

**MUSIIKKITERAPIA AUTISTISEN LAPSEN TUNNEILMAISUN
TUKENA**

Joonas Ikonen

Kandidaatintutkielma

Musiikkitiede

Jyväskylän yliopisto

Kevätlukukausi 2019

JYVÄSKYLÄN YLIOPISTO

Tiedekunta Humanistis-yhteiskuntatieteellinen tiedekunta	Laitos Musiikin, taiteen ja kulttuurin tutkimuksen laitos
Tekijä Joonas Ikonen	
Työn nimi Musiikkiterapia autistisen lapsen tunneilmaisun tukena	
Oppiaine Musiikkitiede	Työn laji Kandidaatintutkielma
Aika Kevätlukukausi 2019	Sivumäärä 23
Tiivistelmä <p>Tutkielman tarkoituksena on selvittää, millä keinoin musiikin käyttö terapiassa auttaa autistista lasta ilmaisemaan tunteitaan. Autistien musiikkiterapian tutkimus on Suomessa vähäistä, eikä siitä ole näin ollen olemassa yksiselitteistä kuvaa. Tämä tutkielma toteutettiin integroivan kirjallisuuskatsauksen muodossa.</p> <p>Aineistona toimi aiemman tutkimustulokset, sekä teoreettinen kirjallisuus musiikkiterapian, sekä autismin saralta. Tavoitteenani on luoda uutta teoriaa, jota tuotan kokoamalla ensimmäistä kertaa aiheittani käsittelevää tietoa yksien kansien väliin.</p> <p>Tuloksista muodostui kolme teemaa, jotka käsittelivät improvisaation, strukturoidun terapian, sekä äidin seuran vaikutuksia autistiseen lapseen. Aiempi tutkimustieto osoitti improvisaation olevan eniten positiivisia tuloksia aiheuttava, mutta myös eniten tutkituin metodi. Improvisaatiopohjainen soitto, sekä lyömäsoitinten runsas käyttö kehitti erityisesti autistien tunneilmaisua, kuitenkin unohtamatta muiden menetelmien etuja.</p>	
Asiasanat – musiikkiterapia, autismi, lapsi, tunneilmaisuus, tunteet, kirjallisuuskatsaus	
Säilytyspaikka Jyväskylän yliopisto	
Muita tietoja	

Sisällysluettelo

1 Johdanto	1
2 KÄSITTEIDEN MÄÄRITTELYÄ	3
2.1 Autismi	3
2.1.1 Autistisen lapsen käyttäytyminen.....	3
2.1.2 Neurologinen häiriö autismin taustalla	5
2.1.3 Autismin diagnostiikka	6
2.2 Musiikkiterapia	7
2.3 Musiikin käyttö terapiassa	8
3 TUTKIMUSASETELMA.....	10
3.1 Tutkimusongelma.....	10
3.2 Menetelmät	10
3.3 Aineisto.....	11
4 MUSIIKKITERAPIA AUTISTISEN LAPSEN TUNNEILMAISUN TUKENA	13
4.1 Improvisaation merkitys tunteiden tulkitsijana.....	13
4.2 Strukturoidun terapian hyödyt	16
4.3 Äidin seuran vaikutus lapseen.....	19
5 DISKUSSIO.....	21
Lähteet.....	24

1 JOHDANTO

Musiikki on eittämättä monille ihmisille energiaa antavaa ja tunteita voimistava voima. Se on läsnä miltei kaikkialla, emmekä edes aina välttämättä tiedosta kuuntelevamme musiikkia tai edes tuottavamme sitä. Pystymme ilmaisemaan itseämme musiikin kautta monin eri tavoin, jolloin se toimii eräällä tavalla tunteiden tulkkina. Kaikilla ei kuitenkaan ole mahdollista saada musiikista täyttä tunnelatausta irti kehityshäiriön takia. Autismin omaaville henkilöille musiikki saattaa olla ainut kiinnostuksen kohde elämässä, mutta he eivät välttämättä pysty kuvailemaan sanoin mitä he tuntevat musisoidessaan tai musiikkia kuullessaan.

Musiikkiterapia tukee lasta luoden musiikin avulla turvallisen ilmapiirin, stimuloiden motivaatiota ja aktiivisuutta, sekä kasvattaen itsetuntoa onnistumisen kokemusten kautta (Ahonen-Eerikäinen, 1999, 13). Nämäkin ovat vain esimerkkejä siitä, mihin musiikin avulla voidaan päästä autismin omaavien lasten kanssa työskennellessä.

Tässä kandidaatin tutkielmassani haluan perehtyä niihin musiikkiterapian muotoihin ja menetelmiin, joiden avulla autistinen lapsi pystyy ilmaisemaan tunteitaan paremmin niin terapiatilanteessa, kuin sen ulkopuolella. Aihe valikoitui oman mielenkiintoni, sekä terapian merkityksen mukaan. Musiikki edustaa monille ihmisille tunnetta, jonka takia halusinkin ottaa tunneilmaisun käsittelyn kohteeksi. Aihe on erityisen mielenkiintoinen, kun ottaa huomioon, kuinka vaikeaa tunteiden hahmottaminen on autistiselle lapselle. Tutkielmassani tarkastelen autistisia lapsia, jotka ovat iältään kahdesta kuuteentoistavuotiaita.

Tarkastelen tutkielmassani aiempia tutkimustuloksia painottaen musiikin monipuolista käyttöä terapiatilanteissa, sekä sen vaikutusta autistien tunne-elämään. Valitettavasti yksittäisiä tutkimuksia musiikkiterapiasta autististen lasten tunteiden ilmaisun tukena ei ole kovin paljon, sillä tätä aluetta musiikkiterapiasta on tutkittu yleisesti vähän. Mainintoja musiikkiterapiasta autistien kuntoutusmuotona löytyy hyvin vähän suomenkielisestä kirjallisuudesta (Riikkilä, 1999, 146). Englanniksi tutkimuksia ja teoksia on kuitenkin jonkin verran, vaikka tietoa tarvittaisiin enemmän. Tutkimuskysymykseeni vastaan silti kattavasti vähäisestä informaatiosta huolimatta. Tutkielmani kokoaa ensimmäistä kertaa yhteen autististen lasten tunneilmaisuuksiin vaikuttavia tekijöitä ja menetelmiä musiikkiterapian saralta.

Tutkimustulosten, sekä teorioiden yleistettävyyden ongelma on läsnä niin autismia, kuin musiikkiterapiaakin tarkasteltaessa. Metodi, mikä toimii toisella, ei välttämättä aiheuta samoja tuloksia toisessa samasta häiriöstä kärsivässä yksilössä. Siinä toisaalta piilee myös musiikkiterapian mielenkiintoisuus. Koskaan ei voi olla varma työskentelytapojen toimivuudesta, vaan terapeutin on haastettava itseään päivästä toiseen.

2 KÄSITTEIDEN MÄÄRITTELYÄ

2.1 Autismi

Autismilla tarkoitetaan yhtä yleisimmin lapsilla esiintyvää autismin kirjon häiriötä, jonka oireisiin kuuluu mm. sosiaalisen vuorovaikutuksen ja viestinnän laadulliset poikkeavuudet, tunne-elämän häiriöt, sekä arjesta selviytymistä vaikeuttavaa yleistä toimintakyvyn heikkenemistä (Koskentausta, Sauna-aho & Varkila-Saukkola, 2013). Keskityn tutkielmassani nimenomaan lapsuusiän autismiin, vaikka autismin kirjo onkin hyvin laaja ja sitä esiintyy useilla eri ikäisillä. Autismia aiheuttaa neurologinen häiriö, jonka vuoksi aivotoiminta on normaalista poikkeavaa, eikä aistihavaintojen käsittely ole normaalilla tasolla. Syynä neurologiselle häiriölle voi olla esimerkiksi geenivirhe, virus, vamma, sekä aivojen aineenvaihdunnallinen tai toiminnallinen häiriö. (Kerola, Kujanpää & Timonen, 2009, 24.) Autismiin ei ole olemassa parantavaa hoitokeinoa, mutta oireita pystytään kuitenkin lieventämään, sekä haastavaa käyttäytymistä pystytään kontrolloimaan. Autismi haastaakin lapsen lisäksi hänen vanhempiaan ja sisaruksia päivittäisessä elämässä. (Koskentausta ym., 2013.)

2.1.1 Autistisen lapsen käyttäytyminen

Autistiselle lapselle on tyypillistä edellä mainittujen oireiden lisäksi hyvin rajoittuneet mielenkiinnon kohteet, toistuvat käyttäytymismallit, sekä kuvittelutaidon puute (Kontu, 2004, 12). Vaikka keskeisimmät käyttäytymismallit ovat kaikille autisteille yhteisiä, on kuitenkin syytä muistaa, että yksilöiden välillä on suuria eroja johtuen useista eri tekijöistä, kuten iästä, kehitystasosta ja neurologisista ongelmista (Ikonen, 1999, 58).

