

**Kiintymystyylin ja emotionaalisen
prosessoinnin merkitys traumaperäisessä
stressioireilussa**

**Annika Lahtela
Pro Gradu –tutkielma
Psykologian laitos
Tampereen yliopisto
Lokakuu 2009**

TAMPEREEN YLIOPISTO
Psykologian laitos

LAHTELA, ANNIKA: Kiintymystyylin ja emotionaalisen prosessoinnin merkitys traumaperäisessä stressioireilussa

Pro gradu-tutkielma, 57 s.
Ohjaaja: Raija-Leena Punamäki
Psykologia
Lokakuu 2009

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää kiintymystyylin ja emotionaalisen prosessoinnin osuutta traumaperäisessä stressioireilussa kidutustraumojen uhreilla. Kiintymystyyli aktivoituu uhkaavassa tilanteessa aktivoiden kullekin tyylille ominaiset kognitiiviset ja emotionaaliset prosessit, jotka vaikuttavat traumaperäisen stressioireilun kehittymiseen. Tässä tutkimuksessa tarkastellaan kiintymystyyliin liittyvää emotionaalista prosessointia ja traumaattisiin stressioireisiin liittyviä psykologisia mekanismeja.

Tutkittavana oli 295 palestiinalaista entistä poliittista vankia. He raportoivat psyykkisiä ja fyysisiä kidutuskokemuksia Amnesty Internationalin raportteihin perustuvan lomakkeen mukaan. Traumaperäisiä stressioireita tutkittiin käyttäen Harvard Trauma Questionnairea (HTQ). Kiintymystyyli luokat muodostettiin Attachment style questionnaire:in (ASQ) perusteella käyttäen Wardin hierarkkista klusterianalyysia. Emotionaalisen prosessoinnin tutkimisessa käytettiin emotioiden monitasomalliin (Frijda, Kuipers, & ter Chure, 1989) pohjautuvaa mittaria, joka koostuu kognitiivisesta arvioinnista, toimintavalmiudesta ja tunnetilojen arvioinnista. Emotionaalisen prosessoinnin tyyli muodostettiin Wardin hierarkkisella klusterianalyysillä. Tutkimusmenetelminä käytettiin yksisuuntaista varianssianalyysia (ANOVA) ja monimuuttujaista kovarianssianalyysia (MANCOVA).

Tulokset osoittivat, että sekä kiintymystyyli että emotionaalinen prosessointi vaikuttavat traumaperäisten stressioireiden määrään ja laatuun. Turvallisesti kiintyneiden emotionaalisuus oli integroituneen tasapainoista ja heillä oli vähemmän traumaperäisiä stressioireita kuin ambivalentisti ja välttelevästi kiintyneillä. Ambivalentisti kiintyneiden emotionaalisuudessa korostui alhainen meta-arviointi, alhaisena toimintavalmis ja vaikeus säädellä emotioita. Ambivalentisti kiintyneillä oli intrusiivisia, välttämisoireita ja ylivalppausoireita. Välttelevästi kiintyneiden emotionaalisuudessa korostui alhainen meta-arviointi ja kielteinen emotionaalisuus. Välttelevästi kiintyneillä oli kiintymystyyleistä eniten intrusio-oireita, välttämisoireita ja ylivalppautta. Emotionaalisen prosessoinnin tyyleistä integroitunut tyyli oli yhteydessä vähäisempiin traumaperäisiin oireisiin ja depressiivisen reagoiva tyyli oli yhteydessä voimakkaampiin oireisiin. Intensiivinen kielteinen emotionaalisuus ja vaikeus tunnistaa omia emotioita näyttävät olevan keskeisiä tekijöitä emotionaalisen prosessoinnin epäonnistumisessa ja traumaperäisten oireiden kehittymisessä. Tulokset vahvistivat myös aiempaa käsitystä siitä, että traumakokemusten määrän lisääntyessä traumaperäisten oireiden määrä kasvaa. Tutkimus antaa tärkeää tietoa hoidollisten interventioiden suunnitteluun.

Avainsanat: kiintymystyyli, emotionaalinen prosessointi, trauma, kidutus

Kiintymystyylin ja emotionaalisen prosessoinnin merkitys traumaperäisessä stressioireilussa

1 JOHDANTO.....	1
1.1 TRAUMA	1
1.2 KIINTYMYSTYYLI	7
1.3 EMOTIONAALINEN PROSESSOINTI	13
1.4 KIINTYMYSTYYLI, EMOTIONAALINEN PROSESSOINTI JA TRAUMAOIREET	20
2 MENETELMÄT	26
2.1 OSALLISTUJAT JA TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	26
2.2 MITTARIT	27
2.2.1 Traumaattiset kokemukset	27
2.2.2 Traumaperäiset stressioireet ja somaattiset oireet	28
2.2.3 Kiintymystyyli.....	28
2.2.4 Emotionaalinen prosessointi	31
2.3 AINEISTON ANALYSOINTI.....	35
3 TULOKSET	36
3.1 KIINTYMYSTYYLIN YHTEYS EMOTIONAALISEEN PROSESSOINTIIN	36
3.2 TRAUMAKOKEMUSTEN YHTEYS TRAUMAPERÄISEEN STRESSIOIREILUUN	39
3.3 KIINTYMYSTYYLIN YHTEYS TRAUMAPERÄISEEN STRESSIOIREILUUN	40
3.4 EMOTIONAALISEN PROSESSOINNIN YHTEYS TRAUMAPERÄISEEN OIREILUUN	41
4 POHDINTA.....	44
LÄHTEET	49
LIITTEET	56

1 JOHDANTO

Toiset ihmiset näyttävät selviytyvän vaikeista tilanteista ja menetyksistä nopeasti ja toiset eivät näytä toipuvan millään. Jotkut kokevat traumaattisen asian syvästi ja hitaasti toipuen ja toiset taas näyttävät kokevan asiat vähemmän intensiivisesti ja toipuvan nopeammin. Jotkut taas näyttävät aluksi toipuvan nopeasti, mutta alkavat oireilla somaattisesti tai mielenterveydellisesti vasta pidemmän ajan kuluttua. Mistä näin suuret yksilölliset erot johtuvat? Teoriat kiintymystyyleistä ja emotionaalista prosessoinnista tarjoavat vastauksia näihin kysymyksiin.

Varhaisten vuorovaikutussuhteiden myötä ihmiselle kehittyy kiintymystyyli, joka tarkoittaa näkemyksiä itsestä ja muista ihmisistä läheisyyden, turvallisuuden ja luottamuksen suhteen (Bowlby, 1969). Uhkaava tai traumaattinen tilanne aktivoi kullekin kiintymystyylille ominaiset emotionaaliset, kognitiiviset ja behavioraaliset prosessit, joiden tarkoitus on säädellä psyykkistä tasapainoa. Emootioiden käsittelyä pidetään keskeisenä tekijänä sekä kiintymystyylin että traumaperäisten stressioireiden kehittämisessä. Tässä tutkimuksessa emootioita tutkitaan moniulotteisena ilmiönä sisältäen kognitiivisen arvioinnin, toimintavalmiuden, tunnetilat ja meta-arvioinnin. Tutkimuksen tarkoituksena on tutkia kiintymystyyleille ominaisia emotionaalisen prosessoinnin tapoja ja lisäksi selvittää kiintymystyylin ja emotionaalisen prosessoinnin merkitystä traumaperäisten stressioireiden kehittämisessä kidutustraumojen uhreilla.

1.1 TRAUMA

Traumaattiset tapahtumat koskettavat useimpia ihmisiä jossain vaiheessa elämän aikana. Useimmat selviytyvät niistä ilman merkittävää jälkioireilua, mutta joidenkin kohdalla seurauksena on psyykkisiä tai somaattisia oireita. Traumaattisia tapahtumia ovat esim. pahoinpitely, liikenneonnettomuus, voimakas luonnonmullistus, raiskaus ja kidutus. Ihmisistä 50–60 % altistuu elämänsä aikana traumaattisille tapahtumille, ja heistä 5–64 %:lle kehittyy traumaperäinen stressihäiriö (Breslau, Davis, Peterson, & Schultz, 2000; Hidalgo & Davidson, 2000; Ozer, Best, Lipsey, & Weiss, 2003). Arviot traumaperäisen stressihäiriön yleisyydestä vaihtelevat riippuen traumaattisen tapahtuman laadusta,

erilaisista määritelmistä ja tutkimusmenetelmistä. Vakavimpia traumoja ovat ihmisen toiselle ihmiselle aiheuttamat traumat, kuten raiskaus, pahoinpitely ja kidutus. Kidutuksen uhreista 33–64 % kärsii traumaperäisestä stressihäiriöstä jossain vaiheessa trauman jälkeen (Allodi, 1985; Basoglu ym., 1994; Ehlers, Maercker, & Boos, 2000).

Traumaattinen tapahtuma on määritelmältään ennakoimaton ja uhkaava tapahtuma, johon ihminen ei pysty vaikuttamaan ja joka ylittää hänen selviytymiskeinonsa (Kähkönen, Karila, & Holmberg, 2008). Tällaiset tapahtumat voivat järkyttää ihmistä monella tasolla ja haastaa uskomuksia itsestä, muista ihmisistä ja maailmasta (Ehlers & Clark, 2000; Foa, Ehlers, Clark, Tolin, & Orsillo, 1999). Ajatukset aktivoivat tunnereaktioita, joiden käsitteleminen näyttää tutkimustiedon valossa olevan keskeinen tekijä trauman käsittelyssä (Litz, Orsillo, Kaloupek, & Weathers, 2000; Mikulincer, Florian, & Weller, 1993; Näätänen, Kanninen, Qouta & Punamäki, 2002).

Traumaperäinen stressihäiriö (PTSD, posttraumatic stress disorder)

Trauman jälkeisiä oireita alettiin tutkia maailmansotien jälkeen, kun havaittiin sodista palanneiden kärsivän oireista, jotka eivät suoraan sopineet olemassa oleviin diagnoosiluokituksiin. Samoihin aikoihin havaittiin raiskaustraumojen uhreilla samanlaisia oireita kuin sodassa olleilla. Tutkimusta laajennettiin ja yhdistettiin, minkä seurauksena traumaperäinen stressihäiriö lisättiin diagnoosien joukkoon 1960-luvun lopulla. Posttraumaattisen stressihäiriön oireet (DSM–IV) ovat trauman uudelleen eläminen esim. painajaisten ja intrusiivisten eli mieleen tunkeutuvien muistojen kautta, traumasta muistuttavien asioiden välttäminen, emotionaalinen puutuminen ja lisääntynyt kiihtymystila (American Psychiatric Association, 1994). Posttraumaattiseen stressihäiriöön liittyviä tekijöitä ovat mentaalinen lannistuminen, vieraantuminen muista ihmisistä, ajatusten tukahduttaminen, traumaattiseen kokemukseen liittyvät vihaiset kognitiot, traumaattisen kokemuksen murehtiminen ja intruusioiden kielteinen tulkitseminen (Ehlers ym., 2000; Ehlers, Mayou, & Bryant, 1998). Mentaalinen lannistuminen tarkoittaa tilaa, jossa henkilö antaa mielessään periksi, eikä yritä omasta tahdostaan säilyttää identiteettiään.

PTSD esiintyy usein yhtäaikaaisesti muiden somaattisten ja psykiatristen häiriöiden kanssa. PTSD lisää riskiä somatisoiviin oireisiin kuten esim. sydänoireisiin ja ruansulatusoireisiin (esim. Anderski, Chilcoat, & Breslau, 1998). Traumaperäinen stressihäiriö esiintyy usein yhtäaikaaisesti depression

(Breslau ym., 2000; Dunmore, Clark, & Ehlers, 1999; Hobfoll, Tracy, & Galea, 2006; Schaefer ym., 2007) ja päihdeongelmien kanssa (Breslau, 2002; Caspi ym., 2008).

Altistavia ja suojaavia tekijöitä

Traumaperäisille stressioireille altistavia ja niiltä suojaavia tekijöitä on tutkittu kahdesta näkökulmasta: ensimmäisen näkemyksen mukaan trauma vaikuttaa suoraan mielenterveyteen ja toisen näkemyksen mukaan monet yksilöön ja ympäristöön liittyvät tekijät vaikuttavat traumaoireiden kehittymiseen. Trauman suoran vaikutuksen osalta huomiota on kiinnitetty traumatapahtumaa edeltäviin tekijöihin, traumahetken tekijöihin ja trauman jälkeisiin tekijöihin. Yksilöön ja ympäristöön liittyviä selittäviä tekijöitä on löydetty ihmisen elämänhistoriasta, sosiaalisista suhteista ja persoonallisuudesta.

Traumaattista tapahtumaa edeltävät tekijät. Traumaattista tapahtumaa edeltänyt elämänhistoria vaikuttaa siihen, miten traumaattinen tapahtuma koetaan. Mitä useampia traumaattisia tapahtumia ihmisen elämään kasautuu, sitä suurempi riski on traumaperäisten oireiden kehittymiseen ihmisen kohdatessa uusia traumaattisia tapahtumia (esim. Breslau, Chilcoat, Kessler, & Davis, 1999; Schaefer ym., 2007; Solomon, Miculincer, & Flum, 1988). Muita traumaperäiseen oireiluun vaikuttavia taustatekijöitä ovat ihmisen aiempi psykologinen sopeutuminen ja perheen psykopatologiahistoria (Ozer ym., 2003).

Traumatapahtumaan liittyvät tekijät. Trauman vakavuudella on yhteys traumaperäisiin oireisiin siten, että vakavammasta traumasta seuraa enemmän traumaperäisiä oireita (esim. Ehlers ym., 2000; Basoglu ym., 1994; Basoglu & Paker, 1995; Schaefer ym., 2007). Muita traumaoireiluun liittyviä tekijöitä ovat trauman yhteydessä koettu kuolemanuhka, traumaan liittyvät emotionaaliset reaktiot ja dissosiaatio (Ozer ym., 2003). Dissosiaatiolla tarkoitetaan muistin, tietoisuuden ja identiteetin integraatiohäiriötä (Liotti, 2004), jonka oletetaan johtuvan intrusiivisten traumamuistojen mieleen tunkeutumisesta. Ozer ym. mukaan traumatapahtumaan liittyvät psykologiset reaktiot ovat voimakkaampia altistavia tekijöitä kuin traumaa edeltäneet tekijät.

Persoonaan liittyvät tekijät. Yksilöllisiä traumaoireiluun liittyviä tekijöitä on löydetty joustavuudesta, itsearvostuksesta, minäkäsityksestä ja attribuutiotypeleistä. Saaren (2000) mukaan tärkeitä tekijöitä ovat opitut tavat suhtautua turhaumiin ja menetyksiin sekä itsearvostuksen ja itseluottamuksen taso.

Attribuutioteoriaksi vaikuttaa traumaoireiden kehittymiseen: ihmiset, jotka selittävät kielteisiä elämäntapahtumia ulkoisista, pysyvistä ja kontrolloimattomista syistä johtuviksi, kokevat enemmän traumaperäisiä stressioireita verrattuna ihmisiin, joiden attribuointiteoriaksi on sisäisiä, kontrolloitavissa olevia ja muuttuvia syitä korostava (Mikulincer & Solomon, 1988). Traumaperäisiltä stressioireilta suojaavia tekijöitä ovat mm. persoonallinen vahvuus, joustavuus ja vastustuskyky psykopatologioille. Joustavuus (resilience) viittaa kykyyn säilyttää psyykkinen ja fyysinen toimintakyky vaikeissakin tilanteissa sekä kykyyn tuottaa myönteisiä emootioita (Bonanno, 2004; Bonanno, Rennie, & Dekel, 2005). Hoge, Austin, ja Pollack (2007) määrittelevät joustavuuteen liittyviä tekijöitä: sisäinen kontrollin tunne (usko, että voi vaikuttaa elämänsä tapahtumiin), kognitiivinen kyvykyys, myönteinen minäkäsitys, minäpystyvyys, kyky käyttää ja hyödyntää sosiaalista tukea, helppo temperamenttityyppi ja korkea sosioekonominen status. Tutkijoiden keskuudessa on esitetty pohdintoja siitä, pitäisikö joustavuus ymmärtää adaptiivisena selviytymiskeinona, persoonallisuuden piirteenä vai seurauksena haastavien elämäntapahtumien kanssa kamppailusta (Pat-Horenzyk & Brom, 2007). Itseensä ja muihin ihmisiin luottavasti suhtautuvilla ihmisillä (turvallinen kiintymys) on havaittu vähäisempiä traumaattisia stressioireita ja jopa myönteisiä seurauksia vakavankin traumaattisen tapahtuman jälkeen (Salo ym., 2005). Tutkijat kutsuvat ilmiötä trauman jälkeiseksi kasvuksi (posttraumatic growth), jolla tarkoitetaan myönteisiä yhteyksiä muihin ihmisiin, oivalluksien saavuttamista, trauman merkityksen uudelleenrakentamista ja hengellistä kasvua. Trauman jälkeistä kasvua koskevat tutkimukset ovat ristiriitaisia siten, että joidenkin tutkimusten mukaan trauman jälkeinen kasvu on yhteydessä voimakkaampiin traumaperäisiin oireisiin (Hobfoll, Tracy, & Galea, 2006).

Selviytymiskeinot ja puolustusmekanismit. Useat tutkijat korostavat selviytymis- ja puolustusmekanismien osuutta traumaoireiden kehittymisessä. Selviytymiskeinojen (coping) suhteen tutkimuksissa on käytetty yleisesti jakoa ongelmakeskeisiin ja emootiokeskeisiin keinoihin. Ongelmakeskeisessä copingissa ihminen pyrkii suunnitelmallisesti toimien muuttamaan tilannetta ja emootiokeskeisessä copingissa ihminen pyrkii mielensisäisesti muuttamaan tai välttämään tunnetilojaan (Lazarus, 1991). Solomon ym. (1988) osoittavat emootiokeskeisiä ja etäännyttäviä selviytymiskeinoja käyttävien raportoivan vakavampia traumaoireita kuin ongelmakeskeisiä keinoja käyttävät. Kanninen ym. (2002) osoittavat välttämisen olevan voimakasta erityisesti akuutissa traumassa, jolloin traumasta on kulunut vain vähän aikaa. Emootiokeskeinen coping oli yhteydessä vähäisempiin PTS-oireisiin, kun traumasta oli kulunut enemmän aikaa ja ongelmakeskeinen coping oli yhteydessä vähäisempiin oireisiin, kun traumasta oli kulunut vasta vähän aikaa. Trauman uhrin

käyttävät puolustusmekanismeina kieltämistä, etäännyttämistä, puuduttamista (numbing) ja tukahduttamista (Litz, Orsillo, Kaloupek, & Weathers, 2000; Miculincer & Orbach, 1995; Punamäki, Kanninen, Qouta, & El-Sarraj, 2002).

Traumaoireisiin liittyviä psykologisia mekanismeja

Yleisen käsityksen mukaan traumaoireiden kehittymisen taustalla ovat traumaattiseen tapahtumaan liittyvät muutokset kognitiivisessa informaation prosessoinnissa (esim. Dunmore ym., 1999; Ehlers & Clark, 2000; Kähkönen ym., 2008). Kähkönen ym. (2008) viittaavat tutkimuksiin, joiden mukaan ihmisen aivot toimivat vaarallisessa tilanteessa eri tavalla kuin turvallisessa tilanteessa: stressihormonien erittyminen lisääntyy, tarkkaavaisuus kapeutuu ja hippokampuksen toiminta estyy. Kähkönen ym. kuvaavat näiden muutosten vaikutuksia muistijärjestelmien toimintaan, vireystilaan, emotionaaliseen virittymiseen ja välttämiskäyttäytymiseen. Muutokset informaation prosessoinnissa vaikuttavat muistijärjestelmiin siten, että kokemuksen tallentuminen muistiin kokonaisuutena selkeänä kielellisesti kuvattavana tapahtumana vaikeutuu. Traumatapahtuma voi siten tallentua muistiin hajanaisesti ruumiintuntemuksina ja tunnetiloina eikä kielellisesti kuvattavina muistoina. Seurauksena on muistojen intrusiivinen mieleen tunkeutuminen aistimuksina ja tunnetiloina, koska emotionaalinen ja kognitiivinen tieto eivät ole yhdistyneet kokonaisuudeksi. Intrusiiviset mielikuvat koetaan niin uhkaaviksi, että trauman kokenut pyrkii välttämään kaikkea mikä muistuttaa traumatapahtumasta tai saa aikaan voimakkaita tunnereaktioita. Välttämiskäyttäytyminen voi ilmetä myös yleisenä mielenkiinnon vähenemisenä. Kiihtyneen ylivireystilan ajatellaan johtuvan siitä, että traumauhrin huomion suuntaaminen kapeutuu siten, että hän on koko ajan varuillaan trauman mahdollisen toistumisen varalta.

Traumaattinen tapahtuma saattaa vahvistaa, kyseenalaistaa tai muuttaa ihmisen uskomuksia itsestä, muista ihmisistä ja maailmasta (Basoglu ym., 1994; Ehlers & Clark, 2000; Foa ym., 1999). Uskomukset sisältävät käsityksiä omasta kyvykkyydestä, ihmisten luotettavuudesta ja hyväntahtoisuudesta sekä maailman turvallisuudesta ja kontrolloitavuudesta. Äärimmäiset uskomukset ovat riskitekijä traumaoireiden kehittymiselle (Kähkönen ym., 2008). Jos ihmisen uskomukset maailman turvallisuudesta ja ihmisten luotettavuudesta ovat äärimmäisen myönteisiä, väkivallan kohteeksi joutumista voi olla vaikeaa sovittaa sisäiseen ajattelumalliin. Jos taas väkivallan kohteeksi joutuneen uskomukset ovat jo entuudestaan äärimmäisen kielteiset, hän saattaa pitää tapahtunutta

lopullisena todisteena uskomuksilleen ihmisten epäluotettavuudesta ja maailman vaarallisuudesta. Kielteiset ajatukset itsestä, muista ihmisistä ja maailmasta (Dunmore ym., 1999; Foa ym., 1999; Salo ym., 2004) sekä itsesyytökset (Foa ym., 1999) ovat yhteydessä traumaoireiden voimakkuuteen. Traumaoireista kärsivillä on myös enemmän ajatuksia trauman pysyvistä kielteisistä vaikutuksista elämäänsä sekä ennen että jälkeen traumatapahtumaa verrattuna oireettomiin traumauhreihiin (Dunmore ym., 1999). Tämä viittaa siihen, että traumakokemus on vahvistanut jo entuudestaan kielteisiä uskomuksia. Kyseisessä tutkimuksessa havaittiin myös uskomusten muutos kielteisempään suuntaan trauman jälkeen traumaoireista kärsivillä verrattuna oireettomiin traumauhreihiin. Mentaaliseen lannistumiseen (ajatukset kontrolloimattomuudesta) liittyvien ajatusten on myös havaittu olevan yhteydessä voimakkaampiin traumaperäisiin stressioireisiin (Dunmore ym., 1999; Ehlers & Clark, 2000). Trauman luonne on yhteydessä kielteiseen ajatteluun siten, että pahoinpitelyn uhrit raportoivat enemmän kielteisiä ajatuksia itsestä ja maailmasta verrattuna onnettomuuksien uhreihiin. (Basoglu ym., 1994; Foa ym., 1999).

