

Sanat, tunteet ja terveys

Jouko K. Salminen, Simo Saarijärvi, Erkki Äärelä ja Jussi Kauhanen

Toimivaa persoonallisuutta kuvaa kyky tunnistaa ja käsitellä tunteita sekä pohdiskella elämäntapahtumien taustoja. Aleksityymisen henkilön on vaikea tunnistaa tunteitaan ja kuvata niitä, hänen mielikuvamaailmansa on niukka, ja hän on yksipuolisen toiminnallisesti suuntautunut. Aleksityymia löydettiin alun perin psykosomaattisilta potilailta, mutta nyt tiedetään, että aleksityymisiä piirteitä esiintyy myös muilla somaattisesti sairailta, mielenterveyden häiriöistä kärsivillä ja normaaliväestössäkin. Aleksityymian kehittymiseen vaikuttanevat sekä perityt että hankinnaiset neurobiologiset tekijät sekä lapsuuden kehitykseen liittyvät psykologiset tekijät. Aleksityymia näyttää olevan itsenäinen riskitekijä tietyille somaattisille ja psyykkisille sairauksille, ja se voi huonontaa niiden ennustetta. Sen arvioimiseen kannattaa kiinnittää huomiota kliinisessä työssä, erityisesti toiminnallisista ruumiillisista oireista kärsivien potilaiden hoidossa.

Aleksityymia tarkoittaa persoonallisuuden piirteiden yhdistelmää, jolle on ominaista vaikeus kokea, kuvata ja ilmaista sanallisesti tunteita. Alun perin piirre todettiin psykosomaattisista oireista ja sairauksista kärsivillä (Sifneos 1973). Nämä potilaat saattoivat kuvaila pitkään ja yksityiskohtaisesti somaattisia oireitaan ja tuntemuksiaan mutta eivät juuri tunnetilojaan; heillä ei näyttänyt olevan edes kunnollista sanavarastoa siihen tarkoitukseen. Heidän mielikuvamaailmansa oli niukka, ja he olivat yksipuolisen toiminnallisesti suuntautuneita. Sifneos nimesi piirteen aleksityymiaksi (= ei sanoja tunteille).

Aleksityymian käsite on runsaan parinkymmenen vuoden aikana osoittautunut varsin elinvoimaiseksi. Siitä ilmestyi 12 vuotta sitten katsaus Aikakauskirja Duodecimissa (Joukamaa ja Raitasalo 1987). Tämän jälkeen aiheesta on julkaistu paljon uutta tietoa; Medline-haku tuotti viimeisten kymmenen vuoden ajalta noin 300 artikkelia.

Elinvoimaisuutta selittää, että käsite ankkuroituu paitsi kliiniseen kokemukseen myös psykodynaamiseen ajatteluun, jossa tunne-elämän ja sen merkityksen tutkiminen on aina ollut tär-

keää. Tunteet auttavat erottamaan yksilöllisesti merkitykselliset ja merkityksettömät seikat toisistaan. Tunne-elämän tasapaino on olennainen osa mielenterveyttä. Tunteet vaikuttavat myös monella tavalla ihmisen ruumiilliseen terveyteen. Nykykäsitysten mukaan tunteet vaikuttavat myös aivojen kognitiivisten toimintojen kuten ajattelun ja muistin kehitykseen ja jäsentävät ja koostavat psyyken toimintaa (Ciompi 1991).

Nyky näkemykset aleksityymiasta

Aleksityymiassa ei ole kyse vain vaikeudesta tunnistaa tunteita ja ilmaista niitä sanallisesti, vaan häiriön katsotaan heijastavan yleisempää puutosta tunnetilojen kognitiivisessa käsittelyssä ja säätelyssä (Taylor ym. 1997). Aiemmin psykosomatiikassa oletettiin, että sairautta aiheuttavaa tai pahentavaa fysiologista yliaktiivisuutta ylläpitää tiedostamaton mielen sisäinen ristiriita. Aleksityymiateorian mukaan yliaktiivisuus ei johdu mielen sisäisestä ristiriidasta vaan primaarisesta puutoksesta joko ulkoisista tai sisäisistä syistä aktivoituneiden tunnetilojen säätelyssä ja ilmaisussa. Puutteellisesti käsiteltyihin tunnetiloihin liittyvä aktivaatio purkautuu ruu-

miällisinä oireina tai psyykkisesti sitomattomina affekteina (ks. myös Huttunen 1997). Aleksitymiassa ei siis ole kyseessä tunteiden puute vaan kehittymättömämpi tunteiden kokemisen taso. Aleksityymisen henkilön kyky lukea myös muiden tunneviestintää on huono. On esitetty, että aleksitymia voi olla merkki persoonallisuuden häiriöstä, johon saattaa liittyä monenlaisia ihmissuhdeongelmia (Weinryb 1995).

