

Muistityöskentely psykoterapiassa – mitä jokaisen psykoterapeutin tulisi muistista tietää

Heli Pohjasniemi

Kirjallinen lopputyö

Oikeuspsykologian erikoistumiskoulutus 2021–2023

Sisällysluettelo

1. Johdanto	2
1.1. Metodi	3
2. Muistin toiminta.....	3
2.1. Muistijärjestelmät.....	3
2.2. Muistin muokkautuvuus	4
2.2.1. <i>Kulttuuristen tekijöiden vaikutus muistiin ja kerrontaan</i>	5
2.2.2. <i>Traumaattisten tapahtumien muistaminen</i>	6
3. Muistityöskentely psykoterapiassa	7
3.1. Muistin haavoittuvuus	8
3.1.1. <i>Muistin haavoittuvuus ja asiakkaasta lähtöisin olevat tekijät</i>	9
3.1.2. <i>Muistin haavoittuvuus ja psykoterapeutista lähtöisin olevat tekijät</i>	11
3.2. Muistityöskentelyn hyvät käytännöt	12
3.2.1. <i>Yleistä muistityöskentelystä psykoterapiassa</i>	13
3.2.2. <i>Työskentely lasten kanssa</i>	14
3.2.3. <i>Ilmoitusvelvollisuus</i>	15
4. Yhteenveto ja johtopäätökset	16
Lähteet.....	18

1. Johdanto

Muistityöskentely liittyy jossakin määrin jokaiseen psykoterapeuttiseen työskentelyprosessiin. Psykoterapiassa tutustutaan asiakkaan elämäntapahtumiin ja muistoihin, ja tämä mahdollistaa syvemmän ymmärryksen asiakkaan oppimishistoriasta ja hänen tavastaan ajatella ja tarkastella muita ihmisiä, tapahtumia ja maailmaa. Muistot ovat keskeinen osa ihmisen kokemusmaailmaa ja jäsentävät elämänhistoriaa sekä sitä, miten ihminen tulkitsee kokemaansa nykyhetkessä. Erityisesti traumaattisilla tai häpeää aktivoivilla muistoilla voi olla voimakkaastikin haitallinen vaikutus ihmisen tunteisiin, tiedonkäsittelyyn sekä käyttäytymiseen. Tällöin psykoterapian tavoitteena on tuoda muistojen herättämiä ajatuksia, tunteita ja kehollisia tuntemuksia tietoisuuteen ja nimetä niitä, vähentää muistojen haitallista vaikutusta asiakkaan nykyhetkeen ja oppia uudenlaisia tapoja suhtautua muistoihin ja niiden herättämiin reaktioihin. (Kredlow, 2018; Myllyviita, 2020.)

Psykoterapeutilla tulisi olla riittävä ymmärrys muistin toiminnasta, sen muovautuvuudesta ja valemuistojen syntyminen mahdollisuudesta. Muisti on aina luonteeltaan muuttuvaa, eikä virheellisistä muistikuvista tai valemuistoista yleensä ole haittaa ihmisen elämässä. Muistin toimintaa ymmärtämätön psykoterapeutti voi kuitenkin tulla toimineeksi potilaan tai hänen läheistensä kannalta epäeettisellä tai vahingollisella tavalla, mikäli virheelliset tai jopa psykoterapiaprosessissa syntyneet muistikuvat johtavat ihmissuhteiden hajoamiseen tai oikeusprosesseihin. Erityisesti alle 18-vuotiaiden kanssa työskennellessä psykoterapeutin tulee myös olla tietoinen siitä, missä tilanteissa laki velvoittaa häntä ilmoittamaan työskentelyssä esiin tulleista asioista.

Opinnäytetyöni ei ole sidottu mihinkään psykoterapeuttiseen viitekehykseen, vaan tiiviyn vuoksi pyrin tarkastelemaan psykoterapeuttista työskentelyä kokonaisuutena.

Psykoterapeuttisten koulukuntien välillä on luonnollisesti eroa siinä, miten muistityöskentelyä tehdään ja millainen merkitys sille annetaan. Työn tavoitteena on kuvata yleisiä työskentelyssä huomioitavia asioita, joita psykoterapeutti voi ottaa tarkasteluun omasta viitekehksestään ja työskentelytavastaan käsin. Vaikka ilmoitusvelvollisuus ei varsinaisesti ole muistityöskentelyä, otin sen osaksi opinnäytetyötä siihen liittyvien käytäntöjen näkökulman ollessa mielestäni keskeinen mielessä pidettävä asia erityisesti lasten kanssa työskentelyssä.

1.1. Metodi

Tutkimusmetodin opinnäytetyössä on käytetty artikkeli- ja kirjallisuushakua, jonka perusteella on pyritty kokoamaan aiheeseen liittyvä keskeinen tutkimusnäyttö.

Tietokannoista käytössä olivat Åbo Akademin kirjaston Alma-hakupalvelun kautta löytyvät terveys- ja käyttäytymistieteiden tietokannat PubMed, PsycARTICLES ja PsycINFO, ja lisäksi hakuja on tehty Google Scholarin kautta. Olen myös perehtynyt alan kirjallisuuteen löytämieni lähdeviitteiden pohjalta, ja löytänyt artikkeleita lukemieni artikkeleiden ja kirjallisuuden lähdeviitteistä.

Artikkeli- ja kirjallisuushaussa on käytetty muun muassa seuraavia englanninkielisiä hakutermejä: Psychotherapy, Memory, Traumatic memories, Recall and Recognition memory, PTSD.

