

Neuropsykologisen tutkimuksen luotettavuuden arvioinnista

Mari Kantanen

Kirjallinen lopputyö

Oikeuspsykologian erikoistumiskoulutus 2021–2023

Sisällys

1. Johdanto	1
2. Neuropsykologinen tutkimus kliinisessä ja oikeuspsykologisessa kontekstissa.....	2
3. Neuropsykologisen tutkimuksen prosessi ja menetelmät.....	4
4. Neuropsykologisen tutkimuksen luotettavuuteen vaikuttavat yleiset tekijät	7
5. Tutkimuksen tiedonkeruun luotettavuuteen vaikuttavista tekijöistä ja niiden arvioinnista .	7
5.1. Esitiedot ja aiemmat tutkimukset.....	7
5.2. Havainnointi.....	8
5.3. Haastattelu.....	9
5.4. Oireraportointi.....	11
5.5. Tehtäväsuoriutumisen luotettavuus.....	13
6. Asiantuntijuuden haasteet.....	14
7. Yhteenveto.....	15
Lähteet	16

1.Johdanto

Kliinistä neuropsykologista tutkimusta hyödynnetään keskushermostosairauksien ja -vaurioiden sekä kehityksellisten ja psykiatristen häiriöiden tutkimuksessa ja kuntoutuksessa. Tutkimusta käytetään myös laajemmin psyykkistä toimintakykyä koskevissa selvittelyissä, kuten arvioitaessa henkilön työ- ja ajokykyä, tai oikeudellista ja ammatillista toimintakykyä (Saunamäki & Jehkonen, 2019; Vataja, Stenberg, Kantanen & Kalska, 2021). Oikeusneuropsykologia on kasvava kliinisen neuropsykologian sovellusala. Se hyödyntää neuropsykologian teoriaa ja tutkimusta oikeudelliseen päätöksentekoon liittyvissä kysymyksissä. Oikeusneuropsykologisessa tutkimuksessa tavoitteena on objektiivisen tiedon tuottaminen oikeudellisen päätöksenteon pohjaksi (Hartlage & Horton, 2010; Iverson, 2010; Sweet ym., 2021). Neuropsykologi toimii asiantuntijana tämän tiedon tuottajana ja välittäjänä.

Neuropsykologisen tutkimuksen luotettavuuden arviointi nähdään oikeuspsykologisissa konteksteissa keskeisenä, ja aiheeseen liittyvä tieteellinen tutkimus ja ammattikäytänteitä koskeva keskustelu on laajaa (Suchy, 2019; Sherman, Slick & Iverson, 2020). Lähtökohtana pidetään, että luotettavuuden tarkastelun tulisi kohdentua koko neuropsykologisen tutkimuksen prosessiin koskien tiedon keruuta, tulkintaa ja päätelmien tekoa. Tutkimuksessa tulee käyttää empiirisesti tutkittuja ja luotettavaksi todettuja tutkimuskäytänteitä ja -menetelmiä, ja tutkimuksen tuottaman tietoon pohjautuen esitetään kysymyksenasettelun mukaiset faktapohjaiset ja perustellut päätelmät ja kannanotot.

Oikeusneuropsykologiseen tutkimukseen tulee sisältyä myös läpi tutkimusprosessin jatkuva luotettavuuden tarkastelu (Sweet ym., 2021). Tutkittavalla voi olla tietoinen pyrkimys vaikuttaa tutkimustuloksiin henkilökohtaisen hyödyn tavoittelemiseksi; taustalla voi olla pyrkimys vaikuttaa terveysperusteiseen päätöksentekoon koskien taloudellisia etuisuuksia tai

kompensoitua, tai pyrkimys vaikuttaa oikeudelliseen päätöksentekoon ja välttää oikeudellisia seuraamuksia. Kliinisissä konteksteissa oirekorostuksen motiivina voi olla tavoite vaikuttaa hoitoa tai kuntoutusta koskeviin päätöksiin tai saada sosiaalista ja emotionaalista tukea ja hoivaa. Neuropsykologisen tutkimuksen luotettavuuden arviointia tulisi toteuttaa systemaattisesti kaikissa kliinisissä arvioinneissa, mutta erityisesti sen merkitys korostuu oikeuspsykologisissa kysymyksenasetteluissa. Oikeuspsykologian ja oikeusneuropsykologian alan toimijoiden ja tutkijoiden laajasti jaettu näkemys on, että sairauden teeskentelyn, oirekorostuksen tai testitasolla tahallisen alisuoriutumisen mahdollisuutta tuleekin arvioida aina, kun tutkimuksen kysymyksenasetteluun tai tutkimuskontekstiin liittyy mahdollisuus henkilökohtaiseen hyötyyn (Iverson, 2010; Sweet ym., 2021).

2. Neuropsykologinen tutkimus kliinisessä ja oikeuspsykologisessa kontekstissa

Neuropsykologia tutkii keskushermoston ja psyykkisten toimintojen ja käyttäytymisen välisiä suhteita. Neuropsykologisessa tutkimuksessa arvioidaan henkilön kognitiivisia eli tiedonkäsittelyvalmiuksia sekä vähintään suuntaa antavasti käyttäytymisen säätelyä ja psyykkistä terveydentilaa. Kognitiivisista toiminnoista tutkimuksen kohteina ovat tarkkaavuus ja toiminnanohjaus, päättelytaidot, muistijärjestelmät ja -prosessit, kielelliset ja visuaaliset perustoiminnot, tahdonalaiset liiketoiminnot ja akateemiset perustaidot. Lisäksi tutkimuksessa selvitetään kysymyksen kannalta oleelliset tekijät liittyen tunnesäätelyyn, sosiaaliseen kognitioon, metakognitiivisiin taitoihin ja motivaatiotekijöihin. Tutkimukseen voi sisältyä myös persoonallisuustekijöiden orientoivaa kartoitusta (Saunamäki & Jehkonen, 2019; Vataja, Stenberg, Kantanen & Kalska, 2021). Tutkimuksen laajuus määrittyy kysymyksenasettelun mukaisesti, joskin tutkimuksen kuluessa kertynyt tieto voi tarkentaa tutkimuksen sisältöä ja tavoitteita. Eri lähteistä saatua tietoa integroimalla saadaan kuva

tutkittavan kognitiivisesta toimintakyvystä, sen mahdollisesta muutoksesta ja muutoksen taustalla vaikuttavista etiologisista tekijöistä. Lisäksi voidaan tehdä päätelmiä tutkimushavaintojen merkityksestä toimintakykyyn eri konteksteissa.

