

PERSOONALLISUUSHÄIRIÖISTÄ- TYÖTERVEYSHUOLLON LÄÄKÄREILLE

TYÖTERVEYSLAITOS
24.1.2025

Annaleena Vesterinen

Psykiatrian erikoislääkäri, kouluttajapsykoterapeutti HY

Sidonnaisuudet

Ammattinharjoittaja, yksityinen elinkeinonharjoittaja
toiminimi

Viranhaltija Helsingin kaupunki psykiatria

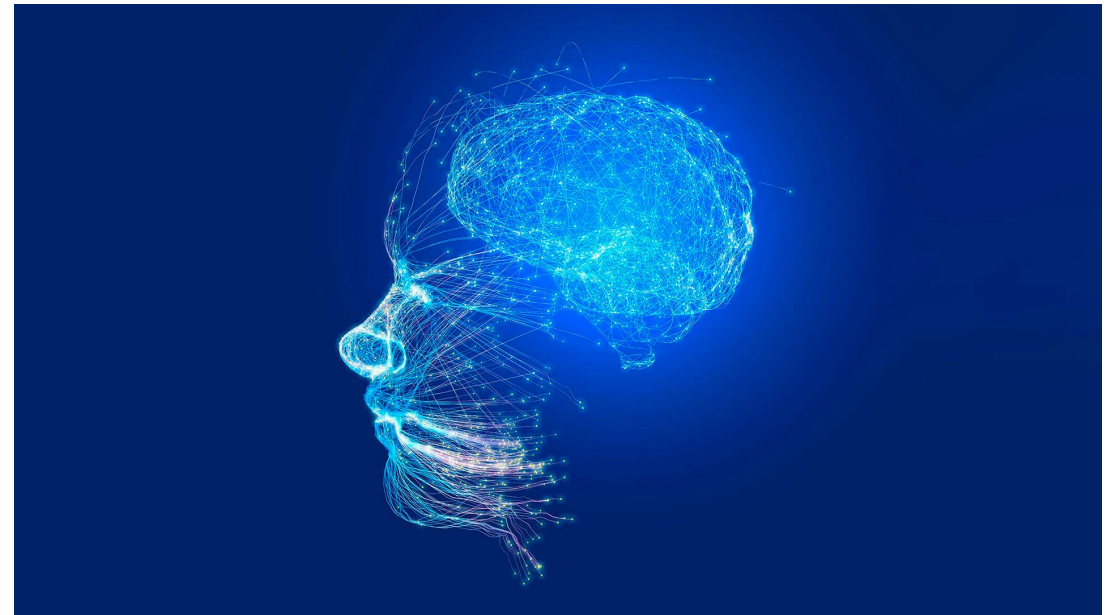
Koulutuspalkkio Helsingin yliopisto, Lundbeck,
Novonordisk, Integrum, Suomen psykiatriyhdistys,
Maanmittauslaitos

Apuraha VKT-säätiö

Ei omistuksia lääketeollisuudessa

One can live magnificently in this world, when one knows how to work, and how to love, to work for the person one loves, and to love one's work.

Leo Tolstói 1856



Persoonallisuuspatologia ei ole pelkästään mielenterveystyössä olennaista, vaan myös koko yhteiskunnan tasolla ja ihmisten henkilökohtaisessa elämässä

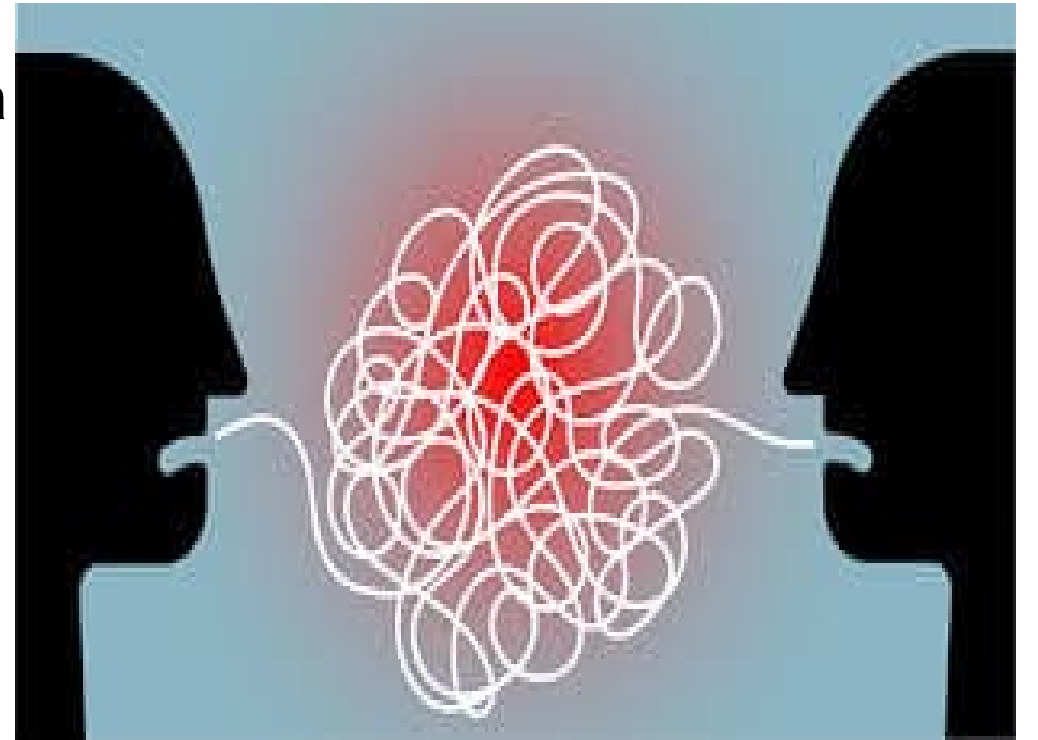
Persoonallisuushäiriön piirteet altistavat matalalle tulotasolle ja psykiatrisille häiriöille

Nielevät aikaa, resursseja, haastavaa hoitaa



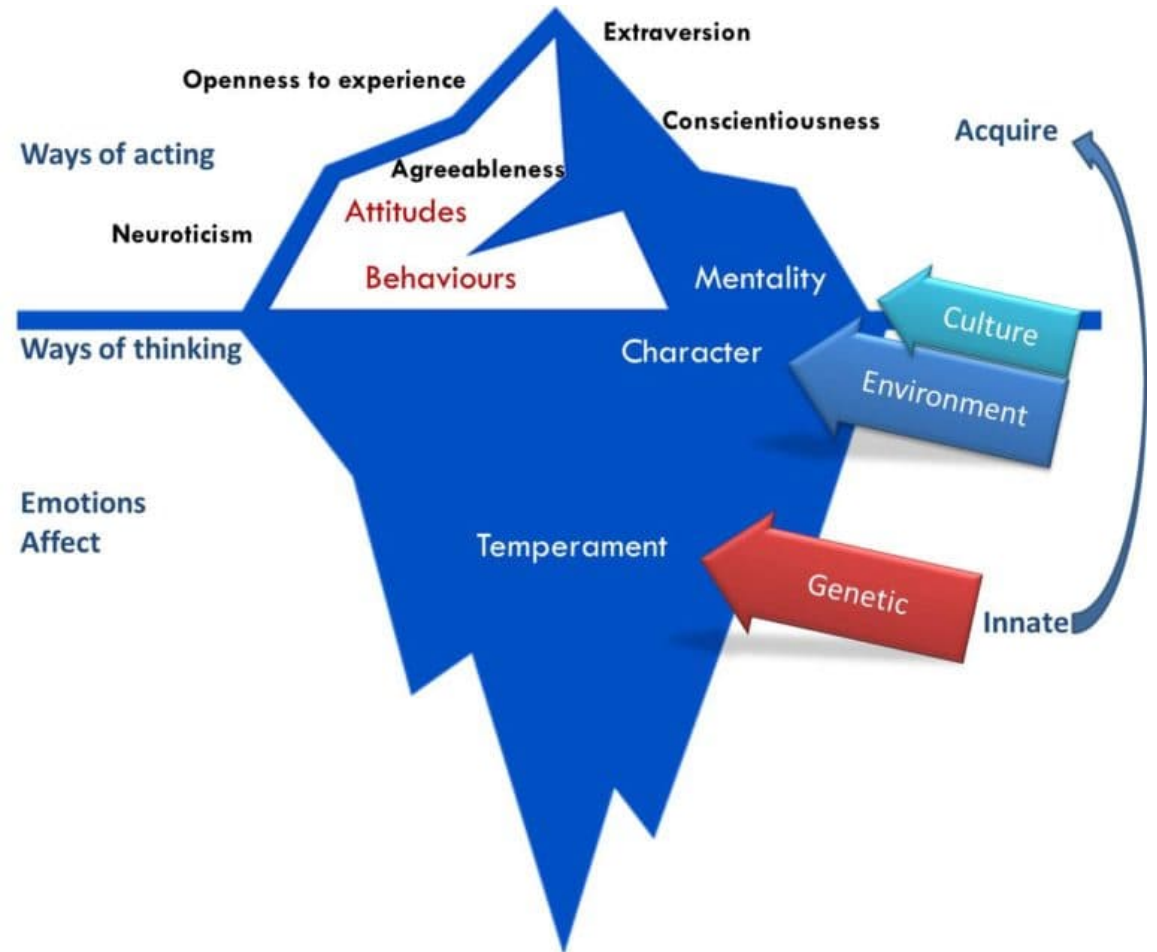
Persoonallisuushäiriö

- Stigmatisoivaksi koettu diagnoosi
- Toisaalta on kehitetty hoitomuotoja, joissa fokuksessa persoonallisuushäiriö piirteet
- Onko eettistä jättää diagnosoimatta?
- Tulevaisuus: Interpersonaalihäiriö?



