

KOKEMUKSIA MUISTIN HEIKKENEMISESTÄ

”Ku ei elä enää siinä muistossa, että niinku sitä ol terävä”

Marjo Mäenpää-Lakka

Gerontologian ja kansanterveyden

pro gradu-tutkielma

Jyväskylän yliopisto

Terveystieteiden laitos

Kevät 2002

JYVÄSKYLÄN YLIOPISTO

Terveystieteiden laitos

Mäenpää-Lakka, Marjo: KOKEMUKSIA MUISTIN HEIKKENEMISESTÄ

Pro gradu –tutkielma, 65 s., 1 liite (3s.)

Gerontologia ja kansanterveys

Kevät 2002

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on esittää tutkimustietoa ikääntymisen ja muistamisen välisestä suhteesta sekä tuottaa kuvailevaa ja ymmärtävää tietoa muistin heikkenemisen kokemuksesta. Muistin heikkenemisen kokemusta tarkastellaan muistamattoman omasta näkökulmasta.

Tutkimusaineisto on kerätty haastattelemalla kuutta muistin heikkenemistä sairastavaa ihmistä Jyväskylässä talvella 2001. Kaikilla heillä oli diagnosoitu Alzheimerin tauti. Haastateltavista viisi asui kotonaan ja yksi oli juuri joutunut laitoshoitoon. Tutkimus on fenomenologis-hermeneuttinen ja aineiston analysoinnissa on käytetty apuna fenomenologisen psykologian metodia.

Ikääntymisen ja muistamisen välinen yhteys voidaan käsittää merkitykselliseksi tai merkityksettömäksi, tarkastelijan näkökulmasta ja lähtökohdista riippuen. Aiheutuuko mahdollinen muistin heikentyminen ikääntyessä neurobiologisista tai –fysiologisista muutoksista, tehottomista muistamisen strategioista ja/tai jostakin muusta syystä, on vielä ratkaisematta.

Muistin heikkeneminen on kuitenkin kiistaton tapahtuma toisille meistä. Muistin heikkenemisen kokemus oli tässä tutkimuksessa haastatelluille monivivahteinen ja yksilöllinen. Elämän muuttuminen muistin heikkenemisen seurauksena tuli esille monin tavoin. Analysoinnin tuloksena nousivat esiin seuraavat merkityskokonaisuudet: havahtuminen, luopuminen työstä, elinpiirin kaventuminen, riippuvuus muiden huolenpidosta, huoli läheisistä, pelko, epävarmuus, helpotus sekä viimeisenä

kokonaisuutena sopeutuminen ja selviäminen. Muistin heikkenemisestä huolimatta elämä ei pääty, se muuttaa vain muotoaan. Elämä on tässä ja nyt.

UNIVERSITY OF JYVÄSKYLÄ

Department of Health Science

Mäenpää-Lakka, Marjo: EXPERIENCES OF DECLINING MEMORY

Master's thesis, 65 pages, 1 Appendix (3p.)

Gerontology and Public Health

Spring 2002

This study presents research evidence on the associations between ageing and memory and descriptive data on experiences of declining memory. These experiences are examined from the vantage-point of people who have themselves suffered from memory loss.

The data were collected in Jyväskylä during winter 2001 in interviewees with six persons diagnosed with Alzheimer's disease and suffering from memory loss. Five of the interviewees lived at home, one had been recently institutionalised. The approach adopted was phenomenological and hermeneutic; data analysis was based largely on the method of phenomenological psychology.

The association between ageing and memory may be perceived as significant or insignificant, depending on the speaker's vantage-point. As yet we do not have conclusive evidence on whether memory decline with increasing age is due to neurobiological or physiological changes, to ineffective memory strategies and/or some other reason.

What we do know is that for some of us, memory does decline with age. For the people interviewed in this study, memory decline was a diverse and highly individual experience. Their everyday life changed in various ways as a consequence of declining memory. The analysis pointed at the following meaning-constructs: recognition of memory decline, retirement from work, reduced life-circle, dependence on the care of others, concern for significant others, fear, uncertainty, relief and finally adaptation and

coping. In spite of memory decline life does not end, it merely assumes a different shape. Life is here and now.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	1
2	TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄ	3
3	MUISTI JA MUISTAMINEN	4
4	MUISTI JA IKÄÄNTYMINEN	5
	4.1 Muistin jaotteluperusteet	5
	4.2 Lyhykestoinen muisti	6
	4.2.1 Lyhykestoinen muisti ja ikääntyminen	6
	4.2.2 Työmuisti ja ikääntyminen	8
	4.3 Pitkäkestoinen muisti	9
	4.3.1 Semanttinen muisti, episodinen muisti, proseduraalinen muisti ja ikääntyminen	10
	4.3.2 Eksplisiittinen muisti, implisiittinen muisti ja ikääntyminen	12
	4.3.3 Retrospektiivinen muisti, prospektiivinen muisti ja ikääntyminen	13
	4.4 Muita muistin tarkastelutapoja	15
	4.4.1 Metamuisti ja ikääntyminen	15
	4.4.2 Kaukomuisti, silminnäkömuisti ja ikääntyminen	16
5	IKÄÄNTYVÄN IHMISEN MUISTAMISTA SELITTÄVIÄ TEORIOITA	17
	5.1 Uusien teorioiden lähtökohtia	17
	5.2 Kognitiivisen prosessoinnin resurssit	18
	5.3 Toiminnanohjaus ja aistitoiminnot	19
6	MUISTIN TAUSTATEKIJÄT	21
	6.1 Kognitiiviset taidot	21
	6.2 Sukupuolten erot	22
	6.3 Terveys	23
	6.4 Muistihäiriöitä aiheuttavat mekanismit	23
7	TUTKIMUKSEN EMPIIRISEN TOTEUTUKSEN MENETELMÄ JA PERUSTELUT	26
	7.1 Johdanto tutkimuksen empiiriseen osaan	26
	7.2 Fenomenologis-hermeneuttinen lähestymistapa	26
	7.3 Metodien valinta	28
8	AINEISTON HANKINTA JA ANALYYSI	31
	8.1 Haastateltavien valinta	31
	8.2 Aineiston keruu	32
	8.3 Aineiston analyysi	34

9	ANALYYSIN TUOTTAMAT MERKITYSKOKONAISUUDET	37
9.1	Havahtuminen	37
9.2	Entisestä luopuminen	40
9.2.1	Työstä luopuminen	41
9.2.2	Elinpiirin kapeneminen	41
9.3	Riippuvuus muiden huolenpidosta	44
9.4	Huoli läheisistä	46
9.5	Pelko	47
9.6	Epävarmuus	48
9.7	Helpotus	49
9.8	Sopeutuminen ja selviäminen	50
10	POHDINTA	53
10.1	Esiin saadun kokemuksen applikointi	53
10.2	Tutkimuksen kriittinen arvio	55

LÄHTEET

LIITTEET

1 JOHDANTO

Muisti ja muistaminen - sanapari, joka tekee meistä sellaisen kuin me olemme. Siihen liitetään myös uskomaton määrä erilaisia vaatimuksia, uskomuksia ja odotuksia. Ei siis ole ihme, että muistin toiminta on kiinnostanut jo vuosituhansia niin tavallista ihmistä kuin tutkijaakin. Kun muistamiseen lisätään vielä ikä, ei monimuotoisempaa ja mielenkiintoisempaa tutkimuskohdetta voi löytää.

Kognitiivisen psykologian käsityksen mukaan muistilla tarkoitetaan tavallisesti varastoa, johon tietoa ympäristöstä tai ihmisestä itsestään tallennetaan joko lyhytkestoisesti tai pidemmäksi aikaa. Aivotutkimuksissa on pystytty osoittamaan, että muistaminen on sidoksissa tiettyjen aivoalueiden toimintaan. (Eysenck & Keane 1999.) Muistin toiminta ja muistaminen ikääntyvillä ihmisillä näyttää herättävän varsin ristiriitaisia mielipiteitä. Ikääntymisen ja muistamisen välinen yhteys voidaan käsittää hyvinkin merkitykselliseksi tai merkityksettömäksi, riippuen tarkastelijan näkökulmasta ja lähtökohdista.

Suurin yhteisymmärrys ikääntymisen vaikutuksesta muistiin näyttäisi olevan työmuistin osalta, jonka heikkenemisestä iän myötä on saatu tuloksia useissa erilaisissa tutkimuksissa (mm. Craik & Jennings 1992, Bryan & Luszcz 1996, Park ym. 1996, Byrne 1998). Kuitenkaan työmuistin tai minkään muunkaan muistamisen lajin kohdalla ei ole tutkimuksellisesti yhtenäistä mielipidettä siitä, mikä aiheuttaa iän ja muistamisen välisen yhteyden. Onko taustalla neurobiologiset tai -fysiologiset muutokset vai johtuuko heikkeneminen vanhentuneista ja siksi tehottomista muistamisen strategioista?

Kiistaton muistin heikkeneminen tapahtuu Alzheimerin tautia sairastavilla ihmisillä. Alzheimerin tauti on aivosairaus, joka alkaa yleensä muistihäiriöillä. Muisti onkin koko sairauden ajan vaikeimmin häiriintynyt kognitiivisen toiminnan osa-alue. Alzheimerin taudin esiintyvyys kasvaa iän myötä. Alle 65-vuotiaista Alzheimerin tautia on vähemmän kuin 0,5 %:lla, 65-70-vuotiaista noin 1 %:lla, mutta yli 85-vuotiaista jopa 30 %:lla. Onkin arvioitu, että yli 65-vuotiailla Alzheimerin taudin määrä kaksinkertaistuu

viisivuotiskausittain. (Pirttilä & Erkinjuntti 2001.) Kaikkiaan arvellaan Suomessa olevan vuonna 2010 jo lähes 130 000 dementiapotilasta (Muistihäiriöt ja dementia 1996).

Muistin heikkeneminen on siis täyttä totta hyvin suurelle joukolle ihmisiä. Tällä hetkellä olemassa oleva, tutkimustuloksiin perustuva tieto muistin ja iän suhteesta antavat meille lähtökohdan hahmottaa ilmiötä ja tarkastella sitä syvemmin. Varsinainen ymmärrys syntyy mielestäni kuitenkin vasta kokemusperäisen tiedon perusteella.

Muistin heikkenemisen kokemusta ei ole lähestytty tutkimuksellisesti muistamattoman näkökulmasta. Muistin heikkenemisen kokemuksia on kerätty lähinnä läheisen tai omaisen kokemana, sivullisen näkökulmasta. Tämän tutkimuksen tarkoituksena on tuoda esille paitsi tietoa ikääntyneiden ihmisten muistin muuttumisesta myös muistin muuttumisen kokemuksesta.

2 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄ

Tässä tutkimuksessa mielenkiinnon kohteena ovat muisti, muistaminen, näiden muuttuminen ihmisen ikääntyessä sekä muistin heikkenemisen kokemus. Teoriaosassa keskityn tuomaan esiin tutkimustuloksia muistin ja ikääntymisen suhteesta. Empiirisen tutkimuksen tutkimustehtävänä on kuvailla ja ymmärtää muistin heikkenemisen aiheuttamia kokemuksia ihmiselle, jonka muisti on huonontunut.

Tutkimuksen tarkoituksena on tuottaa kuvailevaa ja ymmärtävää tietoa muistin heikkenemisen kokemuksesta nimenomaan muistin heikkenemisestä kärsivän ihmisen omasta näkökulmasta. Valitsin tämän näkökulman, koska kokemuksellista tietoa muistin heikkenemisestä ja sen vaikutuksista elämään löytyy lähinnä omaisten tai hoitajan (ks. esim. O'Connor 1999, Hervonen ym. 2001), ei niinkään muistihäiriöisen omasta näkökulmasta. Muistin heikkenemisen kokemus on aiheena tarpeellinen. Muistihäiriöistä kärsivien ihmisten määrän kasvaessa, tarvitaan asiasta oikeiden hoitomuotojen, -tapojen ja -käytänteiden kehittämiseksi myös kokemuksellista tietoa.

3 MUISTI JA MUISTAMINEN

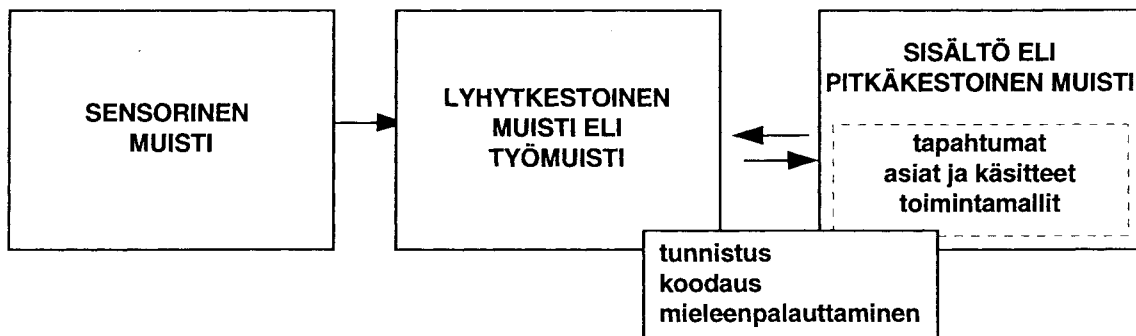
Muisti ja muistaminen ovat taitoja, jotka huomaamme yleensä vasta silloin, kun alamme unohtaa. Muisti merkitsee meille tavallisesti taitoa tallentaa tietoa ja taitoa saada tarvittava tieto halutessamme esiin. Muistin käsitteen avulla voimme selittää, miten ihminen voi palauttaa mieleensä nykyhetkessä sellaisia asioita, paikkoja, tunteita tai tapahtumia, jotka kuuluvat menneeseen. Muistamisella puolestaan tarkoitetaan sitä ihmisen sisäistä tapahtumaa tai toimintaa, jossa hän siirtyy menneisyyteen ja tarkastelee muistivarastossaan olevia muistikuvia. Muistikuvia voidaan pitää menneisyyteen kohdistuvina havaintoina, joiden olemassaolo ei tarvitse menneisyyden ympäristöä. (Järvilehto 1996, Määttänen 1996.)

Olemmeko olemassa ilman muistamista? Määttäsen (1996) mielestä emme. Hänen mukaansa muistaminen on eräässä mielessä tapamme olla olemassa. Muistaminen on elävänä olemista. Muisti voidaan silloin käsittää identiteetin perustaksi. Ilman muistia en tiedä, kuka olen, mistä tulen ja minne olen menossa. Vilkon (1996) sanoin voidaan sanoa: muistan minut.

4 MUISTI JA IKÄÄNTYMINEN

4.1 Muistin jaotteluperusteet

Muistamisella tarkoitetaan tiedon tallentamista ja siihen liittyvää tiedonkäsittelyä. Lähtökohtana edelliselle on tapahtumien ja asioiden havainnointi, jota ohjaavat ihmisen omat tarpeet ja tavoitteet. Muistia tarkastellaan useimmiten jakamalla muistin toimintajärjestelmä eli toimintatasot muistikuvien muistissa pysyvän ajan perusteella kolmeen osaan tai tasoon. Tätä on havainnollistettu kuviossa 1. Muistin toimintatasoista käytetään nimityksiä sensorinen muisti, lyhytkestoinen muisti ja pitkäkestoinen muisti eli säilö- tai sisältömuisti. Lyhytkestoisesta muistista erotetaan vielä tavallisesti omana alueenaan aktiivinen työmuisti. Työmuisti voidaan myös käsittää lyhytkestoisen muistin synonyymina. Tämä muistin jako tasoihin perustuu Atkinsonin ja Shiffrinin kehittämään malliin, jota on myös kritisoitu sen suoraviivaisuuden vuoksi. Muistitasojen välillä voidaan erottaa erillisiksi tapahtumiksi paitsi tiedon tunnistus myös sen koodaus eli tallentaminen muistiin sekä tiedon mieleenpalauttaminen muistista. (Craik & Jennings 1992, Stuart-Hamilton 1996, Baddeley 1997.)



Kuvio 1. Muistin toimintaperiaate

Edellä esitettyä muistin tarkastelutapaa voidaan syventää tarkastelemalla muistia erilaisista näkökulmista. Yksi tapa on jakaa muistisisällöt kielellisiin ja ei-kielellisiin muistisisältöihin. Kielellisillä muistisisällöillä tarkoitetaan muistikuvia, jotka rakentuvat asioita, suhteita ja ominaisuuksia kuvaavista sanoista ja käsitteistä. Ei-kielellisillä eli visuaalisilla muistisisällöillä tarkoitetaan puolestaan nähtyjä kokonaisuuksia. Toisaalta voidaan tutkia myös pitkäaikaisen muistin osittain päällekkäisesti meneviä muistisisältöjä eli muistin tietorakenteita, joita ovat semanttinen, episodinen ja proseduraalinen muisti. Muistamista voidaan edelleen havainnoida erilaisten mieleenpalauttamisen tapojen avulla. Näitä ovat eksplisiittinen ja implisiittinen muisti sekä retrospektiivinen ja prospektiivinen muisti. (Craik & Jennings 1992, Baddeley 1997.)

4.2 Lyhytkestoinen muisti

Lyhytkestoinen muisti saa tietonsa sensoriselta muistilta eli aistimuistilta, joka lasketaan kuuluvaksi osaksi havaintotapahtumaa. Automaattisesti ja tiedostamattomasti muutaman sekunnin aikana tapahtuvan prosessoinnin seurauksena sensorisesta muistista siirtyy tietoa jatkokäsittelyyn lyhytkestoiseen muistiin. Tällöin asiasta tulee tiedostettu ja muu tieto häviää. Lyhytkestoinen muisti käsittelee tietoa ja yhdistää sitä tarvittaessa pitkäkestoisesta muistista saamiinsa tietoihin. Lyhytkestoisen muistin tehtävänä on pitää muistissa sillä hetkellä tärkeää tietoa ja unohtaminen alkaa välittömästi aktiivisen tiedonkäsittelyn jälkeen. Osa tiedosta tallentuu kuitenkin pitkäkestoiseen muistiin. (Craik & Jennings 1992, Stuart-Hamilton 1996, Baddeley 1997.)

4.2.1 Lyhytkestoinen muisti ja ikääntyminen

Ikääntymisen vaikutusta lyhytkestoiseen muistiin on tutkittu perustesteillä, joissa koehenkilön tulee toistaa se, mitä tutkija on juuri näyttänyt tai sanonut (Stuart-Hamilton 1996). Craik ja Jennings (1992) käyvät artikkelissaan läpi tutkimuksia, jotka osoittavat lyhytkestoisen muistin pientä, mutta merkittävää heikkenemistä ihmisen ikääntyessä. Erityisesti tämä on tullut ilmi kielellisen muistin kohdalla, kun ikääntyneitä tutkittavia on

pyydetty palauttamaan mieleen numerosarjoja takaperin (Bayles & Kaszniak 1987, Kuikka & Pulliainen 1995, Baddeley 1997).

Giambran ym. (1995) tutkimus visuaalisesta muistista toteutettiin pitkittäis- ja poikittaistutkimuksena. Poikittaistutkimuksessa välittömän visuaalisen muistin alenemisen todettiin alkavan myöhäisellä keski-iällä. Pitkittäistutkimuksessa merkittävää alenemista oli 64-ikävuoden jälkeen. Kaiken kaikkiaan välittömän visuaalisen muistin huonontumisen vedenjakajaksi todettiin 65-74 vuoden ikäjakso. Zelinski ja Stewart (1998) totesivat omassa pitkittäistutkimuksessaan, että iän myötä tekstin välitön palauttamiskyky huononi.

Edellisiä tutkimustuloksia puoltaa Maylor ym. (1999) tekemä poikittaistutkimus, jossa havaittiin ikääntyvien tekevän nuoria enemmän virheitä kirjainlistan toistamisessa. Virhe oli tavallisimmin jonkin kirjaimen poisjättäminen. Sarjan ja tekstin välittömän toistamisen muuttuminen ikääntyessä huonommaksi todettiin Zelinskin ja Burnightin (1997) pitkittäistutkimuksessa johtuvan iästä, ei kohorttierosta. Tutkimuksessa ei havaittu ikään liittyvää muutosta tunnistamistehtävissä.

Ikääntyneiden ihmisten huonompia tuloksia muistitesteissä on aikaisemmin selitetty heidän nuorempiin verrattuna vähemmällä muistin prosessointikapasiteetilla. Tästä kehittyneemmän version mukaan siirtyy kaikilla ihmisillä lyhytkestoisen muistin kapasiteetin riittämättömyyden takia tiedosta, esimerkiksi numerosarjasta, kopio pitkäkestoiseen muistiin uudelleen järjestämistä varten. Ikääntyvät ihmiset eivät kuitenkaan kykene tekemään yhtä hyvää kopiota joko kopion tekemiseen tarvittavan psyykkisen kapasiteetin puuttumisen tai tehottomasti toimivan pitkäkestoisen muistin vuoksi. (Craik & Jennings 1992, Stuart-Hamilton 1996, Baddeley 1997).

