

Aleksitymiolla tarkoitetaan tunteiden tunnistamisen ja käsittelyn vaikeutta.

Joka viides vanki on aleksityyminen, mikä tarkoittaa perusväestöön verrattuna noin kaksinkertaista esiintyvyyttä.

Naisvangeilla on aleksitymiaa saman verran kuin miesvangeilla, vaikka perusväestössä miehillä aleksitymia on huomattavasti yleisempää.

Keskusteluun perustuvien menetelmien lisäksi vankien kuntoutuksessa on hyvä olla tarjolla erilaisia toiminnallisia ja kokemuksellisia hoitomuotoja.

## Aleksitymia

### Johdanto

Termi aleksitymia tulee kreikan sanoista *a lexi thymos*, mikä tarkoittaa ”ei sanoja tunteille”. Aleksityymisellä henkilöllä on hankaluuksia tunteiden tunnistamisessa ja kuvailussa sanallisesti. Kun tunnistaminen on hankalaa, myös käsittely jää puutteelliseksi. Aleksitymiaan liittyy taipumus konkreettiseen ja ulkokohtaiseen ajatteluun sekä somatisaatioon eli tunne-elämysten muuntumiseen fyysisiksi oireiksi. Lisätietoja aleksitymiaan kuuluvista kielellisistä piirteistä voi lukea tämän raportin luvusta [Kielelliset taidot](#).

Aleksitymia on yhteydessä lukuisiin psyykkisiin ja somaattisiin sairauksiin (1) sekä päihdehäiriöihin (2). Aleksitymia liitetään myös matalaan koulutus- ja tulotasoon, yksin elämiseen ja työttömyyteen sekä matalaan koettuun elämänlaatuun (3). Vaikeudet tunteiden tunnistamisessa ovat siis sidoksissa moniin ongelmiin, joita vangeilla tiedetään esiintyvän runsaasti. Aiemman tutkimuksen mukaan aleksitymiaa on havaittu sekä täysi-ikäisillä rikostaustaisilla henkilöillä (4) että vakavasti käyttöoireilevilla nuorilla (5, 6). Suomessa aleksitymian esiintyvyyttä vangeilla ei ole ennen selvitetty.

### Tutkimuskysymykset ja tutkimusmenetelmät

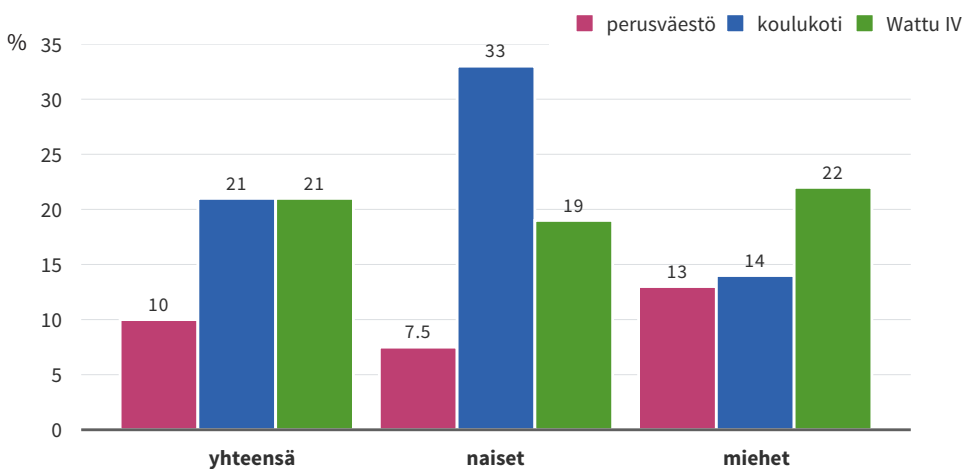
Tämä osatutkimus selvitti aleksitymian esiintyvyyttä vangeilla. Wattu IV -aineiston kyselyosuuden aleksitymiamittarin tuloksia verrattiin sekä perusväestön että kouluko-

tiin sijoitettujen nuorten vastaaviin tuloksiin. Aleksitymiä arvioitiin Toronto Alexithymia Scale – 20 item (TAS-20) -lomakkeen suomenkielisellä versiolla. TAS-20-mittarin ominaisuudet on validoitu, ja se on laajassa kansainvälisessä käytössä (7). Myös lomakkeen suomenkielinen versio on todettu toimivaksi (8).

