



LAHDEN AMMATTIKORKEAKOULU
Lahti University of Applied Sciences

NARSISTIN UHRIN TUNNISTAMINEN TERVEYDENHUOLLON TOIMIPAIKOILLA

Narsistin uhrien kokemuksia terveydenhuollosta

LAHDEN
AMMATTIKORKEAKOULU
Sosiaali- ja terveysala
Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitaja, AMK
Marita Turunen
Katri Pakkanen
Kevät 2013

Lahden ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma

Turunen, Marita & Pakkanen, Katri: Narsistin uhrin tunnistaminen
terveydenhuollon toimipaikoilla;
Narsistin uhrien kokemuksia
terveydenhuollosta

Sairaanhoitaja, AMK opinnäytetyö, 48 sivua, 9 liitesivua

Kevät 2013

TIIVISTELMÄ

Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa siitä millaisiin oireisiin narsistin uhrin hakevat apua ja saadun tiedon pohjalta pyrkiä kehittämään keinoja terveydenhuollon toimijoille narsistin uhrin tunnistamiseen sekä auttamiseen. Lisäksi tutkimuksessa kartoitimme mistä ja millaista apua uhrin olivat saaneet. Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää uhrien todellisten kokemusten pohjalta heidän tunteuksiaan terveydenhuollon toimijoiden toiminnasta uhrien hakiessa apua tilanteeseensa.

Tutkimus suoritettiin verkkokyselynä Webropol-ohjelmiston avulla Narsistien Uhrien Tuki ry:n websivustolla 2012 kyselytutkimuksena. Opinnäytetyön teoriaosuudessa kuvattiin narsismia ja narsistista persoonallisuushäiriötä.

Tutkimus tehtiin kvantitatiivisena tutkimuksena. Kyselytutkimuksessa oli vakioituja ja avoimia kysymyksiä. Tutkimukseen osallistui 192 vastaajaa. Tutkimuksen tulokset analysoitiin tilastollisesti. Tutkimustulosten mukaan narsistin uhrin kokivat, ettei heitä tunnistettu terveydenhuollon toimipaikoilla. Huomionarvoista on, että lähes puolet vastaajista ei ollut hakenut apua mistään, ei halunnut hakea tai ei ollut vastannut avunhakemiskysymykseen. Keinoja terveydenhuollon toimijoille narsistin uhrin tunnistamiseen, kyselyn vastaajat ehdottivat tietynlaisen kysymyspatteriston muodostamista, kuuntelemista ja keskustelua sekä tiedon lisäämistä narsistin uhriudesta koulutuksen avulla.

Asiasanat: narsismi, narsistinen persoonallisuushäiriö, narsistin uhri, vertaistuki

Lahti University of Applied Sciences

Faculty of Social and Health Care

Turunen Marita & Pakkanen Katri

Narcissistic victim identification at health care offices; Narcissistic victim's experiences with health care

Bachelor's Thesis in Nursing

48 pages, 9 pages of appendices

Spring 2013

ABSTRACT

The aim of the thesis was to produce information on what symptoms the victims of narcissism are seeking help and on the basis of the information received try to develop ways to identify and help the victims of narcissism. In addition, with this research we mapped out where and what kind of help the victims had received. It was also intended to reveal on the basis of the actual experience of the victims their feelings about the activities of health care professionals in situations when they sought help.

The research was conducted in the form of a questionnaire using the Webropol software on the website of Narsistien Uhrien Tuki ry 2012 poll survey. In the theoretical part of the bachelor's thesis narcissism and its features were described.

The research used a quantitative analysis. The questionnaire had standardized and open questions and it was answered by 192 respondents. The results of the study were analyzed statistically. According to the results of the study the victims of narcissism felt that they were not identified by health care practitioners. Noteworthy is that almost half of the respondents had not sought help for anything, did not want to apply for, or had failed to answer the question about seeking for help. As ways to help identify victims of narcissistic, the respondents suggested a collection of question bank, dialogue and discussions and increase of information on victim's of narcissistic personality disorder through education.

Key words: narcissism, narcissistic personality disorder, narcissistic victim, peer support

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	1
2	NARSISMI JA NARSISTINEN PERSOONALLISUUSHÄIRIÖ	3
2.1	Narsismi	3
2.2	Narsistinen persoonallisuushäiriö	4
2.2.1	Narsistisen persoonallisuushäiriön tunnusmerkkejä	5
2.2.2	Suuruusmielikuva narsistisen persoonallisuushäiriön osana	6
3	NARSISTIN UHRIUDESTA	7
3.1	Narsistin uhrin fyysiset ja psyykkiset oireet	8
3.2	Narsistin uhrin kaltoin kohtelu	9
3.3	Selviytymiskeinoja narsistin uhrille	11
3.4	Työturvallisuuslaki velvoittaa	12
3.5	Psykoterapia ja sen hyödyt narsistin uhrille	12
4	OPINNÄYTETYÖN TAVOITE, TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT	14
5	KYSELYTUTKIMUS NARSISTIN UHRIN KOKEMUKSISTA	15
5.1	Opinnäytetyön lähtökohdat	15
5.2	Tutkimusmenetelmä ja mittarin laatiminen	15
5.3	Kohderyhmä ja aineistonkeruu	17
5.4	Aineiston analysointi	17
6	KYSELYTUTKIMUKSEN TULOKSET	19
6.1	Vastaajien taustatiedot	19
6.2	Tiedonhankinta narsistista	21
6.3	Uhrien kokemuksia pahasta olost	23
6.4	Toiminta narsistin vallan alla	25
6.5	Narsistin uhrien avunhakeminen	27
6.6	Kokemukset kunnan terveydenhuollosta	29
6.7	Vastaajan toiminta, jos ei ollut saanut apua kunnan terveydenhuollon toimijoilta	33
6.8	Narsistin uhrin tunnistaminen terveydenhuollossa	37
6.9	Vertaistukitoiminnan merkitys narsistin uhreille	40
7	JOHTOPÄÄTÖKSET TULOXSISTA	41
8	POHDINTA	45

8.1	Validiteetti ja reliabiliteetti	45
8.2	Eettisyys	47
8.3	Jatkotutkimusaiheet	47
	LÄHTEET	48
	LIITTEET	51

1 JOHDANTO

Narsismin käsitteen on määritellyt alun perin Freudi vuonna 1914 (Freud, 1914, Kohut, 1971, Kernberg, 1975). Freudia voidaan pitää ensisijaisesti narsismikeskustelun aloittajana, koska hän toi narsismin psykoanalyttiseen teoriaansa ja tätä kautta myös muille tieteenaloille (Kangasmäki 2010, 9,10).

Narsismin olemuksen ymmärtäminen antaa käyttökelpoisen näkökulman niin yhteisöllisiin kuin yksilöllisiin kysymyksiin. Aikamme arvomaailmassa on epäilemättä tapahtunut kehitystä, jota ei voi pelkästään pitää suotavana. Syytä tällaiseen kehitykseen olisi hyvä tutkia tarkemmin. Yksilöllisyyden arvostaminen yhteisöllisyyden kustannuksella on kenties johtanut joidenkin narsististen piirteiden korostumiseen vallitsevassa arvomaailmassa. (Myllärniemi 2008, 125.)

Jokaisella on persoonallisuus, mutta siihen lisätään sana häiriö silloin, kun persoonallisuudessa voidaan todeta syvälle juurtuneita, usein toistuvia ja pitkäaikaisia käyttäytymismalleja, jotka ovat joustamattomia ja ilmenevät haitallisina joko itselle tai sosiaalisissa vuorovaikutussuhteissa muiden kanssa, ja mallit poikkeavat merkittävällä tavalla kulttuurin sisäisistä normeista. Persoonallisuushäiriön syntyyn ei ole voitu osoittaa vain yhtä tiettyä syytä tai selittävää tekijää. Häiriöitä alkaa esiintyä jo lapsuudessa ja nuoruudessa, mutta ei aina. Persoonallisuus kehittyy pysyväksi vasta varhaisaikuisuudessa, jolloin se saajuu lujittuneemman muodon. (Toivio & Nordling 2009, 86.)

Narsismin vaikutukset yltävät yhteiskunnallisiksi ongelmiksi ja narsistisesta persoonallisuushäiriöstä kärsivä henkilö aiheuttaa suuria kustannuksia terveydenhuoltoalalle. Ilmiön esille tuominen on tarpeellista ja sen pohtiminen, kuinka voisimme estää narsismin yleistymisen kulttuurissamme ja auttaa narsistien uhreja sekä yksityis- että työelämässä. Yksilötasolla seurauksina voi olla inhimillisiä tragedioita, pitkäaikaisia sairauksia, työkyvyttömyyttä ja jopa itsemurhia. Toipumisprosessit ovat kalliita yhteiskunnalle. Henkisen väkivallan muodot ovat vaikeasti havaittavia ja usein hankalasti todistettavia. Sitä ei pidetä yhtä pahana kuin fyysisistä väkivaltaa, vaikka seuraukset uhrille voivat olla yhtä traumaattisia. (Jokinen 2012, 14,15,17.) Esimerkkinä narsismin esiintymisestä on työpaikkakiusaaminen, joka voi olla jatkuvaa, toistuvaa kielteistä kohtelua,

loukkaamista, alistamista tai mitätöintiä. Se saattaa edetä prosessina, jonka seurauksena kiusaamisen kohteena oleva ajautuu puolustuskyvyttömään asemaan. Epäasiallisen kohtelun ja kiusaamisen kohteeksi joutuminen heikentää työhyvinvointia ja jaksamista. (Työterveyslaitos 2012.)

Kiltti ihminen voi tiedostamattaan ajautua uhrin osaan. Uhri ei joko tiedosta tai suostu uskomaan, että häntä käytetään hyväksi (Jokinen 2012, 219).

Tämän opinnäytetyön aihe nousee käytännön tarpeesta kehittää keinoja tutkimuksesta saadun tiedon pohjalta terveydenhuollon toimijoille narsistin uhrin tunnistamiseen sekä auttamiseen. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa siitä millaisiin oireisiin narsistin uhrin hakevat apua. Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää uhrien todellisten kokemusten pohjalta tuntemuksia terveydenhuollon toimijoiden toiminnasta uhrien hakeutuessa hoitoon. Lisäksi tutkimuksessa kartoitimme mistä ja millaista apua uhrin olivat saaneet.

Kohderyhmäksi valittiin Narsistien Uhrien Tuki ry:n websivustojen käyttäjät, jotka saivat tiedon tutkimuksesta sivustolta. Narsistien Uhrien Tuki ry:n yhteyshenkilö linkitti kyselytutkimuksemme saatekirjeineen heidän websivustolleen. Saatekirjeessämme kerrottiin tutkimuksen tavoite.

2 NARSISMI JA NARSISTINEN PERSOONALLISUUSHÄIRIÖ

Tämän opinnäytetyön teoreettinen osa muodostuu narsistisen persoonallisuushäiriön ja narsismin sekä narsistin uhrin kuvailusta. Teorian lähtökohtana toimivat oma-apukirjallisuus, psykiatrian oppikirja ja väitöskirjat narsismiin liittyen. Lisäksi tietoa narsismista ja narsistin uhriudesta on hankittu Internetistä ja aihetta käsitelleiltä luennoilta.

Jokinen (2012, 19,20) sanoo ihmiskuvan olevan yksilön tai yhteisön käsitys ihmisestä ja hänen asemastaan suhteessa toisiin ja ympäristöön. Jokainen ihmis- ja maailmankuva on yksilöllinen ja heijastaa omaa persoonaa. Ne luovat perustan arvojärjestemälle ja moraaliselle ymmärrykselle.

2.1 Narsismi

Narsismin käsitteen on määritellyt alun perin Freudi vuonna 1914 (Freud, 1914, Kernberg, 1975, Kohut, 1971). Freudia voidaan pitää ensisijaisesti narsismikeskustelun aloittajana, koska hän toi narsismin psykoanalyttiseen teoriaansa ja tätä kautta myös muille tieteenaloille (Kangasmäki 2010, 9,10).

Narsismin olemuksen ymmärtäminen antaa käyttökelpoisen näkökulman niin yhteisöllisiin kuin yksilöllisiin kysymyksiin. Aikamme arvomaailmassa on epäilemättä tapahtunut kehitystä, jota ei voi pelkästään pitää suotavana. Syytä tällaiseen kehitykseen olisi hyvä tutkia tarkemmin. Yksilöllisyyden arvostaminen yhteisöllisyyden kustannuksella on kenties johtanut joidenkin narsististen piirteiden korostumiseen vallitsevassa arvomaailmassa. Terveen ja poikkeavan narsismin ymmärtäminen on siten lähes välttämättömyys. (Myllärniemi 2008, 125.)

Jokinen (2012, 14) väittää, että ihmissuhteissa narsismin tunnistaminen on vaikeaa, koska se ilmenee vasta ajan mittaan. Ihmissuhdeongelmia ei saisi liian helposti selittää narsismilla, eikä kaikkia vaikeita ihmisiä pidä leimata narsisteiksi. Sillä näitä piirteitä esiintyy eriasteisina kenellä tahansa, ilman että kyse on vaikeasta ongelmasta. Jokinen (2012, 14) pitää narsismia sangen kielteisenä ilmiönä, koska se on pääosin itsekkyyttä, itsekeskeisyyttä, empatian ja syyllisyydentunteen puutetta sekä kyvyttömyyttä arvostaa ja kunnioittaa muita ihmisiä.

Jokinen (2012, 13) kertoo narsismin olevan sekä yksilöitä että länsimaista kultturia vaivaava ongelma. Nykyisin on arvoissamme ja ihanteissamme tekijöitä, mitkä edistävät narsististen piirteiden hyväksymistä tai suorastaan edellyttävät niitä. Esimerkiksi työpaikkahaastatteluissa testataan usein, onko työnhakija riittävän kunnianhimoinen, voitonhaluinen, eteenpäin pyrkivä ja tulorientoitunut. Näitä ominaisuuksia pidetään yleisesti hyväksytyinä, joilla pärjää, menestyy ja etenee urallaan. Samoja ominaisuuksia luetellaan silloinkin, kun puhutaan narsistisista luonteenpiirteistä, jotka pahimmillaan voivat yltyä narsistiseksi persoonallisuushäiriöksi.

2.2 Narsistinen persoonallisuushäiriö

Jokaisella on persoonallisuus, mutta siihen lisätään sana häiriö silloin, kun persoonallisuudessa voidaan todeta syvälle juurtuneita, usein toistuvia ja pitkäaikaisia käyttäytymismalleja, jotka ovat joustamattomia ja ilmenevät haitallisina joko itselle tai sosiaalisissa vuorovaikutussuhteissa muiden kanssa, ja mallit poikkeavat merkittävällä tavalla kulttuurin sisäisistä normeista. Persoonallisuushäiriön syntyyn ei ole voitu osoittaa vain yhtä tiettyä syytä tai selittävää tekijää. Häiriöitä alkaa esiintyä jo lapsuudessa ja nuoruudessa, mutta ei aina. Persoonallisuus kehittyy pysyväksi vasta varhaisaikuisuudessa, jolloin se saa lujittuneemman muodon. Siksi alle 16–17-vuotiaille psykiatrisessa diagnostiikassa ei vielä aseteta persoonallisuushäiriönimikettä, vaan se voidaan korvata esimerkiksi sopeutumishäiriö tai ahdistuneisuushäiriö nimikkeellä. (Toivio & Nordling 2009, 86.)

Lönnqvist, Heikkinen, Henriksson, Marttunen ja Partonen (2008, 517) sanovat persoonallisuuden piirteiden muodostuvan lapsuudessa ja olevan varhaiseen aikuisuuteen liittyvä jatkuva kehityskulku. Persoonallisuushäiriöt ovat syvälle juurtuneita ja pitkäaikaisia, joustamattomia käyttäytymismalleja, joka ilmenevät haitallisina monissa elämäntilanteissa. Nämä käyttäytymismuodot ovat huomattavan poikkeavia verrattaessa tiettyyn kulttuurissa vallalla olevaan tapaan havaita, ajatella, tuntea ja varsinkin suhtautua muihin ihmisiin. Yleensä niihin liittyy, henkilökohtaista kärsimystä ja ongelmia sosiaalisissa suhteissa ja toimintakyvyssä. Persoonallisuushäiriöt ovat kehityksellisiä tiloja, jotka alkavat

lapsuudessa, nuoruudessa tai aikuisiässä viimeistään. Ne eivät ole muiden mielenterveydenhäiriöiden tai aivosairauksien seurauksia, vaikka ne saattavat edeltää muita häiriöitä tai sairauksia tai esiintyä niiden kanssa samanaikaisesti.

2.2.1 Narsistisen persoonallisuushäiriön tunnusmerkkejä

DSM-IV on mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöiden diagnoosijärjestelmä ja Lönnqvist ym. (2008, 532) mukaan seuraavia käyttämishäiriöitä esiintyy narsistisilla henkilöillä: Laaja-alaisia suuruuskuvitelmia fantasioiden sekä käytöksen tasolla, ihailun tarvetta ja empatian puutetta. Häiriöt alkavat varhaisaikuisuudessa ja esiintyvät monissa yhteyksissä vähintään viidellä tasolla seuraavista tavoista:

- Henkilöllä on suuret käsitykset itsestään, hän liioittelee lahjojaan ja saavutuksiaan ja odottaa muiden pitävän häntä perusteettomasti ylivertaisena.
- Henkilö keskittyy ajatuksissaan mielikuviin rajattomasta menestyksestä, voimasta, kauneudesta tai suuresta rakkaudesta.
- Henkilö uskoo olevansa erikoinen ja ainutlaatuinen sekä kokee, että häntä ymmärtävät vain muut huomattavat henkilöt ja instituutiot, joiden kanssa hänen tulisi olla tekemisissä.
- Henkilö vaatii korostunutta ihailua.
- Henkilö kokee olevansa oikeutettu erikoiskohteluun ja saamaan toiveensa täytetyksi.
- Henkilö käyttää häikäilemättä muita hyväkseen.
- Henkilöä vaivaa empaattisuuden puute, josta seuraa haluttomuus huomata toisten tunteita ja tarpeita tai eläytyä niihin.
- Tällainen henkilö on usein kateellinen muille tai uskoo muiden kadehtivan häntä.
- Henkilöllä on ylimielinen ja röyhkeä käytös tai asennoituminen muita kohtaan.

(Lönnqvist ym. 2008, 532.)