Kliinisen neuropsykologisen tutkimuksen toteuttaminen edellyttää kattavaa tietopohjaa psyykkisiä toimintoja säätelevistä aivojen rakenteista ja toiminnallisista järjestelmistä. Lisäksi erilaisten neuropsykologisten oirekuvien sekä neurologisten ja psykiatristen häiriöiden tuntemus on tutkimustiedon tulkinnan ja kliinisen arvioinnin näkökulmasta välttämätöntä. Testimenetelmien vankka tuntemus yhdistettynä neuropsykologisen teorian hallintaan on edellytys psykometrisen ja laadullisen tiedon tulkinnalle. Neuropsykologisen tutkimuksen toteuttaa erikoistumiskoulutuksen käynyt neuropsykologian erikoispsykologi.

Oikeusneuropsykologiset kysymykset liittyvät ihmisen tiedonkäsittelyn toimintaan sekä aivojen toiminnan ja käyttäytymisen välisten suhteiden tutkimiseen osana oikeudellisia prosesseja ja päätöksentekoa (Sweet ym., 2021; da Silva & Hamdan, 2022). Tässä kontekstissa neuropsykologin tutkimus poikkeaa kliinisistä neuropsykologisesta tutkimuksesta ja kysymyksenasettelusta; kliinisessä neuropsykologisessa työssä tavoitteena on yhteistyössä tutkittavan potilaan kanssa luoda ymmärrystä oireilun luonteesta ja vaikuttavuudesta, sekä suunnitella hoitoon ja kuntoutukseen tähtääviä toimenpiteitä. Oikeusneuropsykologisessa tutkimuksessa etsitään faktuaalisia tosiasioita oikeusjärjestelmän tarpeisiin. Tavoitteena on validoituja tutkimusmenetelmiä käyttäen saada objektiivista tietoa kysymyksenasettelun kannalta relevanteista tekijöistä. Tutkimuksesta tehdyt johtopäätökset tulee myös voida perustella tietoon pohjautuen. Tutkimuksessa voi olla, ja usein on, myös hoidollisesti vaikuttavia elementtejä, ja myös hoidon tarpeeseen voidaan ottaa kantaa. Oikeusneuropsykologiset tutkimuskysymykset voivat liittyä esimerkiksi erilaisten kliinisten

tilojen, häiriöiden ja vammojen taustatekijöiden selvittämiseen, jolloin neuropsykologisesta tutkimuksesta saatavaa tietoa hyödynnetään esimerkiksi terveysperusteisiin korvausvaateisiin liittyvissä oikeusprosesseissa (Larrabee, 2011). Oikeusneuropsykologisen tutkimuksen tavoitteena voi olla myös selvittää syyntakeisuuden arvioinnin ja hoidon tarpeen arvion kannalta keskeiset seikat tutkittavan kognitiivisesta toimintakyvystä osana oikeuspsykiatrista mielentilatutkimusta (Keski-Valkama, Rissanen & Ahlgrén-Rimpiläinen, 2020), tai tutkimuksesta saatavaa tietoa hyödynnetään osana testamentintekokelpoisuuden arviointia (Jehkonen & Mäki-Petäjä-Leinonen, 2019).

3. Neuropsykologisen tutkimuksen prosessi ja menetelmät

Neuropsykologisessa tutkimuksessa menetelminä ovat esitiedot, havainnointi, haastattelu, neuropsykologiset testit ja laadullisen arvioinnin menetelmät sekä erilaiset itsearviointimenetelmät. Esitietoja saadaan tutkimuslähettestä, sairauskertomuksista ja muista asiakirjoista. Erityisesti laajoissa kognitiivista ja psyykkistä toimintakykyä kartoittavissa tutkimuksissa tai haastavissa etiologisissa tutkimuskysymyksissä tarvitaan kattavasti tietoa tutkittavan koko elämänkaaren ajalta. Aiemman psyykkisen, sosiaalisen ja kognitiivisen toimintakyvyn sekä riskitekijöiden selvittäminen antaa tietoa terveys- ja toimintakykyongelmien luonteesta sekä mahdollistaa vertailun ajankohtaiseen tilanteeseen.

Havainnointi on keskeinen osa neuropsykologisen tutkimuksen tiedonkeruuta. Tutkittavan vireystilaa, keskittymistä sekä käyttäytymisen, tunteiden ja toiminnan säätelyä ja itsehavainnointikykyä havainnoidaan läpi tutkimusprosessin struktuuriltaan vaihtelevissa tilanteissa. Haastattelussa tehdyt havainnot antavat tietoa ajattelun, kielellisen ymmärtämisen ja ilmaisun, sekä vuorovaikutuksen ja oheisviestinnän sujuvuudesta, sekä tutkittavan kyvystä muistaa, jäsentää ja kuvata relevantteja asioita. Tehtävätyöskentelyssä

tarkastellaan toiminnan yleistä nopeutta ja toiminnanohjauksen sujuvuutta sekä tarkkaavuuden ylläpitoa ja säätelyä. Tietoa saadaan myös tutkittavan kyvystä oman toiminnan monitorointiin, kompensatiokeinojen käyttöön sekä tunnetekijöiden vaikutuksesta toimintaan. Yhteistyökyky, motivaatio ja yritteliäisyys ovat tärkeitä arvioitaessa tehtäväsuoriutumisesta saatavan tiedon luotettavuutta. Tutkimustilannehavaintoja verrataan mm. esitiedoista saatuun tietoon tutkittavan toiminnasta ja käyttäytymisestä.

