

# Epävakaan persoonallisuushäiriön hoito päiväsairaalassa

JORMA TÄHKÄ

Copyright by Jorma Tähkä 2003, 2006 ja 2009

Verkkajulkaisu päivitetty 2016

Jorma Tähkä MD

e-mail : [jorma.tahka@gmail.com](mailto:jorma.tahka@gmail.com)

puh.+35850-3273257

## SISÄLLYSLUETTELO

SUMMARY IN ENGLISH .....	2
JOHDANTO .....	3
TAMPEREEN PÄIVÄSAIRAALA 2:N VAIHEITA .....	7
DIAGNOSTISET KRITERIT DSM IV:N MÄÄRITTELEMÄNÄ .....	7
EPÄVAKAAN PERSOONALLISUUDEN MUITA OMINAISUUKSIA .....	9
HÄIRIÖTASO .....	10
OBJEKTISUHDETEORIA.....	11
PERSOONALLISUUDEN KEHITYSVAIHEET JA NIIDEN SUHDE PSYKOPATOLOGIAAN OBJEKTISUHDETEORIAN MUKAAN.....	11
EPÄVAKAAN PERSOONALLISUUDEN TAUSTASYISTÄ .....	18
LAPSI JA EPÄVAKAA VANHEMPI .....	19
LAPSI JA VÄÄRISTYNEEN VUOROVAIKUTUKSEN SEURAUKSET.....	21
HOIDON TAVOITTEET, PERIAATTEET JA KEINOT .....	22
EPÄVAKAAN PERSOONALLISUUDEN HOIDON KESKEISET HOITOMUODOT PÄIVÄSAIRAALAHOIDOSSA ....	25
TERAPIATEKNISIÄ PERIAATTEITA .....	27
EPÄVAKAAN PERSOONALLISUUDEN PÄIVÄSAIRAALAHOIDON KÄYTÄNTÖJÄ .....	37
ONNISTUNEEN HOIDON VAIHEET .....	39
TAPAUSESIMERKKI .....	43
HOIDON TULOKSELLISUUS.....	46
YHTEENVETO EPÄVAKAAN PERSOONALLISUUDEN HOIDON PERIAATTEISTA.....	47
LOPUKSI .....	48
ANNA MÄ NYT KERRANKIN SELITÄN .....	49
NÄKÖKOHTIA HYVÄSTÄ JA PAHASTA JA KAAOKSEN SOSIOLOGIASTA .....	49
LÄHTEET .....	56
EPILOGUE .....	57

## Summary in English

A model based on object relations theory for the treatment of borderline personality disorder in a 15-patient day unit with a treatment period of two years is presented. In our view the most common cause of the disorder is that the patient has in his childhood become the functional object of unstable parents hostile and partially blind to the needs of the patient's own self. To be in touch with their parents they have been compelled to reject themselves and form numerous false selves dictated by the needs of the parents, at the same time forming strong hostile internalisations directed at their own feelings and needs. These and concomitant internalisations of related pathological interactions we call the chaotic self, which in the experience of the patient is omnipotent both in its power to subjugate the patient's real self and in its ability to manipulate the outside world. The chaotic self is in our view the main intrapsychic threat that is responsible for the arrest in development of the real self, which we call the developing self. To recover the patient must be helped to identify the chaotic self and get it under the control of the developing self. The patients also have a great lack of psychosocial skills which must be increased, and used to get under control the traumatised and chaotic aspects of the personality. The treatment objective is to help the patient to individuate. Our experience has been extremely encouraging, and although a longer follow-up is needed it may be that a clear majority of the patients can be cured. Our theory of chaotic self states also illuminates the nature of destructive ideologies like communism, fascism and those of different forms of terrorism.

## Johdanto

Osana Tampereen kaupungin psykiatrista avohoitoa toimiva 15 potilaspaikan Tampereen päiväsairaala 2 täytti keväällä 2002 kymmenen vuotta. Vuodesta 1996 lähtien se on hoitanut yksinomaan epävakaasta persoonallisuushäiriöstä kärsiviä potilaita hoitoajan ollessa kaksi vuotta. Vastoin usein edelleenkin vallitsevia käsityksiä, joiden mukaan tätä häiriötä ei voida hoitaa, näyttää siltä, että enemmistö potilaista saattaa olla parannettavissa. Arvio perustuu tämän hetkisiin hoitokokemuksiin ja on vielä varmistettava riittävän pitkällä seurannalla.

Epävakaasta persoonallisuushäiriöstä kärsii n. 2% (1) väestöstä. Psykiatriseen avohoitoon hakeutuvista häiriö on todettavissa noin 10 %:lla (1), psykiatrisen sairaalan potilaista 15-20 %:lla ja 30-60%lla potilaista, joilla on jokin persoonallisuushäiriö. Se on tavallisin kliinisessä työssä tavattava persoonallisuushäiriö (1).

Epävakaata persoonallisuutta luonnehtii laaja-alainen ihmissuhteisiin, minäkuvaan ja tunne-elämään liittyvä epävakaas. Häiriön ytimenä on objektiiviteorian näkökulmasta identiteetin tunteen puute, jonka seurauksena potilaat eivät kykene hahmottamaan omaa ja muiden ihmisten persoonallisuutta kokonaisvaltaisesti. He kärsivät usein voimakkaasta hylätyksi tulemisen pelosta, huumeiden käytöstä ja alkoholismista. Toistuva itsetuhoisuus esimerkiksi lääkkeiden yliannostuksen ja viiltelyn muodossa on tavallista. Heillä on taipumus kokea, niin oma itse kuin muutkin ihmiset, vaihdellen joko kokonaan hyvinä tai kokonaan pahoina, ihailtavina tai mitättöminä ilman että he tunnetasolla kykenisivät tunnistamaan näiden ääripäiden välisiä vivahteita. Heitä vaivaa usein vaihdellen, joko tyhjyyden tunne tai voimakas viha, jonka syytä he eivät osaa selittää. Stressin yhteydessä he saattavat kärsiä dissosiativisista tiloista, joissa he saattavat esimerkiksi hetkeksi kadottaa muistinsa, unohtaa jopa nimensä, tai eksyä tutussa ympäristössä. Osalla voi esiintyä myös lyhytaikaisesti aistiharhoja ja vainoharhaisuutta (mikropsykooseja).

Viitekehiksenä päiväsairaalahoidossa on objektiiviteoriaksi kutsuttu näkemys siitä, miten ihmisen persoonallisuus kehittyy vähitellen vuorovaikutuksessa häntä hoitaviin aikuisiin ja miten se voi kehityksen eri vaiheissa häiriytyä. Koko henkilökunta on saanut

tähän koulutuksen. Teorian sovellutus päiväsaarialahoitoon on päiväsairalan itsensä kehittämä. Opintomatka Oslon Ullevålin päiväsairalaan vuonna 1996, missä hoidetaan persoonallisuushäiriöiden koko kirjoa samantapaisista teoreettisista lähtökohdista, oli ajatuksia herättävä, mutta hoitomalliltaan toisenlainen kuin omamme, koostuen vain 18 viikon päiväsaarialajaksosta ja jatkossa usean vuoden ryhmäterapiasta.

Vaikka American Psychiatric Associationin (APA) vuoden 2001 lokakuussa julkaisema epävakaa persoonallisuushäiriön hoitoa koskeva hoitosuositus (1) on monelta keskeiseltä osaltaan yhdenmukainen oman hoitokäytäntömme kanssa (mm. viitekehys, viikoittainen yksilöterapia, ryhmäterapia ja yhteisökokoukset sekä vähintään vuoden mittainen hoitoaika jne.), on oma hoitomallimme kehitetty itsenäisesti ilman amerikkalaisia tai muita ulkomaisia esikuvia vuodesta 1993 alkaen.

Objektisuhdetorian perusoppikirjana on käytetty Gregory Hamiltonin teosta *Self and Others* (2). Teoreettisina taustavaikuttajina ovat olleet etenkin Otto Kernbergin (4,5), Heinz Kohutin (6) ja Veikko Tähkän (10) ajatukset, joista viimeksi mainitun näkemykset psykiatristen häiriöiden kytkennöistä persoonallisuuden kehitysvaiheisiin ja tämän huomioiminen terapiatekniikassa ovat olleet tärkeitä. Etenkin käsitykset empaattisen kuvauksen ja funktionaalisten objektien keskeisestä merkityksestä mielen rakentumisprosessin, mentalisation, edistäjinä, ovat tärkeällä tavalla täydentäneet Kohutin peilatuksi tulemisen ja selfobjektin käsitteitä.

Osa teoreettisista taustanäkemyksistä ovat kuitenkin syntyneet hoitotyöstä (9) saatujen kokemusten myötä ja pohjaavat myös allekirjoittaneen aikaisempiin kokemuksiin alkoholistien hoidosta (8). Näistä keskeisiä ovat käsityksemme, jonka mukaan epävakaa persoonallisuuden tavallisin synty tapa on potilaitten joutuminen potilaan omalle persoonallisuudelle sokeiden, epävakaiden tai muuten rajatilatasoisesti häiriytyneiden vanhempien, sairaiden persoonallisuuden puolien alistavan hyväksikäytön kohteeksi, potilaan oman minän aitojen kehityksellisten vuorovaikutustarpeiden kustannuksella. Voidakseen olla kontaktissa vanhempiinsa, he ovat joutuneet osin hylkäämään oman minuutensa ja korvaamaan sen lukuisilla vanhempien tarpeiden sanelemilla valemmeillä. Samalla heille on kehittynyt voimakkaita omiin aitoihin tunteisiin, ajatuksiin, pyrkimyksiin

ja tarpeisiin kohdistuvia vihamielisiä sisäistyksiä. Siksi esimerkiksi potilaan taipumus mitätöidä edistymistään hoidossa ei useinkaan johdu pelosta, että hoito päättyy ennenaikaisesti vaan syvästä tunteesta, ettei ole oikeutettu mihinkään hyvään.

Keskeinen on myös teoriassamme käsitys potilaan kokemuksesta siitä, ettei kukaan ole koskaan kyennyt hallitsemaan potilaan persoonallisuuden kehityksen pysäyttäneitä väkivaltaa ja uhkaa lapsuuden maailmassa. Tämän takia potilas kokee olevansa joko tuhoavien voimien avuton uhri, tai niihin samaistuessaan, pahuuden kaikkivoipa ideali-soitu edustaja.

Vääristyneet manipulatiiviset ihmissuhteet ja niiden myötä syntyneet roolit, jotka toimivat myöhempienkin ihmissuhteiden esikuvana, omaan aitoon minuuteen kohdistuvat vihamieliset sisäistykset, koetut traumat ja uhat sisäistyvät potilaan persoonallisuutta hallitsevaksi, kehityskyvottomäksi, ”kaaosminäksi”, joka koetaan kaikkivoivaksi ja jonka uhka estää aidon terveen persoonallisuuden kehityksen, mikäli potilas ei saa terapeutista apua, ja siirtää usein kaaosta sukupolvelta toiselle. Jos potilaan kummatkin vanhemmat ovat olleet rajatilatasoisesti häiriytyneitä, hänellä on yleensä kaksi erillistä kaaosjärjestelmää, jotka ovat kumpikin työstettävä terapiassa ja saatava aidon minän hallintaan. Hoitotiimin onnistuessa asettamaan kaaosminälle rajat ja luomaan samalla suhde kehityskykyiseen aitoon minään, jota kutsumme kehitysminäksi, persoonallisuuden keskenjäänyt kehitys käynnistyy uudelleen.

Hoidon ytimenä on yhteistyö kehitysminän kanssa, sen keskenjääneen kehityksen loppuun saattamiseksi ja kaaosminän saamiseksi kehitysminän hallintaan, jotta potilas löytäisi oman identiteettinsä ja kykenisi sitä myös ylläpitämään. Kehitysminää on suojeltava kaaosminältä asettamalla kaaosminälle rajat. Kehitysminän on opittava tunnistamaan kaaosminän eri ilmenemismuodot ja ymmärtämään, miten ne ovat syntyneet ja sen on opittava pitämään puoliaan kaaosminää vastaan.

Voidakseen hahmottaa itsensä ja löytää identiteettinsä ihminen tarvitsee suuren määrän psykososiaalisia valmiuksia. Vaikka ihmisellä on myötäsyttyinen kyky tuntea tunteita, hänen on opittava tunnistamaan omat ja muiden ihmisten tunteet, ajatukset ja pyrkimykset sekä niitä vastaavat sanat ja vuorovaikutusmerkitykset. Epävakaalla persoonallisuudella näitä valmiuksia ei ole riittävästi, tavallisimmin siksi, että heiltä on puuttunut lapsuudessa tarvittava turvallisuus ja esikuvat ja sen lisäksi heillä ei ole ollut lupaa omaan minuuteen. Hoidossa potilaat tarvitsevat siksi paljon apua omien aitojen tunteittensa, ajatustensa ja

oman tahtonsa löytämiseksi ja paljon rohkaisua ja tukea uskaltautuakseen ilmaisemaan niitä. Hoitohenkilökunnan on erityisen tärkeä oppia erottamaan kehitysminän aidot tunteet kaaosminän epäaidoista tunteenpurkauksista, jotka ovat sekoitus teatraalista manipulatiota, uhkailua, traumaattisten kokemusten psykodraaman muodossa olevaa pakonomaista toistoa ja tunteiden näyttelyä, silloin kun potilas arvelee sosiaalisen tilanteen sitä edellyttävän.

Alustava oman identiteetintunteen hahmottaminen tapahtuu onnistuneessa hoidossa noin puolentoista vuoden kuluttua päiväsairaalahoidon aloittamisesta. Identiteetin kokemus on alkuun hauras ja vielä pitkään välillä särkyvä. Se on kuitenkin selvästi havaittavissa mm. tyhjyyden tunteiden pois jäämisenä, potilaan uusina kykyinä rakkautteen, aitoon surutyöhön, kiitollisuuteen ja kehittyneempään empatiaan sekä ajantajun korjautumisena ja kaoottisuuden väistymisenä. Psyykinen eheytyminen merkitsee myös painopisteen pysyvämpää siirtymistä kaaosminän ihannoidusta tuhoavuudesta kehitysminän ihannoituun hyvään.

Uusien kykyjensä myötä potilas pystyy nyt aivan uudella tavalla tarkastelemaan mennyttä elämäänsä ja ihmissuhteitaan. Hän joutuu mm. kohtaamaan oman ”pahan minänsä”, joka on kooste kaikista tuhoaviin sisäistykseen liittyneistä samaistuksista ja osa kaaosminää. Kokemus on potilaalle äärimmäisen pelottava ja saa usein havainnollisen muodon unissa, joissa potilas saattaa nähdä itsensä paholaisena, tai nähdä esimerkiksi veljensä täynnä vihaa ja kostonhimoa olevana olentona, joka yllyttää hylkäämään hoidon ja tuhoamaan kaiken siihen liittyneen hyvän, ja elämään vain kostaakseen. Näitä kokemuksia seuraa surun ja katumuksen vaihe, jossa potilas ensimmäistä kertaa elämässään huomaa tunnetasolla ettei ole ollut vain pahan uhri, vaan on myös itse aiheuttanut paljon kärsimystä muille ihmisille.

Vaikka toipuneet potilaat ovat alustavasti eheytyneet ja yksilöityneet eivätkä enää ole persoonallisuudeltaan epävakaita ja pystyvät yleensä noin puolen vuoden kuluttua päiväsairaalahoidon loppumisesta työhön tai opiskeluun, he eivät omaa täysin aikuista identiteettiä. Heiltä puuttuu vielä jäsentynyt ja riittävän toimiva identiteetti miehenä tai naisena, minkä saavuttaminen on mahdollista vasta alustavan yksilöitymisen jälkeen. Potilas joutuu yleensä rakentamaan elämänsä aivan alusta päiväsairaalahoidon jälkeen. Hän joutuu usein irtisanoutumaan monista aikaisemmista, väkivaltaisista, alkoholisoituneista

tai huumeita käyttävistä tutuista, ja vähintäänkin asennoitumaan uudelleen moneen muuhun, sekä hankkimaan uusia tuttuja ja ystäviä. Joskus on jopa katkaistava välit osaan omia sukulaisia. On myös löydettävä uusia harrastuksia ja elämän sisältöjä. Osa sukulaisista ja entisistä tutuista saattaa kaiken lisäksi parhaansa mukaan yrittää sabotoida näitä pyrkimyksiä. Potilas on myös kärsinyt elämänsä aikana valtavia menetyksiä johon liittyvää surua hän voi vasta nyt käsitellä ja kohdata, mikä itsessään on raskas taakka. Kaikista näistä syistä heille pyritään järjestämään jatkohoidoksi ja tueksi noin kahden vuoden kertaviikkoinen psykoterapia.

### **Tampereen päiväsairaala 2:n vaiheita**

- V.1992- 1999 osa Tampereen yliopistollisen sairaalan psykiatrian klinikkaa. V. 2000 alkaen osa Tampereen kaupungin psykiatrasta avohoitoa.
- V.1996 lähtien keskittynyt yksinomaan epävakaasta persoonallisuushäiriöstä kärsivien hoitoon.
- Viitekehys: Objektisuhdeteoria, johon henkilökunta saanut koulutuksen.
- Hoitoaika: 2-vuotta.
- Henkilökunta: 1 apulaisylilääkäri, 1 psykologi, 1 osastonhoitaja, 3 sairaanhoitajaa 1 mielenterveyshoitaja, 1 toimintaterapeutti, 1 osastosihteeri, 1 sairaala-apulainen
- Paikkaluku 15

### **Diagnostiset kriteerit DSM IV:n määrittelemänä**

Jokaisen hoitoon tulevan potilaan on täytettävä DSM IV:n epävakaan persoonallisuuden diagnostiset kriteerit, eikä hänellä saa olla oheisdiagnoosina psykoositasoista häiriötä, eikä myöskään urautunutta kroonista alkoholi- tai muuta päihderiippuvuutta, koska päihderiippuvainen potilas ei hyödy hoidosta. Häneltä edellytetään ainakin puolen vuoden päihteetöntä jaksoa ennen hoitoon tuloa ja sitoutumista olemaan käyttämättä päihteitä hoidon aikana. Epävakaaseen persoonallisuuteen usein liittyvät mikropsykoosit eivät ole hoidon este, ei myöskään kaaostiloihin liittyvä satunnainen päihteiden ja alkoholin käyttö. DSM IV:n epävakaan persoonallisuuden määritelmä ja diagnostiset kriteerit ovat:

Epävakaata persoonallisuutta luonnehtii laaja-alainen ihmissuhteisiin, minäkuvaan ja tunne-elämään liittyvä epävakaas sekä huomattava impulsiivisuus. Se alkaa varhaisaikuisuudessa ja esiintyy ainakin viidellä seuraavista yhdeksästä tavasta:

- Voimakas hylätyksi tulemisen pelko.
- Epävakaat ihmissuhteet.
- Identiteetin häiriö.
- Impulsiivisuus, itseään vahingoittaminen ainakin kahdella tavalla: esimerkiksi tuhlaaminen, seksi, huumeet, alkoholi.
- Toistuva itsetuhoisuus, viiltely, suisidaalisuus jne.
- Tunne-elämän epävakaas.
- Jatkuva sisäisen tyhjyyden tunne.
- Asiaankuulumaton voimakas viha.
- Stressiin liittyvät lyhytaikaiset dissosiativiset tilat.

DSM IV:n mukaan häiriö ilmenee vasta nuorena aikuisiässä. Tämän suhteen olemme eri mieltä. Kokemuksemme mukaan lähes kaikki potilaat ovat oirehtineet persoonallisuushäiriötään, joko avoimesti tai peitetysti, varhaislapsuudesta lähtien. Jos he ovat hakeneet apua, he ovat yleensä tulleet virheellisesti diagnostisoiduksi joko Aspergerin syndromaa tai ADHD:tä poteviksi psykososiaalisen keinottomuutensa tai yleisen lyhytjännitteisen levottomuutensa takia. Kolmas häiriön ilmenemismuoto lapsuudessa on eräänlainen ”hymytyttö” ja ”hymypoika” oireyhtymä, jossa lapsi esittää ihannelasta opettajien ja muiden aikuisten odotusten mukaisesti oman aidon minuuden kustannuksella. Myös joko kiusaajan ja/ tai kiusattavan roolissa olo koulussa on ollut tavallista.

