

Potilasta ahdistaa -

Mikä voi auttaa lääkäriä
ymmärtämään ihmisten
erilaisia tapoja ilmaista
ahdinkoa ja pyytää apua?



Balint-syysseminaari
19.10.2012

Maaria Koivisto
LL, psykiatrian erikoislääkäri
Kognitiivinen psykoterapeutti VET
maaria.koivisto@hus.fi

Potilasta ahdistaa - kysymys lääkärille

- (1) Millaiset ahdistuneet potilaat koet henkilökohtaisesti vaikeina?
- (2) Mistä arvelet tämän johtuvan?

Tarkastelukulmia



- Kiintymyssuhdeteoria
- Skeematerapia
- Hyväksyvän tietoisien läsnäolon menetelmä



Kiintymyssuhdeteoria: varhaiset kiintymyssuhteet ja niiden merkitys myöhemmässä elämässä

- John Bowlby
- Kiinnittymissidos: emotionaalinen sidos ja käyttäytymismalli, jonka tavoitteena on saavuttaa kiintymyksen kohteiden läheisyys ja kokemus turvallisuudesta



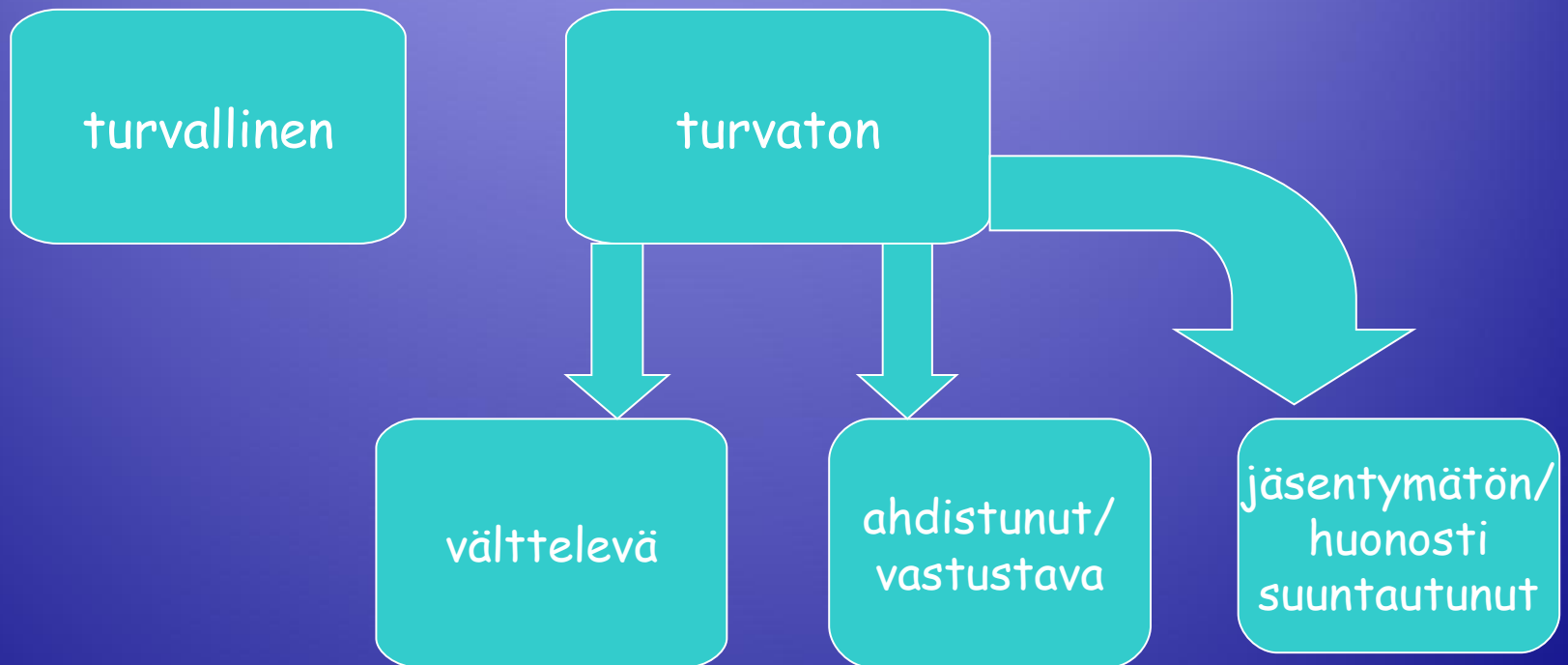
- Olenko arvokas ihminen?
- Olenko rakastettava?
- Ilahtuvatko vanhempani minusta?
- Onko maailma turvallinen paikka?