2.2.2 Suuruusmielikuva narsistisen persoonallisuushäiriön osana

Narsistisesta persoonallisuushäiriöstä kärsivillä on Lönnqvist ym. (2008) mukaan grandioottinen eli suuruusmielikuvien sävyttämä kuva itsestään ja omasta tärkeydestään. He yliarvioivat omat kykynsä ja vähättelevät muiden ominaisuuksia. He odottavat tulevansa kohdelluiksi sekä ainutlaatuisina että ylivertaisina, ja he fantasioivat runsaasti asioista, jotka vahvistavat heidän tunnettaan omasta paremmuudesta verrattuna muihin ihmisiin. Heidän myötätuntonsa muita kohtaan on heikentynyt. Narsistisesta persoonallisuushäiriöstä kärsivät ovat myös kateellisia muille heidän menestyksestään tai asemastaan. Huomionhakuiset, epävakaut ja epäsosiaaliset, jopa skitsotyyppiset sekä epäluuloiset persoonallisuudet voivat löytyä narsistisista piirteistä samanaikaisesti. Narsistisen itsetunnon säätelyn ongelma liittyy käytännössä kaikkiin persoonallisuushäiriöihin, psykodynaamisesta näkökulmasta rajatilatasoisiin häiriöihin. Narsistinen persoonallisuushäiriö on tila, jossa ihmiselle ei ole kehittynyt tervettä itsearvostusta eikä kykyä arvostaa muita ihmisiä. Häiriöön vaikuttavat psykologiset kehitystekijät ovat samat kuin ne, joiden on kuvattu vaikuttavan persoonallisuushäiriöihin yleensäkin. Näistä tekijöistä tarvitaan lisää tutkimustietoa. (Lönnqvist & ym. 2008, 531 – 532.)

Lacan väittää, että eräänlaista narsismia on se, että narsistinen itserakkaus on perustana narsistin kilpailunhaluun ja aggressiivisuuteen (Hoedemaekers 2008, 63). Thomaes (2007, 27) sanoo narsistien olevan mahtipontisia mutta samanaikaisesti haavoittuvia muiden mielipiteille ja samanaikaisesti erittäin riippuvaisia muiden mielipiteistä. Hänen mukaansa narsistit yrittävät tehdä vaikutuksen toisiin ihmisiin ja suorastaan pakkomielteisesti keräävät ihailua toisilta ihmisiltä. Narsistit yliarvostavat itseään ja omia saavutuksiaan sekä katsovat olevansa etuoikeutettuja sivuttamaan toiset ihmiset.

Tässä opinnäytetyössä käytämme narsistisesta persoonallisuushäiriöstä kärsivästä nimeä narsisti.

3 NARSISTIN UHRIUDESTA

Narsistin uhrin kuvaillaan olevan vastoin tahtoaan kaltoinkohdeltu ihminen: mies, nainen tai lapsi. Usein hän on alempiarvoisessa asemassa kuin väärinkäyttäjensä tai fyysisesti, taloudellisesti tai älyllisesti heikompi, tai mahdollisesti nuorempi. Narsisti tarvitsee, omasta mielestään ainakin, itseään jollakin tavalla heikomman ihmisen, jotta voi olla varma, että tämä arvostaa ja kunnioittaa häntä. Uhriaan narsisti ei arvosta, sillä miksi hän arvostaisi itseään huonompaa. Juuri tästä heikkouden syystä narsisti saattaa päätyä halveksimaan uhriaan, vaikka se on ollut valinnan syy ja narsistia hyödyntävä tosiasia. Narsisti tietää satuttavansa uhriaan mutta ei välitä siitä, empatian puutteensa vuoksi. Uhrin on ymmärrettävä, että narsistin tavoite on tehdä uhri narsistista riippuvaiseksi ja tuhota tämän tahto ja minuus sekä alistaa uhri narsistin mielen ja tarpeiden mukaiseksi. (Välipakka & Lehtosaari 2008, 61.)

Jokinen (2012) väittää, että uhriksi joutuvat tavalliset mukavat ihmiset, jotka uskovat toisista ihmisistä hyvää, ovat luottavaisia ja tuntevat normaalin ihmisen tapaan myötätuntoa muita kohtaan. Näitä perusinhimillisiä, hyviä ja tärkeitä ominaisuuksia ja arvoja pitäisi ylläpitää ja kunnioittaa. Kiltti ihminen voi tiedostamattaan ajautua uhrin osaan. Uhri ei joko tiedosta tai suostu uskomaan, että häntä käytetään hyväksi. Usein varsinkin nainen suostuu parisuhteessa helposti tällaisen uhrin rooliin. Narsistimiehen käyttäytyessä miten haluaa ja jopa pahoinpideltyä naista, pitää uhri itseään syyppäänä ja uhrautuu vielä enemmän. Kiusattu nainen saattaa sääliä narsistia tämän kovien lapsuudenkokemusten vuoksi ja pyrkii ymmärtämään häntä oman kärsimyksen kustannuksella. (Jokinen 2012, 218, 219. 220.)

Narsisteilla on useita uhreja, joten on varmaa että kohtalontovereita löytyy. Heidän kanssaan pystyy vaihtamaan tietoa ja kokemuksia, jolloin ongelmaa on helpompi käsitellä. Kaiken mahdollisen tuen saaminen on tärkeää. Monet yhteisöt ja ryhmät auttavat uhreja ymmärtämään ahdinkoa ja selviämään siitä. Uhriksi joutumista ei tule hävetä. (Hare 1999, 187–191.)

Henno (2009, 23- 24) väittää, että aivan akuutissa tilanteessa oleva uhri ei sovellu yhteen jo pidemmälle asioitaan selvitelleen kanssa. Useimmiten asiat saattavat

olla niin kivuliaita ja tuskaa tuottavia, ettei uhri halua uudelleen kuulla samoista asioista. Työpaikkakiusatut ja kodissa tapahtuneen väkivallan uhrit eivät sovellu samaan ryhmään. Se johtuu siitä, että uhreilla on hyvin samankaltaisia tekijöitä, mutta tunnelataukset kummallakin niin erilaiset, että hedelmällinen selvittely ei ole mahdollista. (Henno 2009, 23 - 24.)

Narsisti hurmaa uhrinsa antamalla tällä ensin rajattomasti huomiota, uhri tuntee itsensä ainutlaatuiseksi ja erityiseksi, kiinnostavaksi ja ihanaksi. Narsisti hivelee uhrin itsetuntoa ja narsistisia tarpeita. Suhteen alussa narsisti antaa uhrille samaa, mitä vaatii itselleen myöhemmin annettavaksi. (Välipakka & Lehtosaari 2008, 61.)

Jokinen (2012, 221) sanoo, että jotkut uhreista ovat huomanneet, että heillä on eräänlainen riippuvuussuhde narsistiin. Uhri pelkää hylätyksi tulemista tai yksin toimeen tulemisesta. Siksi hän suostuu vaikeaan suhteeseen. Toisaalta hän haluaa olla optimisti ja yrittää päästä vaikeuksien yli.

Välipakka ja Lehtosaari (2008) kertovat, että uhrit eivät narsistin kanssa osanneet asettaa rajoja sille, miten heitä saa kohdella. Suhde narsistin kanssa on aaltomaista; toisaalta narsisti tarjoaa uhrille ihania hetkiä, toisaalta todellista aallonpohjaa mitätöimällä uhrin itsearvon kokonaan. Narsisti saa uhrinsa uskomaan, ettei tällä ole mitään muuta vaihtoehtoa. Uhri elää umpikujassa, joka on kuitenkin vain narsistin luoma illuusio, kupla joka on puhkaistava, mutta harvoin ilman ulkopuolisen apua. (Välipakka & Lehtosaari 2008, 61,63.)

3.1 Narsistin uhrin fyysiset ja psyykkiset oireet

Jokinen (2012) mukaan ilmiön esille tuominen on tarpeellista ja pohtiminen, kuinka voisimme estää narsimin yleistymisen kulttuurissamme ja auttaa narsistien uhreja sekä yksityis- että työelämässä. Yksilötasolla seurauksina voi olla inhimillisiä tragedioita, pitkäaikaisia sairauksia, työkyvyttömyyttä ja jopa itsemurhia. Toipumisprosessit ovat kalliita yhteiskunnalle. Henkisen väkivallan muodot ovat vaikeasti havaittavia ja usein hankalasti todistettavia. Sitä ei pidetä yhtä pahana kuin fyysisistä väkivaltaa, vaikka seuraukset uhrille voivat olla traumaattisia. (Jokinen 2012, 14,15,17.)

Jatkuva varuillaan olo, narsistin tulkitseminen ja omien sanomisten varominen rasittaa uhria. Uhri kärsii ahdistavasta ilmapiiristä ja saa siitä mm. vatsakipuja, vatsan toiminnan häiriöitä, unettomuutta, ahdistusta, päänsärkyä, lihaskipuja, rytmihäiriötuntemuksia ja masennusta. Yleensä uhri kokee rentoutuvansa ainoastaan silloin, kun narsisti ei ole läsnä ja sama pätee lapsien reaktioihin. Jos uhri alkaa asettaa rajoja narsistin huonolle käytökselle, hän menettää siinä samalla vähäisenkin läheisyyden kumppaniinsa. (Välipakka & Lehtosaari 2008, 21.)

Ihmisten keho reagoi pahaan oloon eri tavoin. Yleensä fyysisiä oireita ovat ruokahalun muutokset ja uniongelmat. Uhri ei saa unta, herää herkästi tai saattaa herätä aamuöisin saamatta enää unta. Uhri saattaa kerätä itseensä jännitteitä, jotka ilmenevät niska- ja hartiaselän kipuina. Uhrilla voi olla päänsärkyä ja migreeniä. Hampaiden narskuttelukin voi juontaa juurensa narsistin aiheuttamasta stressistä. (Jokinen 2007, 207.)

Joutsiniemi, Kaulio, Mäkelä, Pekola ja Sculmanin (2006, 131) mukaan uhri hakeutuu masennuksen, toivottomuuden, pelkojen ja unettomuuden vuoksi hoitoon yksinään, sillä narsisti ei tiedosta eikä myönnä itsessään olevan mitään vikaa. Usein uhri saa lääkettä mikä auttaa masennukseen.

3.2 Narsistin uhrin kaltoin kohtelu

Narsistin uhrien kokemukset alas painamisesta, halveksunnasta ja toisen raivon kohteena olemisesta ovat aina todella vaikeita asioita kohdattavaksi. Se, miten parisuhdeväkivaltaa ja toisen kaltoin kohtelua selitetään ja mikä syy sille annetaan (kuten persoonallisuushäiriö), ei ole omiaan poistamaan sitä kipua ja tuskaa, mitä kohde on joutunut kokemaan. (Kangasmäki 2010, 28.)

Henkinen väkivalta saattaa ilmetä huutamisena, kumppanin nimittelynä tai sanattomana uhkana. Tekijä voi vahtia kumppaniaan ja myös seuraila hänen tekemisiään. Uhrin saattaa olla vaikea nimetä henkistä väkivaltaa, sillä se on paljolti piiloväkivaltaa. Henkisen väkivallan tarkoituksena on vahingoittaa kohteen itseluottamusta ja uskoa itseensä sekä turmella tämän ajattelu- ja käsityskykyä sekä kyseenalaistaa hänen kykyään tuntea oikein. Lisäksi joissain

tapauksissa myös uhrin lapsia voidaan käyttää kontrolloinnin ja väkivallan välineenä. (Kangasmäki 2010, 31.)

Henkisen väkivallan muotoja ovat myös sosiaalinen kontrolli ja eristäminen, joilla tekijä pyrkii rajoittamaan kumppanin sosiaalisia kontakteja. (Kangasmäki 2010, 32.)

Väkivallan muotoja ovat fyysinen, psyykkinen, taloudellinen tai seksuaalinen väkivalta. Fyysisyyttä kuvaavat läimäyttely, lyöminen, potkiminen ja pureminen. Psyykkinen puoli on pelottelua, vähättelyä ja nöyryyttämistä. Näiden lisäksi voi olla myös sosiaalista eristämistä ja tyypillistä väkivallalle on sen toistuvuus. Väkivallan vuoksi tunnetaan pelkoa, masennusta, häpeää ja uhrin itsetunto heikkenee. (Helminen 2006, 118.) Ihminen voi joutua narsistin uhriksi myös parisuhteen ulkopuolella, erimerkiksi työpaikalla.

Työpaikkakiusaaminen voi olla jatkuvaa, toistuvaa kielteistä kohtelua, loukkaamista, alistamista tai mitätöintiä. Se saattaa edetä prosessina, jonka seurauksena kiusaamisen kohteena oleva ajautuu puolustuskyvyttömään asemaan. Epäasiallisen kohtelun ja kiusaamisen kohteeksi joutuminen heikentää työhyvinvointia ja jaksamista. (Työterveyslaitos 2012.)

Palkansaajista 6 % eli noin 140 000 henkeä kokee olevansa työpaikkakiusaamisen kohteena. Kiusaaja on useimmin yksi tai useampi työtoveri, toiseksi yleisimmin lähiesimies. Kiusaamisella vaikutetaan yksilön mahdollisuuksiin tehdä työtään, hänen maineeseensa ja mahdollisuuksiinsa kommunikoida muiden kanssa työyhteisössä. (Työterveyslaitos 2012.)

Työpaikoilla kiusaamista on muun muassa jatkuva ja toistuva:

- kohtuuttoman työmäärän vaatiminen ja aikataulujen antaminen
- kokouksiin kutsumatta tai tiedonvälityksen ulkopuolelle jättäminen
- osaamisen ja kykyjen kannalta vaatimattomien tehtävien antaminen
- sosiaalinen eristäminen
- huutaminen, haukkuminen ja solvaaminen
- loukkaavien kommenttien esittäminen
- pilkkaaminen, naurunalaiseksi saattaminen, nöyryyttäminen

- mustamaalaaminen ja perättömien tietojen levittäminen
- aiheeton arvostelu ja väärin syytösten esittäminen
- mielenterveyden kyseenalaistaminen. (Työterveyslaitos 2012.)

3.3 Selviytymiskeinoja narsistin uhrille

Voimaantuminen. Voimaantuminen on eräänlainen prosessi, jossa otetaan käyttöön hukattu energia ja omat henkiset voimavarat. Sillä pyritään poistamaan omia pelkoja, keinotekoisia rajoja ja esteitä asettavia ajatusmalleja.

Voimaantumista on se, että ihminen ottaa itse vastuun omasta kehityksestään. Siihen kuuluu toimia tavalla, jonka kokee oikeaksi, ja huolehtiminen omasta hyvinvoinnistaan ja jaksamisestaan. Aloittamalla tietoisin muutoksen, asettamalla päämääriä ja toimimalla niiden suuntaisesti, ihminen näkee elämänsä merkityksellisenä ja uskoo tulevaisuuteen. Kasvu ja voimaantuminen ei ole aina helppo prosessi, mutta se on mahdollinen. (Jokinen 2012, 262, 263.)

Vertaistuki. Vertaistukiryhmät ovat narsistin uhreille erittäin tarpeellisia ja antoisia. Narsistien Uhrien Tuki ry:llä on vertaistukiryhmiä eri puolilla Suomea noin 19:ssä kaupungissa, joissakin on kaksi tai kolmekin ryhmää. Ryhmissä jäsenet saavat tärkeää tukea ja neuvoja sekä voimia jaksamiselleen.

Vertaistukiryhmien vetäjillä ja muilla ryhmän jäsenillä on omakohtaista kokemusta ja tietoa narsistisen ihmisen kohtaamisesta. Näissä ryhmissä narsistien läheiset keskustelevat ja jakavat kokemuksiaan. (Jokinen 2012, 277.)

Auttavia tahoja. Auttavia tahoja löytyy useita, Suomen Mielenterveysseuralla on yli 50 paikallista mielenterveysseuraa eri puolilla Suomea. Sen yhteydessä toimii myös kriisikeskuksia, jonne asiakas voi mennä paikan päälle keskustelemaan tai soittaa. Miesten kriisikeskuksia on perustettu erityisesti miehiä varten. Kirkon perheasiainneuvottelukeskuksia toimii eri kaupungeissa. Ensi- ja turvakotien liitto tarjoaa tukea vaikeuksissa oleville perheille ja pyrkii ehkäisemään perhe- ja lähisuhdeväkivaltaa. Liiton jäsenyhdistykset ylläpitävät ensikoteja, turvakoteja ja myös miehille suunnattua toimintaa. Terapiamuodoista löytyy asiantuntevaa tietoa

alan kirjallisuudesta ja ammattiauttajilta, psykologeilta, perheneuvojilta ja terapeuteilta. (Jokinen 2012, 273.)

3.4 Työturvallisuuslaki velvoittaa

Työturvallisuuslaki 738/2002, 5§ (Työtä ja työolosuhteita koskevat tarkemmat säännökset) nimeää seuraavaa:

28§ Häirintä: Jos työssä esiintyy työntekijään kohdistuvaa, hänen terveydelleen haittaa tai vaaraa aiheuttavaa häirintää tai muuta epäasiallista kohtelua, työnantajan on asiasta tiedon saatuaan käytettävissään olevin keinoin ryhdyttävä toimenpiteisiin epäkohdan poistamiseksi.

Työturvallisuuslaki 738/2002, 5§ (Työntekijän velvollisuudet ja oikeus työstä pidättäytymiseen) nimeää seuraavaa:

18§ Työntekijän yleiset velvollisuudet 3 mom.: Työntekijän on työpaikalla vältettävä sellaista muihin työntekijöihin kohdistuvaa häirintää tai muuta epäasiallista kohtelua, joka aiheuttaa heidän turvallisuudelleen tai terveydelleen haittaa tai vaaraa. (Työterveyslaitos 2013.)

Työpaikan toimintamalli ohjeistaa, miten toimia. Ensin on aina hyvä pyrkiä selvittämään tilanne työpaikan sisällä. Monilla työpaikoilla on nykyisin sovittu toimintamalli, joka ohjeistaa, miten tulee toimia, jos kokee tulevansa kiusatuksi työssä. Jos ei tiedä, onko työpaikalla tällainen toimintamalli ja ohjeistus, on syytä kysyä työsuojeluvaltuutetulta tai luottamusmieheltä asiaa. Pitää tutustua toimintamalliin ja toimia sen ohjeiden mukaisesti. (Työterveyslaitos 2013.)