Lasten ja nuorten psykiatria tarvitsisi kipeästi diagnostisia kriteereitä lapsuus- ja nuoruusiän persoonallisuuden epävakauden toteamiseksi ja asianmukaisen hoidon kehittämiseksi. Lapsuusiän epävakautta tulisi epäillä jos lapsipotilaan vanhemmilla on havaittavissa persoonallisuudessaan hallitsevia piirteitä jostakin rajatilatasoisesta häiriöstä. On tietysti potilaita, jotka voivat kärsiä epävakaan persoonallisuushäiriön lisäksi joko ADHD-oireyhtymästä tai Aspergerin syndroomasta. Kokemuksemme omien potilaittemme hoidosta viittaa kuitenkin selkeästi laaja-alaiseen yliagnostisointiin viimeksi mainittujen häiriöiden kohdalla.

## Epävakaan persoonallisuuden muita ominaisuuksia

- Ihmissuhteilla on vain välinearvo - Ihminen joka ei hahmota omaa ja toisen ihmisen identiteettiä kokee toiset ihmiset vain olemassa olevan irrallisen tarpeentyydytyksen näkökulmasta.
- Ei kykyä kehittyneempään empatiaan - Empatia edellyttää kehittyneemmässä muodossaan toisen ihmisen koko persoonallisuuden hahmottamista ja kykyä kuvitella miten asianomainen eri tilanteet kokisi. Epävakailla ihmisillä on vain välittömän, tilannekohtaisen empatian kyky, jota yleensä käytetään manipulaatioon tai toisen ihmisen tarpeiden mukaisten roolien kriitikittömään omaksumiseen. Epävakaat ihmiset eivät kykene ymmärtämään kehittyneempää empatia- ja rakkaus pohjaista etiikkaa olivatpa he kuinka älykkäitä tahansa.
- Kyky tuntea surua, mutta ei tehdä surutyötä - Surutyö on eräänlainen vähittäinen inventointiprosessi, jossa käydään vähin erin läpi sitä, mitä esimerkiksi toisen ihmisen kuoleman yhteydessä on tunnetasolla eri yhteyksissä menetetty ja sen korvaamista muistoilla. Samalla sureva vapautuu vähitellen solmimaan uusia korvaavia ihmissuhteita. Tämä edellyttää vakaan, ehyen ja ajassa säilyvän mielikuvan säilyttämistä toisesta ihmisestä ja itsestä, mitä kykyä epävakailla ihmisillä ei ole.
- Ei kykyä rakastaa - Rakastaminen edellyttää kykyä hahmottaa itsensä ja toinen ihminen ajassa säilyvällä ja kokonaisvaltaisella tavalla, hyvine ja huonoine ominaisuuksineen. Epävakailla ihmisillä ei ole tätä kykyä. Heille rakkaus merkitsee: Sinulla on minulle tärkeä käyttöarvo. Epävakaa ihminen rakastaa koska tarvitsee, yksilöitynyt ihminen tarvitsee koska rakastaa.
- Ihmissuhteissa ei tasa-arvoisen ystävyuden kokemusta. Epävakaa persoonallisuus on aina joko riistäjän tai riistetyn osassa. Epävakaille ihmisille ihmissuhteet näyttäytyvät lähinnä irrallisten tarpeiden tyydyttämisen näkökulmasta. Joko he tyydyttävät tarpeitaan muiden ihmisten oikeuksista piittaamatta, tai joku muu tyydyttää omia tarpeitaan heidän kustannuksellaan, muuta vaihtoehtoa ei elämyksellisesti ole. Vastavuoroisten tarpeiden ymmärtäminen edellyttää toinen toisensa persoonallisuuden hahmottamiskykyä. Sen puutteessa epävakaat ihmiset ovat aina samanaikaisesti sekä saalistajia että potentiaalisia saaliita, eivät koskaan tasa-arvoisia ystäviä.

- Puutteellinen ajantaju - Epävakaisten ihmisten mielikuvat itsestä ja muista vaihtelevat äärimmäisestä kielteisyydestä ja mitätöinnistä yliampuvaan ihannoointiin. Ne aktivoituvat ja värittyvät yleensä voimakkaasti lapsuuden traumaattisten kokemusten pohjalta, tavalla ja syistä, jota epävakaa ihminen ei itse ymmärrä. Nämä mielikuvat eivät liity toisiinsa tavanomaisten syy-seuraussuhteiden tavoin, vaan aktivoituvat usein sattumanvaraisten miellelyhtymien kautta lapsuuden traumoihin. Kun vielä tunne- ja ajatussisällöltään vastakkaiset kokemukset ovat tunnetasolla erillään toisistaan ja vain ajatusyhteydessä keskenään, henkilö ajan tajunsa suhteen, ikään kuin pirstoutuu pitkän aikajanaa, kykenemättä emotionaaliseen ja assosiatiiviseen oman menneisyytensä hahmottamiseen ja tulevaisuutensa suunnitteluun. Ajantaju jää pelkästään mekaanisen muistin varaan.
- Epävakaan persoonallisuuden mieltä hallitsevat vaihdellen, ahdistava tyhjä lamaanus, itsensä ja muiden ihmisten äkkijyrkästi vaihteleva alkukantainen ihannointi ja mitätöinti, sekä eriytymätön kaiken täyttävä viha.
- Ei kykyä aitoon kiitollisuuteen - Kiitollisuus edellyttää toisen ihmisen autonomisen minän olemassaolon tajuamista, ja sitä, että ymmärtää toisen vapaaehtoisesti antaneen tai tehneen jotakin itselle arvokasta ja hyvää, sekä kykyä arvostaa tätä. Epävakaa ihminen tavoittaa tunnetasolla lähinnä vain oman tarpeensa, pyrkien alistamaan tai manipuloimaan toisen ihmisen tyydyttämään sen. Hän joko käyttää muita ihmisiä hyväkseen kykenemättä ottamaan huomioon näiden oikeuksia, tai sitten on hyväksikäytettävänä kykenemättä pitämään puoliaan.

## **Häiriötaso**

Potilaan persoonallisuus on eriytynyt, mutta ei yksilöitynyt, toisin sanoen, hän ei ole psykoottinen, mutta häneltä puuttuvat psykososiaaliset valmiudet joilla ylläpitää vakaata mielikuvaa itsestä ja muista ihmisistä. Persoonallisuuteen on jäänyt hallitsevia piirteitä 2-3 vuotiaan uhmaikäisen lapsen kokemustavasta – objektisuhdeteoria (2,4,7,9).

## **Objektisuhdeteoria**

Objektisuhdeteoria on teoria siitä, miten ihminen rakentaa myötäsyttyisten kehitysvalmiuksiansa pohjalta vuorovaikutussuhteissaan mielikuva-kokonaisuuden sisäisestä itsen eli selfin piiriin kuuluvasta maailmasta ja samalla ulkoisesta elollisten ja elottomien objektien maailmasta. Se tutkii myös niitä tapoja joilla ihminen ylläpitää elämyksellistä rajaa näiden maailmojen välillä ja syitä siihen, miksi tämä raja välillä hämärtyy tai ylittyy. Objektisuhdeteoria tarjoaa mallin mielenterveyden häiriöiden ymmärtämiseksi ja hoitamiseksi. Teoriaa avaa myös kiinnostavia näkökulmia perheiden, ryhmien ja organisaatioiden lainalaisuuksien hahmottamiseksi. Sen erityishuomion kohteena on se tapa, millä ihminen kokee itsensä ja muut ihmiset elämän eri vaiheissa kehdestä hautaan. Teorian mukaan ihminen läpikäy tässä suhteessa lajityypillisen kehityskaaren, jonka eri vaiheilla on kiinteä yhteys myös psykiatriin sairauksiin, siten että suuri osa niistä voidaan nähdä potilaan persoonallisuuden pysähtymisenä tai taantumisenä johonkin aikaisempaan kehitysvaiheeseen. Syyt tähän voivat olla sekä elimellisiä että psykososiaalisia (2).

Psykodynaaminen hoito mainitaan APA:n hoitosuosituksessa yhtenä terapiamuotona jonka tehosta on tieteellistä näyttöä epävakaan persoonallisuuden häiriön hoidossa. Toinen on dialektinen käyttäytymisterapia (1). Käsityksemme mukaan käyttäytymisterapia kuitenkin keskittyy enemmän oireiden hallinnan opettamiseen, kuin persoonallisuuden keskenjääneen kasvun loppuun saattamiseen, ja on viitteitä siitä, etteivät sen terapeutiset tulokset ole kestäviä.

### **Persoonallisuuden kehitysvaiheet ja niiden suhde psykopatologiaan objektisuhdeteorian mukaan**

Margaret Mahler (7) tutki työtovereineen ryhmää normaaleja äitejä ja heidän lapsiaan lasten syntymästä kolmannen ikävuoden loppuun. Näiden tutkimusten pohjalta Mahler hahmotteli kehityskulun, jota hän kutsuu ihmislapsen psykologiseksi syntymäksi. Tässä kehityskulussa hän erotti useita vaiheita ja ikäkausia. Kuten edellä jo todettiin, näillä ihmiselle lajityypillisillä kehitysvaiheilla on objektisuhdeterapian näkökulmasta nähtävissä myös kiinteä yhteys suureen osaan psykiatrisia sairauksia siten, että ne ovat nähtävissä potilaan persoonallisuuden kehityksen pysähtymisenä tai taantumisenä johonkin aikaisempaan kehitysvaiheeseen. Syyt tähän voivat olla perinnöllisiä, aivojen vammoihin,

kasvaimiin, tulehduksiin tai aineenvaihduntahäiriöihin liittyviä ja myös psykososiaalisia, kuten varhaiset persoonallisuuden kehitystä vahingoittaneet epäterveet vuorovaikutussuhteet ja myöhemmän iän poikkeuksellisen traumaattiset kokemukset.

#### *Autistinen vaihe 0-2 kk*

Ei ihmissuhteita elämystasolla. Ei kykyä erottaa tietoisesti elotonta elottomasta. Lapset reagoiva kipuun, väreihin, liikkeisiin, ääneen, makuun, hajuun ja kosketukseen, mutta eivät osaa tehdä eroa inhimillisen ja ei-inhimillisen välillä. Lapsi ilmentää kuitenkin erilaisia vaistomaisia inhimillisiä vuorovaikutusmalleja joilla ei kuitenkaan vielä ole tietoista sisältöä. Tätä näkemystä tukee se, etteivät tässä kehitysvaiheessa olevan lapsen aivojen kuorikerroksen tietoisesta kokemuksesta synnyttämällä keskeiset hermoradat ole vielä myelinisoituneet, eivätkä siten ole toimintakykyisiä. Psykopatologia: Autismi. Täysin autistinen lapsi ei kykene erottamaan ihmistä esineestä.

#### *Symbioottinen vaihe 2 – 6 kk*

Symbioottinen vaihe alkaa hymyreaktiolla, joka on merkki siitä, että lapselle on alkanut kehittyä hämärä tietoisuus tarpeita tyydyttävästä vuorovaikutuksesta. Lapsen kokemuksessa lapsi ja äiti muodostavat kuitenkin vielä yhden elämyksellisen kokonaisuuden, jolla on yhteiset rajat muuhun maailmaan nähden, mutta joiden keskinäinen ero on epätarkka ja hämärä. Ihmissuhteet ovat siten vielä eriytymättömiä. Lapsella on siten tietoisia mielikuvia itsestä ja ulkomaailmasta, mutta hänellä ei vielä ole kykyä tunnistaa, mikä kuuluu itseensä ja mikä ulkomaailmaan. Lapsen kehityksen kannalta keskeisiä ovat turvallinen tarkkaavainen huolenpito, tarpeiden tunnistus ja tyydytys. Psykopatologia: Muut psykoosit paitsi maanisdepressiivinen. Harhoissa ja harhaluuloissa sisäinen ja ulkoinen todellisuus jälleen sekoittuvat. Sairastunut saattaa esimerkiksi kuulla omat itsesyytöksensä ulkomaailmasta tulevana ääninä.

#### *Eriytymis-yksilöitymisvaihe 6 - 36 kk.*

Tämän kehitysvaiheen Mahler jakaa kolmeen alavaiheeseen:

#### *Kuoriutumisvaihe 6 – 24kk*

Lapsi alkaa elämysmaailmassaan orastavasti eriytyä äidistä. Lapsi tulee tarkkaavaiseksi, päämäärätietoiseksi ja toiminnalliseksi pyrkien aktiivisesti luomaan kuvaa äidistä vetämällä tätä hiuksista, korvista, nenästä ja pistämällä esimerkiksi ruokaa äidin suuhun jne. Rätit, nallet ja pehmeät esineet alkavat tulla tärkeiksi. Lapsi oppii myös erottamaan vanhemmat muista ihmisistä ja kehittää ns. vierasreaktion noin 8 kuukauden iässä. Orastava eriytyminen psykologisella alueella kulkee rinnakkain lapsen liikuntakyvyn kehitykseen kanssa lapsen oppiessa konttaamaan.

#### Harjoitteluvaihe 10 – 16 kk

Lapsen liikkumiskyky paranee edelleen ja lapsi oppii kävelemään. Lapsi alkuun ikään kuin humaltuu uusista kyvyistään eikä vielä tunne omia rajojaan eikä ulkomaailman vaaroja. Hän ryntäilee maailmaan, ikään kuin maailma olisi kokonaan hänen, kuitenkin pitäen äitiä eräänlaisena kotipesänä, josta käy välillä ammentamassa voimia. Lapsi tutkii yhä innostuneemmin kodin esineitä ja leluja, mutta vanhemmat joutuvat olemaan erityisen tarkkoina lapsen vielä arvostelukyvättömän, kaikkivoipaisuuden tunteita heijastavan vauhdikkuuden takia. Kiinnittyminen tai taantuminen tähän vaiheeseen, saattaa liittyä maanisiin häiriöihin.

#### Lähentymisvaihe 16 – 24 kk

Lapsi alkaa ymmärtää omia rajoituksiaan, haavoittuvuuttaan ja riippuvuuttaan äidistä. Pelko äidin menettämisestä muodostuu tärkeimmäksi uhaksi kaikkivoipaisuuden tunteiden luhistuttua. Lapsi oppii sanomaan ei ja on välillä hyvinkin kielteinen, uhmakas, oikullinen ja omaa eriytyneisyyttään korostava. Lapsen mielessä maailma jakautuu jyrkästi hyvään ja pahaan, jossa hyvä äiti ja hyvä itse sekä paha äiti ja paha itse koetaan ikään kuin eri olennoiksi. Äidin merkityksen korostuessa yön aiheuttama eroahdistus pyritään vaimentamaan erilaisilla nukkumaanmenoritualeilla, iltasaduilla, pehmeillä leluilla, iltarukouksilla jne. Lapsen kyky olla erossa äidistä paranee sitä mukaa kun lapsi sisäistää mielikuvia äidistä. Lapsi oppii käyttämään yksinkertaisia lauseita.

Jakso päättyy alustavaan yksilöitymiseen (objektikonstanssin saavuttamiseen) 24-36 kk:n iässä. Lapsi pystyy nyt pitämään mielessään vakaan mielikuvan itsestään ja muista

ihmisistä, erityisesti äidistä, olipa hän läsnä tai poissaoleva, tyydyttävä tai pettymyksiä tuottava. Nämä mielikuvat kehittyvät ja rakentuvat läpi koko elämän. Lapselle kehittyy tämän kyvyn myötä kyky rakastaa, surra ja eläytyä toisen ihmisen osaan. Ne mahdollistavat aivan uudella tavalla sosiaalisen vuorovaikutuksen ja kehityksen. Lapsi oppii sanomaan minä, ja havaitsee myös ulkoiset sukupuolierot. Tämän vaiheen saavuttaminen on edellytys sille, että lapsi seuraavassa kehitysvaiheessa pystyy muodostamaan myös sisäistettyjen roolien ja samaistusten pohjalta alustavan identiteetin poikana tai tyttönä. Edellä kuvattu eriytymis-yksilöitymiskehitys painottuu kuoriutumis- ja harjoitteluvaiheessa lapsen parantuvaan liikkumiskykyyn ja oman kehon hallintaan liittyviin kokemuksiin, havaintoihin ja toiminnalliseen vuorovaikutukseen etenkin äidin kanssa, ja vasta lähentymisvaiheessa lapsen tahdon ja tunteiden alueelle.

Psykopatologia: Epävakaa persoonallisuus ja muut rajatilatasoiset häiriöt, joissa potilas on alustavasti kognitiivisesti eriytynyt, eikä siten ole kroonisesti psykoottinen, mutta ei ole myöskään tavoittanut eheää minäkokemusta, eikä vastaavaa mielikuvaa muistakaan ihmisistä, koska tunne-elämän haltuun saaminen ja emotionaalinen eriytyminen on jäänyt kesken. Nämä potilaat ovat siten ainakin karkeasti selvillä omasta erillisyydestään, mutta eivät hahmota sitä, millaisia erillisiä olentoja he ja muut ihmiset ovat.

Objektisuhdeteorian näkökulmasta epävakaa persoonallisuudesta kärsivien oireet voidaan ymmärtää siltä pohjalta, että heidän aikuiseen persoonallisuuteensa on jäänyt hallitsevia piirteitä yksilöitymiseriytymiskehityksen lähentymisvaiheesta. Tämä selittää potilaiden identiteetin häiriön, voimakkaat hylätyksi tulemisen pelot, puuskittaisen kielteisyyden, uhmakkuuden ja oikullisuuden, samoin kuin taipumuksen jakaa maailma ja itse jyrkästi mustavalkoisiin, hyvän ja pahan kokemuksiin, ajantajun häiriöt ja tyhjyyden tunteet, jotka kielivät kyvyttömyydestä muodostaa eheään vuorovaikutuskokemukseen pohjaavia sisäistyksiä.

Potilaiden muut oireet, kuten itsetuhoisuus, asiaankuulumaton voimakas viha, taipumus alkoholismiin, huumeiden käyttöön ja usein kaavamaisesti toistuviin väkivaltaisiin ihmissuhteisiin jne., ilmentävät kokemuksemme mukaan, yleensä niitä vuorovaikutussuhteiden traumoja ja puutteellisuuksia jotka aikanaan pysäyttivät persoonallisuuden terveen kehityksen ja hallitsivat hänen myöhempääkin lapsuuttaan. Näiden kokemusten ja uhkakuvien sisäistyminen on myös estänyt potilaan persoonallisuuden kehityksen senkin

jälkeen, kun hän on aikuistunut ja pakottanut hänet usein voimattomana toistamaan, ikään kuin näytelmänä, kehitysvuosiensa tuhoisia ihmissuhdekuvia.

Toipuakseen he tarvitsevat psykososiaalista ravintoa oppiakseen tunnistamaan, ymmärtämään ja hallitsemaan omat aidot, tunteensa, ajatuksensa ja tahtonsa sekä työstämään kokemansa traumat. He tarvitseva myös liittolaisen, joka auttaa heidän kehityksminäänsä asettamaan rajat kaaosminän ylivallalle ja saamaan sen kehityksminän hallintaan.

Oidipaalivaihe 3-6 vuotta, alustava sukupuoli-identiteetin muodostuminen

Lapsi on nyt alustavasti yksilöitynyt. Hänellä on alustava kokonaisvaltainen ajassa säilyvä mielikuva siitä, millainen erillinen ihminen hän on ja millaisia ihmisiä muut ovat. Lapsi pystyy nyt ylläpitämään mielikuvaa itsestään ja muista ihmisistä ollessaan heistä erossa, eikä siten ole enää yhtä altis kuin häntä nuoremmat lapset eroahdistukselle ollessaan esimerkiksi päiväkodissa, koska voi halutessaan palauttaa esimerkiksi äidin mieleensä häntä kaivatessaan.

Lapsi huomaa anatomiset sukupuolierot, mutta häneltä puuttuu vielä ehyt mielikuva siitä, mitä on olla oman sukupuolensa edustaja roolien ja identiteetin tasolla, poikana tai tyttönä. Tämän muodostaminen on mahdollista vasta alustavan yksilöitymisen jälkeen. Samalla tapahtuu kehittyneempien normien ja arvojen sisäistys. Lapsen ensimmäiset mielikuvat miehenä ja naisena olemisesta ovat kaikkivoipaisia fantasioita. Pienet pojat kuvittelevat olevansa teräsmiehiä ja tarzaneita, pienet tytöt prinsessoja ja haltiattaria. Tuolloin pojat kiinnittävät enenevässä määrin huomiota samankaltaisuuteen isän kanssa. He tarkastelevat sukuelimiään ja heissä viriää tarve omistaa ja olla lähellä äitejään. Tämän myötä he joutuvat kilpailutilanteeseen isän kanssa, jonka he saattavat ilmaista avoimestikin, esimerkiksi pieni poika toteamalla: ”Äiti kun minä tulen isoksi, me mennään naimisiin”. He havaitsevat pian oman pienuutensa, riippuvuutensa ja kyvyttömyytensä kilpailla aikuisen miehen kanssa. Tämä yleensä johtaa kilpailun sijasta, tarpeeseen samaistua isään ja siten päästä osalliseksi niistä isän ominaisuuksista, jotka tekevät hänet vahvaksi ja äidin kannalta haluttavaksi. Myös muut miehiset esikuvat tulevat tärkeäksi. Tämä, varhaisemmat fantasiatason mielikuvat vähitellen yhä realistisimmilla korvaava samaistumistapahtuma isään, on pojille tärkeä. He sisäistävät sen myötä keskeisen osan toimintaa ohjaavaa normistoa, oppivat pitämään puoliaan, tottelemaan

sääntöjä ja toimimaan ryhmässä. Vasta nuoruusiässä poika luopuu lopullisesti äitiin liittyvistä tiedostamattomista haaveista ja etsii itselleen oman naiskumppanin.