Persoonallisuuden piirteet jatkumolla

- Vahvasti geneettisiä, nähtävillä jo varhain temperamentissa
 - Vukasovic, Bratko 2015
- Varhainen trauma voi vaikuttaa aivojen kehitykseen
- ->Lapsen reagoitiherkkyys tai aggressio voimistuu



-
- Persoonallisuus kehittyy transaktionaalisesti biologian ja ympäristön vaikuttaessa
 - Voi käsitteellistää yksilön (parhaaksi) yritykseksi selviytyä niissä kasvuoloissa
 - Opittuja selviytymiskeinoja





Temperamentti

Koostuu myötäsytntyyisistä reaktiivisista valmiuksista tunnekokemuksissa, motoriikassa ja tarkkaavaisuudessa

Emotionaalinen substraatti, josta persoonallisuus kehittyy

Tunnekyynnys, intensiteetti, rytmi

Tunnistettavissa hyvin varhain lapsuuden aikana

Temperamenttipiirteet löytyvät kaikista kulttuureista

Temperamentti

Thomas & Chess: haastava, helppo, hitaasti lämpenevä

Helppo: tutkii uutta rohkeasti/innostuneesti, nopea sopeutuvuus, etupäässä positiivinen mieliala 40 % lapsista

Haastava: varovainen, sopeutuu hitaasti, intensiivinen negatiivistenemootioiden ilmaisu, biologiset rytmit epäsäännöllisiä 10 %

Hitaasti lämpenevä: aluksi vetäytyvä, hitaasti sopeutuva, mieto intensiteetti 15 %

Loput 35 % kombinaatioita

Pikkulapsitutkimus: innostuva, rauhallinen ja varovainen



Five factor model

- Negatiivinen affektiivisuus (neuroottisuus)
huolestumistaipumus, negatiivisten tunteiden kynnys matala, kyky tunnistaa kielteisiä signaaleja herkistynyt →
Vahva yhteys persoonallisuushäiriöihin
- Positiivinen affektiivisuus (ekstroversio)
ulospäin suuntautuneisuus, optimismi, positiivisten affektien kynnys matala
- Avoimuus
- Miellyttävyys
- Tunnollisuus

Cloninger- temperamenttimalli

Elämishakuisuus, (novelty seeking): Taipumus suuntautua kiinnostuneesti uusiin asioihin, ihmisiin ja palkitseviin kokemuksiin

Haitan välttäminen (harm avoidance): Välttämisreaktioalttius ja toiminnan estymistäipumus pelkoylyykköisiin nähden



Hyväksynnän hakeminen (reward dependence): Miellyttävän tilan ylläpito, aiempia palkitsevaan kokemukseen johtavan toiminnan jatkamistaipumus

Sinnikkyys (persistence): Periksiantamattomuus, kunnianhimo, tuotteliaisuus, täydellisyyteen pyrkiminen



Persoonallisuushäiriöt: Aiheuttavat huomattavaa haittaa elämälle

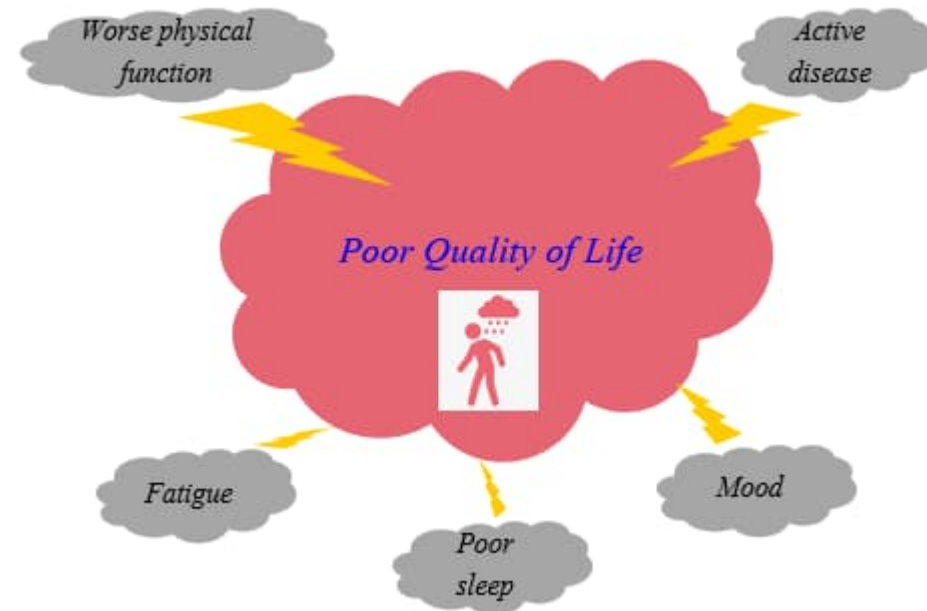
Elämänlaatu matala

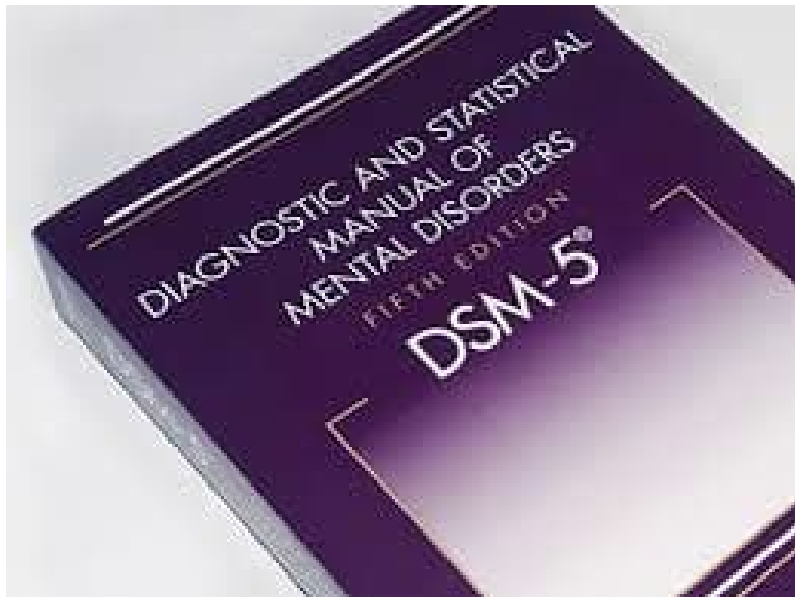
Verrattavissa moniin vaikeisiin ruumiillisiin sairauksiin

Huomattava kuormitus läheisille

Työkyvyttömyydestä suurimmat kustannukset

J PERSONAL DISORD. 2008 JUN;22(3):259-68.





DSM-V

A: oudot

Paranoidinen

Skitsoidi (Eristäytyvä)

Skitsotypaalinen (Psykoosi-
piirteinen)

B: dramaattiset

Antisosaalinen

Rajatilapersonallisuus

Histrioninen

Narsistinen

C:

Ahdistuneet

Estynyt

Riippuvainen

Obsessiivis-
kompulsiivine
n

ICD-10: F60.8 Muu määritetty persoonallisuushäiriö



- Epäluuloinen Eristyvä *(F21, sch-ryhmässä)
- Epäsosiaalinen
- Epävakaa a)impulsiivinen b) rajatilatyyppi
- Huomionhakuinen
- Estynyt
- Riippuvainen
- Vaativa (OC)
- Muut: narsistinen
- NOS

Paranoidinen persoonallisuus

- Epäluuloisuus, epäluottamus, vihamielisyys, ärtyisyys- patologinen mustasukkaisuus
- Esiintyvyys 0.5-2,5 %
- Eivät hae hoitoa- hoitoon ohjattuna pyrkivät koostumaan
- Yleisempi miehillä ja skitsofreniaa sairastavien sukulaisilla
- Yleisempi kuuroilla
- Tunneilmaisu varautunut, pitävät itseään rationaalisina ja loogisina
- Ei kuuloharhoja tai ajatushäiriötä kuten skitsofreniassa
- Elämänmittainen häiriö- aiheuttaa vaikeuksia ammatillisesti ja ihmissuhteissa
- Hoito psykoterapia, haloperidoli pienellä annoksella

Eristäytyvä persoonallisuus

(Skitsoidinen)

- 1% väestöstä
- 2:1 miehillä enemmän
- Varautunut, varovainen, yksinviihtyvä, kaukorakkauteen taipuvainen
- Muiden ihmisten mielipide ei ole kiinnostava
- Alkaa jo lapsena, 10-20% sairastuu skitsofreniaan
- Terapiaa ei tutkittu, psykoedukaatio

Psykoosi- ja piirteinen persoonallisuus F21

- (Skitsotypaalinen)
- 3% väestöstä
- Taikauskaja, selvänäkemistä, kuudes aisti, telepatiaa
- Makropsia-kokemus
- Monilla samaan aikaan myös epävakaat persoonallisuudet
- 10% päätyy itsemurhaan
- Hoito: antipsykootit

RYHMÄ B

-
- Antisosiaalinen persoonallisuus
 - Epävaka persoonallisuus
 - Huomionhakuinen persoonallisuus
 - Narsistinen persoonallisuus (itsetunnon ja itsearvostuksen säätelyvaikeus)



Epävakaata persoonallisuus

- Noin prosentti väestöstä kärsii epävakaasta persoonallisuudesta
- Häiriö voi kuitenkin vaikuttaa tätä yleisemmältä, sillä diagnoosikynnyksen allekin jäävät piirteet voivat aiheuttaa merkittävää kärsimystä ja edellyttää hoitoa
- Väestössä epävakaata persoonallisuus on eri sukupuolilla yhtä yleinen, mutta diagnoosin saaneista kolme neljäsosaa on naisia. Syytä tälle ristiriidalle ei varmuudella tunneta.
- Miesten tunne-elämän epävakautta saattaa jäädä tunnistamatta tai se saatetaan tunnistaa ensisijaisesti joksikin muuksi – mahdollisesti liittyen stereotyyppisiin käsityksiin eri sukupuolille "sallituista" kokemisen ja käyttäytymisen tavoista.



Taulukko 1. Epävakaan persoonallisuuden diagnostiset kriteerit (tautiluokitus DSM-5).