Edellisestä selitysmallista seuraa kuitenkin, että ikääntyneillä ja nuorilla ihmisillä olisikin yhtäläinen lyhytkestoisen muisti. Ero johtuisikin iäkkäiden ihmisten huonommista tallentamis- ja/tai mieleenpalauttamisstrategioista. Lyhytkestoisen muistin huononemista onkin selitetty myös ikääntymisen myötä tapahtuvalla muistin prosessointinopeuden hidastumisella sekä joustavan älykkyyden heikkenemisellä eli kyvykkyydellä, tai tässä

tapauksessa kyvyttömyydellä, toimia mielekkäästi uudessa tilanteessa. Toisaalta on nähty näyttöä sen puolesta, että syynä olisi aivojen otsalohkoissa tapahtuva hermosolujen väheneminen. Tärkeässä asemassa olisi ohimolohkon sisällä sijaitseva hippokampus. Se ei itsessään ole muistivarasto vaan tärkeä väliasema, kun muistiaines siirtyy ja vakiintuu lyhytkestoisen muistin tiedonkäsittelystä pitkäkestoiseksi muistiksi. (Craik & Jennings 1992, Stuart-Hamilton 1996, Baddeley 1997, Kuikka & Pulliainen 1997, Maylor ym. 1999.)

4.2.2 Työmuisti ja ikääntyminen

Lyhytkestoisen muistin toinen muoto tai osa-alue on työmuisti. Baddeley (1997) määrittelee työmuistin oppimisen, päättelyn ja ymmärtämisen kaltaisille tehtäville välttämättömän tiedon väliaikaiseksi varastoksi. Työmuistin kokeelliset tutkimukset, joissa vaaditaan aktiivista tiedon käsittelyä, ovat tavallisesti jaetun tarkkaavuuden kokeita. Näissä muistitehtävissä henkilön on pidettävä mielessä samalla kertaa useita eri asioita. Esimerkkinä tällaisesta tutkimuksesta on koeasetelma, jossa henkilön on päätehtävään keskittymisen lisäksi ratkaistava joku sivutehtävä. (Kuikka & Pulliainen 1995.)

Baddeleyn (1997) kehittämän työmuistimallin mukaan työmuistin katsotaan koostuvan yleisestä ohjausjärjestelmästä ja sitä täydentävistä apujärjestelmistä eli alijärjestelmistä. Ohjausjärjestelmä on itsessään kapasiteetiltaan rajallinen muistivarasto, mutta toimii myös muistikapasiteetiltaan suurempien, tietyn tyyppiseen muistamiseen erikoistuneiden alijärjestelmien valvojana. Baddeley erottaa omiksi alijärjestelmiksi kirjaimia, sanoja ja numeroita käsittelevän sekä niiden mielikuvia säilyttävän nk. fonologisen silmukan sekä kuvia ja avaruudellista sijaintia prosessoivan järjestelmän (visuo-spatial sketchpad). Ohjausjärjestelmän tehtävänä on paitsi valvoa muistojen säilyttämistä alijärjestelmissä ja hakea niitä sieltä myös koordinoita samanaikaista prosessointia vaativaa muistamista. (Stuart-Hamilton 1996.) Työmuistin voidaan myös katsoa muodostuvan kolmesta osasta: perustiedon *varastosta*, tiedon *prosessoinnista* sekä varastoidun tiedon ja prosessoinnin *koordinaatiosta* (Luszcz & Bryan 1999).

Työmuistia mittaavissa kokeissa on työmuistin havaittu huononevan ikääntymisen myötä (mm. Craik & Jennings 1992, Bryan & Luszcz 1996, Park ym. 1996, Byrne 1998). Työmuistin huononemista on selitetty eri näkökulmista. Salthouse (1996) päätyy tutkimustensa kautta tulokseen, jonka mukaan työmuistin huononeminen ikääntyneillä ihmisillä johtuu ikään liittyvästä yleisestä kognitiivisten toimintojen hidastumisesta. Tämän vuoksi työmuistissa tarvittava nopea samanaikaisten asioiden käsittelemisen taito hidastuu ja työmuistin nopeus alenee. Byrnen (1998) tutkimuksessa esitetään tietokoneen avulla tehtävä työmuistitesti, joka todistaa työmuistin heikkenemisen taustalla olevan informaatioprosessointinopeuden alenemisen. Craik & Jennings (1992) tuovat myös esille, että ratkaisevaa on ennemminkin iän myötä tuleva aktiivisen päätöksentekoprosessin hidastuminen kuin iän vaikutus suhteellisen passiiviseen muistivarastoon.

Työmuistimallin mukainen selitys on, että ohjausjärjestelmä ei kykene iäkkäillä ihmisillä yhdistämään muistia ja samanaikaista prosessointia. Tällöin työmuistin huononeminen ei johtuisi alijärjestelmien huonoudesta, vaan pikemminkin muistiprosessien valvonnasta. Tätä on todistettu muistitutkimuksilla, joiden mukaan muistin kapasiteettia mittaavissa tehtävissä on havaittu vain hyvin pieni ikään liittyvä ero tai ei eroa lainkaan. Heikkeneminen tulee ikääntyneillä ihmisillä esille vasta, kun heidän täytyy jakaa huomionsa moniin eri asioihin yhtäaikaan. (Stuart-Hamilton 1996.)

4.3 Pitkäkestoinen muisti

Puhuessamme muistista tarkoitamme useimmiten pitkäkestoista muistia, jossa on tallessa jokapäiväisessä elämässämme tarvitsemaamme tietoa. Sitä pidetään tietomme, taitomme ja kokemuksemme pysyvänä varastona. Pitkäkestoisesta muistista voidaan, tutkijasta riippuen, hahmottaa useita erilaisia varastoja. Näistä jokainen on erikoistunut säilyttämään tälle ominaisia muistikuvia. Toisaalta varastot eivät ole omia kokonaisuuksiaan, vaan ne on käsitettävä keskenään yhteistyötä tekeviksi erillisiksi ryhmiksi. (Baddeley 1997.)

Usein esitetty kysymys on, kuinka paljon tietoa pitkäkestoiseen muistiin mahtuu ja kuinka kauan se siellä pysyy. Kumpaankaan ei kuitenkaan löydy tieteellisesti todistettavaa vastausta. Pitkäkestoisen muistin tutkimiseen käytetään samantyyllisiä tehtäviä kuin lyhytkestoisen muistin tutkimiseen, joita ovat esimerkiksi kirjainsarjan tai tekstin mieleenpainaminen. Esittämisen ja mieleenpalauttamisen välinen aika, joka vaihtelee tutkimusasetelmasta riippuen puolesta tunnista useisiin päiviin, on kuitenkin pitempi kuin lyhytkestoisen muistin tutkimuksissa. Sattumanvaraisten numero- ja sanaluetteloiden pitkäaikaista muistamista koskevista laboratoriotutkimuksista on ikääntyvien ihmisten muistitutkimuksissa siirrytty useissa tapauksissa realistisimpiin, jokapäiväisen elämän asioihin liittyviin muistitehtäviin. (Sternberg 1996, Stuart-Hamilton 1996, Baddeley 1997.)

Tiedon tallentumisen on havaittu olevan yhteydessä motivaatioon ja tapaan tehdä uusi tieto vanhoihin tietorakenteisiin soveltuvaksi sekä mieleenpainamisen häiriöttömyyteen. Häiriöttömyydellä tarkoitetaan tässä mahdollisuutta käsitellä tietoa rauhassa, ilman häiriötekijöitä, joita ovat esimerkiksi muu informaatio tai kiire. Jonkin verran pitkäkestoisesta muistista tietoa katoaa tai se muuttuu tiedostamattomaksi, esimerkkinä näistä varhaislapsuuden tapahtumat tai ystävien vanhat osoitteet. Kadonneet muistikuvat ovat yleensä joko tällä hetkellä epäolennaista ja korvautunutta, vähemmän tärkeänä pidettyä tai torjuttua tietoa. (Craik & Jennings 1992, Stuart-Hamilton 1996, Baddeley 1997.)

4.3.1 Semanttinen muisti, episodinen muisti, proseduraalinen muisti ja ikääntyminen

Pitkäkestoisesta muistista voidaan erottaa *muistisisällön* mukaan semanttinen muisti, episodinen muisti ja proseduraalinen muisti. Nämä täydentävät toisiaan niin, että hierarkiassa primitiivisimpänä pidetty proseduraalinen muisti tukee semanttista muistia ja tämä puolestaan episodista muistia. Semanttinen muisti varastoi tietoa, joka on luonteeltaan yleistietoa tai käsitteitä ja joka ei perustu henkilökohtaisiin kokemuksiin. Episodinen muisti perustuu puolestaan henkilökohtaisiin, tiettyyn aikaan ja paikkaan liittyviin tapahtumiin. Proseduraalisella muistilla tarkoitetaan älyllisten ja toiminnallisten

taitojen hallintaa. (Craik & Jennings 1992, Stuart-Hamilton 1996, Baddeley 1997, Kuikka & Pulliainen 1997.)

Episodisen muistin oletetaan olevan haavoittuvaisin niin aivovaurioille kuin ikääntymisen mukanaan tuomille muutoksillekin (Craik & Jennings 1992). Episodisen muistin lievää heikkenemistä onkin todettu tapahtuvan iän myötä. Tämä on osoitettu esimerkiksi tutkimuksilla, joissa henkilön on toistettava luettu kertomus omin sanoin. Sitä vastoin mielessä säilyttäminen, jolloin tarina on palautettava mieleen esimerkiksi puolen tunnin kuluttua, ei olennaisesti heikkene ikääntymisen myötä. Ikäryhmien välinen suurin ero syntyy, kun henkilön on palautettava mieleen koko tehtävä ilman vihjeitä. Vähiten tai ei lainkaan eroa on tunnistavassa mieleenpalauttamisessa. (Park ym. 1996, Kuikka & Pulliainen 1997, Zelinski & Burnight 1997.)

Episodisen muistin heikkenemisen taustalla voi olla ikääntymisen aiheuttama muutos hippokampuksessa. Eläintutkimuksen ja ihmisten aivovaurioiden seurausten perusteella on voitu todeta, että hippokampuksella lähialueineen on tärkeä merkitys episodisen muistin säätelyssä. Ikääntymisen myötä terveilläkin ikääntyvillä ihmisillä on havaittu hippokampuksen solujen atrofiaa. Toisaalta hippokampuksen toiminnan kannalta tärkeitä muutoksia on havaittu myös kolinergisessä järjestelmässä, varsinkin aivojen pohjaosissa sijaitsevissa asetyylikoliinia muodostavissa hermosoluissa. Asetyylikoliini toimii välittäjäaineena juuri aivokuorella ja hippokampuksessa. (Kuikka & Pulliainen 1997, Albert 1998.)

Semanttisen muistin ja proseduraalisen muistin muuttuminen iän myötä on puolestaan todettu varsin vähäiseksi. Tutkijat ovat semanttisen muistin kohdalla yleisesti sitä mieltä, että iäkkäät ihmiset ovat yhtä hyviä kuin nuoretkin palauttaamaan mieleensä tosiasioita ja tietoja, jotka itseasiassa kuuluvat kiteytyneen älykkyyden määritelmään. Mahdollisia huononemisen tuloksia on selitetty kohorttivaikutuksella. Tämän mukaan iäkkäiden ihmisten semanttista muistia tutkivissa muistitesteissä saamat nuorempiaan huonommat tulokset johtuisivatkin esimerkiksi toisenlaisen koulunkäyntimahdollisuuden aiheuttamasta tieto-aidon erilaisuudesta kuin varsinaisen semanttisen muistin huononemisesta. (Craik & Jennings 1992, Smith 1996, Stuart-Hamilton 1996.)

4.3.2 Eksplisiittinen muisti, implisiittinen muisti ja ikääntyminen

Tarkasteltaessa muistamiseen olennaisesti liittyvää *muistikuvan ilmaantumisprosessia eli mieleenpalauttamisen tapaa*, voidaan muisti jakaa eksplisiittiseen ja implisiittiseen muistiin. Tietoisesti haettava muistikuva, josta esimerkkinä talvisodan loppumispäivämäärän muistelu, perustuu eksplisiittiseen muistiin ja hakematta ilmaantuva, jopa tiedostamaton, muistikuva implisiittiseen muistiin. (Craik & Jennings 1992, Stuart-Hamilton 1996, Baddeley 1997, Kuikka & Pulliainen 1997.)

Eksplisiittistä mieleenpalauttamista tutkivat testit, joissa henkilön on toistettava äskettäin esitetty tehtävä, josta esimerkkinä ovat tunnistamis- ja toistamistehtävät. Implisiittistä mieleenpalauttamista tutkitaan puolestaan kokeella, jossa tutkittava ei tietoisesti toista kokemustaan. Esimerkkinä implisiittisen muistin tutkimuksesta on koeasetelma, jossa tutkittavalle annetaan ensin sanaluettelo muuta muistitehtävää varten ja myöhemmin toisena tehtävänä sanatäydennystehtävä, jossa on tarkoituksena täydentää puuttuvia sanoja ennestään tuntemattomaan sanalistaan. Tutkittava täydentää puuttuvien sanojen paikalle todennäköisemmin aikaisemman tehtävän yhteydessä esiin tulleita sanoja kuin aivan vieraita, aikaisemmassa listassa olemattomia, sanoja. (Craik & Jennings 1992, Park & Shaw 1992, Smith 1996, Stuart-Hamilton 1996, Kuikka & Pulliainen 1997.)

Iäkkäiden ihmisten implisiittisen muistin on todettu pysyvän samanlaisena (mm. Park & Shaw 1992), mutta toisaalta on osoitettu sen myös huononevan, varsinkin Alzheimer-potilailla (Craik & Jennings 1992). Yksimielisyyttä implisiittisen ja eksplisiittisen muistin mahdollisen huononemisen syistä ei ole löydetty. Yksi näkökulma pohjautuu ympäristön antamaan tukeen tai tuen puutteeseen. Tätä perustellaan sillä, että vihjein avustettu tehtävä muistetaan paremmin kuin tehtävä ilman ympäristön antamaa vihjetä. Toisaalta on tuotu esille, että muutos johtuisi pelkästään ikääntyvien ihmisten verkkaisesta muistamisprosessista ei mieleenpalauttamistavan huononemisesta. Implisiittisen muistin osalta on esitetty, että iäkkäät ihmiset eivät ehkä kykenisi hyödyntämään implisiittisiä assosiaatioita yhtä hyvin kuin nuoret. (Craik & Jennings 1992, Park & Shaw 1992, Stuart-Hamilton 1996.)

4.3.3 Retrospektiivinen muisti, prospektiivinen muisti ja ikääntyminen

Retrospektiivinen muisti auttaa meitä muistamaan *menneitä* tapahtumia ja prospektiivinen muisti puolestaan huolehtii siitä, että muistamme tehdä sovittuja asioita *tulevaisuudessa*. Prospektiivinen muisti eli ennakkomuisti on erityisen kiinnostava iäkkäiden henkilöiden kohdalla, koska se näkyy jokapäiväisessä elämässä, esimerkiksi kyvykkyydessä huolehtia omasta lääkityksestä ajallaan. (Craik & Jennings 1992, Stuart-Hamilton 1996, Baddeley 1997, Kuikka & Pulliainen 1997.)

Park ym. (1997) pitää prospektiivisen muistin osalta tärkeänä erottaa, onko mieleenpalauttamisstrategiana käytetty ulkoisia strategioita vai sisäisiä strategioita. Ulkoisia strategioita käyttävässä muistamisessa on taustalla jokin vihje. Esimerkiksi kipulääke muistetaan ottaa kivun muistuttaessa siitä tai tehtävä tehdään almanakassa olevan merkinnän muistuttamana. Sisäisen strategian muistamisessa tehtävä on muistettava ilman konkreettista vihjettä. (Stuart-Hamilton 1996.)

Parkin (1997) kollegoineen tekemässä poikittaistutkimuksessa havaittiin, että iäkkäät ihmiset selvisivät paremmin ulkoisiin strategioihin kuin sisäisiin strategioihin perustuvasta muistamisesta. Nuorempiin verrattuna prospektiivisen muistin huononemista oli kuitenkin havaittavissa kummallakin em. alueella. Prospektiivisen muistin heikkenemistä selitetään retrospektiivisen muistin heikkenemisen heijastusvaikutuksella. Tämän mukaan ulkoisiin strategioihin perustuva prospektiivinen muistaminen huononisi, koska ikääntynyt ihminen ei muista vihjettä eikä siksi osaa yhdistää sitä vaaditun tehtävän tekemisen muistamiseen. (Einstein ym. 1992.) Toisaalta selitys voi löytyä myös harjoituksen, muistutuksen ja motivaation yhteisvaikutuksesta (Stuart-Hamilton 1996).

Prospektiivista muistia on tutkittu myös toisista lähtökohdista. Tutkimus on voitu suorittaa siten, että koehenkilölle on annettu tulevan tehtävän toimintaohje vielä edellisen tehtävän ollessa meneillään tai että tutkittavan suorittaessa tehtävää on samaan aikaan tapahtunut myös muuta koehenkilön osallistumista vaativaa toimintaa (Einstein ym.

1997). Tyypillisin puolestaan on koe, jossa koehenkilön on soitettava tutkijalle määrättyä aikana (Stuart-Hamilton 1996). Prospektiivisen muistin muuttumisesta on näyttöä sekä huononemiseen mm. Einsteinin ym. (1997) ja Parkin ym. (1997) tutkimuksissa että ennallaan pysymiseen (Stuart-Hamilton 1996). Retrospektiivisen muistin on puolestaan todettu huononevan ikääntymisen myötä (Craig & Jennings 1992, Stuart-Hamilton 1996, Baddeley 1997, Kuikka & Pulliainen 1997).

Einstein ym. (1997) tutkivat poikittaistutkimuksena taustatoiminnan (background activities) eli esimerkiksi hälyn tai muun huomiota vaativan toiminnan vaikutusta ennakkomuistiin. He saivat selville, että taustatoiminnan ollessa koodausvaiheessa, enakkomuisti oli samanlainen iästä riippumatta. Hienoinen ero nuorempien hyväksi tuli esille vasta taustatoiminnan vaatimusten kasvaessa. Taustatoiminnan ollessa vaativimmillaan ennakkotehtävän mieleenpalauttamisen aikaan, iäkkäämpien koehenkilöiden oli nuorempiaan vaikeampi muistaa tehtävä.

Cherry ja LeCompte (1999) ovat puolestaan tutkineet iän ja kykyjen (ability) yhteyttä prospektiiviseen muistiin poikittaistutkimuksena. Koehenkilöt jaettiin kykyjään vastaavaan ryhmään heidän itse täyttämiensä kaavakkeiden analysoinnin perusteella. Kysymykset koskivat esimerkiksi sosiaalista asemaa, ammattitaustaa, koulutusta, sosiaalista osallistumista ja terveyttä. Ryhmiä muodostettiin edellisen perusteella sekä nuorempaan että vanhempaan ikäluokkaan kaksi, jotka erosivat toisistaan koulutuksen, ammattiaseman ja verbaalisten kykyjen osalta. Prospektiivisen muistin ei havaittu eroavan nuorten ja kyvykkyydeltään parempien (higher ability) iäkkäiden välillä. Vähemmän kyvykkäillä (lower ability) iäkkäillä koehenkilöillä oli ennakkomuisti sitä vastoin huonompi kuin nuoremmalla ikäryhmällä ja parempi kykyisillä iäkkäillä.

4.4 Muita muistin tarkastelutapoja

4.4.1 Metamuisti ja ikääntyminen

Muistia voidaan lähestyä myös muistin itsearvioinnilla eli metamuistikyselyllä. Iäkkäiden ihmisten käsitykset omasta muististaan ovat tutkimusten mukaan negatiivisempia kuin nuorten aikuisten. Ikään liittyviä eroja metamuistissa on havaittu pääasiassa, kun on pyydetty arvioimaan loppuun saattamatonta muistitoimintaa tai yleistä arviota muistisuoritusten muuttumisesta ajan kuluessa. (Lovelace 1990, Kuikka & Suutama 1993, Suutama ym. 1996.)

Iäkkäiden jyvaskyläläisten itsearvioitua muistia on tutkittu useassa yhteydessä Ikivihreät-projektissa. Keskeisten kognitiivisten toimintojen tutkimisen yhteydessä vuosina 1988 ja 1996, joka toteutettiin kohorttitutkimuksena, oli yhtenä kohteena myös muistin itsearviointi. Tutkimusjoukko koostui 682:sta iältään 65-69-vuotiaasta, jotka olivat syntyneet vuosina 1919-1923 tai vuosina 1927-31. Muistin yleisen itsearvioinnin lisäksi kysyttiin muistamisvaikeuksien määrää kuudessa eri asiassa, joita olivat nimet, kasvojen tunnistaminen, mihin on jättänyt jonkin tavarahan, mitä oli tekemässä, mitä piti keskustelussa sanoa sekä sovitut tapaamiset. Muistamisvaikeuksia koettiin kaikkiaan melko vähän. Paljon muistamisvaikeuksia oli 8%:lla aiemmin syntyneestä ja 6%:lla myöhemmin syntyneestä kohortista. Selvästi eniten muistamisvaikeuksia kaikissa ryhmissä aiheuttivat nimet 82-85%:lle ainakin jonkin verran ja vähiten sovitut tapaamiset, 7-14%:lle. Muistamisvaikeuksia nimien, tavaroiden paikan ja kasvojen tunnistamisen osalta koettiin enemmän vuoden 1988 kuin 1996 aineistossa. (Suutama & Ruoppila 1999.)

