

”  
Epävakaasta persoonallisuudesta kärsineiden  
subjektiivisiä kokemuksia psyykkisestä  
kivustaan, kehityksestään ja muutoksestaan

Kopsyn vuosikokous  
15.4.2023

Maaria Koivisto  
maaria.koivisto@fimnet.fi



Tutkimuksen taustaa

Tiedetään, että psykososiaaliset hoidot auttavat epävakaaasta persoonallisuudesta kärsiviä, mutta siitä miten ne auttavat tiedetään edelleen vähän

- Millaisia ovat ne yksilön sisäiset muutos*prosessit*, joiden seurauksena jokin (patologinen) psykologinen ongelma muuttuu?
- *Miten* tämä muutos tapahtuu?
  - Millaisten hoidollisten tekijöiden avulla muutosta voidaan edistää?
  - Mikä häiritsee tai estää muutosta?

(Katsakou & Pistrang, 2018; Morken et al., 2019a; Silberschatz, 2017)

# Suositus: tutkijoiden kannattaa kuulla potilaiden kokemuksia

- The National Institute of Clinical Excellencen (NICE) hoitosuositus ottaa kantaa myös tutkimukseen:
  - Tutkimusten ns. päätetapahtumat (ts. se, mitä mitataan) eivät aina tavoita potilaille merkityksellisiä ilmiöitä ([mm. IsHak et al., 2013; Katsakou & Pistrang, 2018](#))
  - Kannattaa kartoittaa myös potilaiden kokemuksia ([NICE, 2009](#)).

# Suositus: tutkijoiden kannattaa kuulla potilaiden kokemuksia

- Toisaalta potilaiden näkökulma ei ole ollut mitenkään vieras psykoterapiatutkimuksen kentällä vaan mm. seuraavat suuntaukset siihen nimenomaan fokusoivat:
  - laadullinen, potilaiden kokemuksia kartoittava tutkimus
  - edistävien ja haittaavien tapahtumien paradigma (*events paradigm*; [Elliot et al., 1985](#); [Timulak, 2010](#)) ja
  - palautteen ohjaaman hoidon (*feedback-informed treatment*) tutkimus ([Lambert, 2010](#)) ovat esimerkkejä pyrkimyksestä tavoittaa potilaiden ääni tutkimuksen kentällä ([ks. mm. Swift & Parkin, 2017](#)).

# Miksi ”käyttäjäkokemusten” tutkimusta?

- Toipumista (ja toipumattomuutta) olisi hyödyllistä ymmärtää paremmin, jotta hoitoja osattaisiin kehittää edelleen ja suunnata paremmin ([Katsakou & Pistrang, 2018](#)).
- Tarvittaisiin epävakaan persoonallisuuden hoitoon kehitettyjen psykoterapioiden olennaisten, aktiivisten ja vaikuttavien ydinkomponenttien tunnistamista sekä parempaa ymmärrystä siitä, millaiset potilaat hyötyvät mistäkin ([Choi-Kain et al., 2017](#)).
- Potilaat voivat valottaa sellaisia näkökulmia, joita terapeutit ja tutkijat tunnista ([Morken et al., 2019a](#)).
- Viime kädessä potilaiden äänen kuuluville saaminen voi siis auttaa paremmin räätälöimään psykoterapiaa ja muuta psykososiaalista hoitoa vastaamaan epävakaasta persoonallisuudesta kärsivien tarpeisiin ([Fuertes & Nutt Williams, 2017](#); [Morken et al., 2019a](#)).

# Mitä epävakaasta persoonallisuudesta kärsivät itse pitävät tärkeänä toipumisessaan – aiempien tutkimusten kertomaa

- Vähentynyttä ankaruutta suhteessa itseensä ([Tan et al., 2018](#)), vähentynyttä itseensä kohdistuvaa vihaa ([Johnson et al., 2016](#)) ja häpeää ([Katsakou et al., 2019](#); [Morken et al., 2019b](#)) ja itsen hyväksymisen ja itseluottamuksen vahvistumista ([Katsakou & Pistrang, 2018](#); [Katsakou et al., 2019](#); [Morken et al., 2019b](#); [Tan et al., 2018](#))
- Parantunutta kykyä ymmärtää omia ja toisten mielentiloja ([Morken et al., 2019a](#); [Tan et al., 2018](#)), tarkastella ilmiöitä joustavammin, useammista ja vaihtoehtoisista perspektiiveistä ([Morken et al., 2019a](#); [Tan et al., 2018](#)) ja säädellä tuskallisia ajatuksia ja tunteita ([Katsakou & Pistrang, 2018](#); [Morken et al., 2019a](#))
- Parantunutta yhteyttä omiin tunteisiin/tunteista irti kytkeytymisen ja niiden välttelyn vähentymistä ([Morken et al., 2019a](#); [Tan et al., 2018](#))
- Sen harjoittelua kuinka olla ihmissuhteissa uudella tavalla ([Katsakou & Pistrang, 2018](#); [Morken et al., 2019a](#))
- Käytännön toimien tekeminen tekemistä (elämän muuttamiseksi paremmaksi) ja toivon viriämistä ([Katsakou & Pistrang, 2018](#))



## Aineistot ja menetelmä



# Aineistonkeruu ja metodi

- Prosessi-tulostutkimus kartoitti kahdeksan epävakaasta persoonallisuudesta kärsivän subjektiivisia kokemuksia psyykkisestä kivusta, kehityksestä ja muutoksesta sekä kokemuksia hoidon auttavista ja häiritsevistä tekijöistä.
- Osallistujat rekrytoitiin Jyväskylän psykiatrian poliklinikoilta keväällä 2017.
- Osallistujille tarjottiin ”Oulun hoitomalli” ([Leppänen, 2015](#)): kertaviikkoinen, 40 istunnon mittainen (80 h) psykoedukatiivinen ryhmähoito.
- Hoitomallin viitekehykset muodostuvat skeematerapiasta, dialektisesta käyttäytymisterapiasta ja persoonallisuushäiriöiden metakognitiivisesta psykoterapiasta.
- Tutkimuksen kohteena oli yksi kahdeksan hengen ryhmä v. 2017-2018.
- Ryhmää ohjasivat kaksi psykiatrista sairaanhoitajaa osana virkatyötään poliklinikalla.

