



This is a self-archived version of an original article. This version may differ from the original in pagination and typographic details.

Author(s): Kokkonen, Marja; Kinnunen, Marja-Liisa

Title: Tunteiden säätely terveyden osatekijänä

Year: 2008

Version: Published version

Copyright: © 2008 Suomen lääkäriliitto

Rights: In Copyright

Rights url: <http://rightsstatements.org/page/InC/1.0/?language=en>

Please cite the original version:

Kokkonen, M., & Kinnunen, M.-L. (2008). Tunteiden säätely terveyden osatekijänä. Suomen Lääkärilehti, 51-52, 4541 - 4548.

<https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/katsausartikkeli/tunteiden-saately-terveyden-osatekijana/>

MARJA KOKKONEN
PsT, lehtori
Jyväskylän yliopisto,
liikuntatieteiden laitos

MARJA-LIISA KINNUNEN
FT, LL, yleislääketieteen
erikoislääkäri, erikoistutkija
Jyväskylän yliopisto,
liikuntabiologian laitos ja
psykologian laitos

Tunteiden säätely terveyden osatekijänä

- Tunteitaan säätelemällä yksilöt saavat aikaan tunteisiin liittyviä fysiologisia prosesseja ja sisäisiä tunnetiloja, ylläpitävät niitä tai muuttavat niiden esiintymistä, voimakkuutta ja/tai kestoja.
- Tunteiden säätely pyrkii vähentämään tunteiden stressaavuutta, ehkäisemään häiritsevää käyttäytymistä ja mahdollistamaan tunne-elämän joustavuuden ja avoimuuden.
- Tunteiden säätely riippuu fysiologisista tekijöistä, persoonallisuuden ominaisuuksista ja sosiaalisista, erityisesti varhaiseen vuorovaikutukseen liittyvistä tekijöistä.
- Tunteiden säätelystrategioista terveydelle haitallisimpia ovat päihteiden väärinkäyttö, ongelmasyöminen, suojaamaton seksi, kielteisten tunteiden märehtiminen ja tukahduttaminen.
- Huonoon terveyteen ja terveyskäyttäytymiseen kytkeytyvät myös persoonallisuuden ominaisuudet, joille vähäinen tunteiden säätely on tyypillistä.

Tunteet vaikuttavat nykykäsityksen mukaan myönteisesti yksilön ja yhteisöjen elämään. Ne auttavat selviytymään vaaratilanteista, ohjaavat tarkkaavaisuutta, helpottavat muistamista ja oppimista, tiedottavat tärkeistä sosiaalisista suhteista tai tapahtumista, edistävät auttamiskäyttäytymistä, vahvistavat omaan ryhmään kuulumista ja selkiyttävät ryhmän sisällä vallitsevia rooleja. Tunteista ja niiden myönteisistä ominaisuuksista hyötyminen edellyttää kuitenkin tehokasta tunteiden säätelyä (emotion regulation) (1). Tunteitaan säätelemällä yksilöt saavat aikaan tunteisiin liittyviä fysiologisia prosesseja ja sisäisiä tunnetiloja, ylläpitävät niitä tai muuttavat niiden esiintymistä, voimakkuutta ja/tai kestoja (2). Tunteiden säätelyn tutkimuksen juuret ulottuvat stressi- ja selviytymiskäyttäytymistutkimukseen sekä psykanalyttiseen tutkimusperinteeseen (3). Tämän takia jotkut tutkijat mieltävät tunteiden säätelyn eräksi selviytymiskeinoksi (coping) (4).

Tunteiden säätely pyrkii vähentämään sekä kielteisten että myönteisten tunteiden stressaavuutta (5), ehkäisemään häiritsevää käyttäytymistä (5) sekä mahdollistamaan yksilöiden tunne-elämän joustavuuden ja avoimuuden (6). Näin ollen tietoinen tai tiedostamaton tunteiden säätely kohdistuu joko virittyneisyyteen liittyviin fysiologisiin ilmiöihin, tunteisiin liittyvään käyttäytymiseen (mm. tunteiden ilmaisuun) tai omakohtaiseen tunnekokemukseen (7).

Todellisessa elämässä tunteiden säätely ei kuitenkaan aina ota onnistuakseen. Ongelmallista tunteiden säätely on silloin, kun yksilön on vaikeaa muokata tunnekokemustaan ja -ilmaisuaan tilanteen asettamiin vaatimuksiin ja hallita emotionaalisen kiihtymyksen vaikutuksia ajatteluunsa ja toimintaansa (8). Olemassa olevat hallintajärjestelmät toimivat tuolloin epätarkoituksenmukaisesti ja suuntaavat tunteita kohti epäasianmukaisia päämääriä (5), mikä johtaa usein tilanteen kannalta epätarkoituksenmukaiseen käyttäytymiseen ja epätydyttävään lopputulokseen (9).

Tutkijat ovat lähestyneet tunteiden säätelyä yleensä kahdesta näkökulmasta: toiset ovat tutkineet tunteiden säätelyä dynaamisena prosessina, kun taas toiset ovat keskittyneet tarkastelemaan tunteiden säätelyä osana ihmisen persoonallisuutta. Tämän katsauksen tarkoituksena on valottaa tunteiden säätelyä näistä näkökulmista, tutustuttaa lukija tunteiden säätelyyn vaikuttaviin biologisiin ja vuorovaikutuksellisiin tekijöihin ja esitellä tutkituimmat tunteiden säätelyn kytökset sekä psyykkiseen että fyysiseen terveyteen. Lopuksi otamme kantaa siihen, mihin tunteiden säätelyn tutkimuksen soisi tulevaisuudessa suuntautuvan ja kuinka jo nyt kertynyttä tietoa tunteiden säätelyn ja terveyden välisistä yhteyksistä kannattaisi mielestämme soveltaa.

Kirjallisuutta

- 1 Paivio SC, Laurent C. Empathy and emotion regulation: Reprocessing memories of child abuse. *J Clin Psychol* 2001;57:213–26.
- 2 Eisenberg N, Fabes RA, Guthrie IK ym. Dispositional emotionality and regulation: Their role in predicting quality of social functioning. *J Pers Soc Psychol* 2000;78:136–57.
- 3 Eisenberg N. Introduction. Kirjassa: Eisenberg N, Damon W, toim. *Handbook of child psychology: Social, emotional, and personality development*. 5. painos, vol. 3. New York: John Wiley 1998:1–24.
- 4 Gross JJ. Antecedent- and response-focused emotion regulation: divergent consequences for experience, expression, and physiology. *J Pers Soc Psychol* 1998;74:224–37.
- 5 Cicchetti D, Ackerman BP, Izard CE. Emotions and emotion regulation in developmental psychopathology. *Dev Psychopathol* 1995;7:1–10.
- 6 Mayer JD, Salovey P. What is emotional intelligence? Kirjassa Salovey P, Sluyter DJ, toim. *Emotional development and emotional intelligence: Educational implications*:3–31. New York: BasicBooks 1997.
- 7 Gross JJ. Emotion and emotion regulation. Kirjassa: Pervin LA, John OP, toim. *Handbook of personality: Theory and research*. New York: Guilford Press 1999:525–52.
- 8 Cole PM, Michel MK, Teti L. The development of emotion regulation and dysregulation: a clinical perspective. Kirjassa: Fox NA, toim. *The development of emotion regulation: Biological and behavioral considerations*. Monogr Soc Res Child Dev 59:73–100. Chicago: The University of Chicago Press 1994.
- 9 Garber J, Dodge K. The development of emotion regulation and dysregulation. New York: Cambridge University Press 1991.
- 10 Lewis MD, Stieben J. Emotion regulation in the brain: conceptual issues and directions for developmental research. *Child Dev* 2004;75:371–6.
- 11 Pitkänen A. Tunteiden neurobiologia. *Duodecim* 2003;119:1471–8.
- 12 Quirk GJ, Beer JS. Prefrontal involvement in the regulation of emotion: convergence of rat and human studies. *Curr Opin Neurobiol* 2006;16:723–7.
- 13 Pitkänen A. Mantelilumake. *Duodecim* 1998;114:2451–9.
- 14 Thayer JF, Lane RD. A model of neurovisceral integration in emotion regulation and dysregulation. *J Affect Disord* 2000;61:201–16.
- 15 Stansbury K, Gunnar MR. Adrenocortical activity and emotion regulation. Kirjassa: Fox NA, toim. *The development of emotion regulation: Biological and behavioral considerations*. Monogr Soc Res Child Dev, 59:108–34. Chicago: The University of Chicago Press 1994.
- 16 Schutter DJ, van Honk J. The cerebellum on the rise in human emotion. *Cerebellum* 2005;4:290–4.
- 17 Schmahmann JD, Weilburg JB, Sherman JC. The neuropsychiatry of the cerebellum – insights from the clinic. *Cerebellum* 2007;6:254–67.
- 18 Canli T, Lesch K-L. Long story short: the serotonin transporter in emotion