TAS-20-mittari on itsetäytettävä lomake, joka sisältää 20 väittämää. Jokaiseen väittämään vastataan viisiportaisella asteikolla, jossa vastausvaihtoehdot sijoittuvat akselille ”vahvasti eri mieltä” – ”vahvasti samaa mieltä”. Kokonaissumman minimi on 20 ja maksimi 100 pistettä. Kokonaissumman lisäksi TAS-20 sisältää kolme alaskaalaa: 1) vaikeus tunnistaa tunteita (difficulties in identifying feelings and distinguishing them from the bodily sensations of emotion, DIF), 2) vaikeus kuvailla tunteita sanallisesti (difficulties in describing feelings to others, DDF) ja 3) ulkokohtainen ajattelu (externally oriented thinking, EOT).

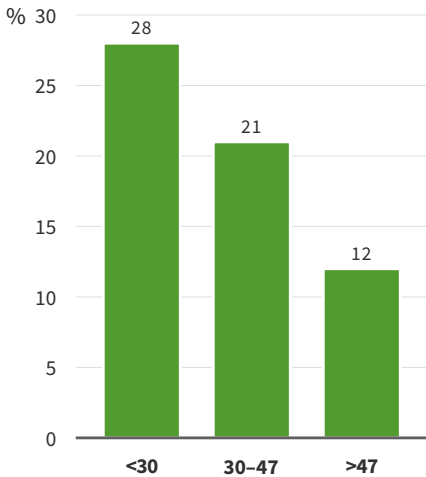
## Tulokset

Viidesosa (21 %) vangeista oli aleksityymisiä, kun kriteerinä käytettiin TAS-20-kyseilyn kliinistä raja-arvoa. Sukupuolittain tarkasteltuna aleksitymiakriteerit täyttyivät 22 prosentilla miehistä ja 19 prosentilla naisista. Aiemmissa tutkimuksissa aleksitymian esiintyvyys on ollut väestötasolla noin kymmenen prosenttia, miehillä 13 prosenttia ja naisilla 7,5 prosenttia (9, 10). Aleksitymian esiintyvyys vankiväestössä on siten noin kaksinkertainen perusväestöön verrattuna. Vankinaisilla aleksitymian esiintyvyys oli kolminkertainen perusväestön naisiin verrattuna. Vankien aleksitymian esiintyvyys muistuttaa vakavan käyttösoireilun vuoksi koulukotiin sijoitettujen 13–17-vuotiaiden nuorten aleksitymian esiintyvyyttä. Nuorilla kriteerit täyttyivät joka viidennellä (21 %), pojista 14 prosentilla ja tytöistä 33 prosentilla (5). Aleksitymian osuudet eri ryhmissä on esitetty Kuvassa 1.



Kuva 1. Aleksityymisten henkilöiden prosentuaalinen osuus perusväestön, koulukotiin sijoitettujen nuorten ja vankien keskuudessa.

Vankien ikäryhmiä tarkasteltaessa havaittiin aleksitymian vähenevän iän myötä, kuva 2. Lähes kolmannes 18–29-vuotiaista vangeista oli aleksityymisiä, ikäryhmässä 30–47 vuotta heitä oli viidesosa, ja vanhimmassa, yli 47-vuotiaiden ryhmässä noin joka kahdeksas täytti aleksitymian kriteerit. Perusväestössä suunta on päinvastainen, sillä aleksityymisyys nousee iän myötä. Nuorista, 13–18-vuotiaista, vain noin seitsemän prosenttia on aleksityymisiä (11), mutta yli 85-vuotiaista lähes 30 prosenttia (10).