Traumatapahtuma voi alkaa ohjata ihmisen havaintotoimintoja ja käyttäytymistä uskomuksissa tapahtuneiden muutoksien kautta. Ihminen, jonka perususkomukset ovat kielteisiä, kiinnittää enemmän huomiota kielteisiin asioihin jättäen myönteiset asiat vähemmälle huomiolle ja on taipuvainen tulkitsemaan ympäröivää maailmaa ja muita ihmisiä kielteisesti. Kielteiset tulkinnat vaikuttavat hänen käyttäytymiseensä suhteessa muihin ihmisiin. Traumauhrien minäkuvassa ja suhtautumisessa muihin ihmisiin näyttää olevan äärimmäistä kaksijakoisuutta: uhri kokee itsensä joko täysin avuttomaksi tukeutuen voimakkaasti muihin ihmisiin tai vaihtoehtoisesti omaksuu illuusion totaalista minäpystyvyydestä käyttäytyen voimakkaan itsenäisesti (Salo, Punamäki, & Qouta, 2004). Traumaoireista kärsivillä esiintyy enemmän välttämiskäyttäytymistä ja turvallisuushakuista käyttäytymistä trauman jälkeen verrattuna oireettomiin traumauhreihiin (Dunmore ym., 1999). Kielteisiin uskomuksiin liittyy ajatuksia jatkuvan uhan alla elämisestä, epävarmuudesta ja kielteisistä minäkäsityksistä, joihin liittyy voimakasta ahdistuneisuutta (Dunmore ym., 1999). Kielteisistä uskomuksista seuraa kielteisten emootioiden viriämistä, jota pidetään keskeisenä tekijänä traumaoireiden kehittymisessä ja niistä toipumisessa (Litz ym., 2000; Mikulincer ym., 1993; Näätänen ym., 2002). Emootioista trauman yhteydessä kerrotaan myöhemmissä kappaleissa tarkemmin.

Kidutus äärimmäisenä traumana

Äärimmäinen toisen ihmisen aiheuttama trauma on kidutus, joka on tarkoituksellista, systemaattista ja julmaa väärinkohtelua. Kidutustrauma aiheuttaa moninaisia psyykkisiä ja fyysisiä ongelmia, joista traumaperäinen stressihäiriö on yksi yleisimmistä (Salo ym., 2004). Kidutus voi olla psyykkistä tai fyysistä. Psyykkinen kidutus sisältää nöyryyttämistä, uhkaamista, pelon tuottamista ja kuolemanuhkaa. Fyysinen kidutus sisältää kivun tuottamista esim. lyömällä ja polttamalla. Kidutuksen tavoitteena on ihmisen psykologinen murtaminen, ja se tapahtuu yleensä poliittisista tarkoituspäristä (Qouta, Punamäki, & El Sarrad, 1997). Kun trauman aiheuttaja on toinen ihminen, kyseessä on vakava uhka ihmisen psyykkiselle autonomialle (Ehlers ym., 2000). Kiduttamalla pyritään hävittämään uhrin perusluottamus ja romuttamaan psyykkiset struktuurit (Haaramo & Palonen, 2002). Systemaattinen kidutus voi tuhota uhrin uskon ihmisten hyväntahtoisuuteen ja maailman kokemiseen ennustettavana ja hyvänä paikkana (Salo ym., 2004). Kidutuskokemus on dramaattinen tilanne, joka haastaa uhrin mielensisäiset skeemat, joita on tarkasteltava ja kenties muokattava uudelleen psyykkisen tasapainon säilyttämiseksi (Salo, Punamäki, & Qouta, 2004). Basoglu ym. (1994) tutkivat poliittisessa vankeudessa olleita miehiä ja havaitsivat kidutusta kokeneilla olevan enemmän traumaperäisiä stressioireita verrattuna vankeihin, joita ei ollut kidutettu. Traumojen vakavuudesta huolimatta heidän psykopatologiansa taso oli kohtalainen, mikä tutkijoiden mukaan voisi johtua siitä, että poliittiseen vankeuteen joutuneiden vahva poliittinen ideologia (tietynlaiset asenteet auktoriteetteja kohtaan) on oireilta suojaava tekijä.

1.2 KIINTYMYSTYYLI

Kiintymysteorian tausta: Bowlby ja Ainsworth

John Bowlbyn (1969/1995, 1973) kehittämässä kiintymysteoriassa on kyse hengissä säilymisestä ja turvallisuuden tunteen säilyttämisestä säätelemällä emootioita ja läheisyyttä toisiin ihmisiin. Kiintymyssuhdeteorian ytimessä on lapsen ja ensisijaisen hoitajan (yleensä äiti) välinen side, joka luo perustan lapsen persoonallisuudelle ensimmäisen elinvuoden aikana. Kiintymyssuhteen syntyyn vaikuttavia tekijöitä ovat äidin sensitiivisyys vastata lapsen tarpeisiin sekä lapsen ja äidin välisen

vuorovaikutuksen laatu ja määrä. Vuorovaikutuksessa ensisijaisten hoitajiensa kanssa lapsi oppii hakemaan läheisyyttä ja turvaa sekä luo perustan käsityksille itseluottamuksesta ja muiden ihmisten luotettavuudesta. Varhaisessa vuorovaikutuksessa lapselle muodostuu käyttäytymismalleja, joita Bowlby kutsui kiintymyskäyttäytymiseksi. Kiintymyskäyttäytymistä ovat itku, hymyileminen, imeminen, seuraaminen, kiinni tarrautuminen ja luokse kutsuminen. Kiintymyskäyttäytyminen on läheisyyden etsimistä ja ylläpitoa toiseen yksilöön. Bowlbyn mukaan kiintymyskäyttäytymisen funktio on selviytyminen ja sen tuloksena on lapsen läheisyys äitiin. Lapsi käyttää ensisijaista hoitajaansa ”turvapesänä”, josta käsin hän tutkii ympäröivää maailmaa. Kiintymysmallit sisäistyvät mielensisäisiksi representaatioiksi, jotka yleistyvät koskemaan myös muita ihmissuhteita.

Mary Ainsworth (1978) jatkoi Bowlbyn teorian kehittelyä tutkimalla kiintymyssuhdetta empiirisesti. Hän loi vierastilanne-koeasetelman (infant strange situation), jossa lapsi leikkii vuoroin ensisijaisen hoitajan ja vuoroin vieraan henkilön läsnä ollessa. Lapsen käyttäytymistä seurataan hoitajan poistuessa, vieraan henkilön saapuessa ja hoitajan palatessa. Vierastilannekokeiden perusteella Ainsworth luokitteli lasten kiintymystyyliä kolmeen kategoriaan; turvallisesti (secure) kiintyneet, välttelevästi (avoidant) kiintyneet ja ambivalentisti (anxious) kiintyneet. Välttelevä ja ambivalentisti kiintymystyyli ovat turvattomia tyyliä. Turvallisesti kiintyneet lapset tutkivat aktiivisesti ympäristöä ja luottavat hoitajan saatavilla oloon ja sensitiivisyyteen tarvittaessa. Välttelevästi kiintyneiden lasten hoitajat reagoivat lapsensa signaaleihin johdonmukaisen epäsensitiivisesti, minkä seurauksena lapset pyrkivät kieltämään tarvitsevuutensa ja kielteiset tunteensa. Ambivalentisti kiintyneiden lasten hoitajat reagoivat lapsiinsa epäjohdonmukaisesti, minkä seurauksena lapset tutkivat ympäristöä vain vähän tai eivät ollenkaan ja hakivat kontaktia hoitajaan voimakkaan ristiriitaisesti välillä lähestyen ja välillä vastustaen. Vanhempien omat kiintymystyyliä vaikuttavat merkittävästi lapsen kiintymystyylin muodostumiseen. Äidin ja lapsen kiintymystyylien vastaavuus on meta-analyysin mukaan 75 % turvallinen–turvaton-jaottelun mukaan (van Ijzendoorn, 1995).

Kiintymyssuhteesta aikuisuuden kiintymystyyliin

Vuorovaikutussuhteessa ensisijaiseen hoitajaan lapselle kehittyy mielensisäisiä malleja omasta itsestä ja itsestä suhteessa muihin ihmisiin. Bowlby (1973) kutsui näitä malleja sisäisiksi työskentelymalleiksi (internal working models). Työskentelymalleista muodostuu psyykkisen kehityksen edetessä kiintymystyyli, joka tarkoittaa mielensisäisiä representaatioita siitä, miten ihminen vuorovaikutuksessa

ymmärtää itsensä ja muut ihmiset. Sisäisiin työskentelymalleihin kuuluu uskomuksia ja odotuksia läheisten ihmisten saatavilla olosta tarvittaessa ja omasta arvosta läheisyyden ja turvallisuuden vastaanottajana (Collins, 1996). Sisäiset työskentelymallit vaikuttavat siihen, miten ihminen tulkitsee ja arvioi esim. toisten ihmisten käyttäytymistä ja nämä tulkinnat vaikuttavat hänen omaan käyttäytymiseensä (Crittenden, 1990). Työskentelymallit vaikuttavat myös siihen, millaisia strategioita ihminen valitsee käsitellessään kiintymyssuhteisiin liittyvää ahdistusta ja millaisia keinoja hän käyttää säädelläkseen emootioitaan (Miculincer, Florian, & Weller, 1990). Bowlbyn (1969/1997) mukaan aikuisen kiintymyskäyttäytymisen tavoite on sama kuin lapsuudessa eli läheisyyden ja turvan saavuttaminen, mutta keinot ovat kehittyneet monipuolisemmiksi ja enemmän päämääräsuuntautuneiksi. Aikuisen elämässä kiintymystyyli tarkoittaa ihmisen kokonaisvaltaista, enimmäkseen tiedostamatonta tapaa olla läheisissä ihmissuhteissa (Männikkö, 1999). Kiintymystyyliä pidetään kohtalaisen pysyvinä sisäisinä representaatioina, mutta ne voivat muuttua lapsuuden jälkeisissä vuorovaikutussuhteissa. Kiintymystyylin muutoksia turvattomista tyyleistä turvalliseen on raportoitu onnistuneen psykoterapian (Levy ym., 2006) ja onnellisen avioliiton (Crowell, Treboux, & Waters, 2002) seurauksena.

Kiintymystyylien luokittelu

Perusjako kiintymystyyliissä on turvallinen ja turvaton. Turvattomat eroavat kuitenkin merkittävästi toisistaan kognitiivisella, emotionaalisella ja behavioraalisella tasolla, joten on informatiivisempaa jaotella turvattomia tyyliä tarkemmin. Yleisimmin käytetään luokitusta turvallinen, välttelevä, ambivalentti ja jäsentymätön kiintymys. Näistä välttelevä, ambivalentti ja jäsentymätön käsitetään turvattomiksi tyyliksi. Turvattomien kiintymystyylien taustalla on usein vaihtelevia kielteisiä lapsuuden kokemuksia, joiden vaikutuksesta yksilö kehittää turvattoman kiintymystyylin välttääkseen turhautumia ja avuttomuutta (Kuusinen & Lintunen, 2000). Jäsentymätöntä (disorganized) kiintymystyyliä voidaan tarkastella joko yhtenä kiintymystyyleistä tai se voidaan määritellä kiintymystyylin puuttumiseksi. Jäsentymättömästi kiintyneen henkilön elämässä on yleensä ollut menetyksiä, häiriintyneitä kiintymyssuhteita tai traumaattisia kokemuksia, joiden takia kiintymystyyli on ratkaisematon (Fonagy ym., 1996; Stovall-McClough & Cloitre, 2006; Westen, Nakash, Thomas, & Bradley, 2006).

Eräs tunnetuimmista kiintymystyylien luokituksista tarkastelee kiintymystä kahdella ulottuvuudella: käsitys itsestä ja käsitys muista ihmisistä (Bartholomew & Horowitz, 1991; Griffin & Bartholomew, 1994). Kumpikin ulottuvuus voi olla joko myönteinen tai kielteinen. Näiden yhdistelmistä syntyy nelikenttä (kuva 1), joka sisältää kiintymystyyliä turvallinen (secure), takertuva (preoccupied), välttelevä (dismissing) ja pelokas (fearful). *Turvallisesti kiintyneillä* on myönteinen käsitys itsestä ja muista ihmisistä, he pitävät itseään rakkauden ja tuen arvoisina sekä muita ihmisiä luotettavina ja hyväksyvinä. Läheisyys ihmissuhteissa on heille luontevaa. *Takertuvasti kiintyneet* näkevät muut ihmiset myönteisesti ja itsensä kielteisesti. Heillä on arvottomuuden tunteita, joita he yrittävät hoitaa ylenmääräisen läheisyyden kautta ihmissuhteissaan. He pyrkivät hyväksymään itsensä hakemalla hyväksyntää arvostamiltaan ihmisiltä. *Välttelevästi kiintyneillä* on myönteinen käsitys itsestä ja kielteisiä käsityksiä ja odotuksia toisista, mikä johtaa läheisyyden välttämiseen ihmissuhteissa. Heille on tärkeää riippumattomuuden ja haavoittumattomuuden tunne, jota he ylläpitävät kieltämällä defensiivisesti läheisten ihmissuhteiden arvon. *Pelokkaasti kiintyneiden* näkemykset sekä itsestä että muista ovat kielteisiä ja he ovat voimakkaan riippuvaisia muiden ihmisten panoksesta itsearvostukseensa. He välttävät kuitenkin läheisiä kontakteja, koska pelkäävät mahdollisia torjuntia tai menetyksiä. Bartholomew ja Horowitz tarkastelevat kiintymystyyliä myös riippuvuuden ja välttämisen ulottuvuuksilla (kuva 1, suluissa). Matala riippuvuus tarkoittaa sisäistä itsearvostusta, jota ei ole tarpeen vahvistaa ulkoisesti, kun taas korkeassa riippuvuudessa itsearvostus vaatii muiden jatkuvaa hyväksyntää. Välttämässä on kyse siitä, kuinka paljon ihminen välttää läheisiä kontakteja. Välttelevästi ja pelokkaasti kiintyneet välttävät läheisyyttä. Pelokkaasti ja takertuvasti kiintyneet ovat voimakkaan riippuvaisia muista ihmisistä.

		KÄSITYS ITSESTÄ (Riippuvuus)	
		Myönteinen (matala)	Kielteinen (korkea)
KÄSITYS MUISTA (Välttäminen)	Myönteinen (matala)	TURVALLINEN Läheisyys ja autonomia luontevaa	TAKERTUVA Ihmissuhteisiin syventyminen
	Kielteinen (korkea)	VÄLTTELEVÄ Läheisyyden välttäminen	PELOKAS Läheisyyden pelko ja sosiaalinen välttäminen

Kuva 1. Bartholomew & Horowitzin (1991) nelikategorinen kiintymystyyli

Tarkasteltaessa Bartholomewin ja Horowitzin luokitusta suhteessa Ainsworthin luokitukseen, voidaan todeta takertuvan kiintymyksen vastaavan ambivalenttia kiintymystä ja pelokkaan kiintymyksen sisältyvän välttelevään kiintymystyyliin.

Kiintymystyylin merkitys sosiaalisissa suhteissa

Kiintymystyyli vaikuttaa mm. parinvalintaan, parisuhdetyytyväisyyteen, parisuhteisiin sitoutumiseen, kommunikointiin ja seksuaalisuuteen. Turvallisesti kiintyneet naiset avioituvat useammin turvallisesti kiintyneiden miesten kanssa ja turvattomasti kiintyneet toistensa kanssa (van Ijzendoorn, 1995). Turvallisesti kiintyneet ovat tyytyväisempiä avioliitoissaan, ja he käyttävät rakentavampia tunteiden säätelyn keinoja ongelmien ratkaisuun liittyvässä kommunikaatiossa (Kobak & Hazan, 1991). Pelokkaasti kiintyneillä on enemmän ongelmia ihmissuhteissaan kuin turvallisesti kiintyneillä, ja välttelevästi kiintyneet kokevat vähemmän lämpöä sosiaalisissa suhteissaan kuin turvallisesti kiintyneet (Bartholomew & Horowitz, 1991). Välttelevästi kiintyneillä on pakonomaisen korkea itseluottamus, mutta he paljastavat itsestään vain vähän muille ihmisille ja pitävät siten yllä tiettyä etäisyyttä läheisiinkin ihmisiin (Wei, Russell, & Zakalik, 2005). Välttelevästi kiintyneiden emotionaalinen kiinnittyminen ja sitoutuminen parisuhdekumppaneihinsa on heikompaa kuin turvallisesti ja ambivalentisti kiintyneillä (Fraley & Shaver, 1997; Wolfe & Betz, 2004). Tämä johtuu tutkijoiden mukaan siitä, että välttämällä emotionaalisia tilanteita välttelevästi kiintyneet pystyvät pitämään kiintymyssysteeminsä aktivoitumattomana. Turvallisesti kiintyneiden uskomukset parisuhteista ovat myönteisempiä kuin välttelevästi ja ambivalentisti kiintyneillä (Feeney & Noller, 1990). Ambivalentisti kiintyneillä on enemmän riippuvuutta ja neuroottisuutta parisuhteissaan kuin turvallisesti ja välttelevästi kiintyneillä (Feeney & Noller, 1990). Jumiutuneesti kiintyneet ilmaisevat erotilanteissa voimakkaampaa eroahdistusta ja kontaktin hakemista kumppaniinsa, kun taas välttelevästi kiintyneillä vastaavaa kiintymyskäyttäytymisen aktivoitumista ei tapahdu (Fraley & Shaver, 1997). Romanttisten suhteiden konfliktitilanteissa turvallisesti kiintyneet käyttävät myönteisempiä käsittelykeinoja kuin välttelevästi ja jumiutuneesti kiintyneet, joilla on vaikeuksia konfliktitilanteiden hoitamisessa (Creasey, 2002). Välttelevästi kiintyneiden seksuaalisiin kokemuksiin liittyy enemmän vastenmielisyyden tunteita ja kognitioita kuin turvallisesti ja ambivalentisti kiintyneillä. Ambivalentti kiintymystyyli on yhteydessä ristiriitaisuuksiin seksuaalikokemuksissa (Birnbau, Reis, Miculincer, Gillath, & Orpaz, 2006).

Kiintymystyylin yhteyksiä psykopatologiaan

Kiintymystyyleillä on havaittu olevan yhteyksiä psyykkisiin ja somaattisiin häiriöihin. Kiintymystyyleille on tyypillistä tietynlainen oireilu siten, että välttelevästi kiintyneet oireilevat käyttäytymis- ja somaattisilla oireilla, ambivalentisti kiintyneet emotionaalisilla oireilla ja jäsentymättömästi kiintyneet ahdistuneisuusoireilla. Myös joidenkin persoonallisuushäiriöiden osalta on löydetty yhteyksiä kiintymystyyleihin. Psykiatriset potilaat ovat normaaliin populaatioon verrattuna useammin kiintymystyyliltään ambivalentteja tai jäsentymättömiä (Fonagy ym., 1996). Turvallista kiintymystä ei ole ilmeisesti aiemmissa tutkimuksissa yhdistetty psykiatrisiin häiriöihin, joten seuraavassa tarkastellaan erikseen välttelevää, ambivalenttia ja jäsentymätöntä kiintymystyyliä psyykkisten häiriöiden näkökulmasta.

Välttelevästi kiintyneet ovat ratkaisseet varhaiset pettymyksensä kieltämällä läheisten ihmissuhteiden merkityksen, rajoittamalla kielteisten emootioiden kokemista, korostamalla itseluottamusta ja suhtautumalla epäluottamuksella muihin ihmisiin (Miculincer ym., 1990). Bowlby (1973) kuvasi välttelevästi kiintyneillä olevan ”pakonomaista itsen turvautumista”. Välttelevästi kiintyneet kokevat emootioita intensiivisesti, tukahduttavat niitä voimakkaasti ja ilmaisevat niitä vähäisesti (Miculincer & Orbach, 1995), minkä seurauksena heidän oireilunsa tulee esiin käyttäytymisen tasolla. Välttelevästi kiintyneille tyypillinen psyykinen häiriö on syömishäiriö (Cole-Detke & Kobak, 1996), mikä johtuu tutkijoiden mukaan siitä, että välttelevästi kiintynyt suuntaa huomionsa pois kiintymyskohteisiin liittyvästä ahdistuksesta keskittymällä esim. ulkonäköasioihin. Välttelevä kiintymys on yhteydessä myös päihdeongelmiin (Finzi-Dottan ym., 2003; Vungkhanching, Sher, Jackson, & Parra, 2004) ja somaattisiin oireisiin (Miculincer, Florian, & Weller, 1993), mikä tutkijoiden mukaan kertoo välttelevästi kiintyneiden taipumuksesta tukahduttaa kielteisiä emootioita ja turvattomuuden tunteita. Persoonallisuushäiriöistä narsistinen persoonallisuus ja skitsotyyppinen persoonallisuus on yhdistetty välttelevään kiintymystyyliin (Westen ym., 2006). Narsistisen persoonallisuuden ja välttelevän kiintymystyylin yhteys on looginen, sillä kumpaankin sisältyy olennaisena piirteenä korostunut itseluottamus.

Ambivalentisti kiintyneille tyypillisiä psyykkisiä ongelmia ovat emotionaaliset häiriöt. He ovat kokeneet lapsuudenaikaisen hoitajansa ristiriitaisena ja itsensä torjuttuna, joten heillä on taipumus takertua ihmissuhteisiin (Bowlby, 1973). Takertumseen liittyy pelkoja torjutuksi ja hylätyksi

tulemisesta, minkä seurauksena he kokevat herkästi pettymyksiä ja vihaa. Yhteys lapsuuden ristiriitaisia kiintymyssuhteita koskeviin muistoihin on ambivalentisti kiintyneillä helposti saavutettavissa, minkä seurauksena he ahdistuvat herkästi ja voimakkaasti (Miculincer & Orbach, 1995), mutta tunteiden säätely on heille vaikeaa (Cloitre ym., 2008). Tyypillinen emotionaalinen häiriö ambivalentisti kiintyneillä on masennus (Fonagy ym., 1996; Cole-Detke & Kobak, 1996; Katz, Petracca, & Rabinowitz, 2009). Ambivalentti kiintymystyyli on yhteydessä tunne-elämältään epävakaaseen persoonallisuushäiriöön ja riippuvaiseen persoonallisuushäiriöön (Fonagy ym., 1996; Westen ym., 2006). Yhteys näihin persoonallisuushäiriöihin kuvastaa ambivalentisti kiintyneiden ristiriitaista emotionaalista dynamiikkaa, hylätyksi tulemisen pelkoa ja takertumista ihmissuhteisiin.

Jäsentymätön kiintymys on yhteydessä ahdistuneisuushäiriöihin, mikä saattaa kuvata kiintymystyylin kehittymiseen liittyvää aiempien käsittelemättömien traumojen ja vaille jäämisten kokemusten aiheuttamaa ahdistuneisuutta (Fonagy ym., 1996). Tutkijat arvelevat ahdistuksen olevan perusmekanismi jäsentymättömän kiintymyksen kehityksessä siten, että ahdistuneisuus estää traumojen käsittelyn ja sen myötä myös kiintymystyylin ratkaisemisen. Jäsentymätön kiintymys on yhteydessä nuorten naisten itsetuhoiseen käyttäytymiseen (Adam, Sheldon-Keller, & West, 1996) ja tunne-elämältään epävakaaseen persoonallisuushäiriöön (Westen y., 2006; Fonagy ym., 1996). Itsetuhoinen käyttäytyminen on seurausta tunteiden säätelyn vaikeuksista, joka on tunne-elämältään epävakaan persoonallisuuden keskeinen kriteeri (Linehan & Dexter-Mezza, 2008). Jäsentymättömästi kiintyneiden lapsuusaikaiset vaikeat kiintymyskokemukset altistavat tunne-elämän epävakaudelle, joka voi muodostua persoonallisuushäiriötasoiseksi (Westen y., 2006).