Aiemmin vallalla ollut käsitys aleksitymiasta persoonallisuuspiirteinä, joka voidaan tunnistaa ja rajata erilliseksi kliiniseksi kategoriaksi, on 1990-luvulla muuttunut näkemykseksi tiettyjen persoonallisuuspiirteiden jatkumoksi: ihmiset ovat enemmän tai vähemmän aleksityymisiä. Aleksityymian esiintyvyyden ja vertailun mahdollistamiseksi tarvitaan luokitteluakin.

Aleksityymian mittaaminen

Aleksityymian mittaamiseksi kehitettiin aikanaan useita eri menetelmiä, jotka perustuivat persoonallisuuskyselyihin tai projektiivisiin menetelmiin. Viimeisten kymmenen vuoden kuluessa vanhat mittarit ovat jääneet pois käytöstä, koska ne eivät ole osoittautuneet psykometrisesti riittävän hyväksi. Ainoa käytössä oleva »vanha» mittari on Sifneoksen jo 1970-luvulla kehittämä haastatteluun perustuva Beth Israel Hospital Questionnaire, BIQ (Sifneos 1973), josta on olemassa myös muunneltu versio (Taylor ym. 1997). Paras ja käytetyin aleksityymiamittari on nykyään Toronto Alexithymia Scale (TAS) ja etenkin sen uudistettu versio TAS-20, jotka Taylor työtovereineen kehitti (Taylor ym. 1988, Bagby ym. 1994b). Nämä kyselylomakkeet ovat mahdollistaneet laajojen epidemiologisten tutkimusten toteuttamisen. Molemmat lomakkeet on käännetty useille kielille, myös suomeksi, ja ne on monella tavalla validoitu (Bagby ym. 1994a, Taylor ym. 1997).

Epidemiologia

Normaaliväestössä aleksityymian esiintyvyys on tuoreen tutkimuksen mukaan TAS-20-kyselyllä mitattuna 13 % (naisilla 10 % ja miehillä 17 %) (Salminen ym. 1999), ja se on yhteydessä suku-

puolen lisäksi alhaiseen koulutustasoon, huonoon sosioekonomiseen asemaan ja jossain määrin myös ikääntymiseen mutta ei siviilisäätyn.

Muita väestötason epidemiologisia tutkimuksia on erittäin vähän, mutta niidenkin valossa näyttää siltä, että aleksitymia on miessukupuoleen liittyvä ominaisuus (Lindholm ym. 1990) ja että sen esiintyvyys on selvästi suurempi alemmissä kuin ylemmissä sosiaaliryhmissä (Lindholm ym. 1990, Kauhanen ym. 1993).

Kliinis-epidemiologiset tutkimukset ovat osoittaneet, ettei aleksitymia ole ominaista vain psykosomaattisille potilaille vaan sitä esiintyy tavallista enemmän myös somaattisesti sairailta ja mielenterveydenhäiriöistä kärsivillä (Smith 1983, Saarijärvi ym. 1993, Fukunishi ym. 1994, Joukamaa ym. 1995, Jula ym. 1999).

Aleksityymisten piirteiden on todettu olevan varsin pysyviä. Yleissairaalapsykiatrisilla potilailla ne eivät vähentyneet, vaikka psyykkiset rasitustoireet vuoden seurannan aikana lievittyivät (Salminen ym. 1994). Tämä puhuu sen puolesta, että kyseessä on persoonallisuuden piirre eikä psyykkiseen stressiin tai muihin tilapäisiin tekijöihin liittyvä oire. Samaan viittaa se, että aleksityymisten piirteiden esiintyminen väestössä noudattaa normaalijakaumaa (Salminen ym. 1999).

