

**”JA VIELÄ KERRAN ALUSTA”**  
MUSIIKKIKASVATTAJAN MAHDOLLISUUDET  
OCD- JA ASD-OPPILAIEN TUKEMISESSÄ

Julia Hansson  
Kandidaatintutkielma  
Musiikkikasvatus  
Syksy 2017  
Jyväskylän yliopisto

## JYVÄSKYLÄN YLIOPISTO

<b>Tiedekunta – Faculty</b> Humanistis-yhteiskuntatieteellinen tiedekunta	<b>Laitos – Department</b> Musiikin, taiteen ja kulttuurin tutkimuksen laitos
<b>Tekijä – Author</b> Julia Hansson	
<b>Työn nimi – Title</b> ”Ja vielä kerran alusta” – Musiikkikasvattajan mahdollisuudet OCD- ja ASD-oppilaiden tukemisessa	
<b>Oppiaine – Subject</b> Musiikkikasvatus	<b>Työn laji – Level</b> Kandidaatintutkielma
<b>Aika – Month and year</b> Syyskuu 2017	<b>Sivumäärä – Number of pages</b> 47
<b>Tiivistelmä – Abstract</b>	
<p>Musiikkikasvattaja saattaa työssään kohdata monenlaisia oppijoita, sillä musiikissa ei yleensä järjestetä minkäänlaista erityisopetusta. Useimmiten erityisoppilailla on kuitenkin hyvät mahdollisuudet osallistua musiikinopetukseen olettaen, että musiikinopettajalla on riittävän hyvät työkalut voidakseen tukea näitä erityisoppilaita ammattimaisesti ja tarkoituksenmukaisesti. Erilaisiin diagnooseihin perehtyminen ja omien pedagogisten tietotaitojen päivittäminen ovat ensisijaisia tapoja auttaa erilaisia oppijoita selviämään koulumaailman haasteista ja saamaan hyviä kokemuksia musiikintunneilta.</p> <p>OCD:ssä (pakko-oireisessa häiriössä) ja ASD:ssä (autismin kirjossa) on paljon samanlaisia piirteitä. Kandidaatintutkielmani antaa kattavan kuvan OCD- tai ASD-diagnoosin saaneiden tyyppillisesti esiintyvistä rituaalimaisesta toiminnasta ja tarjoaa käytännön vinkkejä musiikinopettajalle näiden oireiden kohtaamiseen. Mikä on olennaista tietää ja miten oppilasta voi tukea musiikintunneilla? Mitkä ovat erityisesti musiikin tarjoamat mahdollisuudet oppilaan tukemisessa? Mitä tietoa musiikkiterapian kirjallisuus tarjoaa musiikkikasvattajalle?</p> <p>Tutkielmani on englanninkielisiä lähteitä pitkälti hyödyntävä kirjallisuuskatsaus ja on musiikkikasvatuksen kentälle laajennettu versio vuonna 2014 kirjoitetusta, samoja teemoja käsittelevästä musiikkiterapian kandidaatintutkielmasta. Tämä päivitetty versio hyödyntää niin musiikkiterapian kuin musiikkikasvatuksenkin kirjallisuustarjontaa ja tutkii rituaalimaista käytöstä aiheuttavia tekijöitä, keskittyen tässä tapauksessa koulumaailman näkökulmaan ja haasteisiin. ASD-oppilaiden tukemiseen on tarjolla ihan hyvin tietoa, mutta OCD vaikuttaisi olevan monelle aineenopettajalle vieras käsite. Olen kiinnostunut perehtymään tarkemmin rituaalimaista käytöstä aiheuttaviin diagnooseihin myös tulevaisuudessa, joko musiikkiterapian tai musiikkikasvatuksen näkökulmasta.</p>	
<b>Asiasanat – Keywords</b> musiikkikasvatus, musiikinopetus, musiikkiterapia, erityismusiikkikasvatus, rituaalit, OCD, autismi, ASD, eriyttäminen	
<b>Säilytyspaikka – Depository</b> JYX	
<b>Muita tietoja – Additional information</b>	

## Sisällysluettelo

<b>1</b>	<b>JOHDANTO</b> .....	<b>1</b>
<b>2</b>	<b>RITUAALIMAINEN KÄYTÖS</b> .....	<b>2</b>
<b>3</b>	<b>PAKKO-OIREINEN HÄIRIÖ (OCD)</b> .....	<b>4</b>
<b>4</b>	<b>AUTISMIN KIRJO (ASD)</b> .....	<b>7</b>
<b>5</b>	<b>OCD:N JA ASD:N VÄLINEN YHTEYS</b> .....	<b>9</b>
	5.1 Samankaltaisuudet .....	9
	5.2 Eroavuudet .....	10
<b>6</b>	<b>MUSIIKIN MAHDOLLISUUDET</b> .....	<b>13</b>
	6.1 Musiikkiterapian keinot .....	13
	6.2 Kohti musiikkiterapeuttista musiikkikasvatusta? .....	16
	6.3 Orff-sovellukset.....	18
<b>7</b>	<b>OCD:N JA ASD:N TYYPILLISTEN OIREIDEN LIEVITTÄMINEN MUSIIKKITERAPIAN AVULLA</b> .....	<b>21</b>
	7.1 OCD musiikkiterapiassa .....	21
	7.2 ASD musiikkiterapiassa .....	22
<b>8</b>	<b>MUSIIKINOPETTAJAN ROOLI OCD- TAI ASD-OPPILAAN TUKEMISESSA</b> .....	<b>26</b>
	8.1 Eriyttäminen .....	27
	8.2 OCD luokkahuoneessa .....	29
	8.3 ASD luokkahuoneessa.....	32
	8.4 Luokan vertaistuen merkitys .....	36
<b>9</b>	<b>POHDINTA</b> .....	<b>38</b>
	<b>Lähteet</b> .....	<b>42</b>

# 1 JOHDANTO

Musiikkiterapian perusopintojen seminaarityön yhteydessä tein pienimuotoisen harjoittelun ja pidin pianotunteja autistiselle, teini-ikäiselle pojalle. Huomasin muissa arkisissa tilanteissa havaittavissa olevien toimintamallien toistuvan pianonsoitossakin; jos jokin menee pieleen, on aina aloitettava alusta. Kyseinen poika pyrkii aina täydellisyyteen tai vähintäänkin omaan määritelmäänsä siitä, ja tämä näkyy jatkuvasti arkisissa toiminnoissa. Lisäksi hänellä on vuosien varrella ollut varsin erikoisia käyttäytymismalleja sekä poikkeavia, kaiken ajan ja energian vieviä kiinnostuksen kohteita. Kiinnostuin ottamaan selvää, mistä on oikein kyse. Harjoitteluni aikana aloin miettiä, olisiko musiikin avulla jollain tavalla mahdollista vaikuttaa näihin jäykkiin toimintamalleihin. Voiko musiikin avulla opitut uudet käyttäytymismallit näkyä myös arjen tehtävissä, olisiko toisin sanoen mahdollista havaita siirtovaikutuksia?

Erityiskasvatuksen kentällä on viime vuosina tapahtunut paljon muutoksia; inklusio ja eriyttäminen tuntuvat molemmat olevan hyvin monessa yhteydessä käytettyjä termejä. Lisäksi kasvatus ja hoiva-ala ovat koko ajan enemmän kiinnostuneita musiikin vaikutuksista ihmisen hyvinvointiin. Tässä työssä esittelen ja kuvailen pakko-oireisen häiriön (OCD:n) ja autismikirjon häiriön (ASD:n) rituaalinomaisia oireita sekä tarkastelen, millä tavalla ongelmia on lähestytty ja käsitelty musiikkiterapiassa. Tutkin myös, minkälaisia toimintatapoja näiden häiriöiden parissa on käytetty koulumaailmassa. Tuon esille samankaltaisuuksia ja eroavuuksia vertailemalla OCD:n ja ASD:n suhdetta toisiinsa ja selvitän käytöksen taustalla olevia mekanismeja. Miten oireet ilmenevät koulukontekstissa ja mikä on musiikkikasvattajan kannalta olennaista tietää?

Olen pitkään ollut kiinnostunut musiikkiterapiasta ja erityispedagogiikasta ja toivon voivani tulevaisuudessa työskennellä musiikkikasvattajana myös jossain määrin erityisoppilaiden kanssa. Kannatan erityisoppilaiden inklusiota yleisopetukseen ja olen saanut nähdä hyviä tuloksia tämän toiminnan seurauksena. Aihe on mielestäni erittäin tärkeä, sillä jokainen musiikinopettaja opettaa hyvin suurella todennäköisyydellä uransa aikana enemmän tai vähemmän heterogeenisiä ryhmiä ja tarvitsee tähän tarkoitukseen sopivia työkaluja. Selvää on, että musiikki yhdistää oppilaita kuitenkin sillä ehdolla, että kaikki voivat osallistua opetukseen ja nauttia musiikin tekemisestä.

## 2 RITUAALIMAINEN KÄYTÖS

Erilaisissa tilanteissa ja olosuhteissa ihmiset käyvät läpi rituaaleja itsekseen tai tukeutuvat niihin. Rituaalit ovat luonteeltaan stereotyyppisiä, joustamattomia ja toistuvia eikä niihin nähtävästi liity järkipäistä motivaatiota. Rituaaliset käyttäytymismallit liittyvät esimerkiksi kulttuuriin, uskoon, pakko-oireisen häiriön patologiaan, tai ihmisen erilaisiin elämänvaiheisiin ja näkyvät lasten niin kutsutuissa ”tavallisissa rutiineissa” ja totumuksissa. Erilaisille rutiineille ei kuitenkaan löydy yhteistä, kaikenkattavaa selitystä. Boyer ja Liénard (2006) esittävät erilaisten rituaalien yhteisten ominaisuuksien mallintavan hypoteesin kahden erikoistuneen, kognitiivisen järjestelmän avulla; a) miten ihminen reagoi mahdollisiin vaaroihin ja b) miten ihminen jäsentää toimintaansa järkeviin yksikköihin? Näiden kognitiivisten järjestelmien vuorovaikutus luo pohjan rituaalinomaiselle toiminnalle. Boyer ja Liénard haluavat laatia kattavan selitysmallin, joka ennen kaikkea auttaa ymmärtämään rituaalien yhteisiä piirteitä. Tutkijoiden mielestä rituaali ei ole täysin automatisoitunut toiminto, toisin sanoen ei mikään ”rutiini”. Rituaali vaatii kognitiivista ajattelua ja kontrollia. Esimerkkinä tästä toimii vaikka pakkoajatus siitä, mihin ei saa astua. Käveleminen on automatisoitunut toiminto, mutta käveleminen yhtäaikaaisesti varoen ja väistäen ei ole. (Boyer & Liénard 2006, 595–596, 606.)

Yhteistä kaikille rituaaleille on niiden pakonomainen suorittamistarve. Rituaaleihin liittyy tunneperäinen vietti, joka aiheuttaa ahdistusta, mikäli rituaalit jäävät suorittamatta tai vastaavasti tuo helpotusta rituaalien suorittamisen jälkeen. Rituaalit ovat luonteeltaan kaavamaisia ja ihminen pyrkii suorittamaan niitä täsmälleen samalla tavalla kuin aina ennenkin, vaikka hän ei osaisikaan selittää, miksi kaavasta poikkeaminen koetaan vaarallisenä. Rituaaleilla pyritään aina tiettyyn tavoitteeseen, mutta usein ihminen toistaa rituaaleja, vaikka tavoite olisi jo saavutettu, tai rituaalit eivät näennäisesti enää tue tavoitteen saavuttamista. Rituaalit ovat hyvin usein tarpeettomia tai ylimääräisiä ja lisäksi ne keskittyvät rajallisiin teemoihin. (Boyer & Liénard 2006, 598.)

Freud puolestaan tulkitsi rituaalit pakkomielleisiksi mekanismeiksi, joilla pyritään rauhoittamaan kiellettyjä ja tukahdettuja haluja. Rituaalit toimivat sisäisten ja psyykkisten ristiriitojen ratkaisuina. Rituaalien ymmärtäminen vaatii alkuperäisten aiheuttajien tutkimista. Lisäksi Freud luonnehti pakko-oireisesta häiriöstä kärsivien henkilöiden oireet

rituaalinomaiseksi toiminnaksi. (Bell 2009, 14-15, 150.) Myös stressi voi johtaa toistuviin käyttäytymismalleihin ja ahdistus toistuvuuden ja joustamattomuuden lisääntymiseen. Rituaalinomainen käytös saattaa olla ahdistusta vähentävä coping-keino. Tämä mahdollisesti selittää OCD:ssä ja ASD:ssä havaittavat psykopatologiset oireet. Molemmissa häiriöissä pyritään toistuvilla käyttäytymismalleilla (ja yli-ritualisoinnilla) hallitsemaan epämääräisiltä tuntuja tilanteita. (Lang, Krátký, Shaver, Jerotijevic, & Xygalatas 2015, 1892.)

### 3 PAKKO-OIREINEN HÄIRIÖ (OCD)

Pakko-oireinen häiriö, eli OCD (Obsessive-Compulsive Disorder) on eräänlainen ahdistuneisuushäiriö, jonka oireisiin kuuluvat pakkoajatukset ja pakkotoiminnot. Pakkoajatukset mielletään vierailta tuntuviksi ja yleisesti ottaen epämiellyttäväiksi. Nämä ajatukset tunkeutuvat mieleen toistuvasti ja ahdistavuudesta huolimatta niitä ei voi torjua. Henkilö kuitenkin tunnistaa ja tiedostaa ajatusten olevan lähtöisin hänestä itsestään. Pakkotoimintojen tehtävänä on vähentää pakkoajatusten tuomaa ahdistuneisuutta. Pakkotoiminnot ovat toistuvia toimintaketjuja, eräänlaisia ”rituaaleja”, joiden avulla ihminen pyrkii kontrolloimaan itseään ja ympäristöään. OCD:tä sairastava henkilö kokee oireet liioitelluiksi tai epätarkoituksenmukaisiksi ja henkilö yrittää (ainakin häiriön alkuvaiheessa) vastustaa niitä ja piilottaa ne lähiympäristöltään. Pakkoajatukset ja -toiminnot eivät tuota varsinaista mielihyvää, vaan ainoastaan vähentävät ahdistusta tilapäisesti. Monia mielenterveyden häiriöitä on vaikea erottaa pakko-oireisestä häiriöstä ja kirjolla on läheinen yhteys ahdistuneisuushäiriöihin. (Leininger, Dyches, Prater & Heath 2010, 222; Lönnqvist, Henriksson, Marttunen, & Partonen 2014, 325, 327.) Tässä työssä käytän lyhennettä OCD pakko-oireiseen häiriöön viitattaessa.

Tavallisimpiin pakkoajatuksiin kuuluvat likaantumisen pelko, pakonomainen epäily, somaattiset pakkoajatukset, symmetrian tarve, sekä aggressiiviset tai seksuaaliset mielikuvat. Pakkotoiminnot voivat ilmetä jatkuvana tarkistamisena, pesemisenä ja peseytymisenä, laskemisena, järjestämisenä, keräilyinä tai näiden toimintojen sekamuotona. (Lönnqvist ym. 2014, 326.) OCD voi puhjeta missä vaiheessa elämää tahansa ja vaikeimmillaan lamata ihmisen toimintakyvyn täysin. Omassa elämässä tapahtunut kriisitilanne (esimerkiksi läheisen kuolema, avioero tai muu henkilökohtainen trauma) saattaa johtaa häiriön puhkeamiseen. Kuormittavissa elämänvaiheissa oireet lisääntyvät, mutta vähenevät taas stressin helpottaessa. OCD voi ilmetä erilaisina oireina erilaisissa elämäntilanteissa, olla ohimenevä tai pahimmillaan koko elämän kestävä, krooninen sairaus. (Chaturvedi, Murdick, & Gartin 2014, 72; Leininger, Dyches, Prater & Heath 2010, 222; Leppämäki & Savikuja 2014, 13.)

Tavallisimpiin pakko-oireisiin ja -ajatuksiin erityisesti lapsilla ja nuorilla kuuluvat:

- Likaantumisen pelko ja peseminen. Lapsen henkilökohtainen hygienia saattaa kuitenkin olla huono. Hiukset voivat esimerkiksi jäädä pesemättä ja kengät solmimatta, koska lapsi pelkää ”likaisen” esineen koskevan häntä näin tehdessään.

- Taika-ajattelu, tarkistaminen, toistaminen ja “kunnes tuntuu oikealta” –ajattelu, joka ilmenee asioiden järjestelynä tai pakkomielleenä numeroiden ja symmetrian kanssa, joskus näiden sekamuotona.
- Katastrofiajattelu, kuten omasta tai muiden terveydestä huolissaan oleminen (läheinen ihminen sairastuu tai kuolee), terävien esineiden tai aseiden ja esimerkiksi luonnonkatastrofien pelkääminen.
- Jatkuva syyllisyydentunne vääränlaisista ajatuksista.
- ”Mitä jos” -ajattelu (toisten ihmisten satuttaminen, tappaminen, tai pahan tekeminen) ja jatkuva sovittaminen näistä ajatuksista johtuen.
- Yllä mainitut oireet voivat johtaa tiettyjen esineiden, tilanteiden ja ihmisten välttämiseen ja jatkuvan rauhoittelun ja vakuuttelun tarpeessa olemiseen.

(Black 1999, 69-70, Child Mind Institute 2017.)

