

Sara Kuivalainen

# Lapsuudessa koettujen vastoinkäymisten yhteys aleksitymiaan nuoruusiässä

Syventävien opintojen kirjallinen työ

Syyslukukausi 2024

Opiskelija  
LK Sara Kuivalainen

Ohjaaja  
Apulaisprofessori Max Karukivi

Turun yliopisto  
Lääketieteellinen tiedekunta  
Kliininen laitos  
Nuorisopsykiatria

Laajuus 20 opintopistettä

# TURUN YLIOPISTO

Lääketieteellinen tiedekunta

## Sara Kuivalainen: Lapsuudessa koettujen vastoinkäymisten yhteys aleksitymiaan nuoruusiässä

Syventävien opintojen kirjallinen työ

39 sivua

Nuorisopsykiatria

Syyskuu 2024

---

Kirjallisuuskatsauksen aiheena oli lapsuudessa koettujen vastoinkäymisten yhteys aleksitymiaan nuoruusiässä. Tarkoituksena oli koota olemassa oleva tutkimustieto 12–24-vuotiaiden nuorten aiemmin kokemasta vastoinkäymisestä yhdistettynä heidän nuoruusiässään havaittavissa oleviin aleksityymiin piirteisiin. Lähtökohtana oli ajatus, että jos lapsuudessa ja nuoruudessa koetut vastoinkäymiset ovat tutkimusten mukaan yhdistetty aikuisiän aleksitymiaan, voivatko samat vastoinkäymiset olla yhteydessä myös nuoruusiässä ilmenevään aleksitymiaan. Aikuisiän aleksitymian yhteyttä lapsuudessa ja nuoruudessa koettuihin vastoinkäymisiin on tutkittu varsin runsaasti, mutta nuoruusikäisistä tutkimustietoa on niukasti.

Aineisto on kerätty PubMed-, CINAHL- ja Web Of Science-tietokannoista. Rajallisen tiedonmäärän vuoksi hakulauseke rakennettiin mahdollisimman kattavaksi. Hakusanoja oli runsaasti ja ne pitivät sisällään erilaisia synonyymejä sanoista ”child”, ”adversity”, ”adolescent” ja ”alexithymia”. Kirjallisuuskatsaukseen valikoitui kuusi sopivaa artikkelia. Jokaisessa artikkelissa tutkittiin aleksityymisten piirteiden yhteyttä lapsuudessa koettuun vastoinkäymiseen. Artikkelit oli julkaistu vuosien 2015–2021 välillä. Artikkeleissa tutkittavien ikä vaihteli 12–24-vuoden välillä.

Artikkeleista viidessä (5/6) lapsuudessa koetulla vastoinkäymisellä oli tilastollisesti merkitsevä yhteys nuoruusiän aleksitymiaan. Tämän kirjallisuuskatsauksen perusteella voidaan todeta, että on jonkin verran näyttöä siitä, että tietyt lapsuudessa koetut vastoinkäymiset voivat lisätä aleksitymian todennäköisyyttä jo nuoruusikäisellä eikä pelkästään aikuisiällä. Löydökset ovat pääosin linjassa myös useisiin aiempiin tutkimustuloksiin, joissa on keskitytty aikuisiän aleksityymiin piirteisiin. Nuoruusikäisiä koskevia tutkimuksia oli kirjallisuuskatsauksen perusteella tehty melko vähän, joten näitä tarvitaan jatkossa lisää.

Avainsanat: aleksitymia, lapsuus, vastoinkäyminen, nuoruusikä

# Sisällysluettelo

<b>1. Johdanto</b>	<b>1</b>
<b>2. Aleksitymia</b>	<b>2</b>
2.1 Aleksitymian historiaa	2
2.2 Aleksityymiset piirteet	2
2.3 Aleksitymian kehittyminen	3
2.4 Aleksityymisyyden mittaaminen	4
2.5 Aleksitymian epidemiologia	5
2.6 Aleksitymian kliininen merkitys	5
<b>3. Vastoinkäymiset, psyykkinen kehitys ja aleksitymia</b>	<b>7</b>
3.1 Vastoinkäymiset ja psyykkinen kehitys lapsilla	7
3.2 Varhainen vuorovaikutussuhde ja kiintymyssuhteet	7
3.3 Lapsen oma ja perheenjäsenen sairaus	8
3.4 Fyysinen väkivalta ja laiminlyönti	8
3.5 Seksuaalinen hyväksikäyttö	9
3.6 Perheenjäsenen menetys nuorena	9
3.7 Vastoinkäymiset ja aleksitymia	10
<b>4. Tutkimuskysymys</b>	<b>11</b>
<b>5. Aineisto ja menetelmät</b>	<b>12</b>
5.1 Hakulauseke	12
5.2 Tietokannat ja hakurajaus	12
5.3 Artikkeleiden valinta	13
<b>6. Tulokset</b>	<b>14</b>
<b>7. Pohdinta</b>	<b>18</b>
<b>Lähteet</b>	<b>20</b>

# 1. Johdanto

Aleksitymialla tarkoitetaan tunteiden kuvaamisen, ymmärtämisen ja tunnistamisen puutetta, jolloin henkilöllä on vaikeuksia pukea tunteita sanoiksi (Sifneos, 1973). Vaikeudet liittyvät niin omien kuin muidenkin ihmisten tunteiden ymmärtämiseen. Lisäksi aleksitymiaan on havaittu liittyvän mielikuvituksen vähäisyys sekä hyvinkin konkreettinen ajattelutapa eli pystytään kuvaamaan ja ajattelemaan lähinnä vain fyysisin aistein todettavia asioita (Taylor ym., 1997).

Aleksitymia on suomalaisten keskuudessa melko yleinenkin ominaisuus. N. 10 % väestöstä voidaan laskea aleksityymisiksi ja se on hieman yleisempää miehillä mitä naisilla (Mattila, 2009). Vaikka ikä vaikuttaisi joissain määrin olevan riskitekijä aleksitymialle, on se nuorissa suunnilleen yhtä yleinen persoonallisuuden piirre mitä aikuisväestössäkin (Joukamaa ym., 2007; Mattila ym., 2006).

Tekijöistä, joita on yhdistetty aleksitymian kehittymiseen, on esitetty monia hypoteeseja. Yhtä tyypillistä kehityskulkua ei kuitenkaan ole varmistettu. Merkittävä kysymys aleksitymian kehittymisessä on se, onko tunteiden ymmärtämisen vaikeus piirre, joka kehittyy esimerkiksi juuri lapsuudessa koettujen vastoinkäymisten takia vai enemmänkin piirre, joka kuvaa kehittymättä jääneitä taitoja (Karukivi, 2014). Lapsilla nimittäin on aleksitymian kaltaista vaikeutta eritellä ja kuvailla sanallisesti tunteitaan luotettavasti, mutta nuorilla näitä piirteitä on vähemmän (Säkkinen ym., 2007).

Lapsuudessa koettu niukka positiivinen emotionaalinen ympäristö ja toisaalta henkiseen hyvinvointiin vaikuttavien negatiivisten tapahtumien on todettu olevan yhteydessä aikuisiän aleksitymiaan (Evren ym., 2009). Aleksityymisillä ihmisillä puolestaan esiintyy tutkimusten mukaan enemmän mielenterveyden ongelmia, kuten masennusta ja ahdistuneisuushäiriöitä (Grabe ym., 2008). Näiden sairauksien hoito on aleksityymisillä ihmisillä vaikeampaa, sillä esimerkiksi perinteinen yksilöterapia ei tunteiden tunnistamisen vaikeuden takia vaikuta toimivan yhtä tehokkaasti. Lisäksi vuorovaikutus aleksityymisen potilaan kanssa voi olla vaikeaa (Ogrodniczuk ym., 2011). Myös itsetuhoiset ajatukset ja itsetuhoisen käytös on yleisempää aleksityymisillä ihmisillä (Hemming ym., 2019).

Tästä syystä on tärkeää pyrkiä tunnistamaan aleksitymiaan johtavat syyt ja vaikutusmekanismit, jotta varhain aloitettu tunnetaitojen harjoittelu pystytään toteuttamaan ja sitä kautta mahdollisesti ehkäisemään mielenterveysongelmien puhkeamista. Aleksitymia on melko pysyvä ominaisuus eikä se itsenäisesti ole varsinainen mielenterveydenhäiriö (Säkkinen ym., 2007). Tämän kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on tutkia, voiko lapsuudessa tapahtunut vastoinkäyminen lisätä aleksitymian esiintymistä jo nuoruusikäisillä eikä pelkästään vasta vanhemmalla iällä.

## 2. Aleksitymia

### 2.1 Aleksitymian historiaa

Aleksitymian käsite kehittyi alun perin kliinisistä havainnoista, joita tehtiin psykosomaattisista sairauksista kärsivistä potilaista. Melko varhain alettiin esittää sairauksien johtuvan tunteiden häiriöstä kognitiivisessa käsittelyssä. Esimerkiksi vuonna 1948 Ruesch julkaisi havainnon, että traumaperäisestä stressihäiriöstä (post-traumatic stress disorder, PTSD) kärsivillä potilailla että psykosomaattisilla potilailla on samanlaisia verbaalisen ja symbolisen ilmaisun vaikeuksia (Ruesch, 1948). Mielikuvituksen tuottaminen oli heille hankalaa ja he ilmaisivat tunnetilaansa mm. fyysisesti kehoaan apuna käyttämällä. MacLean totesi vuoden 1949 julkaisussaan monien psykosomaattisten potilaiden kärsivän vaikeuksista verbalisoida tunteita (MacLean, 1949). 1950-luvun alussa Horney ja Kelman kuvasivat tietyillä psykiatrisilla potilailla samankaltaisia piirteitä ja lisäksi sen, etteivät nämä potilaat saaneet vastetta psykoanalyttisella terapialla (Horney, 1952; Kelman, 1952). Vasteen tehoa heikensi mm. vähäinen emotionaalinen tietoisuus, sisäisten kokemusten vähäisyys, ajattelun konkreettisuus ja ulkokohtainen elämäntapa. Potilaiden kiinnostus unelmointiin ja uniin oli myös vähäistä ja heille oli ominaista erilaiset pakonomaiset käyttäytymiset, kuten ruoan ahmiminen ja alkoholin väärinkäyttö

Vasta 1960-luvun lopussa Sifneos sekä hänen yhteistyönsä Nemiahin kanssa tuotti systemaattista tutkimusta psykosomaattisista potilaista ja heidän kognitiivisista kyvyistään. Heidän sekä useiden muiden tutkijoiden samanaikaiset tutkimukset vahvistivat, että monilla psykosomaattisesti sairailta potilailla esiintyi mm. vaikeuksia kuvailla tunteita ja tarvetta kuvailla yksityiskohtaisesti kehon ulkoisia tapahtumia (Sifneos, 1967; Shands, 1975; Vogt ym., 1977; von Rad ym., 1977). Vuonna 1973 Sifneos loi sanan "aleksitymia", joka tulee kreikan kielestä (etuliite a eli puute, lexis eli sana ja thymos eli tunne) ja tarkoittaa kirjaimellisesti "ei sanoja tunteille" (Sifneos, 1973). Aleksitymia valittiin vuoden 1976 Euroopan Psykosomaattisen tutkimuksen konferenssin aiheeksi kasvavan mielenkiinnon tunnustukseksi. Tuolloin päätettiin, että lisätutkimus on tarpeen aleksitymian tarkempaa määrittelyä, mittausta ja validointia varten (Bräutigam & von Rad, 1977). Aleksitymian tutkimus lisääntyi siis merkittävästi 60-luvun loppupuolella ja pysyi melko tasaisena muutaman vuosikymmenen ajan.

### 2.2 Aleksityymiset piirteet

Aleksitymian käsite koostuu pitkälti seuraavasta neljästä pääpiirteestä: vaikeuksista sekä tunnistaa tunteita toisistaan ja erottaa ruumiilliset tuntemukset emotionaalisisista tuntemuksista, vaikeus kuvailla sanallisesti tunteita, rajoittunut mielikuvituskyky sekä konkreettinen ja ulkokohtainen ajattelutapa (Taylor ym., 1991, 1997).

On kuitenkin myös olemassa muitakin piirteitä, joita esiintyy aleksityymisillä ihmisillä normaalia enemmän. Esimerkiksi heidän tunteensa voivat olla hajanaisia, huonosti erottuvia ja fyysisesti huonosti esitettyjä (Taylor ym., 1997). Heidän on havaittu olevan taipuvaisia kokemaan enemmän negatiivisia tunteita ja heillä on rajallinen kyky kokea positiivisia tunteita, minkä vuoksi monia aleksityymisiä ihmisiä on kuvattukin anhedonisiksi eli kyvyttömiä nauttimaan eri asioista (Emery, 1989; Liddle, 1989). On lisäksi tavallista, että aleksityymiset ihmiset eivät pysty liittämään tunteitaan muistoihin, kuvitelmiin, vahvempaan liikituksen tunteeseen tai mihinkään tiettyyn tilanteeseen (Taylor, 1987). Rajoittunut mielikuvituskyky vaikuttaa mm. siihen, miten aleksityymiset ihmiset kykenevät muuttamaan tunnetilojaan unelmoimalla, unilla, mielenkiinnolla ja leikkimisen avulla. Aleksityymiset ihmiset nimittäin harvemmin näkevät unia tai muistavat niitä (Emery, 1989; Lumley ja Bazydlo, 2000; Mayes ja Cohen, 1992).

Taipumus sosiaaliseen mukautumiseen ja toiminnalliseen käyttäytymiseen ovat tyypillisiä piirteitä aleksityymisillä ihmisillä (Krystal, 1979; O'Neill ja Hill, 1976; Ruesch, 1948; Sifneos ym., 1977). Koska aleksityymisillä ihmisillä on melko vähän tietoa omista tunnekokemuksistaan, heidän on vaikea asettaa itsensä toisen ihmisen asemaan. Tästä seuraa, että aleksityymiset ihmiset ovat jokseenkin epäempaattisia ja esimerkiksi toisten ihmisten lohduttaminen ei onnistu niin hyvin (Goleman, 1995; Krystal, 1979; Lane ja Schwartz, 1987).

Aleksityymiaan on liitetty myös hidas reagointi puheen prosodiaan eli äänenpainon ja -voimakkuuden muutoksiin, mikä voi edesauttaa kommunikaatiovaikeutta sosiaalisissa tilanteissa (Goerlich-Dobre ym., 2014). Joillakin aleksityymisillä ihmisillä on havaittu rajoittuneita eleitä ja vain vähän kasvojen ilmeitä (O'Neill ja Hill, 1976). Myös muiden ihmisten kasvojen eleiden tunnistamisessa on ollut haasteita (Lyvers ym., 2017) ja sanaton kommunikaatio voikin olla vähäistä ja vaikeaa (Lane ym., 1996). Psykosomaattinen oireilu on tyypillistä aleksityymiselle ihmiselle (Sifneos, 1973). Tuolloin esimerkiksi ahdistuneisuuden tunne voi ilmetä rintakipuna tai hengenahdistuksena.

On kuitenkin hyvä ymmärtää, että aleksityymia on dimensionaalinen käsite. Sen piirteet jakaantuvat väestössä normaalijakauman mukaan ja joillakin ihmisillä piirteitä on toisia enemmän (Taylor ym., 1997).