Tunteiden säätelyn biologinen perusta

Tunteiden säätelyllä on perinnöllinen ja neurobiologinen perusta. Neurobiologisesti tunteet ja niiden säätely ovat jatkuvaan vuorovaikutuksessa keskenään, sillä ne tapahtuvat rinnakkain samoissa aivorakenteissa (10). Keskeisessä roolissa ovat isoaivojen otsalohko ja limbinen järjestelmä (11), mutta myös pikkuaivoilla on osittain tuntematon osuutensa säätelyssä (kuvio 1). Otsalohkossa tapahtuu tavoitteellisen toiminnan ohjelmoinnin lisäksi mm. limbiseen järjestelmään kuuluvan mantelilumakkeen eli amygdalan toiminnan säätelyä (12). Otsalohkon etuosassa on esimerkiksi alueita, joiden on ajateltu liittyvän kykyyn säädellä amygdalan herkkyyttä kielteisille tunteille, ja alueita, jotka lisäävät pelon ilmaisuun kiihdyttämällä amygdalan toimintaa (12).

Amygdalan tehtävänä tunteiden säätelyssä on vastaanottaa, arvioida ja tulkita tunteisiin liittyviä ärsykeitä ja välittää niistä tietoa eteenpäin (11,13). Se saa tietoa aistimuksista talamuksen ja isoaivojen sensorisen kuorikerroksen kautta, elimistön sisäisistä vaatimuksista hypotalamuksen ja aivorungon välittämänä sekä menneistä tapahtumista hippokampuksen ja sitä ympäröivän ohimolohkon kuorikerroksen muodostaman muistijärjestelmän kautta (11,13). Amygdala aktivoituu, kun näihin viesteihin liittyy tunneperäinen viritys. Vastaanotettujen tunneperäisten viestien arvioinnin ja tulkinnan jälkeen amygdalasta lähtee viestejä käyttäytymistä säateleviin keskuksiin, jolloin tapahtuu esimerkiksi pelkojen ehdollistumista ja unohtumattomien muistielämysten muodostumista (11).

Amygdalasta lähtee myös viestejä autonomiseen hermostoon (14) ja hypotalamus-aivolisäke-lisämunuais-järjestelmään (15), jossa ne saavat aikaan tunteen virittämät fysiologiset vasteet, kuten sydämen sykkeen, verenpaineen ja veren kortisolipitoisuuden nousun pelkoa herättävissä tilanteissa. Terveiden kannalta on haitallista, jos tunteiden säätely epäonnistuu jatkuvasti neutralisoimaan näitä kielteisten tuntemusten virittämiä fysiologisia vasteita.

Myös pikkuaivojen on todettu liittyvän tunteiden säätelyyn, mutta niiden rooli on vielä epäselvä. Pikkuaivot voivat olla vain tunteiden

säätelyprosessiin kuuluvien viestien kauttakulkupaikka tai siellä voi tapahtua spesifisempää, vielä tuntematonta tunteiden säätelyä (16). Potilailta, joilla on pikkuaivojen toimintaa rajoittava sairaus tai vamma, on kuitenkin todettu moninaisia tunteisiin ja/tai niiden säätelyyn liittyviä ongelmia, kuten hyperaktiivisuutta, impulsiivisuutta, ahdistusta, aggressiivisuutta, tunteiden märehmistä, depressiota ja apatiaa (17).

Viime vuosina useat aivojen välittäjäaineen toimintaan liittyvät geenit, esimerkiksi serotoniinin välittäjän edistäjän (5-HTTLPR) (18), tryptofaanihydroksylaasi-2:n (TPH2) (19) ja dopaminergisten (esim. COMT) (20) geenien muunnokset ovat osoittautuneet merkityksellisiksi tunteiden säätelyssä. Nämä samat geenit liittyvät myös temperamentin perinnöllisyyteen (21). Niinpä ei ole yllättävää, että temperamentti on läheisessä yhteydessä tunteiden säätelyyn. Temperamentti viittaa kullekin ihmiselle tyypillisiin, synnynnäisiin ja suhteellisen pysyviin rakenteellisiin eroihin reaktiivisuudessa ja itsesäätelyssä (22). Temperamenttipiireistä positiiviseen emotionaalisuuteen kuuluu herkkyys kokea myönteisiä tunteita ja negatiiviseen emotionaalisuuteen taipumus kokea kielteisiä tunteita (23). Temperamentti vaikuttaa siten sekä tietyyntyyppisten tunteiden esiintymiseen ja voimakkuuteen (24) että tunteiden säätelystrategian valintaan (25). Temperamentti on liittynyt myös tunteiden säätelyn vaikeuksista kieliviin ahdistuneisuus- ja paniikkihäiriöihin sekä masentuneisuuteen (26).

Tunteiden säätely kehittyä vuorovaikutuksessa

Vaikka tunteiden säätelyllä on perinnöllisyyden ja kypsymisen muovaama biologinen perusta, tunteiden säätely muovautuu pitkälti lapsen ja vanhemman välisessä vuorovaikutuksessa. Perhe vaikuttaa lapsen tunteiden säätelyn kehittymiseen kolmella tavalla (27). Ensinnäkin lapsi oppii vanhempiensa käyttäytymistä ja tunneilmaisua havainnoimalla, mitä tunteita on tarpeen missäkin tilanteessa säädellä ja millä keinoin. Turhautuessaan lapsilleen alituisen vihastuvat vanhemmat eivät tarjoa heille mallia rakentavasta ja toimivasta tunteiden säätelystä vaan omalla esimerkillään opettavat lapsilleen epätarkoituksenmu-

regulation and social cognition. *Nat Neurosci* 2007;10:1103–9.

19 Hermann MJ, Huter T, Muller F ym. Addictive effects of serotonin transporter and tryptophan hydroxylase-2 gene variation on emotion processing. *Cereb Cortex* 2007;17:1169–11.

20 Bishop SJ, Cohen JD, Fossella J ym. COMT genotype influences prefrontal response to emotion distraction. *Cogn Affect Behav Neurosci* 2006;6:62–70.

21 Ebstein RP. The molecular genetic architecture of human personality: beyond self-report questionnaires. *Mol Psychiatry*;11:427–45.