Pakkomielleet esiintyvät harvemmin ilman pakkotoimintoja ja sama pätee myös toisinpäin. Tuoreessa tutkimuksessa 99 prosenttia potilaista raportoivat samanaikaisista pakkomielleistä ja -toiminnoista. Noin puolet Shavittin (2014) tutkimukseen osallistuneista kertoivat heillä itsellään olevan hyvä tai erinomainen käsitys omista oireistaan, kun taas kolmasosa kuvaili omien oireiden tuntemusta kohtalaiseksi tai huonoksi. Pienellä osalla ei ollut minkäänlaista käsitystä omasta sairaudestaan. Mielenkiintoista kyllä, menossa olevalla lääkityksellä tai iällä ei näyttänyt olevan vaikutusta vastauksiin, mutta OCD-diagnoosin vakavuusaste vaikutti korreloivan oirekäsityksen kanssa. Huono tuntemus oireista oli yhteydessä vaikeisiin ja vakaviin oireisiin. (Shavitt ym. 2014, 146.)

Boyerin ja Liénardin (2006, 606–607, 612) mukaan OCD:ssä on kyse siitä, ettei ihminen ainoastaan pyri tiettyyn lopputulokseen rituaalien avulla, vaan myös välttämään mieleen jatkuvasti tunkeutuvia ajatuksia kuormittamalla työmuistia jollakin toiminnalla ja täten vaikuttamaan pakkoajatuksiin. Tämä on ristiriitaista, sillä pitkässä juoksussa rituaaleista tulevat yhä enemmän automatisoituneita ja niiden pitkäaikainen vaikutus on lyhytaikaisten seurausten vastakohta. OCD-potilailla ei tavallisesti ole “positiivista viettiä” rituaalien suorittamiseen, vaan rituaalinomainen käytös tuntuu ainoalta järkevältä ratkaisulta ahdistuksen lievittämiseen.

OCD-lasten neuropsykologista toimintaa tarkastelevassa tutkimuksessa (2005) koeryhmän yleisin komorbidinen (kahden tai useamman itsenäisen sairauden samanaikaisesti esiintyvä)



piirre oli yhteydessä Touretten oireyhtymään, jonka lisäksi havaittavissa oli erilaisia ahdistushäiriöitä. Tutkimuksen otannassa esiintyi myös tyypillisesti lapsuuteen kuuluvia käytöshäiriöitä, mukaan lukien ADHD. Tutkijoiden mukaan OCD:n oireille saattaa löytyä myös behavioristinen selitysmalli. OCD-lapset esittävät usein vanhemmilleen hyvin vaativia pyyntöjä, joihin vanhemmilla on tapana myöntyä, tyyntyyttääkseen lastaan ja lievittääkseen hänen ahdistustaan. Lapsen omituisen käytöksen palkitseminen johtaa sen toistamiseen. (Greisberg 2005, 125, 132.)

Osa OCD:n toimintamalleista voidaan sekoittaa ADHD:n tai oppimisvaikeuksien oireisiin tai jopa ohjeiden tahalliseen vastustamiseen. OCD-lapsi on usein suorittamassa rituaalejaan joko ”omissa maailmoissaan” tai enemmän näkyvällä tavalla. Hän on perfektionismistaan johtuen hidas tehtävänannoissa tai pakkomielteistä johtuen vastahakoinen erilaisissa tilanteissa. Yhden teorian mukaan OCD:stä kärsivien lasten aivot ovat jatkuvasti ”ylikierroksilla”, mistä johtuen he olisivat keskivertoa älykkäämpiä. Lapsi voi kuitenkin olla ylimääräisestä aivotoiminnasta ahdistunut ja uupunut. (Chaturvedi, Murdick & Gartin 2014, 74; Child Mind Institute 2017)

## 4 AUTISMIN KIRJO (ASD)

Autismi on lapsen neurologisen kehityksen häiriöön perustuva oireyhtymä. Autistiset käyttäytymispiirteet aiheuttavat vaikeuksia lapsen ja hänen ympäristönsä välisessä vuorovaikutuksessa. Autismin oireet vaikuttavat myös oppimiseen ja kehitykseen, vaikkakin älyllinen ja toiminnallinen taso vaihtelee paljon. Oireet ilmenevät ja arvioidaan käyttäytymisen perusteella ja oireisiin kuuluu ennen kaikkea sosiaalisen vuorovaikutuksen ja kommunikoinnin vaikeudet, oudot käyttäytymismuodot sekä aistimusten erilaisuus. Lisäksi toisten ihmisten ajatuksia ja tunteita on autistille vaikeaa käsittää, kokonaisuuksien hahmottaminen haastavaa ja omassa toiminnanohjauksessa on huomattavia hankaluuksia. Mikäli myönteiset käyttäytymismallit jäävät oppimatta, autistisiin piirteisiin saattaa myöhemmin liittyä vakavia haasteita, esimerkiksi vahingoittava käyttäytyminen tai äärimmäinen impulsiivisuus/passiivisuus. (Kerola, Kujanpää & Timonen 2009, 23.) Tulen keskittymään kuvailemaan tämän työn kannalta olennaisia oireita, toisin sanoen toistuvia käyttäytymismalleja, joita usein kutsutaan RRB:ksi (Repetitive and Restrictive Behavior). Käytän työssäni lyhennettä ASD (Autistic Spectrum Disorders), sillä tämän työn yhteydessä on tarkoituksenmukaisempaa puhua autismihäiriön kirjosta kuin yksiselitteisestä oireyhtymästä.

Autistisissa toiminta- ja käyttäytymismalleissa esiintyy tyypillisesti jonkinasteista rajoittuneisuutta, joustamattomuutta ja kaavamaisuutta. Autisti pitäytyy jäykästi rituaaleissa ja rutiineissa, stereotyyppisissä tavoissa leikkiä sekä yleisesti ottaen valtaväestöstä poikkeavissa toimintamalleissa. ASD-lasten ajatustoiminta vaikuttaa toimivan eri tavalla normaaleihin lapsiin verrattuna. Fiksoituminen toistuviin toimintoihin, tiettyyn esineeseen tai poikkeavan kapea-alainen kiinnostus jotakin kohtaan on tavallista. Tiedyt esineet, esimerkiksi valokytkimet, imurit, pesukoneet, muut kodinkoneet tai niiden osat kiinnostavat usein ASD-lapsia. Vaikka nämä fiksaatiot voivat häiritä ja haitata oppimista, kommunikaatiota ja sosiaalistumista, ne voivat oikein käytettyinä ja kanavoituina kannustaa oppimista ja lisätä ASD-lapsen motivaatiota. Moni ASD-lapsi on erityisen lahjakas musiikissa ja musiikkikasvattajan tulisi osata hyödyntää tätä opetuksessaan. ASD-lapset kykenevätkin halutessaan suuntaamaan tarkkaavaisuuttaan intensiivisesti ja ajattelevat ajoittain toistuvasti omia kiinnostuksen kohteitaan. Kyky sietää muutoksia ympäristössä on ASD-lapsilla usein muita heikompi. Muutostilanteet aiheuttavat ahdistusta ja niitä vastutetaan. Autisteilla on

yleensä poikkeavat reaktiot (yli- tai aliherkkyyttä) aistiärsykkeisiin. Ekolalia, eli automaattista sanojen tai fraasien toistamista, on hyvin tavallista autisteille. (Clemets-Cortès 2012, 36; Karim, Ali & O'Reilly 2014, 122; Kaski, Manninen, Mölsä & Pihko 2009, 108–109; Peters 2000, 192-193; Wigram, Pedersen & Bonde 2002, 253.)

Rutiinit voivat ilmetä järjestyksen tarpeena ja tavarat on pidettävä tarkassa järjestyksessä. Kaiken on oltava täsmälleen samassa paikassa joka kerta ja järjestyksen logiikka tietää usein ainoastaan ASD-lapsi itse. (Peters 2000, 192-193.) Kaikenlainen arkipäiväinen toiminta noudattaa tiettyjä sääntöjä ja malleja. ASD-lapsi ei aina kykene ymmärtämään toisten ihmisten käyttäytymisen taustalla olevia ajatuskulkuja ja siksi muiden ihmisten toiminta vaikuttaa usein irrationaaliselta ja epäloogiselta, verrattuna esimerkiksi tietokoneisiin tai mekaanisiin laitteisiin. Näin ollen, autisti hakee rutiineista ja toistettavuudesta turvaa ja ennustettavuutta. Tutut toimintaperiaatteet ehkäisevät epävarmuuden tunnetta. (Friedlander 2010, 142; Leppämäki & Savikuja 2014, 57-58.) ASD:ssä esiintyvää RRB:tä tarkastelevassa tutkimuksessa havaittiin vahva yhteys lapsen yleisen kehitystason ja stereotyyppisen käytöksen välillä. Yhteistä käyttäytymismalleille oli niiden jäykkyys, toistuvuus ja joustamattomuus. Lapsilla on taipumus "juuttua" tiettyyn tehtävään tai kaavaan. (Militeri, Bravaccio, Faclo, Fico & Palermo, 2002, 215.)

Lääketiede kutsuu autismia kehityshäiriöksi, joka ilmenee jo vauvaiässä tai varhaisessa lapsuudessa. Viiveitä tai häiriöitä vuorovaikutustaidoissa havaitaan useimmiten ennen kolmen vuoden ikää. (Rachman, Stanley, De Silva & Padmal 2009, 128.) Autismin oireisiin ei löydy ihmeperannusta, mutta monet erilaiset hoitomenetelmät, musiikkiterapia mukaan lukien, ovat osoittautuneet hyödyllisiksi autismin hoidossa. Erilaisia lähestymistapoja yhdistävillä hoito-ohjelmilla saavutetaan useimmiten parhaat tulokset. Tarkoituksenmukaiset kieli- ja kommunikaatiotaidot ovat ratkaisevan tärkeitä vuorovaikutuksessa muiden kanssa ja myös ensisijainen mittari elämässä menestymiselle, mistä johtuen kielen kehitys on usein terapiainterventioiden päätavoite. (Peters 2000, 195, 205.) Autismin kirjon lapsi ei yleensä osaa tehdä yleistyksiä, joten ei ole mahdollista olettaa, että terapian kahdenkeskeisessä tilanteessa opitut asiat vaikuttavat automaattisesti ja myönteisesti lapsen muihin ympäristöihin, ellei niitä aktiivisesti sovelleta muihinkin tilanteisiin. Pahimmillaan terapiasta saattaa olla jopa haittaa, mikäli lapsi alkaa viihtyä terapiassa liikaa eikä minkäänlaisia siirtovaikutuksia ole havaittavaisissa. (Kerola, Kujanpää & Timonen 2009, 224-225.)

## 5 OCD:N JA ASD:N VÄLINEN YHTEYS

Jotkut oireet autismissa muistuttavat pintapuolisesti OCD:n oireita, mutta erotusdiagnoosin tekeminen on tärkeää (Rachman, Stanley, De Silva & Padmal 2009, 128). Yhteenvetona voidaan todeta OCD:llä ja ASD:llä olevan varsin monimutkainen suhde. Ongelmaa ei juuri ole tutkittu musiikkiterapeuttisesta näkökulmasta. Olemassa olevien tutkielmien perusteella voidaan kuitenkin väittää musiikkiterapian tarjoavan uusia mahdollisuuksia näiden häiriöiden yhteisten piirteiden hoidossa. Hoidon onnistumisen kannalta on kuitenkin tärkeää selvittää, mitkä ovat rituaalinomaisen käytöksen motiivit. Opettaja tai musiikkikasvattaja ei useimmiten kykene erottamaan diagnooseja toisistaan koulussa näkyvän käytöksen perusteella ilman jonkun toisen alan (esimerkiksi musiikkiterapian) erityistietämystä. Seuraavat luvut antavat yleiskuvan OCD:n ja ASD:n samankaltaisuuksista ja eroavaisuuksista.

### 5.1 Samankaltaisuudet

Autistit eivät useimmiten pidä vaihtelusta ja reagoivat huonosti pyrkimyksiin muuttaa valmiiksi asettuja rutiineja, aivan kuten OCD-lapsetkin. ASD:ssä ja OCD:ssä samankaltaiset oireet ovat järjestely, keräily, jäykkä rituaali- ja rutiinikäyttäytyminen, motoriset rutiinit, ”turhista” yksityiskohdista välittäminen ja tarve tehdä asiat ”oikein”. Nämä toistuvat käyttäytymismallit ovat keskeisiä oireita niin OCD:ssä kuin ASD:ssä. Pakkoajatusten ja -toimintojen vertailussa on todettu OCD-oireiden olevan ASD:hen verrattuna yleisesti ottaen monimutkaisempia. Suurimmat erot näkyvät kommunikaatiokyvyissä ja sosiaalisissa taidoissa, etenkin sosiaalisten tilanteiden tulkitsemisessa ja toisten ihmisten toiminnan ymmärtämisessä. OCD:tä esiintyy samanaikaisena diagnoosina 30 prosentilla nuorista autisteista ja myös suurella osalla aikuisista autisteista. Sama pätee myös OCD:n diagnoosin saaneiden suhteen - autismiin viittaavia oireita esiintyy tässä ryhmässä tavallista useammin. (Leppämäki & Savikuja 2014, 59; Rachman, Stanley, De Silva & Padmal 2009, 128; Zandt, Prior & Kyrios 2009, 44-46.)

Fenomenologinen yhteys OCD:n ja ASD:n välillä haastaa OCD:n perinteistä luokittelua ahdistushäiriöksi. Monet OCD-lapset luokitellaan ja diagnosoidaan samantyyppisen käyttäytymisen perusteella kuin ASD-lapsetkin. Johtuuko tämä komorbiditeetista, eli kahden erilaisen diagnoosin samanaikaisuudesta vai onko kyse samasta häiriöstä, joka näyttäytyy

hieman eri tavoin ulospäin? (Ivarsson & Melin 2008, 970.) Vuonna 2012 tehdyssä tutkimuksessa diagnoosien yhteiseksi piirteeksi havaittiin toiminnanohjaukset häiriöt. (Wakabayashi, Baron-Cohen & Ashwin 2012, 723).

OCD:n sijaan olisi joidenkin tutkijoiden mukaan syytä puhua OC-kirjosta, jonka avulla selitetään yhtäläisyyksiä OCD:n ja muiden samankaltaisten häiriöiden välillä, kuten esimerkiksi hypokondria, syömishäiriöt ja peliriippuvaisuus, mutta myös tic-häiriöt ja ASD. Kaikissa edellä mainituissa häiriöissä esiintyy OCD:lle tyypillistä käytöstä ja yhtäläisyyksiä potilaiden luonteenpiirteissä, toimintatavoissa, komorbiditeetissa, neurobiologiassa ja hoitovasteissa. Voidaan tästä johtua pohtia, onko OCD todellakin ahdistushäiriö vai pikemminkin erilaisten oireiden kirjo. (Bartz & Hollander 2006, 339.) Weidlen ym. (2012) mielestä ei taas ole järkevää puhua OCD:n uudelleenluokittelusta tai ASD:n ja Touretten oireyhtymän sisällyttävästä OCD-kirjosta. Viime vuosina tehdyt tutkimukset eivät tue tätä teoriaa riittävässä määrin ja osoittavat ASD:n ja OCD:n esiintyvän komorbidisina häiriöinä osassa tapauksista, mutta ei kuitenkaan yleisesti ottaen. (Weidle, Melin, Drotz, Jozefiak & Ivarsson 2012, 172-173.)

## 5.2 Eroavuudet

ASD:ssä esiintyvä stereotyyppinen käytös muistuttaa rituaaleja. Nämä kuitenkin eroavat OCD-diagnoosista, koska rituaaleja ei lähtökohtaisesti pyritä torjumaan, eikä niitä koeta vieraisiksi ja epämiellyttäväksi (Lönngqvist ym. 2014, 329). Jos tavarat eivät ole oikeassa järjestyksessä, se ei tarkoita autistille pakkoajatuksen toteutumista (esimerkiksi sitä, että läheiselle tapahtuu jotain pahaa, koska kynät ovat aseteltu väärin työpöydällä), vaan koko maailmanjärjestys on sekaisin. Myös tarkoituksettomat toistoliikkeet (motoriset maneerit) voivat liittyä autismiin, mutta näitäkään ei pidetä varsinaisesti pakko-oireina. Sen sijaan kapea-alainen kiinnostuneisuus (mekaanisia tai teknisiä asioita kohtaan) ja kiinnostuksen aiheesta puhuminen ilmenee usein hyvin intensiivisenä, vie aikaa ja on välillä pakkomielteenomaista. (Leppämäki & Savikuja 2014, 58.) On mahdollista, että ASD-potilaiden pakkomielteiset harrastukset voidaan selittää ahdistuksen ilmentyminä, mutta tämän hypoteesin todentaminen on kieli- ja kommunikaatio-ongelmien vuoksi hankalaa. Myös itsehavainnointi kuuluu ASD:n haasteisiin. Tästä johtuen on vaikeaa selvittää,

kokevatko ASD-potilaat RRB-oireet vieraksi ja ei-toivotuiksi, mikä taas on tyypillistä OCD:stä kärsiville. (Zandt, Prior & Kyrios 2007, 252.)