## 2.3 Aleksityymian kehittyminen

Se, miten aleksityymia kehittyy, on vielä epäselvää. Aleksityymian syitä on etsitty perintötekijöistä, yksilönkehityksestä ja sosiologisista syistä. Aleksityymiaan yhteydessä olevia rakenteellisia ja toiminnallisia poikkeavuuksia on selvitelty aivoja tutkimalla. On kuitenkin syytä myös miettiä, onko aleksityymia ominaisuus, joka kehittyy yksilölle laukaisevan tekijän seurauksena, vai onko aleksityymia enemmänkin normaaliin kehitykseen kuuluva ominaisuus, jonka tilalle ei pääse kehittymään normaaleja tunnetaitoja lapsen kasvaessa (Karukivi, 2014). Lapsuuden aleksityymiaa on vaikea mitata, sillä aleksityymian arviointi tapahtuu nykyään kyselyiden avulla, jotka on kehitetty aikuisille (Bagby ja Taylor ym., 1994). Arviointi on lapsilla haastavaa myöskin siksi, että lapsilla aleksityymian kaltaiset puutteet tunteiden erittelyssä ja sanallisessa kuvaamisessa ovat kehityksellisesti normaaleja. Lapsi ja nuori oppii ajan kanssa ilmaisemaan tunteitaan ja ymmärtämään niitä. Tutkimuksissa onkin havaittu aleksityymisten kaltaisten piirteiden vähentyvät murrosiän alkuvaiheesta lähtien, kunnes murrosikä on ohitettu ja lähestytään täysi-ikäisyyttä. Tämän jälkeen aleksityymisten piirteiden esiintyvyys vastaa jo melko lailla aikuisen esiintyvyyttä (Säkinen ym., 2007). Todennäköisesti vastaus on jotain näiden väliltä, sillä joillakin ihmisillä aleksityymiset piirteet eivät ole yhtä pysyviä. Tutkimuksissa on esimerkiksi havaittu, että masentuneen potilaan aleksityymiset piirteet vähenevät masennusoireiden lievittyessä ja päinvastoin (Honkalampi ym., 2000).

Freyberger esitti 1970-luvulla, että aleksityymian synty voisi olla primaarista tai sekundaarista (Freyberger, 1977). Primaarinen tarkoittaisi synnynnäistä ominaisuutta ja sekundaarinen ympäristötekijöiden ja kokemusten seurauksena syntyneitä ominaisuuksia. Primaarisessa aleksityymiassa potilas ei ole kokenut erityisiä traumaattisia kokemuksia, mutta on lapsesta saakka ollut aleksityyminen. Aleksityymisten piirteiden periytyvyyden onkin arvioitu olevan noin 30 % (Jørgensen ym., 2007).

Sekundaarisessa aleksityymiassa esimerkiksi traumaattisten kokemusten ja tunnejärkytysten on havaittu olevan yhteydessä kehittyvään aleksityymiaan (Yehuda ym., 1997). Esimerkiksi yhtäkkinen sairaus ja sen tuoma elämänmuutos voi joillakin ihmisillä lisätä aleksityymisiä piirteitä (Freyberger, 1977). Lapsuudessa ja nuoruudessa tapahtuneiden vastoinkäymisten ja negatiivisen ilmapiirin on myös havaittu lisäävän todennäköisyyttä nuoruusiän aleksityymiaan (Kooiman ym., 2004).

Jaottelu primaariseen ja sekundaariseen aleksitymiaan ei kuitenkaan ole niin yksinkertainen. Jos lapselle normaaliin kehitykseen kuuluvat aleksitymian kaltaiset piirteet jäävät pysyviksi ja lisäksi taustalla on esimerkiksi epävakaa lapsuus, on mahdotonta sanoa, onko hänellä primaarinen vai sekundaarinen aleksitymia.

Erlaisia yhteyksiä aivojen rakenteiden ja aleksitymian väliltä on löydetty lukuisia. Esimerkiksi TenHouten kumppaneineen raportoivat vuonna 1986 aleksityymisten piirteiden liittyvän potilaisiin, joille oli tehty komissurotomia eli heidän aivopuoliskojen välinen tiedonkulku oli estetty joko kokonaan tai osittain (TenHouten ym., 1986). Vuonna 1992 raportoitiin, että aleksityymisten ihmisten vasemmassa aivopuoliskossa tapahtuu enemmän sähköistä aktivaatiota kuin oikeassa (Parker ym., 1992; Lumley ja Sielky, 2000; Kano ym., 2003). Tunteiden käsittelyn on ajateltu tapahtuvan oikeassa aivopuoliskossa, joten aleksityymisten piirteiden esiintyvyyden liittyminen loogista prosessointia käyttävän aivopuoliskon dominanssiin käy järkeen (Gazzaniga, 1989). Tämä löydös on kuitenkin ongelmallinen, sillä aleksitymian on havaittu liittyvän myös nimenomaan oikean aivopuoliskon lisääntyneeseen aktiviteettiin (Li ja Sinha, 2006).

Mantelitumakkeessa (amygdala), joka on tärkeässä asemassa kasvojen eleiden tunnistamisessa, on havaittu vähäisempää aivotoimintaa joillakin aleksityymisillä ihmisillä (Kugel ym., 2008; Reker ym., 2010). Myös Anteriorista singulaarista aivokuorta (ACC), joka säätelee autonomisen ja endokriinisten toimintojen lisäksi paljon emotionaalista toimintaa, on tutkittu aleksitymian näkökulmasta. ACC:ssa on havaittu epänormaalia toimintaa aleksityymisillä ihmisillä mm. kasvojen ilmeitä havainnoidessa (Kano ym., 2003; Lane ym., 1997; Karlsson ym., 2008).

On huomattu myös, että vaikka ACC:n aktiivisuus oli aleksityymisillä ihmisillä normaalia alhaisempaa niin toiminta motorisella ja somatosensorisella aivokuorella olivat puolestaan normaalia vilkkaampaa, kun koehenkilöt käsittelivät emotionaalista ärsykettä (Karlsson ym., 2008). Näiden lisäksi ihmisen peilisolujärjestelmän toiminnan yhteyttä aleksitymiaan on tutkittu. Eräässä tutkimuksessa kävi ilmi, että aleksityymisillä ihmisillä niillä aivoalueilla, joissa peilisolujärjestelmä toimii ja jotka ovat liitetty alentuneeseen kognitiiviseen empatiakykyyn, on suurempi aktiivisuus (Moriguchi ym., 2009).

## 2.4 Aleksityymisyyden mittaaminen

Aleksityymisten piirteiden arviointiin ja mittaamiseen on kehitetty vuosien varrella erilaisia itsearviointikyselyjä, mutta niihin liittyy kuitenkin paljon ongelmia. Schalling-Sifneos Personality Scale-mittarin (SSPS) epäluotettavaksi tekee esimerkiksi se, että arvioitavalla on neljä eri vastausvaihtoehtoa ja vain tietyt vastaukset viittaavat aleksitymiaan. Näitä vastausvaihtoehtoja ovat ”sopii kuvaukseen täydellisesti” ja ”ei sovi lainkaan kuvaukseen”, mutta potilaat usein itse täyttäessään välttävät valitsemasta näitä kahta vaihtoehtoa (Sifneos, 1986).

Bagbyn tutkimusryhmä kehitti TAS-26:n eli 26 kysymyksestä koostuvan Toronto Alexithymia Scale itsearviointikyselyn, koska aiemmissa kyselyissä ei huomioitu aleksitymian käsitteen arviointia eikä niissä noudatettu sen aikaisia standardeja testin rakenteessa (Bagby ja Parker ym., 1994).

Tämän jälkeen kehitettiin TAS-20. Se koostuu kolmesta eri osiosta, jotka käsittelevät aleksitymian piirteistä tunteiden tunnistamisen vaikeutta (DIF eli difficult identifying feelings), tunteiden kuvailun vaikeutta (DDF eli difficulty describing feelings) ja ulospäin suuntautunutta ajattelutapaa (EOT eli externally oriented thinking). Kysymyksiä kyselyssä on aiempaan verrattuna vain 20. Sitä on kritisoitu erityisesti mielikuvituskyvyn rajallisuuden käsittelyn puuttumisesta ja epäluotettavasta tavasta arvioida EOT-piirrettä, mutta se on kuitenkin todettu toimivaksi itsearviointikyselyksi tutkimuksissa (Bagby ja Taylor ym., 1994). TAS-20 onkin ollut käytetyin kysely aleksitymian piirteiden arvioimisessa (Bagby ja Parker ym., 1994; Karukivi, 2014; Parker ym., 2003) ja se näkyy myös tämän kirjallisuuskatsauksen artikkeleissa.



TAS-20:ssä arvioitava henkilö täyttää kyselyn itse. Vastausvaihtoehtoja on viisi ja ne ovat: ”ei lainkaan samaa mieltä”, ”hieman eri mieltä”, ”en tiedä”, ”hieman samaa mieltä” ja ”täysin samaa mieltä”. Kysymyksistä 15 vastausvaihtoehto 1 kuvaa ”ei lainkaan samaa mieltä” ja siitä saa tuolloin yhden pisteen, kun taas vastauksesta ”täysin samaa mieltä” saa viisi pistettä. Viidessä kysymyksessä pisteytys menee päinvastoin. Kyselystä saa vähintään 20 pistettä ja korkeintaan 100 pistettä. Alle 51 pistettä ei herätä epäilyä aleksitymiasta, 51–60 pistettä kertoo rajatapauksesta ja yli 60 pistettä tarkoittaa aleksityymiaa. Mitä korkeamman pistemäärän henkilö saa, sitä aleksityymisempi hän on. Kuten jo kappaleessa 2.4 mainittiin, aleksityymisyys on dimensionaalinen käsite ja piirteet jakaantuvat väestössä liukuvasti normaalijakauman mukaan. Tämän vuoksi TAS-20 kyselyn vastaus on lähinnä suuntaa antava (Seo ym., 2009; Taylor ym., 1997). Tutkimuksissa vertaillaankin kokonaispisteiden lisäksi myös kyselyn eri osioiden pisteitä, joista DIF käsittää seitsemän kysymystä eli 35 pistettä, DDF viisi kysymystä eli 25 pistettä ja EOT kahdeksan kysymystä eli 40 pistettä.

On kehitetty myös laajempi kysely, the Bermond-Vorst Alexithymia Questionnaire eli BVAQ (Vorst ja Bermond, 2001), joka tähtää laajempaan aleksityymisten piirteiden arviointiin ja se korreloi hyvin TAS-20:n kanssa (Berthoz ym., 2007). Mutta koska itsearviointikyselyissä potilas itse täyttää kyselylomakkeet, liittyy niihin aina mm. informaatioharhaa eikä toisaalta aleksityymiset ihmiset välttämättä osaa luotettavasti arvioida omia tunteitaan. Eräät tutkijat ovat kyseenalaistaneet itsearviointikyselyiden toimivuuden aleksityymisillä henkilöillä (Lane ym., 1996).

Ongelman ratkaisemiseksi on kehitetty erilaisia haastatteluun perustuvia mittareita, mutta niihinkin liittyy erilaisia ongelmia, joiden vuoksi arvioinnin luotettavuus on haastavaa. Esimerkiksi yhden ensimmäisistä aleksityymiamittareista The Beth Israel Questionnaire-mittarin (BIQ) ongelmana oli se, että haastattelijan kuuluisi kysyä arvioitavalta samankaltaisia kysymyksiä (Sifneos, 1986). Haastattelutavat kuitenkin vaihtelevat runsaasti, joten tulosten tuotettavuus on heikko. Myös uudempia kyselyitä on kehitetty, esimerkiksi Observer Alexithymia Scale (Haviland ym., 2000) ja TSIA eli the Toronto Structured Interview of Alexithymia, joka tutkimusten mukaan tuottaa vastaavia tuloksia TAS-20 kanssa (Bagby ym., 2006). Haastattelut kuitenkin vievät aikaa ja siksi niiden käyttö on rajallista.

## 2.5 Aleksityymian epidemiologia

Aleksityymiset piirteet ovat melko yleisiä suomalaisessa väestössä. Mattila ym. (2006) tutkimuksessa saatiin aleksityymian prevalenssiksi Suomessa noin 9.9 %. Se on myös hieman yleisempää miehillä (11.9 %) kuin naisilla (8.1 %). Nuoruusikäisillä aleksityymian esiintyvyys on samaa luokkaa, mutta tytöillä prevalenssi oli eräässä tutkimuksessa noin 10 % ja pojilla noin 7 %, vaikka aleksityymisillä pojilla piirteet olivatkin vahvempia kuin tytöillä (Joukamaa ym., 2007).

Aleksityymiaa on lisäksi havaittu esiintyvän enemmän alhaisissa koulutus- ja sosiaaliluokissa (Lane ym., 1998). Työttömillä, pienituloisilla, maalla asuvilla ja vähän kouluttautuneilla ihmisillä aleksityymiset piirteet olivat yleisempiä kuin työssäkäyvillä, korkeatuloisilla, kaupungissa asuvilla ja korkeasti kouluttautuneilla ihmisillä. Myös rikkinaisissa perheissä varttuneilla ihmisillä aleksityymia oli yleisempää (Joukamaa ym., 2007). Eläminen yksin vaikuttaisi myös olevan yhteydessä aleksityymiaan. Esimerkiksi naimattomalla miehellä aleksityymiset piirteet on todettu olevan yleisempiä kuin naimisissa olevilla tai eronneilla (Kokkonen ym., 2001).

## 2.6 Aleksityymian kliininen merkitys

Alun perin aleksityymia tunnistettiin erityisesti psykosomaattisesti oireilevilla potilailla (Sifneos, 1973). Se on yhdistetty mm. päihteidenkäyttöön (Cruise ja Becerra, 2018), masennukseen (Radetzki ym.,

2021), paniikkihäiriöön, traumaperäiseen stressihäiriöön, sairauden pelkoon, somatisaatiohäiriöihin ja syömishäiriöihin (Laquatra ja Clopton, 1994; Salminen ym., 1995).

Tällä hetkellä on useita tutkimuksia siitä, että aleksitymia on yleisempää myös tietyistä somaattisista sairauksista kärsivillä potilailla (Saarijärvi ym., 1993; Jula ym., 1999; Fukunishi ym., 1994). Sen ajatellaan olevankin yksi verenpainetaudin itsenäinen riskitekijä ja ennustavan myös tyypin 2 diabetesta sairastavilla huonoa hoitotasapainoa (Avci ja Kelleci, 2016; Jula ym., 1999; Grabe ym., 2010). Lisäksi tulehduksellisia suolistosairauksia (inflammatory bowel disease, IBD) sairastavilla on havaittu olevan verrokkeja enemmän aleksityymisiä piirteitä, mutta samaa eroa ei ole huomattu ärtyvän suolen oireyhtymää (irritable bowel syndrome, IBS) sairastavilla (Martino ym., 2020). Myös yhteyksiä psoriasikseen on havaittu (Picardi ym., 2005).

Koska aleksitymia on persoonallisuudenpiirre ja tavallisesti melko pysyvä sellainen (Säkkinen ym., 2007), ei sitä tarvitse varsinaisesti hoitaa. Aleksitymian on kuitenkin havaittu heikentävän potilaan toipumista psykiatrisista sairauksista, kuten ahdistuneisuudesta ja masennuksesta (Grabe ym., 2008). Psykoanalyttisen psykoterapian toimivuudesta aleksityymisen potilaan hoidossa ei ole riittävästi näyttöä (Ogrodniczuk ym., 2011) ja potilaaseen on myös vaikeaa rakentaa yhteistyösuhdetta, sillä sanaton kommunikaatio on usein vähäistä (Lane ym., 1996). Terapeutin voi myös olla vaikea saada potilaaseen tunnetasolla kontaktia, sillä potilaan tunteiden ilmaisu on heikkoa. Kuitenkin esimerkiksi ryhmä- tai toiminnallinen terapia, joissa korostuu toiminnallisuus ja käytännöllisyys, on osoittautunut aleksityymisille ihmisille potentiaalisesti hoitovaihtoehdoksi (Ogrodniczuk ym., 2011).