1.3 EMOTIONAALINEN PROSESSOINTI

Emootiot käsitetään yleisesti adaptiiviseksi toiminnaksi, jonka tarkoituksena on suunnata ihmisen huomiota ja muokata käyttäytymistä tarkoituksenmukaiseksi tilanteeseen sopivaksi toiminnaksi. Emootiot ovat olennainen osa yksilön vuorovaikutusta ympäristön kanssa (Frijda, 1988; Lazarus, 1991). Kognitiivisen psykologian mukaan emootiot ovat seurausta kognitiivisesta arvioinnista eli siitä, miten ymmärrämme ja selitämme tapahtumia. Kyseessä on dynaaminen systeemi, jossa menneisyyden

reaktiot vaikuttavat nykyiseen emotionaaliseen aktivoitumiseen (Bonanno, 2001). Tämän osoittaa mm. ehdollisen pelkoreaktion syntyminen pelottavan ärsykkeen liittyessä johonkin objektiin.

Vallitsevan käsityksen mukaan emootiot ovat moniulotteisia systeemejä, ja emootiot voidaan jakaa usealla eri tavalla osatekijöihin. Frijdan (1988) mukaan emootioilla on tiettyjä lakeja eli empiirisiä säännönmukaisuuksia. Kokiessaan emootioita ihmiset ilmentävät noita lakeja. Peruslain (law of situational meaning) mukaan emootiot nousevat merkityksistä, joita ihminen antaa tilanteille, ja erilaiset merkitysrakenteet herättävät erilaisia tunteita. Tämän lain toiminta voidaan kuitenkin kumota tietoisella kontrollilla tai tiedostamattomilla vastavoimilla. Sairauden tai trauman yhteydessä kontrolli tai tiedostamattomat vastavoimat saattavat pettää, jolloin lähes jokainen este aiheuttaa ärtymistä, jokainen menetys tai epäonnistuminen surua ja jokainen epävarmuus ahdistusta. Mesquitin ja Frijdan (1992) mukaan emootion komponentteja ovat kulttuurinen merkityskehys, edeltävä tapahtuma, tapahtuman arviointi, fysiologiset reaktiot, toimintavalmius, emotionaalinen käyttäytyminen ja emotionaalinen säätely. Frijda, Kuipers ja ter Chure (1989) määrittelevät emootion kolmen pääkomponentin kautta: kiihtyminen (arousal), tilanteen arviointi ja toimintavalmius. Seuraavaksi tarkastellaan emootion osatekijöitä tarkemmin, jonka jälkeen käsitellään emootioiden prosessointia.

Emootioiden voimakkuus, tunnistaminen ja selkeys

Emootioiden säätely edellyttää metakognitiivista kykyä olla tietoinen omista emootioistaan eli kykyä tunnistaa, nimetä ja kuvailla tunteitaan. Metakognitiivisten kykyjen eroavuuksista seuraa erilaisia tapoja säädellä emootioita. Yksilön emotionaalisen kokemisen ja säätelytapojen taustatekijöinä pidetään yleisen käsityksen mukaan synnynnäisiä biologisia tekijöitä ja vuorovaikutussuhteisiin liittyviä ympäristötekijöitä. Kynnyksessä reagoida ärsykkeisiin emotionaalisesti on yksilöllisiä eroja, kuten myös emotionaalisen reaktion intensiteetissä ja emootioiden tunnistamisessa.

Emootioiden intensiteetti on jatkumo, jonka toisessa ääripäässä ovat hyvin voimakkaasti emootioita kokevat ihmiset ja toisessa ääripäässä emootioita vähäisellä voimakkuudella ja vaihtelulla kokevat ihmiset. Jos henkilö reagoi voimakkaasti kielteisiin ärsykkeisiin, hän reagoi voimakkaasti myös myönteisiin (Larsen, 1986; Schimmack & Diener, 1997). Emotionaalinen intensiteetti on voimakkaampaa naisilla ja alle 29-vuotiailla (Diener, Sandvik, & Larsen, 1985). Intensiivisesti emootioita kokevat ihmiset ovat herkkiä havaitsemaan omaa fysiologista virittymistään (Blascovich,

ym., 1992). Emotionaalisesti intensiiviset ihmiset pyrkivät välttämään emootioidensa kokemista ja ovat alttiimpia psyykkisille ongelmille (Lynch, Robins, Morse, & Krause, 2001).

Gohm (2003) jaotteli ihmiset neljään emotionaalisen kokemisen profiiliin emotion intensiteetin, huomioimisen ja selkeyden perusteella (kuva 2). Emotion intensiteetti (intensity) tarkoittaa emotionaalisen reaktion voimakkuutta, emotion huomioiminen (attention) merkitsee taipumusta kiinnittää huomiota emootioihin ja niiden kokemista merkityksellisinä, emotion selkeys (clarity) tarkoittaa kykyä tunnistaa ja kuvata emootioitaan. Hot-profiilin henkilöt tuntevat voimakkaasti, emootioiden huomioiminen on korkea ja he tunnistavat hyvin tunteitaan. He reagoivat muita voimakkaammin emotionaalisiin tilanteisiin ja tunne pysyy yllä muita pidempään. Owerwhelmed-profiilin henkilöillä emootioiden intensiteetti on korkea, huomioiminen keskimääräistä ja selkeys alhainen. He tuntevat voimakkaasti mutta ovat epävarmoja siitä mitä tuntevat, heidän tunnetilansa vaikuttavat heidän arviointeihinsa enemmän kuin muilla ja he ovat muita reaktiivisempia tilannevihjeiden suhteen tulkitessaan tarpeelliseksi välttää emotion vaikutusta. He käyttävät kognitiivisia ja emotionaalisia välttämistästrategioita stressaavissa tilanteissa. Cerebral-profiilin henkilöillä emootiot ovat vaikeita, huomioiminen keskimääräistä ja tunteiden tunnistaminen selkeää. Cool-profiilin henkilöillä kaikki skaalat ovat alhaisia.

	EMOTION INTENSITEETTI	EMOTION HUOMIOIMINEN	EMOTION SELKEYS
HOT	KORKEA	KORKEA	KORKEA
OVERWHELMED	KORKEA	KESKIMÄÄRÄINEN	ALHAINEN
CEREBRAL	ALHAINEN	KESKIMÄÄRÄINEN	KORKEA
COOL	ALHAINEN	ALHAINEN	ALHAINEN

Kuva 2. Gohmin (2003) malli emotionaalisen prosessoinnin profileista.

Kognitiivinen arviointi ja toimintavalmius

Kognitiivisen psykologian mukaan tunnetilat syntyvät tilanteiden kognitiivisen arvioinnin seurauksena. Ympäristön arvioiminen vaaralliseksi johtaa pelkoon, muiden syyttäminen vihaan ja menetys suruun (Lazarus, 1991). Frijdan ym. (1989) mukaan kokemus tunnetilasta syntyy, kun tilanteen arviointi aiheuttaa muutoksen toimintavalmiudessa, johon vaikuttaa kiihtyminen eli fyysiset keholliset kokemukset kuten esim. lihasten jännittyminen. Tilanteen arviointi sisältää ulottuvuuksia kuten

miellyttävyys, kiinnostavuus, odotettavuus, kontrolloitavuus ja tuttuus. Toimintavalmius yhdistää kokemuksen toimintaan. Emootiot sisältävät toimintavalmiuksia silloin, kun tilanne on arvioitu emotionaalisesti merkitykselliseksi. Tilanne arvioidaan merkitykselliseksi silloin, kun se uhkaa tai suosii yksilön motiiveja, päämääriä tai herkkätunteisuutta. Toimintavalmius tarkoittaa yksilön valmiutta tai sen puutetta käydä vuorovaikutukseen ympäristön kanssa. Toimintavalmius voi sisältää toimintatendenssejä, kuten vetäytyminen, lähestyminen, torjuminen, keskeyttäminen, punastuminen, apatia ja itku. Tietynlainen arviointi herättää tietyn toimintapyrkimyksen ja tunnetilan. Tietyt toimintapyrkimykset ovat yhteydessä tiettyyn tunnetilaan, kuten välttäminen pelkoon, riitely vihaan ja luovuttaminen suruun.

Kulttuurien väliset yhtäläisyydet ja erot

Emootion komponenttien suhteen on havaittu universaaleja yhtäläisyyksiä ja kulttuurien välisiä eroja. Universaaleiksi emootion komponenteiksi on todettu tietyt emotionaaliset reagoitavat, kuten toimintavalmius, emootioiden ilmaisu (kasvot, intonaatio), fysiologinen aktivoituminen, tietyt käyttäytymisreaktiot (pako-taistelu) ja jossain määrin myös emootion inhibitio ja kontrollointi (Mesquita & Frijda, 1992). Kulttuurien välisiä eroja on löydetty emotionaalisessa säätelyssä, emootioita herättävien tapahtumien arvioinnissa ja emotionaalisessa käyttäytymisessä (Mesquita & Frijda, 1992). Eri kulttuureissa on erilaisia sääntöjä emotionaalisesta spontaaniudesta ja emotionaalisen reagoinnin sosiaalisesta hyväksyttävyydestä tai paheksuttavuudesta eri tilanteissa. Emootioita herättävien tilanteiden yleisyys ja niiden kulttuurisidonnainen moraalinen ja ideologinen arviointi johtavat erilaisiin käyttäytymismuotoihin. Jotkut kulttuurisidonnaiset käyttäytymismuodot voidaan nähdä patologisina oireina ja ne voivat lisätä patologista käyttäytymistä kyseisessä kulttuurissa. Emootioita herättävät tilanteet voivat vaihdella eri kulttuureissa, mutta niiden laukaisemat arvioinnit voivat olla samankaltaisia. Esimerkiksi itsesyytökset johtavat syyllisyyden tunteeseen, mutta eri kulttuureissa erilaiset tilanteet herättävät eri tavoin itsesyytöksiä.

Emotionaalinen prosessointi

Säätlemällä tehokkaasti ja adaptiivisesti emootioitaan ihminen suojaa itseään psyykkisiltä ongelmilta ja ylläpitää mielekkäitä ihmissuhteita. Emotionaalisen prosessoinnin funktio on mielenterveyden ylläpito ja se vaikuttaa merkittävästi arkielämän arviointien ja päätöksien tekoon, ihmissuhteisiin ja

toimintakykyyn. Emotionaalinen säätely käsitetään prosessiksi, jossa yksilö muokkaa kokemiaan tunteita, niiden voimakkuutta ja ilmaisua (Rachman, 2001). Emotionaalinen säätely sisältää tilanteen valinnan, tilanteen muokkaamisen, tarkkaavaisuuden suuntaamisen, kognitioiden muuttamisen ja reaktioiden muuttamisen (Gross, 1998). Rachmanin (2001) mukaan onnistuneen emotionaalisen prosessoinnin seurauksena subjektiivisesti koettu ahdistus vähenee, häiriökäyttäytyminen vähenee, ihminen palaa rutiinikäyttäytymiseen (mm. keskittyminen) ja epätarkoituksenmukaiset kognitiot vähenevät. Ihmisten välillä on yksilöllisiä eroja emotionaaliossa prosessoinnissa ja nuo eroavaisuudet ovat yhteydessä psyykkisiin ongelmiin. Seuraavaksi tarkastellaan ongelmallisia prosessointistrategioita emootioiden ali- ja ylisäätelyn näkökulmasta.

Emootioiden ali- ja ylisäätely

Emootioiden säätely voi muodostua ongelmaksi silloin, kun tunteet ovat liikaa tai liian vähän säädeltyjä. Äärimmäinen esimerkki tunteiden alisäätelystä on tunne-elämältään epävakaata persoonallisuushäiriö, jossa ihmisellä on huomattavia vaikeuksia tunnistaa, nimetä ja säädellä emootioitaan. Tunteiden virheellinen säätely on häiriön ydinongelma ja siitä seuraa itsetuhoista käyttäytymistä, vaikeuksia ihmissuhteissa, dissosiaatio-oireita, masennusta ja ahdistusta (Linehan & Dexter-Mazza, 2008). Linehanin ja Dexter-Mazzan mukaan epävakaat potilaat ovat herkkiä emotionaaliossa ärsykeille, heidän emotionaaliossa reaktionsa ovat voimakkaita ja he palautuvat hitaasti emotionaaliossa perustasolle. Emotionaaliossa virhesäätelyn seurauksena voi ilmetä häiriöitä kognitiiviossa ja behavioraaliossa systeemeissä: virheellisiä tulkintoja, epäluuloisia ajatuksia, itsetuhoista käyttäytymistä ja dissosiaatio-oireita (Lynch, Chapman, Rosenthal, Kuo, & Linehan, 2006).

Emootioiden ylisäätelyä voidaan tarkastella välttämiskäyttäytymisenä. Emotionaaliossa välttämistä on tarkasteltu toisaalta mielenterveyttä suojaavana tekijänä ja toisaalta psyykkiossa häiriöitä aiheuttavana tekijänä. Tutkimustulokset aiheesta ovat ristiriitaisia. Joidenkin tutkimusten mukaan emotionaaliossa välttämiossa on mielenterveyttä suojaava adaptiivinen funktio siten, että emootioita voi säädellä tai annostella arjen toimintakyvyn säilyttämiseksi (Bonanno, 2004; Bonanno, Keltner, Holen & Horowitz, 1995). Toisen näkemyksen mukaan emotionaaliossa ylisäätely on välttämiskäyttäytymistä, joka altistaa psyykkiossa ongelmille (Hayes ym., 2004; Lynch ym., 2001; O'Connor & Elklit, 2008).

Hayes ym. (2004) ovat tutkineet kokemuksellista välttämistä, eli tilannetta, jossa ihminen on haluton olemaan yhteydessä sisäisiin kokemuksiinsa (emootiot, muistot, ajatukset, kehon tuntemukset). Kokemuksellinen välttäminen on yhdistetty masennukseen, ahdistukseen, määrakohtaisiin pelkoihin, traumaoireisiin, alentuneeseen elämänlaatuun (Hayes, ym., 2004) ja aggressiiviseen käyttäytymiseen (Tull, Jakupcak, Paulson, & Gratz, 2007). Epätoivottujen ajatusten tukahduttaminen ja välttäminen liittyvät läheisesti emotionaaliseen välttämiseen, sillä ajatukset aktivoivat niihin liittyviä tunnereaktioita (Lynch ym., 2001). Kun pyritään välttämään emootioita, vältetään myös niitä aktivoivia ajatuksia. Rachmanin (2001) mukaan kielteisten emootioiden liiallinen välttäminen ja pitkittynyt inhibitio estävät emootioiden integroitumisen ja käsittelyn, mikä voi johtaa häiriöihin käyttäytymisessä ja kokemisessa. Näistä syistä kognitiivis-behavioraalisten psykoterapioiden altistusmenetelmät ovat tehokkaita menetelmiä niiden kohdistuessa emootioiden virittämiseen ja prosessoimiseen eli välttämiskäyttäytymisestä luopumiseen (Kähkönen ym., 2008).

Emotionaalisen prosessoinnin yhteyksiä psykopatologiaan

Emotionaalinen prosessointi on osoitettu merkittäväksi tekijäksi sekä psyykkisen että fyysisen terveyden eri osa-alueilla. Fyysisen terveyden osalta emotionaalinen prosessointi on todettu merkitykselliseksi tekijäksi mm. Saloveyn, Rothmanin, Detweilerin ja Stewardin (2000) katsausartikkelissa, jossa todetaan myönteisten emootioiden vaikuttavan suoraan immuunijärjestelmään, lisäävän psyykkisiä resursseja, motivoivan terveyskäyttäytymistä ja lisäävän sosiaalisen tuen saamista. Psyykkisen terveyden osalta tutkimukset viittaavat siihen, että emotionaalisen prosessoinnin ongelmat ovat keskeinen tekijä erityisesti ahdistuneisuushäiriöiden psyykkisissä mekanismeissa. Seuraavassa tarkastellaan tarkemmin emotionaalisen prosessoinnin merkitystä psyykkisissä häiriöissä.

Paniikkihäiriössä emotionaalisen prosessoinnin vaikeus on keskeinen ongelma. Paniikkihäiriöstä kärsivillä on vaikeuksia nimetä emootioitaan ja heillä on taipumusta voimakkaasti kontrolloida ja tukahduttaa vihan ja ahdistuksen tunteita (Baker, Holloway, Thomas, Thomas, & Owens, 2004). *Masennus* muuntaa emotionaalista prosessointia siten, että masentunut reagoi voimakkaammilla kielteisillä emootioilla ja vähäisemmällä myönteisillä emootioilla valenssiltaan vaihteleviin emotionaalisiin ärsykkeisiin verrattuna ei-masentuneisiin (Rottenberg, Gross, & Gotlib, 2005). *Syömishäiriöstä* kärsivillä on aleksitymisiä piirteitä, eli vaikeuksia emootioiden tunnistamisessa ja

nimeämisessä, ja sen myötä myös emootioiden säätelyssä, mikä näkyy tyypillisesti samanaikaisena masennus- ja ahdistusoireiluna (Gilboa-Schechtman, Avnon, Zubery, & Jeczmiën, 2006). *Ylivilkkaudesta* ja impulsiivisuudesta (ADHD) kärsivät kokevat emootioita voimakkaalla intensiteetillä, mutta tunnistavat emootioitaan heikosti (Rapport, Friedman, Tzelepis, & Van Voorhis, 2002). Emotionaalisen prosessoinnin vaikeudet on osoitettu myös skitsotyyppisen persoonallisuushäiriön (Kerns, 2005) ja antisosiaalisen persoonallisuushäiriön (Habel, Kühn, Salloum, Devos, & Schneider, 2002; Loney, Frick, Clements, Ellis, & Kerlin, 2003) osalta. Emotionaalinen prosessointi on keskeinen tekijä myös traumaperäisen stressihäiriön kehittymisessä, jota seuraavassa kappaleessa tarkastellaan yksityiskohtaisemmin.

Emotionaalinen prosessointi trauman yhteydessä

Emootioiden tehtävä on kiinnittää ihmisen huomio siihen, mitä on tapahtumassa, jotta hän voi sopeuttaa toimintansa tapahtumaan. Traumaoireista kärsivillä emootiot eivät palvele tavanomaisella tavalla varoitusjärjestelmänä, joka ohjaisi toimintaa (Kähkönen ym., 2008). Siitä voi tulla yliherkkä varoitusjärjestelmä, joka tuottaa senhetkiseen tilanteeseen liittymättömiä varoitussignaaleja. Traumakokemus vääristää kognitiivisen, behavioraalisen ja affektiivisen ulottuvuuden yhteistoimintaa emotionaalisisessa prosessoinnissa ja emootion komponentit saattavat toimia ristiriitaisesti (Näätänen ym., 2002). Rachmanin (2001) mukaan traumaperäiset stressioireet ovat kesken jäänyttä emotionaalista prosessointia; intrusiiviset mieleen tunkeutuvat ajatukset, välttäminen, uudelleenkokeminen ja kiihtyneisyys ovat esimerkkejä emotionaalisen prosessoinnin vaikeuksista.

Trauman kokeneiden emotionaalisen prosessoinnin häiriöt voivat näkyä kognitiivisessa arvioinnissa, emotionaalisisessa toimintavalmiudessa, subjektiivisesti koetuissa emootioissa ja kyvyssä tunnistaa omia emootioitaan. Traumaperäisiin stressihäiriöihin liittyville emotionaalisen prosessoinnin häiriöille on ominaista korostuneen kielteinen affektiivinen reagointi traumaan liittyviin vihjeisiin (Litz ym., 2000; Miller & Litz, 2004). Traumaoireista kärsivien metakognitiivinen kyky on alhainen eli heidän on vaikeuksia tunnistaa emootioitaan (Litz ym., 2000; Näätänen ym., 2002), jotka ovat korostuneen kielteisiä. Näätänen ym. havaitsivat, että murehtiva toimintavalmius ja alhainen meta-arviointi ovat yhteydessä erityisesti ylivalppausoireisiin, kun taas korkea meta-arviointi ja myönteiset emootiot ovat puolestaan yhteydessä vähäisempiin intrusiivisiin ja somaattisiin oireisiin. Alhaisella intensiteetillä emootioitaan kokevat traumauhrit ylisäätävät emootioitaan. Heidän meta-arviointinsa on alhaisella

tasolla eli heidän on vaikeaa tunnistaa ja ymmärtää emootioitaan, joita he ovat voimakkaasti kieltäneet ja torjuneet.

Traumauhreilla ilmenevää emotionaalista puutumista (numbing) voidaan tarkastella tunteiden välttämisenä tai siitä erillisenä mekanismina. Foa, Zinbarg ja Rothbaum (1992) erottavat nuo mekanismit siten, että välttäminen edellyttää aktiivista ja tarkoituksellista traumaan liittyvän informaation välttämistä, kun taas puutuminen tapahtuu automaattisena reaktiona ylivireystilan seurauksena. Puutuminen tarkoittaa kiinnostuksen menetystä, etäännyttämistä muista ihmisistä ja emotionaalisen reagoinnin puuttumista (Foa ym., 1992). Emotionaalinen puutuminen ja dissosiaatio-oireet ennustavat myöhempiä PTSD-oireita (Feeny, Zoellner, Fitzgibbons, & Foa, 2000).

Joissain traumaattisissa tilanteissa emotionaalinen välttäminen voi olla hengissä säilymisen vuoksi välttämätön tunteensäätelystrategia. Esim. vankeudessa olleet ihmiset ovat joutuneet emotionaalisesti vaikeisiin tilanteisiin, joissa traumaattiset tapahtumat herättävät voimakkaita tunteita, mutta niitä ei ole voinut hengenvaaran takia siinä tilanteessa ilmaista (Näätänen ym., 2002).

1.4 KIINTYMYSTYYLI, EMOTIONAALINEN PROSESSOINTI JA TRAUMAOIREET

Bowlbyn (1969, 1973) mukaan kiintymystyyli kehittyy emotionaalisen kehityksen myötä. Lapsi oppii tunnistamaan, nimeämään ja säätelemään tunteitaan varhaisissa vuorovaikutussuhteissa saadakseen huomiota, lohdutusta ja turvallisuutta. Jos lapsen emotionaalisiin signaaleihin ei vastata johdonmukaisen sensitiivisesti, lapsi voi oppia epätoimivia tunteensäätelyn keinoja. Lapsi voi esim. oppia sulkemaan pois kokemuksestaan tunteita, joiden ilmaisu saattaisi johtaa hylätyksi tulemisen kokemuksiin vaarantaen siten turvallisen läheisyyden kiintymiskohteeseen. Kobakin ja Sceeryn (1988) mukaan kiintymysteoriaa voidaan pitää teoriana emootioiden säätelystä.

Emotionaalisen prosessoinnin on havaittu olevan välittävä tekijä kiintymystyylien ja psykiatristen ongelmien välillä lapsuudessa traumaattisia tapahtumia kokeneilla henkilöillä (Cloitre, Stovall-McClough, Zorbas, & Charuvastra, 2008). Emotionaalinen prosessointi toimii välittävänä mekanismina siten, että ambivalentisti kiintyneiden emotionaalinen säätely on heikompaa kuin turvallisesti

kiintyneillä. Emotionaalisen prosessoinnin on todettu välittävän yhteyttä myös kiintymystyylien ja ihmissuhdeongelmien välillä (Wei, Vogel, Ku, & Zakalik, 2005). Seuraavaksi tarkastellaan kiintymystyylielle ominaisia emotionaalisen prosessoinnin tapoja ja myöhemmin tässä kappaleessa osoitetaan kiintymystyylien yhteyksiä emotionaaliseen prosessointiin ja traumaoireisiin.