Ei ole lainkaan epätavallista, että autismikirjolle tyypillisiin oireisiin viitataan pakkomielleinä ja -toimintoina. Diagnoosien erottelussa kehityshistoria kutienkin ratkaisee. ASD:ssä esiintyy myöhään kehittynyt kieli ja kielen stereotyyppistä ja erikoista käyttöä, ongelmia sosiaalisessa vuorovaikutuksessa, vaikeuksia (non)verbaalisen kommunikoinnin ymmärtämisessä, kyvyttömyyttä vastata toisten tunteisiin (empatian puute), kaavamaisista liikehdintää, pakkomielleisiä harrastuksia tai poikkeavia kiinnostuksen kohteita. Oireet ovat havaittavissa varhaislapsuudesta saakka. OCD:tä sairastava henkilö ei välttämättä aina koe omia oireitaan omalle minälle vieraina, mutta ASD:ssä samantyyppinen käytös koetaan omaan minään kuuluvana ja suorastaan palkitsevaksi. Oireilla voi tästä huolimatta olla kielteisiä vaikutuksia arkipäiväiseen toimintaan, ja aiheuttaa ongelmia mielenkiinnon ylläpitämisessä, huomion kiinnittämisessä sekä kotiaskareiden hoitamisessa. Keskeytetty toiminta tai toiminnan estäminen aiheuttaa useimmiten ahdistusta ja voi pahimmassa tapauksessa johtaa raivokohtaukseen. Ahdistus ei kuitenkaan johdu OCD:lle tyypillisestä, keskeytettyjen rituaalien seurausten pelosta. (Lewin & Piacentini 2010, 77; Rachman, Stanley, De Silva & Padmal 2009, 128.)

Toisin kuin ASD-lapsilla, OCD-lapsilla ei tavallisesti ole ongelmia sosiaalisten taitojen kanssa. Mikäli pakkoajatukset ja -toiminnot vievät paljon aikaa, lapsi voi kuitenkin vetäytyä ja eristäytyä muusta maailmasta. Tästä johtuen joissakin tapauksissa OCD-lapsilla voi olla huono tai heikko suhde vanhempiin. Erityisen vaikeiden oireiden peittäminen saattaa olla hankalaa ja pahimmassa tapauksessa johtaa kiusaamiseen. Suurimmassa osassa tapauksista OCD-lapsilla on kuitenkin normaalit suhteet ikätovereihin. (Neziroglu & Henriksen 2015.)

Vaikka pakkomielleinen toiminta on yleistä ASD:ssä, se keskittyy aina tiettyyn sisältöön. OCD:ssä pakkomielleet ja -toiminnot ei ole samalla tavalla tarkoin määrättyjä. (Wakabayashi, Baron-Cohen & Ashwin 2012, 723). OCD:n tyypillisimmät oireet (tarkistaminen, peseminen tai peseytyminen ja laskeminen) eivät esiinny kovinkaan usein ASD-potilailla, eivätkä ASD:n toistuvat käyttäytymismallit ole OCD:n oirekuvaan verrattuna yhtä kehittyneitä (Ruzzano, Borsboom & Geurts 2015, 193). OCD:n ja ASD:n oireet näyttävät ulospäin samanlaisilta, mutta käytös pohjautuu erilaisiin tarpeisiin. OCD-diagnoosissa käytös pyrkii lievittämään ahdistusta ja epämiellyttäviä tunteita. Potilas tietää käyttäytymismallien olevan

järjenvastaisia, usein jo lapsuudessa. Näin ollen OCD eroaa ASD:stä ja voidaan luokitella ahdistushäiriöksi. (Ivarsson & Melin 2008, 976.)

## 6 MUSIIKIN MAHDOLLISUUDET

Musiikki on turvallinen objekti ja se ei mene rikki, vaikka sillä tekisi mitä. Siihen voi purkaa paljon, ja sillä voi rakentaa paljon. Se hoitaa ja vahvistaa niitäkin, jotka eivät omasta mielestään osaa laulaa tai soittaa. (Puustinen 2008, 19.) Haastava ja häiritsevä käytös pakkomielteisine, rituaalinomaisine ja antisosiaalisine käyttäytymismalleineen voi johtaa ongelmiin ulkoisen maailman kohtaamisissa ja herättää riittävän ymmärryksen puutteessa ahdistuksen ja pelon tunteita. Musiikin tekeminen on turvallinen ja mielenkiintoinen tapa puuttua tämäntyyppisiin ongelmiin. (Wigram, Bonde & Pedersen 2002, 172.) ”Musiikin käytön tarkoituksena on tehdä lapsi tietoisesti omista ilmaisuistaan.” Lapsessa voi tavata rituaaleja tai rutiininomaisia toimintoja esimerkiksi myös rytmisessä muodossa. (Kontu 2004, 82.) Tämä luku esittelee musiikillisia interventioita niin musiikkiterapeuttisessa kuin -kasvatuksellisessakin kontekstissa. Erilaiset Orff-sovellukset toimivat hyvinä esimerkkeinä musiikin mahdollisuuksista tukea lapsen kehitystä.

### 6.1 Musiikkiterapian keinot

Musiikkiterapian hoitoonohjaus kaipaa selkeitä kriteereitä ja tavoitteita, joihin on mahdollista puuttua musiikkiterapian työkalujen avulla (Wigram, Bonde & Pedersen 2002, 172). Musiikkiterapian vaikutusalueisiin kuuluvat tarkkaavaisuus, tunteet, kognitio, käyttäytyminen ja kommunikaatio. Musiikin avulla oletetaan olevan mahdollista vaikuttamaan käytökseen niin yleisellä tasolla kuin yksityiskohtaisemminkin, esimerkiksi yhdistämällä tanssia ja musiikkia tietoisesta tahdosta riippumattomien motoristen käyttäytymismallien muokkaamisessa. (Hillecke, Nickel & Bolay 2005, 278-280.)

Vuorovaikutuksella on musiikkiterapiaprosesseissa olennainen merkitys, mutta myös musiikin merkitys on huomattava (Kontu 2004, 37). Musiikki tapahtuu ”tässä ja nyt” ja vaatii asiakkaalta läsnäoloa ja tarkkaavaisuutta. Musiikin käyttö tarjoaa työkaluna ainutlaatuisia mahdollisuuksia tunteiden tarkoituksenmukaiseen tunnistamiseen, kokemiseen ja ilmaisemiseen ja antaa eväät paremmin hallitun käytöksen ja yhteistyöhalukkuuden harjoittamiseen. Rentoutuminen musiikin avulla, improvisaatio, lyriikoiden analysoiminen ja kappaleiden tekeminen voivat vähentää stressiä ja ahdistusta, vahvistaa itsetuntoa, edistää hyvinvointia ja parantaa sanallista kommunikaatiota, päätöksentekoa ja



ongelmanratkaisutaitoja. Musiikkiterapia antaa asiakkailleen mahdollisuuksia kehittää hyödyllisiä taitoja myös terapian ulkopuolella (esimerkiksi ryhmätyöskentelyä, soittamaan oppimista, tarkoituksenmukaista käytöstä musiikkia kuunnellessa ja johtajan seuraamista). (Peters 2000, 247.)

Psykiatristen diagnoosien (muun muassa käytöshäiriöiden, skitsofrenian, mielialahäiriöiden, autismin, ahdistuneisuushäiriöiden ja kiintymyssuhteen häiriöiden) arvioinnissa ja hoidossa voidaan luokitella musiikkiterapian tavoitteita muun muassa sosiaalisiin vaikeuksiin liittyvään tavoitealueeseen, johon sisältyy häiritsevän käyttäytymisen vähentäminen, sekä musiikilliseen tavoitealueeseen, jossa ulkoisen struktuurin luominen toimii työkaluna käyttäytymisen hallinnalle. (Layman, Hussey & Laing 2002, 167.) Musiikkiterapiassa dialogiin pohjautuva menetelmä (prosessi, jossa terapeutti ja asiakas kommunikoivat soiton kautta) ja musiikillinen viitekehys (terapeutti tarjoaa johdonmukaiset ja toiminnalliset musiikilliset rakenteet, joiden sisälle asiakkaan soitto sopii) toimivat tehokkaasti jäykkien musiikillisten kaavojen ja käytöksen muutosprosessissa (Bruscia 1987; Wigram 2004).

Affektin ja kognition välinen suhde tuo merkittäviä mahdollisuuksia musiikkiterapeuttiseen työskentelyyn. Musiikki herättää tunteita ja saa aikaan emotionaalisia huippukokemuksia, jotka voivat muokata kuuntelijan mielialaa ja edesauttaa oppimista. Erityisen merkityksellistä on musiikin aiheuttamien mielialamuutosten siirtovaikutusten näkyvyys muussa toiminnassa, esimerkiksi tarkkaavaisuudessa ja havaintokyvyssä, muistissa, psykososiaalisissa toiminnoissa ja toiminnanohjauksessa. Musiikilla voi olla merkittävä rooli myös itsetunnon kohottamisessa, motivaatiossa, pelon vähentämisessä, masentavien ajatusten torjumisessa ja yleisen elämäntunnon kannalta. (Thaut 2005, 87-90.)

Pelkkä musiikille altistuminen ei aiheuta positiivisia muutoksia. Interventioiden kuuluu olla hyvin suunniteltuja ja musiikkiterapeutin ohjaamia, jotta kasvu ja muutos saadaan aikaan. Musiikkiterapiassa voidaan käyttää sekä aktiivisia (laulaminen, soittaminen, improvisoiminen, säveltäminen, tanssiminen) että passiivisia (musiikin ohjeistettu kuunteleminen, musiikista keskusteleminen, rentoutuminen) työtapoja. Musiikkiin perustuvissa rentoutumisharjoituksissa asiakas oppii toistojen avulla sisällyttämään nämä tekniikat arkielämässään. Jotkut asiakkaat kaihtavat perinteisempiä hoitomuotoja ja pitävät musiikkiterapian menetelmiä vähemmän uhkaavina. Improvisaatio, esiintymiseen perustuvat

menetelmät ja liikkuminen musiikin tahdissa voivat vähentää jännittyneisyyttä ja ahdistusta. (Peters 2000, 247-248, 254-256.)

Bruscia (2012) jakaa musiikkiterapian menetelmät neljään pääryhmään, jotka ovat myös musiikkikasvatuksen menetelminä tuttuja jokaiselle musiikinopettajalle.

1. *Kuunteluun keskittyvissä musiikkiterapiasessioissa* asiakas reagoi omaan mielimusiikkiin rentoutumisharjoituksilla, liikkumalla ohjeistetusti tai vapaasti, hahmottamistehtävillä, vapaasti assosioiden, kertomalla kuulemansa musiikkiin perustuvia tarinoita, puhumalla musiikin synnyttämistä mielikuvista ja muistoista tai piirtämällä. Musiikin kuuntelua käytetään aktivoimisessa, rauhoittamisessa tai fyysisten, emotionaalisten, älyllisten ja henkisten taitojen kehittämisessä.
2. *Musiikin uudelleenluomisessa* asiakas laulaa tai soittaa valmiiksi sävellettyä musiikkia. Tähän sisältyy äänien tuottaminen, musiikillisten fraasien matkiminen, laulamaan oppiminen, nuotinluku, ryhmässä soittaminen tai laulaminen ja joskus jopa esiintyminen. Nämä työskentelymuodot soveltuvat parhaiten sensomotoristen taitojen ja sopeutuvan käytöksen oppimiseen, terveen todellisuuskäsityksen ylläpitämiseen, erilaisten roolien sisäistämiseen, muiden tunteiden ja ideoiden huomioon ottamiseen sekä ryhmätyöskentelyn edistämiseen.
3. *Improvisaatiotyöskentelyyn keskittyvät menetelmät* perustuvat asiakkaan omaan laulettuun tai soitettuun musiikkiin. Asiakas voi improvisoida täysin itsenäisesti ja vapaasti tai musiikkiterapeutin musiikillisten tai sanallisten ohjeiden opastuksella. Myöhemmässä tapauksessa improvisoinnit perustuvat esimerkiksi asiakkaan tunteisiin, erilaisiin tapahtumiin, ihmisiin tai tilanteisiin ja niitä tutkitaan terapiassa. Asiakas improvisoi tavoitteista riippuen yhdessä terapeutin kanssa, ryhmässä tai yksin. Menetelmänä improvisoiminen soveltuu spontaaniuden, luovuuden, kommunikoinnin, vuorovaikutuksen, itseilmaisun ja itsetietoisuuden kehittämiseen.
4. *Säveltämisessä* terapeutti auttaa asiakasta kappaleiden ja sanojen kirjoittamisessa, joskus jopa äänitteiden ja vaikkapa musiikkivideoiden tekemisessä. Terapeutilla on tärkeä rooli osatehtävien muokkaamisessa ja auttamisessa, sillä niiden täytyy sopia yhteen asiakkaan taitojen ja kehitystason kanssa. Tämä aktiviteetti sopii asiakkaille,

joilla on ongelmia sitoutumisessa, päätösten tekemisessä, tai tavoitekeskeisessä työskentelyssä. Useimmiten asiakkaat kirjoittavat omaan elämäänsä liittyviä kappaleita ja ne voivat saada inspiraationsa tapahtumista, ihmisistä, ihmissuhteista tai ajatuksista ja tunteista.

## 6.2 Kohti musiikkiterapeuttista musiikkikasvatusta?

Musiikki kykenee ilmaisemaan sellaisia ulottuvuuksia, joihin sanat eivät ulotu ja sen merkitys on liitettävissä esimerkiksi ahdistuksen hallintaan sekä psyykkisen tasapainon tavoitteluun. Musiikki etäännyttää ahdistavat mielensisällöt “symbolisen etäisyyden” päähän ja toimii näin ollen käsittelykanavana traumaattisille asioille. Se on tärkeä väline, jonka kautta on mahdollista oppia niin luovaa keksimistä, innovatiivisuutta ja yhteistyötaitoja kuin tunnetaitoja, kuuntelemista, empatiaa ja suvaitsevaisuutta. Musiikkioppilaitoksilla on kuitenkin raskaat taidemusiikin perinteet ja tästä syystä musiikkikasvatuksen muuttaminen yhteisöllisterapeuttiseen suuntaan lienee helpompi tehtävä. Terapeuttisista mahdollisuuksista huolimatta koulutus usein sivuuttaa nämä kehityksen kohteet. Tuoreet ja radikaalit linjaukset antavat musiikkikasvatukselliselle toiminnalle lisäarvoa. (Juvonen & Lehtonen 2009, 92-104.)

Yleisopetuksen musiikintunneilla on helppoa olettaa, että kaikki oppilaat osaavat keskittyä, lukea, seurata, kuunnella, kuulla ja ymmärtää sekä toimia ohjeiden mukaan, jolloin erityisoppilaiden on edettävä samoilla ehdoilla (Koistinen 2012, 4). Erityismusiikkikasvatusta on Suomessa vielä uusi asia, musiikkiterapia taas vakiintunut hoidon ja kuntoutuksen muoto. Opetuksen yksilöllistäminen oppilaitoksissa 2000-luvun puolivälissä johti musiikkikasvatuksen ja musiikkiterapian rajan hetkelliseen häilyvyyteen ja silloin haettiin erityisosaamista musiikkiterapian puolelta. (Lavaste 2012, 5.) Musiikkiterapian mahdollisuuksiin perehtyminen auttaa näkemään erityisoppilaiden mahdollisuuksia paremmin. Musiikki voi edistää tunne-elämän hallintaa, soittaminen kehittää motoriikkaa ja koordinaatiota, kun taas yhteissoitto voi kehittää sosiaalisia taitoja. (Clemets-Cortès 2012, 37.)

Filosofisessa mielessä ei ole olemassa musiikinopetusta ja erityismusiikinopetusta, mutta käytännöllisessä mielessä kyllä. Minkä tahansa erityisoppilaan integroiminen tai inkluusio tavalliseen luokkaan voi olla negatiivinenkin asia, mikäli opettajalta puuttuu riittävästi

valmiuksia kohdata erilaisia oppijoita. Musiikinopetuksen ei tulisi suosia vain erityislahjakkuuksia – sitä varten maassamme on konservatoriojärjestelmä. Musiikinopetuksen haasteet ovat paljon monipuolisempia ja laajempia (Salo 2009, 198–199.) Eräs näistä haasteista on eriyttämisen lisääminen ja onnistunut toteuttaminen arkipäivän musiikinopetuksessa. Lehtonen (2004) toteaa, että musiikkikasvatuksen päämääränä tulisi olla kokonaisvaltainen ihmisenä kasvaminen ja tämän tulisi tapahtua pakottomassa ja omaehtoisessa ilmapiirissä, joka on riittävän sopuoinnussa ihmisen henkilökohtaisen kasvun ja kehityksen kanssa.

Juha Salo (2009, 193) väittää artikkelissaan taideaineiden pedagogiikan ja terapiamuotojen koko ajan lähenevän toisiaan ja kutsuu tätä luonnolliseksi kehitykseksi, sillä terapiassakin on pohjimmiltaan kysymys oppimisesta, varsinkin erityisryhmien kohdalla. Näkyykö tämä kehitys myös tavallisissa kouluissa, ja onko tällainen kehitys toivottavaa? Voisiko musiikin eriyttäminen tarkoittaa sitä, että jotkut oppilaat hyötyvät musiikista lähinnä terapeuttisella tavalla, kun toiset taas etenevät hyvinkin tavoitteellisesti ja voivat soveltaa koulussa oppimansa asiat omaan vapaa-ajan harrastukseensa? Opettaja seisoo suurien haasteiden edessä tässä asiassa. Voiko samalla opettaa sekä terapeuttisesti että tavoitteellisesti?