1. Kiihkeitä yrityksiä välttää todelliselta tai kuvitellulta hylätyksi tulemiselta. Huom. Älä ota huomioon itsetuhoista käyttäytymistä tai itsensä viiltelyä yms. vahingoittamista (kriteeri 5)
2. Epävakaita ja intensiivisiä ihmissuhteita, joita luonnehtii äärimmäisen ihannoinnin ja vähättelyn vaihtelu
3. Identiteettihäiriö: merkittävästi ja jatkuvasti epävakaa minäkuva tai kokemus itsestä
4. Impulsiivisuus ainakin kahdella potentiaalisella itselle vahingollisella alueella (esim. rahan tuhlaaminen, seksi, kemiallisten aineiden käyttö, holtiton liikennekäyttäytyminen, ahmiminen). Huom. älä ota huomioon itsetuhoista käyttäytymistä tai itsensä viiltelyä ym. vahingoittamista (kriteeri 5)
5. Toistuva itsetuhoinen käytös, siihen viittaavat eleet tai uhkaukset tai itsensä viiltely ym. vahingoittaminen
6. Affektiivinen epävakaus, joka johtuu mielialan merkittävästä reaktiivisuudesta (esim. intensiivinen jaksoittainen dysforia, ärtyneisyys tai ahdistuneisuus, joka kestää tavallisesti muutamia tunteja ja vain harvoin muutamaa päivää kauemmin)



-
- Epävakaan persoonallisuuden merkkejä on usein havaittavissa jo lapsuudessa.
 - Äärimmäinen herkkyys torjunnalle, ainutkertaisten ihmissuhteiden etsiminen, vakava häpeä, ruumiinkuvan häiriöt tai itsen vahingoittaminen.
 - Epävakaan persoonallisuuden esiintymishuippu sijoittuu nuoruusikään.
 - Esiintyvyys alkaa vähentyä 30. ikävuoden jälkeen, mutta epävakaata persoonallisuutta tavataan ikäihmisilläkin.



Epävakaasta persoonallisuudesta toivutaan useimmiten

Tutkimusten mukaan 50–70 % toipuu viiden vuoden kuluessa siten, että häiriön kriteerit eivät enää täyty.

Häiriön kulku voi kuitenkin aaltoilla ja oireettomat kaudet voivat vaihdella oireisten kanssa.

Syynä tälle on muun muassa se, että häiriön taustalla vaikuttavat piirteet ovat häiriötä ja oireita pysyvämpiä.

Toimintakyvyn, erityisesti työkyvyn, elpyminen on hitaampaa kuin oireiden lievittyminen.

Hoito:

Dialektinen käyttäytymisterapia, skeematerapia, mentalisaatioterapia, transferenssikeskeinen psykoterapian, STEPPS-ohjelman (Systems training for emotional predictability and problem solving), tunteiden hyväksymis- ja säätelyryhmä, kognitiivis-analyttinen psykoterapia

Mielenterveystalo

Omahoito-ohjelma

Epävakauden omahoito-ohjelma

Aloitussivu

1. MISTÄ ON KYSE?

Mitä epävakaus on?

Mistä epävakaus johtuu?

Miten epävakautta hoidetaan?

Mitä epävakaus on?

Epävakaudesta kärsivien mieliala vaihtelee keskimääräistä enemmän, ja se voi muuttua usein ja voimakkaasti.

Epävakaus

Epävakaus eli tunteiden vaihtelu tarkoittaa sitä, että henkilö kokee huomattavia ja voimakkaita muutoksia mielialassaan. Mieliala voi muuttua tiheästi esimerkiksi alakuloiseksi, masentuneeksi, ärtyneeksi, ahdistuneeksi, epätoivoiseksi tai vihaiseksi.

Virtuaaliapuri Milli



Omahoito-ohjelma

Viiltelyn omahoito-ohjelma

Aloitussivu

1. MISTÄ ON KYSE?

2. TYÖKALUJA

3. EVÄITÄ JATKOON

Kaikki harjoitukset pdf:nä

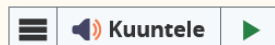
Tervetuloa viiltelyn omahoito-ohjelmaan!

MASENNUS

AHDISTUS

NUORET

Oletko viiltänyt tai muutoin vahingoittanut itseäsi tarkoituksella? Etsitkö keinoja käsitellä pahaa oloa ja luopua viiltelystä? Oletko vielä epävarma suhteestasi viiltelyyn ja kaipaat tietoa? Tämä omahoito-ohjelma tarjoaa apua viiltelystä eroon pääsemiseksi.



Virtuaaliapuri Milli



Omahoito-ohjelma

Tunnelukkojen omahoito-ohjelma

Aloitussivu

1. MISTÄ ON KYSE

2. TYÖKALUJA

3. EVÄITÄ JATKOON

Kaikki harjoitukset pdfinä

Tervetuloa tunnelukkojen omahoito-ohjelmaan!

IHMISSUHTEET

MIELENTERVEYS JA TOIMINTAKYKY

Koetko joitain tunteita suhteettoman voimakkaina? Käyttäytytkö itsellesi tai muille haitallisilla tavoilla? Etkö aina ymmärrä omaa toimintaasi? Onko ihmissuhteissasi toistuvia vaikeuksia?



Tunnelukot voivat ilmetä esimerkiksi vaikeutena tu
saada käyttäytymään tavoilla, josta seuraa syyllisy

Virtuaaliapuri Milli



Antisosiaalinen persoonallisuus

- Esiintyvyys 3% miehillä, 1% naisilla
- Alkaa ennen 15 vuoden ikää
- Vangeilla esiintyvyys on jopa 75%
- Voivat olla miellyttäviä
- Karkailu, varkaudet, tappelut, päihdehäiriö, laittomuudet
- Eivät kärsi masennuksesta tai ahdistuksesta
- Saattavat uhkailla itsemurhalla
- Verbaaliset kyvyt hyvät
- Syyllistyvät perheväkivaltaan ja rattijuoppouteen
- Eivät tunne katumusta
- Cortexin prefrontaalialueella harmaan aineen tilavuus alentunut (Compassion alue)
- Hoito: Mentalisaatioterapia, Mielialan tasaajat impulsiivisuuden vähentämiseen, SSRI aggressiivisuuden lievittämiseen

Narsistinen persoonallisuus

- Esiintyvyys 1%, potilailla jopa 10%, 50-80% miehiä
- Oikeutus, olen erityinen, eivät hyväksy rajoittamista ja kritiikkiä
- Krooninen, vaikeahoitoinen
- Ikääntyminen haastavaa
- Psykoterapian teho vähäinen
- Altistaa depressiolle
- Narsistinen persoonallisuus- painottuu joko grandiositeetti- ekshibitionismi-jatkumoon, tai toisilla haavoittuvuus, herkkyys, vaillejääminen

RYHMÄ C

- Estynyt persoonallisuus
- Riippuvainen persoonallisuus
- Obsessiivis-kompulsiivinen persoonallisuus (suomennettu harhaanjohtavasti vaativa)

Estynyt persoonallisuus (avoidant)

- Alemmuuskompleksi
- 1% väestöstä, potilailla 10%
- Torjutuksi tulemisen pelko- kompensaationa läheisyyden välttäminen
- Tulkitsevat herkästi muiden sanomisia loukkaavina
- Sos fobia, välttelykäyttäytyminen, masennus
- Psykoterapia, altistus, jämäkkyyshoidot

Obsessiivis- kompulsiivinen persoonallisuus F60.5

esiintyvyys 1%

- 2:1 miehillä enemmän
- Joustamattomuus, spontaanisuus vaikeaa
- Perfektionismia, to do- listoja, virheiden pelko, ruminaatio päätöksistä
- Muodollisia, vakavia, sos verkosto niukka
- Muutokset vaikeita, vanhemmalla iällä masennus
- Pitkä psykoterapia, SSRI, klomipramiini

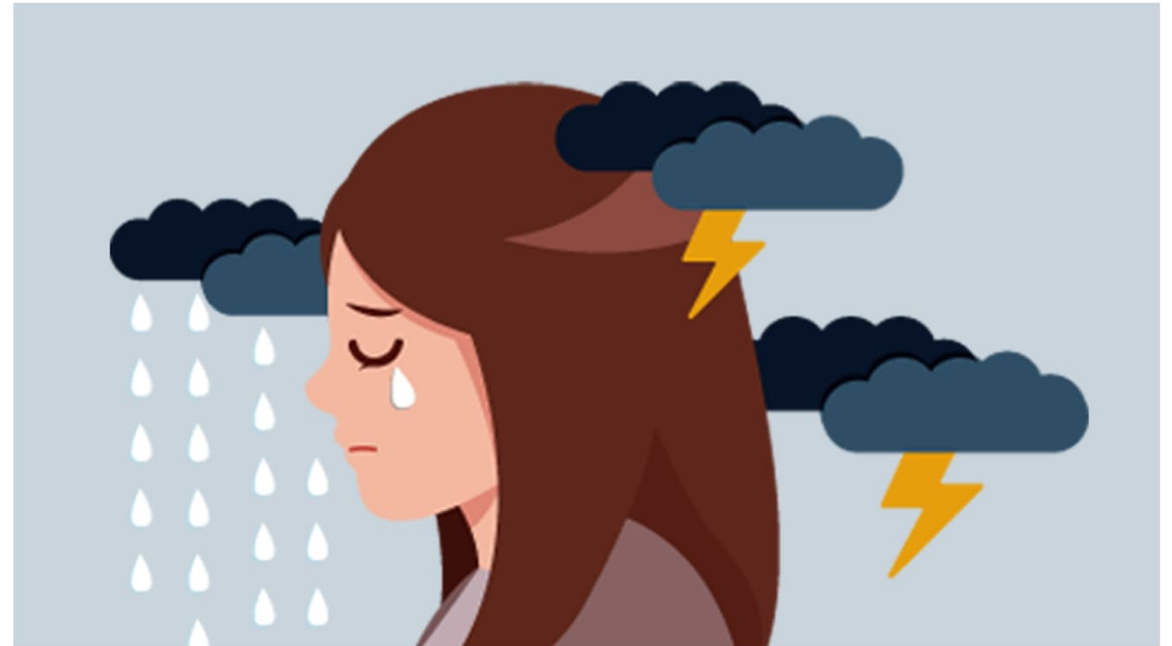
ICD-11

- Persoonallisuushäiriön yleiset kriteerit vähintään keskivaikeasti täyttävä henkilö = persoonallisuushäiriö
- Persoonallisuushäiriön piirteillä kuvataan asianomaiselle tyypillisiä häiriön piirteitä
- Negatiivinen emotionaalisuus, eristäytyminen (detachment), epäsosiaalisuus (dissociality, vastaa antagonismia), estottomuus/ impulsiivisuus, pakko-oireisuus/niukka emotionaalisuus
- Lisämääre tarvittaessa: rajatilatyyppi
- Esimerkki DG: persoonallisuushäiriö pakko-oireisin (anancastic) piirtein