Kuva 2. Aleksityymisten vankien prosentuaalinen osuus eri ikäryhmissä.

Jatkuvana muuttujana laskettuna TAS-20-summapisteiden kokonaiskeskiarvo oli 51,1 (keskihajonta 11,3). Kokonaispisteissä ei ollut merkittävää eroa sukupuolten välillä, miehillä 51,4 (keskihajonta 11,1) ja naisilla 50,0 (keskihajonta 12,0). Perusväestössä TAS-20-keskiarvo on 45,8, miehillä 47,8 ja naisilla 43,9 (10). Koulukotiin sijoitettujen nuorten TAS-20-keskiarvo on 53,0 (keskihajonta 10,1), pojilla 53,1 ja tytöillä 52,7 (5).

Vankien summapisteiden vertailussa ikäryhmittäin havaittiin vastaava ilmiö kuin kliinisiä raja-arvoja käytettäessä. Aleksitymiapisteiden keskiarvo oli korkein 18–29-vuotiailla (keskiarvo 53,4, keskihajonta 11,4). Ikäryhmässä 30–47 vuotta keskiarvo oli 50,8 (keskihajonta 11,2) ja yli 47-vuotiailla 47,8 (keskihajonta 10,5). Perusväestön ikäryhmässä 30–44 vuotta aleksitymiapisteiden keskiarvo on 42,9 ja 45–74-vuotiailla 44,8–50,4 (10).

Mies- ja naisvankien kolmea TAS-20-mittarin alaskaalaa verrattaessa ilmeni, että naisvangeilla oli miehiä enemmän vaikeutta tunteiden tunnistamisessa (DIF). Miehillä puolestaan oli naisia enemmän vaikeutta kuvailla tunteita sanallisesti (DDF) sekä ulkokohtaista ajattelua (EOT). Alaskaalojen sukupuolierot vastasivat sekä perusväestön (10) että koulukotiryhmän (5) tutkimuksissa saatuja aiempia tuloksia.

## Johtopäätökset

Tulosten perusteella aleksitymiaa on vankiväestössä noin kaksi kertaa enemmän kuin perusväestössä. Noin joka viides vanki täytti aleksitymian kriteerit, kun perusväestös-

sä aleksityymisiä on joka kymmenes suomalainen (11). Vankien korkea aleksityymia oli selvästi havaittavissa sekä kliinisiä raja-arvoja että TAS-20-mittarin summapistemäärää käytettäessä.

Aleksityymian esiintyvyys vaihteli vankien iän mukaan. Kolmasosa nuorista vangeista (18–29 vuotta) täytti kliinisesti merkittävän aleksityymian kriteerit, mikä vastaa noin nelinkertaista esiintyvyyttä perusväestön 13–18-vuotiaisiin verrattuna (11). Nuorilla vangeilla aleksityymia on myös selvästi yleisempää kuin koulukotiin sijoitetuilla nuorilla, joista aleksityymisiä on joka viides (5). Koulukotiin sijoitettujen nuortenkin joukossa aleksityymia on kuitenkin selvästi yleisempää kuin perusväestön nuorten keskuudessa.

Nuorten vankien ja koulukotiin sijoitettujen nuorten korkea aleksityymia saattaa liittyä vaikeaan kokonaistilanteeseen, jossa tunteidensäätelykyky ei ole kehittynyt asianmukaisesti. Näissä erityisryhmissä on ikätovereita enemmän mielenterveys- ja päihdeongelmia sekä traumakokemuksia, matalampi resilienssi sekä vaikeuksia koulu- ja opiskelupolulla. Lisäksi heidän sosiaalinen lähiverkostonsa koostuu usein toisista asosiaalista henkilöistä. Aiemman tutkimuksen perusteella tiedetään, että aleksityymialla on yhteys lapsuudenaikaiseen kaltoinkohteluun (12).