Adaptiivisuus

- Lapsi pyrkii muodostamaan parhaiten turvallisuudentunteen mahdollistavan tavan olla vuorovaikutuksessa kiintymyksen kohteiden kanssa:
 - Kiintymyssuhdemalli koostuu joukosta ennakoiteja ja strategioita, jotka auttavat lasta sopeutumaan vallitseviin oloihin

Kiintymyssuhteiden luokittelua

(Mainin, ym. mukaan)



Välttelevä kiintymyssuhdemalli

- Syntyy lapsen kokiessa toistuvasti
 - että huolenpitoa ei ole saatavilla
 - että apua tarvitessa tulee torjutuksi
- Lapsi oppii varhain säätelemään tunnetilojaan itse
 - erityisesti hillitsemään lohdutuksen tarpeitaan, pelkoaan ja vihaansa
 - tunteet säästöliekille tai jopa negatiivisten reaktioiden keinotekoinen muuntaminen positiivisiksi
 - "Turhasta ei tule tehdä numeroa."
- Seuraa pyrkimys elää vailla rakkautta ja turvautumatta muiden tukeen
 - kiintymyssuhdesysteemin deaktivaatio
- Lapsi on rationaalinen ja kontrolloitu.
- Lapsi pitää etäisyyttä vanhempaan ja on sulkeutunut.
- Lapsi suuntaa huomionsa muualle, kuten elottomiin objekteihin.



Ahdistunut / vastustava kiintymyssuhde

- Lapsi on epävarma, ovatko vanhemmat saatavilla tai halukkaita auttamaan tarvittaessa.
- Kehittyy huolenpitäjien epäjohdonmukaisen saatavilla olon seurauksena
 - mm. hylkäämisen tai hylkäämisuhan käyttö kontrollointikeinona
- Jatkuvan epävarmuuden vuoksi lapsi ilmaisee tunteitaan voimakkaasti, kokee herkästi eroahdistusta ja takertuu.
- Ahdistus häiritsee tutkivaa ja omatoimista käyttäytymistä.
- Voi syntyä noidankehä, jossa lapsen avuttomuus ja takertuvuus lisää vanhemman torjuvuutta.

Jäsentymätön / huonosti suuntautunut kiintymyssuhde



- Vaikea ristiriita: huolenpitäjä on lapselle *samanaikaisesti* sekä turvan että pelon lähde
- mielikuvia omasta pelosta mutta myös mielikuvia omasta tyyntymisestä huolenpitäjän kanssa
- Lapsi voi olettaa olevansa vastuussa huolenpitäjän pelosta tai pelottavuudesta.
- Lapsen mielen kyky syntetisoida informaatiota ylittyy
 - vaikea luoda mitään jäsentyneitä strategioita, joiden avulla ylläpitää läheisyyttä tai pyytää apua
 - ahdistuneisuuden ja välttelyn epätyypilliset vaihtelut

Ihminen tuo kiintymysmallinsa myös aikuisiän ihmissuhteisiin -> hoitosuhteeseen



- Kiintymyssuhdemallit säilyvät usein lapsuudesta aikuisuuteen toistuvien kokemusten summautuessa ja lujittaessa näitä malleja.
- Samat mielensisäiset mallit aktivoituvat aikuisiässäkin
 - uusia ihmissuhteita muodostettaessa
 - tärkeistä ihmissuhteista eroon jouduttaessa
 - turvattomuutta ja avun tarvetta koettaessa

Välttelevä kiintymyssuhde myöhemmässä elämässä

- Vaikea kuvata sanallisesti kärsimystään, avuttomuuden kokemuksiaan ja tarpeitaan
- Haavoittuvuus ja tarvitsevuus on uhkaavaa ja poissuljettua.
- Ahdistus ja avun tarve voi ilmetä vain kehon tunteusten muodossa.
- Tunteiden ilmaisu on niukkaa ja peitettyä.