Vaikeusaste ICD-11:ssa

- i) Yksilön ihmissuhdevaikeuksien ja identiteetin laajuus ja pysyvyys
- ii) Emotionaalisten, kognitiivisten ja behavioraalisten ilmentymien intensiteetti ja laajuus
- iii) Psykososiaalisen toimintakyvyn taso ja koetun ahdingon intensiteetti
- iv) Toiminnan haitallisuuden taso itselle ja muille




-
- Lievässä: näkyy osassa elämänalueita, esim työssä ja ystävyysuhteissa, mutta ei perheessä tai harrastuksissa
 - Keskivaikeassa: useat elämänalueet (identiteetti, läheiset ihmissuhteet, käyttäytymisen säätely), ajoittain haittaa itselle ja muille
 - Vaikeassa: näkyy lähes kaikilla elämänalueilla, näkyy selvästi muille ihmisille, aiheuttaa harmia itselle tai muille (ihmissuhteet yksipuolisia/epävakaita/riitaisia, haluttomuutta yhteiskuntaan osallistumiseen (mielenkiinnon ja ponnistelun puute, heikko suoritustaso työssä)



6D11 Prominent personality traits or patterns

Parent

Personality disorders and related traits

Show all ancestors 

Description

Trait domain qualifiers may be applied to Personality Disorders or Personality Difficulty to describe the characteristics of the individual's personality that are most prominent and that contribute to personality disturbance. Trait domains are continuous with normal personality characteristics in individuals who do not have Personality Disorder or Personality Difficulty. Trait domains are not diagnostic categories, but rather represent a set of dimensions that correspond to the underlying structure of personality. As many trait domain qualifiers may be applied as necessary to describe personality functioning. Individuals with more severe personality disturbance tend to have a greater number of prominent trait domains.

Diagnostic Requirements

Trait domain specifiers may be applied to Personality Disorders or Personality Difficulty to describe the characteristics of the individual's personality that are most prominent and that contribute to personality disturbance.

Trait domains are continuous with normal personality characteristics in individuals who do not have Personality Disorder or Personality Difficulty. Trait domains are not diagnostic categories, but rather represent a set of dimensions that correspond to the underlying structure of personality.

As many trait domain specifiers may be applied as necessary to describe personality functioning. Individuals with more severe personality disturbance tend to have a greater number of prominent trait domains. However, a person may have a Severe Personality Disorder and manifest only one prominent trait domain (e.g., Detachment).

Trait domain specifiers that may be recorded include the following:

- 6D11.0 Negative Affectivity
- 6D11.1 Detachment
- 6D11.2 Dissociality
- 6D11.3 Disinhibition
- 6D11.4 Anankastia
- 6D11.5 Borderline pattern
- Negatiivinen emotionaalisuus, neuroottisuus
- Eristäytyneisyys
- Epäsosiaalisuus
- Estottomuus, impulsiivisuus
- Niukka emotionaalisuus, pakkomielleisyys
- Rajatilatyyppi

DSM V kriteereistä



1. Taso: heikentynyt toimintakyky identiteetin, itseohjautuvuuden, interpersonaalisen kapasiteetin ja läheisyyden suhteen

Identiteetti-kokee itsensä uniikiksi, on rajat itsen ja muiden välissä, vakaa itsetunto ja itsen havainnoinnin osuvuus, kapasiteettia ja kykyä säädellä tunnekokemuksia

Itseohjautuvuus -Koostuneiden ja merkityksellisten lyhyen ja pitkän aikavälin tavoitteidenohjaama toiminta, rakentavien ja prososiaalisten sisäisten standardien hyödyntäminen käyttäytymisessä, kyky reflektoida itseä tuottavalla tavalla

Kategorinen: traditionaalinen, naiivi malli

Selkeät luonnolliset rajat terveeseen ja patologiseen välillä

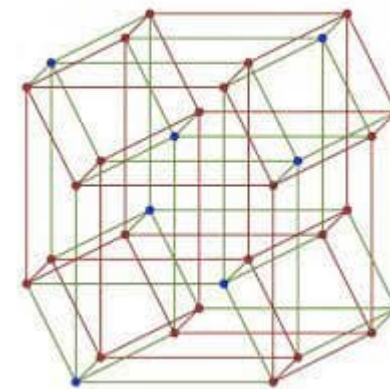
Selkeät rajat eri häiriöiden välillä

Prototyyppimallit ICD-10

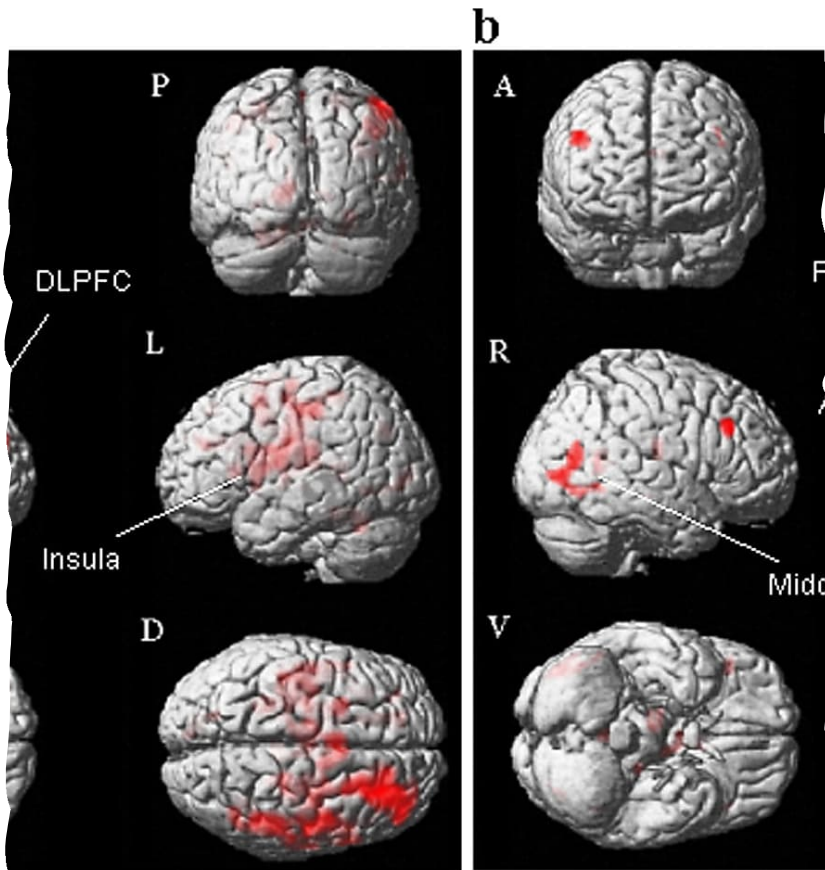
Dimensionaalinen:

Minnesota Multiphasic Personality Inventory 2

Faktorirakennemallit: Big Five, HEXACO, Cloninger TCI



Luokittelun rajoitteet



Biologiset taustat vielä tutkimatta- tarkat mekanismit eivät ole tiedossa

Kliininen heterogeenisuus ja komorbiditeetin runsaus vaikeuttaa arviota

Dimensiot:

- Arousal/ regulation
- Positiiviset valenssit
- Negatiiviset valenssit (DSM-V Negatiivinen emotionaalisuus, Five Factor Model- Neuroticism)
- Sensorimotorinen
- Kognitiot
- Sosiaaliset prosessit

Copyright Annaleena Vesterinen, 2025

- ->Pyrkimyksenä kehittää neurobiologiaan perustuva

Evolutiivinen elämänhistoria –
teoria: reproduktiiviset

"Live-fast, die-young"

Lajityypillinen tapa ratkaista
eloonjäämiseen ja
lisääntymiseen liittyviä
ongelmia



Monihäiriöisyys on sääntö: Mielialahäiriöt, ahdistuneisuushäiriöt, päihdehäiriöt, psykoosit, syömishäiriöt

Apua haetaan ensisijaisesti akseli-1 häiriöön

Avun piiriin päädytään itsetuhoisuuden vuoksi, vaikeita ihmissuhteita, tunteiden hallinnan ongelmia

Persoonallisuushäiriöstä kärsiminen, jos samalla muu psykiatrinen sairaus:

Bulimia (39 %)

Ahdistushäiriöt (36-76 %)

Mielialahäiriöt (36-65 %)

DSM IV multiaxial system

- **Axis I : clinical disorders**
- **Axis II: Personality disorders and Mental Retardation**
- **Axis III: General Medical Conditions**
- **Axis IV: Psychosocial and Environmental Problems**
- **Axis V: Global Assessment of Functioning**

-
- Dramaattisesti käyttäytyvät persoonallisuushäiriöt: esiintyvyys pienempi yli 35-vuotiailla
 - Alle 30-vuotiailla EVPH todennäköisesti 2-4 %
 - Antisosiaalinen alle 30-vuotiailla ilmeisesti samaa luokkaa
 - Persoonallisuushäiriöissä uskomukset ovat epätarkoituksenmukaisia, ehdottomia, kielteisiä, kaiken kattavia ja jäykkiä
 - Persoonallisuushäiriöisen toimintatapa ei muutu kokemuksesta: vastaamaan olosuhteita

Heikko kyky oppia kokemuksesta tietyissä asioissa

Periytyvyys

- 15 000 kaksosparia tutkittu
- A ryhmän- skitosfreniaa sairastavan sukulaisilla enemmän
- B ryhmän sukulaisilla enemmän mielialahäiriöitä
- C ryhmän potilailla korkea ahdistuneisuus-piirre

DIMENSIO: Negatiivinen affektiivisuus

Fasetit:

Ahdistuneisuus

Labiilit tunteet

Separation
intoleranssi

Jumiutuminen

Alistuvuus

Depressiivisyys



Negatiivinen affektivisuus

Altistuminen kielteisille tapahtumille
Alttius tulkita tilanteita negatiivisesti
Kohonnut reaktiivisuus negatiiviselle
tapahtumille

Mutta- ei vielä tiedetä missä kohtaa
aivoissa "trait" sijaitsee



DIMENSIO:

Eistäytymisen –
(Detachment)

Fasetit:

Anhedonia

Läheisyyden välttely

Epäluuloisuus

Vetäytyminen

Rajoittunut tunneilmaisuus

Depressiivisyys



DIMENSIO: Antagonismi Fasetit:

Huomionhaku

Sydämettömyys (callousness)