4.4.2 Kaukomuisti, silminnäkiämuisti ja ikääntyminen

Stuart-Hamilton (1996) puhuu omien tutkimustensa perusteella myös kaukomuistista. Kaukomuistissa ovat ihmisen elinaikana sattuneet, ei-omaelämäkerralliset tapahtumat. Sen testaaminen tapahtuu antamalla koehenkilölle lista nimistä ja/tai tapahtumakuvauksista, jotka ovat olleet esillä tiedotusvälineissä noin viimeisen 50

vuoden aikana. Listaan lisätään muutama keksitty tapahtuma ja sen jälkeen koehenkilöä pyydetään ilmoittamaan listasta tunnistamansa kohteet. Ongelmana on, kuinka riisua kokeesta semanttisen muistin ja joukkotiedotusvälineiden aiheuttama vääristymä sekä kuinka löytää sopivasti tunnettu, mutta ei liian kuuluisa nimi tai tapahtuma. Kaukomuistin tulosten mukaan kaikenikäiset ihmiset muistavat tuoreet nimet kaukaisia paremmin. Lisäksi iäkkäiden henkilöiden havaittiin suoriutuvan testissä nuorempia paremmin. Koska nuoremmatkin koehenkilöt pystyivät kuitenkin tunnistamaan ennen heidän syntymäänsä sattuneita tapahtumia, voidaan Stuart-Hamiltonin (1996) mielestä olettaa, että kaukomuisti on semanttisen muistin kanssa sama.

Adams-Price (1992) on tutkinut iäkkäiden silmännäkijämuistia. Hänen mukaansa iäkkäät ihmiset muistivat yhtä hyvin kuin nuoretkin koetapahtuman pääkohdat. Muistin huononemista esiintyi ainoastaan visuaalisten yksityiskohtien muistamisessa. Kaikilla silmännäkijöillä, mutta iäkkäillä ihmisillä muita herkemmin, esiintyy taipumusta muuntaa totuutena pitämäänsä kuvaa tulkintansa suuntaan (Sternberg 1996, Stuart-Hamilton 1996). Silmännäkijämuistissakin tärkeä osa on tietyn lähteen muistaminen. Stuart-Hamilton (1996) referoi Fergusonin ym. tekemää tutkimusta, jonka mukaan iäkkäiden koehenkilöiden on nuorempia vaikeampi muistaa tiedon lähde. Heidän koeasetelmassaan koehenkilöt kuuntelivat stereoista kuuluvia, puhuttuja sanasarjoja. Tarkoituksena oli painaa mieleen, kummasta kaiuttimesta tietyt sanat kuuluivat. Iäkkäistä koehenkilöistä tämä oli vaikeaa, vaikka koeasetelmaa helpotettiin muuttamalla sitä niin, että toisesta kaiuttimesta kuului miehen toisesta naisen ääni.

5 IKÄÄNTYVÄN IHMISEN MUISTAMISTA SELITTÄVIÄ TEORIOITA

5.1 Uusien teorioiden lähtökohtia

Muistitutkimuksilla on saatu näyttöä puolesta ja vastaan ikääntymisen vaikutuksista mieleenpalauttamis- ja/tai varastointiprosessin heikkenemiseen. Vaikka tuloksia on iäkkäiden henkilöiden tiedon muistiin koodauksen tehottomuudesta on myös näyttöä siitä, että iäkkäät ihmiset kykenevät painamaan ja palauttamaan mieleensä yhtä hyvin kuin nuoremmatkin. Edellä mainittuja tukee tutkimustulos, jonka mukaan kannustettaessa ja autettaessa iäkkäitä henkilöitä parempiin muististrategioihin, muistiero nuorempiin on pienentynyt tai hävinnyt kokonaan. (Stuart-Hamilton 1996.)

Mielenkiintoa onkin herättänyt, voidaanko muistamiseen mahdollisesti liittyvät muutokset johtaa itse iästä vai onko olemassa yksi tai useampi tekijä, joka/jotka vaikuttavat ikääntymisen ja muistamisen välillä. Aikaisemmat teoriat lähtivät selitysmallissaan liikkeelle iän vaikutuksista tiedon koodaukseen, varastointiin ja mieleenpalauttamiseen. Niiden ei kuitenkaan nähty selittävän ristiriitaisuuksia, joita muistitutkimuksessa eri ikäryhmillä on saatu. Lisäksi havaittiin, että muistin tutkimuksissa on vaikeaa erottaa toisistaan koodauksen ja mieleenpalauttamisen tarkasteleminen. Tämän vuoksi ei tutkimustulosten perusteella voida aina sanoa, merkitseekö tulos huonoa koodausta vai vaikeuksia mieleenpalauttamisessa. (Smith 1996, Luszcz & Bryan 1999.)

Tällä hetkellä selitystä ikääntymisen vaikutuksista muistiin haetaan resurssiteorioista (resource theories), jotka voidaan jakaa kolmeen suurempaan ryhmään hypoteesinsa perusteella. Näistä ensimmäinen on kognitiivisen prosessoinnin resurssit, joka muodostuu käsiteltävän tiedon ja työmuistin prosessointinopeuksista. Toinen ryhmä on kognitiivisen toiminnanohjauksen eli eksekutiivisten toimintojen (executive function) suhde ikään ja muistamiseen. Kolmas ryhmä muodostuu sensoristen ja kognitiivisten toimintojen

suhteeseen perustuvasta yhdessä toimimisen hypoteesista (a common cause hypothesis). (Smith 1996, Luszcz & Bryan 1999.)

5.2 Kognitiivisen prosessoinnin resurssit

Kognitiivisten taitojen resurssit, niiden muuttuminen ikääntymisen myötä ja mahdolliset vaikutukset muistamiseen ovat perustana ensimmäiselle näkökulmalle selittää ikääntymisen myötä tapahtuvaa muistin muuttumista. Lähtökohtana on oletamus, jonka mukaan muistimme on sitä tehokkaampi mitä nopeammin ja taitavammin pystymme tietoa käsittelemään. Nämä ominaisuudet voidaan yhdistää ensinnäkin informaatioprosessin nopeuteen eli siihen kuinka nopeasti ajattelemme ja toiseksi työmuistiin, jonka tehokkuus kertoo, kuinka paljon tietoa kykenemme samanaikaisesti käsittelemään ja varastoimaan. (Luszcz & Bryan 1999.)

Informaatioprosessointinopeuden on useissa tutkimuksissa havaittu alenevan iän myötä. Prosessointinopeuden vaikutusta muistamiseen on selitetty sillä, että keskushermoston informaation prosessointinopeudella olisi yhteys paitsi kvantitatiiviseen myös kvalitatiiviseen muistamiseen. Prosessoinnin toimiessa hitaasti käsiteltävän tiedon jälki ehtii kylmetä ennen kuin se ehditään käsitellä loppuun eli koodata tarpeeksi hyvin tulevaa tarvetta varten. Nopeasti toimiva prosessointi antaa puolestaan mahdollisuuden tiedon rikkaampaan käsittelyyn ja koodaukseen, jonka ansiosta mieleenpalauttaminenkin sujuu hyvin. (Salthouse 1980, Bryan & Luszcz 1996, Smith 1996, Luszcz & Bryan 1999.)

Kuten työmuistin yhteydessä on edellä käsitelty, työmuistin katsotaan muodostuvan kolmesta toisiinsa linkittyvästä komponentista: perustiedon varastosta, ko. tiedon prosessoinnista sekä varaston ja prosessoinnin koordinaatiosta. Monimuotoisuutensa vuoksi työmuistia pidetään herkästi haavoittuvana ikääntymisen vaikutuksille. Koska työmuistin on havaittu olevan yhteydessä moniin muistitoimintoihin, esimerkiksi ennakkomuistiin, teksti- ja sanamuistiin, päätöksentekoon sekä avaruudelliseen muistamiseen, voidaan työmuistin ikääntymiseen yhteydessä olevalla huononemisella

selittää myös muiden muistitoimintojen heikkeneminen. (Park ym. 1996, Smith 1996, Einstein ym. 1997, Luszcz & Bryan 1999.)

5.3 Toiminnanohjaus ja aistitoiminnot

Toinen muistamisen ja ikääntymisen välistä yhteyttä pohtiva malli keskittyy toiminnanohjauksen eli eksekutiivisen säätelyn (executive function) vaikutukseen. Toiminnanohjauksen keskeisiä elementtejä ovat työmuisti ja tarkkaavuuden säätely, mutta kokonaisuutena toiminnanohjauksessa on kyse koko ihmisen käyttäytymistä säätelevästä funktiosta. Toiminnanohjauksesta voidaan erottaa seuraavat vaiheet: tahdonalainen tarkkaavuus, suunnitelmallisuus, aloitteisuus sekä henkisten toimintojen ja ajatussisältöjen joustava muuntaminen tilannetta vastaavaksi. Hypoteesina on, että ikääntymisen myötä tapahtuva huononeminen näissä edellä mainituissa toiminnoissa vaikuttaa muistitoimintojen tietoiseen ja strategiseen puoleen, joka näkyy muistin huonommassa koodauksessa ja mieleenpalauttamisessa. (Luszcz & Bryan 1999, Ylinen ym. 2001.)

Toiminnanohjauksen heikkenemistä voidaan perustella aivotoimintojen muutoksella. Toiminnanohjauksen kannalta keskeinen alue aivoissa on etuotsalohko ja sen yhteistyö muiden aivoalueiden kanssa. Aivotutkimuksen perusteella on havaittu, että ikääntymisen myötä otsalohkojen tilavuus pienenee jo 30 ikävuodesta lähtien noin puoli prosenttia vuodessa solujen atrofian vuoksi. Muutoksia tapahtuu myös dopamiinia välittäjäaineena käyttävissä hermoradoissa, jotka kulkevat aivojen sisäosista otsalohkoihin ja tyvitumakkeisiin. Näiden hermoratojen rappeutuminen voi olla yhteydessä paitsi suoraan muistamiseen myös välillisesti motivaation, vireystilan, sekä tapahtumien ennakoinnin heikkenemisen kautta. (Kuikka & Pulliainen 1996, Albert 1998, Luszcz & Bryan 1999, Ylinen ym. 2001.)

Resurssiteorioiden kolmas ryhmä perustuu yhdessä toimimisen hypoteesille (a common cause hypothesis) ja muodostuu sensoristen eli aistitoimintojen sekä kognitiivisten

toimintojen kokonaisuudesta. Kognitiiviset toiminnot jaetaan yleisesti kolmeen perusryhmään, joita ovat havaintotoiminnot, muisti- ja oppimistoiminnot sekä kieli- ja ajattelutoiminnot. Nämä toiminnot saavat tietonsa aistien välityksellä. Tälle pohjalle perustuu myös käsiteltävän teorian ajatus siitä, että sensorinen vanheneminen kulkee käsi kädessä kognitiivisen vanhenemisen kanssa ja että sensoriset toiminnot toimivat näin iän sekä muistin ja muiden kognitiivisten toimintojen välissä. Teorian mukaan sensoristen toimintojen rooli iän ja kognitiivisten toimintojen välissä korostuu iän myötä, jolloin muutokset sensorisessa toiminnassa heijastavat osaltaan keskushermoston eheyttä. Teoriaa tukee tutkimustulos, jonka mukaan sensoriset toiminnot selittäisivät ikäsidonnaista kognitiivista vaihtelua. (Luszcz & Bryan 1999.)

Anstey (1999) muistuttaa, että työmuisti, prosessointinopeus sekä toiminnanohjaus ja sensoriset toiminnot eivät välttämättä ole toisistaan riippumattomia. Lisäksi tutkimuksissa on usein vaikea erottaa, mitä edellä mainituista loppujen lopuksi tutkitaan. Sliwinski & Hofer (1999) tuovat esille, etteivät esitetyt todisteet pysty nostamaan yhtään teoriaa ylitse muiden haettaessa selitystä muistin huononemiselle ikäännyttäessä.

6 MUISTIN TAUSTATEKIJÄT

Muistin muuttumista ei voida käsitellä ottamatta esille siihen vaikuttavia taustatekijöitä. Yleisesti tärkeimmiksi taustatekijöiksi eri tutkimuksissa nousevat koulutus sekä siihen rinnastettavissa oleva kyvykkyys (ability), sukupuoli, terveydentila ja mieliala.

6.1 Kognitiiviset taidot

Tuloksia erilaisten tiedollisten kykyjen vaikutuksesta muistiin on esitetty sekä puolesta että vastaan. Zelinskin ja Stewartin (1998) tutkimuksessa selvitettiin iän, kyvykkyyttä kuvaavien sanavaraston ja päättelykyvyn sekä muistin heikkenemisen välistä yhteyttä. Tulokseksi saatiin, että päättelykyvyn huononeminen ja ikä selittivät tekstin mieleenpalauttamisen huononemisen. Lisäksi mies sukupuoli ja heikko sanavarasto selittivät huononemisen sana- tai numerolistan mieleenpalauttamisessa. Lopullisena päätelmänä tutkimuksessa oli, että koehenkilön heikkoudet sanavarastossa ja päättelykyvyissä selittivät yhdessä iän ja sukupuolen kanssa muistin huononemista.

Samassa tutkimusraportissa referoitu Hultschin ym. kolmevuotinen tutkimus ei tuonut puolestaan eroa muistin muuttumisesta vaikka huononemista havaittiin verbaalisen työmuistin, puheen sujuvuuden ja yleisen tietämyksen alueilla. Toisaalta prospektiivisen muistin yhteydessä käsitelty Cherryn ja LeCompten (1999) poikittaistutkimus osoittivat koulutuksen, ammatillisen aseman ja verbaalisen kyvykkyuden olevan yhteydessä ikäihmisten ennakkomuistiin. Sosiaalisen ja fyysisen aktiivisuuden havaittiin olevan yhteydessä muistin kokemiseen Stevens ym. (1999) tutkimuksessa. Sen mukaan itsensä sosiaalisesti ja fyysisesti aktiiviseksi tuntevat iäkkäät henkilöt kokivat muistinsa paremmaksi kuin vähemmän aktiiviset.

Ikivihreät-projektin tutkimuksessa vuonna 1988 haastateltiin 1224 osallistujaa, jotka ryhmiteltiin 65-74 ja 75-84-vuotiaisiin. Tulokseksi saatiin, että vähäinen koulutus ja heikko tulotaso olivat yhteydessä negatiiviseen muistin ”tasoon” (erittäin hyvä...erittäin huono), mutta muistin koettuun muutokseen ei yhteyttä havaittu. Tässä tutkimuksessa myös muistivaikeuksien määrä 65-74-vuotiaiden ryhmässä oli yhteydessä vähäiseen koulutukseen ja alhaiseen tulotasoon. (Kuikka & Suutama 1993.)

6.2 Sukupuolten erot

Sukupuolen ja muistin heikkenemisen välistä yhteyttä tutkittaessa on poikittaistutkimuksissa havaittu naisten pärjäävän miehiä paremmin kirjainlistan mieleenpalauttamisessa (mm. West ym. 1992), tekstin mieleenpalauttamisessa sekä episodisen muistin tehtävissä (mm. Zelinski & Stewart 1998). Sukupuolen ja muistin heikkenemisen ei havaittu olevan yhteydessä puolestaan Zelinskin ja Burnightin (1997) tutkimuksessa. Giambra ym. (1995) tutkimuksessa havaittiin taas miesten selviytyvän naisia paremmin visuaalisen sekä verbaalisen muistin tehtävistä, myös sanavarasto todettiin tutkimuksen miehillä naisia suuremmaksi.

Zelinski ja Stewart (1998) selittävät kuitenkin Giambrian ym. tutkimustuloksia koehenkilöinä olleiden miesten naisia korkeammalla koulutustasolla. He jatkavat samalla pohdiskelua siitä, miksi tulokset eri tutkimuksissa ovat osin ristiriitaisia ja mikä olisi spesifi syy mahdollisiin sukupuolten välisiin eroihin. Selitys sukupuolten välisiin erilaisiin tuloksiin voi heidän mukaansa löytyä niin neuropsykologisten kuin hormonaalisten tai sosiaalisten erojen kautta. Toisaalta eräs selitys voi myös olla, että käytetyt testit suosivat naisia (West ym. 1992).

6.3 Terveys

Muistitestien tuloksilla on havaittu olevan yhteyttä myös terveydentilaan. Koettu terveys ja muistiongelmät vastaavat toisiaan niin, että terveytensä heikoksi kokevat arvioivat myös muistinsa huonommaksi kuin terveytensä hyväksi kokevat (Kuikka & Suutama 1993). Mitattaessa aivojen kokonaisaktiiviteettia esimerkiksi glukoosin aineenvaihdunnan tai verenkierron määrällä, on huomattu, että muutos ei johdu ikääntymisestä vaan aktiiviteetin vähenemisen taustalta on löydettävissä sydän- ja verisuonisairauksia, aivosairauksia tai muita pitkäaikaissairauksia kuten diabetes. (Kuikka & Pulliainen 1996). Samoin erilaiset lääkkeet, erityisesti rauhoittavat lääkkeet sekä eri lääkkeiden yhteiskäyttö saattavat aiheuttaa muutoksia aivojen normaaliin toimintaan esimerkiksi hidastamalla niiden toimintakykyä (White & Salinas 1998).

Masentuneisuus ja depressiivisyys ovat tutkimusten mukaan yhteydessä muistamiseen niin, että niistä kärsivät ihmiset muistavat huonommin kuin ei-masentuneet ihmiset. Masentuneisuuden ja depressiivisyyden vaikutus näkyy sekä itsearvioidussa muistamisessa että muistitehtävissä. Vaikutusta selitetään depressiivisyyden aiheuttamalla yleisellä käyttäytymisen hidastumisella ja motivaation sekä yritteliäisyyden laskulla. Nämä puolestaan aiheuttaisivat sen, että informaation prosessointi ja muistitoiminnot muuttuvat. (West ym. 1992, Kuikka & Pulliainen 1996.)

6.4 Muistihäiriöitä aiheuttavat mekanismit

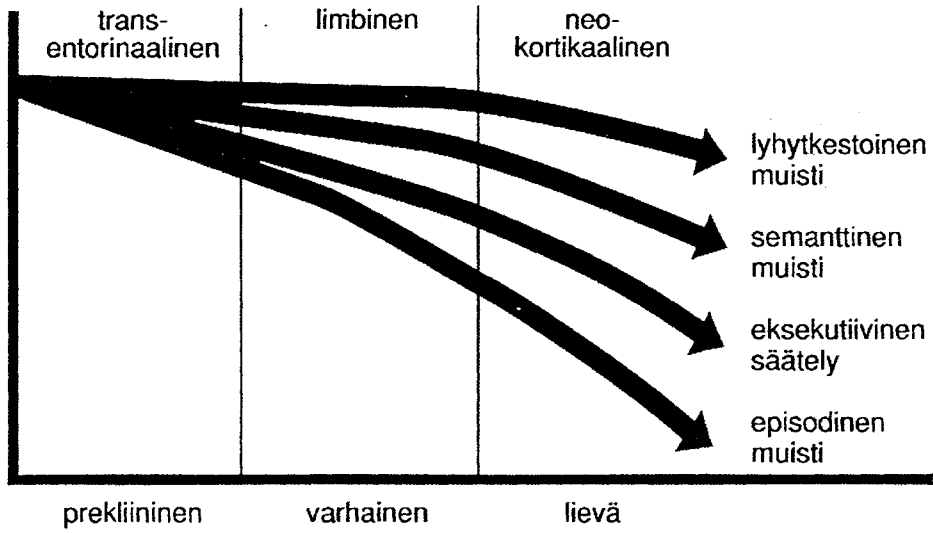
Muistihäiriöiden syiden taustalla olevat mekanismit voidaan jakaa neljään ryhmään. Ensimmäisen muodostavat paikalliset vauriot niissä aivojen rakenteissa, jotka liittyvät oppimiseen, muistissa pitämiseen tai muistista palauttamiseen. Tärkeitä rakenteita ovat esimerkiksi hippokampus ja entorinaalinen ohimolohkon kuorikerros, talamus sekä yhteydet etuaivoalueelta tyvitumakealueelle. Vaurio voi aiheutua esimerkiksi verenkiertohäiriön seurauksena. Toisen ryhmän muodostavat metaboliset häiriöt, joita

aiheuttavat esimerkiksi hypotyreoosi ja B12-vitamiinin puutos. Neuronaaliset häiriöt eli häiriöt itse hermosoluissa ja niiden välisissä yhteyksissä muodostavat kolmannen ryhmän. Häiriö voi muodostua esimerkiksi synapsien kadosta tai välittäjäaineiden puutoksesta. Tähän ryhmään kuuluu esimerkiksi Alzheimerin tauti. Viimeisen ryhmän muodostavat rakenteellisesti ehyissä hermoverkostoissa olevat erilaiset toiminnalliset häiriöt, jotka estävät hermoverkoston tehokkaan käytön. Esimerkkejä toiminnallisista häiriöistä ovat depressio, ahdistuneisuus ja burn out. (Muistihäiriöt ja dementia 1996.)

Alois Alzheimer erotti muista muistihäiriöitä aiheuttavista sairauksista oman nimikkotautinsa lähes sata vuotta sitten. Alzheimerin tauti on hitaasti ja tasaisesti etenevä aivosairaus, johon liittyy selektiivinen aivoalueiden ja neurokemiallisten järjestelmien vaurioituminen. Oireiden kehittyminen on yhteydessä aivopatologian lisääntymiseen. Tämän seurauksena Alzheimerin tauti voidaan jakaa eri vaiheisiin: oireeton vaihe, varhainen, lievä, keskivaikea ja vaikea Alzheimerin tauti. Taudin esiintyvyys lisääntyy iän myötä. Alle 65-vuotiailla Alzheimerin tautia on vähemmän kuin 0,5 %:lla, 65-70-vuotiailla noin 1 %:lla, mutta yli 85-vuotiailla jopa 30 %:lla. (Tienari & Haltia 2001, Pirttilä & Erkinjuntti 2001.)