Terapeuttisesti suuntautuneeseen musiikkikasvatukseen voi sisällyttää ulkomusiikillisiakin tavoitteita, esimerkiksi motorisia, kognitiivisia tai sosiaalisia. Musiikki voi toimia tunteiden ilmaisukanavana, ja terapeuttisuus voi syntyä kognition, motoriikan ja emootioiden kautta, mutta musiikkituntien päätavoitteet ovat kuitenkin musiikillisia. (Salo 2009, 194.) Lavaste viittaa musiikin erityispedagogiikkaa käsittelevässä artikkelissaan Liisa-Maria Lilja-Viherlammen väitöskirjaan (2007), jonka mukaan musiikkikasvatukseen tai opetustyön ja terapiatyön perustehtävän ero näkyy siinä, millaiseen viitekehitykseen toiminta sijoitetaan ja mihin se johtaa. Musiikkikasvatukseen liittyy aina terapeuttisia elementtejä, olisi opettaja niistä tietoinen vai ei. Musiikkikasvattaja ei kuitenkaan ole terapeutti, eikä koulussa anneta varsinaista terapiaa. Käytännössä erityisopetuksen ja musiikkiterapian ero ei kuitenkaan aina ole niin selvä. (Lavaste 2012, 6.)

Pallivahan koulussa työskentelevä luokanopettaja ja musiikkiterapeutti Arja Niittumaa pitää luokassaan säännöllisesti musiikkiterapiaa kahden kesken muutamalle koulun oppilaille. Sessiot keskittyvät esimerkiksi tunneilmaisun kehittämiseen ja tasapainoittamiseen, omatoimisuuden ja hahmottamisen parantamiseen, oppimisvaikeuksien tai itsetunnon

ongelmiin. Koulussa tartutaan ongelmiin heti, ennen kuin ne ehtivät kasvaa liian isoiksi. Niittumaa on löytänyt työhönsä uuden ulottuvuuden ja koulukin suhtautui ennakkoluulottomasti ja myönteisesti Niittumaan taitoihin. Ne otettiin käyttöön heti hänen valmistuttua ja hyvin pian alkoi näkyä myönteisiä tuloksia. (Puustinen 2008, 18–20.)

Samaan aikaan kun musiikkioppilaitosten hakijat vähenevät, kiinnostus erityismusiikkikasvatusta kohtaan kasvaa jatkuvasti. Laes näkee, että tulevaisuudessa on otettava uudet, inklusiiviset linjaukset käyttöön ja musiikkikasvatuksen kentällä siirryttävä kohti monimuotoisempaa ja demokraattisempaa järjestelmää. Parhaimmassa tapauksessa musiikkikasvatuksen mahdollisuudet paranevat ja niistä hyötyy yhä useampi ihminen. (Laes 2012, 69-70.)

### **6.3 Orff-sovellukset**

Tässä kappaleessa esitellään ja pohditaan erilaisten Orff-menetelmien mahdollisuuksia erityisoppilaiden parissa työskentelemisessä. Orff-menetelmät koostuvat erilaisista musiikkiterapeuttisista ja –pedagogisista sovelluksista Orff-Schulwerkistä ja ovat osoittautuneet tehokkaiksi esimerkiksi rituaalien suorittamisen vähentämisessä ja sosiaalisten taitojen tukemisessa. Musiikkikasvattajalla on hyvät mahdollisuudet käyttää erilaisia Orff-sovelluksia omasaa työssään. Orff-Schulwerk on toimiva, yksinkertainen menetelmä henkilökohtaisen opintosuunnitelman tavoitteiden saavuttamiseksi esimerkiksi rytmisiä loruja, lyömäsoittimia ja liikehdintää käyttäen (McCord 2013, 190).

Orff-pedagogiikka on kokonaisvaltaista ja oppijalähtöistä musiikkikasvatusta. Pedagogiikan lähtökohta on vuorovaikutteinen opetusprosessi. Lähestymistapa musisointiin on omista aloitteista ja kokeiluista siirtyminen kohti improvisointia ja itseilmaisua sekä musiikillisen ilmaisun liittäminen muihin taideaineisiin. Orff-pedagogiikka tarjoaa musiikkikasvattajalle toimintaympäristöstä ja kohderyhmästä riippumatta pedagogisen lähestymistavan, jonka lähtökohta on usko oppimiseen ja tilan jättäminen opettajan omalle osaamiselle ja innovaatiolle. Orff-pedagogiikan isä on saksalainen säveltäjä Carl Orff (1895-1982). Kehitellessään musiikkipedagogisia ajatuksiaan Orff etsi uutta ilmaisua musiké-käsitteelle, kreikkalaiselle taiteelle. Liike, ihmisääni, kieli, tanssi ja soittimet luovat kokonaisuuden (musiké). Opetuksessa korostuu oppilaan luovan kapasiteetin virittäminen. Opetusprosessi

rakentuu kunkin opetusryhmän mukaiseksi ja opettaja pitää huolen prosessin loogisuudesta moninaisten mahdollisuuksien keskellä. (Ja Se Soi ry., 2017)

Orff-Schulwerkillä ja erityismusiikkikasvatuksella on läheinen suhde. Molemmissa keskitytään musiikin peruselementteihin ja käytetään musiikkia, liikehdintää ja puhetta kokonaisuutena. Orff-Schulwerk tukee niin musiikkikasvatuksen tavoitteita kuin lapsen kehitystä ja persoonallisuuden kasvua ja sen lapsen yksilöllisyyttä kunnioittava lähestymistapa on aktiivisen oppimisen perusta. Opettaja toimii oppimisen mahdollistajana. Pedagogisen vuorovaikutuksen ja toiminnan painopisteenä ovat kunkin oppilaan kyvyt ja mielenkiinnon kohteet. Orff-Schulwerk on kokonaisvaltainen menetelmä ja se hyödyntää lapsen kognitiivisia, psykokineettisiä ja sosioemotionaalisia osaamisalueita. Se etenee simppeleistä vaikeaan ja täsmällisestä abstraktiin. Erityismusiikkikasvatuksen lailla halutaan mahdollistaa kaikkien osallistumisen ja jokaiselle oppijalle tarjotaan tilaisuus edetä omien tarpeiden mukaisesti. Tehtävien toiminnallisella eriyttämisellä on mahdollista kohdata erilaisia oppijoita. Orff-Schulwerkin toimintaperiaatteita hyödyntävä musiikkikasvattaja arvostaa jokaisen oppilaan ainutlaatuista tapaa oppia ja kannustaa aktiiviseen, omatoimiseen osallistumiseen. Tärkeimmät tavoitteet ja arvot Orff-Schulwerkissä ovat luonteeltaan sosiaalisia, esimerkiksi musiikin oppiminen yhdessä ja yhteisöllisyyden edistäminen, ja ne helpottavat lapsen integraatiota ryhmään. Tutkijoiden mielestä Orff-menetelmille tyypillinen strukturoitu opetus tarjoaa turvallisuutta ja stabiiliuutta ja sopii erityisesti ASD-oppilaille. (Filianou & Stamatopoulou 2013, 126, 130; Kaikkonen yms 2013, 133-134, 136; McCord 2013, 193.)

Vuonna 2013 tehty Orff-musiikkiterapiaa käsittelevä tutkimus antaa näyttöä kyseisen menetelmän mahdollisista hyödyistä ASD-lasten hoidossa. Orff-pedagogiikka hyödyntävällä musiikkiterapeuttisella ohjelmalla pystyttiin vähentämään RRB:n esiintyvyyttä suurimmalla osalla tutkimukseen osallistuneilla ASD-lapsilla. Orff-musiikkiterapia on Saksassa lasten kliinisessä ympäristössä syntynyt, musiikkiterapian kehityspainotteinen lähestymistapa, jonka tärkein kohderyhmä on kehityshäiriöiset lapset. Terapiaan on sisällytetty elementtejä perinteisestä Orff-pedagogiikasta kohderyhmän lasten ja nuorten aktiivisen osallistumisen mahdollistamiseksi. Terapiasessiot perustuvat reagoivaan vuorovaikutukseen leikinomaisissa, musiikillisissa tilanteissa. Orff-musiikkiterapian pohjana toimii humanistinen, lasten piileviä voimavaroja painottava ajattelu. Kehityshäiriöiden monimutkaisesta luonteesta johtuen terapian tavoitteiden asettaminen on tärkeää jatkoprosessin ja jokaisen lapsen yksilöllisten

tarpeiden kannalta. Musiikkiterapiametodi on parhaimmillaan keskeinen työkalu sosiaalisen vuorovaikutuksen ja verbaalisten viestintätaitojen kohentamisessa. Tämä kehitys vuorossaan johtaa RRB-käytöksen vähentämiseen. Menetelmän yksinkertaisuus ja soitinten saatavuus tekevät siitä yksi sopivimmista menetelmistä ASD-lasten tukemisessa. Orff-musiikkiterapian käyttöä kommunikaation työkaluna kannustetaan. (Dezfoolian, Zarei, Ashayeri & Looyeh 2013, 162, 166-167; Voigt 2003.) Lapsen oman äidinkielen luontainen puherytmi on tärkeä voimavara Orff-menetelmissä. (McCord 2013, 190).

Gooding, Hudson & Yingerin (2013) tutkimuksessa löydettiin positiivinen korrelaatio Orff-menetelmän perehtymisen ja opetuksessa monikanavaisen ohjeistuksen ja toiminnan hyödyntämisen välillä. Monikanavaista opetusta on suositeltu erityisoppijoille jo vuosikautia ja olisikin tärkeää tutustuttaa tulevia musiikkikasvattajia Orff-sovelluksiin ja korostaa menetelmän potentiaalista tehokkuutta erityisoppilaiden parissa työskennellessä (Gooding, Hudson & Yinger 2013, 170, 173.)

## **7 OCD:N JA ASD:N TYYPILLISTEN OIREIDEN LIEVITTÄMINEN MUSIIKKITERAPIAN AVULLA**

Karkeasti ottaen voidaan todeta ASD:n hoitomuodoissa olevan yleisesti ottaen behavioristisempi lähestymistapa ongelmiin ja enemmän vakiintuneita työtapoja ja menetelmiä. Yhteistä ASD:n hoitomuodoille on, että toimenpiteillä pyritään vaikuttamaan “suoraan ongelmaan”, pohtimatta mistä käyttäytyminen johtuu. OCD:n hoidossa taas käytöstä aiheuttavat motiivit korostuvat ja ongelmia käsitellään usein myös sanallisesti. Lisäksi tunteet ovat merkittävämmässä asemassa. Tämä on keskeinen ero hoitomuotojen lähestymistapojen välillä. Musiikkikasvattaja voi hyötyä musiikkiterapian menetelmiin tutustumisesta ja hyödyntää hyväksi havaittuja keinoja opetuksessaan joko sovelletusti tai sellaisinaan.

### **7.1 OCD musiikkiterapiassa**

Luovuusterapioissa OCD:hen liittyviä ongelmia voidaan käsitellä taiteen keinoin. Luova toiminta rentouttaa ja pakko-oireet jäävät taka-alalle. Musiikki on merkittävässä asemassa siltana asiakkaan ja terapeutin välillä. Se on ainutlaatuinen työkalu ja toimii tunneilmaisun kanavana. Luovuusterapioissa taiteellisuus tai esteettisyys ei ole päämäärä, vaan terapia keskittyy yksilön sisäiseen kehitykseen. Pakko-oireiset asiakkaat voivat hyötyä näistä terapiamuodoista suuressa määrin, sillä heidän tunneilmaisunsa on monesti estynyttä, eivätkä kaikki OCD-potilaat kykene verbaalisesti käsittelemään ongelmiaan. (Syväoja 2002, 19.) Kliinistä näyttöä terapeuttisten vaikutusten tehostamisesta OCD:n hoidossa musiikkiterapian avulla on kuitenkin tarjolla hyvin vähän. Musiikkiterapialla voidaan oletettavasti vaikuttaa samanaikaisesti muuntyyppisiin oireisiin, johtuen OCD:ssä yleisesti esiintyvistä komorbiteetista (kuten mieliala- ja muut ahdistushäiriöt). (Bidabadi & Mehryar 2015, 14.)

Lapsuudessa alkaneet ahdistushäiriöt voivat jatkua aikuisuuteen saakka ja muuttaa muotoaan (esimerkiksi johtaa masennukseen ja/tai alkoholin tai muiden päihteiden väärinkäyttöön), joten varhaiset interventiot ovat tärkeitä. Lapset voivat usein pitkäänkin salata pakkotoimintansa ja -ajatuksensa eivätkä aina kykene sanallisesti ilmaisemaan, mistä pakkoajatuksset ja rituaalit oikein johtuvat. Musiikkiterapia voi olla hyödyllinen jatke perinteisille hoitomuodoille. Nykyaikainen musiikkiterapia ajatellaan olevan eklektinen psykoterapian muoto. Ahdistushäiriötä sairastavilla lapsilla on usein vaikeuksia puhua



tunteistaan. Musiikkiterapian nonverbaalisen luonteen avulla voi paremmin saada yhteyttä näihin estyneisiin lapsiin, jotka eivät aina ole tietoisia omista, pakko-oireiluksi muodostuneista tunteistaan, ennen kuin kohtaa niitä musiikissa, joko kuuntelemalla tai soittamalla. Musiikkiterapiassa lapsi voi ilmaista itseään, säädellä ja välittää tunteitaan musiikin avulla. Musiikkiterapia voi auttaa lasta itsensä hyväksymisessä ja musiikkiterapiassa voidaan esimerkiksi käsitellä aggressiivisia tunteita soittamalla. Tunteiden purkaminen musiikkiin ei aiheuta lapselle negatiivisia tunnekokemuksia. Rentouttavan musiikin kuuntelu voi auttaa psykofyysisen kiihottumisen ja stressitasojen hallinnassa. Multimodaalinen musiikkiterapia (MMT) on lupaava hoitomuoto ahdistushäiriötä sairastaville lapsille. (Ahonen 1993, 244–245; Goldbeck & Ellerkamp 2012, 396-397, 411.)

Tuoreessa tutkimuksessa Iranissa kokeiltiin musiikkiterapian vaikutusta OCD-potilaisiin. Musiikin reflektiivinen kuuntelu toimi musiikkiterapian pääasiallisena menetelmänä. Hoidon tuloksena OCD-oireet vähenivät ja potilaat raportoivat myös ahdistuksen ja masennuksen vähenemisestä. Musiikkiterapian vaikutus ei kuitenkaan ollut täysin tasapuolinen kaikkien OCD-oireiden kesken ja voidaan näin ollen epäillä musiikkiterapialla olevan suurempi vaikutus tiettyntyyppisiin OCD-oireryhmiin. Tätä ei kuitenkaan toistaiseksi ole tutkittu. Toinen tutkimuksen yhteydessä esitetty hypoteesi on aktiivisen musiikkiterapian mahdollinen suurempi hyöty passiiviseen ja reseptiiviseen musiikkiterapiaan verrattuna. Toisaalta musiikin kuuntelu on helppo integroida arkeen ja terapiajakson vaikutukset saadaan tällä tavalla jatkumaan myös terapian jälkeen. Vaikka tutkimuksen otanta oli pieni ja käytettyjen musiikkiterapiamenetelmien kirjo varsin rajoittunut, se tarjoaa alustavia todisteita musiikkiterapian tehokkuudesta täydentävänä osana OCD-potilaiden hoitoa. (Bidabadi & Mehryar. 2015, 16-17.)

## **7.2 ASD musiikkiterapiassa**

Kaikenlaiset musiikki-interventiot ovat tarkoitustensa ja käyttötavoistaan riippumatta saaneet positiivisia vaikutuksia ja olleet tehokkaita ASD-lasten ja nuorten tapauksissa. Musiikkiterapian vaikutuksiin kuuluvat sosiaalisten taitojen kehittyminen, vähentynyt häiritsevä ja stereotyyppinen käytös, parantunut keskittyminen, kommunikoivan ekolalian kasvu ja ahdistuksen väheneminen. (Whipple 2004, 102-103.) Musiikin toistuva luonne sopii täydellisesti yhteen monien ASD:ssä esiintyvien piirteiden kanssa. ASD-potilaat ovat yleensä

hyvin kiinnostuneita musiikista, sillä se tarjoaa heille ennustettavuutta ja lohtua sekavassa maailmassa (Ockelford 2013, 21). Thautin (1992) mukaan ASD-lapset pärjäävät paremmin musiikillisissa tehtävänannoissa muihin tehtäviin verrattuna. Lisäksi he suoriutuivat usein musiikillisista tehtävänannoista paremmin kuin suuri osa normaaleista lapsista.

Musiikkiterapia on pitkään kansainvälisessäkin käytössä ollut ASD-lasten kuntoutusmuoto ja sillä on vakiintunut asema myös Suomessa. Tästä huolimatta suomenkielisessä autismia käsittelevässä kirjallisuudessa on hyvin vähän mainintoja musiikkiterapiasta. ASD-lapsille on kehitetty useita esimerkiksi musiikkikasvatuksesta juurensa juontaneita musiikkiterapeuttisia lähestymistapoja, kuten Orff-Schulwerk, Dalcroze Eurhythmics ja Kodály. 1960-luvulla kehitetty, improvisaatioon pohjautuva Nordoff-Robbins -menetelmä on puolestaan kehittynyt suoraan musiikkiterapian kentältä ja käytössä tänäkin päivänä. Funktionsinriktad musikterapi (FMT) on ruotsalaisen Lasse Hjelmin kehittämä toiminnallinen musiikkiterapiamenetelmä, joka etenee ”koodittain”. Koodit ovat vuorovaikutusta edistäviä ja kommunikaatiosuhdetta tukevia melodioita (esimerkiksi kvintti saa aikaan odottavan ja kysyvän tunteen, johon lapsen on pakko vastata). FMT:ssä koodit liittyvät aina tiettyyn kehon toimintamalliin ja motoriselle toiminnalle annetaan auditiivinen kuva. Lapsi soittaa rumpuja ja terapeutti tyypillisesti pianoa. (Dezfoolian ym 2013, 162; Kontu 2004, 38; Peters 2000, 197; Riikkilä 1999, 143.)