# Aineistot ja analyysimenetelmä

- Tutkimus hyödynsi neljää aineistoa:
  - 1) subjektiivisia muutoskokemuksia ja hoidon roolia niissä kartoittaneita puolistrukturoituja syvähaastatteluja hoidon päättyessä
  - 2) subjektiivisia muutoskokemuksia kartoittaneita puolistrukturoituja syvähaastatteluja vuoden kuluttua hoidon päättymisestä
  - 3) videoituja 40 ryhmäistuntoa
  - 4) määrällistä muutosta epävakaan persoonallisuuden oireissa kartoittaneita *The Borderline Personality Disorder Severity Index* -haastatteluja ([Arntz et al., 2003](#)) hoidon alkaessa, päättyessä ja vuoden kuluttua hoidon päättymisestä.
- Mixed methods -lähestymistapa
  - Laadullista dataa (1-3) analysoitiin sisällönanalyysillä ([Kyngäs et al., 2020](#)).



Löydökset

# Koettu muutos: tarkempi itsehavainnointi ja parantunut itsesäätely

- Kaikki kahdeksan osallistujaa kokivat erityisen merkityksellisenä muutoksena parantuneen kyvyn havainnoida, kuvailla ja ymmärtää omia kokemuksiaan:

*Must on tullu tosi...sellain niinku tarkkaavainen sen suhteen et mitä mä tunnen miksi mä tunnen...Oppi suhtautuun...suhtautu itteen vähä niinku suhtautus jos ois pieni lapsi tai vauva et niinku on silleen et 'miksi sul on paha olla' että 'onko sulla nälkä tai epämukava olo' tai 'sattuuko johonki' tai...'väsyttääkö' tai niinku tämmösiä...et käy niitä [tunnehaavoittuvuustekijöitä] niinku läpi ni se on niinku ollu tosi tosi niinku tosi hyvä. [P1]*

- Osallistajat kuvasivat kuinka kyky pysähtyä mielensisäisesti tarkastelemaan omia kokemuksia paransi myös itsesäätelyä:

*Ylipäätään ehkä semmonen niinkun...ei toimi niin paljoo impulssien pohjalta...Mulla aina just tulee joku semmonen niinku ahdistus tai jotain ni sitä pysähtyy niinku miettimään sitä ensiks että mistä se johtuu ja tälleen eikä vaan niinku lähe silleen toimimaan jotenki haitallisesti vaikka niinku käyttämällä alkoholia tai jotain. [P4]*

- Vahvistuneen itsehavainnoinnin ja -säätelyn myötä tuskatilojen kesto lyheni, tarve tehdä jotakin tunteen vallassa väheni eikä koko elämä enää levähtänyt käsiin [P3] tunteiden tullessa.

# Itsehavainnointi ja -sääntely olivat kiinteässä liitossa keskenään

***Pystyy** niinkun **käyttään** sitä **toimivaa aikuista** paremmin **ja** sitä **tarkkailijaminää** silleen että pystyy vähän niinkun **kelaan ne asiat päässä** niinku silleen **ja pystyy rauhottaa itensä** se vois olla ehkä se ehkä se kaikkeist [tärkein asia omassa muutoksessa] se että pysty niinkun niinkun miettimään asiat ehkä sillein paremmin ettei tuu mitään semmosta...**ettei tuu...reagoitua** niinku **liian nopeesti asioihin** ja sillein ilman **miettimättä** koska siitä mä oon huomannu et tulee kaikkein eniten ongelmia. [P4]*

.

# Koettu muutos: vahvistunut tunneyhteys sekä uusien, adaptiivisten tunteiden ilmaantuminen ja maladaptiivisten vähentyminen

- Lähtötilanne:
  - tunteiden etäännyttäminen kiteytyneenä selviytymiskeinona
  - paljon sekundaarisia tunnereaktioita, kuten toivottomuutta
- Seitsemän kahdeksasta osallistujasta kuvasi kuinka heidän tietoisuus suojautumiskeinoistaan lisääntyi.
- He kuvasivat aktiivista työskentelyään vähentääkseen suojautumistaan, tunteiden välttelyään ja liiallista muihin mukautumistaan
  - Mutta se oli myös vaikeaa!
- Lapsuusmuistoja aktivoitui.
- Adaptiivisia tunnereaktioita kuten surua ja kiukkua kaltoinkohtelijoita kohtaan virisi.
- Osallistujat kuvasivat maladaptiivisten tunteiden kuten toivottomuuden, itsevihan, syyllisyyden ja häpeän vähenemistä.
- Uusia tunteita virisi: toivo, itsemyötätunto, terve ylpeys