Alzheimerin taudin ensimmäiset aivomuutokset ilmaantuvat muistitoimintojen kannalta keskeisille alueille, ohimolohkon sisäosiin. Tämän vuoksi oppimis- ja muistivaikeudet ovat taudin varhaisimpia oireita. Myöhemminkin taudinkuvaa hallitsee koko sairauden ajan lisääntyvät älyllisen toiminnan häiriöt, joista muistihäiriöt ovat kaikissa taudin vaiheissa vaikeimmin vaurioitunut osa-alue. (Tienari & Haltia 2001, Pirttilä & Erkinjuntti 2001.)

Kuviossa 2 on esitetty Alzheimerin taudille tyypillinen, muistin heikkenemiseen liittyvän oireiston kehitys sairauden alkuvaiheissa sekä aivoissa tapahtuvat patologiset muutokset. Kuvan perusteella voidaan nähdä selkeästi aivoissa tapahtuvien kudosten ja aikaisemmin käsiteltyjen eri muistitapojen muuttumisen välinen suhde.



Kuvio 2. Alzheimerin taudille tyypillinen kliininen oireiston kehitys (Pirttilä & Erkinjuntti 2001).

7 TUTKIMUKSEN EMPIIRISEN TOTEUTUKSEN MENETELMÄ JA PERUSTELUT

7.1 Johdanto tutkimuksen empiriseen osaan

Tutkimukseni alkuosassa olen keskittynyt esittelemään muistin muuttumista tai muuttumattomuutta ikävuosien karttuessa. Ohittamaton ja kiistaton muistin heikkeneminen tapahtuu Alzheimerin tautia sairastavilla ihmisillä. Kuten alkuosassa olen kuvannut, muistin heikkeneminen ja sen näkyminen tai esiin tuleminen riippuu siitä, millä aivojen muistiin liittyvistä alueista heikkeneminen tapahtuu. Tämä onkin yksi syy siihen, miksi muistin heikkenemisen ilmiasu ja kokemus vaihtelee yksilöittäin. Erityisen selvästi tämä tulee esille Alzheimerin tautia sairastavilla, koska aivoissa tapahtuvat patologiset muutokset etenevät yksilöllisesti juuri muistamiseen vaikuttavilla aivoalueilla.

Seuraavaksi haluankin kuvata muistin heikkenemisen kokemusta muistivaikeuksista kärsivän ihmisen omasta näkökulmasta. Ilmiön tavoittamiseksi valitsin fenomenologis-hermeneuttisen lähestymistavan. Tarkoitukseni on aluksi esitellä hieman tätä lähestymistapaa ja perustella valitsemani metodi. Sen jälkeen kerron aineiston hankinnasta ja sen analysoinnista sekä tutkimustulokseni.

7.2 Fenomenologis-hermeneuttinen lähestymistapa

Fenomenologia syntyi viime vuosisadan vaihteessa. Fenomenologian perustaja ja kehittäjä on Edmund Husserl (1859-1938). Ymmärtääkseni voidaan puhua silloisesta vaihtohtofilosofiasta, koska fenomenologia piti filosofian tärkeimpänä tehtävänä, vallalla olleiden käsitteiden ja teorioiden analysoinnin sijaan, päästä ilmiön tai asian ytimeen. Fenomenologiaa onkin luonnehdittu usein lauseelle ”zu den Sachen selbst!” (paluu asioihin itseensä). (Husserl 1995, Perttula 1995.)

Fenomenologian lähtökohtana on, että ihminen ei ole historiaton ja yliyksilöllinen vaan hän on aina suhteessa maailmaansa. Tästä maailmasta käytetään nimeä elämismaailma. Elämismaailma on paitsi ihmisen inhimillisen toiminnan myös tieteellisen toiminnan taustalla. Se on ihmisen persoonallinen, arkipäivässä eletty maailma, jonka ihmiset omaksuvat itsestään selvänä todellisuutena. (Saarinen 1986, Lehtovaara 1995, Perttula 1995, Varto 1996.)

Fenomenologiaa edelleen kehittänyt Martin Heidegger (1889-1976) toi mukanaan situaation ja esiymmärryksen käsitteet. Situaatiolla tarkoitetaan niitä ilmiöitä ja asioita, joiden kanssa ihminen elämismaailmassaan on suhteessa. Tämä suhde on pohjana esiymmärrykselle, joka on tulkintaa maailman jäsentymisestä ja joka ohjaa varsinaista ymmärtämistä. (Lehtovaara 1995.)

Fenomenologian mukaan ihminen ei siis ole irti maailmasta, vaan ihminen ja maailma ovat kietoutuneet toisiinsa. Ihmisen tietoisuus nähdäänkin fenomenologiassa intentionaalisen eli tietoisuuden on aina suuntautunut johonkin, tietoisuudella on aina jokin kohde ja havainnon kohteelle annetaan ajattelun avulla merkityksiä. Toisin sanoen minä en näe pelkästään vanhaa naista, vaan iäkkään, arvokkaasti istuvan rouvan. Fenomenologian ajatus saatavasta tiedosta onkin toisaalta varsin kiehtova, sillä sen mukaan emme voi saada mitään tietoista tietoa puhtaana. Pystymme saamaan tietoa asioista pelkästään sellaisina, kuin ne tavoitetaan inhimillisen tietoisuuden kautta. Tavoitamme maailman aina jo jonakin, niin omassa arkipäivässämme kuin tieteellisessäkin havaitsemisessa. (Saarinen 1986, Lehtovaara 1995, Perttula 1995, Åstedt-Kurki & Nieminen 1997.)

Fenomenologia on kiinnostunut ilmiöiden olemuksesta ja vielä lähemmin sen ilmenemisestä meille eli kokemuksesta. Pyrittäessä saamaan esille ihmisen kokemusmaailmaa ja hänen asioille antamia merkityksiä, pidetään fenomenologiassa tärkeänä, että tutkittava ilmiö tavoitettaisiin juuri sellaisena kuin se tutkittavalle ilmenee. Tämän vuoksi yksittäisen ihmisen todellisuuteen hänen kokemanaan suhtaudutaan kunnioituksella ja vakavasti. (Lehtovaara 1995.)

Paluu ilmiön ytimeen tapahtuu fenomenologian mukaan reduktion kautta. Reduktio voidaan ymmärtää prosessiksi, jossa ilmiön epäolennaiset asiat siirretään syrjään fenomenologisen analysoinnin tieltä. Reduktion tärkeimpänä vaiheena pidetään yleensä tutkijan oman esiymmärryksen reflektiota ilmiöstä eli sulkeistamista. Sen tavoitteena on vapauttaa tutkija aikaisemmasta, tiedostetusta ja tiedostamattomasta, tavasta havaita maailmaa ja samalla myös tutkittavaa ilmiötä. Toisin sanoen tutkija tulee tietoiseksi niistä omista ennakkokäsityksistään, joilla hän tutkimuskohdettaan määrittää ja niiden vaikutuksesta ilmiöön. Sulkeistamisen jälkeen tutkijalla on mahdollisuus pelkistää esiin kokemus ja sen jäsentyminen poistamalla kohteesta ennakko-oletukset, sivuseikat ja tilannekohtaisuudet. (Perttula 1995, Järvinen & Järvinen 2000.)

Kaikkien ennakkokäsitysten sulkeistaminen tutkittavaa ilmiötä kohtaan ei kuitenkaan (välttämättä) ole mahdollista. Siksi kuvailevassa tutkimuksessa on Perttulan (1995) mukaan aina myös tulkintaa. Hermeneuttisella lähestymistavalla, tulkitsemalla, tutkijalla on mahdollisuus päästä lähelle tutkittavan kokemuksen ymmärtämistä. Hermeneuttisen tutkimustavan perustana on spiraalimainen hermeneuttinen kehä, jolla kuvataan tapaamme ymmärtää ilmiö. Kysymyksessä on päättymätön kehä, koska tutkimuskohteen mielen ymmärtämisen saavuttaminen on jatkuvaa vuoropuhelua tutkittavan ilmiön ja tutkijan omien lähtökohtien välillä. Tämä vuoropuhelu on myös fenomenologis-hermeneuttisen tutkimuksen analyysin ydin. (Varto 1996.)

7.3 Metodien valinta

Kvalitatiivisen aineiston käsittelyyn ja analyysiin ei ole olemassa Kivirannan (1995) mukaan yleisiä sääntöjä tai yksiselitteisiä ohjeita. Ihmistieteellinen tutkimus on aina sekä tutkimuskohteen eli ihmisen olemassaolon käsityksen (ontologian) että tiedon luonteen käsityksen (epistemologian) osalta moniulotteinen. Siksi ihmistieteissä on mahdollista käyttää erilaisia tutkimustyyppisiä ja siksi laadullinen tutkimus sallii erilaisia lähestymistapoja. Menetelmä, joka on tutkimuksen tematisoinnin kannalta perustelluin, on tutkimuksessa kuitenkin oltava.

Varto (1996) tuo mielestäni osuvasti esiin kirjassaan ajatuksen, jonka mukaan kerätty aineisto saa varsinaisen merkityksensä vasta, kun tutkija kykenee sen analysoinnissa menetelmällisesti soveltamaan omaa elämäkokemustaan. Tällä hän tarkoittaa, että tutkija pystyy käyttämään koetun ymmärtämiseksi koko omaa, historiassa kertynyttä tietoaan ihmisenä ja tutkijana.

Oma ihmiskäsitykseni ihmisestä kokonaisvaltaisena, maailmassaan vuorovaikutuksellisesti toimivana henkilönä löytää vastauksen fenomenologis-hermeneuttisesta lähestymistavasta. Toisaalta tutkimusaiheeni, muistin heikkenemisen kokemus, vaatii metodiksi tapaa, joka on erikoistunut kokemuksen esiinsaamiseen. Koska tutkijana olen polun alussa, olen halunnut valita tutkimukseeni omaa katsantokantaani vastaavan ja selkeästi ilmaistun metodin. Perttula (1995) ja Kiviranta (1995) ovat omissa kokemusmaailmaan sijoittuvissa tutkimuksissaan käyttäneet menestyksellä Giorgin fenomenologisen psykologian metodia. Tämä metodi on lähestymistavaltaan fenomenologis-hermeneuttinen ja sitä voidaan käyttää kokemuksen tutkimiseen. Heidän innoittamana päädyin omassa tutkimuksessani samaan metodiin.

Käytettäessä fenomenologisen psykologian analyysimetodia, on analysoitavan materiaalin oltava tutkijan käytössä kirjallisessa muodossa kokonaisuudessaan. Materiaali voidaan kerätä haastattelemalla tai pyytämällä ihmisiltä kirjallinen kuvaus aiheesta. Tärkeintä on, että tutkijan kysymyksenasettelu on mahdollisimman avoin. Tavoitteena on saada esiin tutkittavien kuvauksia ilmiöstä oman arkipäiväisen elämänsä kautta. (Perttula 1995.)

Giorgin mukaan fenomenologisen psykologian menetelmässä voidaan erottaa neljä vaihetta. Näistä ensimmäisessä tutkija tutustuu koko tutkimusaineistoonsa avoimesti, jotta hän saisi siitä mahdollisimman laajan yleiskäsityksen. Tarkoituksena on, että tutkija eläytyisi tutkittavan kokemukseen aidosti. Tähän vaiheeseen liittyy tärkeänä osana sulkeistaminen. Sen tavoitteena on, että tutkija tulisi tietoiseksi niistä etukäteisoletuksista, jotka hän liittää tutkittavaan elämänalueeseen ja siirtäisi ne mielessään syrjään tutkimuksen ajaksi. Vaikka kaikkien ennakoasenteiden sulkeistaminen ei olekaan

mahdollista, jo tutkijan tietoisuus etukäteisoletuksien olemassaolosta vähentää niiden vaikutusta, kun pyritään välittömään kokemukseen. (Kiviranta 1995, Perttula 1995.)

Toisessa vaiheessa tutkija erottelee tekstistä tutkittavan ilmiön kannalta merkitykselliset, spontaanisti esiin nousevat tekstin osat, joita kutsutaan merkitysyksiköiksi. Tässä vaiheessa tutkijan ei ole tarkoitus pohtia, ovatko merkitysyksiköt olennaisia vai epäolennaisia. (Kiviranta 1995.)

Metodin kolmas vaihe koostuu edellä saatujen merkitysyksiköiden muuntamisesta tutkittavan yleiskielisestä ilmaisusta tutkijan teoreettisen lähestymistavan mukaiselle kielelle. Tämän vaiheen tavoitteena on reflektiota ja mielikuvien tasolla tapahtuvaa muuntelua käyttäen päästä merkityksiä sisältävälle, fenomenologiselle tasolle. (Kiviranta 1995.)

Neljännessä vaiheessa tarkastellaan merkitysyksikköjen yhteisiä piirteitä vertailemalla niitä keskenään. Tarkoituksena on löytää ne merkityssuhteet ja rakenteet, jotka ovat tyypillisiä kohteena olevalle tutkittavalle ilmiölle. Tässä viimeisessä vaiheessa ei ole tarkoitus kuvata pintapuolisesti ilmiön rakenteita, vaan syvälle menevän reflektion avulla tuoda esille mahdollisesti peitetysti olemassa olevia yleisyyksiä. (Kiviranta 1995, Perttula 1995.)

8 AINEISTON HANKINTA JA ANALYYSI

8.1 Haastateltavien valinta

Tutkimuksen aiheen ja tulosten luotettavuuden kannalta koin tärkeäksi, että saisin haastateltaviksi ihmisiä, joilla oli sekä itsearvioitu että muistitestein osoitettu muistin heikkeneminen. Tämän vuoksi tutkimukseen valittiin henkilöitä, joilla oli lääketieteellisesti diagnosoitu muistin heikkeneminen. Käytännössä tämä tarkoitti Alzheimer-diagnoosia. Koska tutkimuksen tarkoituksena on tuottaa tietoa muistin heikkenemisen kokemuksesta, ei Alzheimerin taudista, haastateltavien valinnassa ei huomioitu, mitä sairauden vaihetta haastateltava eli. Haastateltavat olivat kaikki käyneet Keski-Suomen sairaanhoitopiirin geriatrian muistipoliklinikalla, jossa diagnosoitiin sairaudesta oli tehty.

Haastateltavia oli yhteensä kuusi, joista puolet miehiä ja puolet naisia. Nuorin oli 64-vuotias ja vanhin 84-vuotias. Alzheimer-taudin diagnooseista varhaisin oli vuodelta 1983 ja myöhäisin joulukuulta 2000. Haastateltavista neljällä diagnoosista oli yksi vuosi tai vähemmän. Kaikilla oli Alzheimer-taudin lääkitys. Viisi haastateltavaa asui vielä kotona, joskin kauimmin sairastanut oli välillä lyhytaikaisessa hoidossa vanhainkodissa. Yksi oli juuri joutunut terveyskeskuksen vuodeosastolle, koska yksinasuvana ei pärjännyt enää kotona.

Tunsin haastateltavista ennestään kaksi. Tutustuin heihin kotisairaanhoitajan työni kautta. Keskustelin heidän kanssaan syksyllä 2000 halukkuudesta kertoa kokemuksistaan muistin heikkenemisen osalta. Korostin, ettei asiaa tarvinnut päättää heti, vaan palaisin asiaan myöhemmin uudelleen. Joulukuussa 2000 otin lisäksi yhteyttä Keski-Suomen sairaanhoitopiirin geriatrian muistipoliklinikkaan, josta dementiahoitaja lupasi kysellä haastateltaviksi halukkaita. Hänen kauttaan sain neljä henkilöä, joiden kanssa puhuin

vielä puhelimitse tutkimusaiheestani, heidän osuudestaan siihen sekä halukkuudesta osallistua haastatteluun.

Muistin heikkenemistä sairastavat iäkkäät ihmiset ovat haastateltavina, tutkimukseen osallistujina mielestäni erityisessä asemassa sikäli, että heidän kohdallaan tutkimuksen eettisten periaatteiden toteuttamisessa täytyy noudattaa suurta huolellisuutta. Eettisten periaatteiden toteutumisen varmistamiseksi keskustelin omista lähtökohdistani, aiheestani, tutkimukseni toteutuksesta sekä haastateltavien osuudesta ja tutkimuksen vapaaehtoisuudesta paitsi heidän itsensä myös heidän lähiomaisensa kanssa. Poikkeuksen lähiomaisen kanssa keskustelusta tein vain yhden haastateltavan osalta. Hänen sairautensa oli vielä niin varhaisessa vaiheessa, että mielestäni hän kykeni, niin halutessaan, informoimaan puolisoaan tutkimuksesta, johon oli osallistumassa.

Tutkimuksesta kertominen myös lähiomaiselle on tärkeää mahdollisten tutkimukseen liittyvien väärinkäsitysten tai unohtamisten välttämiseksi. Näin voidaan ennaltaehkäistä sitä, ettei muistin heikkenemistä sairastavalle tai hänen omaiselle tulisi tunnetta hyväksi käytöstä, saattaahan unohdus koskettaa juuri tutkimukseen liittyvää asiaa. Toisaalta keskustelu omaisen kanssa oli oikeutettu, koska mielestäni lähiomaisen on tiedettävä, mitä sairastuneen maailmassa tapahtuu, jotta hän kykenee tätä ymmärtämään ja tarvittaessa auttamaan.

Kaikki kuusi henkilöä, joita olin pyytänyt mukaan tutkimukseeni kertomaan omasta muistin heikkenemisen kokemuksestaan, olivat halukkaita osallistumaan. Heidän lähiomaisellakaan ei ollut mitään tutkimusta vastaan. Saatoinkin sopia haastatteluajat tammikuulle 2001.

8.2 Aineiston keruu

Kysymyksenasettelu aiheeseen muistin heikkenemisen kokemus, tuntui minusta aluksi äärettömän vaikealta. Mietin pitkään, miten kokemuksen saisi parhaiten esille, millä

kysymyksillä. Ohjaajani neuvo (vrt. Heikkinen 1988), haastateltavan ottamisesta kanssattutkijaksi, auttoi minut lopullisesti ymmärtämään fenomenologian idean tässä tutkimuksessa.

Haastatteluissa olenkin lähtenyt jokaisen kohdalla siitä, että he ovat tässä tutkimuksessa yhdessä kanssani tutkimassa ilmiötä nimeltään muistin heikkenemisen kokemus. Tutkimassa siinä mielessä, että kertomalla minulle omasta arkipäivästään ja elämästään, niin menneestä kuin tulevaisuuden ajatuksistaankin, he antavat minulle samalla tietoa muistin heikkenemisen kokemuksesta.

Eskola ja Suoranta (1998) korostavat jokaiselle tutkimukseen osallistuvalla annettavan riittävän informaation tärkeyttä. Tutkittaville tulee antaa tietoa tutkimuksen luonteesta ja tavoitteesta sekä osallistumisen vapaaehtoisuudesta. Haastattelun aluksi kävinkin vielä läpi kuka olen, mistä tulen, mikä on tutkimukseni tarkoitus sekä mikä on haastateltavani osuus. Lisäksi kysyin luvan saada nauhoittaa haastattelu, etten unohtaisi haastattelusta yhtään tärkeää asiaa.

Alkumuodollisuuksien jälkeen lähdin viemään haastattelua jokaisen kohdalla eteenpäin pyytämällä heitä kanssattutkijoiksi meneillään olevaan tutkimukseeni. Kerroin, että heidän tehtävänsä oli kertoa minulle omasta tämän päivän elämästään sekä siitä, miten muistin heikkeneminen mahdollisesti näkyy heidän elämässään. Tarkentavia kysymyksiä tein haastattelun edetessä nousseisiin asioihin tai tekijöihin. Yksilöityjä kysymyksiä minulla ei varsinaisesti ollut, koska fenomenologisen periaatteen mukaisesti en halunnut vaikuttaa haastateltavaan ja hänen esiin nostamiinsa asioihin. Jos haastattelu ei tuntunut etenevän, käytin apuna aiheeseen liittyviä teemakysymyksiä, esimerkiksi: ”Voisitko kertoa minulle siitä, kun huomasit muistin heikentyneen?” Haastatteluiden eteneminen muistuttikin hyvin paljon keskustelua. Ainoan vaikeuden muodosti muistin heikkeneminen... Toisin sanoen välillä keskustelu lähti rönsyilemään niin, ettei haastateltava enää oikein muistanut, mikä alkuperäinen aihe olikaan. Toisaalta haastateltavat toivat esille myös, etteivät he itse osaa välttämättä sanoa tai eivät oikeastaan muistakaan omia kokemuksiaan, juuri muistin heikkenemisen vuoksi!

Haastattelut suoritettiin yhtä lukuun ottamatta haastateltavien kotona. Yksi haastattelu tehtiin terveyskeskuksen vuodeosaston ”hiljentymis-huoneessa”. Haastatteluhetkellä kahdella haastateltavalla oli lähettyvillä puoliso, muiden kanssa haastattelutilanteessa ei ollut muita henkilöitä. Puolisoiden läsnäolo näissä kahdessa haastattelussa ei mielestäni vaikuttanut haitallisesti haastattelun kulkuun, koska molemmissa tapauksissa puolison läsnäolo tapahtui haastateltavan pyynnöstä. Puolisot eivät myöskään tuoneet esiin mielipiteitään kysymättä. Haastatteluiden ilmapiiri oli mielestäni kaikissa haastatteluissa avoin ja luottavainen.