Vankien ikäryhmässä 30–47 vuotta aleksityymiaa esiintyi noin kolmin- tai nelinkertaisesti saman ikäiseen perusväestöön verrattuna. Tämän ikäisistä vangeista noin viidesosa oli aleksityymisiä, kun perusväestössä saman ikäisillä aleksityymiaa esiintyy noin viidestä yhdeksään prosentilla (10). Aleksityymian esiintyvyyden suhde vankien ja perusväestön välillä on tässä ikäryhmässä samaa tasoa kuin 18–30-vuotiailla.

Vankien vanhimmassa ikäryhmässä, 47–72 vuotta, aleksityymian esiintyvyys oli sen sijaan kääntynyt laskuun, sillä heistä enää noin joka kahdeksas oli aleksityyminen. Tässä ryhmässä aleksityymian esiintyvyys laskee siis vangeilla perusväestön tasolle. Ilmiö on mielenkiintoinen, sillä perusväestössä aleksityymiaoireilun on havaittu lisääntyvän iän myötä, ja yli 85-vuotiaista melkein joka kolmas on aleksityyminen (10).

Koska Wattu IV ei ole pitkittäistutkimus, vankien aleksityymian väheneminen iän myötä saattaa selittyä valikoitumisen kautta. Rikollisuuteen liittyvä elämä on hyvin kulluttavaa – suurelta osin päihdeongelmien kerrannaisvaikutusten kautta –, ja vankien keskimääräinen elinikä on kliinisen kokemuksen mukaan selvästi matalampi kuin perusväestössä. Wattu IV -tutkimuksen vanhimman ikäryhmän vangit ovat vankien joukossa poikkeuksellisen pitkäikäisiä, ja onkin mahdollista, että heidän ryhmänsä eroaa laadullisesti muista vangeista. Toisaalta voidaan myös ajatella, että mitä enemmän vanki on ollut elämänsä aikana vankilassa, sitä enemmän hän on saanut tukea terveellisten elämäntapojen ylläpitämiseen ja perussairauksiensa hoitamiseen. Nämä toimet edelleen auttavat aivojen terveydessä ja vähentävät sekä mielenterveysongelmien riskiä että niihin liittyviä haitallisia kerrannaisvaikutuksia. Vankilassa vangille on myös tarjolla psykososiaalista tukea, mikä tukee tunteiden käsittelytaitoja. Vankeusaika tarjoaa myös muun tyyppisiä mahdollisuuksia käsitellä tunteita ja omia elämäntapahtumia. Moni vanki lukee vankeusaikana paljon sekä kirjoittaa pitkiä kirjeitä läheisilleen.

Aleksityymian esiintyvyydessä mies- ja naisvangeilla ei näyttäytynyt merkittävää eroa. Tämä on kiinnostava havainto, sillä laajoissa suomalaisissa perusväestön tutkimuksissa miehet ovat järjestelmällisesti näyttäneet naisia useammin aleksityymi-

sinä (3, 9, 13). Naisvangeilla Aleksitymiaa esiintyy siis huomattavan paljon verrattuna suomalaisen perusväestön naisiin.

Naisvankien korkealle Aleksityymisyydelle voidaan hakea useita mahdollisia selitysmalleja. Naisvankien kokonaisterveys on heikompaa kuin miesvangeilla (14), ja Aleksitymia korreloi sekä mielenterveysongelmien että somaattisten vaivojen kanssa. Syy-seuraussuhde Aleksitymian ja erilaisten terveyden ongelmien välillä on kuitenkin epäselvä. On mahdollista, että elinympäristö, jossa on paljon rikollisuutta ja etenkin väkivaltaa, altistaa erityisesti naisia Aleksitymian kehittymiselle. Toisaalta voidaan myös ajatella, että Aleksitymia vähentää erilaisia käyttäytymisen pidäkkeitä, kuten muiden ihmisten oikeuksien ja koskemattomuuden kunnioittamista, mikä puolestaan lisää riskiä rikolliselle toiminnalle.