### 3. Vastoinkäymiset, psyykkinen kehitys ja aleksitymia

#### 3.1 Vastoinkäymiset ja psyykkinen kehitys lapsilla

Vastoinkäymisellä tarkoitetaan tapahtumaa, jolla on negatiivinen vaikutus yksilön psyykkiseen tai fyysiseen hyvinvointiin. Ihminen kokee jo varhaislapsuudessa vastoinkäymisiä, jotka aiheuttavat psyykkistä stressiä. Lievinä, epäsäännöllisinä ja lyhytkestoisina näiden vastoinkäymisten aiheuttamat stressivasteet ovat lapsen normaalin psyykkisen kehityksen kannalta välttämättömiä (Franke, 2014). Lasta kuitenkin täytyy vastoinkäymisten aikana tukea sosiaalisesti ja emotionaalisesti. Motivaatio ja resilienssi kasvavat jokaisen tällaisen positiivisen stressivasteen jälkeen ja elimistön biokemialliset reaktiot palautuvat normaaliksi. Tämä auttaa lasta selviytymään tulevista vastoinkäymisistä paremmin (Franke, 2014; VanMeter ja Cicchetti, 2020; Scientific Council, 2014). Vastoinkäymisiä voi kuitenkin tulla tiuhaan, niiden aiheuttama stressi voi olla hyvin voimakasta tai stressi kestää pitkään. Tällöin ihmisen elimistö ei välttämättä toivu vastoinkäymisestä entiselleen (Franke, 2014). Varsinkin lapsella lievempien vastoinkäymisten esiintyminen tiheästi tai niiden pitkä kesto voi olla haitallista (Odgers ja Jaffee, 2013). Niin kutsuttu toksinen stressi voi kehittyvän lapsen aivoissa saada aikaan pysyviäkin rakenteellisia ja toiminnallisia muutoksia (McEwen, 2005, 2006). Nämä muutokset voivat pysyvästi vaikuttaa lapsella fysiologiseen stressin säätelykykyyn, uusien taitojen oppimiseen sekä kykyyn sopeutua tulevaisuudessa vastoinkäymisiin (Juster ym., 2010; McEwen ja Gianaros, 2010).

Esimerkkejä tällaisesta toksisesta stressistä on paljon ja ne usein liittyvät jonkinlaiseen traumaattiseen kokemukseen. Varhaiselämässä tapahtunut fyysinen tai seksuaalinen hyväksikäyttö sekä henkinen hyväksikäyttö on yhdistetty mm. mieliala- ja ahdistuneisuushäiriöihin, skitsofreniaan, syömishäiriöihin ja persoonallisuushäiriöihin (Afifi ym., 2006, 2009; Becker ja Grilo, 2011; Green ym., 2010; Grover ym., 2007; Heins ym., 2011; Hovens ym., 2010; Mullen ym., 1993). Lisäksi fyysinen ja seksuaalinen hyväksikäyttö sekä yleinen laiminlyönti on yhdistetty käytöshäiriöihin ja päihdehäiriöihin (Afifi ym., 2009; Khoury ym., 2010). Kiusaamisen uhreilla on todettu olevan suurempi riski saada esimerkiksi mielialahäiriöitä ja psykooseja, ja kiusaaminen myös lisää itsemurhan riskiä (Vanderbilt ja Augustyn, 2010). Oman vanhemman varhainen kuolema on yhdistetty lapsella mm. myöhemmällä iällä rikolliseen käytökseen, päihteiden käyttöön, koulun laiminlyömiseen ja suurentuneeseen riskiin sairastua masennukseen (Ellis ym., 2013). Myös sodan ja ympäristökatastrofin kokeneilla on suurentunut riski saada esimerkiksi PTSD sekä kokea ahdistuneisuutta ja masennusta (Catani ym., 2008; Mollica ym., 1997).

#### 3.2 Varhainen vuorovaikutussuhde ja kiintymyssuhteet

Syntymästään asti vauva alkaa etsiä eri tavoilla kontaktia ympäristöönsä ja vanhemman siihen vastatessa syntyy vuorovaikutus vauvan ja vanhemman välille. Näin alkaa varhainen vuorovaikutussuhde, jonka ansiosta vauva oppii säätelämään omaa käyttäytymistään ympäristönsä mukaisesti (Zeanah ym., 1997). Vuorovaikutussuhteen jatkuminen ja säännöllinen toistuminen johtaa ihmissuhteen kehittymiseen vanhemman ja lapsen välille (Shapiro, 1991) ja se toimii pohjana tulevaisuuden ihmissuhteiden muodostumiselle (Stern, 1984).

Lapsen ja vanhemman välistä vuorovaikutussuhdetta voidaan tarkastella kiintymyssuhdeteorian avulla, jossa lapsen ja vanhemman kiintymyssuhde on joko turvallinen, välttelevä tai ristiriitainen eli ambivalentti (Ainsworth ym., 1978). Turvallisessa kiintymyssuhteessa vanhempi vastaa lapsen tarpeeseen johdonmukaisesti sekä nopeasti ja tyyntyyttää lasta hellätunteisesti. Lapsi oppii, että hän voi turvallisesti tuottaa negatiivista tunnetilaa ja saada silti lohtua vanhemmalta. Välttelevässä kiintymyssuhteessa lapsen negatiivinen tunnetila, kuten itku tai rajojen testaaminen, saa vanhemmassa aikaan johdonmukaisesti ärsyyntymistä ja etääntymisen lapsesta. Lapsi oppii tämän ja

kehittää itselleen selviytymistavan, jossa negatiivisten tunteiden ilmaantuessa lapsi välttää kontaktia vanhempaan ja toisaalta pyrkii välttämään negatiivisten tunteiden tuottamista ulospäin. Ristiriitainen kiintymyssuhde syntyy, kun vanhempi reagoi lapsen negatiiviseen tunnetilaan epäjohdonmukaisesti ja impulsiivisesti. Lapsen ratkaisu näistä tilanteista selviämiseen on tuottaa negatiivista tunnetilaa liioitellusti ja voimakkaasti myös pienissäkin vastoinkäymisissä. Kaikki edellä mainitut kiintymyssuhteet ovat organisoituja, joissa lapsi tietää miten eri tilanteissa tulee reagoida, jotta lapsi saa haluamansa reaktion vanhemmiltaan.

On kuitenkin huomattu, että pitkäkestoista kaltoinkohtelua kohdanneilla lapsilla esiintyy myös sellaista käytöstä hoivaajia ja vanhempia kohtaan, joka ei sovi edellä mainittuihin kiintymyssuhtemalleihin. Luotiin vielä neljäs kategoria, jossa epäorganisoidussa kiintymyssuhteessa vanhempi reagoi lapsen eri tunnetiloihin epäjohdonmukaisesti. Tuolloin lapsi ei tiedä, mikä käyttäytymisstrategia saisi aikaan toivotun reaktion vanhemmassa. Tämä johtaa siihen, ettei lapsi tiedä miten toimia eri tunnetiloissa (Main ja Solomon, 1986; Main ym., 2005).

### 3.3 Lapsen oma ja perheenjäsenen sairaus

Lapsen oma somaattinen sairaus voi vaikuttaa psyykkisen kehityksen kulkuun. Esimerkiksi hormonihäiriöt, kuten aivolisäkkeen toimintahäiriö, voivat viivästyttää murrosikää ja asettaa nuoren kehitykseltään erilaiseen vaiheeseen verrattuna hänen samanikäisiin tovereihinsa. Tämä puolestaan voi aiheuttaa psyykkistä stressiä ja jopa vaarantaa nuoren persoonallisuuden kehityksen (Dubas ym., 1991; Duncan ym., 1985). Krooninen somaattinen sairaus puolestaan voi lapsilla ja nuorilla altistaa käyttäytymis- ja tunteidenkäsittelyongelmille (Pinquart ja Shen, 2011). Esimerkiksi tyypin 1 diabetesta sairastavat nuoret ovat suuremmissa riskissä sairastua psykiatriseen sairauteen, syömishäiriöön tai päihdehäiriöön (Kakleas ym., 2009).

Myös esimerkiksi vanhemman sairaus vaikuttaa lapsen psyykkiseen kehitykseen ja henkiseen hyvinvointiin. Erityisesti vanhemman psyykinen sairaus asettaa lapsen suurempaan riskiin sairastua myös psyykkisesti, varsinkin masennukseen (Beardslee ym., 1993). Vanhemman ahdistuneisuushäiriö on liitetty lapsen ahdistuneisuushäiriöön ja erityisesti äidin päihdekäyttö ja -riippuvuus lisää lapsen riskiä aloittaa päihteidenkäytön myös itse (Dierker ym., 1999). Samassa tutkimuksessa isän päihteidenkäyttö puolestaan yhdistettiin lapsen käytöshäiriöihin. Myös vanhemman fyysinen sairaus, esimerkiksi sydän- ja verenkiertoelimistön sairaus tai tuki- ja liikuntaelinsairaus, on yhdistetty mm. lapsen käytöshäiriöihin (Kinnunen ym., 2021).

### 3.4 Fyysinen väkivalta ja laiminlyönti

Kasvaminen kodissa, jossa tapahtuu fyysistä tai henkistä väkivaltaa esimerkiksi toista vanhempaa kohtaan, voi vaarantaa lapsen psyykkisen kehityksen (Martin, 2002). Imeväisillä ja taaperoikäisillä tämä voi aiheuttaa unihäiriöitä, emotionaalista ahdinkoa ja pelkoa olla yksin (Lundy ja Grossman, 2005; Edleson, 1999). Esikoululaisilla, jotka ovat nähneet väkivaltaa, on todettu suurempi riski joutua sosiaalisiin ongelmiin kuten osallistua kiusaamiseen tai joutua itse kiusatuksi (Bauer ym., 2006). Myös käytöshäiriöt, PTSD, heikompi empatiakyvyn kehittyminen sekä huono itsetunto lapsilla on yhdistetty tässä ikäluokassa väkivaltaiseen kotiympäristöön (Martin, 2002; Rossman, 1998). Kouluikäisten tietoisuus itsestä ja muista ovat jo sen verran kehittyneet, että he kykenevät ymmärtämään väkivallan vaikutuksia esimerkiksi uhriin. Heillä on myös kyky keksiä erilaisia syitä väkivaltaiselle käytökselle, mikä voi pahimmillaan johtaa väkivaltaisen käytöksen ymmärtämiseen ja hyväksymiseen. Tämä edelleen voi kouluikäisillä johtaa epäsosiaalisten ajatusten ja tapojen omaksumiseen sekä niiden pohjalta hyväksikäyttävään ja väkivaltaiseen käytökseen (Cunningham, 2004; Daniel ym., 1999). Myös

oppimisen kyky voi olla vaarantunut kielellisten taitojen heikon kehittymisen vuoksi (Moore ja Pepler, 1998).

Suoraan lapsen kohdistuva fyysinen väkivalta on yhdistetty lasten ja nuoruusikäisten suurempaan riskiin tuottaa itse mm. kontrolloimatonta, impulsiivista tai aggressiivista käytöstä (Barahal ym., 1981; Burgess ja Conger, 1978; Hill ym., 1989; Kolko ym., 1990; Salzinger, 1989; Salzinger ym., 2002; Trickett, 1993; Trickett ym., 1991; Wodarski ym., 1990). Edellä mainituissa tutkimuksissa havaittiin lisäksi mm. masennusta, ahdistusta, PTSD:tä, eristäytymistä, epäluuloisuutta ja pessimistisyyttä enemmän niillä lapsilla, jotka olivat kokeneet fyysistä väkivaltaa. Lisäksi kognitiivinen kypsyytensä ja kyky suoriutua koulusta ovat näillä lapsilla ja nuorilla heikompia. Väkivaltaa kokeneilla lapsilla kouluarvosanat ovat keskimääräistä alhaisempia, luokalle jääminen todennäköisempää ja älykkyydosamäärä on havaittu olevan alhaisempi (Eckenrode ym., 1993; Kolko ym., 1990; Trickett, 1993; Wodarski ym., 1990).

Myös yleistä laiminlyöntiä kokeneilla lapsilla on todettu samankaltaisia koulunkäynnin haasteita. Arvosanat ovat normaalia alhaisempia ja oppimisvaikeuksia on enemmän. Koulupoissaoloja on runsaammin ja he myös jäävät herkemmin luokalleen, kuin verrokkiryhmän lapsilla (Eckenrode ym., 1993; Wodarski ym., 1990). Lisäksi heillä on todettu kiintymyssuhteen häiriöitä (Capaldo ja Perrella, 2018), eristäytyneisyyttä, vähäisempää sosialisoitumista ja välttämiskäyttäytymistä normaalia enemmän (Camras ja Rappaport, 1993; Erickson ym., 1989; Hoffman-Plotkin ja Twentyman, 1984). Tunteiden säätelyssä ja kyvyssä vastata haasteisiin on myös havaittu vaikeuksia (Egeland ja Sroufe, 1981; Pollak ym., 2000). Aggressiivisuus, häiriökäyttäytyminen ja yhteistyökyvyttömyys ovat tyypillisiä löydöksiä laiminlyödyillä lapsilla (Erickson ja Egeland, 1996; Manly ym., 2001; Reidy, 1977).

### 3.5 Seksuaalinen hyväksikäyttö

Lapsena koettu seksuaalinen hyväksikäyttö lisää jopa nelinkertaisesti riskiä sairastua myöhemmällä iällä mielialahäiriöihin, kuten masennukseen ja kaksisuuntaiseen mielialahäiriöön (Lanktree ym., 1991; Lipovsky ym., 1989; Spataro ym., 2004). Itsetuhoisuus on korostunutta seksuaalisen hyväksikäytön uhreilla (Briere ja Runtz, 1986; Spataro ym., 2004) ja ahdistuneisuushäiriöitä todetaan enemmän niin lapsilla kuin aikuisillakin. Seksuaaliset vaikeudet aikuisikäisenä ovat tyypillisiä (Kendall-Tackett, 1991; Kolko ym., 1988; Spataro ym., 2004) ja lisäksi seksiin liittyviä pelkoja ja seksuaalisen mielenkiinnon vähäisyyttä on havaittu verokkia enemmän (Friedrich, 1979; Macdonald, 1989). Seksuaalitrauma myös altistaa nuoret myöhemmällä iällä uudelleen hyväksikäytön kohteeksi (Alexander ja Lupfer, 1987). Akuutit stressihäiriöt ovat tavallisia ja traumaperäiseen stressioireyhtymään liittyvä pelko, ahdistus ja keskittymiskyvyn vaikeus ovat tyypillisiä lapsuuden seksuaalisen hyväksikäytön uhreilla (Conte ja Schuerman, 1987; Spataro ym., 2004; Wolfe ym., 1989). Myös persoonallisuushäiriöitä ja lasten käyttäytymishäiriöitä on havaittu enemmän kuin verrokeilla. Erytisesti epävakaa persoonallisuushäiriötä on esiintynyt lapsena seksuaalisesti hyväksikäytetyillä enemmän (Bryer ym., 1987; Herman ja Schatzow, 1987; Spataro ym., 2004).

### 3.6 Perheenjäsenen menetys nuorena

Myös perheenjäsenen kuolemalla voi olla pitkäaikaisiakin vaikutuksia. Lapsena vanhempansa menettäneillä on todettu aikuisena enemmän sairaalapalveluiden käyttöä ja he ovat olleet herkempiä tutkimaan omaa somaattista vointiaan (Seligman, 1974). Alle 10 vuoden iässä äidin menettäminen on todettu etiologiseksi tekijäksi myöhemmällä iällä puhjenneelle psykkiselle sairaudelle (Birtchnell, 1972). Muun muassa masennusta ja kohonnutta itsemurhariskiä on todettu näillä ihmisillä enemmän, mitä kontrolliryhmissä (Birtchnell, 1970; Brown, 1961; Slavich ym., 2011). Vanhemman varhainen kuolema on myös yhdistetty lisääntyneeseen riskiin joutua sairaalahoitoon mielenterveysongelman

vuoksi (Appel ym., 2013). Edellisten lisäksi lapsena vanhemman menettäneet ovat muuta väestöä todennäköisemmin ajautuneet rikollisiin piireihin (Brown, 1966; Brown ja Epps, 1966).

