

**KUN SANAT LOPPUVAT MUSIIKKI AUTTAA KOMMUNIKOIMAAN –  
MUSIIKKITERAPIA DYSFAATTISEN LAPSEN PUHETERAPIAN TUKIMUOTONA**

Maarit Ylönen

Musiikkiterapian pro gradu -  
tutkielma

Syky 1999

Musiikkitieteen laitos

Jyväskylä Yliopisto

# JYVÄSKYLÄN YLIOPISTO

**Tiedekunta:**

Humanistinen tiedekunta

**Laitos:**

Musiikkitieteen laitos

**Tekijä:**

Ylönen, Maarit Kristiina 190659

**Työn nimi:**

Kun sanat loppuvat musiikki auttaa kommunikoimaan – Musiikkiterapia dysfaattisen lapsen puheterapian tukimuotona

**Oppiaine:**

Musiikkiterapia

**Työn laji:**

Pro gradu -tutkielma

**Aika:**

Marraskuu 1999

**Sivumäärä:**

106 s.

**Tiivistelmä – Abstract:**

Tämän tutkimuksen ensimmäisenä tehtävänä on selvittää voiko musiikkiterapialla ja puheterapialla olla yhteisiä tavoitteita. Voidaanko musiikkiterapialla tukea puheterapiaprosessia eli mitä puheterapialle asetettuja tavoitteita pystytään yhteisesti toteuttamaan. Toiseksi tutkin mitkä tekijät vaikuttavat siihen, että musiikkiterapia toimii puheen kuntoutuksessa.

Tutkimus pohjautuu kliiniseen musiikkiterapiaprosessiin, jonka taustateorioina ovat vaikuttaneet Jean Ayresin sensorisen integraation-, Orff-musiikkiterapian- ja Jean Piaget`n kehityspsykologiaan pohjautuva David P. Weikartin kehittämä aktiivisen oppimisen teorit.

Tutkimusmenetelmänä on käytetty havainnoivaa video-observointia. Aineisto, joka koostuu videoiduista terapiaistunnoista, musiikkiterapeutin päiväkirjamerkinnoistä, puheterapeutin suorittamasta alku- ja loppumittauksesta sekä päiväkodin henkilökunnan ja lapsen vanhempien antamasta palautteesta on koodattu Groudedteorian aineistoanalyysia hyödyntäen. Analyysin avulla on tarkoitus identifioida ja ymmärtää asiakkaan käyttäytymistä avainkokemuksen aikana.

Tutkimustulokset osoittavat, että kaikkiin puheterapeutin asettamiin tavoitteisiin oli mahdollista päästä myös musiikkiterapian avulla. Tavoitteiden saavuttamiseen musiikkiterapiaprosessin aikana vaikuttivat seuraavat tekijät: 1)positiivinen vuorovaikutussuhde, joka antaa tilaa myös lapsen omille aktiviteeteille. 2)Peruseemotion muutos, joka johtaa sitoutumiseen tai välttelyreaktioon. 3)Konkreettinen tekeminen, joka liittyy musiikkiin.

**Avainsanat:** musiikkiterapia, puheterapia, dysfasia, Orff-menetelmä, oppimisvaikeudet.

**Säilytyspaikka:** Jyväskylän yliopiston musiikkitieteenlaitoksen kirjasto

# SISÄLLYS

## Tiivistelmä

<b>1 JOHDANTO</b>	<b>1</b>
<b>2 DYSFASIA - KIELENKEHITTÄMISEN ERITYISVAIKEUS</b>	<b>5</b>
<b>2.1 Diagnoosina dysfasia</b>	<b>6</b>
<b>2.2 Dysfasian neurofysiologinen perusta</b>	<b>9</b>
2.2.1 Kielellisten ja musikaalisten kykyjen aivorepresentaatiosta	10
<b>2.3 Dysfaattisen lapsen logopedinen kuntoutus musiikin avulla sekä aihetta sivuavat aikaisemmat tutkimukset</b>	<b>11</b>
2.3.1 Motoriikan kuntoutus musiikin avulla	17
2.3.2 Aistien kuntoutus musiikin avulla	19
2.3.3 Ajattelun kehittäminen musiikin avulla	20
2.3.4 Puheen ja kielen harjoittaminen musiikin avulla	21
2.3.5 Kuntouttava tunteiden kasvatus musiikin avulla	22
2.3.6 Vaikuttaminen ympäristöön	24
<b>3 MUSIIKKITERAPIA PUHETERAPIAA TÄYDENTÄVÄNÄ KUNTOUTUSMUOTONA DYSFAATTISEN LAPSEN KUNTOUTUKSESSA</b>	<b>25</b>
<b>3.1 Terapian lähtötilanne</b>	<b>25</b>
<b>3.2 Puheterapian musiikkiterapialle asettamat tavoitteet</b>	<b>27</b>
<b>3.3 Musiikkiterapiaprosessin muut tavoitteet</b>	<b>29</b>
<b>3.4 Akin kliinisen musiikkiterapian taustalla vaikuttaneen Orff- musiikkiterapian teoria ja menetelmän perusta</b>	<b>31</b>
<b>4 TUTKIMUKSEN SUORITTAMINEN</b>	<b>35</b>
<b>4.1 Ihminen tutkimuskohteena</b>	<b>35</b>
<b>4.2 Tutkimuksen ongelma, käsitteet ja rajaus</b>	<b>37</b>
<b>4.3 Tutkimuksen aineisto ja analyysimenetelmät</b>	<b>40</b>

<b>5 MUSIIKKITERAPIAPROSESSIN KUVAUS, TUTKIMUSTULOKSET JA NIIDEN TULKINTA</b>	<b>49</b>
<b>5.1 Musiikkiterapiaprosessin taustaa</b>	<b>49</b>
<b>5.2 Musiikkiterapian alku: terapiakerrat 1-4 "Haluun tekemistä"</b>	<b>55</b>
<b>5.3 Musiikkiterapian keskivaihe: kerrat 10, 12 ja 13 "Hei, mä osaan soittaa!"</b>	<b>60</b>
<b>5.4 Musiikkiterapian loppuvaihe: kerrat 15, 17 ja 18 "soittele sen hyppyjä"</b>	<b>65</b>
<b>5.5 Yhteenvetoa terapiaprosessista</b>	<b>67</b>
<b>5.6 Yhteenvetoa tutkimuksen tuloksista</b>	<b>74</b>
<b>6 POHDINTA</b>	<b>85</b>
<b>Lähteet</b>	<b>90</b>
<b>Liiteluettelo</b>	<b>96</b>
<b>Kuvaluettelo</b>	<b>97</b>
<b>Liitteet</b>	

## 1 JOHDANTO

Musiikkiterapiaa ei vielä hyödynnetä riittävästi erilaisten oppimisvaikeuksien kokonaisvaltaisessa kuntoutuksessa. Kliinistä musiikkiterapiatutkimusta tarvitaan lisää, koska sen avulla voidaan kertoa musiikin käytön mahdollisuuksista oppimisvaikeuksien kuntoutuksessa. Yksi tämän laadullisen tutkimuksen tarkoituksista on kliinisen työn avulla osoittaa musiikin käytön mahdollisuudet kokonaisvaltaisessa kuntoutuksessa silloin, kun puhutun kielen ilmaisukeinot ovat puutteelliset tai osin vielä kehittymättömät. Tutkimus on luonteeltaan kuvaileva tapaustutkimus yhden dysfaattisen lapsen musiikkiterapiaprosessista.

Dysfasialla (developmental dysphasy) tarkoitetaan erityistä kielellistä vaikeutta, jota voi esiintyä kielen kehityksen eri osa-alueilla. Dysfaattisella lapsella voi myös olla hahmotushäiriöitä, kömpelyyttä ja vaikeuksia sosiaalisissa taidoissa. Dysfasian diagnosointi on nykyisin tarkentunut. Lapsista diagnosoidaan 1-3 %, joissakin

tutkimuksissa jopa 7,4% kustakin ikäluokasta dysfaattisiksi. Tällä hetkellä Suomessa on arvioitu olevan 7000 dysfaattista lasta ja nuorta. ( Salo, 1999, 11.)

Dysfaattikkoja kuntouttaa pääsääntöisesti puheterapeutti logopedisellä hoito-ohjelmallaan. Kuitenkin myös musiikkiterapian keinoin on autettu puhehäiriöisiä jo useita vuosia. Tämä laadullinen tutkimus pohjautuu kliiniseen musiikkiterapiajaksoon, jossa 5-vuotiaan dysfaattikopojan, Akin, kuntoutuksessa sekä puheterapeutti että musiikkiterapeutti työskentelevät samojen tavoitteiden saavuttamiseksi, mutta heidän metodinsa ovat erilaiset. Musiikkiterapia on puheterapiaa täydentävänä kuntoutusmuotona.

Lapsilla on tietyt herkkyyskaudet oppia erilaisia taitoja. Joskus käy kuitenkin niin, että vaikka lapsella näyttäisi olevan edellytyksiä kielen omaksumiseen, oppiminen ei tapahdukaan normaalisti, vaan kielenkehittyminen on epänormaalin hidasta, jopa poikkeavaa. Viivästyneestä kielenkehityksestä on todennäköisesti seurauksena vaikeuksia, jotka heijastuvat lapsen itsetuntoon ja hänen sosiaalisiin suhteisiinsa. Viivästynyt kielenkehitys tuo mukanaan siis paljon muitakin ongelmia kuin änkytyksen ja artikulaatiovirheet, joten kuntoutuksessa tulisi ottaa huomioon myös lapsen psyykinen kehitys ja sen tukeminen. Ollakseen tehokasta puheen kuntoutuksen tulee olla monipuolista ja intensiivistä. Viivästynyttä puheenkehitystä voidaan tukea kahden erilaisen periaatteen mukaisesti: joko suoraan kielellistä kehitystä tukien, kuten puheterapeutti teki tai musiikkiterapian avulla puheenkehitykseen välillisesti vaikuttamalla.

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on selvittää 1) onko musiikkiterapian keinoin mahdollista edesauttaa puheterapeuttisia tavoitteita ja 2) mitkä tekijät vaikuttavat siihen, että musiikkiterapia toimii puheen kuntoutuksessa. Tutkimuksen fokuksena ovat terapeutin valitsemat musiikkiterapian aikana tapahtuneet lapsen **avainkokemukset** eli merkitykselliset tapahtumat (Katso Amir 1996; Hohman- Banet- Weikart 1992). Näitä avainkokemuksia analysoimalla päästään tarkastelemaan musiikkiterapian merkitystä puheen kuntoutuksessa. Ennen musiikkiterapiajaksoa puheterapeutti teki lapselle kielellisen testauksen (alkumittauksen). Hän suoritti samat testit musiikkiterapiajakson loputtua (loppumittaus). Mittausten avulla on tarkoitus saada tietoa musiikkiterapiajakson vaikutuksesta lapsen testituloksiin.

Kliinisen musiikkiterapian taustalla vaikuttaneet teoriat ovat Jean Ayresin sensorisen integraation-, Orff musiikkiterapian- ja Jean Piaget`n kehityspsykologiaan pohjautuva David P. Weikartin kehittämä aktiivisen oppimisen teoriat. Keskeisimpänä on Orff- menetelmä. Sen perustana on ”alkuvoimainen musiikki”, joka muodostuu kokonaisuudesta, johon musiikin lisäksi liittyvät liike, tanssi ja puhe. Terapeutin tehtävänä on tarjota sellaista materiaalia, joka on itsessään niin houkuttelevaa, että se saa aikaan kommunikaatiota ja stimuloi lasta osallistumaan terapiaan.

Valitsin tutkimukseni kohteeksi lapsen, koska haluan hoitaa lapsia - olen peruskoulutukseltani lastenhoitaja - ja käytän musiikkia lasten opetus- ja kasvatustyössä. Olen työskennellyt noin viisitoista vuotta eri ikäisten lasten kanssa sekä sairaalassa että päiväkodissa. Niistä viimeiset kymmenen vuotta leikkikoulun vastaavana ohjaajana yksityisessä leikkikoulussa. Kliinistä tapaustutkimusta halusin tehdä sen vuoksi, että mielestäni on jo aika tehdä musiikkiterapiatutkimusta, jossa terapeutti laittaa



itsensä likoon senkin uhalla, että tutkimuksen loputtua hän huomaisi olevansa täysin väärässä ammatissa tai täydellisen epäonnistunut tutkijana. Tehdessään tutkimusta omasta työstään joutuu tutkija läpikäymään melkoisen sisäisen myllerryksen huomatessaan omia puutteitaan ja heikkouksiaan. Ajattelen kuitenkin niin, että tekemällä oppii parhaiten ja tutkimalla rehellisesti omaa työtään voi saada, mutta myös antaa.

## 2. DYSFASIA KIELENKEHITTÄMISEN ERITYISVAIKEUS

Koppinen, Lyytinen ja Rasku-Puttonen vertaavat (1991, 9-10) kieltä karttaan: "kartta on kuva maastosta, tarkka tai epätarkka, totuudenmukainen tai virheellinen. Vaikka viestintätilanteissa sekä lähettäjällä että vastaanottajalla on yhteinen äidinkieli ei se takaa sitä, että he ymmärtäisivät toisiaan. Viestintätilanteessa ilmenee sisäisiä tai ulkoisia häiriöitä. Saattaa olla, että lähettäjä ja vastaanottaja eivät löydä yhteismitallista karttaa."

Kieli ja puhe eivät kehity aina normaalisti, vaikka lapsella näyttäisi olevan edellytyksiä kielen omaksumiseen. Alahuhta (1990, 8) pitää lapsen kielellisen kehityksen perusvalmiuksien lähtökohtana appeetiivista toimintaa eli tunne-elämän tasapainoisuutta, realisoivaa toimintaa eli sensorista ja motorista kapasiteettia sekä järjestävää toimintaa eli älyllisen kapasiteetin mahdollistamaa kykyä omaksua, jäsentää ja muokata. Vastaavasti viivästynyt kielenkehitys voi johtua biologisista, kognitiivisista tai sosiaalisista syistä. Ei ole aina helppoa sanoa mikä on syy ja mikä seuraus. Etiologisesti kielenkehityksen häiriöt voidaan luokitella keskushermostollisiin eli sentraalisiin ja perifeerisiin eli muihin syihin, kuten esimerkiksi kielellisten virikkeiden puuttumisesta

johtuvat ongelmat. (Leiwo 1986, 136.) Useasti onkin niin, että monet seikat yhdessä johtavat viivästyneeseen kielenkehitykseen sekä vaikeuksiin puheen tuottamisessa ja ymmärtämisessä.

## **2.1 Diagnoosina dysfasia**

Lapsilla, jotka omaksuvat epänormaalin hitaasti kieltä sanotaan olevan kehityksellinen kielellinen häiriö. Jos kielen kehitys on lisäksi poikkeavaa puhutaan dysfasiasta eli kielen kehittymisen erityisvaikeudesta. ( Tuovinen 1995, 1.) Dysfasian yksiselitteinen määrittäminen on vaikeaa. Kysymyksessä on monimuotoinen oireyhtymäryhmä, jossa erilaiset alaryhmät voivat erota huomattavasti toisistaan. Tyypillistä dysfasia lasta ei ole olemassa, mutta yhteistä kaikille ovat kommunikaatio-ongelmat, jotka johtuvat puutteellisesta puheen tuotosta tai ymmärtämisestä.