Haastattelussa kartoitetaan tutkittavan kokemat keskeiset oireet tai ongelma-alueet sekä näiden alku, kehityskulku ja nykytila. Haastattelussa selvitetään myös aiempi psyykinen ja somaattinen terveydentila, päihdekäyttö sekä hoitosuhteet tutkittavan itsensä kertomana. Tutkittavaa voidaan pyytää kuvaamaan elämänhistoriansa keskeisiä tapahtumia, sosiaalisia suhteitaan sekä kiinnostuksen kohteitaan. Haastattelusta saadaan tietoa tutkittavan oiretiedostuksesta, suhtautumisesta oireisiin tai taidollisiin haasteisiin, sekä käsityksestä näiden vaikutuksista toimintakykyyn eri tilanteissa ja elämänalueilla. Tutkittavan näkemys itsesäätelytaidoistaan, vahvuuksistaan ja motivaatiostaan antaa tietoa tutkittavan itsereflektiokyvystä. Haastattelutietoja täydentämään käytetään erilaisia kyselyitä ja itsearviointimenetelmiä.

Tutkittavan haastattelua voidaan täydentää *omaishaastattelulla*. Läheisen kuvaus oirekuvan luonteesta, kehityksestä ja vaikutuksesta arjessa on hyödyllistä etenkin tilanteissa, joissa tutkittavan oiretiedostus tai sairaudentunto on puutteellinen tai tutkittavan arviota tilanteestaan ja toimintakyvystään voidaan pitää muutoin epäluotettavana. Haastattelusta ja esitiedoista saatu informaatio taustoittavat arviota tutkittavan lähtökohtaisesta kognitiivisesta kapasiteetista ja toimintakyvystä.

Neuropsykologisilla testeillä tutkitaan kognitiivisten toimintojen osajärjestelmiä ja -prosesseja. Tavoitteena on saada tietoa tutkittavan ajankohtaisesta kognitiivisesta

toimintakyvystä, sen puutoksista ja vahvuuksista, sekä mahdollisista neuropsykologisista häiriöistä ja oireyhtymistä. Testien valintaan vaikuttaa tutkimuksen tavoite ja kysymyksenasettelu, sekä tutkittavan koulutustaso, ammatti ja taitojen harjaantuneisuus. Tutkimuksessa käytetään omaan kulttuuriin ja yhteiskuntaan soveltuvia menetelmiä, joista on saatavilla omaan väestöön pohjaavaa viitearvotietoa. Lähtökohtaisen kognitiivisen tason ja kykyrakenteen arvioinnissa hyödynnetään tiettyjen testimenetelmien ohella esitiedoista ja haastatteluista saatua tietoa. Verrattaessa tutkittavan nykyistä testisuoriutumista lähtötasoon voidaan tehdä päätelmiä kognitiivisesta toimintakyvyn muutoksesta tai mahdollisesta primaariluonteisesta vaikeudesta.

Testien tulkintaa ohjaavat empiirisesti ja teoreettisesti validoidut käsitteet. Testien avulla ei aina voida arvioida puhtaasti tiettyjä kognitiivisia toimintoja, vaan usein suoriutuminen edellyttää kognitiivisten ja muiden säätelyprosessien (esimerkiksi tunnesäätely) yhteistoimintaa. Tutkimustulosten tulkinta edellyttää testisuoriutumisen huolellista arviointia, suoriutumisen laadullisiin piirteisiin vaikuttavien tekijöiden tunnistamista sekä lähtökohtaisen kognitiivisen tason tarkkaa määrittelyä. Kysymyksenasettelun mukaisten kannanottojen tekeminen pohjautuu useasta tietolähteestä saadun informaation integraatioon (Saunamäki & Jehkonen, 2020; Vataja ym., 2021).

Neuropsykologisen tutkimuksen *lausunnossa* raportoidaan keskeiset tulokset ja kuvataan tutkittavan kognitiivista toimintakykyä koskevat päätelmät. Lausunnossa vastataan tutkimuslähetteessä esitettyyn kysymykseen sekä esitetään perustelut kannanotoille. Lausunnossa tulee lisäksi raportoida tutkimuksessa esiin nousseet epäjohton mukaisuudet ja tutkimuksen luotettavuuteen vaikuttavat tekijät. Tarvittaessa esitetään suosituksia seurantatutkimuksesta, esimerkiksi oirekuvan mahdollisen muutoksen arvioimiseksi, sekä

kannanotot kuntoutuksen tai hoidon suuntaviivoihin. Tutkittavalle annetaan palaute tutkimuksessa tehdyistä havainnoista ja näiden merkityksestä.

4. Neuropsykologisen tutkimuksen luotettavuuteen vaikuttavat tekijät

Neuropsykologisen tutkimuksen tavoitteena on mahdollistaa tutkittavan optimaalinen suoriutuminen tehtävissä ja saada mahdollisimman luotettava käsitys tutkittavan ajankohtaisesta kognitiivisesta toimintakyvystä. Mahdolliset virhelähteet ja tutkimustuloksia vääristävät tekijät tulisi pyrkiä huomioimaan jo tutkimuksen suunnitteluvaiheessa. Tähän liittyen tulisi tarkastella tutkimuksen ajankohdan optimaalisuutta. Terveystilan suhteen tutkimus on suositeltavaa toteuttaa tutkittavan psyykkisen ja somaattisen voinnin ollessa vakaa. Myös esimerkiksi uniongelmien, kipuproblematiikan tai lääkityksen mahdollinen vaikutus tutkimuksen aikaiseen vireystilaan ja kognitiiviseen toimintakykyyn tulee ottaa huomioon. Päihdekäytön suhteen suositellaan riittävän pitkää verifioitua abstinenssia ennen tutkimuksen toteuttamista, lisäksi on huomioitava mahdolliset vieroitusoireet (Rapeli & Simojoki, 2021). Mahdolliset tutkittavan kulttuuritaustaan tekijät ja tulkin tarve tulee tiedostaa ja valmistella hyvissä ajoin ennen tutkimusta (Heimola ym., 2016). Tutkittavan sitoutuminen ja motivaatio tutkimukseen on tutkimuksen toteuttamisen edellytys. Motivaatio- ja yhteistyövalmiuksia tulisi arvioida jo tutkimuksen suunnitteluvaiheessa.