3.5 Psykoterapia ja sen hyödyt narsistin uhrille

Psykoterapia. Terapiaan hakeudutaan elämäntilanteessa, jossa potilas ainakin jollain elämänalueellaan haluaa muutosta tilanteeseensa. Hoitoon hakeutumisen laukaissut oire tai elämäntilanne on useimmiten jollain lailla hämmentävä ja potilaalle itselleen vaikeasti ymmärrettävä, kuten äkilliset paniikkikohtaukset, toistuvat masennustilat, piinaava jännittyneisyys tai pelkotilat. Toisinaan kyse on

vaikeiden elämänmuutosten laukaisemasta tilanteesta, joka pakottaa uudenlaiseen suhtautumiseen elämään. Psykoterapiaan hakeutuneet ovat itse pyrkineet löytämään ratkaisua tai helpotusta ongelmiinsa, mutta eivät ole omin avuin tai lähipiiriinsä tai muun tuen avulla saaneet. (Ihanus 1997, 164.)

Tietoa psykoterapiasta. Erilaiset mielenterveyden ongelmat ovat hyvin yleisiä. Ne ovat jo suurin yksittäinen työkyvyttömyyseläkkeiden syy. Psykkiset ongelmat aiheuttavat ihmisille erilaista kärsimystä: masennusta, pahaa oloa, itsemurha-ajatuksia, pelkoja, unihäiriöitä ja ihmissuhdeongelmia. Ongelmat voivat myös näkyä eristäytymisenä tai käytöshäiriöinä. Joskus ongelmat voivat ilmetä myös erilaisina ruumiillisina oireina.

Psykoterapian vaikuttavuus yleisimpien mielenterveysongelmien hoidossa on todistettu lukuisissa tutkimuksissa. Psykoterapian avulla voi saavuttaa muun muassa parempaa ymmärrystä itseä kohtaan. Onnistunut psykoterapia antaa keinoja käsitellä vaikeita tunteita, ajatuksia ja ihmissuhdeongelmia. Se antaa myös ongelmanratkaisutaitoja ja kykyä havainnoida omaa toimintaa. Psykoterapia auttaa myös näkemään yhteyksiä menneisyyden tapahtumien ja tämänhetkisten ongelmien välillä. Psykoterapian avulla ihmiset kokevat usein itsetuntonsa parantuneen, ongelmien lievittyneen tai poistuneen ja uskon tulevaisuuteen palautuneen. (Suomen Psykologiliitto ry. 2012.)

Keskusteluterapiassa saadaan ohjausta ja oivalluksia asioista, joita löytyy sisältämme. Keskustelussa voi pohtia ja käydä läpi omia tunteita, niin että ne eivät jää pinnan alle ohjailemaan. Kysymysten ja ongelmien selvittely yhdessä terapeutin kanssa on prosessi, joka luo toivoa. Näin voimme tiedostaa asioita, joita emme ole aikaisemmin nähneet itsessämme ja saada yhteyden todellisiin tunteisiin sekä päästä sovintoon itsemme kanssa. (Roos 2007, 178, 179.)

4 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE, TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT

Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa siitä millaisiin oireisiin narsistin uhrin hakevat apua ja tutkimuksesta saadun tiedon pohjalta kehittää keinoja terveydenhuollon toimijoille narsistin uhrin tunnistamiseen sekä auttamiseen. Opinnäytetyön tarkoitus oli selvittää narsistin uhrien kokemuksia uhriudestaan ja siitä selviytymisestä. Lisäksi tarkoituksena oli kartoittaa mistä ja millaista apua uhrin ovat saaneet. Opinnäytetyöllä pyrimme selvittämään uhrien todellisten kokemusten pohjalta tuntemuksia terveydenhuollon toimijoiden toiminnasta uhrien hakeutuessa hoitoon.

Tutkimusongelmat ovat:

1. Mistä uhrin ovat selvittäneet olevansa narsistin uhreja.
2. Miten uhri oireilee fyysisesti, psyykkisesti ja sosiaalisesti.
3. Mihin oireeseen narsistin uhrin hakevat apua.
4. Tunnistivatko terveydenhuollon toimijat narsistin uhrin.
5. Kokivatko narsistin uhrin saaneensa apua terveydenhuollon toimijoilta.
6. Mistä ja millaista apua/hoitoa/terapiaa narsistin uhrin ovat saaneet.

5 KYSELYTUTKIMUS NARSISTIN UHRIN KOKEMUKSISTA

Opinnäytetyön aihe on henkilökohtaisesta kiinnostuksestamme lähtöisin. Tutkimuksen suorittaminen Narsistien Uhrien Tuki ry:n web-sivustolla sovittiin yhdistyksen yhteyshenkilön kanssa.

5.1 Opinnäytetyön lähtökohdat

Opinnäytetyön lähtökohta pohjautuu opinnäytetyöntekijöiden omiin tuntemuksiin sekä havaintoihin omasta ja lähipiirin elämästä. Kiinnostus aiheeseen syntyi pohtiessamme mistä ja millaista hoitoa narsistin uhrin saavat. Opinnäytetyön suunnitteluvaiheessa tutustuimme narsismia, narsistista persoonallisuushäiriötä ja narsistin uhriutta käsittelevään kirjallisuuteen ja web-sivustoihin. Opinnäytetyön tietoperustaa varten tehtyyn tiedonhakuun käytettiin Euroopan väitöskirja-kantaa, DART-Europe E-theses Portal, jossa hakusanoina käytettiin narcissism, narcissistic personality disorder, narcissist's victim ja peer support sekä lähdekriittisyyttä noudattaen Googlen hakukonetta, jossa hakusanoina käytettiin sanoja narsismi, narsistinen persoonallisuushäiriö, narsistin uhri ja vertaistuki. Tiedonhaun perusteella löytyi muutama väitöskirja, kirjoja aiheesta ja narsistin uhrien vertaistukiryhmiä. Narsisti hakusanalla löydettiin yksi hyödynnettävä suomalainen väitöskirja ja kaksi väitöskirjaa Euroopan väitöskirja-kannasta. Opinnäytetyön tietoperustassa jouduttiin näin ollen hyödyntämään myös oma-apukirjamateriaalia. Syksyllä ja keväällä 2011 – 2012 osallistuimme luentosarjaan nimeltä: Narsistinen käytös, narsistinen persoonallisuushäiriö – luentotilaisuus (2011–2012.) Tilaisuuksissa kerrottiin narsismista ja luennot sisälsivät myös narsistin uhrien kokemuksesta. Tilaisuudet järjesti Lahdessa toimiva narsistien uhrien vertaistukiryhmä ja luennot olivat maksullisia. (Narsistinen käytös, narsistinen persoonallisuushäiriö – luentotilaisuus 2011 - 2012.)

5.2 Tutkimusmenetelmä ja mittarin laatiminen

Tutkimusmenetelmäksi valittiin kvantitatiivinen menetelmä, joka on määrällistä tutkimista ja määrällisellä tutkimusotteella tavoitellaan yleiskäsityksiä ja tilastollisilla menetelmillä päästään käsiksi yksityiskohtiin, joissa vastataan kysymyksiin kuinka usein, kuinka paljon ja kuinka moni (Vehkalahti 2008, 13).

Tarkastelimme opinnäytetyössämme tutkimustuloksia suhteessa narsismin teoreettiseen viitekehykseen, aikaisempiin aiheiseen liittyviin tutkimuksiin ja oma-apukirjallisuuteen sekä väitöskirjoihin. Menetelmä mahdollisti aiheen rajauksen ja jaettavuuden selkeisiin vaiheisiin. Nykyään, Vilkan (2005) mukaan kyselylomake voidaan lähettää joko sähköpostitse tai Internetin välityksellä. Kyselylomaketutkimuksessa vastaaja itse lukee kirjallisesti esitetyn kysymyksen ja vastaa siihen kirjallisesti. Verkkokyselyn tapainen aineiston kerääminen soveltuu hyvin suurelle ja hajallaan olevalle joukolle ihmisiä.

Verkkokyselylomake valikoitui tutkimusmenetelmäksi sen nopeuden, helpouden, nimettömyyden ja ympäristöystävällisyyden vuoksi. Verkkokyselyä käytettäessä tulee huomioida tutkimuksen luotettavuus sekä eettisyys, kuten muissakin aineistonkeruumenetelmissä. Vilkan (2005) mukaan otoksen edustavuus tulee myös huomioida. Verkkokysely on suhteellisen uusi menetelmä, mikä saattaa lisätä vastaajien kiinnostusta vastaamiseen menetelmän helpouden vuoksi (Vilka 2005, 40, 74, 77).

Tutkimuksessa tärkein asia on mittarin eli kyselylomakkeen suunnittelu. Vilkan (2005, 84) mukaan lomakkeen suunnittelu edellyttää, että tutkijat tietävät tutkimuksensa tavoitteen eli mihin kysymyksiin ollaan etsimässä vastauksia. Kyselytutkimukseen vastaaminen tapahtui verkossa, Webropol-ohjelmiston avulla (Webropol 2.0 – ohjelmisto, 2012). Webropol on helppokäyttöinen Internet-kyselyihin erikoistunut palvelu, jonka avulla voidaan luoda erilaisia kyselyjä. Ohjelman helppokäyttöisyyttä lisää myös tulosten reaaliaikaisen raportoinnin katselemisen mahdollisuus. Mittarin laadinnassa pyrittiin ottamaan huomioon sen kyky kattaa tutkittava asiakokonaisuus, selkeys vastaajan näkökulmasta sekä nopea vastattavuus.

Kyselylomakkeesta pyrittiin laatimaan mahdollisimman selkeä ja kattava. Lomakkeen alkuun laitettiin helpot kysymykset, kuten vastaajien taustatiedot ja muut kysymykset pyrittiin laittamaan loogiseen järjestykseen vastaamisen helpottamiseksi ja mielenkiinnon ylläpitämiseksi. Lomakkeen kohtuullinen pituus eli kysymysten määrä vaikuttaa vastaushalukkuuteen sekä tulosten analysointiin. Kyselylomakkeen kysymykset laadittiin tutkimusongelmien pohjalta ja kyselylomake sisälsi 32 valinta-, monivalinta- sekä avointa kysymystä, joihin vastaaja voi kirjoittaa sanalliset vastaukset vapaasti.

Kysymyksistä 7 oli vastaajien taustatietoja esittäviä kysymyksiä, 4 liittyi narsismia kohdanneiden henkilöiden kokemuksiin, 17 kysymystä narsistin uhrille aiheuttamiin pahan olon oireisiin ja kartoittamaan mistä apua on haettu ja saatu sekä 2 kysymystä keinoihin uhrin tunnistamiseen uhrin kokemusten perusteella. Lisäksi laadittiin 2 vertaistukiaiheista kysymystä. Kyselytutkimuksesta tiedotettiin puhelimitse Mielenterveyden keskusliiton viestintäjohtajaa, jolta saatiin yhteystiedot vastaavalle nettitoimittajalle sekä puhelimitse ja sähköpostilla Lahden Miete ry:n puheenjohtajalle. Kyselytutkimuksesta tiedotettiin Mielenterveyden keskusliiton Revanssi jäsenlehdessä 3/2012 sivulla 7 (liite 3). Tutkimuksen kyselyyn vastasi 192 ja kyselyssä kävi noin 514 vierailijaa.

5.3 Kohderyhmä ja aineistonkeruu

Määrällisessä tutkimuksessa määritellään perusjoukko, jolle kyselylomake osoitetaan (Vilka 2005, 78). Kohderyhmäksi valittiin Narsistien Uhrien Tuki ry:n websivustojen käyttäjät, jotka saivat tiedon tutkimuksesta sivustolta. Narsistien Uhrien Tuki ry:n yhteyshenkilö linkitti kyselytutkimuksemme saatekirjeineen heidän websivustolleen. Saatekirjeessämme kerrottiin tutkimuksen tarkoitus ja tavoite (liite 1). Tutkimukseen osallistuivat Narsistien tuki ry:n websivuston käyttäjät ajalla 1.8. – 30.9.2012. Osallistuminen tutkimukseen oli vapaaehtoista ja kyselyyn pystyi vastaamaan anonymisti. Vastauksia palautui 192 kappaletta, joten aineiston laajuus asetti haasteita sen analysointiin jo ajankäytön puitteissakin. Kuitenkin voimme olla tyytyväisiä aineiston keruutapaan, sillä näin laajaa aineistoa tuskin olisi ollut mahdollista kerätä haastattelun tai postikyselyn avulla vastaavalla ajankäytöllä.

5.4 Aineiston analysointi

Määrällisessä tutkimuksessa voidaan Vilkan (2007) mukaan määritellä erillisiä työvaiheita, joita ovat aineiston kerääminen, aineiston käsittely sekä analysointi ja tulkinta (Vilka 2007, 106). Aineistoon tutustuminen aloitettiin selailemalla ja katselemalla, miltä aineiston tiedot näyttävät. Selailu on hyvä tapa varmistaa, että aineistossa on kaikki päällisin puolin kunnossa. (Vehkalahti 2008, 51.) Webropol-ohjelmassa kyselytutkimuksen vastaukset keräytyivät Excel-taulukkolaskenta-

ohjelmaan havaintomatriisiksi siinä järjestyksessä, kuin ne kyselylomakkeessa esiintyivät. Tuloksista tulostettiin vastaajien taustatiedot ja muut vakioidut kysymykset, jotka Excel-ohjelmaa käyttäen taulukoitiin helpottamaan tutkimuksen analysointia.

Määrällinen sisällönanalyysi suoritettiin siten, että avoimet kysymykset käytiin ensin yksitellen läpi merkitsemällä vastaukset osioihin, joissa yhdistettiin vastaajien samankaltaiset vastaukset, mitkä muutettiin numeeriseen muotoon kysymys kerrallaan. Tuloksia havainnollistettiin määrällisesti, graafisten kuvioiden avulla sekä sanallisesti. Graafiset kuviot ja kaaviot sopivat, kun halutaan antaa visuaalisesti havainnollinen kuva asiasta ja tarjota lukijalle yleiskuva aineiston jakautumisesta. Kaavioiden tehtävä on havainnollistaa tutkimuksesta kirjoitettua tekstiä, ei korvata tekstiä. (Vilka 2005, 169.) Saadut tulokset tulee selittää, jotta niiden sisältö tulee lukijalle ymmärretyksi.

Tutkimustulosten tarkastelu oli helppoa, kun tulokset esitettiin selkeästi numeerisessa muodossa.

Analysoitavan aineiston avointen kysymysten vastauksista etsittiin samankaltaiset vastaukset, jotka luokiteltiin vielä alaluokkiin ja määrät laskettiin sekä auki kirjoitettiin ja tutkimukselle epäolennainen tieto karsittiin pois. Sanalliset vastaukset ovat työläämpiä käsitellä, mutta joissain tilanteissa avoimet osiot toimivat suljettuja valintavaihtoehtoja paremmin. Avovastauksista saatetaan saada tutkimuksen kannalta tärkeää tietoa, joka muutoin voisi jäädä havaitsematta. Välttämättömiä avoimet osiot ovat tilanteissa, joissa vaihtoehtoja ei haluta tai ei voida luetella. Vaihtoehtoja voi olla liikaa, tai niitä ei vain ole mahdollista etukäteen rajata riittävästi. (Vehkalahti 2008, 25.)

6 KYSELYTUTKIMUKSEN TULOKSET

Tutkimustulokset esitetään graafisina kuvioina ja lukumäärinä.

Tuloksista ilmenee vastaajien sukupuoli- ja ikäjakauma, ammatillinen tausta sekä suhde narsistiin. Tuloksista saamme kuvan kyselyn vastaajien kokemuksista heidän hakiessaan apua terveydenhuollosta. Samalla tuloksissa kuvataan vastaajien antamia ehdotuksia narsistin uhrin tunnistamisen helpottamiseen terveydenhuollossa. Lisäksi tuloksista ilmeni vastaajien tiedonhakukanavat narsismista, heidän uhrina olo aikansa ja pahan olon oireidensa kuvaus. Tuloksista ilmeni myös vastaajien kokemuksia vertaistukitoiminnasta.

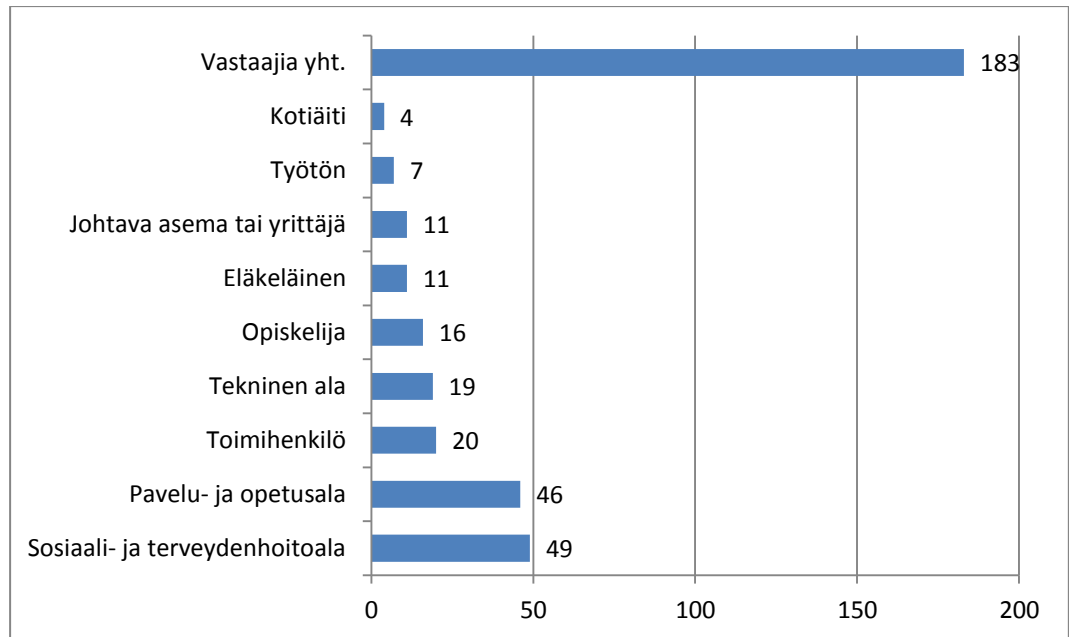
6.1 Vastaajien taustatiedot

Sukupuolta tiedusteltaessa, vastauksista joita oli yhteensä 187 kpl, ilmeni että naisia oli 174 vastaajista ja miehiä 15.