Aiemmissa tutkimuksissa on havaittu, että tytöt ovat poikia useammin Aleksityymisiä sekä perusväestön 13–18-vuotiaiden että koulukotiin sijoitettujen 13–17-vuotiaiden nuorten ryhmissä (5, 11). Tyttöjen yliedustus poikiin nähden saattaa liittyä Aleksitymian ja muiden mielenterveysongelmien yhtäaikaisuuteen, sillä myös nuorisopsykiatrisessa hoidossa tyttöjen osuus ylittää poikien osuuden. Voidaan ajatella, että aikuisväestön tavoin myös nuorilla Aleksitymiaoireilu korreloi muiden mielenterveysongelmien kanssa. Olisi kiinnostavaa selvittää, onko tyttöjen yhtäaikainen Aleksitymia ja mielenterveysoireilu nuoruusiässä yhteydessä myöhempään rikolliseen elämään. Kokonaisuutena naisvankien korkea Aleksitymia on tärkeä löydös, ja lisätutkimus on tarpeen taustalla vaikuttavien mekanismien tunnistamiseksi.

Sukupuolieroja oli havaittavissa myös Aleksitymiamittarin alaskaaloja tarkasteltaessa. Naisvangeilla oli miesvankeja enemmän vaikeutta tunteiden tunnistamisessa ja miesvangeilla puolestaan naisia enemmän vaikeutta kuvailla tunteita sanallisesti sekä ulkokohtaista ajattelua. Nämä sukupuolierot olivat odotusten mukaisia, sillä ne vastasivat aiempia tuloksia sekä perusväestössä (10) että koulukotiin sijoitetuilla nuorilla (5).

Vankien Aleksitymian yleisyys on tärkeää huomioida vankilassa tarjottavan kuntoutuksen suunnittelussa ja toteutuksessa. Aleksitymia voi olla vangilla pysyväisluonteinen persoonallisuuden piirre, mutta se voi myös olla kehittynyt ympäristöön sopeutumisen seurauksena. Tätä jälkimmäistä kehityskulkua kutsutaan reaktiiviseksi Aleksitymiaksi, jossa päihdeongelmat sekä traumaattiset kokemukset altistavat Aleksitymian kehittymiselle (15). Vangeilla sekä päihderiippuvuus että traumahistoria ovat hyvin yleisiä. On perusteltua ajatella, että Aleksitymia on reaktiivista sopeutumista rankkoihin kasvu- ja elinolosuhteisiin. Sopeutuminen on ollut selviytymisen kannalta järkevää, mutta sillä on myös haitallinen kääntöpuoli: heikot tunteiden käsittelytaidot yhdistyvät monen tyyppisiin ongelmiin sekä omassa elämänhallinnassa että vuorovaikutuksessa muiden kanssa. Kokonaisuutena parantamisen kannalta Aleksitymian vähentäminen tunnetaitoja oppimalla on olennaista.

Tässä tutkimuksessa havaittiin, että iältään vanhimmassa vankiryhmässä Aleksitymia oli laskenut samalle tasolle kuin perusväestössä. Tätä tulosta on mahdollista tulkita siten, että pitkä vankila-aika parantaa tunteiden käsittelyn taitoja. Monen vangin arki on vankilan ulkopuolella varsin kaoottista selviytymistä päivästä toiseen. Vankilassa perustarpeista huolehditaan, aivoilla on mahdollisuus riittävään lepoon, ja ym-

päristö on lähtökohtaisesti ulkomaailmaa turvallisempi, mikä voi laskea stressitasoa. Näiden tekijöiden avulla vankeusaika on hyvä tilaisuus pysähtyä omien ajatusten ja tunteiden äärelle.

## Toimenpide- ja jatkotutkimusehdotukset

On perusteltua ajatella, että aleksitymia sekä yhdistyy haitallisiin ilmiöihin vankeusajana että heikentää vangin pidemmän aikavälin ennustetta. Aleksitymian kartoittaminen on suositeltavaa vangin muiden asioiden selvittämisen yhteydessä.