Kari Riikkilä jakaa kliinisen käytännön kannalta musiikkiterapiamuodot yksinkertaisesti kahteen ryhmään: strukturoituun (behavioristisesti suuntautuneeseen) musiikkiterapiaan, jossa asiakkaan toivottavaa käytöstä vahvistetaan musiikillisilla aktiviteeteilla ja systemaattisten ohjeiden avulla sekä improvisationaaliseen musiikkiterapiaan, jossa musiikkiterapeutti pyrkii vaatimuksia asettamatta ja musiikin kautta kohtaamaan asiakasta hänen omalla tasollaan. Näitä muotoja voidaan myös joustavasti yhdistellä ja monet musiikkiterapeutit käyttävät työssään molempia lähestymistapoja. (Riikkilä 1999, 143, 146.)

Musiikkiterapia ja eritoten musiikillinen improvisaatio voi tarjota ASD-lapselle kommunikaatioympäristön, jota muuntyyppiset terapiamuodot eivät kykene tarjoamaan. Kommunikaation puute tai epätyypillinen ilmeneminen on keskeinen häiriö autismissa. Musiikillinen dialogi on osa ei-verbaalista kokemusmaailmaa, jolloin kieltä ei tarvitse osata. Muiden kanavien ollessa pois käytössä, musiikki tarjoaa mahdollisuuksia. Esimerkiksi jäljittely on taito, jota on pystytty kehittämään enemmän musiikkiterapiassa kuin ilman

musiikkia tapahtuvassa vuorovaikutusinterventiossa. ASD-lapsilla on selkeiden rakenteiden ja systemaattisen lähestymistavan tarve. Musiikki tarjoaa tietynlaisen ennustettavuuden ja perustuu musiikille tyypillisiin struktuureihin. Selkeys rohkaisee ja motivoi lasta aktivoitumaan ja ilmaisemaan itseään mahdollisimman vapaasti. Musiikissa esiintyvien rakenteiden avulla voidaan tukea ja edistää tarkoituksenmukaista ja mielekästä vuorovaikutusta. Lapsen käyttäytymismalleja heijastuvassa musiikillisessa improvisaatiossa voi auttaa lasta löytämään turvaa musiikin ennustettavissa rakenteista, mutta myös sietämään, ettei musiikkikaan aina vastaa odotuksiin. Lapsi oppii uutta ja tuttua varioimalla käsittelemään vaihtelevuutta paremmin myös arkipäivän tilanteissa. (Kontu 2004, 35-36; Trevarthen 1998, 179-180; Trevarthen 2002; Riikkilä 1999, 158.)

Johdonmukaisuus, ennustettavuus, jäsentäminen ja selkeä lopetus ovat tärkeitä terapian onnistumisten kannalta. Yksilöllisen toimintaohjelman tekeminen voi auttaa. Musiikkiterapiassa keskittymiskyky ja tehtävässä pysymisen taito paranevat, kun taas aggressiivinen ja stereotyyppinen käytös vähenee. RRB toimii usein esteenä sosiaaliselle vuorovaikutukselle ja esimerkiksi motoriset maneerit voivat rajoittaa ASD-asiakkaiden motorisen kehityksen tukemisen mahdollisuuksia. Rytmiin perustuvat tehtävät ovat osoittautuneet hyödyllisiksi työtavoiksi stereotyyppisen käytöksen keskeyttämiseksi. (Peters 2000, 201, 203-204.)

Laulaminen ja lausuminen, tanssiminen tai musiikin tahdissa liikkuminen, toiminnalliset laulut, soittaminen (improvisaatio, strukturoitu esitys tai matkiminen), musiikkileikit, musiikin kuuntelu ja taustamusiikin käyttäminen ovat tuloksia tuottavia menetelmiä ASD-asiakkaiden musiikkiterapiassa. Näillä työtavoilla pyritään asiakkaan aloitteita tukemalla vahvistamaan vastauksia ja reaktioita, kehittämään kommunikaatiota ja vuorovaikutusta, ohjaamaan tarkkaavaisuutta ja vähentämään häiritsevää käytöstä. Terapian edetessä vastauksista tulevat täsmällisempiä ja asiakkaaseen kohdistuu enemmän vaatimuksia. Musiikkiterapeutti ohjaa ja muokkaa asiakkaan reaktioita. Musiikillisia prosesseja käytetään kielellisten, sosiaalisten, kognitiivisten ja motoristen taitojen sekä hahmottamiskyvyn kehittämisessä ja tukemisessa. Terapia-asiakas oppii vuorottelemisen konseptin ja ryhmätyöskentelyssä tarvittavat taidot. Terapiajakson loppuvaiheessa asiakas osaa musiikillisissa tilanteissa vastata itsevarmasti ja ilmaisuvoimaisesti. Taitojen integroiminen kommunikaatioon ja vuorovaikutukseen on tärkeä tavoite ja asiakas saattaa myöhemmin siirtyä ryhmäterapiaan. (Peters 2000, 197-199.)

ASD-lasten musiikkiterapia kehittää yhteyden luomista ja kannustaa kommunikaation aloitteiden tekemiseen, puheen ja kielen kehittämiseen, rohkaisemiseen sosiaaliseen vuorovaikutukseen, edistää samaistumista ja sopivien tunteilmaisujen löytämistä, sekä kehittää kognitiivisia ja sensomotorisia taitoja. (Peters 2000, 199-204.) Musiikillinen vuorovaikutus tarjoaa mahdollisuuden päästä toistuvista, kankeista ja muuttumattomista kaavoista eroon. Musiikillinen luovuus on prosessi, jossa ensin opitaan noudattamaan kaavoja musiikin määrittelemissä rajoissa ja puitteissa ja myöhemmin kehittämään spontaaneja muutoksia esimerkiksi dynamiikassa, tempossa ja artikulaatiossa. Auttaakseen samoihin kaavoihin kangistuneita ja jäykästi käyttäytyviä lapsia kehittymään tai muuttumaan, terapeutti tarvitsee sekä musiikillisia että terapeuttisia taitoja. (Wigram & Gold 2005, 536.)

Tämän tutkielman kirjallisuusannin perusteella vaikuttaa siltä, että ASD:n hoidossa RRB:tä ei pidetä keskeisenä ongelmana, vaan jonkinlaisena “esteenä” muiden taitojen oppimisessa. Nykyisillä hoitomenetelmillä ei puututa suoraan RRB:n taustalla oleviin motiiveihin, vaan lähinnä pyritään vaikuttamaan muihin osa-alueisiin suoraan, pohtimatta miksi henkilö käyttäytyy niin kuin käyttäytyy. Myönnettäköön kuitenkin, että ASD:ssä esiintyvien kommunikoinnin haasteiden takia, motiivien selvittäminen jää monesti lähinnä spekuloinnin tasolle.

## **8 MUSIIKINOPETTAJAN ROOLI OCD- TAI ASD-OPPILAAN TUKEMISESSA**

Erityisoppilaiden integrointi yleisopetukseen on yhä tavallisempaa, mutta musiikinopettajat eivät omasta mielestään saa riittävästi tukea tässä asiassa. Lisäksi heistä tuntuu, että on puutteita omassa osaamisessa mitä erityisoppilaiden parissa työskentelemiseen tulee. (Gooding, Hudson & Yinger 2013, 166.) Kehityshäiriöt tai psykiatriset sairaudet voivat aiheuttaa vaikeuksia hahmottamisessa. Oppilaan käytöstä leimaavat epäselvyys, hämmennys ja joustamattomuus ja hänelle voi olla jopa mahdotonta löytää merkityksellisyyttä vuorovaikutustilanteissa. Musiikinopettaja saattaa kohdata ennalta-arvaamattomia tilanteita ja reaktioita, väärinkäsityksiä, harhaluuloja sekä epätyypillistä tai häiritsevää käytöstä. (Kaikkonen yms 2013, 133.) Jatkuva dialogi erityisoppilaan ”asiantuntijatiimin” kesken on osoittautunut tehokkaaksi oppilaan henkilökohtaisen opintosuunnitelman tavoitteiden saavuttamisessa (Gooding, Hudson & Yinger 2013, 166).

Musiikkiterapiaan erikoistuneen opettajan Cori McGuiren mielestä inklusiivisesta luokkahuoneesta hyötyvät kaikki oppilaat. Toimiva inkluusio edistää molemminpuolista kunnioitusta ja ymmärrystä oppilaiden kesken. Musiikintuntien tulisi olla positiivinen oppimiskokemus koko luokalle. Musiikinopetus voi parhaimmillaan kohottaa erityisoppilaan itsetuntoa, parantaa keskittymiskykyä ja tarjota hänelle vaihtoehtoisen keinon itseilmaisuuksiin. Tuen tarve on aina tapauskohtaista, mutta opetus suunnitelman ja opetuksen tavoitteiden muokkaaminen oppilaan henkilökohtaisiin vahvuuksiin ja preferensseihin huomioiden on keskeistä erityisoppilaiden opetuksen suunnittelutyössä. Opettajan omien odotustenkin pitäminen realistisella tasolla edesauttaa opetuksen onnistumista. Hyvä musiikinopettaja ei pelkää vaihtoehtoisten, luovien ja innovatiivisten strategioiden ja keinojen käyttämistä ja luottaa omaan intuitioon. Musiikin tehtävä on mahdollistava. (Chaturvedi, Murdick & Gartin 2014, 74; Clemets-Cortès 2012, 36-37; Friedlander 2010, 143.)

Gooding, Hudson & Yingerin (2013) tutkimuksessa musiikinopettajaopiskelijoista ja musiikinopettajista koostuva ryhmä vastasivat kysymyksiin koskien musiikinopettajien opetuskäytäntöjä ja käsityksiä erityisoppilaista integroidussa opetusryhmässä. Tulokset osoittavat musiikinopettajien kannattavan erityisoppilaiden aktiivista osallistumista musiikinopetukseen. Suurin osa vastaajista kertoivat usein yksilöllistävänsä opetuksen tavoitteita kaikkien oppilaiden kohdalla, mutta useimmat vastaajat eivät kuitenkaan osallistu

henkilökohtaisen opintosuunnitelman tekoon tai sisällyttä sen tavoitteita omaan opetukseen. Suurin osa vastaajista harvoin tapaa erityisoppilaan vanhempia, mikä olisi todella tärkeä osa oppilaan tukemista. Tutkimus osoittaa, että musiikinopettajat kaipaavat tämän asian tärkeydestä lisää tietoa. Eryitysmusiikkikasvatukseen perehtymisen ja omaan pätevytyteen luottamisen välillä havaittiin positiivinen korrelaatio. Eryitysmusiikkikasvatukseen perehtyneet vastaajat uskoivat heillä olevan sopivia ja riittäviä työkaluja erityisoppilaan yksilölliseen kohtaamiseen. (Gooding, Hudson & Yinger 2013, 170, 172-173.)

## 8.1 Eriyttäminen

Eriyttäminen on kaikkeen opetukseen kuuluva ensisijainen keino ottaa huomioon opetusryhmän tarpeet ja oppilaiden erilaisuus. Huomiota kiinnitetään oppimistapoihin, työskentelyn rytmiin, erilaisiin valmiuksiin, kiinnostuksen kohteisiin sekä itsetuntoon ja motivaatioon kytkeytyviin emotionaalisiin tarpeisiin. Eriyttämisen kolme keskeistä ulottuvuutta liittyvät opiskelun laajuuden, syvyyden ja etenemisnopeuden vaihteluun. (POPS:in muutokset ja täydennykset 2010, 9.) Oppilaat, joiden kasvun, kehityksen ja oppimisen edellytykset ovat heikentyneet vamman, sairauden tai toimintavajaavuuden vuoksi tarvitsevat erityistä tukea, mutta on myös oppilaita, jotka tarvitsevat psyykkistä tai sosiaalista tukea. Oppilasta autetaan tällöin eri tukimuodoin, jotka määräytyvät vaikeuksien laadun ja laajuuden mukaan. Ensisijaisesti tuetaan oppilaan opiskelua siten, että oppimäärän mukaiset tavoitteet on mahdollista saavuttaa. Mikäli tämä ei ole mahdollista, oppimäärä yksilöllistetään. (POPS 2014, 67–71.)

Taitavat opettajat ovat aina eriyttäneet opetusta ottamalla kaikkien lasten tarpeet mahdollisimman hyvin huomioon, mutta yksilöön keskittyvä eriyttäminen on ollut mielikuvana niin vahva, että myös integraatiotapauksissa keinot ovat yleensä keskittyneet integroidun oppilaan ympärille. Viime vuosina on ollut havaittavissa muutosta kohti inklusiota. Eriyttäminen saa laajempaa huomiota ja kyse on koko luokan toiminnasta. ”Yksi oppilas kerrallaan” -ajattelutapa on korvautunut monikkomuodolla. Jos opettaja katsoo, että oppilas on hänen luokassaan väärässä paikassa ja hänen ei varsinaisesti edes tarvitse oppia mitään, opetus melko varmasti epäonnistuu. Opettaja saattaa kokea, ettei oppilas varsinaisesti kuulu luokkaan ja on ”integroitu” – jo tässä tapauksessa hän on poimittu erilleen. Aito

integraatio on näkymätöntä ja opettaja tukee oppilaan hyväksymistä opetusryhmässä. (Saloviita 2013, 108–110, 112–113.)

Yleisiä eriyttämisen tarpeita ryhmässä voivat koskea muun muassa työrauhan ylläpitoa, kaikille mielekkään tekemisen löytämistä, keskinäisten sosiaalisten suhteiden huomioimista, toisten huomioon ottamista sekä auttamista, luokkahengen nostattamista ja sääntöjen noudattamista. Lisäksi lista erityisistä eriyttämisen tarpeista on pitkä. Näihin kuuluvat esimerkiksi aukot tiedoissa ja taidoissa, toiston tarve, hitaus, muisti, uuden ymmärtäminen ja omaksuminen sekä kokonaisuuksien hallinta. Oppilaan itseohjautuvuuden tukeminen on tärkeää. (Kattilakoski & Tarvainen 2011, 7–8.) Musiikinopetus voi tarjota vapauttavan kanavan, jossa yksilöllinen, paineeton ja omakohtainen lähestymistapa on mahdollinen, unohtamatta sen tavoitteellista ulottuvuutta (Salo 2009, 191).

Musiikinopettajilla on hyvä ymmärrys ja käsitys inklusion ideasta, ja he kuvailevat asiaa erilaisen oppijan sisällyttämisenä normaaliluokkaan sekä huomioimisena luokassa. Inklusio on mukaan ottamista ja kaikkien toimimista yhdessä. Musiikinopettajat toivovat, että tulevaisuuden aineopettajankouluksessa opetettaisiin inklusion toteuttamiseen tarvittavia valmiuksia, sillä tällä hetkellä saatavat työkalut ovat hyvin niukkoja. (Immonen 2013, 34–43.) Inklusiivisessa opetuksessa hallitsee hyväksymisen ilmapiiri ja keskitytään oppilaan kykyihin ja mahdollisuuksiin, vammojen ja rajoitusten sijaan (Rimpiläinen & Bruun 2007, 14). Eriyttämällä on iso merkitys muun muassa oppilaan itsepystyvyyden kannalta. Mikäli opettaja osaa antaa tilaa ja tukea jokaisen oppijan persoonallista kehitystä oikealla tavalla, sekä itsetunto että motivaatio opetettavaa ainetta kohtaan kasvavat. Riittävän tuen ja oppilaiden yksilöllisten vahvuuksien kautta pääsee hyviin oppimistuloksiin.

Universal Design for Learning (UDL) –oppituntien sisältö on suunniteltu tavalla, joka mahdollistaa kaikkien oppilaiden osallistumisen ilman erillisiä erityissovelluksia. Opetuksen tempo vaihtelee ja ohjeistaminen, osallistuminen sekä ilmaisun muodot ovat monikanavaisia. Oppilas saa itse valita mieluisensa tavan oppia ja useimmiten valinta edustaa myös oppilaan henkilökohtaisesti vahvinta oppimisstrategiaa. (McCord 2013, 190.)

