

Epävakaata persoonallisuus psykiatrisessa tautiluokituksessa

Jyrki Korkeila

Epävakaan persoonallisuushäiriön diagnoosin historiaa **14** Nykydiagnoosit **15** Epävakaata persoonallisuushäiriö ja ICD-11 **17**

- Alun perin epävakaan persoonallisuushäiriön käsite on peräisin psykoanalyttisesta ”rajatila” termistä.
- Aihetta koskeva tieteellinen tutkimus liittyy F60.31 diagnoosiin, jolle ovat tunnusomaisia häiriöt minäkuvassa, sisäisten pyrkimysten epävarmuus, liiallinen hyläytyksi tulemisen välttäminen, itsensä toistuva vahingoittaminen tai sillä uhkaileminen ja jatkuva tyhjyyden tunne.

Epävakaan persoonallisuushäiriön diagnoosin historiaa

Diagnostiset kategoriat ovat historian aikana muuttuneet tutkimustiedon karttuessa sekä käytännöllisistä ja hoidon tarpeisiin vaikuttavista sosiokulttuurisista syistä. Impulsiivisten persoonallisuushäiriöiden, kuten epävakaan ja epäsosiaalisen persoonallisuuden, esiintyvyys näyttäisi olevan traditionaalisissa ja kollektivistisissä kulttuureissa läntisiä teollisuusmaita pienempää. Roy Grinkerin mukaan ”rajatila” olisi 20. vuosisadan sosiaalisten muutosten seurausta. Aiempi manuaalisen työn taakka, matkustamisen, vapaa-ajan aktiviteettien ja kommunikaation rajoitteet sekä erilaiset konventiot ovat tarjonneet enemmän

ulkoisia rakenteita muokaten psykopatologian ilmenemistä. Viime vuosikymmenien aikana esiintyvyydessä ei ole tapahtunut oleellisia muutoksia, vaikka tietyt riskitekijöinä pidetyt ilmiöt kuten ankara ja kurittava vanhemmuus sekä lasten pahoin pitely ovat merkittävästi vähentyneet. Diagnostisten käytäntöjen muutokset siinä, millä tavalla psykopatologiaa arvioidaan ja mitä oireuuttuvuuksia painotetaan kliinisesti merkittävänä, taas vaikuttavat kliinisissä yhteyksissä asetettujen diagnoosien määrään.

Persoonallisuushäiriöiksi nykyisin kutsuttuja kliinisesti merkittäviä häiriöitä kutsuttiin 1800-luvun lopulla epätäydellisesti ilmeneviksi mielisairauksiksi (*formes frustes*). Myöhemmin käytettyinä termeinä olivat luonneneuroosit ja luonnehäiriöt. Kurt Schneider määritteli erityyppisiä luonnehäi-

riöitä jakamalla ne hypertyymisiin, depressiivisiin, epävarmoihin, fanaattisiin, tunne-elämältään labiileihin, räjähtäviin, asteensisiin, itsetunnonlaan heikkoihin ja tahdottomiin. Schneider katsoi, ettei kyse ole lääketieteellisesti sairauksista vaan piirteiden ääripäistä, jotka aiheuttavat kärsimystä ja toimintakyvyn ongelmia. Ernst Kretschmerin mukaan persoonallisuustyyppien liittyvän tiettyihin sairausriskeihin. Näihin tyypeihin liittyi tiettyjä fyysisiä piirteitä siten, että skitsofreniariski liittyi hoikkaan asteeseen persoonallistyyppiin ja maanis-depressiivisyyden riski tukevaan pyk-nikkotyyppiin.