Tyttöjen oidipaallinen kehitys on hieman toisenlainen, koska he samaistuvat äiteihinsä, joiden kanssa heillä on alusta pitäen ollut kiinteä yhteys, kun taas pojat joutuvat osin luopumaan varhaisesta samaistumiskohteestaan äidistä ja samaistumaan uuteen ihmiseen, isäänsä. Tytöt huomaavat olevansa äidistä erillisiä ja kuitenkin äidin kanssa samankaltaisia. He hakevat orastavalle naisellisuudelleen isän huomiota ja kateellisina toivovat voivansa saada samoja hyviä asioita kuin mitä äidillä on, kuten vauvoja. Kykenemättä kilpailemaan äitinsä kanssa isän täydestä huomiosta, tytöt uudelleen samaistuvat äiteihinsä, toivoen siten saavansa osakseen niitä ominaisuuksia, joita isäkin äidissä rakastaa.

Oidipaalivaiheen aikana pojalle muodostuu siten alustava identiteetti poikana ja tulevana miehenä olemisesta ja tytölle vastaavasti tyttönä ja tulevana naisena olemisesta. Jotta tämä kehitys tapahtuisi normaalisti, edellyttää se sitä, että vanhempien välit ovat toimivat ja identiteetti miehenä ja naisena on riittävän aikuinen ja itsetuntoinen niin, että he voivat olla lapsen rakkauden ja samaistumispyrkimysten kohteena, hyväksyen lapsen oidipaalliset kilpailuylykkeitä ikään kuuluvina ilmiöinä, jotka eivät uhkaa heidän itsetuntoaan eikä keskinäisiä suhteitaan. Terveen itsetunnon omaavat vanhemmat voivat myös rauhassa antaa lastensa havaita omat puutteensa, kokematta silti tulevansa arvottomiksi.

Oidipaalivaiheen traumat liittyvät yleensä vanhempien sukupuoli-identiteetin heikkouksiin eli neuroottisiin häiriöihin, ja voivat ilmetä myöhemmin myös heidän lapsillaan neuroottisina häiriöinä. Isä voi olla miehenä alemmuudentuntoinen, etäinen ja poikaansa välittelevä ja myös äiti saattaa mitätöidä isää, samalla ihannoiden poikaansa, tai äiti saattaa avoimesti mitätöidä naisellisuutensa arvoa ja asettaa aina poikansa etusijalle tyttäriinsä nähden jne. Seurauksena on, lapsen takertuminen varhaisiin oidipaallisiin kilpailuasetelmiin sekä sukupuoli-identiteetin ja toimintaa ohjaavan, sisäistetyn normiston puutteellisuus ja ristiriitaisuus.

Kokemukseni mukaan neuroottisen miehen ns. kastratioahdistuksen todellinen syy on samaistumismallien ja samaistumispyrkimysten suhteen koetut traumaattiset pettymykset, jotka uhkaavat ajoittain koko miehistä identiteettiä. Mies, joka on jäänyt kiinni

oidipaalisiin fantasioihin, ei isän miehisen ylivoiman, vaan miehisen itsetunnon avoimen tai peitetyn heikkouden, ja aidon sukupuoli-identiteetin puutteellisuuden takia. Näitä traumaattisia uhkakuvia usein vahvistavat vielä äidin naisellisen minäkuvan häiriöiden pohjalta syntyvät vaikeudet.

Vastaavalla tavalla neuroottisista ongelmista kärsivillä naisilla tavattava ns. peniskateus, syvimmiltään heijastaa heidän naisellisen minäkuvansa vajauksia ja sisäistetyn arvostuksen puutetta. Normaalisti pienet tytöt havaittuaan, että heiltä puuttuu penis, ovat alkuun tästä pojille kateellisia, mutta voittavat tämän kateudentunteensa voidessaan samaistua terveellä tavalla naisellisuuttaan arvostavaan äitiin, joka päinvastoin kuin miehet, voi esimerkiksi synnyttää vauvoja. Tärkeä on myös isän taholta tuleva arvostava palaute tytön orastavalle naisellisuudelle.

Neurootikon sukupuoli-identiteetin puutteita ylläpitää traumaattisten ja vääristyneiden lapsuuden vuorovaikutuskokemusten patologiset, persoonallisuuden kehitystä estävät sisäistykset. Kun epävakaan persoonallisuuden kaaosminä uhkaa koko aitoa minäkokemusta täystuholla, neurootikon patologiset sisäistykset uhkaavat tuhota valikoivammin vain hänen minäkuvansa miehenä tai naisena.

Psykopatologia: Neuroottiset häiriöt. Potilaat ovat tiedostamattomalla tasolla edelleen kiinni oidipaalifantasioissa. Miehisen ja naisellisen identiteetin puutteet ja niihin kohdistuvat sisäiset uhkatilat synnyttävät jatkuvasti vaikeuksia vuorovaikutussuhteissa joissa edellytetään toimivaa ja selkeää sukupuoli-identiteettiä. Seurustelukumppaneista etsitään tiedostamatta äitiä tai isää. Seurauksena on jatkuvat pettymykset seurustelussa vastakkaisen sukupuolen kanssa. Taustalla olevat inestifantasiat aiheuttavat irrationaalisia syyllisyydentunteita sukupuolielämässä. Oidipaaliset kilpailuyllykkeet saattavat esimerkiksi miehillä johtaa toistuviin auktoriteettiristiriitoihin isähahmoiksi koettujen esmiesten kanssa. Edellä mainitun kaltaiset ongelmat ja muut huonoon miehiseen tai naisellisen itsetuntoon liittyvät vaikeudet luovat myös pohjaa mitä erilaisimmille masennus-, ahdistus- ja pelko-oireille. Psykiatrisen hoidon tavoitteena neurooseista kärsivillä on sukupuoli-identiteettiä uhkaavien traumaattisten kokemusten, sisäistysten ja vuorovaikutuskuvioiden tunnistaminen ja hallintaan saaminen sekä uuden korjaavan kehitysobjektin saaminen terapeutista terveeseen sukupuoli-identiteetin kehityksen tueksi.

## Nuoruusikä

Nuoruusiässä tapahtuu lopullinen irrottautuminen lapsuuden oidipaalisista yllykkeistä vanhempiin, jotka vielä kerran nostavat päätään, ja tämän myötä tapahtuu irrottautuminen lapsuudenperheestä aikuiseen sosiaalisuuteen, mihin kuuluu aikuisen identiteetin muodostus, omat ystävät ja seurustelukumppanit, omat arvot ja ihanteet ja itsestään vastaaminen.

Ihmisen persoonallisuuden kehitys jatkuu koko elämän ajan, muovautuen ja rakentuen, pari- ja ystävyysuhteissa, vanhemmuudessa, työelämässä, harrastuksissa ja elämän mukanaan tuomissa haasteissa ja menetyksissä aina kuolemaan asti.

### **Epävakaan persoonallisuuden taustasyistä**

Epävakaan persoonallisuuden taustalla voi olla monenlaisia syitä. Kliinisen kokemuksemme mukaan tavallisimmat syyt liittyvät lapsuuden kasvuolosuhteisiin. Ne ovat enemmistöllä potilaita olleet turvattomat ja usein väkivaltaiset. Vanhemmat ovat usein itse kärsineet epävakaasta persoonallisuudesta tai muusta rajatilatasoisesta häiriöstä. Sen myötä lapset ovat usein joutuneet kasvamaan alkoholinkäytön, väkivallan, turvattomuuden ja arvaamattomuuden ilmapiirissä, joista on puuttunut psykososiaalisia valmiuksia ja turvaa antavat esikuvat. Noin puolet naispotilaista on inestien uhreja.

Pienempi ryhmä potilaita on kasvanut perheissä joissa ei ole ollut avointa väkivaltaa, ja jossa vanhemmat ovat saattaneet pinnallisesti katsoen toimia suhteellisen normaalisti, elättää perheensä jne., mutta joissa kyky käsitellä tunteita, erityisesti aggressiota, on puuttunut laaja-alaisesti, ja joissa lasten emotionaalinen merkitys on ollut vanhemmille vähäinen tai vääristynyt. Lähinnä vain toiminnallisia saavutuksia on arvostettu, kuten työntekoa, opiskelua ja urheilusuorituksia, jotka yleensä eivät kuitenkaan ole koskaan olleet vanhempien mielestä riittäviä. Lapsia ei ole nähty omana itsenään ja heille on yleensä delegoitu erilaisia vanhempien tunne-elämän huonosta hallinnasta kumpuavia, vanhempien tiedostamattomia tarpeita palvelevia rooleja, kuten syntipukkina, ikuisena epäonnistujana, ahdistuksen, avuttomuuden, heikkouden tai vihan edustajan olijan osa. Kun lapset eivät ole tulleet tavoitetuksi omien persoonallisten ominaisuuksien, tunteiden, ajatusten ja unelmien tasolla rakkaudella, joka on myötäelävänä läsnä niin ilon hetkissä,

kuin rajoja asettavana ja huolehtivana kiukun ja epäonnistumisen hetkinä, heidän itsetuntonsa ytimeksi ei muodostu rakastavaa suhdetta omaan erityislaatuunsa tietynlaisina ihmisinä, eikä myöskään kunnollista kykyä hahmottaa, rakastaa ja arvostaa muita ihmisiä omana itsenään.

Myötäsyttyisistä altistavista tekijöistä esimerkiksi voimakas synnyntäminen aggressiivisuus on mainittu yhtenä mahdollisuutena (4), samoin kuin erilaiset neurologisella pohjalla olevat tarkkaavaisuus ja oppimishäiriöt. Neurologiset sairaudet kuten esimerkiksi otsalohkon vammat ja myös psykologinen regressio, esimerkiksi sotaolosuhteissa ja muissa poikkeuksellisen traumaattisissa olosuhteissa, voivat synnyttää epävakaalle persoonallisuudelle ominaista käyttäytymistä.

### **Lapsi ja epävakaava vanhempi**

Seuraavassa esitän kliiniseen kokemukseemme pohjaavan teorian epävakaan persoonallisuuden synnyn tavallisimmista lapsuuden persoonallisuuden kehitykseen liittyvistä taustasyistä, silloin kun lapsen vanhemmat itse kärsivät joko epävakaasta persoonallisuushäiriöstä tai muusta rajatilatasoisesta häiriöstä. Omista potilaistamme lähes kaikilla on tällainen tausta.

- Vanhempi ei tavoita lapsen tarpeita empatiakyvyttömyytensä takia. Järkitasolla vanhempi mieltää lapsenhoidon kuin auton huollon, tempukokoelmana. Lapsi joutuu vanhemmuuden suorittamisen kohteeksi. Lapsi saattaa saada hemmottelua osakseen, kun hän palkitsee vanhemman tarpeita ja äkkijyrkkää hylkimistä kun lapsi ilmaisee tyytymättömyyttään, jolloin vanhempi kokee tullessa mitätöidyksi, kokee olevansa keinoton ja huono ja mitätöi, syyllistää tai hylkää lapsen.
- Vanhemmilla on ylipäänsä vaikea tunnistaa ja käsitellä lastensa tunteita, niin kuin omiansakin, ja erottaa niitä toisistaan. Erityisen uhkaavina he kokevat lastensa vihan, surun, pettymyksen, kaipauksen, pelon ja turvattomuuden tunteet. Aitojen tunteiden sijaan perheessä voi olla paljonkin tunteiden näyttelemistä, erityisesti suhteessa ulkopuolisiin tahoihin julkisivun säilyttämiseksi, ja myös erilaista kaoottista riehumista ja raivoamista, joka ei kuitenkaan ole iänmukaisen, aidon minän tunneilmaisua, vaan edustaa kaaosminän erilaisia ilmentymiä.
- Suhde lapseen on välineellinen - Lapsi koetaan vanhemman omaisuudeksi ja vanhempia varten olemassa olevaksi. Vanhemman viesti lapselle on: "Olet olemassa

minua varten”. Minun ei kuulu antaa sinulle, vaan sinun on annettava minulle, eikä sinulla ole oikeutta mihinkään omaan. Sinun on oltava minulle vanhempi, ei minun sinulle, ja sinun on omaksuttava muitakin tarpeitani palvelevia rooleja, kun niitä ilmaisen”. Lapsen omiin tunteisiin, ajatuksiin, tahtoon, mielikuviin ja tarpeisiin suhtaudutaan mitätöivästi, ja usein avoimen vihamielisesti, myös oikeuteen henkilökohtaiseen omaisuuteen. Jotkut epävakaaat vanhemmat saattavat kyllä välillä ostaa lapsilleen herkkuja, vaatteita ja tavaraa ylenpalttisesti, mutta tuolloinkin yleensä omista tarpeistaan lähtien, ei lapsen, jonka aitoja toivomuksia harvoin huomioidaan. Lapsen oikeutta yksityisyyteen ja omiin rajoihin ei tunnusteta.

- Vanhemmilla on taipumus kontrolloida ja / tai laiminlyödä lasta omista tarpeistaan riippuen, ei juuri kykyä aitoon huolenpitoon lapsen tarpeiden pohjalta.
- Lapsi joutuu palvelemaan vanhempien tarpeita omien tarpeittensa, ajatustensa ja pyrkimystensä kustannuksella seuraavien esimerkkien tavoin.
- Lapsi vanhemman vanhempana - Esimerkiksi pieni tyttö joutuu kuulemaan tuntikausia kuinka äiti hakee hänestä lohtua masennukseensa valittaen elämänsä raskautta, kysymättä koskaan, miten tyttö itse jaksaa masentuneen, itsekeskeisen äitinsä ja alkoholisoituneen väkivaltaisen isänsä kanssa.
- Lapsi vanhemman huonon minäkokemuksen kantajana - Kun vanhemmassa viriää itseän kohdistuvia mitätöiviä ja loukkaavia mielikuvia, he usein projisoivat ne lapsiinsa. Näin tytär, joka hetkeä aikaisemmin oli äitinsä luottohenkilö ja sijaisäiti, saattaa yllättäen kuulla olevansa kaiken pahan alku ja juuri.
- Lapsi vanhemman kaaoksen kantajana - Vanhemmat ikään kuin sijoittavat kaaoskäyttäytymisensä lapseensa lapsen kokeman kaaoksen välityksellä, ja sen jälkeen ovat itse vähemmän kaoottisia ja paremmin pärjääviä. Esimerkiksi erään potilaamme äiti, tämän ollessa pieni lapsi, viilteli itseään, kärsi voimakkaista ahdistus- ja pelkotiloista, oli suisidaalinen ja välillä väkivaltainen sekä käytti väärin lääkkeitä. Kun tytär tuli murrosikään ja alkoi käyttäytyä kaoottisesti, tuli suisidaaliseksi, mikropsykooseista kärsiväksi ja lääkkeitä väärinkäyttäväksi, äidin tila koheni. Avoin kaoottisuus jäi pois ja äiti kykeni menemään töihin. Kun tytär hoidossa toipui ja epävakauden oireet jäivät pois, äiti alkoi uudelleen oirehtia kaoottisuudella ja suisidaalisuudella.
- Lapsi vanhemman psykodraaman näyttelijänä - Epävakaaat vanhemmat ovat omassa lapsuudessaan yleensä kokeneet monia traumaattisia kokemuksia joita he eivät ole

kyenneet psykososiaalisin keinoin hallitsemaan. Nämä kokemukset ovat jääneet heidän mieleensä ikään kuin koteloituneina sisäisinä uhkatiloina, jotka aika ajoin aktivoituvat eräänlaisina psykodraamoina, jossa pakonomaisesti ilmennetään, yhä uudelleen ja uudelleen, hallitsematonta traumaattista tilaa. Tällaisen psykodraaman tahattomiksi näyttelijöiksi lapset usein joutuvat. Esimerkiksi eräs naispotilas oli toistuvasti nähnyt miten hänen isänsä oli humalassa pahoinpidelty äidin ja sen jälkeen ollut lasten silmien edessä yhdynnässä äidin kanssa. Aikuisena hän itse alkoi seurustella väkivaltaisten miesten kanssa, jotka hän vei kotiinsa, missä hän antoi lastensa nähdessä tulla pahoinpidellyksi ja seksuaalisesti hyväksikäytetyksi. Lapset joutuivat näin siihen rooliin missä hän oli itse lapsena ollut.

Monissa epävakaitten vanhempien kodeissa esiintyvät huumeongelmat, itsetuhoisuus, insesti, muu seksuaalinen hyväksikäyttö ja väkivalta luovat sellaisen pelon ja uhan ilmapölyyn, ettei lapsilla ole minkäänlaisia mahdollisuuksia terveeseen persoonallisuuden kehitykseen.

### **Lapsi ja vääristyneen vuorovaikutuksen seuraukset**

Lapsi joka ei saa palautetta omille aidoille tunteilleen, ajatuksilleen ja pyrkimyksilleen, ei saa niihin tuntumaa ja tulkitsee palautteen puutteen myös osoitukseksi niiden arvottomuudesta, mille antaa lisäpontta vanhempien taipumus käyttää lasta syntipukkina syyttäen häntä usein avoimesti itse aiheuttamistaan kriiseistä. Lapsi huomaa sen sijaan, että hän pääsee kontaktiin vanhemman kanssa silloin, kun hän mahdollisimman tarkasti osaa tavoittaa vanhemman vaihtelevat tarpeet ja olla vanhempaa varten. Lapselle kehittyy näin epäaito ”robottiminä” oman aidon minäkokemuksen kustannuksella. Aito minäkokemus jää kehittymättömäksi irrationaalisten häpeän, syyllisyyden, vihan ja arvottomuuden tunteiden läpitunkemaksi möykyksi. Yksilöityminen jää tapahtumatta. Persoonallisuuden piiriin jää ”koteloituneita” traumaattisia tiloja, joita ei kyetä psykososiaalisten valmiuksien vähyyden takia hallitsemaan. Ne ilmenevät siksi ajoittaisina kaoottisina psykodraamoina jotka ovat osa ”kaaosminää”.

Kuten edellä jo mainittiin, kaaosminä on antamamme nimi epävakkaan persoonallisuuden kehityskyvyttömälle puolelle, joka on syntynyt vuorovaikutuksessa vanhempien kaoottisten, lapsen persoonallisuuden kehityksen keskeyttäneiden sairaiden puolien kanssa. Se

on sekoitus persoonallisuutta hallitsevista ja sen kehitystä estävistä patologisista rooleista, uhkakuvista ja varhaisista tyydyttämättömistä tarpeista. Kaaosminänsä roolien avulla lapsi oppii myös manipuloimaan vanhempiaan ja muita ihmisiä saadakseen edes osan tarpeistaan tyydytetyksi.

Epävakaasta persoonallisuushäiriöstä kärsivä kokee kaaosminänsä subjektiivisesti kaikkivoivaksi, sekä oman aidon itsen mitätöijänä ja alistajana, että muiden ihmisten manipuloijana ja hyväksikäyttäjänä.

Kaaosminä toistaa pakonomaisesti traumaattista menneisyyttä ja siihen liittyneitä tarpeita ja yllykkeitä kykenemättä kasvamaan ja muuttumaan. Se idealisoi tuhoavuutta ja siihen sisältyy myös tähän samaistumisen kautta syntynyt ”paha minä”. Persoonallisuuden tervettä puolta edustaa kehityskykyinen ja iänmukainen, vaikkakin kehityksessään kesken jäänyt ja vammautunut kehitysminä.

### **Hoidon tavoitteet, periaatteet ja keinot**

Hoidon tavoitteena on potilaan persoonallisuuden keskeytyneen kehityksen uudelleen käynnistäminen, puuttuvien psykososiaalisten valmiuksien lisääminen ja traumaattisten tilojen ja persoonallisuuden kehitystä estävän ”kaaosminän” saaminen potilaan kehitysminän hallintaan. Tavoitteena on potilaan yksilöityminen ja hänen persoonallisuutensa kehityksen iänmukaiseksi saattaminen. Terapiatyön perustana on yhteistyö kehitysminän kanssa. Kaaosminää tulee ymmärtää, muttei tyydyttää ja sille on asetettava rajat.