Välttelevä kiintymyssuhde myöhemmässä elämässä

- Vaikea virittyä myös muiden tunteisiin tai sitoutua tunnetasolla toiseen
- Vaikea luottaa toiseen:
 - ennakoi, etteivät omat tarpeet eivät tule kuulluksi tai ettei apua tarvitessaan tule todesta otetuksi
- Stressin kasvaessa kiintymyssuhdesysteemin deaktivaatio:
 - vaikea pyytää ja vastaanottaa apua
 - pakonomainen luottaminen vain itseensä ja yksin selviytymiseen

Välttelevä kiintymyssuhdemalli myöhemmässä elämässä

- Varautunut, etäinen, järkiperäinen tapa käsitellä kokemuksia
- Seurauksena muut ihmiset eivät ymmärrä henkilön kärsimystä ja avun tarvetta
 - varautuneisuuden ja vihamielisyyden noidankehän mahdollisuus

Ahdistunut / vastustava kiintymysmalli myöhemmässä elämässä



- Tunnevaltaisuus: tunteet ovat alisäädelyjä
 - Ahdistus viriää pienestä ärsykkeestä, kasvaa ja valtaa mielen
 - Henkilö ei pyri itse säätelemään ahdistustaan.
 - vaikea suuntautua mihinkään muuhun kuin omaan tunteeseen tai omiin (kiintymys)tarpeisiin
 - vaikea esim. huomioida muiden näkökulmia
 - vaikea itse rauhoittaa itseään
 - muiden syyttäminen tunteiden ollessa musertavan voimakkaita

Ahdistunut / vastustava kiintymysmalli myöhemmässä elämässä

- Reagoi vahvasti pelättyyn hylkäämiseen
- Tuntee herkästi mustasukkaisuutta
- Stressin kasvaessa kiintymyssuhdesysteemin hyperaktivaatio:
- Ilmaisee ahdistustaan, vihaansa ja avun tarvettaan liioitellusti, pakonomaisesti ja epäsensitiivisesti
- Samanaikaisesti voi olla vaikea ottaa tarjottua apua vastaan
- Odotukset ja toiveet apua ja avun antajaa kohtaan saattavat olla liioiteltuja, vaativia tai ihannoivia
 - seurauksena voi olla muiden kuormittuminen ja etääntyminen

Jäsentymätön / huonosti suuntautunut kiintymyssuhde myöhemmässä elämässä

- Kouluiästä alkaen kontrollistrategioita eli roolien kääntyminen suhteessa vanhempaan:
 - pakonomainen hoivaaminen
 - kontrollointi (esim. pakottaminen ja rankaiseminen)



Jäsentymätön / huonosti suuntautunut kiintymyssuhde myöhemmässä elämässä



- Läheisessä ihmissuhteessa tai apua etsiessä aktivoituvat ristiriitaiset ja vaikeasti mielessä yhdistettävät vuorovaikutukseen liittyvät sisäiset mallit.
- Lähestymis- ja välttämisyjärjestelmän samanaikainen aktivoituminen -> konfliktikäyttäytyminen
 - tekee avun pyytämisen vaikeaksi, sillä pyrkii suojautumaan läheisyyteen liittyvältä uhan tunteelta
 - saa käyttäytymisen näyttämään hyvin ristiriitaiselta

Jäsentymätön / huonosti suuntautunut kiintymyssuhde: lähestymis-välttämisdilemma

- Läheisyyden tai avun tarpeen lisääntyessä kokee pelkoa ja/tai vihaa
 - voi jähmettyä, paeta tai ryhtyä taistelemaan
 - epätoivo siitä, että kukaan voisi auttaa
 - ailahtelua avun pyytämisen ja pakenemisen tai vihaisen vetäytymisen välillä
 - "I hate you, don't leave me!"
 - Kontrollistrategiat aktivoituvat usein myös aikuisiässä apua etsittäessä ja kuormittavat lääkäriä.