Searle ja Meara (1999) yhdistivät emotionaalisen prosessoinnin Bartholomewin ja Horowitzin (1991) kiintymystyyli luokitukseen (kuva 3). Emotionaalisen kokemuksen kaksi ulottuvuutta ovat ekspressiivisyys ja tarkoituksellisuus (intentness). Tarkoituksellisuuteen sisältyy emootioiden huomioiminen ja intensiteetti. Nelikentästä näemme, että *turvallisesti kiintyneet* kokevat tunteita alhaisella intensiteetillä, kiinnittävät tunteisiinsa huomiota vähäisesti, mutta ilmaisevat tunteitaan kuitenkin avoimesti. Heidän emotionaalisuutensa on avointa ja heidän on helppo ilmaista kokemiaan emootioita. *Pelokkaasti kiintyneet* kokevat intensiivisesti emootioitaan, kiinnittävät paljon huomiota niihin, mutta heillä on keinoja tunteiden ilmaisuun vain vähäisesti. Heidän emotionaalisuuttaan voidaan kutsua vaikeaksi tai piilotetuksi emotionaalisuudeksi. *Takertuvasti kiintyneillä* on voimakkaasti sekä tunneilmaisua, huomioimista että intensiteettiä. Heidän emotionaalisuuttaan voidaan kuvata voimakkaaksi ja epävakaaaksi. *Välttelevästi kiintyneet* kokevat emootioitaan alhaisella intensiteetillä, huomioivat emootioitaan heikosti ja ilmaisevat niitä vähäisesti. Heidän emotionaalisuutensa on rajoittunutta, mikä liittyyne välttelevälle tyyliille ominaiseen emotionaaliseen etäisyyteen.

		EMOTIONAALINEN TARCOITUKSELLISUUS	
		(alhainen)	(korkea)
EMOTIONAALINEN EKSPRESSIIVISYYS	(korkea)	TURVALLINEN KIINTYMYSTYYLI – Myönteinen käsitys itsestä – Myönteinen käsitys muista EMOTIONAALISUUS: – Vähän huomioimista ja intensiteettiä – Paljon tunneilmaisua	TAKERTUVA KIINTYMYSTYYLI – Kielteinen käsitys itsestä – Myönteinen käsitys muista EMOTIONAALISUUS: – Paljon huomioimista ja intensiteettiä – Paljon tunneilmaisua
	(alhainen)	VÄLTTELEVÄ KIINTYMYSTYYLI – Myönteinen käsitys itsestä – Kielteinen käsitys muista EMOTIONAALISUUS: – Vähän huomioimista ja intensiteettiä – Vähän tunneilmaisua	PELOKAS KIINTYMYSTYYLI – Kielteinen käsitys itsestä – Kielteinen käsitys muista EMOTIONAALISUUS: – Paljon huomioimista ja intensiteettiä – Vähän tunneilmaisua

Kuva 3. Searlen & Mearan (1999) malli emotionaalisen kokemuksen yhteydestä kiintymystyyliin.

Turvallisuutta uhkaava tilanne herättää lapsuudessa syntyneen mielensisäisen mallin läheisyydestä ja luottamuksesta ja aktivoi siihen liittyvät emotionaaliset prosessit ja käyttäytymismallit. Turvattoman kiintymyksen oletetaan olevan riskitekijä huonolle sopeutumiselle ympäristön stressitilanteissa ja turvallista kiintymystä pidetään henkilökohtaisena voimavarana, joka helpottaa stressitilanteiden kohtaamista (Mikulincer ym., 1993). Trauman laadusta riippuen turvattomatkin kiintymystyyli voivat kuitenkin olla adaptiivisia ja turvallinen kiintymys voi olla riskitekijä oireilulle (Kanninen, Punamäki, & Qouta, 2003). Kiintymystyylien ja PTSD-oireiden yhteyksistä on tehty jonkin verran tutkimuksia, emotionaalisen prosessoinnin osalta niukemmin. Seuraavassa esitellään aiheesta kertynyttä tietoa kiintymystyyleistään.

Turvallisen kiintymystyylin on havaittu suojaavan traumaperäisiltä stressioireilta (O'Connor & Elklit, 2008; Salo ym., 2005). Turvallisesti kiintyneillä on vähemmän kielteistä emotionaalisuutta (O'Connor & Elklit, 2008; Salo ym., 2005), PTSD-oireita (O'Connor & Elklit, 2008) ja somatisaatiota (O'Connor & Elklit, 2008) kuin ambivalentisti ja välttelevästi kiintyneillä. Turvallisesti kiintyneet käyttävät selviytymiskeinona turvautumista muihin ihmisiin (Mikulincer ym., 1993). Yhteys kielteisiin muistoihin on turvallisesti kiintyneillä helposti saavutettavissa. Emotionaaliset muistot eivät herätä heissä voimakasta ahdistusta, eivätkä myöskään voimakkaita defensiivisiä reaktioita (Mikulincer & Orbach, 1995). Tutkijoiden mukaan tämä johtuu siitä, että turvallisesti kiintyneet kykenevät tukahduttamaan kielteisiä tunteita ja ajatuksia ilman voimakasta ahdistusta. Salo ym. (2005) havaitsivat turvallisesti kiintyneillä esiintyvän myönteisiä seurauksia trauman jälkeen (posttraumatic growth). Turvattomasti kiintyneillä trauman jälkeistä kasvua ei havaittu lainkaan. Posttraumaattisella kasvulla tutkijat tarkoittavat myönteisiä yhteyksiä muihin ihmisiin, oivalluksien saavuttamista ja trauman merkityksen uudelleenrakentamista.

Ambivalentisti kiintyneiden kiintymyskäyttäytyminen yliaktivoituu uhkaavassa tilanteessa, mikä näkyy intensiivisenä pelon, ahdistuksen ja vihan ilmaisuna (Bartholomew & Horowitz, 1991). He reagoivat voimakkaammalla emotionaalisella kokemuksella (Rognoni ym., 2008; Salo ym., 2005) ja voimakkaammalla otsalohkon aktivoitumisella (Rognoni ym., 2008) emotionaalisiin ärsykkeisiin verrattuna turvallisesti kiintyneisiin. Ambivalentisti kiintyneiden emotioiden säätelykapasiteetti on vähäisempi kuin turvallisesti kiintyneillä (Cloitre ym., 2008). Yhteys kielteisiin muistoihin on ambivalentisti kiintyneillä helposti saavutettavissa, mikä näkyy voimakkaana ahdistuksena ja vähäisenä

defensiivisyytenä (Miculincer & Orbach, 1995). Ambivalentisti kiintyneet eivät kykene tukahduttamaan kielteisiä ajatuksia ja tunteita, vaan he joutuvat helposti kontrolloimattoman tunnekuohun valtaan. Tästä on seurauksena voimakas ahdistuneisuus ja ahdistuksen siirtyminen läheisiin emotionaalisiin skeemoihin. Ambivalentisti kiintyneet käyttävät traumatilanteissa emootiokeskeisiä selviytymiskeinoja (Mikulincer, ym., 1993; O'Connor & Elklit, 2008). Emootiokeskeisiä keinoja käyttävillä traumauhreilla on enemmän intrusiivisia ja keskittymiseen liittyviä oireita verrattuna ongelmakeskeisiä tapoja käyttäviin (Kanninen ym., 2002). Ambivalentisti kiintyneillä on traumaoireina enemmän ahdistusta, masennusta, vihamielisyyttä ja somatisaatiota (Mikulincer, ym., 1993) sekä intrusiivisia oireita (Kanninen ym., 2003) verrattuna turvallisesti kiintyneisiin. Ambivalentisti kiintyneiden emotionaalista prosessointia voidaan pitää tunteiden alisäätelynä. Ambivalentisti kiintymystyyli on riskitekijä henkeä uhkaavassa tilanteessa, koska ambivalentisti kiintyneiden mielensisäiset työskentelymallit ovat pessimistisiä ja he kokevat muut ihmiset ja maailman epäluotettavana (Miculincer ym., 1993).

Välttelevästi kiintyneet kokevat emootioita voimakkaasti, mutta ilmaisevat niitä vähäisesti. He kytkevät pois päältä kiintymyssysteeminsä uhkaavassa tilanteessa tukahduttamalla emootioitaan (Searle & Meara, 1999). He ilmaisevat alhaisempaa emotionaalisen virittymisen kokemusta reagoidessaan emotionaalisiin ärsykkeisiin ja heidän otsalohkonsa aktivoituminen on vaimeampaa kuin turvallisesti ja ambivalentisti kiintyneillä (Rognoni ym., 2008). Välttelevästi kiintyneet rajoittavat huolestuttavan tiedon prosessointia, mikä näkyy työmuistin kapasiteetin vajeessa silloin, kun käsitellään kiintymykseen liittyviä ärsykeitä (Edelstein, 2006). Yhteys kielteisiin muistoihin on heille vaikeasti saavutettavissa, mikä näkyy voimakkaana ahdistuksena ja defensiivisyytenä (Miculincer & Orbach, 1995). Ahdistus liittyy siihen, että välttelevästi kiintyneillä tukahduttaminen on voimakasta, mutta ei kuitenkaan riittävää vähentääkseen ahdistusta merkittävästi. Välttelevästi kiintyneet traumauhrit kokevat voimakkaita kielteisiä emootioita (Salo ym., 2005). He käyttävät etäännyttäviä säätelykeinoja (Mikulincer ym., 1993). Ongelmakeskeisiä selviytymiskeinoja käyttävillä traumauhreilla on enemmän välttämisoireita verrattuna emootiokeskeisiä keinoja käyttäviin (Kanninen ym., 2002). Välttelevästi kiintyneet ilmaisevat hyvin vähän kiintymykseen liittyvää ahdistusta, koska he pystyvät estämään kiintymyssysteeminsä aktivoitumisen tilanteissa, jotka normaalisti käynnistävät kiintymyskäyttäytymisen (Fraleay & Shaver, 1997). He siis voivat halutessaan tukahduttaa tai välttää kiintymykseen liittyviä ajatuksia ja tunteita tehokkaasti. Välttelevästi kiintyneet oireilevat trauman jälkeen intruusio-oireilla, ylivalppausoireilla ja välttämisoireilla (O'Connor & Elklit, 2008).

Välttelevästi kiintyneet oireilevat myös somatisaatio-oireilla enemmän kuin muilla tavoin kiintyneet (Kanninen ym., 2003; O'Connor & Elklit, 2008). Välttelevästi kiintyneiden emotionaalista prosessointia voidaan pitää tunteiden ylisäätelynä.

1.5 TUTKIMUSONGELMA JA HYPOTEESIT

Tutkimusongelma

Tässä tutkimuksessa analysoidaan traumakokemusten määrän, kiintymystyylien ja emotionaalisen prosessoinnin yhteyksiä traumaperäiseen stressioireiluun kidutustraumojen uhreilla.

Tutkimuskysymys 1: Miten aikuisen kiintymystyyli on yhteydessä emotionaalisen prosessoinnin tyyleihin? Hypoteesit:

- Turvallisesti kiintyneiden meta-arvioinnin kyky on parempi kuin ambivalentisti ja välttelevästi kiintyneillä.
- Turvallisesti kiintyneillä on vähemmän kielteisiä emootioita kuin ambivalentisti kiintyneillä.
- Välttelevästi kiintyneillä on alhaisempi meta-arvioinnin kyky ja enemmän kielteisiä emootioita kuin turvallisesti kiintyneillä ja vähemmän kielteisiä emootioita kuin ambivalentisti kiintyneillä.

Tutkimuskysymys 2: Miten traumakokemusten määrä vaikuttaa traumaperäiseen stressioireiluun? Hypoteesi: Traumakokemusten määrän kasvaessa traumaperäiset stressioireet lisääntyvät.

Tutkimuskysymys 3: Millä tavoin aikuisen kiintymystyyli on yhteydessä traumaperäisiin stressioireisiin? Hypoteesit:

- Turvallisesti kiintyneillä on vähemmän traumaoireita kuin ambivalentisti ja välttelevästi kiintyneillä.
- Ambivalentisti kiintyneillä on enemmän intrusiivisia ja ylivalppausoireita verrattuna turvallisesti kiintyneisiin.
- Välttelevästi kiintyneillä on enemmän somaattisia ja välttämisoireita verrattuna turvallisesti ja ambivalentisti kiintyneisiin.

Tutkimuskysymys 4: Millä tavoin emotionaalinen prosessointi on yhteydessä traumaperäisiin stressioireisiin? Hypoteesit:

- Kontrollia korostava kognitiivinen arviointi on yhteydessä vähäisempiin traumaperäisiin oireisiin ja trauman läsnäolevuuden kokemus on yhteydessä voimakkaampiin oireisiin.
- Murehtiva toimintavalmius on yhteydessä voimakkaampiin traumaperäisiin oireisiin.
- Tunnekokemusten voimakas intensiteetti ja kielteinen valenssi ovat yhteydessä voimakkaampiin traumaperäisiin oireisiin verrattuna alhaiseen intensiteettiin ja myönteiseen valenssiin.
- Alhainen meta-arvioinnin kyky (tunteiden tunnistaminen ja selkeys) on yhteydessä voimakkaampiin traumaperäisiin oireisiin verrattuna korkeaan meta-arvioinnin kykyyn.

2 MENETELMÄT

2.1 OSALLISTUJAT JA TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Tutkimukseen osallistui 295 palestiinalaismiestä, jotka olivat olleet poliittisessa vankeudessa tai kuulusteluissa ja kokeneet eriasteista psyykkistä ja fyysistä väkivaltaa vuosien 1967–1999 aikana Gazan alueella. Tutkimus toteutettiin yhteistyössä palestiinalaisten entisten vankien kuntoutusohjelmien ja paikallisten mielenterveysklinikoiden kanssa (The Gaza Community Mental Health Program: GCMHP). Tutkimukseen osallistuminen oli vapaaehtoista, eivätkä osallistujat saaneet minkäänlaista palkkiota osallistumisestaan. Suostumus tutkimukseen osallistumisesta annettiin suullisesti, koska poikkeuksellinen sosiaalipoliittinen tilanne Gazassa aiheutti epäluuloja kirjallisia suostumuksia kohtaan. Tutkimukseen osallistujat vastasivat anonymisti ja heille tarjottiin GCMHP:n terapeuttien ja sosiaalityöntekijöiden mielenterveyskonsultaatiota tutkimuksen jälkeen. Tutkimusaineisto kerättiin osallistujien kodeissa tutkijoiden kouluttamien kahden miehen toimesta.

Tutkittavat olivat iältään 19–55-vuotiaita (ka 30). Tutkittavien koulutustausta vaihteli ala-astetasoisesta (4,7 %) yliopistokoulutukseen (36 %). Taloustilanne vaihteli erittäin huonosta (16 %) erinomaiseen (0,3 %). Siviilisäädyltään tutkittavista oli naimisissa 68,7 % ja naimattomia 29,3 %. Taustatekijät on esitetty taulukossa 1.

Taulukko 1. Taustamuuttujien jakaumat (N=300)

		N	%
Ikä*	< 25	80	26,7
	26–35	172	57,3
	> 36	45	15
Koulutus**	<i>Ala-aste</i>	14	4,7
	<i>Yläaste</i>	24	8,0
	<i>Ylioppilas</i>	106	35,3
	<i>Opistotaso</i>	23	7,7
	<i>Yliopisto</i>	108	36,0
	<i>Muu</i>	24	8,0
Taloustilanne	<i>Erinomainen</i>	1	0,3
	<i>Hyvä</i>	123	41,4
	<i>Huono</i>	125	42,1
	<i>Erittäin huono</i>	48	16,0
Siviilisäätö**	<i>Naimaton</i>	88	29,3
	<i>Naimisissa</i>	206	68,7
	<i>Eronnut/leski</i>	4	1,3

p < 0.01, *p < 0.01

2.2 MITTARIT

2.2.1 Traumaattiset kokemukset

Traumoille altistumista arvioitiin tutkittavien raportoimista kidutuksista ja pahoinpitelyistä vankeuden ja kuulustelujen aikana. Kyselylomake sisälsi 30 kidutuksen muotoa, jotka on koottu Amnesty Internationalin raportista, aiemmista tutkimuksista ja palestiinalaisten vankien todistuksista (Näätänen, Kanninen, Punamäki, & Qouta, 2002). Kidutuksen ja väärinkohtelun muodot oli käännetty arabian kielelle jo aiempien tutkimusten yhteydessä (Kanninen ym., 2002). Kidutuksen muodoista yksitoista viittaa fyysiseen kidutukseen (esim. ristiinnaulitseminen, huputtaminen, voimakas lyöminen), yksitoista psyykkiseen väärinkohteluun (esim. perheenjäsenen nöyryyttäminen, lavastettu teloitus), neljä seksuaaliseen väärinkäyttöön (esim. raiskaus tai sen yritys) ja neljä ruoan tai aistien deprivatioon tai valolle ja kuumuudelle altistamiseen. Osallistujilta kysyttiin, olivatko he joutuneet kyseisten menetelmien kohteeksi kuulustelujen aikana ei koskaan (1), joskus (2) tai hyvin usein (3).

Tutkittavat erosivat toisistaan traumakokemusten laadun ja määrän suhteen. Vankeusjaksojen määrä vaihteli nollassa yhdeksään: tutkittavista 39 % oli kokenut yhden vankeusjakson, 22 % kaksi jaksoa, 15 % kolme jaksoa ja 12 % neljästä yhdeksään vankeusjaksoa. Tutkittavista 28 henkilöä olivat ainoastaan kuulusteluissa, ei lainkaan vankeudessa. Vankilatuomioiden pituus vaihteli 0–10 vuoteen (ka 19 kk). Muodostettiin summamuuttuja vankeusajan pituudelle. Kidutuksen kokonaismäärästä muodostettiin summamuuttuja, joka oli normaalisti jakautunut ja sen perusteella muodostettiin 2 ryhmää: vähäisen trauman ryhmä (36–59; n=107) ja voimakkaan trauman ryhmä (60–90; n=157). Yleisimmät koetut kidutuksen muodot olivat käsien ja jalkojen lyöminen (hyvin usein 61,7 %), henkilökohtainen nöyryyttäminen (51,3 %), väärät syytökset (49,7 %) ja uskonnollisuudella nöyryyttäminen (44,3 %). Noin kolmasosa oli kokenut seuraavia kidutuksen muotoja: kansallistunteisiin kohdistuvaa nöyryyttämistä (hyvin usein 41 %), perheeseen suunnattua nöyryyttämistä (35,0 %), uhkauksia kansalaisaktiivisuutta kohtaan (34 %), ruuan puutetta (34,7 %), auringon valossa seisottamista (34,3 %), eristämistä (33,3 %), valeteloituksia (32,7 %), juomaveden puutetta (hyvin usein 32 %) ja tunnustuksen pakottamista (29 %). Harvinaisimmat muodot olivat kemiallisilla aineilla kiduttaminen (hyvin usein 3,0 %) ja raiskaus tai sen yritys (2,0 %). Muodostettiin summamuuttujat psyykkiselle (13 osiota) ja fyysiselle (12 osiota) kidutukselle.

2.2.2 Traumaperäiset stressioireet ja somaattiset oireet

Traumaperäisten stressioireiden tutkimisessa käytettiin Harvard Trauma Questionnairea (HTQ: Mollica & Caspi-Yavin, 1997; Mollica, Caspi-Yavin, Bollini, Truong, Tor, & Lavelle, 1992). Lista sisältää 30 kohtaa, joista 16 on DSM-III-R:stä otettuja PTSD-oireita ja 14 pohjautuu kliiniseen työhön traumauhrien parissa. Osallistujilta kysyttiin, missä määrin he ovat kärsineet kyseisistä oireista kuluneen kuukauden aikana. Skaala oli neljäportainen likert-asteikko: 0 = ei ole lainkaan kärsinyt, 1 = kärsinyt jonkin verran, 2 = kärsinyt melko paljon ja 3 = kärsinyt voimakkaasti. Traumaperäisistä stressioireista muodostettiin summamuuttujat valppaudelle (vigilance), välttämislle ja intruusiolle. Valppaus sisälsi väittämiä varuillaan olostaa ja siitä, ettei ole ketään kehen luottaa (15 kohtaa, $\alpha=.84$). Välttäminen sisälsi traumaattisesta tapahtumasta muistuttavien toimintojen välttämistä (10 kohtaa, $\alpha=.76$). Intrusio sisälsi toistuvia ajatuksia ja painajaisunia (5 kohtaa, $\alpha=.77$).

Somaattisia oireita tutkittiin 31 oireen listalla, joita tutkittavat arvioivat kokevansa kolmiportaisella likert-asteikolla ei ollenkaan (1), joskus (2) ja usein (3) (Allodi, 1985). Lista sisälsi yleisiä, kipuihin liittyviä ja psykosomaattisia oireita: kuulovaikkeudet, verta virtsassa, selkäkipu, kivut raajoissa ja hampaissa, ruokahaluttomuus, painonlasku, oksettava olo, kylmyyden tai kuumuuden tunne, vapina, toistuva paikantamaton kipu, vatsakipu, ripuli ja korkea verenpaine. Somaattisista oireista muodostettiin summamuuttuja (31 kohtaa, $\alpha=.89$).

2.2.3 Kiintymystyyli

Kiintymystyyliä tutkittiin itsearviointilomakkeella Attachment Style Questionnaire/ASQ (Feeney, Noller, & Hanharan, 1994). Kaksikielinen psykologi ja sosiaalityöntekijä käänsivät mittarin englannista arabian kielelle. Kyselylomake sisältää 40 väittämää, joiden sopivuutta itseensä henkilöt arvioivat kuusiportaisella Likert-asteikolla (1 = täysin eri mieltä, 6 = täysin samaa mieltä). Väittämistä kahdeksan kuvaa luottamusta, kymmenen läheisyyden kokemista epämiellyttävänä, seitsemän tarvetta saada hyväksyntää, kahdeksan riippuvuutta ihmissuhteista ja seitsemän ihmissuhteiden kokemista

toissijaisina. Mittari perustuu viiteen skaalaan, jotka kuvaavat kiintymyssuhteen keskeisiä ulottuvuuksia. *Turvallista kiintymystä* kuvaa korkea pistemäärä luottamusskaalassa (esim. ”Luotan siihen, että muut ihmiset pitävät minusta ja kunnioittavat minua.”) *Ambivalenttia kiintymystä* osoittavat korkeat pistemäärät kahdessa skaalassa: tarve saada hyväksyntää (esim. ”Minun on vaikea tehdä päätöksiä ellen tiedä mitä muut ajattelevat”) ja riippuvuus ihmissuhteista (esim. ”Olen huolissani siitä, että muut eivät välitä minusta yhtä paljon kuin minä välitän heistä”). *Välttelevää kiintymystä* osoittavat korkeat pisteet kahdessa skaalassa, jotka ovat läheisyyden kokeminen epämiellyttävänä (esim. ”Minusta on vaikea olla riippuvainen muista”) ja ihmissuhteiden toissijaisuus (”On tärkeämpää tehdä parhaansa, kuin tulla toimeen toisten ihmisten kanssa”).

Feeney ym. (1994) tarkastelivat mittarin reliabiliteettia 470 opiskelijan aineistolla. Viiden skaalan reliabiliteettikertoimet olivat: luottamus $\alpha=.80$, läheisyyden kokeminen epämiellyttävänä $\alpha=.84$, tarve saada hyväksyntää $\alpha=.79$, riippuvuus ihmissuhteista $\alpha=.76$ ja ihmissuhteiden kokeminen toissijaisina $\alpha=.76$. Kolmen skaalan reliabiliteettikertoimet olivat: turvallinen kiintymys $\alpha=0.83$, välttelevä kiintymys $\alpha=0.83$ ja ambivalentti kiintymys $\alpha=0.85$. Tässä tutkimuksessa reliabiliteettikertoimet olivat viidelle skaalalle seuraavat: luottamus $\alpha=.68$, läheisyyden kokeminen epämiellyttävänä $\alpha=.57$, tarve saada hyväksyntää $\alpha=.42$, riippuvuus ihmissuhteista $\alpha=.53$ ja ihmissuhteiden kokeminen toissijaisina $\alpha=.39$. Kolmelle skaalalle reliabiliteettikertoimet tässä tutkimuksessa olivat seuraavat: turvallinen kiintymys $\alpha=.68$, ambivalentti kiintymys $\alpha=.66$ ja välttelevä kiintymys $\alpha=.59$.

