

Sisällysluettelo

Metodi	2
Tulokset	2
Matalan mielialan vaikutus muistiin	2
Masennus ja valemuistot	3
Yleistynyt muistaminen	5
Ilmiöiden taustamekanismit	6
Pohdinta	7
Yhteenveto	9
Lähteet	10

Oikeuspsykologian
erikoistumiskoulutus



Specialiseringsutbildning
i rättspsykologi

Johdanto

Psykologin työssäni Oulun yliopistollisen sairaalan Lasten ja nuorten oikeuspsykiatrian yksikössä arvioin lasten ja nuorten rikosepäilyjä koskevien kertomusten luotettavuutta. Yhtenä arvioitavana aiheena esiin nousee ajoittain erityisesti nuorten (12-17-vuotiaiden) mielialaoireiden, kuten masennuksen, mahdollinen vaikutus nuoren kertomuksen luotettavuuteen. Keskeisenä arvioitavana seikkana on tällöin erityisesti se, onko henkilön kertomus luotettava muistitoimintojen näkökulmasta. Seuraava kuvitteellinen tilanne havainnollistaa asiaa.

“15-vuotias A on muutaman viime vuoden aikana alkanut oireilla psyykkisesti; hänellä on koulunkäyntiä vaikeuttavia keskittymisvaikeuksia ja uupumusta ja hänen mielialansa ailahtelevat niin, että perheenjäsenet ovat huolissaan. Hänellä on lähiaikoina diagnosoitu keskivaikkea masennus, johon hänellä on lääkitys. Hän on kertonut vanhemmilleen kokeneensa myös aistiharhoja; kuulleen uhkaavan äänen puhuvan hänelle ja nähneensä huoneensa ovella pelottavan hahmon. Jokin aika sitten A kertoi ystävälleen tulleen alakouluikäisenä häntä vanhemman naapurin pojan hyväksikäyttämäksi. A:ta haastatellaan poliisilaitoksella asiaan liittyen, ja hän kertoo jonkin verran epäselväksi jäävän kertomuksen leikkimökissä tapahtuneesta koskettelusta.

Poliisi pyytää lasten ja nuorten oikeuspsykiatrian yksikön psykologia arvioimaan A:n rikosepäilyyn liittyvän kertomuksen luotettavuutta. Keskeinen kysymys on, ovatko A:n masennusoireet voineet vaikuttaa hänen muistikuviansa niitä vääristäen tai jopa aiheuttaen hänelle valemuiston hyväksikäytöstä.”

Lasten ja nuorten asianomistajakuulustelut ja oikeuspsykologiset haastattelut liittyvät rikosepäilyjen selvittämiseen. Niissä saatetaan käsitellä tapahtumia, jotka ovat negatiivisella tavalla tunnepitoisia ja jopa traumaattisia. Tapahtumien muistelemisen ja niistä kertominen voi herättää haastateltavassa voimakkaitakin tunteita. Käytännössä lasta tai nuorta rikosepäilyyn liittyen kuultaessa lähtötilanne ei kuitenkaan aina ole selkeä. Keskeistä voi siten olla paitsi selvittää, mitä tarkalleen ottaen on tapahtunut, myös se, täyttääkö jokin teko rikoksen tunnusmerkistön, tai onko epäilty tilanne tai teko ylipäättään tapahtunut. Lapsen tai nuoren haastattelukertomuksen luotettavuutta voidaan arvioida tietyistä, tieteelliseen

tietoon perustuvista lähtökohdista käsin. Lapsen tai nuoren psyykkiseen vointiin ja mahdollisiin psykiatriisiin diagnooseihin liittyvät seikat ovat yksi arvioitavista seikoista.

Tässä kirjallisessa tehtävässä tein katsauksen masennusoireiden muistivaikutuksia käsitteleviin tutkimusartikkeleihin. Tehtävää varten laadin seuraavat tutkimuskysymykset:

1. Miten masentunut / matala mieliala voi vaikuttaa muistiin?
2. Onko masentuneella mielialalla vaikutusta henkilön kykyyn muistaa vuosia sitten tapahtuneita asioita?
3. Onko masentuneen mielialan ilmenemisen ajankohdalla vaikutusta muistamiseen (masennusoireiden ilmeneminen muisteltavien tapahtumien aikaan vs. jos oireet ilmenevät vasta muisteluhetkellä)?
4. Voivatko masennusoireet aiheuttaa tai edesauttaa epätosien muistikuvien syntymistä?

Keskeiset löydökset on koottu kappaleeseen Tulokset. Tulosten merkitystä ja suhteutumista tutkimuskysymyksiin on erikseen tarkasteltu pohdintaosiossa.