Suurin kompastuskivi autisteilla on sosiaalisen kehityksen pulmat, jotka vaikeuttavat sosiaalista kanssakäymistä erittäin paljon. Jotkut autismin kirjon yksilöt voivat esimerkiksi vaikuttaa hyvin välinpitämättömiltä ja kylmiltä, sillä he eivät näytä välttämättä edes katsovan toisia ihmisiä päin vaan he suhtautuvat heihin kuin esineisiin. Tyypillisintä autistiselle lapselle on kuitenkin omassa maailmoissa oleskelu yksikseen erillään muista, vaikka hän olisikin hyvin läsnä hetkessä. (Kerola yms, 2009, 25.) Lapsen tulisi kehittää katsekontaktia, sekä omata taitoa jäljitellä toisen käyttäytymistä, jotta sosiaalinen tietoisuus kehittyisi normaalilla

tasolla. Varsinkin katsekontaktin kehittymisellä on havaittu olevan mielen teorian kokeissa suoriutumisen kannalta merkittävä rooli eli siinä, miten he ymmärtävät toisen ihmisen mieltä, ajatuksia ja tunteita. (Kontu, 2004, 13.) Autismin kirjon henkilöiltä nämä kyvyt kuitenkin puuttuvat tai ovat hyvin alkeelliset.

Kielellisen kehityksen ongelmat huomataan usein varhain, minkä vuoksi ryhdytään mahdollisimman varhain tutkimaan, mikä lapsella on. Autisteilla kielenkehitys on poikkeavaa ja sen nopeus riippuu paljon yksilöstä. Kieli koostuu ulkoa opituista lausahduksista, jotka voivat olla hyvin monimutkaisiakin, mutta lapsi ei pysty käyttämään näitä loogisesti, vaan sitoo ne johonkin asiayhteyksiin, joissa hän toistelee niitä satunnaisesti. (Kerola yms, 2009, 25.) Autistien on vaikea joustaa kielellisissä ilmaisuissa, sillä heiltä ei löydy luovuutta tai mielikuvitustaitoja ajattelutoiminnassa, mikä heijastuu monenlaisina vaikeuksina sosiaalisessa kanssakäymisessä. Suuria vaikeuksia on myös emootioiden sitomisessa kielenkäyttöön, joka kuuluu esimerkiksi vaikeuksina muuttaa äänenpainoa ja painostusta viestinnässä. (Ikonen, 1999, 64.) Lapsi voi esimerkiksi huutaa todella kovalla volyymilla lauseen, joka olisi tarkoitus sanoa normaalilla puheäänellä.

Kuten aiemmin on todettu, autististen lasten käyttäytymiselle on ominaista monet oudot käyttäytymispiirteet, kuten rajoittuneet ja toistuvat käyttäytymisen sekä mielenkiinnon kohteiden muodot (Ikonen, 1994, 64). Nämä voivat näkyä esimerkiksi toistuvana käsien tai esineiden heilutteluna, omituisena ääntelynä ja jatkuvasti samojen liikeratojen toistamisena. Näillä käyttäytymismuodoilla lapsi mahdollisesti yrittää luoda itselleen turvallisuuden tunnetta ja hillitä uusien tilanteiden luomaa epävarmuuden tunnetta. (Kerola yms, 2009, 25.) Monilla autisteilla on taipumus vastustaa ympäristön tai rutiinien muutoksia, minkä vuoksi rutiinien rituaalinomainen toteuttaminen on erityisen tärkeää. Yllättävää käyttäytymistä edustaa myös epätavallinen kiinnostuminen kalentereiden ja aikataulujen tyylisiin esitteisiin, sekä koviin esineisiin. (Ikonen, 1994, 64.) Lisäksi voi esiintyä rajuja raivon purkauksia, itsensä vahingoittamista ja yleistä aggressiivisuutta ja muuten haastavaa käyttäytymistä. Myös uni- ja syömishäiriöt ovat yleisiä, joiden lisäksi vakavat tunne-elämän häiriöt kuten ahdistus ja pelot haittaavat suuresti autististen lasten, sekä heidän kanssaan elävien arkea. (Koskentausta yms, 2013.) Luovuuden lisäksi autisteilta puuttuu spontaaniutta ja aloitekykyä heidän toimintansa järjestämisessä. Päätöksenteko on autisteille hyvin vaikeaa, vaikka tehtävät olisivatkin heidän kapasiteetillaan toteutettavissa. (Ikonen, 1994, 65.)

2.1.2 Neurologinen häiriö autismin taustalla

Autismin biologisen taustan selvittäminen on vaatinut pitkän kehityskulun. Psykiatri Bernard Rimland huomasi 1960-luvulla autistiseksi luokiteltavilla lapsilla esiintyvän erilaisia merkkejä, jotka viittasivat aivotoiminnan häiriöihin, kuten epileptisten kohtausten runsas esiintyminen ja reagoimatta jättäminen ympäristössä ilmeneviin vaikutteisiin. (Ikonen, 1994, 34-35.) Syy on edelleenkin tuntematon, mutta varmaksi on todettu, että kyseessä on jonkinlainen neurobiologinen häiriö, jolla on jonkin verran geneettistä taustaa (Kontu, 2004, 9).

Häiriö aiheuttaa ongelmia aivojen toimintaan sekä aistihavaintojen käsittelyyn. Autismiin kognitiivista kehitystä on yritetty ymmärtää kolmen teorian avulla. Mielen teoria (*theory of mind*) selittää, että autistisen lapsen on vaikea ymmärtää toisen ihmisen ajatuksia, mieltä tai tunteita. Koherenssiteorian mukaan autistinen lapsi ei pysty muodostamaan ajattelussaan kokonaisuuksia, vaan havaitsee ympäristönsä pelkästään yksityiskohtina. Eksekutiivinen teoria kuvailee autistisen lapsen vaikeutta ohjata toimintaansa. (Kerola yms, 2009, 23.)

Aivotutkimuksen lisääntyminen ja kehitys on tuonut lisää tietoa autismin kausaliteetista. Vaikka autismin aiheuttaja onkin vielä suurelta osin tuntematon, voidaan sen syy ymmärtää yhden tai useamman geenin mutaationa tai sitä voidaan lähestyä tarkkailemalla molekyyllisiä muutoksia. Kausaliteetin ymmärtämistä vaikeuttaa usein kaksoisdiagnoosi, eli autismi liittyy usein johonkin toiseen diagnoosiin kuten Rett-syndroomaan. (Kontu, 2004, 15-16.) Rett-syndroomalla tarkoitetaan itävaltalaisen lääkärin Andreas Rettin kuvailemaa syndroomaa, jota hän kuvaili lapsilla esiintyväksi keskushermoston atrofiaksi, johon liittyi autistisen käyttäytymisen lisäksi dementiaa, stereotyyppisiä käsien liikkeitä, vaikeuksia liikkumisessa ja kasvonalmeiden häviäminen (Ikonen, 1999, 36).

Nykyisin näkemys autismin biologisesta perustasta on paikannettu aivorunkotason toimintahäiriöön. Monenlaiset tutkimustulokset puhuvat tämän puolesta, sillä samankaltaisia tuloksia on saatu mm. CT-kuvauksista (*Computerized Tomography*) ja auditiivisista herätepotentiaalitutkimuksista (Ikonen, 1999, 37.) Tämä kuulostaa kliinisen neuropsykologian valossa täysin pätevältä, sillä aivorunko on väliasema aistitiedon ja liikekäskyjen kulussa motoriselta aivokuorelta selkäyttimeen kulkeutuvalla radalla. Aivorungon eri osat huolehtivat monista tärkeistä elintoiminnoista, kuten hengityksen ja

sykkeen säätelystä, joiden vaurioista voi seurata jopa elintoimintoja uhkaavia häiriöitä. (Jehkonen, Saunamäki, Paavola, Vilkki, 2015, 32.)

2.1.3 Autismin diagnostiikka

Autismin diagnosoimiseksi ei ole vielä löydetty spesifiä lääketieteellistä menetelmää, saati laboratoriokoetta. Keskeisimmät johtopäätökset joudutaan tekemään käyttäytymispiirteiden ja kehityshistorian pohjalta (Ikonen, 1999, 75). Autismia on tutkittu valitettavan vähän Suomessa. Kontu kertoo autismin diagnostiikan pohjautuvan maailman terveysjärjestö WHO:n ICD-10 -tautiluokitukseen, jonka mukaan se kuuluu laaja-alaisten kehityshäiriöiden luokkaan. Laaja-alaissa kehityshäiriöissä yksilöllä on poikkeavuuksia molemminpuolisessa viestinnässä ja vuorovaikutuksessa. Tämän lisäksi yksilöillä ilmenee kaavamaisia toimintamalleja, jotka ovat läsnä jokaisessa tilanteessa. Häiriöt ilmenevät yleensä jo varhaislapsuudessa ja ne diagnosoidaan kuuteen ikävuoteen mennessä. (Kontu, 2004, 18.)