Tunne-elämältään epävakaata persoonallisuushäiriö kytkeytyy historiallisesti psykoanalyttiseen ajatteluun ja rajatilan käsitteeseen. Sigmund Freud käytti termiä rajatila erottelemaan häiriökäyttäytyviä neuroottisista murrosikäisistä. Psykoanalyttikko Adolph Stern kuvasi 1938 rajatilaksi nimeämää potilaidensa alaryhmää, joka ei noudattanut psykoterapian tavanomaisia sopimuksia eikä soveltunut käytettyyn neuroosien ja psykoosien luokkiin. Robert Knight laajensi 1950-luvulla käsitettä psykoosien suuntaan esittäen, että näiden potilaiden hoidossa ilmeni tavanomaisesti ongelmia, mikäli heidän erityistarpeitaan ei huomioitu. Samoihin aikoihin Hoch ja Polatin määrittelivät pseudoneuroottisen skitsofrenian käsitteen, jota myöhemmin Seymour Kety kutsui skitsofrenian periytyvyystutkimuksiinsa nojaten rajatila-skitsofreniaksi.

Ensimmäinen rajatilaa koskeva tutkimus ja määrittely on Roy Grinkerin käsialaa vuodelta 1968. Tutkimuksensa perusteella hän kuvasi häiriön kriteereiksi identiteettikokemuksen ongelmat, voimakkaiden tunteiden sävyttämät riippuvuussuhteet, yksinäisyydestä kumpuavan masennuksen ja vihantunteen ilmaisun hallitsevuuden. Strenin, Grinkerin ja Ketyin ajattelun pohjalta John Gunderson määritteli rajatilapersonallisuus-häiriön ja skitsootyyppisen persoonallisuushäiriön 1975. Otto Kernbergin (1976) rajatilapersonallisuus-organisaation käsite sen sijaan polveutuu Sternin kuvauksista. Gundersonin määrittelemä rajatila-käsite oli Kernbergin rajatilaorganisaatiota huomattavasti suppeampi käsite.

Otto Kernberg on alun perin kuvannut vakavia persoonallisuushäiriöitä koskevassa teoriassaan

psykodynaamisen tasodiagnostisen järjestelmän, jossa persoonallisuuden rakenteet jaotellaan neuroottiseen, rajatilatasoiseen ja psykoottiseen tasoon. Jaottelu perustuu objektsuhteiden eriytyneisyyteen ja jäsenyntyneisyyteen, puolustusmekanismien käytön kypsyyteen ja kykyyn hahmottaa todellisuutta. Neuroottinen, rajatilatasoinen ja psykoottinen persoonallisuuden organisaatio erottuvat toisistaan identiteetin yhtenäisyyden, vallitsevien puolustusmekanismien ja tosiasioiden havaitsemisen (realiteettitestauksen) perusteella. Otto Kernbergin objektsuhdemallissa persoonallisuus on kuvattu eri tavoin kuin alkuperäisessä psykoanalyttisessä rakennemallissa, jossa psyyken ajattellaan muodostuvan egosta, superegosta ja idistä.

Kun ICD-10-diagnoosiluokitusta kehitettiin, oli tutkijoilla erimielisyyttä siitä, onko kyse persoonallisuus- vai mielialahäiriöstä. Kompromissina erimielisyyksille luotiin tunne-elämältään epävakaata persoonallisuushäiriö, jonka alamuotoja ovat impulsiivinen häiriötyyppi ja rajatilatyyppi. Epävakaata persoonallisuushäiriön rajatilatyyppiä vastaava käsite amerikkalaisessa DSM-diagnoosiluokituksessa on *borderline personality disorder* (rajatilapersonallisuushäiriö), joka vastaa John Gundersonin määrittelyä.

Nykydiagnoosit

Epävakaata persoonallisuushäiriö ja ICD-10

ICD-10 määrittelee persoonallisuushäiriöt syvälle juurtuneiksi ja pitkäaikaisiksi käyttäytymismalleiksi, jotka ovat joustamattomia käyttäytymisvasteita hyvin monenlaisissa elämäntilanteissa (taulukko 1). Verrattuna kulttuurissa vallitsevaan tapaan havaita, ajatella, tuntea ja etenkin suhtautua toisiin ovat häiriöille leimalliset käyttäytymisen muodot huomattavan poikkeavia kattaen laajalti erilaisia psykologisen toiminnan alueita. Näihin liittyy vaihtelevasti kärsimystä ja sosiaalisten suhteiden ongelmia. Persoonallisuuden häiriöt ovat

kehityksellisiä tiloja, jotka alkavat lapsuudessa tai nuoruudessa kestäen aikuisikään saakka. Diagnoosin asettaminen on kuitenkin määritelty asianmukaisesti vasta 16–17-vuotiaasta alkaen.