Kiintymyssuhdemalli ei ole sairaus vaan riskitekijä

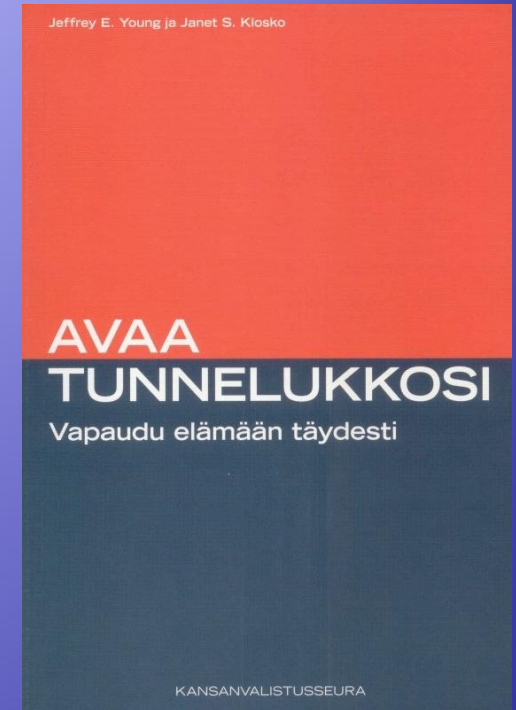
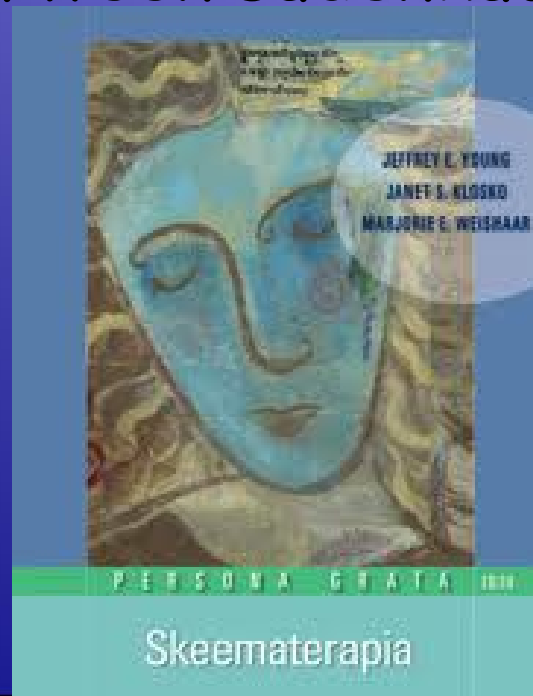
- Ongelmia syntyy silloin, jos henkilö soveltaa turvatonta kiintymyssuhdemalliaan jäykästi uusiin tilanteisiin.
- Valikoiva tarkkaavaisuus, muistiin koodaus, tulkinnat toisten toiminnasta ja liitännäiset voimakkaat tunteet ja käyttäytyminen voivat luoda itseään toteuttavia ennusteita
 - uuden oppimisen ehkäistyminen
- Psyykkisten ongelmien riskitekijä
 - erityisesti elämän taitekohdissa

Kiintymyssuhdeteorian rooli hoitosuhteen ymmärtämisessä: hyödyt ja rajoitukset

- Kiintymyssuhdeteoria voi parhaimmillaan auttaa lääkäriä ymmärtämään, miksi potilas kokee ja käyttäytyy tietyllä tavalla.
- Kiintymyssuhdeteoria ei saa rajoittaa ihmisen kuulemista hänen ainutkertaisessa tilanteessaan.
 - tarkoitus ei ole kategorisoida ihmisen yksilöllistä kokemusta.



Skeematerapian näkökulma: hoitosuhteen sudenkuopista



Varhainen epätarkoituksenmukainen skeema

- Laaja-alainen teema tai malli
 - vakiintunut tapa tulkita itseensä ja muihin liittyviä kokemuksia
- muodostaa yksilön minäkäsityksen ja maailmankuvan ytimen
- koostuu muistoista, tunteista, kehollisista kokemuksista ja kognitioista (ajatukset, oletukset, uskomukset)
- kehittynyt lapsuus- ja nuoruusiässä
- muokkautuu läpi elämän

Varhainen epätarkoituksenmukainen skeema

- vaikuttaa laaja-alaisesti siihen
 - mitä ihminen ajattelee ja tuntee
 - miten prosessoi havaintojaan ja kokemuksiaan
 - käyttäytyy
- siten ruokkii jatkuvasti itse itseään
- pitää yllä persoonallisuuden jatkuvuuden ja koherenssin tunnetta