Kansainvälisessä ICD- 10 (International Classification of Diseases) -tautiluokituksessa autismi kuuluu psykologisen kehityksen pääryhmään. Autismin kirjoon kuuluu käsittelyssäni olevan lapsuusiän autismin lisäksi lukuisia muita laaja-alaisiin kehityshäiriöön kuuluvia oireyhtymiä. Autistisia piirteitä esiintyy monissa muissakin oireyhtymissä, jonka takia sen diagnostinen määritelmä on kiinni siitä, miten autismin esiintyvyys lasketaan. Käytettäessä kansainvälisen tautiluokituksen mukaista suppeaa lapsuusiän autismin määritelmää, maailmanlaajuisesti esiintyvyydeksi saadaan 3-4 lasta 10 000 lasta kohden, kun Suomessa luku on 2 lasta 10 000 lasta kohden, mutta tässä esiintyvyydellä on mukana myös Asperger-henkilöt. (Kerola yms, 2009, 26-27.)

Lapsuusiän autismiin kuuluu mm. autistinen häiriö, infantiili autismi ja infantiili psykoosi. Tehdessä diagnoosia lapsuusiän autismissa, on suljettava pois monia sairauksia kuten älyllinen kehitysvammaisuus, Rettin oireyhtymä ja estoton kiintymyssuhdehäiriö. Lapsuusiän autismissa on esiinnyttävä viivästynyttä tai poikkeavaa kehitystä jollakin seuraavista alueista: puheen tuottaminen tai ymmärtäminen, sosiaaliset viestintätaidot, valikoivat sosiaaliset kiintymyssuhteet, sekä molemminpuoliset sosiaaliset vuorovaikutustaidot toiminnallisissa tai vertauskuvallisissa leikeissä. (Kontu, 2004, 19.) Lisäksi kriteerinä lapsuusiän autismille on vähintään kuusi oiretta ICD 10:n määrittämistä ryhmistä, joista kaksi oiretta on oltava

ensimmäisestä ryhmästä ja toisesta, sekä kolmannelta ryhmästä on oltava vähintään yksi oire. Ensimmäinen ryhmä käsittelee poikkeavuuksia molemminpuolisessa sosiaalisessa vuorovaikutuksessa, toinen puutteita kommunikaatiossa ja kolmas rajoittuneita, toistavia ja kaavamaisia toimintatapoja, sekä kiinnostuksenkohteita. (Kerola yms, 2009, 27-28.)

2.2 Musiikkiterapia

Musiikkiterapian määritelmästä ei ole olemassa täyttä yksimielisyyttä, minkä syynä on sen monimuotoisuus niin tieteenalana kuin ammattialanakin. Lyhyesti summattuna musiikkiterapia tarkoittaa musiikkiterapeutin ohjaamaa terapiaa, jossa käytetään musiikkia ja sen elementtejä tarkoituksena parantaa asiakkaan elämänlaatua kohdaten hänen erilaiset tarpeensa. (Saukko, 2008, 31.) Musiikkiterapia voidaan jakaa kahteen perustavanlaatuisen lähestymistapaan, reseptiiviseen ja aktiiviseen. Aktiivisella musiikkiterapialla tarkoitetaan toimintatapoja, joissa ollaan musiikin kanssa aktiivisesti tekemisissä, esimerkiksi soittamalla tai laulamalla. Reseptiivisellä musiikkiterapialla tarkoitetaan terapiamuotoa, jossa käytetään musiikin kuunteluun pohjautuvia toimintatapoja. (Erkkilä, 2010, 394.)

Improvisaationaalinen musiikkiterapia pohjautuu nimensä mukaisesti musiikilliseen improvisaatioon, jolle ei ole olemassa täysin eksaktia määritelmää. Musiikillisella improvisaatiolla tarkoitetaan yleisen käsityksen mukaan äänen tuottamista suunnittelematta, käyttämällä kekseliäästi musiikillisiä keinoja. (Huovinen, 2010, 408.)

Strukturoidulla terapialla tarkoitetaan tarkasti suunniteltua toimintaa, jolla halutaan päästä tiettyyn päämäärään. Terapia kulkee niin sanotusti metodin ohjaamana, eikä niinkään paljon asiakkaan toiminnan mukaan. (Ahonen-Eerikäinen, 1999, 15-16.) Asiakkaan toimintaa ei kuitenkaan jätetä huomioimatta, vaikka terapian kulku olisi ennalta suunniteltu.

2.3 Musiikki käyttö musiikkiterapiassa

Musiikin avulla pystymme kuvailemaan parhaimmillaan tunteita, joita emme muuten pystyisi jakamaan puheen tai sanojen avulla. Musiikin kieli on symbolista, minkä avulla voidaan esittää mielen tapahtumien rakenteita, kuitenkin pääsemättä käsiksi niiden sisältöön. Lisäksi musiikki voi luoda yhteyden psyyken eräisiin puoliin ja kohentaa niiden kehittymistä, vaikka sisäinen turvallisuutemme tai persoonallisuutemme ei muutu musiikin avulla. (Hongisto-Åberg, Lindeberg-Piironen, Mäkinen, 1993, 207.) Vaikka musiikki pystyykin pureutumaan tiedostamattomaan ja piileviin tuntemuksiin, se voi myös kehittää yksilön tietoisuutta ympäristöstä, oli henkilön kehitys sitten puutteellinen tai ei. Musiikki onkin työvälineenä varsin joustava ja mukautuva, jolla voidaan tavoittaa yksilö, on hänen älykkyystasonsa millainen tahansa. (Alvin & Warwick, 1995, 13.)

Musiikillisten kokemusten selittämisestä on kuitenkin olemassa monenlaisia näkökulmia. Ahonen-Eerikäinen toteaa toisten terapeuttien puolustavan väitettä, että musiikki tulee pystyä kääntää sanoiksi, koska ihmisen ego tarvitsee sitä kokemusten tuntemisen vahvistamiseksi. Vuorovaikutuksellista musiikkiterapiaa edustava Ansdell on vastavuoroisesti sitä mieltä, että musiikkia ei edes ole mahdollista kääntää sanoiksi ja näin ollen pelkästään musiikki itsessään riittää prosessin tulkintaan. Pavlicevic puolestaan kyseenalaistaa koko musiikillisen terapian merkityksen, sekä sen voiko alituinen tulla tietoisuuteen ylipäätään ilman sanoja. Näin ollen emotionaalinen kokemus pitäisi pukea hänen mielestään sanoiksi, oli sitten kyseessä millainen musiikillinen tapahtuma tahansa. (Ahonen-Eerikäinen, 1999, 19.)

Musiikkiterapeutin haasteena onkin löytää sopiva kieli, jonka avulla kuvata mielikuvia ja monimutkaista vuorovaikutusta, kuitenkin liiallista tulkintaa välttäen. Terapeutti ei voi yksiselitteisesti tulkita tai ymmärtää, mitä lapsi ilmaisee soitollaan ja hänen yksilöllisellä improvisaatiollaan. Terapeutilta vaaditaan pikemminkin nöyryyttä, kuin kaikkietävyyttä lapsen musiikilliseen maailmaan menemisessä, jolloin häneltä vaaditaan empatiaa, eläytymistä ja ymmärtämistä. Tulkintoja onkin tehtävä terapeutti- lapsi suhteen perusteella, eikä nojautua pelkästään teoreettiseen viitekehykseen. (Ahonen-Eerikäinen, 1999, 19.)

Erytisesti psykodynaamisessa musiikkiterapiassa korostuu musiikin välineellisyys, sekä terapian persoona. Musiikkia käytetään tässä terapiasuuntauksessa yleensä laajentamaan terapeutin ja asiakkaan välistä suhdetta, joka on pikemminkin luonteeltaan terapeutin kuin

musiikillinen. Silti tässäkin musiikkiterapian muodossa musiikki voi olla niin terapian välineenä, kuin terapiana sinänsä. Kommunikaatiopainotteisessa musiikkiterapiassa musiikki voi olla myös samaan aikaan niin terapian väline, kuin terapiaa itsessään, sillä se perustuu lapsen ja terapeutin väliseen vastavuoroiseen musiikilliseen leikkiin. Musiikin rooli voi olla itseilmaisun tai sanallisen ilmaisun stimuloiminen, sekä myös kommunikaatiopohjan laajentaminen. Oppimisteoriaa painottava musiikkiterapia painottaa musiikin merkitystä osana oppimista ja käyttäytymisen muuttamisessa. Musiikin roolia voidaan tässä tapauksessa suurentaa tilanteen, asiakkaan tavoitteiden tai käytännön alueen mukaan. (Ahonen-Eerikäinen, 1999, 20.) Eniten musiikin rooli vaihtelee neuropsykologisesti painottuneessa musiikkiterapiassa, sillä musiikki itsessään saa aikaan paljon erilaisia neuro-fysiologisia muutoksia yksilössä. Musiikin välinearvo kuitenkin lisääntyy, kun otetaan huomioon terapiaprosessi ja vuorovaikutus terapeutin kanssa yhdessä neuro-fysiologisten muutosten kanssa. Tukimuotoisessa musiikkiterapiassa musiikin rooli on taas yleensä toimia itsessään terapiana ja näin ollen terapeutti toimiikin lähinnä musiikillisen kokemuksen mahdollistajana. Jos musiikkia kuitenkin käytetään terapiana, terapeutti fokusoituu asiakkaan erityispiirteisiin, jotka tulee parhaiten esille musiikissa itsessään. (Ahonen-Eerikäinen, 1999, 21.)

