

Epävakaasta persoonallisuudesta kärsivän kohtaaminen

Päihdelääketieteeseen erikoistuvien koulutuspäivä

4.2.2016

Maaria Koivisto
LL, psykiatri

Psykoterapian ja psykoterapian kouluttajan erityispätevyys (SLL)

Eri persoonallisuushäiriöitä

- **Ryhmä A: ”oudot ja erikoiset”**
 - eristäytyvä (skitsoidi)
 - psykoosi- tai skitsotyyppinen (skitsotyyppinen)
 - epäluuloinen (paranoidinen)
- **Ryhmä B: ”värikkäät/dramaattiset ja impulsiiviset”**
 - epävakaa
 - huomionhakuinen
 - narsistinen
 - epäsosiaalinen (antisosiaalinen)
- **Ryhmä C: ”arat ja epävarmat”**
 - estynyt
 - riippuvainen
 - vaativa (obsessiivis-kompulsiivinen)

Persoonallisuushäiriöihin liittyviä uskomuksia ja selviytymisstrategioita

muokattu lähteestä Holmberg ja Karila, 2001

| Persoonallisuushäiriö | Perususkomus itsestä | Perususkomus muista | Selviytymisstrategioita |
|---|------------------------------------|--------------------------------------|--|
| Estynyt | Olen ikävystyttävä ja riittämätön. | Muut ovat torjuvia ja kriittisiä. | Avautumisen ja läheisyyden välttäminen |
| Riippuvainen | Olen avuton. | Muiden on huolehdittava minusta. | Tukeutuminen muihin, avun hakeminen |
| Vaativa (obsessiivis-kompulsiivinen) | Olen vastuussa. | Muut ovat lepsuja ja vastuuttomia. | Sääntöihin tukeutuminen, kontrolli, perfektionismi |
| Epäluuloinen (paranoidinen) | Olen haavoittuva. | Muut ovat ilkeitä ja pahantahtoisia. | Varautuneisuus ja valppaus |

| Persoonallisuushäiriö | Perususkomus itsestä | Perususkomus muista | Selviytymisstrategioita |
|-----------------------|---|--|---|
| Huomionhakuinen | Olen riittämätön. | Muut arvioivat, ja heidät pitää valloittaa. | Dramaattinen käytös; pinnalliset, voimakkaat tunneilmaisut; vaikutuksen tekemisyritykset |
| Narsistinen | Olen yksinäinen ja ulkopuolinen. | ”Bad you”: muut ovat tyhmiä, hitaita, yms. | Itsetehostus: esiintyy ylivertaisena, kilpailee, kohtelee muita alempiarvoisina. Turruttaa tunteitaan. |
| Epävaka | Olen paha. Olen kelvoton. Olen haavoittuva. | Muut ovat torjuvia ja hylkääviä. | Itsetuhoisia yrityksiä vaimentaa tuskallisen voimakkaita tunteita. Yrityksiä vakuuttaa muut oman kärsimyksen syvyydestä |
| Epäsosiaalinen | ”Lonely rider” | Muut käyttävät minua hyväkseen, ellen itse ehdi ensin. | Vallankäyttö, aggressio, kontrolli, hyväksikäyttö, ”kunnian” puolustaminen |

Persoonallisuuden eri tasot

- Persoonallisuutta voidaan kuvata neljällä tasolla:
 - (1) **Piirteet**
 - temperamentti
 - (2) **Luonteenomainen sopeutuminen**
 - sopeutumiskeinot
 - yksilölliset tavoitteet
 - (3) **Narratiivinen minuus**
 - identiteetti
 - elämäntarina
 - (4) **Vuorovaikutussuhteiden dynamiikka**
- Persoonallisuus on enemmän kuin piirteidensä summa: se on dynaaminen toimintojen kokonaisuus (ks. Käypä hoito-suositus, 2015)