2. Muistin toiminta

2.1. Muistijärjestelmät

Muistin toimintaa on tutkittu lukuisista eri näkökulmista. Muistijärjestelmää kuvataan mm. keston ja kapasiteetin mukaan. Lyhytkestoisesta muistista voidaan erotella

sensorinen muisti ja työmuisti. Sensorinen muisti säilöö hetkellisesti ihmisen kokemat aistimukset, ja työmuisti on lyhytkestoinen, rajallinen varasto informaatiolle, jota tarvitaan parhaillaan käsillä olevassa tehtävässä. Pitkäkestoinen muisti eli säilömuisti voi säilyttää tietoa koko ihmisen elämän ajan. Pitkäkestoisessa muistissa varastoidaan opitut asiat, jotka voivat olla luonteeltaan semanttisia eli tietopohjaisia tai episodisia eli tapahtumapohjaisia. Pitkäkestoinen muisti pitää sisällään myös autobiografisen eli elämäkerrallisen muistin, joka sisältää tietoa ihmisen henkilökohtaisesta historiasta. (Kalakoski, 2007; Baddeley ym., 2009.) Näistä erityisesti tapahtumapohjainen ja elämäkerrallinen muisti ovat olennaisessa osassa psykoterapeuttisessa työskentelyssä. Muistin toimintaa voidaan jakaa myös erottelemalla deklaratiiiviset muistot, jotka ovat eksplisiittisiä eli tallentuneena sanalliseen muotoon, sekä implisiittiset muistot, jotka ovat kokemuksen sanattomia puolia ja ilmenevät kehollisina tai emotionaalisina tiloina. Näistä eksplisiittistä muistia on pidetty helpommin muovautuvana, mutta erityisesti traumatyöskentelyssä on keskeistä, että myös implisiittiseen muistiin tallentuneita asioita voidaan työstää. Implisiittisten muistojen vaikutus asiakkaan arjessa näkyy monesti automatisoituneina kehollisina reaktioina, kuten ylivireytenä, säpsähtelynä tai varuillaan olemisena. Terapiatyöskentelyn myötä asiakas tulee tietoisemmaksi kehollisista ja emotionaalisista reaktioistaan, mikä mahdollistaa käyttäytymisen muutosta. (Ogden ym., 2006.)

2.2. Muistin muokkautuvuus

Myös unohtaminen on tärkeä osa muistin toimintaa. Muistot eivät tallennu mieleen videokuvan kaltaisina, vaan muistoon vaikuttaa moni tekijä, kuten kokijan ikä, huomion kohdentuminen ja tilanteessa sekä sen jälkeen tehdyt tulkinnat. Havaintojen tekemistä ohjaavat mm. ennakkokäsitykset sekä se, mihin huomio kiinnittyy tapahtumahetkellä ja mitä

painamme mieleen kokemastamme (The British Psychological Society, 2008). Muistikuvat ovat myös mieleen painamisen jälkeen muovautuvia ja muokkautuvia: joka kerran, kun jotakin muistikuvaa käsitellään – asiasta esimerkiksi puhutaan, luetaan tai katsotaan valokuvia – se muuttuu hieman. Muisti on haavoittuva kaikissa kohdissa, niin mieleenpainamisessa, muistissa säilyttämisessä kuin muistista palauttamisessakin. On keskeistä tiedostaa, että ihmisen varmuus muistikuvasta ei tarkoita sitä, että se olisi luotettava, eikä luotettavuutta voida myöskään arvioida tunneilmaisun perusteella. Tunnepitoiset kokemukset muistetaan kyllä todennäköisemmin kuin neutraalit tapahtumat, mutta ne ovat tästä huolimatta alttiita muokkautumiselle. (Korkman, 2022; Selim & Skrifvars, 2022; The British Psychological Society, 2008.)

Muistin muokkautuvaan luonteeseen kuuluu luonnollisena osana myös se, että ihminen pyrkii tiedostamattaan rakentamaan sirpaleisista muistikuvista ehjiä kokonaisuuksia ja loogisia tarinoita. Mikäli jokin tapahtuma ihmisen elämässä on usein toistuva, näistä toistuvista tapahtumista muodostuu yleisluontoinen muisto, eikä yksittäisiä tapahtumakertoja voida yleensä palauttaa mieleen luotettavasti.

2.2.1. Kulttuuristen tekijöiden vaikutus muistiin ja kerrontaan

Myös kulttuuriset tekijät vaikuttavat muistisisällön luonteeseen. Eri kulttuureissa ja sosiaalisissa ympäristöissä yhteisöllinen ja yksilöllinen kokemus painottuvat eri tavalla. Negatiivisen elämäkokemuksen merkitys voi vaihdella kulttuurisesta taustasta johtuen; eri kulttuureissa koetaan erilaiset asiat traumatisoivina. Joissakin kulttuureissa korostuu kohtalon hyväksyminen ja kärsimyksen kestäminen, jolloin hankalistakaan kokemuksista ei välttämättä seuraa pitkäkestoisia kielteisiä vaikutuksia ihmisen elämään. Asioista