Metodi

Tehtävään liittyvä kirjallisuus ja artikkelit haettiin pääasiassa Åbo Akademin Alma-tietokannasta, ja lähteitä eri aihealueista saatiin myös artikkeleiden ja teosten lähdeluetteloinneista. Hakuja tehtiin mm. seuraavin hakusanoin (suomen ja englannin kielellä): *Masennusoireet ja muisti(toiminnot)*, *masennusoireet ja valemuistot*, *masennusoireiden vaikutus muistiin*, *masennusoireet ja muistivääristymät*, sekä *omaelämäkerrallisten muistojen vääristyminen*.

Tulokset

Lukuisissa tutkimuksissa on todettu, että masennus voi vaikuttaa henkilön kognitiivisiin (tiedonkäsittelyn) kykyihin, joihin myös muistitoiminnot luetaan kuuluvaksi (esim. Miller, 1975; Murphy ym., 1998; Burt ym., 1995). Henkilön omaelämäkerralliset muistot (autobiographical memories) sisältyvät *episodiseksi muistiksi* kutsuttuun muistin osaan, jonka on eräissä tutkimuksissa havaittu olevan altis masennusoireiden vaikutuksille (esim. Ilsley ym., 1995). Tarkkoja tai edes kovin yhteneviä tutkimustuloksia tästä vaikutuksesta ei kuitenkaan ole kyetty määrittelemään (esim. Grant ym., 2001).

Matalan mielialan vaikutus muistiin

Tutkimusten mukaan mieliala voi vaikuttaa muistelukykyyn siten, että mielialaltaan alavireinen henkilö muistaa helpommin negatiivisesti latautuneita muistoja, verrattuna

positiivisiin tai neutraaleihin muistoihin (esim. Rottenberg ym., 2006; Brittlebank ym., 1993; Burt ym., 1995). Masennuksen on todettu olevan yhteydessä tällaiseen negatiiviseen ajatusvääristymään, liittyen omaelämäkerrallisiin muistikuviiin (Wisco, 2009). Masentuneiden koehenkilöiden on havaittu muistavan myös määrällisesti enemmän negatiivisesti latautuneita muistoja, kuin ei-masentuneiden henkilöiden (Fogarty & Hemsley, 1983; Lyubomirsky ym., 1998; Watson ym., 2012; Wisco & Nolen-Hoeksema, 2010b). Mieleen spontaanisti tunkeutuvat, negatiiviset elämäntapahtumiin liittyvät muistot ovat yleisiä masentuneilla henkilöillä (Brewin ym., 1999; Patel ym., 2007).

Kaikki tutkimukset eivät kuitenkaan ole löytäneet yhteyttä episodisen muistin ja masennusoireiden välillä. On arvioitu, että eroavaisuudet tutkimustuloksissa voivat selittyä erilaisilla tutkimusasetelmilla ja tutkittavien henkilöiden ominaisuuksilla, kuten masennuksen laajuudella, tutkimushenkilöiden iällä ja mahdollisesti käytössä olleilla hoitomenetelmillä (Burt ym., 1995).

On huomioitava myös, että masennuksen ja muistihäiriöiden välillä havaittu yhteys ei suoraan kerro ilmiöiden välisestä kausaliteetista (syy-seuraussuhteesta). On havaittu, että puutteet omaelämäkerrallisten muistikuvien tarkkuudessa saattaisivat altistaa masennusoireiden kehittymiselle myöhemmin, henkilön kohdattua elämässään stressaavan tapahtuman (Van Minnen ym., 2005). Vähäiset omaelämäkerralliset muistikuvat voidaan siis nähdä myös piirteenkaltaisena (melko pysyvä) *ominaisuutena*, joka voi olla yhteydessä mielialaoireiluun kuormittavassa elämäntilanteessa. Ilmiöiden välinen yhteys tai yhteyden suunta ei siten ole yksiselitteinen. Muistitoimintojen häiriintymistä ei myöskään esiinny kaikilla henkilöillä, joilla on masennusoireita. Koehenkilöiden ominaisuuksiin liittyen on kuitenkin havaittu esimerkiksi, että muistihäiriöt ovat yhteydessä selkeämmin nuorten, kuin vanhempien henkilöiden masennusoireisiin (Burt ym., 1995). Tämä havainto voi liittyä siihen, että iäkkäämpien koehenkilöiden kohdalla muistiongelmien päällekkäistyvät jonkin muun yhteyteen vaikuttavan muuttujan, kuten henkilön käyttämän lääkityksen kanssa, jolloin muistiongelmien yhteys masennusoireisiin on vaikeampi todentaa. Voi myös olla, että masennusoireiston puhkeaminen nuorella iällä altistaa muistihäiriöille.