## 8.2 OCD luokkahuoneessa

OCD-oppilaan integroiminen yleisopetukseen voi olla haasteellista. Koulupäivästä selviäminen voi OCD-oppilaalle olla henkisesti ja emotionaalisesti stressaavaa ja fyysisestikin uuvuttavaa. Nämä oppilaat saattavat kamppailla oireiden kanssa aamuisin ja myöhästyä koulusta, pahimmassa tapauksessa kokonaan. Oppitunneilta toisille siirtyminenkin voi tuntua vaikealta. Pitäisikö oppilaalla siis olla oma koulunkäyntiavustaja, pitäisikö koulun tehdä yhteistyötä psykiatrisen asiantuntijan kanssa ja mitä tietoa ja tukea koulun henkilökunta tarvitsee? Koulun on osattava vastata oppilaan tarpeisiin, mutta tämä tehtävä vaatii kouluttautumista ja erikoisosaamista. Useimmiten oppilas tunnistaa omat oireensa ennen opettajaa tai jopa ennen omia vanhempiaan. OCD:n oireita ymmärretään kuitenkin helposti väärin. Opettajan tulisi oppia tunnistamaan, milloin oppilaassa esiintyy OCD:tä muistuttavia tendenssejä. Tietoisuus häiriöstä voi johtaa aikaisiin, tarkoituksenmukaisiin hoitotoimenpiteisiin ja parempiin tuloksiin, kun oppilaan väärinymmärrys taas johtaa pahimmillaan lannistumiseen, turhautumiseen ja mahdollisesti masennukseen. Sairauden edetessä oppilas saattaa hakea apua luottettavana pidetyltä opettajalta ja viimeistään tässä tilanteessa koulun henkilökohta on oltava valmiina auttamaan oikealla tavalla. (Black 1999, 67; Chaturvedi, Murdick & Gartin 2014, 71, 73, 76-77; Leininger, Dyches, Prater & Heath 2010, 223.) Oppilas toivoo usein, että kertomalla oireistaan hän saisi enemmän ymmärrystä ja apua ongelmiin. Hän kuitenkin saattaa olla pitkään kertomatta tilanteestaan väärinkäsitysten ja -ymmärtämisen pelossa. Asiantuntevan avun tarjoamisen mahdollisuus on näin ollen varmistettava.

OCD:n aiheuttama toiminta saattaa ulkopuolisin silmin näyttää oudolta, omituiselta ja järjettömältä, vaikka pohjimmiltaan onkin kyse ahdistuksen lievittämisestä. Oppilas saattaa juuttua erilaisiin tehtäviin ja tilanteisiin suorittaessaan pakkotoimintoja. OCD:stä kärsivät lapset ovat usein kiusaamisen kohteina oireista johtuen. Heidät saatetaan jättää ulkopuolelle väärinymmärryksen ja negatiivisen suhtautumisen seurauksena. Oireet ja niiden ilmentyminen aiheuttavat epämukavan tunteen oppilaalle, varsinkin muiden seuratessa tai katsoessa. Sairauden edetessä jotkut nuoret saattavat kehittää ongelmallisen suhteen alkoholiin ja muihin päihteisiin tai kärsiä itsemurha-ajatuksista. Pahimmassa tapauksessa koulunkäynti keskeytyy kokonaan. OCD:tä voi hoitaa, mutta monesti oireita ei huomioida riittävästi. Ilman tarkoituksenmukaisia toimenpiteitä OCD-oppilaista tulee tahattomia alisuorittajia, joiden



oppimispotentiaali jää täysin käyttämättä. (Chaturvedi, Murdick & Gartin 2014, 72-73; Child Mind Institute 2017; Black 1999, 68.)

Opettajalla on tärkeä rooli OCD-oppilaiden koulussa onnistumisen kannalta. OCD-oppilaiden auttamiseksi opettajan on luotava luokkaympäristö, jossa kaikilla oppilailla on tervetullut, turvallinen, hyväksytyt ja ymmärretty tunne. Opettajan on perehdyttävä OCD:hen ja oltava tietoinen oireiden erilaisista ja yksilöllisistä ilmenemistavoista ja vaikutuksista. Oireiden ymmärtäminen, kartoittaminen ja arvioiminen koulussa pärjäämisen kannalta on välttämätöntä. On tärkeää tiedostaa ja ottaa huomioon, että OCD:n oireet voivat esiintyä ADHD:n, Touretten syndrooman tai jopa masennuksen kanssa. Oireiden tahattomasta ja epävarmasta luonteesta johtuen, OCD-oppilaat ovat monesti sosiaalisesti vetäytyviä ja heillä on huono itsetunto ja –luottamus. Masennus onkin tavallisin OCD:n kanssa yhtäaikaaisesti esiintyvä diagnoosi. (Chaturvedi, Murdick & Gartin 2014, 72-74.)

Sopivien sopeutumis- ja opetusstrategioiden löytämiseksi opettaja voi käyttää seuraavia apukysymyksiä: Milloin ja missä oireet ilmenevät? Löytyykö tiettyjä tilanteita, jotka laukaisevat oireita? Minkä verran aikaa oppilas käyttää pakkoajatuksiinsa ja –oireisiinsa tai niiden kontrolloimiseen? Miten oppilas pärjää oireidensa kanssa? Onko oppilaalla muitakin yhtäaikaaisia diagnooseja ja miten nämä mahdollisesti vaikuttavat koulussa pärjäämiseen? Läpikäytävät rituaalit ovat aikaa vieviä, henkisesti uuvuttavia ja voivat johtaa keskittymisvaikeuksiin oppitunneilla. Ajatuksia ja päässä käyviä rituaaleja ei voi ”kytkeä pois päältä” ilman isoja ponnituksia oppilaan kohdalla. (Chaturvedi, Murdick & Gartin 2014, 75; Leininger, Dyches, Prater & Heath 2010, 223.)

Opettajan oma asenne OCD:hen on ratkaiseva tekijä. Opettajalla on paremmat mahdollisuudet onnistua OCD-oppilaan tukemisessa, mikäli hän ymmärtää, että oppilas usein yrittää parastaan ja aina ei ole kyse tahdonvoiman puutteesta. OCD-oppilaan koulumenestyksen varmistamiseksi opettajan on osallistuttava aktiivisesti oppilaan ”asiantuntijatiimin” suunnittelutyöhön. Tekemällä yhteistyötä muiden ammattilaisten ja vanhempien kanssa opettaja voi auttaa OCD-oppilasta parhaalla mahdollisella tavalla. Oppilaan vanhemmat pystyvät useimmiten antamaan arvokasta tietoa oppilaan tyypillisistä toimintamalleista. Toimiva kommunikaatio ja yhteistyö vanhempien ja opettajan välillä on ehdottoman tärkeää. Tiedon jakaminen helpottaa kaikkien työtä. (Chaturvedi, Murdick & Gartin 2014, 75-76; Leininger, Dyches, Prater & Heath 2010, 224.)

OCD-oppilasta voi tukea koulussa noudattamalla seuraavia ohjeita:

- Positiivisten sääntöjen ja odotusten kautta voi tarjota turvaa ja helpotusta OCD-oppilaalle. OCD-oppilas pitää ennustettavuudesta ja rutiineista. Hänelle voi antaa enemmän aikaa siirtymävaiheissa, vähemmän aikaa vieviä tehtäviä ja luvan palata kesken jääneisiin tehtäviin myöhemmin tarvittaessa. Opettajan on ilmoitettava mahdollisista aikataulu- tai lukujärjestysmuutoksista hyvissä ajoin, jotta oppilas voi varautua henkisesti tuleviin tapahtumiin.
- Auta ”juuttunutta” oppilasta pois hankalista tilanteista, salli taukojen pitämistä ja luokahuoneesta poistumista. Oppilaalla olisi hyvä olla ”pakoreitti” oireiden ilmetessä. Hänelle voi antaa luvan poistua luokasta vaikkapa terveydenhuoltajan luo tai opettajanhuoneeseen, jolloin oppilas säästyy myös mahdollisilta oireista johtuvista kiusaamistilanteilta. Ohjaa oppilasta viestimään, pystyyköhän hän hallitsemaan vaikeita tilanteita yksin vai ei.
- Istumajärjestystä on syytä miettiä tarkkaan. Oppilas voi häiriintyä käytävän melusta istuessaan lähellä ovea. Toisaalta lapsi voi tuntea epämukavuutta siitä, että muut oppilaat näkevät hänen pakkotoimintojaan. Opettajan on harkittava, mihin päin luokkaa oppilasta kannattaisi sijoittaa. Musiikintuntien normaali hälytaso tuo lisähaasteita.
- Pelko voi ottaa vallan joissakin tilanteissa. OCD-oppilaan on hyvä tietää, keiden aikuisten kanssa hän voi jutella mieltä painavista asioista.
- Vähennä stressin määrää aina kuin mahdollista. Epäonnistumisen mahdollisuuksia kannattaa vähentää, samalla kun virheiden tekemistä pitää oppia sietämään. OCD-oppilas asettaa usein itselleen liian kovia vaatimuksia tai luulee, että häneltä odotetaan liikaa.
- Opettajan tulee auttaa OCD-oppilasta ylläpitämään keskittymistä ja onnistumaan tehtävänannoissa esimerkiksi asettamalla tavoitteita ja pilkkomalla isommat tavoitteet pienempiin osiin. OCD-oppilaalla on usein vääristynyt kuva omasta osaamisestaan ja häntä kannattaa tukea omien vahvuuksien ja kykyjen, ei virheiden kautta. OCD-oppilailla on tavallisesti huono itsetunto ja kaipaavat ylimääräistä positiivista huomiota. Kehu oppilasta riittävästi ja riittävän usein.
- Itsetietoisuutta, itsesäätely- ja päätöksentekotaitoja kannattaa harjoitella. Oppilas voi hyötyä näistä taidoista, varsinkin kun oireet pahenevat tai palaavat pitkän tauon jälkeen.

- Vakuuttelu- ja rauhoittelupyyntöihin ei kannata vastata, vaan opettajan tulisi ohjata oppilaan huomiota nykyhetkeen ja antaa oppilaan itse arvioida, missä määrin hänen huolensa on tarpeellista.
- Puutu kiusaamistilanteisiin ja tarkkaile sosiaalista ilmapiiriä.
- Oppimista kannattaa seurata säännöllisesti, jokaisen oppitunnin ajanakin. Ohjaa tehokkaiden oppimisstrategioiden käyttöön ja opeta oppilasta seuraamaan omaa etenemistään.
- Kommunikaatio on hyvin tärkeää, joten pidä yhteyttä oppilaan vanhempiin.
- Oma toimintaa refleктоiva päiväkirja voi toimia keskustelupohjana kehityskeskusteluissa. Keskusteluissa kannattaa keskittyä positiivisiin sisältöihin ja itsetunnon kohottamiseen, mutta samalla auttaa oppilasta tunnistamaan, millaiset tilanteet laukaisevat oireita.
- Opettajan tulisi olla tietoinen oireita aiheuttavista tilanteista. Esimerkiksi voimakas uupumus voi laukaista pahoja oireita.
- Ole halukas näkemään vaivaa oppilaan tukemisen eteen. Osoita ymmärrystä äläkä uhkaa tai rankaise OCD-oppilasta. Hän ei mahda mitään oireilleen.

(Black 1999, 70; Child Mind Institute 2017; Leininger, Dyches, Prater & Heath 2010, 224-227.)

### 8.3 ASD luokkahuoneessa

Ammattilaisten asenteet, arvot ja kasvatusideologia vaikuttavat siihen, millä tavalla ASD-oppilasta tuetaan erilaisissa konteksteissa. Joidenkin näkemysten mukaan tietyn asteen autismin ”hyväksyminen” on parempi vaihtoehto kuin väkisin “normaaleiksi kansalaisiksi kasvattaminen” ja toisinpäin. Parhaimmat tulokset saavutetaan, kun vanhempien käsitys oppilaan kehitysmahdollisuuksista sopii yhteen koulun oman kasvatusideologian kanssa. Suunnittelutyö tapahtuu oireiden ehdoilla ja yleisopetukseen osallistumisen mahdollisuudet on arvioitava aina erikseen. Opetuksessa kannattaa satsata integroivan opetuksen laatuun, eikä määrään, joskin joissakin tilanteissa kokonainen integrointi on täysin realistinen ratkaisu. Uusien taitojen rakentaminen vanhojen taitojen päälle varmistaa selkeän ja loogisen kehityssuunnan, eikä seurannan ja jatkuvan arvioinnin merkitystä voi vähätellä. Opettajan omistautuminen tehtävään sekä omien tietojen ja taitojen päivittäminen on tärkeässä asemassa ASD-lapsen koulumenestyksen kannalta. Tietoisuus erilaisista menetelmistä ja niiden

käyttömahdollisuuksista ei jätä opettajaa yhden menetelmän varaan. Kaikki kasvatusmenetelmät eivät sovi kaikille, eikä lapsen reaktioita pysty ennustamaan etukäteen. On selvítettävä, mistä häiritsevä käytös johtuu ja millä keinoin siihen voi puuttua. Kattavan arvioinnin tekeminen ja oikeiden, sopivien toimenpiteiden käyttäminen edistää ASD-oppilaan koulussa pärjäämistä ja esimerkiksi vuorovaikutuksen lisääminen voi johtaa häiritsevän käytöksen vähentämiseen. ASD-oppilaan sosiaalisen verkoston luomisen ja tasavertaisuuden tukeminen on tärkeää. (Delmolino & Harris 2012, 1198-1203.)

Ohjeiden muokkaaminen koko opetusryhmälle sopiviksi on tärkeä ehto toimivalle opetustilanteelle. Struktuuri, ennakoitavuus ja monikanavaisten opetusmenetelmien käyttäminen ovat kaikki hyväksi havaittuja keinoja. Visuaaliset merkit ja ohjeet ovat erityisen tärkeitä ASD-oppilaiden opetuksessa ja oppilaat pärjäävät yleensä paremmin tarjoamalla sekä visuaalisia että auditiivisia käskyjä. Visuaaliset ohjeet yhdessä musiikin kanssa helpottaa oppilaan keskittymistä ja sitoutumista opetukseen verrattuna pelkkiin sanallisiin ohjeistuksiin. Opetusta voi selventää visuaalisin keinoin muun muassa luokan sääntöjen sisäistämisessä, luku- tai päiväjärjestyksen ymmärtämisessä ja symboloimalla lauluja kuvilla, mikä helpottaa esimerkiksi kappaleiden valitsemista. Sanallisten ohjeiden sisällön tarkkaileminen ja kielen tukeminen voi olla tarpeellista. Selkeä viesti, mahdollisimman vähän sanoja ja johdonmukaisuus ohjeidenannossa toimii parhaiten. ASD-oppilaita opettaessa ei voi antaa kolmea ohjetta samassa lauseessa. Tehtävänantojen jakaminen pienempiin, selkeisiin osiin voi auttaa ASD-oppilasta. Yksiselitteiset ohjeet hyvissä ajoissa ennen seuraavaan tehtävään siirtymistä auttaa ASD-oppilasta valmistautumaan muutokseen ja vastaamaan paremmin muutoksen vaatimuksiin. Sosiaalisten tarinoiden jäsentynyt käyttäminen edistää sosiaalisten taitojen oppimista. (Adamek & Darrow 2007; Friedlander 2010, 142-143; Hourigan & Hourigan 2009, 43; Humphrey 2008, 41-47; Kolman 2013, 67-68; Whipple 2004, 102.)

ASD-oppilaiden aistit voivat joskus ylikuormittua näennäisesti normaaleissa tilanteissa (aistiylherkkyys). Vastaavalla tavalla muissa tilanteissa ASD-oppilas saattaa vaatia ylimääräistä aistien stimulaatiota, joskus jopa jatkuvasti (aistialherkkyys). Nämä herkkyydet ja niiden aiheuttamat selviytymiskeinot voivat vaikeuttaa oppimista, keskittymistä, käyttäytymistä ja sosiaalista kanssakäymistä. Aliherkkä oppilas luo aistiärsykeitä itselleen esimerkiksi liikuttamalla käsiään, kävelemällä ympyrää, pureskelemalla esineitä tai päästämällä erilaisia ääniä. (Friedlander 2010, 143; Hourigan & Hourigan 2009, 44.)

Äänekäs ja vilkas musiikkiluokka voi olla stressiä aiheuttava ympäristö. Jos tilanne niin vaatii, oppilas voi aloittaa tunnin rauhallisemmassa tilassa (vaikkapa käytävällä) ja pikkuhiljaa siirtyä luokkaan muiden oppilaiden pariin. Joidenkin oppilaiden kohdalla 15 tai 20 minuutin tehokas osallistuminen musiikintunnille on parempi vaihtoehto kuin 45 minuutin osallistuminen opetukseen ”väkisin”. Musiikkiluokan sääntöjen perusteellinen läpikäynti kahden kesken ASD-oppilaan kanssa ja kirjallisten ohjeiden antaminen musiikintunneilla toimimisesta voi selkeyttää oppilaaseen kohdistuvia odotuksia. ASD-oppilaan keskittyminen herpaantuu helposti ja vaikka häiritsevien elementtien vähentäminen on hyvä tavoite, musiikintunneilla on usein joka tapauksessa liian paljon virikkeitä autistille. Eräässä tapaustutkimuksessa musiikin harrastus teki autistin kuitenkin tietoisemmaksi omista tunteistaan ja auttoi häntä toimimaan ennaltaehkäisevästi stressiä aiheuttavissa tilanteissa. (Adamek & Darrow 2007; Hourigan & Hourigan 2009, 42, 44; Clemets-Cortès 2012, 37; Kolman 2013, 67-68.)

Koulunkäyntiä haittaava häiritsevä käytös voi todellisuudessa olla seuraus järjestyksen tai rutiinien puutteesta, mikä aiheuttaa ASD-lapsessa epävarmuutta tai jopa pelkotoiloja. Opettajan huolellisesta suunnittelusta huolimatta, lapsi saattaa kokea opetustilanteen kaoottisena. Tasapaino löytyy useimmiten kokeilujen ja erehdysten kautta. On tärkeää ottaa selvää niin paljon kuin on mahdollista ASD-oppilaasta ennen yleisopetukseen siirtymistä. Tämä helpottaa siirtymävaihetta niin oppilaan, opettajan kuin muidenkin oppilaiden kannalta. ASD-oppilaatkin ovat yksilöitä ja vaikka heissä saattaa olla samanlaisia piirteitä, on yksilöllisten tarpeiden selvittäminen kuitenkin ehdotonta. (Friedlander 2010, 142.) Musiikinopettajan kannalta on tärkeää tietää, onko lapsi ylipäättään kiinnostunut musiikista tai onko hän erityisen lahjakas jollain musiikin osa-alueella.