Haastattelut nauhoitettiin haastateltavalta saadun luvan jälkeen. Nauhoitukset onnistuivat suhteellisen hyvin. Yksi haastattelu tehtiin uudestaan, koska nauhaan tulleen taustakohinan vuoksi siitä ei saanut selvää. Uusintahaastattelu tapahtui viikon kuluttua ensimmäisestä yrityksestä. Myöhemmin kaikki haastattelut kirjoitettiin puhtaaksi sanasta sanaan. Itse tutkimuksessa on poistettu tai muutettu kaikki nimet ja muut vastaavat seikat, jotka mahdollistaisivat haastateltavan tunnistamisen (Eskola ja Suoranta 1998).

8.3 Aineiston analyysi

Fenomenologis-hermeneuttisen ajattelutavan mukaisesti uskon, että haastateltavat ovat haastattelussa kertoneet minulle oman tulkintansa mukaisesti elämäntilanteestaan ja kokemuksistaan. Samalla tavoin myös minä olen tiedon vastaanottaessani tulkinnut sitä omasta näkökulmastani, oman ymmärrykseni ja elämäkokemukseni perusteella ja samalla tavoin sinäkin, lukijani, luet tätä kirjoittamaani tutkimusraporttiani omasta horisontistasi. Oman näkökulman tiedostaminen ja sen olemassaolon myöntäminen ei vähennä tutkimuksen luotettavuutta. Luotettavuus kärsisi, jos se peitettäisiin tai sen olemassaolo kiellettäisiin kokonaan.

Aiemmin esittämäni Giorgin fenomenologisen psykologian menetelmän mukaan tutkijalla on analyysia aloittaessaan oltava aineisto käytössään kokonaisuudessaan kirjoitettuna. Minulla oli analyysia aloittaessani edessäni lähes 100 sivua haastatteluista

transskriboitua tekstiä. Haastattelujen kirjoittaminen tekstiksi ääninauhoilta tapahtui ulkopuolisen kirjoittajan toimesta.

Ensimmäisessä vaiheessa luin aineiston läpi muutaman kerran yleiskäsityksen saamiseksi. Parhaimmaksi tavaksi koin vain muutaman haastattelun lukemisen kerrallaan. Giorgin metodin mukaisesti pyrin ensimmäisen lukukerran jälkeen sulkeistamaan omat ennakkokäsitykseni muistamattomuudesta ja lukemaan tekstit uudelleen, avoimin mielin. Tähän vaiheeseen sijoittuu myös kahden haastattelutekstin tiivistäminen. Tiivistäminen siinä mielessä, että poistin harkinnan jälkeen lukemisen helpottamiseksi teksteistä osuudet, jotka eivät mielestäni liittyneet millään tavoin tutkimusaiheeseen. Poistetut kohdat sisälsivät haastateltavan kerrontaa edesmenneestä puolisoista sekä lapsuuden takaumista.

Seuraavassa vaiheessa erottelin tekstistä merkitysyksiköt. Monien lukukertojen jälkeen tekstistä alkoi nousta yllättävän spontaanisti esiin muistin heikkenemisen kokemusta kuvaavia tai siihen liittyviä merkitysyksiköitä. Merkitysyksiköiksi nousivat haastateltavien erilaisia tunteita, tapoja ja elämänmuutoksia kuvaavat puheet. Merkitysyksiköt erottelin muusta puheesta merkitsemällä niiden alkuun ja loppuun viivan suoraan haastattelutekstiin. Tässä vaiheessa en miettinyt, ovatko ne tutkimuksen aiheen kannalta merkityksellisiä vai eivät.

Merkitysyksiköiden esiin saamisen jälkeen erottelin eri yksiköt tekstistä ja koostin niistä omat kokonaisuudet haastateltu kerrallaan. Nyt minulla oli käytössäni merkitysyksiköittäin kunkin haastateltavan osalta tiivistettyä puhetta niistä asioista, tekijöistä, kokemuksista, tunteista ja seikoista, joilla haastateltavat kuvasivat muistinsa heikkenemistä. Tämän jälkeen ryhdyin muokkaamaan, Giorgin metodin mukaisesti, aineistoa tutkijan kielelle. Pyrin muuntamaan ja tiivistämään haastateltavien arki-ilmaisut. Käytännössä tämä tarkoitti vuoropuhelua haastatteluaineiston ja oman viitekehäkseni, ymmärrykseni ja elämäkokemukseni, välillä.

Viimeisessä vaiheessa vertailin eri haastateltavien merkitysyksiköitä keskenään. Tavoitteenani oli löytää ne yhteiset rakenteet, jotka kuvaavat muistin heikkenemisen

kokemusta tässä haastateltujen joukossa. Vertailun avulla pyrin löytämään paitsi yhtäläisyyksiä myös eroja haastateltavien esittämien kokemusten väliltä. Vertailun jälkeen pystyin löytämään ne kokonaisuudet, teemat, jotka kuvaavat haastateltavieni kokemuksia muistin heikkenemisestä.

Analyysia helpottaakseni tein itselleni lyhyen esittelyn kustakin haastateltavasta (LIITE 1) sen jälkeen, kun olin saanut analyysissäni merkitysyksiköt esiin. Spontaanisti syntyneisiin kuvauksiin pyrin saamaan tiivistetysti, haastatteluhetkellä ja myöhemmin haastattelua lukiessani, saamani vaikutelman haastateltavastani ja hänen muistin heikkenemisen kokemuksestaan. Kuvauksen avulla pyrin pääsemään mahdollisimman lähelle haastateltavani ilmaisemaa muistin heikkenemisen kokemusta ja hänen elinpiiriään. Vaikka kuvaukset ovat karikatyyreja, ne helpottivat analyysin viimeisessä vaiheessa tehtyä merkitysyksiköiden vertailua.

9 ANALYYSIN TUOTTAMAT MERKITYSKOKONAISUUDET

9.1 Havahtuminen

Muistin heikkeneminen on haastateltavillani tapahtunut vähitellen, liukuen. Aluksi on ollut jotakin pientä unohtamista, joka on tuntunut harmittomalta. Haastateltavista Veikko kuvasi tilannetta seuraavasti: ” sitä katto vähän noin niinku silmälasien läpi taikka sormien läpi niinku, että sellaisena se ilmeni”. Myöhemmin, unohtamisten jo häiritessä jokapäiväistä elämää on tullut tarve selvittää muistin todellista tilannetta. Varsinaista muistin heikkenemisen ajankohtaa, päivää tai kuukautta ei kukaan haastateltavista pystynyt kertomaan.

K: Niin, joo-o. No osaatko näin taaksepäin jos ajattelet, että missä vaiheessa se muistin heikkeneminen sitten alkoi?

Pekka: En, ei, ei siinä ole tuota niin kun – sitä mää en kyllä. Et se on sillä tavalla niin hitaasti se on muuttunu, että ei siinä oo semmoista mitään semmoista nopeeta, nopeeta jaksoo ollu ollenkaan.

Usein Alzheimerin taudin ensimmäiset oireet huomataankin vasta jälkeen päin, kun diagnoosin varmistamisen jälkeen muistellaan aikaisempia tapahtumia (Hervonen ym. 2001). Miettiessään muistamistaan osa pystyi kertomaan sen hetken tai tapahtumasarjan, joka viime kädessä herätti huomaamaan oman muistin heikkenemisen. Muistin heikkeneminen otettiin vakavasti, kun se alkoi haitata selviytymistä sosiaalisista suhteista tai tavanomaisten tehtävien suoriutumisesta.

Kaisalla havahtuminen muistin heikkenemiseen kävi perheriitojen kautta.

Kaisa: No ensinhän siitä ei oikeestaan, ensimmäiset oireet tais olla perheriita siinä mielessä, että kun en minä muistanu niin no äskenhän minä sen sulle sanoin ja tota sitte vasta kun tuota älyttiin mennä lääkäriin niin sitte vasta helpotti se siltä osin....

Puoliso: Joo mää tuota niin rupesin sanoon sitä, että pitäskö sun käyvä tutkimuksissa ja eikä hän sitä vastustellu mitenkään, että se oli tosiaan oliko se -93 vai miten ku käytiin lääkäriasemalla.

Pekalla muistinheikkeneminen tuli esiin, kun hän ei kyennyt enää suoriutumaan tehtävästä, joka hänen mukaansa olisi ollut ”kahen tunnin työ”.

V: Joo, mullahan on, on tuota se tämä hahmottamisongelma on niin kun semmoinen suurempi. Sen takia, siltä pohjalta se niin kun sitten keksittiin, että on tämä. Ja tuota – se ei niin kun silloin alussa, alussa niin kun ollu oikein, ettei sitä niin kun osannu kuvitellakaan, että tämmöistä on..... Niin sitten tämmöinen, tämmöinen kirjallinen työ just, kun se oli tämmöistä käsin, käsin mää tein näitä. Ja kun ne oli kuiteskin aika pieniä. Niin tuota – niin se rupes tökkimään. Siitä ei niin kun tullu mitään. Ja se oli ihan vaikeeta ihan seurata sitä tilivihkoo, kun nehän on semmoisia kapeita sarakkeita, et pieniä numeroita siinä. Niitä kun laski sitten yhteen koneella, niin tuota se, se niin kun rupes sitten vaan niin kun ...se piti ettii vaan niin kun uudestaan ja uudestaan. Et sillä tavalla – ja sitten se oli vielä hyvä, kun mää sain niin kun tämän, kun tää nyt on kans pieni asunto-osakeyhtiö, niin on aika helppo. Et kauheen nopeesti semmoisen sais niin kun tehtyä.... Ja sitten mulla oli vielä tämmöinen kalastuskunnan sihteeri-rahastonhoitaja, niin tuota se jäi sitten kesken kerta kaikkiaan. Jollekin sanoin, että tää ei oo kun kahen tunnin työ siis tämä koko... siitä ei tullut mitään.

Muistin heikkenemisen todellisuuteen havahduttiin myös ulkopuolisten, esimerkiksi omaisen tai hoitajan osoittaman huolen kautta. Tällöin haastateltava ei itse kokenut muistiaan niin huonoksi, kuin se ulkopuolisille näyttäytyi. Muistin heikkenemiseen havahtuminen voi tällöin olla hyvinkin dramaattinen, kuten haastateltavista Veikolla. Hän oli joutunut hieman ennen haastatteluaan terveyskeskuksen vuodeosastolle hoitoon, koska ei kotisairaanhoidon mielestä kyennyt muistamattomuuden vuoksi enää selviytymään kotonaan yksin.

Veikko: Siis kerta kaikkiaan mul on sellanen, että siis että minä oon niin dementoitunu, etten pysty asioitain hoitamaan. Niin, tällaset tiedot on menny ja sitä nyt tutkitaa, kuinka pitkällä tämä on...

K: No tuntuuko sinusta itestä että se muisti on menny.

Veikko: Nii että oonko huomannu.

K: Niin.

Veikko: Oonhan minä ja minähän sen toinki julki.

K: No mitenkä se, mitenkä se sinun elämässä näkyy se muistin heikkeneminen.

Veikko: Siis tämän hetkinen.

K: Niin tällä hetkellä.

Veikko: Tällä hetkellä se ei näy minun elämässäin mitään, minä pystyn yksinän vielä elämäänki ja jos minä näen, että minä en pysty, minä en käy taiteilemaan, minä meen johonkin, johonki tuota sellaiseen paikkaan, jossa hoidetaan.

Veikon tapaus on toisaalta hyvä esimerkki keskivaikean Alzheimerin taudin oireesta. Hänen sairaudentuntonsa on heikentynyt eikä hän enää tunnista asianmukaisesti selviytymisvaikeuksiaan. (Pirttilä & Erkinjuntti 2001.)

Saara ihmetteli myös ympärillä tapahtunutta kiinnostusta muistiaan kohden. Hän kuvaili käyntiään muistipoliklinikalla näin.

Saara: Kun minä oon itekki ihmetelly sitä, että minun mielestä mulla ei ollu mitään muuta ku pahoinvointinen olo ja menin Keskussairaalaan lääkäriin ja siellä sitten ruvettiin sitä muistia tutkimaan ja pijettiin semmosia kokouksia siellä oli Reijo ja Eeva, Jukkaki yhen kerran ja en mää tiedä mitä ne sai siitä selville.

K: No mitä sen kokouksen tuloksena sitten oli?

Saara: No siinä ei, ite sen kokouksen aikana niin ei tapahtunu mitään ku, mutta sitä mää oon ite miettiny että kai mulle jottain lääkettä määrättiin, mutta en muista sitä nimme.

K: Niin (nauraa), joo, jos palataan tuohon aikasempaan kun kysyin sinulta, että osaatko sanoa jotain semmosta tiettyä ajanjaksoa elämässä millonka huomasi sen, että nyt se muisti on, et siitä se muisti on lähteny heikentymään.

Saara: En, en ole ajatellu sitä. Se on niin vaan, mää menin sinne missä oli Kemppi se tohtorin nimi, onko semmonen, kyllä se mulla tuolla paperissa on, niin se oli vaan miellyttävää käyvä enkä minä itteeni sairaaks tuntenu.....minä vaan söin sitä lääkettä niinku käskettiin. En minä oo ajatellu sitä muistin menettämistä, ku mää kuitenkin selviän näistä jokapäiväisistä, työ tiijätte Mirja on Helsingissä ja Raija on Kokkolassa ja Eeva on täällä.

Oman muistin heikkeneminen voi olla totta henkilölle itselle ja omaiselle, mutta asian toteen näyttäminen lääkärille ja mahdollisen hoidon saaminen voikin olla vaikeaa. Ensimmäisten oireiden ja diagnoosin saamisen välillä saattaakin kulua vuosia, koska yleislääkäri ei välttämättä tunnista oireita eikä erikoislääkärin puoleen huomata kääntyä (Hervonen ym. 2001.) Haastateltavista Kaisalla oli asiasta kokemusta.

Puoliso: Ja lääkäri teki testin ja tykkäs että ei, et se on niin hyvä ettei siinä ole mitään, mut...

Kaisa: Siinä oli se, että niissä testeissä ja kun ne oli olevinnaan muistitestejä ja tota mitä ne oli, numerosarjoja vai mitä kummaa siin tuli, piti luetella ja muuta ja laskee yhteen ja vähentää etuperin ja takaperin ja tuota minä käytin järkee siinä enkä muistia, niin olen kuulemma liian älykäs Alzheimer-potilaaksi.....ja sen takia mää en saanu ajoissa sitä diagnoosia.

Muistin heikkenemisen tiedostaminen oli jokaiselle haastateltavalle omalla tavallaan vavahduttava kokemus. Toisaalta tieto otettiin vastaan tyynesti, mutta samalla ymmärrettiin, että elämä ei tule olemaan entisellään. Asia tulee hyvin esille Kaisan haastattelussa. Haastattelun alkupuolella hän kertoo:”... sitte ku se mulle selkis, niin sitte oli surutyö ensimmäinen homma ja sitte ku se oli läpikäyty, sehän nyt ei käyny tietysti noin vaan parissa minuutissa, niin sittenhän sitä rupes kattomaan mitä on jälellä”. Palatessamme aiheeseen uudelleen

hän toteaa Alzheimer-diagnoosistaan :”no mulla on isällä ollu, ettei se ollu mulle niin vieras, että minä vaan totesin, et se on nyt niin”.

Haastateltavista Kaisa ja Pekka ilmaisivat muistinsa heikkenemisen tiedostamiseen liittyviä negatiivisia tunteita, kuten vihaa, kapinaa, ärtymystä ja masennusta. Muut eivät itse sairauden havahtumiseen liittyviä tunteita tuoneet esille.

Kaisa: Kyllä kai siinä oli vihaa ja suuttumusta ja kapinaa ja mutta Jumalan kanssa kamppaillaan ja oikein noin niinkun, siinä ei voittoputki häämötä, sen tietää kumpi siinä voittaa, että mutta sitten kun on aikasa riidelly, niin sitten sitä huomaa, että tosiasioihin sopeutuminen on ainoa tie.

K: Muistatko minkälaisia tunteita, tuntemuksia sulla silloin oli siitä asiasta?

Pekka: No se ol... sehän ei muuta kun ärsytti. Ja se, se sillä tavallahan se, kun se tökki se homma oikein ja kuiteskin kun on sitä hommaa tehny niin kun ikänsä.

K: Niin.

Pekka: Ja sittenhän nyt, nyt sitten, sitten kun hommat vaikenä ja tuota niin kun ei onnistu, niin se, se tuota kyllä masentaa. Tuntuu niin kun, niin kun tuota ois sitten niin kun tyhjänpanttina, että semmoinen tarpeeton....se on, on niin kun ei ois elämää, se niin kun loppuu tavallaan...

9.2 Entisestä luopuminen

Muistin heikkeneminen tuo eteen tilanteita, joissa asioita ei enää voikaan tehdä kuten ennen. Ihminen joutuu luopumaan hänelle aikaisemmin merkityksellisten asioiden tekemisestä osittain tai kokonaan. Tässä tutkimuksessa haastateltavat toivat entisestä luopumisen esille kahdella tapaa. Ensinnäkin haastateltava oli saattanut joutua luopumaan työstään tai harrastuksestaan. Toiseksi luopumiset koskivat yleisemmin omaa elinpiiriä, joko pienempää tai suurempaa osaa siitä.

9.2.1 Työstä luopuminen

Haastatelluista kaksi kertoi muistin heikkenemisen olleen pääasiallisena syynä eläkkeelle jäämiseen. He joutuivat luopumaan omasta työstään. Näin asiasta kertoi Antin vaimo, koska Antti itse ei enää muistanut eläkkeelle jäämistään. ”Anttihan jäi eläkkeelle 55-vuotiaana ja hän on nyt 73-vuotias ja silloin kun hän jäi eläkkeelle, niin tai hän jäi nimenomaan eläkkeelle sen takia, että hän tiedosti itse, että hän ei voi pitää kaikkia nyöriä kädessään, kun hän oli sellaisissa tehtävissä. Niin, hän itse tiedosti, että nyt on jotain vialla ja sitten hän lähti Kuopion yliopistolliseen sairaalaan ja siellä kuvattiin aivot ja tota siinä sitten todettiin tää Alzheimeri ja se oli 55-vuotias.” Myös Pekka jäi eläkkeelle muistin heikkenemisen ja hahmotushäiriöiden vuoksi. Hän kuvasi silloisia tunteitaan masentaviksi ja oloaan tarpeettomaksi, koska hän oli kokenut työnsä mielekkääksi.

Laurallakin eläkkeelle lähtemisen osittaisena syynä oli muistin heikkeneminen. Hän koki eläkkeelle jäämisen kuitenkin ”pääsemisenä”, toisin kuin Antti ja Pekka.

Laura: No se ol mulle se eläkkeelle lähtö, kun mä jäin eläkkeelle, se ol semmosta joka, tuntu jotenki niinku mukavalle, sillai jotenki niinku vapauttavallekki, että kun työelämä jäi sitten pois, kun mä pääsin siihen, jotenki niinku sielullisesti vapautui, no ne pahenee tietysti, kun vanha on ja ei tahtonu aina hyvässä kunnossa, jaksanu tehäkkään niitä, kumminki olis sit mielellään tehny ja siin on semmosta henkistä jotaki painetta, että siinä on kyllä semmonen raja.

K: Liittykö siihen vaiheeseen muistin heikkenemistä vielä.

Laura: Kyllä varmaan, kyllä ja vielä on jälkeinpäinkin kun vaan muistaa...

9.2.2 Elinpiirin kapeneminen

Muistin heikkeneminen näkyy erilaisina luopumisina myös muissa elinpiiriimme kuuluvissa asioissa kuin työssä. Elinpiiriksi voidaan käsittää se jokapäiväinen ympäristömme, jossa liikumme, olemme ja elämme. Siihen kuuluvat koti, naapurit, tutut tiet töihin, kauppaan, kirjastoon, naapuriin... Elinpiiriin voidaan laskea kuuluvaksi paitsi rakennukset, talot ja autot myös lähi-ihmisemme. Ystävämme, omaisemme, naapurimme ja ne puolitutut, joita tervehdimme kauppamatkalla. Muistin heikkeneminen tuo muutoksen kaikkeen tähän. Aikaisemmin tutut tiet ja tilanteet liikenteessä alkavat näyttäytyä vieraina. Talot ja ihmiset eivät enää muistukaan mieleen. Henkilö joutuu

muuttamaan elintapojaan omassa ympäristössään ja myöhemmin luopumaan aikaisemmasta tavastaan liikkua ja elää.

Vaimo: Antti ei ossaa kotia, ei edes tuosta. (tarkoittaa tien toisella puolen olevaa postilaatikkoa, haastattelijan huom.)

Antti: No älä nyt narraa.

Vaimo: Niinhän ne naapurit tuo hänet sitten tuohon pihaan...

Antti: Pittäähän naapureita käyvä kattomassa.

Haastateltavista kolme kertoi autolla ajamisesta luopumisen olleen yksi vaikeimmista muistin heikkenemisen aiheuttamista asioista. Lisäksi yksi, joka vielä kykeni ajamaan, sanoi pelkäävänsä sitä päivää, kun ajokortti otetaan häneltä pois. Autolla yritetään ajaa mahdollisimman kauan vaikka lääkäri olisi jo ehdottanutkin ajamisesta luopumista.