Persoonallisuushäiriöiden luokitteluissa on tiettyjä eroja, sillä skitsotyyppinen eli psykoosi-piirteinen häiriö on luokiteltu DSM-järjestelmässä persoonallisuushäiriöksi ja ICD:ssä skitsofrenia-ryhmän (F2x.xx) häiriöksi. Lisäksi narsistinen persoonallisuushäiriö ei ole varsinaisten häiriöitten tasolle luokiteltu vaan on mukana luokassa muu persoonallisuushäiriö. ICD-10-persoonallisuushäiriödiagnoosien työryhmä suhtautui häiriön olemassaoloon kriittisesti.

ICD-10 on DSM-järjestelmästä eroavasti nimennyt ”rajatilapersonallisuushäiriön” tunne-elämältään epävakaaksi persoonallisuushäiriöksi.

Tunne-elämän painottaminen käsitteessä liittyy keskusteluun siitä, onko epävakaata persoonallisuushäiriötä mielialahäiriö, kuten eräät järjestelmän kehittämisessä mukana olleet tutkijat esittivät. Rajatilatyyppi on määritelty erikseen ICD-10:ssä epävakaan persoonallisuushäiriön toiseksi alamuodoksi impulsiivisen häiriötyyppin rinnalle (taulukot 2 ja 3).

ICD-10 tunne-elämältään epävakaata persoonallisuus

- Persoonallisuushäiriölle on ominaista taipumus toimia hetken mielialohteesta ja harkitsematta seurauksia. Mieliala on ennustamaton ja oikukas. Kyky suunnitella asioita etukäteen voi olla varsin vähäinen.

Taulukko 1. Persoonallisuushäiriön yleiset kriteerit.

G1	Yksilön luonteenomaiset ja pysyvät sisäisen kokemisen tavat ja käytös kokonaisuudessaan poikkeavat merkittävästi kulttuurin sisäisistä normeista. Poikkeama ilmenee vähintään kahdella alla luetellulla alueella: (1) tiedollinen toiminta (eli kuinka ihminen havaitsee ja tulkitsee asioita, ihmisiä ja tapahtumia; miten hän asennoituu ihmisiin ja muodostaa mielikuvia itsestään ja muista) (2) tunne-elämä (eli tunne-elämän kirjo, voimakkuus ja asianmukaisuus tilanteeseen nähden) (3) impulssikontrolli ja tarpeiden tyydyttäminen (4) ihmissuhteiden luonne ja toimintatapa muiden ihmisten kanssa
G2	Poikkeama ilmenee pysyvänä käytösmallina, joka on joustamaton, sopeutumaton tai muutoin häiriintynyt laajalti eri henkilökohtaisissa ja sosiaalisissa tilanteissa (eli se ei esiinny yksinomaan jonkin laukaisevan tekijän tai tilanteen aikaansaamana).
G3	Kohdassa G2 kuvattu käytösmalli aiheuttaa henkilökohtaista kärsimystä tai vastoinkäymisiä sosiaalisessa selviytymisessä tai molempia.
G4	On näyttöä siitä, että häiriö on pysyvä ja pitkäaikainen ja että se on alkanut myöhäislapsuudessa tai nuoruudessa.
G5	Häiriö ei ole muun aikuispsykiatrisen häiriön ilmenemismuoto tai sen seurausta, vaikka väliaikaisia tai kroonisia luokissa F00-F59 tai F70-F79 kuvattuja tiloja voi esiintyä persoonallisuushäiriön rinnalla tai samanaikaisesti
G6	Elimellinen syy, aivosairaus, -vamma tai toimintahäiriö, tulee sulkea pois. (Jos tilanteen on aiheuttanut tunnettu elimellinen tekijä, käytetään ryhmän F07 koodeja.)
	HUOM Kriteerien G1-G6 arvioinnin tulisi pohjautua mahdollisimman moneen lähteeseen. Joskus on mahdollista saada riittävästi näyttöä yhden yksilöhaastattelun perusteella, mutta yleisesti suositellaan kuitenkin useita haastatteluja ja tiedon keräämistä myös muilta ihmisiltä ja sairaskertomuksista. Tietyn kulttuurin sosiaalisia normeja, sääntöjä ja velvoitteita (kuten esimerkiksi vastuuttomuutta ja sosiaalisten normien väheksymistä epäsosiaalisen persoonallisuuden kyseessä ollen) kuvaavien alakriteerien muodostamista tarvittaessa on ehdotettu. Tutkimustarkoituksissa persoonallisuushäiriön diagnoosin alatyypit täytyy nimetä. Jos useamman kuin yhden alatyypin kriteerit täyttyvät, niitä kaikkia voidaan käyttää.