Masennus ja valemuistot

Joissakin tutkimuksissa havaittiin, että koehenkilöille luotu hetkellinen negatiivinen tunnetila vähensi muistivirheitä, kun taas positiivinen tunnetila lisäsi niitä (esim. Storbeck & Clore, 2005). Yhteyden nähdään perustuvan siihen, että ihminen tulkitsee negatiivisen tunnetilansa

negatiivisena palautteena suoriutumisesta, minkä myötä koehenkilö työskentelee annetussa tehtävässään tarkemmin. Vastaavasti positiivinen tunnetila lisää koehenkilön itsevarmuutta ja altistaa siten huolimattomuudelle (Ruder & Bless, 2003). Joidenkin tutkimushavaintojen mukaan negatiivinen tunnetila voi kuitenkin tuottaa myös vastakkaisen reaktion ja aiheuttaa muistivirheitä, mikäli työstettävä materiaali on emotionaalisesti latautunut. Esim. Ruci'n tutkimusryhmä (2009) havaitsi, että masentuneet henkilöt saattoivat herkemmin luoda virheellisiä, mutta todenmukaisilta tuntuvia muistikuvia eli ns. *valemuistoja*, mikäli heille esitetty materiaali oli yhtenevä heidän kokemansa mielialan kanssa. Myös Moritzin tutkimusryhmä (2005) tarkasteli ilmiötä ja havaitsi, että masentuneet henkilöt eivät eronneet sanojenmuistamiskyvyltään ei-masentuneista. Masentuneet koehenkilöt tekivät kuitenkin enemmän (joskaan ei merkitsevästi enemmän) virheellisiä tunnistushavaintoja (*false recognition error*) tunnetiloihin, erityisesti masentuneisuuteen, liittyvissä sanoissa. Moritzin myöhemmässä tutkimuksessa (2008) tarkasteltiin sanalistojen tematiikan *merkityksellisyyden* yhteyttä koehenkilöiden muistamiseen ja havaittiin, että sekä todellisten, että virheellisten muistojen määrä lisääntyi, kun sanoilla oli henkilökohtaista merkitystä masentuneille koehenkilöille. Tätä yhteyttä ei havaittu ei-masentuneilla.

Valemuistoja on havaittu useissa tutkimuksissa, joissa sen yhteyttä masennukseen on mitattu Deese/Roediger-McDermott (DRM) paradigman avulla (Deese, 1959; Roediger & McDermott, 1995). Tässä menetelmässä koehenkilöt opettelevat tiettyyn käsitteelliseen teemaan liittyviä sanalistoja. Kun heitä pyydetään jälkepäin muistelemaan sanalistoja, on tyypillistä, että he nimeävät kyseiseen teemaan liittyviä sanoja, joita listassa ei ole ollut. Ilmiö on automaattinen ja tiedostamaton (esim. Park ym., 2005).

Myös Toffalinin ym. (2014) tutkimustulosten mukaan masennus-ahdistuneisuusoireisten koehenkilöiden havaittiin raportoivan enemmän virheellisiä muistikuvia, kun kuvatut tapahtumat olivat tunnesisällöltään negatiivisia. Neutraalien tapahtumien osalta ilmiötä ei havaittu. Huomionarvoinen yksityiskohta tuloksissa on, että virheelliset muistikuvat liittyivät esitetyn tapahtuman syy-yhteyksiin; koehenkilöt esimerkiksi raportoivat nähneensä tilanteelle jonkin *aiheuttajan*, jota ei todellisuudessa ollut esitetty.

Toisaalta, Torrensin tutkimusryhmä (2008) totesi dysforisten koehenkilöiden osalta, etteivät nämä kehittäneet negatiivisiin tunnetiloihin kytkeytyvästä materiaalista valemuistoja herkemmin, kuin ei-dysforiset henkilöt. Lisäksi, Moritz ym. (2005) havaitsivat virheellisten

muistikuvien määrän kasvavan masentuneilla koehenkilöillä myös positiivisesti latautuneen materiaalin osalta.

On myös tutkimuksia, jotka eivät ole löytäneet mitään yhteyttä masennusoireiden ja tunnepitoiseen materiaaliin liittyvien muistivirheiden välillä (Yovel & Mineka, 2004). Zhu'n tutkimusryhmän (2010) tuloksissa subkliiniset (lievät) masennusoireet yleisesti vähensivät alttiutta valheellisten muistikuvien kehittämislle. Samansuuntaisia tuloksia saivat Storbeck ja Clore (2005).