# Itsevihan, itsekritiikin ja -rankaisun väheneminen koettiin toipumisen kannalta ratkaisevana

- Lähtötilanteessa ankara itsekritiikki oli keskeinen psyykkisen kivun lähde osallistujille.
- Omatoimisen itsemitätöinnin, itsevihan, -kritiikin ja -rankaisun lievittymisen keskeisyys koetun muutoksen kannalta nousi vahvasti kaikista kolmesta laadullisesta aineistosta.
- Vuoden kuluttua hoidon päättymisestä (seurantahaastatteluissa) osallistujat kuvasivat positiivisen muutoksensa kannalta keskeisimpänä sisäistetyn itsekriittisen suhtautumisen, ankaruuden ja liitännäisen itsevihan vähenemistä.
- Vastaavasti silloin, kun muutosta ei koettu tapahtuneen (eikä havaittu epävakaaan persoonallisuuden oirepisteissä) tai kun epävakauden oireet voimistuvat/uusiutuivat, osallistujat kokivat sen selittyvän vaikeudella saada muutosta sisäistettyyn itsekriittiseen suhtautumiseen.

# Myönteiset muutokset olivat hyvin monimutkaisessa keskinäisessä yhteydessä toisiinsa





# Hoidon koettu rooli: psykoedukaation tarjoamat ystävällismieliset käsitteet itsehavainnointia ja -ymmärrystä helpottamassa

- Osallistujat kokivat, että ryhmäinterventio tarjosi heille käsitteitä, jotka auttoivat heitä tunnistamaan ja havainnoimaan mielensä tapahtumia:

*Tää on rankasevan vanhemman ääni...Se ei edes ole mun oma ääni. Se on hänen äänensä. [P7]*

- Sanojen saaminen kokemuksille edisti sitä, että osallistujien oli helpompi ymmärtää mielen tapahtumia mielen tapahtumina ja jäsentää niitä uudella, ystävällismielisellä tavalla:

*Se ratkaseva mitä **mää** ryhmässä **ymmärsin** on se **että 'minä olen epäkelpo' on skeema...Ennen se oli fakta...**Ja se on vaikuttanut ihan joka ikiseen asiaan mun elämässä...Enhän mä voinu asettaa päämääriä ku se oli faktatieto silloin ku mä alotin ryhmää...[P7]*

# Hoidon koettu rooli: voin oppia ja harjoitella

- Oppiminen koettiin merkityksellisenä – muutamia nostoja:
  - Ymmärrys siitä miten epävakaa persoonallisuus kehittyy
  - Ymmärrys moodeista ja oppiminen havainnoimaan niiden muuttumista hetkestä toiseen
  - Ymmärrys vaihtuvista itse-toinen -representaatioista vuorovaikutuksessa (Karpmanin/Liottin kolmio) ja oppiminen havainnoimaan vaihtuvia positioita tässä ja nyt
  - 'Tarkkailijaminän' käsite ja oppiminen aktivoimaan tarkkailijapositio arjen tilanteissa
- Tiedon saaminen ja oppiminen loivat toivoa siitä että ongelmat ovat muutettavissa ja että itse voi olla aktiivinen toimija siinä prosessissa:

***...mää voin oppia, mää voin harjoitella, mää voin toipua. [P7]***

# Hoidon koettu rooli: yhdessä oppiminen

- Oppiminen ei ollut passiivista psykoedukaation vastaanottamista vaan aktiivinen prosessi, jossa tunteet ja muistot aktivoituivat ja jossa osallistujat rakensivat ymmärrystä yhdessä:

***Meil oli hirveen rakentavia keskusteluja...Me keskusteltiin et mikä täs [jossakin ongelmallisessa tilanteessa] on ollu taustalla tähän tilanteeseen. Jos jollaki oli ollu joku tilanne et mikä tähän on niinko taustalla ja sit lähettiin purkamaan sitä...Siis se oli mun mielest hienoo justiinsa että et niinko saatiin keskustella ryhmäläisten kans ja niinko ne tilanteet just käydä läpi ja miten ois pitäny niinko ns järkevästi toimii siinä. [P5]***

# Hoidon koettu rooli: vertaiskokemusten korjaava, normalisoiva vaikutus

- Toisten ryhmäläisten kokemusten kuuleminen korjasi yksinäisyyden tunnetta ja normalisoi viallisuuden ja häpeän kokemuksia:

*...mää en ole vain suurennellu asioita mun omassa mielessäni...Mää en ole yksin...Mää en olekaan ihan hullu... [P7]*

- Mahdollisuus jakaa vaikeita kokemuksia, samaistua sekä kuulla kuinka muut olivat selviytyneet normalisoi itseä ja alkoi tuoda uskoa omaan pystyvyyteen:

***Muitten kokemukset...**[vaikuttivat myönteisesti]...**Oli paljo samankaltasuuksia...tosi paljo...**Jos ne kerto vaik että justiin sai vaikka jonkun työpaikan tai tämmösen ni sit **tulee itelleki vähä semmonen että eiköhän mustaki oo sitte töihinkin lähteen** että tälleen että...nyt ollu kuntoutustuella mitä mä oon varmaan viis vuotta varmaan kohta...Niinkun **tulee normaali olo että ei tuu semmonen että...on...niinku joku ongelmatapaus.** [P4]*

# Hoidon koettu rooli: aggressiot ryhmässä haittasivat omaa prosessia

- Aggression ilmaiseminen ryhmässä koettiin keskeisimpänä omaa prosessia häiritsevänä tekijänä:
  - Puolet osallistujista koki aggression ilmaiset ryhmässä hyvin ongelmallisena.
  - Ne, jotka kokivat aggression ilmaisun kaikkein ongelmallisimpana, eivät myöskään hyötäneet hoidosta oiremittari BPDSI:n perusteella.
- Toisten aggressiivinen käytös palautti osallistujien mieleen muistoja muiden aggressioiden kohteena olemisesta sekä myös muistoja omasta aggressiivisesta käyttäytymisestä.
- Aggressioiden ilmaisun kuvattiin aktivoineen omat vanhat selviytymisstrategiat (ylivalpas toisten ryhmäläisten ja ilmapiirin tarkkailu, psykologinen sulkeutuminen, vetäytyminen).
- Vapaa itseilmaisu ja haavoittuneempien kokemusten jakaminen häiriintyi.