22 Rothbart MK, Bates JE. Temperament. Kirjassa: Damon W, Eisenberg N, toim. *Handbook of child psychology: Social, emotional and personality development*. New York: Wiley 1998:105–76.

23 Whittle S, Allen NB, Lubman DI ym. The neurobiological basis of temperament: towards a better understanding of psychopathology. *Neurosci Biobehav Rev* 2006;30:511–25.

24 Cloninger CR, Svrakic DM, Przybeck TR. A psychobiological model of temperament and character. *Arch Gen Psychiatry* 1993;50:975–90.

25 Zimmermann LK, Stansbury K. The influence of temperamental reactivity and situational context on the emotion-regulatory abilities of 3-year-old children. *J Genet Psychol* 2003;164:389–409.

26 Puttonen S. Temperamentti ja emotionit. *Psykologia* 2004;1:67–73.

27 Morris AS, Silk JS, Steinberg L ym. The role of the family context in the development of emotion regulation. *Soc Dev* 2007;16:361–88.

28 Tirkkonen A, Kokkonen M, Pulkkinen L. Tunteiden säätelyn siirtyminen vanhemmilta lapsille lapsilähtöisen vanhemmuuden välityksellä. *Psykologia* 2004;1:46–58.

29 Southam-Gerow MA, Kendall PC. Emotion regulation and understanding. Implications for child psychopathology and therapy. *Clin Psychol Rev* 2002;22:189–222.

30 Kerns KA, Abraham MM, Schlegelmilch A ym. Mother-child attachment in later middle childhood: assessment approaches and associations with mood and emotion regulation. *Attach Hum Dev* 2007;9:33–53.

31 von Salisch M. Children's emotional development: Challenges in their relationships to parents, peers, and friends. *Int J Behav Dev* 2001;25:310–9.

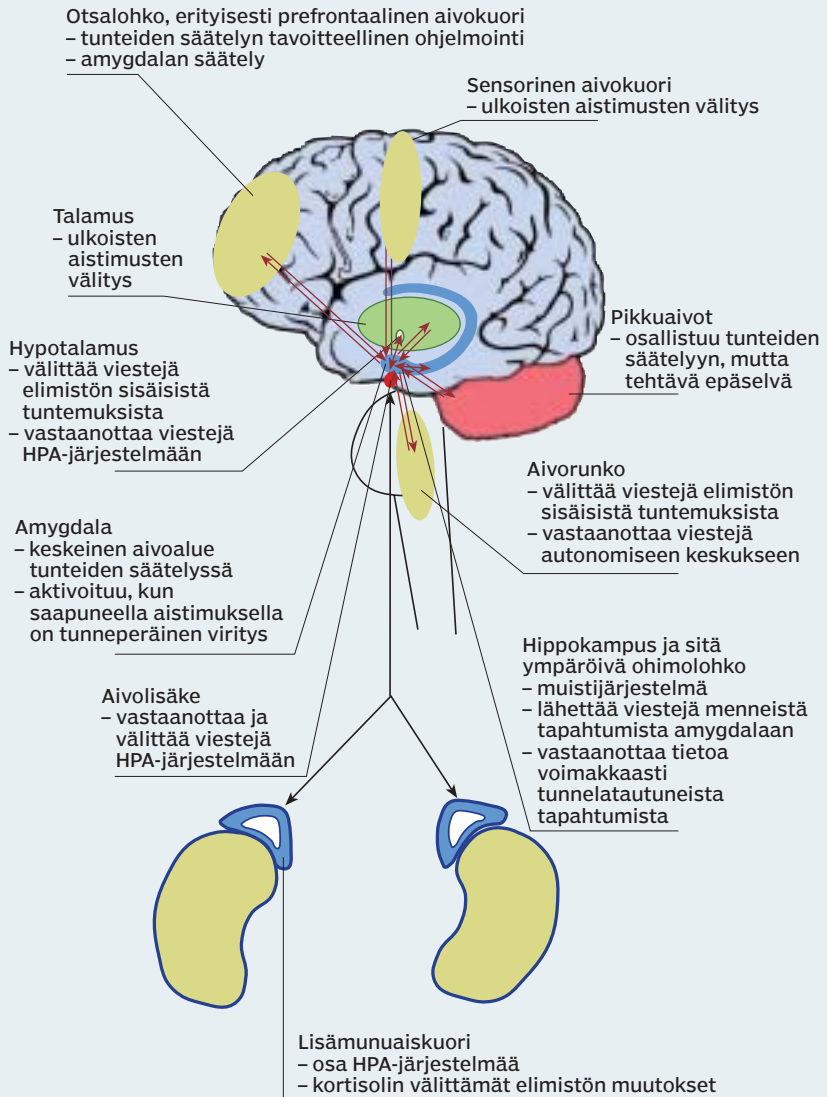
32 Lutzky SM, Knight BG. Explaining gender differences in caregiver distress: the roles of emotional attentiveness and coping styles. *Psychol Aging* 1994;9:513–19.

33 Thayer RE, Newman JR, McClain TM. Self-regulation of mood: strategies of changing a bad mood, raising energy, and reducing tension. *J Pers Soc Psychol* 1994;67:910–25.

34 Brenner EM, Salovey P. Emotion regulation during childhood: developmental, interpersonal, and individual considerations. Kirjassa: Salovey P, Sluyter DJ, toim. *Emotional development and*

KUVIO 1.

Tunteiden säätelyn neurobiologinen malli.



kaisia tunteiden ilmaisu- ja säätelykeinoja. Toisaalta vanhempien harjoittamat kasvatuskäytännöt sisältävät parhaimmillaan tietoista lasten tunne-elämän kehityksen tukemista, kuten pienten lasten tunteiden nimeämistä heidän puolestaan ja erilaisten rakentavien säätelystrategioiden tavoitteellista opettamista. Kotimainen, kahden sukupolven tunteiden säätelystrategioihin pureutunut tutkimus an-

taakin viitteitä siitä, että 7–13-vuotiaiden lasten tunteiden säätelystrategiat ovat pitkälti samoja kuin heidän 38–40-vuotiaat vanhempansa käyttivät. Lasten ja vanhempien samojen säätelystrategioiden välinen yhteys välitty osaltaan vastavuoroisuuden, emotionaalisen herkkyyden ja myönteisten tunteiden ilmaisemisen sävyttämän kasvatustyylin kautta (28).