Aleksityymia, psykologinen oivalluskyky ja »tunneäly»

Kun psykoterapiatutkijat yrittävät ennustaa potilaan sopivuutta dynaamiseen psykoterapiaan, he käyttävät usein käsitettä »psychological mindedness», jonka voi suomentaa psykologiseksi oivalluskyvyksi (Conte ym. 1990). Sille ominaisia piirteitä ovat 1) tietoisuus omista tunteista, 2) halukkuus puhua omista ongelmistaan toiselle, 3) tarve ja kyky muuttua ja 4) kiinnostus pohtia oman ja muiden käyttäytymisen tarkoitusta. Mitä parempi potilaan psykologinen oivalluskyky on, sitä paremmin hän sopii dynaamiseen psykoterapiaan. Aleksitymia ja psykologinen oivalluskyky ovat toistensa vastakohia; ne korreloivat toisiinsa käänteisesti (Conte ym. 1990, Bagby ym. 1994a).

Sosiaalipsykologian alueella Salovey ja Mayer (1990) esittivät kymmenkunta vuotta sitten kä-

sitten »tunneäly». Tällä sosiaalisten taitojen ja empatian merkitystä painottavalla, muotitermikseksi tulleella käsitteellä he halusivat korostaa sitä, että perinteinen älykkyyden käsite on kapea-alainen ja ennustaa hyvää selviytymistä lähinnä akateemisilla aloilla. Hyväkään älykkyys ei aina riitä, kun on kyse sosiaalisten suhteiden hyvästä hoitamisesta tai toiminnasta, joka vaatii myös päättäväisyyttä, sitkeyttä, rohkeutta ym. luonteenpiirteitä. Ne vaativat »tunneälyä». Tunneäly koostuu omien tunteiden tiedostamisesta ja hallitsemisesta, motivaation löytämisestä, muiden tunteiden havaitsemisesta ja ihmissuhteiden hoidosta (Goleman 1997). Aleksityymia on pitkälti tunneälykkyyden vastakohta. Kyky tiedostaa ja hallita omia tunteita ja toisten tunteiden havaitseminen eli empatia ovat ominaisuuksia, jotka aleksityymiseltä ihmiseltä puuttuvat tai ovat heikosti kehittyneet. Tämä voi heijastua monella tavalla sosiaalisissa suhteissa. Aleksityymiset henkilöt koetaan usein emotionaalisesti mielenkiinnostomiksi, etäisiksi ja ikävyyttäväiksi.

Tutkittaessa aleksityymiaa ja johtajuutta on todettu, että aleksityymiset henkilöt voivat menestyä johtajina hierarkkisissa organisaatioissa. He ovat tehokkaita ja ahkeria mutta mekanistisia ja etäisiä. Hintana voi olla organisaation jäykistyminen ja pysähtyneisyys, työntekijöiden oivaluskyvyn ja luovuuden häviäminen, työmotivaation katoaminen ja ilmapiirin kyynistyminen. Monessa yhteydessä hyvältä johtajalta odotetaan päinvastaisia ominaisuuksia: sosiaalisia taitoja, elävyyttä, rohkeutta ja luovuutta (Kets de Vries 1989).

Käsitykset aleksityymian syistä

Aleksityymian syistä on neurobiologisia, psykologisia ja sosiologisia teorioita. MacLean (1949) kiinnitti jo 1940-luvun lopulla huomiota siihen, että psykosomaattisista häiriöistä kärsivillä oli huomattavia vaikeuksia kuvata tunteitaan. Hän arveli tämän johtuvan siitä, että limbisen järjestelmän ja aivokuoren välisissä hermoradastoissa tai niiden toiminnassa oli jotain vikaa. Edelleen oletetaan, että hypotalamuksella ja limbisellä järjestelmällä on keskeinen osuus