3 TUTKIMUSASETELMA

3.1 Tutkimusongelma

Tutkielmassani pyritään vastata kysymykseen: ”Miten musiikkiterapian menetelmät kehittävät autistisen lapsen tunneilmaisua?”. Käsittelen aiempaa tutkimustietoa musiikkiterapian kentältä, joista kokoan yhteen tekijöitä, jotka vaikuttavat autististen lasten tunneilmaisuuksiin.

3.2 Menetelmät

Toteutan tutkielmani integroivan kirjallisuuskatsauksen muodossa, sillä haluan kuvata käsiteltävää ilmiötä mahdollisimman monipuolisesti, sekä tuottaa uutta tietoa jo tutkitusta aiheesta, kokoamalla saman tyyppisiä tutkimustuloksia yhteen. Käytän tutkielmassani myös tietoa erilaisin metodein tehdyistä tutkimuksista, jolloin en seulo tutkimusaineistoa yhtä tarkasti kuin systemaattisessa katsauksessa. (Salminen, 2011, 8.)

Analysoin tutkimuksista niitä menetelmiä, mitkä vaikuttavat autistisiin lapsiin heidän tunneilmaisuaan tukevilla tavoilla. Tarkoitukseni on löytää menetelmiä, joilla voi parantaa autististen lasten kykyä tunnistaa tunteitaan, sekä ilmaista niitä sopivalla tavalla. Pyrin näin osoittamaan musiikkiterapiakäytön tunneilmaisua kehittävän vaikutuksen autististen lasten kannalta.

Käytän tutkielmassani teemoittelua, jossa jaan tutkimustulokset aineistolähtöisesti kolmeen käsiteltävään teemaan. Teemat muotoutuivat impressionistisesti eli teemat selkeytyivät aineistoa lukiessa. Kategorisoituani teemat testasin, että niiden sisällöt vastasivat valittua teemaa. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.)

Ensimmäiseksi teemaksi valikoitui improvisaation merkitys tunteiden tulkitsijana. Improvisaatio oli tutkimuksissa eniten esiintynyt musiikkiterapian menetelmä, joten annoin sille enemmän tilaa verrattuna muihin teemoihin. Improvisaatio osoittautui autistien

tunneilmaisun kannalta kehittävimmäksi menetelmäksi, mikä vaikutti improvisaation keskeiseen rooliin tutkielmassani.

Toinen teema käsittelee strukturoitua terapiaa ja sen vaikutusta autistiseen lapseen tunneilmaisun kannalta. Strukturoidun terapian menetelmät eroavat improvisaatiopohjaisesta terapiasta, minkä takia koin tarpeelliseksi erotella sen omaksi teemakseen. Strukturoidun terapian vaikutukset eivät olleet kaikissa tapauksissa heti positiivisia, minkä takia tämän terapiamuodon käsittely oli tutkielmani kannalta tärkeää.

Kolmanneksi teemaksi valikoitui äidin seuran vaikutus lapseen musiikkiterapiakäynnin aikana. Aiheesta ei löytynyt niin paljon tietoa kuin muista teemoista, mutta aihe oli tarpeellista nostaa omaksi teemakseen. Äidin seura muutti selkeästi terapiakäynnin toimintaa ja menetelmiä, minkä lisäksi se vaikutti lapsen tunteisiin huomattavasti.

3.3 Aineisto

Aineistoni koostuu pääasiassa autismi- sekä musiikkiterapiakirjallisuudesta. Pääpaino on kirjoissa, mutta käytän myös tieteellisiä artikkeleita, väitöskirjoja, sekä internetsivuja. Käytettävä aineisto löytyi Jykdok sekä Google Scholar -sivustojen kautta, sekä Jyväskylän yliopiston Musica-rakennuksen käsikirjastosta.

Hakusanoina käytin pääasiassa ”music therapy”, ”autism”, sekä molempia yhdessä. Suomenkieliset lähteet löytyivät suomenkielisiä vastineita käyttäen, kuten esimerkiksi Alvinin ja Warwickin teos *Autistisen lapsen musiikkiterapia* (Alvin & Warwick, 1995) sekä Riikkilän luku Erkkilän ja Lehtosen toimittamassa *Musiikkiterapian monet kasvot* teoksessa (Riikkilä, 2010). ”Improvisational music therapy”, sekä ”music” yhdessä ”autistic children” sanan kanssa tuottivat muutamia relevantteja tuloksia, kuten Bruscian toimittama *Case studies in music therapy* (Wigram, 1991).

Suuri osa tutkielmani aineistosta on jo suhteellisen iäkästä. Tutkielmassani suuressa roolissa oleva *Autistisen lapsen musiikkiterapia* (Alvin & Warwick, 1995) on esimerkiksi jo yli kaksikymmentä vuotta vanha teos, vaikka sen tieto onkin relevanttia. Erityisesti teoksen sisältämät tapaustutkimukset olivat tutkielman kannalta tärkeitä ja mielenkiintoisia.

Tutkimuksia löytyi onneksi myös muutaman vuoden takaa kuten (Roman, 2016) ja (Schumacher, 2014), jotka tarjosivat ajankohtaisinta tietoa autististen lasten tutkimuskentältä.

Aineistoni teokset ovat luotettavia, erityisesti tieteelliset lehtiartikkelit (Wood, Sandford & Bailey, 2014) ja (Roman, 2016) erottuivat joukosta tarkkuudellaan. Ainut pienellä varauksella käyttämäni lähde oli verkkosivu (OPUS, 2019), jonka ulkoasu ei ollut täysin vakuuttava. Sivun esitti kuitenkin olennaista ja mielenkiintoista tutkimustietoa aiheeni kannalta, minkä takia päätin käyttää sitä.

4 MUSIIKKITERAPIA AUTISTISEN LAPSEN TUNNEILMAISUN TUKENA

4.1 Improvisaation merkitys tunteiden tulkitsijana

Improvisaatiopohjainen musiikkiterapia vahvistaa autististen lapsien itsensä hahmottamista sekä heidän yhteistyötaitoja. On huomattu, että improvisaatiota käyttäessä, lapsi pystyy keskittymällä yhteen rytmiseen kuvioon tai soittimeen soittaen yhdessä terapeutin kanssa jopa niin yhteistyökykyisesti, että heidän välille syntyy katsekontakti, jota ei ollut mahdollista saada ennen terapian alkua. Terapeutti pystyy näin ollen virittäytymään musiikillisesti samankaltaiseen asemaan lapsen kanssa, jolloin lapsi pystyy ilmaisemaan tunteitaan musiikin kautta terapeutin vahvistaessa näitä tunteita soitollaan. On myös todettu, että kuuntelemalla ja vastaamalla lapsen spontaaneihin tunnepitoisiin musikaalisiin purkauksiin, lapsi pystyy siirtämään näitä tunteita myös muihin soittimiin sekä muihin ihmisiin. Vahvistaen tätä kautta lapsen turvallista oloa ja itsensä hahmottamista osana maailmaa, pystyy lapsi säilyttämään terapiassa saatuja kykyjä myös terapiaistuntojen ulkopuolella. (OPUS, 2019.)

Tämän tutkimuksen pohjalta on merkittävää huomata, että lapsi pystyi parhaimmissa tapauksissa siirtämään tunneilmaisuaan eri soittimiin. Tämä vaati terapeutilta vain virittäytymistä lapsen tunteiden mukaan ja vastauksia lapsen ilmaisemiin tunteisiin soittamalla tai laulamalla niitä mukaillen. Vaikuttaa siltä, että lapsen tunneilmaisuus parantuu improvisaation avulla myös terapiaistuntojen ulkopuolella, eikä pelkästään terapian aikana.

Eräässä tutkimuksessa todistettiin improvisaation vahvuutta vertailemalla sitä leluilla leikkimiseen samoilla lapsilla. Improvisaationallinen musiikkiterapia sai lapsissa aikaan paljon enemmän ilon tuntemuksia sekä emotionaalista synkronointia kuin leluilla leikittäessä. (Kim, Wigram & Gold, 2009, 402.) Tutkimus osoitti myös, että lasten positiivisten tunteiden ilmaisu oikeina hetkinä ja oikealla tavalla parantui huomattavasti terapian edetessä (Kim yms., 2009, 403). Musiikin luominen hetkessä pohjautuu lapsen tuntemuksiin ja reaktioihin, mikä luo terapeutin ja hänen välilleen vahvan suhteen. Improvisointi onkin näin ollen emotionaalisesti sitova prosessi. (Kim yms., 2009, 404.) Lapset olivat parempia ilmaisemaan tunteitaan, kun he johtivat musiikillista kanssakäymistä. Pääosin kuitenkin positiivisten tunteiden ilmaisu voimistui sekä heidän aloitekykynsä huomattiin kasvaneen. Tämä on

sinänsä merkittävää, koska aikaisemmissa tutkimuksissa ei ole löydetty samankaltaista aloitekykyä sitoutumiselle, jossa syntyy vahvaa tunneilmaisua. (Kim yms., 2009, 205.) Tutkimuksen perusteella voidaan todeta, että improvisaatio on erittäin tunnelatautunutta toimintaa autistisille lapsille. Lapsien tunneilmaisuus vahvistui erityisesti, kun he pääsivät itse johtamaan terapian kulkua soitollaan. Tunne-elämän lisäksi kehitystä tapahtui aloitekyvyn saralla, joka on suuri edistysaskel autismin omaaville henkilöille, koska autisteille on olennaista heikko aloitekyky.