Laura: Joo vieläkin tekis mieli ajaa autoo, mutta kun lääkärit oli, tai lääkäri oli jo ehtottanu, että määh lopettasin autolla ajamisen justiin tämän takia ja tota minä tykkäsin omassa mielessä, että kyllähän minä vielä pärjään. Määh olin siihen asti hyvästi ajanu ja tota läksin käymään Lahessa ja siellä kahessa risteyksessä sillä reissulla ajoin harhaan. No toisesta määh käännyin takasin, mutta toisesta määh huomasin että mun asuu veljen poika siellä, niin määh lähen käymään siellä kylässä ja tota sen jälkeen, sitten määh siellä ajon aikana aattelin, että en määh niinkään itteni takia pelännyt niin paljoo ku sen takia, että määh voin aiheuttaa onnettomuuden kun määh en pysty hallitsemaan kaikkia kolmee, neljää ilmansuuntaa yhtäaikaan enää, että se oli sentään terveillä aivoilla helpompaa. Määh aattelin, että määh en haluais kenenkään henkeä omalle kontolle, se oli sitten se mikä johti siihen kulkuun sitten. Määh aattelin että se oli halvempi tapa oppia ku ajjaa ensin joku kuoliaaks.

Ihmisen itsetunnon, elämänlaadun ja yhteiskunnankin kannalta on hyvä, jos henkilö pystyy tyydyttämään liikkumistarpeensa itsenäisesti mahdollisimman pitkään. Ajokortin säilyminen on varsinkin taajaman ulkopuolella asuvalle usein kotona selviytymisen ehto, koska lähimpiin palveluihin voi olla useita kilometrejä. Ajokortin säilyminen koetaan myös identiteetin kannalta hyvin tärkeäksi. Muistihäiriöt altistavat autolla ajavan kuitenkin hyvin suureen onnettomuusvaaraan. Yhdysvalloissa tehdyn tutkimuksen mukaan autoa ajaneille Alzheimer potilaille sattui keskimäärin kaksi liikenneonnettomuutta jokaista ajettua 10 000:ta ajokilometriä kohti. Vastaava luku terveillä iäkkäillä oli yksi onnettomuus noin 100 000:ta ajokilometriä kohti. Muistin heikkenemistä sairastavan suuri onnettomuusriski selittyy aivotointoihin vaikuttavalla sairaudella, heikentyneillä aistitoiminnoilla sekä hidastuneella informaation käsittelyllä ja motorisilla häiriöillä. (Partinen 2001.)

Omasta elinpiiristä luopuminen voi olla myös totaalinen, kuten Veikolla, joka odotti terveyskeskuksen vuodeosastolla uutta ”kotia”. Hän kävi läpi oman elinpiirinsä muutoksia näin: ”...että minä oon kertakaikkiaan sellasessa kunnossa, että minä en saa ajaa autolla enkä tuota polkupyörällä enkä millään....., joo, nyt minä en sais mennä oven ulkopuolelle mennä yksinään”.

K: Minkälaista, jos sää ajattelet nyt sitä sun elämääs siellä kotona nyt syksyllä, niin minkälaista se oli, näkykö, vaikuttiko se muistin heikkeneminen siinä kotona asumiseen?

Veikko: Ei tähän mennessä oo yhtään ja siis tämä joka tuli nyt tämän verran mitä se on, niin siihen vaikutti kyllä, kyllä tuota niin kertakaikkiaan tämä autokolari....

Veikon tarkoittama autokolari oli ojaanajo, joka tapahtui kuukausi ennen haastattelua. Veikko oli lähtenyt autollaan mökille 20 km päähän kotoaan, vaikka häneltä oli autolla ajaminen kielletty.

Elinpiiriin kuuluvista ihmisistä luopuminen tapahtuu muistin heiketessä vähitellen, mutta vääjäämättä. Puolituttujen nimet katoavat, kasvot unohtuvat, aikaisemmin tärkeät päivämäärät eivät muistu enää mieleen. Haastateltavat kertoivat tuntevansa ärtymystä unohtaessaan, mutta toisaalta unohtamiseen myös totuttiin; jokaisesta unohtamisesta ei jaksettu enää kantaa huolta.

K: Hmm, joo. No minkälaisia tunteita tämmöinen nimien tai henkilön niin kun tunnistamisen tai tuntemisen unohtaminen, niin mitä se herättää?

Pekka: No se, se on semmoinen, ärsyttäväähän se on ja keljuttavaa, että kun se on... että mitä... Se on niin kun pitäs, pitäs tietää ja, ja tuota ei, ei onnistu. Siihen sitä, mää oon niin kun sitten tavallaan tottunu, tottunu siihen...

Haastateltavat kertoivatkin olevansa rohkeita kysymään hukassa olevaa nimeä tai päivämäärää. Toisaalta he myös ymmärsivät, että oli hyvä, että he tiedostivat muistamattomuutensa. Muistin heikkeneminen niin pitkälle, ettei enää muistanut olevansa perheellinen, oli edennyt vain Antilla. Hänen vaimonsa kertoi näin: ”... minusta tuntuu että hänellä on hyvä mieli, et me tässä touhuamme ja katselemme kuvia ja teemme, mut enää ei sillä tavalla vanhojen asioiden muisteleminenkaan niinkun ole semmonen tärkeä asia. Se oli yhteen aikaan hyvin tärkeä, että katseltiin lastenlasten kuvia ja lasten kuvia, mutta nyt kun hän on sellanen jo että eihän minulla ole lapsia eikä lastenlapsia”.

9.3 Riippuvuus muiden huolenpidosta

Muistin heikkeneminen tuo mukanaan riippuvuuden toisten ihmisten huolenpidosta. Aikaisemmin itsenäinen ihminen ei enää selviä kaikista asioista itsenäisesti. Avun tarve muilta, muistavammilta, kasvaa vähitellen. Haastatteluissa tämä tuli ilmi erittäin selvästi. Jokainen haastateltava korosti muiden antamaa apua ja sen suurentunutta merkitystä muistin heikentyessä.

Huolenpito koostui haastateltavien mukaan päivittäisissä toiminnoissa avustamisesta, henkisen hyvinvoinnin huolehtimisesta; kaikkiaan sellaisen elinpiirin luomisesta, jossa muistamaton voi elää.

Laura: ...se pitää huolen kaikesta, jos sattuu et semmonen, se näkkee musta päältäpäin tietysti että semmonen vähän tietysti tulee semmonen hajamielisen olonen, se näkkee sen tietysti niin sitte aina piristää aina omilla jutuillaan ja kyllä se on minun onni, en minä tulis kauvankaan toimeen ja kun oma rakkain tuossa vieressä, se on turva.

Kaisa: Mua hirvittäis jos minä ihan yksinään joutusin täällä elämään, mullahan palais hellat kaikki levyt hajalle ja vedet valuis ja mitä kaikkea sitä voiskaan tapahtua ainakin minun mielikuvissani. Ei nyt taulut ihan ehkä tippuis seinältä, mutta kuitenkin...

Muiden, tässä aineistossa lähinnä omaisten, luoma mahdollisuus jatkaa elämää muistin heikkenemisestä huolimatta omassa tutussa elinympäristössä niillä muistin resursseilla, mitä kullakin oli jäljellä, näkyi haastateltavien puheissa myös tyytyväisyytenä nykyiseen elämään. Kotona asuvalla Saaralla vävy ja tyttären poika hoitavat kaikki kauppa-, pankki- ja apteekkiasiat. Lisäksi käy kotisairaanhoidaja päivittäin. Saara kertoo haastattelussa elämästään seuraavasti: "... tota ku ei oo paljo muistamistaakaan, kun on yksinään, sen mää tiijän että Jukkaki tulee kolmen jälkeen ja ei siinä muuta muistamista oo..... Niin ja sitte kun mää luen niin paljon, niin minä en aattele tätä elämää sillä tavalla, että mulla ois jottain paineita, että nyt mun pitää siivota ja hoitaa. Reijon Ella käy imuroimassa ja on nyt pari kertaa käyny ja ei mun tartte sitäkään tehdä".

Kotona vaimonsa kanssa asuva Antti määritteli hyvää elämäänsä näin: "... kun on nätti koti, kun on nätti vaimo ja terveys on kunnossa". Hänen kokemansa hyvä elämä muistin heikkenemisestä huolimatta mahdollistui vaimon huolenpidon avulla. Antin vaimo kertoi:

”...Antti ei ole yksistään muuta kun sen ajan kun mä oon käyny koiran kanssa aamulenkillä, et hän on nukkunu ja sitte iltalenkillä niin sitte Antti on jo sängyssä, en mä en jätä häntä koskaan yksistään, mä laitan turvalukon päälle ettei..mittään tapahu”.

Haastateltavista Laura kertoi, että hänen muistinsa heikkeneminen ei ole vaikuttanut puolisoiden väliseen suhteeseen ”...ei, sitä minä en oo huomannu, päinvastoin lähentäny rakkautta siihen, näin on, et ei ole, ei ole vaikuttanu mitenkään, ei oo käyny kylmemmäks yhtään isä, päinvastoin hellemmäks käyny. Se on ihan hyvä”.

Riippuvuus muista voidaan sen tarjoamasta turvasta huolimatta kokea myös ongelmaksiksi. Haastateltavista suurimman pettymyksen ilmaisi Veikko. Toisaalta hänen tilanteensa oli erilainen kuin muilla haastateltavilla. Veikko oli ainoa, joka ei saanut tukea kotona asumiseen omaisiltaan eikä enää yhteiskunnaltakaan. Veikko koki, ettei hänellä ollut itse mahdollisuuksia vaikuttaa asioihinsa, vaan päätökset tekivät siskontyttö ja viranomaiset. ”...Niin kyllä kaikki on hirveen hyvin, mutta sitte jos tulee vähääkään sellasta muuta, niin sitten se on tenkkapoo. Nähtäis mieluummin, että se ois kuvioista pois ja päästäs määräämään itte.”

Muistin heikkenemisestä ja riippuvuudesta muiden huolenpitoon seuraa myös pettymyksiä. Pettymystä koettiin muiden suhtautumisessa itseen. Haastateltavat toivat esiin, että läheiset eivät ymmärrä heidän tilannettaan ”...kun se tuo ostokset, niin se lähtee samantien ja sitte mulla on semmonen tunne, että se ei usko ollenkaan että mä oon sairas. Se ei koskaan kysy, että miten minä jaksan”. Ymmärtämättömyys voi aiheuttaa riitaa, kuten Kaisa kertoo: ”...mä oon yrittäny opettaa tolle et etkös sää tiedä mikä diagnoosi mulla on” ja jatkaa unohtamisiaan tarkoittaen ”... minä oon oottanu, että kun hän sen tietää niin hän hyväksyy, että semmosta tapahtuu ja aika usseinki tapahtuu, niin se tunne on tietysti se mikä kohdistuu siihen hänen ns. ymmärtämättömyyteen vaikka hänen pitäisi ymmärtää niin ei kuitenkaan ymmärrä kun hän on tottunu siihen mun terveenä olemiseen...”. Samaa kertoi haastattelussaan myös Pekka, miettiessään unohtamisiaan ja vaimon suhtautumista asiaan: ”...pitäshän sen nyt tietää, että eihän se mitään tahallista ole...”.

Riippuvuus muista voi aiheuttaa ristiriidan itsemääräämistunteen kanssa. Toisen huolenpito ja hyvää tarkoittava hoitaminen ei välttämättä ole sitä, mitä muistamaton itse haluaisi. Huolenpito voidaan kokea asioihin liikaa sekaantumiseksi tai niin, että asioita hoidetaan muistamattoman tietämättä ja mielipidettä kysymättä. Haastateltavista Veikolla oli kokemusta huolenpidon varjoista ja hän kävi tuntemuksiaan läpi seuraavasti: ”...hän on puhunu lääkäreille kerta kaikkiaan, mustamaalannu siellä niin, että minä en kykene ja nyt tuntuu menevän

lääkärien kanssa asiat ne ristikolle”. Veikko oli lisäksi kovin huolissaan keskeneräisistä asioista, jotka olivat jääneet hoitamatta sairaalaan joutumisen vuoksi. ”...kertakaikkiaan siellä, siellä on hyvin varmaan tuota vartuttu, että mikä tässä nyt on sitten katkassu tämän. Mutta täältäpä ei pääse tuota lähtemään sinne...”.

9.4 Huoli läheisistä

Muistin heikkenemisen mukanaan tuoma kokemus oli huoli läheisten jaksamisesta. Huoli läheisistä tuli haastatteluissa esille kahdella tapaa. Toisaalta oltiin huolestuneita läheisen voimavaroista. Siitä, miten ja kuinka kauan läheinen jaksaa hoitaa ja mitä itselle kävisi, jos läheiselle tapahtuisi jotakin. Toisaalta huolta kannettiin myös oman muistamattomuuden aiheuttamasta taakasta läheiselle. Muistin heikkenemisen myötä oli tullut tunne siitä, että aiheuttaa tahtomattaankin hankaluuksia toisen elämään.

Selkeän huolen puolison jaksamisesta tulevaisuudessa esitti Kaisa. ”...Että mun tulevaisuuteni sisältää vanhenemista ja kuoleman ja vanhenemiseen liittyy todennäköisesti myöskin sairauden paheneminen. Niin tuota eniten minä oon tuosta huolissani, kun se on voimiltaan vähäsempi ku minä ja kynnetki sillä palaa herkemmin ku mulla ja sitte jos joutuu vielä tämmöstä ruhoa liikuttelemaan, niin eihän siitä oo siihen hommaan.... Ja sitte kun mää eppäilen, että sitte ku mää oon vielä huonompi kuntonen, niin mää saatan pistää hanttiinki välillä....minä oon sanonu itekki, että paa laitokseen....”.

Oman selviytymisen kautta läheisen jaksamista pohdiskeli puolestaan Laura. ”...Mut sitte jos tuota isä johki joutus ja lähtis, niin sit siinä ois hätä käsissä, sitte mää tuntisin turvattomaks, mää tunsin sen ajatuksissaki. Niin että sen tuntee ajatuksissaan het jos jotaki, että lähtis, joutuu sairaalaan tai johonkin niin, miten minä pärjäisin sitte....” Myös Antilla oli samanlaisia ajatuksia Lauran kanssa. Hänen vaimonsa kertoi, että ”silloin se sano pelkäävänsä kun minua puri käärme ja minä olin ihan liikuntakyvytön, niin silloin Antti sano että häntä pelottaa, tietysti ku oli turva pois kehenkä sitä turvaa.”

Oma muistamattomuus, tieto muistamattomuuden syvenemisestä ja tieto läheisen antaman tuen elintärkeystään aiheutti syyllisyyden tunteita. Haastateltavista Pekka toi erityisesti esille oman syyllisyyden tuntonsa vaimoaan kohtaan. ”Niin kyllä tää Helenan puolestahan sitä tietysti on, on että hän joutuu nyt sitten koville, koville tässä. Että sitä niin kun vähän niin

kun syyllistää itteensä, että kun... Et mitä varten, varten sitten niin kun hän on sivullinen toisaalta niin kun – mutta joutuu sitten kuiteskin kovasti elämään mukana ja rajoittaa sitten Helenan toimintaa ja menoja.”

Läheisen elämän rajoittamisen lisäksi haastateltavat toivat esille tunteita siitä, että he tahtomattaankin aiheuttavat hankaluuksia ja pahoittavat toisen mielen.

Kaisa:mutta siis se että mä joudun hankaluuksiin sen takia, että se livahti taas mun se muisti.

K: Teillä on semmonen tunne, että te olette hankaluuksissa.

Kaisa: Niin tai että aiheutan hankaluuksia.

K: Hmm.

Kaisa: Ku ei se oo kivaa kinastella toisen kanssa sen takia että ei muistanu mitään, ei saattaa toista pahalle mielelle vaikei sitä nytte ennää enkelinä ittee ja muuna pitäny silloankaan kun minä vielä muistin....

9.5 Pelko

Mitä muistin heikkenemistä sairastava pelkää? Näissä haastatteluissa haastateltavat toivat esille pelkoa kahdella tapaa. Toisaalta pelkoa oli oman sairauden etenemisen suhteen ja siihen liittyvää tulevaisuudessa selviytymisen pelkoa. Toisaalta muutama haastateltavista toi esille myös pelon oman käyttäytymisen kontrollin pettämisestä muistamattomuuden edetessä.

Muistamattomuuden etenemiseen liittyvistä peloista tuli useimmin esille oma selviytyminen tulevaisuudessa, läheisten jaksamiseen liittyvien pelkojen rinnalla. Muistamattomuudesta on puhuttu paljon julkisessa sanassa ja lähes jokaisella haastateltavista oli tuttavია tai sukulaisia, joilla oli dementia. Näin oma tila ja tulevaisuus nähtiin ja tiedostettiin varsin realistisesti.

Laura:Pelottaa jotenki semmonen hetki kun tulee, että jos männee tosissaan se muisti, ei kerrassa muista sen jälkeen, mikä mun etteen sit tulee, se on semmonen niin suur asia ihmiselle, että ei sitä voi kukkaan ymmärtää semmosta, miten se on vaikeeta. Mutta aika näyttää kaikki, aika näyttää kaikki, ei siinä auta mikkään.

K: Onko se pelko mukana joka päivä.

Laura: Ei, ei se tulee vaan joskus ajatuksiin, kun ajattelee tätä kaaviota, sitte ku mä taas oon semmonen huishapeli päällä, niin ei sitä muistele vakavia, sitä ihminen syventyy niinku joskus ajattelemaan vähän vakavammin elämää etteenpäin....

Omaa laitoshoittoa kohtaan tunnettiin pelkoa. Haastateltavista kaksi toivoi kuolevansa ennen laitokseen joutumista ”...niin sitten minä en tiiä tietysti missä mä olen, kun mä joudun jonnekin laitokseen. Toivottavasti kuolee ennen sitä”. Laitoshoidossa pelkoa aiheutti hoitajien mahdollinen suhtautuminen muistamattomiin potilaisiin. ”...Tietysti kun kuulee noita joskus karkeitakin juttuja vanhainkodeista, missä näitä tosiaan hoidetaan, niin tota jotenkin aattelee, että et mä en joko elä niin vanhaks taikka sitten ne ossaa jo, ovat jo oppineet käsittelemään potilaita, ei käsittelemään vaan siis suhtautumaan potilaisiin niinkun inhimillisemmin.”

Omaa käyttäytymistä ja sen kontrollin pettämistä muistin heikkenemisen seurauksena pelättiin myös. Pelkoa oman käyttäytymisen aiheuttamasta harmista läheisille käsittelin aikaisemmin riippuvuuden yhteydessä. Tähän liittyy pelko, että aiheuttaa tietämättään konkreettisesti vahinkoa. Muistamaton voi aiheuttaa todellisia vaaratilanteita niin itselleen kuin läheisilleenkin ymmärtämättömyyttään. Haastateltavista asian toi esille Laura. ”... Kyllä minä oon tähän asti jotenki pärjänny, ei mulla oo mitään vahinkoja tullu vielä mitään...” Keskustelumme eteni Lauran kanssa seuraavasti.

K: Sillon ku maanantaina juteltiin tästä samasta aiheesta, niin tuota silloin sanoit semmosesta, että sua välillä pelottaa, että jos ihan teet ite jotain muistamattomuudesta.

Laura: Niin, niin on et sillai että tulee mieleen joskus, ku istuksii tässä ja on että pysys sillä tavalla ettei tapahtus semmosta, se on ikävä asia. Musta tuntuu et silloin ei sais varmaan, jos sitä ennää tajuakaan siinä... saako sitä rauhaa syämmelle ennää ollenkaan sen jälkeeen ja jääkö se painamaan kaikki semmoset asiat, semmosta. Et ihan toivos, että ei sillai sattuis...”

9.6 Epävarmuus

Muistin heikkenemiseen liitettiin haastatteluissa myös epävarmuuden tunteen kokeminen. Epävarmuutta koettiin omaa itseä, omaa käyttäytymistään kohtaan.”... kuiteskin sitten joutuu niin kun kelaamaan, että mitenköhän siinä kävi kuiteskin. Ja sitten semmoinen epävarmuuden tunne, että teinköhän mä nyt sitten sitä, kun ei muista.”

Toisaalta omaan olemiseen ja tekemiseen tai tekemättömyyteen liittyvä epävarmuus on epävarmuutta myös siitä, mitä muut minusta ajattelevat. Muistin heikkenemistä sairastava

henkilö tiedostaa, että hän voi muistamattomuuttaan tehdä ulkopuolisten silmissä jotakin hassua. Asioita, jotka eivät avaudu muille kuin hänelle itselleen. Haastateltavista tämän toi selkeimmin esille Laura, kun keskustelimme suoriutumisesta päivittäisistä tehtävistä, esimerkiksi ruoanlaitosta.

Laura: No ei mulla ole, kyllä se on hyvin kelvannu (nauraa), että ei taho muijen laittama niin maistuakkaan kun se mun laittama, ihan on kiitollisia ollu, että en tiijä sitte onko se vaan muuta, muuta sitte pelleilyä.... Kyllä ne on vielä luottanu minun työhön ja töihin kaikkiin, ei oo mittään sanomista ollu siinä.

K: Näkyykö se muistin heikkeneminen tämän päivän elämässä mitenkään.

V: No en minä, etten minä oo huomannu nyt paremmin, että ku on rauhallinen elämä niin, kyllä se ihan pikkuhiljaa mänee että ei paremmin ole, sitä ois kysyttävä tuolta isännältä, se ossaa sannoo rehellisesti ku enhän minä ossaa ite niin tietää, onko se miten hölmöö tuon sivullisen kahtoo.