Ikä kysymyksen 189 vastaajasta enemmistö 110 kuului ikäjakaumaan 31–50-vuotiaat. Yli 51-vuotiaita oli vastaajista 53 henkilöä ja 19 henkilöä alle 30-vuotiaita. Loput seitsemän (7) olivat alle 23-vuotiaita eli 18-23v. 5 ja alle 18v. 2.

Siviilisäädykseen vastaajista ilmoitti olevansa perheellisiä 133 henkilöä ja perheettömiä 54 henkilöä, kyselyyn vastasi yhteensä 187 henkilöä.

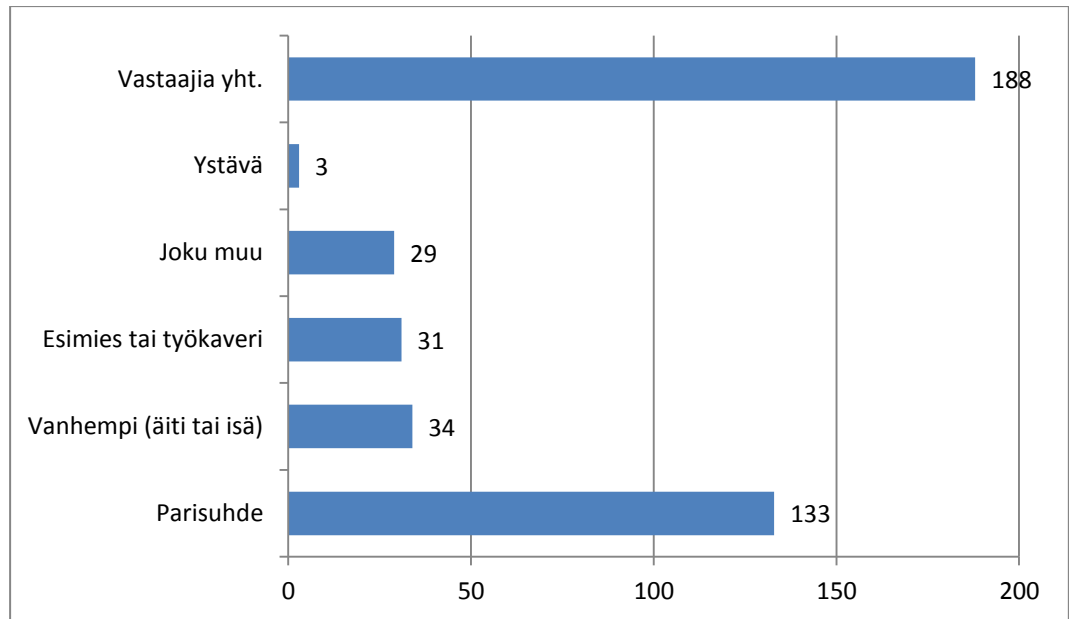
Ammatikseen vastaajista, joita oli 183, noin puolet oli sosiaali- ja terveydenhoitoalalla sekä palvelu- ja opetusalalla. Kuviosta ilmenee muiden ammattikuntien jakaumat. (Kuvio 1.)



Kuvio 1. Vastaajan ammatti

Oletko narsistin uhri kysymykseen, vastausten perusteella 142 henkilöä ilmoitti olevansa narsistin uhri ja 49 henkilöä epäili olevansa uhri, yksi (1) ei vastannut kysymykseen. Kyselyyn vastanneita oli yhteensä 187 henkilöä, heistä viisi oli vastannut kysymykseen useampaan kohtaan, jolloin vastausten määrä nousi 192 kpl. Tämä ilmeisesti johtui siitä, että osa vastaajista oli kokenut useita uhriina olo tilanteita.

Vastaajan suhteeksi narsistiin ilmoitti yli puolet vastaajista että, oli ollut narsistin kanssa parisuhteessa, loput vaihtoehdot jakaantuivat tasaisemmin. Noin kolmasosa vastasi jommankumman vanhemman olleen narsisti ja toinen kolmasosa ilmoitti työkaverin tai esimiehen käyttäytyneen narsistisesti. Loput vastaajat ilmoittivat narsistiksi jonkun muun. Osa vastaajista oli valinnut useamman vaihtoehdon kysymyksessä, mikä nosti vastausten yhteismäärän 230:een. (Kuvio 2.)



Kuvio 2. Vastaajan suhde narsistiin

Uhrina oloajaksi yli puolet vastaajista 102 henkilöä, ilmoitti että oli ollut narsistin uhrina yli kymmenen vuotta. Alle kymmenen vuoden uhrina olo ajat jakautuivat vastausten perusteella tasaisemmin, 6 - 9 vuotta uhrina oli ollut 32 vastaajaa. 3-5 vuotta 25 vastaajaa ja 1-2 vuotta 22 vastaajaa. Loput viisi (5) vastaajaa olivat olleet alle 1 vuotta uhrina. Vastaajia oli 186.

6.2 Tiedonhankinta narsistista

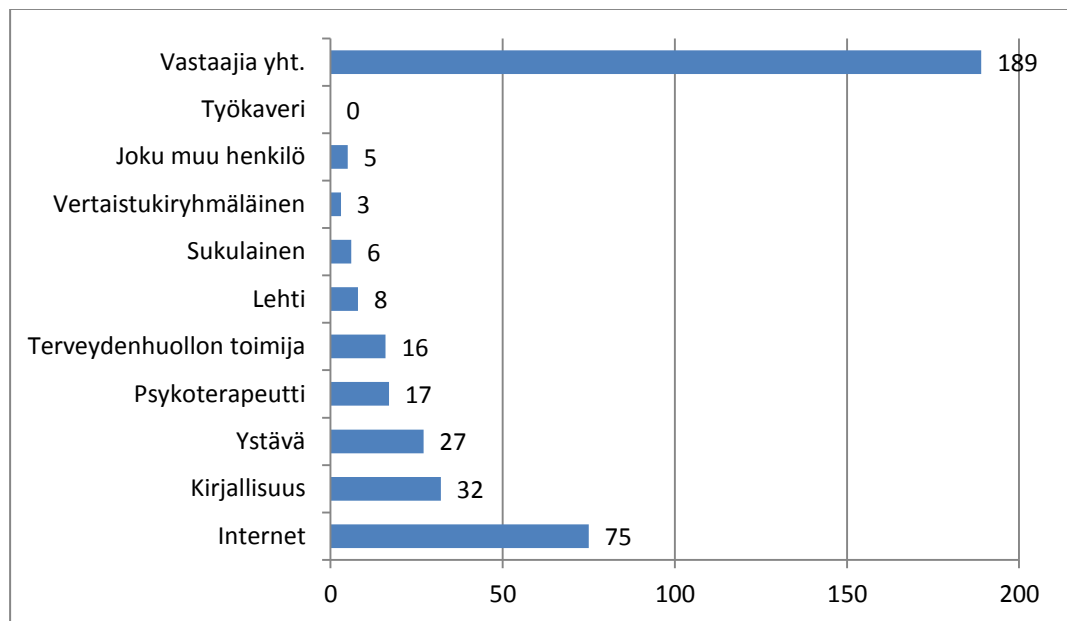
Vastaajan tiedon etsiminen narsistisesta käyttäytymishäiriöstä, enemmistö vastaajista oli käyttänyt Internettiä eli 75 henkilöä ja kirjallisuudesta tietoa oli saanut 32 vastaajaa. Ystäviltä tietoa kertoi saaneensa 27 vastaajaa. Loput vastaus vaihtoehdoista esiintyivät pienempinä määrinä. (Kuvio 3.)

”Tutkin muuta psykologiaan liittyvää netistä, ja törmäsin vahingossa tähän aihepiiriin. Ja löysin selityksen elämäni surkeuteen ja pohjattomaan kurjuuteen.”

”Yritin löytää selitystä omalle ololle ja hänen (esimieheni) käyttäytymiselle internetistä. Materiaalia löytyi vaikka kuinka paljon ja seuraavaksi suuntasin kirjastoon.”

”Tutkimalla ja lukemalla melkein kaikki aiheesta ilmestyneet kirjat.”

”Ystävättäreni mainitsi termin ”narsisti” jossain keskustelussamme ja aloin ottaa asiasta selvää. Luettuani asiasta oli täysin varmaa että seurustelin narsistin kanssa.”



Kuvio 3. Vastaajan tiedon etsiminen narsistisesta käyttäytymishäiriöstä

Selvyyden olevansa narsistin uhri oli audiovisuaalisesta tiedosta kokenut saavansa 73 henkilöä ja omaisilta, ystäviltä 59 henkilöä. Ammattihenkilöstö, kuten terapeutit, perheneuvola, kriisityöntekijä oli kertonut asiasta 31 vastaajalle. 11 vastaajaa oli saanut tietoa sairastuttuaan fyysisesti tai psyykkisesti. Kysymykseen ei vastannut kahdeksan (8). Vastaajia oli 182.

”Sain kriisityöntekijältä vinkin kirjasta Naamiona terve mieli. Tunnistitin tämän kirjan avulla narsismin puolissani. Lukiessani kirjaa, luin suoraan mieheni luonteen.”

”Kun katselin jälleen kerran mieheni silmitöntä raivoamista ja uhkailua, tuli kuin salama kirkkaalta taivaalta ajatus: tuo ihminen ei ole normaali, hänessä on jotain pahasti pielessä. Olin joskus lukenut artikkelin narsismista ja se tuli mieleeni.”

”Tunnistin samat oireet miehelläni kuin tyypillisillä narsisteilla. Luin eri nettisivuja (lääkäri, keskustelu yms.) ja tulin asiasta varmemmaksi.”

”Luin Eeva-lehdestä psykopaattien käyttäytymisen tunnusmerkeistä. Tein testin ja sain kysymykset sopimaan ex-mieheeni.”

”Törmäsin jollain nettisivulla asiaan ja koin ahaa-elämyksen.”

”Työkunto- /kuntoutustarve tutkimuksissa tehtyjen haastattelujen aikana sain kuulla olevani narsistin uhri.”

6.3 Uhrien kokemuksia pahasta olost

Kokiko vastaaja narsistin uhrina ollessaan fyysistä väkivaltaa kysymykseen vastasi 189 henkilöä, joista 95 ei ollut kokenut väkivaltaa ja 94 oli kokenut väkivaltaa narsistin uhrina ollessaan.

”Masennuin ja turhauduin. Olin lamautunut ja ajattelin että minä sitten vain kuvittelin koko jutun, kuten narsistimieheni väitti oltuaan väkivaltainen.”

”Apua haetaan vasta, kun tulee pahoinpitelystä fyysisiä vammoja: on todella rankkaa tunnustaa itselleen saatikka muille, että on mennyt narsistin ”retkuun”!!”

”Koetin lopettaa suhteen joka onnekseni päättyi miehen väkivaltaisuuteen ja poliisien väliintuloon.”

Ollessaan sidoksissa narsistiin, kaikki 189 vastaajasta koki tuntevansa pahaa oloa. ***Kysymykseemme, jos oli kokenut pahaa oloa, niin millaista*** vastasi 186 vastaajaa. Psykkisiä pahan olon tunteita koki 146 vastaajaa, kuten ammattitaidottomuus, hyväksikäytetty, loputon väsymyksen tunne. Fyysistä pahaa oloa tunsu 22 vastaajista, kuten rytmihäiriöt, erilaiset särky- ja kiputilat. Väkivaltaa tai sen uhkaa ja itsetuhoisia ajatuksia koki 11. Epämääräistä tai jatkuvaa pahaa oloa tunsu kuusi (6) vastaajaa. 1 ei vastannut kysymykseen.

”Äärimmäistä huonommuuden tunnetta, voimattomuutta, yksinäisyyttä ja tukehtumista epätoivoon. Pelkoa yksin jäämisestä ja pelkoa seuraavasta yhteenonotosta. Tunnetta, ettei omassa itsessä tai omassa elämässä / elämänhallinnassa tai kaveripiirissä ole mikään hyvin ikinä, kaikki on väärin ja viallisia. Tunne siitä, ettei kuulu tähän elämään, ja että kaikki paha ja väärä ja viallinen ja huonosti hoidettu on saanut alkunsa minusta aina.”

”Pahanolon tunne oli jatkuvaa. Syyllisyyttä, riittämättömyyttä, selittämätöntä pelkoa, kauhua, hätää ja epätoivoista yritystä ansaita rakkautta, arvostusta tai edes hetkeä tuntea itseni hyväksytyksi. Olin jatkuvan arvostelun kohde ja pelkäsin.”

”En kokenut olevani enää yhtään mitään. Mielestäni minulla on aina ollut vahva itsetunto ja olen aina hyväksynyt itseni sellaisena kuin olen. Olen siis ollut ja olen edelleen (eron jälkeen) tyytyväinen itseäni. Saatoin masentua hänen vuokseen niin että makasin ja itkin vain sohvalla päiväkausia. Menetin itseni täysin. Sosiaalinen piirini suppeni todella. Tunsin olevani syypää itse omaan olooni, ja näin myös puolisoni kovasti yritti minulle uskotella. Havahtumiseni jälkeen en ole enää voinut pahoin sillä tunnistan jo vallankäytön piirteet. Olen löytänyt oman itseni takaisin ja voin hyvin. Ystäväni ovat taas osa elämäni.”

”Ahdistusta, unettomuus painajaiset post trama stressireaktio, ITSETUHOISIA AJATUKSIA.”

Millaisia oireita sinulla oli tuntiessasi paha oloa, ilmoitti noin puolet eli 91 vastaajaa olleen oireina unettomuss, masennus, ahdistus, pelkotilat, paniikkikohtaukset. Mahakipu, päänsärky, sydämen toimintahäiriöt, hengitysvaikeudet ja ihottumat olivat oireena 78 henkilöllä. Kysymykseen ei vastannut 14. Kysymykseen vastaajia oli yhteensä 183.

”Kuristavaa tunnetta kurkussa, hengenahditusta, puristusta keuhkoissa, rintakehällä, korkeaa verenpainetta, sydämen tykytystä, paniikkikohtauksia, astman pahenemista, allergioiden lisääntymistä, reuman puhkeamisen, suolisto- oireita, päänsärkyjä, selkäsärkyjä, migreeniä, uupumusta, syvää uupumusta, masennusta, heikotusta, voimattomuutta, väsymystä, ärtymystä, univaikeuksia.”

”Purkasin itseäni itkuisuudella. Ja kokemuksieni vuoksi pitkittyneet uupumisen jälkeen fyysinen terveyteni romahti. Aloin kärsiä mahaoireiluista. Jouduin sairaslomalle. Kiusattuna oleminen oli suurin laukaiseva osatekijä

sairastumiselleni. Työnohjauksessa käytyäni ymmärsin että häpeä tuntemuksistani oli liian suuri. Vaikka kaikki tunnusmerkit on nähtävissä narsistissa, häpesin ja etsin itsestäni syyllistä tilanteeseen. Onko syy sittenkin minussa.”

”Vahvaa masennusta, parhaimmillaankin synkkää alakuloisuutta, epäpätevyyttä kaikissa tehtävissä, epäonnistumisen tunnetta, jatkuvaa voimakasta väsymystä, aloitekyttömyyttä, vahvaa alemmuudentunnetta, pelokkuutta, unettomuutta, jatkuvia painajaisia, fyysistä pahoinvointia, oksentelua, selkä- ja päänsärkyä, ahdistusta, elämänhalun lakkaamista, itsemurha-ajatuksia; kaikenkaikkiaan maanpäällinen helvetti.”

”Rytmihäiriöitä, puristavaa tunnetta rinnassa, kuin siellä olisi ollut joku ”möykky”. mielialan laskua->masennusta, itsekunnioituksen laskua.”

”En uskaltanut puhua asioista läheisilleni, itkuisuutta, masennusta, en nauttinut asioiden tekemisestä, eristäydyin.”

”Loputon väsymys, joka osittain johtui myös siitä että ex-miehelläni oli tapana herätellä minua useita kertoja yössä, ihan vain huvikseen. Tuosta aiheutunut järjetön yöllinen hampaiden purenta, halkaisi lopulta hampaani ja mursi leukaluuni.”

6.4 Toiminta narsistin vallan alla

Kun vastaaja totesi olevansa narsistin vallan alainen, ilmoitti 67 vastaajaa ottaneensa eron, katkaisseensa välit narsistiin, vaihtaneensa työpaikkaa, irtisanoutuneensa, muuttaneensa pois tai yrittäneensä välttää narsistia. 49 vastaajaa ilmoitti olevansa vielä narsistin vallan alla. Syinä tähän vastaajat ilmoittivat, että taistelevat vielä vastaan, antavat asian olla tai alistuvat ja puolustelevat narsistia. Osa haluaa miellyttää ja esittää normaalia tai kokee ettei asiasta ole ulospääsyä. Tietoa lähti etsimään lisää eri paikoista kuten audiovisuaalisista lähteistä, sekä ystävien ja perheen kanssa keskusteli 41 vastaajista. Tässä heitä auttoi tieto siitä, etteivät olleet asian kanssa yksin. Apua erilaisilta ammattihailta haki 28 ihmistä. Kaksi (2) ei vastannut kysymykseen. (Kuvio 4.)

”Otin yhteyttä ammattihenkilöön, silloin en vielä tietänyt miksi sain sellaista kauheaa kohtelua, mutta ammattihenkilö sanoi, että olen joutunut narsistin uhriksi.”

Olin jo eronnut fyysisesti, mutta narsisti hallitsi minua edelleenkin, vaikka asumme eri osoitteissa. Pelästyin tajutessani asian ja tein täydellisen eron narsistiin.

”En voinut tehdä yhtään mitään, sillä olin vasta lapsi ja riippuvainen vanhemmistani.”