Yleistynyt muistaminen

Masentuneisuuteen liitetään myös ns. yliyleistyneen muistamisen (*overgeneral memory*) ilmiö. Sillä tarkoitetaan masentuneen henkilön taipumusta koostaa tiettyyn kategoriaan tai teemaan liittyviä muistojaan luomalla niistä yleistyksiä ("*olin aina pahalla tuulella oppitunneilla*"). Yleistäminen vaikeuttaa yksittäisten tapahtumien erittelyä ja muistamista. (esim. Williams ym., 2007). Yliyleistyneen muistamisen on havaittu liittyvän myös muun muassa hitaaseen masennuksesta toipumiseen (Brittlebank ym., 1993). Tapahtumia muisteltaessa mieleenpalauttamisen prosessi ikäänkuin pysähtyy, kun tietoisuudessa on johonkin kategoriaan koostuneita muistoja, eikä muistelu etene yksittäisten tapahtumien tasolle (Williams, 1996). On myös viitteitä siitä, että yliyleistynyt muistaminen olisi yhteydessä masennuksen lisäksi traumakokemuksiin (Kuyken & Brewin, 1995). Lisäksi on mahdollista, että henkilöllä, jolla on masennusoireita ja traumaattisia kokemuksia, havaitaan sekä yliyleistynyttä muistamista, että elävästi ja tarkasti muistettuja traumaan liittyviä muistikuvia (Williams, 1996). Henkilöillä, joilla on mielialahäiriö, muistikuvien on havaittu säilyvän yleisluontoisina (ns. yliyleistyneinä), vaikka mielialahäiriö ei oireilisi ajankohtaisesti (Mackinger ym., 2000; Williams & Dritschel, 1988).

Tavanomaisesti muistojen negatiivinen tunnesisältö "haalistuu" ajan myötä, eivätkä muistot tuota negatiivista tunnetilaa yhtä voimakkaana, kun aikaa on kulunut. Joidenkin tutkimushavaintojen mukaan dysforiaoireisilla (mielialan yleistä mataluutta kokevilla) koehenkilöillä tunnesisällöt eivät heikkene tavanomaisella tavalla verrattuna oireettomiin koehenkilöihin (esim. Walker ym., 2003). Siten muistojen ja muistelun myötä masennusoireiset ja post-traumaattisen stressireaktion (PTSD) tyypisesti oireilevat henkilöt ovat alttiimpia kokemaan näitä voimakkaita negatiivisia tunteita toistuvasti.

On myös havaittu, että traumaattisen tapahtuman jälkeisten PTSD-oireiden voimakkuudella voi olla yhteys koehenkilöiden muistikuviin kokemuksistaan; McNallyn ja

Robinaugh'n (2015) tutkimuksen mukaan, mikäli koehenkilön PTSD-oireet olivat pysytelleet korkealla tasolla, he raportoivat muisteltavan tapahtuman aiempaa traumaattisemmaksi 18 kuukauden kuluttua (verrattuna 6 kuukauden kuluttua suoritettuun kyselyyn).

Toisaalta, yllleistyneen muistamisen ilmiöön liittyen on saatu myös epäselviä tutkimustuloksia; McNally ja Robinaugh (2015) eivät havainneet yhteyttä yleistyneen muistamisen ja PTSD- tai masennusoireiden välillä. He pohtivat myös yleistyneen muistamisen ja psykopatologian (kuten masennusoireiden) välisen yhteyden mittaamisen menetelmiä ja toivat esiin niiden vaikutuksen tutkimustuloksiin. Heidän eri menetelmistä tekemiensä havaintojen mukaan vaikutti siltä, että yleistynyt muistaminen pohjautuisi enemmän nimenomaisesti henkilön *kykyihin* muistella jotain tiettyä tapahtumaa, kuin hänen *taipumukseensa* tuottaa muistoja yleistyneellä tavalla. Myös eri oirekuvien päällekkäistyminen hankaloittaa yhteyksien tarkkaa arvioimista.