Ennen kuin kehityksellisen dysfasian diagnosointiin päästään, on suljettava pois muita puheen- ja kielenkehitykseen vaikuttavia tekijöitä. Dysfasia diagnoosi perustuukin kromosomi-, EEG-, kuulo- ja kallonröntgen tutkimusten avulla tapahtuvaan tiettyjen sairauksien poissulkemiseen. Kliinisessä tutkimuksessa huomioidaan puheen- ja kielenkehityksen lisäksi lapsen yleinen kognitiivinen ja motorinen kehitys. Huomiota kiinnitetään myös lapsen keskittymiskykyyn, vastavuoroisuuteen, tarkkaavaisuuteen, kuuntelemiseen ja erityisesti puheen ymmärtämiseen. Lapsella on dysfasia, mikäli hän kolme vuotiaana käyttää hyvin puutteellista puheilmaisua, eikä tätä kielen kehityksen viivästymää voida selittää kuulonalenemisen, yleisen älyllisen kehityksen

jälkeenjääneisyyden tai tunne-elämän ongelmien pohjalta. (Grönroos 1995, 4; Rantala - Hällback 1993, 16)

Koska kielellä on keskeinen rooli lapsen kokonaiskehityksessä, vaikeiden kielellisten ongelmien seurauksena lapsilla on usein myös sosiaalisia, emotionaalisia ja käyttäytymiseen sekä oppimiseen liittyviä ongelmia (Tuovinen 1995, 1). Lapsi voi olla lievästi dysfaattinen, jolloin hän ymmärtää hyvin arkielämän puhetta ja selkeitä puheilmauksia. Lapsen omassa puheessa saattaa olla epäsystemaattista sekavuutta, sananlöytämisen ja nimeämisen vaikeutta sekä puheilmaisuus voi olla kokonaisuudessaan niukkaa. Arkipäivän toiminnot päiväkodissa tai kerhossa sujuvat ongelmitta, mutta koulussa saattaa ilmetä oppimisvaikeuksia. (Rantala – Hällback 1993, 14.)

Keskiasteisessa dysfasiassa lapsen kielelliset vaikeudet haittaavat yleensä arkipäivän kommunikaatiota. Sanavaraston niukkuus, sanojen nimeämisen vaikeus ja puheen sekavuus aiheuttavat sen, että lapsen puheessa on paljon väärää sanan valintoja. Esimerkiksi naulasta tulee neula. Edellisten lisäksi lapsen puhe saattaa juuttua toistamaan samaa sanaa, tavua tai lausetta. Ekolalialla tarkoitetaan sitä, että lapsi toistaa kaikkina kaiken kuulemansa puheen välttämättä kuitenkaan itse ymmärtämättä mitä sanat tarkoittavat. Usein lapsen on vaikeaa keskittyä kuuntelemaan ja puheen erottelukin voi olla hankalaa. Ryhmässä lapsi on arka ja pelokas. (Ibid. 14-15.)

Vaikea-asteisessa dysfasiassa lapsen kielen- ja puheenkehitys ovat voimakkaasti häiriintyneitä. Ongelmat vaikeuttavat arkipäivän tilanteista selviämistä. Lapsen puhe saattaa puuttua kokonaan tai sanojen tilalla on lapsen omia vaikeasti tulkittavia sanahahmoja. Ääritapauksissa lapsi ei pysty lainkaan ymmärtämään puhetta ja hän voi

paeta ajoittain omaan autistiseen maailmaansa. Viittomakielen, piktogrammi-kuvien tai bliss-symbolien avulla lapsi voi korvata puhetta. (Ibid. 15.) Dysfasian rinnakkaisoireina on tutkimusten avulla todettu olevan esimerkiksi kuuloärsykkeiden käsittelyn heikkoutta, muistiongelmia, sensorisen integraation häiriöitä eli häiriöitä aistitiedon yhdistämisessä sekä prosodiikan eli sävelkulun ja painotuksen huonoa hallintaa (Tuovinen 1995, 15).

Tämän tutkimuksen aineisto on koottu kliinisestä musiikkiterapia jaksosta, jossa asiakkaana on dysfaatikko poika Aki. Hänen diagnoosikseen on määritelty Dyslalila dysphatica – kielenkehityksen erityisvaikeus, joka painottuu puheen ymmärtämiseen. Ymmärtämisvaikeuden taustalla voi olla auditiivisen tarkkaavaisuuden, nopeuden, erottelukyvyn sekä muistin ja sarjallisuuden ongelmia (Tuovinen 1995, 20). Aki puhuu paljon, mutta puhe ei ole aina kommunikatiivista. Puheessa on jonkin verran ekolalista toistelua, eli hän toistaa juuri kuulemansa sanat tai kokonaiset pienet lauseet. Puheessa on myös alkuäänteen jumiutumista sekä änkytystä varsinkin jännittävissä tilanteissa sekä silloin, kun Aki kiihtyneenä kertoo hänelle tapahtuneista asioista. Välillä puhe on hyvinkin sujuvaa. Viimeaikoina Aki on alkanut vastaamaan adekvaatisti suoriin kysymyksiin, mutta hän saattaa edelleenkin sivuuttaa kysymyksiä.

Kuulotutkimuksissa kuulotulos on normaali, joten puheen vaikeus ei johdu kuulovammasta. Korvat on putkitettu toistuvien korvatulehdusten seurauksena. Aivofilmissä näkyy poikkeava löydös. Taustatoiminta on normaalia, mutta aivojen takaosissa on oikeapainotteisesti hidasaaltotoiminnasta koostuvaa irritatiivista aktiviteettia. Tämän poikkeavan löydöksen mahdollista vaikutusta kielenkehittymiseen ei foniatrian osaston epikriisissä tarkemmin selvitetä.

## 2.2 Dysfasian neurofysiologinen perusta

Dysfasian perussy on aina orgaaninen. Orgaanisella sairaudella, vammalla tai kehitysviivästymällä on osoitettu olevan biologinen vastine aivojen rakenteessa, aineenvaihdunnassa tai toiminnassa (Koivikko 1991, 351). Joillakin dysfaattisilla lapsilla on havaittu poikkeava aivojen kypsyminen. Myös EEG:ssä tietyn tyyppinen häiriötoiminta liittyy dysfasiaan (Grönroos 1995, 4).

Dysfasian aiheuttaa raskauden aikainen, synnytyksen aikana tullut tai imeväisikäisenä aiheutunut keskushermoston vaurio tai toimintahäiriö (Afasia 96/1, 28). Lapselle voivat aivokudoksen pysyviä vaurioita aiheuttaa äidin raskauden aikaiset infektioaudit, synnytyksenaikainen hapenpuute tai imeväisikäisenä saatu trauma tai kasvain (Korpilahti 1996, 4). Osalla dysfasia on selvästi perinnöllinen sairaus. Mitään selvää periytymismekanismia ei vielä tunneta. (Grönroos 1995, 4.) Usein onkin niin, että samassa perheessä on useampia dysfasiaa sairastavia lapsia.

Kielellinen toiminta on peräisin aivojen hallitsevasta puoliskosta. Oikeakätisillä hallitseva aivoalue sijaitsee vasemmassa aivopuoliskossa. Vasenkätisillä kielelliset toiminnot eivät ole yhtä selvästi keskittyneet vain toiseen aivopuoliskoon. Aivopuoliskojen keskinäinen asema kielenkäytön ohjauksessa vakiintuu yleensä jo viiteen ikävuoteen mennessä. Neurologisessa kehitysarviossa kiinnitetäänkin huomiota hieno- ja karkeamotoristen taitojen kehittymisen lisäksi juuri lateralisaatioon eli aivotoimintojen sijoittumiseen normaaliin tapaan jompaankumpaan aivopuoliskoon. (Sillanpää 1987, 154-155.)

### 2.2.1 Kielellisten ja musikaalisten kykyjen aivorepresentaatiosta

Aldridge (1996, 27-28) viittaa kirjassaan tutkimuksiin, joiden mukaan kielellisen prosessoinnin ollessa dominoiva ominaisuus vain toisessa aivopuoliskossa, musiikin prosessointi edellyttäisi kummankin aivopuoliskon holistista yhteistyötä. Tästä musiikin prosessoinnin globaalista strategiasta on esimerkkinä afasia potilas, joka pystyi puhekyvyn menettäneenä kommunikoimaan laulamalla. Afasia tapauksessa ei-dominoiva aivopuolisko voi siis ottaa vastuun puheen tuottamisesta. (Katso myös Tuovinen 1995, 6; Erkkilä 1997, 17-20; Jordan-Kilkki – Kokko – Rissanen 1999, 36-37). Tutkimuksessa todetaan, että sekä musiikin prosessointiin että biologiseen prosessointiin liittyvät samat perimmäiset strategiat. Erilaisia aivovaurioita tutkimalla on saatu selville, että vasemman aivopuoliskon vauriot vaikuttavat kielellisen alueen toimintaan ja oikean aivopuoliskon vauriot spatiaaliseen lahjakkuuteen eli kykyyn mieltää kappaleiden muotoja ja rakenteita. Oikeassa aivopuoliskossa ovat myös tiedostamattomat -, ei-verbaalit - ja kokonaisvaltaiset toiminnot. (Karma 1986, 76.)

Musiikin havaitsemisessa on piirteitä, joiden mukaan sitä voidaan ajatella sekä verbaalisen että spatiaalisen toiminnan kaltaiseksi. Puheen ja musiikin usein mainittu yhteinen tekijä on se, että molemmissa joudutaan analysoimaan ajallisesti eteneviä sanomia. Oleellisin ero puheen ja musiikin välillä on sanoman merkityksessä. Puhe sisältää semanttista informaatiota kun taas musiikin informaatio on esteettistä. Musiikin havaitseminen on yhdenmukaista spatiaalisen havaitsemisen kanssa ennen kaikkea ei-verbaalisiin suhteisiin perustuvan laatunsa vuoksi. Molemmissa vallitsevat samankaltaiset hahmotuslait. (Ibid. 77.)

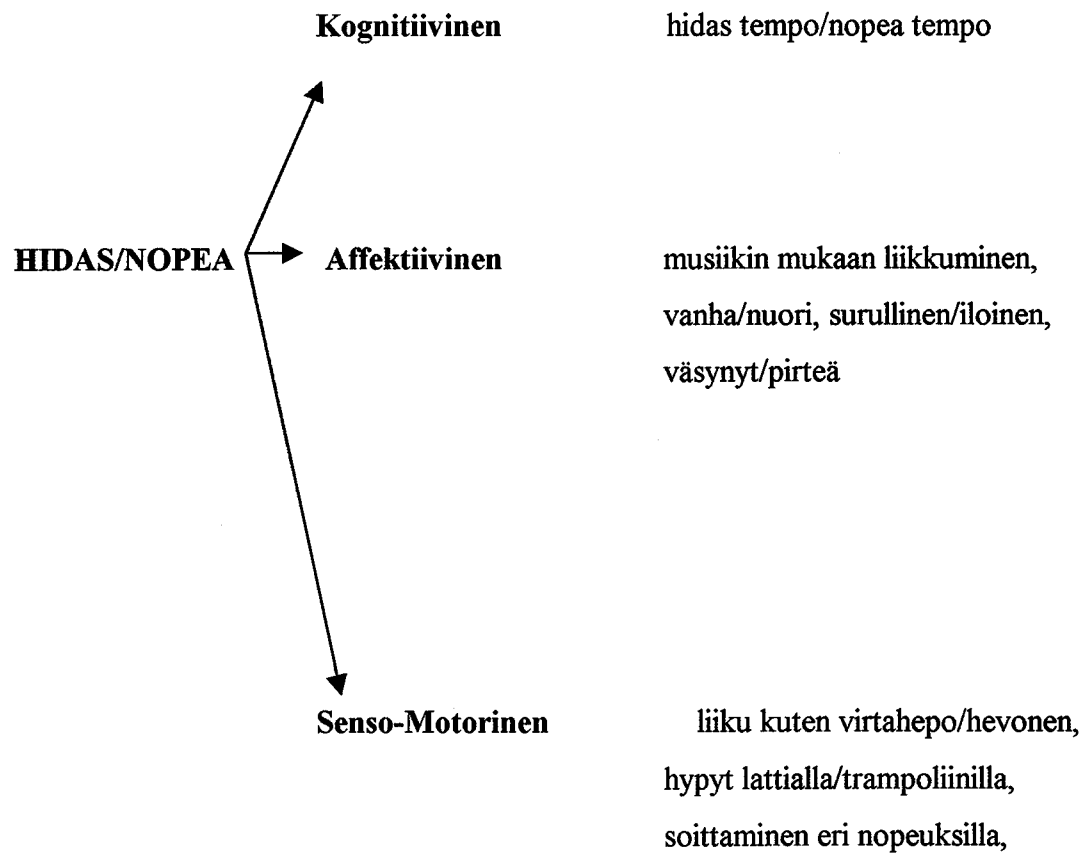
### **2.3 Dysfaattisen lapsen logopedinen kuntoutus musiikin avulla sekä aihetta sivuavat aikaisemmat tutkimukset**

Kielellisten oppimisvaikeuksien kuntoutuksen juuret ovat vankasti lääketieteessä ja pedagogiikassa (Rauhala 1991, 338). Dysfasia lapsen kuntoutus on yleisimmin logopedista eli puheterapeuttista kuntoutusta, jossa metodeina ovat erilaiset pelit, leikit, keskustelu ja äänteiden harjoittelu. Puheterapia kohdistaa huomionsa enemmän oraalisen kommunikaation kuin emotionaalisiin ongelmiin (Bruscia 1989, 23). Logopedisesta kuntoutuksesta vastaavat puheterapeutit ja erityisopettajat.

Alahuhta (1996, 7) määrittelee logopediaa seuraavasti: ”Logopedia ei ole pelkästään puheterapiaa ja siihen liittyviä ongelmia tutkiva oppiaine vaan se on ymmärrettävä ja tiedostettava laaja-alaisempaa kielen- ja kommunikaatiohäiriöiden taustan, ilmenemismuotojen, terapian ja vaikutussuhteiden tutkimiseen kohdistuvaksi.” Tähän laaja-alaiseen määritelmään viitaten, sekä vastauksena Alahuhdan (1996, 7) esittämään toivomukseen logopedian ja muiden alojen välisestä laajemmasta yhteistyöstä ehdotankin, että logopedista kuntoutusta voi antaa myös musiikkiterapeutti. Lapsi hyötyy siitä, että hänen kuntoutuksessaan käytetään useita erilaisia opetusprosesseja, koska oppimista ja kehittymistä voidaan tukea erilaisin metodein ja koska oppimistapoja on useita erilaisia.



Assosiaatioverkoston avulla kuntouttaminen, teemana **hidas/nopea**



Kuvio 1. Assosiaatioverkoston syntyminen.

Rauhalan (1991, 343) kuvaama Beckerin ja Sovakin kehittämä logopedinen kuntoutus,

jonka mukaan dysfaatikon kuntoutus etenee, kattaa seuraavat osa-alueet:

- motoriikan kuntoutus
- aistien kuntoutus
- ajattelun kehittäminen
- puheen ja kielen harjoittaminen
- kuntouttava tunteiden kasvatus

- vaikuttaminen ympäristöön

Näitä logopedisia osa-alueita on mahdollista lähestyä myös musiikillisin keinoin.

Esimerkiksi improvisaatio, kaikulaulaminen, rytmisen puhe, lorut, rytmisen liike ja liikettä tukeva musiikki antavat paljon erilaisia mahdollisuuksia käytännön työn tekemiseen.

Musiikin ja puheen eroista ja yhtäläisyyksistä on väitelty kautta aikojen. Aldridgen mukaan kieli on yhdenmukainen musiikin kanssa ja puheen musiikilliset komponentit ovat erotettavissa. Morleyn mukaan musiikki on kommunikaatio muoto, joka on yhdenmukainen puheen kanssa, koska sillä on kadenssit ja välimerkit. (Aldridge 1996,26.)

Puheessa ja musiikissa on paljon yhteistä kuten rytmi, melodia, tempo ja ajalliset rakenteet (Alopaeus-Laurinsalo – Ojanen 1997, 9). Tämä sekä puheessa että musiikissa ilmenevä prosodia mahdollistaa sen, että käyttämällä puhetta ja musiikkia yhdessä, niitä voidaan käyttää terapeuttisesti hyväksi (Erkkilä 1997, 93). Dysfaattisilla lapsilla on havaittu ongelmia rytmikuvioiden erottelussa ja toistamisessa sekä toiminnoissa, joissa rytmisyys on olennaista. Näitä vaikeuksia on kuitenkin pidetty enemmänkin kielellisen ongelman seurauksena kuin syynä. (Tuovinen 1995, 16.)