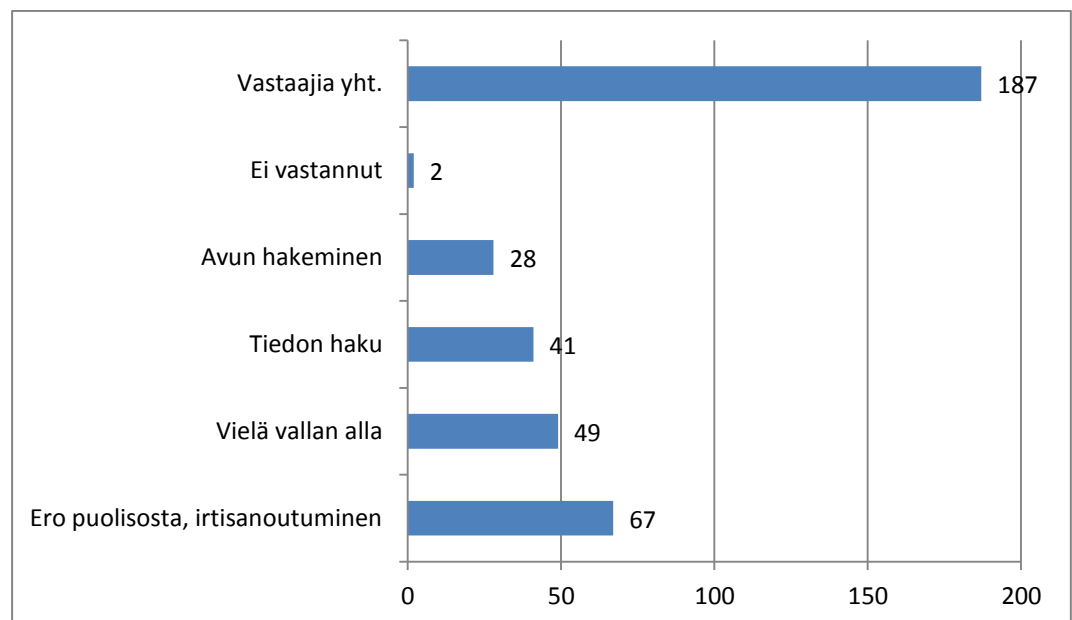
”Luin mahdollisimman paljon aiheesta. Olin jo useamman kuukauden käynyt sos.tt.n kanssa puhumassa ja hän piti huolen että avioeroprosessi eteni.”

”Vaihdoin työpaikkaa.”

”Vetäydyin kauemmaksi. Siis sen 60 vuoden jälkeen.”

”Puhuin ystäväilleni ja sukulaisille.”

”Keskustelufoorumi lohduttaa. Lisäksi on oma henkilökohtainen terapeutti.”



Kuvio 4. Mitä teit kun totesit olevasi narsistin vallan alainen

6.5 Narsistin uhrien avunhakeminen

Avun hankintaa oireisiin oli ammattiauttajilta hakenut 47 henkilöä, kuten esim. psykoterapeutti, psykologi, psykiatri, terapeutti, psykiatrinen sairaanhoitaja. Erilaisista yhdistyksistä ja järjestöistä vastanneista haki apua 34 henkilöä. Työterveydestä apua haki 25 vastaajaa. Läheiset, omaiset ja ystävät olivat keskusteluapuna 22 vastaajalle. Apua ei ollut hakenut laisinkaan 13 henkilöä. Terveyskeskuksesta ilmoitti hakeneensa apua 13 vastaajaa ja lääkäriltä 13 vastaajaa. 11 henkilöä haki apua Internetistä ja kirjoista. (Kuvio 5.)

”Narsistien uhrien tuki ry:stä. Olen lukenut myös paljon ja keskustellut asiasta vastaavia kokenen ystäväni kanssa. Kriisikeskukseenkin soitin ja olen ollut myös työterveyslääkärin ohjaamana työterveyspsykologin vastaanotolla.”

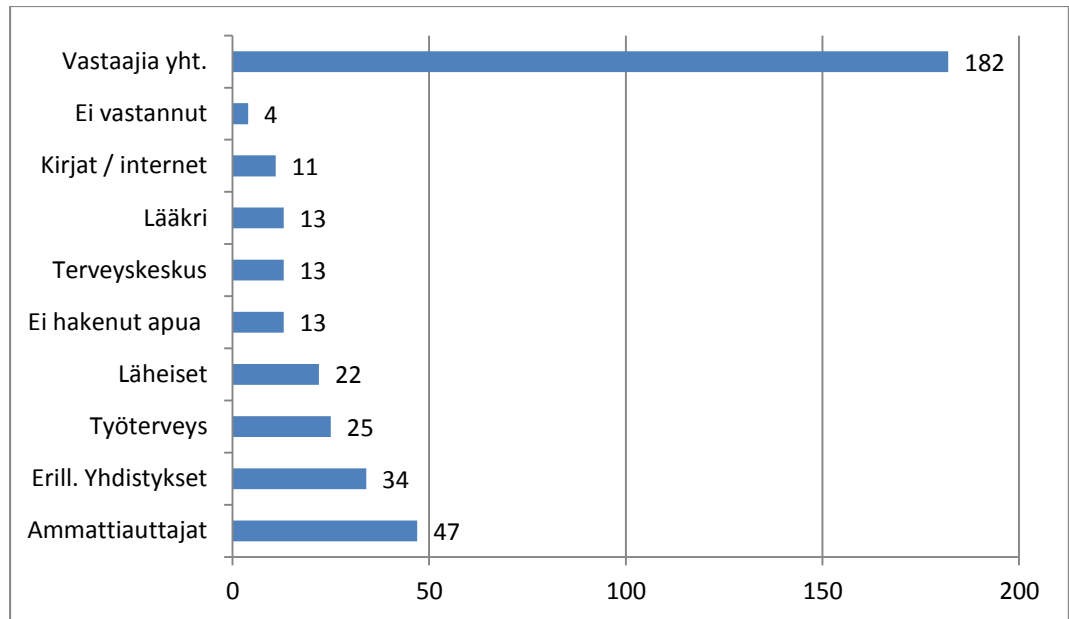
”Työterveyshuollosta, jossa työterveyshoitaja ahdistui niin kertomastani että meni siihen että minä lohduttelin häntä. Terapeutilta, jonka jouduin kertaalleen vaihtamaan taloudellisten vaikeuksien vuoksi. Psykiatreilta. Masennuslääkkeistä. Yleislääkäriltä. Hammaslääkäriltä. Sekä luonnollisesti ystäviltä. Sekä tuoden koko tuon helvetin ajan asioita esille oikeudenmukaisesti asiallisesti työpaikalla.”

”Ystävältä ja netistä. olen myös ajatellut soittavani auttavaan puhelimeen mutten ole vielä rohkaistunut soittamaan..”

”Oman terveystieteiden laitoksen hoitajan kanssa juttelin ja ystäväni oli erittäin suuri tuki myös, ja kirjallisuus, tulleet vähäiset tv-ohjelmat ja lehdet. Tästä täytyis paljon useimmin ja enemmän kirjoittaa ja puhua kovaan ääneen et uhrin uskaltais lähteä karkuun, koska muu ei auta tai oma elämä on mennyttä.”

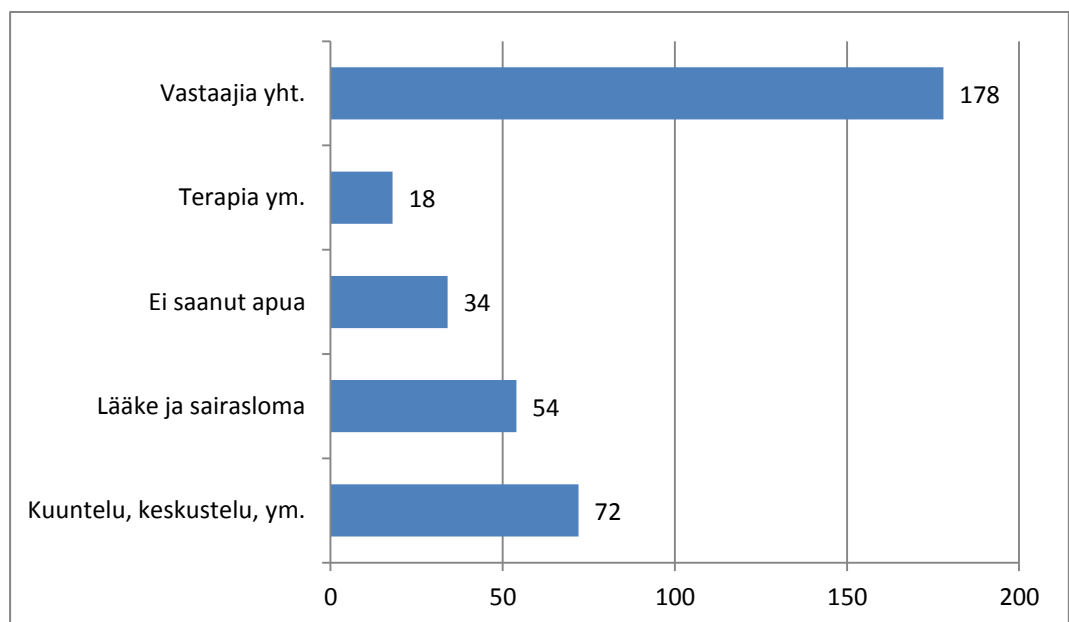
”Käännyin ensin perheasiain neuvottelukeskukseen puoleen ja myöhemmin psykiatrille ja psykoterapiaan.”

”Kriisikeskuksesta ja kirjallisuudesta ja lääkäriltä rauhoittavia.”



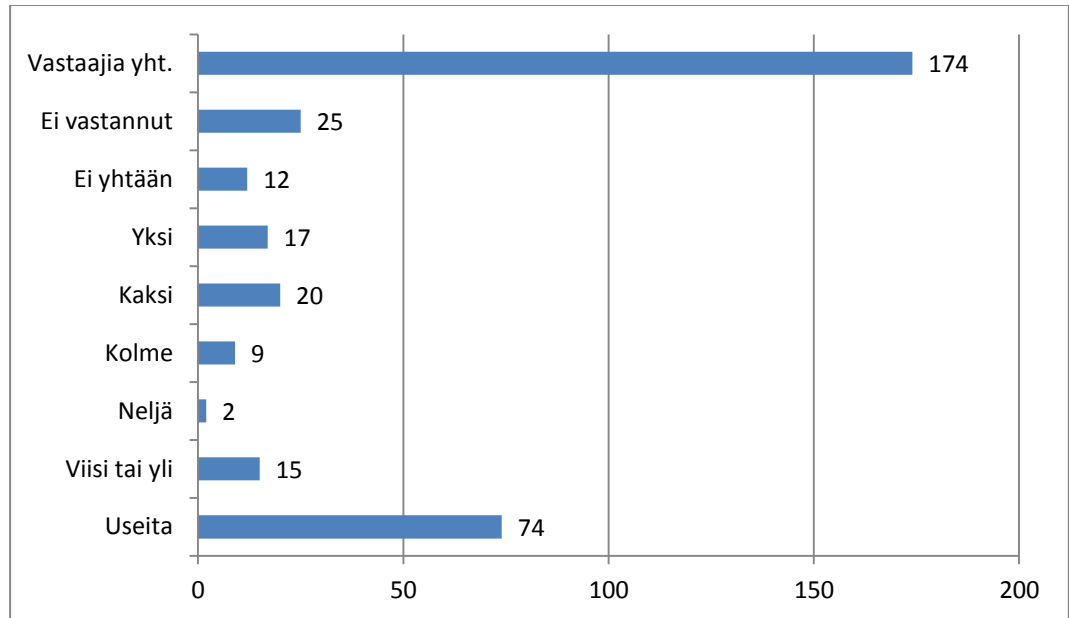
Kuvio 5. Avun hakeminen oireisiin

Kysymykseen millaista apua vastaaja oli saanut oireisiinsa tai pahaan oloonsa, mainittiin 72 henkilön vastauksissa kuunteleminen, puhuminen, ymmärtäminen ja keskusteluapu. Useista vastauksista ei käynyt kuitenkaan selväksi missä tai kenen kanssa. Lääkkeitä ja/tai sairauslomaa oli määrätty avuksi 54 vastaajalle. Erilaisia terapia muotoja tai ammattiapua oli saanut 18. Apua ei ollut saanut 34 vastaajaa. (Kuvio 6.)



Kuvio 6. Millaista apua oli saanut

Tiedustelumme siitä, *kuinka monta kertaa apua oireisiin oli haettu*, vastaajat ilmoittivat että, useita kertoja oli hakenut 74 vastaajaa. Viisi kertaa tai yli oli hakenut 15 henkilöä. Neljä kertaa tai vähemmän oli apua hakenut 48 henkilöä. Apua ei hakenut ollenkaan 12. Kysymykseen ei vastannut 25. (Kuvio 7.)



Kuvio 7. Avun hakeminen kertoina

6.6 Kokemukset kunnan terveydenhuollosta

Kunnan terveydenhuollon toimijoilta oireisiin oli apua hakenut suurin osa vastaajista 96 henkilöä. Kolmannes vastaajista 67 ilmoitti, ettei ollut hakenut apua. Työterveydestä oli apua hakenut 11 henkilöä. Neljä (4) ei vastannut kysymykseen. Vastaajia oli yhteensä 178.

”Kyllä, ja ensin ei minua uskottu.”

”Tk-sh-psy vo:lla olen käynyt ja käyn edelleen samoin tk-psykiatrilla pari käyntiä.”

”Kyllä. kerran kävin terveyskeskuslääkärissä kun olin todella alamaissa. Kysyi haluanko mielialalääkkeitä, vastasin etten halua. Oireet hävisivät kun päätin itse nousta siitä suosta.”

”En jaksa uskoa että saisin apua. Olen todella pettynyt järjestelmään. Sosiaalitoimistossa on pääasiassa haukuttu esim. että: ”olet todella huonossa jamassa, ethän sinä mihinkään pysty. ”kun olen valittanut masennusta, mitä he mahtaisivat sanoa jos kuulisivat tarinani?”

”En vaan työterveydenhuollosta.”

”Keskustelin terveyskeskuksen depressiohoitajan kanssa.”

”Neuvolasta. Terveyskeskuksesta. Terapiasta.”

Kysymykseen tunnistettiinko vastaaja narsistin uhriksi kunnan

terveydenhuollon toimijoiden taholta, enemmistö vastaajista 119 ilmoitti, ettei heitä tunnistettu narsistin uhreiksi. Vastaajista 21 tunnistettiin ja 24 henkilöä ei vastannut kysymykseen. Vastaajia oli 164.

”Kyllä välittömästi kun menin päivystykseen. Tuolloin olin käynyt kunnallisessa työterveyshuollossa erikunnassa reilun vuoden ajan, siellä ei asiaa tunnistettu. Omassa kunnassani niin päivystävä lääkäri tunnisti ja sanoi asian ääneen välittömästi. Samoin psykiatri ja terapeutti.”

”Sitä en osaa sanoa varmasti, mutta tulen kyllä ymmärretyksi uhrina selkeästi. Enkä usko, että asiassa on mitään epäselvyyttä minun osaltani. Tietenkään tk:n taholta ei ole kokemusta narsisteista joiden uhri olen, heillä on tieto vain minun kertomanani.”

”Ei. väärä kanava. asiantuntemusta ei ole sillä alueella. ja olen asunut usealla paikkakunnalla ja tiedän tämän faktaksi.”

”Kävin muutaman kerran kunnan neuvolapsykologilla, joka kyllä tunnisti minut narsistin uhriksi ja neuvoi hankkimaan apua.”

”Ei virallisesti. Kukaan ei uskaltanut lähteä asian taakse, koska tilanteen koettiin olevan niin hankala, ja oli helpompaa ehkä ajatella, että ongelmat johtuivat omasta masentuneisuudestani ja uupumuksestani.”

”Ei. Ei todellakaan.. Ei edes kysytty minkälaista elämää minulla on.”

”Ei otettu tarkkaa, selvää kantaa. Minua kuitenkin uskottiin.”

”Neuvolassa kyllä mutta ei muualla.”

”Ammattiliiton juristi tunnisti suoraan, lääkäri oli epäileväinen.”

Kysymykseen, kuunneltiiniko uhria kunnan terveydenhuollossa, enemmistö vastaajista ilmoitti, ettei heitä ollut kuunneltu, joita oli 109 henkilöä. Kyllä vastauksia oli 40. Vastaajista viisi (5) kertoi saaneensa apua yksityiseltä sektorilta ja kysymykseen ei vastannut kaksi (2). Vastaajia oli yhteensä 156.

”Eipä juuri. Siellä ei ole riittävästi ammattitaitoa tunnistaa narsisti. Varsinkaan puuttua millään tavalla asiaan.”

”Kyllä ja olen erittäin tyytyväinen siihen apuun mitä sieltä saan! Luotan enemmän tässä asiassa kunnan terveydenhuoltoon kuin työnantajan tarjoamaan työterveyshuoltoon. Kunnan terveydenhuolto on puolueetonta kun taas työterveyshuollon puolueettomuuden kyseenalaistan.”

”Kuunneltiin, mutta ei uskottu. Muutaman kerran mies oli mukana. ”Niin fiksu.” ”Kaksi noin fiksua ja järkevää pystyy keskenään puhumaan selviksi perheongelmat.” Mutta kun ei pystynyt, oli vain toisen sallitut mielipiteet, eikä ne olleet lasten syntymän jälkeen koskaan minun.”

Lääkärikäynnit ovat lyhyitä. Koko tilanteeni tuntui niin mielipuoliselta, etten uskonut kenenkään muun käsittävän koko asiaa, joten en kertonut suoraan.

”Kynnys puhua asiasta pienen työyhteisön vuoksi on liian kova. Ja työterveysden taidot asian ratkaisuus mitättömät. Narsismista tulisi työelämässä puhua enemmän.”

”En kuulu kunnallisen työterveyshuollon piiriin, mutta siellä ymmärretään asia, mutta heidän vaikutusmahdollisuutensa ovat vähäiset.”

”Ei varauksetta eikä puhuen asioiden oikeilla nimillä. Aina tuli tunne, että tietoa, ymmärrystä ja rohkeutta puuttua asiaan puolustaen minua, ei riittänyt.”

”Minulle tuntematon päivystävä lääkäri kuunteli ja uskoi minua ja antoi lievän lääkityksen.”

”Välillä ei välillä kyllä, eräs lääkäri määräsi minut syömään enemmän lääkkeitä että kestän miestäni.”

”Kuunneltiin kyllä, mutta jonkin verran myös vähäteltiin.”

Lääkitystä kunnan terveydenhuollon toimijoilta oireisiinsa vastaajista ei ollut saanut 71 ja 91 vastaajaa oli saanut lääkitystä, yhteensä 162 vastaajasta.

Lääkitystä oli saanut vastaajista 69 henkilöä psyykkisiin oireisiin, kuten mielialalääkkeitä, unilääkkeitä ja rauhoittavia lääkkeitä. 35 henkilöä ei saanut tai ei halunnut lääkitystä. Fyysisiin oireisiin kuten särky-, sydän-, pahoinvointi-, verenpainelääkkeitä, antibiootteja ja voiteita oli saanut 13 henkilöä. Sekä psyykkisiin sekä fyysisiin kuten mielialalääke ja särkylääke yhdessä, sai kahdeksan vastaajaa (8). Vastaajia yhteensä 125.