Kiintymystyylien sisältö ja jakautuminen aineistossa

Kiintymystyyliäille muodostettiin klusterit ASQ:in viiden skaalan summamuuttujien keskiarvojen perusteella (Wardin hierarkkinen klusterianalyysi, squared Euclidian distance). Kolmen klusterin ratkaisu osoittautui teoreettisesti mielekkäimmäksi vertailtaessa keskiarvoja viiden skaalan summamuuttujien suhteen. Klustereita vertailtiin ASQ:in viiden skaalan summapistemäärien keskiarvojen suhteen. Vertailu suoritettiin yksisuuntaisella varianssianalyysillä ja post hoc menetelmänä käytettiin Dunnettin T3-testiä. Kuten taulukosta 2 nähdään, klusterit erosivat merkitsevästi toisistaan kaikkien viiden skaalan suhteen.

Ensimmäisessä klusterissa korostui ”luottamus”-skaalan korkea keskiarvo, joka oli merkitsevästi korkeampi kuin muissa klustereissa. Neljän muun skaalan keskiarvot ensimmäisessä klusterissa jäivät

pienemmiksi kuin muissa klustereissa. Skaaloissa ”läheisyyden kokeminen epämiellyttäväksi” ja ”ihmissuhteiden kokeminen toissijaisina” tämän klusterin keskiarvot olivat merkitsevästi alhaisemmat kuin kahdessa muussa klusterissa. Skaaloissa ”hyväksynnän tarve” ja ”riippuvuus ihmissuhteissa” keskiarvot olivat merkitsevästi alhaisemmat kuin toisessa klusterissa, mutta eivät eronneet merkitsevästi kolmannesta klusterista. Tämän ryhmän ihmisillä on korkea itseluottamus, he ovat luottavaisia ihmissuhteissaan, kokevat läheisyyden miellyttävänä ja kokevat ihmissuhteet tärkeiksi ilman pakonomaisuutta ja riippuvuutta. Ensimmäinen klusteri nimettiin *turvalliseksi*.

Toinen klusteri erosi ”luottamus”-skaalan suhteen merkitsevästi muista klustereista siten, että keskiarvot olivat pienemmät kuin ensimmäisessä klusterissa ja suuremmat kuin kolmannessa klusterissa. Skaaloissa ”läheisyyden kokeminen epämiellyttävänä” ja ”ihmissuhteiden kokeminen toissijaisina” keskiarvot olivat merkitsevästi suurempia kuin turvalliseksi nimetyssä klusterissa ja pienempiä kuin kolmannessa klusterissa (kolmannen klusterin suhteen erot eivät kuitenkaan olleet merkitseviä). Skaaloissa ”hyväksynnän tarve” ja ”riippuvuus ihmissuhteissa” keskiarvot olivat merkitsevästi suuremmat kuin turvalliseksi nimetyssä klusterissa ja pienemmät kuin kolmannessa klusterissa (kolmannen klusterin suhteen erot eivät kuitenkaan olleet merkitseviä). Tämän ryhmän tutkittavien kiintymys on ristiriitaista: he luottavat itseensä, kantavat huolta ihmissuhteistaan, kaipaavat toisten hyväksyntää, mutta kokevat läheisyyden epämiellyttäväksi. Tämä klusteri nimettiin *ambivalentiksi*.

Kolmannessa klusterissa ”luottamus”-skaalan keskiarvo oli merkitsevästi alhaisempi kuin turvalliseksi ja ambivalenteiksi nimetyissä klustereissa. Skaaloissa ”läheisyyden kokeminen epämiellyttävänä” ja ”ihmissuhteiden kokeminen toissijaisina” keskiarvot olivat korkeammat kuin muissa klustereissa (suhteessa ambivalentiksi nimettyyn klusteriin erot eivät kuitenkaan olleet merkitseviä). Skaaloissa ”hyväksynnän tarve” ja ”riippuvuus ihmissuhteista” keskiarvot olivat korkeammat kuin turvalliseksi nimetyssä klusterissa ja pienemmät kuin ambivalentiksi nimetyssä klusterissa, mutta erot eivät olleet merkitseviä. Tämän ryhmän ihmiset luottavat itseensä, kokevat toisten ihmisten läheisyyden epämiellyttävänä ja pitävät ihmissuhteita toissijaisina. Klusteri nimettiin *vältteleväksi*.

Tutkittavat jakautuivat kiintymystyylien mukaan seuraavasti: turvallisesti kiintyneitä oli 107 henkilöä, ambivalentisti kiintyneitä 180 henkilöä ja välttelevästi kiintyneitä 8 henkilöä. Tutkittavista viisi henkilöä jäi analyysin ulkopuolelle puuttuvien havaintojen suuren määrän vuoksi (analyysiin mukaan

otetuilla piti olla vähintään kaksi havaintoa/skaala). Taustatekijöiden vaikutusta kiintymystyyliin tutkittiin ristiintaulukoinnilla ja khi-neliötesteillä. Mikään taustatekijöistä ei ollut merkitsevästi yhteydessä kiintymystyyliin.

Taulukko 2. Kiintymystyylikyselyn (ASQ) ulottuvuuksien yhteydet kiintymysklusteriratkaisuun: keskiarvot, keskihajonnat, ANOVA ja post hoc – arvot.

	Kiintymystyyliklusterit						F(1,633)
	1 turvallinen (n= 107)		2 ambivalentti (n = 180)		3 välttelevä (n = 8)		
	ka	kh	ka	kh	ka	kh	
Luottamus	4.72 ^a	.51	4.50 ^b	.47	2.41 ^c	.21	86.893 ^{***}
Läheisyyden kokeminen epämiellyttävänä	3.43 ^a	.45	4.05 ^b	.47	4.41 ^b	.59	64.735 ^{***}
Ihmissuhteiden kokeminen toissijaisina	3.14 ^a	.61	3.69 ^b	.54	3.80 ^b	.41	33.462 ^{***}
Hyväksynnän tarve	3.41 ^a	.54	4.19 ^b	.52	4.14 ^{ab}	.83	71.770 ^{***}
Riippuvuus ihmissuhteissa	3.14 ^a	.49	3.95 ^b	.48	3.73 ^{ab}	.58	92.179 ^{***}

*** p < 0.001, Tukeyn post hoc p < 0.05

2.2.4 Emotionaalinen prosessointi

Emotionaalista prosessointia tutkittiin Näätäsen (Näätänen, Kanninen, Punamäki & Qouta 2002) kehittämällä mittarilla, joka koostuu kognitiivisesta arvioinnista, toimintavalmiudesta ja tunnetilojen arvioinnista. Kaksikielinen psykologi ja sosiaalityöntekijä käänsivät mittarin englannista arabian kielelle. Kognitiivisen arvioinnin intensiteettiä mitattiin kysymällä: ”Kun ajattelen vankilakokemusta, tunnen että...”. Toimintavalmiutta mitattiin kysymällä: ”Kun muistelen vankilakokemusta, tunnen tarvetta...”. Tunnetiloja mitattiin kysymällä: ”Kun muistelen vankilakokemusta, tunnen...”. Kaikki kysymykset koskivat nykyisiä tunteita (ei tunteita vankeusaikana). Emotionaalisen prosessoinnin osatekijöiden intensiteettiä mitattiin käyttämällä 0–10 kategoria–suhde-skaalaa. Skaalassa 0 tarkoittaa ”ei lainkaan” ja 10 ”erittäin voimakkaasti”. Skaala kuvaa havaintojen variaatiota suhteessa fyysiseen variaatioon ja tarjoaa maksimaalisen tarkkuuden arvioitaessa emotionaalista intensiteettiä ihmisten välisissä ja ihmisen sisäisissä vertailuissa.

Kognitiivisen arvioinnin mittaaminen perustui 20 osioon, jotka koskevat arvioinnin ulottuvuuksia, kuten valenssi (vaikuttaa minuun myönteisesti tai kielteisesti), urgency (vaikuttaa minuun syvästi tai pintapuolisesti), odotettavuus (olin osannut odottaa sitä tai täysin odottamatonta), pysyvyys (edelleen läsnä tai suljettu asia) ja kontrolloitavuus (olen voimakas tai avuton). Emotionaalinen

toimintavalmius mitattiin 15 osiolla, jotka käsittelevät mm. inhibitiota, murehtimista, vihamielistä käyttäytymistä ja tyhjäksi tekemistä (undoing). Tunnetilojen mittaaminen tapahtui 24 osion perusteella, jotka kuvaavat emootioiden valenssia ja kiihtymystä (arousal). Esimerkiksi ilo ja tyytyväisyys ovat miellyttäviä emootioita ja suru sekä masennus epämiellyttäviä. Osallistumiseen liittyy voimakas kiihtymys ja levollisuuteen matala kiihtymys. Lisäksi on eroavuuksia aktivoivien (kiihtynyt, vahva) ja ei-aktivoivien (rauhallinen, levollinen) miellyttävien emootioiden kesken ja myös aktivoivien (pelokas, vihainen) ja ei-aktivoivien (tylsä, heikko) epämiellyttävien emootioiden kesken. Meta-arviointia mitattiin kahdella osiolla, jotka käsittelevät selkeyttä (tiedän tarkalleen mitä tunnen) ja tyyppillisyyttä (tunne on minulle tuttu).

Emotionaalisen kokemuksen ulottuvuuksien selvittämiseksi suoritettiin pääkomponenttianalyysit erikseen kognitiivisille arvioinneille (20 osiota), toimintavalmiudelle (15 osiota) ja tunnetiloille (24 osiota). Pääkomponenttien määrä päätettiin teoreettisin perustein: pääkomponenttien ominaisarvo >1 ja hylättyjen pääkomponenttien selitysaste $< 5\%$ varianssista. Kaiser-Olkinin testin arvo oli vähintään .68. Osioden kommunaliteettien alarajaksi määriteltiin .30. Osioden latautuessa usealle pääkomponentille valinta tehtiin osion sisällön perusteella.

Kognitiivinen arviointi. Kolmen faktorin ratkaisu selitti 42,3 % varianssista ja Kaiser-Olkinin testin arvo oli .68. Taulukossa A1 (liite 1) on kuvattuna osiot, niiden lataukset faktoreille, ominaisarvot, varianssin selitysasteet ja Cronbachin alphan arvot. Cronbachin alphan arvot faktoreille olivat .60, .70 ja .75. Kognitiivisen arvioinnin faktorit nimettiin seuraavasti: korkea kontrolli, trauman pakahduttava läsnäolo ja alhainen kontrolli. Korkean kontrollin faktoria luonnehti tunne voimakkuudesta ja itsekunnioitus. Traumaan suhtauduttiin ennustettavana, kontrolloitavana, käsiteltynä ja menneisyyteen kuuluvana. Tutkittavat ajattelivat olevansa vastuussa traumasta, vaikkakin pitivät sitä epäoikeudenmukaisena. Toista faktoria, trauman pakahduttavaa läsnäoloa, luonnehti trauman pysyvyys ja läsnäolo edelleen. Trauma oli vaikuttanut tutkittavaan syvästi ja kielteisesti. Kolmatta faktoria, alhaista kontrollia, luonnehti avuttomuuden tunne, itsekunnioituksen puute, trauman kokeminen odottamattomana ja muiden syyttäminen trauman tapahtumisesta.

Emotionaalinen toimintavalmius. Kahden faktorin ratkaisu selitti 40,1 % varianssista ja Kaiser-Olkinin testin arvo oli .80. Taulukossa A2 (liite 2) on kuvattuna osiot, niiden lataukset pääkomponenteille, ominaisarvot, varianssin selitysasteet ja Cronbachin alphan arvot. Cronbachin alphan arvot olivat .65 ja

.81. Emotionaalisen toimintavalmiuden faktorit nimettiin seuraavasti: murehtiminen ja yliaktivaatio sekä päättäväisyys ja toteuttaminen (enacting). Murehtiminen ja yliaktivaatio-faktoria luonnehtivat yksinäisyyden, luovuttamisen ja itkemisen tarve, keskittymisen vaikeus ja yllyke vahingoittaa jotakuta. Päättäväisyyden ja toteuttamisen faktoria luonnehti pyrkimys ymmärtää vaikeuksia, suojautua muistoilta, tarve toimia ja saada tukea.

Tunnetilat. Kolmen faktorin ratkaisu selitti 56.4 % varianssista ja Kaiser-Olkinin testin arvo oli .91. Taulukossa A3 (liite 3) on kuvattuna osiot, niiden lataukset pääkomponenteille, ominaisarvot, varianssin selitysasteet ja Cronbachin alphan arvot. Cronbachin alphan arvot olivat .83, .85 ja .91. Tunnetilojen faktorit nimettiin seuraavasti: vahvuus ja miellyttävä affekti, masennus ja ahdistus sekä viha ja pettymys. Vahvuuden ja miellyttävän affektin faktorissa korostuivat pystyvyyden, vahvuuden, rauhallisuuden, optimistisuuden ja ilahtumisen tunteet. Masennuksen ja ahdistuksen faktorissa ominaisia tunteita olivat väsymys, hermostuneisuus, uupumus, surullisuus, ahdistuneisuus, masentuneisuus ja syyllisyys. Vihan ja pettymyksen faktorissa korostuivat aggressiivisuus, pettymys, pessimistisyys ja vihaisuus.

Meta-arvioinnille muodostettiin summamuuttuja ($\alpha=.62$) kahdesta osiosta, jotka käsittelivät emootioiden selkeyttä ja tyypillisyyttä.

Emotionaalisten prosessointityylien sisältö ja jakautuminen aineistossa

Suoritettiin klusterianalyysi traumaan liittyvien emotionaalisten prosessointityylien muodostamiseksi (Wardin hierarkkinen klusterianalyysi, squared Euclidian distance). Klusterointi toteutettiin kolmen kognitiivisen arvioinnin faktoripisteiden, kahden toimintavalmiuden faktoripisteiden, kolmen tunnetilojen faktoripisteiden ja meta-arvioinnin z-arvon perusteella. Pistemäärät on standardoitu ($M = 0$, $SD = 1$), joten skaalojen erot on minimoitu. Neljän klusterin ratkaisu osoittautui mielekkäimmäksi vertailtaessa niitä emotionaalisen prosessoinnin faktoripisteiden suhteen. Vertailu suoritettiin yksisuuntaisella varianssianalyysillä ja post hoc menetelmänä käytettiin Dunnettin T3-testiä. Kuten taulukosta 2 nähdään, klusterit erosivat merkittävästi toisistaan muiden paitsi vihan ja pettymyksen tunnetilan faktorin suhteen. Taulukossa 3 on esitetty klustereiden keskiarvot ja keskihajonnat emotionaalisen prosessoinnin faktoreiden suhteen.

Ensimmäisen klusterin henkilöiden emotionaalista prosessointia luonnehti korkea kontrolli, korkea meta-arviointi, alhainen toimintavalmius ja miellyttävät tunnetilat. He kokivat trauman käsitellyksi ja integroituneeksi osaksi elämäänsä ja kokivat itsensä vahvoiksi, optimistisiksi ja pystyviksi. Masennuksen ja vihan tunteita oli vain vähäisesti. Klusteri nimettiin *integroituneeksi*.

Klusterissa 2 korostui trauman pakahduttava läsnäolo, alhainen kontrolli, alhainen meta-arviointi, korkea toimintavalmius ja voimakas masennuksen tunne. Nämä tutkittavat kokivat itsekunnioituksen puutetta, avuttomuutta ja yksinäisyyttä. Alhainen meta-arviointi kertoo heidän heikosta kyvystään tunnistaa ja ymmärtää tunteitaan. He kokivat trauman odottamattomana ja kontrolloimattomana sekä syyttivät muita traumasta. He kokivat keskittymisvaikeuksia ja yllykkeitä vahingoittaa jotakuta. Klusteri nimettiin *depressiivisen reagoivaksi*.

Kolmannen klusterin tutkittavilla kaikki emotionaalisuuden ulottuvuudet olivat alhaisella tasolla: kognitiivinen arviointi, meta-arviointi, toimintavalmius ja tunnetilat. Klusteri nimettiin *alhaiseksi intensiteetiksi*.

Klusterissa 4 korostuivat aleksitymiset emotionaalisen prosessoinnin muodot. Tutkittavien meta-arvioinnin ja kognitiivisen arvioinnin taso oli alhainen, kuten myös kontrollin kokemus. He pyrkivät ymmärtämään vaikeuksia, kokivat tarvetta toimia ja saada tukea, mutta osoittivat heikkoa kykyä tunnistaa ja ymmärtää tunteitaan. Tunnetiloissa korostui masennus, mutta siihen ei liittynyt murehtivaa toimintapyrkimystä. Klusteri nimettiin *aleksitymiseksi*.

Tutkittavat jakautuivat emotionaalisen prosessointityylin mukaan seuraavasti: intergoituneita 94 henkilöä, depressiivisen reagoivia 55 henkilöä, alhaisen intensiteetin henkilöitä 81 ja aleksitymisiä 16 henkilöä. Analyysin ulkopuolelle jäi 54 tutkittavaa puuttuvien havaintojen vuoksi. Taustatekijöiden vaikutusta tutkittiin ristiintaulukoinnilla ja khi-neliötesteillä. Emotionaaliseen prosessointiin taustatekijöistä olivat yhteydessä koulutustaso ($\chi^2(9) = 23.92, p = .05$) ja taloustilanne ($\chi^2(6) = 16.49, p = .05$). Ylioppilaat ja yliopistokoulutetut olivat muita useammin prosessointityyliltään integroituneita ja ala/yläastetason koulutetut olivat muita useammin depressiivisen reagoivia. Niillä, joiden taloudellinen tilanne oli hyvä tai erittäin hyvä, oli muita useammin integroitunut prosessointityyli ja heistä vain harvalla aleksityminen tyylillä. Huonossa tai erittäin huonossa taloudellisessa tilanteessa olevien prosessointityyli oli muita useammin depressiivisen reagoiva.

Taulukko 3. Emotionaalisen prosessoinnin ulottuvuuksien yhteydet emotionaaliseen prosessointityyliin: keskiarvot, keskihajonnat, ANOVA ja post hoc – arvot.

	<i>Emotionaalisen prosessoinnin klusterit</i>								<i>F(2.560)</i>
	<i>1 Integroitunut</i> (n = 94)		<i>2 Depressiivisen reagoiva</i> (n = 55)		<i>3 Alhainen intensiteetti</i> (n = 81)		<i>4 Aleksityminen</i> (n = 16)		
	ka	kh	ka	kh	ka	kh	ka	kh	
<i>Kognitiivinen arviointi</i>									
korkea kontrolli	.77 ^a	.73	-.56 ^{bc}	.88	-.20 ^b	.66	-1.59 ^d	1.10	65.58 ^{***}
trauman pakahduttava läsnäolo	-.02 ^a	.90	.78 ^b	.93	-.29 ^a	.85	-1.43 ^d	.51	31.96 ^{***}
alhainen kontrolli	-.22 ^a	.90	.30 ^b	.96	-.24 ^{ac}	.82	.60 ^{abc}	1.62	7.12 ^{***}
<i>Meta-arviointi</i>	.67 ^a	.90	-.40 ^b	.82	-.22 ^c	.71	-1.44 ^d	.62	44.93 ^{***}
<i>Emotionaalinen toimintavalmius</i>									
Murehtiminen ja yliaktivaatio	-.12 ^a	1.01	.80 ^b	1.08	-.26 ^{ad}	.59	-.58 ^{ac}	.55	20.15 ^{***}
päättäväisyys ja toteuttaminen	-.20 ^a	1.02	.34 ^{bcd}	.90	.03 ^{abd}	.88	.59 ^{bc}	.92	5.80 ^{**}
<i>Tunnetilat</i>									
vahvuus ja miellyttävä affekti	.66 ^a	.83	-.62 ^{bcd}	.88	-.46 ^{bcd}	.52	.10 ^{abc}	.93	45.91 ^{***}
masennus ja ahdistus	-.24 ^a	.75	1.03 ^{bd}	.88	-.44 ^{ac}	.69	.64 ^b	.95	47.20 ^{***}
viha ja pettymys	.12 ^a	1.08	-.02 ^{acd}	1.05	-.16 ^{abd}	.67	-.44 ^{bcd}	.43	2.46

*** p < 0.001, ** p < 0.05, Tukeyn post hoc p < 0.05

2.3 AINEISTON ANALYSOINTI

Kiintymystyylin yhteyksiä emotionaalisen prosessoinnin tyyliin tutkittiin korrelaatiokertoimella (Pearson) ja yksisuuntaisella ANOVAlla. Trauman määrän (alhaisen ja voimakkaan trauman luokiteltu muuttuja) vaikutusta traumaperäisiin oireisiin tutkittiin ensin korrelaatiokertoimilla (Pearson) ja seuraavaksi osana MANCOVA-analyysiä, jossa ryhmittelevinä muuttujina olivat lisäksi kiintymystyyli ja emotionaalisen prosessoinnin tyyli. Kiintymystyylin ja emotionaalisen prosessointityylin yhteyksistä traumaperäisiin oireisiin tehtiin jatkoanalyysit käyttäen yksisuuntaista ANOVAA. Kiintymystyylin ja emotionaalisen prosessoinnin tyylin yhteyksiä tutkittiin ensin ristiintaulukoimalla kiintymysklusterit emotionaalisen prosessoinnin klustereiden kanssa ja seuraavaksi yksisuuntaisella ANOVA-analyysillä, jossa verrattiin kiintymystyyliklustereita emotionaalisen prosessoinnin faktoripisteisiin.

Tehtiin [2 (vähäisen ja voimakkaan trauman ryhmät) x 3 (kiintymystyyli) x 4 (emotionaalisen prosessoinnin tyyli)] MANCOVA tarkoituksena tutkia trauman, kiintymystyylien ja emotionaalisen prosessoinnin yhteyksiä trauma-oireisiin. Ryhmittelevinä muuttujina olivat trauman määrä, kiintymystyyli ja emotionaalisen prosessoinnin tyyli. Riippuvina muuttujina olivat PTSD-oireet (intruusio, välttäminen ja ylivalppaus) ja somaattiset oireet. Kovarianttina käytettiin vankeusajan

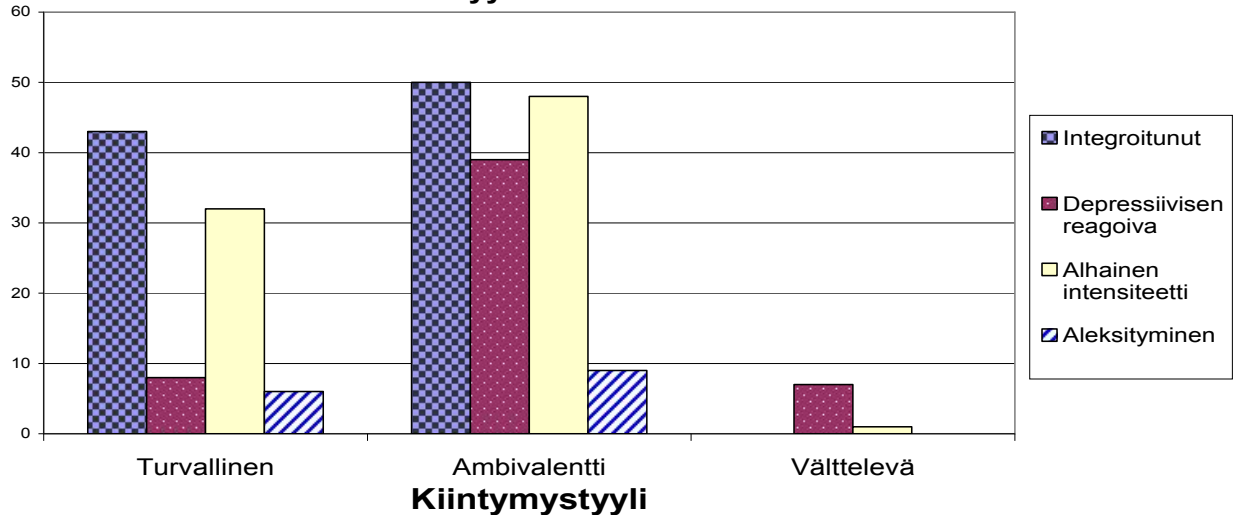
pituutta, post hoc-testinä oli Tukey. Sekä emotionaalisella prosessoinnilla että kiintymystyyleillä oli merkitsevät omavaikutukset traumaperäisiin oireisiin, mutta ei merkitseviä yhteisvaikutuksia. Traumakokemusten määrällä oli omavaikutus traumaoireisiin, mutta ei yhteisvaikutuksia kiintymystyylin eikä emotionaalisen prosessoinnin tyylien kanssa. Vankeusaika oli merkitsevästi yhteydessä traumaoireista ainoastaan intruusio-oireisiin ($F = 3.945, p < .05$). Taulukoissa 6,7,8 ja 9 esitetään MANOVA-analyysin tulokset trauman, kiintymystyylien ja emotionaalisen prosessoinnin yhteyksistä traumaperäisiin oireisiin.