Vilpillisyys

Vihamielisyys

Grandiositeetti

Manipuloivuus

what are other
words for
antagonism?



hostility, enmity, antipathy,
animosity, opposition, friction,
animus, conflict, hatred,
ill will



Thesaurus.plus

DIMENSIO: Disinhibitio Fasetit:

Häiriöherkkyys
(distractability)

Impulsiivisuus

Vastuuttomuus

Riskinotto

Jäykkä perfektionismi

what are other
words for
callousness?



insensibility, hardness,
unfeelingness, harshness,
heartlessness, callosity,
cruelty, insensitivity



 Thesaurus.plus

DIMENSIO: Psykotisismi

Fasetit:

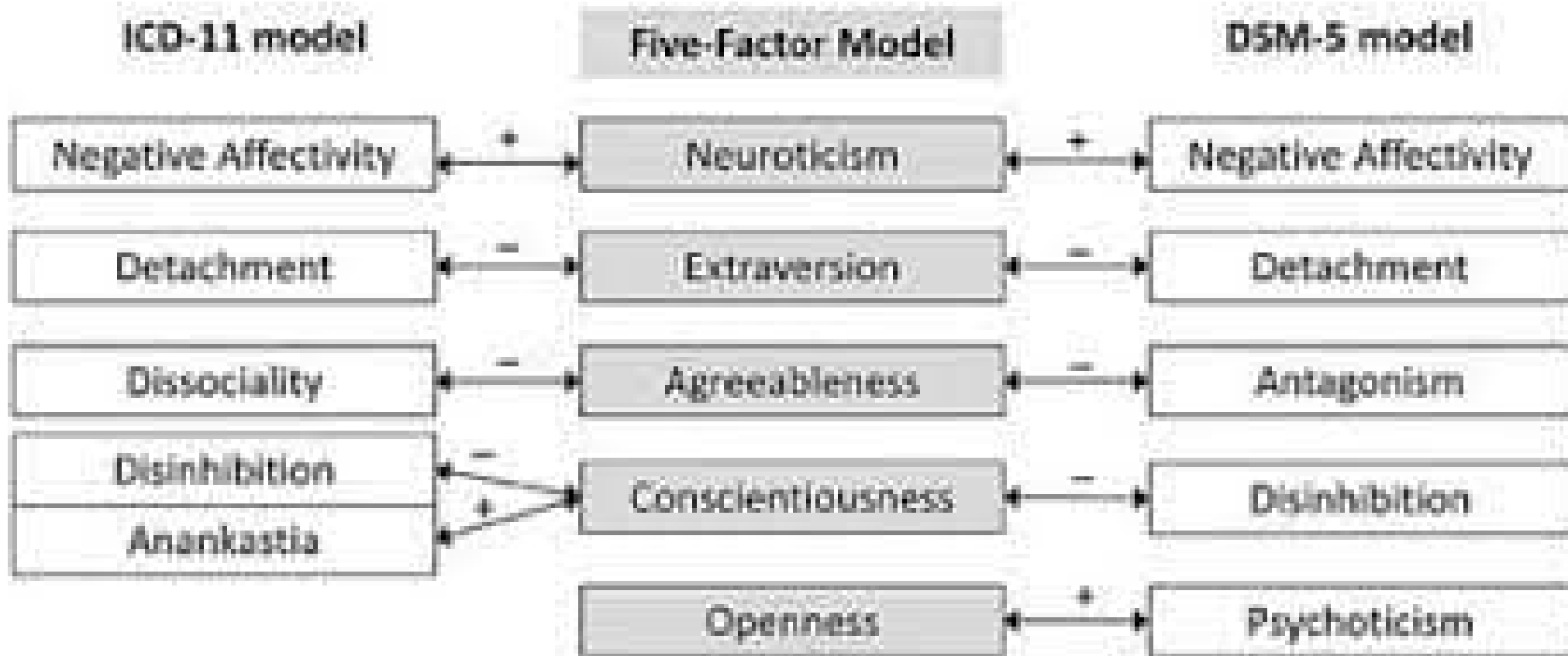
Egosentrisyys

Kognitiivinen ja
aistienvarainen
dysregulaatio

Epätavalliset uskomukset

Psychoticism

- Individuals who are high on this trait tend to have difficulty dealing with reality and may be antisocial, hostile, non-empathetic and manipulative.
 - Poor concentration, poor memory; insensitivity; lack of caring for others; cruelty; disregard for danger and convention; occasionally originality and/or creativity; liking for unusual things; considered peculiar by others.
- High Psychoticism:
 - Egocentric, Impulsive, Non-conforming.
 - Suspicious, Sometimes antisocial.
- Low Psychoticism (Tender Minded)
 - Warm, Caring, Cooperative.
 - Conforming to social norms.



The Personality Inventory for DSM-5 (PID-5)—Adult

e/ID: _____

Age: _____

Sex: Male Female

Date: _____

https://www.psychiatry.org/File%20Library/Psychiatrists/Practice/DSM/APA_DSM5_The-Personality-Inventory-For-DSM-5-Full-Version-Adult.pdf

Instructions to the individual receiving care: This is a list of things different people might say about themselves. We are interested in how you would describe yourself. There are no “right” or “wrong” answers. So you can describe yourself as honestly as possible, we will keep your responses confidential. We’d like you to take your time and read each statement carefully, selecting the response that best describes you.						Clinician Use
		Very False or Often False	Sometimes or Somewhat False	Sometimes or Somewhat True	Very True or Often True	Item score
1	I don't get as much pleasure out of things as others seem to.	0	1	2	3	
2	Plenty of people are out to get me.	0	1	2	3	
3	People would describe me as reckless.	0	1	2	3	
4	I feel like I act totally on impulse.	0	1	2	3	
5	I often have ideas that are too unusual to explain to anyone.	0	1	2	3	
6	I lose track of conversations because other things catch my attention.	0	1	2	3	
7	I avoid risky situations.	0	1	2	3	
8	When it comes to my emotions, people tell me I'm a "cold fish".	0	1	2	3	
9	I change what I do depending on what others want.	0	1	2	3	
10	I prefer not to get too close to people.	0	1	2	3	
11	I often get into physical fights.	0	1	2	3	
12	I dread being without someone to love me.	0	1	2	3	
13	Being rude and unfriendly is just a part of who I am.	0	1	2	3	
14	I do things to make sure people notice me.	0	1	2	3	
15	I usually do what others think I should do.	0	1	2	3	
16	I usually do things on impulse without thinking about what might happen as a result.	0	1	2	3	
17	Even though I know better, I can't stop making rash decisions.	0	1	2	3	
18	My emotions sometimes change for no good reason.	0	1	2	3	
19	I really don't care if I make other people suffer.	0	1	2	3	
20	I keep to myself.	0	1	2	3	
21	I often say things that others find odd or strange.	0	1	2	3	
22	I always do things on the spur of the moment.	0	1	2	3	
23	Nothing seems to interest me very much.	0	1	2	3	
24	Other people seem to think my behavior is weird.	0	1	2	3	
25	People have told me that I think about things in a really strange way.	0	1	2	3	
26	I almost never enjoy life.	0	1	2	3	
27	I often feel like nothing I do really matters.	0	1	2	3	
28	I snap at people when they do little things that irritate me.	0	1	2	3	
29	I can't concentrate on anything.	0	1	2	3	

Narratiivin häiriö persoonallisuushäiriön ytimessä

Negatiivinen valenssi

Toimijuuden kokemus puuttuu

Yhteyden kokemus vähäinen

Kyky nauttia yhteyden
kokemuksesta puuttuu


Kontaminaatio

Käytöksen oikeuttaminen

(Majse Lind J of Research in Personality 2023)

*Kuka olin, kuka olen nyt, kuka
minusta tulee*





*"The way I see it,
if you want the
rainbow, you
gotta put up with
the rain."*

—DOLLY PARTON—

Parade

Mentalisaation prosessista

Psyykkisen ekvivalenssin moodi: se mitä kuvittelen, on se miten maailma makaa

Teleologinen ajattelu: motiivi on pääteltävissä lopputuloksesta

Tunteiden säätelyn ulkoistaminen: ulkomaailman ja muiden kustannuksella toteutettava oman tunne-elämän säätely



Liian vähäinen tai liiallinen reflektointi

= *EPÄTARKOITUKSEN*MUKAINEN
HYPERMENTALISAATIO:

Liian vahva mielenteoria

Toisista "luetaan" mielentiloja, joita heillä ei ole

Hypermentalization

This is the term for when someone goes beyond the available evidence, and makes an error in mentalization.

When we make incorrect assumptions about how others feel, it can lead us to act ineffectively and harm the relationship.

Sometimes we may misinterpret our own feelings, and act against our own best interest.

Persoonallisuushäiriö on yleinen ja krooninen häiriö, jonka esiintyvyys on väestössä 10-20% ja kesto vuosikymmeniä.

Puolet masennuspotilaista täyttää myös persoonallisuushäiriön kriteerit.

Noin 35% psykiatrisista potilaista täyttää myös persoonallisuushäiriön kriteerit.

Persoonallisuushäiriö altistaa päihdehäiriöille, mielialahäiriöille, itsemurhalle, syömishäiriöille, ahdistuneisuushäiriöille



On tavallista että
persoonallisuushäiriöinen ei hae apua
tai kieltää häiriön olemassaolon, "osa
itseä" (egosyntoninen)

Eivät koe sairaudentuntoa niistä
asioista, jotka muut näkevät oireina

Oireet aiheuttavat onnettomuuden
kokemusta

Tavallista on piirteet useista häiriöistä-
sekamuotoinen persoonallisuushäiriö

*Diagnoosi ei edellytä paperilomakkeita
tai useita käyntejä psykiatrilla, usein
kirjauksia ja havaintoja on tehty
kattavasti*



Intolerance of uncertainty: I must be 100% certain. Perfectionism: I must not make mistakes. Over-responsibility: I am responsible for everyone's happiness and safety.