tunteiden ja kognitiivisten toimintojen – ajattelun ja muistin – säätelyssä ja integraatiossa (Ciompi 1991). On myös esitetty, että aivopuoliskojen väliset hermoradat eivät aleksityymisillä henkilöillä toimi normaalisti. Epilepsiapotilailla, joilta on katkaistu aivopuoliskojen väliset yhdysradat, esiintyy korostuneesti aleksityymisiä piirteitä (Hoppe ja Bogen 1977). Yhdysratojen välisen toiminnan häiriöön viittaavat myös Zeitlinin ym. (1989) tutkimukset. Niissä vertailtiin traumaperäisestä stressireaktiosta kärsiviä aleksityymisiä ja ei-aleksityymisiä potilaita ja osoitettiin, että aivopuoliskojen välisen kommunikaation häiriön vaikeusaste korreloi aleksityymian asteeseen riippumatta stressireaktion vaikeusasteesta ja älykkyydosamäärästä. Myös eikliinisessä aineistossa on saatu viitteitä siitä, että aivopuoliskojen välisten hermoratojen toimintahäiriö on yhteydessä aleksityymian asteeseen (Keightley ym. 1998). Käsitykset aleksityymian neurobiologiasta ovat kuitenkin edelleen sängen hataria. Aiheesta tarvitaan jatkotutkimusta. Nähtäväksi jää, tuovatko uudet kuvantamismenetelmät (positroniemissiotomografia, magneettikuvaus) asiaan lisävalaistusta.

Ainoa kaksostutkimus aleksityymiaa tehtiin Norjassa 1970-luvulla. Tämä pieni tutkimus viittasi siihen, että aleksityymisten piirteiden esiintyminen voi olla osittain perinnöllistä (Heiberg ja Heiberg 1977). Perinnöllisyyden vaikutuksen selvittämiseksi tarvitaan välttämättä laajempia kaksostutkimuksia.

Psykoanalyttisesti suuntautuneet tutkijat ovat sitä mieltä, että aleksityymisyys on seuraus emotionaalisesti köyhästä kasvuympäristöstä. Ympäristö, jossa tunteisiin ei kiinnitetä huomiota, suosii aleksityymisten persoonallisuudenpiirteiden kehittymistä (Taylor 1987, McDougall 1989). Tätä tukee tutkimus, joka osoitti, että aleksityymisten henkilöiden lapsuudenkodeissa oli esiintynyt enemmän psykopatologiaa – erityisesti huonosti toimivia ihmissuhteita – kuin ei-aleksityymisten verrokkien kodeissa ja että äidin aleksityymia oli yhteydessä lapsen aleksityymiaan (Lumley ym. 1996).

Aleksityymia voi olla myös rasittaviin elämäkokemuksiin liittyvä sekundaarinen ilmiö. Keskityleireillä olleita tutkinut Krystal (1988) on

sitä mieltä, että katastrofaalinen kokemus saattaa vaurioittaa pysyvästi ihmisen tunne-elämää ja tehdä hänestä aleksityymisen. Myös vaikeaan sairauskokemukseen, kuten elinsiirtoleikkaukseen tai dialyysiin, saattaa liittyä aleksityymiaa (Freyberger 1977). Näissä tapauksissa aleksityymia on sopeutumiskeino. Kestääkseen ahdistuksen vaikeasti sairas ihminen supistaa emotionaalista kokemuspiiriään ja ikään kuin pakastaa tilapäisesti tunteensa. Myös suomalaisessa tutkimuksessa on osoitettu, että aleksityymia voi olla somaattiseen sairastamiseen liittyvä sekundaarinen ilmiö (Keltikangas-Järvinen 1987).

Aleksityymia on nähty myös kulttuuriin liittyvänä ilmiönä. Länsimaisissa yksilöllisyyttä arvostavissa kulttuureissa kykyä kokea ja ilmaista sanallisesti tunteita pidetään tärkeänä ja sen puutetta ongelmana. Aleksityymia-käsitteen kriitikot ovat katsooneet, että kyseessä on vain länsimaiseen kulttuuriin liittyvä ilmiö, joka ei muualle ole ongelma (Kirmayer 1987, Prince 1987).

Aleksityymian kliininen merkitys

Psyykkisistä häiriöistä aleksityymian on todettu olevan yhteydessä ainakin päihde- ja huume-riippuvuuteen (Kauhanen ym. 1992, Ziolkowski ym. 1995, Cecero ja Holmstrom 1997), syömishäiriöihin (Laquatra ja Clopton 1994, de Zwaan ym. 1995) sekä paniikkihäiriöön, traumperäiseen stressihäiriöön, hypokondriaan, somatisaatiohäiriöihin ja depressioniin (ks. Salmiinen ym. 1995). Depressiopotilailla aleksityymiset piirteet saattavat olla osa masennuksen oirekuvaa, ja toisaalta aleksityymia voi olla depression riskitekijä (Hendryx ym. 1991, Saarijärvi ym. 1993). Aleksityymisellä henkilöllä on emotionaalisissa kriisitilanteissa vain vähän toimivia selviytymiskeinoja. Seurauksena voi olla syrjäytyminen, psykososiaalisten ongelmien kasautuminen ja depressio.