”Olin saanut lääkitystä masennukseen/ ahdistukseen, jonka vuoksi olin lopulta saikulla. En kuitenkaan aloittanut syömään niitä, sillä paras lääke on kuitenkin yhteydenpidon täydellinen katkaiseminen.”

”Sydänvaivoihin, verenpaineeseen, unettomuuteen, jalkojen haavaumiin, ihottumiin.”

”En ole koskaan halunnut mitään mielialalääkitystä tai unilääkkeitä, joten en ole niitä edes hakenut.”

”Masennukseen, lihaskipuihin, hammastuet.”

”Nukahtamislääkkeitä ja masennuslääkkeitä. Masennuslääkkeet eivät sopineet minulle ja jätin ne hyvin nopeasti.”

”Masennukseen, unihäiriöihin, ahdistukseen, paniikkihäiriöön.”

6.7 Vastaajan toiminta, jos ei ollut saanut apua kunnan terveydenhuollon toimijoilta

Kysymykseen miten vastaaja oli toiminut, jos hän ei saanut apua kunnan terveydenhuollon toimijoilta, oli yhteensä 133 vastaajaa, heistä 29 ei vastannut kysymykseen. Apua ei hakenut mistään 17 vastaajaa. Terapeutille meni 12 henkilöä ja yksityiselle lääkärille 10 henkilöä. Läheisten tuki oli yhdeksällä (9) vastaajalla. Apua oli kunnan terveydenhuollon toimijoilta saanut yhdeksän (9) vastaajaa. Itse koki pärjäävänsä kahdeksan (8) vastaajista. Työterveyden ilmoitti avun haku paikakseen seitsemän (7) vastaajaa. Vertaistuen oli maininnut seitsemän (7). Poliisi, seurakunta, auttava puhelin, perheneuvottelukeskus, oli viiden (5) vastauksessa. (Kuvio 8.)

”Hakeuduin ensin seurakunnan perheneuvolaan ja sitten yksityiselle lääkäriasemalle, jossa sain apua heti.”

”Tässähän tätä internetin ihmeellisessä maailmassa yritetään apua etsiä.”

”Otin itse selville narsismin lukemalla kirjallisuutta ja keskustelemalla eri ihmisten kanssa. Kirjoitin narsistin kanssa käymiäni keskusteluja ja analysoin niitä mielessäni. Minulla on paksu mappi kirjoituksistani ajalta, jolloin irtauduin narsistista.”

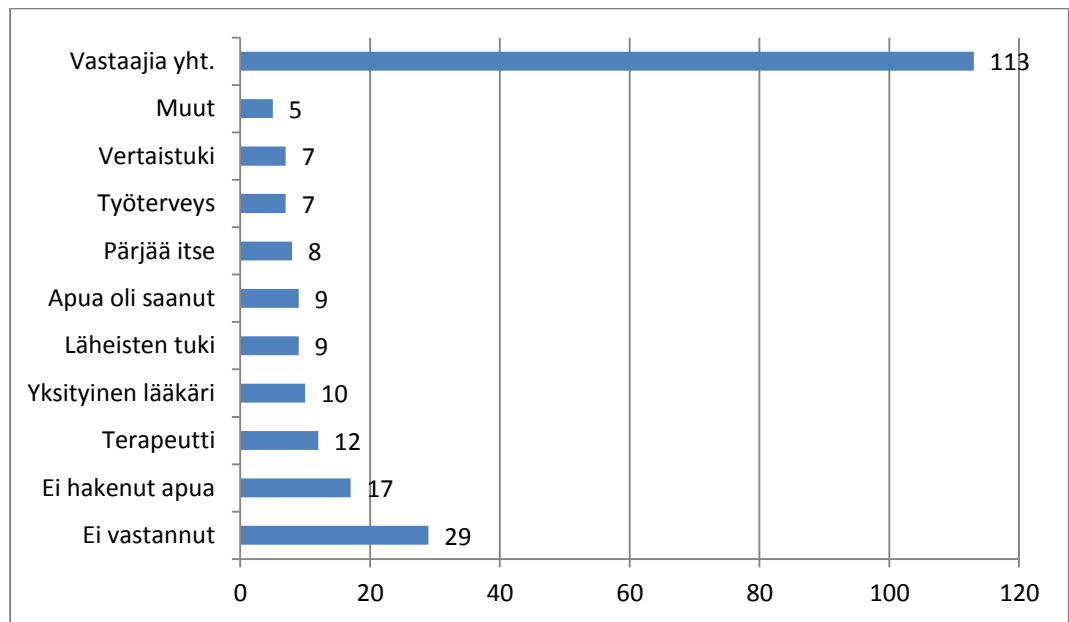
”Todettuani, miten laaja vaikutus narsistilla on läheisiinsä, perustin yhdessä erään ystäväni kanssa vertaistukiryhmän, joita vedin muutamia vuosia.”

”Valitsin yksityisen, koska se oli nopeampi ja myöhemmin myös siksi että saatoin luottaa siihen ettei exäni saa mitenkään mitään kautta tietojani voinnistani sieltä.”

”Olin todennäköisesti niin väsynyt etten jaksanut” taivuttaa rautalangasta”. Ja joskus häpesinkin kun heti todetaa, että pärjäänhän minä. Luulen, että taas ammattikysymys.”

”Soitin auttaviin puhelimiin. Luin kirjoja.”

”Puhuin asioitani läheisilleni.”



Kuvio 8. Toiminta, jos ei apua kunnan terveydenhuollosta

Yksityiseltä psykoterapeutilta apua oli hakenut 69. Vastaajista 111 ilmoitti, ettei ollut hakenut apua. Vastauksia oli yhteensä 180 henkilöä.

Kysymykseen, oliko kukaan suositellut yksityistä psykoterapiaa, oli 145 vastaajasta 79 sitä mieltä että, ei ollut suositellut. 52 henkilölle sitä oli suositeltu ja 14 henkilöä ei vastannut kysymykseen.

”Ei - paitsi narsistinen puoliso itse.”

”Kyllä, kunnallinen puoli.”

”Ei, mutta julkiselta puolelta ei sellaista saanut.”

”Ystävä suositteli.”

”Ei varsinaisesti yksityistä mutta terapeutin nimen sain työterveyspsykiatrilla.”

”Kyllä, toinen narsistin uhri.”

”Yleislääkäri suositteli käyntiä psykiatrilla, koska jatkuviin fyysisiin oireisiin ei löytynyt selitystä. En puhunut ongelmista narsistin kanssa vaan ongelmista työelämässä.”

Haitko apua terapeutilta. Enemmistö vastaajista 127, oli käynyt psykoterapiassa, psykologilla tai psykiatrilla. Vajaa puolet vastaajista 59, ei ollut käynyt terapeutilla. Vastaajien määrä oli 185, joista yksi (1) vastaajista oli vastannut kumpaankin kysymykseen, vastauksia yhteensä 186.

Terapiaan menon syyksi, ilmoitti puhumisen ja kuuntelijan tarpeen tunteiden ja asioiden purkamiseen, elämään takaisin selviytymiseen, ajatusten selvittämiseen, toivottomuuteen ja voimien loppumiseen 58 vastaajaa. Psykologiset syyt, kuten esim. masennus, syömishäiriöt, uupumus ja paniikkihäiriöt oli 29 vastaajan syy. 19 henkilöä ei ollut vastannut kysymykseen. Ei ole ollut tai ei ole päässyt terapiaan vastasi 18 henkilöä. Viisi (5) ilmoitti syyksi lähetteen ja myös viisi (5) oli pakotettu tai patistettu esimerkiksi ystävän tai puolison toimesta terapiaan. Väkivalta ja muut fyysiset syyt oli viidellä (5) vastaajalla. Kolmella (3) oli syynä parisuhde ongelmat. (Kuvio 9.)

”Tyhmä kysymys. Siksi että sain otteen asioihin ja purkaakseni asiat ammattilaisen eli ulkopuolisen kanssa päästäkseni itseni kanssa niin sinuiksi että narsistilla ei ollut enää sellaista voimaa.”

”Saadakseni itsetuntoni takaisin! Olin aiemmin avoin ja iloinen ihminen: minusta tuli kyyristelevä ja vakava. Narsistille kun ei sopinut, että nauroin ja olin elämäniloinen.”

”Voin huonosti ja koin, etten uskalla puhua kenellekään. Kukaan ei uskonut eikä kuunnellut. Valitettavasti terapeuttikkaan ei tehnyt niin.”

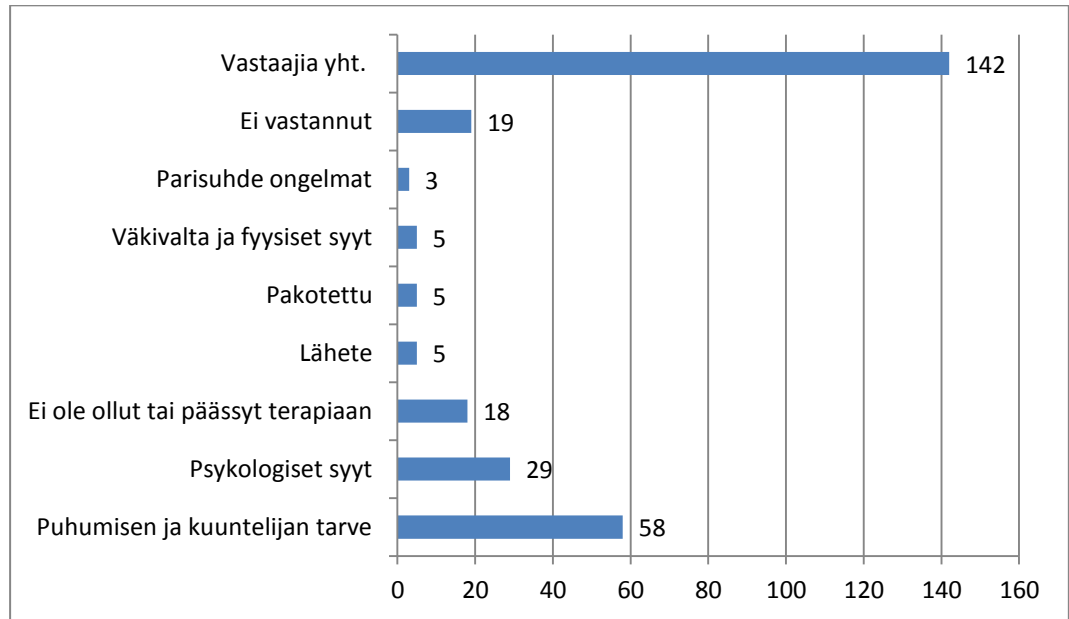
”Sairastuin lopulta vaikeaan masennukseen ja halusin keskustelemaan. Siellä kerroin sitten koko jutun mitä on tapahtunut.”

”Saadakseni puhua ja tuntea, että minua uskotaan.”

”Halusin apua pahaan olooni ja hyväksikäytetyn tuntemiseen.”

”Asianajajani patisti.”

”Koska näissä asioissa ammatti ihmisen on pitänyt perehtyä narsismiin että voi ymmärtää uhria.”



Kuvio 9. Terapiaan menemisen syy

Jos vastaaja oli saanut terapiaa kunnan terveydenhuollon toimijoiden taholta, niin seurattiinko hänen toipumistaan ja miten seurattiin. Kysymykseen oli vastannut 103 henkilöä. Heistä 52 ei saanut kunnan terapiaa, tai ei seurattu toipumista. Seurataan edelleen tai terapia jatkuu, oli vastannut 16 henkilöä. Jonkin aikaa oli seurattu, kuten muutamia kontrollikäyntejä vastasi kahdeksan (8) vastaajaa. Kysymykseen ei vastannut 27 henkilöä. Vastauksissa kerrottiin, että toipumisen seuraamista oli tehty masennustestien avulla ja kuuntelemalla sekä keskustelemalla. Lisäksi vastaajilla oli seurattu nukkumista ja syömistä tai seurattu ainoastaan fyysisiä oireita. Osaa oli pyydetty ottamaan tarvittaessa yhteyttä.

”Kunnallinen psykiatrian poliklinikka jätti hoitosuunnitelmani tekemättä. Siirryin psykoterapiaan ja kävin kontrolleissa muutaman kerran, aina eri psykiatrin/psykologin luona. Lopulta poliklinikalta ei kuulunut enää mitään. Vuosien kuluttua soitin sinne ja kysyin, olenko edelleen heidän potilaansa. Olin roikkunut potilaslistoilla viisi vuotta, joista viimeisenä neljänä ei ollut tapahtunut mitään.”

”Kyllä, mutta he seurasivat täysin väärää asiaa. He seurasivat vain sitä, että nukunko ja syökö riittävästi, eikä sitä, kuinka muuten voin!”

”Sekä hoitoni, kuntoutumiseni sen ylä ja alamäissä kunnallisen puolen psykiatri ja terapeutti ovat olleet hyvin aktiivisia niin toteutuksen kuin seurannan suhteen. Siitä huolimatta olen saanut joka tilanteessa olla mukana päättämässä miten toimitaan. Käynntejäni on harvennettu ja tihennetty tarpeen mukaan. Tarvittaessa olen soittanut tai minulle on soitettu.”

”Sairaanhoitajan ja lääkärin käynneillä, masennustestein. Tosin halusin jatkaa terapiaa masennuksen jälkeenkin.”

”Pari "konttrolli" käyntiä.”

”Ei seurattu myöskään yksityisellä puolella. Jäin langalle roikkumaan.”

6.8 Narsistin uhrin tunnistaminen terveydenhuollossa

Kysymykseen mikä auttaisi tunnistamaan narsistin uhrin. Vastaajista 32 oli ehdottanut tietynlaista kysymyspatteristoa uhrin tunnistamisen avuksi terveydenhuollon toimijoille. Keskustelua ajan kanssa ja uhrin kuuntelemista ehdotti 30 vastaajaa. Tiedon lisääminen terveydenhuollossa koulutuksella ja kirjallisuudella ehdotti 19 henkilöä. Tietoa narsistin tunnistamiseen terveydenhuollossa ja sosiaalitoimessa vastasi 11 vastaajaa. Uhrin oireiden tunnistamiseen ehdotti 10 vastaajaa, näistä oireista mainittiin ahdistus, masennus, selittämätön paha olo, jatkuva väsymys, pelko ja itsetuhoisuus. (Kuvio 10.)

”Hoitohenkilökunnan tulisi rohkeasti kysellä uhrilta enemmän. Kaikki uhrit eivät uskalla vastaanotolla puhua kun eivät itsekkään välttämättä hahmota koko tilannetta. Narsisteilla on tietty selkeä kaava, minkä mukaan he toimivat. Näinollen tietyt uhrille esitetyt kysymykset saattaisivat paljastaa asian.”

”Jokin strukturoitumalli narsistin tunnistamiseen jota käytettäisiin laajasti ja usein.”

”Se on niin syvällä ihmisen sisällä, että aika "taikuri" saa olla, että huomaa, mutta aikaa tarvisi vastaanotolla, säännöllinen tapaaminen etenkin alussa. Että ei uhria syyllistettäisi ja ettei uhrin tarvitsisi ymmärtää pahantekijäänsä.”

”Heille suunnattu asiatieto ja koulutus, jonka ohjelmassa on myös uhrien puheenvuoroja.”

”Narsistien uhrit tuntevat häpeää, joten tunnistaminen on vaikeaa. Perhe taustojen kysely voisi auttaa.”

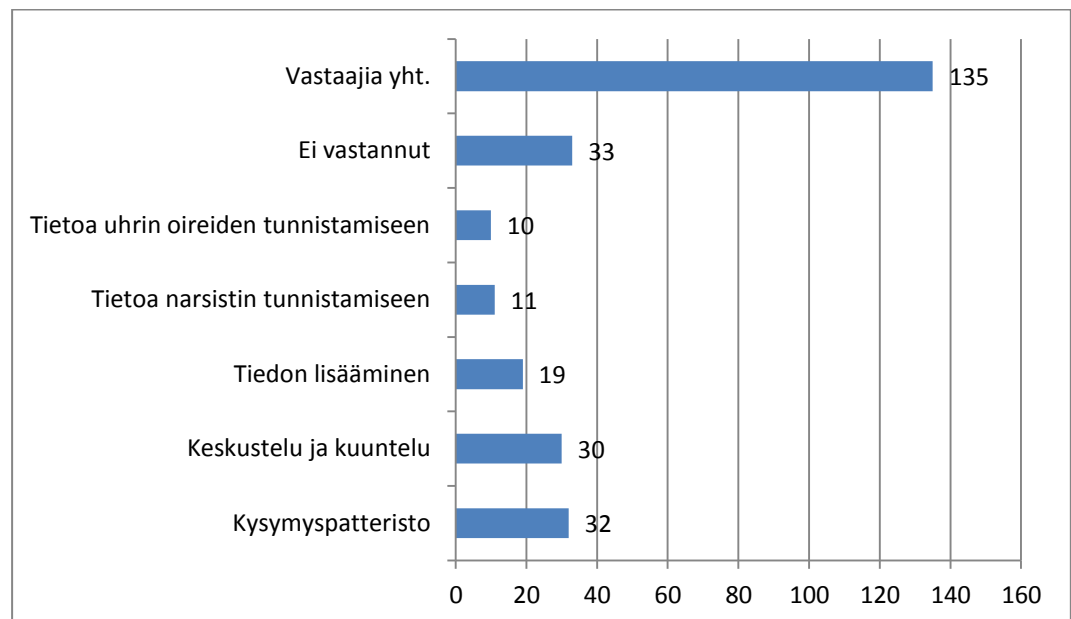
”Asiasta pitäisi järjestää koulutusta ammattilaisille- heillä voisi olla "mittaristo" jonka avulla tunnistaa uhrin käyttäytymisestä ja tuntemuksista piirteitä.”

”Uupumistilanteessa laajempi syiden selvittely. Fyysinen ja psyykinen terveys kulkevat käsi kädessä. Kyselylomake olisi varmasti hyvä keino asioiden selvittelyyn. Samoin työhyvinvointi kyselyyn lisättävä osia työpaikka kiusaamisesta ja työ pahoinvoinnista.”

”Kyselemällä olosuhteista, joissa olen joutunut olemaan eikä heti työntämällä lääkepurkki käteen ja sillä siisti.”

”Perinpohjainen keskustelu, ajan kanssa. Olen sitä mieltä, että suuri ongelma on siinä, ettei terveydenhuolto- tai sosiaalialan ihmisillä ole koulutusta niin, että he tietäisivät millaisesta kuviosta on kyse.”