5. Tutkimuksen tiedonkeruun luotettavuuteen vaikuttavista tekijöistä ja niiden arvioinnista

5.1. Esitiedot ja aiemmat tutkimukset

Tutkimuspyynnön kysymyksenasettelu ja taustatiedot luovat lähtökohdat neuropsykologiselle tutkimukselle. Esitietoihin pohjautuen muodostetaan kysymyksenasetteluun liittyen hypoteeseja, joita tarkastellaan ja tarvittaessa arvioidaan

uudelleen tutkimuksen edetessä. Näin ollen, tutkimuksen luotettavuuden näkökulmasta on tarpeen tarkastella esitietojen johdonmukaisuutta sekä sitä, missä yhteydessä ja mistä lähteestä kyseinen tieto on saatu. Taustatiedot voivat olla ristiriitaisia, puutteellisia tai luotettavuudeltaan kyseenalaisia, eikä tiedon luotettavuuden tarkastelua ole aiemmin välttämättä tehty. Tällöin riskinä on, että tutkimushypoteesit pohjautuvat lähtökohtaisesti vinoutuneeseen tai virheelliseen tietoon. Esitietojen pohjalta syntynyt ensivaikutelma, tutkijan aiempi kokemus tai tietty viitekehys voivat myös altistaa ajattelun vinoumille ja ohjata hypoteesiajattelua ja tiedonkeruuta väärään suuntaan. Esimerkiksi esitiedoissa kuvattu oireisto tai käyttäytyminen voidaan tutkijan aiempaan kokemukseen pohjautuen nähdä ilmentymänä tietystä syytekijästä, mikä voi vaikuttaa varsinaisen tutkimustiedon keruuseen ja tulkintaan.

5.2. Havainnointi

Kliinisessä tutkimuskontekstissa havainnointi liittyy tutkimuskysymyksen kannalta relevantin kliinisen oirekuvan ja psyykkisen toimintakyvyn arvioimiseen. Tutkiessaan oirekuvaan vaikuttavia psyykkisiä ja kognitiivisia tekijöitä neuropsykologi tekee havaintoja esimerkiksi tutkittavan mielialasta ja tunneilmaisun piirteistä, sekä siitä miten tutkittava sanoittaa mielensisältöjään. Näillä havainnoilla on tärkeä rooli kliinisessä kokonaisarviossa.

Käyttäytymisen havainnointiin pohjautuvien päätelmien teko on kuitenkin haastavaa. Erityisesti kerronnan luotettavuuden arvioiminen tutkittavan ulkoisen käyttäytymisen perusteella on vaikeaa ja virhealtista. Luotettavimmat päätelmät havaitun käytöksen tai elekielen taustoista edellyttäisi tietoa siitä, millainen elekieli ja ilmaisutapa ihmisellä yleensä on, tai onko havainnoitavassa käyttäytymisessä tapahtunut muutosta, ja mihin liittyen. Lisäksi kielelliseen ja nonverbaaliin ilmaisuun, käyttäytymisen ja tunteiden säätelyyn vaikuttaa se,

millaisessa kontekstissa havainnointi tapahtuu ja millaisia odotuksia tutkittavalla tilanteeseen nähden on. Myös kulttuurierot voivat asettaa haasteita käyttäytymisen ja kommunikaation tulkinnalle, mikä tulee ottaa huomioon erilaisista kulttuuritaustoista tulevia tutkittavia arvioitaessa (Heimola, ym., 2016).

Oikeuspsykologisessa tieteellisessä tutkimuksessa on selvitetty havainnoinnin osuutta kerronnan luotettavuuden arvioinnissa. Tutkimus on johtanut päätelmiin, että luotettavuutta arvioitaessa tulisi käyttäytymisen ja elekielen havainnoinnin sijaan hyödyntää erilaisia kerronnan sisältöanalyysin tekniikoita (Vrij, 2005; Vrij, Fisher & Blank, 2015; Hauch, ym., 2017; Oberlader, ym., 2020). Analyysit pohjautuvat empiiriseen tietoon kertomuksen luotettavuuteen vaikuttavista kognitiivisista tekijöistä sekä ympäristötekijöiden, haastattelutekniikan vaikutuksesta haastateltavan kerrontaan.

5.3. Haastattelu

Haastattelutiedon luotettavuuteen vaikuttavat sekä tutkittavaan, haastattelijaan että haastattelutekniikkaan liittyvät tekijät. Haastattelun luotettavuutta arvioitaessa on tärkeää tiedostaa, mihin kognitiivisiin prosesseihin tutkittavan tuottama tieto pohjautuu. Kerronnan luotettavuutta voi heikentää tutkittavan vaikeus sanallistaa oireitaan tai jäsentää kertomaansa. Kielellisen ymmärtämisen tai tuottamisen vaikeudet, samoin kuin kieli- ja kulttuuritausta tulee ottaa huomioon sekä haastattelun toteutuksessa että kerronnasta saatua tietoa arvioitaessa. Tulkin välityksellä tapahtuvaan tutkimustiedon keruuseen sisältyy kielellisen kommunikoinnin haasteiden lisäksi muita virhelähteitä (Casas ym., 2011).

Muistin toiminnan periaatteisiin kytkeytyvien virhelähteiden tiedostaminen on keskeistä etenkin oikeuspsykologisissa tutkimuksissa (Brewin & Andrews, 2017; Otgaar, Howe & Pathis, 2022). Tutkittavan muistikuvat aiemmista elämänvaiheistaan tai

kysymyksenasettelun kannalta keskeisistä seikoista saattavat olla lähtökohtaisesti vääristyneitä tai puutteellisia. Lisäksi muistikuvat voivat vääristyä ulkoisten tai sisäisten tekijöiden vaikutuksesta, tai sekoittua tutkittavan omiin tai haastattelijan tulkintoihin tapahtuneesta. Muistamista voivat vääristää myös täysin virheelliset, mutta kokemuksellisesti aidoilta tuntuvat muistikuvat.

Haastattelun luotettavuuteen vaikuttaa myös haastattelijan kyky hahmottaa ja tulkita haastateltavan kerrontaa. Muistikuvat keskustelusta voivat vääristyä tai haastattelusta saatua tietoa valikoidaan siltä osin, kun tieto ei tunnu relevantilta tai tue tutkijan omaa käsitystä tilanteesta. Tämän vuoksi haastattelun dokumentointiin tulisi kiinnittää erityistä huomiota.