Kaaosminä voi ilmetä paitsi avoimesti kaoottisena käyttäytymisenä, myös näennäisiin järkisyihin verhoutuneena, manipulatiivisena ja kiristävänä, tavoitteena erilaisten varhaisten tarpeiden kyltymätön tyydytys, ”hyvityksen saaminen maailmalta” ja terapian reunaehtojen rikkominen, mitä erilaisimmissa lapsuuden traumoja heijastavissa, alistajan tai uhrin rooleissa. Kaaosminän tukeminen johtaa kehitysminän yhä suurempaan syrjäytymiseen ja yhä suurempaan sekasortoon potilaan elämässä. Vain kehitysminä hyötyy terapiasta ja sen kanssa on liittouduttava. Kaaosminän uhka on pääasiallisesti potilaan persoonallisuuden edelleen kehittymisen este.

Kaaosminä on yleensä syntynyt sisäistyksenä vuorovaikutuksesta vanhempien kaoottisten persoonallisuuden puolien kanssa, jotka ovat käyttäneet lasta omiin tarpeisiinsa lapsen terveen minäkehityksen tarpeiden kustannuksella. Potilaan kaaosminä koostuu

yleensä kahdesta toisistaan erottuvasta kaaosjärjestelmästä, jos kummatkin vanhemmat ovat olleet rajatilatasoisesti häiriytyneet. Kumpikin kaaosjärjestelmä on saatava kehityksminän hallintaan, jotta potilas toipuisi. Kaaosminä on traumaattisia vuorovaikutussuhteita heijastava ja niitä sukupolvesta toiseen kuljettava psykososiaalisen perimän muoto.

Kaaosminän tervettä kehitystä estävistä patologisista rooleista, uhkakuvista ja varhaisista tyydyttämättömistä tarpeista, mainittakoon seuraavat:

- Potilas vanhempien kehitystraumoista kumpuavia tarpeita palvelevissa rooleissa. Esimerkiksi potilas vanhemman vanhempana, vanhemman huonon minäkuvan kantajana, vanhemman kaaostilojen kantajana, vanhemman traumaattisten lapsuuden kokemusten synnyttämien psykodraamojen näyttelijänä jne.
- Pelko ja raivotilat, jotka liittyvät potilaan omiin varhaisiin traumaattisiin kokemuksiin, ja tuhoutumisen uhkaan.
- Potilaan omat varhaiset tyydyttämättä jääneet kehitykselliset tarpeet, jotka kyltymättöminä pyrkivät alkuperäiseen tyydytykseen, menetetyn lapsuuden konkreettiseen uudelleen elämiseen, kostamiseen ja hyvityksen saamiseen maailmalta sekä uhkailuilla että manipulaatiolla.
- Vanhemmista ja muista välineellisistä ihmissuhteista peräisin olevat sisäistykset, jotka kieltävät potilaan aidon minän oikeuden omiin tunteisiin, ajatuksiin ja pyrkimyksiin ja siten omaan minuuteen ja hyvään elämässä. Potilaan kaaosminän tunteenpurkaukset eivät edusta hänen kehityksminänsä aitoja tunteita.
- ”Paha minä”, joka on kooste samaistuksista tuhoaviin kaikkivoiviksi koettuihin sisäistykseen, johon usein liittyy voimakkaita koko ihmiskuntaan kohdistuvia tuhoavia yllykkeitä. Esimerkiksi, yleensä muita ihmisiä päivisin kadulla pelkäävä naispotilas kertoo, kuinka hän ajoittain joutuu aivan päinvastaiseen mielentilaan, jolloin kaikki pelko katoaa ja hän itse kokee edustavansa kaikkivoipaa vastustamatonta pahuutta ja tuhoavuutta jolle kukaan ei voi mitään. Tässä mielentilassa hän kerran impulsiivisesti iski puukon poikaystävänsä kämmenen läpi niin, että se nauliutui pöytään. Merkittävä osa ns. saatanan palvojista kärsivät epävakaaasta persoonallisuudesta.
- Kaaostilassa ollessaan potilas idealisoi pahan ja demonisoi hyvän. Esimerkiksi kaaostilassa oleva naispotilas puhuu ihannoivasti poikaystävästä, joka on useita kertoja

pahoinpidellyt hänet sairaalakuntoon, arvostellen samalla viranomaisia näiden puuttumisesta perheen asioihin. Tuntia myöhemmin, ollessaan poissa kaaoksesta ja kehitysminän piirissä, sama nainen saattaa pelosta suunniltaan puhua kokemistaan raakuuksista ja toivoa apua ja turvaa, ilmaisten inhonsa ja vastenmielisyytensä poikaystävänsä kohtaan.

- Kaaostilassa ollessaan potilas ei hyödy hoidosta.

”Pahan minän” psykologia on käsitykseni mukaan myös keskeinen selittävä tekijä kouluampujien surmatekojen taustalla ja niin sanotulle ”radikalisoitumiselle” terroristisiin ideologioihin, joita kaikkia yhdistää itsetarkoituksellinen tuhon ja kärsimyksen aiheuttaminen tarve ja suisidaalinen viha, myös omaa arvottomaksi koettua kehitysminää kohtaan. Näiden tarpeiden verhoamat erilaiset ideologiat kuten kommunismi, natsismi ja jihadismi ovat pelkkiä kulisseeja.

Lähes kaikki kouluampujat ovat olleet syrjäytyneitä ja diagnoosiltaan vaihtelevia. Yhteisenä piirteenä heillä on kuitenkin ollut, että he ovat hakeneet apua ollessaan kärsivässä kehitysminässään. Surmateot ovat sen sijaan todennäköisesti tehty alistavassa, ylemmyyden tuntoisessa, muita ihmisiä ja myös omaa kehitysminää halveksivassa minätilassa, joka yleensä saa ylivallan kehitysminän menettäessä toivonsa avun saamisesta. Keskeistä on avun tarjoaminen potilaan kehitysminälle, ja sen sanoittaminen, miten uhanalaiseksi, masentuneeksi ja toivottomaksi se kokee itsensä kaoottisten vihamielisten minätilojen uhan alla. Näin toimien, suurin osa, ehkä kaikki, koulusurmat olisi voitu ennalta ehkäistä, silloin kun surmaajat hakivat apua ennen tekoaan.

Päiväsairaalahoidon pyrkimyksenä on luoda turvatila kehityskykyiselle persoonallisuuden puolelle olemalla tyydyttämättä kaaosminän pyrkimykset, asettamalla sen ilmenemismuodoille mahdollisimman tiukat rajat ja opettamalla potilaat tunnistamaan ne, ja pitämään puoliaan niitä vastaan. Samalla kehitysminälle tarjotaan uusi kehitysmahdollisuus hoitoyhteisössä ja omahoitajan yksilöterapiassa.

Kaaosminän eri ilmenemismuodot on osoitettava, kuvattava ja selitettävä kehitysminälle, niin lapsuuden, nykyisten ihmissuhteiden kuin niistä syntyneiden mielen sisältöjen tasolla, ja potilasta on opetettava pitämään puoliaan niitä vastaan. Kehitysminän

vapautuessa kaaosminän uhasta sen kehitys käynnistyy uudelleen. Terapiassa on keskeistä auttaa potilasta saamaan haltuunsa aidot tunteensa, ajatuksensa ja tahtonsa, toisin sanoen identiteettinsä. Tämä edellyttää monien uusien psykososiaalisten valmiuksien omaksumista ja niiden käyttämistä myös potilaan persoonallisuuden piirissä olevien traumaattisten tilojen hallintaan saamiseksi.

### **Epävakaan persoonallisuuden hoidon keskeiset hoitomuodot päiväsairaalahoidossa**

a) Omahoitajan antama yksilöterapia muodostaa persoonallisuuden kehityksen ankkurisuhteen. Terapiasuhte tarjoaa kehityksessään keskenjääneelle, mutta edelleen kehityskykyiselle persoonallisuuden puolelle, uuden kehityssuhteen terapeuttiin. Kun tämä suhde on toimiva, potilas pystyy paremmin hyödyntämään muutkin päiväsairaalan hoitomuodot.

Potilailla on kaksi yksilöterapiaistuntoa a' 45 minuuttia viikossa. Omahoitaja on perusturvan luoja potilaalle, joka mahdollistaa kaikkein arimpien traumaattisten kokemusten työstämisen, persoonallisuuden kasvun uudelleen käynnistymisen ja suurelta osin, kasvun tiellä olevien pelkojen ja uhkakuvien poistamisen ja hallintaan saamisen. Omahoitajan aito ilo potilaan kehityksestä omaksi itsekseen ja sen mukainen palaute hänelle, on hoidon onnistumisen elinehto.

b) Yhteisöryhmät (3 kertaa viikossa a' 60 min. ma, ke, pe). Ryhmää vetää osastonhoitaja, toisena vetäjänä lääkäri. Muu hoitohenkilökunta on tarkkailijoina läsnä, mutta ei osallistu keskusteluun. Ryhmä alkaa sillä, että kukin potilas saa lyhyesti kertoa sen hetkisistä tunteistaan ja ajatuksistaan. Hänellä on oikeus myös vaieta. Tämän jälkeen keskustelu jatkuu potilaiden esille tuomista ajatuksista ja tunteista. Kaikesta saa puhua vapaasti. Väkivallalla uhkailu tai loukkaava nimittely ovat kuitenkin kiellettyjä. Yhteisöryhmän terapeuttinen merkitys on suuri. Se tarjoaa mahdollisuuden psykososiaalisten taitojen harjoitteluun ja oppimiseen sekä omien vuorovaikutuskokemusten, että muiden kanssa käymisen seuraamisen kautta. Ryhmä on myös ikään kuin teatterinäyttämö, jolle potilaat, sitä itse huomaamatta, tuovat lapsuutensa traumaattiset kokemukset ja vääristyneet vuorovaikutussuhteet eräänlaisten psykodraamojen muodossa.

Potilas saattaa esimerkiksi kokea mieslääkäriin pelottavana toisintona arvaamattomalla väkivallalla uhkaavasta isästä, tai itse omaksua väkivallan uhkaa ja mitätöintiä huokuvan

isän roolin, ja jonkun naispotilaan uutena versiona masentuneesta laiminlyövästä äidistä jne. ja tuoda sen mukaiset pelkonsa, vihansa ja muut tunteensa ryhmätilanteeseen, jotka voidaan siinä kuvata ja osoittaa. Tämä antaa potilaalle uusia valmiuksia hahmottaa, ymmärtää ja hallita kehitysvuosiensa traumoja ja havainnollistaa, miten ne ovat alinomaa sekoittamalla nykykokemukseen, vääristäneet potilaan mielikuvia muista ihmisistä, aiheuttaen usein väkivaltaisiakin riitoja ja uhkatilanteita ja jatkuvia väärinkäsityksiä ihmissuhteissa.

c) Pienryhmät - Taide-, musiikki-, kirjallisuus- ja itseilmaisuryhmä jne. Kaikki edellä mainitut ryhmät palvelevat pyrkimyksiä auttaa potilasta paremmin hahmottamaan sekä oma, että muiden ryhmän jäsenten sisäinen maailma. Ne auttavat myös henkilökuntaa arvioimaan potilaan edistymistä hoidossa ja hänen persoonallisuutensa rakenteita.

Esimerkiksi potilas, joka oli koko lapsuutensa joutunut kätkemään oman surunsa, vihansa ja pahan olonsa, koska hänen äitinsä ei ollut niitä kestänyt, vaan oli joutunut ne kohdattaessaan paniikkiin, ja joka oli siksi luonut eräänlaisen alituisesti hyvinvoivan ja pärjäävän ulkoisen roolinaamarin, piirsi hoitoon tullessaan kuvan hyvinvoivasta, kauniista työstä, jonka repaleinen varjo kuitenkin heijasti tuskaa, toivottomuutta ja surua. Hän oli ollut ikään kuin robotti äidilleen, joka oli äitiä varten olemassa, mutta jonka omia tarpeita äiti ei kyennyt huomioimaan. Potilas piirsi tätä kuvaten, alkuun myös robotin, jonka kädessä oli ihmispää. Myöhemmin hoidossa yksilöitymisen kynnyksellä, hän piirsi kuvan robotista, joka oli särkynyt ja sen koneosien tilalla oli ihmisen keho ja pää, jolta kuitenkin vielä puuttui yksityiskohtaiset kasvot.

Elämysmaailmaa luotaavien ryhmien lisäksi on viikossa yksi ns. lääkäriyhmä, jossa keskustellaan mielenterveydestä ja lääkityksestä ym. asiakysymyksistä tiedollisella tasolla. Erityisen tärkeää on potilaiden toistuva kokemus niin terapiaryhmissä kuin muussakin hoidossa, että kaaosminän eri ilmenemismuodot tulevat tunnistetuksi, kuvatuksi, hallituksi ja ymmärretyiksi potilaan kokemuksen näkökulmasta. Jokainen potilas kokee subjektiivisesti kaaosminänsä kaikkivoivaksi, sekä kehitysminänsä alistajana, että ulkomaailman manipuloijana.

Kaaosminään liittyvän omnipotenssin tunteen murtaminen on potilaan persoonallisuuden eheytyksen ehto. Vanhempien kaaottiset persoonallisuuden puolet ovat hallinneet lasten elämää heidän kodeissaan ja heidän kehitysminänsä pelkää alinomaa, että kaaottiset

yllykkeet saavat yliotteen myös hoitoyhteisössä. Hoitohenkilökunnan on siksi opittava tunnistamaan ne mahdollisimman pian ja asettamaan niille rajat.

Käsityksemme mukaan ryhmäterapioissa tulee välttää ryhmätulkintoja ensisijaisina tulkintoina. Koska hoidon tavoitteena on alustavasti eriytyneen, mutta yksilöitymättömän potilaan yksilöitymisen edistäminen, on kaikissa tilanteissa tärkeä korostaa kunkin potilaan inhimillistä ainutlaatuisuutta. Jokaisella potilaalla on oma nimi, omat tunteet, oma tahto, omat ajatukset, oma elämänhistoria, oma tulevaisuus ja oikeus omaan minuuteen ja hyvään elämässä. Vaikka potilas on ajatuksen ja aistien tasolla alustavasti eriytynyt, on hänellä yksilöitymättömydestään johtuen vaikea tunnistaa paitsi omia tunteitaan, myös sitä, kenelle tunteet kuuluvat. Ryhmätilanteissa on siksi tärkeää ensin tarkastella kunkin potilaan elämysmaailmaa yksilöllisestä näkökulmasta ja vasta lopuksi tehdä yhteenveto ryhmässä vallinneista tunnetiloista ryhmäilmiönä.

### **Terapiateknisiä periaatteita**

*Empaattinen kuvaus on tärkein terapiatekninen menetelmä (9).* Tulkinalla ei ole merkitystä siinä mielessä, kun käsitettä käytetään neuroositerapiassa, tiedostamattoman tekemiseksi tietoiseksi. Ihminen jolla ei ole ehyttä minäkokemusta, ei myöskään ole minää, joka voisi torjua vaaralliseksi koettuja yllykkeitä tiedostamattomaan. Vaikka potilaalla voi pitkiäkin aikoja olla tietoisuuden ulkopuolella olevia mielensisältöjä, ne ovat halkomalla, kieltämällä ja projektion avulla tietoisuudesta erotettuja ja voivat usein arvaamattomasti tunkeutua tajuntaan erilaisten ärsykkeiden aktivoimana, paljon helpommin kuin neurooseista kärsivien ihmisten torjutut mielensisällöt. Pelkkä supportio ei joko rakenna minää lainkaan, tai tekee sitä vain vähäisessä määrin.

Empaattisella kuvauksella tarkoitetaan sitä, että asetutaan ikään kuin potilaan asemaan ja kuvitellaan mitä hän eri tilanteissa voisi tuntea ja kuvataan tämä potilaalle. Potilaalla on aina täysi vapaus, joko hyväksyä tai hylätä, kokonaan tai osittain empaattisen kuvauksen sisältö. Terapeutin on tunnettava tarkoin potilaan nykyelämä ja tausta kyetäkseen käyttämään empaattista kuvausta tehokkaasti.

Tarkoituksena on auttaa potilasta löytämään sanat tunteilleen ja ajatuksilleen. Se muistuttaa uhmaikäisen äidin asennoitumistapaa lapseensa, joka esimerkiksi äidistä erossa

oltuaan, saattaa osoittaa raivonsa paiskaamalla puurokulhon seinään. Äiti asettaa rajat toiminnalle ja kieltää teon, mutta jos hän toimii hyvin, hän ei kiellä tunnetta, vaan toteaa esimerkiksi, että ”olet vihainen”, jolloin lapsi saa nimen sen hetkiselletunteelleen ja ehkä jatkaa toteamalla, että ”ehkä olet vihainen kun äiti jätti sinut yksin niin pitkäksi aikaa”, minkä myötä lapsi myös saa tuntuman siihen mistä tunne johtuu.

Tämän kaltaiset kokemukset vähin erin tutustuttavat lapsen omaan ja muiden ihmisten sisäiseen maailmaan ja auttavat heitä saamaan sen psykososiaalisten taitojen riittävän määrän, jonka pohjalta he alustavasti kykenevät hahmottamaan itsensä tietynlaisena ihmisenä runsaan kolmen vuoden iässä, jolloin lapsi esim. edellä mainitun kaltaisessa tilanteessa, riehuminen sijaan, kykenee usein jo sanomaan äidille, että oli vihainen ja peiloissaan, jolloin äiti voi lohduttaa lastaan. Vastaavalla tavalla oma hoitaja suhtautuu esimerkiksi hänen poissaoloon kaotillisella toiminnalla oirehtineeseen potilaaseen. Vaikka potilas ei omin päin usein tavoitakaan tunteitaan, hän yleensä kykenee tunnistamaan niitä koskevan oikeasuuntaisen kuvauksen, ja näin löytää niille yhä paremman sanallisen vastineen ja merkityksen, jolloin tunteet tulevat vähin erin yhä paremmin tietoisuuden hallinnan piiriin.

Epävakaasta persoonallisuudesta kärsivien potilaiden kaotilliset reaktiot esimerkiksi viikonloppujen ja lomien aiheuttamiin eroihin omasta hoitajasta, johtuvat paitsi keinottomuudesta tunteiden tunnistamisen ja hallinnan suhteen, myös kaaosminän aktivoitumisesta hylkäyskokemuksen myötä, jolloin se syrjäyttää kehitysminän. Potilas saattaa siten kaotillisessa tilassaan esimerkiksi heittää vaasin seinään ja sen lisäksi ottaa itsetuhoisesti yliannoksen lääkkeitä. Käsitksemme mukaan lähes kaikki kehitysminän omat tarpeet synnyttävät myös kaaosminän taholta tulevan sisäisen hyökkäyksen ja uhan koko olemassa ololle.

Lapsuudessa epävakaasta persoonallisuudesta kärsivät potilaat ovat joutuneet useimmiten olemaan vanhempiaan varten, joiden persoonallisuuden vaille jääneet vammautuneet puolet, ovat aina kokeneet lapsen kehitysminän tarpeet kilpailijana omille kyltymättömille kaaosminän tarpeilleen ja mitätöineet ne, usein avoimesti jopa kieltäen kaikki niihin liittyvät tunteilmaisut. Erityisesti lapsen kehitysminän, vihan, surun, pelon, turvattomuuden, yksinäisyyden ja kaipuun ilmaisut ovat yleensä järjestelmällisesti saaneet osakseen hylkimistä, mitätöintiä, vihamielisyyttä, syyllistämistä tai naurunalaiseksi saattamista

vanhempien kaaosminän taholta, silloin kun hekin ovat kärsineet rajatilatasoisesta häiriöstä. Nämä kehitysminän olemassaolon oikeutta kyseenalaistavat traumaattiset vuorovaikutuskokemukset sisäistyvät osaksi potilaan kaaosminää, joka uhkaa kehitysminää hylkäämisellä ja tuholla, aina kun sen tarpeet heräävät esimerkiksi erotilanteissa.

Vanhempien kaaosminä tarvitsee lasta paitsi hoitajaksi itselleen, myös näyttelijänä erilaisissa vanhemman hallitsemattomia traumoja ja pettymyksiä ilmentävissä psykodraamoissa, jolloin lapsi ja vanhempi saattavat ilmentää näennäisesti monenlaisia tunteita, ikään kuin näytelmänä, mitä ei pidä sekoittaa aitoon tunneilmaisuun.