Skeema-alue I: Irrallisuus ja hylkääminen

- *Vaikeus muodostaa turvallisia kiintymyssuhteita*
 - *oletuksia siitä, etteivät omat pysyvyyden, turvallisuuden, hoivan saannin, ymmärretyksi tulemisen, läheisyyden ja yhteenkuuluvuuden tarpeet voi tulla kohdatuiksi johdonmukaisella ja ennustettavalla tavalla*
- 1. Hylkäämis-/epävakaisuusskeema
- 2. Epäluottamus-/hyväksikäyttöskeema
- 3. Tunnepitoisen vuorovaikutuksen puute -skeema
- 4. Puutteellisuuden/häpeän skeema
- 5. Sosiaalisen eristäytymisen/vieraantumisen skeema

Skeema-alue II: Epäitsenäisyys ja pystymättömyys

- *Itseen ja muihin liittyvät oletukset, jotka häiritsevät yksilön koettua kykyä irtautua, selviytyä ja toimia itsenäisesti*
- 6. Riippuvuuden/kyvyttömyyden skeema
- 7. Herkkyys joutua vaaraan tai sairastua - skeema (haavoittuvuuden skeema)
- 8. Kietoutuneisuuden/minän kehittymättömyyden skeema
- 9. Epäonnistumisen skeema

Skeema-alue III: Vaillinaiset rajat

- *Tunnusomaista sisäisten rajojen puutteellisuus, vastuullisuuden puute suhteessa muihin tai vaikeudet pitkän aikavälin tavoitteellisessa suuntautumisessa, mikä aiheuttaa vaikeuksia toisten oikeuksien kunnioittamisessa, vastuun ottamisessa muista, yhteistyökyvyssä, sitoutumisessa, realististen tavoitteiden asettamisessa ja saavuttamisessa*
- 10. Tekojen oikeutuksen/grandiositeetin skeema
- 11. Riittämättömän itsekontrollin skeema

Skeema-alue IV : Mukautuvuus / muihin suuntautuneisuus

- *Ominaista liiallinen huomion suuntaaminen muiden toiveisiin, tunteisiin, tarpeisiin, haluihin ja mieltymyksiin omien kustannuksella, jotta saavuttaisi rakkautta ja hyväksyntää, voisi tuntea yhteenkuuluvuutta tai välttää kostoja.*
 - *liittyy usein vaikeuksia tunnistaa omaa kiukkua, kiukkuisuuden tukahduttamista, vaikeuksia tunnistaa omia luontaisia tarpeita tai haluja*
- 12. Alistumisskeema
- 13. Itsensä uhraamisen skeema
- 14. Hyväksynnän ja tunnustuksen hakemisen skeema

Skeema-alue V: Ylikontrollointi ja estyneisyys

- *Ominaista omien spontaanien tunteiden, yllykkeiden ja valintojen tukahduttaminen ja toimiminen sisäistettyjen jäykkien toimintaa ja etiikkaa koskevien sääntöjen mukaan usein onnellisuuden, itseilmaisun, rentoutumisen, läheisten ihmissuhteiden tai terveyden kustannuksella*
- 15. Negatiivisuuden/pessimismin skeema
- 16. Estyneisyyden/ylikontrollin skeema
- 17. Tiukkojen standardien/ylikriittisyyden skeema
- 18. Rankaisevuuden skeema

(1) Potilaan ja lääkärin skeemojen yhteentörmäys

- Esim. potilaalla tunnepitoisen vuorovaikutuksen puute - skeema ja selviytymistyylinä ylikompensaatio:
- -> soittaa usein käyntien välillä, vastaanotto tahtoisi venyä, potilaan tyyli vihainen ja vaativa
- Lääkärin skeemoina uhrautuminen, alistuminen ja hyväksynnän ja tunnustuksen hakeminen ja selviytymistyylinä välttäminen:
- -> lääkäri odottaa liian kauan ennen kuin hän asettaa potilaalle rajoja
 - antaa vastaanoton venyä
 - ei ota puheeksi potilaan ongelmakäyttäytymistä
- -> alkaa ahdistua, väsyä, ärtyä ja/tai etääntyy potilasta