Oikeuspsykologisissa tutkimuksissa käytetään haastattelumenetelmiä (esimerkiksi *cognitive interview, CI*), jotka huomioivat ihmisen tiedonkäsittelyn periaatteet ja ovat tieteellisissä tutkimuksissa todettu luotettavimmaksi tavaksi kerätä tietoa haastattelun keinoin (Howitt, 2018; Memon, Meissner & Fraser, 2010). Keskeisenä nähdään hyvä yhteistyösuhde ja vastavuoroinen kontakti haastattelijan ja haastateltavan välillä. Tutkittavan kerrontaa sekä haastattelijan omia havaintoja ja hypoteeseja monitoroidaan keskustelun kuluessa. Johdattelun minimoimiseksi, muistamisen tukemiseksi sekä muistimielikuvien vääristelyn välttämiseksi haastatteluissa hyödynnetään avoimia kysymyksiä ja tuetaan tutkittavan vapaata kerrontaa. Tarkentavia kysymyksiä esitetään vapaan kerronnan jälkeen ja siihen pohjautuen. Kysymysten muotoiluun ja esittämistapaan kiinnitetään erityistä huomiota. Tutkittavan keskeyttämistä vältetään, ja haastattelun kuluessa annetaan mahdollisuus tauoille ja hiljaisuudelle. Vaikka kognitiivista haastattelua on tutkittu ja sovellettu erityisesti oikeuspsykologian kontekstissa, on sen periaatteista hyötyä muissakin

tilanteissa, joissa tavoitteena on saada mahdollisimman luotettavaa ja haastateltavan itsensä tuottamaa tietoa.

5.4. Oireraportointi

Itseraportoitujen oireiden luotettavuuden arvioiminen on tärkeää kaikissa neuropsykologisissa tutkimuksissa. Tutkimuksen luotettavuuden näkökulmasta on olennaista tiedostaa, että tutkittavan raportoimat psyykkiset, somaattiset tai kognitiiviset oireet voivat olla liioiteltuja, vähäteltyjä tai vääristyneitä, ja että näitä voi esiintyä samanaikaisesti todellisten oireiden kanssa. Mahdollisuus tahalliseen vääristelyyn ja oirekorostukseen tulee ottaa huomioon etenkin tilanteissa, joissa tutkimukseen liittyy mahdollinen ulkoinen hyöty tai tavoite. Tahallinen oirekorostus voi liittyä esimerkiksi pyrkimykseen saada taloudellista kompensatiota sairastumisesta tai vammautumisesta, jolloin tutkittavan etuna on oireiden subjektiivisen haitan korostaminen. Oikeuspsykiatristen arviointien yhteydessä tietoisella oirekorostuksella voi olla pyrkimys vaikuttaa tutkimustuloksia vääristävästi ja sitä kautta myös rikosoikeudelliseen päätöksentekoon.

Myös lapsilla ja nuorilla voi esiintyä tahallista alisuoriutumista ja oirekorostusta. Lasten oirekorostus voi liittyä pyrkimykseen välttää epämieluisia vastuita tai tilanteita, mutta se voi pohjautua myös vanhempien pyrkimykseen vaikuttaa tutkimuksesta tehtäviin päätelmiin ja suosituksiin. Tällöin tavoitteena voi olla esimerkiksi saada kuntoutuksellista tai taloudellista tukea lapsen sairauden tai toimintakykyongelman vuoksi (Shaw ym., 2008; Harrison & Armstrong, 2016). Lapsilla esiintyy myös ikätasolle tyypillistä vaihtelua itseraportoinnissa ja suoriutumisessa, mikä tulee erottaa tarkoitushakuisesta oirekorostuksesta tai alisuoriutumisesta.

Oireraportointia tulee aina tarkastella suhteessa tutkittavan tehtäväsuoriutumiseen, esitietoihin, terveyshistoriaan sekä kulttuuristaan. Raportoituja oireita arvioidaan myös suhteessa tutkittavan kliiniseen tilaan, käyttäytymiseen ja yleiseen toimintakykyyn. Tämä tarkastelu tulisi toteuttaa tutkittavan iästä riippumatta (Heilbronner ym., 2009).

Oireraportoinnin luotettavuuden arvioimiseksi tutkimuksessa tulisi hyödyntää luotettavaksi todettuja menetelmiä ja systemaattista arviointia (*symptom validity assessment*). Käytettävissä on useita tutkittuja psykologisia testejä ja neuropsykologisia menetelmiä, joihin on sisällytetty raportoitujen oireiden ja vastausten luotettavuutta arvioivia skaaloja (Dandachi-Fitzgerald, Ponds & Merten, 2013; Dandachi-Fitzgerald, Merckelbach & Ponds, 2017). Luotettavuuden arvioinnin tarkkuutta lisää useiden menetelmien samanaikainen käyttö (Sherman ym., 2020). Itsearviointimenetelmät, joihin ei sisälly mahdollisuutta oireraportoinnin luotettavuuden arvioimiseen, tai joiden reliabiliteetti ja validiteetti ovat tuntemattomia, ei tulisi käyttää kliinisessä tai oikeusneuropsykologisessa arvioinnissa.

On hyvä tiedostaa, että oireiden virheellinen raportointi tai vääristely voi esiintyä samanaikaisesti todellisen psyykkisen tai kognitiivisen häiriön kanssa, eivätkä ne ole toisiaan poissulkevia. Tutkittavan itsereflektiokyvyn puute ja metakognitiivisten taitojen heikkous voivat johtaa tahattomaan oireiden aliraportointiin ja subjektiiviseen toimintakyvyn arvioinnin vääristymiin; esimerkiksi tutkittava voi arvioida oman toimintakykynsä todellista paremmaksi tai olla tiedostamaton oireiden aiheuttamasta toimintakykypuutoksesta. Tutkittava voi tiedostaa myös vain osan toimintakykyrajoitteistaan tai vähätellä rajoitteiden vaikuttavuutta. Tutkittavalla voi olla myös pyrkimys peittää tai kokonaan kieltää oireitaan tai sairaushistoriaansa. Taustalla voi olla sairaudentunnottomuuden ohella stigmaan tai kulttuurisiin tekijöihin liittyvät syyt. Näissäkin tilanteissa arviointiin on olemassa luotettavia menetelmiä (Brown & Sellbom, 2020).