Slobodan (1986, 17-23) luettelemista yhtäläisyyksistä kielen ja musiikin välillä voidaan esittää seuraava yhteenveto:

- kieli ja musiikki ovat ihmislajin universaaleja ominaisuuksia

- sekä kielen että musiikin keinoin voidaan tuottaa lukemattomia uusia tapahtumasarjoja (vrt. ennen kuulemattomat lauseet ja melodiat)
- lapsilla näyttää olevan luonnollinen kyky oppia sekä kielen että musiikin lait esimerkkien avulla
- kielen ja musiikin luonnollinen kanava on auditiivis-vokaalinen
- sekä kielellistä sanomaa että musiikkia voidaan kirjoittaa käyttämällä visuaalisia symboleja
- vastaanottavat taidot edeltävät sekä kielellisessä että musiikillisissa kyvyissä tuottavia taitoja
- kielellinen tai musiikillinen tuotos voidaan jakaa kolmella tavalla:
  - 1) fonologisesti, 2) syntaktisesti ja 3) semanttisesti.

Ojanen (1995) tarkastelee tutkimuksessaan kielellisen ja musikaalisen kyvyn välistä suhdetta toisiinsa. Musikaalisuustestiin ja kielelliseen testistöön osallistuivat helsinkiläisen lastentarhan lapset. Tutkimustulosten mukaan musiikillisen ja kielellisen materiaalin käsittelykyvyn välillä olisi jonkinasteista korrelaatiota. Ojanen (1995, 56) korostaa kuitenkin, että tutkimustuloksiin on syytä suhtautua varauksella otoksen pienen koon ja varsinkin nuorempien lasten musikaalisuuden testaamisen vaikeuden vuoksi.

Saaren (1993) poikkitieteellisessä, empiirisessä tutkimuksessa tarkastellaan musiikkiterapian soveltuvuutta alle kouluikäisen dysfasialapsen kuntoutusmuodoksi. Tutkimuksessa testattiin kahdeksan dysfaattista lasta ja 18 kielelliseltä kehitykseltään normaalia lasta. Myös tässä tutkimuksessa on käytetty mittarina musiikkitestiä. Sen lisäksi on haastateltu lasten vanhempia, jotta saataisiin testituloksia vahvistavaa tietoa.

Tämäkin tutkimus antaa tukea musiikin ja kielen yhteyksien olemassaolosta, joten musiikkitestiä voidaan käyttää kielellisen kehityksen tutkimisen mittarina.

Saari (1995, 159) toteaa, että tutkimuksen pohjalta kannattaa vakavasti pohtia musiikkiterapian soveltuvuutta dysfaattisen lapsen kuntoutusmuodoksi. Tutkimuksen avulla selvisi myös, että dysfaattisen lasten primäärimusikaalisuus, eli kaikenlaisten äänten hahmottamisen kyky, on poikkeava verrattuna kielenkehitykseltään normaaliin lapseen.

Nordoffin ja Robbinsin (1979, 15-16) mukaan lapsi on kykenemätön omaksumaan elämästensä saamiaan kokemuksia, jos hän ei pysty ilmaisemaan niitä itse tai hän ilmaisee ne toisin kuin ympäristönsä. Dysfaattiselta lapselta saattaa puuttua sanat tai hänen puheensa on omaa jargongia eli itse keksimiä sanoja, jota ympäristön on vaikeaa ymmärtää. Musiikista voi tulla tällaiselle lapselle vakuuttava ja aktivoiva kokemus, koska kommunikaatio voi tapahtua myös ilman sanoja, nonverbaalisti (Nordoff - Robbins 1979, 16). Lapsi, joka kykenee käyttämään ääntään, aktivoituu käyttämään sitä kommunikaation välineenä musiikkiterapiaprosessin edetessä. Lapsen on ensin saatava kokemus siitä, että kommunikaatio voi tapahtua ymmärrettävästi myös ilman sanoja, hänen omilla keinoillaan. Marianne ja Christopher Knill ovat laatineet kehontuntemus-, kommunikaatio- ja kontaktiohjelman (KKK-ohjelmat), jossa käytetään musiikkiterapiaa. Sen avulla voidaan kehittää sensorisia ja motorisia taitoja, harjoittaa havaintojen tekemistä sekä vahvistaa kommunikaatiotaitoja (Lehtinen- Haapala- Dahlström 1993, 103).

Musiikkiterapiaprosessia määritellessään Bruscia (1989, 26) mainitsee Benezonin (1981) tutkimuksen, jonka mukaan ääni, musiikki ja liike yhdessä tuottavat regressiivisiä

efektejä, jotka avaavat sellaisia kommunikaation kanavia, joiden avulla on mahdollista stimuloida kuntoutusta ja paranemista. Tällaisesta regressiivisestä efektistä on esimerkkinä Akin musiikkiterapiassa juoksun aikana tapahtunut spontaani kiljuminen ja muu ääntely.

Dysfaattinen lapsi hyötyy usean eri aistikanavan yhtäaikaisesta aktivoimisesta, koska hyvin usein dysfaattisella lapsella on myös sensorisen integraation häiriö (Tuovinen 1995, 15). Alkuvoimainen musiikki, kuten Orff- menetelmään pohjautuvaa musiikkimallia kutsutaan, on useaa aistikanavaa yhtäaikaisesti hyödyntävä. Se sisältää kuulo-, näkö-, tunto- ja kinesteettisiä ärsykeitä ja vastauksia, joiden aktivoinnissa käytetään hyödyksi esimerkiksi instrumenttien materiaalia. (Bruscia 1987, 220; Orff 1980, 21.) Vastaanottavien aistiensa avulla ihminen saavuttaa ensimmäiset kokemuksensa kiinni tarttumalla, itseään liikuttamalla, koskettelemalla ja kävelemällä. Esimerkkien avulla hän saavuttaa matkimisen taidon, spontaanit liikkeet ja lopulta puheen. (Orff 1980, 68.) Musiikkiterapia-alan kirjallisuudesta löytyy jo useita tapauskuvauksia, joissa musiikkiterapian tavoitteisiin on kuulunut kielellisen kehityksen ja puheen kuntoutus musiikin avulla ( esim. Arponen 1999; Erkkilä 1997; Jordan-Kilkki, Kokko ja Rissanen 1999; Oldfield 1991; Pulli 1992; Sutton 1997).

### 2.3.1 Motoriikan kuntoutus musiikin avulla

Motorinen harjoitus on tärkeää, koska kielellisiin oppimisvaikeuksiin liittyy hyvin usein myös hieno- ja karkeamotoriikan häiriöitä (Rauhala 1991, 343). Musiikkiterapian avulla tapahtunut motoriikan kuntoutus tukeutuu siihen ajatukseen, että musiikki ja liike ovat läheisesti yhteydessä toisiinsa (Schalkwijk 1994, 59). Musiikki jäsentää ja lisää liikkeen kokemista ja tehostaa sen vaikutusta (Nordoff - Robbins 1979, 27). Havaintokyky, kehon liike ja tunne ovat läheisesti yhteydessä toisiinsa. Kukin niistä vaikuttaa toisiin ja määrittää toisia. Esimerkiksi motoriset vaikeudet voivat olla yhteydessä puhevaikeuksiin. Siksi kehittymisellä, joka tapahtuu havaintokyvyn ja tunteen avulla on positiivinen vaikutus myös puheen kehittymiselle. (Orff 1989, 9.) Motoriset harjoitukset vaihtelevat koko kehon ja raajojen staattisen ja dynaamisen koordinaation harjoituksista käsien ja sormien sekä puhe-elinten hienomotorisiin harjoituksiin (Rauhala 1991, 343).

Orff- musiikkiterapiassa (Bruscia 1987, 226; Orff 1986, 45) käytetään useita erilaisia aktiviteetteja, joiden avulla motoriikkaa voidaan kuntouttaa. Esimerkiksi kehonosien nimeäminen ja liikuttaminen tanssin aikana tai liikkeellä sekä ilmeellä ilmaistu kuunneltu musiikki. Musiikin tai pelkän äänen mukaan liikkuminen on lapselle luontaista. Latva, Taipale ja Uosukainen (1997) ovat koonneet kirjaansa motorisia perusharjoituksia dysfasialapselle. Liittämällä musiikkia näihin aktiviteetteihin, niistä saadaan useaa aistikanavaa yhtäaikaisesti hyödyntävää toimintaa.

Kim ja Klockljung (1996, 124-128) kuvaavat kirjassaan monta erilaista tapaa äänen ja liikkeen yhdistämiseksi musiikkiterapiatilanteessa. Esimerkiksi: terapeutti soittaa pianolla "kapeita" sointuja alhaalta ylöspäin ja takaisin, soinnut muuttuvat vähitellen leveimmiksi

ja voimakkaammiksi ja ikään kuin herättelevät lapsen kehon liikkeelle. Lapsi itse liikuttaa kehoaan siten kuin haluaa. Terapeutti voi antaa pieniä vihjeitä musiikin avulla liikkeen nopeudesta, kestosta ja voimakkuudesta. Molli- ja duuriasteikot tuovat liikkeeseen mukaan myös tunteen. Nordoffin ja Robbinsin (1979, 22) mukaan liikkumista tukee parhaiten musiikki, jonka harmoniset elementit ovat yhtä aktiivoivia kuin tempo ja rytmi. Disharmonian harkitulla käytöllä on vapauttava vaikutus. Sen avulla lapsen liikkuminen on helpompaa ja liikkeestä tulee elävämpää.

Soittaessaan lapsi harjoittaa hienomotoriikkaansa sekä silmä-käsikoordinaatiota (Schalkwijk 1994, 60). Soittaessa lapsi pitelee soitinta tietyllä tavalla ja harjoittaa näin hienomotorisia valmiuksiaan huomaamattaan. Raajojen eriytyneet liikkeet varmistuvat mallioppimisen ja kertaamisen avulla. Puhe-elinten hienomotorisia harjoituksia voi tehdä äännellen, laulaen ja soittaen. Samoja äänneitä, joita lapsi harjoittelee puheterapiassa voidaan myös laulaa. Lapsen on usein helpompaa löytää sanat laulun avulla (Kim – Klockljung 1996, 58 ; Adolfson 1994).

Kehon tuntemus on voimakkaasti yhteydessä itsetuntemukseen (Schalkwijk 1994, 59). Musiikkiterapiassa onkin tärkeätä antaa lapselle kokemuksia kehonsa eri osista ja siitä kuinka nämä eri osat muodostavat kokonaisuuden. Kehollisuuden periaate voidaan toteuttaa musiikkiterapiassa myös siten, että asiat ja ilmiöt tuodaan mahdollisimman lähelle lapsen omaa kehoa ja kokemusmaailmaa (Lehtinen - Haapala - Dahlström 1993, 100).

### 2.3.2 Aistien kuntoutus musiikin avulla

Puheen ja kielen kehityksen kannalta keskeisiä alueita ovat kuulo-, näkö- ja kosketusaisti sekä liike- ja asentotunto. Harjoituksissa tähdätään ärsykkeiden tunnistamisen ja erottelun, jäsentämisen ja yhdistelyn, työ- ja kestonmuistin sekä havaintojen tekemisen parantamiseen. (Rauhala 1991, 343.) Aistien harjaannuttamisella luodaan edellytykset havaitsemiselle ja sitä kautta kaikelle myöhemmälle tavoitteelliselle oppimiselle (Lehtinen - Haapala - Dahlström 1993, 15).

Orff- menetelmän alkuvoimainen musiikki on "multisensorinen", eli useaa aistikanavaa yhtäaikaaisesti hyödyntävää, jossa itse soittaminen on tärkeää (Orff 1980, 21-23 ja 1989, 23). Musiikkia kuunnellessa voi kuulla, tuntea ja nähdä musiikin samanaikaisesti.

Soittaessaan lapsi *kuulee* soittimen äänen, joka voi olla voimakas tai hiljainen, kopsahtava tai rapiseva. Lapsi *tuntee* soittimen muodon ja materiaalin kädessään. Soitin tuntuu sileältä tai karhealta, kevyeltä tai painavalta. Lapsi *näkee* onko soitin pyöreä rumpu vai kolmion muotoinen triangeli. Soittamisen aikana lapsi saa myös kinesteettistä palautetta liikkeistä ja kokee äänen tuottaman vibraation. (Bruscia 1986, 12-13.)

Musiikkia ärsykkeenä käytettäessä, keho käyttää samanaikaisesti useaa eri aistikanavaa viedessään informaatiota kehoon ja aivoihin, ja vastareaktionä käytetään "moniaistillisia" kanavia musiikillisen vastauksen tuottamiseen (Bruscia 1986, 13).

Harrisin tutkimuksen mukaan kuuloaistin kehittämisessä Orff- menetelmä oli muihin verrattuna ylivoimainen kuulon kehittämisen menettelytapa (Bruscia 1987, 221). Myös Schalkwijk'n (1994,92) mukaan lapsen kanssa yhdessä tai lapselle laulaminen ja soittaminen aktivoivat lapsen kuuloaistia. Laulun sanojen avulla lapsi oppii



kuuntelemaan, katselemaan, koskettelemaan ja tuntemaan. Esimerkiksi Adolfson (1994) on koonnut kirjaansa useita lauluja, joiden avulla on helppo harjoittaa aisteja. Kielen oppimisen perusta on kehittynyt kuuntelutaito. Musiikkiaktiviteetit ovat yksi parhaimmista keinoista harjoituttaa lapsen kuuntelutaitoa. Kun aktiviteettiin vielä liitetään liikunta osallistuu lapsen koko keho oppimisprosessiin. (Birkenshaw-Fleming 1990, 343.) Tunnistamis- ja erottamiskyvyn harjaannuttaminen on siis keskeistä.

### **2.3.3 Ajattelun kehittäminen musiikin avulla**

Kielellisesti viivästyneen lapsen terapiassa on erityisen tärkeää aktivoida ajattelukykyä. Sarjaamis-, luokittelu- ja päättelyharjoituksia sekä kyselyä ja keskustelua on painotettava (Rauhala 1991, 343). Kysymys/vastaus laulujen avulla voi laulaa kirjaimista, hedelmistä tai viikonpäivistä. Nordoff ja Robbins (1987, 22-26) puhuvat leikkilauluista kuvatessaan käsitteellisiä laulujaan, joiden tarkoituksena on auttaa lasta oppimaan esimerkiksi värejä ja numeroita. Sarjoittamista ja luokittelua lapsi oppii myös soittimista keskusteltaessa. Yhdessä voidaan pohtia mikä soitin kuuluu esimerkiksi puhallinperheeseen tai viuluperheeseen. Soittimia esittävät kuvat helpottavat keskustelua ja päättelyä. Instrumenttien käyttö multisensorisessa aktiviteetissa aktivoi myös assosiativista ajattelua (Orff 1989, 26.) Lapsi, joka ei kykene abstraktiin ajatteluun voi käsitellä, oppia ja muistaa musiikkia, koska musiikin vastaanottaminen ei vaadi abstraktia ajattelua (Nordoff – Robbins 1987, 135).

### 2.3.4 Puheen ja kielen harjoittaminen musiikin avulla

Puheen ja kielen harjoittamisen tavoitteena on kielellisten valmiuksien aktivoituminen ja kommunikaatiovalmiuksien kaikinpuolinen kehittyminen (Rauhala 1991, 343). Orff-menetelmässä hyödynnetään vokaalien ja konsonanttien erityistä käyttöä erityyppisten kehitysvammojen kuntoutuksessa. Riimiin liitettyllä äänellä voidaan rikastuttaa kieltä ja laajentaa riimin käytön mahdollisuuksia. Sen avulla voidaan esimerkiksi kiinnittää lapsen huomion puheeseen. (Orff 1989, 78-79.)