kommunikoidaan eri tavoin ja tämä vaikuttaa siihen, miten kyseisessä ympäristössä kasvava lapsi jo lähtökohtaisesti käsitteellistää asioita ja sitä kautta painaa asioita mieleen. Kulttuureissa on vaihtelua myös sen suhteen, miten tärkeänä totuudessa pysymistä pidetään, kuinka yksityiskohtaisesti asioista kerrotaan, mistä asioista on sopivaa puhua ja kuinka paljon mahdolliset erot koetussa valta-asemassa vaikuttavat kerrontaan. Samoin ilmaistun tunteen määrässä voi olla paljonkin vaihtelua sen mukaan, mitä kulttuurissa pidetään tavanomaisena tai sopivana. Myös se, kertooko ihminen kokemuksistaan äidinkielellään vai jollakin toisella kielellä, vaikuttaa ilmaistun tunteen määrään. Koettu valta-asema voi johtaa siihen, että ihminen kertoo tai myöntää asioita, joita arvelee toisen haluavan kuulla. Joissakin kollektiivisissa kulttuureissa on tavanomaista, että yksilön kokemuksen sijaan korostuu kokemuksen yhteinen luonne, jolloin yksilön osuus kokijana ei ole niin keskeinen kuin esimerkiksi länsimaisissa kulttuureissa. Tällöin voi syntyä käsitys, että kertoja on itse ollut läsnä jossakin tilanteessa, vaikka hänen kokemuksensa perustuisi kuulopuheeseen. (Vredeveltdt, Given-Wilson & Memon, 2023).

2.2.2. Traumaattisten tapahtumien muistaminen

Nykykäsityksen mukaan traumaattisiin muistoihin liittyvä unohtaminen tai muistaminen ei poikkea laadultaan tavanomaisista, neutraaleista muistoista. Traumaattisilla tapahtumilla on usein ihmiselle tärkeä henkilökohtainen merkitys ja niihin liittyy voimakkaita tunteita, mikä lisää todennäköisyyttä niiden muistamiseen. Traumaattisten muistojen mieleen painamista vaikeuttaa tilanteessa koettu kuormitus, joka ohjaa tiedonkäsittelyä niin, että tapahtumasta muistetaan todennäköisemmin vähemmän yksityiskohtia ja toisaalta enemmän sensorista ja tunteisiin liittyvää informaatiota. Ihminen

saattaa välttää traumaattisten tapahtumien ajattelua, jotta siihen liittyvät epämiellyttävät tunteet ja tuntemukset eivät aktivoituisi. Tämä saattaa myös heikentää muistijälkeä.

(Herlihy ym., 2012; Selim & Skrifvars, 2022)

3. Muistityöskentely psykoterapiassa

Daniel Kahneman kuvaa kirjassaan *Thinking, fast and slow* (2011) ihmisen tarvetta luoda elämästään eheä, yhtenäinen ja hyvä kertomus. Kahneman kuvaa, että kertomuksessa keskeisenä elementtinä ovat merkitykselliset ja ikimuistoiset tapahtumat ja hetket - ei niinkään se, minkä pituinen aika tai ajanjakso on kyseessä. Traumaattiset tapahtumat tai vaikkapa sairastuminen saattavat vaarantaa tätä hyvää kertomusta. Yksi psykoterapian keskeinen elementti on usein pyrkimys vähentää asiakkaan elämänhistorian vaikutusta hänen toimintakykyynsä nykyhetkessä (Kredlow ym., 2018). Lähes kaikessa psykoterapeuttisessa työskentelyssä pyritään tutkimaan asiakkaan elämän- ja oppimishistoriaa, ydinuskomuksia, tunteita ja niihin liittyviä yllykkeitä sekä ajatuksia ja tähän liittyvää näkyvää käyttäytymistä. Erityisen keskeisessä roolissa muistityöskentely on traumaperäisen stressihäiriön (PTSD, post-traumatic stress disorder) sekä masennuksen hoidossa. PTSD:ssä oireilu liittyy koettuun traumatapahtumaan, josta jäänyt muistikuva aktivoituu myöhemmin tilanteissa, joissa koettua vaaraa ei oikeasti ole läsnä. Masennukseen taas katsotaan liittyvän ongelmia elämäkerrallisen muistin toiminnassa; masentunut ihminen kokee menneisyytensä kielteisempänä kuin henkilö, joka ei kärsi masennuksesta. Tämä liittyy myös vaikeuteen muistaa myönteisiä asioita menneisyydestä. Lisäksi masennukseen sairastuneen muistikuvat elämänhistoriastaan ovat tutkimusten mukaan yliyleistyneitä, mikä saattaa estää yksityiskohtaisempien muistojen tarkastelun. (Otgaar ym., 2017.) Psykoterapiassa tavoitteena on luoda mahdollisimman turvallinen

työskentelysuhde, mikä jo itsessään edesauttaa muistamista ja mahdollistaa traumaattisten tai muulla tavoin elämää rajoittavien muistikuvien käsittelyä. Psykoterapiassa edetään rauhallisesti niin, että asiakkaan hallintakeinot työskentelyssä nouseville hankalille tunnetiloille ovat riittävät ja asiakkaan tilan pysymistä vakaana voidaan tukea. Tämä mahdollistaa välttelystä luopumista ja muistikuvien työstämistä niin, että sen haitallinen vaikutus asiakkaan elämään nykyhetkessä vähenee (Ogden ym., 2006).