K: (Nauraa), niin joo.

V: Niin no ku ne tosiaan toiset sannoo ettei sitä niin ite tiijä, kyllä minäki voin (nauraa) mä puhun vaikka mä en tiijä että oonko minä vaikka kuinka hurja!

9.7 Helpotus

Mielenkiintoinen kysymys on, voiko muistin heikkeneminen olla helpottava kokemus. Voiko elämä tuoda mukanaan kokemuksia, jotka haluaa unohtaa lopullisesti... Pääsääntöisesti haastateltavat toivat helpotuksen esille vain yhteydessä, jossa he totesivat, ettei muistin heikkeneminen ollut vaikuttanut vielä heidän elämäänsä niin paljon kuin olivat ajatelleet. "...Niin sittenhän sitä rupes kattomaan mitä on jälellä ja huomaa, että onhan sitä aika paljon jälellä ja en oo vielä eksyny näkymättömiin minnekkään, aina on kotikin löytyny vaikka on itekseen tuolla kulkenu." Toisin sanoen elämä ei ollut muuttunut niin radikaalisti huonompaan suuntaan kuin he olivat pelänneet, vaikka muistissa olikin tapahtunut huonontumista. Heille oli ollut helpottavaa huomata, että elämässä pärjäsi huonommallakin muistilla.

Vain yksi haastateltavista sanoi muistin heikkenemisen olleen myös helpottavaa, koska se auttoi unohtamaan "mutta sen mä tiijän, että paljon niinkun menee pois muistista että tavallaan niinku helpotuksenakin, niinku joskus kantaa muistia niin hirveesti päässä, se on painolastina...".

9.8 Sopeutuminen ja selviäminen

Käsiteltäessä muistin heikkenemisen kokemusta ei voida ohittaa muistamattomuuteen sopeutumisen prosessia eikä muistin tueksi rakentuvaa erilaisten selviämistapojen tai -keinojen verkkoa. Haastateltavista kaikki olivat käyneet Keski-Suomen sairaanhoitopiirin geriatrian yksikön muistipoliklinikalla. Näiden käyntien yhteydessä he olivat saaneet tietoa muistinheikkenemisestä, sen aiheuttajasta, taudin etenemisestä sekä tarjolla olevista hoitomahdollisuuksista.

Haastatelluista kaikilla oli geriatriin aloittama lääkehoito, jonka tarkoituksena on hidastaa muistin heikkenemistä. Yksikään haastatelluista ei tuonut esille lääkehoitoa elämää haittaavana tekijänä, mutta toisaalta ei lääkehoidon mahdollisuuksiin asetettu suuria toiveitakaan. Lääkehoito koettiin paremminkin yrityksenä vaikuttaa muistin heikkenemiseen. Laura totesi lääkehoidon aloittamisesta seuraavasti: ”...oon nyt sen lääkityksen alana, toiset lääkkeet jo ostettiin, vielä yhet lääkkeet on, ainaki kolme satsia, että en tiijä sitte, oisko niistä nyt apua, mutta toivon että kaikki käyttää elämässään mitä on tarjolla, että ei niinku torju. Sit täytyy olla, että ku se on. Kyllä ne jossaki kolkassa huolen pittää, jos ei täällä niin tuas muualla, täytyy se ajatella näin, eihän tässä muuta ennää voi, se on sillai tekkee ensin ite voitavasa ja käy niijen tietäjien luona ja se on sitte vaan niinku se on...”. Haastatelluista yksi kertoi syövänsä vitamiinia lääkärin määräämän lääkehoidon lisäksi. Hänen mielestään vitamiinilisä olikin yksi syy hänen hyvään vointiinsa.

Oman muistin heikkeneminen koettiin masentavana ja raskaana. Sopeutumisessaan jokainen oli kulkenut omaa tietään. Kaisa kertoi sopeutumisensa tapahtuneen surutyön kautta.

Kaisa:.... mutta siinä saa tulla ne kaikki ajatukset ja tunteet mieleen ja niitä pureksitaan ja kaikki ne asiat, mitkä tavallisesti tyrkätään tonne jonnekin jatkeeks, niin tota ne pureksitaan, ajatellaan niin moneen kertaan ja niin monelta kantilta kunnes tota ei oo mittään jääny pureksimatta

K: Muistatteko tai haluaisitteko kertoa, että mitä minkälaisia tunteita ite kävitte siinä läpi.

Kaisa: Kyllä kai siinä oli vihaa ja suuttumusta ja kapinaa ja mutta Jumalan kanssa kamppaillaan ja oikein noin niinkun, siinä ei voittoputki häämötä, sen tietää kumpi siinä voittaa, että mutta sitten kun on aikasa riidelly, niin sitten sitä huomaa, että tosiasioihin sopeutuminen on ainoa tie.

K: Hmm, ja tavallaan tässä elämänvaiheessa nyt teillä on se vaihe, että te ootte näihin tosiasioihin sopeutunu?

Kaisa: Mää oon niinku kohtuullisesti.

K: Hmm.

Kaisa: Kyllä joskus aina tekkee mieli vähän iskeä nyrkillä pöytään, että johan nyt on kumma, mut ku ei se siitä löyvy se muisti sen paremmin, se on melkein semmosen hiljasuven sisällä se totuus...

Muistin heikkenemistä sairastaville järjestetään sopeutumisvalmennuskursseja Dementiayhdistyksen toimesta. Haastatteluun osallistuneista yksi oli ollut muutama kuukausi ennen haastattelua kahden viikon mittaisella sopeutumisvalmennuskurssilla. Hän koki kurssin erittäin positiivisesti. Paras anti oli ollut tutustuminen kohtalotovereihin. Kurssilla oli lisäksi tuettu itsetuntoa ja omatoimisuutta elämisessä muistin heikkenemisestä huolimatta. Haastateltava kuvaili kurssin antia ja oman suhtautumisensa muutosta muistin heikkenemiseen kurssin aikana näin: ”se, jollain tavalla se niin kun helpotti, helpotti sitä, sitä... Tai niin kun tuli semmosta itsevarmuutta. Ja että kyllä sen kanssa pystyy elämään. Siinä on paljon, paljon mahdollisuutta. Ja ettei se, ettei se oo niin synkkää. Tietysti tulevaisuus on aina, aina ja sehän on jokaisella vielä sitten semmoinen erilainen”.

Haastateltavista viisi toi esille sairauteensa sopeutumiskeinona liikunnan, lähinnä ulkona kävelemisen tärkeän merkityksen. Ulkoilu omassa tutussa ympäristössä yksin tai yhdessä tutun henkilön kanssa, jokaisella lähes päivittäin, toi oman merkittävän lisän päivittäiseen elämään. Selviytyminen tutuilla teillä koettiin positiivisena. Kaikille oli myös tärkeää yrittää säilyttää ne taidot, jotka vielä hallittiin hyvin. Heillä oli tunne siitä, että jos jonkin asian tekemisen jättää pois, ei taitoa voi saavuttaa enää uudelleen. ”Tään verran muistia kun pysyis niin pystyis ja sit ku sitä vähän käyttää, niin minusta tuntuu että sitä ois pirteämpi. Niinku nyt tuossa minä oon huomannu, että ku mää lähen autollaki ajamaan, niin jos sitä siihen jättää sen, ei sitä kohta pysty ajamaankaan ja se unehtuu ja unehtuu vaan...” Ikivihreät-projektin 75- ja 80-vuotiaiden haastattelututkimuksessa on saatu samansuuntainen tulos. Siinä 40% tutkituista ilmoitti tehneensä jotakin vahvistaakseen muistiaan. Esimerkkeinä mainittiin ulkoilu, lukeminen, kortin peluu ja ristisanojen tekeminen. (Suutama ym. 1996.)

Taitojen käyttämisen lisäksi muistin tueksi kirjoitettiin muistilappuja ja asioita kirjattiin ylös esimerkiksi almanakkaan. Useimmille haastateltaville tärkein muistituki oli

kuitenkin samassa taloudessa asuva läheinen. Ehkäpä parhaiten asian ilmaisi Laura, joka kutsui leikkisästi puolisoaan ”tietotoimistoksi”.

10 POHDINTA

10.1 Esiin saadun kokemuksen applikointi

Muistin heikkeneminen on kokemuksena, kuten kaikki muutkin kokemukset, hyvin monivivahteinen ja yksilöllinen. Fenomenologisen periaatteen mukaan olen ottanut vastaan haastatteluissa sen, mitä on annettu. Olen antanut haastateltavien kertoa elämästään sen, mitä he ovat halunneet minulle sanoa. Arkipäivän elämästään, tulevaisuuden ajatuksistaan ja siitä, miten elämä on muuttunut muistin heikkenemisen jälkeen.

Muistin heikkenemiseen havahtuminen on prosessina pitkällinen ja saattaa loppuvaiheissaan olla dramaattinenkin. Alun, harmittomalta tuntuneiden ja leikinlaskulla ohitettujen unohtamisten kasvaessa lopulta päivittäisiksi, elämää häiritseviksi tapahtumiksi, on muistin heikkeneminen totista totta. Tätä vaihetta voidaan kuvata lyhyesti yhdellä sanalla: epäusko. Epäusko ja ihmetys kohdistuvat omaan itseen, siihen omaan luotettuun itseen, joka nyt on muuttunut arvaamattomasti ja lopullisesti.

Haastatteluissa elämän muuttuminen muistin heikkenemisen seurauksena tuli esille monella tapaa. Muutosten vaikutusten suuruutta ei voi lähteä arvottamaan... Onko suurin elämän muutos silloin, kun luopuu työstään muistin heikkenemisen vuoksi vai silloin, kun autolla ajaminen on lopetettava vai kenties silloin, kun päivittäinen postin haku postilaatikosta ei enää onnistu, koska ei löydä takaisin kotiovelle... Osan näistä tai nämä kaikki ja paljon muita muutoksia omaan elämään voi muistin heikkeneminen tuoda tullessaan.

Yllättäen muistin heikkeneminen ei kuitenkaan ole välttämättä ongelma. Haastatteluiden analysoinnissa tuli selvästi ilmi, että elämä ei pääty muistin heikkenemiseen. Elämä muuttaa vain muotoaan, se on tässä ja nyt. Tärkeäksi nousevat arkielämää raamittavat

kehukset. Nämä kehykset voidaan löytää meidän jokaisen elämän perustarpeista. Jos ihminen kokee elämänsä turvalliseksi ja saa tyydytettyä tärkeäksi kokemansa tarpeet, hän ei koe muistinsa heikkenemistä ongelmana. Hyvänä esimerkkinä tästä on Saara, jolle muistin heikkeneminen ei ollut ongelma. Saaran elämää ei muistin heikkeneminen haitannut, koska hänen elämänsä raamit olivat kunnossa. Hänen ei tarvinnut ponnistella kodinhoidon, laskujen maksun tai muiden, muistamista vaativien asioiden suorittamisen kanssa. Hän tiesi, että hänen lähiympäristönsä ihmiset huolehtivat ne. Voidaan sanoa, että tällöin ympäristö sopeutuu muistin heikkenemiseen ei toisin päin.

Riippuvuus muiden huolenpidosta on muistin heikkenemisen vääjäämätön seuraus. Nykyisessä yhteiskunnassa, jossa jokaiset toiminnot ovat erilaisten salasanojen takana, ei pysty elämään ilman hyvää muistia ja kykyä muistaa ”oikeita” asioita. Jos muistaminen on vaikeutunut, tarvitaan välttämättä ”varapäätä” tai ”tietotoimistoa”, jolta kysyä ja tarkistaa. Tarvitaan asianhoitajaa, joka pystyy huolehtimaan ja pitämään hengissä.

Kun ympäristö ja muistin heikkenemistä sairastava eivät löydä yhteistä säveltä, edessä on ongelmia. Lähes kaikki haastateltavat toivat tämän ilmi. Ongelmia saattoi aiheuttaa toisen ymmärtämättömyys tai liika huolehtivaisuus. Valitettavinta on, jos muistin heikkenemisestä kärsivä joutuu muuttamaan kokonaan uuteen elinympäristöön, koska elämä tutussa ympäristössä ei enää onnistu huonon muistin turvin... Kun muistihäiriöisen tuttu elinympäristö ei kykene sopeutumaan sille asetettuihin uusiin vaatimuksiin.

Muistin heikentyessä ja varsinkin, jos se voidaan diagnosoida dementiaa aiheuttavaksi sairaudeksi, pitäisikin tulevan elämän järjestelyihin ryhtyä ajoissa. Silloin, kun vielä muistaa. Selviäminen huonommallakin muistilla onnistuu, kun elinympäristö ihmisineen on tarvittaessa tukena ja sopivasti auttava. On tulevan elämän elinympäristö sitten kotona tai laitoksessa tärkeintä on, että ihminen kokee elämänsä mielekkääksi ja turvalliseksi.

Muistin heikkenemisen kokemus on paljolti kokemusta siitä, miten ihminen suhteuttaa itsensä maailmaansa sekä siitä, millaisen kuvan hän näkee itsestään heijastuvan takaisin muista ihmisistä. Arvostetaanko vai nauretaanko, onko tuki vai taakka... Nämä samat kokemukset ovat toisaalta tuttuja meille kaikille. Muistin heikkeneminen ei muutakaan

ihmisen ydintä, vaan hän pysyy tuntevana ihmisenä muistin huonoudesta huolimatta. Haastateltavistani Antilla muistin heikkeneminen oli kaikkein pisimmällä. Vaikka hän ei enää muistanut olevansa isä, hän osasi kertoa, mistä hänen hyvä elämänsä koostuu ”... kun on nätti koti, kun on nätti vaimo ja terveys on kunnossa”. Puolison tekemä hoitotyö teki mahdolliseksi sen, että Antti pystyi asumaan kotonaan ja elämään, kuten hyvä muistisena. Antin kokemus muistin huonoudesta ei ollut musertava, koska hän koki elävänsä samanlaista elämää kuin ennen. Hänen ympäristöstään saamansa palaute ei ollut lannistava tai alentava, vaan rakastava.

Tulevaisuuden haasteita onkin, miten pystymme vastaamaan muistin heikkenemisen tuomaan haasteeseen. Miten pystymme luomaan muistihäiriöiselle ympäristön, asui hän sitten kotona tai laitoksessa, jossa hän kokee olevansa arvostettu ja rakastettu muistin huonoudesta huolimatta. Ympäristön, jossa ei tarvitse pelätä huonoa kohtelua tai unohtamisen tuottamia vaikeuksia. Ympäristön, jossa hänen muistinsa on hyvä.

Tämän saavuttamiseksi tarvitaan lisää tietoa muistin heikkenemisen kokemuksesta. Haastavia näkökohtia ovat esimerkiksi muistin heikkenemisen suhde ajankulun hahmottamiseen sekä muistin heikkenemisen vaikutus minuuteen ja sen mahdolliseen uudelleen jäsentymiseen.

10.2 Tutkimuksen kriittinen arvio

Muistin ja ikääntymisen mielenkiintoinen suhde on aiheena päättymätön. Se, miten aihetta lähestytään, miten sitä tutkitaan ja miten saadaan luotettavaa tutkimustietoa, on toinen loputon keskustelun aihe. Tässä tutkimuksessa on muistamista lähestytty laadullisella fenomenologis-hermeneuttisella menetelmällä. Ratkaisuun päädyin ensinnäkin aiheen vaatimuksen, kokemuksen ilmiön tutkimuksen, vuoksi ja toiseksi fenomenologiaan tuntemani mielenkiinnon vuoksi.

Tieteelliseen tutkimukseen kuuluva tutkimuskriittisyys koskee paitsi kvantitatiivista myös kvalitatiivista tutkimusta. Laadullisen tutkimuksen arviointiin ei ole olemassa vain yhtä kriteeristöä. Käytän tässä arvioinnin perustana Vehviläinen-Julkusen ja Paunosen (1997) artikkelissaan esittämiä Burns'n kvalitatiivisen tutkimuksen arviointikriteerejä. Näitä ovat kuvauksen vivahteikkaus, metodologinen yhtäpitävyys eli kongruenssi, analyyttinen tarkkuus, teoreettinen yhdistäminen ja hyvä relevanssi.

Fenomenologisen tutkimuksen peruspilareita on tarkasteltavan ilmiön monitahoinen ja vivahteikas kuvailu. Lukijalle on annettava mahdollisuus nähdä haastateltavat tekstin kautta myös omin silmin. Jotta tämä onnistuisi, täytyy tutkijan kerätä aineistonsa perusteellisuutta ja kärsivällisyyttä noudattaen. Lisäksi tutkijan on aineiston analyysia kirjoittaessaan tuotava esille tarpeeksi lainauksia haastateltavien ajatuksista ja kommentaareista. (Vehviläinen-Julkunen & Paunonen 1997, Åstedt-Kurki & Nieminen 1997.)

Aineiston keruussa olen lähestynyt muistin heikkenemistä sairastavia haastateltaviani kanssatutkijoina. Olen ottanut heidät mukaan tasaveroisina asiantuntijoina. Mielestäni aineiston keruu onnistui hyvin ja katson, että se on soveltuva muistin heikkenemisen kokemuksen tutkimiseen. Lähtökohtani haastatteluja tehdessäni oli, että haastateltavani saavat kertoa arkipäivästään ja muistin heikkenemisestä asioita, joita he haluavat itse tuoda esille. Tämän vuoksi tässä tutkimuksessa ei ehkä välttämättä saada esille kaikkia muistin heikkenemiseen liittyviä kokemuksia. Esimerkiksi parisuhteeseen liittyviä asioita haastateltavat eivät spontaanisti tuoneet kovin paljon esille. Minuus ja muistin heikkeneminen on toinen alue, jota olisi voinut käsitellä syvällisemminkin. Lähtökohtaisesti ajattelen kuitenkin, että saamani aineisto tuo hyvin esille haastateltavieni muistin heikkenemisen kokemuksen.

Tutkimusraporttia kirjoittaessani tavoitteenani on ollut, että lukija pääsisi mahdollisimman lähelle haastateltavaa. Alkuperäisen puheen esittämisen kautta olen pyrkinyt paitsi siihen myös elävöittämään ja täydentämään sekä vahvistamaan tekemääni tulkintaa. Liitteessä olen kuvannut haastateltavani elinympäristöä ja kokemuksia muistin

heikkenemisestä yksilöidymmin, spontaanisti syntyneiden ajatuskoonteiden avulla. Näiden kuvausten tarkoituksena on tuoda haastateltava yksilönä lukijan eteen.

Metodologisella yhtäpitävyydellä eli metodologisella kongruenssilla tarkoitetaan sitä, että lukija voi tutkimusraportista saada tarpeeksi hyvin selville tutkimuksen ja analyysin etenemisen sekä eettisten periaatteiden toteutumisen ja toistettavuuden (Vehviläinen-Julkunen & Paunonen 1997).

Tutkimusraporttini on oikeastaan kaksivaiheinen. Ensimmäisessä ”osassa” haluan tuoda esille, mikä on muistamisen ja ikääntymisen välinen suhde. Toinen ”osa” on muistin heikkenemisen kokemuksen tarkastelua ja kuvailua. Tässä tutkimuksessa olen lähtenyt siitä, että muistin heikkeneminen ja ikääntyminen voivat kulkea käsikädessä, ainakin joidenkin ihmisten kohdalla. Siksi muistamisen ja ikääntymisen välisen suhteen tarkastelu ennen muistin heikkenemisen kokemuksen käsittelyä on mielestäni perusteltua.

Koska muistin ja ikääntymisen suhdetta on tarkasteltu pääosin laboratoriossa suoritettujen muistitestien kautta, on syytä käsitellä niiden tulkintaan liittyviä vaaroja. Salthouse (1990) tuo kirjoituksessaan esille, että laboratoriossa saatujen tulosten perusteella muodostettu mielikuva ikääntyvästä ihmisestä on varsin usein erilainen kuin todellisuudessa. Eri testeillä saadut tulokset, esimerkiksi kognitiivisista kyvyistä, ovat vain yksi ulottuvuus tarkasteltaessa todellista, jokapäiväistä elämää. Lisäksi hän asettaa kyseenalaiseksi, tuottavatko tutkimukset oikeaa tietoa tutkiessaan kerrallaan vain yhtä ominaisuutta kokonaisuuden sijaan. Kaiken kaikkiaan tutkimuksissa ei myöskään päästä havainnoimaan taustalla olevien taitojen ja kokemusten vaikutusta mitattavassa asiassa.

Toinen muistamisen ja ikääntymisen välisen suhteen tutkimuksellinen ja tulosten luotettavuuden ongelma on, että ilmiötä on tutkittu usein vain poikittaistutkimuksin. Berg (1992) muistuttaa, etteivät poikittaistutkimuksena tehdyt tutkimukset ikääntymisen vaikutuksista anna oikeaa kuvaa kohorttieron vuoksi. Luotettavin tieto ikääntymisen vaikutuksia tutkittaessa voidaan saada vain pitkittäistutkimuksen kautta.