Adolfson (1994) toteaa kirjansa nimessä, että ”sanat tulevat kun laulaa”. Artikulaatiota voi harjoittaa, sanavarastoa voi kartuttaa ja äänen käyttötottumuksia voi muokata laulun avulla. Puheen luonnollisen rytmin siirtäminen sävellettyyn lauluun helpottaa melodian oppimista. Eurytmin käyttäminen, eli rytmin opetteleminen liikkeen avulla rohkaisee ja johdattaa lasta puheen tuottamisessa. Puhumaton lapsi voi löytää sanat melodian ja rytmin avulla. (Nordoff – Robbins 1987, 21- 31.)

Puheen kehittyminen on tärkeä osa kokonaispersoonallisuutta. Puhe on kommunikaatiota eli inhimillistä vuorovaikutusta. Lauluilla voi suoraan stimuloida sanallista ilmaisua ja laulun sanoihin liittyvää tunne-elämää ja näin edesauttaa vuorovaikutuksen kehittymistä. (Nordoff-Robbins 1987, 136.) Mutta kuten Birkenshaw-Fleming (1990, 343) painottaa tärkeintä ei ole se laulaako lapsi itse vaan se, että hän osallistuu kielelliseen prosessiin. Aikuisen rauhallinen kuunteluasenne, tuttujen laulujen, leikkien ja lorujen toistaminen sekä rytmilliset liikuntaleikit lisäävät sanojen tuottamisen hallintaa. (Lampi 1980, 28.)

Rytmit, riimit ja melodiat ovat tehokkaita muistin apuvälineitä, sen tietää jokainen kasvattaja, opettaja tai lapsen vanhemmat kokemuksesta, mutta nyt tämäkin asia on tieteellisesti todistettu Gfellerin tutkimuksessa 1983. Laulujen ja lorujen sanat ovat niin houkuttelevia, että ne herättävät lapsen mielenkiinnon. Kun lauluun tai loruun liitetään liike sekä puheeseen rytmi ne auttavat lasta matkalla sanojen maailmaan. (Birkenshaw-Fleming 1990, 341.)

Useissa tutkimuksissa on havaittu, että esimerkiksi Kodalyn musiikkiopetusmenetelmä auttaa kielellisen alueen kehittymistä. Voidaan ajatella, että kielellisen alueen vaikeudet johtuvat kuullun materiaalin hahmottamisen vaikeudesta, joita Kodaly menetelmällä on mahdollista vähentää. (Karma 1986, 78.) Hall`n tutkimuksen mukaan musiikin avulla voidaan kehittää puhutun kielen ja kuuntelun taitoja, sekä kasvattaa sanastoa luku ja kirjoitustaitoon tarvittavan määrän verran ( Birkenshaw-Fleming 1990, 342).

### **2.3.5 Kuntouttava tunteiden kasvatus musiikin avulla**

Tämän osa-alueen tavoitteena on kehittää tunne- ja tahto-ominaisuuksia. Tähän kuuluvat terveen itsetunnon kehittäminen ja ristiriitatilanteiden elämyksellinen muokkaaminen ja tietoinen itsekasvatus. (Rauhala 1991, 343.)

Orff- menetelmän peruskäsite alkuvoimainen musiikki on spontaania, inhimillistä itseilmaisua, joka kehittyy luonnollisesti, eikä vaadi mitään erityistä ja monimutkaista harjoittelua. "Aineisto" löytyy asiakkaasta itsestään , joten musiikin luominen on voimakkaasti henkilökohtainen kokemus. (Bruscia 1987, 219.) (Vrt. improvisaatio

yleensäkin musiikkiterapiassa) Musiikin avulla lapsi voi ilmaista itseään, kokea itsensä yksilönä ja tuntea millaista on tehdä musiikkia toisten kanssa (Orff 1980, 14). Aikuinen joka eläytyy ja reagoi lapsen ilmaisuihin ja kontaktirytyksiin vahvistaa hänessä samalla myönteistä minäkuvan kasvua ja itsensä hyväksymistä (Lampi 1980, 17).

Musiikilla on merkittävä yhteys myös yksilön minän kehittymiseen ja siihen liittyviin hallinnan kokemuksiin. Musiikin kuuntelemisen ja esittämisen kautta yksilön minä voi saada merkittäviä hallinnan kokemuksia. (Lehtonen 1986, 120.) Musiikin avulla on myös mahdollista aikaansaada erilaisia emotionaalisia kokemuksia. Nordoff ja Robbins (1979, 28) huomasivat, että improvisointi pentatoonisella-, modaalisella- ja duuriasteikoilla regressiivisen lapsen terapiassa rauhoitti lasta ja auttoi häntä nukahtamaan iltaisin.

Laulaminen on suora ilmaisu ihmisen/lapsen tunne-elämästä. Laulu ja sen emotionaalinen kokeminen saa "tunteet elämään". Fyysinen ääni on intiimi osa itseä. (Bruscia 1987, 137)

Musiikki aktivoi varhaislapsuuden äiti-lapsi suhteeseen liittyviä kokonaisvaltaisia tunteita. Näille on ominaista ei-kielellinen useista eri aisteista yhdistynyt emotionaalinen kieli, jossa kommunikaatio tapahtuu elein, ääntelyin, liikkein, rytmin ja kosketuksen välityksellä. (Lehtonen 1986,31.) Musiikin tunnevaikutuksia voidaan tarkastella myös fysiologisesta näkökulmasta käsin, jolloin musiikin eri elementit saavat aikaan vaikutuksia vegetatiivisen, autonomisen hermoston toimintaan liittyvissä reaktioissa, kuten esimerkiksi verenpaineessa, pulssissa ja hengityksessä. Psykykinen, sosiaalinen ja fysiologinen komponentti ovat jatkuvassa vuorovaikutussuhteessa myös musiikin aikaansaamissa tunnetiloissa. (Lehtonen 1986, 51-56.)

### 2.3.6 Vaikuttaminen ympäristöön

Ympäristöön vaikuttaminen tapahtuu lähinnä siirtovaikutuksen kautta. Kun vanhemmat, päiväkodin työntekijät tai puheterapeutti huomaavat, että lapsi osaa ja uskaltaa ilmaista itseään rohkeammin tai että hän jaksaa keskittyä paremmin tehtäviinsä ovat musiikkiterapian vaikutukset siirtyneet terapiaistunnon ulkopuolelle.

Madsen (1991, 227) tutkimus osoitti, että musiikin avulla voidaan lisätä uusien sanojen oppimista ja, että opittujen sanojen siirtäminen toiseen yhteyteen on mahdollista. Tähän prosessiin vaikuttaa musiikillinen vahvistaminen, laulettujen sanojen mukanaan tuomat uudet sisältövihjeet tai jokin muu tuntematon tekijä. Musiikin avulla voidaan lisätä kommunikaatiokykyä ja keskittymiskykyä. Sillä, että lapsi oppii kommunikoimaan toisten kanssa sekä jaksaa kuunnella ja keskittyä yhteen asiaan kerrallaan, on suora vaikutus hänen kaikkeen oppimiseensa. Musiikkiterapian avulla on mahdollista kehittää näitä lapsen varhaisia oppimisvalmiuksia. (Michel 1985, 22.)

### **3. MUSIIKKITERAPIA PUHETERAPIAA TÄYDENTÄVÄNÄ KUNTOUTUSMUOTONA DYSFAAATISEN LAPSEN KUNTOUTUKSESSA – CASETUTKIMUS**

#### **3.1 Terapian lähtötilanne**

Musiikkiterapian alkaessa Aki on 5-vuotias reipas ja temperamenttinen poika. Hänellä on kolme vuotta vanhempi veli, jolle on diagnosoitu Asperger-oireyhtymä. Aki on ollut puheen kuntoutumisen johdosta hoidossa 3-6- vuotiaiden lasten päiväkotiryhmässä elokuusta 1997 alkaen. Lapsia on ryhmässä kaikkiaan 18. Akilla on henkilökohtainen avustaja lapsiryhmässä. Isoon ryhmään sopeutuminen on ollut alussa vaikeaa.

Päiväkodissa Aki leikkii mielellään palikoilla ja eläimillä, mutta myös roolileikit ovat mieluisia. Yhteisleikki yhden kaverin kanssa onnistuu hetken aikaa, mutta leikkiminen tapahtuu hyvin pitkälle Akin ehdoilla. Aki toistaa helposti samaa leikkiä. Hän saattaa lyödä tai ottaa lelun toiselta kesken leikin. Aggressiivinen käyttäytyminen onkin lisääntynyt viime aikoina ja kyky sietää pettymyksiä on heikentynyt.

Kuunteleminen ja tehtäviin keskittyminen on vaikeaa suuressa ryhmässä. Päiväkodissa onkin pyritty järjestämään toimintatuokioita pienryhmissä, jotta keskittyminen olisi helpompaa. Vuoron odottaminen on vaikeaa. Kynähommat ja askartelu eivät kiinnosta yhtään. Ei myöskään kuvakirjojen katselu tai pelien pelaaminen. Aki ei viihdy aikuisen sylissä, mutta laulaminen, liikunta ja leikkiminen ovat sen sijaan mieluisia. Aki laulelee silloin tällöin päiväkodissa oppimiaan lauluja. Motoriikan kuntoutuksen takia Aki osallistuu päiväkodin järjestämään erityisjumppaan joka toinen viikko.

Puhealueella on tapahtunut huomattavasti kehittymistä. Aki ymmärtää jo paljon aikuisten puhetta ja kommunikoi sekä lasten että aikuisten kanssa suhteellisen hyvin. Hän puhuu paljon ”pulputtamalla”, eli haluaa olla jatkuvasti äänessä. Akin käyttäytyminen on muuttunut päiväkodissa levottomaksi ja rauhattomaksi.

Kävellessä jalkaterät kääntyvät ulospäin ja menevät hieman linttaan. Aki on oikeakätinen, mutta piirtäessään hän vaihtaa joskus kynää kädestä toiseen. Hänellä on kynästä neli-sormiote. Oman nimen kirjoittaminen itsenäisesti ei vielä onnistu.

Aki on saanut yksityistä puheterapiaa kerran viikossa toukokuusta v. 1997 lähtien.

Puheterapian tavoitteina ovat olleet sanavaraston ja käsitteiden laajentaminen, ymmärtämisen kehittäminen sekä suun alueen motoriset harjoitukset. Puheterapiassa taitoja vahvistetaan erilaisten kuvasarjojen avulla, joilla esimerkiksi pyritään jäsennetään vuorokauden- tai vuodenaikoja. Erilaisten pelien avulla pyritään selventämään eri käsitteitä sekä esimerkiksi äänilotto pelien avulla harjoitellaan auditiivista erottelua. Lorujen avulla harjoitellaan esimerkiksi viikonpäiviä. Tunteiden tunnistamista ja nimeämistä harjoitellaan erilaisia sosiaalisia tilanteita kuvaavien kuvien avulla. Keskustelu on tärkein yksittäinen käytetty metodi.

### 3.2 Puheterapian musiikkiterapialle asettamat tavoitteet

Koska musiikkiterapian rooli Akin kuntoutussuunnitelmassa on tukimuotoista ja puheterapiaa täydentävää, musiikkiterapian yleiset tavoitteet tulivat suoraan puheterapeutin puheterapialle asettamista tavoitteista. Bruscia (1989, 66-67) mukaan musiikkiterapia akkommodoi (sopeuttaa) tällöin toisen kuntoutusmuodon tavoitteet ja musiikkiterapialla on tukeva, mutta tärkeä rooli assimiloidessaan (mukauttaa) asiakkaan tarpeet musiikilliseen viitekehykseen. Akin musiikkiterapiaprosessi kokonaisuudessaan eteni puheterapian tavoitteita tukemalla, lisäämällä ja laajentamalla. Musiikkiterapeutti ja puheterapeutti keskustelivat tavoitteista joko puhelimesta tai henkilökohtaisesti tavatessaan. Ensimmäinen tapaaminen oli ennen musiikkiterapiajakson alkua. Terapiajakson aikana tavoitekeskusteluja käytiin noin kerran kuukaudessa. Aineiston analysointi vaiheessa halusin vielä tarkentaa kielellisen testauksen pisteytystä, joten viimeinen kirjeenvaihto puheterapeutin kanssa on käyty elokuussa 1999.

Juuri musiikkiterapiajakson alkuvaiheessa Aki oli kahden viikon tutkimus- ja kuntoutusjaksolla Keski-Suomen Keskussairaalan foniatriisella osastolla. Sain olla kuulemassa osastolla työskennelleiden antamaa palautetta jakson kulusta. Ensimmäiset tavoitteet asetettiin tämän kuntoutusjakson jälkeen.

Puheterapeutin asettamat tavoitteet, joihin musiikkiterapiassa pyrittiin on esitetty taulukossa 1.



TAVOITTEET	MENETELMÄT
Ymmärtämisen kehittäminen: väri, lukumäärä, koko, tila	Laulaminen, musiikkiliikunta, musiikkimaalaus, rytmiharjoitukset, soittaminen
Kysymyksiin mikä, mitä, millainen, miksi suora vastaaminen	Soittaminen, kuuntelu, keskustelu
Sanavaraston ja käsitteiden laajentaminen: aika, vastakohtat, yläkäsitteet, muodot	Musiikin kuuntelu, soittaminen, laulaminen, musiikkiliikunta, soittimien hahmotus
Puhemotoriset harjoitukset	Laulaminen, soittaminen, ääntely, hengitys- ja puhallusharjoitukset, rytmitehtävät
Kätisyyden vakiinnuttaminen	Musiikkimaalaus/piirtäminen, soittaminen, leikit
Oman nimen itsenäinen kirjoittaminen	Kirjoittaminen
Auditiiviset järkeilytehtävät	Musiikkiliikunta, improvisaatio
Kielellinen tietoisuus	Lorut, riimit, rytmileikit/taputukset
Suun motoriiikka harjoitukset	Ääntely, puhallusharjoitukset, rytmiharjoitukset
Auditiivinen erottelu	Musiikin kuuntelu, musiikki liikunta, rytmiharjoitukset
Käsitteet suru, ilo, viha	Musiikin kuuntelu, draama, improvisaatio, kuvat

Taulukko 1. Puheterapian asettamat tavoitteet ja musiikkiterapiamenetelmät.

### 3.3 Musiikkiterapiaprosessin muut tavoitteet

Puheterapian tavoitteiden keskittyessä alkuvaiheessa kognitiiviseen ja motoriseen kuntoutukseen asetin Akin musiikkiterapiaprosessille myös itse määrittelemiä tavoitteita, koska musiikkiterapian avulla voidaan huomioida myös lapsen psyykkistä kehitystä (katso myös Erkkilä 1997). Asetin omia tavoitteita sitä mukaa, kun terapiaprosessi eteni ja näin tarpeelliseksi huomioida myös muita kuin puheterapeutin asettamia tavoitteita.

Kuten Schalkwijk (1994, 41) kirjoittaa ensin on luotava terapeuttinen suhde eli saatava yhteys asiakkaaseen henkisesti tasolla. Rituaalit luovat turvallisuuden struktuurin, vasta tämän jälkeen asiakas voi ilmaista terapiasuhteessa itseään emotionaalisesti.

Terapiasuhteessa asiakas voi kohdata omat emotionaaliset ongelmansa, esimerkiksi aggressiiviset tunteet epäonnistumisen hetkellä. Nämä kokemukset voidaan käydä läpi musiikin avulla.

Akin musiikkiterapian yksi tärkeimmistä ja ensisijaisista tavoitteista oli havainnoimisen kehittäminen. Sensomotoris-affektiivisista kokemuksista, jotka koostuvat havainnoista, tunteista ja toiminnasta, muodostuu yhteen sulautuneita interpersoonallisia kokemuksia. Kokemusten avulla lapsi voi sisäistää muistijälkiä eli representaatioita vastaavanlaisten tilanteiden varalle. (Stern 1982, 133-134.) Musiikkiterapiaprosessin yhtenä tavoitteena oli muodostaa positiivinen transferenssi Akin ja minun välisestä vuorovaikutussuhteesta. Stern (1982, 135) toteaa ”ihmissuhteen kokonaiskuva leimaa käynnissä olevaa vuorovaikutustapahtumaa ja päinvastoin.”