(1) Potilaan ja lääkärin skeemojen yhteentörmäys

- Esim. potilaalla korkeat standardit -skeema ja lääkärillä viallisuusskeema
- Esim. potilaalla epäonnistumisskeema ja lääkärillä korkeat standardit -skeema

(2) Potilaalla ja lääkäriellä on sama skeema

- Yli-identifikaatio: lääkäri voi kietoutua potilaaseen liiallisesti, kadottaa objektiivisuuden ja kyvyn asettaa rajoja
 - esim. tuntee potilaan ahdistuksen tai surun hyvin voimakkaasti, sallii potilaan ylittää vastaanottoajan, soittaa usein, yms.
 - Lääkäri ei pidä potilaan ongelmia ongelmina: tunnistaa liian hitaasti käyttäytymisen ongelmat ja kognitiiviset virhetoiminnot, koska pitää niitä normaaleina.

(3) Potilaan intensiiviset tunteet provosoivat lääkärissä välttämisyreaktion

Esim. potilaan voimakas ahdistus/viha /tarvitsevuus

-> lääkärin haavoittuvuus-/ emotionaalisen
estyneisyyden skeema aktivoituu

-> lääkäri reagoi pelästymällä tai vetäytymällä

-> potilaan hylkäämis-, tunnepitoisen vuorovaikutuksen
puutteen ja viallisuuden skeemat voimistuvat

(4) Lääkäri ylikompensoi oman skeemansa aktivoitumista

- Esim. potilas kritisoi lääkäriä
 - > lääkärin viallisuuden, epäonnistumisen tai korkeiden standardien skeemat aktivoituvat
 - > lääkäri on primaaristi haavoittunut mutta turvautuu ylikompensaatioon selviytymistyylinä
 - > esim. hyökkää ja/tai syyttää tai rankaisee potilasta hänen ongelmistaan/edistyksen puutteesta

(6) Potilaan edistymisen puute aktivoi lääkärin skeemat ja selviytymistyylit

- Viallisuus-, epäonnistumis- ja korkeiden standardien skeemat voivat saada lääkärin reagoimaan haitallisesti potilaan edistymisen puutteeseen
- -> lääkäri syyttää itseään ja menettää itseluottamuksensa (skeemaan jähmettyminen)
- -> potilaskin menettää uskonsa hoitoon
- -> tai lääkäri ehdottaa impulsiivisesti, että potilas hankkii uuden, paremman lääkärin (skeeman välttäminen)
- -> tai lääkäri syyttää potilasta, hyökkää tai rankaisee (skeeman ylikompensaatio)

(7) Potilas tyydyttää lääkärin skeemaperäisiä tarpeita

- Lukuisia vaihtoehtoja
- Esim. potilaalla hyväksynnän hakemisen ja lääkärillä viallisuuden skeema
- -> lääkäri reagoi positiivisesti potilaan kehuja ja kiittelyn "hoitaessa" hänen kokemusta omasta puutteellisuudestaan
- -> potilaan uskomus siitä, että hänen on aina pyrittävä miellyttämään, vahvistuu.

Mikä auttaisi lääkäriä kohtaamaan potilaan ahdistuksen?



Miten tulla toimeen itsessä viriävien tunteiden kanssa?

- Potilaan voimakas ahdistus, itsetuhoisuus, vaativuus, vihaisuus tai ongelmien pitkäkestoisuus ja muutoksen hitaus ovat vaativia tilanteita, joissa hoitosuhteen sudenkuopan riski on iso.
- Usein tällaisessa tilanteessa sekä potilas että lääkäri ovat ensisijaisesti kuormittuneita/haavoittuneita/ uupuneita ja/tai toissijaisesti vihaisia.

Miksi tietoisien läsnäolon harjoituksia?

- Auttavat tunnistamaan täsmällisemmin tunteitamme ja ajatuksiamme
 - Nämä tulevat tietoisuuteemme ja siten enemmän tietoiseen hallintaamme
- Auttavat meitä kokemaan itsemme omana aitoina itsenämme
 - pohja toimivalle hoitosuhteelle
- Pulmallisella tavalla ahdinkoan ilmaisevien potilaiden ongelmana usein on, että ovat irtikytkeytyneet kehollisista kokemuksistaan ja autenttisista tunteistaan.
- Tietoisien läsnäolon harjoitukset voivat suojata "tunteiden tarttumiselta" ja refleksiiviseltä reagoinnilta
 - ja siten auttaa lääkäreitä irrottautumaan vuorovaikutuksen noidankehistä.