Ilmiöiden taustamekanismit

On esitetty useita näkemyksiä siitä, mihin havainnot episodisen muistin heikentymisestä masennuksen yhteydessä perustuvat. Yleisesti ajatellaan, että koettu tunnetila voi muokata muistia ja muita kognitiivisia toimintoja erityisesti muistiin palauttamisen prosessin aikana tai sen jälkeen (Brewin, 2006; Ilsley ym., 1995). On kuitenkin arvioitu, että kyse voisi olla myös muistiin tallentumisen häiriintymisestä (Storbeck & Clore, 2005). Sitä, missä määrin vaikutusta voisi tapahtua jo muistiin tallentumisen (encoding) aikana, on kuitenkin tutkimusasetelmin haastavaa selvittää, koska masentuneet koehenkilöt tyypillisesti ovat mielialaltaan samassa tilassa sekä muistiin tallentamisen, että muistista palauttamisen aikana (Blaney, 1986). DeMonbreun ja Craigheadin (1977) tutkimuksessa havaittiin, että masennusoireiset koehenkilöt eivät eronneet ei-masentuneista siinä, miten negatiiviseksi tai positiiviseksi he arvioivat koetilanteessa saamansa palautteen välittömästi sen jälkeen. Myöhemmin asiaa uudelleen arvioidessaan masennusoireiset kuitenkin muistivat saaneensa vähemmän positiivista palautetta kuin kontrolliryhmän koehenkilöt. Myöskään Craighead ym. (1979) tutkimustuloksissa masennus- ja ahdistusoireisten koehenkilöiden ei havaittu vääristävän välittömiä havaintojaan ja muistikuviaan saamastaan neutraalista palautteesta. Nämä tulokset siis viittaavat vääristymisen kytkeytyvän muistiinpalauttamisen prosessiin. Toisaalta, Storbeckin ja Cloren (2005) DRM-paradigmaa käyttäneiden koeasetelmien tuloksissa voidaan nähdä viitteitä siitä, että eri tunnetiloja koettaessa eroavaisuuksia syntyi jo muistiin tallentamisen aikana.

Masennuksen ja valemuistojen yhteydestä havaittujen tutkimustulosten monimuotoisuuteen voivat vaikuttaa tutkimuksiin osallistuneiden koehenkilöiden väliset laadulliset eroavaisuudet; joidenkin mielialahäiriöt ja matalana koettu mieliala ovat pitkäaikaisia ja joidenkin hyvinkin tilapäisiä; joissakin tutkimuksissa koehenkilöiltä on myös edellytetty tiettyä diagnoosia, kun taas joissakin koeasetelmissa haluttu tunnetila on luotu osallistujille vain hetkellisesti, esimerkiksi musiikin avulla (Howe & Malone, 2011; Storbeck & Clore, 2005).

On myös esitetty, että masentuneilla henkilöillä yleisesti ilmenevät *motivoitumisen vaikeudet* voisivat vaikuttaa niin, ettei henkilö kykene käyttämään koko muistikapasiteettiaan tai keskittymään muistelua vaativassa tilanteessa. Toisaalta yleisluontoisemmiksi jäävät muistikuvat voivat viitata myös *välttämiskäyttäytymiseen*; muistojen jäädessä epätarkoiksi ne tuovat mukanaan myös vähemmän kuormittavaa tunnelastia (Williams ym., 2007). Lisäksi masentuneella henkilöllä yleinen taipumus *murehtimiseen* ja asioiden kehämäiseen vatvomiseen voi osaltaan vaikuttaa siihen, että negatiivisiin muistikuviin kiinnitetään huomiota herkemmin (Habermas, 2015). Toisaalta, murehtimiseen kytkeytyvä menneisiin jumiutuminen ei kykene loogisesti selittämään muistikuvien jäämistä yleisluontoisiksi (yliyleistyneiksi). Edellä kerrotun lisäksi erityisesti vakavasti masentuneilla henkilöillä on yleisesti havaittu kielellisen ilmaisun sujuvuuteen liittyviä vaikeuksia, kuten puheen motorista hidastumista ja kerronnan sisällöllistä niukkuutta (McIntyre, 2014). Nämä piirteet voivat osaltaan vaikuttaa muistikuvista kertomiseen ja siten myös siitä tehtäviin havaintoihin tutkimustilanteissa.

Pohdinta

Valtaosassa edellä viitatuista tutkimuksista episodista muistia oli tarkasteltu tutkimalla esimerkiksi sitä, miten hyvin koehenkilöt muistivat heille kerrotun sanalistan tai tarinan erimittaisten ajanjaksojen jälkeen. Olikin haastavaa löytää tutkimuksia, joissa tutkimuksen kohteena olisi ollut tarkalleen henkilön elämäntapahtumiin liittyvä muistaminen. Henkilökohtaisiin elämäkokemuksiin pohjautuvien muistikuvien arvioiminen onkin ilmeinen haaste tilastollisen tutkimuksen keinoin toteutettuna. Tämänkaltaisista tutkimuksista voitaisiin kuitenkin kerryttää lisää arvokasta tietoa esimerkiksi juuri niistä seikoista, joita itse työssäni arvioin lasten ja nuorten kertomusten luotettavuuteen liittyen.

Tarkastelemieni tutkimustulosten perusteella masentuneen mielialan vaikutukset muistiin näyttäytyivät epäselvinä. Masennusoireiden ja erilaisten muistivaikeuksien välillä on

havaittu yhteyksiä, kuten ylileistynyttä muistamista ja ns. negatiivisia muistivääristymiä. Toistaiseksi on kuitenkin epäselvää, mitkä tekijät näihin yhteyksiin ja ilmiöihin vaikuttavat, ja mitkä yhteyksien mahdolliset syy-seuraussuhteet ovat. Yhteneväisiä tutkimushavaintoja ei ole myöskään siitä, syntyvätkö ilmiöihin liitetyt vaikutukset jo muistiin tallennettaessa vai vasta muistellessa.