5.5. Tehtäväsuoriutumisen luotettavuus

Tutkittavan suoriutuminen neuropsykologisissa testeissä voi olla monesta syystä tutkittavan todellisia kognitiivisia edellytyksiä heikompaa. Odotettua heikompi suoriutuminen voi liittyä tahalliseen oireiden korostamiseen, tarkoitukselliseen alisuoriutumiseen tai yritteliäisyyden puutteeseen. Sairauden teeskentely “malingering” tarkoittaa käyttäytymistä, jossa henkilö tarkoituksella ja hyötymistarkoituksella teeskentelee tai korostaa psyykkisiä tai fyysisiä oireitaan tai kognitiivisia toimintakykyongelmiaan (Slick, Sherman & Iverson, 1999; Martin ym., 2020; Sherman ym., 2020). Tutkittava voi esimerkiksi teeskennellä tai tahallisesti liioitella muistiongelmia, keskittymisen vaikeuksia, toiminnanohjauksen tai tunnesäätelyn vaikeuksia.

Neuropsykologisissa testeissä havaittava poikkeuksellisen heikko suoriutuminen tai suoriutumisen merkittävä epäjohdonmukaisuus suhteessa odotettuun tasoon, esitietoihin tai muihin tutkimushavaintoihin voi viitata oirekorostukseen tai oireiden tahalliseen vääristelyyn. Näin etenkin tilanteissa, joissa muuta tutkimushavaintoja selittävää tekijää ei ole. Epäjohdonmukaisuus tehtäväsuoriutumisessa voi liittyä myös motivaation tai yrittämisen vaihteluun tai puutteeseen. Effortin puute voi ilmentää tutkittavan psyykkistä tilaa (esimerkiksi depressio, ahdistuneisuus tai toiminnallinen oirekuva), tai se voi olla tahallista, jolloin tavoitteena on suoriutua tehtävistä tarkoituksellisesti omaa kykytasoaan heikommin (Iverson, 2010; Iverson & Binder, 2000).

Päätelmiä kognitiivisen oirekuvan tahallisesta korostamisesta tai testisuoriutumiseen vaikuttavasta yritteliäisyyden puutteesta ei tulisi tehdä yksittäisen tehtävän pohjalta, vaan arvion tulisi perustua useaan lähteeseen. Tehtäväsuoriutumisen epätyypillisyyden ja epäjohdonmukaisuuden ohella ristiriidat haastattelutietojen ja taustatietojen välillä voivat herättää epäilyn oirekuvan korostuksesta. Myös epäjohdonmukaisuudet raportoidun oirekuvan ja tutkimustilanteessa havaitun käyttäytymisen välillä voivat viitata

oirekorostukseen tai tarkoitukselliseen alisuoriutumiseen (Iverson, 2010). Suoriutumisen luotettavuuden arvioinnissa hyödynnetään myös neuropsykologin kliinistä asiantuntemusta ja tietopohjaa aivotoiminnan häiriöistä ja kliinisistä oirekuvista; huomio kiinnittyy tällöin erityisesti oireisiin, jotka ovat epäjohdonmukaisia aivojen toiminnan, sairauden/vamman luonteen, havaitun käyttäytymisen tai muualta saadun tiedon suhteen. On hyvä muistaa, että suoriutumisen vaihtelu voi liittyä myös taustalla vaikuttavaan epäspesifiseen tekijään, esim. fyysisen tilan vaihteluun tai itse testien ominaisuuksiin.

Suoriutumisen luotettavuuden arvioinnissa voidaan hyödyntää neuropsykologisiin testeihin sisällytettyjä validiteettimittareita tai erityisiä testimenetelmiä (Larrabee, 2011; Lippa, 2018). Näistä käytetyimpiä ovat erilaiset pakotetun valinnan testit, joissa sattumanvaraista heikommat suoritukset viittaavat tahalliseen heikkoon suoriutumiseen. Tahalliseen alisuoriutumiseen voivat viitata myös vakiintuneiden testien katkaisupistemääriä selvästi heikompi tai muutoin epätyypillinen testissä suoriutuminen. Testisuoriutumisen luotettavuuden arvioinnissa painotetaan systemaattisuutta sekä laajapohjaisen tietoaineksen hyödyntämistä (Schroeder & Martin, 2021d). Luotettavuuden arvioinnin tulisi integroitua muuhunkin käytettävissä olevaan tutkimustietoon ja sen tulisi toteutua läpi tutkimusprosessin.

6. Asiantuntijuuden haasteet

Neuropsykologi toimii asiantuntijana tuottaessaan, tulkitessaan ja välittäessään tietoa kliinisen tai oikeudellisen päätöksenteon pohjaksi. Neuropsykologisen tutkimuksen lausunnossa on koottu yhteen kysymyksen kannalta oleelliset tutkimustulokset, ja näiden pohjalta on tehty kysymyksenasettelun mukaiset päätelmät ja kannanotot.

Päätelmien teko on osa inhimillistä tiedonkäsittelyä ja ajattelua, joka on altis virheille ja vääristymille (Kahneman, 2021). Esimerkiksi ennako-oletukset ja stereotyyppit vaikuttavat uuden tiedon käsittelyyn ja tulkintaan. Lisäksi ihmisillä on taipumus yksinkertaistaa asioita, käyttää valikoitua tietoa ja omia vaikutelmia päätelmien perusteena. Inhimilliseen päätöksentekoon liittyy taipumus yhdistää ilmiöitä toisiinsa ilman tosiasiallisia perusteita sekä taipumus tehdä vääristyneitä oletuksia asioiden tavanomaisuudesta. Ajatteluvirheitä tuottaa myös taipumus hakea omia hypoteeseja tukevia havaintoja asioista.