Heti musiikkiterapiaprosessin alkuvaiheessa asetin tavoitteiksi kognitiivisen kehityksen tukemisen, auditiivisen erottelun ja huomion kiinnittämisen parantamisen sekä lyhyt- ja pitkäkestoisen muistin stimuloimisen. Auditiivinen erottelu tuli esille myös puheterapeutin asettamissa tavoitteissa, mutta vasta terapiaprosessin loppuvaiheessa.

Symbolisen leikin vahvistaminen oli tavoitteena useastakin eri syystä. Symbolisessa leikissä näkyy lapsen kognitiivisten taitojen kehittyminen. Sen lisäksi lapsi harjoittelee leikkiessä aistien toimintaa ja motorisia taitoja, vaikuttaa ympäristöönsä ja saa palautetta toimintatavoistaan sekä havainnollisista ominaisuuksista (kova, painava, sileä). Leikissä lapsi ilmentää muistiin taltioitunutta mielikuvaa keksimällä esineille korvaavia merkityksiä ja kuvittelemalla poissaolevaa tapahtumaa läsnäolevana. Tapa, jolla lapsi käsittelee leikkivälineitä ja yhdistelee niitä, antaa tietoa lapsen sisäisistä mielikuvista sekä siitä, miten lapsi pystyy esittämään poissaolevaa esinettä tai tapahtumaa käyttäen apuna omaa toimintaansa ja korvaavia esineitä. Leikki on läheisesti yhteydessä muihin psyykkisiin toimintoihin kuten kykyyn säädellä ja ylläpitää tarkkaavaisuutta. Symbolinen leikki on tärkeä lapsen emotionaalisen kehityksen kannalta. Symbolisen leikin on todettu korreloivan kielen ymmärtämisen tuottamista. (Lyytinen 1999, 218-219.) (Katso myös Winnicot 1971)

Musiikin tekeminenkin on tietynlaista leikkiä äänillä. Myös musiikin avulla lapsi voi käsitellä poissaolevaa läsnäolevana. Tämä kyky antaa lapselle mahdollisuuden käsitellä ja hallita olemassaolonsa kannalta keskeisiä intentionaalisia akteja eli muistaa, odottaa ja ennakoita tulevaisuutta. (Lehtonen 1996, 74-81.)

Lisäksi tavoitteena oli antaa jokaisella terapia kerralla mahdollisuus seuraaviin kielen käyttötehtäviin (Lampi 1980, 16-17) erilaisissa tilanteissa:

- Välinekieli; mahdollisuus saada tahtonsa läpi, tarpeensa tyydytettyä esimerkiksi ”anna malletti”
- Sääteleykieli; mahdollisuus säädellä käyttäytymistä esimerkiksi ”älä laula”
- Vuorovaikutuskieli; kielen toimiminen yhdyssiteenä toisiin ihmisiin esimerkiksi ”leikitäänkö?...soitetaanko?”
- Minäkeskeinen kieli; mahdollisuus ilmaista yksilöllisiä tunteita ja esitellä omaa minuutta esimerkiksi ”minua pelottaa, koska.....”
- Keksimisen kieli; mahdollisuus välittää tietoa, oppia uusia asioita, tutkia ympäristöä esimerkiksi ”mikä tämä on?” ”sillä ei oo siivettä”
- Kuvittelukieli; mahdollisuus luoda kuviteltuja tilanteita, leikkiä, merkityksiä esimerkiksi ”löl löl löllö – pöllö” ”tää on leikisti ukko”
- Esittävä kieli; mahdollisuus opettaa muille mitä itse tietää esimerkiksi ”kato, ylös-alas, ylös-alas”

### **3.4 Akin musiikkiterapian taustalla vaikuttaneen Orff- musiikkiterapian teoria ja menetelmän perusta**

Orff musiikkiterapia perustuu Carl Orffin kehittämään Orff-Schulewerk musiikkikasvatus malliin. Perustana sekä musiikkikasvatusmallille että musiikkiterapialle on käsite alkuvoimaisesta musiikista (elementary music). Alkuvoimainen musiikki voidaan määritellä universaaliksi ja alkuperäiseksi tavaksi tehdä musiikkia spontaanisti, käyttäen hyväksi luonnollisia liikkeen ja puheen rytmejä. Alkuvoimainen musiikki muodostuu

kokonaisuudesta, johon musiikin lisäksi liittyvät liike, tanssi ja puhe. (Orff 1980, 12)

Musiikki on keino, jolla lapsi voi ilmaista itseään, kokea yksilöllisyyttä sekä olla yhteydessä toiseen ihmiseen. Lapsen ilmaisukanavana voi olla puhe, rytmi, melodia, liike, tilan kokeminen tai nämä kaikki liittyneenä toisiinsa. Lapsen luova ja luonnollinen itseilmaisu on itsessään terapiaa stimuloivaa. (Ibid. 14.)

Terapeutin tehtävänä on tarjota käyttöön sellaista materiaalia, joka on itsessään niin houkuttelevaa, että se aikaansaa kommunikaatiota ja stimuloi lasta osallistumaan terapiaan. Materiaali voi olla muutakin kuin pelkästään musiikillista materiaalia.

Esimerkiksi tuntoaistia stimuloivat höyhenet tai paperinpalat. Terapeutti ei voi vaatia lasta osallistumaan kommunikaatioon vaan sen täytyy tapahtua lapsen aloitteesta.

Katsekontakti syntyy luonnollisesti, kuin lahjana terapeutille, luottamuksena häntä kohtaan. (Ibid. 14-15.)

Terapiaprosessi etenee ja kehitys tapahtuu lapsen henkilökohtaisten kykyjen mukaan.

Terapia itsessään ei aseta päämääriä vaan tavoitteet asetetaan jokaiselle

henkilökohtaisesti. Terapiaprosessia voikin kuvaannollisesti sanoa kävelyksi polulla, joka johtaa kiemurrellen kohti päämäärää. Matkan suunnannäyttäjänä on terapeutti, mutta polut valitsee lapsi. (Ibid. 15-16.)

Usean aistikanavan yhtäaikaisten aktivoiminen pohjaa lapsen tapaan tutustua maailmaansa haistamalla, maistamalla, katselemalla ja koettelemalla. Toiminta perustuu ajatukseen, että jos jokin aistikanava on heikko sen tehoa voidaan kompensoida jotakin toista

aistikanavaa vahvistamalla. Aktivoituessaan hermosolut kuljettavat viestiä

hermosäikeiden ja aksonien avulla hermosolusta toiseen, kohti aivoja suhteessa

ärsykkeen voimakkuuteen. Mitä voimakkaampi ärsyke on sitä varmemmin se aktivoituu ja viesti menee perille, koska aivoihin tullessaan se tavoittaa sekä näkö-, kuulo- että tuntoaistialueet. (Ibid. 18-19.) Esimerkiksi instrumenttien materiaali (puu, nahka, metalli ja jouset), koko ja muoto sekä äänen laatu ovat tekijöitä, joilla pyritään vaikuttamaan useaan aistikanavaan yhtäaikaaisesti (Ibid. 21-22).

Orff- menetelmässä aktiviteetteina voidaan käyttää **ääntä** kuten esimerkiksi erilaisia oraalisia ääniä, hyräilyä, kaikupuhetta, verbaalista tai ei-verbaalista puhetta, rytmistä tai ei-rytmistä puhetta. **Erilaisia instrumentteja** isketään, ravistellaan, pimpautellaan tai puhalletaan erilaisten äänien aikaansaamiseksi. On myös olemassa erityinen Orff soittimisto, jonka perustan luovat erilaiset ksylofonit ja kellopelit. **Motoriikka** harjoitukset käsittävät mm. erilaisia hieno- ja karkeamotorisia kehon liikkeitä, eleitä, ilmeitä, mimiikkaa ja tanssia. Liikkeet voivat olla liikkuvia tai paikallaan pysyviä, hiljaisia tai äänekkäitä. Liike voi olla rytmistä tai ei-rytmistä. Neljä keholla tuotettavaa perusääntä ovat taputus, tömistys, sormien napsautus ja reisitaputus. **Sanalliset aktiviteetit** ovat esimerkiksi runoja, riimejä, tarinoita tai draamaa. Muista **taiteen** lajeista käytetään esimerkiksi maalaamista, piirtämistä ja muovailemista. **Emotionaalisista aktiviteeteista** on kyse silloin, kun harjoitellaan affektin tai tunteen ilmaisua edellä mainittuja keinojen avulla. (Bruscia 1987, 234-235) Aktiviteetit ja materiaali ovat vain luova ärsyke tapahtumaan. Se mistä aloitetaan ja mihin päädytään täytyy aina olla lapsen itsensä määrittelemä (Orff 1980, 9).

Orff- menetelmää voidaan toteuttaa myös psykoterapia malleihin kytkien (esimerkiksi humanistiseksistentiaalinen suuntaus) ja sillä on yhtäläisyyksiä mm. E. Thayer Gastonin musiikkiterapiateorian kanssa. Sen mukaan musiikki edustaa strukturoitua todellisuutta ja

musiikki antaa mahdollisuuden onnistumiseen ja tyydytykseen. Musiikilla on merkitystä kommunikoinnissa ja se ilmaisee syvällisiä tunteita. Lisäksi musiikki on yleismaailmallista, joka heijastaa kulttuuria. (Bruscia 1987, 227)

## **4. TUTKIMUKSEN SUORITTAMINEN**

### **4.1 Ihminen tutkimuskohteena**

Tutkimuksen filosofinen lähtökohta ja oma ihmiskäsitykseni perustuvat Rauhalan (1986) holistiseen ihmiskäsitysmalliin. Sen mukaan ihminen on kokonaisuus, jonka olemisen perusmuodot ovat tajunnallisuus, kehollisuus ja situaationaalisuus. Dysfasia luo omat piirteensä kaikkiin näihin olemisen perusmuotoihin. Esimerkiksi ajatteluprosessi vaikeasti ymmärrettävien käsitteiden avulla, pelot ymmärretyksi tulemisesta ja tunteet epäonnistumisen hetkellä kuuluvat kaikki tajunnallisuuden piiriin. Kehollisuuteen vaikuttavat dysfasiaan johtaneet aivo-orgaaniset prosessit sekä eri aistimuksista aivoihin johtavat aistiärsykkeet. Situaationaalisuuteen vaikuttaa esimerkiksi suhde sisaruksiin, vanhempiin ja päiväkodin henkilökuntaan sekä erittäin suuressa määrin suhde musiikkiterapeuttiin, joka vaikuttaa koko ajan omalla käyttäytymisellään terapiaan kulkuun.



Ihmisen olemisen perusmuodot eivät ole erillisiä, vaan situaationaalinen säätöpiiri eli osien kokonaisuus on aina läsnä ja vaikuttamassa osien keskinäiseen dynamiikkaan.

Muutos yhdessä perusmuodossa vaikuttaa aina toisiinkin. (Rauhala 1986, 46.)

Tutkimuksen fokuksena ovat musiikkiterapian aikana tapahtuneet erilaiset spontaanit tapahtumat ja kokemukset. Koska tajunnallisuus leimaa koko olemassaoloa ja mieli on tavallaan merkityksen antaja (Rauhala 1986, 27) on avainkokemuksen ymmärtämisen kautta mahdollista muodostaa merkityssuhteita. Mieli ja elämys koetaan aina yhdessä. Rauhalan (1986, 27) mukaan merkityssuhde syntyy siten, että mieli asettuu tajunnassamme suhteeseen jonkun asian tai ilmiön kanssa siten, että ymmärrämme tuon asian tai ilmiön mielen avulla joksikin. Merkityssuhteet muodostavat verkostoja, joista maailmankuvamme sekä käsitykset itsestämme syntyvät. Jos lapsen musiikkiterapian aikainen kokemus itsestä ja omasta osaamisesta on myönteinen, koettu elämys on terapian ja lapsen kannalta hyvin merkityksellinen. Musiikkiterapian aikana on myös keholla ollut tärkeä funktio kokemuksen synnyssä. Vaikuttaminen sekä tajunnallisuuden että kehollisuuden kautta yhtäaikaan on tehokkaampaa kuin vain yhden kanavan käyttäminen.

Elämäntilanteisuus on kaikkea sitä mihin tajunnallisuus ja kehollisuus ovat suhteessa. Toisin sanoen elämäntilanne tarjoaa ne ehdot, joiden vallitessa ihmisen keho rakentuu joko suotuisasti tai epäsuotuisasti. Elämäntilanteesta ovat lähtöisin myös ne ainekset, josta tajunnan merkityssuhteet organisoituvat. (Rauhala 1993, 41.) Ei yksin terapiatilanne vaan myös terapeutti on osaltaan vaikuttamassa asiakkaan elämäntilanteisuuteen omilla arvoillaan ja normeillaan.

Toinen ajattelija, jonka vaikutus näkyy erityisesti klinikon roolissani ja suhtautumisessani lapseen asiakkaana, on Carl Orff. Orff sanoo (1980, 14): ”Lähtökohtanamme on lapsi. Siinä hän on, vammaisen lapsi edessämme ja meidän täytyy lähestyä häntä. Olla vammaisen johtaa aina erilaisuuteen - olla erilainen kuin muut. Kuitenkin ”vammaisen” on suhteellisen toiveikas sana: ota ”vammaisen” pois ja sinulle jää – lapsi!” Koska musiikkiterapialla ei ole tarvetta täsmätä terapia metodeja tiettyyn diagnoosiin olen suhtautunut Akiin kuin keneen tahansa lapseen. Dysfasia on osa Akiä, mutta ei kuitenkaan se merkityksellisin osa, joka yksinomaan ohjaisi terapiaa.

#### **4.2 Tutkimuksen ongelma, käsitteet ja rajaus**

Tämän tutkimuksen alkuperäisenä ongelmana oli selvittää voiko musiikkiterapialla ja puheterapialla olla yhteisiä tavoitteita. Voidaanko musiikkiterapialla tukea puheterapiaprosessia eli mitä puheterapialle asetettuja tavoitteita pystytään yhteisesti toteuttamaan. Aineiston analysointivaiheessa kiinnostuin pohtimaan, löytyisikö aineistosta vastaus myös siihen, mikä tai mitkä ovat ne mahdolliset musiikkiterapiaprosessissa vaikuttavat tekijät, jotka edesauttavat tai estävät musiikkiterapialle asetettujen tavoitteiden saavuttamista.

Luokittelisin tämän tutkimuksen fenomenologiseksi tutkimukseksi, koska fenomenologi tarkastelee tapahtumien merkityksiä, tulkitsee ja etsii teemoja, jotka eivät ilmene välttämättä suoraan aineistosta, mutta tulevat esiin intensiivisen analyysin avulla (Aigen 1995, 289; Smeijsters 1997, 52). Tarkastelun kohteena on tapahtuman kokonaisuus eikä ainoastaan jokin tietty elementti, sillä juuri kokonaisuus on merkityksellinen tapahtuman

kannalta (Forinash 1995, 370). Tärkeää ei ole tapahtuman todellisuus vaan se kuinka todellisuus havaitaan (Smeijsters 1997, 52). Tavoitteena on tunnistaa käyttäytymisen ydin: merkitys ja merkityksellisyys – ei totuus. Fenomenologia ei ole vain tutkimusmenetelmä vaan se on myös filosofia ja lähestymistapa (Field & Morse 1985, 42.), jota mielestäni tukee hyvin Rauhalan (1986) holistinen ihmiskäsitys malli.

Tässä tutkimuksessa tarkastelun kohteena ovat lapsen kokemat avainkokemukset, jotka liittyvät johonkin tapahtumaan kliinisen musiikkiterapian aikana. Pitkään jatkunut musiikkiterapiaprosessi tekee tapahtumat mahdolliseksi (Amir 1996, 124; Bruscia 1989, 30). Tähän prosessiin osallistuvat sekä asiakas että terapeutti yhdessä musiikillisissa ja ei-musiikillisissa tilanteissa. Yksittäiset terapeuttiset interventiot tai musiikilliset kokemukset eivät johda spontaaniin parantumiseen. (Bruscia 1989, 30.)