Taulukko 2. Diagnostiset kriteerit F60.30.

A. Täyttää persoonallisuushäiriön (F60) yleiset kriteerit.	
B. Kohta (2) ja sen lisäksi vähintään kaksi seuraavista:	
1.	Taipumus toimia hetken mielijohteesta ja seurauksia harkitsematta
2.	Taipumus käyttäytyä riitaisesti ja joutua ristiriitailanteisiin muiden ihmisten kanssa etenkin, jos impulsiivista käytöstä pyritään estämään tai sitä arvostellaan
3.	Alttius vihan ja väkivallan purkauksille ja kyvyttömyys hallita niitä
4.	Kyvyttömyys ylläpitää mitään toimintaa, joka ei tuota välitöntä palkkiota
5.	epävakaata ja oikukas mieliala

- Henkilö on altis tunteenpurkauksille ja usein kyvytön hallitsemaan purkauksellisesta käytöstään. Hän on taipuvainen riitaisuuteen ja yhteenörmäyksiin toisten kanssa, varsinkin jos hänen hetken mielijohteita noudattavaa käytöstään estetään tai hillitään.
- Luokkaan sisältyy myös: hyökkäävä, eksplo-siivinen ja räjähdysaltis persoonallisuus
- Impulsiivinen häiriötyyppi
- Impulsiivista häiriötyyppiä luonnehtivat etenkin tunne-elämän epävakaata ja ylläkyttävien hallinnan puute. Väkivaltaiset purkaukset ja uhkaava käytös ovat tavallisia, etenkin reaktionä muiden kritiikkiin.

Rajatilatyyppi

- Rajatilatyyppillä esiintyvät useat tunne-elämän epävakaataisuuden piirteet. Sille ovat ominaisia häiriöt minäkuvassa, päämäärien asettamisessa ja sisäisissä pyrkimyksissä (seksuaaliset pyrkimykset mukaan luettuina) sekä jatkuva tyhjyyden tunne.
- Kiihkeät ja epävakaat ihmissuhteet saattavat aiheuttaa toistuvasti tunne-elämän kriisejä. Ne voivat olla yhteydessä liialliseen pyrkimykseen välttää hyljätymistä tulemista.
- Nämä kriisit voivat johtaa toistuviin itsemurhauhkauksiin tai -yrityksiin tai muuhun itsetuhoisuuteen (vaikkakin tätä saattaa tapahtua myös ilman selviä ulkoisia aiheuttajia).

Taulukko 3. Diagnostiset kriteerit F60.31.