Aleksityymiaan liittyy taipumus korostuneeseen ruumiilliseen oireiluun sekä oireiden raportoimiseen ja sairauskäyttäytymiseen (Kauhanen ym. 1994, Lumley ym. 1997, Kosturek ym. 1998). Siihen liittyy myös lisääntynyttä somaattista sairastavuutta. Toistaiseksi ainoassa epidemiologisessa kohorttiseurannassa aleksityymia

ennusti itäsuomalaisten keski-ikäisten miesten kokonaiskuolleisuutta muista riskitekijöistä riippumatta (Kauhanen ym. 1996). Tuore verenpainepotilaita käsittelevä tutkimus osoitti, että aleksityymia on merkitsevästi yleisempää vastadiagnosoiduilla hoitamattomilla verenpainepotilailla kuin iän ja sukupuolen suhteen kaltaistuilla normaalipaineisilla väestötöksen henkilöillä (Jula ym. 1999). Aleksityymia todettiin kohonneen verenpaineen itsenäiseksi riskitekijäksi miessukupuolen, korkean iän, suolan runsaan saannin ja huonon fyysisen kunnon lisäksi. Sen sijaan psyykkiset rasitusoireet tai torjuttu tai ilmaistu vihamielisyys eivät vastoin odotuksia erotelleet ryhmiä.

Aleksityymia ja psykoterapia

Aleksityymisille potilaille on usein hyötyä tukea antavasta terapiasta, ryhmäterapiasta, toimintaterapiasta ja ylipäätään terapiosta, joissa korostuu käytännöllinen ja neuvova suhtautuminen (Sifneos 1973, 1975). Joissakin tapauksissa myös psykodynaaminen terapia voi olla sopiva vaihtoehto (McDougall 1982, 1989).

Aleksityymisyys sinänsä ei kuitenkaan aina ole riittävä peruste hoitotyyppin valinnalle. Yleissairaalan psykiatrisia konsultaatiopotilaita käsittelevässä tutkimuksessa totesimme, että aleksityymiset potilaat saivat yhtä usein suosituksen psykoterapiaan kuin ei-aleksityymiset, ja hoito toteutui yhtä usein molemmissa ryhmissä (Äärelä ym. 1997). Hoitosuosituksen antamiseen ja hoitojen toteutumiseen oli selvimmin yhteydessä potilaan kokemien psyykkisten rasitusoireiden määrä. Tulos osoittaa, että potilaan aleksityymisyyden ei pidä antaa johtaa hoidolliseen pessimismiin: jos potilas kokee olevansa pulassa, hän ottaa vastaan oikealla tavalla tarjotun avun riippumatta siitä, näkeekö hän oireittensa taustan psykologisena vai ei.

Lopuksi

Erityisesti toiminnallisista ruumiillisista oireista kärsivien potilaiden arvioinnissa on hyödyllistä huomioida oireilun ohella potilaan kyky käsitellä tunteita, koska se auttaa ymmärtämään

oireilun, sairauskäyttäytymisen ja hoitosuhteen rakentamisen tarvetta ja luonnetta. Huono kyky tunnistaa, käsitellä ja ilmaista tunteita näyttäisi myös olevan eräiden somaattisten ja psyykkisten sairauksien syntyyn, kulkuun ja ennusteseen vaikuttava riskitekijä, jonka merkityksen arvioiminen vaatii vielä lisätutkimusta.