Näkyvät selviytymisstrategiat - ja joskus vähemmän näkyvä sisäinen tuska (Zanarini, 2007; Zittel Conklin ja Westen, 2008)



Äärimmäiset
selviytymisstrategiat

Syvä sisäinen
haavoittuneisuuden
kokemus

Epävakauden syvä sisäinen tuska



- Monet epävakaasta persoonallisuudesta kärsivien ihmissuhdevaikeuksista kytkeytyvät emotionaalisen tuen ja kontaktin *kaipuuseen* (hyvien ihmissuhteiden jano) ja näiden *koettuun puuttumiseen* (Zanarini, 2008; Zanarini ja Frankenburg, 2007)
- Ristiriitainen kombinaatio: suuri tarvitsevuus yhdistyneenä isoihin luottamisen vaikeuksiin
 - Lähestymis- ja välttämissysteemi aktivoituvat samanaikaisesti

Äärimmäiset selviytymisstrategiat

- Persoonallisuushäiriöistä kärsiviä ihmisiä luonnehtii nimenomaan se, että he ovat joutuneet kehittämään äärimmäisiä selviytymisstrategioita yrityksenään toimeen.
- Epävakaasta persoonallisuudesta kärsiviä erottaa muista persoonallisuushäiriöistä tarve vakuuttaa muut ihmiset oman kärsimyksensä syvyydestä (Zanarini, ym. 1990)
- Jotkut ovat aktiivisia pyrkimyksissään saada muut poistamaan hänen kärsimyksensä (aktiivinen passiivisuus)
 - joillakin selviytymisstrategiana hellittämättömät, usein epäsuorat yritykset saada tukea ja hoivaa muilta
 - joskus muiden suora tai epäsuora syyttäminen siitä, että nämä eivät anna riittävästi
- -> hoidossa opetellaan ilmaisemaan itseä tarkasti, selkeästi
- -> tullaan siihen, mikä on realistinen määrä tukea nykypäivässä -> sen sureminen, mitä muinoin jäi vaille (vrt. primaarituska)

(Zanarini, 2008)

Äärimmäiset selviytymisstrategiat

- Kun verrattiin niitä, jotka toipuvat epävakaudesta niihin, jotka eivät toipuneet, heräsi kysymys
 - Onko toipumattomuus yhteydessä potilaan jumiutumiseen tarpeeseensa tulla vakavasti otetuksi menneisyyden kärsimyksessään – vrt. parantuvien taistelutahto?
- Potilas voi hakea hyvitystä aiemmille kokemuksilleen tehottomasti tai vääristä paikoista -> lisää häpeää ja nöyryydyksen ja avuttomuuden tunteita

(Zanarini, 2008)

Oppiminen reagoimaan sekundaaritunteilla - adaptiivisten primaaritunteiden sijasta



- Jos lapsen tunteet eivät tule hyvällä tavalla vastaanotetuiksi, vaan hän jää toistuvasti liian yksin liian vaikeiden tunteiden kanssa -> oppii reagoimaan tunteisiinsa voimakkaila sekundaarisilla tunteilla
 - Esimerkiksi oppii reagoimaan pelolla, avuttomuudella ja/tai lannistumisella minkä tahansa normaalin tunteen viritessä
 - Esimerkiksi ”tunnefobia” hyvin tavallinen sekundaaritunne epävakasta persoonallisuudesta kärsivillä
 - Myös viha ja toivottomuus tavallisia sekundaaritunteita
- Voimakkaat, ad murskaavat, yliopitut sekundaaritunteet voivat täysin peittää alleen adaptiiviset primaaritunteet ennen kuin ne edes koetaan.
- Hoidon tavoitteena on, että potilas voisi olla kontaktissa primaaritunteeseensa tietoisesti läsnä ollen:
 - Silloin elämä on niin hyvää kuin se voi olla
- Siksi hoidossa pyritään luomaan kuvailun ilmapiiri
 - Tavoitteena oppia havainnoimaan ja kuvailemaan primaareja kokemuksiaan itselle ja muille

(Linehan, 1993)

Yksi esimerkki siitä, kuinka sekundaariset reaktiot tunteisiin johtavat kriiseihin

Mikä tahansa tunne



Pelko (tunnefobia) tai avuttomuus



Ajatus, että "en kykene kestäämään tätä oloa."
Ajatus, että "olen kriisissä."