Psykoterapian roolista aleksitymian vähentämisessä on perusväestön osalta ristiriitaisia tuloksia (16, 17). Myös vankilassa tulee huomioida perinteisten keskusteluun perustuvien menetelmien haasteet aleksitymian hoidossa. Pitkäkestoinen rikollisuus on usein yhteydessä heikkoon sanalliseen suoriutumiseen (18), mikä yhdistettynä tunteiden käsittelyn vaikeuksiin tekee psykoterapiatyöstä lähtökohtaisesti haastavaa.

Vankeusrangaistus on myös positiivinen mahdollisuus, joka tarjoaa kontrolloidun ympäristön toteuttaa riittävän pitkäkestoisia, kunnianhimoisia interventioita. Tunteiden käsittelyn opettelussa hyvä lähtökohta on aloittaa kertomalla aivojen ja mielen toiminnan perusasioista, jotka voivat monelle vangille olla hyvinkin tuntemattomia. Tällainen psykoedukaatio on kustannustehokas matalan kynnyksen hoitomuoto. Psykoedukaatiossa ja omien tunteiden tunnistamisen opettelussa voidaan käyttää apuna myös uutta teknologiaa, kuten virtuaalitodellisuutta.

Omien tunteiden ja muiden mielenliikkeiden tutkiminen voi tapahtua vankilassa myös omaehtoisesti. Monet vangit sekä kirjoittavat että lukevat vankilassa paljon verrattuna aiempaan elämäntilanteeseensa. Kirjeiden kirjoittamiseen ja kirjojen lukemiseen kannustaminen ja niiden mahdollistaminen on kannatettavaa. Myös monen muun kulttuuritoiminnan positiivisista vaikutuksista mielen hyvinvointiin on koko ajan enemmän näyttöä (19). Vakavasti käyttöoireilevien nuorten hoidossa on saatu erinomaisia tuloksia esimerkiksi rap-työpajoista ja teatteritoiminnasta (20). Teatteritoiminnasta on hyviä kokemuksia myös aikuisten vankien kuntouttamisessa (21). Jatkotutkimuksissa olisi mielenkiintoista selvittää, miten vankeusajan interventioihin osallistuminen vaikuttaa aleksitymian tasoon yksilötasolla. Ryhmätasolla olisi tarpeen selvittää tarkemmin pitkäkestoisen vankeusajan ja aleksitymiaoireilun vähenemisen mahdollista yhteyttä.

Aleksitymiaan ei ole olemassa yhtä ainoaa täsmälääkettä, vaan tunteiden käsittelyn taitoja voidaan edistää lukuisilla eri tavoilla. Tehokas kuntouttaminen edellyttää monipuolista menetelmien työkalupakkia, jotta vangille voidaan rakentaa juuri hänen tilanteeseensa parhaiten soveltuva, motivoiva ja vaikuttava hoitokokonaisuus. Kun sekä käytettävät menetelmät että hoidon tavoitteet on valittu yhdessä, vangin osallisuuden kokemus lisääntyy, ja hoitomotivaatio ja hoitoon sitoutuminen vahvistuvat. Aito oma motivaatio on olennaisin tekijä käyttäytymisen muutoksessa. Motivaation heräämisen jälkeen tunteiden kohtaaminen ja käsitteleminen edellyttää psyykkisesti turvallista ympäristöä. Psyykinen turvallisuus syntyy arvostavasta, lämpimästä ja aidosta vuorovaikutuksesta henkilökunnan ja vankien välillä.