Tekemässäni katsauksessa esiin ei tullut tietoa tai tutkimustuloksia, jotka viittaisivat masennusoireiden sellaisenaan voivan aiheuttaa kokonaisuudessaan vääriä muistikuvia. Tutkimustiedon perusteella masentunut mieliala voi kuitenkin vaikuttaa henkilön muistikuvien laatuun siten, että henkilö muistaa jostakin elämäntapahtumastaan lähtökohtaisesti helpommin, nopeammin ja enemmän negatiivisia, kuin positiivisia seikkoja. Masentuneen mielialan voidaan siis ajatella vaikuttavan ennemminkin henkilön *kokemukseen muistikuvistaan*, kuin muistikuviin itsessään.

Tutkimusten perusteella henkilön on yleisesti helpompi oppia ja muistaa seikkoja, jotka vastaavat tai tukevat hänen senhetkistä tunnetilaansa. Edelleen, esimerkiksi Toffalinin ym. (2014) tutkimusten perusteella voidaan ajatella, että mielialaoireilusta (masennus, ahdistus) kärsivät henkilöt saattaisivat olla alttiimpia johdatteleville kysymyksille. On kuitenkin otettava huomioon, että katsauksessani useimmat masennuksen ja ns. valemuistojen välillä yhteyksiä havainneet tutkimustulokset pohjautuivat muistettaviin sanalistoihin, eivätkä muistikuviin elämäntapahtumista tai muista todellisista tilanteista. Siten niiden yleistettävyyden on hyvin rajallinen, eikä niitä voida suoraan siirtää tutkimuskysymysteni kontekstiin.

Kokonaisuutena katsoen, tutkimustulokset negatiivisen tunnetilan mahdollisesta vaikutuksesta valemuistojen kehittymiseen olivat toisistaan eroavia ja ristiriitaisiakin. Vaikuttaa siis olevan epäselvää, altistaako alavireinen mieliala valemuistojen kehittymiselle, onko vaikutus ennemminkin valemuistoja estävä, vai onko vaikutusta lähtökohtaisesti lainkaan.

Tutkimuksista tekemiäni havaintoja voidaan peilata myös käytännön työhöni Lasten oikeuspsykiatrian yksikössä. Mikäli masentuneen henkilön kertomusta jostain tapahtumasta tulisi arvioida luotettavuuden kannalta, olisi siis otettava huomioon, että kertomus on saattanut "arvottua" edellä kuvatulla tavalla, henkilön käsitellessä muistikuviaan ikään kuin masentuneen mielialan "siivilän" läpi. Asiantuntijalausunnoinnin näkökulmasta tällä voisi olla merkitystä erityisesti silloin, kun arvioidaan rikoksen vaikutuksia asianomistajaan

(haitanarvio). Siinä yhtenä keskeisenä tarkasteltavana seikkana on henkilön oma kokemus siitä, miten tapahtumat ovat häneen vaikuttaneet.

Tähän liittyen mielenkiintoinen havainto oli myös katsauksessani ilmi tullut PTSD-oireiden ja koehenkilöiden raportoiman traumatisoitumisen yhteys; koehenkilöiden raportit kokemiensa tapahtumien traumatisoivuudesta korreloivat suoraan heillä havaittujen oirekuvien vakavuuden kanssa. Vakavan oirekuvan pysyessä yllä pitkään, henkilön kokemus tapahtumasta muuttui vakavammaksi ja häntä yhä enemmän traumatisoivaksi. Tämän voidaan nähdä olevan hyvin johdonmukainen ilmiö. Jos henkilön kokemus syystä tai toisesta jää kuormittamaan häntä eikä siitä toipuminen etene tavanomaisesti, saa kokemus hiljalleen ikään kuin alkuperäistä suuremmat mittasuhteet ja merkityksen. Koska PTSD-oireet usein pitävät sisällään myös mielialan alavireisyyden, oli havainto tutkimuskysymysteni kannalta merkityksellinen.

Yhteenveto

Yhteenvetona tekemästani katsauksesta todetaan, että masentuneen mielialan vaikutus muistiin näyttäytyi moniulotteisena, ja useisiin tarkastelemiini ilmiöihin liittyi tutkimustuloksia suuntaan ja toiseen. Toisistaan poikkeavia tutkimushavaintoja voivat aiheuttaa käytössä olleet erilaiset mittaamismenetelmät ja havaittujen yhteyksien kompleksisuus, kuten myös tutkimushenkilöihin liittyvät ryhmätason eroavaisuudet. Kokonaisuutena voitaneen siten todeta masentuneen mielialan mahdollisten vaikutusten tulevan esiin ilmeisen yksilöllisinä, eikä yleistäviä tai tarkempia johtopäätöksiä ilmiöstä voida tehdä.