# Koettu psyykkinen kipu: itsemitätöinti nousi vahvasti esiin

- Itsemitätöinti vaikutti ryhmäistuntodatan (aineisto 3) perusteella osallistujien ongelmien kannalta keskeiseltä ja hyvin haitalliselta prosessilta:

*Nää kuulostaa hirveen pieniltä asioilta...et mä en sais tuntee näin kun ei mulla ole oikeesti mikään. [P8]*

*Mä esitän kaiken niin epävarmasti et mä voi peruu ihan kaiken mitä mä oon sanonu...Mä oon tottunu et se mitä mieltä mä oon on automaattisesti ihan tyhmää ja väärin et 'idiootti, miks sä oot tota mieltä'. [P2]*

*[Ryhmäläinen kuvaa toimintaansa terapiassa]: Mun oli jotenki aluks tosi vaikee ruveta puhuun sillee jotenki avoimesti ja mä muistan et mä periaattees **puhuin** sille iha **vaan mitä se halua kuulla** ja sillee et 'kaikki on hyvin ja mä oon opiskellu'. [P2]*

## Omatoiminen itsemitätöinti (534 ilmausta, 100 %): pääkategoriat



- Ensimmäinen pääkategoria: ankara, itsekritiittinen ja rankaiseva suhtautuminen itsen (440 ilmausta, 82,4 %)
- Toinen pääkategoria: itse-epäily ja epävarmuus siitä mikä on normaalia (79 ilmausta, 14,8 %)
- Kolmas pääkategoria: itsen kohdistettu stigma (15 ilmausta, 2,8 %)

# Itsemitätöinti: ankaran linssin läpi tapahtuva itsehavainnointi ja rankaiseva sisäinen puhe

- Kaikki kahdeksan ryhmäläistä kuvasivat ilmiötä.
- Ankaruus ilmeni prosessoinnin eri vaiheissa ulottuen itsehavainnoinnista sisäiseen puheeseen.

*Hei oliko se niin ku viimeks puhuttiin siitä tarkkailijaminästä nii tota eiks se ollu niin et se tarkkailijaminä tota öö ei kokenu tunteita tai muuta et se vaa havainnoi...Se on jännä ku siinä tosi helposti voi tai ainaki niinku **mulla on rankasevan vanhemman ääni on muuttunu niinku olevinaan tarkkailijaminäks**. Tärkee erottaa se kenen ääni on minkäki ääni. [P7]*



# Itsemitätöinti: ankaran linssin läpi tapahtuva itsehavainnointi ja rankaiseva sisäinen puhe

- Tyypillisinä itsemitätöintiä laukaisevina tekijöinä tunnistui suorittaminen - erityisesti virheiden pelko, mutta myös onnistuminen jossakin – sekä vuorovaikutus että tunteiden aktivoituminen, niin vaikeiden kuin iloisten ja tyytyväistenkin:

*Mut mikä sitte ku on niit hyviä fiiliksii et jee jee ihanaa ajelen autolla ja hymyilee kaikki...Sit yhtäkkiä niinko...tulee...jostain hamasta historiikista joku semmonen...fiilis niinko et mitä sä oot jättäny tekemättä tai niinkon sanonu jolleki niin se yhtäkkiä vaan pamahtaa sinne päähän ja se latistaa sen fiiliksen...Et onks se sitä et mä en ansaitse sitä hyvää oloo vai mikä se on miksi se tulee sieltä...ja varsinki sillon ku on tullu joku onnistumisen juttu et ihana fiilis niinku et mä oon onnistunu siinä jee hyvä...Ni yhtäkkiä sit niinku tuff [tekee kädellä päähänampumiseleen]...ja sit tulee se häpeän tunne emmä osaa mitään ja vittu ku mä olin sillonki semmonen... [P5]*

# Itsemitätöinti tekojen tasolla: itsen ohittava ja/tai muiden haluihin mukautuva käyttäytyminen

- Ilmeni välinpitämättömyytenä itsehoidosta, mm. riittävän levon, ravinnon ja elämäntavoitteiden epäämisenä itseltä ja muiden tarpeisiin keskittymisenä omien kustannuksella

*Mulla se on ainaki se tosi paha että mä en saa ajatella itteäni jos on ketään muita ihmisii ni mä en niinkun edes tiedä mitä mä ite haluun enää. [P2]*

- Taustalla kokemus itsestä arvottomana, joka ei ansaitse hyvää tai ansaitsee pahaa ja/tai orientoitumisen puuttuminen ja välinpitämättömyys suhteessa itseän
- Mukautuvan käyttäytymisen taustalla myös pyrkimys rauhoittaa rankaisijamoodi
- Taustalla myös pelkoa kieltäytymisen negatiivisista ihmissuhdevaikutuksista

# Itsemitätöinti: epävarmuus siitä mikä on normaalia ja itse-epäily

- Osallistujat kertoivat saaneensa elämässään kovin vähän ”normaalin” mallia, reaktioidensa osuvaa peilausta ja hyödyllistä palautetta.
- Mikä on normaalia? Saanko tuntea näin? Saanko tarvita tällaista?