Tavallista on, että hoidon alussa potilas kieltää edessä olevan hoitotauon olevan itselleen mitenkään vaikea asia. Hoitotauolta palatessaan hän kuitenkin usein kertoo erilaisesta kaaoskäyttäytymisestä kuten alkoholin ja huumeitten käytöstä, viiltelystä, väkivallasta ja sekoiluista ihmissuhteissa, mutta ei osaa liittää sitä mielessään hoitotaukoon. Sitä mukaa kun kaaosminän ylivallalle asetetaan rajoja, mm. sanktioidaan itsemurhayritykset ja viiltely, kehitysminä kiinnittyy yhä lujemmin omahoitajasuhteeseen ja koko hoitoyhteisöön. Potilas alkaa yhä paremmin empaattisen kuvauksen auttamana saada tuntumaa mm. erotilanteisiin liittyviin aitoihin vihan, turvattomuuden, pelon ja surun tunteisiinsa ja siihen, että hänen kehitysminällään on myös oikeus omaan tarvitsevyyteen ja häntä varten olevaan terapeuttiin ja hoitoyhteisöön.

Mitä perusteellisimmin ja turvallisimmin hänen kehitysminänsä voi kokea ja mielessään käsitellä omaan hoitajaan ja muuhunkin hoitoyhteisöön liittyviä, vihan, surun, turvattomuuden ym. tunteita myös hoitotaukojen aikana, sitä vähemmän potilaalla esiintyy taukoihin liittyvää itsetuhoisuutta ja kaaottisuutta.

Kun terapeutti hoitotilanteessa asettaa rajat kaaosminän riehumiselle, ja erilaisille manipulatiivisille, syyllistämisen-, kiristys- ja uhkailuyrityksille ja keskittää huomionsa kehitysminän aitoihin tunteisiin, hän luo kehitysminälle turvatilan, ja kääntää empaattisen kuvauksen avulla lapsuutta hallinneet vuorovaikutusasetelmat päinvastaiseksi. Nyt potilaan kehitysminän tunteet, tarpeet, tahto ja ajatukset ovat hänen persoonallisuutensa aitoa kasvua edistävän terapeutin huomion keskiössä.

*Hoidossa on oltava riittävä turvallisuus, arvostavat esikuvat, siedettävät pettymykset ja palautteen saaminen omalle persoonallisuuden kehitykselleen, "peilaus" (6,9).* Päiväsairaalassa on ehdoton nollatoleranssi fyysisen väkivallan suhteen. Pientäkin, henkilökuntaan tai potilastovereihin kohdistunutta väkivaltaa, seuraa heti uloskirjoitus. Myös henkinen väkivalta on kielletty, ja siihen puututaan heti kun sitä havaitaan. Erityisen tärkeitä uhan ja turvattomuuden lähteitä potilaan kehitykselle ovat heidän omat, ja myös muiden potilaiden pitkittyneet kaaostilat. Kaaostilassa oleva potilas ei hyödy hoidosta ja hänen kaoottisuutensa on omiaan aktivoimaan myös muiden potilaiden kaoottisuutta. Siksi kaaoskäyttäytymiseen on aina puututtava.

Kaaosminän vallassa oleva potilas ei välttämättä riehu, hän saattaa olemuksellaan viestiä uhkaa, olla kroonisen mitätöivä, ylimielisesti muita hallitseva jne. Hän voi myös olla rauhallinen, mielistelevä ja manipulatiivinen, pyrkien silmänpölvonnalla antamaan vaikutelman, että hän noudattaa sääntöjä ja on hoidollisessa yhteistyössä, samalla kuitenkin rikkoen sääntöjä ja sabotoiden hoitoa. Hän saattaa esimerkiksi käyttää salaa huumeita, yliannoksia lääkkeitä ja satuilla jatkuvasti poissaolojensa syistä. Potilaan kaaosminä on aina subjektiivisesti onnipotentti sekä alistaessaan kehityksensä että pyrkiessään manipuloimaan maailmaa tyydyttämään tarpeitaan, ja haastaa ennen pitkää hoitoyhteisön sen asettaessa sille rajoja.

Kaaosminän sisällön monimuotoisuudesta johtuen, kaoottisten tilojen kirjo ja merkitys on laaja-alainen ja vaatii paljon kokemusta oppia tunnistamaan ne, ymmärtämään niiden alkuperä ja merkitys, ja asettamaan niille rajat. Tärkeä kaaostilan tunnusmerkki on potilaiden taipumus kaaoksessa ollessaan ihannoida, suoraan tai epäsuorasti, väkivaltaa ja väkivaltaisista ihmissuhteista ja samalla mitätöidä hyvät. Hoidon myötä potilaat oppivat hämmästyttävän hyvin itsekin tunnistamaan niin omat kuin toistenkin potilaiden kaaostilat.

On myös tärkeää, että omahoitaja ja muukin henkilökunta osoittavat huomaavansa potilaassa tapahtuvan kehityksen ja tukee potilaan oikeutta tulla omaksi itseksensä. Esimerkiksi, kun potilas kertoo, että hän ensimmäistä kertaa pystyi viettämään viikonlopun ilman lamaavaa tyhjyyden tunnetta, sekoilua ja itsetuhoajatuksia, on tärkeää, että omahoitaja osoittaa ymmärtävänsä saavutuksen arvon esimerkiksi toteamalla: "Olen iloinen puolestasi, ymmärrän, miten helpottavalta täytyy tuntua, kun on koko ikänsä joutunut pelkäämään yksinoloa".

Niin lapset kuin aikuisetkin, ollessaan kehityssuhteessa toiseen ihmiseen, tarvitsevat tältä kehityssaavutustensa vahvistukseksi arvostavaa palautetta (peilausta) (6). Tämä pitää vielä tavallista enemmän paikkansa epävakaasta persoonallisuudesta kärsivien kodalla. Useimmilla potilailla on lapsuudenkokemusten pohjalta voimakkaita sisäistyksiä, jotka suhtautuvat äärimmäisen mitätöivästi ja vihamielisesti kaikkiin kehitysminän itsenäisen kasvun pyrkimyksiin ja sen kokemaan hyvään. Tämä on yksi syy siihen, että miltei aina hyvää terapeutista kokemusta seuraa jonkin asteinen epävakaan oireilun hetkellinen lisääntyminen, niitä mitätöimään pyrkivän kaaosminän hyökkäysten takia. Terapia etenee siten periaatteella kaksi askelta eteen ja yksi taakse. Tämä on hyvä selittää potilaalle jo etukäteen.

*Aggressiota on aina käsiteltävä ilman vasta-aggressiota* vaikka potilaat usein herättävätkin voimakasta ärtymystä käytöksellään (9). Luja, rauhallinen rajoista kiinni pitäminen ja empaattisen kuvauksen käyttäminen potilaan elämyksellisen tilan ja sen oletetun syyn kuvaamiseksi potilaalle, on paras lähestymistapa. Potilaiden sisäisessä maailmassa on hallitsevana tunnetilana epämääräinen ja jäsentymätön raivon tunne, jolla ei ole selvää kohdetta, ja jota he eivät osaa selittää. Vaikka potilaat saavat joskus siitä ainakin tilapäistä voiman, vallan ja tarkoituksen tunnetta, joka hetkeksi hälventää heitä vaivaavan lähes jatkuvan tyhjän merkityksettömyyden peruskokemuksen, heidän kehitysminänsä pelkää sitä yli kaiken. He pelkäävät, että kaaosminän raivo tuhoaa heidät itsensä, itsetuhoisten yllykkeiden saadessa ylivallan, tai jonkin toisen ihmisen, samoin he pelkäävät muiden raivoa. Monet heistä ovat lapsena joutuneet alttiiksi vanhempien pelottaville, heille käsitämättömille, vihan purkauksille, joiden juuret ovat olleet vanhempien omassa traumaattisessa menneisyydessä, ja jotka ovat uhanneet heidän koko lapsuuden maailmansa olemassaoloa. Vihasta on useimpien kehitysminälle tullut ikään kuin paholaismainen kosminen voima, joka alinomaan uhkaa täystuholla, sen sijaan, että se edustaisi tunnetta, jolla on selvä, esimerkiksi pettymykseen tai loukatuksi tulemiseen liittyvä syy, joka voidaan ymmärtää, hallita ja selvittää.

Epävakaasta persoonallisuushäiriöstä kärsivien potilaiden avoimet vihamielisyyden ilmaistut hoidon alkuvaiheessa ovat etupäässä kaaosminästä lähtöisin. Syyt niihin voivat olla monenlaisia. Hoitoon tullessaan potilaan persoonallisuutta hallitseva kaaosminä ei tule tekemään pitkäjänteistä ja raskasta terapiatyötä, vaan odottaa saavansa tervehtymisen

ikään kuin lahjana, ja sen myötä täyden korvauksen kaikesta kärsimyksestä ja vaille jäämisestä. Kun tämä ei ole mahdollista, seuraa hoidon alkuvaiheessa yleensä voimakas pettymys ja hoidon vihainen mitätöinti.

Toinen uhkaavan käyttäytymisen tavallinen syy on potilaan esittämät psykodraamat, jotka ikään kuin näytelmän keinoin kertovat potilaan lapsuuden tuhoisista vuorovaikutuskokemuksista. Esimerkiksi hoitonsa alussa eräs miespotilas, pukeutui ja esiintyi, kuin mies jolla on läheiset suhteet vaikutusvaltaisiin rikollisjärjestöihin, pitäen mukanaan väkivaltaa ja terrorismia käsitteleviä kirjoja. Vaikka hän ei avoimesti esittänyt uhkauksia ketään läsnä olevaa kohtaan, hänen synkkä, vähäpuheinen ja ikään kuin arvaamatonta tuhovoimaa huokuva olemuksensa herätti muissa potilaissa voimakkaita pelkoja. Tämä käyttäytymisen otettiin yhteisöryhmässä vetäjien toimesta avoimesti esille ja kuvattiin potilaalle ja muulle ryhmälle tarkasti, lopuksi todeten, että potilas ehkä pyrki herättämään käyttäytymisellään pelkoa, ikään kuin kertoakseen millaisesta uhasta hän on itse kärsinyt, mutta että sitä ei voida päiväsairaalassa hyväksyä, ja että hänen on joko luovuttava gangsterin roolistaan tai lopetettava hoitonsa. Mies hiljeni pitkäksi aikaa ja vähitellen hänen uhkaava jännittänyt olemuksensa sulii. Kävi ilmi, että hänen, itsekin aggression hallinnan suhteen arvaamaton isänsä, oli alinomaan pelotellut häntä pikkupojasta lähtien, että etenkin öisin, vaaralliset rikolliset voisivat koska tahansa tunkeutua kotitaloon ja tappaa potilaan, joka nukkui eri osassa taloa kuin muu perhe.

Kolmannen ryhmän aggressiivisen käyttäytymisen tavallisista syistä muodostavat erilaiset manipulointitarkoituksessa esitetyt uhkaukset, joiden avulla potilaiden kaaosminä yrittää kiristää itselleen erilaisia etuoikeuksia hoidon reunaehtoien kustannuksella.

Aina silloin kun aggressio tai mikä tahansa yllyke ilmentää kaaosminän erilaisia pyrkimyksiä, sitä ei saa tyydyttää, sille on asetettava rajat ja se on kuvattava ja tehtävä ymmärrettäväksi kehitysminälle, jotta se oppisi tunnistamaan ja vähitellen saamaan sen omaankin hallintaansa. Silloin taas kun aggressio tai jokin muu tunne ilmentää kehitysminän aitoja pyrkimyksiä, potilasta on kaikin tavoin rohkaistava saamaan se haltuunsa ja häntä on autettava saamaan se realiteettien mukaiseen käyttöön.

Esimerkiksi hoidon alussa oleva potilas saattaa hoitotauon, esimerkiksi viikonlopun aikana, oirehtia hoidossa hylätyksi tulemisen kokemustaan kaaottisilla sukupuolisuhteilla,

tappelemalla ja viiltelemällä, jotka ovat kaaottisia keinoja saavuuttaa läheisyyttä, purkaa raivoa ja rangaista itseään kielletyksi koetuista omista tarpeista. Terapeutin on tuolloin tärkeä todeta potilaalle esimerkiksi: ”Olet ehkä ollut turvaton ja vihainen viikonlopun aikana ja tuntenut itsesi hylätyksi, kun emme ole nähneet. Sekoilit, hait läheisyyttä irtosuhteista, purit vihaasi ja lopuksi vielä vahingoitit itseäsi myös viiltelemällä, sen sijasta että olisit voinut turvallisesti olla minulle vihainen ja tarvita minua mielessäsi ja luottaa siihen etten hylkää sinua”. Mikäli potilas tunnistaa empaaattisen kuvauksen sisällön oikeaksi, hän alkaa oppia sanoittamaan ja tavoittamaan kehitysminänsä aitoja vihan, turvattomuuden ja hylätyksi tulemisen tunteita ja vähitellen uskaltautuu myös ilmaisemaan niitä.

Terapeutin on ymmärrettävä, miten äärimmäisen tärkeää potilaalle on voida tuoda hoitosuhteeseen ilman hylätyksi tai tuomitukseksi tulemisen pelkoa, aitoja vihan, pettymyksen, turvattomuuden, surun, pelon, epävarmuuden ja häpeän tunteita ja tulla niiden suhteen kuulluksi. Se, että terapeutti, jota kohtaan potilaan persoonallisuuden piirissä on myös voimakkaita myönteisiä tunteita, vaikkakin alkuun halkomisen avulla tunnetasolla kielteisistä erossa pidettyjä, kuuntelee rauhallisesti menettämättä malttiaan tai luhistumatta itsetunnoltaan, auttaen potilasta ymmärtämään kulloistenkin kielteisten tunteiden syyt, on keskeisen tärkeää sille, että potilas vähitellen pystyy tunnetasolla yhdistämään hyvän ja pahan ja siten luopumaan halkomisesta hallitsevana minän puolustusmekanismina.

Kokemus siitä, että etenkin vihan tunne on kehitysminän kohdattavissa, ymmärrettävissä ja hallittavissa, ja että sillä on oikeus omaan vihaan, on keskeisen tärkeä myös kehitysminän autonomian ylläpidon kannalta ja kaikkien muidenkin tunteiden saamiselle sen hallintaan. Ilman sitä, kehitysminällä ei myöskään ole voimavaroja pitää puoliaan kaaosminän hyökkäyksiä vastaan.

Päiväsairaalassa esiintyy myös, niin yksilö kuin yhteisötasolla, paljon oikeudenmukaisuuden vaatimuksiksi naamioituneita, kaaosminän tuhoavia, hallintaan, manipulaatioon ja uhkailuun liittyviä pyrkimyksiä. Epävakaasta persoonallisuudesta kärsivien hoidossa on tärkeä auttaa potilasta erottamaan hyvä ja paha toisistaan ja tunnistamaan myös pahan ”hyviin tarkoituksiin” verhotut muodot. (katso kappale Näkökulmia hyvästä, pahasta...).

*Linkittäminen (2).* Linkittämisellä pyritään osoittamaan potilaalle aiempien traumaattisten kokemusten ja nykyisten elämän kriisien välisiä yhteyksiä. Potilaalla on taipumus toistaa pakonomaisesti niitä lapsuuden traumaattisia kokemuksia, jotka eivät ole psykososiaalisen hallinnan piirissä eräänlaisten psykodraamojen muodossa, niitä itse huomaamatta. Niinpä esimerkiksi väkivaltaisen alkoholisti isän perheessä kasvanut nainen solmii usein itsekin toistuvia seurustelusuhteita väkivaltaisiin alkoholisteihin.

*Työstämättömät tilat ja ukaasin asettaminen.* Potilas saattaa hoitosuhteessa joutua ns. työstämättömään tilaan, jossa terapiassa eteneminen pysähtyy, eikä mikään pyrkimys tavanomaisin terapeuttisin keinoin laukaista terapeuttista umpikujaa auta.

Tällaisessa tilassa ollessaan potilas yleensä ilmentää jotakin sellaista vanhempien kaaosminän roolia, johon liittyvän uhan suhteen he ovat olleet erityisen avuttomia ja toivottomia. Näiden roolien kirjo on laaja ja monimuotoinen. Esimerkiksi, potilas saattaa ilmentää käyttäytymisellään äitinsä kroonista masentunutta, usein avoimesti häntä syylistänyttä toivottomuutta, joka lapsena oli peittänyt alleen kaikki hänen omat surunsa ja avun tarpeensa, ja jota potilas oli epätoivoisesti yrittänyt turhaan lieventää. Omaksumalla masentuneen äidin roolin, jonka pysähtynyttä toivottomuutta ei mitkään terapeuttiset lähestymistavat pysty auttamaan, potilas saattaa terapeutin samaan asemaan itsensä suhteen. Näin hän ikään kuin näytelmän keinoin kuvaa kokemaansa, ja niitä kaaosvoimia, jotka edelleen pitävät häntä lapsuudessa tapahtuneiden vuorovaikutus- sisäistysten takia otteessaan.

Työstämättömälle tilalle on ominaista, että potilas ilmentää kaavamaisesti tiettyjä oireita tai käyttäytymistapoja kykenemättä terapeuttisen yhteistyösuhteen puitteissa tarkastelemaan ja työstämään niitä. Kun varmistuu, että kyseessä on työstämätön tila ja että hoitoa ei voida tavanomaisin keinoin saada käynnistymään, ja että rooli jossa potilas on, on ymmärrettävissä hänen henkilöhistoriansa valossa, on turvaututtava ukaasin asettamiseen.

Potilaalle kuvataan mahdollisimman tarkasti se kaaosrooli jossa hänen ajatellaan olevan ja myös se, miten se liittyy hänen henkilöhistoriaansa, ja sen jälkeen ilmoitetaan, että jollei hän määrääjan, esim. kahden viikon sisällä luovu siitä, päiväsairaalahoito lopetetaan. Tämä on osoittautunut hyvin tehokkaaksi interventioksi laukaista terapeuttinen umpikuja ja potilaan hoito käynnistyy usein nopeasti uudelleen. Vaikka terapeuttisen umpikujan laukeamiseen usein liittyy vihareaktio kaaosminän omnipotenssin murtuessa,

monet potilaat myöhemmin kuvaavat ukaasin asettamista käännekohtaksi kaaosminän hallintaan saamisessa. Potilas tarvitsee ikään kuin konkreettisen kokemuksen siitä, että kehitysminää lapsuudesta asti terrorisoinut kaaottinen, kaikkivoipaiseksi koettu vuorovai-  
kutus-sisäistys tulee ulosheitetyksi. Ukaasista on kuitenkin pidettävä kiinni jos potilas ei  
palaa hoidolliseen tilaan ja hoito on lopetettava, joka on onneksi kuitenkin harvinaista.

*Hoidossa on oltava riittävän lujat, ei kuitenkaan liian äkkinäisellä hylkäämisellä uhkaavat rajat.* Rajojen on oltava niin tiukat, että ne mahdollistavat hoidon, mutta ei niin ehdottomia, että ne asettavat potilaat heille mahdottomien vaatimusten eteen. Päiväsairaalassa on käytäntö, jonka mukaan potilaan hoito lopetetaan, mikäli hän on kahdeksan kertaa aiheettomasti poissa puolen vuoden aikana hoidosta, omahoitaja pitäessä tästä kirjaa.

Fyysisen väkivallan suhteen sen sijaan on oltava nollatoleranssi, pientäkin fyysistä väki-  
valtaa tulee seurata heti uloskirjoitus. Myös henkinen väkivalta on kiellettyä, ja siihen on  
aina puututtava kun sitä havaitaan. Päihtyneen potilaan on mentävä kotiin ja hoitopäivä  
merkitään aiheettomaksi poissaoloksi. Jos itsensä vahingoittamisen takia tulee poissa-  
oloja, jokainen poissaolopäivä lasketaan aiheettomaksi poissaoloksi. Myöhästyminen  
aamulla hoidosta merkitään puolen päivän aiheettomaksi poissaoloksi.

*On tunnettava epävakaan potilaan käyttämät keskeiset psykologiset mekanismit muun  
muassa halkominen, projektiivinen identifikaatio, projektio, ihannointi, mitätöinti ja kieltä-  
minen.* Tässä käsitellään lyhyesti vain halkomista ja projektiivista identifikaatiota, koska  
muut ovat ainakin ammattihenkilöille yleensä tuttuja.