### 3.7 Vastoinkäymiset ja aleksitymia

Lapsuudessa ja nuoruudessa tapahtuneiden vastoinkäymisten on todettu useissa tutkimuksissa olevan yhteydessä aikuisiän aleksitymiaan. Esimerkiksi vanhempien riitaisa ero voi lisätä aleksityymisiä piirteitä vanhemmalla iällä. Riitaisa erotilanne on kaikille osapuolille kuormittava ja voi joskus johtaa isän ja lapsen välisen kiintymyssuhteen irtaantumiseen ja muuttumiseen turvattomaksi, epävarmaksi ja ristiriitaiseksi (Lewis ym., 2000). Tällaiset kiintymyssuhteet puolestaan on liitetty tunteiden tunnistamisen ja tunnetilojen käsittelyn vaikeuteen. Perheenjäsenen päihteiden käyttö voi johtaa mm. lapsen hylkäämiseen ja tunnetaitojen heikentymiseen ja edelleen aleksityymisten piirteiden lisääntymiseen, mistä puolestaan voi seurata perheen sisäisiä riitoja ja kotiväkivaltaa (Zdankiewicz-Ścigala ja Ścigala, 2020). Päihteiden käytön lisäksi erityisesti vanhemman vangitseminen rikoksen vuoksi sekä siitä johtuva lapsen ja vanhemman kiintymyssuhteen muuttuminen on liitetty lapsen tunnetaitojen haasteisiin (Turney ja Goodsell, 2018). Myös vanhemman alkoholismi on yhdistetty lapsen aleksitymiaan aikuisiällä. (Lyvers, 2012). Calderon kumppaneineen (2019) havaitsivat, että vanhemman varhainen kuolema lisäsi aleksityymisiä piirteitä aikuisiässä ja Tangin ym. (2020) tutkimuksessa havaittiin, että iältään 11-26-vuotiailla tutkittavilla lapsuudessa koetuilla negatiivisilla elämäntapahtumilla on yhteys myöhemmällä iällä aleksityymisiin piirteisiin.

## 4. Tutkimuskysymys

On siis varsin runsaasti tutkimustietoa siitä, että lapsuudessa koetut vastoinkäymiset ovat yhteydessä useisiin myöhemmällä iällä puhkeaviin psyykkisiin sairauksiin. Lisäksi on useita tutkimuksia siitä, että ainakin tietyt lapsuudessa ja nuoruudessa koetut vastoinkäymiset lisäävät todennäköisyyttä aleksityymisten piirteiden ilmenemiseen aikuisiällä. Aleksityymisten piirteiden esiintymistä nuoruusikäisillä ja siihen liittyvistä etiologioista ei puolestaan ole niin paljoa tietoa. Tämän kirjallisuuskatsauksen tutkimuskysymys on: lisäävätkö lapsuudessa ja nuoruudessa koetut vastoinkäymiset aleksityymisten piirteiden ilmenemistä jo nuoruusikäisillä?

## 5. Aineisto ja menetelmät

### 5.1 Hakulauseke

Koska kyseessä oli aihe, josta tutkimustietoa ei vielä ole paljoa, oli syytä rakentaa mahdollisimman kattava hakulauseke. Lauseke muodostettiin niin, pohjana käytettiin tutkimuskysymystä ”Lapsuudessa koettujen vastoinkäymisten yhteys aleksitymiaan nuoruusikäisillä”.

Tutkimuskysymyksen sanoille mietittiin mahdolliset englanninkieliset vastineet ja vastoinkäymisistä mietittiin mahdolliset esimerkkitapaukset, jotka lisättiin hakulausekkeeseen vastoinkäymistä käsittelevien synonyymien perään. Hakulausekettä muutettiin eri tietokantoja käyttäessä vallitsevien hakusääntöjen mukaisesti. Nuoruusikä määriteltiin 12–24-vuoden iäksi.

Alla hakulauseke kokonaisuudessaan, jota käytettiin PubMedin, CINAHL:in, PsycInfon, PsycArticlesin ja Web Of Sciencen tietokannoissa.

```
child* AND (adversit* OR misfortune* OR hardship* OR severit* OR “adverse experience*” OR “parental intoxicant misuse*” OR “parental alcohol misuse*” OR “parental alcoholism*” OR “parental drug use*” OR divorc* OR "Divorce"[Mesh] OR neglect* OR abus* OR mistreat* OR malnutrit* OR restrict* OR "Physical Abuse"[Mesh] OR “quarrelsome environment*” OR “contentious environment*” OR “internecine environment*” OR “belligerent environment*” OR "Emotional Abuse"[Mesh] OR "Child Abuse"[Mesh] OR povert* OR "Poverty"[Mesh] OR “parental mental health problem*” OR “parental psychiatric illness*” OR “parental psychiatric disease*” OR “parental death*” OR "Parental Death"[Mesh] OR “maternal death*” OR “death of a brother*” OR “death of a sister*” OR "Loneliness"[Mesh] OR "Social Isolation"[Mesh] OR bulli* OR bullyi* OR teas* OR harass* OR overprotect* OR trauma* OR accident* OR sickness* OR illness* OR disease* OR traumatiz* OR PTSD* OR “post-traumatic stress disorder*” OR stress* OR "Accidents"[Mesh] OR "Sexual Trauma"[Mesh] OR "Psychological Trauma"[Mesh] OR "Wounds and Injuries"[Mesh] OR "Stress Disorders, Post-Traumatic"[Mesh] OR "Disease"[Mesh] OR "Stress Disorders, Traumatic, Acute"[Mesh] OR "Stress, Psychological"[Mesh]) AND (adolescent* OR teenage* OR youngster* OR “young people*” OR "Adolescent"[Mesh]) AND alexithym*
```

Alla SCOPUS -tietokannassa käytetty hakulauseke.

```
child* AND (adversit* OR misfortune* OR hardship* OR severit* OR “adverse experience*” OR “parental intoxicant misuse*” OR “parental alcohol misuse*” OR “parental alcoholism*” OR “parental drug use*” OR divorc* OR neglect* OR abus* OR mistreat* OR malnutrit* OR restrict* OR “quarrelsome environment*” OR “contentious environment*” OR “internecine environment*” OR “belligerent environment*” OR "Child Abuse"[Mesh] OR povert* OR “parental mental health problem*” OR “parental psychiatric illness*” OR “parental psychiatric disease*” OR “parental death*” OR “maternal death*” OR “death of a brother*” OR “death of a sister*” OR bulli* OR bullyi* OR teas* OR harass* OR overprotect* OR trauma* OR accident* OR sickness* OR illness* OR disease* OR traumatiz* OR PTSD* OR “post-traumatic stress disorder*” OR stress*) AND (adolescent* OR teenage* OR youngster* OR “young people*”) AND alexithym*
```

### 5.2 Tietokannat ja hakurajaus

Aineisto kerättiin käyttämällä seuraavia tietokantoja: PubMed, CINAHL, Web Of Science, PsycInfo, PsycArticles ja SCOPUS. Tietokannoissa hakua rajattiin hakulausekkeen lisäksi niin, että vain



englanninkieliset ja suomenkieliset artikkelit haettiin. Muita rajoituksia ei tehty. PubMedista artikkeleita löytyi hakuhetkellä 131 artikkelia, joista 23 pääsi ensimmäisen karsintavaiheen läpi. CINAHL-tietokannasta pääsi 3 artikkelia ja Web Of Sciencesta 10. SCOPUS-tietokannasta artikkeleita löytyi hakulausekkeella 86 artikkelia, joista toiseen karsintavaiheeseen valittiin 20. PsycInfo- ja PsycArticles-tietokannoista yksikään artikkeli ei päässyt ensimmäisen karsintavaiheen läpi.

### 5.3 Artikkeleiden valinta

Ensimmäisessä karsintavaiheessa tietokannoissa esiintyvistä artikkeleista luettiin otsikko ja abstrakti. Jos kyseessä oli alkuperäistutkimus ja aleksitymiä käsiteltiin yhtenä tekijänä, artikkeli pääsi jatkoon. Yhteensä näitä artikkeleita kerääntyi 56. Toisessa vaiheessa Tulokset-osioiden perusteella artikkeleista karsittiin ne, joissa aleksitymian yhteyttä vastoinkäymiseen ei käsitelty. Tämän perusteella sopivia artikkeleita kerääntyi 19. Viimeisessä karsintavaiheessa osallistujien ikä tarkistettiin ja jos osallistujina oli vain 12-24 -vuotiaita, artikkeli otettiin kirjallisuuskatsaukseen mukaan. Kaiken kaikkiaan kirjallisuuskatsauksen tuloksissa käsiteltiin 6 artikkelia.

## 4. Tulokset

Sopivia artikkeleita löytyi kuusi, joista viidessä (Chung ja Chen, 2021; Hébert ym., 2018; Mannarini ym., 2018; Muzi ja Pace, 2020; Schimmenti ym., 2017) yksi tutkimuksen useista tavoitteista oli selvittää jonkin tietyn lapsuudessa tapahtuneen vastoinkäymisen yhteys myöhemmin kehittyvään aleksitymiaan. Gaher ym. (2015) puolestaan tutkivat aleksitymiaa välittävänä tekijänä lapsuuden trauman ja nuoruusikäisenä ilmenevän aggressiivisuuden välillä. Aleksitymian ja lapsuuden vastoinkäymisen yhteyden tutkiminen ei kuitenkaan ollut yhdessäkään tutkimuksessa päätavoite. Artikkeleiden julkaisuvuodet vaihtelivat vuosien 2015-2021 välillä ja julkaisumaista kolme oli Italia (Mannarini ym., 2018; Muzi ja Pace, 2020; Schimmenti ym., 2017), yksi oli Yhdysvallat (Gaher ym., 2015), yksi Kanada (Hébert ym., 2018) ja yksi Kiina (Chung ja Chen, 2021).

Valituissa artikkeleissa vastoinkäymisinä tutkittiin lapsuudessa koettua hyväksikäyttöä, traumaattisia tapahtumia, adoptiotaustaa, lapsuuden aikaista kaltoinkohtelua sekä vanhemman tunteetonta ja välinpitämätöntä suhdetta lapseen. Tutkittavien lukumäärä vaihteli 33-6531 välillä ja heidän ikänsä vaihteli 12-24 ikävuoden välillä. Neljässä tutkimuksessa tutkittavat rekrytoitiin erilaisista oppilaitoksista, kuten peruskouluista, lukioista ja yliopistoista (Chung ja Chen, 2021; Gaher ym., 2015; Hébert ym., 2018; Schimmenti ym., 2017). Yhdessä tutkimuksessa tutkittavat rekrytoitiin adoptioinstituution välityksellä (Muzi ja Pace, 2020). Yhdessä rekrytointi tapahtui psykiatrisen hoitoinstituution kautta, jossa osallistujilla oli jo avohoitokontakti psykiatrian puolella (Mannarini ym., 2018).

Vastoinkäymisiä mitattiin seuraavien kyselyiden avulla: Childhood Trauma Questionnaire – Short Form (CTQ), Traumatic Experiences Checklist (TEC), Child Abuse and Trauma Scale (CATS, 38-item) ja The Parental Bonding Instrument (PBI). Lisäksi yhdessä tutkimuksessa (Hébert ym., 2018) lapsuudessa koettua seksuaalista hyväksikäyttöä kartoitettiin kahden kohdennetun kysymyksen avulla (katso tarkemmat tiedot Taulukko 1). Jokaisessa tutkimuksessa aleksitymiaa mitattiin TAS-20 kyselyn avulla.

Kirjallisuuskatsauksen artikkeleiden koostetaulukko (Taulukko 1.)

Kirjoittaja(t), vuosi ja maa	Tutkimuksen tavoitteet	Tutkittavat	Tutkimusasetelma n kuvaus	Mittaus- menetelmät	Kirjallisuus- katsauksen kannalta oleellinen tulos
Chung ja Chen, 2021, Kiina	Tutkia lasten hyväksikäytön, tunteiden käsittelyn haasteiden, aleksitymian ja PTSD-tyyppisen psyykkisten oireiden välistä suhdetta.	Yhteensä 800 iältään 13–19-vuotiaita nuoruusikäistä, joilla ei ole ollut erityisopetuksen tarvetta.  Valittu viidestä eri paikallisesta koulusta.	Tutkittavat saivat täytettäväkseen viisi erilaista kyselylomaketta.	The Posttraumatic Stress Diagnostic Scale (PDS)  The General Health Questionnaire-28 (GHQ-28)  Toronto Alexithymia Scale-20 (TAS-20)  Childhood Trauma Questionnaire – Short Form (CTQ)  Emotional processing scale-25 (EPS-25)	Ne lapset, jotka ovat lapsuudessa kohdanneet hyväksikäyttöä, olivat muita todennäköisemmin aleksityymisiä.

Schimmenti ym., 2017, Italia	Tutkia aiempien traumaattisten kokemusten, aleksitymian ja internet-riippuvuuden välistä yhteyttä.	Yhteensä 358 iältään 18—19-vuotiaista lukio-opiskelijaa.  Kuuden eri kunnan lukion viimeisen vuoden opiskelijoita, erikoistuneita eri oppiaineisiin.	Tutkittavat saivat täytettäväkseen kolme erilaista kyselylomaketta.	Internet Addiction Test (IAT)  Traumatic Experiences Checklist (TEC)  Toronto Alexithymia Scale-20 (TAS-20)	Ne opiskelijat, joilla oli enemmän traumaattisia kokemuksia, olivat muita osallistujia enemmän aleksityymisiä.
Hébert ym., 2018, Kanada	Tutkia, onko lapsuudessa tapahtunut seksuaalinen hyväksikäyttö yhteydessä myöhemmällä iällä aleksitymiaan. Lisäksi tavoitteena oli tutkia, toimiiko aleksitymia lapsuudessa tapahtuneen seksuaalisen hyväksikäytön ja psyykkisen voimien huonontumisen välittäjänä.	Yhteensä 6531 teini-ikäistä (keski-ikä 15-vuotta) valittiin erilaisista kouluista.  Koulut jaettiin kahdeksaan luokkaan sijainnin, tyypin (julkinen/ yksityinen), opetuskielen (ranska/englanti) ja sosioekonomisen statuksen perusteella.	Lapsuudessa koettu seksuaalinen hyväksikäyttö selvitettiin kahdella kysymyksellä.  Muuten tutkittavat saivat täytettäväksi kaksi kyselylomaketta.	Mikäli vähintään toiseen seuraavista kysymyksistä vastattiin kyllä, vastaajan tulkittiin kokeneen lapsuudessa seksuaalista hyväksikäyttöä. 1. Onko sinua vastentahtoisesti kosketeltu seksuaalisesti tai onko sinua manipuloitu, kiristetty tai fyysisesti pakotettu koskettelemaan seksuaalisesti? 2. Onko kukaan ikinä manipuloinut, kiristänyt tai fyysisesti pakottanut tai velvoittanut sinua harrastamaan seksiä (oraalista, vaginallista tai anaalista)?  Toronto Alexithymia Scale-20 (TAS-20)  Kessler Psychological Distress Scale -10	Lapsuudessa seksuaalista hyväksikäyttöä kokeneet olivat muita enemmän aleksityymisiä.
Muzi ja Pace, 2020, Italia	Tutkia, onko adoptoiduilla nuoruusikäisillä enemmän aleksitymiaa kuin kontrolliryhmässä.	Yhteensä 33 adoptoitua lasta ja nuorta iältään 10-19-vuotiaita. Iän lisäksi kriteerinä oli, ettei osallistujalla saanut olla	Tutkittavat saivat täytettäväkseen kaksi kyselylomaketta.	Toronto Alexithymia Scale-20 (TAS-20)  The Youth Self-Report 11-18 years (YSR)	Adoptiolapsilla todettiin keskimääräistä enemmän aleksitymian rajatapauksia, mutta ei itse aleksitymiaa.