*[Ryhmänohjaajan validoitua potilaan kokemusta]: Toi on ehkä se pointti nyt ku sä sanot et musta kuuluki tuntua...Ni toi on se mikä puuttuu mun skriptistä...Minulla ei ole tuollaista sanaa...Toi on just se **ku niitä tunteita ei oo koskaan validoitu ni ei oo sellaista skriptiä että voisi ne itse validoida ku ei tiedä onko ne oikein vai väärin.** [P7]*

- Ryhmäläiset olivat lähtökohtaisesti taipuvaisia epäilemään reaktioitaan epänormaaleiksi, ja valitettavasti epävakaa persoonallisuus -diagnoosin saaminen voimisti tätä epävarmuutta.
- Ovatko tunteeni ja tarpeeni oikein mitoitettuja? Vai onko tämä taas epävakautta? Miten voin erottaa mikä on normaalia ja mikä epävakauden tuottamaa?

*Mä laitan kaiken epävakauden piikkiin et mä aattelen et okei tää ei varmaan oo mikään oikee juttu ja sit mä jossain vaihees tajuan et okei ehkä se oli...Mä laitan kaiken et mun pää vaan suurentele. [P2]*

# Itsemitätöinti: itseen kohdistettu stigma

- Kaikki kahdeksan ryhmäläistä olivat kohdanneet epävakaata persoonallisuus -diagnoosiin liittyvää stigmaa terveydenhuollon piirissä.
- Pienetkin vihjeet saivat heidät puhumaan itsestään leimaavaa stigmakieltä käyttäen:  
*...mun elämä on saippuaopperaa...Mää olen draamakuningatar... [P8]*
- Aiemmat traumaattiset invalidointikokemukset altistamassa herkkyydelle imeä stigmaa itseen?
  - Aiemmat mitätöintikokemukset, kokemus itsestä pahana ja vahvan minäkokemuksen puuttuminen voivat altistaa itsestigmatisoinnille ([Cathoor et al., 2015](#); [Moses, 2011](#))



Löydösten pohdintaa

# Yhteenveto ja löydösten herättämää pohdintaa

- Osallistujat kokivat saamansa - ongelmiinsa kohdennetun – vuoden mittaisen hoidon auttaneen heitä merkityksellisen ja ”syvällisen” muutoksen saavuttamisessa.
- Rankaisevat sisäistykset ja itsemitätöinti olivat lähtötilanteessa lähes kaikkialla läsnä olevia, ja itsemitätöinnin, -rankaisun ja häpeän noidankehän murtaminen koettiin kehityksen kannalta hyvin merkityksellisenä.
- Itsemitätöinnin merkittävyys on uusi löydös.
- Itsemitätöintiä ei käytännössä ole aiemmin tutkittu, vaikka tätä ilmiötä ja sen hoitoa kuvataan perusteellisesti epävakaa persoonallisuutta käsittelevässä psykoterapiakirjallisuudessa ([Linehan, 1993](#); [Livesley, 2003](#); [Livesley, 2017](#); [Young et al., 2018](#))
  - ja vaikka läheisiä ilmiöitä kuten itsekritiikkiä on tutkittu, ja se on tunnistettu psykopatologian riskitekijäksi ([Werner et al., 2019](#)).

# Löydösten pohdintaa: hiljaisuus puhuu kovaa

- Koska itsemitätöinti on usein hiljainen ja näkymätön ilmiö, ihmiset voivat harjoittaa sitä toisten - mukaan lukien terapeutit - huomaamatta.
- Tietoisuutta itsemitätöinnistä ilmiönä on hyvä lisätä, sillä se vaikuttaa ihmissuhteisiin ja voi olennaisesti häiritä myös terapiasuhdetta ja esimerkiksi ryhmähoitoon osallistumista.
- Ja ennen kaikkea: *Ohittamalla mun tunteet mä jatkan sen trauman toistamista.* [P7]
- Terapian suora kohdistaminen sisäistettyyn ankaruuteen ja fokusoiminen itsearvostuksen rakentamiseen vaikuttaa tärkeältä.
  - Tähän onkin olemassa paljon työtapoja kognitiivisen psykoterapian piiristä kehittyneissä psykoterapioissa, mm.:
    - Validointi, vanhemmointi, kunnioittava terapiasuhde ylipäänsä -> itsevalidoinnin ja itsemyötätunnon sisäistäminen
    - Mindfulness ja metakognitiivisen prosessoinnin aktivoiminen, jotta voi huomata milloin ohittaa itsensä ja mitätöi itseään
    - Moodien tunnistus: ymmärrys siitä että rankaisija on sisäistys siitä miten itseä on kohdeltu
    - Korjaavat mielikuvaharjoitukset

# Löydösten pohdintaa suhteessa aiempaan tutkimukseen ja muuhun tietoon

- Tutkimuslöydökset tukevat aiempia havaintoja vahvistuneen metakognitiivisen toiminnan ja lisääntyneen itseymmärryksen, lisääntyneen kyvyn tuntea sekä vähentyneen itsekritiikin ja -vihan koetusta merkityksellisyydestä muutoksessa psykoterapiassa ([Connolly Gibbons et al., 2007](#); [Katsakou & Pistrang, 2018](#); [Katsakou et al., 2019](#); [Morken et al., 2019a,b](#); [Tan et al., 2018](#)).
- Tämän tutkimuksen havainnot ryhmämuotoisen hoidon hyödyistä ja haasteista epävakaa persoonallisuuden hoidossa ovat hyvin samansuuntaisia kuin aiemmat ([mm. Farrell et al., 2009](#); [Katsakou et al., 2019](#); [Morken et al., 2019b](#); [Tan et al., 2018](#)).