*Halkomisella* tarkoitetaan aktiivista pyrkimystä pitää erillään tunne- ja ajatussisällöltään  
vastakkaiset mielikuvat itsestä ja toisista ihmisistä tunnetasolla, samalla kuin itse mieli-  
kuvat säilyvät tietoisina (5). Ne eivät tällöin pääse vaikuttamaan toisiinsa. Esimerkiksi  
ollessaan onneton, epävaka ihminen ei pysty saamaan tunneyhteyttä kokemiinsa on-  
nellisempiin hetkiin, vaikka muistaakin ne, eikä siten pysty lievittämään pahaa oloaan.  
Samoin onnistuessaan jossain, häneltä katoaa helposti tuntuma omiin rajoituksiinsa ja  
hän voi hetkellisesti tuntea voimakasta kaikkivoipaisuuden tunnetta. Seurauksena on  
mielialojen voimakas vaihtelu, minkä takia häntä usein luullaan maanis-depressiiviseksi.  
Epävakaan potilaan mielialan vaihtelut ovat kuitenkin paljon herkempiä ympäristövaiku-  
tuksille kuin maanisdepressiivisen. Esimerkiksi epävakaan ihmisen vauhdikkuus saattaa

katketa yhteen hylätyksi tulemisen kokemukseen, kun taas maniasta kärsivä sinnikkäästi kieltää kaikki itsetuntokoettelemukset ja yleensä vaatii melkoisia ponnisteluja hoitavilta tahoilta palautuakseen realiteetteihin. On kuitenkin muistettava, että on myös potilaita, jotka kärsivät sekä epävakaasta persoonallisuudesta että maanis-depressiivisestä häiriöstä.

Halkominen on myös syy epävakaiden ihmisten elämysmaailman mustavalkoiseen sävyttömyyteen. Pidetään todennäköisenä, että yksilöitymisvaiheessa olevan lapsen sisäinen maailma on halkomien jakama, kunnes lisääntyvät psykososiaaliset valmiudet mahdollistavat vähitellen vastakkaisten tunne ja ajatussisältöjen yhdistämisen (9). Milloin tällaisia valmiuksia ei saada, mieli jää eheyttömäksi ja halkomisen merkitys myös puolustusmekanismina korostuu, erityisesti jos koettu paha ylittää koetun hyvän, joka sitten uhkaa hyvää täystuholla. On ymmärrettävää, että lapsi ei voi näitä valmiuksia saada vanhemmalta, joka itse kärsii rajatilatasoisesta häiriöstä, ja jonka persoonallisuudessa suhteessa lapseen aktivoituu äkkijyrkän mustavalkoisesti toisilleen vastakkaiset tunnetilat, aina sen mukaan tuottaako lapsi pettymyksen vai tyydyttää vanhempaa.

*Projektiivinen identifikaatio (4).* Projektiivisessä identifikaatiossa jokin omaan itseen kuuluva ominaisuus ensin projisoidaan toiseen henkilöön ja sitten tätä projisioitua ominaisuutta yritetään hallita kontrolloimalla projektion kohteena olevaa henkilöä, samalla kun tätä yleensä yritetään tiedostamattomasti provosoida käyttäytymään projektion sisällön mukaisesti. Projektiivinen identifikaatio eroaa tavallisesta projektiosta siinä, että tunne- yhteys projektion kohteeseen ja itse projektion sisältöön säilyy jossain määrin. Esimerkiksi vainoharhainen potilas, joka projisoi omaa tuhoavuuttaan ulkomaailmaan ja kokee olevansa vihamielisten voimien vainoama, ei koe mitään tuhoavuutta itsessään. Sen sijaan rajatilapotilas, joka projektiivisen identifikaation puitteissa projisoi esimerkiksi vihan tunteita toiseen ihmiseen, samanaikaisesti kokee vihaa, vaikka tulkitseekin sen johduvan siitä, että tämä on hänelle vihainen.

Projektiivisellä identifikaatiolla ajatellaan olevan tärkeä osa symbioottisesta suhteestaan äitiinsä eriytyvien lasten kehityksessä. Tämä kehitys on alkuun osittaista. Niinpä lasten on helppo mieltää omat tunteensa vanhempien tunteeksi ja pyrkiä sitten kontrolloimaan vanhempia. Tällä prosessilla on myös tärkeä merkitys lapsen psyyken kehitykselle. Provosoimalla vanhemmat kokemaan tunteita, joita lapsi ei vielä hallitse, lapsi saa

tilaisuuden nähdä miten aikuinen ne hallitsee, minkä jälkeen lapsi voi samaistuksen kautta sisäistää nämä hallintokeinot osaksi omaa hallintakykyään. Vaikkakin projektiivista identifikaatiota tavataan äärimuodoissaan taaperteluikäisillä lapsilla ja potilailla, jotka kärsivät epävakaasta persoonallisuudesta tai muista rajatilatasoisista häiriöistä ja psykooseista, se säilyy keskeisenä tekijänä kaikissa inhimillisissä suhteissa. Se on terapeutille tärkeä tiedon lähde ja samalla mekanismi, joka voi olla sekä potilaan vastarinnan palveluksessa että edistää psyykkistä kasvua.

Terapeutti, jossa potilas pyrkii projektiivisen identifikaation puitteissa provosoimaan itselle sietämättömiä tunnetiloja kuten avuttomuutta, masennusta, kateutta, raivoa jne., saa tarkkailemalla omia tunnetilojaan viestin siitä, mikä on potilaalle erityisen ongelmallista ja vaikeaa. Se auttaa empaattisen kuvauksen hahmottamisessa ja tarjoaa myös potilaalle tilaisuuden nähdä miten terapeutti nämä tunnetilat käsittelee ja siten samaistuksen kautta myös parantaa omia hallintakeinojaan.

### **Epävakaan persoonallisuuden päiväsairaalahoidon käytäntöjä**

*Arviointihaastattelu* - Potilaat hakevat hoitopaikkaa lähetteellä ja jokainen haastatellaan diagnoosin ja hoitomotivaation varmistamiseksi.

*Hoitosuunnitelma* - Alustava n. 3kk:n hoitosuunnitelma tehdään kun potilas on ollut hoidossa 1-2 viikkoa ja alustavasti tutustunut hoito-ohjelmaan, päiväsairaalan sääntöihin, potilastovereihin ja hoitohenkilökuntaan ja viimeksi mainitut potilaaseen. Hoitosuunnitelma tehdään lääkärin johdolla yhdessä potilaan ja oman hoitajan kanssa. Lopuksi potilas allekirjoittaa hoitosopimuksen jossa hän sitoutuu noudattamaan päiväsairaalan sääntöjä ja suostuu mm. pyydettyä huume- ja alkoholipitoisuuksien mittauksiin ja siihen ettei seurustele potilastovereiden kanssa hoidon ulkopuolella sekä omalta osaltaan osallistumaan hoitosuunnitelman toteuttamiseen.

*Omaisten tapaaminen* - Mikäli potilas ja lähiomaiset siihen suostuvat, pyritään ainakin yhteen yhteistapaamiseen lähinnä sairauskertomustietojen pohjalta syntyneiden näkemysten tarkistamiseksi ja tarkentamiseksi. Nämä tapaamiset ovat tarjonneet myös mahdollisuuden arvioida epävakaan persoonallisuuden ja muiden rajatilatasoisten häiriöiden pidemmän tähtäimen ennustetta, silloin kun niistä kärsivät eivät ole saaneet hoitoa.

Vastoin kirjallisuudessa esiintyviä väitteitä, joiden mukaan vähintään kolmas osa potilaista paranisi ajan myötä itsestään, emme ole havainneet tällaista paranemista tapahtuvan. Niiden potilaiden vanhempien persoonallisuuden rakenneauriot, jotka ovat anamnestisten tietojen valossa kärsineet epävakaasta persoonallisuudesta tai muusta rajatilatasoisesta häiriöstä potilaiden lapsuudessa, ovat olleet olennaisilta osin ennallaan ja etenkin läheisissä vuorovaikutussuhteissa selvästi havaittavissa, vaikka parempi sosiaalinen sopeutuminen, esimerkiksi avokaoottisen käyttäytymisen väheneminen ja työllistyminen, persoonallisuushäiriöstä huolimatta, ovatkin olleet osan kohdalla havaittavissa. Joskus se on tapahtunut lasten mielenterveyden kustannuksella. Merkittävällä osalla oireisto ei ole paljoakaan muuttunut, ja osalla, erityisesti monella alkoholistilla, elämän tilanne on entisestään huonontunut.

”Kierto” kaksi kertaa viikossa - *Hoitohenkilökunta kokoontuu kaksi kertaa viikossa hoitokokoukseen*, joka alkaa sillä, että kunkin potilaan omahoitaja kertoo kaiken tähdelliseksi katsomansa omista potilaistaan. Tämän jälkeen jokainen muukin henkilökunnan jäsen kertoo omat kokemuksensa ja ajatuksensa ao. potilaista. Kokonaiskuvan saamiseksi potilaasta tämä käytäntö on hyvä, koska potilaat halkovat ihmissuhteitaan ja ovat taipuvaisia sijoittamaan hyvät ja huonot kokemuksensa eri henkilöihin. Päiväsairaalan hoitoverkosto mahdollistaa ikään kuin kaikkien sirpaleiden saamisen samaan haaviin. Potilaille tehdään myös selväksi, että vaikka henkilökunnalla on vaitiolovelvollisuus sairaalan ulkopuolisiin tahoihin nähden, he ovat velvollisia keskenään jakamaan potilaiden hoidossa saamansa tiedon.

*Henkilökunnan jatkuva koulutus.* Tiimityönohjaus yhteistyövalmiuksien kehittämiseksi ja vaalimiseksi.

*Tarvittava lääkitys* - Mikropsykoottisten läpilyöntien ja paranoidisten pelkojen hallitsemiseksi, pienet neuroleptiannokset esimerkiksi risperidoni 1-4mg /päivässä ovat usein hyödyllisiä. Masennuksen lievittämiseksi, paniikkioireiden vähentämiseksi ja impulssikontrollin parantamiseksi esimerkiksi venlafaksiinista 75mg –225mg / päivässä voi myös olla hyötyä. Vaikka ainakin hoidon alussa bentsodiatsepiinejä on pakko sietää, koska potilaille on niitä yleensä jo aikaisemmin määrätty, niistä on yleensä hyvä yrittää päästä eroon hoidon edistymisen myötä, koska niiden säännöllisestä käytöstä on vähän, tai ei

lainkaan hyötyä ja paljon haittaa. Mielialaa tasaavilla lääkkeillä on kokemustemme mukaan useimpien epävakaasta persoonallisuushäiriöstä kärsivien kohdalla vaatimaton vaikutus mielialan vaihteluihin ja vakavien sivuvaikutusten vaara, jota edelleen lisää potilaiden epäluotettavuus lääkkeitten otossa ja suisidaalisuus. Osa potilaista tulee kuitenkin toimeen hoidon alusta lähtien ilman lääkitystä ja merkittävä osa niistä jotka toipuvat, lopettavat lääkityksen omaehtoisesti.

### **Onnistuneen hoidon vaiheet**

*Kiinnittymisvaihe* -Tutustuminen yhteisöön ja omahoitajaan. Potilailla on alussa paljon pelkoja siitä, ettei ole autettavissa, ettei ole oikeutettukaan hoitoon ja ettei loppujen lopuksi kelpaa. Samalla myös ylimitoitettuja toiveita nopeasta maagisesta avusta ilman omia ponnisteluja ja täyden korvauksen saamisesta alkuperäisten tarpeiden tyydytyksen tasolla lapsuuden vaille jäämisistä. Lyhytaikaista hoidon ihannointia ja sitä seuraavaa, etenkin omien hylätyksi tulemisen pelkojen ja ”kaaoslapsen” pettymysten kirvoittamaa hoidon mitätöintiä.

*Psykodraama eli kaaosvaihe* - Kiinnittymisvaiheen pelkojen ja pettymysten käsittelyn myötä potilas alustavasti kiinnittyy hoitoon. Koska hoidon alussa potilaan psykososiaalinen keinottomuus ja kaaosminän vaikutusvalta on suurimmillaan, ja sen myötä taipumus ilmentää mielensä traumaattisia tiloja toiminnan avulla erilaisina psykodraamoina niin ikään, ovat nämä erityisen hallitsevia hoidon alkuvaiheissa, vaikkakin ne ovat osa hoitoa loppuun asti.

Potilaat tuovat ikään kuin erilaisina näytelminä yhteisöön elämänsä keskeiset traumat. Esimerkiksi eräs naispotilas, jonka äiti oli varhain jättänyt hänet oman onnensa nojaan pieneen huoneeseen, joka myös oli pakopaikka väkivaltaisen alkoholisti isän riehuessa, hakeutui hoidon alussa pieneen syrjäiseen huoneeseen osastolla istuen siellä yksin omissa oloissaan. Toinen naispotilas, jonka äiti oli koko potilaan lapsuuden ajan seurustellut väkivaltaisten alkoholistimiesten kanssa ja jatkuvasti ilmaissut lapsilleen pelkonsa siitä, että miesystävä saattaa milloin tahansa tulla ja tappaa koko perheen, kertoi tässä vaiheessa koko yhteisölle kuinka hän itse seurustelee erittäin vaarallisen huumeidenkäyttäjän kanssa, joka milloin tahansa saattaisi tunkeutua päiväsairalaan huumehöyryissään väkivaltaisena ja arvaamattomana, herättäen näin voimakasta pelkoa muissa potilaissa.

*Työstövaihe* - Työstövaiheessa potilasta autetaan löytämään sanat tunteilleen ja ajatuksilleen erityisesti empaattisen kuvauksen avulla ja näin lisääntyvien valmiuksien käyttöä erilaisten pakonomaisena toistuvien psykodraamojen muodossa ilmenevien, mielen sisäisten hallitsemattomien traumojen saamiseksi kehityskykyisen minän psykososiaalisen hallinnan piiriin. Tässä prosessissa, yksilöterapia, yhteisö- ja pienryhmät tärkeällä tavalla tukevat toisiaan.

Jokainen vaiheittainen persoonallisuuden esiintulo, herättää yleensä potilaassa voimakkaita pelkoja mitätöidyksi tulemisesta ja hylkäämisestä, sekä syyllisyydentunteita kaikesta oman hyvän kokemisesta, jotka liittyvät lapsuuden kokemuksiin siitä, että ei ollut oikeutettu sen enempää omaan minuuteen kuin mihinkään muuhunkaan itselle kuuluvaan hyvään. Näiden sisäisten kaaosvoimien vastavoimana ja terveen minän tukijana ja liittolaisena on omahoitaja korvaamaton.

Mikäli potilaan kummatkin vanhemmat ovat kärsineet rajatilatasoisesta häiriöstä on hänellä yleensä kaaosminässään kaksi toisistaan erottuvaa kaaosjärjestelmää jotka kummatkin on saatava kehitysminän hallinnan piiriin. Tavallisimmin isään liittyvä tulee ensin hoidon piiriin ja äitiin liittyvä viimeiseksi, vaikkakin ne tässä suhteessa osittain myös limittyvät. Erityisen tärkeää on jatkuvasti fokusoida siihen onko potilas kaaostilassa vai kehitysminässään, ja auttaa häntä pysymään omana itsenään, tunnistamaan kaaostilat ja pitämään puolensa niitä vastaan.

*Alustava yksilöityminen* - Vähin erin lisääntyvät psykososiaaliset valmiudet ja yhä suurempi kyky hallita ja ymmärtää koettuja traumoja ja pitää puolensa kaaosminää vastaan, vähentävät sisäistä turvattomuutta ja taipumusta sekoittaa menneet uhkaavat ihmissuhteet nykyisiin. Samalla kun potilaan kyky hahmottaa omaa ja muiden ihmisten persoonallisuutta paranee ja kyky sisäisessä maailmassaan kohdata tunnetasolla, työstää ja jakaa terapiassa elämässä koettuja surullisia ja pelottavia kokemuksia, lisääntyy, kaaoskäyttäytyminen vähenee, mutta koettu pahaolo lisääntyy, koska se mikä ennen ilmaistiin toiminnan kautta, on nyt potilaan kokemuksellista mielen sisältöä.

Potilaan alustava kyky hahmottaa oma, ja sen myötä myös muiden ihmisten persoonallisuus kokonaisuutena, joka on ajassa säilyvä ja riittävän vakaa, edellyttää tähän tarvittavien psykososiaalisten valmiuksien vähimmäismäärän omaksumista. Tämä

yleensä tapahtuu onnistuneessa hoidossa noin puolentoista vuoden kuluttua hoidon aloittamisesta ja sitä edeltää usein usean viikon masennuksen ja pahan olon kausi.

Alustava yksilöityminen on sisäinen hahmotustapahtuma, joka tapahtuu yleensä viikon sisällä. Sitä toisinaan edeltää eräänlainen yksilöitymisen psykodraama. Potilas ikään kuin konstruoi osastolle pienoismallin kokemastaan pahimmasta vääryydestä ja tyypillisesti roolittaa jonkun henkilökunnan jäsenen häntä vastaan rikkoneeksi vanhemmaksi ja voimakkaan vihan tunteen vallassa ilmaisee tälle miten väärin hän kokee tulleensa kohdelluksi. Tämän vihanpurkauksen kuuleminen ja sen empatisoiminen on ensiarvoisen tärkeää. Potilaan pitää ikään kuin konkreettisesti saada kokemus siitä, että hän pystyy pitämään vastaavia vääryyksiä vastaan puolensa, ja että hän tulee vihassaan kuulluksi, ennen kuin hän uskaltautuu olemaan oma itsensä. Tapahtuma muistuttaa eräänlaista minän syntymää. Tämän jälkeen potilas rauhoittuu, hän saattaa kertoa, että aiempi jatkuva tyhjyyden tunne on väistynyt, ja samalla hän alkaa osoittaa aitoa kykyä empatiaan, surutyöhön ja kiitollisuuteen.

Potilas, joka aikaisemmin on syyttänyt perhettä tosiasiallisesti koossa pitänyttä puolisoaan kaikista nykyelämän vaikeuksista, saattaa itkien todeta olleensa vuosia hyvin sairas ja olevansa kiitollinen siitä, että hänestä on pidetty kaikesta huolimatta huolta, ja samalla pyytää lapsiltaan anteeksi aiheuttamiaan kärsimyksiä. Hän alkaa myös pohtia mitä kaikkea vahingoittavaa hän on kaoottisissa tiloissaan tehnyt, etenkin kohdatessaan itsessään olevan pahoihin sisäistyksiin tapahtuneiden samaistusten pohjalta syntyneitä minätiloja ja niihin liittyneitä tekoja, ja kokee usein syvää surua ja syyllisyyttä. Samanaikaisesti hänen kykynsä hahmottaa aikaa paranee ja hän alkaa rakentaa itselleen henkilöhistoriaa ja myös tulevaisuuden suunnitelmia.

Kun potilaat huomaavat itsekkin aiheuttaneensa samantapaista kärsimystä muille ihmisille kuin mitä heidän vanhempansa ovat heille aiheuttaneet, osa heistä pystyy näkemään vanhempansa persoonallisuudeltaan vammautuneina ihmisinä, jotka eivät parempaan pystyneet ja ainakin osittain antamaan heille anteeksi.

*Lopettamisvaiheen kriisi* - Alustava kokemus yksilöitymisestä on uutena psyykkisenä rakenteena herkkä ja monella tavoin hoitoyhteisön turvaa antavaan rakenteeseen tukeutuva. Päiväsairaalahoidon lopettamisvaihe herättää siten voimakkaita pelon tunteita

ja huolta omin päin selviämisestä. Itse lopettamisuhka lisää myös tilapäisesti niitä kaamosminän kyltymättömiä hoidetuksi tulemisen tarpeita, joista kehitysminä on jo alustavasti saanut yliotteen. Samalla aktivoituu myös omaan itsenäiseen olemassaoloon kohdistuvia vihamielisiä patologisia sisäistyksiä lapsuudesta, joiden suhteen potilas joutuu nyt arjessa pitämään yksin puolensa.

Kaikki tämä aiheuttaa tyypillisesti tilapäisen notkahduksen potilaan kunnossa vähän ennen hoidon lopettamista ja epävakauden oireiden lyhytaikaista uudelleen leimahtamista. Toipuneilla potilailla oireet väistyvät yleensä parissa viikossa ja hoidon loppuviikkoja leimaa kiitollisuuden tunteet ja tulevaisuuden suunnittelu. Reaktiota voidaan lieventää mm. lopettamisryhmässä jossa viimeisten kuukausien aikana käsitellään edellä mainittuja pelkoja ja huolia, sekä aktiivisesti suunnitellaan jälkihoitoa ja kuntoutusta mutta sitä ei voida kokonaan poistaa.