EMDR-terapia (Eye Movement Desensitization and Reprocessing) kasvattaa suosiotaan traumahoidon välineenä ja on Suomessakin kognitiivisen käyttäytymisterapian rinnalla Käypä Hoito -suosituksen mukainen hoitomenetelmä traumaperäisen stressihäiriön hoitamisessa (Traumaperäinen stressihäiriö: Käypä hoito -suositus, 2022). Myös tämä lisää tarvetta muistin luonteen ja toiminnan ymmärtämiselle, koska EMDR-työskentelyssä aktiivisesti työstetään asiakkaan häiritsevintä traumamuistoa. Menetelmä on tutkitusti tehokas, ja koska sen vaikutusmekanismi on osin epäselvä, EMDR-terapiaan kohdistuu tällä hetkellä paljon tieteellistä mielenkiintoa (Engelhard ym., 2019). Toisaalta EMDR-terapian vaikutusta on tutkittu myös muistikuvien luotettavuuden näkökulmasta, koska terapiatyöskentelyn tavoitteena on tehdä häiritsevistä muistoista vähemmän eläviä ja tunnepitoisia. Riskinä menetelmässä on nähty myös tilanne, jossa terapeutti uskoo tukahdutettujen muistojen olemassaoloon, koska tämä saattaa altistaa terapiassa tapahtuvalle johdattelulle. (Otgaar ym., 2021)

3.1. Muistin haavoittuvuus

Muistin luotettavuutta ja epäluotettavuutta on tutkittu pitkään ja oikeuspsykologisiin kysymyksenasetteluihin liittyen tämä tutkimus on luonnollisesti ollut tärkeässä roolissa.

Psykoterapiasta ja muistista taas on käyty erityisen paljon keskustelua mahdollisten tukahdutettujen muistojen ja niiden palautumisen ympärillä. Nykykäsitys ei tue tukahdutettujen muistojen olemassaoloa, vaan todennäköisemmin muita muistin toiminnan ilmiöitä on tulkittu todisteiksi tukahdutetuista muistoista. Mieleen voi palautua muistoja, joita ihminen ei ole ajatellut pitkään aikaan. Näissä muistoissa voi olla valemustoja, mutta kyse voi olla myös siitä, että ihminen ei esimerkiksi ole aiemmin käsittänyt kokemaansa seksuaaliseksi hyväksikäytöksi; myös traumaoireet voivat tällaisessa tilanteessa alkaa vasta kokemuksen luonteen ymmärtämisen jälkeen. (Engelhard ym., 2019)

Elizabeth Loftus on tehnyt todistajanpsykologian kannalta käänteentekevää tutkimusta, jonka avulla on pystytty osoittamaan, miten helposti ihmisten muistikuvat vääristyvät, ja että myös valemustojen istuttaminen käy suhteellisen helposti (esim. Loftus, 2005). Valemustoja voi syntyä sekä spontaanisti että johdattelun seurauksena (Otgaar ym., 2017). Ihmisen on yleensä helpompi havaita, että on unohtanut jotakin kuin tunnistaa sitä, että muistikuva on ajan ja muiden tekijöiden myötävaikutuksesta vääristynyt (Korkman, 2022).

3.1.1. Muistin haavoittuvuus ja asiakkaasta lähtöisin olevat tekijät

Yksi tärkeimmistä tekijöistä muistikuvien paikkansapitävyyden heikentymiselle ja mahdolliselle vääristymiselle on kulunut aika; mitä enemmän aikaa kuluu, sitä vähemmän luotettavia muistikuvat ovat. Traumamuistot saattavat olla luotettavammin säilyviä kuin myönteiset muistot, joiden elävyys, laatu ja aisteihin liittyvät osatekijät heikentyvät ajan kanssa enemmän. (Porter & Peace, 2007.) Yksi muistivääristymien riskiä lisäävä tekijä on unenpuute, joka vaikuttaa laajalti kognitiivisiin toimintoihin, ja jota esiintyy usealla mielenterveysongelmasta kärsivällä. Unenpuute vaikuttaa sekä huomion kohdistamiseen että työmuistin toimintaan tehden muistista palauttamisesta haavoittuvaisempaa (Krause

ym., 2017). Muistikuvien vääristymiseen saattaa johtaa myös se, että ihminen ei tapahtuman jälkeen kiinnitä huomiota siihen, mistä lähteestä tapahtumaan liittyvää tietoa tulee: sitä tulee omista muistikuvista, mutta myös esim. PTSD:n kohdalla tunkeutuvat mielikuvat saattavat lisätä tapahtuneeseen uusia yksityiskohtia, mikä voi ajan mittaan johtaa muistikuvan vääristymiseen. Traumatapahtumat ovat usein luonteeltaan sellaisia, että niistä puhutaan useille ihmisille, kuten poliisille, ystäville tai perheenjäsenille sekä lääkärille tai terapeutille. Tapahtumista saatetaan kirjoittaa mediassa. Lisäksi tapahtumia tulee kerrattua myös ajatusten ja mielikuvien kautta. Tämä kaikki tarkoituksellinen ja tahaton tapahtumien kertaaminen saattaa johtaa muiston muovautumiseen. (Strange & Takarangi, 2015.)

Yksi muistin toimintaan ja haavoittuvuuteen vaikuttava tekijä on asiakkaan ikä. Lasten muistin toiminta on erilaista kuin aikuisten ja myös kognitiiviset kyvyt ovat heikommat. Lapsen muisti saattaa olla hyvä, mutta muistosta kertominen kielellisesti niin, että ulkopuolinen saisi käsityksen tapahtuneesta, on hyvin haastava taito. Lapsen käsitys aikaan liittyvistä käsitteistä ("eilen", "aiemmin") on usein vielä horjuva. Pienelle lapselle toden ja mielikuvituksen välisen rajan erottaminen voi myös olla haastavaa. (Howitt, 2018; Korkman, 2022)

Teini-ikäisellä nuorella muisti on kehittyneempi, mutta kyky liittää tapahtumia kontekstiin on vielä puutteellinen. Hormonit vaikuttavat käytökseen ja päätöksenteko on kehittymätöntä. Nuori voi ottaa tarpeettomia riskejä ja joutua tunteiden vietäväksi aikuista herkemmin. Nuoren aivot myös väsyvät kognitiivisessa ponnistelussa aikuista nopeammin. Nuoren kyky nähdä asioita toisen näkökulmasta on tilapäisesti puutteellinen. (Hermanson & Sajaniemi, 2018.) Koska nuori on usein kypsän ja aikuisen oloinen, nämä puutteet tiedonkäsittelyssä saattavat unohtua.