- emotional intelligence: educational implications. New York: BasicBooks 1997:168–92.
- 35 Feldman Barrett L, Gross J, Christensen TC ym. Knowing what you're feeling and knowing what to do about it: mapping the relation between emotion differentiation and emotion regulation. *Cogn Emot* 2001;15:713–24.
- 36 Nolen-Hoeksema S. Responses to depression and their effects on the duration of depressive episodes. *J Abnorm Psychol* 1991;100:569–82.
- 37 Nolen-Hoeksema S, McBride A, Larson J. Rumination and psychological distress among bereaved partners. *J Pers Soc Psychol* 1997;72:855–62.
- 38 Morrison R, O'Connor RC. Predicting psychological distress in college students: the role of rumination and stress. *J Clin Psychol* 2005;61:447–60.
- 39 Ciarrochi JJ, Scott G. The link between emotional competence and well-being: a longitudinal study. *Br J Guid Coun* 2006;34:231–43.
- 40 Carnefski N, Rieffe C, Jellesma F ym. Cognitive emotion regulation strategies and emotional problems in 9-11-year-old children. *Eur Child Adolesc Psychiatry* 2006;16:1–9.
- 41 Thomsen DK, Mehlsen MY, Olesen F ym. Is there an association between rumination and self-reported physical health? A one-year follow-up in a young and an elderly sample. *J Behav Med* 2004;27:215–31.
- 42 Lyubomirsky S, Kasri F, Chang O ym. Ruminative response styles and delay of seeking diagnosis for breast cancer symptoms. *J Soc Clin Psychol* 2006;25:276–304.
- 43 Gerin W, Davidson KW, Goyal T ym. The role of angry rumination and distraction in blood pressure recovery from emotional arousal. *Psychosom Med* 2006;68:64–72.
- 44 Craft LL. Exercise and clinical depression: Examining two psychological mechanisms. *Psychol Sport Exerc* 2005;6:151–71.
- 45 Gross JJ, John OP. Individual differences in two emotion regulation processes: implications for affect, relationships, and well-being. *J Pers Soc Psychol* 2003;85:348–62.
- 46 Richards JM, Gross JJ. Emotion regulation and memory: the cognitive costs of keeping one's cool. *Personality Processes and Individual Differences* 2000;79:410–24.
- 47 Gross JJ, Levenson, RW. Hiding feelings: the acute effects of inhibiting negative and positive emotion. *J Abnorm Psychol* 1997;106:95–103.
- 48 Campbell-Sills L, Barlow DH, Brown TA ym. Effects of suppression and acceptance on emotional responses of individuals with anxiety and mood disorders. *Behav Res Ther* 2006;44:1251–63.
- 49 Honos-Webb L, Harrick EA, Stiles WB ym. Assimilation of traumatic experiences and physical-health outcomes: caution for the Pennebaker paradigm. *Psychotherapy* 2000;37:307–14.
- 50 Stroebe M, Stroebe W, Schut H ym.

Kolmas lasten tunteiden säätelyn kehittymiseen vaikuttava tekijä on perheessä vallitseva tunneilmasto (27). Tunneilmasto, joka on kielteisten tunneilmaisujen, vanhempien riittävän parisuhteen sekä vihamielisyyden ja kovan kurin värittämää, haittaa lasten tunteiden säätelyn kehittymistä. Myönteiset tunneilmaisut, vanhempien vastaanottavainen, herkkä ja hyväksyvä suhtautuminen lapseen ja sopuisa parisuhde ovat omiaan tukemaan lasten tunteiden säätelyn kehittymistä. Perheen tunneilmastoon lyövät leimansa erityisesti lapsen ja tämän ensisijaisen hoitajan (usein äidin) välinen varhainen tunnesuhde, ns. kiintymyssuhde, ja vanhempien psyykinen terveys (29). Lapsen tarpeet herkästi huomioon ottavan hoidon ja vanhemman luotettavan saatavilla olon varaan rakentunut turvallinen kiintymys mahdollistaa sopusointuiset välit myöhemminkin vanhemman ja lapsen välillä ja on yhteydessä rakentavaan, tehokkaaseen tunteiden säätelyyn (30).

Perheen sisäisen vuorovaikutuksen lisäksi myös toveri- ja suvupiirissä tapahtuva vuorovaikutus muovaa lasten ja nuorten tunteiden säatelemisen taitoja, erityisesti murrosiässä, jolloin vanhempien vaikutus lapsiinsa muutoinkin vähenee (27). Ystävyssuhteissa kehittyvät erityisesti vihan ja halveksunnan tunteiden sekä kilpailullisuuden hallitseminen (31).

Tunteiden säätely prosessina

Tunteiden säätelyn prosessiksi mieltävä tutkimussuuntaus tarkastelee keinoja, joiden avulla yksilöt säatelevät tunteitaan tunnekokemuksen eri vaiheissa. Jo ennen varsinaisen tunteen viriämistä yksilö pystyy turvautumaan ns. tilannesidonnaisiin strategioihin, kuten tarkkaavaisuutensa siirtämiseen pois tunnetta virittävästä kohteesta tai tilanteen tietoiseen uudelleenarviointiin. Tunteen jo virittyä yksilöllä on käytössään vaihteleva määrä käyttäytymiseen ja ajatuksiin, tietoon tai mielikuviin pohjaavia ns. reaktiosidonnaisia strategioita (7), jotka muuttuvat kehityksen ja kasvun myötä. Varhaislapsuuden konkreettiset, käyttäytymiseen (esim. peukalon imeminen) ja ulkopuolisiin hoivaajiin nojaavien (esim. tuudittaminen) sekä aistiärsykkeiden säätelyyn liittyvät (esim. silmien sulkeminen) strategiat korvautuvat yksilön varttuessa osittain tiedollisilla, yksilöstä itsestään lähtöisin

olevilla tai kieleen liittyvillä strategioilla (3).

Tunteiden säätelystrategiat poikkeavat iän lisäksi myös sukupuolen mukaan. Naiset tukeutuvat tunteita säädelläkseen sosiaaliseen tukeen, syömiseen, nukkumiseen ja passiiviseen välttelyyn enemmän kuin miehet (32). Miehet taas säatelevät tunteitaan aktiivisemmin mm. alkoholin, seksin, huumorin ja mieluisten harrastusten avulla (33). Osa näistä sukupuolieroista, kuten naisten kyky turvautua sosiaaliseen tukeen hanakammin kuin miehet, ilmenee jo lapsuudessa (34) ja johtuneen osittain vanhempien tavasta opettaa tyttärilleen sosiaalisia ja pojilleen aktiivisia tunteiden säätelystrategioita (27).

Tunteiden säätelystrategioiden valikoima näyttää olevan erityisen laaja niillä ihmisillä, jotka pystyvät erottelemaan kielteiset tunteet toisistaan (35). Säätelyvalikoiman laajuutta olennaisempaa saattaa kuitenkin terveyden näkökulmasta olla se, mitkä tunteiden säätelyn strategioista ovat suotuisia ja mitkä epäsuotuisia. Viimeaikaiset tutkimustulokset, jotka valitettavasti perustuvat pitkälti poikkileikkausasetelmiin, antavat aiheetta olettaa, että yksilön käyttämät tunteiden säätelystrategiat vaikuttavat hänen terveyteensä. Parhaiten ovat tiedossa behavioraalisten tunteiden säätelystrategioiden, kuten päihteiden väärinkäytön, ongelmasyömisen ja suojaamattoman seksin, sekä välittömät että pitkäaikaiset haittavaikutukset. Terveyden kannalta uhkaavilta näyttävät lisäksi kielteisten tunnekokemusten märehtiminen ja tunneilmaisun tietoinen tukahduttaminen.

Tunteiden märehtiminen, tukahduttaminen ja ilmaiseminen

Tunteiden märehtiminen (rumination) tarkoittaa erityisesti naisille ja tytoille tyypillistä toistuvaa, hallitsematonta, passiivista oman apean mielialan ja siihen liittyvien syiden, seurausten ja merkitysten ajattelemista (36), jolla ihmiset uskovat saavansa apean mielialansa hallintaan. Tunteiden märehtimisellä on kuitenkin pitkittäistutkimusten valossa henkisen hyvinvoinnin kannalta päinvastaisia seurauksia, mm. masentuneisuutta (37), psyykkistä pahoinvointia (38) ja myönteisten tunteiden vähenemistä aikuisilla (39) sekä masentuneisuutta, huolestuneisuutta ja pelokkuutta lapsilla (40).

Does disclosure of emotions facilitate recovery from bereavement? Evidence from two prospective studies. *J Consult Clin Psychol* 2002;70:169-78.