Toivottomuuden tunne



Tarve, halu (impulssi l. yllyke) vaimentaa / poistaa tunne välittömästi



Impulsiivinen / itsetuhoinen käyttäytyminen

Kehityshistoria -> itseen, muihin, vuorovaikutukseen ja tunteiden kokemiseen liittyviä uskomuksia



Voi helpottaa, jos lääkäri pystyy kuvittelemaan potilaan lapsena

- Selviytymisstrategiat olleet lapsuusiässä adaptiivisia: lapsen paras yritys sopeutua perimäänsä ja ympäristöönsä
 - Ne ovat siten yleensä ymmärrettäviä potilaan menneisyyden perusteella, mutta nuoruus- ja aikuisiässä ne käyvät heikommin adaptaatiota palveleviksi.
- Potilaalle hänen vuorovaikutus- ym. itsesäätelystrategiansa - esim. itsetuhokäyttäytyminen - on toimivinta, mitä hän on toistaiseksi oppinut säädelläkseen olojaan.
- Potilas ei usein ole tietoinen selviytymisstrategioidensa maladaptiivisuudesta tai siitä, miten muut kokevat hänen itseilmaisunsa tai käyttäytymisensä
 - voi luulla ilmaisevansa itseään tehokkaasti ja
 - arvelee muiden reagoivan negatiivisesti siksi, että he pitävät hänen *sisäisiä* ominaisuuksiaan vastenmielisinä.

(Zanarini ja Frankenburg, 2007; Zanarini, 2008)

Mentalisaatioterapia: mentalisaatiokyvyn tilapäiset katkokset

- Mentalisaatioterapia: varsinkin epävakaasta persoonallisuudesta kärsivien kyky mentalisaatioon vaihtelee riippuen psyykkisen kuormituksen asteesta ja tunteiden voimakkuudesta
 - voiden erityisesti ihmissuhteisiin liittyvän stressin yhteydessä tilapäisesti romahtaa varhaisemmille tasoille.
- Epävakaasta persoonallisuudesta kärsivillä kiintymyssuhdesysteemi aktivoituu helposti ja hyperreaktiivisesti -> mentalisaatiokyvyn tilapäisiä katkoksia erityisesti näinä hetkinä (Fonagy ja Bateman, 2006)
- Lääkäritkään eivät ole suojassa mentalisaatiokyvyn katkoksilta!

Esimentalistiset mielentilat: teleologinen näkemys

(mm. Allen, Fonagy ja Bateman, 2008)



Teleologinen näkemys (teleological stance):

- Mielentilat tarvitsevat *fyysisiä* todisteita – pitää nähdä, jotta voi uskoa
- Vain konkreettisilla *teoilla* merkitystä, sanat ja ajatukset eivät merkitse mitään
 - esim. oma koettu ”pahuus” vaatii rankaisevia tekoja
 - pitää nähdä veren valuvan
 - esim. edellyttää muilta konkreettista apua, ei kelpuuta mielellisiä todisteita
- Arvioi muiden tarkoituksia ja aikomuksia vain niiden konkreettisen, fyysisen lopputuloksen perusteella
- Nämä hetkiä, jolloin lääkäri voi kokea itsensä pakotetuksi

Esimentalistiset mielentilat: psyykkisen vastaavuuden mielentila

(mm. Allen, Fonagy ja Bateman, 2008)

Psyykkisen vastaavuuden moodi (psychic equivalence):