*Jälkikriisi ensimmäisen hoidon jälkeisen puolen vuoden aikana* - Paljolti samat uhat, jotka provosoivat lopettamisvaiheen kriisin, aiheuttavat samantapaista hätäntymistä ja siihen liittyvää tilapäistä epävakauden oireiden näyttäytymistä hoidon jälkeisen puolen vuoden aikana. Toipuneilla potilailla se menee kuitenkin yleensä tässä ajassa ohi ja potilailla alkaa olla valmiuksia hakeutua työelämän tai opiskelun pariin, eivätkä he enää täytä epävakaan persoonallisuuden diagnostisia eivätkä psykodynaamisia kriteereitä.

*Jatkohoito* - Vaikka toipuneet potilaat ovat alustavasti yksilöityneet, eivätkä enää kärsi epävakaasta persoonallisuudesta ja pystyvät yleensä työhön ja opiskeluun, he eivät silti vielä omaa täysin aikuista identiteettiä. Heiltä puuttuu vielä riittävän toimiva identiteetti miehenä tai naisena, minkä kehittyminen on mahdollista vasta alustavan yksilöitymisen jälkeen. Tämän saavuttaakseen he hyötyvät vielä noin 1-2 vuoden kertaviikkoisesta psykoterapiasta, joka ei kuitenkaan estä opiskelua tai työssäkäyntiä. Joko työssä käynti tai opiskelu on päinvastoin jatkoterapian ehto. Terapiasta on muutenkin tukea päiväsaarialahoidon jälkeisen elämän rakentamisessa. Sen alkuvaiheessa potilaita on myös autettava suremaan päiväsaarialahoidon loppumisen mukanaan tuomia menetyksiä hoidollisen kontaktin katketessa omaan hoitajaan ja muuhun hoitoyhteisöön.

Monilla potilailla ovat pääasialliset ihmissuhteet olleet ennen hoitoa toisiin epävakaasiin ihmisiin, omaiset mukaan luettuina. Potilas joutuu siksi usein rakentamaan elämänsä aivan alusta, irtisanoutumaan monista aikaisemmista, usein väkivaltaisista,

alkoholisoituneista tai huumeita käyttävistä tuttavista, ja vähintäänkin asennoitumaan uudelleen moneen muuhun sekä hankkimaan uusia tuttuja ja ystäviä. Joskus on jopa katkaistava välit osaan omia sukulaisia.

On myös löydettävä uusia harrastuksia ja elämän sisältöjä. Osa sukulaisista ja entisistä tutuista saattaa kaiken lisäksi kaikin keinoin yrittää sabotoida näitä pyrkimyksiä. Tämän voimille ottavan ja usein yksinäisen rakennustyön tukihenkilönä on hyvä terapeutti ensiarvoisen tärkeä. Olisi onnellista jos omahoitaja, joka jo on auttanut potilasta alustavasti yksilöitymään, voisi vastata myös potilaan auttamisesta saavuttamaan toimivan sukupuoli-identiteetin ja tukea häntä hoidon jälkeisessä elämän rakennustyössä. Koska tähän ei ole resursseja, potilaille pyritään löytämään ulkopuolinen terapeutti.

### **Tapausesimerkki**

Laura oli 24 -vuotias tullessaan ensikertaa hoitoon. Hän asui yhdessä epävakaa miesystävän kanssa. Hän kärsi lähes jokaöisistä mikropsykoottisista tiloista eikä kyennyt asumaan yksin. Hänellä oli ollut useita itsemurhayrityksiä, laaja-alaista lääkkeitten väärinkäyttöä, hän laiminlöi jatkuvasti laskujen maksamisen ja oli saanut useamman hädön. Tapellessaan poikaystävänsä kanssa hän oli myös rikkonut asuntonsa sisustusta. Laura piti kotonaan haulikkoja tarkoituksena jossakin vaiheessa ampua itsensä. Hän täytti DSM IV luokituksen kaikki yhdeksän kriteeriä epävakaaalle persoonallisuudelle.

Laura oli vanhin kolmesta lapsesta, perheessä jossa kummatkin vanhemmat olivat rajatila-tasoisesti häiriytyneitä ja joutui kokemaan lapsuudessaan jatkuvaa turvattomuutta ja väkivaltaista kohtelua. Äiti oli ollut potilaan lapsuudessa arvaamaton, itsetuhoisa, masentunut ja psykoottisista läpilyönneistä kärsivä. Isä oli ollut väkivaltainen, pahoinpidellen potilasta nuoruusiästä lähtien, erityisesti potilaan ilmaistessa pahaa oloa tai avun tarvetta. Laura oli ollut myös vanhempiensa parentifioima, joutuen selvittelemään vanhempien välejä ja hoitamaan jo pikkutyttönä kotia äidin ollessa psykiatrisessa sairaalahoidossa. Samanaikaisesti hän oli ollut myös syntipukin roolissa, jota syytettiin kaikista perheen ongelmista. Myöhemminkin vanhempien suhtautuminen Lauraan oli ollut hyvin ristiriitaista, välillä häntä tuettiin taloudellisesti ja kehoitettiin hakeutumaan hoitoon, välillä hylättiin ja haukuttiin. Ensimmäisen kerran hän oli hoidossa lastenpsykiatrisella osastolla ollessaan 13 v. itsemurhayrityksen, ahdistuksen, masennuksen ja paniikkitilojen takia.

Kun Laura oli 21v. hän muutti kotipaikkakunnaltaan Tampereelle miesystävänsä kanssa, joka oli myös persoonallisuudeltaan epävakaa. Hän aloitti iltalukion, joka kuitenkin keskeytyi potilaan itsemurhayritysten, lyhytaikaisten psykoottisten kohtauksien, viiltelyn ja lääkkeitten väärinkäytön takia. Kolmen vuoden ajan hän oli mielenterveyspoliklinikalla avohoidossa ja useita kertoja psykiatrisessa sairaalahoidossa ja hän oli saanut muun muassa skitsofrenia taudinmäärityksen.

Ollessaan 24v. hän tuli ensimmäisen kerran Tampereen päiväsairaala kahden potilaaksi. Lauran päiväsairaalahoido koostui kahdesta erillisestä päiväsairaalahoidosta joiden väli oli puolitoista vuotta. Ensimmäinen hoitajakso kesti noin seitsemän kuukautta ja se lopetettiin potilaan rikottua päiväsairaalan sääntöjä ja potilas joutui lääkinevieroitukseen. Hoidon alussa potilas yritti ylläpitää pärjäävää, surun ja pahan olon kätkevää, pinnallisesti iloista ja reipasta ulkokuorta, joka kuitenkin helposti murtui, kaoottisuuden, itsetuhoisuuden, masennuksen, ahdistuksen ja mikropsykoottisten oireiden saadessa yliotteen. Potilas kykeni lyhyitä aikoja työskentelemään terapiassa vajoten kuitenkin helposti tyhjän masennuksen valtaan. Poissaoloja hoidosta oli paljon ja yksityiselämä sekaisin ja ajoittaisten väkivaltaistenkin riehumisten leimaamaa. Alustavassa arviossa ensimmäisen uloskirjoituksen yhteydessä, potilas sijoitettiin siihen ryhmään jonka hyöty hoidosta oli kyseenalainen.

Laura hakeutui kuitenkin uloskirjoituksen jälkeen noin puolen vuoden kuluttua allekirjoittaneen yksityisvastaanotolle toivoen pääsevänsä uudelleen hoitoon. Tällöin kävi ilmi, että vaikka potilas oli edelleen persoonallisuudeltaan hyvin epävakaa, hän oli kuitenkin hyötynyt jo ensimmäisestä hoitajaksesta. Yölliset mikropsykoottiset tilat olivat jääneet pois ja hän kykeni asumaan yksin. Myös suisidaalisuus ja lääkityksen tarve olivat vähentyneet selvästi. Muilta osin hänen elämänsä oli yhtä sekaisin kuin ennenkin. Potilas päätettiin kuitenkin ottaa uudelle hoitajaksole joka kesti kaksi vuotta.

Toinen hoitajakso käynnistyi aiempaa aktiivisemmin ja Lauran sitoutuminen terapiatyöhön oli nyt hyvä, vaikka taipumus aiheettomiin poissaoloihin nytkin välillä uhkasi hoidon jatkumista, jouduttaessa käsittelemään hänelle kaikkein pelottavimpia traumaattisia lapsuuden kokemuksia. Laura kertoi, miten hänen sisällään on hoidossa olevan minän lisäksi kaksi muuta minää, joista toinen oli voimakas, kaikkietävä ja monista asioista

puhumasta kieltävä minä, joka myös kielsi tulemasta hoitoon koska ei ollut siihen oikeutettu, toinen taas pakotti ilmehtimään oudolla, sairaalla tavalla.

Laura kertoi siten kaaosminänsä piirissä olevasta kahdesta kaaosjärjestelmästä joista ensimmäinen liittyi hänen isänsä persoonallisuuden kaottiseen puoleen, joka oli erityisen väkivaltainen ja sadistinen potilaan ilmaistessa pahan olon tunteita ja avun tarvetta, kieltäen ne sanallisestikin, samalla kuitenkin itse tukeutuen potilaaseen. Toinen taas liittyi hänen äitinsä kaottiseen, ajoittain psykoottiseen ja masentuneeseen persoonallisuuden puoleen, jonka potilas oli sisäistänyt osaksi omaa kaaosminäänsä. Lauran alkaessa oirehtia äidin tavoin, äidin kunto parani, niin että hän pystyi menemään töihin, äidin kaaospuolen ollessa ikään kuin ulkoistettuna ja sijoitettuna tyttäreeseen. Toipuakseen potilaan oli saatava kummatkin kaaosjärjestelmät kehitysminänsä hallintaan.

Laura luopui pian oma-aloitteisesti psyyken lääkityksestä, eteneminen hoidossa oli nopeaa ja potilaan alustava yksilöityminen tapahtui runsaan vuoden kuluttua, mikä näkyi oirehdinnan dramaattisena vähenemisenä ja yhä parempana elämän hallintana sekä Lauran uusina kykyinä empatiaan, rakastamiseen, surutyöhön ja kiitollisuuteen. Laura aloitti uudelleen iltalukion tavoitteena ylioppilaaksi pääseminen ja myöhemmin yliopisto-opiskelu. Hän eteni alusta asti opinnoissaan erittäin hyvin ja tuli muun muassa valituksi oppilaskunnan puheenjohtajaksi. Lopettaessaan päiväsairaalahoidon hän ei enää täyttänyt yhtäkään DSM IV:n epävakaan persoonallisuuden diagnostista kriteeriä. Hoitoa seuraavan vuonna hän tuli ylioppilaaksi korkein arvosanoin ja hän opiskelee tällä hetkellä yliopistossa eläen avoliitossa halliten hyvin arkielämänsä.

Lauralle järjestettiin kertaviikkoinen yksilöterapia jatkohoidoksi. Kun kaksi vuotta päiväsairalahoidon päättymisen jälkeen tapasin hänet, kaikki edellä mainitut hoidolliset saavutukset olivat säilyneet ja hän nautti opiskelustaan ja eteni siinä hyvin, vaikeuksia hänellä edelleen oli naiselliseen identiteettiin liittyvien roolien luontevassa hallinnassa, muun muassa hänellä oli ongelmia sukupuolielämästä nauttimisessa. Jatkoterapia jonka nimenomaisena tarkoituksena on auttaa myös sukupuoli-identiteetin lujittamisessa, joka on mahdollista vasta alustavan yksilöitymisen jälkeen, oli kuitenkin vielä kesken, muutoin hän tuli hyvin toimeen ihmissuhteissa.

Toipumisensa jälkeen hän oli joutunut myös taistelemaan saavutetun uuden hyvän puolesta omaisiaan vastaan, jotka ilmaistun kiittollisuuden ohella, pyrkivät sitä myös monin tavoin sabotoimaan. Vanhemmat eivät muun muassa muistaneet häntä minkäänlaisella henkilökohtaisella lahjalla hänen tullessaan ylioppilaaksi.

Lauran toipumisen myötä äidin epävakauden oireet puhkesivat uudelleen ja myös isä alkoi oirehtia siinä määrin, että kummatkin joutuivat hakeutumaan psykiatriseen hoitoon ( ks. kappale: Lapsi ja epävakaa vanhempi ). Olin yhteydessä Lauraan toistamiseen vielä viisi vuotta hoidon päättymisen jälkeen, jolloin hän edelleen opiskeli menestyksellisesti ja hallitsi edelleen hyvin elämänsä ja ihmissuhteensa eikä mitään epävakauteen viittaavaa tullut esille.

### **Hoidon tuloksellisuus**

Meneillään on tarkempi seurantatutkimus. Alustavat tutkimustulokset (11) osoittavat, että hoito on tuottanut merkittäviä parannuksia potilaiden minäkuvassa, henkisessä ja fyysisessä hyvinvoinnissa, mielialassa ja elämänhallinnassa

Päiväsairaalan psykologin Leena Vikeväinen-Tervosen seurantatutkimuksessa, joka valmistui maaliskuussa 2009 on tarkasteltu 17 potilaan tilan muutoksia hoidon alusta kahteen vuoteen hoidon päättymisestä, todetaan minäkuvan korjautumista, masentuneisuuden väistymistä (BDI arvo 33.7 lasku 9.4:n ), elämänhallinta asteikolla 0-100, nousu 30 pisteestä 72.2:n, yleinen hyvinvointi asteikolla 0-100 nousu 35.1:sta 67.5:n, fyysiset ja psyykkiset oireet asteikolla 1-10 laskeneet 5.3:sta 2.75:n ja lääkkeiden määrä laskenut jyrkästi. Muutokset ovat tilastollisesti erittäin merkitseviä. 17:sta potilasta 13 oli toipunut ja työelämän piirissä, osa ensimmäistä kertaa elämässään.

Hoitotulokset ovat terapiatekniikan ja häiriön luonteen lisääntyneen ymmärtämisen myötä koko ajan parantuneet arviolta 50%:n toipumislukuista, nykyisiin, arviolta lähes 80%:n lukuihin. Keskeinen syy alkuaikojen hoidon epäonnistumisiin oli myös krooniset päihdeongelmat joita yritettiin hoitaa muun hoidon ohella, mikä sittemmin on todettu mahdottomaksi niin meillä kuin muuallakin. Osa potilaista joiden kohdalla ei oltu saavutettu täyttä hoitotulosta, ovat kuitenkin osittain hyötyneet hoidosta, voineet selvästi

paremmin, ja tulleet hoidon jälkeen vähemmällä psykiatrisella hoidolla toimeen kuin hoitoa ennen ja toimineet jopa kokemuskouluttajina. Tärkeä olisi myös tehdä vertailevia hoidon tuloksellisuustutkimuksia ns. Linehanin mallin mukaan hoidettujen potilaiden ja oman hoitomallimme pohjalta hoidettujen kesken.

Kuten jo edellä todettiin, vaikka epävakaan pois jäämisen myötä, potilaat tulevat yleensä työ- ja opiskelukykyisiksi, hyötyvät he vielä noin kahden vuoden mittaisesta vähintään kertaviikkoisesta yksilöterapiasta, etenkin naisellisen tai miehisen minäkuvansa rakentamiseksi ja siten saavuttaakseen täyden aikuisen identiteetin. Jatkoterapia on myös tärkeä tuki potilaan joutuessa jättämään epävakaisten ihmissuhteiden maailman ja rakentamaan elämänsä perustan monella tavalla aivan uudelleen ja suremaan aiemman elämänsä monia menetyksiä mikä vasta alustavan yksilöitymisen jälkeen on kunnolla mahdollista.

### **Yhteenveto epävakaan persoonallisuuden hoidon periaatteista**

Auta potilasta erottamaan kehityksinä kaottisista minätiloista ja siten löytämään itsensä. Solmi terapeutin yhteistyösuhde kehityksinä kanssa ja auta sitä pitämään puolensa kaaostiloja vastaan, sekä ymmärtämään kaaostilojen syntyä ja luonne niin lapsuuden kokemusten, sisäistettyjen minätilojen kuin ajankohtaisten ihmissuhteiden puitteissa. Auta potilasta lisäämään puuttuvia psykososiaalisia valmiuksiaan ja käytä niitä persoonallisuuden piirissä olevien koteloituneiden traumaattisten tilojen hallintaan saamiseksi. Ole hoidollisessa yhteistyössä vain potilaan kehityskykyisen persoonallisuuden kanssa kaaosminän saamiseksi kehityskykyisen minän psykososiaalisen hallinnan piiriin. Tämä merkitsee mm.

1. Opi tunnistamaan kaaosminän erilaiset ilmenemismuodot, mikä ei aina ole helppoa silloin kun ne eivät ilmene avokaoottisena käyttäytymisenä, vaan esimerkiksi näennäisiin järkisyihin verhoutuneina, manipulatiivisina ja kiristävinä pyrkimyksinä, tavoitteena aikuisen vastuunoton välttäminen ja erilaisten tyydyttämättä jääneiden tarpeiden kyltymätön tyydytys, ”hyvityksen saaminen maailmalta” ja terapian reunaehtojen rikkominen.
2. Älä ota potilasta vastaanotolle jos hän on humalassa tai selvästi huumeiden vaikutuksenalainen.

3. Älä hyväksy hoitosuhteessa väkivaltaa, esineiden rikkomista, eikä edes väkivallalla uhkaamista.
4. Tee selväksi, että potilas vastaa itse hengestään, ja että voit auttaa häntä vain jos hän päättää pysyä hengissä.  
Auta kuitenkin hänen kehityksensä ammatillisten reunaehtojen puitteissa, pitämään puolensa kaaosminän itsetuhoisuutta vastaan, esim. järjestämällä kriisiaikoina mahdollisuus lyhytaikaiseen sairaalahoitoon.
5. Tulkitse aina negatiivinen transferenssi. Potilas roolittaa välillä terapeuttia niin kuin muitakin ihmisiä sitä itse huomaamatta, erilaisten lapsuuden pelottavien ihmissuhteiden pohjalta ja pelkää esimerkiksi vaistomaisesti, että terapeutti on uusi versio hylkivästä äidistä tai väkivaltaisesta isästä. Näiden tunnetilojen vallassa hän ei ole yhteistyökykyinen ja niiden selventäminen hoidossa, paitsi että se mahdollistaa terapian jatkumisen ja erilaisten ihmissuhdetraumojen työstämisen, on myös omiaan selventämään vääristymiä myös muissa ihmissuhteissa.
6. Korosta, että kaikista tunteista ja ajatuksista voi puhua vapaasti.
7. Käsittele aggressiota ilman vasta-aggressiota.
8. Auta potilasta löytämään sanat tunteilleen ja ajatuksilleen. Ole vuorovaikutuksessa aktiivinen. Empaattinen kuvaus ja rajojen asettaminen kaaosminälle on keskeisen tärkeää.
9. Auta potilasta yhdistämään vastakkaisia tunne- ja ajatussisältöjä sekä näkemään yhteyksiä nykyisten kriisien ja aiempien traumojen välillä – linkittäminen.
10. Opi käyttämään hyväksi potilaasi sinussa herättämiä tunteita.
11. Tunne potilaasi, hyvä anamneesi ja ajankohtaisten ihmissuhteitten ja elämäntilanteen tunteminen, on terapeuttisen työn perusedellytyksiä.
12. Osoita huomaavasi potilaassa tapahtuvat kasvutapahtumat (peilaus) ja tue hänen oikeuttaan omaan minuuteen ja hyvään elämässä.

## **Lopuksi**

Lopuksi haluan lainata runoilija Arja Tiaisen runoa, jonka eräs potilas toi kirjallisuusryhmään, ja joka paremmin kuin mihin itse pystyisin, tiivistää sen mitä olen edellä yrittänyt kuvata ja selittää.

## **Anna mä nyt kerrankin selitän**

Joka ei ole vielä minä  
sen on mahdotonta olla me.  
Se ei voi kiintyä toiseen  
kun se ei ole kiintynyt itseensä.  
Se ei voi käsittää suuria ympyröitä  
kun se sekoaa pienissäkin.  
Sitä pitää lähestyä sen omilla ehdoilla.  
Kaikki muu pelästyttää ja  
suistaa sen raiteilta  
Kun se vihdoinkin sanoo nimensä  
ja minä,  
se on saavutus ja semmoisena  
vaikea läksy.  
Se toistelee nimeään  
ja innostuu siitä.  
Sen pitää saada tottua olemaan joku.  
Ei se muuten opi näkemään  
joitakin ja muita.