- 51 Lyubomirsky S, Sousa L, Dickerhoof R. The costs and benefits of writing, talking, and thinking about life's triumphs and defeats. *J Pers Soc Psychol* 2006;90:692-708.
- 52 Burton CM, King LA. The health benefits of writing about intensely positive experiences. *J Res Pers* 2004;38:150-63.
- 53 Lumley MA. Alexithymia, Emotional disclosure, and health: A program of research. *J Pers* 2004;72:1271-300.
- 54 Berry DS, Pennebaker JW. Nonverbal and verbal emotional expression and health. *Psychother Psychosom* 1993;59:11-9.
- 55 Pennebaker JW, Seagal JD. Forming a story: the health benefits of narrative. *J Clin Psychol* 1999;55:1243-54.
- 56 Kelley JE, Lumley MA, Leisen JCC. Health effects of emotional disclosure in rheumatoid arthritis patients. *Health Psychol* 1997;16:331-40.
- 57 Esterling BA, L'Abate L, Murray EJ ym. Empirical foundations for writing in prevention and psychotherapy: Mental and physical health outcomes. *Clin Psychol Rev* 1999;19:79-96.
- 58 Pennebaker JW, Graybeal A. Patterns of natural language use: disclosure, personality, and social integration. *Curr Dir Psychol Sci* 2001;10:90-3.
- 59 Iwamitsu Y, Shimoda K, Abe H ym. Anxiety, emotional suppression, and psychological distress before and after breast cancer diagnosis. *Psychosomatics* 2005;46:19-24.
- 60 Giese-Davis J, Koopman C, Classen C ym. Change in emotion-regulation strategy for women with metastatic breast cancer following supportive-expressive group therapy. *J Consult Clin Psychol* 2002;70:916-25.
- 61 Lieberman MA, Goldstein BA. Not all negative emotions are equal: the role of emotional expression in online support groups for women with breast cancer. *Psychooncology* 2006;15:160-8.
- 62 Consedine NS, Magai C, Bonanno GA. Moderators of the emotion inhibition-health relationship: a review and research agenda. *Review of General Psychology* 2002;6:204-28.
- 63 Jolly JB, Wherry JN, Wiesner DC ym. The mediating role of anxiety in self-reported somatic complaints of depressed adolescents. *J Abnorm Child Psychol* 1994;22:691-702.
- 64 Ondersma SJ, Lumley MA, Corlis ME ym. Adolescents with inflammatory bowel disease: the roles of negative affectivity and hostility in subjective versus objective health. *J Pediatr Psychol* 1997;5:723-38.
- 65 Cartwright LK, Wink P, Kmetz C. What leads to good health in midlife women physicians? Some clues from a longitudinal study. *Psychosom Med* 1995;57:284-92.
- 66 Pulkkinen L. Behavioral precursors to accidents and resulting physical impairment. *Child Dev* 1995;66:1660-79.
- 67 Kokko K, Pulkkinen L, Puustinen M. Selection into long-term

Tunteiden märehtimisen on havaittu kytkeytyvän - osittain kielteisten tunnekokemusten välittämänä - myös nuorten aikuisten raportoituaan huonontuneeseen fyysiseen terveyteen (41). Tunteiden märehtimistäipumus saattaa lisäksi viivästyttää sairastuneiden ihmisten hoitoon hakeutumista. Rintasyövistä selvinneet naiset, jotka olivat taipuvaisia vatvomaan kielteisiä tunteitaan, hakeutuivat hoitoon rintakaryhmyyn löydettyään yli kuukautta myöhemmin kuin naiset, joille tunteiden märehtiminen oli vierasta (42). Vihan tunteiden märehtimisen ja verenpaineen välisiä kytköksiä käsittelevät tutkimustulokset ovat saaneet tutkijat arvelemaan (43), että kielteisten tunteiden märehtiminen saattaa lisäksi olla sepelvaltimotaudin riskitekijä. Hyvänä uutisena voidaan kuitenkin pitää sitä, että liikunta kelpaa lääkkeeksi tähänkin "vaivaan": masentuneet naiset näyttivät märehtivän kielteisiä tunteitaan aiempaa vähemmän osallistuttuaan yhdeksän viikon mittaiseen liikuntainterventioon (44).

Tunneilmaisun tukahduttaminenkaan ei ole suositeltava tunteiden säätelystrategia, sillä se näyttää kytkeytyvän vähäisiin myönteisiin ja runsaisiin kielteisiin tunnekokemuksiin, masentuneisuuteen, heikkoon itsetuntoon ja vähäiseen optimismiin (45) sekä huonoon muistiin (46). Tukahduttaminen näyttää saavan aikaan fysiologisia muutoksia, joiden vuosien saatossa ajatellaan olevan terveydelle haitallisia. Tutkimustulokset eivät kuitenkaan ole täysin samansuuntaisia. Kun koehenkilöt saivat laboratorio-olosuhteissa ohjeekseen tukahduttaa tunneilmaisunsa, heidän sormen pulssiaallon voimakkuudella ja ihon sähkönjohtokyvyllä mitattu sympaattinen aktivaatiensa lisääntyi (4,47) mutta sydämen sykkeensä laski enemmän kuin verrokeilla (47). Tutkittaessa ahdistuksesta ja mielialahäiriöistä kärsiviä syke sen sijaan nousi niillä, joita ohjeistettiin tukahduttamaan tunteensa, verrattuna niihin, joita pyydettiin suhtautumaan tunteisiinsa hyväksyvästi (48).

Tunteiden tukahduttamisen vastakohta, tunteiden ilmaiseminen, näyttää olevan terveyden kannalta pääsääntöisesti hyödyllistä. Muutamaa poikkeusta lukuun ottamatta (49,50) tunnepitoisesti traumaattisesta (51) tai erittäin myönteisestä tapahtumasta tai kokemuksesta (52) kirjoittaminen näyttäisi liittyvän hyvään psyykkiseen ja fyysiseen tervey-

teen. Esimerkiksi kun nivelreumasta, lonkka-kivuista, fibromyalgiasta, migreenistä tai jännityspäänsärystä kärsivät naiset kirjoittivat tunteistaan, he kertoivat tämän jälkeen terveyspalvelujen käyttönsä, tunne-elämänsä häiriöiden, kipujensa ja lääkkeiden käyttönsä vähentyneen sekä unen laatunsa ja toimintakykynsä parantuneen (53).

Tunteiden sanallisen ilmaisemisen terveysvaikutusten ajatellaan perustuvan autonomisen hermoston aktiivisuuden vähenemiseen (54) tai traumaattisen muiston aktivoitumiseen siten, että yksilö voi käsitellä sitä kognitiivisesti, oppia hyväksymään sen ja lopulta pääsemään sen yli (51,55). Traumaattiseen kokemukseen liittyvien tunteiden ilmaiseminen nauhuriin puhumalla (56) tai kirjoittamalla auttaa yksilöä nimeämään tunteitaan (57) ja ymmärtämään kokemuksensa merkityksen tai tarkoituksen, jolloin hänellä on parempi mahdollisuus hallita kokemuksen virittämää tunteita (58). Rintasyöpään sairastuneisiin naisiin kohdistuneet tutkimukset ovatkin osoittaneet kielteiset tunteensa ilmaisevien potilaiden kärsivän stressistä vähemmän kuin tunteensa tukahduttavien naisten (59). Ilahduttavaa on, että hyödyllisten tunteiden säätelystrategioiden omaksumista voidaan tukea terapian avulla: pelon, vihan ja surun ilmaisemista rohkaisevaan ryhmäterapiaan osallistuneet rintasyöpää sairastaneet naiset raportoivat tukahduttavansa kielteisiä tunteitaan vähemmän ja hillitsevänsä aggressiivista, impulsiivista ja tahditonta käyttäytymistään paremmin kuin verrokkinsa (60).