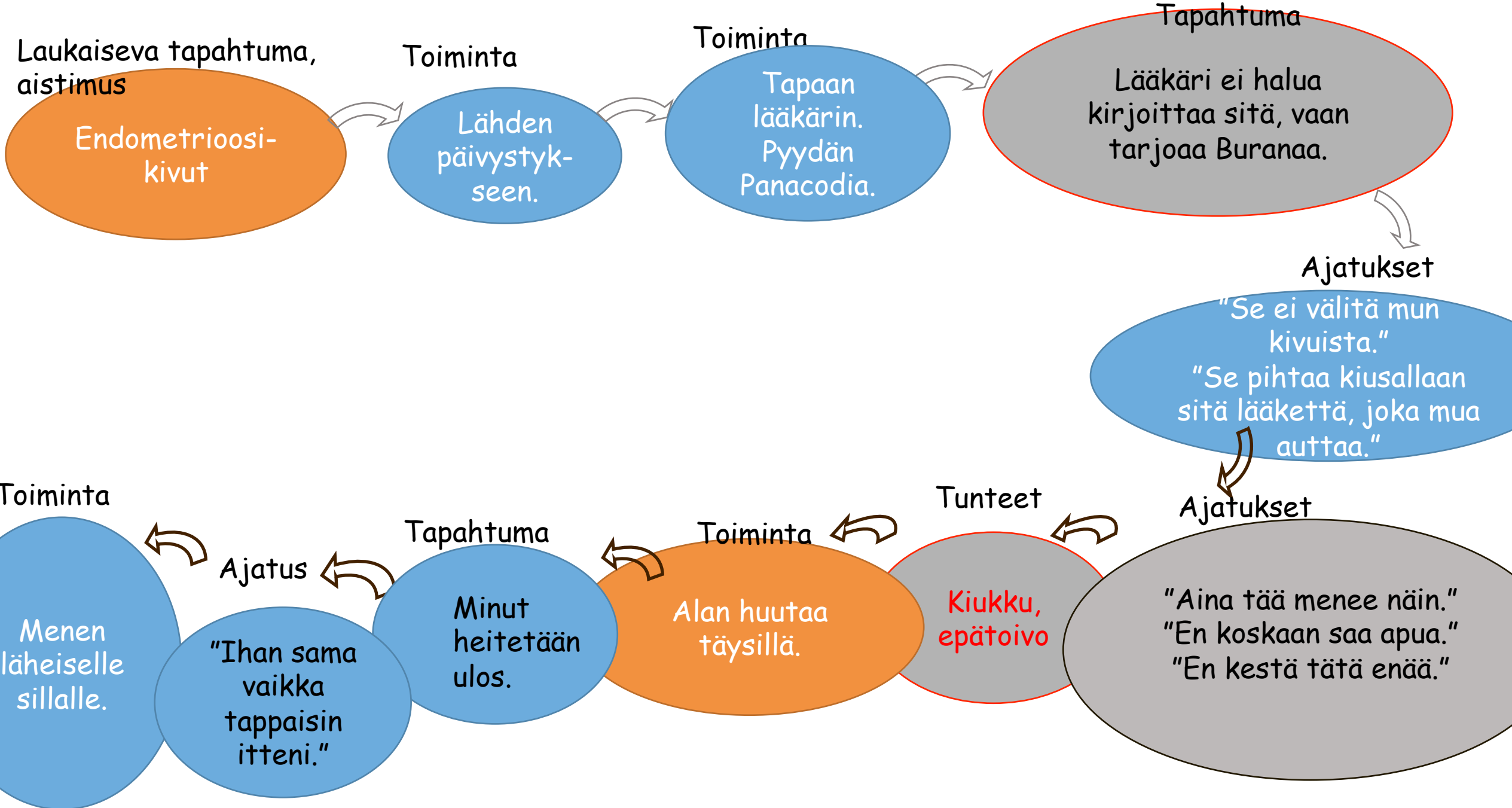
- Se, miten minä asiat koen = todellisuus
 - ”Koska ajattelen näin, se on totta.”
 - Ei pysty ymmärtämään, että muut voivat nähdä saman asian toisin
 - Ei tilaa vaihtoehtoisille tulkinnoille, saati leikittelylle
- Itseen liittyvät ajatukset tai uskomukset (esim. ”olen paha”) tuntuvat LIIAN TOSILTA -> kestävämmiltä:
 - kokemus ei ole vain kokemus, vaan totuus (vrt. takautuma)
- Hyvin konkreettista, jäykkää, yksiulotteista ajattelua