## Kirjoittajat

### Kitta Ripatti

PsM, väitöskirjatutkija Tampereen yliopisto / vieraileva tutkija, THL  
Ei sidonnaisuuksia

### Marko Manninen

PsT, dosentti, tutkimuspäällikkö, THL  
Ei sidonnaisuuksia

### Mika Rautanen

## Lähteet

- 1) Taylor, G. J., Bagby, R.M., Parker, J.D.A. 1997: Disorders of affect regulation: Alexithymia in medical and psychiatric illness. Cambridge University Press, 1997.
- 2) Honkalampi, K., Jokela, M., Lehto, S. M., Kivimäki, M., Virtanen, M. 2022: Association between alexithymia and substance use: A systematic review and meta-analysis. *Scandinavian Journal of Psychology* 63.
- 3) Mattila, A. K. et al. 2009: Alexithymia and health-related quality of life in a general population. *Psychosomatics* 50, 59–68.
- 4) Kroner, D.G. ja Forth, A.E. 1995: The Toronto Alexithymia Scale with incarcerated offenders. *Pers. Individ. Dif.* 19, 625–634.
- 5) Manninen, M. et al. 2011: Alexithymia is common among adolescents with severe disruptive behavior. *J. Nerv. Ment. Dis.* 199, 506–509.
- 6) Zimmermann, G. 2006: Delinquency in male adolescents: the role of alexithymia and family structure. *J Adolesc* 29, 321–332.
- 7) Parker, J.D., Taylor, G.J. ja Bagby, R.M. 2003: The 20-Item Toronto Alexithymia Scale. III. Reliability and factorial validity in a community population. *J Psychosom Res* 55, 269–275).
- 8) Joukamaa, M. et al. 2001: Psychometric properties of the Finnish 20-item Toronto Alexithymia Scale. *Nord J Psychiatry* 55, 123–127.
- 9) Honkalampi, K., Hintikka, J., Tanskanen, A., Lehtonen, J., Viinamäki, H. 2000: Depression is strongly associated with alexithymia in the general population. *J. Psychosom. Res.* 48, 99–104.
- 10) Mattila, A.K., Salminen, J.K., Nummi, T., Joukamaa, M. 2006: Age is strongly associated with alexithymia in the general population. *J. Psychosom. Res.* 61, 629–635.
- 11) Honkalampi, K. et al. 2009: The prevalence of alexithymia and its relationship with Youth Self-Report problem scales among Finnish adolescents. *Compr. Psychiatry* 50, 263–268.
- 12) Khan, A.N. ja Jaffee, S.R. 2022: Alexithymia in individuals maltreated as children and adolescents: a meta-analysis. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines* 63.
- 13) Kokkonen, P. et al. 2001: Prevalence and sociodemographic correlates of alexithymia in a population sample of young adults. *Compr Psychiatry* 42, 471–476.
- 14) Viitanen, P. 2013: The Health, Work Ability and Healthcare Needs of Finnish Female Prisoners. Tampere University.
- 15) de Bruin, P.M.J., de Haan, H.A., Kok, T. 2019: The prediction of alexithymia as a state or trait characteristic in patients with substance use disorders and PTSD. *Psychiatry Res.* 282.
- 16) Ogrodniczuk, J.S., Piper, W.E., Joyce, A.S. 2011: Effect of alexithymia on the process and outcome of psychotherapy: A programmatic review. *Psychiatry Res.* 190, 43–48.
- 17) Grabe, H.J. et al. 2008: Alexithymia and outcome in psychotherapy. *Psychother. Psychosom.* 77, 189–194.
- 18) Moffitt, T.E. 1993: Adolescence-limited and life-course-persistent antisocial behavior: a developmental taxonomy. *Psychol. Rev.* 100, 674–701.
- 19) Fancourt, D. ja Finn, S. 2019: What is the evidence on the role of the arts in improving health and well-being? A scoping review. *Health Evidence Network Synthesis Report* 67. doi:10.18261/issn.2535-7913-2020-01-08
- 20) Känkänen, P. 2013: Taidelähtöiset menetelmät lastensuojelussa : kohti tilaa ja kokemuksia. Doctoral T, Helsingin yliopisto.
- 21) Davey, L., Day, A., Balfour, M. 2015: Performing Desistance: How Might Theories of Desistance From Crime Help Us Understand the Possibilities of Prison Theatre? *Int. J. Offender Ther. Comp. Criminol.* 59, 798–809.