Metodina olen käyttänyt havainnoivaa observointia, poimiessani video aineistosta reaktioita, jotka tapahtuvat suoraan spontaanisti jonkin tapahtuman aikana. Akin kehon viestejä, emootioita sekä ei-verbaaleja että verbaaleja ilmaisuja tarkkaillen, olen pyrkinyt mahdollisimman luotettavaan havainnointiin, yrittäessäni ymmärtää kuinka hän tuntee, tajuaa ja ajattelee kussakin tapahtumassa. Observoinnin apuna olen käyttänyt istunnon aikaisia omia kokemuksiani ja intuitiivista prosessia (Smeijsters 1997, 53), jonka avulla olen pyrkinyt ymmärtämään tapahtuman merkityksen. Forinash sanoo (1995, 374) ”ilmiötä voi tutkia vain siten, kun se tutkijalle ilmenee.”

Tämä tutkimus on lähinnä induktiivinen, koska induktiivinen tutkimus on kuvailevaa, ilmiötä nimeävää ja ilmiöiden välisiä yhteyksiä määrittelevää. Se ei testaa yhteyksiä eikä ennusta tulevaa kehitystä, vaan tavoitteena on ilmiön tai tapahtuman ymmärtäminen. Tutkija määrittelee käsitteitä, esittää hypoteeseja ja kehittää teoriaa sitä mukaa, kun

hänen tietämyksensä lisääntyy. Ilmiön olennaisia piirteitä määritellään sen tiedon perusteella, jonka on saatu tiettyjä tilanteita ja tapahtumia havainnoimalla. (Field – Morse 1985, 18.) Välillä tunsinkin huikeita elämyksiä, kun tutkimuksen ”palapelin palat” loksahtelivat paikoilleen ja oivallukset, jotka ohjasivat tutkimustani eteenpäin kirkastuivat mielessäni.

Tukija, joka on osallisena terapiatilanteessa vaikuttaa myös omalla käyttäytymisellään terapiaan. Hän on tällöin yhteisessä maailmassa tutkittavan ja tutkimuksen kanssa. (Varto 1996, 35.) Katson tulkitsemani ”Akin kokemat merkitykselliset tapahtumat” oikeaan osuviksi, sillä avainkokemuksia valitessani tein huomion, että jo terapiaprosessin aikana olin kiinnittänyt huomiota tapahtumiin, jotka myöhemmin muodostivat itse tutkimuksen fokuksen. Olin kirjoittanut huomioni päiväkirjamerkinnöiksi. Smeijstersin (1996, 40) mukaan myös terapeutin tunteet, tuntemukset, mielikuvat ja ideat täytyvät olla osana tutkimusta, koska kuten klinisen musiikkiterapian aikana, myös musiikkiterapia tutkimuksessa terapeutin positiivinen transferenssi tuottaa hyödyllistä tietoa asiakkaan kokemuksista. Kokemukselliseen vuorovaikutukseen antautuminen johtaa siihen, että havainnoitsijan oma subjektiivisuus kertoo asiakkaan kokemisesta ja ymmärtämisen tavasta (Tähkä 1996, 226-277).

Tutkimuksen tarkoituksena on analyysin avulla identifioida, luokitella ja ymmärtää kuinka asiakas käyttäytyy ja on vuorovaikutuksessa jonkin merkityksellisen tapahtuman aikana. Kuten fenomenologisessa tutkimuksessa yleensäkin tavoitteena ei ole testata hypoteeseja tai kehittää musiikkiterapiamallia käytännön kliniseen työhön vaan kuvata tarkasti avainkokemuksia ja selvittää ovatko avainkokemukset yhteydessä logopedisen kuntoutuksen tavoitteisiin. (Forinash 1995, 376; Smeijsters 1997, 52.)

### 4.3 Tutkimuksen aineisto ja analyysimenetelmät

Tutkimuksen aineisto on koottu Akin kliinisestä musiikkiterapiajaksosta, kirjoittamistani päiväkirjamerkinnoistä, Akia hoitavan päiväkodin henkilökunnan antamasta kirjallisesta lausunnosta ennen ja jälkeen musiikkiterapiajakson sekä puheterapeutin Akille tekemästä kielellisen kehityksen alku- ja loppumittauksesta.

Puheterapeutti teki kielellisen kehityksen mittaukset käyttäen seuraavia testejä:

1. Aktiivinen, nimeävä sanavarasto on testattu HYKS-testillä. Testissä on 58 erilaista kuvaa, jotka lapsi nimeää. Testin tekemisen aikana tarkkaillaan lapsen puheen selkeyttä, nimeämistä, yksittäisiä äännevirheitä, sanavaraston laajuutta sekä kerrontaa. Akilla on selviä nimeämisen vaikeuksia, jolloin hän hakee sanaa ”se on se on mikäs se nyt on”. Yksittäistä äänteistä r-, s- ja t- artikulaatiot ovat virheelliset. Puheessa on vääriä taivutusvirheitä, liikaa äänteitä tai vääriä äänteitä. Aki sai testistä alkumittauksessa 42 pistettä, joka vastaa 4.5 – 5 vuotiaan tulosta, eli on hieman alle ikätason.
2. Passiivinen sanavarasto on mitattu Van Alstyne-testin mukaan. Testissä on yhteensä 60 kuvasarjaa. Yhdellä sivulla on neljä kuvaa, joista lapsi näyttää yhden pyydetyn kuvan. Testin mukaan Akin passiivinen sanavarasto on musiikkiterapiajakson alkaessa ikätason mukainen. Tosin tämä testi antaa kaikille lapsille aika hyviä pistemääriä (Puheterapeutin antama kirjallinen tiedonanto 7.8.1999).
3. Boehmin peruskäsitetestin avulla arvioidaan lapsen temporaalisia, spatiaalisia, kvantitatiivisia sekä muita käsitteitä. Käsitteitä arvioidaan yhteensä 47 eri tehtävän avulla. Esimerkiksi: ”katso kuvaa, jossa on poika, jalkapallo, televisio ja hampaiden pesuvälineet. Poika herää, näytä mitä hän kohta tarvitsee”. Musiikkiterapian alkaessa

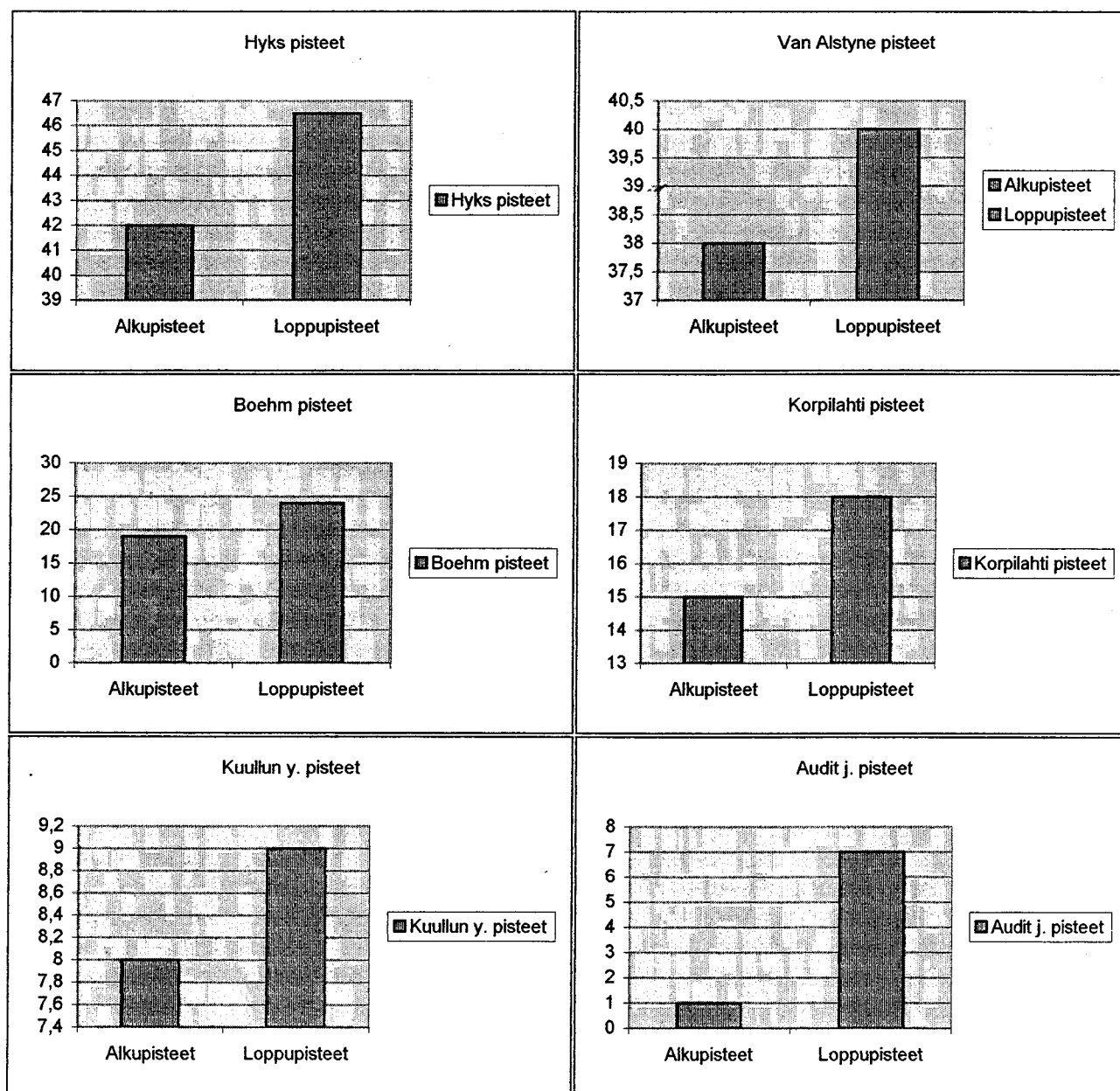
käsitteistä Aki osaa nimetä eri värit. Lukuja hän luettelee mekaanisesti, mutta lukumäärä käsitteessä on vielä puutteita. Myös paikankäsitteet sekä ajalliset käsitteet ovat vielä aika vaikeita. Boehmin peruskäsitteetissä tulee virheitä huomattavan paljon. Aki sai 19 pistettä, testin maksimipistemäärä ollessa 47. (Tästä testistä ei ole virallisia pistemääräluokituksia, mutta luokituksia suhteutetaan Helena Heimon (1992) tekemään tutkimukseen. Puheterapeutin antama kirjallinen tiedonanto 7.8.1999)

4. Korpilahden lauseenymmärtämistehtävässä lapselle sanotaan 30 lausetta. Kussakin tehtävässä on kolme mahdollista kuvasarjaa, joista lapsen tulee valita oikea kuva hänelle esitetyn lauseen perusteella. Esimerkiksi: ”isä aikoo kastella pensaat leikattuaan ensin ruohikon” lapsen tehtävänä on näyttää kuvasarjasta ko. kuva. Tässä tehtävässä Akin tulos on alkumittauksessa 15 pistettä, joka jää ikävaihtelun alapuolelle. Viisivuotiaan normipisteet vaihtelevat 17-26 välillä. Maksimipistemäärä tehtäväsarjassa on 30 pistettä.

5. ITPA -testi on psykolingvististen kykyjen testi. Akille tehtiin testistöstä kuullun ymmärtämis- ja auditiivisen järkeilyn testit. Esimerkiksi kuullunymmärtämistehtävässä lapselle esitetään lause, ”käyttävätkö banaanit puhelinta?”, johon lapsen tulee vastata joko ”kyllä” tai ”ei”. Auditiivisen järkeilyn tehtävässä Akin tehtävänä on esimerkiksi täydentää lause ”vankilassa on rikollisia sairaalassa on ....”. Alkumittauksessa testitulokset jäivät alle ikätason. Arkipuhetta Aki ymmärtää nyt huomattavasti paremmin kuin puheterapian alussa, mutta edelleenkin hänellä on vahvoja puheen ymmärtämisen vaikeuksia. ITPA:n kuullun ymmärtäminen 8 pistettä ja auditiivinen järkeily 1 piste.

Lyhytaikaisen, auditiivisen kuulomuistin tehtävissä pysyvät mielessä kolmen sanan ja numeron sarjat, mikä on ikätasoa heikompi tulos. Auditiiviset tehtävät onnistuvat sekä äänilotoissa että minimipareilla.

Diagrammit kielellisestä alku- ja loppumittauksesta näyttävät kuinka eri osioissa tapahtui edistymistä.



Taulukko 2. Puheterapeutin tekemät kielelliset testit.

Kaikki kahdeksantoista 45 minuutin pituista musiikkiterapiaistuntoa on videoitu..

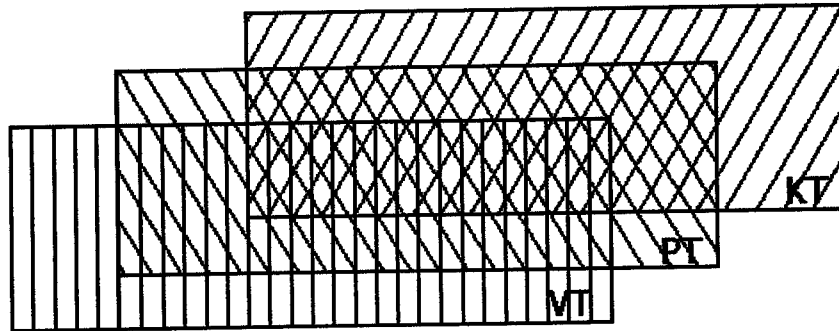
Videoista olen valinnut kymmenen nauhoitusta tarkempaa analysointia varten. Neljästä ensimmäisestä kerrasta ilmenee lapsen senhetkinen kehityksen taso terapian alkaessa ja

musiikkiterapiaprosessin alku. Loput kuusi videota olen valinnut siten, että ne antavat kuvan musiikkiterapiaprosessin keskivaiheesta (kerrat 10, 12 ja 13) ja loppuvaiheesta (kerrat 15, 17 ja 18). Musiikkiterapiaprosessin eteneminen ilmenee näin kronologisena. Ainoa kriteeri videoiden valintaan oli kronologinen järjestys. Toisin sanoen en ole valikoinut sessioita niiden sisällön perusteella, vaan olettaen, että ”jos jotakin positiivista tapahtuu, se tulee ilmi joka tapauksessa”.

Videoista on puhe litteroitu mahdollisimman sanatarkasti. Litterointiin on lisätty huomioina videolta näkyvät liikkeet, ilmeet tai muut vastaavat, jotka eivät audionauhalla ilmene, mutta jotka helpottavat tutkimusta analysointi vaiheessa. Kyseisten kertojen musiikki-improvisaatiot sekä musiikkimaalaukset ja –piirustukset ovat myös osa tutkittavaa materiaalia. (Piirustukset; katso liitteet 2-8 )

Musiikki-improvisaatioiden sekä –piirustusten/maalausten analysoinnissa olen käyttänyt apuna Erkkilän (1997) kehittämää kolmidimensiomallia. Kolmidimensiomalli pohjaa kolmeen erilaiseen musiikin merkityksiä erottelevaan tasoon. Eri tasot ovat vitaaliaffektitaso, psykodynaaminen taso ja kognitiivinen taso. Ne eivät ole hierarkisia vaan esiintyvät lomittain tai päällekkäin.





Kuvio 2. Kolmidimensiomalli. ( Erkkilä 1997 )

Vitaaliaffektitaso on primaarisin ja varhaisinta kehitysvaihetta edustava taso. Se perustuu amodaaliseen eli aistikanavat ylittävään havaitsemiseen. Jonkun tietyn aistiamodaaliteetin (Näkö, kuulo, kosketus) kautta saavutettu kokemus on suoraan siirrettävissä johonkin toiseen aistiamodaaliteettiin ilman erillistä oppimisen vaihetta. Tämä ihmisellä synnynnäinen merkitystaso muodostaa musiikillisen merkityksen perustan. (Erkkilä 1997, 57.)