	Lisäksi tarkoitus oli tutkia adoptiolasten aleksityymisten piirteiden yhteyttä tunnekkäyttäytymisen haasteisiin.	pysyvää fyysistä tai älyllistä vammaa tai vaikeaa psykoottista oireilua.  Osallistujat rekrytoitiin Social Services for domestic adoption and authorized institutions and associations for International Adoption (CIAI) avulla.		Adoptioäideiltä saatu tieto adoptioperheestä sekä adoptiosta mm. adoption syy, lapsen ikä sijoituksen alkaessa ja adoption kesto sekä adoptiolapsen oma terveys- ja sosiaalinen historia ennen adoptiota.	
Gaher ym., 2015, Yhdysvallat	Testata hypoteesia, jossa aleksityymian ajatellaan toimivan välittävänä tekijänä lapsuudessa koetun kaltoinkohtelun ja impulsiivisuuden välillä.	Yhteensä 407 iältään 18-24-vuotiaista rekrytoitiin verkkosivuston välityksellä Midwesternin yliopistosta.	Tutkittavat vastasivat verkon välityksellä neljään kyselylomakkeeseen .	Child Abuse and Trauma Scale (CATS), 38-item  UPPS Impulsive Behavior Scale, 45-item  The Toronto Alexithymia Scale (TAS-20)  The Positive and Negative Affect Schedule (PANAS)	Niillä tutkittavilla, jotka olivat lapsuudessa kokeneet kaltoinkohtelua, olivat muita enemmän aleksityymisiä.
Mannarini ym., 2018, Italia	Arvioida, eroaako aleksityymisten lasten vanhempien kasvatus ja kiintymyssuhde muista perheistä.  Lisäksi tarkoitus oli selvittää, oliko aleksityymisten nuorten vanhemmilla vastaavanlainen kiintymyssuhdemalli omien vanhempiensa kanssa.	Yhteensä 34 iältään 12-18-vuotiaista nuoruusikäistä sekä heidän vanhempansa. Tutkittavilla oli avohoitokontakti psykiatrian puolella.  Poissulkukriteerinä oli iän lisäksi primaarinen neurologinen tai vakava psykiatrinen sairaus.	Tutkittavista nuoruusikäiset saivat täytettäväkseen kolme kyselylomaketta.	The Youth Self-Report (YSR 11-18)  The Parental Bonding Instrument (PBI)  The Toronto Alexithymia Scale (TAS-20)	Niillä tutkittavilla, joiden kasvatus isän puolelta on ollut välinpitämätön ja tunteeton, olivat enemmän aleksityymisiä.

Vastoinkäymisiin liittyvistä kyselylomakkeista kolme neljästä mittasi traumaattisia kokemuksia, mutta vain yksi tutkimus tutki traumaattisia kokemuksia yleisesti. Esimerkiksi Chung ja Chen (2021) tutkivat lasten hyväksikäytön ja aleksitymian välistä yhteyttä ja käytti vastoinkäymisen mittaamiseen CTQ-kyselyä. Gaher ym. (2015) puolestaan tutkivat lapsuuden kaltoinkohtelun ja aleksitymian välistä yhteyttä CATS-kyselyn avulla. Schimmenti ym. (2017) tutkivat aiempien traumaattisten kokemusten ja aleksitymian välistä yhteyttä TEC-kyselyn avulla.

Kuudesta tutkimuksesta viidestä löydettiin positiivinen yhteys lapsuudessa koettujen vastoinkäymisten ja nuoruusiässä ilmenevän aleksityymisten piirteiden välillä. Chung ja Chenin (2021) tutkimuksessa PTSD yhdistettiin lapsen hyväksikäyttöön sekä aleksitymiaan. Lapsen hyväksikäytön vakavuusaste korreloi positiivisesti tunteiden prosessoinnin vaikeuden kanssa, mikä puolestaan korreloi positiivisesti aleksitymian kanssa. Schimmenti ym. (2017) tutkimuksessa todettiin, että traumaattiset kokemukset lisäsivät aleksityymisiä piirteitä. Kokonaisuutena aleksityymiset piirteet toimivat osittaisena ennusteellisena ja välittävänä tekijänä lapsuuden traumaattisten kokemusten ja internet-addiktion välillä. Hébert ym. (2018) tutkimuksessa aleksitymia liittyi merkittävästi lapsuudessa koettuun seksuaaliseen hyväksikäyttöön sekä tutkittujen nuoreen ikään. Kokonaisuutena aleksitymian havaittiin toimivan osittaisena välittävänä tekijänä lapsuudessa koetun seksuaalisen hyväksikäytön ja psyykkisen ahdingon välillä. Gaher ym. (2015) tutkimuksessa aleksityymisistä piirteistä erityisesti tunteiden tunnistamisen vaikeus (DIF) liitettiin lapsuudessa koettuihin rangaistuksen kokemuksiin, mutta ei yleisesti lapsen kaltoinkohteluun. Aleksitymian todettiin myös toimivan osittaisena välittävänä tekijänä lapsuudessa koetun kaltoinkohtelun ja myöhemmällä iällä esiintyvän impulsiivisuuden välillä. Lopuksi Mannarini ym. (2018) tutkimuksessa havaittiin, että nuoren aleksityymiset piirteet liittyivät isän välinpitämättömyyteen ja tunteettomaan vanhemmuuteen. Lisäksi havaittiin, että näillä isillä heidän omassa lapsuudessaan ei joko ollut konkreettista kiintymyssuhdetta oman äitinsä kanssa tai se oli hyvin heikko.

Lapsen adoptiotausta ei kuitenkaan vastoin tutkijoiden odotuksia lisännyt aleksityymisyyden todennäköisyyttä nuoruusikäisenä. Muzi ja Pacen (2020) tutkimuksessa tutkittavien ja kontrolliryhmän aleksityymisten piirteiden esiintyminen ei eronnut merkittävästi toisistaan. Tutkijoiden odotusten mukaan kuitenkin aleksitymian rajalla olevia nuoria todettiin olevan enemmän tutkituissa adoptoiduissa nuorissa, kuin kontrolliryhmässä. Aleksityymisistä piirteistä erityisesti DIF yhdistettiin tunnekäyttämisen haasteisiin. Ulkoisesti suuntautunut ajattelutapa (EOT) yhdistettiin sisäisiin tunnekäyttämisen haasteisiin, kuten eristäytyneisyyteen ja masennukseen sekä mm. sosiaalisiin haasteisiin. EOT ei kuitenkaan osoittanut merkittävää yhteyttä ulkoisiin tunnekäyttämisen haasteisiin ja tunteiden kuvailun vaikeus (DDF) ei liittynyt sisäisiin tunnekäyttämisen haasteisiin.

## 5. Pohdinta

Tämän kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena oli selvittää, onko tutkimusnäyttöä siitä, että lapsuudessa tapahtuneet vastoinkäymiset olisivat yhteydessä lapsuudessa ja nuoruudessa kehittyvään aleksitymiaan. Kirjallisuushaun perusteella katsaukseen tuli mukaan 6 artikkelia. Artikkeleista 83.3 %:ssa (5/6) todettiin, että lapsuudessa koetuista vastoinkäymisistä ainakin traumaattiset kokemukset, lapsuudessa koettu hyväksikäyttö, seksuaalinen hyväksikäyttö, tunteeton ja välinpitämätön vanhemmuus isän puolelta sekä kaltoinkohteluista rangaistusten kokeminen oli yhteydessä aleksitymiaan myöhemmin nuoruusikäisenä. Voidaan siis todeta, että on jonkin verran näyttöä siitä, että edellä mainitut lapsuudessa koetut vastoinkäymiset voivat lisätä aleksitymian todennäköisyyttä jo nuoruusikäisellä.

Löydökset ovat pääosin linjassa myös useisiin aiempiin tutkimustuloksiin, joissa tutkittavina oli aikuisia. Berenbaumin (1996) tutkimuksessa löydettiin yhteys lapsuudessa koetun hyväksikäytön ja aikuisiän aleksitymian välillä. Yates ym. (2012) havaitsivat, että lapsuudessa koettu kaltoinkohtelu on yhteydessä aleksitymiaan nuorilla aikuisilla ja Brown ym. (2016, 2018) tutkimuksissa huomattiin, että useista kaltoinkohtelun eri muodoista erityisesti henkinen kaltoinkohtelu liittyi myöhemmässä iässä aleksitymiaan. Myös Highland ym. (2013) havaitsivat, että lapsuuden henkinen ja fyysinen hyväksikäyttö oli yhteydessä voimakkaampiin aleksityymiin piirteisiin aikuisiällä, mutta seksuaalisen hyväksikäytön ja aleksitymian välillä vastaavaa yhteyttä ei löydetty. Hébert ym. (2018) puolestaan totesivat, että lapsuudessa koetulla seksuaalisella hyväksikäytöllä ja aikuisiän aleksitymian välillä on yhteys. Lumley ym. (1996) tutkimuksessa äidin aleksityymiset piirteet olivat yhteydessä lapsen aleksitymiaan. Tämä puolestaan on linjassa sen kanssa, että äidin aleksitymiällä on havaittu olevan yhteys tunteettomiin ja välinpitämättömiin kasvatustapoihin (Ahrnberg ym., 2021). Tiedämme siis, että ainakin lapsuudessa koettu hyväksikäyttö, kaltoinkohtelu ja tunteeton sekä välinpitämätön kasvatustapa ovat yhteydessä aleksityymiin piirteisiin sekä nuoruusikäisillä että aikuisikäisillä.

Aleksitymia on yhdistetty aiemmin myös muihin vastoinkäymisiin. Yhteys on havaittu ainakin vanhempien riitaisalla erolla (Lewis ym., 2000), vanhempien päihteiden käytöllä (Lyvers ym., 2012; Zdankiewicz-Ścigata ja Ścigata, 2020), vanhemman vangitsemisellä rikoksen vuoksi (Turney ja Goodsell, 2018), vanhemman varhaisella kuolemalla (Calderon ym., 2019) ja yleisesti lapsuudessa koetuilla negatiivisilla elämäntapahtumilla (Tang ym., 2020). Toisaalta Kajanojan ja kumppaneiden (2021) tutkimuksessa havaittiin, että vanhempien päihteiden käytöllä ja vanhempien erolla ei ollut yhteyttä aleksitymiaan. Edellä mainituista vastoinkäymisistä ei tässä kirjallisuuskatsauksessa löydetty vastaavia tutkimuksia nuoruusikäisillä.

Normaaleja lieviä vastoinkäymisiä kokevat kaikki ihmiset, mutta traumaattiset vastoinkäymiset ovat kuitenkin psyykkiselle kehitykselle haitallisia ja niitä olisi tärkeä ehkäistä. Niidenkään tapahtumista ei täysin voida estää, joten julkisen terveydenhuollon rajalliset resurssit tulisi pyrkiä kohdentamaan niihin yksilöihin, jotka ovat kaikkein suurimmassa riskissä sairastua psyykkisesti. S. Brown ym. (2016) tutkimus antaa viitteitä siitä, että ainakin henkinen kaltoinkohtelu lisää aleksitymian todennäköisyyttä muita kaltoinkohtelun muotoja enemmän. J. Kajanoja ym. (2021) tutkimuksessa puolestaan havaittiin, että henkisen kaltoinkohtelun lisäksi myös henkinen ja fyysinen hyväksikäyttö olivat voimakkaammin yhteydessä aleksitymiaan, kuin esimerkiksi fyysinen kaltoinkohtelu tai perheen taloushuolet.

Nuoruusikäiset kokevat murrosiässä runsaasti erilaisia ja toisinaan jopa epävakaita tunnetiloja kypsyessään sekä fyysisesti että psyykkisesti (Kern ym., 2016; Kuther, 2017). Vastoinkäymisten määrä lisääntyy murrosiässä, kun oma vastuu elämästä kasvaa, nuori tekee itsenäistyessään virheitä ja esimerkiksi seksuaalisuuden kehittyessä myös rakkauden tunteisiin liittyvät pettymykset tulevat arkeen mukaan. Jos murrosiässä aleksityymiset piirteet ovat korostuneet, voi nuoren olla entistä vaikeampi ymmärtää hänessä itsessään tapahtuvia psyykkisiä muutoksia ja käsitellä vastoinkäymisiä. Nuoren voi olla myös vaikea tulkita muita murrosikäisiä ikätovereita heidän käydessä läpi samoja tunnetiloja.

Jokaisella ihmisellä on enemmän tai vähemmän aleksityymisiä persoonallisuuden piirteitä. Voidaan ajatella, että on eettisesti väärin hoitaa jotain sellaista, mikä kuuluu luonteeseen, sillä ihmisten erilaisuus ei ole patologista. Toisaalta myös esimerkiksi ahdistuksen tunteet kuuluvat normaaleihin ihmisen reagoititapoihin, mutta osa ihmisistä ahdistuu toisia enemmän. Kun ahdistuneisuus haittaa elämää ja alentaa ihmisen toimintakykyä yhteiskunnassa, on hoito kuitenkin perusteltua. Samalla tavalla aleksityymiaa olisi hyvä hoitaa, mikäli ihmisellä on aleksityymisiä persoonallisuuden piirteitä runsaasti ja ne alentavat hänen toimintakykyään merkittävästi esimerkiksi vaikeuttamalla psyykkisistä sairauksista toipumista.

Nuorten mielenterveyshäiriöt ovat yleisesti lisääntymässä (Gyllenberg ym., 2023) ja toisaalta aleksityymia on melko yleinen ominaisuus suomalaisissa. Karukiven ym. (2014) tutkimus antaa viitteitä siitä, että aleksityymiset piirteet voivat altistaa psyykkisille häiriöille nuoruusiässä. Koska on myös tutkimusnäyttöä siitä, että aleksityymia on yhteydessä useisiin psyykkisiin häiriöihin (Cruise ja Becerra, 2018; Laquatra ja Clopton, 1994; Radetzki ym., 2021; Salminen ym., 1995), olisi tärkeää ja mahdollisesti taloudellisesti hyödyllistä yrittää hoitaa aleksityymisen henkilön haasteita tunteidenkäsittelytaidoissa. Pääosin psykoterapialla ei ole havaittu olevan hyvää hoitovastetta aleksityymian hoidossa (de Haan ym., 2011; Kimball ja Resnick, 1999; McCallum ym., 2003; Ogrodniczuk ym., 2011; Rufer ym., 2004; Spek ym., 2008), mutta Quilty ym. (2017) havaitsivat myös positiiviseen hoitovasteeseen viittaavia löydöksiä. Näyttöön perustuvaa tapaa hoitaa aleksityymiaa ei toistaiseksi kuitenkaan ole. Tämän vuoksi aleksityymian patogeneesin tarkempi tutkiminen voi hyödyttää, sillä jos tietäisimme tämänhetkistä paremmin, miten aleksityymia kehittyy, siihen olisi mahdollista yrittää kehittää toimivampaa hoitoa.

## Lähdeluettelo

Afifi, T. O., Boman, J., Fleisher, W., & Sareen, J. (2009). The relationship between child abuse, parental divorce, and lifetime mental disorders and suicidality in a nationally representative adult sample. *Child Abuse & Neglect*, 33(3), 139–147. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2008.12.009>

Afifi, T. O., Brownridge, D. A., Cox, B. J., & Sareen, J. (2006). Physical punishment, childhood abuse and psychiatric disorders. *Child Abuse & Neglect*, 30(10), 1093–1103. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2006.04.006>

Ainsworth, M. D. S., Blehar, M. C., Waters, E., & Wall, S. (1978). *Patterns of attachment: A psychological study of the strange situation*.