3 TULOKSET

3.1 KIINTYMYSTYYLIN YHTEYS EMOTIONAALISEEN PROSESSOINTIIN

Ensimmäinen tutkimuskysymys oli miten eri tavoin kiintyneet eroavat toisistaan emotionaalisen prosessoinnin suhteen. Tehtiin ristiintaulukointi, jossa tutkittiin kiintymystyylien (turvallinen, ambivalentti ja välttelevä) jakaumaa suhteessa emotionaalisen prosessoinnin tyylihin (integroitunut, depressiivisen reagoiva, alhainen intensiteetti ja aleksityminen). Korrelaatiokertoimen (Pearson) mukaan emotionaaliset prosessointityylit jakautuivat selvästi kiintymystyylien mukaisesti, mutta tuloksen merkitsevyyttä alentaa välttelevästi kiintyneiden ($n = 8$) ja aleksitymisellä tyyllillä ($n = 16$) emotioita prosessoivien pienet määrät. Kuvassa 4 on esitetty kiintymystyyleille ominaiset emotionaalisen prosessoinnin tyylit. Turvallisesti kiintyneistä lähes puolet oli integroituneella tyyllillä prosessoivia (48,3 %) ja runsas kolmannes alhaisella intensiteetillä prosessoivia (36 %). Turvallisesti kiintyneistä vain harvojen emotionaalinen prosessointityyli oli depressiivisen reagoiva (9 %) tai aleksityminen (6,8 %). Ambivalentisti kiintyneille oli ominaista integroitunut (34,2 %), alhaisen intensiteetin (32,9 %) ja depressiivisen reagoiva (26,7 %) prosessointityyli, aleksitymisiä oli vain 6,2 %. Välttelevästi kiintyneille oli ominaista depressiivisen reagoiva prosessointityyli (87,5 %) ja alhaisen intensiteetin tyyli (12,5 %).

Kuva 4. Kiintymystyylien yhteys emotionaalisen prosessoinnin tyyliin



Seuraavaksi tehtiin yksisuuntainen ANOVA tarkoituksena tutkia tarkemmin kiintymystyylien ja emotionaalisen prosessoinnin yhteyttä. Ryhmittelevinä muuttujina olivat kiintymystyyliklusterit ja riippuvina muuttujina emotionaalisen prosessoinnin 9 faktoria (3 kognitiivisen arvioinnin faktoria, 2 emotionaalisen toimintavalmiuden faktoria, 2 tunnetilojen faktoria ja meta-arviointi). Post hoc-testinä oli Tukey. Kuten taulukosta 4 nähdään, kiintymystyyli erosi merkittävästi toisistaan emotionaalisen prosessoinnin tyylien suhteen muun muassa alhaisen kontrollin kognitiivisen arvioinnin ja päättävyyden/toteuttamisen toimintavalmiuden suhteen. Taulukossa 4 on esitetty emotionaalisen prosessoinnin faktoripisteiden keskiarvot ja keskihajonnat kiintymystyylien suhteen. Kuvassa 5 on esitetty emotionaalisen prosessoinnin tyylien yhteys kiintymystyyliin.

Turvallisesti kiintyneiden emotionaalisessa prosessoinnissa korostuivat korkean kontrollin, korkea meta-arviointi, alhainen toimintavalmius, myönteiset emotionit ja masennuksen tunteiden vähäisyys verrattuna ambivalentisti ja välttelevästi kiintyneisiin. He kokivat trauman käsitellyksi ja integroituneeksi osaksi elämäänsä ja kokivat itsensä vahvoiksi, optimistisiksi ja pystyviksi. Masennuksen, ahdistuksen ja syyllisyyden tunteita heillä oli selvästi vähemmän kuin ambivalentisti ja välttelevästi kiintyneillä. Turvallisesti kiintyneiden emotionaalisessa prosessoinnissa korostuivat integroituneelle prosessointityylille ominaiset piirteet.

Ambivalentisti kiintyneillä oli turvallisesti kiintyneisiin verrattuna alhaisempi kontrollin kokemus ja enemmän kielteisiä emootioita verrattuna turvallisesti kiintyneisiin. Meta-arviointi oli selvästi alhaisempi kuin turvallisesti kiintyneillä, mikä kertoo heidän heikosta kyvystään tunnistaa ja ymmärtää tunteitaan. Ambivalentisti kiintyneet kokivat itsekunnioituksen puutetta, avuttomuutta, hermostuneisuutta, masennusta, ahdistusta ja syyllisyyden tunteita. He kokivat trauman seuraukset odottamattomina ja kontrolloimattomina sekä syyttivät muita traumasta. Ambivalentisti kiintyneiden emotionaalinen prosessointi oli depressiivistä, mutta siitä puuttuivat voimakkaat emotionaaliset toimintapyrkimykset.

Välttelevästi kiintyneiden emotionaalisisessa prosessoinnissa korostuivat alhainen kontrolli, trauman pakahduttava läsnäolo, alhainen meta-arviointi, murehtiminen ja kielteiset emootiot. Meta-arvioinnin taso oli selvästi alhaisempi kuin turvallisesti ja ambivalentisti kiintyneillä, eli heidän kykynsä tunnistaa ja ymmärtää tunteitaan oli heikko. He kokivat trauman edelleen läsnä olevana ja syvästi heihin kielteisesti vaikuttaneena tapahtumana. Välttelevästi kiintyneet kokivat trauman seuraukset odottamattomina ja kontrolloimattomina sekä syyttivät muita traumasta. He kokivat avuttomuutta, yksinäisyyttä, luovuttamisen halua, itsekunnioituksen puutetta ja keskittymisvaikeuksia. Heidän tunnetiloissaan korostuivat masennus, ahdistus, viha, aggressiivisuus, pettymys ja kostonhalu. Välttelevästi kiintyneiden pieni määrä (n = 8) heikentää tuloksen merkitsevyyttä.

Taulukko 4. Emotionaalisen prosessoinnin ulottuvuuksien yhteydet kiintymystyyliklustereihin

	<i>Kiintymystyyli</i>						F (3,242) ***
	<i>Turvallinen</i> (107)		<i>Ambivalentti</i> (180)		<i>Välttelevä</i> (n = 8)		
	ka	kh	ka	kh	ka	kh	
<i>Kognitiivinen arviointi</i>							
korkea kontrolli	.29 ^a	.94	-.11 ^b	.87	-.13 ^c	.89	13.216 ^{***}
trauman pakahduttava läsnäolo	-.18 ^a	.96	.06 ^a	.89	1.27 ^c	.86	10.080 ^{***}
alhainen kontrolli	.00b ^c	1.01	.01 ^{ac}	.91	-.21 ^{ab}	.71	.209
<i>Meta-arviointi</i>							
	.30 ^a	.97	-.12 ^b	.95	-.17 ^c	.63	11.423 ^{***}
<i>Emotionaalinen toimintavalmius</i>							
Murehtiminen ja yliaktivaatio	-.18 ^a	.67	.03 ^a	.99	1.62 ^c	1.06	15.929 ^{***}
päätäväisyys ja toteuttaminen	-.08 ^{bc}	.89	.05 ^{ac}	.95	.28 ^{ab}	.91	1.004
<i>Tunnetilat</i>							
vahvuus ja miellyttävä affekti	.28 ^a	.88	-.12 ^b	.90	-.99 ^c	.60	12.008 ^{***}
masennus ja ahdistus	-.22 ^a	.71	.10 ^c	1.00	.58 ^c	1.07	5.891 ^{**}
viha ja pettymys	-.10 ^a	.88	.02 ^a	.90	1.04 ^c	1.33	5.872 ^{**}

*** p < 0.001, ** p < 0.01, Tukeyn post hoc p < 0.05

Kuva 5. Emotionaalisen prosessoinnin yhteys kiintymystyyliin

KIINTYMYSTYYLI	EMOTIONAALINEN PROSESSOINTI			
	KOGNITIIVINEN ARVIOINTI	META-ARVIOINTI	EMOTIONAALINEN TOIMINTAVALMIUS	TUNNETILAT
<i>TURVALLINEN</i>	-KORKEA KONTROLLOI	-KORKEA TUNTEIDEN TUNNISTAMISEN KYKY	-ALHAINEN TOIMINTAVALMIUS	-MYÖNTEISET EMOOTIOT
<i>AMBIVALENTTI</i>	-ALHAINEN KONTROLLOI	-ALHAINEN TUNTEIDEN TUNNISTAMISEN KYKY	-ALHAINEN TOIMINTAVALMIUS	-MASENNUS
<i>VÄLTTELEVÄ</i>	-ALHAINEN KONTROLLOI -TRAUMAN LÄSNÄOLO	-ALHAINEN TUNTEIDEN TUNNISTAMISEN KYKY	-KORKEA TOIMINTAVALMIUS: MUREHTIMINEN	-MASENNUS -VIHA

3.2 TRAUMAKOKEMUSTEN YHTEYS TRAUMAPERÄISEEN STRESSIOIREILUUN

Ensimmäinen tutkimuskysymys oli traumakokemusten määrän yhteys traumaperäiseen stressioireiluun. Traumakokemusten yhteyksiä PTSD-oireisiin tutkittiin ensin korrelaatiokertoimilla (Pearson). Tulokset osoittivat traumakokemusten määrän lisäävän traumaperäisiä oireita. Taulukosta 5 näemme, että kidutuksen kokonaismäärä ja eri muodot (psykkinen, fyysinen) korreloivat positiivisesti PTSD-oireiden ja somaattisten oireiden kanssa. Vankeusajan pituus korreloi positiivisesti traumakokemusten kokonaismäärään ja fyysisen kidutuksen määrään, mutta ei psykkinen kidutukseen. Vankeusajan pituus ei korreloinut merkitsevästi PTSD-oireisiin. MANCOVAN mukaan trauman määrä (vähäisen ja voimakkaan trauman ryhmä) oli merkitsevästi yhteydessä intruusio-oireisiin [$F(18,218) = 5.740, p = <.05$], välttämisoireisiin [$F(18,218) = 3.968, p = <.05$] ja somaattisiin oireisiin [$F(18,218) = 5.644, p = <.05$], mutta ei ylivalppausoireisiin. Voimakkaan trauman ryhmässä kaikki oireet saivat korkeampia arvoja kuin vähäisemmän trauman ryhmässä. Myös ylivalppausoireen suhteen voimakkaamman trauman ryhmässä oli korkeammat arvot, mutta ero ei ollut merkitsevä.

Taulukko 5. Korrelaatiot (Pearson) traumamuuttujien ja PTSD-oireiden välillä

<i>Muuttujat</i>	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.
1. Kidutuksen kokonaismäärä								
2. Fyysinen kidutus	.93**							
3. Psykkinen kidutus	.91**	.69**						
4. Vankeusajan pituus	.19**	.24**	.10					
5. Intruusio-oireet	.28**	.27**	-.23**	-.06				
6. Välttämisoireet	.21**	.19**	-.20**	-.04	.69**			
7. Ylivalppausoireet	.17**	.16*	-.14*	-.04	.70**	.71**		
8. Somaattiset oireet	.23**	.20**	-.21**	-.04	.26**	.35**	.32**	

** p < 0.01, *p < 0.05

3.3 KIINTYMYSTYYLIN YHTEYS TRAUMAPERÄISEEN STRESSIOIREILUUN

MANCOVAN mukaan kiintymystyyli oli merkitsevästi yhteydessä intruusio-oireisiin [F(2,292) = 16.899, p < .001], välttämisoireisiin [F(2,292) = 25.084, p < .001], ylivalppausoireisiin [F(2,292) = 13.973, p < .001] ja somaattisiin oireisiin [F(2,292) = 3.763, p < .05]. Traumaperäisten stressioireiden keskiarvot ja keskihajonnat kiintymystyyliä esitetään taulukossa 6 ANOVA-analyysineen. Turvallisesti kiintyneillä oli merkitsevästi vähemmän intruusiota, välttämistä ja ylivalppautta kuin ambivalentisti ja välttelevästi kiintyneillä. Turvallisesti kiintyneillä oli merkitsevästi vähemmän somaattisia oireita verrattuna ambivalentisti kiintyneisiin. Myös verrattuna välttelevästi kiintyneisiin turvallisesti kiintyneiden somaattinen oireilu oli vähäisempää, mutta ero ei ollut merkitsevää. Ambivalentisti kiintyneillä oli merkitsevästi enemmän intruusiota, välttämistä ja ylivalppautta verrattuna turvallisesti kiintyneisiin ja merkitsevästi vähemmän ko. oireita verrattuna välttelevästi kiintyneisiin. Välttelevästi kiintyneillä oli merkitsevästi enemmän intruusiota, välttämistä ja ylivalppautta verrattuna turvallisesti ja ambivalentisti kiintyneisiin. Välttelevästi kiintyneiden pieni määrä (n=8) kuitenkin alentaa tuloksen luotettavuutta.

Taulukko 6. Kiintymystyylien yhteydet traumaperäisiin ja somaattisiin oireisiin: keskiarvot, keskihajonnat, ANOVA ja post hoc – arvot.

	<i>Kiintymystyyli</i>						F(2,292)
	<i>Turvallinen</i>		<i>Ambivalentti</i>		<i>Välttelevä</i>		
	(n= 107)		(n = 180)		(n = 8)		
	ka	kh	ka	kh	ka	kh	
Intruusio	7.92 ^a	2.18	9.61 ^b	3.00	15.50 ^c	2.32	35.587 ^{***}
Välttäminen	15.4 ^a	3.50	19.32 ^b	4.76	28.75 ^c	5.23	51.358 ^{***}
Ylivalppaus	25.39 ^a	6.88	30.56 ^b	7.54	45.25 ^c	7.61	36.886 ^{***}
Somaattiset oireet	41.29 ^a	8.20	45.85 ^{bc}	9.06	44.50 ^a	8.80	9.124 ^{***}

*** p < 0.001, Tukeyn post hoc p < 0.05

3.4 EMOTIONAALISEN PROSESSOINNIN YHTEYS TRAUMAPERÄISEEN OIREILUUN

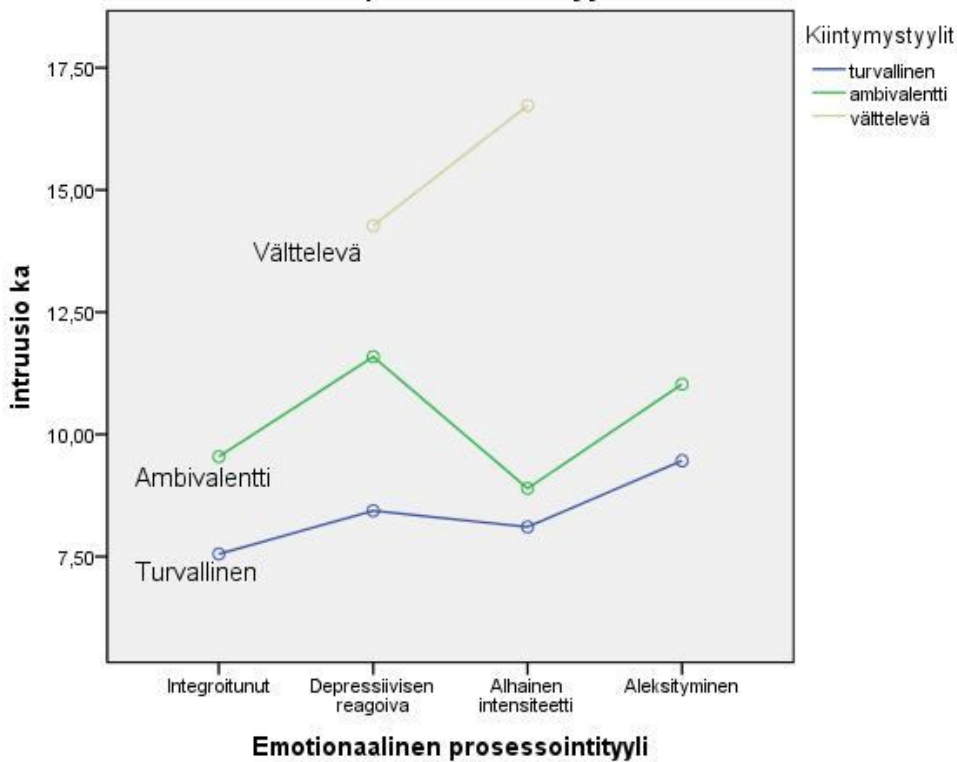
MANCOVAN mukaan emotionaalisen prosessoinnin tyyli oli yhteydessä välttämisoireisiin [$F(3,240) = 4.269, p < .01$], ja ylivalppausoireisiin [$F(3,240) = 4.818, p < .01$], mutta ei intruusio-oireisiin ja somaattisiin oireisiin. Traumaperäisten stressioireiden keskiarvot ja keskihajonnat emotionaalisen prosessoinnin tyyleissä esitetään taulukossa 7 ANOVA-analyyseineen. Depressiivisen reagoivalla tyylillä emootioitaan prosessoivilla oli merkitsevästi enemmän välttämistä ja ylivalppausoireita verrattuna muilla tavoin prosessoiviin. Depressiivisen reagoivilla oli merkitsevästi enemmän intruusiota ja somaattisia oireita kuin integroivalla ja alhaisen intensiteetin tyyleillä prosessoivilla. Integroituneella tyylillä emootioitaan prosessoivilla oli merkitsevästi vähemmän intruusio-oireita, välttämistä, ylivalppautta ja somaattisia oireita verrattuna depressiivisen reagoivalla tyylillä prosessoiviin. Muidenkin oireiden suhteen integroivasti prosessoivilla oli vähäisemmät oireet, mutta erot eivät olleet merkitseviä. Alhaisella intensiteetillä emootioita prosessoivilla oli merkitsevästi vähemmän intruusio-oireita, välttämistä, ylivalppautta ja somaattisia oireita verrattuna depressiivisen reagoivasti prosessoiviin, mutta he eivät eronneet merkitsevästi integroituneella ja aleksitymisellä tyylillä prosessoivista. Aleksitymisellä tyylillä emootioita prosessoivilla oli merkitsevästi vähemmän välttämistä ja ylivalppautta verrattuna depressiivisen reagoivasti prosessoiviin, mutta he eivät eronneet merkitsevästi integroituneella ja aleksitymisellä tyylillä prosessoivista. Aleksitymisen prosessointityylin osalta tulosten merkittävyyttä heikentää tutkittavien pieni määrä ($n = 15$).

Taulukko 7. Emotionaalisen prosessoinnin tyylien yhteydet traumaperäisiin ja somaattisiin oireisiin: keskiarvot, keskihajonnat, ANOVA ja post hoc – arvot.

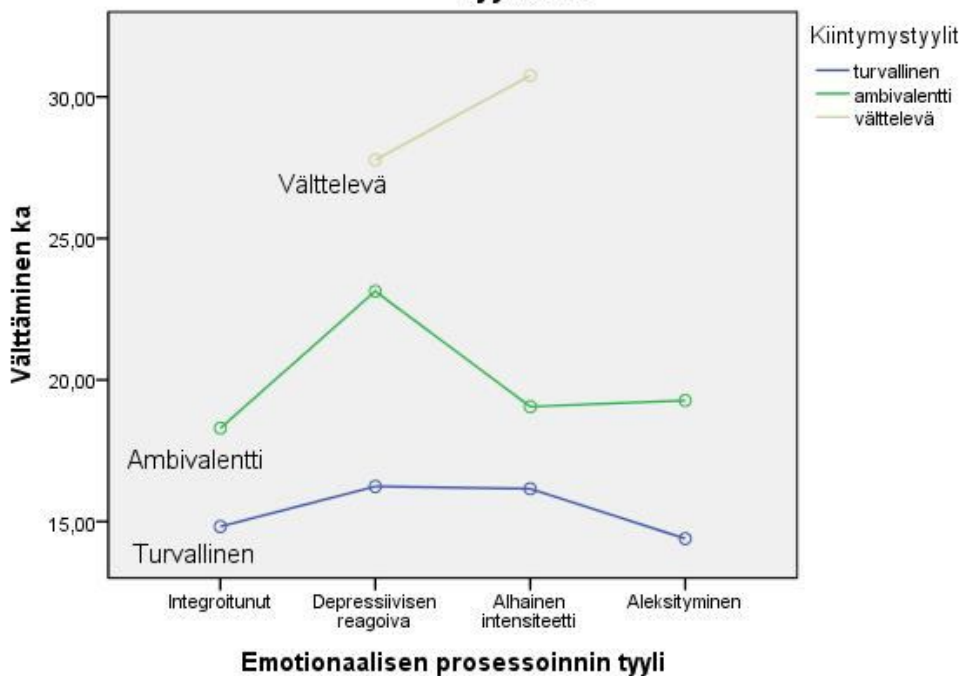
	<i>Emotionaalisen prosessoinnin tyylit</i>								F (3,240)
	<i>Integroitunut</i> (n = 94)		<i>Depressiivisen reagoiva</i> (n = 54)		<i>Alhainen intensiteetti</i> (n = 81)		<i>Aleksityminen</i> (n = 15)		
	Ka	Kh	Ka	Kh	Kh	Kh	Ka	Kh	
Intruusio	-.23 ^a	.91	.85 ^b	1.13	-.17 ^{ad}	.86	.18 ^{abc}	1.01	6.842 ^{***}
Välttäminen	-.31 ^a	.86	.94 ^b	1.17	-.01 ^{ad}	.74	-.34 ^{ac}	1.12	2.642 ^{***}
Ylivalppaus	-.31 ^a	.82	.86 ^b	1.02	-.09 ^{ad}	.94	-.18 ^{ac}	1.24	19.142 ^{***}
Somaattiset oireet	-.12 ^a	1.07	.56 ^{bd}	.96	-.06 ^{ad}	.90	.08 ^{abc}	1.06	6.083 ^{**}