Miten tulla toimeen itsessä viriävien tunteiden kanssa?

- (1) Itsehavainnointi ja omien tunteiden hyväksyminen
- (2) Tarkastelunäkökulman vaihtaminen
- (3) Omien rajojen tarkkailu
- (4) Epätäydellisyyden ja keskeneräisyyden hyväksyminen

(1) Itsehavainnointi ja oman tunteen hyväksyminen

- Havainnoi omaa tunnettasi.
- Pane tunne, sen intensiteetti ja vaihtelut merkille.
- Peittykö jokin tunne jonkin toisen alle?
 - joskus esim. jokin haavoittuva tunne peittyi kiukun alle
- Anna kaikkien tunteiden tulla ja olla sen aikaa kuin ne ovat ollakseen. Ole salliva. Anna niiden aikanaan myös mennä. Älä takerru tai juutu niihin.
- Potilaan käyttäytyminen on todennäköisesti osunut johonkin omaan haavoittuvaan kohtaasi, esim. skeemaasi.
- Havainnoi vain tunteitasi ja ajatuksiasi – pane kaikki ystävällisesti merkille.
- Kuvaile itsellesi, mihin juuri nyt reagoit.

(1) Itsehavainnointi ja oman tunteen hyväksyminen

- Vältä arvostelemasta tai tuomitsemasta itseäsi siitä, mitä koet.
- Huomaa vain ajatuksesi ja tunteesi ovat vaarattomina mielen tuotoksina.
- Kokeile seuraavaksi päästää irti myös potilaaseen liittyvistä arvottavista ja tuomitsevista ajatuksistasi tai tulkinnoistasi, kuten "hänen ei pitäisi käyttäytyä noin."

(1) Itsehavainnointi ja hyväksyminen

- Havainnoi selviytymiskeinojasi:
 - Oletko ryhtynyt vastahyökkäykseen?
 - Pyritkö puolustautumaan?
 - Oletteko ajautuneet valtataisteluun?
 - Vai vältteletkö vetäytymällä potilaasta emotionaalisesti?
 - Vai alistutko potilaan ollessa vihainen ja annatko periksi?
 - Sallitko vihaiselle potilaalle sellaista, mikä tuntuu heikosti toimivalta pitkällä aikavälillä?
 - Pyri huomaamaan - niin tarkasti ja ystävällismielisesti kuin voit - kuinka helppo tai vaikea sinun juuri tällä hetkellä on tarkastella omaa osuuttasi vuorovaikutuksen pulmista?
 - Muista myötätunto itseäsi kohtaan - tarkoitus on vain huomata, ei arvostella tai tuomita.

(2) Tarkastelunäkökulman vaihtaminen

- Yritä ymmärtää tilannetta potilaan näkökulmasta - kokeile astua hänen saappaisiinsa.
- Pyri tavoittamaan hänen tapansa istua ja liikkua. Pyri tavoittamaan hänen äänensä.
- Kuvittele hänet ajankohtaiseen ympäristöönsä ja tilanteeseensa, jossa hän kärsii ja etsii itselleen apua tai vaihtoehtoisesti kuvittele hänet lapsena omaan ympäristöönsä.
- Potilaan taitamaton ahdingon ilmaisu on todennäköisesti jollakin tavalla ymmärrettävissä hänen ajankohtaisesti vaikean tilanteensa perusteella tai aiempien elämäkokemusten perusteella.

(2) Tarkastelunäkökulman vaihtaminen

- Pyri pitämään erilaisia näkökulmia samanaikaisesti läsnä.
- Potilaan käyttäytyminen on todennäköisesti toimivinta, mitä hän on toistaiseksi oppinut tullakseen toimeen ja ratkaistakseen vaikeita tilanteita.
- Samanaikaisesti hän tarvitsee nyt apua löytääkseen uutta näkökulmaa, toivoa tai ratkaisuja ahdinkoonsa.