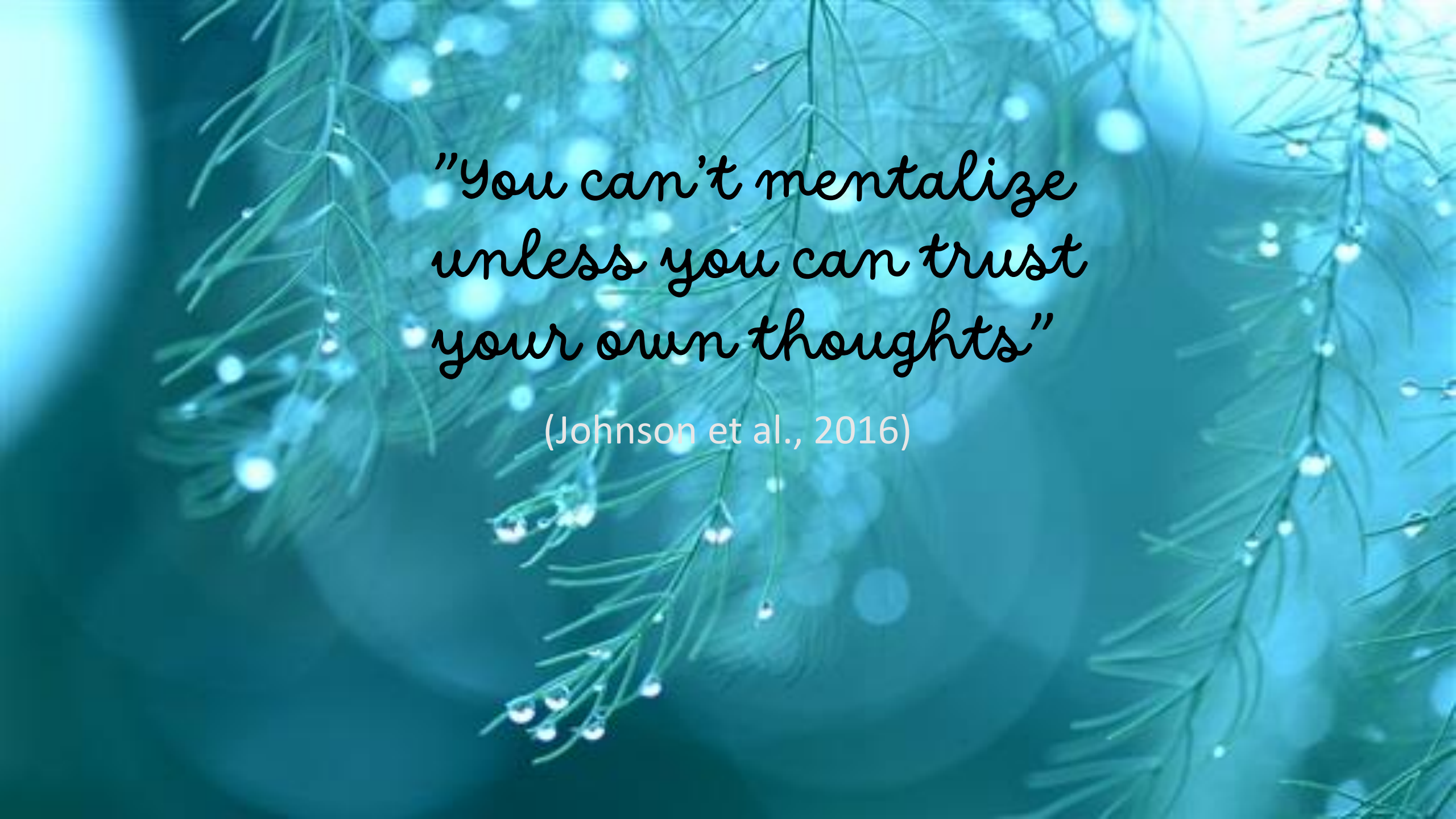


# Löydösten pohdintaa suhteessa aiempaan tutkimukseen ja muuhun tietoon

- Toisin kuin perinteisesti ryhmäterapiassa ([Ormont, 2002](#); [Yalom, 1985](#)), epävakaa persoonallisuuden hoidon asiantuntijat suosittelevat suhtautumaan aggression ilmaisuun ryhmissä rajoittavasti:
  - Aggressioiden ilmaisu ryhmässä, jonka osallistujien perusturvallisuuden kokemus (*epistemic trust*; [Fonagy & Allison, 2014](#)) on järkkynyt, on usein vahingollista ja voi johtaa sellaisiin seurauksiin, joita ei ole enää mahdollista korjata -> siksi tarve fasilitoida ryhmäläisten itseilmaisua primaaritunteista ja muista haavoittuneista kokemuksista käsin sekundaarisen vihan ja selviytymisstrategioiden sijasta ([Farrell & Shaw, 2012](#); [Fruzzetti, 2007](#); [Tan et al., 2018](#)).
- Persoonallisuushäiriöt ovat ammattilaisten mielissä edelleen vahvaa stigmaa kantavia eikä tämä ole muuttunut vuosikymmenten saatossa ([ks. mm. Sheehan et al., 2016](#)).
  - Koulutuksen roolia ammattilaistigman vähentämisessä tutkitaan aktiivisesti ([ks. esim. Masland et al., 2018](#)).

