



Epävakaa persoonallisuus

5.8.2015; **kohd. päivitys 9.6.2020**

Epävakaa persoonallisuushäiriö on mielen-terveyden häiriö, joka heikentää toiminta-kykyä merkittävästi. Sen oireet voivat vaihdella paljonkin, mutta keskeisiä oireita ovat epävakaa tunne-elämä, vaikeus säädellä omaa käyttäytymistä ja ongelmat vuorovaikutussuhteissa muiden ihmisten kanssa. Hoitona on ensisijaisesti psyko-terapia ja tarvittaessa psyykenlääkkeet.

Mitä tarkoitetaan persoonallisuudella?

Persoonallisuuden piirteet ovat pysyviä tapoja havainnoida ja suhtautua toisiin sekä ymmärtää itseä ja ympäristöä. Tunteiden syvyys, ailahtelevuus ja impulsiivisuus ovat normaaleja persoonallisuuden piirteitä, mutta epävakasta persoonallisuudesta kärsivillä ne ovat normaalia korostuneempia.

Epävakaa persoonallisuus

Epävakaan persoonan käsitys omasta itsestä on epäjohdonmukainen ja vaihteleva. Käsitystä leimaa rajoittuneisuus ja heikko omanarvontunto – olen epäonnistunut, vajavainen tai hävettävä. Myös vuorovaikutuksessa muiden ihmisten kanssa on vaikeuksia, ja kielteiset tunteet ovat herkemmin pinnalla kuin tasapainoisella ihmisellä. Epävakaa reagoi etenkin kaikkiin ympäristön negatiivisiin ärsykkeisiin sietämättömän voimakkaasti.

Oireet

Keskeisimpiä oireita on **tunne-elämän epävakaus**: tunteet vaihtelevat vihaiisuuden ja ahdistuneisuuden tai masennuksen ja ahdistuneisuuden välillä.

Mieliala vaihtelee (alakulo, masennus, ärtyneisyys, ahdistus, epätoivo, jopa hallitsematon viha) joko ilman erityistä syytä tai tilanteiden mukaan jopa useita kertoja päivässä. Kyky tunnistaa ja arvioida omia kielteisiä tunteita ja ajatuksia on puutteellinen.

Sellaisiin tilanteisiin, joissa epävakaa persoonallisuus kokee tulleen torjutuksi, reagoidaan voimakkaalla häpeän tunteella; tällöin toisiin kohdistetaan vihaa tai häiriön muut oireet saattavat voimistua. Kriisitilanteet koetaan nopeasti lisääntyvänä tuskaisuutena, joka voi kestää suurimman osan päivästä.

Toimintaa leimaa **impulsiivisuus**, joka saattaa näkyä esimerkiksi päihteiden käyttönä, ruoan ahmimisena, holtittomana seksielämänä, pelihimona, osteluna tai varasteluna.

Sosiaalisten roolien merkitys (hyljätyn tai torjutun tulemisen pelko, ripustautuminen toiseen ihmiseen) on korostunut. **Toisten ihmisten kanssa on vaikea tulla toimeen**, ja ihmissuhteita sävyttävät vihamielisyys, turvattomuus, epäluulo ja epäluottamus. Potilas on myös herkkä toisten kielteisille arvioille.

Useita riskitekijöitä

Epävakaille persoonallisuudelle altistavat monet perinnölliset tai ympäristöstä johtuvat tekijät ja joskus myös lapsuusajan psykiatrin häiriö tai vaikeat ja traumaattiset lapsuudenkokemukset.

Tytöillä esinuoruusiän oireet (ahdistuneisuus, masennus, murrosiän uhmakkuus ja käytöshäiriöoireet) saattavat ennakoita persoonallisuushäiriötä aikuisiässä. Poikien käyttäytymisongelmat ja käytöshäiriöt taas saattavat ennakoita useammin epäsosiaalista kuin epävakata persoonallisuutta.



Toteaminen mahdollisimman varhain

On suositeltavaa, että epävakaa persoonallisuus todettaisiin jo nuoruusiässä. Diagnosoinnista, hoidosta ja hoitojen järjestämisestä vastaa psykiatrinen avohoitoyksikkö, joka toimii kiinteästi yhteistyössä psykiatrisen sairaalaosaston, perusterveydenhuollon, päihdehuollon, sosiaalisektorin ja psykoterapiapalveluja tuottavan tahon kanssa.

Diagnostiikassa kiinnitetään huomiota oireilun kestoon pitkällä aikavälillä, sillä oireisto on yleensä jo nähtävissä murrosiän lopulla tai nuorella aikuisiällä.

Hoitona terapiaa, tarvittaessa lisänä lääkkeitä

Ensisijainen hoitomuoto on **psykoterapia**. Epävakaan persoonallisuushäiriön hoitoon kehitettyjen psykoterapeuttisten menetelmien on todettu olevan tehokkaita.