Jennifer Shannon

Persoonallisuushäiriön
huomiointi hoidossa

- Negatiivisen emotionaalisuuden siedätyshoito (DKT)
- Epävarmuuden pelon hallinta
- Positiivisen emotionaalisuuden vahvistaminen
- *Hoidoilla vaara pitkittyä ilman vastaavaa terveyshyötyä*

Persoonallisuushäiriöt ja psykoterapiaan ohjaaminen

Eräs tärkeä taitomoduli on ymmärrys persoonallisuushäiriöiden esiintymisen eri muodoista

Potilaan mahdollisen persoonallisuushäiriön havainnoiminen on olennaista, jotta voidaan nopeasti ja tehokkaasti suunnata interventioita tyypillisiin uskomuksiin itsestä ja muista, tutkia potilaan selviytymisstrategioita ja muuttaa kuhunkin persoonallisuushäiriöön liittyviä terapiaa haittaavia tekijöitä

Jos tämä taito puuttuu, potilas ei saa sitä apua mitä tarvitsee.

Sperry, L., (2022) Highly effective therapy. 2. painos. Routledge



Kokemuksellinen välttely tärkeä muutosfokus



Jos potilas ajattelee, että välttäminen on hyvä vaihtoehto, tarkastele:

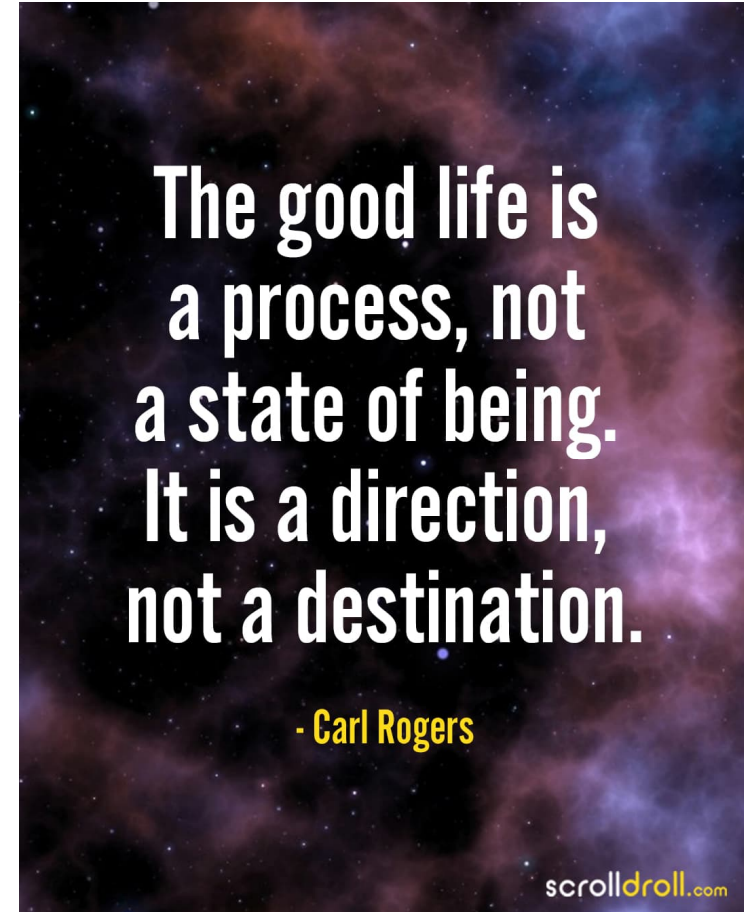
- auttaako välttäminen pitkällä aikavälillä
- viekö se elämää eteenpäin
- auttaako se pääsemään itselle tärkeisiin tavoitteisiin?
- mistä joutuu luopumaan/ mitä menettää jos välttää?

Ei ole niin tärkeätä pohtia, onko ajatus lopullinen totuus, kuin huomata, mikä vaikutus ajatukseen kiinnittymisellä on

Kannattaa kysyä itseltään:

- onko tämä tapa ajatella (juuttua ajattelemaan) hyödyllinen minulle?

- auttaako tämä ajatuskulku minua elämässä eteenpäin Kohti omia arvojani ?



PITÄISI -tyrannia

"Minun pitäisi onnistua (lähes kaikessa mihin ryhdyn kuten haluan)."

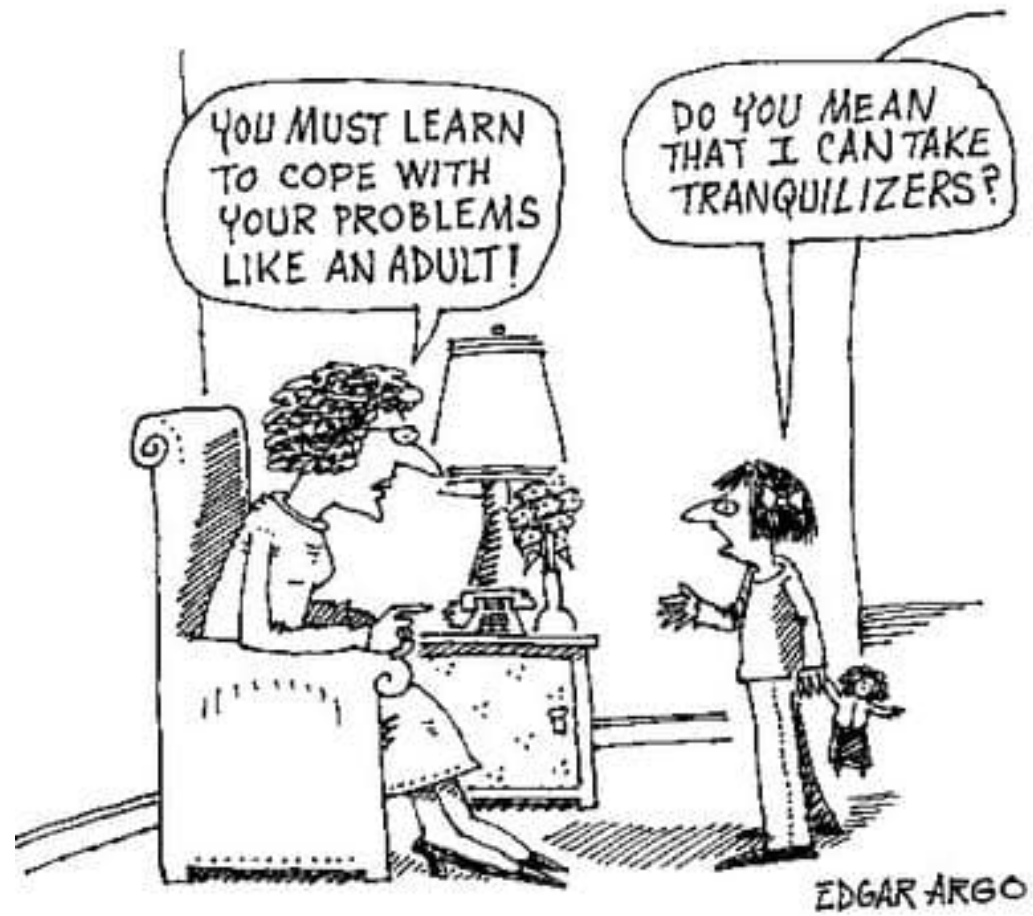
"Ihmisten pitäisi kohdella minua huomaavaisesti."

"Elämän tulisi olla oikeudenmukaista."

"Elämäni pitäisi olla sellainen että... (*saan kaiken mitä tarvitsen – enkä muuta – helposti ja mukavasti*)".

When you complain, you
make yourself a victim.
Leave the situation,
change the situation,
or accept it.
All else is madness.

— Eckhart Tolle



Reprinted from The Funny Times / PO Box 18530 / Cleveland Heights, OH 44118
phone: (216) 371-8600 / e-mail: ft@funnytimes.com

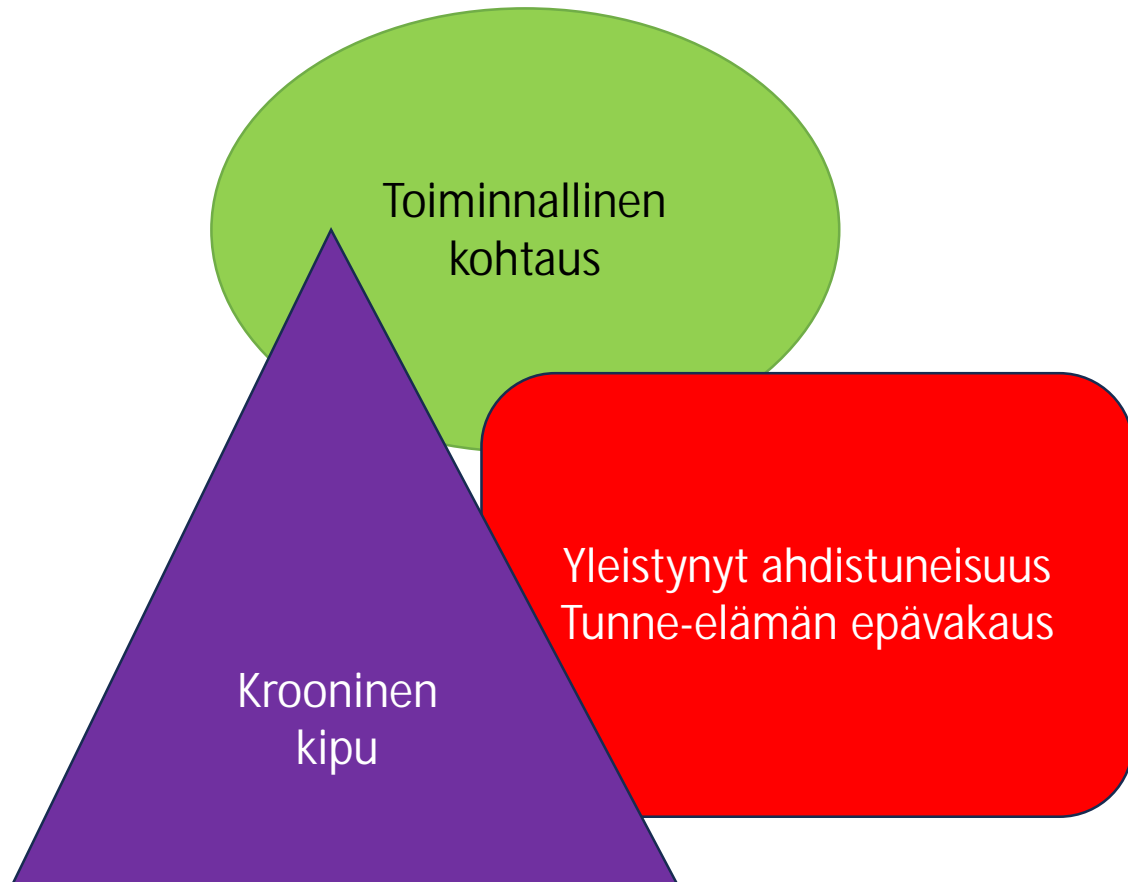
Psykoterapialla toipuu vain noin 60% potilaista. 5-10% potilaista vointi huononee.