(3) Omien rajojen tarkkailu

- Selvitä itsellesi, millaista käyttäytymistä et voi hyväksyä tai sietää.
- On hyödyllistä olla tietoinen omista henkilökohtaisista rajoistaan jo ennen vaikeuksien tiivistymistä.
 - vähentää ärtymystä, uupumusta ja ei-hoidollista reagointia
- Henkilökohtaiset rajat ovat nimensä mukaisesti henkilökohtaisia ja hyvin yksilöllisiä.

(3) Omien rajojen tarkkailu

- Ilmaise rajasi potilaalle henkilökohtaisella tavalla.
 - Rajojen persoonallinen, henkilökohtainen asettelu tekee ne ymmärrettävämmäksi.
 - Useimmat ymmärtävät lääkärin näkökulman helposti silloin, kun hän kertoo rajoistaan henkilökohtaisella tavalla.

(4) Epätäydellisyyden, rajallisuuden ja keskeneräisyyden hyväksyminen

- Muistuta itseäsi, ettei täydellistä hoitoa olekaan.
- Joskus lääkärin oma vihaisuus ja kuormittuneisuus liittyy vaatimukseen siitä, että asioiden tulisi sujua tietyllä tavalla.
- Ilmiöiden monimutkaisuuden ja ristiriitaisten tunteiden sietäminen ja hyväksyminen
- Epätäydellisyyden, rajallisuuden ja keskeneräisyyden sietäminen
- Erehdyksien ja virheiden normalisointi

Kiitos tarkkaavaisuudesta!



Kirjallisuutta

- Bowlby J. A secure base. New York: Basic Books, 1988.
- Bowlby J. Developmental psychiatry comes of age. Am J Psychiatry 1988; 145: 1-10.
- Bowlby J. Attachment and loss. Harmondsworth: Penguin Books, 1969.
- Bradley S J. Affect regulation and the development of psychopathology New York: Guilford Press, 2000.
- Carlson E A. A prospective longitudinal study of consequences of disorganized/disoriented attachment. Child development 1998; 69: 1970-9.
- Hautamäki A, Hautamäki L, Maliniemi-Piispanen S ja Neuvonen L. Kiintymyssuhteen välittyminen kolmessa sukupolvessa - äidinäitien paluu? Psykologia 2008; 6:421-41.
- Hick SF, Bien T (toim.) Mindfulness and the therapeutic relationship. New York: Guilford Press, 2008.
- Kuusinen K-L. Terapiasuhde ja emotionaalinen säätely kiintymyssuhdeteorian näkökulmasta. Kirjassa: Kuusinen K-L., toim. Kognitiivinen psykoterapia ja kiintymyssuhdeteoria. Jyväskylän yliopiston täydennyskoulutuskeskuksen julkaisu 4, Jyväskylän yliopistopaino 2000, s. 1-27.

Kirjallisuutta

- Liotti G. Disorganization of attachment as a model for understanding dissociative psychopathology. Kirjassa: Solomon J ja George C, toim. Disorganization of attachment. New York: Guilford Press, 1999.
- Lyons-Ruth K, Jakobvitz D. Attachment disorganization: unresolved loss, relational violence and lapses in behavioral and attentional strategies. Teoksessa: Cassidy J, Shaver P R, toim. Handbook of attachment. New York: Guilford Press, 1999.
- Main M, Hesse E. Parents` unresolved traumatic experiences are related to infant disorganized attachment status: is frightened and/or frightening parental behavior the linking mechanism? Teoksessa: Greenberg M T, Cicchetti D, Cummings E M, toim. Attachment in the preschool years. Chicago: University of Chicago Press, 1990.

Kirjallisuutta

- Obegi JH, Berant E. Attachment theory and research in clinical work with adults. New York: Guilford Press, 2009.
- Schore A N. Affect regulation and the regulation and the origin of the self. The neurobiology of emotional development. Hillsdale: N J: Erlbaum 1994.
- Siegel D J. The developing mind. New York: Guilford Press, 1999.
- Young J E, Klosko J S, Weishaar M E. Schema therapy: a practitioner's guide. New York: Guilford Press, 2003.
- Young J E, Klosko J S. Avaa tunnelukkosi - vapaudu elämään täydesti. Kansanvalistusseura, 2007.