”Varsinkin akuutissa vaiheessa olin hyvin väsynyt ja kyvytön ajattelemaan. Kun tahtoa murennetaan salakavalasti, sitä ei välttämättä tiedosta ja huomaa. Jos asiakas on kovin väsynyt, voisi olla hyvä ottaa narsistin uhrina oleminen huomioon yhtenä selittävänä vaihtoehtona. Toisena voisi muistaa, etteivät kaikki sanan "narsisti" sanovat heitä sitä perusteetta.”



Kuvio 10. Vastaajien ehdotukset narsistin uhrin tunnistamiseen terveydenhuollolle

Millaisiin oireisiin narsistin uhrin vastaajan mielestäsi hakevat apua.

Vastauksissa, joita yhteensä 165, oli lueteltu useita oireita. Näistä vastaajista 114 henkilöä ehdotti psyykkisten oireiden olevan syy avun hakemiseen ja 26 henkilöä ehdotti fyysisiä oireita syyksi avun tarpeeseen. Oireina lueteltiin masennus, ahdistus, jaksamattomuus, unihäiriöt, sydänoireet, selkä-, niska- ja hartiasseudun kivut sekä päänsärky. Vastaajista 23 ehdotti, ettei vastaaja uskalla hakea apua, koska vastaajalla voi olla luottamuspuula terveydenhuollon henkilöstöä kohtaan koska ei usko vaitiolovelvollisuuteen pienillä paikkakunnilla, tai hän hakee apua, kun joku muu perheenjäsen sairastuu. Kaksi (2) ei vastannut kysymykseen.

”Henkisiin ja väkivaltaan. Molemmat lienevät yhtä epämääräisiä.”

”Itsetunto ja esim. ammatillinen osaaminen ovat ihan nollassa, masennukseen, itsemurha-ajatuksiin.”

”Uskoisin, että masennukseen tai paremmin epämääräiseen selittämättömään pahaan oloon ja itkuisuuteen, unettomuuteen, väsymykseen.”

”Vaikea sanoa, sekä fyysisiin että psyykkisiin. Mielestäni olisi tärkeää ottaa tällaisissa tapauksissa esille mahdollisuus, että asiakas on joutunut väkivallan uhriksi ja häntä voidaan auttaa.”

”Selittämättömiin fyysisiin ja psyykkisiin oireisiin. Jos oireet eivät sovi mihinkään yksittäiseen tautiin suoraan, niin todennäköisesti tyyppi on narsistin uhri.”

”Omien kokemusten perusteella pelkotiloihin ja siihen, että saisi syyllisyydentunteen itsestä pois, koska narsistihan nimenomaan hajoittaa toisen minäkuvan ja tekee siitä toisesta sen pahan ja arvottoman.”

”Luulen että juuri henkisiin ja siihen totaaliseen lamaantumiseen ja voimattomuuteen jonka narsisti saa aikaan. Lisäksi varmaankin valheiden vyyhti, joka on saattanut tuhota jo vaikka mitkä kanavat eli esimerkiksi lapsensuojelu, sosiaalihuolto ym. ne ovat kaikki narsistin mielipaikkoja mellastaa. Miksihän näitä osa-alueita ei kouluteta?”

6.9 Vertaistukitoiminnan merkitys narsistin uhreille

Narsistien uhrien vertaistukiryhmätoiminnassa 178 vastaajasta ilmoitti 144, että ei ole mukana. Kyllä vastauksia oli antanut 30 henkilöä. Pari kertaa tai satunnaisesti kertoi käyvänsä kolme (3) ihmistä ja yksi (1) ei vastannut.

Kysymykseen saiko vastaaja apua vertaistukiryhmästä, jakaantuivat vastaukset lähes puoliksi. Vastaajista 59 henkilöä kertoi saavansa apua vertaistukiryhmästä ja 58 henkilöä ilmoitti että ei ollut saanut apua. Vastaajien määrä oli yhteensä 116. Yksi vastaajista oli vastannut kumpaankin kysymykseen, joten vastauksia oli yhteensä 117.

”Kävin muutaman kerran ja mahtavaa oli! Oltiin heti valmiita kuuntelemaan, eikä kukaan vaittänyt vastaan tai ei sanonut ettei usko tarinaani, vaikka onkin uskomaton kauhukertomus.”

”En. Tilanne on osaltani ohi. En halua enää jakkailla asiasta.”

”Olen. Siitä on ollut suurin apu ja hyöty. Alussa tapaamisten jälkeen meni pariiksi kolmeksi päiväksi elämä täysin sekaisin. Vähitellen alkoi helpottaa. Nykyisin käyn silloin tällöin mukana kannustamassa uusia ryhmäläisiä - narsismista voi selvitä!”

”En ole. Olen päässyt yli uhrin asemasta. Olen käynyt vertaistukiryhmässä ja mielestäni siellä vatvotaan samoja ikäviä asioita, eikä mennä eteenpäin. Vertaistukiryhmä on välivaihe, josta mennään eteenpäin, jos haluaa voimaantua ja aloittaa itsenäisen elämän.”

”Olen, facebookin ryhmässä, joka on ollut valtavan hyvä tuki minulle, ja jossa tunnen voivani auttaa muita ”meikäläisiä”.”

”En, en ole hakenut apua ja siksi en ole vertaistukiryhmältä saanut apua. Mutta varmaan ihan liostojuttu. Minä yritän tässä selvitä pikkuhiljaa omin voimin. Näistä sivustoista olen kokenut saaneeni apua.”

”Asun liian kaukana jotta pystyisin olemaan ryhmässä. Mutta netissä olen mukana.”

”Olen ollut mukana, enkä saanut helpotusta enkä apua, koska siellä ei saanut puhua tunteista. Ilmeisesti toisella vetäjällä oli omat ongelmansa.”

”En, mutta kovasti olen kiinnostunut asiasta.”

7 JOHTOPÄÄTÖKSET TULOXSISTA

Tämän tutkimuksen avulla pyrittiin saamaan tietoa siitä, miten narsistin uhrin tunnistaminen helpottuisi terveydenhuollossa. Lisäksi esitellään narsistin uhrien kokemuksiin perustuvia keinoja uhrin tunnistamiseksi. Vastauksia palautui 192 kappaletta, joten aineiston laajuus asetti haasteita sen analysointiin jo ajankäytön puitteissakin.

Tutkimuksen taustatiedoista selvisi, että vastaajista enemmistö oli naisia, parisuhteessa olevia ja iältään 31 – 50 vuotiaita. Enemmistö kyselyn vastaajista työskenteli sosiaali- ja terveydenhuoltoalalla sekä palvelu- ja opetusalailla.

Suurin osa vastaajista oli löytänyt tietoa narsismista Internetin kautta. Tutkimuksella haluttiin tietää narsistin uhrina olo aika, joka vastaajien enemmistön mukaan oli yli kymmenen vuotta. Tutkimuksen mukaan osa vastaajista kertoi olleensa uhrina 30 – 60 vuotta. Tuloksista ilmeni vastaajien olleen uhrina toistuvasti, jotkut jopa neljä kertaa. Osalla vastaajista oli ollut narsisti vanhempi, jonka jälkeen parisuhteen toinen osapuoli oli ollut narsistinen.

Tulosten perusteella lähes puolet vastaajista oli saanut tietoa narsismista Internetistä. Tietoa löytyi erilaisilta nettifoorumeilta kuten Narsistien UhrienTuki ry:n web-sivustoilta, mielenterveydenyhdistysten ja vertaistuellisilta keskustelupalstoilta. Viidesosa vastaajista oli saanut tietoa narsismista terveydenhuollon toimijoilta, kuten terapeutilta, perheneuvolasta tai kriisityöntekijältä. Joillakin kyselyn vastaajista oli muun syyn vuoksi tapaaminen terveydenhuollon toimijan kanssa, jolloin he kertoivat elämästään kotona. Uhria kuunneltuaan ammattihenkilö oli kertonut vastaajan kuvailevan narsistisen persoonallisuushäiriön ja antanut neuvon tutustua asiaan paremmin sekä kertonut esimerkiksi jonkin kirjan nimen jonka lukea. Kirjoista ja läheisiltä oli saanut tietoa narsismista lähes kolmannes. Useat vastaajista kertoivat, että lukiessaan ensimmäistä kertaa narsismista heille tuli vaikutelma, että se oli kuin heidän omasta elämästään. Puolet vastaajista oli kokenut fyysistä väkivaltaa parisuhteessa tai perhe-elämässään ja tätä kautta narsistin uhrius oli tullut esille. Väkivallan uhriksi oli monesti joutunut myös perheenjäsen tai perheen lemmikki.

Tässä tutkimuksessa ilmeni vastaajilla olleen sekä psyykkisiä, fyysisiä ja sosiaalisia oireita. Psykkiset oireet esiintyivät usein yhdessä fyysisten sairauksien kanssa. Uhrien kuvailemiin oireisiin ei välttämättä löytynyt mitään fyysistä syytä tai sairautta, mutta vastaajista valtaosa ilmoitti oireiden helpottuneen tai poistuneen uhrin päästyä eroon jollakin tavoin narsistin läheisyydestä.

Tutkimuksen mukaan vastaajat kuvailivat seuraavat narsistin läheisyydestä johtuvat psyykkiset oireet, kuten masennus, ahdistus, pelkotilat, mielialan vaihtelut ja paniikkikohtaukset suurimpina esiintyminä. Huomion arvoista on, että suurin osa vastaajista kuvaili tuntevansa ahdistusta ja pelkoa. Vastaajat kuvailivat fyysisinä oireina rytmihäiriöt, kohonneen verenpaineen, selittämättömät lihas- ja vatsakivut, päänsäryn, hengitysvaikeudet ja ihottumat. Useat vastaajat tunsivat puristavaa tunnetta rinnan ympärillä, se oli kuin vanne. Lisäksi kaikki vastaajat kuvailivat tuntevansa unettomuutta, fyysistä ja henkistä pahoinvointia. Huolestuttavaa oli, että joukossa oli itsemurhaa vakavasti harkinneita.

Tämän tutkimuksen mukaan sosiaaliset ongelmat ilmenivät niin, että uhrin olivat eristettyinä ystävistään, sisaruksistaan ja vanhemmistaan. Tuloksista ilmeni vastaajien uhrina ollessaan muuttuneen syrjäytyneiksi ja aroiksi vieraisissa tilanteissa tai julkisilla paikoilla, sekä ahdistus- ja paniikkikohtaukset pitivät uhreja erossa ulkomaailmasta. Yhteenvetona tuloksista ilmeni, että uhrien kokema vuosia jatkunut kiusaaminen oli johtanut itsetunnon alenemiseen ja uhrin muuttuivat epäileväisiksi ja vetäytyviksi, jopa erakoituvat.

Tutkimuksen tuloksista ilmeni, ettei narsistin uhrin tunnistaminen ole helppoa. Enemmistö vastaajista ilmoitti, ettei heitä ollut tunnistettu, mutta tutkimuksen tulosta heikentää se, että vastaajista niiden määrä, jotka terveydenhuollon toimijat olivat tunnistaneet uhreiksi sekä kysymykseen vastaamatta jättäneiden määrä oli lähes sama. Tulosten perusteella pieni osa vastaajia arvioi, että heidät tunnistettiin ja että he tulivat ymmärretyiksi. Osalle heistä oli myös suositeltu eri vaihtoehtoja ongelmien selvittämiseen ja avun hankkimiseen. Tuloksista ilmeni fyysisen väkivallan uhrien saaneen apua helpommin uhrin kokeman väkivallan taustaa selvitetäessä.

Vastauksissa kuvailtiin terveydenhuollon toimijoiden kiirettä sekä terveydenhuollon toimijoiden arkuutta ja ajanpuutetta lähteä tukemaan uhrin asemaa. Tutkimuksen mukaan vastaajat kokivat, että terveydenhuollon toimijoiden oli helpompaa ja nopeampaa ratkaista uhrien ongelmien johtuvan fyysisestä tai psyykkisestä syystä hoitamalla vain oireita, perehtymättä uhrin ongelmiin syvemmin. Tutkimuksen vastaajat kertoivat saaneensa lääkettä masennukseen, unettomuuteen ja särkyihin. Tutkimuksen mukaan vastaajat kuvailivat pelkoaan siitä, ettei heitä uskota terveydenhuollossa. Tutkimuksen mukaan vastaajien häpeän tunne omasta tilanteestaan esti heitä hakemasta apua. Jotkut vastaajista eivät voineet tehdä asialle sen vuoksi mitään, että olivat alaikäisiä tai narsisti oli esimies. Tulosten mukaan useimmat työpaikkakiusatut hakivat apua työterveydestä ja yksityislääkäriltä. Jotkut vastaajista olivat yrittäneet kertoa kiusaamisesta työpaikallaan ja tämän jälkeen joutuneet kokemaan työyhteisönsä syyttelyä ja moitetta, kunnes erosivat työstään.

Tutkimuksen mukaan huomionarvoista on, että lähes puolet tutkimuksen vastaajista ei ollut hakenut apua mistään, ei halunnut hakea tai ei ollut vastannut kysymykseen. Tuloksista ilmeni, että lähes puolet vastaajista, jotka eivät olleet saaneet apua kunnan terveydenhuollon toimijoilta, oli hakenut apua yksityislääkäreiltä, työterveyshuollosta ja erilaisilta ammattiauttajilta kuten psykoterapeutit ja terapeutit. Lisäksi apua oli haettu kriisityöntekijöiltä, poliisilta, perheasiainneuvottelukeskuksista, vertaistuesta ja auttavasta puhelimesta. Tulosten mukaan vastaajat kokivat tärkeäksi ystävien ja läheisten tuen, mikä oli auttanut useita vastaajia irtautumaan narsistisesta suhteesta. Osa vastaajista koki läheisten tuen tärkeäksi myös jatkaessaan suhteessaan narsistiin.

Tutkimuksen mukaan useat vastaajat eivät olleet halunneet lääkitystä oireisiinsa, mutta tulosten mukaan yli puolelle vastaajista oli määrätty lääkitys ja /tai sairauslomaa. Vastaajat kertoivat saaneensa mielialalääkkeitä, unilääkkeitä ja rauhoittavia lääkkeitä, särky-, sydän-, pahoinvointi-, verenpainelääkkeitä, antibiootteja sekä voiteita. Monet vastaajista jättivät lääkityksen hakematta, käyttämättä tai lääkekuurin kesken, sillä he kokivat, ettei lääkitys tuonut apua tilanteeseen. Osa vastaajista koki saavansa lääkityksestä haittavaikutuksia, kuten rytmihäiriöitä.

Tulosten mukaan puolet vastaajista oli saanut apua vertaistukitoiminnasta ja puolet vastaajista ei kokenut saavansa apua. Tutkimuksen mukaan vastaajat kokivat keskustelun vertaistukiryhmässä tärkeäksi henkilöiden kanssa, jotka ovat itsekin olleet narsistin uhreja. Vastaajille tunteiden käsittely ja tunteiden ymmärtäminen sekä kokemusten läpikäyminen oli tähdellistä ja voimistuttavaa. Tutkimuksesta ilmeni vastaajien kokevan, ettei tukiryhmiä ole kattavasti eri paikkakunnilla ja osa vastaajista koki erilaiset narsistien uhrien web-sivustot ja muut nettiforumit riittäväksi tueksi itselleen. Tuloksista käy ilmi, että joidenkin vastaajien mielestä vertaistukiryhmissä käydään läpi samoja ikäviä ja kivuliaita asioita, eikä mennä eteenpäin. Vastaajat kokivat vertaistukiryhmän olevan välivaihe, josta irrottaudutaan elämän muututtua paremmaksi.

Tutkimuksen mukaan keinoksi narsistin uhrin tunnistamisen helpottumiseen ehdotettiin tietynlaisen strukturoidun kysymyspatteriston laatiminen ja terveydenhuollon toimijoille suunnattu asiantieto ja koulutus, jonka koulutusohjelmassa olisi lisäksi narsistien uhrien kokemuspuheenvuoroja. Lisäksi ehdotettiin tiedon lisäämistä narsistisesta persoonallisuushäiriöstä.

Yhteenvedona todetaan, että narsistin uhrin tunnistaminen on haastavaa ja uhrien on vaikea löytää apua tilanteeseensa, mutta ei mahdotonta. Tiedon lisääminen terveydenhuollon toimijoille narsistisesta persoonallisuushäiriöstä ja siitä seuraavista ongelmista uhrille, on perusteltua tämän tutkimuksen mukaan.

8 POHDINTA

Tutkimuksen tarkoituksena on saada mahdollisimman totuudenmukaista ja luotettavaa tietoa. Jokaisessa opinnäytetyössä on tarpeellista tarkastella tutkimuksen pätevyyttä ja luotettavuutta sekä arvioida tehtyjä eettisiä ratkaisuja.

8.1 Validiteetti ja reliabiliteetti

Määrällisen lähestymistavan valitseminen tutkimusmenetelmäksi soveltui hyvin tutkimuksen toteutukseen, koska kyselytutkimus kohdistui suureen otokseen. Valittu tutkimusmenelmä mahdollisti vastausten saamisen narsistin uhrin tunnistettavuuteen liittyvistä vaikeuksista. Tulokset perustuivat narsistien uhrien omaan kokemukseen. Saadut tulokset ovat suuntaa antavia terveydenhuollon toimijoille keinojen kehittämiseen narsistin uhrin tunnistamiseen ja auttamiseen. Kyselyllä kartoitettiin myös ehdotuksia narsistin uhrin tunnistamisen helpottamiseen. Tutkimuksen tuloksilla saatiin vastauksia tutkimusongelmiin.

Tutkimusaineiston käsittelyä helpotti kyselylomakkeen kysymysten looginen järjestelmällisyys. Vastausten analysointia vaikeutti se, että osa kyselyn tutkimuskysymyksistä oli liian samankaltaisia. Myös tutkimusongelmat olivat osittain samankaltaisia. Kyselylomakkeen esitestauksen avulla olisi päästy helpommalla vastausten analysoinnissa. Ajanpuutteen vuoksi jätimme lomakkeen esitestauksen tekemättä.