Joitakin häiriön oireita voidaan lievittää **lääkehoidolla**. Jos potilaalla on samanaikaisesti jokin muukin psykiatrinen häiriö, sekin saattaa edellyttää lääkehoitoa. Jos epävakaasta persoonallisuushäiriöstä kärsivällä on myös samanaikainen päihdeongelma, sitäkin on hoidettava tehokkaasti.

Hoidon alussa yksityiskohdista sovitaan yhteistyössä potilaan kanssa. Vaikka epävakaasta persoonallisuudesta kärsivät käyttävät runsaasti eri hoitopalveluja, heidän on vaikeaa noudattaa hoitoa koskevia sopimuksia. Se voi vaikeuttaa niin fyysisten sairauksien hoitamista kuin pitkäaikaista psykoterapiaakin.

Terapiassa potilasta autetaan hahmottamaan käyttäytymisensä seurauksia sekä lyhyellä että pitkällä aikavälillä. Tällä pyritään siihen, että potilaan ottaisi enemmän vastuuta

omasta hoidostaan ja kykenisi ratkaisemaan ongelmiaan.

On tarpeellista opettaa myös tunteiden merkitystä, tunnistamista, havainnointia ja säätelyä. Oireiden hallinnassa auttavat esimerkiksi rentoutus ja erilaiset työvälineet, kuten turvapaikkamielikuvat, muistutuskortit ja oirepäiväkirja.

Häiriön hoitoon kehitetyt **yksilö- ja ryhmäpsykoterapiat tai näiden yhdistelmät** ovat todennäköisesti tavanomaista psykiatrasta hoitoa tehokkaampia, mutta myös **perheterapioista** saattaa olla hyötyä. Perheiden tapaaminen voi keventää omaisten taakkaa, ja se voi myös lievittää mahdollisia ristiriitatilanteita potilaan ja omaisten sekä omaisten ja hoitoyksiköiden kesken.

Tavallisimpia perheen kohtaamia ongelmia ovat kommunikaatiovaikeudet, vaikeudet suhtautumisessa vihamielisiin reaktioihin ja pelko sairastuneen itsemurhasta. Tavoitteena on lisätä perheenjäsenten kykyä ottaa toistensa kokemukset vakavasti.

Ennuste

Kohdennettu päivitys 9.6.2020: Vaikka epävakaan persoonallisuuden hoito voi kestää vuosia, se auttaa potilasta: yli puolella potilaista epävakaata persoonallisuushäiriötä ei voida enää diagnosoida yli 5 vuoden kuluttua. Myös potilaiden toimintakyky elpyy ja masennusoireet lievittyvät.

Heikentynyt toimintakyky ja työkyky korjaantuvat muuta oireistoa hitaammin.

Yleisyys

Kohdennettu päivitys 9.6.2020: Epävakaata persoonallisuushäiriötä esiintyy väestössä keskimäärin 0,7 prosenttia.



Perusterveydenhuollon potilaista 6 prosentilla ja psykiatrisen avohoidon potilaista keskimäärin joka neljännellä saattaa olla tämä häiriö.

Esiintyvyys on suurimmillaan nuorilla aikuisilla, naisilla sekä vähän koulutetuilla ja pienituloisilla.

Mitä on epävakaata persoonallisuushäiriö?

- Käsitys omasta itsestä on rajoittunut, jäykkä tai epävakaata.
- Kielteiset tunteet ovat pinnalla.
- Tunteet vaihtelevat vihaisuuden ja ahdistuneisuuden sekä masennuksen ja ahdistuneisuuden välillä.
- Torjuttu tulemiseen reagoidaan voimakkaalla häpeän tunteella.
- Toimintaa leimaa huomattava impulsiivisuus ja päivittäinen mielialan vaihtelu.
- Vuorovaikutus muiden ihmisten kanssa on vaikeaa.

Tekijät

Potilasversion tekstin on Lääkäriseura Duodecimin [Käypä hoito -suosituksen pohjalta](#) päivittänyt potilasversioista vastaava toimittaja **Kirsi Tarnanen**.

Tekstin ovat tarkistaneet Käypä hoito -työryhmän puheenjohtaja, psykiatrian professori, ylilääkäri **Jyrki Korkeila** ja Käypä hoito -toimittaja, kliinisen neurofysiologian ja psykiatrian erikoislääkäri, psykoterapeutti **Arja Tuunainen**.

Vastuun rajaus

Käypä hoito- ja Vältä viisaasti -suositukset ovat asiantuntijoiden laatimia yhteenvetoja yksittäisten sairauksien diagnostiikan ja hoidon vaikuttavuudesta. Ne eivät korvaa lääkärin tai muun terveydenhuollon ammattilaisen omaa arviota yksittäisen potilaan parhaasta mahdollisesta diagnostiikasta, hoidosta ja kuntoutuksesta hoitopäätöksiä tehtäessä.