Nicole nimisen tytön tapauksessa, musiikkiterapiassa käyty improvisaatio toi suurta iloa hänen elämäänsä. Hän oli neljä vuotias siirtyessään musiikkiterapiaan. Nicolella oli hyvin matalan aloitekyky, sekä haluttomuus käyttää käsiään. Musiikki oli hänelle läheistä jo ennen terapiakäyntejä, sillä hän kuunteli todella tarkkaavaisesti musiikkia, sekä hyräili ja lauloi omalla tavallaan melodioita, jotka hän koki mieleiseksi. (Robbins, 1999, 19.) Nicolen huomattiin terapian edetessä reagoivan positiivisesti hänen muistissaan oleviin hänelle mieluisiin lauluihin, joita hän yritti mahdollisimman paljon tuoda ilmi musiikillisessa ilmaisussa, aina kun se vain kävi päinsä. Nicole koki tätä kautta onnistumisen ja pystyvyyden tunnetta. Tuttuihin kappaleisiin pohjautuminen tuo näin ollen turvaa improvisaation aikana. (Robbins, 1999, 23.) Viimeisellä istunnolla Nicole äityi jopa purkamaan ilon tunnettaan tanssimalla hymyillen musiikin tahtiin, terapeutin antaessa alkusysäyksen tälle liikehtimällä varovaisesti hänen takanaan (Robbins, 1999, 24.). Hänen todettiin päässeen eroon rajoittuneisuuden ja riittämättömyyden tunteista herättäen näin positiivisen tunteen pohjimmiltaan optimistisen itseydestä. Ilo on välttämätöntä autistisellekin lapselle, jotta hän voi kohdata elämänsä haasteita ja uusia kokemuksia. (Robbins, 1999, 25.)

Nicolen kohdalla musiikkiterapia onnistui vahvistamaan hänen itsetuntoa, joka näkyi jopa fyysisinä ilon purkauksina tanssin muodossa. Vaikka improvisaatio oli terapiakäyntien johtava menetelmä, Nicole tunsi olonsa turvalliseksi, kun hän pystyi palata tuttuihin kappaleisiin improvisaation aikana. Tämä herättää ajatuksen improvisaation toimivuudesta, jos lapsi tuntee olonsa turvallisemmaksi palatessaan tuttuihin sävellyksiin. Improvisaatio auttoi tosin Nicolea tunnistamaan ja ilmaisemaan positiivisia tunteita, mikä on olennaisinta terapian kannalta.

Steven ei ennen terapiaan pääsyä vastannut puheeseen, vältti fyysistä kontaktia ja osoitti autisteille stereotyyppistä käyttäytymistä (Schumacher, 2014, 113). Häntä tutkittiin kahdeksassa eri tilanteessa, joista yhdessä hän istui rauhallisesti matolla, kunnes terapeutti lähestyi Steveniä työnsi tämä terapeuttia pois jalolilaan. Terapeutin tuodessa hänen eteensä ison rummun, Steven purki negatiivisia tunteitansa isoon rumpuun lyöden sitä kovaa. Terapeutti lauloi Stevenin improvisaation päälle, jolla hän selitti mitä tilanteessa tapahtui, näin ollen päästen mukaan lapsen emotionaaliseen improvisaatioon. (Schumacher, 2014, 115.) Toisessa tilanteessa hän soitti ensimmäistä kertaa yksin octachimeä, terapeutin reagoidessa hänen soittoonsa ksylofonilla. Steven kiinnitti soittaessaan jatkuvasti katsekontaktinsa terapeuttiin, virnistää ja ilmaisee itseään erilaisia ääniä päästään. (Schumacher, 2014, 118.) Terapeutin soitto oli kuin ”joessa kellumista”, jota Steven ohjaili vahvoilla ”ah” huudahduksilla. Heille syntyi yhteys soittamisen kautta, jota Steven pystyi ohjata omien tunteidensa avulla. Tällainen yhdessä tekeminen auttoi Steveniä tuntemaan yhdessäolon ja läheisyyden tunnetta. Musiikki kannusti näin ollen yhteisenä emotionaalisena kokemuksena jaettuun tarkkaavaisuuteen. (Schumacher, 2014, 119.)

Stevenin tapaus vahvistaa jo aikaisemmin mainitsemaani käsitystä siitä, että lapsen tunneilmaisu on vahvimmillaan, kun lapsi pääsee itse johtamaan musiikillista kommunikaatiota. Ensimmäiseksi mainituissa tutkimuksessakin huomattu katsekontaktin kasvu toistui myös Stevenin kohdalla. Tämä on selkeästi yhteydessä lapsen tunteisiin, sillä katsekontakti kasvaa terapeutin ja lapsen suhteen parantuessa. Improvisaatiosta muodostui Stevenin ja terapeutin välinen kommunikaatiotapa, jolla he pystyivät välittämään tunteitaan toisilleen.

Eräässä tapaustutkimuksessa huomattiin, että melodinen laulu terapiassa edusti itkua ja rytminen kappale naurua. Terapeutin kokeillessa improvisaatiota lapsen kanssa, lapsi antoi ymmärtää pystyvänsä muuttamaan tunteensa käyttäytymiseksi. Terapeutti huomasi pojan itkevän musiikin avulla samaan aikaan ikään kuin kysyen jotakin. Lapsi näytti halunsa ilmaista tunteitaan, samalla kun hän halusi ymmärtää aiemmin lapsuudessa tapahtuneen tragedian. (Franco, 2003, 82.) Terapeutti myös huomasi ajan kuluessa lapsen vastaavan hänen kysymyksiinsä musikaalisesti, terapeutin antaen näin ohjeita etenemiselle. Lapsi improvisoi terapeutin soittamien sointujen päälle, samalla vastaten melodisesti esimerkiksi kysymykseen: ”Miksi sinä lopetit, voisitko olla hyvä jatkaa?”. (Franco, 2003,83.) Tässä tapauksessa musiikillisten mielikuvien merkitys tunteiden tulkitsijoina oli yllättävän suuri. Itkeminen on

voimakas tapa ilmaista tunnetta, minkä takia on mielenkiintoista, että tapaustutkimuksen lapsi pystyi ylipäättään siihen. Tunneilmaisun kannalta terapeuttien esittämät kysymykset ovat tehokkaita menetelmiä johdatella lasta kohti haluttuja tunnetiloja. Kysymyksiin vastaaminen ei kuitenkaan ole varmasti yhtä helppoa kaikille autistisille lapsille.

Monet musiikkiterapeutit ovat huomanneet, että aktiivinen musiikin tekeminen auttaa autisteja sekä kokemaan että ilmaisemaan omia tunteitaan. Monet oppivat myös tunteiden kontrasteja ja tasoja sellaisen soittamisen kautta, jossa yhdistellään kehonliikkeitä, ilmeitä ja verbaalista lokeroitua musiikkiin. Autisteille tunteiden ymmärtäminen on kuitenkin toisinaan pitkä prosessi. Esimerkiksi erään kymmenvuotiaan pojan tapauksessa kesti kaksi vuotta, ennen kuin hän alkoi edes reagoimaan piano improvisointiin iloisilla tai surullisilla tunteiden ilmaisulla musiikin aiheuttaman mielikuvan mukaan. Tämän lisäksi on todettu, että musiikillinen improvisaatio rytmisoittimilla voi lievittää ja kanavoida outoja tai yliampuvia tunnepitoisia reagoitajeja. (Peters, 2000, 202.)

4.2 Strukturoidun terapian hyödyt

12-vuotiaan Angien tapauksessa hänet ohjattiin terapiaan kun huomattiin, että hän alkoi laulaa radiossa soivien kappaleiden mukana. Vaikka hänen olemuksensa oli normaali, Angie ei pystynyt luottamaan uusiin ihmisiin tai ympäristöihin, eikä hänen verbaaliset taidot olleet sillä tasolla, että ne olisivat vastanneet hänen itseilmaisun tarpeisiinsa. Terapiamuodoksi valikoitui strukturoitu terapia, sillä kaikki muutokset rutiineissa, saivat Angien heittäytymään lattialle. Heti ensimmäisestä terapiaistunnosta lähtien Angie lauloi kappaleet aina nuotilleen, soitti haastavampiakin rytmejä rytmisoittimilla, sekä hän pystyi ymmärtämään monimutkaisempiakin sointukiertoja. (Donald & Pinson, 2012, 107.) Terapiasessiot noudattivat rituaalin omaista kaavaa, jossa kaikki oli ennalta arvattavaa. Muutokset paikassa tai aktiviteettien järjestyksessä saivat Angien heittäytymään maahan. Terapian edetessä heittäytymistä esiintyi vielä useita kertoja, mutta lopulta hän ymmärsi, että hän ei voisi vaikuttaa mitenkään terapian kulkuun tällä tunteiden purkamisella. Tunteiden hallitsemisen lisäksi, Angien musikaaliset taidot kehittyivät terapian avulla hänen saavuttaessa 16 vuoden iän. Angie pääsi jopa säestämään paikallista käsikellokuoroa kosketinsoittimilla, sekä lähtemään kiertueelle heidän kanssaan, joka oli yllättävänkin suuri edistysaskel ottaen huomioon, minkälaisia raivonpurkauksia pienetkin muutokset rutiineissa tuottivat hänelle.