Ahrnberg, H., Korja, R., Scheinin, N. M., Nolvi, S., Kataja, E.-L., Kajanoja, J., Hakanen, H., Karlsson, L., Karlsson, H., & Karukivi, M. (2021). Maternal Alexithymic Traits Are Related to Lower Maternal Sensitivity and Higher Hostility in Maternal Caregiving Behavior—The FinnBrain Birth Cohort Study. *Frontiers in Psychology*, 12. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.704036>

Alexander, P. C., & Lupfer, S. L. (1987). Family characteristics and long-term consequences associated with sexual abuse. *Archives of Sexual Behavior*, 16(3), 235–245. <https://doi.org/10.1007/BF01541611>

Apfel, R. J., & Sifneos, P. E. (1979). Alexithymia: Concept and Measurement. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 32(1–4), 180–190. <https://doi.org/10.1159/000287386>

Appel, C. W., Johansen, C., Deltour, I., Frederiksen, K., Hjalgrim, H., Dalton, S. O., Dencker, A., Dige, J., Bøge, P., Rix, B. A., Dyregrov, A., Engelbrekt, P., Helweg, E., Mikkelsen, O. A., Høybye, M. T., & Bidstrup, P. E. (2013). Early Parental Death and Risk of Hospitalization for Affective Disorder in Adulthood. *Epidemiology*, 24(4), 608–615. <https://doi.org/10.1097/EDE.0b013e3182915df8>

Avci, D., & Kelleci, M. (2016). Alexithymia in patients with type 2 diabetes mellitus: the role of anxiety, depression, and glycemic control. *Patient Preference and Adherence, Volume 10*, 1271–1277. <https://doi.org/10.2147/PPA.S110903>

Bagby, R. M., Parker, J. D. A., & Taylor, G. J. (1994). The twenty-item Toronto Alexithymia scale—I. Item selection and cross-validation of the factor structure. *Journal of Psychosomatic Research*, 38(1), 23–32. [https://doi.org/10.1016/0022-3999\(94\)90005-1](https://doi.org/10.1016/0022-3999(94)90005-1)

Bagby, R. M., Taylor, G. J., & Parker, J. D. A. (1994). The twenty-item Toronto Alexithymia scale—II. Convergent, discriminant, and concurrent validity. *Journal of Psychosomatic Research*, 38(1), 33–40. [https://doi.org/10.1016/0022-3999\(94\)90006-X](https://doi.org/10.1016/0022-3999(94)90006-X)

Bagby, R. M., Taylor, G. J., Parker, J. D. A., & Dickens, S. E. (2006). The Development of the Toronto Structured Interview for Alexithymia: Item Selection, Factor Structure, Reliability and Concurrent Validity. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 75(1), 25–39. <https://doi.org/10.1159/000089224>



- Barahal, R. M., Waterman, J., & Martin, H. P. (1981). The social cognitive development of abused children. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 49(4), 508–516. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.49.4.508>
- Barnard, C. P., & Hirsch, C. (1985). Borderline Personality and Victims of Incest. *Psychological Reports*, 57(3), 715–718. <https://doi.org/10.2466/pr0.1985.57.3.715>
- Bauer, N. S., Herrenkohl, T. I., Lozano, P., Rivara, F. P., Hill, K. G., & Hawkins, J. D. (2006). Childhood Bullying Involvement and Exposure to Intimate Partner Violence. *Pediatrics*, 118(2), e235–e242. <https://doi.org/10.1542/peds.2005-2509>
- Beardslee, W. R., Keller, M. B., Lavori, P. W., Staley, J., & Sacks, N. (1993). The Impact of Parental Affective Disorder on Depression in Offspring: A Longitudinal Follow-up in a Nonreferred Sample. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 32(4), 723–730. <https://doi.org/10.1097/00004583-199307000-00004>
- Becker, D. F., & Grilo, C. M. (2011). Childhood maltreatment in women with binge-eating disorder: Associations with psychiatric comorbidity, psychological functioning, and eating pathology. *Eating and Weight Disorders - Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 16(2), e113–e120. <https://doi.org/10.1007/BF03325316>
- Berenbaum, H. (1996). Childhood abuse, alexithymia and personality disorder. *Journal of Psychosomatic Research*, 41(6), 585–595. [https://doi.org/10.1016/S0022-3999\(96\)00225-5](https://doi.org/10.1016/S0022-3999(96)00225-5)
- Berthoz, S., Perdereau, F., Godart, N., Corcos, M., & Haviland, M. G. (2007). Observer- and self-rated alexithymia in eating disorder patients: Levels and correspondence among three measures. *Journal of Psychosomatic Research*, 62(3), 341–347. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2006.10.008>
- Birtchnell, J. (1970). The Relationship between Attempted Suicide, Depression and Parent Death. *British Journal of Psychiatry*, 116(532), 307–313. <https://doi.org/10.1192/bjp.116.532.307>
- Birtchnell, J. (1972). Early parent death and psychiatric diagnosis. *Social Psychiatry*, 7(4), 202–210. <https://doi.org/10.1007/BF00577908>
- Bräutigam, W., & von Rad, M. (1977). Towards a Theory of Psychosomatic Disorders. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 28(1–4), XI–XIII. <https://doi.org/10.1159/000287050>
- Briere, J., & Runtz, M. (1986). Suicidal thoughts and behaviours in former sexual abuse victims. *Canadian Journal of Behavioural Science / Revue Canadienne Des Sciences Du Comportement*, 18(4), 413–423. <https://doi.org/10.1037/h0079962>
- Brown, F. (1961). Depression and Childhood Bereavement. *Journal of Mental Science*, 107(449), 754–777. <https://doi.org/10.1192/bjp.107.449.754>

- Brown, F. (1966). Childhood Bereavement and Subsequent Psychiatric Disorder. *British Journal of Psychiatry*, 112(491), 1035–1041. <https://doi.org/10.1192/bjp.112.491.1035>
- Brown, F., & Epps, P. (1966). Childhood Bereavement and Subsequent Crime. *British Journal of Psychiatry*, 112(491), 1043–1048. <https://doi.org/10.1192/bjp.112.491.1043>
- Brown, S., Fite, P. J., Stone, K., & Bortolato, M. (2016). Accounting for the associations between child maltreatment and internalizing problems: The role of alexithymia. *Child Abuse & Neglect*, 52, 20–28. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2015.12.008>
- Brown, S., Fite, P. J., Stone, K., Richey, A., & Bortolato, M. (2018). Associations between emotional abuse and neglect and dimensions of alexithymia: The moderating role of sex. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 10(3), 300–308. <https://doi.org/10.1037/tra0000279>
- Bryer, J. B., Nelson, B. A., Miller, J. B., & Krol, P. A. (1987). Childhood sexual and physical abuse as factors in adult psychiatric illness. *American Journal of Psychiatry*, 144(11), 1426–1430. <https://doi.org/10.1176/ajp.144.11.1426>
- Burgess, R. L., & Conger, R. D. (1978). Family Interaction in Abusive, Neglectful, and Normal Families. *Child Development*, 49(4), 1163. <https://doi.org/10.2307/1128756>
- Calderon, S., Samstag, L. W., Papouchis, N., & Saunders, B. A. (2019). The Effects of Early Parental Death and Grief on Interpersonal Functioning and Alexithymia in Adults. *Psychopathology*, 52(3), 198–204. <https://doi.org/10.1159/000501156>
- Camras, L. A., & Rappaport, S. (1993). Conflict behaviors of maltreated and nonmaltreated children. *Child Abuse & Neglect*, 17(4), 455–464. [https://doi.org/10.1016/0145-2134\(93\)90020-6](https://doi.org/10.1016/0145-2134(93)90020-6)
- Capaldo, M., & Perrella, R. (2018). Child maltreatment: An attachment theory perspective. *Mediterranean Journal of Clinical Psychology*.
- Catani, C., Jacob, N., Schauer, E., Kohila, M., & Neuner, F. (2008). Family violence, war, and natural disasters: A study of the effect of extreme stress on children’s mental health in Sri Lanka. *BMC Psychiatry*, 8(1), 33. <https://doi.org/10.1186/1471-244X-8-33>
- Chung, M. C., & Chen, Z. S. (2021). The Interrelationship Between Child Abuse, Emotional Processing Difficulties, Alexithymia And Psychological Symptoms Among Chinese Adolescents. *Journal of Trauma & Dissociation*, 22(1), 107–121. <https://doi.org/10.1080/15299732.2020.1788689>
- Conte, J. R., & Schuerman, J. R. (1987). Factors associated with an increased impact of child sexual abuse. *Child Abuse & Neglect*, 11(2), 201–211. [https://doi.org/10.1016/0145-2134\(87\)90059-7](https://doi.org/10.1016/0145-2134(87)90059-7)
- Cruise, K. E., & Becerra, R. (2018). Alexithymia and problematic alcohol use: A critical update. *Addictive Behaviors*, 77, 232–246. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2017.09.025>

Cunningham, A. (2004). *What about Me: Seeking to Understand a Child's View of Violence in the Family*. Public Safety and Emergency Preparedness Canada.

Daniel, B., Wassell, S., & Gilligan, R. (1999). *Child development for child care and protection workers: Second edition*.

de Haan, H. A., Joosten, E. A. G., Wijdeveld, A. G. M., Boswinkel, P. B., van der Palen, J., & de Jong, C. A. J. (2011). Cognitive Behavioural Treatment Is as Effective in High- as in Low-Scoring Alexithymic Patients with Substance-Related Disorders. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 80(4), 254–255. <https://doi.org/10.1159/000322030>

Dierker, L. C., Merikangas, K. R., & Szatmari, P. (1999). Influence of Parental Concordance for Psychiatric Disorders on Psychopathology in Offspring. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 38(3), 280–288. <https://doi.org/10.1097/00004583-199903000-00015>

Dubas, J. S., Graber, J. A., & Petersen, A. C. (1991). The Effects of Pubertal Development on Achievement during Adolescence. *American Journal of Education*, 99(4), 444–460. <https://doi.org/10.1086/443993>

Duncan, P. D., Ritter, P. L., Dornbusch, S. M., Gross, R. T., & Merrill Carlsmith, J. (1985). The effects of pubertal timing on body image, school behavior, and deviance. *Journal of Youth and Adolescence*, 14(3), 227–235. <https://doi.org/10.1007/BF02090320>

Eckenrode, J., Laird, M., & Doris, J. (1993). School performance and disciplinary problems among abused and neglected children. *Developmental Psychology*, 29(1), 53–62. <https://doi.org/10.1037/0012-1649.29.1.53>

Edleson, J. L. (1999). Children's Witnessing of Adult Domestic Violence. *Journal of Interpersonal Violence*, 14(8), 839–870. <https://doi.org/10.1177/088626099014008004>

Egeland, B., & Sroufe, A. (1981). Developmental sequelae of maltreatment in infancy. *New Directions for Child and Adolescent Development*, 1981(11), 77–92. <https://doi.org/10.1002/cd.23219811106>

Ellis, J., Dowrick, C., & Lloyd-Williams, M. (2013). The long-term impact of early parental death: lessons from a narrative study. *Journal of the Royal Society of Medicine*, 106(2), 57–67. <https://doi.org/10.1177/0141076812472623>

Emery, P. E. (1989). *Integration and Self-Healing. Affect, Trauma, Alexithymia*. By Henry Krystal, M.D., Hillsdale, N.J.: The Analytic Press, Inc., 1988, 368 pages, \$39.95. *Journal of Traumatic Stress*, 2(1), 122–124. <https://doi.org/10.1002/jts.2490020112>

Erickson, M. F., & Egeland, B. (1996). *Child neglect*. In J. Briere, L. Berliner, J. A. Bulkley, C. Jenny, & T. Reid (Eds.), *The APSAC handbook on child maltreatment*. Sage Publications, Inc.

Erickson, M. F., Egeland, B., & Pianta, R. (1989). The effects of maltreatment on the development of young children. In *Child Maltreatment* (pp. 647–684). Cambridge University Press.  
<https://doi.org/10.1017/CBO9780511665707.021>

Evren, C., Evren, B., Dalbudak, E., Ozcelik, B., & Oncu, F. (2009). Childhood Abuse and Neglect as a Risk Factor for Alexithymia in Adult Male Substance Dependent Inpatients. *Journal of Psychoactive Drugs*, 41(1), 85–92. <https://doi.org/10.1080/02791072.2009.10400677>

Franke, H. (2014). Toxic Stress: Effects, Prevention and Treatment. *Children*, 1(3), 390–402.  
<https://doi.org/10.3390/children1030390>

Freyberger, H. (1977). Supportive Psychotherapeutic Techniques in Primary and Secondary Alexithymia. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 28(1–4), 337–345.  
<https://doi.org/10.1159/000287080>

Friedrich, W. (1979). Incest: A psychological study of causes and effects with treatment recommendations. *Children and Youth Services Review*, 1(2), 238–241. [https://doi.org/10.1016/0190-7409\(79\)90011-2](https://doi.org/10.1016/0190-7409(79)90011-2)

Fukunishi, I., Numata, Y., & Hattori, M. (1994). Alexithymia and Defense Mechanisms in Myocardial Infarction. *Psychological Reports*, 75(1), 219–223. <https://doi.org/10.2466/pr0.1994.75.1.219>

Gaher, R. M., Arens, A. M., & Shishido, H. (2015). Alexithymia as a Mediator Between Childhood Maltreatment and Impulsivity. *Stress and Health*, 31(4), 274–280. <https://doi.org/10.1002/smi.2552>

Gazzaniga, M. S. (1989). Organization of the Human Brain. *Science*, 245(4921), 947–952.  
<https://doi.org/10.1126/science.2672334>

Goerlich-Dobre, K. S., Witteman, J., Schiller, N. O., van Heuven, V. J. P., Aleman, A., & Martens, S. (2014). Blunted feelings: Alexithymia is associated with a diminished neural response to speech prosody. *Social Cognitive and Affective Neuroscience*, 9(8), 1108–1117.  
<https://doi.org/10.1093/scan/nst075>

Goleman, Daniel. (1995). *Emotional intelligence*.

Grabe, H. J., Frommer, J., Ankerhold, A., Ulrich, C., Gröger, R., Franke, G. H., Barnow, S., Freyberger, H. J., & Spitzer, C. (2008). Alexithymia and Outcome in Psychotherapy. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 77(3), 189–194. <https://doi.org/10.1159/000119739>

Grabe, H. J., Schwahn, C., Barnow, S., Spitzer, C., John, U., Freyberger, H. J., Schminke, U., Felix, S., & Völzke, H. (2010). Alexithymia, hypertension, and subclinical atherosclerosis in the general population. *Journal of Psychosomatic Research*, 68(2), 139–147.  
<https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2009.07.015>

Green, J. G., McLaughlin, K. A., Berglund, P. A., Gruber, M. J., Sampson, N. A., Zaslavsky, A. M., & Kessler, R. C. (2010). Childhood Adversities and Adult Psychiatric Disorders in the National Comorbidity Survey Replication I. *Archives of General Psychiatry*, 67(2), 113. <https://doi.org/10.1001/archgenpsychiatry.2009.186>

Grover, K. E., Carpenter, L. L., Price, L. H., Gagne, G. G., Mello, A. F., Mello, M. F., & Tyrka, A. R. (2007). The Relationship Between Childhood Abuse and Adult Personality Disorder Symptoms. *Journal of Personality Disorders*, 21(4), 442–447. <https://doi.org/10.1521/pepi.2007.21.4.442>

Gyllenberg, D., Bastola, K., Wan Mohd Yunus, W. M. A., Mishina, K., Liukko, E., Kääriälä, A., & Sourander, A. (2023). Comparison of new psychiatric diagnoses among Finnish children and adolescents before and during the COVID-19 pandemic: A nationwide register-based study. *PLOS Medicine*, 20(2), e1004072. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1004072>

Haviland, M. G., Louise Warren, W., & Riggs, M. L. (2000). An Observer Scale to Measure Alexithymia. *Psychosomatics*, 41(5), 385–392. <https://doi.org/10.1176/appi.psy.41.5.385>

Hébert, M., Boisjoli, C., Blais, M., & Oussaïd, E. (2018). Alexithymia as a mediator of the relationship between child sexual abuse and psychological distress in adolescence: A short-term longitudinal study. *Psychiatry Research*, 260, 468–472. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2017.12.022>

Heins, M., Simons, C., Lataster, T., Pfeifer, S., Versmissen, D., Lardinois, M., Marcelis, M., Delespaul, P., Krabbendam, L., van Os, J., & Myin-Germeys, I. (2011). Childhood Trauma and Psychosis: A Case-Control and Case-Sibling Comparison Across Different Levels of Genetic Liability, Psychopathology, and Type of Trauma. *American Journal of Psychiatry*, 168(12), 1286–1294. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2011.10101531>

Hemming, L., Taylor, P., Haddock, G., Shaw, J., & Pratt, D. (2019). A systematic review and meta-analysis of the association between alexithymia and suicide ideation and behaviour. *Journal of Affective Disorders*, 254, 34–48. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2019.05.013>