Mitä mentalisaatiokyvyn tilapäinen menetys tarkoittaa potilaan kohtaamisen kannalta? (mm. Bateman ja Fonagy, 2012)

- Lääkäri **havainnoi** potilaan **mentalisaation tasoa** - ja omaansa- pyrkien huomaamaan, jos se notkahtaa kesken tapaamisen tai se on menetetty jo ennen tapaamista.
- Pyritään yhdessä saamaan ymmärrystä siihen, **mikä laukaisi** mentalisaatiokyvyn katkoksen.
- Lääkäri **tulee** vähintään **puolitiehen potilasta vastaan**:
 - muotoilee ongelman yhteiseksi, vuorovaikutuksen tasolla olevaksi: mitä meidän välillämme tapahtuu nyt?
 - ilmaisee halukkuutensa mentalisoida omaa osuuttaan: tulinko sanoneeksi tai tehneeksi jotain, mikä myötävaikutti olosi muuttumiseen?
 - Tämä vähentää yleensä voimakkaasti potilaan stressitasoa ja voi elvyttää mentalisaatiokyvyn.
- **Ääneen lausumattoman sanoittaminen** (implisiittisen tekeminen eksplisiittiseksi)
 - Pyritään siihen, että lukuisat implisiittiset oletukset eivät kulkisi keskustelussa sanoittamattomina.

Mitä mentalisaatiokyvyn tilapäinen menetys tarkoittaa potilaan kohtaamisen kannalta? (mm. Bateman ja Fonagy, 2012; Linehan, 1993; Zanarini, ym. 2008; Zanarini, ym. 2007)

- Lääkäri avaa omaa ajatteluprossiaan, **tekee ajattelunsa läpinäkyväksi** potilaalle
 - markkeeraten oman ajatuksensa omaksi ajatukseksi
- **Hoidollisten interventioiden mitoittaminen potilaan ajankohtaisen mentalisaatiokyvyn mukaisesti:**
 - Keep it simple, turha yrittää liikaa
 - Joskus on mahdollista vain etsiä sitä, mikä potilaan kokemuksessa on ymmärrettävää, pätevää, viisasta ja perusteltua ja ilmaista tämä sopivalta tuntuvalta tavalla potilaalle (**validoida potilaan kokemus**)
 - Potilaan voitava kokea, joku ymmärtää ja kestää hänen tuskaansa pelästymättä sitä tai kokematta inhon tunteita siitä.
 - Tässä on mahdollisuus mallintaa **affektitoleranssia** eli sallivaa suhtautumistapaa tunteisiin ja myös niiden voimakkuuteen -> se voi alkaa vähentää erittäin hankalaa tunnefobiaa, joka voi omalta osaltaan aiheuttaa/pahentaa epävakaasta persoonallisuudesta kärsivien kriisejä
- Kun mahdollista, lääkäri voi auttaa potilasta **jäsentämään** sitä, mikä laukaisi tilanteen/voinnin kriisiytymisen (laukaiseva tapahtuma -> mitä ajatuksia -> mitä **tunteita**?)
- Jos mahdollista, lääkäri voi auttaa potilasta **ylläpitämään toivoa** esimerkiksi auttamalla häntä näkemään vaihtoehtoja tai tekemään jotain uutta ja taitavaa.