Vanhan ihmisen kohdalla muistitoimintojen osalta huomioon otettavat erityispiirteet liittyvät traumamuistojen ja toisaalta dementoivien sairauksien erottamiseen. Tutkimusten perusteella näyttää siltä, että PTSD kaksinkertaistaa muistisairauden riskin (esim. Yaffe ym, 2010; Mawanda, Wallace, McCoy & Abrams, 2017). Toisaalta traumamuistot säilyvät usein muistisairaudesta huolimatta, kun taas myönteiset ja neutraalit muistot ovat herkempiä katoamiselle. Muistot eivät aina haalistu iän myötä, vaan ajoittain traumaoireilu voi lisääntyä tai alkaa ikääntyessä. Tätä kutsutaan myös John Wayne -syndroomaksi ("a man's gotta do what a man's gotta do" -sitaatin mukaan): elämän varrella on selvitty monenlaisesta vaikeasta, tehty töitä, toimittu vanhempana ja eletty aktiivista vapaa-aikaa. Tämä on toiminut välttelyinä, kunnes elämänsisältö muuttuu ja arki rauhoittuu. Osalla taas traumaoireita on voinut olla vaihtelevasti jo pidemmän aikaa. Molempien potilasryhmien kohdalla näyttää siltä, että oireet voimistuvat vanhenemisen myötä. (Lipton & Schaffer, 1986; Johansson Metso, 2018.)

Myös asiakkaan tunnetila ja mieliala vaikuttavat muistista palauttamisen laatuun. Mikäli ihminen on hyvällä tuulella, mielialassa ei ole masentuneisuutta, hän luottaa intuitioon tai tuntee itsensä voimakkaaksi, muistista palauttamisessa korostuu mieleen tuleminen helppous ja vaivattomuus, ei niinkään sisällön laatu. (Kahneman, 2011.)

3.1.2. Muistin haavoittuvuus ja psykoterapeutista lähtöisin olevat tekijät

Myös psykoterapeuttiin itseensä liittyvät asiat voivat psykoterapiatyöskentelyssä lisätä muistivääristymien riskiä. Kuten tässä työssä on jo todettu, psykoterapeutin ymmärrys muistin toiminnasta tekee työskentelystä turvallisempaa ja terapeutti on enemmän tietoinen siitä, millaiset tekijät vaikuttavat asiakkaan muistipalautukseen. Psykoterapeutin omat elämäkokemukset, tunnetila ja toisaalta myös ammatilliset kiinnostuksen kohteet

vaikuttavat luonnollisesti siihen, miten asiakkaan kertoma tulee kuulluksi ja tulkituksi.

Psykoterapeutilla on terveydenhuollon ammattihenkilönä lakisääteinen velvollisuus ylläpitää ja kehittää ammattitoiminnan edellyttämiä tietoja ja taitoja (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994, 18§). Psykoterapiakoulutukseen sisältyy aina koulutettavan oma psykoterapia, jonka yhtenä tavoitteena on psykoterapeutin tuleminen tietoiseksi omasta haavoittuvuudestaan, joka saattaa vaikuttaa myös asiakastyössä. Psykoterapeutti ei ole suojassa niiltä inhimillisiltä tiedonkäsittelyn vääristymiltä, jotka vaikuttavat jokaisen ihmisen arjessa. Psykoterapeutin on tärkeää huolehtia omasta työkykyisyydestään niin, että hän säilyy työssään riittävän objektiivisena ja pystyy ottamaan vastaan asiakkaan työskentelyyn tuomaa vaikeaa informaatiota ja tunteita. Myös psykoterapeutin säännöllinen työnohjaus auttaa havaitsemaan mahdollisia omia emotionaalisia solmukohtia tai tiedonkäsittelyn vinoumia.

3.2. Muistityöskentelyn hyvät käytännöt

Sensomotorisen psykoterapian oppikirjassa (Ogden ym., 2006) linjataan, että psykoterapeutin on hyvä selventää asiakkaalle, että psykoterapiassa tapahtuva muistityöskentely ei tähtää niinkään mieleen palauttamiseen, vaan kokemuksen käsittelyyn. Kirjassa todetaan: ”Terapeutin tulee osoittaa hyvää arvostelukykä muistojen työstämisessä: hänen tulee välttää johdattelevia kysymyksiä, pitäytyä asettamasta muistamista terapian tavoitteeksi sekä välttää vahvistamista tai kyseenalaistamista muistoja ---”. Tämä tiivistää olennaisia asioita eettisestä muistojen työstämisestä psykoterapiassa.