Kyselytutkimuksen tuloksien havainnoillistamiseksi käytimme kuvioita ja lukuja. Tulokset ovat suuntaa antavia. Opinnäytetyön tekijöiden arvioitavaksi jää opinnäytetyön kokonaisuuden arviointi sekä kysymyslomakkeeseen liittyvien mahdollisten syiden analysointi. Tuloksien perusteella voidaan yleistää, ettei narsistin uhria helposti tunnisteta terveydenhuollon toimijoiden keskuudessa. Opinnäytetyön mittaristo mittasi narsistin uhrien omaan kokemukseen perustuvaa arviointia terveydenhuollon toimijoiden toiminnasta uhrin hakeutuessa hoitoon.

Tietyillä osa-alueilla ristiriitaisuutta tuloksissa ilmeni vastaajien vastattua joihinkin kysymyksiin useita vaihtoehtoja käyttäen. Myös osaan kysymyksistä vastaamatta jättäneiden määrä heikensi tuloksia jollain osa-alueilla. Kysymysten suuri määrä saattoi aiheuttaa vastausväsymystä. Myös aiheen arkaluonteisuus saattoi osaltaan vaikeuttaa kyselyn jokaiseen kysymykseen vastaamista tai lisätä vastaajan halua jättää vastamatta osaan kysymyksistä. Osalle vastaajista kyselymme oli purkautumiskeino, jolla he toivat ilmi ahdistustaan omasta tilanteestaan ja kirjoittivat uhrina olo kokemuksestaan, mutta eivät välttämättä vastanneet kyseessä olevaan kysymykseen. Tutkimuksessa on vaikea kontrolloida sitä kuinka vastaajat suhtautuvat kyselyyn ja miten rehellisiä vastaajat ovat vastauksissaan. Sen sijaan saatiin useita käyttökelpoisia keinoja narsistin uhrin tunnistamiseen ja toivomme niiden johtavan jatkotutkimusten kautta terveydenhuollon toimijoille avuksi narsistin uhrin tunnistamisen helpottumiseen.

Tutkimuksen validius tarkoittaa tutkimuksen kykyä mitata sitä mitä oli tarkoituskin mitata eli kuinka teoreettiset käsitteet ja ajatuskokonaisuudet on onnistuttu operationalisoimaan arkikielelle ja miten ne on kyetty siirtämään lomakkeeseen eli mittariin. Systemaattisten virheiden puuttuminen ja käsitteiden pysyminen hallinnassa ovat hyvän tutkimuksen valiuden merkkejä. (Vilka 2007, 150.)

Tutkimuksen validiutta saattaa heikentää se, että emme pyytäneet kyselyyn vastaavilta palautetta kysymysten ymmärrettävyydestä. Tulosten perusteella voimme olettaa kyselyn toimineen kuten oli tarkoituskin, koska saimme paljon vastauksia kysymyksiin. Osa kysymyksistä ja tutkimusongelmista oli niin samankaltaisia, että jouduimme rajaamaan tutkimusongelmia. Vastauksia analysoitaessa huomasimme kyselylomakkeessa olleen puutteita. Kysymyksiä olisi pitänyt harkita mittarinlaadinnassa tarkemmin. Esitestaus olisi voinut parantaa käytetyn mittarin validiteettia.

Tutkimuksen kokonaisluotettavuus muodostuu reliabiliudesta ja validiuksesta. Kokonaisluotettavuuden arvioidaan olevan hyvä, kun tutkimuksen otos edustaa perusjoukkoa ja mittaamisessa on satunnaisvirheitä mahdollisimman vähän. Uusintamittauksella voidaan arvioida tutkimuksen kokonaisluotettavuutta.

Tutkimuksessa analysoitiin otoksen kaikki vastaukset ja otos oli riittävä ja laadukas. (Vilkkä 2007, 152.)

Tämän tutkimuksen reliabiliteettia voi laskea se, että emme esitettäneet käyttämäämme mittaria. Kyselylomake eteni mielestämme loogisessa järjestyksessä ja ennen kysymyksiin vastaamista edelsi ohjeistus. Kysymykset saattoivat olla liian samankaltaisia tai vastaajat eivät olleet ymmärtäneet kysymystä, mikä hankaloitti analysointia. Verkkokyselyn etuna oli, että vastaajat saivat vastata kyselyyn oman aikataulunsa mukaisesti ja vapaaehtoisesti.

8.2 Eettisyys

Eettiset näkökulmat huomioitiin opinnäytetyötä tehdessä. Huomioitiin myös tutkimukseen osallistuneiden henkilöiden kohtelu. Kyselyn vastaajat huomioitiin antamalla tietoa opinnäytetyön tarkoituksesta ja tavoitteista ohessa olleen saatekirjeen avulla. Kysely tehtiin Webropol-ohjelmiston avulla anonyymisti, eikä vastaajia pystytty tunnistamaan opinnäytetyöstä. Kyselyyn vastaajille suotiin myös mahdollisuus kieltäytyä tutkimuksesta ja keskeyttää se. Eettisestä näkökulmasta keskeistä oli, että analyysi tehtiin tieteellisesti luotettavasti ja hyödynnettiin koko kerättyä aineistoa. Opinnäytetyön lähteinä pyrittiin käyttämään eettisesti hyväksyttäviä ja kattavia lähteitä. Pääosin lähteet on julkaistu 2000-luvulla (Leino-Kilpi & Välimäki 2009, 365, 366, 369).

8.3 Jatkotutkimusaiheet

Tuloksien perusteella jatkotutkimusaiheita ovat kysymyspatteriston luominen uhrin tunnistamisen helpottamiseksi ja yksinkertaistettu selviytymisopas uhreille. Lukiessamme kyselyn vastaajien raskaita elämänkokemuksia parisuhteissa, perhe-elämässä ja työelämässä, tunnemme myötätuntoa heitä kohtaan ja toivomme tutkimuksemme tulosten avulla löytyneen keinoja terveydenhuollon toimijoille uhrien auttamiseen.

LÄHTEET

Euroopan väitöskirja-kanta. DART-Europe E-theses Portal. 2013. [viitattu 2.3.2013] Saatavissa: <http://www.dart-europe.eu/basic-search.php>
<http://dare.uvu.vu.nl/bitstream/handle/1871/12885/7832.pdf;jsessionid=5101E3F9EA237D990154C7760669216F?sequence=1>

Hare, R. D. 2004. Ilman omaa tuntoa. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy.

Helminen, J. 2006. Elämä koettelee, tuki kannattelee. Sosiaali- ja terveystieteen työ monimuotoisissa perhesuhteissa. Juva: PS-kustannus.

Henno, A. 2009. Kun kupla puhkeaa – narsismin uhrin kertovat. Jyväskylä: Kopijyvä Oy.

Hoedemaekers, C. 2008. Performance, Pinned Down A Lacanian analysis of subjectivity at work. Erasmus Universiteit Rotterdam. Erasmus Research Institute of Management. Erasmus School of Economics. Proefschrift. [viitattu 2.3.2013]

Saatavissa:

<http://repub.eur.nl/res/pub/10871/EPS2008121ORG9058921567Hoedemaekers.pdf>

Ihanus, J. 1997. Psykoterapiat eilen ja tänään. Helsinki: Yliopistopaino.

Jokinen, B. 2007. Kiusaaja keskellämme. Kokemuksia ja selviytymistarinoita vaikeasta ihmissuhteesta. Juva: WS Bookwell Oy.

Jokinen, B. 2012. Narsisti keskellämme. Juva: Bookwell Oy.

Joutsinniemi, M., Kaulio, P., Mäkelä, R., Pekola, J. & Sculman, G. 2006. Naimisissa narsistin kanssa. 2. painos. Jyväskylä: Gummerus.

Kangasmäki, J. 2010. ”Se nyt vaan on tyhmää luottaa liikaa” Asiantuntijoiden mallitarinat narsistien kumppaneista. Tampereen yliopisto: Sosiaalitutkimuksen

laitos. [viitattu 18.2.2013]. Pro gradu-tutkielma. Saatavissa:
<http://tutkielmat.uta.fi/pdf/gradu04689.pdf>

LAMK. 2011. Reppu: Opinnäytetyön ohje [viitattu 4.1.2012]. Lahden
Ammattikorkeakoulu. Saatavissa Lahden ammattikorkeakoulun sisäisestä
verkosta:<http://reppu.lamk.fi/mod/book/view.php?id=116250>.

Leino-Kilpi, H., & Välimäki, M. 2009. Etiikka hoitotyössä. 5. uudistettu painos.
Helsinki: WSOY.

Lönnqvist, J., Heikkinen, M., Henriksson, M., Marttunen, M. & Partonen, T.
2008. Psykiatria. 5. – 6. painos. Jyväskylä: Gummerus.

Myllärniemi, J. 2008. Narsismi. Vamma ja voimavara. Jyväskylä: Gummerus.

Narsistien uhrit.info. Lahti. 2011 – 2012. Narsistinen käytös, narsistinen
persoonallisuushäiriö – luentotilaisuudet. Lahden vertaistukiryhmän tiloissa.
Ajalla lokakuu 2011 – helmikuu 2012.

Narsistien Uhrien Tuki ry. 2013. [www.narsistien uhrien tuki ry.](http://www.narsistienuhrientuki.yhdistysavain.fi/) [viitattu
18.2.2013]. Saatavissa: <http://narsistienuhrientuki.yhdistysavain.fi/>

Suomen Psykologiliitto ry. 2012. Psykoterapia. Tietoa psykoterapiasta. [viitattu
18.2.2013]. Saatavissa:
http://www.psyli.fi/psykoterapeuttiluettelo/tietoa_psykoterapiasta

Thomaes, S. 2007. Narcissism, Shame, and Aggression in Early Adolescence: On
Vulnerable Children. Vrije Universiteit Amsterdam. Van de faculteit der
Psychologie en Pedagogiek. Academisch proefschrift. [viitattu 2.3.2013].
Saatavissa:
[http://dare.uvu.vu.nl/bitstream/handle/1871/12885/7832.pdf;jsessionid=5101E3F
9EA237D990154C7760669216F?sequence=1](http://dare.uvu.vu.nl/bitstream/handle/1871/12885/7832.pdf;jsessionid=5101E3F9EA237D990154C7760669216F?sequence=1)

Roos, I. 2007. Energiavaras uuvuttaa ihmissuhteet. Helsinki: Edita

Toivio, T. & Nordling, E. 2009. Mielenterveyden psykologia. Helsinki: Edita.

Työterveyslaitos 2012. Epäasiallinen kohtelu ja kiusaaminen työssä. [viitattu 1.3.2013]. Saatavissa:

http://www.ttl.fi/fi/tyoyhteiso_ja_esimiestyo/tyoyhteison_ristiriidat_ja_ratkaisut/e_paasiallinen_kohtelu_ja_kiusaaminen/sivut/default.aspx

Työterveyslaitos 2013. Työyhteisön ristiriidat ja ratkaisut. [viitattu 1.3.2013]. Saatavissa:

http://www.ttl.fi/fi/tyoyhteiso_ja_esimiestyo/tyoyhteison_ristiriidat_ja_ratkaisut/e_paasiallinen_kohtelu_ja_kiusaaminen/sivut/default.aspx

Työterveyslaki 738/2002. [viitattu 20.3.2013] Annettu Helsingissä 23.8.2002.

Saatavissa:<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2002/20020738>

Vilkka, H. 2005. Tutki ja kehitä. Helsinki:Tammi.

Vilkka, H. 2007. Tutki ja ja mittaa. Helsinki:Tammi.

Välipakka, T. & Lehtosaari, A. 2008. Sata tapaa tappaa sielu. Jyväskylä:

Gummerus.

Vehkalahti, K. 2008. Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. Helsinki:Tammi.

Webropol 2.0.-ohjelmistot 2012. Kyselylomaketutkimukset. [Viitattu 1.7.2012].

Saatavissa: <http://www.webropol.fi/>

LIITTEET

LIITE 1 Saatekirje Saatekirje Webropol-kyselyyn

LIITE 2 Webropol kyselytutkimuksen kysymykset:

LIITE 3 Ilmoitus Revanssi lehdessä:

LIITE 4 Ilmoitus luennoista, joihin osallistuimme vuodenvaihteessa 2011 - 2012:

LIITE 1

Saatekirje Webropol-kyselyyn:

HEI!

Olemme sairaanhoitaja opiskelijoita Lahden Ammattikorkeakoulusta. Teemme opinnäytetyötä nimeltään: ”Narsismin uhrin tunnistaminen terveydenhuollon toimipaikoilla”. Opinnäytetyömme avulla etsitään keinoja terveydenhuollon toimijoille tunnistaa narsistin uhri. Tässä tarvitsemme sinun kokemuksiasi ja näkemyksiäsi. Käsittelemme kyselyn tiedot anonyymisti ja luottamuksellisesti materiaalina opinnäytetyöhömme. Toivomme sinun vastaavan kyselyyn viimeistään 30.9.2012. Kiitos osallistumisestasi. Tutkimus on saatavilla tammikuussa 2013 osoitteesta: www.theseus.fi.

LIITE 2

Webropol kyselytutkimuksen kysymykset:



LAHDEN AMMATTIKORKEAKOULU
Lahti University of Applied Sciences

Narsismin uhrin tunnistaminen terveydenhuollon toimipaikoilla

Vastaatko lyhyesti avoimiin kysymyksiin max 60 merkkiä.

1. Mikä on sukupuolesi?

Nainen

Mies

2. Mikä on ikäsi?

alle 18v

18 - 23

24 - 30

31 - 50

51 -

3. Mikä on nykyinen siviilisäätyisi

Perheetön

Perheellinen

4. Mikä on ammattisi?

5. Oletko narsistin uhri?

Olen

Epäilen olevani

En tiedä

6. Millainen suhde narsistiin sinulla on?

Puoliso

Seurustelukumppani

Vanhempi (äiti tai isä)

Ystävä

Työkaveri

Esimies

Joku muu

7. Kuinka kauan olet ollut narsistin uhrina?

Alle 1 v

1 - 2 v

3 - 5 v

6 - 9 v

Yli 10 v

8. Mistä sait tietoa narsistisesta käyttäytymishäiriöstä?

Internet

Lehti

Kirjallisuus

Terveystieteiden toimija

Psykoterapeutti

Ystävä

Sukulainen

Työkaveri

Vertaistukiryhmäläinen

9. Miten sait selville olevasi narsistin uhri?

10. Narsistin uhrina ollessasi, koitko fyysistä väkivaltaa?

En

Kyllä

11. Ollessasi sidoksissa narsistiin, tunsitko pahaa oloa?

En

Kyllä

12. Jos vastasit kyllä edelliseen kysymykseen, niin millaista pahaa oloa tunsit?

13. Millaisia oireita sinulla oli tuntiessasi pahaa oloa?

14. Mitä teit kun totesit olevasi narsistin vallan alainen?

15. Mistä hait apua oireisiisi?

16. Millaista apua sait oireisiisi / pahaan oloosi?

17. Kuinka monta kertaa hait apua oireisiisi?

18. Haitko apua kunnan terveydenhuollon toimijoilta oireisiisi?

19. Tunnistettiinko sinut narsistin uhriksi kunnan terveydenhuollon toimijoiden taholta?

20. Kuunneltiinko sinua kunnan terveydenhuollossa?

21. Saitko lääkitystä kunnan terveydenhuollon toimijoilta oireisiisi?

En

Kyllä

22. Mihin oireeseen sait lääkitystä?

23. Miten toimit, jos et saanut apua kunnan terveydenhuollon toimijoilta?

24. Haitko apua yksityiseltä psykoterapeutilta?

En

Kyllä

25. Suositteliko joku sinulle yksityistä psykoterapiaa?

26. Oletko käynyt psykoterapiassa / psykologilla / psykiatrilla?

En

Kyllä

27. Miksi menit terapiaan?

28. Jos sait terapiaa kunnan terveydenhuollon toimijoilta, niin seurattiinko toipumistas ja miten?

29. Jos sinua ei tunnistettu kunnallisten terveydenhuollon toimijoiden taholta, niin mikä mielestäsi helpottaisi tunnistamaan narsistin uhrin?

30. Millaisiin oireisiin narsistin uhrin sinun mielestäsi hakevat eniten apua?

31. Oletko mukana narsistien uhrien vertaistukiryhmä toiminnassa?

32. Saitko apua vertaistukiryhmästä?

En

Kyllä

LIITE 3

Ilmoitus Revanssi lehdessä 3/2012:

Kysely narsistin uhreille

Olemme sairaanhoitajaopiskelijoita Lahden Ammattikorkeakoulusta. Teemme opinnäytetyötä nimeltään: ”Narsismin uhrin tunnistaminen terveydenhuollon toimipaikoilla”. Opinnäytetyömme avulla etsitään keinoja terveydenhuollon toimijoille tunnistaa narsistin uhri. Tässä tarvitsemme sinun kokemuksiasi ja näkemyksiäsi. Käsittelemme kyselyn tiedot anonyymisti ja luottamuksellisesti materiaalina opinnäytetyöhömmme. Toivomme sinun vastaavan kyselyyn. Kiitos osallistumisestasi. Tutkimus on saatavilla tammikuussa 2013 ositteesta:

www.theseus.fi

Kysely löytyy osoitteesta:

<http://www.webropolsurveys.com/S/B08F8686FC81B934.par>

Revanssi, ei hullumpi lehti, Mielen terveyden keskusliiton jäsenlehti 3/2012

<http://mtkl-fi->

bin.directo.fi/@Bin/fec9edb196abc43d68bbf5bf5409a8c5/1362392031/application/pdf/1439669/Revanssi_3_2012.pdf

LIITE 4

Ilmoitus luennoista, joihin osallistuimme vuodenvaihteessa 2011 - 2012:

Narsistien uhrit.info. Lahti

Järjestämämme ajankohtaiset tapahtumat:

Vertaistukijoista koostuva verkostomme järjestää myös narsismiaiheisia luentoja ja keskustelutilaisuuksia sekä erilaisia tapahtumia eri puolilla Suomea.

**NARSISTINEN KÄYTÖS, NARSISTINEN PERSOONALLISUUSHÄIRIÖ -
luentotilaisuus**

LAHTI Kulmakatu 5

klo 16.00 ammattilaisille ja opiskelijoille

klo 18.00 avoin tilaisuus kaikille

Kokemuskertomus

Kuinka narsisti isän poika ajautui narsistisiin parisuhteisiin, miten siinä kävi, miten siitä selvittiin.

Narsismin uhri, terapeuttiopiskelija, koulutettu vertaistukiohjaaja

Luento

Narsistinen persoonallisuushäiriö

Psykoterapeutti, työnohjaaja, kouluttaja

<http://www.narsistienuhrit.info/index.html>