Tutkimuksen luotettavuutta arvioitaessa on hyvä tiedostaa, että neuropsykologisen tutkimuksen prosessi ja päätelmien teko on alttiina useille em. virheille. Kliinisessä neuropsykologiassa ja oikeusneuropsykologiassa asiantuntijoille asettavat haasteita tutkittavien asioiden monimutkaisuus. Tutkimuksen luotettavuutta voi vahvistaa psykologian ja neuropsykologian ammattieettisten periaatteiden ja tutkimuskäytänteiden noudattaminen.

7. Yhteenveto

Oikeusneuropsykologia on kliinisen neuropsykologian sovellusala, joka hyödyntää neuropsykologian teoriaa ja tutkimusta oikeudelliseen päätöksentekoon liittyvissä kysymyksissä. Neuropsykologisen tutkimuksen hyödyntäminen sekä oikeuspsykologisissa että kliinisissä konteksteissa perustuu tutkimuksen tiedonkeruun ja niistä tehtyjen päätelmien luotettavuuteen. Oleellista on, että neuropsykologinen tutkimus kykenee tuottamaan luotettavaa tietoa oikeudellisen päätöksenteon pohjaksi.

Oikeusneuropsykologisen tutkimuksen luotettavuuteen liittyy olennaisesti empiiriseen tutkimusnäyttöön pohjautuvien tutkimusmenetelmien käyttö sekä objektiivisuutta korostava tutkimusprosessi. Neuropsykologisen tutkimuksen toteutuksesta

ja luotettavuuden arvioinnista on laadittu suosituksia, joita tulisi hyödyntää sekä kliinisissä että erityisesti oikeusneuropsykologisissa tutkimuksissa. Luotettavuuden arvioinnin tulisi olla proaktiivista ja sen tulisi integroitua tutkimusprosessin eri vaiheisiin. Siinä tulisi hyödyntää näyttöön perustuvia menetelmiä ja arviointikäytänteitä, sekä monimuotoista ja systemaattista tiedon keruuta, analysointia ja informaation yhtenäisyyden arviointia. Myös psykologisten ja neuropsykologisten ammattieettisten periaatteiden ja käytänteiden tuntemus ja noudattaminen ovat tutkimuksen luotettavuuden kulmakiviä (Psykologiliiton ammattieettiset periaatteet, 1998; European Federation of Psychologists` Association, 1995, 2005).

Lähteet

Brewin, C. R., & Andrews, B. (2017). Creating Memories for False Autobiographical Events in Childhood: A Systematic Review. *Applied Cognitive Psychology, 31*:2–23. <https://doi/10.1002/acp.3220>

Brown, T., & Sellbom, M. (2020). The utility of the MMPI-2-RF validity scales in detecting underreporting. *Journal of Personality Assessment, 102*(1), 66–74. <https://doi.org/10.1080/00223891.2018.1539003>

Casas, R., Guzmán-Vélez, E., Cardona-Rodríguez, J., Rodríguez N., Quiñones, G., Izaguirre, B., & Tranel, D. (2012). Interpreter-Mediated Neuropsychological Testing of Monolingual Spanish Speakers. *The Clinical Neuropsychologist, 26*(1), 88-101. <https://doi.org/10.1080/13854046.2011.640641>

Clark, H. C., Martin, P. K., Okut, H., & Schroeder, R. W. (2020). A systematic review and meta-analysis of the utility of the Test of Memory Malingering in pediatric examinees.

Archives of Clinical Neuropsychology, 35(8), 1312–1322.

<https://doi.org/10.1093/arclin/aaa075>

Dandachi-Fitzgerald, B., Merckelbach, H., & Ponds, R. (2017). Neuropsychologists' ability to predict distorted symptom presentation. *Journal of Clinical and Experimental Neuropsychology*, 39(3), 257–264.

Dandachi-Fitzgerald, B., Ponds, R., & Merten T. (2013). Symptom validity and neuropsychological assessment: A survey of Practices and beliefs of neuropsychologists in six European Countries. *Archives of Clinical Neuropsychology*; 18: 1-13.

European Federation of Psychologists' Association (EFPA) (1995, 2005). Meta-Code of Ethics.

Harrison, A. G., & Armstrong, I. T. (2016). Development of a symptom validity index to assist in identifying ADHD symptom exaggeration or feigning. *The Clinical Neuropsychologist*, 30(2), 265–283. <https://doi.org/10.1080/13854046.2016.1154188>

Hartlage, L. C., & Horton, A. M. J. (Eds.) (2010). *Handbook of forensic neuropsychology*. Springer Publishing Company, Inc. e-kirja, kirjautuminen Åbo Akademin tunnuksilla.

Hauch, V., Sporer, S. L., Masip, J., & Blandon-Gitlin, I. (2017). Can credibility be assessed reliably? A Meta-analysis of criteria-based content analysis. *Psychological Assessment*, Vol 29, No. 6, 819-834. <http://dx.doi.org/10.1037/pas0000426.supp>

Heilbronner, R. L., Sweet, J. J., Morgan, J. E., Larrabee, G. J., Millis, S. R, & Conference Participants 1. (2009). American Academy of Clinical Neuropsychology Consensus Conference Statement on the neuropsychological assessment of effort, response bias, and malingering. *The Clinical Neuropsychologist*, 23(7), 1093–1129. <https://doi.org/10.1080/13854040903155063>

Heimola, M., Paulanto, K. H., Sotaniemi, M. E., Kankaanpää, S., Wikström, A., & Vanhanen, M. (2016). Maahanmuuttajien kognition tutkiminen. *Psykologi (8)*, 14-17.

Howitt D. (2018). *Introduction to forensic and criminal psychology* (6th ed.). UK: Pearson.

Iverson G. (2010). Detecting exaggeration, poor effort, and malingering in neuropsychology. In Lawrence C Hartlage & Arthur MacNeill Jr. Horton (Eds.), *Handbook of forensic neuropsychology* (2nd ed., pp 91-135). New York, NY: Springer.

Jehkonen M. & Mäki-Petäjä-Leinonen A. (2019). Neuropsykologinen tutkimus ja Alzheimerin tautia sairastavan testamentintekokelpoisuus. *Duodecim* 135, 1361–8.

Kahneman, D. (2017). Ajattelu, nopeasti ja hitaasti. Terra Cognita.