Musiikin mahdollisuuksia ASD-lasten kuntoutuksessa on alettu ymmärtää paremmin ja musiikinopettajiltakin saatetaan tässä asiassa odottaa paljon, vähäisestä erityisosaamisesta ja tuesta huolimatta. Sanalliseen kommunikaatioon kykenemättömät lapset saattavat joskus päihittää samanikäiset luokkatoverinsa musiikin osaamisessa. Musiikinopettajan haaste on löytää, millä tavalla hän diagnoosiin kuuluvista häiriötekijöistä huolimatta pystyy kiinnittämään lapsen mielenkiinnon ja huomion tavalla, joka saa hänet vastaamaan aloitteisiin ja ärsykkeisiin. Lisähaasteita opetukseen tuo se, että osa ASD-oppilaista eivät kykene lukemaan nuotteja ollenkaan ja/tai heillä saattaa olla vaikeuksia karkeamotoriikan tai hienmotoriikan kanssa ja isoja vaikeuksia soitinten haltuun ottamisessa. Pianon logiikan

ymmärtäminen on helppoa, kun taas puhallinsoittimen soittaminen on hankalaa, sillä soittamisessa tapahtuu niin monta asiaa yhtä aikaa. Autisti mielellään keskittyy yhteen asiaan kerrallaan. (Clemets-Cortès 2012, 36; Hourigan & Hourigan 2009, 40-43; Kolman 2013, 66.) Kuvionuottien käyttö ASD-oppilaiden musiikinopetuksessa voi tuoda hyviä tuloksia.

Itsenäisen työn tekeminen, pitkään paikallaan istuminen sekä vuoron odottaminen, ottaminen ja antaminen voi ASD:n oireista johtuen olla hankalaa ja johtaa tunnepurkauksiinkin. Voimakkaat äänet, epämukava olo (josta on hankalaa viestiä), huomiotta jääminen tai herkkyyden aiheuttamat tunnetilat voivat laukaista kohtauksia. Sopimaton käytös saattaa häiritä muita oppilaita ja aiheuttaa luokanhallintaongelmia opettajalle, mutta hänen on oltava kärsivällinen. ASD-oppilaat tarvitsevat aikaa sopeutuakseen uusiin ympäristöihin ja alkuun he käyttävät omia selviytymisstrategioitaan. Kaikenlaiset siirtymävaiheet voivat olla emotionaalisesti hankalia ja aiheuttaa paljon ahdistusta ASD-oppilaissa. Opettajan kannattaa kokeilla ja pohtia, millaiset opetusmenetelmät toimivat parhaiten ASD-oppilaan kanssa. Hakeeko oppilas turvaa rutiineista? Esiintyykö oppilaassa opetusta haittaavaa yli- tai aliherkkyyttä? Mikä on oppilaan todellinen kognitiivinen taso? ASD-oppilas saattaa vaatia enemmän kertaamista tavalliseen oppilaaseen verrattuna. Melutason laskeminen, opetuksen tempon laskeminen, taukojen salliminen (koulunkäyntiavustajan kanssa) ja opetussisältöjen kertaaminen ovat yksinkertaisia keinoja opetuksen laadun parantamiseen. (Hourigan & Hourigan 2009, 42-44.)

ASD-oppilasta voi tukea koulussa noudattamalla seuraavia ohjeita:

- Kehitä toimivat järjestyssäännöt ja käytänteet luokahuoneessa. Käytä johdonmukaisia visuaalisia ohjeistuksia. Lukujärjestyksen ajan tasalla pitäminen ja muutoksista tiedottaminen hyvissä ajoin on tärkeää.
- ”Käyttäytymissuunnitelman” kehittäminen auttaa ASD-oppilasta ymmärtämään, mitä häneltä odotetaan. ASD-oppilaalla voi olla oma vihko, johon kirjoitetaan päivän lukujärjestys, yleiset säännöt, sosiaaliset tarinat jne.
- Opettaja haluaa usein pitää oppilaat kiireisinä ja suunnitella paljon erilaista toimintaa samalle oppitunnille. Tämä voi kuitenkin olla haastavaa ASD-oppilaan kannalta, jolloin monikanavainen siirtymistä tiedottaminen etukäteen ehkäisee ahdistustiloja oppilaassa. Opettaja voi esimerkiksi soittaa musiikkia levyltä, ohjeistaa oppilaita

selkeästi edellisen vaiheen päättyessä ja seuraavaan vaiheeseen alkaessa sekä antaa oppilaalle aikaa sopeutua.

- Huomiota voi herättää ja katsekontaktia voi luoda nonverbaalista kommunikaatiota hyödyntämällä. Esimerkiksi oppilaiden osallistuessa “kysy ja vastaa” –tehtävään, kuten nimi- tai tervehtimislauluun, yritä saada jonkinlaista yhteyttä ASD-oppilaaseenkin. Katsekontakti tai hymy on tässä tilanteessa riittävä vastaus. Ajan kuluessa ja toistojen kautta oppilas saattaa myöhemmin uskaltaa osallistua rohkeammin.
- Tarjotessa vastausvaihtoehtoja ASD-oppilaalle, opettajan kannattaa aloittaa kahdesta vaihtoehdosta ja antaa enemmän vaihtoehtoja vasta myöhemmässä vaiheessa.
- Rituaalien ja erityisesti ekolalian esiintyminen voi olla merkki ahdistuksen lisääntymisestä ja halukkuudesta pysytellä mukavuusalueella. Opettajan kannattaa yrittää kiinnittää ASD-oppilaan huomiota vastaamalla oppilaan fraaseihin ja myöhemmin yrittää vaihtaa puheenaihetta koskemaan nykyhetken (esimerkiksi musiikintunnin) tapahtumia.
- Tiedosta yliherkkyyteen liittyvät ongelmat.
- Konsultoi ammattilaisia ja vanhempia opetuksen suunnittelussa.
- Tarjoa sosiaalista tukea ja opeta sopivaa ja asianmukaista sosiaalista käytöstä muiden oppilaiden tajoamien mallien avulla.
- Pyri johdonmukaisella opetuksella ja sääntöjen noudattamisella saamaan aikaan positiivisia siirtovaikutuksia koulun ulkopuolisissakin tilanteissa.
- Muodosta kokonaisvaltainen ymmärrys oppilaasta. Mukautetut tavoitteet ja riittävän tuen tarjoaminen varmistavat kaikenkokoisten oppilaiden onnistumisen.

(Adamek & Darrow 2007; Friedlander 2010, 143; Hourigan & Hourigan 2009, 41-45.)

## 8.4 Luokan vertaistuen merkitys

Erityisoppilaan onnistuessa joissakin, muut oppilaat näkevät hänet uudessa valossa ja tämä vuorossaan edistää kokonaisuudessaan luokan sosiaalista ilmapiiriä (Clemets-Cortès 2012, 36). Sekä OCD- että ASD-oppilaiden koulussa tukemiseen keskittyvässä kirjallisuudessa vertaistuen merkitys nousi esille. Lapsilla on taipumus omistautua vertaisopettajuuteen ja pyytämällä luokkakaveria auttamaan ja avustamaan omalla luokalla olevaa erityisoppilasta, opettaja voi jakaa osan vastuusta muille oppilaille. (Hourigan & Hourigan 2009, 44).

Musiikkiterapiaan erikoistuneen opettaja Cori McGuire kehottaa hyödyntämään kaikkien oppilaiden vahvuuksia. Luokassa on useimmiten erityisoppilaisiin helposti ystävystyviä oppilaita, jotka voivat toimia tehokkaana voimavarana, vertaistukena ja jopa apuopettajina. ”Tavallisenkin” oppilaan itsetunto voi kasvaa erityisoppilaan kanssa työskennellessä ja molemmat oppilaat edistyvät tässä win-win-tilanteessa. ASD-oppilas hyötyy ”musiikintuntikaverista”, joka auttaa ja tukee häntä koko oppitunnin ajan. Yhtä lailla OCD-oppilaallakin on hyvä olla ”turvallinen apuoppilas”, joka osaa auttaa hankalissa tilanteissa. (Adamek & Darrow 2007; Black 1999, 70; Clemets-Cortès 2012, 37.)

Luokka tai opetusryhmä ei aina automaattisesti hyväksy erityisoppilasta. Torjuminen saattaa johtua diagnoosin tiedon ja ymmärryksen puutteesta. Opettajan tehtävä on huolehtia hyväksyvän ilmapiirin luomisesta ja hyvien suhteiden edistämisestä ja ylläpitämisestä. Muiden oppilaiden valistaminen ASD:n ja OCD:n oireista ja ilmenemistavoista voi edistää ymmärrystä ja kaveritukiverkoston luomista, johtaa oppilaan hyväksymiseen ja tukemiseen sekä rohkaista vertaistuen antamiseen. Opettaja voi asettaa esimerkin muille oppilaille kunnioittavien ja positiivisten käytös- ja vuorovaikutusmallien kautta. Ryhmäyötilanteissa tulisi varmistaa, että ryhmät työskentelevät tavoitteellisesti ja annetun tehtävän ohjeiden mukaisesti, positiivisella ja ryhmän jäseniä kunnioitettavalla tavalla. (Chaturvedi, Murdick & Gartin 2014, 74-75; Child Mind Institute 2017; Humphrey 2008, 47.)



## 9 POHDINTA

Rituaaleissa on tietynlainen, tarkka struktuuri. Opettaja voi tukea oppilaiden sopeutumista koulumaailmaan tarjoamalla ”rituaaleja”, eli struktuuria, selkeyttä ja johdonmukaisuutta koulupäivään. Yleinen järjestelmällisyys ja johdonmukaisuus luokkahuoneessa ja opetuksessa auttaa niin OCD- kuin ASD-oppilaita. Luovan toiminnan ja struktuurin suhde on kuitenkin monimutkainen. Opettajan täytyy kuunnella oppilasta itse, hänen vanhempiaan ja muita oppilaan parissa työskentelevien ammattilaisten neuvoja ja ottaa yksilölliset tarpeet huomioon opetusta suunnitellessa. Koulunkäyntiavustajien antama tuki on tärkeä ja heiltäkin voi saada paljon tietoa lapsen käyttäytymismalleista. Opettajan omasta mielestä looginen ja strukturoitu lähestymistapa opetuksen suunnitteluun voi tuntua oppilaan mielestä sekavalta ja pahimmassa tapauksessa jopa haitata opetusta. Opettajan tietoisuus, asenne ja toimiva yhteistyö ovat kolme ratkaisevaa tekijää oppilaan tukemisessa.

Kasvatustieteet ja musiikkikasvatuksen kirjallisuus antavat lähinnä yleisiä ohjeita OCD- ja ASD-oppilaiden kohtaamiseen. Kirjallisuus ei keskity erityisemmin rituaalien torjumiseen tai vähentämiseen. OCD-oppilaiden kohdalla on tarjolla lähinnä yleisiä keinoja opetuksen helpottamiseksi, kun taas ASD-oppilaiden kohdalla on olemassa musiikkituntispesifejä keinoja. Musiikkiterapian kirjallisuuden puolella on samanlainen tilanne. Orff-menetelmät ja -sovellukset ovat kuitenkin osoittautuneet tehokkaiksi erityisoppilaiden parissa työskennellessä, mutta niiden mahdollisuuksia OCD-oppilaiden tukemisessa ei ole erityisemmin tutkittu.

Musiikkiterapian kirjallisuustarjonta antaa jonkin verran tietoa tutkimastani aiheesta. ASD:tä käsittelevissä kirjoituksissa musiikkiterapeuttiset toimenpiteet keskittyvät lähinnä muihin ongelma-alueisiin kuin RRB:hen, vaikka nämä ongelmalliset käytöstavat tietenkin vaikuttavat kaikkiin muihinkin osa-alueisiin. Ensisijaisesti pyritään tyypillisesti vaikuttamaan kommunikaatioon liittyviin ongelmiin. OCD:hen ja tälle diagnoosille tyypillisten oireiden hoitoon erikoistuneita musiikkiterapeuttisia hoitomuotoja ei tämän kirjallisuuskatsauksen perusteella ole vielä olemassa. Yleistä ahdistusta lievittäviä hoitomuotoja sen sijaan löytyy. Luokkahuonetilanne eroaa terapiatilanteesta monelta osin, mutta musiikinopettajakin hyötyy musiikkiterapian kirjallisuuteen perehtymisestä. Itse näkisin, että musiikkiterapia voi joissakin tapauksissa toimia ikään kuin valmennuksena musiikintunneille osallistumiseen ja tällöin

opettajan on hyvä olla tietoinen musiikkiterapiassa käytettävistä menetelmistä ja lähestymistavoista.

OCD-oppilas osallistuu luultavimmin tavalliseen opetukseen. ASD-oppilas sen sijaan ei aina ole siirtynyt täysin yleisopetuksen puolelle ja hän saattaa saada tukiopetusta esimerkiksi lukuaineissa. Musiikin tukiopetusta ei kuitenkaan järjestetä ja musiikintunnille osallistuvat yleensä kaikki oppilaat. Siksi musiikinopettaja tarvitsee erityisen paljon tietoa erilaisten oppilaiden kohtaamisesta ja hyväksi todetuista opetuskäytänteistä. Erityisoppilas ei välttämättä ole lainkaan erityisopetuksen tarpeessa, mikäli opettajalla on oikeat työkalut oppimista vaikeuttavien oireiden kohtaamiseen.

Yksi isoimmista ongelmista oppilaiden tukemisessa on nykyisen opettajakoulutuksen sisältö. Opetus antaa nykyisellään niukat työkalut muiden kuin ”normaalien oppilaiden” kohtaamiseen. Erityismusiikkikasvatus ei vielä ole vakiintunut termi, erityispedagogiikka ei vielä kuulu pakollisena oppiaineena aineenopettajille ja musiikkiterapia on oma alansa. Henkilökohtaisesti kuitenkin koen, ettei erityispedagogiikkaa kannattaisi erottaa muista kasvatustieteistä ja että jokaisen tulevan opettajan kuuluisi perehtyä erityispedagogiikkaankin parin kurssin verran. Kirjallisuuden anninkin perusteella voidaan todeta, että erityisopetuksen tukitoimenpiteet, kuten värikoodit, tukisanojen käyttäminen, kaikulaulu tai -puhe ja organisoitu kaverituki ovat osoittautuneet hyvin toimiviksi keinoiksi tavallistenkin oppilaiden kanssa, joten niitä voi käyttää huoletta yleisopetuksenkin puolella (Gooding, Hudson & Yinger 2013, 167).

Tutkimukset osoittavat, että erityismusiikkikasvatukseen ja Orff-menetelmiin perehtyminen koulutuksen aikana on tehokas keino tarjota parempia työkaluja erilaisten erityisoppilaiden kohtaamiseen. Kenttäobservoinnitkin tarjoavat hyvän mahdollisuuden tuleville musiikinopettajille kokea ja nähdä erilaisia oppijoita ja luokkatilanteita. Nämä ”oikean elämän tilanteet” antavat tietoa, joka parhaimmillaan johtaa asennemuutoksiin erityisoppilaiden kohtaamisessa. Oppimispäiväkirjan pitäminen on osoittautunut arvokkaaksi ja toimivaksi tavaksi reflektointityökaluksi. (Gooding, Hudson & Yinger 2013, 167, 173.)

ASD-oppilas saattaa olla erityisen lahjakas musiikissa, kun taas OCD-oppilas voi oireistaan johtuen olla tahaton alisuorittaja. Musiikinopettaja voi luoda koulussaan oman kulttuurin ja

”pitää musiikkiluokan ovet aina auki”. Erityisoppilas voi tällöin halutessaan ja mahdollisuuksien mukaan esimerkiksi käydä seuraamassa muiden ryhmien musiikintunteja, rauhoittuakseen tai palkkiona hyvin tehdystä koulutyöstä. Oppilasta voi palkita sääntöjen noudattamisesta muun muassa antamalla lupaa soittaa tiettyä soitinta välitunnilla. (Clemets-Cortès 2012, 36; Hourigan & Hourigan 2009, 44.) Musiikki assosioituu näin ollen positiivisiin kokemuksiin ja voi mahdollisesti toimia vaihtoehtona rituaaleille ja “antaa muuta ajateltavaa”.

OCD-oppilas on useimmiten ASD-oppilaaseen verrattuna itsetietoisempi omista toiminnastaan ja oireistaan. Tämä ei kuitenkaan tarkoita sitä, etteikö ASD-oppilaan itsetietoisuutta kannattaisi tukea, tai että OCD-oppilas on koko ajan tietoinen omista oireistaan. Itsetietoisuuden lisääminen on joka tapauksessa yksi keino rituaalien ja oireiden vähentämiseen. ASD-oppilas ei tavallisesti pyri piilottamaan rituaalejaan ja käytöstään, mutta OCD-oppilas monesti toimii tällä tavalla.