# Ehdotuksia jatkotutkimuksista

- Psykoterapian prosessi- ja prosessitulostutkimukset voisivat mm. kartoittaa
  - yhdistyykö itsemitätöinnin, itsekriittisyyden ja -rankaisun väheneminen terapian onnistuneeseen lopputulokseen
  - miten potilaat reagoivat sellaisiin interventioihin, joiden avulla näitä ilmiöitä pyritään hoitamaan.
- Mitä itsemitätöinti pohjimmiltaan on? Mikä on sen suhde läheisiin ilmiöihin kuten itsekriittisyyteen? Onko itsemitätöinti kenties osa jotakin isompaa, minäkuvaan ja identiteettiin liittyvää kokonaisuutta? Miten itsemitätöinti tarkalleen ottaen liittyy identiteettiin?
- Vaikka epävakaa persoonallisuus on väestössä yhtä yleinen miehillä ja naisilla, psykiatrisessa hoidossa olevista epävakaaasta persoonallisuudesta kärsivistä kolme neljästä on naisia. Miksi tunne-elämän epävakaaudesta kärsivät miehet eivät juuri hakeudu psykiatriseen hoitoon? Voiko se liittyä jotenkin itsemitätöintiin tai sen puuttumiseen? Emme tiedä käytännössä mitään siitä, onko itsemitätöinti myös tunne-elämän epävakaaudesta kärsivien miesten ongelma.
- Itsemitätöintiä olisi hyvä tulevaisuudessa tutkia myös toisentyyppisissä tutkimusasetelmissä, joissa aineisto ei perustu vain spontaanisti tuotettuun puheeseen: eniten itseään mitätöivä voi puhua vähiten.



*"You can't mentalize  
unless you can trust  
your own thoughts"*

(Johnson et al., 2016)

# Kiitos mielenkiinnostanne!

**Väitöskirja** 'Subjective experiences of distress, development, and change in individuals with borderline personality disorder: content-analytic studies of patients' utterances' on sähköisessä muodossa saatavissa osoitteesta:  
<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-61-4649-2>

**Osajulkaisut** ovat avoimesti saatavissa internetistä:

1. Koivisto, M., Melartin, T., & Lindeman, S. (2021). "If you don't have a word for something, you may doubt whether it's even real" – how individuals with borderline personality disorder experience change. *Psychotherapy Research*, 31, 7–8, 1036–1050. <https://doi.org/10.1080/10503307.2021.1883763>
2. Koivisto, M., Melartin, T., & Lindeman, S. (2022). Self-invalidation in borderline personality disorder: A content analysis of patients' verbalizations. *Psychotherapy Research*, 32, 922–935. <https://doi.org/10.1080/10503307.2022.2025627>
3. Koivisto, M., Melartin, T., & Lindeman, S. (2022). Processing of self-concept and identity in individuals with borderline personality disorder: findings from a content-analytic follow-up study. *European Journal for Qualitative Research in Psychotherapy*, 12, 93–110. <https://ejqrp.org/index.php/ejqrp/article/view/175>

# Lähteet

- Arntz, A., van der Hoorn, M. Cornelis, J., Verheul, R., van den Bosch, W. M., & de Bie, A. J. (2003). Reliability and validity of the Borderline Personality Disorder Severity Index. *Journal of Personality Disorders, 17*, Suppl 1, 45–59.
- Catthoor, K., Feenstra, D. J., Hutsebaut, J., Schrijvers, D., & Sabbe, B. (2015). Adolescents with personality disorders suffer from severe psychiatric stigma: evidence from a sample of 131 patients. *Adolescent Health, Medicine and Therapeutics, 6*, 81–89.
- Choi-Kain, L. W, Finch, E. F., Masland, S. R., Jenkins, J. A., & Unruh, B. T. (2017). What works in the treatment of borderline personality disorder? *Current Behavioral Neuroscience Reports, 4*, 21–30.
- Connolly Gibbons, M. B., Crits-Christoph, P., Barber, J. P., & Schamberger, M. (2007). Insight in psychotherapy: A review of empirical literature. Teoksessa: L. G. Castonguay & C. Hill (toim.), *Insight in psychotherapy* (s. 143–165). American Psychological Association.
- Elliott, R. (1983). Fitting process research to the practicing psychotherapist. *Psychotherapy: Theory, Research and Practice, 20*, 47–55.
- Elliott, R. (2010). Psychotherapy change process research: Realizing the promise. *Psychotherapy Research, 20*, 2, 123–135.
- Elliott, R., James, E., Reimschuessel, C., Cislo, D., & Sack, N. (1985). Significant events and the analysis of immediate therapeutic impacts. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training, 22*, 3, 620–630.
- Farrell, J. M., & Shaw I. A. (2012). *Group schema therapy for borderline personality disorder: A step-by-step treatment manual with patient workbook*. John Wiley & Sons Ltd.
- Farrell, J. M, Shaw, I. A., & Webber, M. A. (2009). A schema-focused approach to group psychotherapy for outpatients with borderline personality disorder: a randomized controlled trial. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry, 40*, 317–328.