A. täyttää persoonallisuushäiriön (F60) yleiset kriteerit.	
Diagnoosin F60.30 osiosta B esiintyy vähintään kolme ja lisäksi ainakin kaksi seuraavista:	
1.	Minäkuvan, sisäisten pyrkimysten ja seksuaalisen suuntautuneisuuden epävarmuus ja häiriintyneisyys
2.	Taipumus intensiivisiin ja epävakaaisiin ihmissuhteisiin ja niiden myötä tunne-elämän kriiseihin
3.	Liiallinen hyljätymisen välttämisen
4.	Toistuvaa itsensä vahingoittamista tai sillä uhkailua
5.	jatkuva tyhjyyden tunne

Epävakaata persoonallisuushäiriö ja ICD-11

International Classification of Diseases 11 (ICD-11) on julkaistu kesäkuussa 2018, mutta se tulee käyttöön vasta 2021 jälkeen. Persoonallisuushäiriöitten kriteerit on luonnosteltu aiemmasta poikkeavalla tavalla, minkä perusteena on samasta häiriöstä kärsivien potilaiden tilan huomattava vaihtelu, eri persoonallisuushäiriöitten suuri komorbiditeetti. Lisäksi kliinisissä yhteyksissä käytetään etupäässä vain tiettyjä diagnoosiluokkia vaikeusasteen ja epätarkoitustenmukaisten piirteiden perusteella. Persoonallisuuspatologia on luonteeltaan jatkumo, jonka vaikeusaste liittyy yksittäistä diagnoosia selkeämmin hoidon tulokseen. Persoonallisuushäiriölle on ICD-11:ssä laadittu yleinen määritelmä, jonka lisäksi diagnoosi määritellään vaikeusasteen ja häiriön piirteiden perusteella (taulukko 4).

Persoonallisuushäiriön yleinen määritelmä ICD-11, 6D10: Persoonallisuushäiriötä luonnehtii pysyväisluontoinen häiriö yksilöiden tavassa tulkita ja kokea itsensä, toiset ja maailma, minkä seurauksena ajattelu, tunnekokemukset, tunteiden ilmaisu ja käyttäytyminen ovat epätarkoituksenmukaisia. Nämä toimintatavat ovat melko joustamattomia ja niihin liittyy huomattavia vaikeuksia psykososiaalisessa toimintakyvyssä.

Taukukko 4. Persoonallisuushäiriön vallitsevat ulottuvuudet.

Negatiivinen emotionaalisuus	Yksilöllä ilmenee laaja-alaisesti kielteisiä tunteita kuten ahdistusta, vihaa, itsensä halveksumista, ärtyisyyttä, haavoittuvuutta, masennusta ja muita kielteisiä tunnetiloja seurauksena vähäisille todellisille tai koetuille stressitekijöille. Tilaan saattaa liittyä riippuvuutta.
Eristäytyminen	Tunnetason ja vuorovaikutuksen etäisyys on keskeinen piirre. Henkilö on sosiaalisesti vetäytynyt, suhtautuu toisiin välinpitämättömästi. Hän elää eristyneesti ja hänellä on vain vähän läheisiä suhteita. Henkilö vaikuttaa emotionaalisesti kylmältä, torjuvalta, erittäin varautuneelta, passiiviselta ja puolustuskyvyttömältä. Tunneilmaisu, etenkin myönteisten tunteiden ilmaisu, on niukkaa ja kyky kokea mielihyvää on vähäinen.
Epäsosiaalisuus	Tilaan liittyy piittaamattomuutta sosiaalisista velvoitteista tai tavoista ja piittaamattomuutta toisten oikeuksista tai tunteista. Empatian puute, tunteettomuus, vihamielisuus, aggressiivisuus, röyhkeys, kyvyttömyys tai haluttomuus sosiaaliseen kanssakäymiseen on tavanomaista. Usein mielikuva itsestä voi olla liioitellun positiivinen. Yksilö kokee itsellään olevan erityisoikeuksia, ja hän voi manipuloida toisia tai käyttää heitä hyväkseen.
Yllykkeiden säätelyn heikkous (disinhibiatio)	Pysyväisluontoinen taipumus toimia impulsiivisesti sisäisten tai ulkoisten yllykkeiden ilmetessä harkitsematta pitkän aikavälin seurauksia. Piirteeseen liittyy edesvastuuttomuutta, riskien arvion laiminlyöntiä tai holtittomuutta.
Pakko-oireisuus (anankastisuus)	Kapea-alainen keskittyminen omaan tai muiden käyttäytymisen hallintaan ja säätelyyn, jotta toiminta vastaa omia yksilöllisiä korkealle asetettuja standardeja. Piirteitä, jotka tähän ulottuvuuteen kuuluvat, ovat perfekcionismi, perseveraatio (juuttuminen), tunteiden ja käyttäytymisen rajoittuneisuus, itsepäisyys, ylimitoitettu harkitsevuus, tarkkaan järjestykseen pyrkiminen ja tiukka sääntöjen seuraaminen ja velvollisuuksien täyttäminen.