Ilman terapiaa hän ei olisi myöskään kyennyt tulemaan toisten ihmisten kanssa toimeen tällä tavalla. Musiikista oli tullut hänen pääasiallinen itsensä ilmaisukeino, joka auttoi häntä kokemaan elämää aivan uudella tavalla. (Donald & Pinson, 2012, 107.)

Angien tapaus osoittaa, että tunneilmaisun kehityttyä paranee myös ihmisten kanssa toimeentulo. Strukturoidun terapian etu improvisaatiopohjaiseen terapiaan näyttää olevan sen järjestelmällisyys. Terapian eteenpäin vieminen lapsen käytöksestä huolimatta tuottaa tapauksen perusteella positiivisia tuloksia, koska Angien heittäytymiskohtaukset loppuivat hänen huomattuaan sen turhuuden. Soittotaitojen kehittäminen on myös lapsen kehityksen kannalta tehokas menetelmä, koska lapsen itsetunto voi vahvistua sen avulla.

10-vuotiaan Helenin tapauksessa tarkkaan strukturoitu terapia auttoi hänen tunteiden käsittelyään, vaikka hän kärsi myös autismin lisäksi Rettin syndroomasta (Wigram, 1996, 45). Terapiasessioihin kuului muun muassa tervehdyslaulu, rumpujen soittoa, pianoduetto, läheisyyden/välimatkan pitäminen, sekä loppulaulu (Wigram, 1996, 46). Helenin mielialat saattoivat vaihdella alle kymmenessä minuutissa iloisesta surullisen tai vähäpätöisestä raivokkaaseen. Terapeutti huomasi Helenin testaavan, miten hän reagoi hänen emotionaalisiin tiloihinsa, mikä osoitti lievää hämmästyä Helenissä, sillä heidän suhteensa oli kuitenkin jo muuttunut luottavaiseksi. Symbaalista muodostui Helenin lempisoitin, jota lyödessään hänestä suorastaan pursui iloa. (Wigram, 1996, 49.) Helen pystyi terapian loppupuolella monipuoliseen yhteissoittoon terapeutin kanssa. Helen myös iloitsi suuresti musiikillisista leikeistä, joiden aikana hän pystyi ilmaista oloaan äännehtimällä asiaan sopivalla tavalla. (Wigram, 1996, 50.) Musiikista oli tullut Helenille aktiivinen tapa ilmaista itseään, tunteita, sekä kommunikoida (Wigram, 1996, 51).

Lyömäsoitinten kiehtovuus autistien lasten piirissä on tullut ilmi improvisaatiota käsittelevässä osuudessakin. Helenin kiinnostus symbaalia kohtaan vahvisti tätä näkemystä entisestään. Lyömäsoitinten helpon käytön voi huomata olevan yhteydessä tunteiden ilmaisun tukemiseen. Heleninkin tapauksessa musiikki toi hänen elämäänsä paljon iloa ja hän pystyikin terapian edetessä ilmaisemaan itseään monipuolisesti musiikkia käyttäen. Säännölliset monipuolista soittamista sisältävät terapiakäynnit vaikuttavatkin olevan tehokkaita autistisen lapsen tunneilmaisun kannalta. Näkemystä tukee se, että Stevens, Clark ja Mahlberg ovat todistaneet omissa tutkimuksissaan viikoittaisen musiikkiterapian kehittävän autistisen lapsen sosiaalista

kehittymistä, sekä sosiaalisen tietoisuuden laajenemista autistisen käyttäytymisen vähentyessä (Riikkilä, 1999, 146).

Koulussa tehdyssä tapaustutkimuksessa selvisi, ettei terapia tuota kuitenkaan aina toivottuja tuloksia. Viisivuotias Sam ei pystynyt sietämään turhautumista tai pettymystä ja hän musertui muutenkin hänen tunteistaan. Hän tarvitsi tukea, sekä aikaa tutkia uusia tapoja omiin tunteisiinsa suhtautumiseen. (Roman, 2016, 18.) Sam vietti kuitenkin paljon aikaa kääriytyneenä peittoon, jonka hän oli löytänyt rummun sisältä, maaten selin lattialla terapeuttia kohden kiinnittäen häneen huomiota pelkästään peilin kautta. Välillä hän pystyi rämpyttämään kitaraa yhdellä sormella kurkottaen peiton sisältä. Sam jopa kieltäytyi viimeiseen asti tulemasta terapiaan, minkä takia häntä jouduttiin välillä raahaamaan väkisin pitkin käytäviä paikalle. Viimeisillä terapiakäynneillä Sam kertoi, ettei hän ole kykeneväinen käymään musiikkiterapiassa, vaan hän haluaa palata takaisin tunneille, vaikka terapeutti oli toista mieltä. Terapeutti huomasi tämän vaikuttavan hänen omiin tunteisiinsa, sillä hän koki itsensä riittämättömäksi Samin takia. (Roman, 2016, 19.) Myöhemmin äänitteitä kuunnellessaan terapeutti huomasi, ettei ollut ymmärtänyt Samin vaatimuksia ja tunteita, joita hän oli yrittänyt ilmaista, jonka takia terapia ei ollut niin tuottoisaa, kun oli toivottu. Terapiaa yritettiin kuitenkin uudestaan, jolloin terapeutti antoi enemmän tilaa ja aikaa Samille näyttää hänen tuntemuksiaan tapahtumista. Ajan kuluessa Sam oppi kuin oppikin käyttämään leikkiä, ääniä, liikkeitä ja sanoja ilmaistakseen itseään ja tulemaan toimeen toisten kanssa. Paremman suunnittelun ja valmistelun avulla Saminkin terapia saatiin lopulta vietyä loppuun seuraavan vuoden sisään. (Roman, 2016, 20.)

Samin tapaus osoitti, että terapian onnistuminen ei ole aina pelkästään kiinni lapsesta. Terapian ei voi edetä, ellei lapsen ja terapeutin välille ole muodostunut emotionaalista suhdetta. Terapeutti saattaa olla toisinaan itse lapsen kehityksen tiellä, mikäli hän ei osaa vastata lapsen tunteisiin ja tarpeisiin. Onkin haastavaa ymmärtää autistisen lapsen kaikkia tunneilmaisuja ja vastata niin oikealla tavalla tai menetelmällä. Sam tarvitsi aikaa ja erilaisia tapoja tunteidensa ilmaisuun. Terapia onnistui lopulta hyvin, koska Sam pystyi lopulta käyttämään sanoja ilmaisussaan, mikä ei toteudu läheskään kaikkien lasten kohdalla.

4.3 Äidin seuran vaikutus lapseen

Kahdeksan vuotiaan Sarahin tapauksessa hänelle oli tärkeää olla dominoivassa asemassa terapia istunnoissa hänen äitiinsä nähden. Vaikka äidin läsnäololla on tarkoitus antaa tukea tunnekommunikaatiolle, ilmaisi Sarah usein vihan tunteita yrittäen manipuloida niin äitiään kuin terapeuttiakin vakiinnuttaakseen asemaansa hallitsevana jäsenenä. Sarah esitti paljon musiikillisia vaatimuksia, joihin muiden piti tottua. (Alvin & Warwick, 1995, 147.) Ajoittain tunnepurkaukset jopa manifestoituivat aggressiivisiksi iskuiksi kohti äitiä, vaikka terapeutti käski häntä purkamaan tunteitaan instrumenttiin. Sarah kuitenkin rupesi ymmärtämään istuntojen edetessä, että hänen musiikillisiin vaatimuksiinsa ei tulaisi vastaamaan jatkuvasti, mikä monipuolisti hänen musiikillista ilmaisuaan tempon ja dynamiikan puolesta. Hän kuitenkin tästä huolimatta saattoi lyödä äitiään, jonka jälkeen hän vihdoinkin rupesi ymmärtämään, että tunteita on tarkoitus ilmaista musiikilla. (Alvin & Warwick, 1995, 148.) Tässä tapauksessa äidinkin oli kyettävä ilmaisemaan tunteensa musiikilla, joka lopulta onnistui luoden musiikista tunteiden kommunikaatiotavan hänen ja Sarahin välille. Loppupuolella terapiaa Sarah ja Äiti pystyivät jopa hymyillä toisilleen ja osoittaa fyysistä hellyyttä, jota ennen terapiaa ei pystynyt tehdä. Yhteissoitto ja laulu auttoivat Sarahia käsittelemään ja hallitsemaan tunteitaan ja hän pystyi myös ymmärtämään ettei kaikki mene hänen vaatimustensa mukaan. Sarah pystyi nyt puhumaan soittamisen ohella negatiivista tunteistaan ja hänelle tärkeistä asioista kuten peloista. (Alvin & Warwick, 1995, 151-153.)