Keski-Valkama A., Rissanen T., & Ahlgrén-Rimpiläinen A. (2020). Suositus mielentilatutkimuksessa olevan henkilön oikeuspsykologisesta tutkimuksesta ja oikeuspsykologisen lausunnon laatimisesta. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.

Kirk, J. W., Baker, D. A., Kirk, J. J., & MacAllister, W. S. (2020). A review of performance and symptom validity testing with pediatric populations. *Applied Neuropsychology. Child*, 9(4), 292–306. <https://doi.org/10.1080/21622965.2020.1750118>

Larrabee, G. L., (2011). Assessment of malingering. In G Larrabee (ed.), *Forensic neuropsychology: A scientific approach*. (pp. 115-158). Oxford University Press Inc. e-kirja, kirjautuminen Åbo Akademin tunnuksilla

Leffler J. M., Riebel J., Hughes H. M. (2015). A Review of Child and Adolescent Diagnostic Interviews for Clinical Practitioners. *Assessment*, 22(6), 690-703. <https://doi.org/10.1177/1073191114561253>

Lippa, S. M. (2018). Performance validity testing in neuropsychology: a clinical guide, critical review, and update on a rapidly evolving literature. *The Clinical Neuropsychologist*, 32(3), 391–421. <https://doi.org/10.1080/13854046.2017.1406146>

Martin, P. K., Schroeder, R. W., Olsen, D. H., Maloy, H., Boettcher, A., Ernst, N., & Okut, H. (2020). A systematic review and meta-analysis of the Test of Memory Malingering in adults: Two decades of deception detection. *The Clinical Neuropsychologist*, 34(1), 88-119. <https://doi.org/10.1080/13854046.2019.1637027>

Memon, A., Meissner, C. & Fraser, J. (2010). Cognitive interview: A meta-analytic review and study space analysis of the past 25 years. *Psychology, Public Policy, and Law*, 16(4), 340– 372.

Oberlader, V. A., Quinten, L., Banse, R., Volbert, R., Schmidt, A., F., & Schönbrodt, F. D. (2020). Validity of content-based techniques for credibility assessment—How telling is an extended meta-analysis taking research bias into account? *Applied Cognitive Psychology*, Vol 32, Issue 2, 393-410. <https://doi.org/10.1002/acp.3776>

Otgaar, H., Howe, M. L., & Patihis, L. (2022). What science tells us about false and repressed memories. *Memory*, 30:1, 16-21. <https://doi.org/10.1080/09658211.2020.1870699>

Psykologiliitto. <https://www.psyli.fi/psykologin-tyo-ja-koulutus/ammattieettinen-lautakunta/ammattieettiset-periaatteet/>

Rapeli P. & Simojoki K. (2021). Päihdehäiriöt. Teoksessa: K. Juva, C. Hublin, H. Kalska, J. Korkeila, M. Sainio, P. Tani, & R. Vataja (toim.). *Klininen neuropsykiatria* (2.painos, pp. 532-541). Duodecim.

Saunamäki T. & Jehkonen M. (2019). Neuropsykologinen tutkimus. Teoksessa: M. Jehkonen, T. Saunamäki & L. Hokkanen (toim.). *Kliininen neuropsykologia*. (3.painos, pp. 51-69). Duodecim.

Shaw, R. J., Dayal, S., Hartman, J. K., & Demaso, D. R. (2008). Factitious disorder by proxy: Pediatric condition falsification. *Harvard Review of Psychiatry*, 16(4), 215–224. <https://doi.org/10.1080/10673220802277870>

da Silva, L., & Hamdan, A. (2022). Neuropsychological Assessment in The Forensic Context: A Scoping Review. *Brazilian Journal of Forensic Sciences, Medical Law and Bioethics*. 12. 53-74. [https://doi.org/10.17063/bjfs12\(1\)y202253-74](https://doi.org/10.17063/bjfs12(1)y202253-74)

Sherman, E. M. S., Slick, D. J., & Iverson, G. L. (2020). Multidimensional malingering criteria for neuropsychological assessment: A 20-year update of the malingered neuropsychological dysfunction criteria. *Archives of Clinical Neuropsychology* 35(6), 735–764. <https://doi.org/10.1093/arclin/aaa019>

Slick, D. J., Sherman, E. M. S., & Iverson, G. L. (1999). Diagnostic criteria for malingered neurocognitive dysfunction: Proposed standards for clinical practice and research. *The Clinical Neuropsychologist*, 13(4), 545–561. [https://doi.org/10.1076/1385-4046\(199911\)13:04;1-Y;FT545](https://doi.org/10.1076/1385-4046(199911)13:04;1-Y;FT545)

Suchy, Y. (2019). Introduction to special issue: Current trends in empirical examinations of performance and symptom validity. *The Clinical Neuropsychologist*, 33(8), 1349–1343. <https://doi.org/10.1080/13854046.2019.1672334>

Sweet, J. J., Heilbronner, R. L., Morgan, J. E., Larrabee, G. J., Rohling, M. L., Boone, K. B., Kirkwood, M. W., Schroeder, R. W., Suhr, J. A. & Conference Participants (2021). American Academy of Clinical Neuropsychology (AACN) 2021 consensus statement on validity assessment: Update of the 2009 AACN consensus conference statement on

neuropsychological assessment of effort, response bias, and malingering. *The Clinical Neuropsychologist*, 35:6, 1053–1106. <https://doi.org/10.1080/13854046.2021.1896036>

Vataja, R., Stenberg, J-H., Kantanen, M., & Kalska, H. (2021). Neuropsykiatrisen potilaan tutkiminen. Teoksessa: K. Juva, C. Hublin, H. Kalska, J. Korkeila, M. Sainio, P. Tani, & R. Vataja (toim.). *Kliininen neuropsykiatria* (2.painos, pp. 88-99). Duodecim.

Vrij, A., Fisher R.P., & Blank, H. (2015). A cognitive approach to lie detection. A meta-analysis. *Legal and Criminological Psychology*, 22(1), 1-21. <https://doi.org/10.1111/lcrp.12088>

Vrij, A. (2005). Criteria-Based Content Analysis: A Qualitative Review of the First 37 Studies. *Psychology, Public Policy, and Law*, 11(1), 3–41. <https://doi.org/10.1037/1076-8971.11.1>.