Kaikkien kielteisten tunteiden ilmaiseminen ei kuitenkaan ehkä kannata. Siinä missä vihan tunteiden kirjallinen ilmaiseminen vähensi rintasyöpäpotilaiden masentuneisuutta ja paransi heidän elämänlaatuaan, pelon ja ahdistuksen tunteiden ilmaiseminen vaikutti juuri päinvastoin (61). Tunteiden tukahduttamisen vs. ilmaisemisen terveysvaikutuksia pohdittaessa täytyy lisäksi pitää mielessä käsitteenmäärittelyyn liittyvät vaikeudet ja se, että tunteiden ilmaisemisen tai tukahduttamisen vaikutukset saattavat olla hyvinkin erilaisia mm. eri kulttuureissa, eri ikäisillä ja eri sukupuolta olevilla ihmisillä (62). Joissakin tilanteissa tunteiden tukahduttaminen saattaa olla paras tai jopa ainoa mahdollinen tapa säädellä omia tunteita.

Tunteiden säätely persoonallisuuden ominaisuutena

Toinen tunteiden säätelyn näkökulma kytkee tunteiden säätelyn osaksi persoonallisuutta. Tavallisimmin tutkimuksen kohteina ovat olleet sellaiset persoonallisuuden ominaisuudet, joille on tyypillistä käyttäytymisessä eri tavoin ilmenevä heikko tunteiden säätely ja jotka liittyvät heikkoon psyykkiseen tai fyysiseen terveyteen. Esimerkiksi sellaiset persoonallisuuden ominaisuudet, kuten ahdistuneisuus (63), neuroottisuus (64) ja vihamielisyys (65), liittyvät tutkittavien itsensä raportointiin runsaisiin fyysisiin oireisiin. Onnettomuudet ja vammautuminen näyttävät olevan yleisimpiä niillä aikuisilla, joiden käyttäytymiselle on lapsuudessa ollut tyypillistä heikko tunteiden ja käyttäytymisen säätely (mm. aggressiivisuus) (66). Lapsuusvuosien heikko tunteiden säätely näyttää heikentävän myös psyykkistä terveyttä lisäämällä myöhemmän pitkäaikaistyöttömyyden todennäköisyyttä (67). Pitkäaikaistyöttömyyden puolestaan on osoitettu liittyvän ahdistuneisuuteen ja masentuneisuuteen (67).

Aleksitymia on yksi esimerkki epäonnistuneesta tunteiden säätelystä. Se on pysyvä persoonallisuuden ominaisuus (68), joka viittaa yksilön vaikeuksiin tunnistaa tunteitaan ja erottaa niitä aistihavainnoista ja kehon muista tuntemuksista. Aleksitymiaan liittyvät myös hankaluudet kuvailla tunteitaan muille ihmisille, köyhä mielikuvitus ja ulkoisiin asioihin suuntautunut ajattelu (69). Aleksityymikoilla on vaikeuksia ilmaista spontaanisti erityisesti kielteisiä tunteitaan (70), kuvailla tunteitaan sanallisesti (71) ja käyttää tunteitaan apuna stressiä aiheuttavista tilanteista selviytymiseen (72).

Aleksitymia näyttää olevan tiettyjen somaattisten ja psyykkisten sairauksien riskitekijä (73). Sen on havaittu kytkeytyvän lukuisiin oireisiin ja sairauksiin, kuten lisääntyneeseen stressiin, ahdistuneisuuteen ja vihamielisyyteen (74), masennukseen (75), ammatilliseen loppuun palamiseen (76), runsaaseen somaattisten oireiden esiintymiseen (77), huonoon itsearvioituun terveyteen (77) ja tooniseen fysiologiseen ylikiihtyvyyteen (78). Lisäksi sen on havaittu liittyvän suurempaan kehon rasvaprosenttiin (74), erektiovaikeuk-

siin (79), verenpainetautiin, tulehduksellisiin suolistosairauksiin, toiminnallisiin vatsavaivoihin, syömishäiriöihin, päihteiden väärinkäyttöön ja paniikkihäiriöön (80). Ennenaikaisen kuoleman ja aleksitymian välillä havaittua yhteyttä on selitetty aleksityymikkojen epäterveellisillä elämäntavoilla (78). Suomalaisaineistossa aleksitymia on ollut yhteydessä myös ulkoisista syistä, kuten vammoista, itsemurhasta ja murhasta, johtuviin kuolemantapauksiin (81).

Useimmat lääkärit kohtaavat aleksityymikon joskus vastaanotollaan, sillä aleksitymiaa esiintyy Suomessa noin 13 %:lla väestöstä – miehillä lähes kaksi kertaa useammin kuin naisilla (17 % vs. 10 %) (82). Potilas on yleensä lääkarilleen haaste. Aleksitymia on vaikea tunnistaa ja erottaa muista oireista, kuten dissoziaatiosta, jossa ikävät, traumaattiset muistot eristetään ajatusmaailman ulkopuolelle (83). Lisäksi hoitosuhteen laatua huonontavat aleksityymisen potilaan vuorovaikutustyylin kylmyys ja välttelevyys (84) sekä hänen kyytyttömyytensä tunnistaa ja kuvata tunteitaan ja jakaa kokemuksiaan (85). Aleksityymisten potilaiden hoitamisen haasteellisuutta lisänee sekin, että he saattavat sietää kielteisiä tunteitaan huonosti (86) ja sitoutua terapeuttiin suhteeseen varsin vastahakoisesti (87).

Vaikka aleksitymian hoitaminen on hankalaa eikä sen paraneminen ole aivan varmaa (88), aleksityymikot näyttävät kuitenkin hyötyvän jonkun verran terapeutoista, joissa korostuu käytännöllinen, neuvoja antava, aktiivinen ja empaattinen suhtautuminen potilaan oireisiin ja elämäntapaan (85). Erityisen paljon apua aleksityymikot saanevat erilaisista sisäisten kokemusten havaitsemista helpottavista rentoutumisharjoituksista, sanattomaan ja sanalliseen tunneilmaisuun tukevista harjoituksista (89) ja siitä, että lääkäri nimeää potilaan tunteita, selittää niiden alkuperää (69) ja ohjaa potilasta kiinnittämään huomion itseensä sekä tunnistamaan ja sanoittamaan tunteitaan (83). Aleksitymiaa on saatu lievennetyksi myös hypnoosilla (90), joka ei edellytä aleksityymikoille haasteellista terapeutista prosessia eikä introspektiötä.

Epäonnistunutta tunteiden säätelyä heijastelee myös emotionaalinen ambivalenttius. Tähän ominaisuuteen sisältyy sekä taipumusta vatvota kielteisiä tunteita että ehkäistynyttä