Psykodynaaminen taso voi ilmetä jo hyvin varhaisessa kehitysvaiheessa. Se leimaa musiikillisia merkityksiä läpi koko elämän. Tälle tasolle ovat keskeisiä voimakkaat negatiiviset tai positiiviset merkitykselliset kokemukset. Psykodynaamisen tason merkitykset ovat yksilöllisiä ja henkilökohtaiseen elämänselämään liittyviä. Ne eivät siis ole yleistettäviä. Yleistettävintä tyyppiä edustanee musiikin rytmin kokeminen. Rytmii voi tuottaa mielihyvää tuodessaan järjestystä musiikilliseen kaaokseen. Psykodynaamisen tason merkitykset voivat myös olla ulkomusiikillisia, jolloin esimerkiksi tietty musiikillinen ilmaisukeino voi muistuttaa jostakin merkittävästä tapahtumasta. (Ibid, 57.)

Kognitiivisen tason merkitykset kehittyvät hitaasti oppimisen kautta. Tämä taso siis edellyttää älyllistä toimintaa ja on tietystä mielessä verrattavissa puhuttuun kieleen. Monimutkaiset muotorakenteet ja abstraktit sisällöt ovat älyllisesti ymmärrettävissä vasta pitkän kokemuksen ja oppimisprosessin jälkeen. Kognitiivisen tason merkitykset ovatkin sidoksissa kokonaiskehitykseen ja ns. kehityspsykologisiin tasoihin, jolloin ensin saavutetaan alemman tason taitoja ja niiden kautta korkeampia abstraktitasoja. Kognitiivisen tason merkityksiä määräävät skeemat, jotka voivat syntyä joko välittömällä tai odotuspohjaisella tavalla. Välittömät emotionaaliset merkitykset ovat niitä ilmaisukeinoja, joilla ilmaistaan kulttuurin musiikillisessa järjestelmässä tiettyjä tunteita. Länsimaisessa musiikissa selvimpiä esimerkkejä tästä ovat duuri yhdistettynä nopeaan tempoon ja iloon sekä mollin liittäminen hitaaseen tempoon ja suruun. Odotuspohjaiset emotionaaliset merkitykset ovat hyvin yksilöllisiä riippuen kuuntelijan musiikillisesta kokemuksesta, mielenkiinnosta ja huomiokyvystä. Odotuspohjaiset emotionaaliset kokemukset ovat intensiteetiltään voimakkaita ja luonteeltaan positiivisia. (Ibid, 58.)

Erkkilän (1997, 16) mukaan kolmidimensiomallin merkitystasoja voidaan soveltaa myös painottamatta erityisesti musiikin tunnevaikutuksia. Akin töiden luokittelun lähtökohtana onkin ajatus musiikin ja kuvataiteen isomorfisuudesta eli samanrakenteisuudesta.

Videoiden ja päiväkirjojen aineistoanalyysi on tehty Groundedteorian analyysimetodia hyödyntäen. Aineiston analysoinnissa olen käyttänyt apuna NUD\* IST ohjelmaa. Sen avulla luokittelin aluksi koko litteroitua aineistoa siten, että koodasin aineistoa logopedisen kuntoutusohjelman tavoitteiden mukaisesti omiin kategorioihinsa.

Luokittelin samalla aineistoa joko musiikilliseen tai ei-musiikilliseen luokkaan kuuluvaksi.

”Ylijäävä aineisto” eli sellainen materiaali, joka ei tuntunut liittyvän mihinkään edellä

mainittuun luokkaan oli koodattu vapaamuotoisina luokkina (free nodes). Niiden sisältöä tutkin erillisenä kokonaisuutena.

Analysoinnin toisessa vaiheessa rajasin aineistoa tarkastellessani lähemmin musiikkiterapiatilanteissa tapahtuneita avainkokemuksia. Huomasin, että avainkokemukseen liittyy jokin konkreettinen tekeminen esimerkiksi soittaminen, laulaminen, liikkuminen musiikin mukana tai keskustelu piirtämisen aikana. Tapahtumaan liittyy myös jonkinlainen emootio eli tunteen taso kuten esimerkiksi ilo, suru, aggressio tai jännitys, jonka jokin ulkopuolinen stimulus on aikaansaanut. Tapahtuman aikana vallitsee vuorovaikutus joko minun ja Akin välillä tai Akin ja hänen sisäisen mielikuvitusmaailmansa välillä. Muodostin kolme pääluokkaa: emootio, vuorovaikutus ja tapahtuma. Tapahtuma kategorian jaottelin musiikillisiin tapahtumiin, joiden jaottelu perusteet löytyvät Bruscia (1989, 45-47) kirjasta, verbaaliin- ja muuhun tapahtumaan. Oletin, että nämä kolmen pääluokkaan ulottuvuudet kuuluvat olennaisina jokaiseen avainkokemukseen. Seuraava vaihe olikin tutkia pitääkö oletukseni paikkansa. Alasuutari (1993, 25) opastaa tutkimista toteamalla: ”havainnon pitää päteä poikkeuksetta kaikissa raaka havainnoissa.”

Lopullisessa analysoinnissa ydinkategoriaksi muodostui siis **avainkokemus** ja logopedisen kuntoutusohjelman osa-alueet puheterapeuttisine tavoitteineen sijoittuivat pääkategorioiden alaluokiksi.

<b>YDINKATEGORIA: AVAINKOKEMUKSET</b>		
Kategoria 1 Tapahtuma	Kategoria 2 Emootio	Kategoria 3 Vuorovaikutus
<p><b>Musiikillinen:</b>  - Pre-musiikillinen:  kommunikatiiviset äänteet,  eläinten äänet, kehon äänet,  lällätys  - Musiikillinen:  pulssi, rytmi, melodia,  harmonia, improvisaatio,  kuuntelu, kehonliike  - Ekstramusiikillinen:  sadut, draama, piirustus,  maalaukset, puhe musiikin  kuuntelun aikana  - Paramusiikillinen:  välillisesti musiikkiin liittyvä  tapahtuma</p> <p><b>Verbaali:</b>  Keskustelu, draama</p> <p><b>Muu:</b>  Tapahtuma ilman musiikkia,  piirtäminen, kirjoittaminen,  saippuakuplien poksauttelu</p>	<p><b>Emootio:</b>  - sitoutuminen  - välttely  - ilo  - suru  - aggressio  - jännitys  - hämmästyminen</p>	<p><b>Vuorovaikutus:</b>  <b>Aki + Maarit:</b>  - fyysinen  - psyykinen  - musiikillinen  - henkinen</p> <p><b>Aki + objekti:</b>  - fyysinen  - psyykinen  - musiikillinen</p>

Alakategoriat: Kuntoutuksen osa-alueet; puheterapian asettamat tavoitteet					
1. Motoriikan kuntoutus	2. Aistien kuntoutus	3. Ajattelun kehittämi- nen	4. Puheen ja kielen har- joittaminen	5. Kuntouttava Tunteiden kasvatus	6. Vaikuttami- nen ympäristöön
-puhemotoriset harjoitukset -suun motoriikka harjoitukset -kätisyyden vakiintuminen -oman nimen itsenäinen kirjoittaminen	-auditiiviset järkeilytehtävä t -auditiivinen erottelu	- ymmärtämisen kehittäminen -auditiiviset järkeilytehtävä t -kysymyksiin mitä, mikä, millainen, miksi suora vastaaminen -sanavaraston ja käsitteiden laajentaminen	-kielellinen tietoisuus -kysymyksiin mitä, mikä, millainen, miksi suora vastaaminen	-käsitteet suru, viha, ilo	

Taulukko 3. Tutkimuksen kategoriointi.

## **5. MUSIIKKITERAPIAPROSESSIN KUVAUS, TUTKIMUSTULOKSET JA NIIDEN TULKINTA**

### **5.1. Musiikkiterapiaprosessin taustaa**

Akin musiikkiterapiaprosessi kesti viisi kuukautta, joka on lyhyt jakso kuntoutuksellisesti ajatellen. Toisaalta prosessin tarkoituksena olikin testata musiikkiterapian toimivuutta puheterapian tukimuotona. Näinkin lyhyellä terapiajaksolla on mahdollista saada käsitys siitä päästäänkö puheen kuntoutukselle asetettuihin tavoitteisiin myös musiikkiterapian keinoin.

Yhden ainoan musiikkiterapiametodin käyttäminen ei soveltunut, vaan tavoitteisiin pääseminen asetti omat vaatimuksensa metodien käytölle. Prosessin alussa olin valinnut metodiksi Orff- menetelmän, mutta prosessin edetessä tunsin tarvetta laajentaa teoreettista taustaa ja otin mukaan myös Ayresin sensorisen integraation teorian ja menetelmät. Piaget'n kognitiivisenkehityksen teoria oli tiedostamattani vaikuttamassa taustalla koko ajan. Piaget'n teoria lapsen kasvusta ja kehityksestä on ollut työvälineeni

jo niin monen vuoden ajan, että en aluksi huomannut sen vaikutusta työhöni, vaan se oli mukana itsestään selvänä taustateorianä. Karjalainen (1998, 58) kirjoittaa, että omaa tutkimustaan tehdessään hän sai ohjaajaltaan kehotuksen ”olla lähtemättä liian kauaksi siitä, missä on ammattilainen”. Minä tein sen ilman eri kehotusta, luottaen omaan ammattitaitooni havainnoidessani Akin kasvun ja kehityksen tasoa, sillä lapsen kehitys- ja kronologinenikä eivät ole aina toisiaan vastaavia. Toiminnan suunnittelussa tulee lähteä liikkeelle lapsen kehitysiästä. Seuraavassa esittelen lyhyesti Ayresin ja Piaget`n teorit, jotka vaikuttivat musiikkiterapian käytännön työn taustalla.

Sensorisen integraation teorian mukaan lapsen kehitys on seitsemään ikävuoteen asti voittopuolisesti sensomotorista. Tällä tarkoitetaan sitä, että lapsi tulee leikin avulla tietoiseksi omasta kehostaan ja ympäristöstään. Aivojen lievät toimintahäiriöt, esimerkiksi puutteellinen aistitoimintojen yhdentymisen eli sensorisen integraation häiriö, vaikuttavat oppimiseen ja käyttäytymiseen. (Ayres 1987, 5-12.) Sensorisen integraation häiriöt ovat yksi dysfasian rinnakkaisoireista (Tuovinen 1995, 15).

Kehityspsykologisesti tarkasteltuna voidaan ajatella, että sensomotoriset toiminnot muodostavat pohjaa myöhemmälle kognitiiviselle kehitykselle. Ongelmat varhaisimmin kehittyvissä toiminnoissa heijastavat vaikeuksia myöhemmin ja aiempien varaan kehittyviin toimintoihin. Siksi on hyvin perusteltua ja mielekästä vahvistaa erilaisilla motorisilla ja havaintotoimintoihin liittyvillä harjoituksilla lapsen sensomotorisia toimintoja (Ahonen & Aro 1999, 18.) Kuntoutuksen perusajatuksena on vahvistaa ensin varhaisimpia toimintoja, joiden avulla myöhempi kehitys on mahdollista saavuttaa.

Jotta liikkuminen, oppiminen ja tarkoituksenmukainen käyttäytyminen olisivat mahdollista täytyy aivojen jäsentää kaikki sinne tulevat aistimukset tarkasti. Aivot tunnistavat, järjestävät ja ohjaavat aistimuksia havaintojen tekoon, tarkoituksen mukaiseen käyttäytymiseen ja oppimiseen, mutta jos aistimusten virta kulkee epäjärjestyksessä, elämä saattaa muuttua kaaokseksi. (Ayres 1987, 13.)

Sensorinen integraatio saa kaiken toimimaan yhdessä ja se on aistimusten tärkein vaihe. Aistimme esimerkiksi nokkahuilun silmillä, suulla ja käsien sekä sormien iholla kuten myös sormien, käsien, käsivarsien ja suun lihaksilla ja nivelillä. Integraatio mahdollistaa sen, että aivot tiedostavat nokkahuilun yhtenä kokonaisuutena, ja käsien ja sormien yhteistyö sujuu nokkahuilua soittaessa. (Ibid. 13) (Vrt. Orff musiikkiterapian useaa aistikanavaa yhtäaikaisesti hyödyntävä lähestymistapa)

Aistimusten, jotka ovat sähköisiä impulssivirtoja täytyy olla hyvin integroituneita, jotta niistä syntyisi merkitys. Integraatio muokkaa aistimukset tarkoituksenmukaisiksi havainnoiksi. Tällaisessa tilanteessa lapsi käyttää kehoaan ja käsittelee ympäristöään luovasti ja tehokkaasti. Toimintareaktiomme muuttuvat saamiemme aistimusten mukaan. (Ibid. 13, 18)

Lapsi iloitsee, kun hän saa taitojaan vastaavan haasteen. Lapsi nauttii toiminnasta, joka edistää aivojen kehittymistä. Siksi lapsi etsii luonnostaan aistimuksia, jotka auttavat aivojen organisoitumista esimerkiksi juokseminen, hyppiminen ja keinuminen. Lapsi haluaa liikkua, koska liikkeen tuomat aistimukset ravitsevat aivoja. (Ibid. 14)



Kielen välityksellä tapahtuvaa kommunikaatiota voidaan jossain määrin pitää myös sensorisen integraation lopputuloksena. Vestibulaarijärjestelmä toimii kaikista muista aistikanavista tulevien aistimusten merkittävimpänä järjestelmänä, joten se myötävaikuttaa myös sanojen ymmärtämiseen ja sanojen tuottamisen kehittymiseen. Sensorisen integraation terapiaa saaneet puhehäiriöiset lapset edistyivät sekä puheen tuotossa että ymmärtämisessä, vaikka terapiaan ei sisällynyt erillisiä kielellisiä harjoituksia. (Ibid. 70)

Aistijärjestelmät kehittyvät toinen toisiinsa vaikuttaen. Audiitiivinen järjestelmä toimii läheisessä yhteydessä vestibulaarijärjestelmän kanssa. Vestibulaarijärjestelmän aktivoiminen helpottaa äänteiden tuottoa. Lapset kirkuvat ja huutavat leikkiessään ja pelatessaan aktiivisesti. Aivot ikään kuin vaativat tietyn määrän vestibulaariärsykeitä tuottaakseen äänteitä. (Ibid.70-71)

Piaget`n kehityspsykologiseen teoriaan perustuva esiopetusohjelma kehiteltiin Yhdysvalloissa 1960-luvulla. Esiopetusohjelmassa painotetaan kognitiivisen kehityksen merkitystä sosiaalisen ja emotionaalisenkehityksen rinnalla. Esiopetusohjelma on alunperin suunniteltu kehityksessään viivästyneille lapsille. (Hohmann-Banet-Weikart 1992, 3.) Esiopetusohjelmassa painotetaan dysfaattisen lapsen kannalta hyvin oleellisia asioita: aktiivinen oppiminen, lapsen oman kehitysvaiheen tuomat tarpeet sekä läheinen vuorovaikutus lapsen ja aikuisen välillä.

Esiopetusohjelma painottaa lapsen omasta aloitteesta lähtevää toimintaa. Se on perustana lapsen yksilölliselle, motivoituneelle ja kokonaiskehitykseen liittyvälle oppimiselle. Aktiivinen oppiminen, joka on opetusohjelman keskeinen elementti, tarkoittaa, että lapsi

voi valita toimintansa oman kiinnostuksensa ja omien tarpeidensa mukaan. Näin aktiivinen oppiminen perustuu lapsen omakohtaisiin ja konkreettisiin kokemuksiin häntä ympäröivästä maailmasta. Lapsen toiminta perustuu hänen omaan ymmärrykseensä, mielenkiintoonsa sekä kulloisenkin kehitysvaiheen mukaisiin yksilöllisiin tarpeisiin. Toiminnan edellytys on läheinen vuorovaikutus lapsen ja aikuisen välillä, aikuisen toimiessa kannustajana, auttajana sekä havainnoijana. Hyvin suunnitellun toimintaympäristön avulla aikuinen ohjaa ja kannustaa lasta omien valintojen tekemiseen. Lapsen motivoitumista ja keskittymistä voidaan vahvistaa ns. ohjatun valinnan vapauden kautta. (Hohmann- Banet- Weikart 1992, 3-6.)