Potilaiden toive: kuulluksi tuloa

- Potilaiden toive:
 - sensitivistä kuuntelua
 - aitoa kiinnostusta
 - läsnäoloa
 - kriisin keskellä pikemmin kuin odotus että lääkäriillä olisi vastaus ongelmaan
- Hoitosuhde voi ajoittain olla se, mikä pitää kroonisesta itsetuhoisuudesta ja epävakaudesta kärsivää elossa

(Linehan, 1993)

Lähteitä

- Allen J, Fonagy P, Bateman A. Mentalizing in clinical practice. Arlington, VA: American Psychiatric Publishing, 2008.
- American Psychiatric Association. Diagnostical and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM V). 2013 Washington, DC: American Psychiatric Association.
- Bateman A, Fonagy P. Handbook of mentalizing in mental health practice. Arlington, VA: American Psychiatric Publishing, 2012.
- Choi-Kain LW, Fitzmaurice GM, Zanarini MC, ym. The relationship between self-reported attachment styles, interpersonal dysfunction, and borderline personality disorder. Journal of Nervous Mental Disease 2009; 197:816-21.
- Donegan NH, Sanislow CA, Blumberg HP, ym. Amygdala hyperreactivity in borderline personality: implications for emotional dysregulation. Biological Psychiatry 2003; 54:1284-93.
- Ekman P ja Friesen WV. Pictures of facial affect. http://www.paulekman.com/research_cds.php
- Fertuck EA, Jekal A, Song I, ym. Enhanced “reading the mind in the eyes” in borderline personality disorder compared to healthy controls. Psychological Medicine 2009; 39:1979-88.
- Koivisto M, Stenberg J-H, Nikkilä H, Karlsson H. Epävakaan persoonallisuushäiriön hoito. Helsinki: Duodecim, 2009.

Lähteitä

- Linehan MM. Cognitive-behavioral treatment of borderline personality disorder. New York: Guilford Press, 1993.
- Livesley WJ. Practical management of personality disorder. New York: Guilford Press, 2003.
- Kalpakci A, Vanwoerden S, Elhai JD, ym. The independent contributions of emotion dysregulation and hypermentalization to the "double dissociation" of affective and cognitive empathy in female adolescent inpatients with BPD. Journal of Personality Disorders 2015;23:1-19.
- Lynch TR, Rosenthal MZ, Kosson DS, ym. Heightened sensitivity to facial expressions of emotion in borderline personality disorder. Emotion 2006; 6:647-55.
- Nehls N. Borderline personality disorder: the voice of patients. Research in Nursing & Health 1999; 22:285-93.
- Sharp C, Ha C, Carbone C, ym. Hypermentalizing in adolescent inpatients: treatment effects and association with borderline traits. Journal of Personality Disorders 2013; 27:3-18.
- Suomen Psykiatriyhdistyksen asettama työryhmä. Epävakaa persoonallisuushäiriö (päivitys). Käypä hoito -suositus. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2015.

Lähteitä

- Unoka Z, Fogd D, Fuzy M, ym. Misreading the facial signs: specific impairments and error patterns in recognition of facial emotions with negative valence in borderline personality disorder. *Psychiatry Research* 2011; 189:419-25.
- Wagner AW, Linehan MM. Facial expression recognition ability among women with borderline personality disorder: implications for emotion regulation? *Journal of Personality Disorders* 1999; 13:329-44.
- Zanarini MC. Reasons for change in borderline personality disorder (and other axis II disorders). *Psychiatric Clinics of North America* 2008; 31:505-
- Zanarini MC, Frankenburg FR. The essential nature of borderline personality disorder. *Journal of Personality Disorders* 2007; 21:518-35.
- Zanarini MC, Gunderson JG, Frankenburg FR, Chauncey DL. Discriminating borderline personality disorder from other axis II disorders. *American Journal of Psychiatry* 1990; 147:161-7.
- Zittel Conklin C, Westen D. Borderline personality disorder in clinical practice. *American Journal of Psychiatry* 2005; 162:867-75.