Häiriö ilmenee monenlaisissa henkilökohtaisissa yhteyksissä ja sosiaalisissa tilanteissa – eli ongelma ei rajaudu tietynkaltaisiin tilanteisiin. Persoonallisuushäiriö on pitkäkestoinen kestäen tyypillisesti vuosien ajan. Useimmiten häiriö ilmenee jollain tavalla ensimmäistä kertaa murrosiässä ja selvästi havaittavissa nuorena aikuisiässä.

Vaikeusasteen määrittelyä varten on kehitetty mittari *Standardized Assessment of Severity of Personality Disorder* (SASPD), jonka avulla ICD-11-persoonallisuushäiriön vaikeusaste on määriteltävissä luotettavasti. Persoonallisuushäiriön vaikeusaste on jaoteltu neljään ryhmään. Persoonallisuuden piirteiden korostuneisuus viittaa tilaan, jossa yleistä persoonallisuushäiriön määritelmää ei täytetä, mutta asianomaisella on epätarkoituksenmukaisia piirteitä, jotka tuottavat ajoittaista haittaa joissain yhteyksissä. Nämä vaikeudet voivat liittyä terveysongelmiin ja aiheuttaa palvelujen käyttöä. Lievässä persoonallisuushäiriössä persoonallisuushäiriön yleinen määritelmä täyttyy, mutta ongelmien kattavuus on melko rajautunutta. Keskivaikeassa on ongelmia useissa

persoonallisuuden ulottuvuuksissa ja se ilmenee eri yhteyksissä kattavasti. Persoonallisuushäiriö katsotaan vaikea-asteiseksi, jos siitä koituu huomattavaa riskiä itselle tai toisille.

Persoonallisuushäiriön piirteillä kuvataan asianomaiselle tyypillisiä häiriön piirteitä. Piirre kuvataan diagnoosissa, jos sen piirteet ovat selkeästi havaittavissa ja vallitsevia aiheuttaen psykososiaalisen toimintakyvyn laskua. Piirre voidaan kuvata myös persoonallisuuteen liittyvien vaikeuksien diagnoosin yhteydessä. Saman henkilön häiriön kuvaamiseen voidaan käyttää niin monta piirrettä kuin on tarpeellista kattavaa ja oleellista yksilöllistä kuvausta varten. Piirteet eivät kuvaa psykopatologiaa elleivät ne liity persoonallisuuden vaikeuksiin tai persoonallisuushäiriön diagnoosiin. Persoonallisuushäiriön kuvauksessa voidaan käyttää piirteiden sijaan tai lisäksi termiä rajatilatyyppi. Epävakaata persoonallisuushäiriötä luokiteltaisiin rajatilatyyppiksi, jolla esiintyy negatiivista emotionaalisuutta ja yllykkeiden säätelynheikkoutta. Tarvittaessa tilaa voisi luonnehtia esim. epäsosiaalisuudella.