Herman, J. L., & Schatzow, E. (1987). Recovery and verification of memories of childhood sexual trauma. *Psychoanalytic Psychology*, 4(1), 1–14. <https://doi.org/10.1037/h0079126>

Highland, K. B., Herschl, L. C., Klanecky, A., & McChargue, D. E. (2013). Biopsychosocial Pathways to Alcohol-Related Problems. *The American Journal on Addictions*, 22(4), 366–372. <https://doi.org/10.1111/j.1521-0391.2013.12012.x>

Hill, S. E., Bleichfeld, B., Brunstetter, R. D., Hebert, J. E., & Steckler, S. (1989). Cognitive and Physiological Responsiveness of Abused Children. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 28(2), 219–224. <https://doi.org/10.1097/00004583-198903000-00012>

Hoffman-Plotkin, D., & Twentyman, C. T. (1984). A Multimodal Assessment of Behavioral and Cognitive Deficits in Abused and Neglected Preschoolers. *Child Development*, 55(3), 794–802. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.1984.tb03816.x>

Honkalampi, K., Hintikka, J., Saarinen, P., Lehtonen, J., & Viinamäki, H. (2000). Is Alexithymia a Permanent Feature in Depressed Patients? *Psychotherapy and Psychosomatics*, 69(6), 303–308. <https://doi.org/10.1159/000012412>

Honkalampi, K., Hintikka, J., Tanskanen, A., Lehtonen, J., & Viinamäki, H. (2000). Depression is strongly associated with alexithymia in the general population. *Journal of Psychosomatic Research*, 48(1), 99–104. [https://doi.org/10.1016/S0022-3999\(99\)00083-5](https://doi.org/10.1016/S0022-3999(99)00083-5)

Horney, K. (1952). The paucity of inner experiences. *The American Journal of Psychoanalysis*, 12(1), 3–9. <https://doi.org/10.1007/BF01872367>

Hovens, J. G. F. M., Wiersma, J. E., Giltay, E. J., van Oppen, P., Spinhoven, P., Penninx, B. W. J. H., & Zitman, F. G. (2010). Childhood life events and childhood trauma in adult patients with depressive, anxiety and comorbid disorders vs. controls. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 122(1), 66–74. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0447.2009.01491.x>

Jørgensen, M. M., Zachariae, R., Skytthe, A., & Kyvik, K. (2007). Genetic and Environmental Factors in Alexithymia: A Population-Based Study of 8,785 Danish Twin Pairs. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 76(6), 369–375. <https://doi.org/10.1159/000107565>

Joukamaa, M., Taanila, A., Miettunen, J., Karvonen, J. T., Koskinen, M., & Veijola, J. (2007). Epidemiology of alexithymia among adolescents. *Journal of Psychosomatic Research*, 63(4), 373–376. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2007.01.018>

Jula, A., Salminen, J. K., & Saarijärvi, S. (1999). Alexithymia. *Hypertension*, 33(4), 1057–1061. <https://doi.org/10.1161/01.HYP.33.4.1057>

Juster, R.-P., McEwen, B. S., & Lupien, S. J. (2010). Allostatic load biomarkers of chronic stress and impact on health and cognition. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 35(1), 2–16. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2009.10.002>

Kajanoja, J., Karukivi, M., Scheinin, N. M., Ahrnberg, H., Karlsson, L., & Karlsson, H. (2021). Early-life adversities and adult attachment in depression and alexithymia. *Development and Psychopathology*, 33(4), 1428–1436. <https://doi.org/10.1017/S0954579420000607>

Kakleas, K., Kandyla, B., Karayianni, C., & Karavanaki, K. (2009). Psychosocial problems in adolescents with type 1 diabetes mellitus. *Diabetes & Metabolism*, 35(5), 339–350. <https://doi.org/10.1016/j.diabet.2009.05.002>

Kano, M., Fukudo, S., Gyoba, J., Kamachi, M., Tagawa, M., Mochizuki, H., Itoh, M., Hongo, M., & Yanai, K. (2003). Specific brain processing of facial expressions in people with alexithymia: an H215O-PET study. *Brain*, 126(6), 1474–1484. <https://doi.org/10.1093/brain/awg131>

- Karlsson, H., Näätänen, P., & Stenman, H. (2008). Cortical activation in alexithymia as a response to emotional stimuli. *British Journal of Psychiatry*, *192*(1), 32–38. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.106.034728>
- Karukivi, M. (2014). Development of alexithymic personality features. *World Journal of Psychiatry*, *4*(4), 91. <https://doi.org/10.5498/wjp.v4.i4.91>
- Karukivi, M., Vahlberg, T., Pölönen, T., Filppu, T., & Saarijärvi, S. (2014). Does alexithymia expose to mental disorder symptoms in late adolescence? A 4-year follow-up study. *General Hospital Psychiatry*, *36*(6), 748–752. <https://doi.org/10.1016/j.genhosppsych.2014.09.012>
- Kelman, N. (1952). Clinical aspects of externalized living. *The American Journal of Psychoanalysis*, *12*(1), 15–23. <https://doi.org/10.1007/BF01872369>
- Kendall-Tackett, K. A. (1991). Child sexual abuse: The initial effects. *Child Abuse & Neglect*, *15*(3), 317. [https://doi.org/10.1016/0145-2134\(91\)90076-P](https://doi.org/10.1016/0145-2134(91)90076-P)
- Kern, M. L., Benson, L., Steinberg, E. A., & Steinberg, L. (2016). The EPOCH Measure of Adolescent Well-Being. *Psychological Assessment*, *28*(5), 586–597. <https://doi.org/10.1037/pas0000201>
- Khoury, L., Tang, Y. L., Bradley, B., Cubells, J. F., & Ressler, K. J. (2010). Substance use, childhood traumatic experience, and Posttraumatic Stress Disorder in an urban civilian population. *Depression and Anxiety*, *27*(12), 1077–1086. <https://doi.org/10.1002/da.20751>
- Kimball, L. A., & Resnick, P. A. (1999). *Alexithymia in survivors of sexual assault: Predicting treatment outcome*.
- Kinnunen, L., Nordström, T., Niemelä, M., Räsänen, S., Whittle, S., & Miettunen, J. (2021). Parental Physical Illnesses and Their Association with Subsequent Externalizing and Internalizing Symptoms in Children. *Journal of Child and Family Studies*, *30*(11), 2677–2689. <https://doi.org/10.1007/s10826-021-02079-y>
- Kokkonen, P., Karvonen, J. T., Veijola, J., Läksy, K., Jokelainen, J., Järvelin, M.-R., & Joukamaa, M. (2001). Prevalence and sociodemographic correlates of alexithymia in a population sample of young adults. *Comprehensive Psychiatry*, *42*(6), 471–476. <https://doi.org/10.1053/comp.2001.27892>
- Kolko, D. J., Moser, J. T., & Weldy, S. R. (1988). Behavioral/emotional indicators of sexual abuse in child psychiatric inpatients: A controlled comparison with physical abuse. *Child Abuse & Neglect*, *12*(4), 529–541. [https://doi.org/10.1016/0145-2134\(88\)90070-1](https://doi.org/10.1016/0145-2134(88)90070-1)
- Kolko, D. J., Moser, J. T., & Weldy, S. R. (1990). Medical/health histories and physical evaluation of physically and sexually abused child psychiatric patients: A controlled study. *Journal of Family Violence*, *5*(4), 249–267. <https://doi.org/10.1007/BF00979063>

- Kooiman, C. G., van Rees Vellinga, S., Spinhoven, P., Draijer, N., Trijsburg, R. W., & Rooijmans, H. G. M. (2004). Childhood Adversities as Risk Factors for Alexithymia and Other Aspects of Affect Dysregulation in Adulthood. *Psychotherapy and Psychosomatics*, *73*(2), 107–116. <https://doi.org/10.1159/000075542>
- Krystal, H. (1979). Alexithymia and Psychotherapy. *American Journal of Psychotherapy*, *33*(1), 17–31. <https://doi.org/10.1176/appi.psychotherapy.1979.33.1.17>
- Kugel, H., Eichmann, M., Dannlowski, U., Ohrmann, P., Bauer, J., Arolt, V., Heindel, W., & Suslow, T. (2008). Alexithymic features and automatic amygdala reactivity to facial emotion. *Neuroscience Letters*, *435*(1), 40–44. <https://doi.org/10.1016/j.neulet.2008.02.005>
- Kuther, T. L. (2017). *Lifespan Development: Lives in Context*. SAGE.
- Lane, R. D., Ahern, G. L., Schwartz, G. E., & Kaszniak, A. W. (1997). Is Alexithymia the Emotional Equivalent of Blindsight? *Biological Psychiatry*, *42*(9), 834–844. [https://doi.org/10.1016/S0006-3223\(97\)00050-4](https://doi.org/10.1016/S0006-3223(97)00050-4)
- Lane, R. D., Lee, S., Reidel, R., Weldon, V., Kaszniak, A., & Schwartz, G. E. (1996). Impaired Verbal and Nonverbal Emotion Recognition in Alexithymia. *Psychosomatic Medicine*, *58*(3), 203–210. <https://doi.org/10.1097/00006842-199605000-00002>
- Lane, R. D., & Schwartz, G. E. (1987). Levels of emotional awareness: a cognitive-developmental theory and its application to psychopathology [published erratum appears in Am J Psychiatry 1987 Apr;144(4):542]. *American Journal of Psychiatry*, *144*(2), 133–143. <https://doi.org/10.1176/ajp.144.2.133>
- Lane, R. D., Sechrest, L., & Riedel, R. (1998). Sociodemographic correlates of alexithymia. *Comprehensive Psychiatry*, *39*(6), 377–385. [https://doi.org/10.1016/S0010-440X\(98\)90051-7](https://doi.org/10.1016/S0010-440X(98)90051-7)
- Lanktree, C., Briere, J., & Zaidi, L. (1991). Incidence and impact of sexual abuse in a child outpatient sample: The role of direct inquiry. *Child Abuse & Neglect*, *15*(4), 447–453. [https://doi.org/10.1016/0145-2134\(91\)90028-C](https://doi.org/10.1016/0145-2134(91)90028-C)
- Laquatra, T. A., & Clopton, J. R. (1994). Characteristics of alexithymia and eating disorders in college women. *Addictive Behaviors*, *19*(4), 373–380. [https://doi.org/10.1016/0306-4603\(94\)90060-4](https://doi.org/10.1016/0306-4603(94)90060-4)
- Lewis, M., Feiring, C., & Rosenthal, S. (2000). Attachment over Time. *Child Development*, *71*(3), 707–720. <https://doi.org/10.1111/1467-8624.00180>
- Li, C.-S. R., & Sinha, R. (2006). Alexithymia and stress-induced brain activation in cocaine-dependent men and women. *Journal of Psychiatry & Neuroscience: JPN*, *31*(2), 115–121.
- Liddle, P. (1989). Anhedonia and affect deficit states. *Biological Psychology*, *28*(3), 279–281. [https://doi.org/10.1016/0301-0511\(89\)90007-0](https://doi.org/10.1016/0301-0511(89)90007-0)



- Lipovsky, J. A., Saunders, B. E., & Murphy, S. M. (1989). Depression, Anxiety, and Behavior Problems Among Victims of Father-Child Sexual Assault and Nonabused Siblings. *Journal of Interpersonal Violence*, 4(4), 452–468. <https://doi.org/10.1177/088626089004004005>
- Liu, H., Wang, W., Yang, J., Guo, F., & Yin, Z. (2021). The effects of alexithymia, experiential avoidance, and childhood sexual abuse on non-suicidal self-injury and suicidal ideation among Chinese college students with a history of childhood sexual abuse. *Journal of Affective Disorders*, 282, 272–279. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.12.181>
- Lumley, M. A., & Bazydlo, R. A. (2000). The relationship of alexithymia characteristics to dreaming. *Journal of Psychosomatic Research*, 48(6), 561–567. [https://doi.org/10.1016/S0022-3999\(00\)00096-9](https://doi.org/10.1016/S0022-3999(00)00096-9)
- Lumley, M. A., Mader, C., Gramzow, J., & Papineau, K. (1996). Family Factors Related to Alexithymia Characteristics. *Psychosomatic Medicine*, 58(3), 211–216. <https://doi.org/10.1097/00006842-199605000-00003>
- Lumley, M. A., & Sielky, K. (2000). Alexithymia, gender, and hemispheric functioning. *Comprehensive Psychiatry*, 41(5), 352–359. <https://doi.org/10.1053/comp.2000.9014>
- Lundy, M., & Grossman, S. F. (2005). The Mental Health and Service Needs of Young Children Exposed to Domestic Violence: Supportive Data. *Families in Society: The Journal of Contemporary Social Services*, 86(1), 17–29. <https://doi.org/10.1606/1044-3894.1873>
- Lyvers, M., Kohlsdorf, S. M., Edwards, M. S., & Thorberg, F. A. (2017). Alexithymia and Mood: Recognition of Emotion in Self and Others. *The American Journal of Psychology*, 130(1), 83–92. <https://doi.org/10.5406/amerjpsyc.130.1.0083>
- Lyvers, M., Onuoha, R., Thorberg, F. A., & Samios, C. (2012). Alexithymia in relation to parental alcoholism, everyday frontal lobe functioning and alcohol consumption in a non-clinical sample. *Addictive Behaviors*, 37(2), 205–210. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2011.10.012>
- Macdonald, A. (1989). Incest and sexuality: A guide to understanding and healing. *Behaviour Research and Therapy*, 27(4), 489. [https://doi.org/10.1016/0005-7967\(89\)90035-1](https://doi.org/10.1016/0005-7967(89)90035-1)
- Maclean, P. D. (1949). Psychosomatic Disease and the “Visceral Brain.” *Psychosomatic Medicine*, 11(6), 338–353. <https://doi.org/10.1097/00006842-194911000-00003>
- Main, M., Hesse, E., & Kaplan, N. (2005). *Predictability of Attachment Behavior and Representational Processes In K. E. Grossmann, K. Grossmann, & E. Waters (Eds.), Attachment from infancy to adulthood: The major longitudinal studies at 1, 6, and 19 Years of Age*. Guilford Publications 8.
- Main, M., & Solomon, J. (1986). *Discovery of an insecure-disorganized/disoriented attachment pattern*.