Kirjallisuutta

- Bagby R M, Taylor G J, Parker J D A. The twenty-item Toronto Alexithymia Scale – II. Convergent, discriminant and concurrent validity. *J Psychosom Res* 1994(a); 38: 33–40.
- Bagby R M, Parker J D A, Taylor G J. The twenty-item Toronto Alexithymia Scale – I. Item selection and cross validation of the factor structure. *J Psychosom Res* 1994(b); 38: 23–32.
- Cecero J J, Holmstrom R W. Alexithymia and affect pathology among adult male alcoholics. *J Clin Psychol* 1997; 53: 201–8.
- Ciampi L. Affects as central organising and integrating factors. A new psychosocial/biological model of the psyche. *Br J Psychiatry* 1991; 159: 97–105.
- Conte H R, Plutchik R, Jung B B, Picard S, Karasu T B, Lotterman A. Psychological mindedness as a predictor of psychotherapy outcome: a preliminary report. *Compr Psychiatry* 1990; 31: 426–31.
- deZwaan M, Bach M, Mitchell J E, ym. Alexithymia, obesity, and binge eating disorder. *Int J Eat Disord* 1995; 17: 135–40.
- Freyberger H. Supportive psychotherapeutic techniques in primary and secondary alexithymia. *Psychother Psychosom* 1977; 28: 337–42.
- Fukunishi I, Numata Y, Hattori M. Alexithymia and defense mechanisms in myocardial infarction. *Psychol Rep* 1994; 75: 219–23.
- Goleman D. Tunnealy. Lahjakuuden koko kuva. Helsinki: Otava, 1997.
- Heiberg A, Heiberg A. Alexithymia – an inherited trait? A study of twins. *Psychother Psychosom* 1977; 50: 81–7.
- Hendryx M S, Haviland M G, Shaw D G. Dimensions of alexithymia and their relationships to anxiety and depression. *J Pers Assess* 1991; 56: 227–37.
- Hoppe K D, Bogen J E. Alexithymia in twelve commissurotomy patients. *Psychother Psychosom* 1977; 28: 148–55.
- Huttunen M O. Tunnelit – silta kehon ja mielen välillä. *Duodecim* 1997; 113: 1385–91.
- Joukamaa M, Raitasalo R. Aleksitymia – ei sanoja tunteille. *Duodecim* 1987; 103: 67–72.
- Joukamaa M, Sohlman B, Lehtinen V. Alexithymia in primary health care patients. *J Psychosom Res* 1995; 39: 833–42.
- Jula A M, Salminen J K, Saarijärvi S. Alexithymia, a facet of essential hypertension. *Hypertension* 1999; 33: 1057–61.
- Kauhanen J, Julkunen J, Salonen J T. Coping with inner feelings and stress: heavy alcohol use in the context of alexithymia. *Behav Med* 1992; 18: 121–6.
- Kauhanen J, Kaplan G A, Cohen R D, Julkunen J, Salonen J T. Alexithymia and risk of death in middle-aged men. *J Psychosom Res* 1996; 41: 541–9.
- Kauhanen J, Kaplan G A, Cohen R D, Salonen R, Salonen J T. Alexithymia may influence the diagnosis of coronary heart disease. *Psychosom Med* 1994; 56: 237–44.
- Kauhanen J, Kaplan G A, Julkunen J, Wilson T W, Salonen J T. Social factors in alexithymia. *Compr Psychiatry* 1993; 34: 1–5.
- Keightley M L, Taylor G J, Parker J D A, Smith C T. Interhemispheric transfer deficit in alexithymia: an experimental study. *Psychosom Med* 1998; 60: 97.
- Keltikangas-Järvinen L. Concept of alexithymia, II. The consistency of alexithymia. *Psychother Psychosom* 1987; 47: 113–20.
- Kets de Vries M F R. Alexithymia in organizational life: the organization man revisited. *Human Relations* 1989; 42: 1079–93.
- Kirmayer L J. Languages of suffering and healing: alexithymia as a social and cultural process. *Transcult Psychiatr Res Rev* 1987; 24: 119–36.
- Kosturek A, Gregory R J, Sousou A J, Trief P. Alexithymia and somatic amplification in chronic pain. *Psychosomatics* 1998; 39: 399–404.
- Krystal H. Integration and self healing. Affect, trauma, alexithymia. Hillsdale: The Analytic Press, Inc. 1988.
- Laquatra T A, Clopton J R. Characteristics of alexithymia and eating disorders in college women. *Addict Behav* 1994; 19: 373–80.