- unemployment and its psychological consequences. *Int J Behav Dev* 2000;24:310–20.
- 68 Salminen JK, Saarijärvi S, Toikka T ym. Alexithymia behaves as a personality trait over a 5-year period in Finnish general population. *J Psychosom Res* 2006;61:275–8.
- 69 Taylor CJ, Bagby RM, Parker JDA. Disorders of affect regulation: alexithymia in medical and psychiatric illness. Cambridge: Cambridge University Press 1997.
- 70 McDonald PW, Prkachin KM. The expression and perception of facial emotion in alexithymia: a pilot study. *Psychosom Med* 1990;52:199–210.
- 71 Pandey R, Mandal MK. Processing of facial expressions of emotion in alexithymia. *Br J Clin Psychol* 1997;36:631–3.
- 72 Parker JDA, Taylor CJ, Bagby RM. Alexithymia: relationship with ego defense and coping styles. *Compr Psychiatry* 1998;39:91–8.
- 73 Salminen JK, Saarijärvi S, Ärelä E ym. Sanat, tunteet ja terveys. *Duodecim* 1999;115:1988–92.
- 74 Waldstein SR, Kauhanen J, Neumann SA ym. Alexithymia and cardiovascular risk in older adults: psychosocial, psychophysiological, and biomedical correlates. *Psychol Health* 2002;17:597–610.
- 75 Mattila AK, Salminen JK, Nummi T ym. Age is strongly associated with alexithymia in the general population. *J Psychosom Res* 2006;61:629–35.
- 76 Mattila AK, Ahola K, Honkonen T ym. Alexithymia and occupational burnout are strongly associated in working population. *J Psychosom Res* 2007;62:657–65.
- 77 Pandey R, Gupta M, Upadhyaya SN. Perceived social support and health in high and low alexithymics. *Journal of Personality and Clinical Studies* 2000;16:137–42.
- 78 Lumley MA, Stettner L, Wehmer F. How are alexithymia and physical illness linked? A review and critique of pathways. *J Psychosom Res* 1996;41:505–18.
- 79 Michetti P, Rossi R, Bonanno D ym. Male sexuality and regulation of emotions: a study on the association between alexithymia and erectile dysfunction [ed]. *Int J Impot Res* 2006;18:170–4.
- 80 Taylor CJ. Alexithymia: 25 years of theory and research. Kirjassa: Nyklicek I, Temoshok L, Vingerhoets A, toim. Emotional expression and health. Advances in theory, assessment and clinical applications. New York: Brunner-Routledge 2004:137–53.
- 81 Kauhanen J, Kaplan GA, Cohen RD ym. Alexithymia and risk of death in middle-aged men. *J Psychosom Res* 1996;41:541–9.
- 82 Salminen JK, Saarijärvi S, Ärelä E ym. Prevalence of alexithymia and its association with sociodemographic variables in the general population of Finland. *J Psychosom Res* 1999;46:75–82.
- 83 Meijer-Degen F, Larsen J. Alexithymia – a challenge to art therapy. *The Arts in Psychotherapy* 2006;33:167–79.
- 84 Spitzer C, Siebel-Jurgens U, Barnow S ym. Alexithymia and interpersonal problems. *Psychother Psychosom* 2005;74:240–6.

- 85 Saarijärvi S, Salminen JK, Ääreä E. Tunnistamattomat tunteet. *Duodecim* 2006;122:1279–80.
- 86 Kooiman CG, Raats M. E, Spinhoven P. Alexithymia, negative feelings in the patient and pejorative feelings in the clinician. *Psychother Psychosom* 2008;77:61–2.
- 87 Vanheule S, Desmet M, Meganck R ym. Alexithymia and interpersonal problems. *J Clin Psychol* 2007;63:109–17.
- 88 Lumley MA, Neely LC, Burger A. The assessment of alexithymia in medical settings: implications for understanding and treating health problems. *J Pers Assess* 2007;79:230–47.
- 89 Beresnevaite M. Exploring the benefits of group psychotherapy in reducing alexithymia in coronary heart disease patients: a preliminary study. *Psychother Psychosom* 2000;69:17–22.
- 90 Gay M-C, Hanin D, Luminet O. Effectiveness of a hypnotic imagery intervention on reducing alexithymia. *Contemporary Hypnosis* 2008;25:1–13.
- 91 King L. Ambivalence over emotional expression and reading emotions in situations and faces. *J Pers Soc Psychol* 1998;74:753–62.
- 92 King LA, Emmons RA. Conflict over emotional expression: psychological and physical correlates. *J Pers Soc Psychol* 1990;58:864–77.
- 93 Kinnunen M-L, Kokkonen M, Kaprio J ym. The associations of emotion regulation and dysregulation with the metabolic syndrome factor. *J Psychosom Res* 2005;58:513–21.
- 94 Krause ED, Robins CJ, Lynch TR. A mediational model relating sociotropy, ambivalence over emotional expression and disordered eating. *Psychol Women Q* 2000;24:328–35.
- 95 Servaes P, Vingerhoets AJJM, Vreugdenhil G ym. Inhibition of emotional expression in breast cancer patients. *Behav Med* 1999;25:23–8.
- 96 Donovan JE, Jessor R, Costa FM. Structure of health-enhancing behavior in adolescence: a latent-variable approach. *J Health Soc Behav* 1993;34:346–62.
- 97 Bermudez J. Personality and health-protective behaviour. *European Journal of Personality* 1999;13:83–103.
- 98 Brook JS, Whiteman M, Czeisler LJ ym. Cigarette smoking in young adults: childhood and adolescent personality, familial, and peer antecedents. *J Genet Psychol* 1997;158:172–88.
- 99 Lipkus IM, Barefoot JC, Williams RB ym. Personality measures as predictors of smoking initiation and cessation in the UNC alumni heart study. *Health Psychol* 1994;13:149–55.
- 100 Kokkonen M, Kinnunen T, Pulkkinen L. Direct and indirect effects of adolescent self-control of emotions and behavioral expression on adult health outcomes. *Psychol Health* 2002;17:657–70.
- 101 Kokkonen M, Siponen U. Sosioemotionaaliset taidot terveystiedon tavoitteina. Kirjassa: Peltonen H, Kannas L, toim. Terveystieto tutuksi – ensiapua terveystiedon opettamiseen. Opetushallitus. Helsinki: Hakapaino 2005;189–210.

tunteiden ilmaisua. Emotionaalinen ambivalenttius ilmenee esimerkiksi yksilön taipumuksena ilmaista tunteita, joiden ilmaisemista hän jälkikäteen katuu tai haluna ilmaista tunteita, joiden ilmaisemiseen hän ei kuitenkaan pysty (91). Emotionaalisen ambivalenttisuuden on havaittu liittyvän huonontuneeseen psyykkiseen terveyteen, mm. paranoidisuuteen, pakkoneuroosiin, fobioihin, psykoottisuuteen, heikkoon itsetuntoon, masennukseen ja neuroottisuuteen (92). Sen on todettu myös heikentävän subjektiivista terveyttä ja sitä kautta lisäävän metabolisen oireyhtymän riskiä (93). Emotionaalinen ambivalenttius näyttää lisäksi välittävän joidenkin muiden persoonallisuuden ominaisuuksien ja sairauksien välistä yhteyttä. Esimerkiksi nuorilla naisilla muista ihmisistä ja heidän mielipiteistään riippuvainen persoonallisuuden tyyli (sociotropy) oli yhteydessä emotionaaliseen ambivalenttisuuteen, joka puolestaan liittyy syömishäiriöihin (94). Emotionaalinen ambivalenttius saattaa kuitenkin joissakin tapauksissa olla myös reaktio sairauteen, ei sairaudelle altistava ominaisuus (95).

Epäonnistunutta tunteiden säätelyä kuvaavat persoonallisuuden piirteet näyttävät lisäävän yksilön sairastumisriskiä myös epäsuorasti hyvän tai huonon terveystietäytymisen kautta (96). Bermudez totesi koonnissaan, että impulsiivisuus, psykoottisuus, ahdistuneisuus, kärsimättömyys ja kyynisyys liittyvät päihteen väärinkäyttöön (97). Nuorten aikuisten tupakointi taas näyttää kytkeytyvän lapsuusvuosina esiintyneisiin sanaharkkoihin ja sääntöjen rikkomistaipumukseen (98). Tupakoimisen aloittamista ennustavat myös huonoa tunteiden säätelykykyä heijastavat persoonallisuuden ominaisuudet, kuten impulsiivisuus, kapiinallisuus ja vihamielisyys (99). Teinipojilla havaitun heikon tunteiden säätelyn on lisäksi todettu olevan yhteydessä aikuisiällä huonoon itsearvioituun terveyteen ja suurentuneeseen vammojen määrään sekä huonon terveystietäytymisen (tupakoinnin, runsaan alkoholin käytön) kautta lisääntyneisiin psykosomaattisiin oireisiin (100).