3.2.1. Yleistä muistityöskentelystä psykoterapiassa

Kaikessa muistiin liittyvässä työskentelyssä psykoterapeutin on hyvä olla tietoinen muistikuvien ”tahrintuvuudesta” ja mahdollisuudesta niiden muovautumiseen mieleenpalauttamisen yhteydessä (Korkman, 2022). Varovainen muistityöskentely tarkoittaa objektiivisuutta: terapeutin tulee olla huolellinen siinä, millaista kielellistä ja ei-kielellistä viestiä ilmaisee asiakkaan suuntaan. Asiakkaalle voi olla hyvin merkityksellistä se, mistä terapeutti kiinnostuu ja mihin hän tarttuu, eli mitä terapeutti lähtee omalla toiminnallaan vahvistamaan. Osa asiakkaista on suggestioherkkiä, mikä terapeutin on myös hyvä pitää mielessä ja tunnistaa. Muistikuvia työstäessä psykoterapeutin tulisi pidättäytyä keskeyttämästä asiakkaan kertomaa; muistin toiminta on assosiativista, ja yksityiskohtien muistaminen voi aktivoida muistista myös muita tapahtuneeseen liittyviä piirteitä. Mikäli psykoterapeutti vaikuttaa tässä vaiheessa keskustelun kulkuun, se saattaa vaikuttaa muistikuvan sisältöön tiedostamatta (Korkman, 2020). Toisaalta psykoterapeutin tehtävänä on huolehtia samalla tilanteen riittävästä turvallisuudesta niin, että traumaattisten muistojen aktivoimat tunteet eivät käy sietämättömiksi. Tämä edellyttää sitä, että asiakkaalla on käytössään keinoja rauhoittaa itseään. (Myllyviita, 2020)

Muistamisen tapa jaotellaan muistitutkimuksessa kahteen ryhmään, tunnistamiseen ja aktiiviseen muistista hakuun (esim. Rhodes, Greene & Naveh-Benjamin, 2019).

Psykoterapiassa on keskeistä työskennellä sellaisten asioiden parissa, jotka nousevat työskentelyyn asiakkaan tuomina. Avoimet kysymykset ohjaavat aktiiviseen muistista hakuun, joka on muistin haavoittuvuuden näkökulmasta turvallisempi tapa työstää esiin nousevia muistoja. Johdattelua on työskentelyn suunnan määräytyminen psykoterapeutilla heräävien ajatusten mukaan, mutta myös sellaisten kysymysten tekeminen, joihin voi

vastata vain kyllä tai ei. Tämä ohjaa asiakkaan hakemaan muistista tiettyä tietoa, jolla saattaa olla psykoterapeutin olettamusta vahvistava merkitys. (esim. Otgaar, Howe & Patihis, 2020.)

3.2.2. Työskentely lasten kanssa

Johdattelevat kysymykset ovat erityisen haitallisia pienten lasten kanssa työskenneltäessä, kun taas vanhemmat lapset ja aikuiset ovat vähemmän alttiita johdattelulle. Yleisesti ottaen, ihminen on kuitenkin johdattelualtis. Pienten lasten kanssa työskentelyssä tulee huomioida erityisesti, että lapset ovat tottuneet siihen, että aikuinen on se, joka tekee tulkintoja lapsen kokemasta, koska lapsi ei vielä osaa kiinnittää tulkintaansa kontekstiin. Lasten kanssa työskennellessä kysymisen tapa on erityisen tärkeä; aikuisen esittämät kysymykset johtavat nopeasti uuteen kielelliseen määritelmään tapahtuneesta. Tämä tekee avoimista kysymyksistä ja tilan tekemisestä lapsen omalle kerronnalle olennaisia. Lapsi on myös herkkä vaistoamaan, mitä aikuinen häneltä haluaa ja milloin aikuinen on häneen tyytyväinen; tämä tekee kommunikaatiosta lapsen näkökulmasta onnistuneen, mikä pätee myös psykoterapiassa. Lapsi vastaa herkästi myönteisesti myös kysymykseen, jota ei ole ymmärtänyt. (Principe & London, 2022.)

Psykoterapeutin on hyvä olla valppaana selvittämään, mitä lapsi itse tarkoittaa käyttämillään sanoilla ("mitä tarkoitat sillä, että sanoit...?"), eikä tehdä tästäkään tulkintoja. Vaihtoehtoisten selitysten mahdollisuus tulisi olla aktiivisena terapeutin mielessä väärinymmärrysten syntymisen välttämiseksi. Työskentelyssä on hyvä pitäytyä lapsen itse käyttämissä sanoissa ja ilmaisuissa ja kiinnittää huomiota siihen, että ei itse tuo keskusteluun omia kielellisiä ilmaisuja, jotka voivat olla jo aikuisen elämäkokemuksen ja

ajattelun mukaan värittyneitä. (Klemfuss & Olaguez, 2020; Goodman, Jones & McLeod, 2017.)

Lapsen leikin tai piirroksen kohdalla hyvä tapa kysyä lisää aiheesta on avoin kysymys, esimerkiksi: ”Miten sinulle tuli mieleen leikkiä tuota?”. Lapsi toistaa usein kokemaansa ja näkemäänsä leikeissään, mutta on hyvä pitää mielessä, että lähteitä kokemuksille ovat lapsen arjessa myös vaikkapa kännykkä, televisio ja kaverit.