Kun tarkastelun kohteena on psykologinen ilmiö, jonka lähtökohtina jo tutkimushetkellä ovat ihmisten yksilölliset kokemukset (mielialastaan, muistikuvistaan), ovat epäselviksi jäävät tutkimustulokset odotettuja. Yksittäistapauksen, kuten alun esimerkkitapaukseni nuoren kohdalla masennusoireiden mahdollisia vaikutuksia muistikuviin tulisikin arvioida osana kokonaisuutta, eikä masennusoireista sinällään voida tehdä tarkkoja muistiin liittyviä johtopäätöksiä.

Lähteet

- Brittlebank, A.D., Scott, J., Williams, J.M.G., & Ferrier, L.N. (1993). Autobiographical memory in depression: state or trait marker? *British Journal of Psychiatry*, *162*, 118-121.
- Blaney, P. H. (1986). Affect and Memory: A Review. *Psychological Bulletin*, *99*(2), 229-246.
- Brewin, C., Reynolds, M., & Tata, P. (1999). Autobiographical memory processes and the course of depression. *Journal of Abnormal Psychology*, *108*(3), 511-517.
- Burt, D. B., Zembar, M. J. & Niederehe, G. (1995). Depression and memory impairment: A meta analysis of the association, it's pattern, and specificity. *Psychological Bulletin* *117*, 285–305.
- Craighead, W. E., Hickey, K. S., & DeMonbreun, B. G. (1979). Distortion of perception and recall of neutral feedback in depression. *Cognitive Therapy and Research*, *3*, 291-298.
- Deese, J. (1959). On the prediction of occurrence of particular verbal intrusions in immediate recall. *Journal of Experimental Psychology*, *58*, 1722.
- DeMonbreun, B. G., & Craighead, W. E. (1977). Distortion of perception and recall of positive and neutral feedback in depression. *Cognitive Therapy and Research*, *1*, 311-329.
- Fogarty, S. J., & Hemsley, D. R. (1983). Depression and the accessibility of memories: A longitudinal study. *The British Journal of Psychiatry*, *142*(3), 232-237.
- Grant, M.M., Thase, M.E., & Sweeney, J.A. (2001). Cognitive disturbance in outpatient depressed younger adults: Evidence of modest impairment. *Biological Psychiatry* *50*(1), 35-43.
- Habermas, T. (2015). A model of psychopathological distortions of autobiographical memory narratives: An emotion narrative view. n L. A. Watson & D. Bernsten (Eds.), *Clinical perspectives on autobiographical memory*. Cambridge University Press.
- Howe, M.L. & Malone, C. (2011). Mood-congruent true and false memory: Effects of depression. *Memory*, *19*(2), 192-201.
- Ilisley, J.E., Moffoot, A.P.R., & O'Carroll, R.E. (1995). An analysis of memory dysfunction in major depression. *Journal of Affective Disorders* *35*, 1–9.
- Kuyken, W., & Brewin, C.R. (1995). Autobiographical memory functioning in depression and reports of early abuse. *Journal of Abnormal Psychology*, *104*, 585–591.