Kaikki psykoterapiat eivät ole kaikille hyödyllisiä.

Psykoterapia on aivoihin ja mieleen vaikuttava hoito, jonka vaikutukset ei ole pelkästään hyviä tai olemattomia, vaan ne voivat olla myös monin tavoin haitallisia.



Limittyy psykologisten häiriöiden kanssa



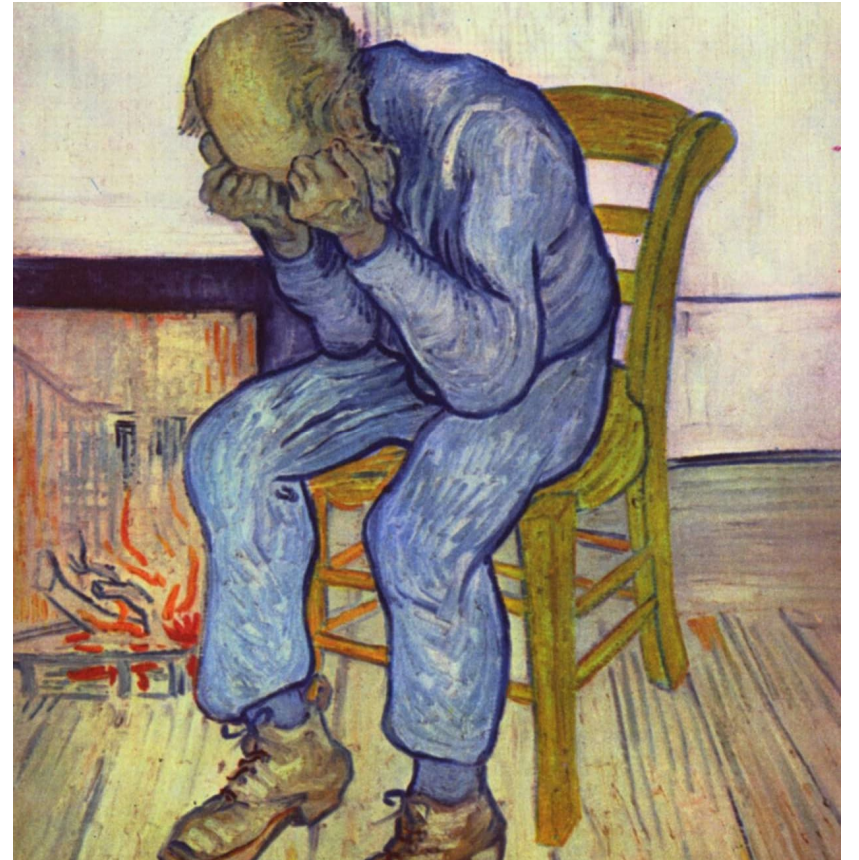
Toiminnalliset neurologiset oireet

- Depression esiintyvyys 10-100%
- Itsemurhariski suurempi
- Ahdistuneisuushäiriön esiintyvyys 5-70%
- PTSD 7-100%

Gupta R, Garg D, Kumar N, Singh MB, Shukla G, Goyal V, et al. Psychiatric co-morbidities and factors associated with psychogenic non-epileptic seizures: a case control study. *Seizure*. (2020)

Persoonallisuushäiriön esiintyvyys 75%

Diprose W, Sundram F, Menkes DB. Psychiatric comorbidity in psychogenic nonepileptic seizures compared with epilepsy. *Epilepsy Behav*. (2016)



B-kluster ja EVPH erityisesti yleisin toiminnallisissa kohtausoireissa

Lacey C, Cook M, Salzberg M. The neurologist, psychogenic nonepileptic seizures, and borderline personality disorder. *Epilepsy Behav.* (2007)

Tunnesäätelyn vaikeus yleinen

Reuber M, Pukrop R, Bauer J, Derfuss R, Elger CE. Multidimensional assessment of personality in patients with psychogenic non-epileptic seizures. *J Neurol Neurosurg Psychiatry.* (2004)



Hoitoresistentti masennus ja narsistisiin piirteisiin liittyvä itseen suuntautuva kielteisyys (self negativity)

NP ja depressio- intersektionaalinen

Väestössä 8 % ja psykiatrisilla potilailla 42-50%

Reaktiivinen itseen suuntautuva negatiivisuus-saatetaan diagnosoida masennukseksi, johon ei tehoa depression hoitomuodot

Itsetunnon psykologisen kompensaaation menetys voi aktivoida biologisen vaikean masennuksen

Itsemurha voi tapahtua ilman depressiota

(Kernberg 1993, Dawood & Pincus 2008)



Hoitoresistentin masennuksen diagnoosin teko ja hoito voi palvella narsististen piirteiden kätkemistä

persoonan piirteisiin liittyvän masennuksen merkitys ja tarkoitus sivuutetaan, jos fokus on depressiossa

Depression merkit voivat olla itsekritiikkiä, välttelyä, yleistä kyynisyyttä, pessimismiiä, ärtyisyyttä ja aggressiivisuutta



Depressioon keskittymällä masennus voi lievittyä, mutta narsistiset piirteet vahvistuvat (identiteettiin, itsetuntoon ja kielteisiin tunteisiin liittyen)

Vaikea masennus saattaa peittää alleen narsistiset piirteet, jotka tulevat ilmi vasta depression lievittyessä

NP oireet ovat luonteenomaisia kuten välttely, viha, arvottomuus, epäonnistumiseen jumittuminen, jonka vuoksi depressiohoito ei tehoa

Miten narsististen piirteiden oireisto eroaa hoitoresistentistä masennuksesta



Ei vegetatiivisia oireita

Itsekritiikki, motivaation puute, hypervigilanssi, kontrollin ja toimijuuden kokemuksen menetys, tylsyys, tyhjiys, toivottomuus

”Reaktiivinen luonnedepressio”: stressaavat elämäntapahtumat, oireet fluktuoivat, ei selvää häiriön alkua, vihamielisyyttä, muiden syyttämistä, ja itsemurha-ajattelua vastoinkäymisiin ja koettuun loukkaukseen liittyen

(Fjermestad-Ronn, Ronnigstam, Bach, Rosenbaum 2019)

Neuromodulaatiohoidot hoitoresistentin masennuksen hoidossa Eivät auta persoonallisuushäiriöön!

ECT- sähköhoito- muistihaitat, saatavuus ongelma

<https://www.kaypahoito.fi/nix02125>

TMS-magneettistimulaatio- ei tehoa krooniseen (yli 2 vuotta) masennukseen

Ketamiini iv- kokeellinen hoito, vaikutus kestää vain pari päivää- viikon, sitoo resursseja -pitkäaikaisesta käytöstä ei tutkimuksia



Lääkehoidon yksinkertaistaminen

Vältetään riippuvuutta aiheuttavia valmisteita

Pohdi tekeekö psykoaktiivinen ja muu lääkehoito enemmän haittaa

Tällä potilasryhmällä merkittävä lääkkeiden väärinkäyttöriski

Lääkehoitoa käytetään todisteena *sairaudesta* läheisille ja yhteiskunnalle



Psykoterapioiden viitekehykset

Kognitiivinen

Psykodynaaminen

Psykoanalyttinen

Ratkaisukeskeinen

Integratiivinen

Kognitiivis-analyttinen

Gestalt (eniten haittoja)

Musiikkiterapia: Kelan
kuntoutuspsykoterapia 16-25v

Kuvataideterapia: lasten, nuorten,
aikuisten yksilö- ja ryhmämuotoinen



Esimerkki kognitiivisen psykoterapian prosessista

Psykoedukaatio

Vuorovaikutus on aktiivista

Käsitteellistäminen keskeistä

Tutkiva yhteistyösuhde

Sokraattinen dialogi

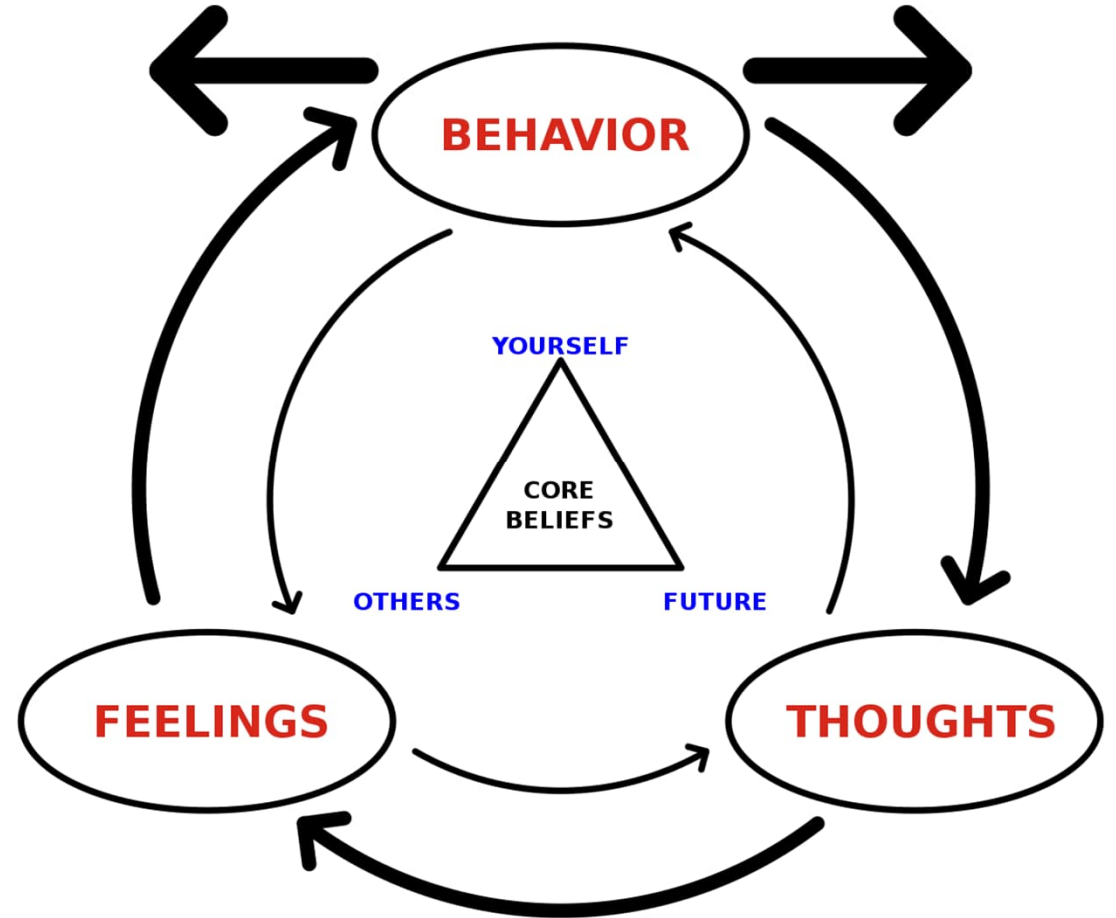
Altistaminen tunteille, tilanteille

Sosiaaliset taidot

Ahdingon ja epävarmuuden sietotaidot

Mielikuvaharjoituksia

Opituista tavoista on mahdollisuus oppia pois (elämänmuutos)