3.2.3. Ilmoitusvelvollisuus

Joissakin tilanteissa psykoterapeutilla terveydenhuollon ammattihenkilönä on velvollisuus tehdä ilmoitus tietoonsa tulleista asioista salassapitovelvollisuuden estämättä. Ilmoitusvelvollisuus poliisille on esimerkiksi tilanteissa, joissa työssä ilmenee epäily lapseen kohdistuneesta rikoksesta, kuten seksuaalisesta hyväksikäytöstä tai pahoinpitelystä (Lastensuojelulaki 417/2007, 25 §). Ilmoitusvelvollisuus koskee tilanteita, joista enimmäisrangaistuksena on vähintään kaksi vuotta vankeutta; esimerkiksi lievä pahoinpitely ei ole ilmoitusvelvollisuuden alainen teko. Psykoterapeutti voi näissä tilanteissa konsultoida poliisia, joka arvioi tilannetta mm. lapsen iän, teon olosuhteiden, tahallisuuden ja toistuvuuden näkökulmista. Psykoterapeutti voi tarvittaessa myös konsultoida oman alueensa lasten ja nuorten oikeuspsykiatrian yksikköä saadakseen toimintaohjeita. Mikäli psykoterapeutillisessa työskentelyssä tulee esiin ilmoitusvelvollisuuden alle kuuluva uusi rikosepäily, sen käsittely tulee rajata mahdollisimman vähäiseksi. Asiasta käyty keskustelu tulee kirjata ylös mahdollisimman sanatarkasti, sisältäen myös psykoterapeutin esittämät kysymykset tilanteessa. Tutkimusten mukaan muistamme melko huonosti käytyjä keskusteluja, ja muistikuvamme näistä muodostuvat käydyn keskustelun lisäksi myös omista ennakkokäsityksistämme ja tulkinnoistamme (Principe & London, 2022), mikä tekee

muistiinpanoista tällaisessa tilanteessa erityisen tärkeitä. Tutkinnassa lapsen haastattelu suoritetaan lasten ja nuorten oikeuspsykiatrisessa yksikössä, jonka moniammatillinen työryhmä on koulutettu haastattelun suorittamiseen tutkimusnäyttöön perustuvien menetelmien mukaisesti (Korkman, Laajasalo & Pakkanen 2017).

4. Yhteenveto ja johtopäätökset

Hoidollisesta näkökulmasta on tärkeää, että psykoterapialla voidaan parantaa potilaan elämänlaatua esimerkiksi vähentämällä tuskallisten muistikuvien aiheuttamia tunteita ja ajatuksia. Erityisesti traumatyöskentelyssä, mutta usein myös muussa psykoterapiatyössä tämä tarkoittaa muistikuvien aktiivista työstämistä, mikä toisaalta altistaa myös muistikuvien vääristymille. Psykoterapiassa tulisi keskeisesti pyrkiä lievittämään asiakkaan oireilua ja parantamaan hänen toimintakykyään. Työskentelyssä asiakkaan ongelmaa aina myös käsitteellistetään ja sen syntyhistoriaa tutkitaan, mutta keskiössä ei koskaan tulisi olla asiakkaan muistikuvien vahvistaminen todeksi tai muistikuvien löytäminen selitykseksi asiakkaan oireilulle. Tämän on hyvä olla selkeänä psykoterapeutin mielessä, jotta asiaa voi työskentelyssä avata myös asiakkaalle.

Psykoterapiakoulutuksessa muistin toimintaa käsitellään vaihtelevassa määrin psykoterapiasuuntauksen mukaan. Koska muistityöskentely on lähes poikkeuksetta niin keskeinen osa psykoterapiaprosessia, tulisi muistin rakenteen, haavoittuvuuden ja muovautuvuuden ymmärryksen lisääminen aina sisältyä psykoterapeuttikoulutukseen. Sama pätee myös muistin sekä negatiivisten elämäkokemusten kulttuuristen erojen ja merkitysten kohdalla; psykoterapeuteilla tulisi olla valmius työskennellä kulttuurisensitiivisesti ymmärtäen ja huomioiden mahdolliset kulttuuriset vinoumat omassa tavassaan kuulla toisen

kertomaa. Muistin toiminnan merkitys tulee todennäköisesti vielä korostumaan, kun psykoterapeuttisessa työskentelyssä käytetään aiempaa aktiivisemmin mielikuvia muokkaavia työskentelymenetelmiä, kuten EMDR-terapiaa ja voimakkaasti tulooan tekevää psykedeeliterapiaa. Koska potilas on näissä työskentelymalleissa emotionaalisesti haavoittuvassa tilanteessa ja tavanomaista alttiimpi suggestiolle, korostuu psykoterapeutin vahva ammattitaito, eettinen tiedostavuus sekä sensitiivisyys (Phelps, 2017).

Lähteet

- Goodman, G. S., Jones, O. & McLeod, C. (2017). Is There Consensus About Children's Memory and Suggestibility? *Journal of Interpersonal Violence*, 32(6), 926-939. DOI: 10.1177/0886260516657358
- Herlihy, J., Jobson, L., & Turner, S. (2012). Just tell us what happened to you: Autobiographical memory and seeking asylum. *Applied Cognitive Psychology*, 26(5), 661-676. <https://doi.org/10.1002/acp.2852>
- Hermanson, E., & Sajaniemi, N. (2018). Nuoruuden kehitys - mitä tapahtuu pinnan alla? *Duodecim* 134(8), 843-849. <http://www.duodecimlehti.fi/api/pdf/duo14286>
- Howitt, D. (2018). *Introduction to Forensic and Criminal Psychology*. Pearson Education Limited, UK.
- Johansson Metso, F. (2018). *När kriget är allt du minns. Att lindra PTSD hos äldre*. Gothia Fortbildning.
- Kahneman, D. (2011). *Thinking, fast and slow*. Farrar, Straus and Giroux, New York.
- Klemfuss, J. Z., & Olaquez, A. P. (2020). Individual Differences in Children's Suggestibility: An Updated Review. *Journal of Child Sexual Abuse*, 29(2), 158-182. DOI: 10.1080/10538712.2018.1508108
- Korkman, J. (2020). Pitävätkö muistosi paikkansa? *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim*, 136(24), 2713-7.
- Korkman, J. (2022): *Muistin varassa. Oikeusprosessi ja totuus*. Kustantamo S & S.
- Korkman, J., Laajasalo, T., & Pakkanen, T. (2017): Child forensic interviewing in Finland: Investigating suspected child abuse at the Forensic psychology unit for children and

adolescents. Teoksessa *Collaborating against child abuse: Exploring the Nordic Barnahus Model*, 145-164.