- Lindholm T, Lehtinen V, Hyyppä M T, Puukka P. Alexithymic features in relation to the dexamethasone suppression test in a Finnish population sample. *Am J Psychiatry* 1990; 147: 1216–9.
- Lumley M A, Mader C, Gramzow B A, Papineau K. Family factors related to alexithymia characteristics. *Psychosom Med* 1996; 58: 211–6.
- Lumley M A, Tomakowsky J, Torosian T. The relationship of alexithymia to subjective and biomedical measures of disease. *Psychosomatics* 1997; 38: 497–502.
- MacLean P D. Psychosomatic disease and the 'visceral brain': recent developments bearing on the Papez theory of emotion. *Psychosom Med* 1949; 11: 338–53.
- McDougall J. Alexithymia: a psychoanalytic viewpoint. *Psychother Psychosom* 1982; 38: 81–90.
- McDougall J. *Theatres of the body*. London: Free Association Books, 1989.
- Prince R. Alexithymia and verbal psychotherapies in cultural context. *Transcult Psychiatr Res Rev* 1987; 24: 107–18.
- Saarijärvi S, Salminen J K, Tamminen T, Ärelä E. Alexithymia in consultation-liaison patients. *Gen Hosp Psychiatry* 1993; 15: 330–33.
- Salminen J K, Saarijärvi S, Ärelä E. Two decades of alexithymia. *J Psychosom Res* 1995; 39: 803–7.
- Salminen J K, Saarijärvi S, Ärelä E, Tamminen T. Alexithymia – state or trait? One-year follow-up study of general hospital psychiatric consultation outpatients. *J Psychosom Res* 1994; 38: 681–5.
- Salminen J K, Saarijärvi S, Ärelä E, Toikka T, Kauhanen J. Prevalence of alexithymia and its association with sociodemographic variables in the general population of Finland. *J Psychosom Res* 1999; 46: 75–82.
- Salovey P, Mayer JD. »Emotional intelligence«. *Imagination cognition, and personality* 1990; 9: 185–211.
- Sifneos P E. The prevalence of 'alexithymic' characteristics in psychosomatic patients. *Psychother Psychosom* 1973; 22: 255–62.
- Sifneos P E. Problems of psychotherapy of patients with alexithymic characteristics and physical disease. *Psychother Psychosom* 1975; 26: 65–70.
- Smith G R. Alexithymia in medical patients referred to a consultation/liaison service. *Am J Psychiatry* 1983; 140: 99–101.
- Taylor G J. Psychomatic medicine and contemporary psychoanalysis. Madison: International Universities Press, Inc, 1987.
- Taylor G J, Bagby R M, Parker J D A. *Disorders of affect regulation. Alexithymia in medical and psychiatric illness*. Cambridge: Cambridge University Press, 1997.
- Taylor G J, Bagby R M, Ryan D P, Parker J D A, Doody K F, Keefe P. Criterion validity of the Toronto Alexithymia Scale. *Psychosom Med* 1988; 50: 500–9.
- Weinryb R M. Alexithymia: old wine in new bottles? Psychoanalysis and contemporary thought 1995; 18: 159–95.
- Zeitlin S B, Lane R D, O'Leary D S, Schrifft M J. Interhemispheric transfer deficit in alexithymia. *Am J Psychiatry* 1989; 146: 1434–9.
- Ziolkowski M, Gruss T, Rybakowski J K. Does alexithymia in male alcoholics constitute a negative factor for maintaining abstinence? *Psychother Psychosom* 1995; 63: 169–73.
- Ärelä E, Saarijärvi S, Salminen J K, Toikka T. Alexithymic features do not predict compliance with psychotherapy in consultation-liaison patients. *Gen Hosp Psychiatry* 1997; 19: 229–33.

JOUKO K. SALMINEN, dosentti, apulaisylilääkäri
 jouko.salminen@kela.memonet.fi
Kansaneläkelaitoksen tutkimus- ja kehitysyksikkö
 Peltolantie 3, 20720 Turku

SIMO SAARIJÄRVI, professori
TYKS:n psykiatrian klinikka
Kunnallissairaalanatie 20, 20700 Turku

ERKKI ÄRELÄ, LL, apulaisylilääkäri
TYKS:n psykiatrian klinikka
Kiinanmyllynkatu 4–8, 20520 Turku

JUSSI KAUKANEN, LKT, Suomen Akatemian vanhempi tutkija
Kuopion yliopisto, kansanterveystieteen ja yleislääketieteen laitos
PL 1627, 70211 Kuopio

Aikauskirjan pyytämä artikkeli
 Jätetty toimitukselle 10.3.1999