Tunteiden säätely tulevaisuuden tutkimushankkeissa ja terveydenhuollossa

Viime vuosikymmenten tutkimustulokset osoittavat tunteiden säätelyn liittyvän psyykki-

seen ja fyysiseen terveyteen. Tunteiden säätelystrategioista valtaosa on kuitenkin vielä tutkimatta, eikä tietoa juurikaan ole esimerkiksi tutkittavien iän, sukupuolen tai eri kulttuuritaustojen vaikutuksesta strategioiden suotuisuuteen terveyden näkökulmasta.

Yleisesti ottaen tunteiden säätely ja terveys nivoutuvat toisiinsa tiukemmin naisilla kuin miehillä (100), mutta syytä tähän ei vielä tiedetä. Tarvittaisiin pitkittäistutkimuksia selvittämään, ovatko eri strategiat terveydelle hyödyksi vai haitaksi sen mukaan, kuinka kauan yksilö on tunteita virittävässä tilanteissa tiettyyn strategiaa turvautunut. Laadullisten tutkimusten avulla olisi myös mahdollista pureutua niihin mekanismeihin, joilla eri strategioiden hyöty- ja haittavaikutukset voisivat selittyä. Tarpeellisia saattaisivat olla myös sellaiset interventiotutkimukset, joissa jotkut potilasryhmät saisivat opetusta terveyden kannalta hyväksi havaituista tunteiden säätelystrategioista.

Tunteiden säätelyn ja terveyden välisistä kytköksistä kertynyttä tietoa on Suomessa sovellettu viime vuosina siten, että koulujen terveystieto-oppiaine käsittelee aiempaa enemmän psyykkistä terveyttä ja tunne-elämän, erityisesti tunteiden säätelyn, merkitystä sekä psyykkiselle että fyysiselle terveydelle (101). Terveystiedon opettajien koulutus kiinnittää nykyään huomiota mm. opettajien ja opettajiksi opiskelevien omiin tunteiden säätelyn taitoihin, jotta he sekä osaisivat opettaa näitä taitoja että voisivat itse paremmin (102). Käsitksemme mukaan myös lasten ja nuorten parissa työskentelevillä terveydenhuollon ammattilaisilla – erityisesti äitiys- ja lastenneuvoloissa työskentelevillä – voisi olla nykyistä merkittävämpi rooli tunteiden säätelyyn ja terveyteen liittyvän tiedon jakajina ja lasten tunteiden säätelyä kehittävä, perheenjäsenten välisen vuorovaikutuksen tukijoina.

Viime vuosikymmenellä tunteiden säätelykykyä on alettu tutkia osana ns. tunneälyä. Tunneälytutkimuksen uranuurtajien Mayerin ja Saloveyn (6) mukaan tunneälyyn kuuluvat seuraavat tunnepitoisen tiedon havaitsemiseen ja ymmärtämiseen tarvittavat kognitiiviset kyvyt: kyky tunnistaa ja ilmaista omat tunteensa sekä tunnistaa toisten ihmisten tunteet, kyky käyttää tunteitaan ajattelun

■ KATSAUS

- 102 Kokkonen M. Sosioemotionaaliset taidot opettajan pääomana. Kirjassa: Kannas L, Tyrväinen H, toim. Virikkeitä terveystiedon opetukseen. Terveystiedon edistämisen tutkimuskeskus. Julkaisuja 3. Jyväskylän yliopisto 2005;67-77.
- 103 Birks YF, Watt IS. Emotional intelligence and patient-centred care. *J R Soc Med* 2007;100:368-74.
- 104 Pau AKH, Croucher R. Emotional intelligence and perceived stress in dental undergraduate. *J Dent Educ* 2003;67:1023-28.
- 105 Pau AKH, Croucher R, Sohanpal R ym. Emotional intelligence and stress coping in dental undergraduates – a qualitative study. *Br Dent J* 2004;197:205-09.
- 106 Gerits L, Derksen JLL, Verbruggen AB ym. Emotional intelligence profiles of nurses caring for people with severe behavioural problems. *Pers Individ Dif* 2005;38:33-43.
- 107 Munro D, Bore M, Powis D. Personality factors in professional ethical behaviour: studies of empathy and narcissism. *Aust J Psychol* 2005;57:49-60.
- 108 Hui-Ching W, Hui-Ching C, Han-Jung C ym. Doctor's emotional intelligence and the patient-doctor relationship. *Med Educ* 2008;42:703-11.

apuna esim. ratkaistaessa ongelmaa, hahmotettaessa useampaa näkökulmaa ja tehtäessä luovuutta vaativia tehtäviä, kyky analysoida ja ymmärtää tunnepitoista tietoa ja tunne-elämän lainalaisuuksia sekä erityisesti kyky säädellä omia ja muiden ihmisten tunteita. Vaikka varovaisimpien arvioiden mukaan tunneälyyn sisältyvien taitojen opettamista hoitohenkilökunnalle ei pitäisi kiirehtyä (103), tuoreen tutkimustiedon valossa näyttää kuitenkin siltä, että lääketieteen opiskelijat, lääkärit ja heidän potilaansa saattaisivat hyötyä tunteiden säätelyyn ja muihin tunneälyyn kuuluvien tunteiden opetteluun sisällyttämisestä koulutukseensa. Taidot ovat osoittautuneet merkittäviksi erityisesti koetun stressin (104) ja adaptiivisten stressin käsittelykeinojen (105), uupumuksen (106), empatian, (107), itseluottamuksen, (107) ja potilaan kokeman luottamuksen (108) kannalta. Uskomme, että hoitohenkilökunnan toimivat tunteiden säätelytaidot ke-

hittävät entisestään hoitosuhteita, jotka jo siinäkin ovat tunteiden säätelyn vaikeuksista kärsivien hyvinvoinnille ja toipumiselle erittäin merkityksellisiä. ■

MARJA KOKKONEN
Ph.D.
Department of Sport Sciences
University of Jyväskylä
email: marja.t.kokkonen@jyu.fi

MARJA-LIISA KINNUNEN

■ ENGLISH SUMMARY

Emotion regulation as an aspect of health

Research on emotion regulation has grown out of the earlier lines of research into stress, coping, and temperament, as well as psychoanalytic research. Emotion regulation refers to the conscious and unconscious processes of initiating, maintaining, modulating or changing the occurrence, intensity or duration of emotion-related physiological processes and internal feeling states. It is aimed at reducing stressful levels of emotions, preventing maladaptive behaviour, and enabling individuals to be emotionally open and flexible. Emotion dysregulation, on the other hand, is viewed as difficulty modulating both the experience and expression of emotion in response to contextual demands and controlling the effect of emotional arousal on the organisation and quality of thoughts, actions, and interactions. Emotion regulation depends on physiology, personality characteristics and social and contextual factors. It is also related to an individual's age and gender. The behavioural emotion regulation strategies of substance abuse, problematic eating and unprotected sex have both short- and long-term detrimental effects on health. Health can also be threatened by such cognitive strategies as rumination and suppression of negative emotions, whereas emotion expression is usually considered to be beneficial. Poor health and health-related behaviour are also related to personality characteristics, such as impulsivity, alexithymia, anxiety and hostility. All of these characteristics reflect weak emotion regulation.