***p < 0.001, **p < 0.01 Tukeyn post hoc p < 0.05

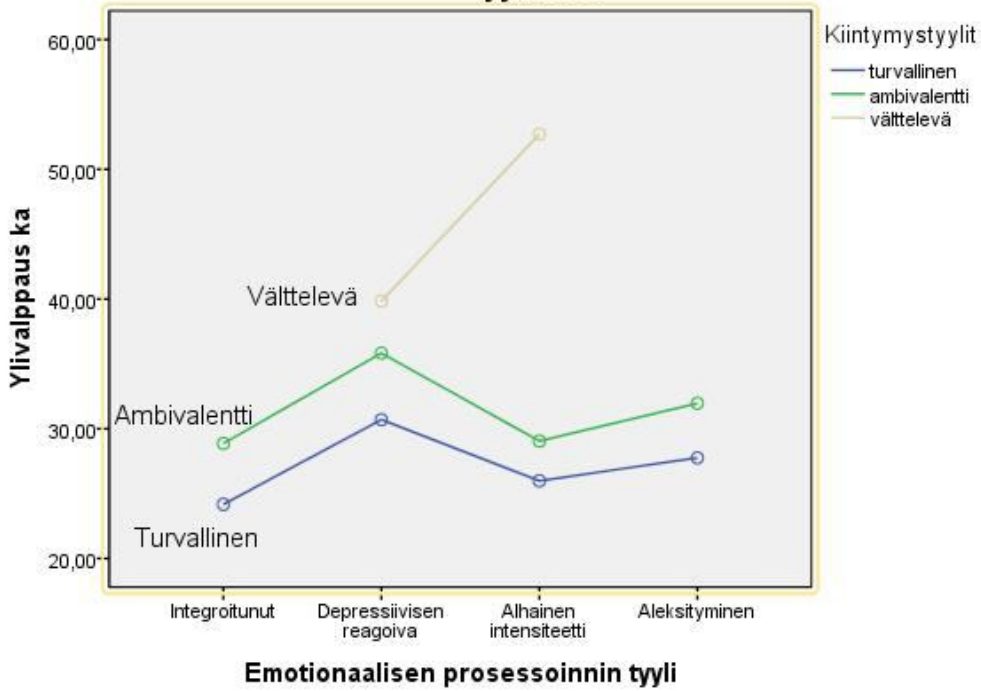
Kuva 6. Intruusio-oireiden keskiarvot kiintymystyyeissä ja emotionaalisen prosessoinnin tyyeissä



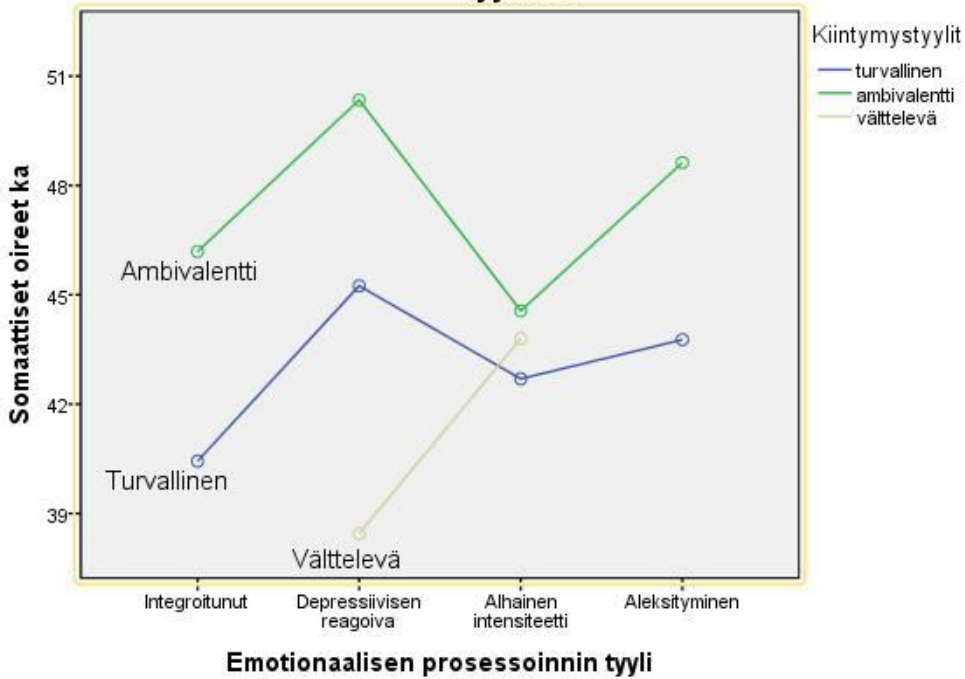
Kuva 7. Välttämisoireet kiintymystyyeissä ja emotionaalisen prosessoinnin tyyeissä



Kuva 8. Ylivalppausoireet kiintymystyyleissä ja emotionaalisen prosessoinnin tyyleissä



Kuva 9. Somaattiset oireet kiintymystyyleissä ja emotionaalisen prosessoinnin tyyleissä



4 POHDINTA

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää kiintymystyylin ja emotionaalisen prosessoinnin yhteyksiä traumaperäiseen oireiluun palestiinalaisilla kidutustraumojen uhreilla. Tutkimuksessa selvitettiin myös emotionaalisen prosessoinnin eroja eri kiintymystyytleissä. Kiintymystyytlejä määriteltiin tässä tutkimuksessa klusterianalyysin perusteella kolme: turvallinen, ambivalentti ja välttelevä. Emotionaalisen prosessoinnin tyytlejä määriteltiin klusterianalyysin perusteella neljä: integroitunut, depressiivisen reagoiva, alhainen intensiteetti ja aleksityminen. Tulokset osoittivat, että sekä kiintymystyyllillä että emotionaalisen prosessoinnin tyytleillä on vaikutusta traumaperäisten stressioireiden laatuun ja määrään. Tulosten mukaan trauman määrällä oli myös suora vaikutus traumaperäisten stressioireiden lisääntymiseen.

Kiintymystyytleille ominaiset emotionaalisen prosessoinnin tyylit

Ensimmäinen tutkimuskysymys koski emotionaalisen prosessoinnin ja kiintymystyylien välisiä yhteyksiä. Hypoteesin mukaisesti turvallisesti kiintyneillä oli vähemmän kielteisiä emootioita verrattuna ambivalentisti ja välttelevästi kiintyneisiin, mikä vahvistaa aiempien tutkimusten tulokset (O'Connor & Elklit, 2008; Salo ym., 2005). *Turvallisesti kiintyneiden* meta-arvioinnin kyky oli hypoteesin mukaisesti korkeampi kuin ambivalentisti ja välttelevästi kiintyneillä eli he tunnistivat ja ymmärsivät emootioitaan paremmin. Turvallisesti kiintyneiden emotionaalisisessa prosessoinnissa korostuivat lisäksi kontrolli, pystyvyys, alhainen toimintavalmius ja myönteiset emootiot eli integroituneelle prosessointityylille ominaiset piirteet. Tulokset vahvistavat käsitystä turvalliselle kiintymystyyllille ominaisesta avoimesta ja tasapainoisesta emotionaalisuudesta (Searle & Meara, 1999). Hypoteesien mukaisesti *ambivalentisti kiintyneillä* oli enemmän kielteisiä emootioita ja alhaisempi meta-arvioinnin kyky kuin turvallisesti kiintyneillä. He kokivat itsekunnioituksen puutetta, avuttomuutta, hermostuneisuutta, masennusta, syyllisyyttä ja heidän emotionaalinen toimintavalmiutensa oli alhainen. Ambivalentisti kiintyneiden emotionaalinen prosessointi on osoitus kiintymyssysteemin yliaktivoitumisesta (Bartholomew & Horowitz, 1991), vaikeudesta tukahduttaa emootioita (Miculincer & Orbach, 1995) ja alhaisesta emootioiden säätelykapasiteetista (Cloitre ym., 2008). Sisäiset työskentelymallit vaikuttavat siihen, miten ihminen tulkitsee ja arvioi tapahtumia ja tulkinta vaikuttaa siitä seuraavaan käyttäytymiseen (Crittenden, 1990). Ambivalentisti kiintyneille on

ominaista voimakas kielteinen emotionaalisuus ja tunteiden valtaan joutuminen, joten traumakokemus voi siltä osin sopia yhteen heidän sisäisten työskentelymalliensä kanssa (Salo ym., 2005). Hypoteesien mukaisesti *välttelevästi kiintyneiden* meta-arvioinnin kyky oli alhaisempi ja kielteinen emotionaalisuus voimakkaampaa kuin turvallisesti kiintyneillä. Tulos kielteisestä emotionaalisuudesta vahvisti aiempia havaintoja (O'Connor & Elklit, 2008; Salo ym., 2005). Heidän emotionaalisuudessaan korostui alhainen kontrolli, trauman pakahduttava läsnäolo, korkea toimintavalmius (murehtiminen) ja kielteiset emootiot (masennus, viha). Trauma oli heidän mielessään vahvasti keskeneräisenä, mutta he eivät kyenneet käsittelemään ja integroimaan tapahtunutta. Tulos vahvistaa aiemman tutkimustuloksen (Lynch ym., 2001), jonka mukaan emootioita intensiivisesti kokevat henkilöt pyrkivät välttämään emootioidensa kokemista ja ovat siksi alttiimpia psyykkisille ongelmille. Välttelevästi kiintyneille on tyypillistä kielteisten emootioiden vähättely, torjuminen ja puuduttaminen (Miculincer & Orbach, 1995; Searle & Meara, 1999), mutta oletettavasti heidän kohdatessaan erittäin vakavia traumoja, heidän emotionaalinen välttämiskäyttäytymisensä osoittautuu riittämättömäksi ja seurauksena on voimakkaita kielteisiä emootioita (Salo ym., 2005).

Tutkimuksen tulokset viittaavat siihen, että kiintymystyylielle ominaisilla sisäisillä työskentelymalleilla ja emotionaalisella prosessoinnilla on merkitystä traumaattisen kokemuksen käsittelyssä ja integroimisessa osaksi uhrin elämänhistoriaa. Näyttää siltä, että turvattomat kiintymystyyliit heikentävät ihmisen emotionaalista säätelykykyä, joka puolestaan altistaa psyykkisille ongelmille traumaattisten tapahtumien yhteydessä.

Kiintymystyylien jakauma (turvallisesti kiintyneitä 36 %, ambivalentisti kiintyneitä 61 % ja välttelevästi kiintyneitä alle 1 %) ei vastannut aiemmissa tutkimuksissa saatuja jakaumia. Välttelevästi kiintyneiden osuus on aiemmissa tutkimuksissa ollut 15–25 % (Mikulincer, Florian, & Tolmacz, 1990; Searle & Mearan, 1999), mutta esim. Cloitre ym. (2008) tutkimuksessa välttelevästi kiintyneitä oli 12 % ja O'Connor ja Elklit (2008) tutkimuksessa 8,7 %. Välttelevästi kiintyneiden alhainen osuus voi johtua siitä, että välttelevä kiintymystyyli ei ole Lähi-idän kulttuuriin luontevasti soveltuva tyyli. Tutkimuksessa ei löydetty demografisten tekijöiden yhteyksiä kiintymystyyliihin. Tältä osin tutkimustulos on samansuuntainen aiempien havaintojen kanssa (Salo ym., 2005), mutta osin ristiriidassa havainnon (Van Ijzendoorn, 1995) kanssa, jonka mukaan alhainen koulutustaso oli yhteydessä alhaisempaan turvalliseen kiintymykseen.

Trauman suora vaikutus traumaperäisiin stressioireisiin

Toinen tutkimuskysymys käsitteli trauman suoraa vaikutusta traumaperäiseen stressioireiluun. Tulokset osoittivat, että traumakokemusten määrän lisääntyessä traumaperäisten oireiden määrä kasvaa. Tulos tukee aiempia tutkimustuloksia (Ehlers ym., 2000; Basoglu ym., 1994; Basoglu & Paker, 1995; Schaefer ym., 2007).

Kiintymystyylielle ominaiset traumaperäiset stressioireet

Kolmas tutkimuskysymys koski kiintymystyylin yhteyksiä traumaperäiseen oireiluun. Hypoteesi siitä, että turvallisesti kiintyneillä on ambivalentisti ja välttelevästi kiintyneitä vähemmän oireita, osoittautui oikeaksi. Turvallisesti kiintyneillä oli vähemmän intruusiota, välttämistä ja ylivalppautta kuin ambivalentisti ja välttelevästi kiintyneillä. Näin ollen aikaisempien tutkimusten havainto, jonka mukaan turvallinen kiintymystyyli on kiintymystyyleistä adaptiivisin (O'Connor & Elklit, 2008; Salo ym., 2005), sai tukea. Ambivalentisti kiintyneillä oli enemmän intruusiota, välttämistä ja ylivalppautta kuin turvallisesti kiintyneillä. Tulos on samansuuntainen joidenkin aiempien havaintojen kanssa (Kanninen ym., 2003), mutta erisuuntainen toisten aiempien havaintojen kanssa (O'Connor & Elklit, 2008). Verrattuna välttelevästi kiintyneisiin ambivalentisti kiintyneillä oli vähemmän intruusiota, välttämistä ja ylivalppautta. Välttelevästi kiintyneillä oli kiintymystyyleistä eniten intruusiota, välttämistä ja ylivalppautta. Tulos on samansuuntainen aiempien havaintojen kanssa (O'Connor & Elklit, 2008), joissa on havaittu intruusion, välttämisen ja ylivalppauden olevan välttelevästi kiintyneille ominaisia traumaperäisiä oireita. Vastoin hypoteesia välttelevästi kiintyneillä ei ollut enemmän somaattisia oireita verrattuna turvallisesti ja ambivalentisti kiintyneisiin. Tulos on ristiriidassa aiempien havaintojen (Kanninen ym., 2003; Miculincer ym., 1993; O'Connor & Elklit, 2008) kanssa, joiden mukaan välttelevästi kiintyneet oireilevat trauman jälkeen erityisesti somaattisilla oireilla. Tutkimuksen tulokset antavat tukea aiemmille havainnoille (O'Connor & Elklit, 2008) siitä, että turvallisesti kiintyneet oireilevat trauman jälkeen vähiten, ambivalentti kiintymys on oireilun suhteen välimuoto ja välttelevä kiintymystyyli altistaa voimakkaimmille traumaperäisille oireille.

Emotionaalinen prosessointi traumaperäisessä stressioireilussa

Neljäs tutkimuskysymys oli emotionaalisen prosessoinnin merkitys traumaperäisessä stressioireilussa. Hypoteesin mukaisesti korkea kontrolloitavuuden arviointi, korkea meta-arviointi ja myönteiset emootiot olivat yhteydessä vähäisempiin traumaperäisiin oireisiin, mikä vahvistaa aiemman tutkimuksen (Näätänen ym., 2002) havaintoja. Integroituneella tyyllillä emootioitaan prosessoivilla (korkea meta-arviointi, korkea kontrolli ja myönteiset emootiot) oli vähemmän intruusio-oireita, välttämistä, ylivalppautta ja somaattisia oireita verrattuna depressiivisen reagoivalla tyyllillä prosessoiviin. Traumaattisten muistojen prosessoiminen ei herättänyt heissä voimakkaita emootioita eikä emotionaalisia toimintapyrkimyksiä. Integroituneella tyyllillä prosessoivat henkilöt arvioivat trauman seuraukset odotettaviksi ja itsensä vahvoiksi, mihin liittyi alhainen toimintavalmius ja myönteisiä emootioita. Tulos on yhdenmukainen Frijdan ym. (1989) emootioteorian kanssa, jonka mukaan kokemus tunnetilasta syntyy, kun tilanteen arviointi aiheuttaa muutoksen toimintavalmiudessa ja tietynlainen arviointi herättää tietyn toimintapyrkimyksen ja tunnetilan. Hypoteesit alhaisen meta-arvioinnin, alhaisen kontrollin ja trauman pakahduttavan läsnäolon yhteydestä traumaperäisiin oireisiin osoittautui myös oikeaksi. Puutteet meta-arvioinnissa, alhaisen kontrollin arvioinnissa ja trauman läsnäolo kuvastavat depressiivisen reagoivaa prosessointityyliä, joka oli yhteydessä välttämiseen, intruusioihin, ylivalppauteen ja somaattisiin oireisiin. Depressiivisen reagoivalla tyyllillä emootioitaan prosessoivat tutkittavat arvioivat trauman seuraukset kontrolloimattomiksi ja kokivat trauman olevan edelleen läsnä kokemuksessaan, mutta eivät kyenneet käsittelemään ja integroimaan sitä elämänsä historiaansa. Heidän kognitiiviseen arviointiinsa alhaisesta kontrollin tunteesta ja trauman läsnäolosta liittyi murehtivaa toimintavalmiutta, yliaktiivisuutta, yllykkeitä vahingoittaa jotakuta ja intensiivisiä masennuksen tunteita. Tämä tutkimustulos tukee aiempia havaintoja (Litz ym., 2000; Näätänen ym., 2002) siitä, että intensiivinen kielteinen emotionaalisuus ja vaikeus tunnistaa ja ymmärtää omia emootioitaan näyttävät olevan keskeisiä tekijöitä emotionaalisen prosessoinnin epäonnistumisessa ja traumaperäisten oireiden kehityksessä. Emotionaalisen prosessoinnin tyylistä aleksityminen ja alhaisen intensiteetin tyyli sijoittuivat traumaperäisten oireiden suhteen integroituneen ja depressiivisen reagoivan tyylin välimaastoon eroamatta niistä merkityksellisesti. Tulosten perusteella näyttää siltä, että integroitunut ja depressiivinen prosessointityyli kuvastavat emotionaalisen prosessoinnin vastakkaisia ääripäitä traumaperäisten oireiden suhteen. Emootioiden intensiteetti ja valenssi näyttävät olevan merkittäviä tekijöitä emotionaalisessa prosessoinnissa, mikä näkyi integroituneesti prosessoivien myönteisissä emootioissa ja depressiivisen reagoivasti prosessoivien

kielteisissä ja intensiivisissä emootioissa. Tulokset tukevat teorioita siitä, että häiriöt emotionaalisen prosessoinnin osatekijöiden yhteistoiminnassa liittyvät olennaisesti traumaperäiseen oireiluun (Kähkönen ym., 2008; Näätänen ym., 2002; Rachman, 2001).

Tutkimuksen yleistettävyys, rajoitukset ja ehdotukset jatkotutkimuksista

Tutkimuksessa käytetyt menetelmät perustuivat itsearviointiin. Kiintymystyylien sisäisiä työskentelymalleja pidetään osin piilevinä, joten niitä ei välttämättä tavoiteta tietoisella ajattelulla (Salo ym., 2005). Ambivalentisti ja välttelevästi kiintyneille on ominaista vaikeus tunnistaa ja nimetä emootioitaan, joten niiden itsearviointi ei välttämättä ole tarkka kuvaus heidän emotionaalisista kokemuksistaan. Välttelevästi kiintyneille on ominaista kielteisten emootioiden ja kokemusten kieltäminen ja välttäminen. Jatkotutkimuksissa olisi hyödyllistä yhdistää itsearviointia, behavioraalista tarkkailua ja psykofysiologisia mittauksia.

Tutkimuksen luotettavuutta alentaa kiintymystyyliklustereiden alhainen reliabiliteetti ($\alpha = .39-.68$). Luotettavuutta alentaa myös välttelevästi kiintyneiden ja aleksitymisesti emootioita prosessoivien pienet henkilömäärät ($n=8$ ja $n=15$). Tuloksien yleistettävyyttä ajatellen on muistettava, että tutkittavat koostuivat kidutustraumoja kokeneista miehistä. Tutkimuksen tuloksia ei voida suoraan yleistää koskemaan naisia ja toisenlaisia traumoja kokeneita.

Tämä tutkimus vahvistaa käsitystä kiintymystyylin ja emotionaalisen prosessoinnin merkityksestä traumaperäisessä stressioireilussa ja antaa tärkeää tietoa hoidollisten interventioiden suunnitteluun. Monet kognitiiviset psykoterapiat (esim. Hayes ym., 2004; Linehan & Dexter-Mazza, 2008) painottavat emotionaalisen kokemuksen ja säätelyn keskeistä merkitystä monissa psyykkisissä häiriöissä. Tämän tutkimuksen tulos tukee tätä näkemystä lisäten tietoa kiintymystyyliin liittyvistä emotionaalisen prosessoinnin ongelmista. Joidenkin näkemysten (esim. Bowlby, 1973) mukaan trauma voi muuttaa ihmisen kiintymystyyliä ja emotionaalista prosessointia. Jatkotutkimuksia olisikin syytä kohdistaa pitkittäistutkimuksiin, joissa kiintymystyyliä ja emotionaalisen prosessoinnin tyyliä arvioitaisiin ennen ja jälkeen traumaattisia tapahtumia.

LÄHTEET

- Adam, K.S., Sheldon-Keller, A.E., & West, M. (1996). Attachment organization and history of suicidal behaviour in clinical adolescents. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64, 2, 264-272.
- Ainsworth, M., Blehar, M., Waters, E., & Wall, S. (1978). *Patterns of Attachment. A psychological study on the strange situation*. Hillsdale (N.J.): Erlbaum.
- Aldwin, C.M., Levenson, M.R., Spiro III, A., & Bosse, R. (1989). Does emotionality predict stress? Findings from the normative aging study. *Journal of Personality and Social Psychology*, 56, 4, 618-624.
- Allodi, F.A. (1985). *Physical and psychiatric effects of torture: Canadian study*. Teoksessa Stover, E. & Nightingale (toim.) *The breaking of bodies and mind: Torture, psychiatric abuses and health professions* (s.66.78). New York: W.H Freeman and co.
- American Psychiatric Association. (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4th ed.). Washington, DC: Author.
- Anderski, P., Chilcoat, H., & Breslau, N. (1998). Post-traumatic stress disorder and somatization symptoms: a prospective study. *Psychiatry Research*, 79, 131-138.
- Baker, R., Holloway, J., Thomas, P.W., Thomas, S., & Owens, M. (2004). Emotional processing and panic. *Behaviour Research and Therapy*, 42, 1271-1287.
- Bartholomew, K., & Horowitz, L.M. (1991). Attachment styles among young adults: A test of a four-category model. *Journal of Personality and Social Psychology*, 61, 2, 226-244.
- Basoglu, M., Paker, M., Paker, O., Ozmen, E., Marks, I., Incesu, C., Sahin, D., & Sarimurat, N. (1994). Psychological effects of torture: A comparison of tortured with nontortured political activists in Turkey. *American Journal of Psychiatry*, 151, 1, 76-81.
- Basoglu, M., & Paker, M. (1995). Severity of trauma as predictor of long-term psychological status in survivors of torture. *Journal of Anxiety Disorders*, 9, 4, 339-350.
- Birnbaum, G.E., Reis, H.T., Miculincer, M., Gillath, O., & Orpaz, A. (2006). When sex is more than just sex: Attachment orientations, sexual experience, and relationship quality. *Journal of Personality and Social Psychology*, 91, 5, 929-943.
- Blascovich, J., Brennan, K., Tomaka, J., Kelsey, R.M., Hughes, P., Coad, M.L., & Adlin, R. (1992). Affect intensity and cardiac arousal. *Journal of Personality and Social Psychology*, 63, 1, 164-174.
- Bonanno, G.A., Keltner, D., Holen, A., & Horowitz, M. (1995). When avoiding unpleasant emotions might not be such a bad thing: Verbal-autonomic response dissociation and midlife conjugal bereavement. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69, 5, 975-989.
- Bonanno, G.A. (2001). *Emotions: current issues and future directions*. (s. 4-64). New York: Guilford Press.
- Bonanno, G.A. (2004). Loss, trauma, and human resilience. Have we underestimated the human capacity to thrive after extremely aversive events? *American Psychologist*, 59, 1, 20-28.
- Bonanno, G.A., Rennie, C., & Dekel, S. (2005). Self-enhancement among high-exposure survivors of the september 11th terrorist attack: Resilience or social maladjustment? *Journal of Personality and Social Psychology*, 88, 6, 984-998.
- Bowlby, J. (1969/1997). *Attachment and loss. Volume I: Attachment*. (s. 179-224, 332, 350). London: Pimlico.
- Bowlby, J. (1973). *Attachment and loss. Volume II. Separation: anxiety and anger*. New York: Basic Books.