Krause, A. J., Simon, E. B., Mander, B. A., Greer, S. M., Saletin, J. M., Goldstein-Piekarski, A. N., & Walker, M. P. (2017): The sleep-deprived human brain. *Nat Rev Neurosci*. 18(7): 404-418.

Kredlow, M. A., Eichenbaum, H., & Otto, M. W. (2018). Memory Creation and Modification: Enhancing the Treatment of Psychological Disorders. *American Psychologist*, 73(3), 269-285.

Lipton, M. I., & Schaffer, W. R. (1986). Post-traumatic stress disorder in the old veteran. *Millit Med*, 151, 522-524.

Traumaperäinen stressihäiriö. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Psykiatriyhdistys ry:n ja Suomen Lastenpsykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2022 (viitattu 14.5.2023). Saatavilla internetissä: www.kaypahoito.fi

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/28.6.1994; 18§: Täydennyskoulutusvelvollisuus ja jatkuva ammatillinen kehittyminen. Viitattu 7.5.2023. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559#L3P18>

Lastensuojelulaki 417/13.4.2007, 25§: Ilmoitusvelvollisuus. Viitattu 7.5.2023. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070417#L5P25>

Loftus, E. (2005). Planting Misinformation in the Human Mind: A 30-Year Investigation of the Malleability of Memory. *Learning & Memory*, 12(4), 361-366.

Mawanda, F., Wallace, R., B., McCoy, K., & Abrams, T. E. (2017). PTSD, Psychotropic Medication Use, and the Risk of Dementia Among US Veterans: A Retrospective Cohort Study. *Journal of the American Geriatrics Society*, 65, 1043-1050.

- Myllyviita, K. (2020). *Häpeän hoito*. Duodecim.
- Ogden, P., Minton, K., & Pain, C. (2006). *Trauma ja keho. Sensorimotorinen psykoterapia*. Traumaterapiakeskus.
- Otgaar, H., Houben, S.T.L., Rassin, E., & Merckelbach, H. (2021). Memory and eye movement desensitization and reprocessing therapy: a potentially risky combination in the courtroom. *Memory*, 29(9), 1254-1262.
<https://doi.org/10.1080/09658211.2021.1966043>
- Otgaar, H., Howe, M. L., & Patihis, L. (2022). What science tells us about false and repressed memories. *Memory*, 30(1), 16-21, DOI: 10.1080/09658211.2020.1870699
- Otgaar, H., Muris, P., Howe, M. L., & Merckelbach, H. (2017). What drives false memories in psychopathology? A case for associative activation. *Clinical Psychological Science*, 5(6), 1048-1069.
- Phelps, J. (2017). Developing Guidelines and Competencies for the Training of Psychedelic Therapists. *The Journal of Humanistic Psychology*, 57(5), 450–487.
<https://doi.org/10.1177/0022167817711304>
- Porter, S., & Peace, K. A. (2007). The Scars of Memory: A Prospective, Longitudinal Investigation of the Consistency of Traumatic and Positive Emotional Memories in Adulthood. *Psychological Science*, 18(5), 435–441.
<http://www.jstor.org/stable/40064635>
- Principe, G. H., & London, K. (2022). How Parents Can Shape What Children Remember: Implications for the Testimony of Young Witnesses. *Journal of Applied Research in Memory and Cognition*, 11(3), 289-302. <https://doi.org/10.1037/mac0000059>

- Rhodes, S., Greene, N. R., & Naveh-Benjamin, M. (2019). Age-related differences in recall and recognition: a meta-analysis. *Psychonomic Bulletin and Review*, 26, 1529-1547.
<https://doi.org/10.3758/s13423-019-01649-y>
- Selim, H., & Skrifvars, J. (2022). Muisti, trauma ja kulttuuri turvapaikkaprosessissa. *Haavoittuva asema turvapaikkaprosessissa*, 26-40. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2023030329439>
- Strange, D., & Takarangi, M. K. T. (2015). Memory distortion for traumatic events: the role of mental imagery. *Frontiers in Psychiatry*, doi: 10.3389/fpsy.2015.00027
- The British Psychological Society. (2008). *Guidelines on Memory and the Law*. The British Psychological Society. <http://londonmemoryclinic.com/wp-content/uploads/2013/07/Memory-The-Law.pdf>
- Vredeveltdt, A., Given-Wilson, Z., & Memon, A. (2023). Culture, trauma, and memory in investigative interviews. *Psychology, Crime & Law*, DOI: 10.1080/1068316X.2023.2209262
- Yaffe, K., Vittinghoff, E., Lindquist, K., Barnes, D., Covinsky, K.E., & Neylan, T. (2010). Posttraumatic stress disorder and risk of dementia among US veterans. *Arch Gen Psychiatry*, 67, 608-613.