Kolme vuotiaana musiikkiterapiakäynnit äitinsä kanssa aloittanut Matthew kehittyi neljän vuoden terapiakäyntien aikana emotionaalisesti siten, että hän pystyi luomaan terapeutin kanssa vahvan tunnesuhteen. Musiikki tavoittaa hänet ja se voi vaikuttaa hänen mielialaansa, vaikka mikään muu asia ei tähän pystyisi. Matthewille terapiaistunnot olivat aina viikon kohokohtia, joissa hän pystyi avautumaan yksilönä. (Alvin & Warwick, 1995, 167.) Tässäkin tapaustutkimuksessa kävi ilmi, että lapsella on tarve manipuloida äitiään lapsen toiminnan ollessa hyvin ehdotonta ja emotionaalisesti negatiivista (Alvin & Warwick, 1995, 164). Lisäksi Matthew kaipasi äitinsä kosketusta terapian edetessä, jopa suurissakin määrin. Matthew näytti nauttivan suuresti fyysistä kontaktia sisältävistä leikeistä, joissa hän ilmaisi ilon tunnettaan esimerkiksi tarttumalla kädestä kiinni. (Alvin & Warwick, 1995, 165)

Kummallekin tapaukselle oli yhteistä lasten tarve manipuloida äitejään. Manipulointi vei kuitenkin terapiaa eteenpäin, sillä manipulointivaiheen jälkeen lapsien tunneilmaisu parani

merkittävästi verrattuna alkuasetelmaan. Äiti on autistisille lapsille tärkein henkilö elämässä, minkä takia äitien läsnäolo vaikutti lasten tunteisiin. Musiikista muodostui lasten ja äitien välille kommunikaatiokanava, jota ei ennen terapiaa ollut. Tämä mahdollisti lapsien tunteidenilmaisun kehittymisen soiton avulla yhdessä terapeutin ja äidin kanssa. Äitien läsnäolo terapiassa auttoi lapsia myös ymmärtämään äitiensä tunteita omien lisäksi, mikä on tunne-elämän kannalta suuri edistysaskel.

Tuore tapaustutkimus vahvistaa myös näkemystä äidin seuran positiivisesta vaikutuksesta lapseen. Kaksi vuotiaalle lapselle suositeltiin äidin kanssa suoritettavaa musiikkiterapiaa, jonka tavoitteina oli antaa mahdollisuuksia jaettuun leikkiin, itsetuntoisuuden parantaminen, sekä äänenkäytön tukeminen. Aikaisessa vaiheessa musiikillista leikkiä näytti jo tietoisuuden merkkejä. Äiti huomasi lapsen hakevan välillä jopa katsekontaktia terapeutilta, sekä välillä jopa yrittävän koskettaa häntä. Viikkojen kuluessa äiti, sekä terapeutti tutkivat tapoja, jolla vastata lapsen vuorovaikutuksellisiin vihjeisiin, esimerkiksi liittymällä mukaan hänen leikkiinsä, kun lapsi näytti suostuvan siihen. Terapiakäyntien edetessä äiti kertoi lapsen kääntyvän ja katsovan häntä, kun lapsi kuuli nimensä, mikä ei ollut ennen onnistunut. Lapsi alkoi hakeutumaan äitinsä seuraan, kun hän oli allapäin, sekä vastaavasti kun hän havaitsi äitinsä olevan surullinen, hän näytti huolestuneisuuden tunnetta. (Wood, Sandford & Bailey, 2016, 41.) Tutkimus vahvistaa musiikkiterapiaa vahvistavana tekijänä äidin ja lapsen emotionaalisen suhteessa. Musiikillisten leikkien avulla lapsi pystyi samaistumaan äitinsä tunteisiin ja ilmaisemalla näin omia tunteitaan paremmin.

5 DISKUSSIO

Tutkielmani tavoitteena oli selvittää aiempaan tietoon pohjatuen, miten musiikkiterapian menetelmät kehittävät autististen lasten tunneilmaisua. Kirjallisuuskatsaukseni pohjautui lopulta pääosin musiikkiterapiaan painottuviin kirjoihin, sillä tutkimusartikkeleita aiheesta löytyi harmillisen vähän. Tutkimustulokset olivat myös keskenään hyvin saman kaltaisia, joten en pystynyt hyödyntämään kaikkia artikkeleita, sillä niiden tulokset olivat toisiaan toistavia.

Sain tutkimuskysymykseeni vastauksia, joista osaa osasin odottaa, mutta monet olivat myös teoreettisen viitekehysten valossa yllättäviä. Oli mielenkiintoista huomata, että autististen lasten aloitekyky voi parantua tunteiden ilmaisun kehittyessä. Improvisaatio erilaisilla instrumenteilla, sekä leikinomainen musisointi osoittautuivat tehokkaiksi menetelmiksi tunneilmaisun tukemisen kannalta. Lyömäsoitinten miellyttävyys autistisille lapsille tuli ilmi niin improvisaatiossa, kuin strukturoiduissa menetelmissäkin. Lyömäsoitinten käyttö vahvistikin monissa tapauksissa lasten käsitystä omista tunteista. Yhteissoitto terapeutin kanssa auttoi lapsia suorittamaan monia sellaisia asioita, joita lapset eivät olisi pystyneet tekemään ilman terapian tuomia mahdollisuuksia. Äidin kanssa musisointi sisälsi laajemman kirjon tunteita, mikä johti lopulta äitien ja lapsien emotionaalisen suhteen kehittymiseen.

Aloin pohtimaan tutkielmaa kirjoittaessani ylipäättään koko musiikkiterapiaan kohdistuvaa tutkimusta, sekä sen yleistettävyyttä. Musiikkiterapiassa on kuitenkin kyse jopa hankalasta taiteen ja tieteen sekoituksesta, joka on todella moninaista yksilöllisten terapeuttien, sekä asiakkaiden takia, kuin myös vielä kehittyvän tieteenalan johdosta (Heal, Wigram, 1999, 11). Musiikkiterapialla ei ole tarkkaa kehityssuuntaa. Kliininen tutkimus, käytäntö ja teoria kehittyi moninaisten lähestymistapojen kautta (Robbins, 1999, 27), minkä vuoksi tieteenalan kehitys ei ole täysin ennustettavissa. Musiikki on jo itsessään niin moniulotteisia, että pelkästään sen tutkiminen on haastavaa, saati sitten sen parantavaa voimaa psykologian tai biologian valossa.

Kirjallisuuden perusteella näyttää siltä, että suurin osa tutkimuksista oli pohjimmiltaan tapaustutkimuksia. Isoja, täysin kliinisissä olosuhteissa tehtyjä tutkimuksia ei ole tullut autistien musiikkiterapian kentällä vastaan, eikä luultavasti tulekaan, kun ottaa huomioon terapiamuodon yksilöllisyyden. Kirjallisuudessa tuli myös vastaan mielenkiintoinen väite

siitä, että musiikkiterapiaa ei voi edes ajatella tieteenalana, vaan käytännöllisenä toimintana, jonka tutkimuksessa on kyse lähinnä terapeuttien tekniikoiden kehittämisestä, sekä työskentelyotteen sovellettavuudesta uusien asiakkaiden ja tilanteiden kanssa (Lehtonen, 1999, 396). Musiikkiterapian saralla ei saada näin ollen aikaiseksi moniin tilanteisiin yleistettävää tieteellistä faktaa, vaan pikemminkin toimintaohjeita, sekä kokemustietoa terapeuteille.

Tutkimustuloksia tarkastellessani totesin, että improvisaatio on selkeästi toimiva tapa kehittää autistisen lapsen tunneilmaisua. Tutkimusnäyttöä improvisaation toimivuudesta löytyy yllättävänkin paljon (Riikkilä, 1999, 147-149). Instrumentin valinnan vapaus, sekä rajattomat soittamisen mahdollisuudet tuottavat tutkimuksen perusteella eniten iloa niin terapiatilanteessa, kuin sen ulkopuolellakin. Erityisesti lyömäsoittimet olivat monien asiakkaiden suosiossa niiden helpon lähestyttävyyden takia. Rummun aggressiivinen lyöminen oli monille luontaisin tapa purkaa negatiivisia tunteita. Monille lapsille tavaroiden paiskominen on luontaista vihan tunnetta tuntiessa, joten ei ole sinänsä ihme, että tämän kaltainen musisointi korvaa tämän, jopa väkivaltaisen toiminnan. Rumpalina sainkin tästä idean harjoittaa täysin lyömäsoitin painotteista terapiaa, jossa jätettäisiin muut musiikilliset elementit sikseen ja keskityttäisiin pelkästään alkukantaiseen rytmiseen ilmaisuun. Esimerkiksi kahdella rumpusetillä musisointi voisi olla rikastuttavaa asiakas- terapeutti suhteen kannalta, sillä improvisaatiomahdollisuudet olisivat laajat ja toisen soittamisen kuvioiden toistaminen olisi vaivatonta. Toivonkin, että pääsen jatkossa toteuttamaan täysin uusia terapiametodeja tulevien asiakkaiden kanssa.