# Lähteet

- Fonagy, P., & Allison, E. (2014). The role of mentalizing and epistemic trust in the therapeutic relationship. *Psychotherapy, 51*, 372–380.
- Fruzzetti, A. E. (2007). *The high-conflict couple: A dialectical behavior therapy guide for finding peace, intimacy, and validation*. New Harbinger Publications.
- Fuertes, J. N., & Nutt Williams, E. (2017). Client-focused psychotherapy research. *Journal of Counseling Psychology, 64*, 4, 369–375.
- IsHak, W. W., Elbau, I., Ismail, A., Delaloye, S., Ha, K., Bolotaulo, N. I., Nashawati, R., Cassmassi, B., & Wang, C. (2013). Quality of life in borderline personality disorder. *Harvard Review of Psychiatry, 21*, 3, 138–150.
- Johnson, E. L., Mutti, M.-F., Springham, N., & Xenophytes, I. (2016). Mentalizing after mentalization-based treatment. *Mental Health and Social Inclusion, 20*, 1, 44–51.
- Katsakou, C., & Pistrang, N. (2018). Clients' experiences of treatment and recovery in borderline personality disorder: A meta-synthesis of qualitative studies. *Psychotherapy Research, 28*, 6, 940–957.
- Katsakou, C., Pistrang, N., Barnicot, K., White, H., & Priebe, S. (2019). Processes of recovery through routine or specialist treatment for borderline personality disorder (BPD): a qualitative study. *Journal of Mental Health, 28*, 6, 604–612.
- Kyngäs, H., Mikkonen, K., & Kääriäinen, M. (2020). *The application of content analysis in nursing science research*. Springer.
- Lambert, M. J. (2010). "Yes, it is time for clinicians to monitor treatment outcome". Teoksessa B. L. Duncan, S. C. Miller, B. E. Wampold, & M. A. Hubble (toim.) *Heart and soul of change: Delivering what works in therapy* (toinen painos, s. 239–266). American Psychological Association.
- Leppänen, V. (2015). *Epävakaan persoonallisuuden hoitomallitutkimus Oulun mielenterveyspalveluissa*. [Väitöskirja, Oulun yliopisto]. Acta Universitatis Ouluensis D1319.

# Lähteet

- Linehan, M. M. (1993). *Cognitive-behavioral treatment of borderline personality disorder*. Guilford Press.
- Livesley, W. J. (2003). *Practical management of personality disorder*. Guilford Press.
- Livesley, W. J. (2017). *Integrated modular treatment for borderline personality disorder. A practical guide to combining effective treatment methods*. Cambridge University Press.
- Masland, S. R., Price, D., MacDonald, J., Finch, E., Gunderson, J., & Choi-Kain, L. (2018). Enduring effects of one-day training in good psychiatric management on clinician attitudes about borderline personality disorder. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 206, 11, 865–869.
- Morken, K. T. E., Binder, P.-E., Arefjord, N., & Karterud, S. W. (2019a). Juggling thoughts and feelings: How do female patients with borderline symptomology and substance use disorder experience change in mentalization-based treatment? *Psychotherapy Research*, 29, 2, 251– 266.
- Morken, K. T. E., Binder, P.-E., Arefjord, N., & Karterud, S. W. (2019b). Mentalization-based treatment from the patients' perspective - what ingredients do they emphasize? *Frontiers in Psychology*, 10, 1327.
- Moses, T. (2011). Stigma apprehension among adolescents discharged from brief psychiatric hospitalization. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 199, 10, 778–789.
- National Institute for Clinical Excellence (NICE) (2009). *Borderline Personality Disorder: Treatment and Management*. National Collaborating Centre for Mental Health, Clinical Guideline 78. [www.nice.org.uk/CG78](http://www.nice.org.uk/CG78). PMID: 21796831

# Lähteet

- Ormont, L. R. (2002). Meeting maturational needs in the group setting. *International Journal of Group Psychotherapy* 51, 3, 343–359.
- Sheehan, L., Nieweglowski, K., & Corrigan, P. (2016). The stigma of personality disorders. *Current Psychiatry Reports*, 18, 11.
- Silberschatz, G. (2017). Improving the yield of psychotherapy research. *Psychotherapy Research*, 27, 1–2, 1–13.
- Swift, J. K., & Parkin, S. R. (2017). The client as the expert in psychotherapy: What clinicians and researchers can learn about treatment processes and outcomes from psychotherapy clients. *Journal of Clinical Psychology*, 73, 1486–1488.
- Tan, Y. M., Lee, C. W., Averbeck, L. E., Brand-de Wilde, O., Farrell, J., Fassbinder, E., Jacob, G. A., Martius, D., Wastiaux, S., Zarbock, G., & Arntz, A. (2018). Schema therapy for borderline personality disorder: A qualitative study of patients' perceptions. *PLoS One*, 13, 11, e0206039.
- Timulak, L. (2010). Significant events in psychotherapy: An update of research findings. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research, and Practice*, 83, 4, 421–447.
- Werner, A. M., Tibubos, A. N., Rohrmann, S., & Reiss, N. (2019). The clinical trait self-criticism and its relation to psychopathology: A systematic review – update. *Journal of Affective Disorders*, 246, 1, 530–547.
- Yalom, I. D. (1985). *The theory and practice of group psychotherapy*. Basic Books.
- Young, J. E., Klosko, J. S., & Weishaar, M. E. (2018). *Skeematerapia*. Edita Publishing.