Pystyvyyteen tukeminen "Empowerment"

Kannustetaan toimijuuteen

Kehittyy omaa säätely- ja sietokykyä
oireisiin

Käytännön harjoitukset, psykoedukaatio

Pystyvyys tarkoittaa valtaa vaikuttaa
asioihin- voidaan saavuttaa tiedon,
itsereflektion ja tietoisuuden
voimistuessa

Liittyy kiinteästi potilaan tyytyväisyyden
kokemukseen elämässä



Alternative Neural Pathways



The Thinking High Road

v.

The Reactive Low Road

Reaktiivisuudesta
refleksiivisyyteen

Kliinisissä tutkimuksissa psykoterapialla toipuu vain noin 60% potilaista. 5-10% potilaista vointi huononee

Nämä osuudet ovat pysyneet samana jo useiden vuosikymmenten ajan.

Toipuminen ei ole sama kuin täysi oireettomuus.

Lambert, M. J. (2017). Maximizing psychotherapy outcome beyond evidence based medicine. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 86(2), 80-89.



Tuloksellisuuden määrittely

Elämänhallinta paranee

Ihmissuhteiden määrä ja laatu parantuu

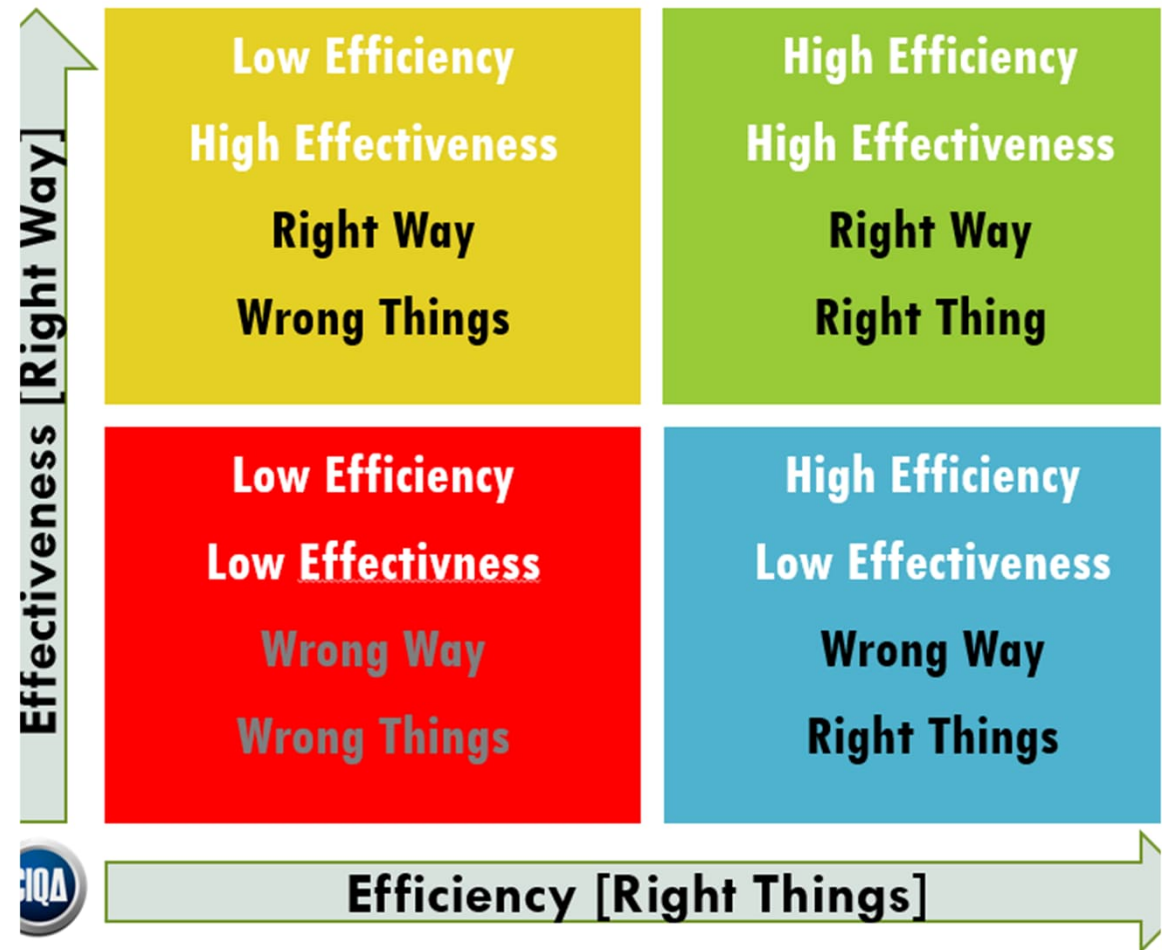
Kiinnostus itsen ja muiden hyvinvointia kohtaan voimistuu

Välttelykäyttäytymisen väheneminen

Toimintakyvyn kohentuminen

Uusien taitojen ja näkökulmien oppiminen

EFFECTIVENESS VERSUS EFFICIENCY CHAR



Lääkehoitojen hyödyistä ja haitoista puhutaan mediassa, mutta psykoterapioiden suhteen näin ei ole:

Psykoterapiat esitetään epärealistisen myönteisesti.

Potilaan tulee olla tietoinen realistisesti saavutettavista hoidon tuloksista.

Nutt, Sharpe. (2008). Uncritical positive regard? Issues in the efficacy and safety of psychotherapies. *J Psychopharmacol*; 22:3-6

Psychotherapy

1. Re-traumatization
2. Brief reactive psychosis
3. Depression (and hypomania)
4. Depersonalization and derealization
5. Implanted memories and implanted philosophy
6. Iatrogenic disturbances
7. Negative effects of hospitalization
8. Studies with no side effects, or side effects less than the side effects of drugs
9. Suicide and suicide attempts
10. Paradoxical findings: Psychotherapy diminished side effects

Kliinikkojen vaikea uskoa, että haittoja on.

(Barlow,2011)

Psykoterapeuttien oma arvio: 85% potilaista hyötyy. 90% terapeuteista arvioi itse kuuluvansa ammattinsa parhaimpaan neljännekseen.

Walfish, McAlister. (2012). An investigation of self assessment bias in mental health providers. Psychol Rep. 110:639-44



Haittoja

Sairauspoissaolo, riitaisuus, uusien oireiden ilmaantuminen, hoidon etenemättömyys ja pitkittyminen, terapiariippuvuus, terapeutin väärinkäytökset (suhteeseen ryhtyminen).

Linden, Schermuly-Haupt. (2014). Definition, assessment and rate of psychotherapy side effects. *World Psychiatry*. 13; 306-9

Terapeutin indusoimista teorioista voi tulla uusi haitallinen uskomusjärjestelmä tai jopa uusi identiteetti.

Boisvert, Faust.(2002). Iatrogenic symptoms in psychotherapy. 56; 244-59.



Potilaan näkökulmasta

Negatiivinen kokemus epärealististen odotusten vuoksi, vaikka objektiivisesti näyttäisi hyötynneen

Epämiellyttävät tunnereaktiot-toisaalta muutosta tuovan tunnetyöskentelyn edellytys







Yhteiskunnan ja läheisten näkökulmasta

Asettuminen avuttoman "sairaana rooliin", riippuvuussuhteen kehittyminen terapeuttiin ja hoitojärjestelmään, vaatimus vuosien hoitosuhteesta





Berk, Parker. (2009). The elephant on the couch. Aust N Z J Psychiatry; 43:787-94.

Learned Helplessness is a psychological state of passivity and powerlessness that comes from recurrent failures to overcome stressful situations.

Signs of Learned Helplessness

-  Passivity
-  Low self-esteem
-  Giving up
-  Lack of effort
-  No motivation

Impact of Learned Helplessness

-  Fear and anxiety
-  State of burnout
-  No emotional healing
-  Unwillingness to act

Näennäinen hyöty

Terapia tulkitaan väistämättä hyödylliseksi, koska siihen on käytetty aikaa, rahaa ja ponnistelua

Spontaaniparanemista, psyykkisen häiriön syklisyys

Lilienfield, Ritshel, Lynn. (2014). Why ineffective psychotherapies appear to work. *Perspectives of Psychological Science*. 4;9:355-87.







I WILL NOT GRIEVE, DO NOT WEEP,
FOR NOT ALL TEARS ARE AN EVIL.

J.R.R. TOLKIEN

Lähteitä ja lukuvinkkejä aiheesta

Anna Käver: Elämää, ei taistelua

Kimmo Takanen: Tunne lukkosi

Matti Keinänen ja Minna Martin: Mieli meissä

Koivisto, Häkkinen et al: Viisas mieli. Duodecim kustannus

Koivisto, M., Korkeila, J., Stenberg J-H., Taiminen , T. (2020) Epävakaan persoonallisuushäiriön hoito. Kustannusyhtiö Duodecim.

Kähkönen S., Karila I., Koivisto, M., Holmberg N. (2021). Kognitiivinen psykoterapia. Kustannusyhtiö Duodecim.

Katja Myllyviita: Tunne tunteesi

Kiitos!



Copyright Annaleena Vesterinen 2025

*"As you start to
walk out on the
way, the way
appears."*

Rumi