Voi tuntua idealistiselta ajatukselta, että yksittäisellä musiikinopettajalla tai aineenopettajalla olisi niin paljon vaikutusvaltaa, että hän voi omalta osaltaan tai omalla toiminnallaan vaikuttaa oppilaan hyvinvointiin. Johdonmukaisen toimintasuunnitelman toteutumisen kannalta yhteistyön tekeminen muiden opettajien ja ammattilaisten kanssa on ensisijaisen tärkeää. Toisaalta voidaan pohtia, mitä opettajalta on ylipäätään realistista vaatia. Luokanopettajilla on aineopettajiin verrattuna paremmat puitteet tutustua omiin oppilaisiin ja seurata kehitystä pidemmän ajan. Musiikintunneilla voi kuitenkin huomata asioita, jotka eivät tule esille muiden aineiden tunneilla, niin sosiaalisissa tilanteissa kuin oppilaan omassa toiminnassa. Vertaistuen merkitys on suuri sekä ASD- että OCD-oppilaiden tukemisessa ja opettaja pystyy omalla toiminnallaan vaikuttamaan luokan yleiseen ilmapiiriin.

Loppusynteesi on kuitenkin yksinkertainen. OCD:ssä ahdistuksen lievittämisen tarve saa aikaan loputtomista pakkotoiminnoista koostuvan oravanpyörän ja keskeytetty toiminta johtaa ahdistukseen. Vaikka ASD:ssä käytöksen motiivit eroavat hieman (rutiinit tuottavat mielihyvää tai auttavat mukavuusalueella pysymiseen), johtaa keskeytetty toiminta tässäkin tapauksessa ahdistuksen voimistumiseen. On näin ollen oletettava, että pyrittäessä vaikuttamaan näihin käyttäytymismalleihin, opettaja voi varautua voimakkaisiin reaktioihin. Opettajan on tiedostettava, mistä rituaalien suorittamisen tarve on peräisin. Opetusta kuuluisi

järjestää tavalla, joka minimoi ja ehkäisee epävarmuuden ja ahdistavien tilanteiden mahdollista syntyä. Kappaleessa 8 on esitelty käytännön vinkkejä tällaisen opetuksen järjestämiseen, erityisesti OCD- ja ASD-oppilaita huomioon ottaen. Oppilaiden erilaisia tarpeita huomioon ottava opetus ja sisällön tarkka strukturointi mahdollistavat kaikkien oppilaiden samanaikaisen osallistumisen eikä vaadi isoja ponnistuksia tunnin aikana. Jatkotutkimuksena olisi mielenkiintoista selvittää, millä tavalla erilaiset opetusmenetelmät vaikuttavat oppilaiden työskentelyyn.

Olen tätä työtä kirjoittaessa saanut huomata, että pelkästään rituaaleihin puuttuminen tai niiden estäminen olisi liian kapea-alaista toimintaa, sillä sekä OCD että ASD ovat rituaaleja monimuotoisempia diagnooseja. Tämä asettaa haasteen tukea oppilasta omassa kehityksessään mahdollisimman laaja-alaisesti. Rituaalit saattavat kuitenkin olla merkki siitä, ettei lapsella ole kaikki asiat kunnossa ja tietoisuus rituaaleja aiheuttavista tekijöistä voi auttaa opettajaa puuttumaan käytökseen oikealla tavalla. Tärkeintä on opettajan halu auttaa ja usko oppilaan kehitysmahdollisuuksiin.

## LÄHTEET

- Adamek, M., & Darrow, A. A. (2007). *Music in special education*. Silver Spring, MD: AMTA.
- Ahonen, H. (1993). *Musiikki – sanaton kieli* (3. painos). Helsinki: Finnlectura Oy.
- Bartz, J. A., & Hollander, E. (2006). Is obsessive–compulsive disorder an anxiety disorder? *Progress in Neuropsychopharmacology & Biological Psychiatry*, 30(3), 338-352.
- Black, S. (1999). Obsessive–Compulsive Disorder: How to Help Kids with OCD. *Education Digest* 65(2), 66–70.
- Bell, C. M., & Aslan, R. (2009). *Ritual: Perspectives and dimensions*. Oxford; New York: Oxford University Press.
- Bidabadi S.S., Mehryar A. (2015). Music therapy as an adjunct to standard treatment for obsessive compulsive disorder and co-morbid anxiety and depression: A randomized clinical trial. *Journal of Affective Disorders*, 184, 13–17.
- Boyer, P., Liénard, P. (2006). Why ritualized behavior? Precaution Systems and action parsing in developmental, pathological and cultural rituals. *Behavioral and brain sciences*, 29(6), 595–650.
- Bruscia, K. E. (1987). *Improvisational Models of Music Therapy*. Charles C. Thomas Publications: Springfield, IL, USA.
- Bruscia, K. E. (2012). *Case examples of music therapy for autism and rett syndrome*. Gilsum, NH: Barcelona Publishers.
- Chaturvedi, A., Murdick, N. L. & Gartin, B. C. (2014). Obsessive Compulsive Disorder: What an Educator Needs to Know. *Physical Disabilities: Education and Related Services* 33(2), 71-83.
- Child Mind Institute. (2017). *Teachers Guide to OCD in the Classroom*.  
<https://childmind.org/guide/a-teachers-guide-to-ocd-in-the-classroom/>. (22.9.2017).
- Clements - Cortes, A. (2012). Designing an inclusive music classroom for students with autism and autism spectrum disorders. *Canadian Music Educator* 53(3), 35-37.
- Delmolino, L. & Harris, S. L. (2012). Matching Children on the Autism Spectrum to Classrooms: A Guide for Parents and Professionals. *Journal of Autism and Developmental Disorders* 42(6), 1197-1204.

- Dezfoolian, L., Zarei, M., Ashayeri, H., & Looyeh, M. Y. (2013). A pilot study on the effects of Orff-based therapeutic music in children with autism spectrum disorder. *Music & Medicine*, 5(3), 162-168.
- Filianou, M. & Stamatopoulou, A. (2013). Orff-Schulwerk in Special Education: A Case Study. *Approaches: Music Therapy & Special Music Education* 5(2), 125-131.
- Friedlander, D. (2009). Sam Comes to School: Including Students with Autism in Your Classroom. *Clearing House: A Journal of Educational Strategies, Issues and Ideas* 82(3), 141-144.
- Goldbeck, L., & Ellerkamp, T. (2012). A randomized controlled trial of multimodal music therapy for children with anxiety disorders. *Journal of Music Therapy*, 49(4), 395-413.
- Gooding, L., Hudson, M. & Yinger, O. (2013). Students with Special Needs in the 21st Century Music Classroom: Practices and Perceptions of Orff- and Non-Orff Trained Educators. *Approaches: Music Therapy Special Music Education* 5(2), 166-174.
- Greisberg, S. (2005). *Neuropsychological functioning of children with obsessive-compulsive disorder*. Fordham University. Department of Psychology. Doctor's Thesis.
- Hillecke, T., Nickel, A., & Bolay, H. V. (2005). Scientific perspectives on music therapy. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1060(1), 271-282.
- Hourigan, R. & Hourigan A. (2009). Teaching Music to Children with Autism: Understandings and Perspectives. *Music Educators Journal*, 96(1), 40-45.
- Humphrey, N. (2008). Autism spectrum and inclusion: Including pupils with autistic spectrum disorders in mainstream schools. *Support for learning*, 23(1), 41-47.
- Immonen, R. (2013). *Musikaalisen oppijan inkluisio yläkoulun musiikinopetuksessa. Opettajien käsityksiä musiikillisesti lahjakkaiden oppilaiden sisällyttämisestä musiikintunneille*. Oulun yliopisto. Kasvatustieteiden tiedekunta. Pro gradu.
- Ivarsson, T., & Melin, K. (2008). Autism spectrum traits in children and adolescents with obsessive-compulsive disorder (OCD). *Journal of anxiety disorders* 2008, 22(6), 969-978.
- Ja Se Soi ry. (2017). *Orff musiikkikasvatuksessa*. <https://www.jasesoi.org/orff-musiikkikasvatuksessa>. (13.6.2017).
- Kaikkonen, M. & Kivijärvi, S. (2013). Interaction Creates Learning: Engaging Learners with Special Educational Needs through Orff-Schulwerk. *Approaches: Music Therapy & Special Music Education* 5(2), 132-137.

- Karim, K., Ali, A., O'Reilly, M. (2014). *A Practical Guide to Mental Health Problems in Children with Autistic Spectrum Disorder: "It's not just their autism!"* London: Jessica Kingsley Publishers.
- Kaski, M., Manninen, A., Mölsä P., Pihko H., (2009). *Kehitysvammaisuus* (4. painos). Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Kerola, K., Kujanpää, S., & Timonen, T. (2009). *Autismin kirjo ja kuntoutus*. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Koistinen, T. (2012). "*LIEKEISSÄ*" : Musiikin ilon löytäminen ja kokeminen lieke-luokassa. [https://meok.savonia.fi/images/Artikkelit/koistinen\\_t\\_liekeiss\\_musiikin\\_ilon\\_lytminen.pdf](https://meok.savonia.fi/images/Artikkelit/koistinen_t_liekeiss_musiikin_ilon_lytminen.pdf). (17.3.2014).
- Kolman, B. (2013). Easing autism with music. *Education Digest* 78(8), 66-68.
- Kontu, E. (2004). *Mielen ja musiikin ikkunat autismiin : mielen teoria ja kommunikaatio-suhde : tapaustutkimuksia*. Helsingin yliopisto. Soveltavan kasvatustieteen laitos : erityispedagogiikka. Väitöskirja.
- Laes, T. (2012). The new possibilities of special music education - towards inclusion? *Musiikkikasvatus* 15(2), 69-70.
- Lang, M., Krátký, J., Shaver, J. H., Jerotijevic, D., & Xygalatas, D. (2015). Effects of anxiety on spontaneous ritualized behavior. *Current Biology* 25, 1892-1897.
- Lavaste, A.-E. (2012). *Musiikin erityispedagogiikka – Mitä se on?* [https://meok.savonia.fi/images/Artikkelit/lavaste\\_musiikin\\_erytispedagogiikka.pdf](https://meok.savonia.fi/images/Artikkelit/lavaste_musiikin_erytispedagogiikka.pdf). (17.3.2014).
- Layman, D. L., Hussey, D. L., & Laing, S. J. (2002). Music therapy assessment for severely emotionally disturbed children: A pilot study. *Journal of music therapy*, 39(3), 164-187.
- Lehtonen, K. (2004). *Maan korvessa kulkevi... Johdatus postmoderniin musiikkipedagogiikkaan*. Turku: Painosalama Oy.
- Lehtonen, K. & Juvonen, A. (2009). Edistääkö musiikkikasvatus hyvinvointia? *Musiikkikasvatus* 12(1), 92-104.
- Leininger, M., Dyches, T. T., Prater, M. A. & Heath, M. A. (2010). Teaching Students with Obsessive-Compulsive Disorder. *Intervention in School and Clinic* 45(4), 221-231.
- Leppämäki, S., & Savikuja, T. (2014). *Pakko-oireet ja OCD*. Jyväskylä: PS-Kustannus.

- Lewin, A. B., & Piacentini, J. (2010). Evidence-based assessment of child obsessive compulsive disorder: Recommendations for clinical practice and treatment research. *Child & Youth Care Forum*, 39(2), 73-89.
- Lilja-Viherlampi, L-M. (2007). *Minunkin sisällä soi! – Musiikin ja sen parissa toimimisen terapeuttisia merkityksiä ja mahdollisuuksia musiikkikasvatuksessa*. Turun ammattikorkeakoulun tutkimuksia 24. Turku: Turun kaupungin painatuspalvelukeskus.
- Lönnqvist, J., Henriksson, M., Marttunen, M., Partonen, T., toim. (2014). *Psykiatria* (11. painos). Helsinki: Duodecim.
- Mccord, K. 2013. Universal Design for Learning: Special Educators Integrating the Orff Approach into Their Teaching. *Approaches: Music Therapy Special Music Education* 5(2), 188-193.
- Militerni, R., Bravaccio, C., Falco, C., Fico, C., & Palermo, M. T. (2002). Repetitive behaviors in autistic disorder. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 11(5), 210-218.
- Neziroglu, F., & Henriksen, J. (2015). Differentiating between Asperger's and Obsessive-Compulsive Disorder. <https://iocdf.org/expert-opinions/expert-opinion-aspergers-and-ocd/>. (28.9.2015)
- Ockelford, A. (2013). *Music, language and autism: Exceptional strategies for exceptional minds*. London: Jessica Kingsley Publishers.
- Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteiden muutokset ja täydennykset 2010: [http://www.oph.fi/download/132882\\_Perusopetuksen\\_opetussuunnitelman\\_perusteiden\\_muutokset\\_ja\\_taydennykset2010.pdf](http://www.oph.fi/download/132882_Perusopetuksen_opetussuunnitelman_perusteiden_muutokset_ja_taydennykset2010.pdf). (20.3.2014).
- Peters, J. S. (2000). *Music therapy : An introduction*. Springfield: Charles C Thomas.
- POPS 2014. Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteet 2014: [http://www.oph.fi/download/163777\\_perusopetuksen\\_opetussuunnitelman\\_perusteet\\_2014.pdf](http://www.oph.fi/download/163777_perusopetuksen_opetussuunnitelman_perusteet_2014.pdf). (15.9.2017).
- Puustinen, M. (2008). Antaa kaikkien sointujen soida. *Opettaja*, 103(18–19), 18–20.
- Riikkilä, K. (1999). *Musiikkiterapia autististen lasten kuntoutusmuotona*. Teoksessa J. Erkkilä & K. Lehtonen (toim.), *Musiikkiterapian monet kasvot*. Jyväskylä: Suomen musiikkiterapiayhdistys.
- Rimpiläinen, P. & Bruun, J. (2007). *Värikkäät oppilaamme. Inklusio, tiimityö ja oppimistyyli Kuopion Pirtin koulussa*. Toim. A. Kekäläinen. Helsinki: Opetushallitus.



- Ruzzano, L., Borsboom, D., & Geurts, H. (2015). Repetitive behaviors in autism and Obsessive–Compulsive disorder: New perspectives from a network analysis. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 45(1), 192-202.
- Salo, J. (2009). *Musiikinopetusta vai erityismusiikinopetusta*. Teoksessa J. Louhivuori, P. Paananen & L. Väkevää (toim.) *Musiikkikasvatus. Näkökulmia kasvatukseen, opetukseen ja tutkimukseen*. Jyväskylä: Suomen musiikkikasvatusseura – FiSME r.y., 189–201.
- Saloviita, T. (2013). *Luokka haltuun! Parhaat keinot toimivaan opetukseen*. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Shavitt, R. G., de Mathis, M. A., Oki, F., Ferrao, Y. A., Fontenelle, L. F., Torres, A. R., Diniz, J. B., Costa, D. L. C., do Rosário, M. C., Hoexter, M. Q., Miguel, E. C., & Simpson, H. B. (2014). Phenomenology of OCD: Lessons from a large multicenter study and implications for ICD-11. *Journal of Psychiatric Research* 57, 141-148.
- Syväoja, L. (2002). *Elämää pakon alla*. Vantaa: MTKL ja Printway Oy.
- Thaut, M. H. (1992). *Music therapy with autistic children*. Teoksessa W. B. Davis, K. E. Gfeller & M. H. Thaut (toim.), *An introduction to music therapy: Theory and practice*. The American Music Therapy Association.
- Thaut, M. (2005). Toward a cognition-affect model in neuropsychiatric music therapy. Teoksessa R. F. Unkefer, & M. Thaut (toim.), *Music therapy in the treatment of adults with mental disorders : Theoretical bases and clinical interventions*. Gilsum NH: Barcelona Publishers.
- Trevarthen, C. (1998). *Children with autism : Diagnosis and interventions to meet their needs*. London: Jessica Kingsley Publishers.
- Trevarthen, C. (2002). Autism, sympathy of motives and music therapy. *Enfance*, 54(1), 86-99.
- Voigt, M. (2003). Orff music therapy: An overview. *Voices: A World Forum for Music Therapy*, 3(3).
- Wakabayashi, A., Baron-Cohen, S., & Ashwin, C. (2012). Do the traits of autism-spectrum overlap with those of schizophrenia or obsessive-compulsive disorder in the general population? *Research in Autism Spectrum Disorders*, 6(2), 717-725.
- Weidle, B., Melin, K., Drotz, E., Jozefiak, T., & Ivarsson, T. (2012). Preschool and current autistic symptoms in children and adolescents with obsessive-compulsive disorder (OCD). *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, 1(3), 168-174.

- Whipple, J. (2004) Music in intervention for children and adolescents with autism: A meta-analysis. *Journal of Music Therapy*, 41, 90–106.
- Wigram, T., Bonde, L. O., & Pedersen, I. N. (2002). *A comprehensive guide to music therapy: Theory, clinical practice, research, and training*. London; Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers.
- Wigram, T. (2004) *Improvisation: Methods and Techniques for Music Therapy Clinicians, Educators and Students*. Jessica Kingsley Publishers: London, UK.
- Wigram, T., Gold, C. (2005). Music therapy in the assessment and treatment of autistic spectrum disorder: clinical application and research evidence. *Child: care, health and development*, 32(5), 535–542.
- Zandt, F., Prior, M., & Kyrios, M. (2007). Repetitive behaviour in children with high functioning autism and obsessive compulsive disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 37(2), 251-259.
- Zandt, F., Prior, M., & Kyrios, M. (2009). Similarities and differences between children and adolescents with autism spectrum disorder and those with obsessive compulsive disorder: Executive functioning and repetitive behaviour. *Autism: The International Journal of Research and Practice*, 13(1), 43-57.