Tarkemmin suunnitellut terapiaistunnot eivät näyttäneet niin toimivina, kuin olin ennen tutkimusta ajatellut. Nauhoitteen päälle soittaminen oli kuitenkin rikastuttava kokemus asiakkaan puolesta, joka oli jokseenkin yllättävää. Tarkasti suunnitellut ja etenevät terapiasessiot sopivat varmasti paremmin helpommille asiakkaille, kuin autistiselle lapsille, sillä vaikuttaa siltä, että heidän kanssaan on vaikea pitää kiinni tiukasta ohjelmasta, mikä on sinänsä yllättävää, kun ottaa huomioon autistien muutoksen sietämiskyvyn. Musiikillinen kehitys oli tässä terapiamuodossa kiivaampaa, mitä esimerkiksi improvisaatiossa, mikä tosin voi johtua yksilöllisestä kehityksestä, sekä terapian tavoitteista.

Äidin seuran vaikutus oli mielenkiintoinen muuttuja, sillä vaikka se pääosin auttoi lasta pidemmällä tähtäimellä tunteidensa kanssa, oli kuitenkin ajoittaiset raivonpurkaukset äitiä

kohtaan jopa pelottavia lukea. Monille äidin seura tuo varsinkin alkuvaiheilla varmasti paljon turvaa, mutta lapsen kehityksen kannalta näkisin mielekkäämpänä terapian ollessa lapsen ja terapeutin välistä. Äitiin turvautuminen voi kuitenkin olla ikään kuin liian helppo pakokeino lapselle tämän turvautuessa äidin suojaan haastavan tilanteen edessä. Autistiset lapset viettävät kuitenkin suurimman osan ajasta vanhempiensa seurassa, joten näkisin lyhyen erossa olon positiivisena asiana.

En voi kuitenkaan saada pois mielestäni pohdintaa autististen lasten musiikkiterapiatulosten yleistettävyydestä. Koska autistien kehitys on hyvin yksilöllistä, ei sen hoitoon pystytä suunnittelemaan mitään yksiselitteistä ohjelmaa, vaan kaiken on oltava yksilöllisesti tarkasti pohdittua (Kerola yms., 2009, 403). Missä määrin on edes tarpeellista tehdä aiheesta tutkimusta, kun tapaukset ovat aina niin yksilöllisiä sisältäen paljon muuttuvia tekijöitä? Kun kaikkia asiakkaita tarkastellaan yksilöinä, on vaikea tehdä yleistettäviä johtopäätöksiä. Toisaalta tämänkin tutkimuksen tuloksissa on löydettävissä yhteisiä tekijöitä ja piirteitä, joilla useamman autistisen lapsen tunneilmaisua on saatu parannettua.

Erään aiemman kirjallisuuskatsauksen perusteella on tosin jo todettu, että terapian tuloksia ei voi suoraan yhdistää siihen, millaiseen teoreettiseen ajatteluun musiikkiterapeutin toiminta perustuu. Tämä on hyvä ajatus ottaen huomioon autistin näkökulman, jolloin voisi ajatella heidän välittävän vai siitä, mitä he konkreettisesti tekevät ja miten terapeutti suhtautuu heihin pikemmin kuin, mikä on terapeutin viitekehys. (Riikkilä, 1999, 146.)

Onkin mielenkiintoista nähdä, mihin musiikkiterapian kehitys lähtee menemään autistien lasten parissa. Ongelmat eivät välttämättä ole asiakkaiden tarpeisiin vastaamisessa, vaan terapeuttien peiliin katsomisessa. Kuten Lehtonen toteaa musiikkiterapian tulevaisuutta pohtiessa, olisi syytä tarkastella kriittisesti terapeuttien omien työskentelytapojen puutteita, sekä niiden korjaamista, sillä heidän tulisi hallita monia erilaisia työskentelytapoja (Lehtonen, 1999, 397), varsinkin teknologian kehittyessä.

LÄHTEET

- Ahonen-Eerikäinen H. (1999). Lasten musiikkiterapian monet muodot. Teoksessa Erkkilä, J. & Lehtonen, K. (toim.), *Musiikkiterapian monet kasvot* (s.13-24). Kopijyvä Oy. Jyväskylä.
- Alvin J. & Warwick A. (1995). *Autistisen lapsen musiikkiterapia*. Helsinki. Hakapaino.
- Erkkilä, J. (2010). Musiikkiterapia psykoterapiana. Teoksessa Louhivuori, J. & Saarikallio, S. (toim.), *Musiikkipsykologia* (s.393-406). WS Bookwell. Jyväskylä.
- Franco, G. (2003). Melodic song as crying/Rhythmic song as laughing: A case study of vocal improvisation with autistic child. Teoksessa Hadley, S. (toim.), *Psychodynamic music therapy: case studies* (s.73-87). Barcelona publishers.
- Donald, M.E. & Pinson, J. (2012). *Music Therapy in Principle and Practice*. Charles C Thomas. Illinois.
- Heal, M & Wigram, T. (1999). *Musiikkiterapia: Hoitotyöstä kasvatukseen*. Hakapaino Oy. Helsinki.
- Huovinen, J. (2010). Musiikillisen improvisaation psykologia. Teoksessa Louhivuori, J. & Saarikallio, S. (toim.), *Musiikkipsykologia* (s.407-430). WS Bookwell Oy. Jyväskylä.
- Hongisto-Åberg M., Lindeberg-Piiroinen A. & Mäkinen L. (1993) *Musiikki varhaiskasvatuksessa*. Espoo. Fazer Musiikki.^[1]_[SEP]
- Ikonen, O. (1999) *Autismi: teoriasta käytäntöön*. Jyväskylä: Atena.^[1]_[SEP]
- Jehkonen M., Saunamäki T., Paavola L. & Viikki J. (2015). *Kliininen neuropsykologia*. Tampere: Duodecim
- Kerola, K., Kujanpää, S. & Timonen, K. (2009). *Autismin kirjo ja kuntoutus*. Juva: WS Bookwell.
- Kim, J., Wigram, T., & Gold, C. (2009). Emotional, motivational and interpersonal responsiveness of children with autism in improvisational music therapy. *Autism*, 13(4), 389-409.
- Kontu, E. (2004). *Mielen ja musiikin ikkunat autismiin. Mielen teoria ja kommunikaatiosuhde – tapaustutkimuksia*. Väitöskirja. Helsingin yliopisto.
<http://ethesis.helsinki.fi/julkaisut/kay/sovel/vk/kontu/mielenja.pdf>
- Koskentausta, T., Sauna-aho, O. & Varkila-Saukkola L. (2013). *Autististen lasten ja nuorten hoito ja kuntoutus*. Julkaistu Lääkärilehdessä 8/13.
<http://www.potilaanlaakarilehti.fi/artikkelit/autististen-lasten-ja-nuorten-hoito-ja-kuntoutus/>

- Lehtonen, K. (1999). Quo vadis musiikkiterapia? Musiikkiterapian kehittämishaasteita filosofisen ajattelun valossa. Teoksessa Erkkilä, J. & Lehtonen, K. *Musiikkiterapian monet kasvot* (s.389-398). Kopijyvä Oy. Jyväskylä.
- OPUS: *Effects of Improvisational music therapy on children with autism spectrum disorder*. (17.4.2019). Haettu osoitteesta https://wp.nyu.edu/steinhardt-appsych_opus/effects-of-improvisational-music-therapy-on-children-with-autism-spectrum-disorder/
- Peters, J.S. (2000). *Music Therapy: An Introduction*. Illinois. Charles C Thomas.
- Riikkilä, K. (1999). Musiikkiterapia autististen lasten kuntoutusmuotona. Teoksessa Erkkilä, J. & Lehtonen, K. (toim.), *Musiikkiterapian monet kasvot* (s. 143-166). Kopijyvä Oy. Jyväskylä.
- Robbins, C. (1999). Luovat prosessit ovat maailmanlaajuisia. Teoksessa Heal, M. & Wigram, T. (toim.), *Musiikkiterapia: Hoitotyöstä kasvatukseen* (s.17-34). Hakapaino Oy. Helsinki.
- Roman, T. (2016). "Were they better today?" Valuing a client's individual therapeutic process within an institution's expectation of positive progress and predictable outcomes. *British Journal of Music Therapy* 30(1), 13-21.
- Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. (2006). KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto [verkkajulkaisu]. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto [ylläpitäjä ja tuottaja]. <<http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/>>. (Viitattu 11.05.2019.)
- Salminen, A. (2011). *Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin*. Vaasan yliopiston julkaisuja. Vaasa. Haettu osoitteesta: https://www.univaasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf
- Saukko, P. 2008. *Musiikkiterapian tavoitteet lapsen kuntoutusprosessissa*. Väitöskirja. Jyväskylän Yliopisto. <https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/19398/9789513934453.pdf?sequ>
- Schumacher, K. (2014). Music therapy for pervasive Developmental Disorders, Especially autism: A case study with a theoretical foundation and an evaluation tool. Teoksessa Backer, J.D & Sutton, J. (toim.), *The music in music therapy* (s. 107-124). Jessica Kinsley Publishers.
- Wood, J., Sandford, S. & Bailey, E. (2014). "The whole is greater". Developing music therapy services in the National Health Service: A case study revisited. *British Journal of Music Therapy* 30 (1), 36-46.
- Wigram, T. (1991). Music therapy for girl with Rett's Syndrome: Balancing structure and freedom. Teoksessa Bruscia, K.E (toim.), *Case Studies in Music Therapy* (s.39-54). Barcelona Publishers.