Metodologiseen kongruenssiin kuuluva eettinen tarkkuus on ollut minulle tärkeä lähtökohta koko tutkimusprosessin ajan. Olen pyrkinyt perehtymään hyvin niihin tieteenfilosofisiin periaatteisiin, joihin tutkimus perustuu. Raportissa olen pyrkinyt esittämään ymmärrykseni mahdollisimman lyhyesti, mutta seikkaperäisesti. Eettisten periaatteiden toteutuminen aineiston keruussa ja tutkimuksen raportoinnissa on myös ollut minulle ensisijaista. Pyrin informoimaan haastateltaviani heidän oikeuksistaan tutkimuksen suhteen tarkasti ja rehellisesti. Mielestäni kaikki ymmärsivätkin oikeutensa eikä kukaan osallistunut haastatteluun vastentahtoisesti, vaan paremminkin kaikki olivat innokkaasti mukana. Raportoinnissa olen muuttanut haastateltavieni nimet ja muut tunnistettavuuden mahdollistavat seikat, jotta haastateltavien nimettömyys säilyisi.

Analyttisellä tarkkuudella tarkoitetaan sitä, että tutkija on esittänyt tutkimusraportissaan tunnistettavasti ne prosessit, joiden avulla hän on päätenyt lopputulokseensa (Vehviläinen-Julkunen & Paunonen 1997). Tämä on oman raporttini ”Akilleen kantapää”. Vaikka olen pyrkinyt esittämään analyysini vaiheet huolellisesti ja tarkasti vaihe vaiheelta, olisin voinut parantaa ymmärrystä liittämällä mukaan esimerkkejä analyysin etenemisestä. Toisin sanoen siitä, miten haastateltavani alkuperäinen puhe muuntuu tulkintaprosessissani muistin heikkenemisen kokemusta jäsentäväksi tekstiksi. Olen kuitenkin liittännyt merkityskokonaisuuksia esittelevän tekstin oheen runsaasti haastateltavieni alkuperäisiä ajatuksia, jotta lukijalla on mahdollisuus peilata omaa arviotaan esittämäni tulkintaan muistin heikkenemisen kokemuksesta.

Tässä tutkimuksessa ei ollut tarkoitus luoda teoriaa tai testata olemassa olevia, vaan kuvata ja ymmärtää muistin heikkenemisen kokemusta. Tutkimuksessa esitetyn ymmärtävän kuvauksen kautta välittyikin mielestäni tutkimuksen suurin käytännön arvo: muistin heikkeneminen ei muuta ihmisen ihmisyyttä.

Kaikkiaan tämä tutkimusprosessi on ollut minulle hyvin opettava ja kasvattava paitsi ihmisenä myös terveydenhoitajana ja gerontologian opiskelijana. Olen saanut kurkistaa laadullisen tutkimuksen kiehtovaan maailmaan. Olen tutustunut uusiin ihmisiin ja saanut huomata, että ympärilläni elää ihania ihmisiä... muistavia ja muistamattomia.

LÄHTEET

Adams-Price, C. 1992. Eyewitness memory and aging: Predictors of accuracy in recall and person recognition. *Psychology and Aging* 7, 602-608.

Albert, M. S. 1998. Normal and abnormal memory: Aging and Alzheimer's disease. Teoksessa E. Wang & D. S. Snyder (toim.) *Handbook of the Aging Brain*. San Diego: Academic Press, 1-19.

Anstey, K. 1999. Construct overlap in resource theories of memory aging. *Gerontology* 45, 348-350.

Baddeley, A. 1997. *Human memory. Theory and practice*. Bath (UK): Psychology Press Ltd.

Bayles, K. A. & Kaszniak, A. W. 1987. *Communication and cognition in normal aging and dementia*. Boston: College-Hill Press.

Berg, S. 1992. Åldrande, sjukdom och intelligens: resultat från H70-undersökningen. *Gerontologia* 6, 22-31.

Bryan, J. & Luszcz, M. A. 1996. Speed of information processing as a mediator between age and free-recall performance. *Psychology and Aging* 11, 3-9.

Byrne, M. D. 1998. Taking a computational approach to aging: the SPAN theory of working memory. *Psychology and Aging* 13, 309-322.

Cherry, K. E. & LeCompte, D. C. 1999. Age and individual differences influence prospective memory. *Psychology and Aging* 14, 60-76.

Craik, F. I. M. & Jennings, J. M. 1992. Human memory. Teoksessa F. I. M. Craik & T. A. Salthouse (toim.) the Handbook of Aging and Cognition. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates Publishers, 51-110.

Einstein, G. O., Holland, L. J., McDaniel, M. A. & Guynn, M. J. 1992. Age related deficits in prospective memory: The influence of task complexity. *Psychology and Aging* 7, 471-478.

Einstein, G. O., Smith, R. E., McDaniel, M. A. & Shaw, P. 1997. Aging and prospective memory: the Influence of increased task demands at encoding and retrieval. *Psychology and Aging* 12, 479-488.

Eskola, J. & Suoranta, J. 1998. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Jyväskylä: Vastapaino.

Eysenck, M. W. & Keane, M. T. 1999. *Cognitive Psychology. A Student's Handbook* (3rd ed.). Bath (UK): Bookcraft Ltd.

Giambra, L. M., Arenberg, D., Zonderman, A. B., Kawas, C. & Costa, P. T. Jr. 1995. Adult life span changes on immediate visual memory and verbal intelligence. *Psychology and Aging* 10, 123-139.

Heikkinen, R.-L. 1988. Laadullisen neuvonta-aineiston valottama terveystieteidenanalyysi. Tampereen yliopisto, kasvatustieteenlaitos. Tampere: Tampereen yliopiston jäljennepalvelu.

Hervonen, A., Arponen, O. & Jylhä, M. 2001. Kun ei muista, mitä lusikalla tehdään (3. p.). Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Husserl, E. 1995. Fenomenologian idea. Viisi luentoa. Helsinki: Kirjapaino Oy Like.

Järvilehto, T. 1996. Mihin ”muistia” tarvitaan? Teoksessa K. Määttänen & T. Nevanlinna (toim.) Muistikirja. Jälkien jäljillä. Helsinki: Kirjapaino Oy Like, 26-34.

Järvinen, P. & Järvinen, A. 2000. Tutkimustyön metodeista. Tampere: Tampereen yliopistopaino Oy.

Kiviranta, K. 1995. Giorgin fenomenologisen psykologian metodi laadullisen tutkimuksen apuvälineenä. Teoksessa J. Nieminen (toim.) Menetelmävalintojen viidakossa. Pohdintoja kasvatuksen tutkimisen lähtökohdista. Tampereen yliopisto, kasvatustieteiden laitos. Julkaisusarja B n:o 13. Tampere: Tampereen yliopiston jäljennepalvelu, 91-106.

Kuikka, P. & Suutama, T. 1993. Muistin itsearvioiden yhteydet taustatekijöihin iäkkäillä ihmisillä. Gerontologia 7, 257-270.

Kuikka, P. & Pulliainen, V. 1997. Ikääntymisen vaikutus muistiin. Teoksessa P. Lyytinen, M. Korkiakangas & H. Lyytinen (toim.) Näkökulmia kehityspsykologiaan, kehitys kontekstissaan. Porvoo: WSOY, 426-439.

Lehtovaara, M. 1995. Tutkimus ja tutkimuksen tutkimus fenomenologisesta näkökulmasta. Teoksessa J. Nieminen (toim.) Menetelmävalintojen viidakossa. Pohdintoja kasvatuksen tutkimisen lähtökohdista. Tampereen yliopisto, kasvatustieteiden laitos. Julkaisusarja B n:o 13. Tampere: Tampereen yliopiston jäljennepalvelu, 71-90.

Lovelace, E. A. 1990. Aging and metacognitions concerning memory function. Teoksessa E. A. Lovelace (toim.) Aging and Cognition, Mental Processes, Self-Awareness and Interventions. Amsterdam: Elsevier Science Publishers, 157-188.

Luszcz, M. A. & Bryan, J. 1999. Toward understanding age-related memory loss in late adulthood. Gerontology 45, 2-9.

Maylor, E. A., Vousden, J. I. & Brown, G. D. A. 1999. Adult age differences in short-term memory for serial order: Data and model. *Psychology and Aging* 14, 572-594.

Muistihäiriöt ja dementia. 1996. Suomen muistitutkimusyksiköiden asiantuntijaryhmä. *Suomen lääkärilehti* 51, 2949-2957.

Määttänen, K. 1996. Muisti ja muistamisen tunnot. Teoksessa K. Määttänen & T. Nevanlinna (toim.) *Muistikirja. Jälkien jäljillä*. Helsinki: Kirjapaino Oy Like, 10-25.

O'Connor, D. L. 1999. Living with a Memory-Impaired Spouse: (Re)cognizing the Experience. *Canadian Journal on Aging* Vol. 18 no. 2, 211-233.

Park, D. C. & Shaw, R. J. 1992 Effect of environmental support on implicit and explicit memory in younger and older adults. *Psychology and Aging* 7, 632-642.

Park, D. C., Lautenschlager, G., Smith, A. D., Earles, J. L., Frieske, D., Zwahr, M. & Gaines, C. L. 1996. Mediators of long-term memory performance across the life span. *Psychology and Aging* 11, 621-637.

Park, D. C., Morrell, R. W., Hertzog, C., Kidder, D. P. & Mayhorr, C. B. 1997. Effect of age on event-based and time-based prospective memory. *Psychology and Aging* 12, 314-327.

Partinen, M. 2001. Ajokyky. Teoksessa T. Erkinjuntti, J. Rinne, K. Alhainen & H. Soininen (toim.) *Muistihäiriöt ja dementia*. Hämeenlinna: Karisto Oy, 539-547.

Perttula, J. 1995. Kokemus psykologisena tutkimuskohteena. Tampere: Suomen fenomenologinen instituutti. Tampereen yliopiston jäljennepalvelu.

Pirttilä, T. & Erkinjuntti, T. 2001. Alzheimerin taudin kliininen kuva ja diagnoosi. Teoksessa T. Erkinjuntti, J. Rinne, K. Alhainen & H. Soininen (toim.) *Muistihäiriöt ja dementia*. Hämeenlinna: Karisto Oy, 122-141.

Saarinen, E. 1986. Fenomenologia ja eksistentialismi. Teoksessa I. Niiniluoto & E. Saarinen (toim.) Vuosisatamme filosofia. Juva: WSOY, 111-144.

Salthouse, T. A. 1980. Age and memory: Strategies for localizing the loss. Teoksessa L. W. Poon, J. L. Fozard, L. S. Cermak, D. Arenberg & L. W. Thompson (toim.) New Directions on Memory and Aging. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates Publishers, 47-66.

Salthouse, T. A. 1990. Cognitive competence and expertise in aging. Teoksessa J. E. Birren & K. W. Schaie (toim.) Handbook of the Psychology of Aging (3rd ed.). London: Academic Press, 311-319.

Salthouse, T. A. 1996. The processing-speed theory of adult age differences in cognition. *Psychological Review* 103, 403-428.

Sliwinski, M. & Hofer, S. 1999. How strong is the evidence for mediational hypotheses of age-related memory loss? *Gerontology* 45, 351-354.

Smith, A. D. 1996. Memory. Teoksessa J. E. Birren & K. W. Schaie (toim.) Handbook of the Psychology of Aging (4th ed.). San Diego: Academic Press, 236-250.

Sternberg, R. J. 1996. Cognitive psychology. USA: Harcourt Brace College Publishers.

Stevens, C. J., Kaplan, C. D., Ponds, R. W. H. M., Diederiks, J. P. M. & Jolles, J. 1999. How ageing and social factors affect memory? *Age and Ageing* 28, 379-384.

Stuart-Hamilton, I. 1996. Vanhenemisen psykologia. Kuopio: Kuopion yliopiston painatuskeskus.

Suutama, T., Ruoppila, I. & Kuikka, P. 1996. Kognitiivisten toimintojen arviointi. Teoksessa R.-L. Heikkinen & T. Suutama (toim.) Iäkkäiden henkilöiden toimintakyvyn ja terveyden arviointi. Ikivihreät-projekti Osa II (2.p.) Sosiaali- ja terveysministeriön kehittämisosaston julkaisuja 1991:10. Jyväskylä: Yliopistopaino, Jyväskylän yliopisto, 83-110.

Suutama, T. & Ruoppila, I. 1999. Tiedonkäsittelytoiminnot 65-69-vuotiailla henkilöillä vuosina 1988 ja 1996. Teoksessa E. Heikkinen, P. Lampinen & T. Suutama (toim.) Kohorttieroit 65-69-vuotiaiden henkilöiden toimintakyvyssä, terveydessä ja harrastustoiminnoissa. KELA, Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 47. Helsinki: Edita Oy, 115-130.

Tienari, P. & Haltia, M. 2001. Alzheimerin taudin patogeneesi. Teoksessa T. Erkinjuntti, J. Rinne, K. Alhainen & H. Soininen (toim.) Muistihäiriöt ja dementia. Hämeenlinna: Karisto Oy, 105-121.

Varto, J. 1996. Laadullisen tutkimuksen metodologia. Tampere: Tammer-Paino Oy.

Vehviläinen-Julkunen, K. & Paunonen, M. 1997. Tutkimusraportti ja sen arviointi. Teoksessa M. Paunonen & K. Vehviläinen-Julkunen (toim.) Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Juva: WSOY, 234-233.

Vilkko, A. 1996. Muistan kuinka... Teoksessa K. Määttänen & T. Nevanlinna (toim.) Muistikirja. Jälkien jäljillä. Helsinki: Kirjapaino Oy Like, 98-113.

West, R. L., Crook, T. H. & Barron, K. L. 1992. Everyday memory performance across the life span: Effects of age and noncognitive individual differences. *Psychology and Aging* 7, 72-82.

White, N. M. & Salinas, J. A. 1998. Pharmacological approaches to the study of learning and memory. Teoksessa J. Martinez & R. Kesner (toim.) *Neurobiology of learning and memory*. San Diego: Academic Press, 143-176.

Ylinen, A., Jäkälä, P. & Hänninen, T. 2001. Kognitiivisten toimintojen neurobiologinen tausta. Teoksessa T. Erkinjuntti, J. Rinne, K. Alhainen & H. Soininen (toim.) Muistihäiriöt ja dementia. Hämeenlinna: Karisto Oy.

Zelinski, E. M., Gilewski, M. J. & Thompson, L. W. 1980. Do laboratory tests relate to self-assessment of memory ability in the young and old? Teoksessa L. W. Poon, J. L. Fozard, L. S. Cermak, D. Arenberg & L. W. Thompson (toim.) New Directions in Memory and Aging. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates Publishers, 519-544.

Zelinski, E. M. & Burnight, K. P. 1997. Sixteen-year longitudinal and time lag changes in memory and cognition in older adults. *Psychology and Aging* 12, 503-513.

Zelinski, E. M. & Stewart, S. T. 1998. Individual differences in 16-year memory changes. *Psychology and Aging* 13, 622-630.

Åstedt-Kurki, P. & Nieminen, H. 1997. Fenomenologisen tutkimuksen peruskysymykset hoitotieteessä. Teoksessa M. Paunonen & K. Vehviläinen-Julkunen (toim.) Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Juva: WSOY, 152-163.

LIITE 1

Saara on vanha rouva, joka asuu omassa kerrostaloasunnossaan yksin. Hän elää omassa maailmassaan onnellisena. Hän tietää, että hänestä tulee höppänä, mutta hän ei ajattele sitä vielä. Muistin heikkeneminen ei ole hänelle ongelma... se olisi ongelma vasta silloin, jos Jukkaa ei olisi. Hän herää aamulla. Ottaa aamulääkkeensä dosetista, jonne hoitaja lääkkeet on jakanut. Hän keittää kahvit ja syö pullaa, jonka Reijo on ostanut. Hänen ei tarvitse kantaa huolta sillä Reijo hoitaa pankki- ja kauppa-asiat ja Jukka käy joka päivä. Hän syö ateriapalvelusta tuodun ruoan ja ottaa hyllystä kirjan. Lukee sitä sohvalla, koska siinä on hyvä lukea. Jos kirja on tuttu, se ei haittaa, hän vaihtaa sen hyllystä toiseen kirjaan. Elämä on hänestä mukavaa... muistaminen ei ole hänelle ongelma... Päinvastoin... kaikkea ei tarvitsekaan muistaa, muistin heikkeneminen voi olla hyväkin. Itse asiassa nuorempana muisti oli ongelmallisempi kun piti muistaa monia asioita työn lisäksi. Silloin piti kirjoittaa asiat lapulle ylös. Nyt ei niin tärkeää muistettavaa ole.

Laura on, ei niin kovin vanha rouva pienessä omakotitalossaan. Hän elää yhdessä aviomiehensä kanssa onnellisena. Tai on elänyt tähän saakka onnellisena. Muistaminen on alkanut tehdä tepposia ja häntä pelottaa. Tänä päivänä hän pystyy käymään asioilla autollaan, laittamaan ruokaa ja pesemään pyykkiä. Taustalla, mielen sopukoissa on kuitenkin pelko... pelko siitä, miten elämä muuttuu, mihin suuntaan. Ettei vaan tekisi muistamattomuuttaan vahinkoa...satuttaisi tietämättään. Siskokin on sairastunut dementiaan, ei muista eikä tunne. Siskoa olisi mukava mennä tapaamaan, mutta pelottaa, miten se vaikuttaa omaan olemiseen...Onneksi vieressä on oma rakas, joka on käynyt vain hellemmäksi vaikka vaimolla on todettu dementia. Aviomies on tietotoimisto, joka valvoo taustalla... katsoo ettei vaimolla ole hätää...piristää ja auttaa. Tärkeää on myös tunne siitä, mihin vielä pystyy. Käsityöt, kotityöt, lintujen ruokinta, autolla ajo...kaikki tämä sujuu, tai ainakin omasta mielestä sujuu... eihän sitä tiedä, kuinka hurjalta meno ulkopuolisen silmissä näyttää.

Kaisa on vahva nainen omassa kerrostaloasunnossaan. Hän asuu yhdessä asuinkumppaninsa kanssa. Hänen isänsä sairasti dementiaa, joten taudin diagnoosi ei ollut outo, kun se hänellekin vihdoinkin saatiin. Hän oli nimittäin liian viisas Alzheimer-potilaaksi. Hän on oman kamppailunsa käynyt ja tietää, kuka on ihmistä vahvempi. Hän ei kuitenkaan ole antanut periksi. Liikunta on hänelle tärkeää, varsinkin kun autolla ajo piti lopettaa. Tärkeää on myös asuinkumppanin olemassaolo, sillä ehkä taulut ei ihan tippuisi seiniltä, mutta muuten elämä olisi kaaosta. Välillä kumppanin kanssa riidellään, koska hän ei aina oikein jaksaa ymmärtää muistamattoman vaikeuksia. Toisaalta muistin heikkeneminen ei ole raskasta Kaisalle itselleen, asuinkumppania ja kaikkien muiden Alzheimer-potilaiden omaisia hänen käy sääliksi. Miten he jaksavat? Oman kumppanin kanssa on keskusteltu ja päätetty, että jossakin vaiheessa edessä on vanhainkoti...jospa hoitajat siihen mennessä olisivat oppineet hoitamaan ihmistä...

Pekka on hieman epävarma, ei niin kovin vanha mies, joka asuu omakotitalossaan yhdessä vaimonsa kanssa. Pekalla oli aluksi hahmotushäiriöitä, jotka sitten laajenivat muistiongelmiksi. Hän on nyt eläkkeellä. Työn jättäminen ja eläkkeelle jääminen sairauden vuoksi masentaa... Aika kuluu kotitöitä tehden ja ulkoillen. Autolla ajaminen on täytyntä jättää. Mieli on apea. Sopeutumisvalmennuskurssi toi hieman helpotusta, koska siellä sai tavata samanlaisessa elämäntilanteessa olevia. Muistin heikkeneminen näkyy jokapäiväisessä elämässä vielä varsin vähän... valot tупpaavat unohtumaan päälle eikä aina muista, mitä varastosta lähtikään hakemaan. Vaimo muistuttaa tarvittaessa, mikä ottaa hieman miehiseen ylpeyteen... Eniten mieltä painaakin tietoisuus vaimon osasta nyt ja tulevaisuudessa...minkälainen taakka hän on vaimolleen.

Veikko on sisukas, vanha mies sairaalan aamutakissa. Hän on terveystieteiden osastolla odottamassa paikkaa... muualle kuin kotiin. Hänet on leimattu dementikoksi, joka ei saa poistua osastolta ilman lupaa. Omasta mielestään hänen paikkansa on kotona, hoitamassa omia asioitaan. Hän kyllä myöntää, että muistamattomuutta on ollut, töitä on tullut tehtyä liikaa eikä omasta jaksamisesta ole tullut kannettua huolta. Nyt on sitten liian myöhäistä... hänellä ei ole enää sananvaltaa vaan asioista tunnutaan päättävän hänen selän takana. Suorasanaisten miehenä hän on tottunut puhumaan asiat halki ja suoraan, mutta nyt on joku kääntänyt

takkinsa...laskenut korttinsa uudelleen. Raha se on, mikä sukulaisia kiinnostaa... hänen rahansa.

Antti on vanha mies, joka asuu vaimonsa kanssa. Hän ei ole enää selvillä tämän päivän, huomisen tai eilisen tapahtumista. Elämä on tässä ja nyt. Valokuvat lastenlapsista eivät kiinnosta...eihän hänellä ole lapsiakaan. Mutta miten sen selittäisi... elämä on hyvää kun on koti ja kaunis vaimo. Ainoa uhka on silloin, jos vaimo sairastuu eikä ole läsnä. Mutta nyt on kaikki hyvin. Kävelyretket vaimon kanssa tekevät hyvää. Postilaatikolla käyminen ja sieltä tullessa naapurin ovelle joutuminen ei ole eksymistä, vaikka vaimo niin väittääkin...pitäähän sitä naapuria käydä tervehtimässä.