- Lyubomirsky, S., Caldwell, N.D., & Nolen-Hoeksema, S. (1998). Effects of ruminative and distracting responses to depressed mood on retrieval of autobiographical memories. *Journal of Personality and Social Psychology, 75*(1), 166–177.
- Mackinger, H. F., Loschin, G. G., & Leibetseder, M. M. (2000). Prediction of postnatal affective changes by autobiographical memories. *European Psychologist, 5*, 52–61.
- MacIntyre, R.S. (2014). Cognitive deficits in major depressive disorder. In McIntyre, R.S; Cha, D.S., & Soczynska, J.K. *Cognition in Major Depressive Disorder*. Oxford Psychiatry Library.
- McNally, R. J. & Robinaugh, D. J. (2015). *Difficulties remembering the past and envisioning the future in people with trauma histories or complicated grief*. In L. A. Watson & D. Bernstein (Eds.), *Clinical perspectives on autobiographical memory* (p. 242–264). Cambridge University Press.
- Miller, W.R. (1975). Psychological deficit in depression. *Psychological Bulletin, 82*(2), 238-260.
- Moritz, S., Voigt, K., Arzola, G. M., & Otte, C. (2008). When the half-full glass is appraised as half empty: Mood-congruent true and false recognition in depression is modulated by salience. *Memory, 16*, 810-820.
- Moritz, S., Glascher, J., & Brassen, S. (2005). Investigation of mood-congruent false and true recognition in depression. *Depression and Anxiety, 21*, 917.
- Murphy, F. C., Sahakian, B. J. & O'Carroll, R. (1998). Cognitive impairment in depression: psychological models and clinical issues. In Ebert, D. & Ebmeier, K.P. (eds). *New Models for Depression, Advances in Biological Psychiatry, 19*, 1–33. Karger, Basel.
- Park, L., Shobe, K. K., & Kihlstrom, J. F. (2005). Associative and categorical relations in the associative memory illusion. *Psychological Science, 16*, 792-797.
- Patel, R., Brewin, C. R., Wheatley, J., Wells, A., Fisher, P., & Myers, S. (2007). Intrusive images and memories in major depression. *Behaviour Research and Therapy, 45*(11), 2573-2580.
- Roediger, H. L. III, & McDermott, K. B. (1995). Creating false memories: Remembering words not presented in lists. *Journal of Experimental Psychology; Learning, Memory and Cognition, 21*, 803-814.
- Rottenberg, J., Hildner, J., & Gotlib, I.H. (2006). Idiographic autobiographical memories in major depressive disorder. *Cognition & Emotion, 20*(1), 114-128.
- Ruci, L., Tomes, J. L., & Zelenski, J. M. (2009). Mood congruent false memories in the DRM paradigm. *Cognition and Emotion, 23*.

- Ruder, M., & Bless, H. (2003). Mood and the reliance on the ease of retrieval heuristic. *Journal of Personality and Social Psychology*, *85*(1), 20–32.
- Storbeck, J., & Clore, G. L. (2005). With sadness comes accuracy; with happiness, false memory: Mood and the false memory effect. *Psychological Science*, *16*, 785–791.
- Toffalini, E., Mirandola, C., Drabik, M.J., Melinder, A., Cornoldi, C. (2014). Emotional negative events do not protect against false memories in young adults with depressive–anxious personality traits. *Personality and Individual Differences* *66*, 14–18.
- Torrens, D., Marche, T. A., & Thompson, V. (2008). *Depressive symptoms and negatively-biased false memories: Does dysphoria lead to schema-consistent false memories?* Saarbrücken, Germany: VDM.
- Walker, W. R., Skowronski, J. J., Gibbons, J. A., Vogl, R. J., & Thompson, C. P. (2003). On the emotions that accompany autobiographical memories: Dysphoria disrupts the fading affect bias. *Cognition & Emotion*, *17*, 703–723.
- Van Minnen, A., Wessel, I., Verhaak, C., Smeenk, J. (2005). The relationship between autobiographical memory specificity and depressed mood following a stressful life event: A prospective study. *British journal of clinical psychology* *44*(3), 405-415
- Watson, L. A., Berntsen, D., Kuyken, W., & Watkins, E. R. (2012). The characteristics of involuntary and voluntary autobiographical memories in depressed and never depressed individuals. *Consciousness and Cognition*, *21*(3), 1382-1392.
- Williams, J.M.G., Barnhofer, T., Crane, C., Hermans, D., Raes, F., & Watkins, E. *et al.* (2007). Autobiographical memory specificity and emotional disorder. *Psychological Bulletin*, *113* (2007), 122-148.
- Williams, J.M.G., Watts, F.N., MacLeod, C., & Mathews, A. (1997). *Cognitive psychology and emotional disorder*. Chichester, England: Wiley.
- Williams, J. M. G. (1996). Depression and the specificity of autobiographical memory. In D. C. Rubin (Ed.), *Remembering our past: Studies in autobiographical memory* (pp. 244-267). Cambridge, England: Cambridge University Press.
- Williams, J.M.G., & Dritschel, B.H. (1988). Emotional disturbance and the specificity of autobiographical memory. *Cognition & Emotion*, *2*, 221–234.
- Wisco, B. E. (2009). Depressive cognition: Self-reference and depth of processing. *Clinical Psychology Review*, *29*(4), 382-392.

- Wisco, B. E., & Nolen-Hoeksema, S. (2010b). Valence of autobiographical memories: The role of mood, cognitive reappraisal, and suppression. *Behaviour Research and Therapy, 48*(4), 335-340.
- Yovel, I., & Mineka, S. (2004). Hierarchical models of emotional disorders emotion congruent cognitive biases. *Personality and Individual Differences, 36*, 679–694.
- Zhu, B., Chen, C., Loftus, E. F., Lin, C., He, Q., Chen, C., et al. (2010). Individual differences in false memory from misinformation: Personality characteristics and their interactions with cognitive abilities. *Personality and Individual Differences, 48*, 889–894.