- Manly, J. T., Kim, J. E., Rogosch, F. A., & Cicchetti, D. (2001). Dimensions of child maltreatment and children's adjustment: Contributions of developmental timing and subtype. *Development and Psychopathology*, 13(4), 759–782. <https://doi.org/10.1017/S0954579401004023>
- Mannarini, S., Balottin, L., Palmieri, A., & Carotenuto, F. (2018). Emotion Regulation and Parental Bonding in Families of Adolescents With Internalizing and Externalizing Symptoms. *Frontiers in Psychology*, 9. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.01493>
- Martin, S. G. (2002). Children Exposed to Domestic Violence. *Holistic Nursing Practice*, 16(3), 7–15. <https://doi.org/10.1097/00004650-200204000-00005>
- Martino, G., Caputo, A., Schwarz, P., Bellone, F., Fries, W., Quattropiani, M. C., & Vicario, C. M. (2020). Alexithymia and Inflammatory Bowel Disease: A Systematic Review. *Frontiers in Psychology*, 11.
- Mattila, A. K., Salminen, J. K., Nummi, T., & Joukamaa, M. (2006). Age is strongly associated with alexithymia in the general population. *Journal of Psychosomatic Research*, 61(5), 629–635. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2006.04.013>
- Mayes, L. C., & Cohen, D. J. (1992). The Development of a Capacity for Imagination in Early Childhood. *The Psychoanalytic Study of the Child*, 47(1), 23–47. <https://doi.org/10.1080/00797308.1992.11822663>
- McCallum, M., Piper, W. E., Ogrodniczuk, J. S., & Joyce, A. S. (2003). Relationships among psychological mindedness, alexithymia and outcome in four forms of short-term psychotherapy. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 76(2), 133–144. <https://doi.org/10.1348/147608303765951177>
- McEwen, B. S. (2005). Stressed or stressed out: what is the difference? *Journal of Psychiatry & Neuroscience: JPN*, 30(5), 315–318.
- McEwen, B. S. (2006). Protective and damaging effects of stress mediators: central role of the brain. *Dialogues in Clinical Neuroscience*, 8(4), 367–381. <https://doi.org/10.31887/DCNS.2006.8.4/bmcewen>
- McEwen, B. S., & Gianaros, P. J. (2010). Central role of the brain in stress and adaptation: Links to socioeconomic status, health, and disease. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1186(1), 190–222. <https://doi.org/10.1111/j.1749-6632.2009.05331.x>
- Mollica, R. F., Poole, C., Son, L., Murray, C. C., & Tor, S. (1997). Effects of War Trauma on Cambodian Refugee Adolescents' Functional Health and Mental Health Status. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 36(8), 1098–1106. <https://doi.org/10.1097/00004583-199708000-00017>

- Moore, T. E., & Pepler, D. J. (1998). Correlates of adjustment in children at risk. In *Children exposed to marital violence: Theory, research, and applied issues*. (pp. 157–184). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/10257-005>
- Moriguchi, Y., Ohnishi, T., Decety, J., Hirakata, M., Maeda, M., Matsuda, H., & Komaki, G. (2009). The human mirror neuron system in a population with deficient self-awareness: An fMRI study in alexithymia. *Human Brain Mapping, 30*(7), 2063–2076. <https://doi.org/10.1002/hbm.20653>
- Mullen, P. E., Martin, J. L., Anderson, J. C., Romans, S. E., & Herbison, G. P. (1993). Childhood Sexual Abuse and Mental Health in Adult Life. *British Journal of Psychiatry, 163*(6), 721–732. <https://doi.org/10.1192/bjp.163.6.721>
- Muzi, S., & Pace, C. S. (2020). A pilot study on alexithymia in adopted youths: prevalence and relationships with emotional-behavioral problems. *Mediterranean Journal of Clinical Psychology*.
- Ogders, C. L., & Jaffee, S. R. (2013). Routine Versus Catastrophic Influences on the Developing Child. *Annual Review of Public Health, 34*(1), 29–48. <https://doi.org/10.1146/annurev-publhealth-031912-114447>
- Ogrodniczuk, J. S., Piper, W. E., & Joyce, A. S. (2011). Effect of alexithymia on the process and outcome of psychotherapy: A programmatic review. *Psychiatry Research, 190*(1), 43–48. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2010.04.026>
- O'Neill, D. F., & Hill, O. W. (1976). *Modern trends in psychosomatic medicine, vol 3*.
- Parker, J. D. A., Taylor, G. J., & Bagby, M. (1992). Relationship between Conjugate Lateral Eye Movements and Alexithymia. *Psychotherapy and Psychosomatics, 57*(3), 94–101. <https://doi.org/10.1159/000288581>
- Parker, J. D. A., Taylor, G. J., & Bagby, M. (1993). Alexithymia and the Recognition of Facial Expressions of Emotion. *Psychotherapy and Psychosomatics, 59*(3–4), 197–202. <https://doi.org/10.1159/000288664>
- Parker, J. D. A., Taylor, G. J., & Bagby, R. M. (2003). The 20-Item Toronto Alexithymia Scale. III. Reliability and factorial validity in a community population. *Journal of Psychosomatic Research, 55*(3), 269–275. [https://doi.org/10.1016/S0022-3999\(02\)00578-0](https://doi.org/10.1016/S0022-3999(02)00578-0)
- Picardi, A., Mazzotti, E., Gaetano, P., Cattaruzza, M. S., Baliva, G., Melchi, C. F., Biondi, M., & Pasquini, P. (2005). Stress, Social Support, Emotional Regulation, and Exacerbation of Diffuse Plaque Psoriasis. *Psychosomatics, 46*(6), 556–564. <https://doi.org/10.1176/appi.psy.46.6.556>
- Pinquart, M., & Shen, Y. (2011). Behavior Problems in Children and Adolescents With Chronic Physical Illness: A Meta-Analysis. *Journal of Pediatric Psychology, 36*(9), 1003–1016. <https://doi.org/10.1093/jpepsy/jsr042>

Pollak, S. D., Cicchetti, D., Hornung, K., & Reed, A. (2000). Recognizing emotion in faces: Developmental effects of child abuse and neglect. *Developmental Psychology*, 36(5), 679–688. <https://doi.org/10.1037/0012-1649.36.5.679>

Quilty, L. C., Taylor, G. J., McBride, C., & Bagby, R. M. (2017). Relationships among alexithymia, therapeutic alliance, and psychotherapy outcome in major depressive disorder. *Psychiatry Research*, 254, 75–79. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2017.04.047>

Radetzki, P. A., Wrath, A. J., Le, T., & Adams, G. C. (2021). Alexithymia is a mediating factor in the relationship between adult attachment and severity of depression and social anxiety. *Journal of Affective Disorders*, 295, 846–855. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.08.057>

Reidy, T. J. (1977). The aggressive characteristics of abused and neglected children. *Journal of Clinical Psychology*, 33(4), 1140–1145. [https://doi.org/10.1002/1097-4679\(197710\)33:4<1140::AID-JCLP2270330449>3.0.CO;2-G](https://doi.org/10.1002/1097-4679(197710)33:4<1140::AID-JCLP2270330449>3.0.CO;2-G)

Reker, M., Ohrmann, P., Rauch, A. v., Kugel, H., Bauer, J., Dannlowski, U., Arolt, V., Heindel, W., & Suslow, T. (2010). Individual differences in alexithymia and brain response to masked emotion faces. *Cortex*, 46(5), 658–667. <https://doi.org/10.1016/j.cortex.2009.05.008>

Rossmann, B. B. R. (1998). Descartes's error and posttraumatic stress disorder: cognition and emotion in children who are exposed to parental violence. In *Children exposed to marital violence: Theory, research, and applied issues*. (pp. 223–256). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/10257-007>

Ruesch, J. (1948). The Infantile Personality. *Psychosomatic Medicine*, 10(3), 134–144. <https://doi.org/10.1097/00006842-194805000-00002>

Rufer, M., Hand, I., Braatz, A., Alsleben, H., Fricke, S., & Peter, H. (2004). A Prospective Study of Alexithymia in Obsessive-Compulsive Patients Treated with Multimodal Cognitive-Behavioral Therapy. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 73(2), 101–106. <https://doi.org/10.1159/000075541>

Saarijärvi, S., Salminen, J. K., Tamminen, T., & Äärelä, E. (1993). Alexithymia in psychiatric consultation-liaison patients. *General Hospital Psychiatry*, 15(5), 330–333. [https://doi.org/10.1016/0163-8343\(93\)90026-K](https://doi.org/10.1016/0163-8343(93)90026-K)

Säkkinen, P., Kaltiala-Heino, R., Ranta, K., Haataja, R., & Joukamaa, M. (2007). Psychometric Properties of the 20-Item Toronto Alexithymia Scale and Prevalence of Alexithymia in a Finnish Adolescent Population. *Psychosomatics*, 48(2), 154–161. <https://doi.org/10.1176/appi.psy.48.2.154>

Salminen, J. K., Saarijärvi, S., & Äärelä, E. (1995). Two decades of alexithymia. *Journal of Psychosomatic Research*, 39(7), 803–807. [https://doi.org/10.1016/0022-3999\(95\)00153-X](https://doi.org/10.1016/0022-3999(95)00153-X)

Salzinger, S. (1989). *Social Relationships of Physically Abused Preadolescent Urban School Children*.

- Salzinger, S., Feldman, R. S., Ng-Mak, D. S., Mojica, E., Stockhammer, T., & Rosario, M. (2002). Effects of partner violence and physical child abuse on child behavior: A study of abused and comparison children. *Journal of Family Violence, 17*(1), 23–52. <https://doi.org/10.1023/A:1013656906303>
- Schimmenti, A., Passanisi, A., Caretti, V., la Marca, L., Granieri, A., Iacolino, C., Gervasi, A. M., Maganuco, N. R., & Billieux, J. (2017). Traumatic experiences, alexithymia, and Internet addiction symptoms among late adolescents: A moderated mediation analysis. *Addictive Behaviors, 64*, 314–320. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2015.11.002>
- Scientific Council, N. (2014). Excessive stress disrupts the development of brain architecture. *Journal of Children's Services, 9*(2), 143–153. <https://doi.org/10.1108/JCS-01-2014-0006>
- Seligman, R. (1974). The Effect of Earlier Parental Loss in Adolescence. *Archives of General Psychiatry, 31*(4), 475. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.1974.01760160027007>
- Seo, S. S., Chung, U.-S., Rim, H. D., & Jeong, S. H. (2009). Reliability and Validity of the 20-Item Toronto Alexithymia Scale in Korean Adolescents. *Psychiatry Investigation, 6*(3), 173. <https://doi.org/10.4306/pi.2009.6.3.173>
- Shands, H. C. (1975). How Are 'Psychosomatic' Patients Different from 'Psychoneurotic' Patients? *Psychotherapy and Psychosomatics, 26*(5), 270–285. <https://doi.org/10.1159/000286941>
- Shapiro, T. (1991). Relationship Disturbances in Early Childhood: The Developmental Approach. Edited by Arnold J. Sameroff & Robert N. Emde. *Journal of the American Psychoanalytic Association, 39*(1), 277–280. <https://doi.org/10.1177/000306519103900123>
- Sifneos, P. E. (1967). Clinical observations on some patients suffering from a variety of psychosomatic diseases. *Acta Medicina Psychosomatica*.
- Sifneos, P. E. (1973). The Prevalence of 'Alexithymic' Characteristics in Psychosomatic Patients. *Psychotherapy and Psychosomatics, 22*(2–6), 255–262. <https://doi.org/10.1159/000286529>
- Sifneos, P. E. (1986). The Schalling-Sifneos Personality Scale Revised. *Psychotherapy and Psychosomatics, 45*(3), 161–165. <https://doi.org/10.1159/000287942>
- Sifneos, P. E., Apfel-Savitz, R., & Frankel, F. H. (1977). The Phenomenon of 'Alexithymia.' *Psychotherapy and Psychosomatics, 28*(1–4), 47–57. <https://doi.org/10.1159/000287043>
- Slavich, G. M., Monroe, S. M., & Gotlib, I. H. (2011). Early parental loss and depression history: Associations with recent life stress in major depressive disorder. *Journal of Psychiatric Research, 45*(9), 1146–1152. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2011.03.004>
- Spataro, J., Mullen, P. E., Burgess, P. M., Wells, D. L., & Moss, S. A. (2004). Impact of child sexual abuse on mental health. *British Journal of Psychiatry, 184*(5), 416–421. <https://doi.org/10.1192/bjp.184.5.416>

Spek, V., Nyklíček, I., Cuijpers, P., & Pop, V. (2008). Alexithymia and cognitive behaviour therapy outcome for subthreshold depression. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 118(2), 164–167. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0447.2008.01199.x>

Stern, D. N. (1984). *The interpersonal world of the infant. A view from psychoanalysis and developmental psychology*.

Tang, W., Xu, D., & Xu, J. (2020). The mediating role of alexithymia between earthquake exposure and psychopathology among adolescents 8.5 years after the wenchuan earthquake. *Personality and Individual Differences*, 159, 109881. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2020.109881>

Taylor, G. J. (1987). I Alexithymia: History Validation of the Concept. *Transcultural Psychiatric Research Review*, 24(2), 85–95. <https://doi.org/10.1177/136346158702400201>

Taylor, G. J., Bagby, R. M., Parker, J. D. A., & Grotstein, J. (1997). *Disorders of Affect Regulation: Alexithymia in medical and psychiatric illness*. Cambridge University Press. <https://doi.org/10.1017/CBO9780511526831>

Taylor, G. J., Michael Bagby, R., & Parker, J. D. A. (1991). The Alexithymia Construct: A Potential Paradigm for Psychosomatic Medicine. *Psychosomatics*, 32(2), 153–164. [https://doi.org/10.1016/S0033-3182\(91\)72086-0](https://doi.org/10.1016/S0033-3182(91)72086-0)

TenHouten W. D, H. K. D. B. J. E. W. D. O. (1986). Alexithymia: an experimental study of cerebral commissurotomy patients and normal control subjects. *American Journal of Psychiatry*, 143(3), 312–316. <https://doi.org/10.1176/ajp.143.3.312>

Trickett, P. K. (1993). Maladaptive development of school-aged, physically abused children: Relationships with the child-rearing context. *Journal of Family Psychology*, 7(1), 134–147. <https://doi.org/10.1037/0893-3200.7.1.134>

Trickett, P. K., Aber, J. L., Carlson, V., & Cicchetti, D. (1991). Relationship of socioeconomic status to the etiology and developmental sequelae of physical child abuse. *Developmental Psychology*, 27(1), 148–158. <https://doi.org/10.1037/0012-1649.27.1.148>

Turney, K., & Goodsell, R. (2018). Parental Incarceration and Children’s Wellbeing. *The Future of Children*, 28(1), 147–164. <https://doi.org/10.1353/foc.2018.0007>

Vanderbilt, D., & Augustyn, M. (2010). The effects of bullying. *Paediatrics and Child Health*, 20(7), 315–320. <https://doi.org/10.1016/j.paed.2010.03.008>

VanMeter, F., & Cicchetti, D. (2020). *Resilience* (pp. 67–73). <https://doi.org/10.1016/B978-0-444-64150-2.00008-3>

- Vogt, R., Bürckstümmer, G., Ernst, L., Meyer, K., & von Rad, M. (1977). Differences in Phantasy Life of Psychosomatic and Psychoneurotic Patients. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 28(1–4), 98–105. <https://doi.org/10.1159/000287048>
- von Rad, M., Lalucat, L., & Lolas, F. (1977). Differences of Verbal Behaviour in Psychosomatic and Psychoneurotic Patients. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 28(1–4), 83–97. <https://doi.org/10.1159/000287047>
- Vorst, H. C. M., & Bermond, B. (2001). Validity and reliability of the Bermond–Vorst Alexithymia Questionnaire. *Personality and Individual Differences*, 30(3), 413–434. [https://doi.org/10.1016/S0191-8869\(00\)00033-7](https://doi.org/10.1016/S0191-8869(00)00033-7)
- Wodarski, J. S., Kurtz, P. D., Gaudin, J. M., & Howing, P. T. (1990). Maltreatment and the School-Age Child: Major Academic, Socioemotional, and Adaptive Outcomes. *Social Work*, 35(6), 506–513. <https://doi.org/10.1093/sw/35.6.506>
- Wolfe, V. V., Gentile, C., & Wolfe, D. A. (1989). The impact of sexual abuse on children: A PTSD formulation. *Behavior Therapy*, 20(2), 215–228. [https://doi.org/10.1016/S0005-7894\(89\)80070-X](https://doi.org/10.1016/S0005-7894(89)80070-X)
- Yates, T. M., Gregor, M. A., & Haviland, M. G. (2012). Child Maltreatment, Alexithymia, and Problematic Internet Use in Young Adulthood. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, 15(4), 219–225. <https://doi.org/10.1089/cyber.2011.0427>
- Yehuda, R., Steiner, A., Kahana, B., Binder-Brynes, K., Southwick, S. M., Zelman, S., & Giller, E. L. (1997). Alexithymia in Holocaust survivors with and without PTSD. *Journal of Traumatic Stress*, 10(1), 93–100. <https://doi.org/10.1023/A:1024860430725>
- Zdankiewicz-Ścigata, E., & Ścigata, D. K. (2020). Attachment Style, Early Childhood Trauma, Alexithymia, and Dissociation Among Persons Addicted to Alcohol: Structural Equation Model of Dependencies. *Frontiers in Psychology*, 10. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.02957>
- Zeanah, C. H., Boris, N. W., & Larrieu, J. A. (1997). Infant Development and Developmental Risk: A Review of the Past 10 Years. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 36(2), 165–178. <https://doi.org/10.1097/00004583-199702000-00007>