- Breslau, N., Chilcoat, H.D., Kessler, R.C., & Davis, G.C. (1999). Previous exposure to trauma and PTSD effects of subsequent trauma: Results from the Detroit area survey of trauma. *American Journal of Psychiatry*, 156, 902–907.
- Breslau, N., Davis, G.C., Peterson, E.L., & Schultz, L.R. (2000). A Second look at comorbidity in victims of trauma: The posttraumatic stress disorder – major depression connection. *Biological Psychiatry*, 48, 902–909.
- Breslau, N. (2002). Epidemiologic studies of trauma, posttraumatic stress and disorder and other psychiatric disorders. *Canadian Journal of Psychiatry*, 47, 10, 923-929.
- Caspi, Y., Saroff, O., Suleimani, N., & Klein, E. (2008). Trauma exposure and posttraumatic reactions in a community sample of Bedouin members of the Israeli defence forces. *Depression and Anxiety*, 25, 700–707.
- Cloitre, M., Stovall-McClough, C., Zorbas, P., & Charuvastra, A. (2008). Attachment organization, emotion regulation, and expectations of support in a clinical sample of women with childhood abuse histories. *Journal of Traumatic Stress*, 21, 3, 282-289.
- Cole-Detke, H., & Kobak, R. (1996). Attachment processes in eating disorder and depression. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64, 2, 282-290.
- Collins, N.L. (1996). Working models of attachment: Implications for explanation, emotion, and behavior. *Journal of Personality and Social Psychology*, 71, 4, 810-832.
- Creasey, G. (2002). Associations between working models of attachment and conflict management behavior in romantic couples. *Journal of Counseling Psychology*, 49, 3, 365–375.
- Crittenden, P.M. (1990). Internal representational models of attachment relationships. *Infant mental health journal*, 11, 3, 259-277.
- Crowell, J.A., Treboux, D., & Waters, E. (2002). Stability of attachment representations: The transition to marriage. *Developmental Psychology*, 38, 4, 467–479.
- Diener, E., Sandvik, E., & Larsen, R.J. (1985). Age and sex effects for emotional intensity. *Developmental Psychology*, 21, 3, 542-546.
- DiTommaso, E., Brannen-McNulty, C., Rossb, L., & Burgessa, M. (2003). Attachment styles, social skills and loneliness in young adults. *Personality and Individual Differences*, 35, 303–312.
- Dunmore, E., Clark, D.M., & Ehlers, A. (1999). Cognitive factors involved in the onset and maintenance of posttraumatic stress disorder (PTSD) after physical or sexual assault. *Behaviour Research and Therapy*, 37, 809-829.
- Edelstein, R. (2006). Attachment and emotional memory: Investigating the source and extent of avoidant memory impairments. *Emotion*, 6, 2, 340–345.
- Ehlers, A., Mayou, R.A., & Bryant, B. (1998). Psychological predictors of chronic posttraumatic stress disorder after motor vehicle accidents. *Journal of Abnormal Psychology*, 107, 3, 508-519.
- Ehlers, A., & Clark, M. (2000). A cognitive model of posttraumatic stress disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 38, 319-345.
- Ehlers, A., Maercker, A., & Boos, A. (2000). Posttraumatic stress disorder following political imprisonment: The role of mental defeat, alienation, and perceived permanent change. *Journal of abnormal psychology*, 109, 1, 45-55.
- Feeney, J., & Noller, P. (1990). Attachment style as predictor of adult romantic relationships. *Journal of personality and social psychology*, 58, 281-291.
- Feeney, J., Noller, P., & Hanharan, M. (1994). Assessing adult attachment. Teoksessa M. Sperling & W. Berman (toim.) *Attachment in adults. Clinical and developmental perspectives* (s. 129-152). New York: The Guilford Press.

- Feeny, J., Zoellner, L.A., Fitzgibbons, L.A., & Foa, E.B. (2000). Exploring the roles of emotional numbing, depression, and dissociation in PTSD. *Journal of Traumatic Stress*, 13, 3, 489-498.
- Finzi-Dottan, R., Cohen, O., Iwaniec, D., Sapir, Y. & Weizman, A. (2003). The drug-user husband and his wife: Attachment styles, family Cohesion, and adaptability. *Substance Use and Misuse*, 38, 2, 271-292.
- Foa, E.B., & Kozak, M.J. (1986). Emotional processing of fear: Exposure to corrective information. *Psychological Bulletin*, 1, 20-35.
- Foa, E.B., Ehlers, A., Clark, D.M., Tolin, D.F., & Orsillo, S.M. (1999). The posttraumatic cognitions inventory (PTCI): Development and validation. *Psychological assessment*, 11, 403-314.
- Foa, E. B., Zinbarg, R., & Rothbaum, B. O. (1992). Uncontrollability and unpredictability in posttraumatic stress disorder: An animal model. *Psychological Bulletin*, 112, 218-238.
- Fonagy, P., Leigh, T., Steele, M., Steele, H., Kennedy, R., Mattoon, G., Target, M., & Gerber, A. (1996). The relation of attachment status, psychiatric classification, and response to psychotherapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64, 1, 22-31.
- Fraley, R.C., & Shaver, P.R. (1997). Adult attachment and the suppression of unwanted thoughts. *Journal of Personality and Social Psychology*, 73, 5, 1080-1091.
- Frijda, N.H. (1988). The laws of emotion. *American Psychologist*, 43, 5, 349-358.
- Frijda, N.H., Kuipers, P., & ter Schure, E. (1989). Relations among emotion, appraisal, and emotional action readiness. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57, 2, 212-228.
- Gilboa-Schechtman, E., Avnon, L., Zubery, E., & Jeczmiem, P. (2006). Emotional processing in eating disorders: Specific impairment or general distress related deficiency? *Depression and Anxiety*, 23, 331-339.
- Gohm, C.L. (2003). Mood regulation and emotional intelligence: Individual differences. *Journal of Personality and Social Psychology*, 84, 3, 594-607.
- Gravdal, L., & Sandal, G. (2006). The two-factor model of social desirability: Relation to coping and defense, and implications for health. *Personality and Individual Differences*, 40, 1051-1061.
- Griffin, D., & Bartholomew, K. (1994). Models of self and other: Fundamental dimensions underlying measures of adult attachment. *Journal of personality and social psychology*, 67, 430-445.
- Gross, J.J. (1998). The emerging field of emotion regulation: An integrative review. *Review of General Psychology*, 2, 5, 271-299.
- Haaramo, S., & Palonen, K. (toim.) (2002). Trauman monet kasvot: Psykkinen trauma sisäisenä kokemuksena. Helsinki: Therapie-säätiö.
- Habel, U., Kühn, E., Salloum, J.B., Devos, H., & Schneider, F. (2002). Emotional processing in psychopathic personality. *Aggressive behavior*, 28, 394-400.
- Hamama-Raz, Y., & Solomon, Z. (2006). Psychological adjustment of melanoma survivors. The contribution of hardiness, attachment, and cognitive appraisal. *Journal of Individual Differences*, 27, 3, 172-182.
- Hamarta, E., Deniz, M.E., & Saltali, N. (2009). Attachment styles as a predictor of emotional intelligence. *Educational sciences: Theory & Practice*, 9, 1, 213-229.
- Hautamäki, A. (2000). Kiinnittymisteoria. *Psykologia*, 01, 4-29.

- Hayes, S.C., Strosahl, K., Wilson, K.G., Bissett, R.T., Pistorello, J., Toarmino, D., Polusny, M.A., Dykstra, T.A., Batten, S.V., Bergan, J., Stewart, S.H., Zvolensky, M.J., Eifert, G.H., Bond, F.W., Forsyth J.P., Karekla, M., & McCurry S.M. (2004). Measuring experiential avoidance: a preliminary test of a working model. *The Psychological Record*, 54, 553-578.
- Hidalgo, R.B., & Davidson, J.R.T. (2000). Posttraumatic stress disorder: Epidemiology and health-related considerations. *Journal of clinical psychiatry*, 61, 5-13.
- Hobfoll, S.E., Tracy, M., & Galea, S. (2006). The impact of resource loss and traumatic growth on probable PTSD and depression following terrorist attacks. *Journal of Traumatic Stress*, 19, 6, 867–878.
- Hoge, E.A., Austin, E.D., & Pollack, M.H. (2007). Resilience: Research evidence and conceptual considerations for posttraumatic stress disorder. *Depression and Anxiety*, 24, 139–152.
- Kanninen, K., Punamäki, R-L., & Qouta, S. (2002). The relation of appraisal, coping efforts, and acuteness of trauma to PTS symptoms among former political prisoners. *Journal of Traumatic Stress*, 15, 3, 245–253.
- Kanninen, K., Punamäki, R-L., Qouta, S. (2003). Personality and trauma: Adult attachment and posttraumatic distress among former political prisoners. *Peace and Conflict: Journal of Peace Psychology*, 9, 2, 97–126.
- Katz, J., Petracca, M., & Rabinowitz, J. (2009). A Retrospective study of daughters' emotional role reversal with parents, attachment anxiety, excessive reassurance-seeking, and depressive symptoms. *The American Journal of Family Therapy*, 37, 185-195.
- Kerns, J.G. (2005). Positive schizotypy and emotion processing. *Journal of Abnormal Psychology*, 114, 3, 392–401.
- Kobak, R.R., & Hazan, C. (1991). Attachment in marriage: Effects of security and accuracy of working models. *Journal of Personality and Social Psychology*, 60, 6, 861-869.
- Kobak, R.R., & Sceery, A. (1988). Attachment in late adolescence. Working models, affect regulation and representations of self and others. *Child development*, 59, 135-146.
- Kuusinen, K.(toim.) (2000). *Kognitiivinen psykoterapia ja kiintymyssuhdeteoria*. Jyväskylä: Jyväskylän yliopistopaino.
- Kuusinen, T., & Lintunen, L. (2000). *Parisuhde ja kiintymyssuhdeteoria*. *Psykologia*, 01, 83-90.
- Kähkönen, S., Karila, I., & Holmberg, N. (toim.) (2008). *Kognitiivinen psykoterapia*. Helsinki. Karisto Oy.
- Lapsley, D., Varshney, N., & Aalsma, M. (2000). Pathological attachment and attachment style in late adolescence. *Journal of adolescence*, 23, 137-155.
- Larsen, R.J. (1986). Affect intensity and reactions to daily life events. *Journal of Personality and Social Psychology*, 51, 4, 803-814.
- Lazarus, R. (1991). Progress on a cognitive-motivational-relational theory of emotion. *American Psychologist*, 46, 8, 819-834.
- Levy, K.N., Meehan, K.B., Kelly, K.M., Reynoso, J.S., Weber, M., Clarkin, J.F., & Kernberg, O.F. (2006). Change in attachment patterns and reflective function in a randomized control trial of transference-focused psychotherapy for borderline personality disorder. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 74, 6, 1027–1040.
- Linehan, M., & Dexter-Mezza, E.T. (2008). Dialectical behaviour therapy for borderline personality disorder. Teoksessa D.H. Barlow (toim.) *Clinical Handbook of psychological disorders. A Step by Step treatment manual* (s. 365-420). New York: The Guilford Press.
- Liotti, G. (2004). Trauma, dissociation, and disorganized attachment: Three strands of a single brain. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 41, 4, 472-486.

- Litz, B., Orsillo, S., Kaloupek, D., & Weathers, F. (2000). Emotional processing in posttraumatic stress disorder. *Journal of abnormal psychology*, 109, 1, 26-39.
- Loney, B.R., Frick, P.J., Clements, C.B., Ellis, M.L., & Kerlin, K. (2003). Callous-unemotional traits, impulsivity, and emotional processing in adolescents with antisocial behavior problems. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 32, 1, 66-80.
- Lynch, T.R., Robins, C.J., Morse, J.Q., & Krause, E.D. (2001). A meditational model relating affect intensity, emotion inhibition, and psychological distress. *Behavior therapy*, 32, 519-536.
- Lynch, T.R., Chapman, A.L., Rosenthal, M.Z., Kuo, J.R., & Linehan, M.M. (2006). Mechanisms of change in dialectical behavior therapy: Theoretical and empirical observations. *Journal of Clinical Psychology*, 62, 4, 459-480.
- Mesquita, B., & Frijda, N.H. (1992). Cultural variations in emotions: A review. *Psychological Bulletin*, 112, 2, 179-204.
- Mikulincer, M., & Solomon, Z. (1988). Attributional style and combat-related posttraumatic stress disorder. *Journal of Abnormal Psychology*, 1988, 97, 308-313.
- Mikulincer, M., Florian, V., & Tolmacz, R. (1990). Attachment styles and fear of personal death: A case study of affect regulation. *Journal of Personality and Social Psychology*, 58, 2, 273-280
- Mikulincer, M., Florian, V., & Weller, A. (1993). Attachment styles, coping strategies, and posttraumatic psychological distress: The impact of the gulf war in Israel. *Journal of Personality and Social Psychology*, 64, 5, 817-826.
- Mikulincer, M., & Orbach, I. (1995). Attachment styles and repressive defensiveness: The accessibility and architecture of affective memories. *Journal of Personality and Social Psychology*, 68, 5, 917-925.
- Mikulincer, M., Florian, V., Cowan, P., & Cowan, C. (2002). Attachment security in couple relationships: a systematic model and its implications for family dynamics. *Family process*, 41, 405-434.
- Miller, M., & Litz, B. (2004). Emotional-processing in posttraumatic stress disorder II: Startle reflex modulation during picture processing. *Journal of Abnormal Psychology*, 113, 3, 451-463.
- Mollica, R.F., & Caspi-Yavin, Y. (1991). Measuring torture and torture-related symptoms. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 3, 4, 581-587.
- Mollica, R.F., Caspi-Yavin, Y., Bollini, P., Truong, T., Tor, S., & Lavelle, J. (1992). The Harvard trauma questionnaire: Validating a cross-cultural instrument for measuring torture, trauma and post-traumatic stress disorder in indochinese refugees. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 180, 111-116.
- Männikkö, K. (1999). Miten aikuisen kiintymystyyliin voi määrittää? *Psykologia*, 34, 199-209.
- Niedenthal, P.M., Brauer, M., Robin, L., & Innes-Ker, A.H. (2002). Adult attachment and the perception of facial expression of emotion. *Journal of Personality and Social Psychology*, 82, 3, 419-433.
- Näätänen, P., Kanninen, K., Punamäki, R-L., & Qouta, S. (2002). Trauma-related emotional patterns and their association with posttraumatic and somatic symptoms. *Anxiety Stress and coping*, 15, 1, 75-94.
- O'Connor, M., & Elklit, A. (2008). Attachment styles, traumatic events, and PTSD: a cross-sectional investigation of adult attachment and trauma. *Attachment & Human Development*, 10, 1, 59-71.
- Ozer, E., J., Best, S., R., Lipsey, T., L., & Weiss, D.S. (2003). Predictors of posttraumatic stress disorder and symptoms in adults: A meta-analysis. *Psychological Bulletin*, 129, 1, 52-73.
- Pat-Horenzyk, R., & Brom, D. (2007). The multiple faces of post-traumatic growth. *Applied Psychology: An International Review*, 56, 3, 379-385.

- Punamäki, R-L., Kanninen, K., Qouta, S., & El-Sarraj, E. (2002). The role of psychological defences in moderating between trauma and post-traumatic symptoms among Palestinian men. *International Journal of Psychology*, 37, 5, 286–296.
- Qouta, S., Punamäki, R-L., El Sarrad, E. (1997). Prison experiences and coping styles among palestinian men. *Peace and Conflict: Journal of Peace Psychology*, 3, 19-36.
- Rachman, S. (2001). Emotional processing, with special reference to post-traumatic stress disorder. *International Review of Psychiatry*, 13, 164–171.
- Rappoport, L.J., Friedman, S.L., Tzelepis, A., & Van Voorhis, A. (2002). Experienced emotion and affect recognition in adult attention-deficit hyperactivity disorder. *Neuropsychology*, 16, 1, 102-110.
- Regehr, C., LeBlanc, V., Jelley, R.B., Barath, I.B., & Daciuk, J. (2007). Previous trauma exposure and PTSD symptoms as predictors of subjective and biological response to stress. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 52, 1, 675-683.
- Rognoni, E., Galati, D., Costa, T., & Crini, M. (2008). Relationship between adult attachment patterns, emotional experience and EEG frontal asymmetry. *Personality and Individual Differences*, 44, 909-920.
- Rottenberg, J., Gross, J.J., & Gotlib, I.H. (2005). Emotion context insensitivity in major depressive disorder. *Journal of Abnormal Psychology*, 114, 4, 627-639.
- Saari, S. (2000). Kuin salama kirkkaalta taivaalta: kriisit ja niistä selviytyminen. (s. 68-73). Helsinki: Otava.
- Salo, J.A., Punamäki, R-L., & Qouta, S. (2004). Associations between self and other representations and posttraumatic adjustment among political prisoners. *Anxiety, stress and coping*, 17, 4, 421-439.
- Salo, J.A., Qouta, S., & Punamäki, R-L. (2005). Adult attachment, posttraumatic growth and negative emotions among former political prisoners. *Anxiety, Stress, and Coping*, 18, 4, 361-378.
- Salovey, P., Rothman, A.J., Detweiler, J.B., & Steward, W.T. (2000). Emotional states and physical health. *American Psychologist*, 55, 1, 110-121.
- Scharf, M., Maysless, O., & Kivenson-Baron, I. (2004). Adolescents' attachment representations and developmental tasks in emerging adulthood. *Developmental psychology*, 40, 430-444.
- Schaefer, F.C., Blazer, D.G., Carr, K.F., Connor, K.M., Burchett, B., Schaefer, C.A., & Davidson, J.R.T. (2007). Traumatic events and posttraumatic stress in cross-cultural mission assignments. *Journal of Traumatic Stress*, 20, 4, 529–539.
- Schimmack, U., & Diener, E. (1997). Affect intensity: Separating intensity and frequency in repeatedly measured affect. *Journal of Personality and Social Psychology*, 73, 6, 1313-1329.
- Searle, B., & Meara, N.M. (1999). Affective Dimensions of Attachment Styles: Exploring self-reported attachment style, gender, and emotional experience among college students. *Journal of Counseling Psychology*, 46, 2, 147-158.
- Silven, M., & Nauha, S. (2000). Puolisoiden varhaiset kiintymyssuhteet; viehättääkö samanlaisuus? *Psykologia*, 01, 71-81.
- Solomon, Z., Miculincer, M., & Flum, H. (1988). Negative life events, coping responses, and combat-related psychopathology: A prospective study. *Journal of Abnormal Psychology*, 97, 3, 302-307.
- Stovall-McClough, K.C., & Cloitre, M. (2006). Unresolved attachment, PTSD, and dissociation in women with childhood abuse histories. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 74, 2, 219-228.
- Tolin, D.F., & Foa, E. (2006). Sex differences in trauma and posttraumatic stress disorder: A quantitative review of 25 years of research. *Psychological Bulletin*, 132, 6, 959-992.

Tull, M.T., Jakupcak, M., Paulson, A., & Gratz, K.L. (2007). The role of emotional inexpressivity and experiential avoidance in the relationship between posttraumatic stress disorder symptom severity and aggressive behavior among men exposed to interpersonal violence. *Anxiety, Stress, & Coping*, 20,4, 337-351.

Van Ijzendoorn, M.H. (1995). Adult attachment representations, parental responsiveness, and infant attachment: A meta-analysis on the predictive validity of the adult attachment interview. *Psychological Bulletin*, 117, 3, 387-403.

Vungkhanching, M., Sher, K.J., Jackson, K.M., & Parra, G.R. (2004). Relation of attachment style to family history of alcoholism and alcohol use disorders in early adulthood. *Drug and Alcohol Dependence* 75, 47-53.

Wei, M., Russell, D., & Zakalik, R. (2005). Adult attachment, social self-efficacy, self-disclosure, loneliness, and subsequent depression for freshman college students: a longitudinal study. *Journal of counseling psychology*, 52, 602-614.

Wei, M., Vogel, D.L., Ku, T-Y., & Zakalik, R.A. (2005). Adult attachment, affect regulation, negative mood, and interpersonal problems: The mediating roles of emotional reactivity and emotional cutoff. *Journal of Counseling Psychology*, 52, No. 1, 14–24

Westen, D., Nakash, O., Thomas, C., & Bradley, R. (2006). Clinical assessment of attachment patterns and personality disorder in adolescents and adults. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 74, 1065–1085.

Wolfe, J., & Betz, N. (2004). The relationship of attachment variables to career decision-making self-efficacy and fear of commitment. *The career development quarterly*, 52, 363-369.

LIITTEET

TAULUKKO A1: Kognitiivisen arvioinnin faktorirakenne

Kognitiivisen arvioinnin osiot	I	II	III	
Kun ajattelen vankilakokemusta, tunnen että...				
<i>I Korkea kontrolli</i>				
I respect myself	.74			
I am Powerful now	.73			
Consequenses are predictable	.68			
It is a closed issue for me	.64			
It has been mentally worked out	.60			
It affects me positively	.54			
It was unjust	.48			
I am a bystander	.46			
I am responsible for it	.36			
<i>II Trauma läsnä</i>				
It affects me deeply		.73		
It is still present		.65		
I am directly affected		.65		
It has no end in sight		.61		
It affects me negatively		.51		
<i>III Alhainen kontrolli</i>				
Something unexpected			.76	
Concequenses are not predictable			.68	
Others are responsible for it			.48	
I am helpless now			.42	
I do not respect myself			.32	
Ominaisarvo	3.80	2.77	1.90	
Varianssin selitysaste %	19.00	13.85	9.50	
Pääkomponenttien varianssin selitysaste %				42.34
Cronbach alpha	.75	.70	.60	

Huom. Seitsemän pääkomponentin ominaisarvot olivat yli 1.0. Vähintään .32 lataukset näkyvissä. 6 osiota latautui kahdelle pääkomponentille, jolloin valinta tehtiin sisällön perusteella.

TAULUKKO A2: Emotionaalisen toimintavalmiuden faktorirakenne

Emotionaalisen toimintavalmiuden osiot	I	II	
Kun ajattelen vankilakokemusta, tunnen tarvetta...			
<i>I Murehtiminen ja yliaktivaatio</i>			
Inhibited and alone	.79		
Feel giving up	.77		
Sink into ground	.67		
Want to hurt somebody	.60		
Feel like crying	.58		
Unorganize thought	.42		
Cannot concentrate	.31		
<i>II Päätäväisyys ja toteuttaminen (enacting)</i>			
Wanted never happened		.70	
Understand difficulty		.67	
Go against difficulties		.63	
Receive support		.56	
Protect from memories		.47	
Ominaisarvo	4.3	1.7	
Varianssin selitysaste %	28.7	11.4	
Pääkomponenttien varianssin selitysaste %			40.1
Cronbach alpha	.81	.65	

Huom. Neljän pääkomponentin ominaisarvot olivat yli 1.0. Vähintään .31 lataukset näkyvissä. 1 osio latautui kahdelle pääkomponentille, jolloin valinta tehtiin sisällön perusteella.

TAULUKKO A3: Tunnetilojen faktorirakenne

Tunnetilojen osiot	I	II	III	
Kun ajattelen vankilakokemusta, tunnen...				
<i>I Vahvuus ja miellyttävä tunne</i>				
Delighted	.82			
Lively	.77			
Tranquil	.77			
Optimistic	.75			
Strong	.74			
Capable	.74			
Calm	.70			
Satisfied	.64			
<i>II Masennus ja ahdistus</i>				
Exhausted		.82		
Tired/dull		.81		
Tense, nervous		.70		
Sad		.59		
Anxious		.59		
Depressed		.51		
Guilt feeling		.43		
<i>III Viha ja pettymys</i>				
Aggressive			.70	
Disappointed			.68	
Pessimistic			.61	
Angry, furious			.51	
Weak			.42	
Revengeful			.33	
Ominaisarvo	8.6	3.2	1.2	
Varianssin selitysaste %	37.4	13.7	5.3	
Pääkomponenttien Varianssin selitysaste %				56.4
Cronbach alpha	.91	.85	.83	

Huom. Neljän pääkomponentin ominaisarvot olivat yli 1.0. Vähintään .33 lataukset näkyvissä. 6 osiota latautui kahdelle pääkomponentille, jolloin valinta tehtiin sisällön perusteella.