## **Näkökohtia hyvästä ja pahasta ja kaaoksen sosiologiasta**

Hyvän ja pahan käsitteet ovat tärkeitä epävakaaan persoonallisuushäiriön hoidossa. Postmoderni relativismi on pitkälti häivyttänyt hyvän ja pahan rajat antamalla ymmärtää, että oikea ja väärä ovat aina suhteellisia käsitteitä, jotka riippuvat tarkastelijan omasta arvomaailmasta. Maailman kansojen ja kulttuureiden suuri, erilaisten uskomusten, arvojen, tapojen ja pelisääntöjen kirjo näyttää vahvistavan tämän. Hyvän ja pahan olemus ei kuitenkaan ole tavoitettavissa tästä näkökulmasta. Se palautuu yksilöiden ja yhteisöjen toimintaa ohjaaviin syvimpiin vaikuttimiin. Niin yksilön kuin yhteisönkin elämä voi ankkuroida joko rakentaviin tai tuhoaviin, ei aina tiedostettuihin tarpeisiin. Ne voivat pohjata joko rakkauteen, ystävyyteen ja hyvään tarkoitukseen, jolloin viha on käyttövoimana aidoissa pyrkimyksissä poistaa epäkohtia, tai sitten tuhoavaan vihaan, josta on tullut

itsetarkoitus, joka pyrkii valtaan epäkohtien korjaamisen nimissä, mutta tosiasiasa voi-  
dakseen kosta, alistaa ja tuhota.

Kummastakin lähtökohdasta voi eri olosuhteissa syntyä suuri kirjo erilaisia yksilöllisiä ja  
yhteisöllisiä toimintatapoja, uskomuksia ja käytäntöjä. Hyvästäkin tarkoituksesta voi jos-  
kus seurata katastrofi, ja tuhoavaksi tarkoitettusta teosta satunnaisesti myös hyviä  
vaikutuksia. Hyviinkin tarkoituksiin aidosti ankkuroituneet ihmiset toimivat välillä väärin,  
itsekkäästi ja epäoikeudenmukaisesti, mutta heillä, toisin kuin tuhoavuudesta elinvoi-  
mansa saavat, on aito kyky myötätuntoon, katumiseen, anteeksi pyyntöön ja  
sovittamiseen.

Sekä hyvällä että pahalla hallitsevina vaikuttimina on oma yksilöpsykologiansa ja sosio-  
logiansa. Yhteiskunnan ja yksilön kohtalot ovat pitkälti riippuvaisia siitä, kumpi on  
määrävä voima. Epävakaisten ihmisten kohdalla se on heidän kaaosminänsä tuhoava  
viha, niin kuin se on myös yhteisötasolla, esimerkiksi kommunististen ja fasististen yh-  
teiskuntien, useimpien terroristijärjestöjen ja ilman ”hyvien tarkoitusten” sumuverhoa  
toimivien saatanan palvojien perusvaikutin.

Arja Tiainen kuvaa runossaan hyvin vihaa syvimpänä yksilöä motivoivana voimana :

Tässä juoksemme  
viha ja minä  
kiinnikasvaneina  
mahdoton meitä on erottaa.  
Kun kaikki hylkäsivät minut  
viha ei  
se piti hengissä – ei mikään rakkaus!  
Varjelen vihaani kuin parasta ystävää  
kun paras ystävä luikki  
sivukatuja pakoon  
maailma peitti silmänsä  
ohikulkija kulki ohi kuin varjo.  
Viha odotti porttikäytävässä  
ojensi kätensä

laski saatavat pennilleen.

Niitä minä kuljen karhuamassa  
tässä juoksupoikien maailmassa.

Kommunismi vuorostaan on traaginen esimerkki ”hyviin tarkoituksiin” verhoutuneesta tuhoavaan vihaan pohjaavasta yhteisöllisyydestä. Karl Marx oli kaoottinen, itsekeskeinen, empatiakyvytön, muita ihmisiä säälimättä hyväksi käyttävä, vailla rakkautta oleva, vihaa, katkeruutta ja vallanhimoa täynnä oleva mies, joka tunsikin voimakasta viehtymystä väkivaltaan ja itsetuhoisuuteen ja ihaili julmuutta. Hän sai alinomiaa raivokohtauksia, ja hänellä oli välillä pitkiä ryyppykausia. Hän ei kyennyt käsittelemään rahaa ja eli pääasiassa vipeillä joita ei koskaan maksanut takaisin. Hänen ajattelussaan oli ajoittain vainoharhaisia piirteitä, eikä hän sietänyt pienintäkään arvostelua. Hän lainasi mielellään Goethen Faustista Mephistolen sanoja: ”Kaikki olevainen ansaitsee tulla tuhotuksi”. Marxin koti oli yleensä likainen ja sotkuinen ja siellä käyneiden mukaan oli vaikea löytää yhtäkään ehjää huonekalua. Hän keskittyi jatkuvasti mielikuviin rajattomasta vallasta ja tuomiopäivän kaltaisesta tuhosta, ja juutalaisista sukujuuristaan huolimatta, oli äärimmäisen juutalaisvastainen.

Sosialisti Karl Heinze kuvasi Marxia sietämättömän likaiseksi, eläimelliseksi mieheksi jolla oli likainen keltainen iho, jonka hiukset olivat aina sekaisin ja jonka pienet pahantahoiset silmät välkehtivät raivosta. Hänellä oli tapana sanoa: ”Tulen tuhoamaan sinut”. Michael Bakunin totesi Marxista: ”Marx ei usko Jumalaan mutta hän uskoo itseensä ja haluaa pakottaa kaikki palvelemaan itseään. Hänen sydämessään ei ole rakkautta vaan katkeruutta eikä hän tunne myötätuntoa ihmiskuntaa kohtaan.” (3).

Marx täytti elämäkertatietojensa perusteella sekä epävakaa persoonallisuuden että naristisen persoonallisuushäiriön diagnostiset kriteerit.

Marx kirjoittaa omassa keskeisiä elämän tuntojaan kuvaavassa runoissaan mm. seuraavaa:

” Katso tätä miekkaa, pimeyden prinssi myi sen minulle. Saatanan kanssa olen solminut sopimuksen. Hän osoittaa minulle suunnan ja ajan tahdin. Soitan kuoleman marssia nopeasti ja vapaasti...Eläen, vihaten, haluan että tähteni loistaa. Maailman minä tuhoaisin

ikuisesti, koska en pysty luomaan maailmaa ... jättiläismäisen kirouksen langetan ihmiskunnan ylle. Olemme vain kellon koneistoja, sokeaa mekaniikkaa, ajan ja avaruuden inhottavaa luomusta... Jos on jotakin, joka tuhoaa siihen haluan innolla tarttua ja raunioittaa maailman! ...Maailma joka on minun ja tyhjyyden välissä sen murskaan palasiksi ikuisilla kirouksillani. Minua syleillen maailma nöyrästi tuhoutuu! ... Lyijynraskas maailma pitää meitä otteessaan, kahlittuna, särkyneinä, peloissaan... ja me – me olemme kylmän jumalan apinoita. Minä rakennan valtaistuimeni kaiken yläpuolelle...Sen suojarustuksena taikauskoinen kauhu. Sen airueina syvin kuoleman tuska. ... Sitten voin kävellä voitonriemuisena, kuin jumala, heidän valtakuntansa raunioissa. Joka sanani on tulta ja toimintaa ja olen luoja veroinen.”

Varakkaassa keskiluokkaisessa perheessä kasvaneena, epävakasta ja narsistisesta persoonallisuushäiriöstä kärsineen Marxin kokema riisto on täytynyt olla juuri sitä psykososiaalista riistoa, jota edellä on kuvattu tyypilliseksi epävakasta persoonallisuudesta kärsivien lapsuudessa. Marxin tyrannimainen ja omistava suhde perheeseensä todennäköisesti toisti hänen omia lapsuuden kokemuksiaan. Kaksi Marxin tyttäristä teki itsemurhan.

Siihen, että Marxin tosiasialliset motiivit eivät liittyneet työväestön elinolojen korjaamistarpeeseen, viittaa myös se, ettei hänellä ei ollut henkilökohtaisempaa suhdetta yhteenkään työläiseen, lukuun ottamatta kotiapulaistaan, jolle hän ei koskaan maksanut palkkaa ja jota hän monin tavoin riisti ja kohteli huonosti. Kotiapulaisensa kanssa saamansa pojan hän hylkäsi täysin. Sikäli kuin tiedetään, hän ei myöskään koskaan käynyt henkilökohtaisesti yhdessäkään tehtaassa Engelsin kehotuksista huolimatta. Hän pyrki yleensä estämään aidon työläistaustan omaavien kannattajiensa nousun työväenliikkeen johtoon ja suhtautui heihin avoimen halveksivasti. Marx myös tarkoitushakuisesti väärensi kirjoitustensa lähteitä (3). Marx on ulkoistanut omasta kehitystaustastaan kumpuavan vihan, kostonhimon ja hyvityksen tarpeen teorioissaan, jotka osin kuvaavat aivan todellisia yhteiskunnallisia taloudellisen ja psykososiaalisen riiston muotoja. Samalla ne vetosivat myös ihmisen kaotettiin, vaille jääneisyydestä kumpuaviin yllykkeisiin, ja siten saavuttivat laajan kannatuksen.

Kommunististen valtioiden ja sosialismin teoria ja käytäntö ovat kuitenkin pääosin kaosminän vallan- ja kostonhimon luomuksia. Lenin totesikin: ”Viha on kommunismin

perusta”. Kommunismi mahdollisti juuri senkaltaisen riiston maksimoimisen, jonka korjaamiseksi se on näennäisesti luotu. Yhteisomistuksen nimissä valtaa pitävä eliitti riisti väestöltä loputkin henkilökohtaisesta omaisuudesta, aivan niin kuin Marx oli ennustanut kapitalistien tekevän, ja käytti sitä kuin omistaja, samalla välineellistäen ja esineellistäen äärimmilleen keskitetyn suunnitelmatalouden nimissä ihmisten elämän, kieltäen ihmisiltä oikeuden paitsi omaisuuteen, myös omiin mielipiteisiin, ajatuksiin ja jopa tunteisiin, jotka mm. punaiset khmeerit kielsivät lailla. Itsetarkoituksellinen terrori ja kansanmurhat ovat myös erottamaton osa kommunismin käytäntöä.

Kaaosminän tuhoavan pukinsorkan jälki näkyy myös kaikissa muissa marxilaisuuden sovellutuksissa. Näiden yhteiskuntien terveeseen minään kohdistama uhan ja riiston ilmapiiri muistuttaa hämmästyttävästi sitä, joka on vallinnut monien epävakasta persoonallisuudesta kärsivien lapsuuden kodissa.

Tämä pitää paikkaansa myös suomalaisen ”hyvinvointivaltion” suhteen jonka sosiaaliturvajärjestelmien painopiste ei ole ollut riittävästi ihmisten terveiden aikuisten turvan tarpeiden tyydyttämisessä. Sen sijaan ne palvelevat usein ihmisten vaille jääneitä ja vammautuneita persoonallisuuden puolia, joita on paljon suuremmalla osalla väestöä kuin pelkästään epävakailta persoonallisuuksilla, jotka eroavat lähinnä katoottisten tilojen hallitsemattomuuden ja määrän suhteen. Nämä muodostavat mielikuva- ja yllykekokonaisuuden sosialismin ”pienen ihmisen”. ”Pienen ihmisen” alemmuudentunteinen ja samalla uhrin osassaan uhmakas mahtavuus, rajaton ahneus, tuhoava kateus, kaunaisuus ja aikuista vastuuntuntoa pakoileva manipulatiivisuus, ovat saaneet marttyyrin sädekehän. Samalla ne toimivat poliittisina voimanlähteinä ihmisten aikuisten, vastuuntuntoisten persoonallisuuden puolien mustamaalaamisessa ja psykososiaalisessa sekä taloudellisessa riistämässä.

Ihmisen persoonallisuuden terveen osan tukeminen, sen ollessa avun tarpeessa, palauttaa aikuista toimintakykyä ja omavastuullisuutta. ”Pienen ihmisen” toimintakyky ja omavastuullisuus sen sijaan heikkenevät avun myötä entisestään ja elämän yleinen katoottisuus lisääntyy, samalla kun persoonallisuuden terveemmät puolet syrjäytyvät ja heikkenevät. ”Pieni ihminen” on syntynyt lapsuuden aikana vanhempien asemassa olleiden aikuisten suhteen koettujen traumaattisten pettymysten seurauksena, johon on usein

liittynyt vaatimus enneaikaisesta vastuunkannosta itsestään, ja usein myös vanhemmista.

”Pienen ihmisen” syvin pyrkimys on saada aikuisena korvaus menetetyistä lapsuudesta sen alkuperäisten tarpeiden pohjalta ja kosta koettu kärsimys. Sen erityisen vihan kohteena eivät ole rikkaat ja mahtavat, vaan tavallinen pärjäävä aikuinen, jonka se kokee pettäneen itsensä, ja jolta se hakee loputonta hyvitystä ja oikeutta elää aikuisena lapsen tilassa mikä ei aikuisuudessa ole enää mahdollista.

Tämän takia ne ideologiat, kuten sosialismi, jotka ovat näihin tarpeisiin ankkuroituneita, ovat tuomittuja ilmentämään itsetarkoituksellista tuhoavaa vihaa, koska rakentava viha on mahdollinen vain epäkohtien suhteen, jotka voidaan realiteettien puitteissa korjata. Funktionaaliselle tasolle jäänyt ”pieni ihminen” on helppo saada uskomaan, että yhteiskunta voi korvata kodin ja sen koetut puutteet. Yksilöityneelle ihmiselle taas on selvää, ettei hyvä yhteiskunta voi olla ”kansankoti”, vaan että se voi olla vain onnellisten kotien yhteisö.

Kaoottiset yllykkeet voidaan siten jakaa kahteen pääryhmään, jotka vaihtelevassa määrin ovat havaittavissa useimmilla ihmisillä, ”alistavaan minään” ja ”uhriminään”. Niistä alistava minä on natsien ”yli-ihmisen” ja uhriminä sosialismin ”pienen ihmisen” olennoituma. Ne ovat siten samojen traumojen kaksi eri puolta.

Vaikka yhteiskunnalliset epäkohdat ovat ainakin välillisesti voineet vaikuttaa näiden persoonallisuusvaurioiden syntyyn, ei näitä epäkohtia voida korjata sen enempää ”yli-ihmisen” kuin sosialismin ”pienen ihmisen” elämyksellisistä lähtökohdista käsin, jotka ovat vain omiaan toistamaan yhteiskunnallisella tasolla kehitysvuosina koettua väkivaltaa. Ihmiskasvoinen sosialismi on yhtä mahdoton kuin ihmiskasvoinen fasismi.

Terve yhteiskunta palkitsee aina ihmisen aikuisuutta ja asettaa rajoja persoonallisuuden kaoottisille puolille, pyrkien auttamaan ihmisiä takaisin omavastuulliseen elämään, ei tekemään vastikkeettomilla avustuksilla elämisestä mahdollisimman monen elämäntavan. ”Pienen ihmisen” tuhoavan kateuden korottaminen ”yhteiskunnallisen oikeudenmukaisuuden” perustaksi antaa yleisemminkin avoimen valtakirjan kelle tahansa mitätöidä ja vahingoittaa kateutensa kohteita ilman syyllisyyttä tai sosiaalisen tuomitsemisen pelkoa.

Monet kouluissa, työelämässä ja muissa sosiaalisissa suhteissa esiintyvät kiusaamisongelmat palautuvat pitkälti tähän.

On myös hyvä muistaa, että ”pienen ihmisen” tilassa oleva aikuinen pystyy huonosti vanhemmuuteen ja synnyttää yleensä lapsissaan juuri sitä traumaattista vaille jääneisyyttä, joka on omiaan jatkamaan ”pienen ihmisen” kaoottisuuden siirtymistä sukupolvesta toiseen. Onneksi vain osa vanhemmista on omaksuneet tämän määritelmän itsestään vain pinnallisesti sosiaalisen paineen vaikutuksesta, ja kyenneet säilyttämään silti aikuisuutensa.

Oman kaoottisuutta lisäävän panoksensa muodostaa myös kylmänsodan aikainen kymmeniä vuosien kestänyt murhanhimoisia totalitaarisia kommunistisia yhteiskuntia ihannoanut propaganda Suomessa, jonka vaikutus on yhä nähtävissä vaikeutena ymmärtää läntisten demokratioiden arvoperustaa.

## LÄHTEET

1. American Psychiatric Association: Practice guideline for the treatment of patients with borderline personality disorder. *Am J Psychiatry* 2001; 158: Suppl:1-52.
2. Hamilton, N. G. *Self and others. Object relations theory in practice.* London: Northvale, N.J.: Aronson Inc. 1988.
3. Johnson Paul, *Intellectuals/ Karl Marx.* Phoenix Giant. Georg Weidenfeld and Nicholson limited. Great Britain. 1988: 52-81.
4. Kernberg, O. Borderline personality organisation. *Journal of the American psychoanalytic Association.* 1967: 641-85.
5. Kernberg, O. *Borderline conditions and pathological narcissism.* New York: Aronson. J. Inc. 1975.
6. Kohut, H. *The analysis of the self: a systematic approach to the psychoanalytic treatment of narcissistic personality disorders.* New York: International Universities Press, Inc. 1982.
7. Mahler, M.S., Pine, F., Bergman, A. *The psychological birth of the human infant. Symbiosis and individuation* New York: Basic Books, cop. 1975.
8. Tähtkä, J. Alcoholism as a narcissistic disturbance. *Psychiatria Fennica.* Helsinki: Foundation for Psychiatric Research. 1979:12.
9. Tähtkä J. *Persoonallisuushäiriöitä voidaan hoitaa.* *Kunnallislääkäri, perusterveydenhuollon lehti* 2003;18:14-5.
10. Tähtkä, V. *Mind and its treatment: a psychoanalytic approach.* Madison: International Universities Press. 1993: 283-97, 324, 349-60.
11. Vikeväinen-Tervonen, L. *Epävakaasta persoonallisuudesta kärsivien potilaiden päi-väsairaalahoito Tampereella. Objektisuhteoriaan perustuva tuloksellisuustutkimus.* *Suomen lääkäri-lehti.* 2005:34:3273-78.

## Epilogue

Tampere Day Hospital 2 was the first such psychiatric unit in Finland to develop a specific treatment model for the treatment of borderline personality disorder. The initiative for this and the developing of the treatment model was entirely the work of the personnel and was based on object relations theory, the work was led by the present author who also trained the staff.

As the treatment results were surprisingly good they aroused great interest among professionals and even the laity. The unit became a source of inspiration to many others and its treatment methods had a significant impact on the treatment practices of borderline patients in Finland. The present author lectured on the subject for years to professionals all over the country. The Day Hospital had also visitors from as far as Australia. Some of the patients treated in the hospital even appeared on TV-shows and were interviewed on the radio.

The academic circles in Finland seemed to be displeased, perhaps by the fact that the treatment model had been developed entirely outside the academic world, and in many ways tried to disparage it. They became proponents of dialectical behavioural therapy and Linehan's method.

A period of contest between our method and that of Linehan ensued. To my knowledge no treatment unit based on Linehan's method in Finland has ever matched our best results.

In 2009 Tampere Day Hospital 2 came under strong attacks from political, bureaucratic and academic quarters. The aim was to put an end to our project. As initial efforts to question our theoretical base and treatment results failed, it was claimed that a two year long treatment time for a patient was too expensive for the commune. This was clearly a pretext since the lifelong costs of untreated borderline patients to society were well known to be vastly greater.

The Day Hospital gained massive support from many influential professionals, laymen and patients as well as the local newspaper that even wrote an editorial in our support. However, after some particularly unscrupulous intrigue it became clear that it was impossible for us to continue with our treatment model. After 31.3.2010 Tampere Day Hospital 2 has functioned as a conventional day hospital. The present author resigned and continued work in private practice.

It seems virtually certain that the decisive reasons for the attack on the Day Hospital were political. The attack took place very soon after this article had been first published in the net in 2009 in Finnish. The chapter "Perspectives on good and evil and the sociology of chaos" possibly presented too much of a challenge to the credibility of socialism and perhaps also to the current model of the welfare state. It is noteworthy that only a few months before the publishing of the article, we had been granted a post for a second psychiatrist by some of the persons who just a little later participated in the attack.

After Day Hospital 2 had been forced to give up its very successful treatment model that had in no way been discredited, the dominant academic truth for years to come was that the only recommendable psychiatric theory was dialectical behaviour theory and the treatment of choice for borderline personality disorders was Linehans method. All the contributions of the work done in Day Hospital 2 were as if they had never existed, although they were quietly in many ways made use of.

Happily not everybody forgot us. A private organisation in Turku (Pinja and Olivia) treating addicted mothers and their babies hired the present author to teach them the theoretical foundations and to train them in the treatment methods developed in Day Hospital 2. After several years of working from these principles in developing a treatment form to suit their own work, the results are very encouraging. Other units in Finland working with addicted mothers and their babies have been very impressed by the results achieved in Turku and it has been proposed that this theoretical framework should be adopted in them as well.