Esiopetusohjelman tarkoitus on muodostaa esioperationaalisessa vaiheessa olevalle lapselle tämän kehityksen kannalta tarkoituksenmukainen kasvatuksellinen kehys. Kasvatuksellisen kehyksen muodostamiseen voidaan käyttää avainkokemuksia eli oppimiskokemuksia, joiden tarkoitus on ohjata opettajaa/terapeuttia tiedostamaan sellaisia lapsen älyllisiä prosesseja ja sisältöjä, joita voidaan rikastuttaa ja tukea konkreettisella toiminnalla. (Ibid. 3-7.) Avainkokemus tässä tutkimuksessa tarkoittaa tapahtumaa, jonka aikana lapsi on itse konkreettisen tekemisen ja tunnekokemuksen kautta ilmaissut tai oppinut jotain merkityksellistä. (Vrt. Amir 1996, ”meaningful moments”)

Koska lapsi käsittelee maailmaansa satujen ja tarinoiden sekä leikin avulla ( Glogau 1998, 164), on yksi tärkeä metodi koko musiikkiterapiaprosessin aikana ollut satujen ja tarinoiden soittaminen sekä dramatisoiminen. Mukana oli yksi erityisesti pianon soittamiseen perustuva musiikkisatu. Muut sadut olivat perinteisiä lasten satuja, joihin itse keksimme äänet ja soittimet. Aki oli tutustunut osaan saduista jo ennen

musiikkiterapiaan tuloa, sillä vanhemmat olivat lukeneet hänelle sadun kotona etukäteen. Näin myös vanhemmat tukivat terapiaprosessia ja prosessi jatkui kotona musiikkiterapiasessioiden välisenä aikana. Osa tarinoista luettiin ja työstettiin vasta itse terapiatilanteessa.

Kuullessaan ilmeikästä mimiikkaa, kehonkielen ilmauksia ja soittamista sisältävää tarinan kerrontaa, lapsi aktivoituu itsekin osallistumaan. Lapsi innostuu matkimaan kuulemiaan rytmisiä sanontoja tai äänen väriä. Tarinasta voidaan jättää sanoja pois ja odottaa kuinka lapsi itse tuottaa puuttuvat sanat tai äänen. (Manins 1994, 183.) Luovaan ilmaisuun ja mielikuvituksen virittämiseen panostetaan jokaisella terapia kerralla.

Prosessin aloittaminen juuri samanaikaisesti Keski-Suomen keskussairaalan foniatrian osaston kuntoutus- ja tutkimusjakson kanssa antoi prosessille selkeän alun. Toisaalta osastojakso asetti prosessille tietynlaisia direktiivisiä vaatimuksia, koska musiikkiterapeuttina pääsin heti osallistumaan osaston työryhmän palautekeskusteluun ja musiikkiterapia otettiin esille aikaisemmin kokeilemattomana puheterapiaa täydentävänä kuntoutusmuotona Akin kuntoutuksessa. Näin ollen kliininen musiikkiterapiaprosessi painottui heti alussa selkeästi kuntouttavaksi, tukevaksi ja asiakkaaseen keskittyväksi eikä niinkään musiikkiterapiaa tutkivaksi prosessiksi. Musiikkiterapian merkityksen prosessointi tapahtuikin toteutuneen musiikkiterapiaprosessin analysoinnin avulla. Tuloksina tarkastellaan sekä avainkokemuksia että puheterapialle asetettuja tavoitteita.

## 5.2 Musiikkiterapian alku: terapiakerrat 1-4 ”Haluun tekemistä”

Ensimmäisellä terapiakerralla Aki otti paikan haltuunsa tutkimalla jokaisen sopen terapiahuoneesta. Hän kurkisteli verhojen taakse, kyseli esineiden nimiä ja mittaili salia päästä päähän. Tämä tutkiskelu ei haitannut hänen kuuntelemistaan, vaan hän vastaili kysymyksiini hyvin adekvaatisti. Keskittyminen meneillään olevaan tilanteeseen parani kerta kerralta, joskin Akin motorinen levottomuus näkyy jokaisella terapia kerralla enemmän tai vähemmän.

Aki oli hyvin luottavainen ja rohkea, sillä hän uskaltautui reppuselkään ja kiinteään fyysiseen kontaktiin kanssani jo muutaman minuutin tuttavuuden jälkeen. Reppuselässä aloitimme terapiasuhtemme yhdessä liikkumalla ja kuuntelemalla musiikkia. Tästä reppuselkäleikistä tuli koko terapiaprosessin ajaksi tärkeä yhdessä tekemisen ja kokemisen aktiviteetti. Aki pyysi leikkiä yhä uudelleen ja minä muuntelin leikkiä liittäen sen kunkin päivän muihin aktiviteetteihin.

Reppuselässä liikuttu musiikki oli instrumentaalimusiikkia, jossa toistui soitto ja tauko. Soitto aktivoi Akiä liittämään musiikkiin sanoja. Näin hän teki ensimmäisen oman laulunsa jo heti ensimmäisellä kerralla, laulamalla hetkeä aikaisemmin kuulemaansa lausumaani lorua ” kissa syö rapuja, kissa syö rapuja ”

Akin omatekoisia lauluja syntyi kaikkiaan neljä kappaletta ensimmäisen terapiakerran aikana. Laulujen sanat syntyivät improvisoidusti itse laulamisen hetkellä tai kertauksen omaisesti aikaisempaan keskusteluunne liittyen. Aki jatkoi laulujen tekemistä samaan musiikkinäytteeseen myös toisella ja kolmannella kerralla, mutta nyt hän lauloi sanat musiikin aikana ja tauon aikana hän oli hiljaa.

Ensimmäinen musiikkiin tehty leikki syntyi reppuselkämusiikin aikana, kun minusta tuli hevonen, jolla Aki ratsasti lauleskellen lauluaan. Näin Aki antoi tapahtumille, sanoille, musiikille ja esineille merkityksiä, jotka hän liitti terapiaan - tai ennemminkin sen hetkiseen elämäänsä ja siinä tapahtuviin asioihin.

Akin liikkeeseen osallistuminen oli alkuvaiheessa hyvin kokonaisvaltaista. Hän osallistui liikkeeseen koko vartalollaan, jännittäen kaikkia lihasryhmiään. Suu oli useasti auki ja kieli ulkona suusta liikkumisen aikana. Vähitellen liikuntaosuuden tultua tutuksi Akin liikkeet erikoistuivat ja Aki pystyi myös rentouttamaan osan kehostaan samanaikaisesti, kun osa lihaksista jännittyi aktiiviseen liikuntasuoritukseen.

Kommunikatiivisen merkityksen antaminen Akin tuottamille sanoille, liikkeelle ja yleensä hänen tekemiselleen oli terapiaa eteenpäin ohjaavaa. Aki aktivoitui osallistumaan, koska tekeminen lähti hänestä eikä minusta. Akin taholta kommunikointia tapahtui myös ilman sanoja liikkeen tai eleen avulla. Esimerkiksi Aki kävi radion luona ja katsoi kysyvä ilme kasvoillaan minua, johon vastasin kysymällä ”haluatko kuunnella sen uudestaan?” Kun Aki huomasi tulevansa ymmärretyksi myös ilman sanoja, hän hymyili tyytyväisenä.

Terapiakerrat eivät olleet vain onnistumisesta ja mukavasta tekemisestä johtuvaa hymyä ja naurua, vaan mukaan mahtui myös suuttumusta ja itkun pyrskähdyksiä, jotka liittyivät epäonnistuneisiin suorituksiin tai liian vaikeisiin aktiviteetteihin.

Ensimmäinen musiikillinen dialogimme syntyi toisella terapiakerralla Aki vilkuttaessa minulle verhon takaa laulaessani ”minä vilkutan, minä vilkutan”, sen jälkeen Aki keksi itse liikkeen, jonka minä liitin lauluun: ”minä kurkistan, minä kurkistan”. Tämä olikin minusta mielenkiintoista, sillä pääsääntöisesti Aki kielsi minua laulamasta. Toisella tapaamiskerralla tämä kielto tuli hyvin ehdottomina käskynä. Aki vähätteli omaa

laulutaitoaan sanomalla ”en osaa laulaa”, vaikka hän teki jo viidennen oman laulunsa toisella tapaamiskerralla. Aki pystyi hetken aikaa ottamaan vastaan ohjausta laulunsanojen avulla tai kuuntelemaan laulua, joka liittyy sen hetkiseen aktiviteettiin, mutta yleensä hän halusi lopettaa laulamiseni hyvin nopeasti, eikä halunnut itse osallistua laulamiseen, vaikka laulu oli hänelle entuudestaan tuttu päiväkodin laulutuokiolta.

Visuaalinen hahmotus on niin vahvaa aluetta, että Aki pyrki käyttämään sitä hyödykseen aina kuin mahdollista. Pelkkä auditiivinen erottelu ilman ääntä tukevaa kuvaa tai liikettä oli vaikeaa. Pelkkä kuvien katselu ilman reipasta tekemisen meininkiä ei kauaa jaksanut kiinnostaa. Aki pyysikin tällöin ”Haluun tekemistä!”. Yhtenä musiikkiterapian tavoitteista olikin havainto-organisaation vahvistaminen, sillä mitä monipuolisempi ja jäsenytyneempi lapsen muodollinen havainto-organisaatio on, sitä paremmat edellytykset hänellä on myös kielen omaksumiseen. ( Saارينen- Ruoppila - Korakiakangas 1991, 118.)

Aki otti pomon roolin hyvin pian, kun hän huomasi, kuinka voi tekemisellään vaikuttaa käyttäytymiseeni ja koko terapiatilanteeseen. Hän komenteli minua ja ohjasi tekemisiäni ”sitten sä puhallat...puhalla!”. Pomotus tapahtui ensinnä tilanteissa, joissa Aki oli epävarma omasta hyvästä suoriutumisestaan. Myöhemmin hän alkoi ohjata soittoani liikkumalla eri tavoin. Aki ohjasi myös yhteisiä leikkejämme kertomalla mikä on minun roolini leikissä ”ja sitten sinä teet äänet”.

Aloittaessaan ensimmäistä musiikkipiirustustaan Aki sanoi: ”En osaa piirtää”. Sain hänet jatkamaan piirtämistään, soittamalla hänelle kasetilta käärmemusiikkia, koska hän aikoi piirtää käärmeen. Käärmemusiikin säestämänä hän piirsi muutaman hennon viivan, jotka nimesi hyvin tunnistettaviksi hahmoiksi ”tässä on käärme, mato ja koiran

hätä” (ks. liite 2 ). Pian musiikki houkutteli Akiä liikkumaan ”kuin käärme”, eli ilmaisukeinona liikkuminen oli luontevampaa kuin piirtäminen.

Ensimmäisenä soittimena on kehärumpu, koska sen avulla on myös mahdollista käydä läpi erilaisia käsitteitä (esimerkiksi ”pyöreä”, ”sileä”) ja oletin rumpun olevan riittävän kiinnostava soitin, jotta myös itse instrumentti aktivoisi soittamaan. Laitoin taustalle soimaan rumpumusiikkia, jotta Akilla oli mahdollisuus ikään kuin säestää soittajaa ja osallistua soittoon omalla tavallaan. Aki ei epäillyt hetkeäkään etteikö hän osaisi soittaa, hän kysyikin ”mitä soitan?” Aki kokeili kuinka rummusta saa tuotettua erilaisia ääniä ja hän soitteli omia hajanaisia rytmikuvioitaan, hyvin keskittyneenä omaan soittamiseensa. Koko keho oli soittamisessa mukana: kun soitto oli hiljaista, Aki kumartui rumpun päälle, kovaa soittaessaan hän istui selkä suorana ryhdikkäästi lyöden kovia iskuja. Soittotapa oli selkeä esitys vitaaliaffektien olemassaolosta. Osallistuin soittamiseen toisella rummulla soittaen helppoa toistuvaa rytmikuviota, jota Aki alkoi hetken aikaa matkia. Hän palasi kuitenkin nopeasti omiin kuvioihinsa ja kiinnostukseen hakea erilaisia ääniä rummusta, joten minun tehtäväkseni jäi tukea Akin soittoa ja kiinnostusta löytää erilaisia ääniä rummusta. Aki pystyi ottamaan vastaan ohjausta, kun pyysin häntä kokeilemaan soittamista eri kehonosilla (varpaat, käsi, kyynärpää). Toisella tapaamiskerralla rumpun lisäksi otettiin käyttöön malletti. Aki toisti hyvin samanlaisen hahmottoman rytmikuvion kuin ensimmäisellä kerralla soittaessaan.

Erialaisten äänien hakeminen oli kiinnostavaa ja osallistuminen yhteiseen soittoon onnistui vain hetken aikaa imitoinnin kautta. Soittaminen olikin enemmän Aldridgen (1996, 54) kuvaamaa co-action tyyppistä yhdessä musiikista iloitsemista, jossa pääpaino on tapahtumassa itsessään ei niinkään musiikillisessa sisällössä. Varsinaista dialogista

vuorovaikutusta yhdessä soittamisen avulla ei vielä syntynyt. Rytmipallolorun avulla pystyimme toistamaan rytmilorua kaksi kertaa peräkkäin tarkalleen oikeassa perussykkeessä.

Neljännellä kerralla pallovarasleikin ja rummulla soittamisen tarkoituksena oli keskittymiskyvyn harjoittaminen. Akin soitto oli hyvin nopeatempoista ja fortessa tapahtuvaa, kun hän jännittyneenä vahti palloa ja soitti varashälyttimen ääntä rummulla.

Aki teki mallettien avulla leikin, jossa ”mallettiukot” kävellä kopsuttelivat, kiipeilivät, hyppelivät eli liikkuivat eri tavoin pitkin lattiaa. Tämän symbolisen leikin avulla hän pystyi huomattavasti pitkäjänteisempään toimintaan kuin muutoin. Näistä ”mallettiukoista” tuli koko musiikkiterapiajakson ajaksi keino, jolla työstimme esimerkiksi vaikeita ajan käsitteitä. Symbolisten leikkien tekemistä soittimilla ja muilla välineillä tapahtui jatkossa jokaisella terapiakerralla.

Kykenemättömyyteni ymmärtää heti kommunikoinnin merkitystä, vaikeita tai väärin lausuttuja sanoja sai Akin vetäytymään pois vuorovaikutussuhteesta. Päiväkirjaan olenkin kirjoittanut ”on oltava koko ajan erittäin valpas ja tartuttava jokaiseen sanaan, eleeseen ja tekemiseen, koska Akin tapa reagoida on salamannopea”. Jos jokin asia oli ylivoimaisen vaikeaa Aki valitti kipua selässä tai vatsassa ja vetäytyi pois tilanteesta.

Aki puhui välillä pitkiäkin jaksoja selkeästi, mutta välillä änkytti kovasti. Puheen ekolalista toistamista tapahtui useasti. Ekolalian avulla Aki ikäänkuin ohjasi omaa tekemistään muistuttaen itselleen mitä pitää tehdä tai kuinka jokin sana lausutaan. Hän pyrki myös itse korjaamaan huomaamiaan virheellisiä ilmauksia.



Akin tapa ajatella ja pohdiskella asioita, oli hyvin tyypillistä hänen ikäiselleen lapselle. Seuraava keskustelu on käyty tilanteessa, jossa katselemme kuvakortteja eri eläimistä

A: Lintu? Tämä ei ole mikään lintu, tämä on ankka

M: Ankka on lintu

A: ei ole, se ei osaa lentää, se ei osaa lentää

M: siitäkö se riippuu onko lintu jos osaa lentää?

A: mutta kato sillä ei ole, sillä ei ole siivettä

Monikkomuoto tuotti ongelmia. Aki hyppeli ajatuksissaan ja puheessa tilanteesta toiseen. Meneillään oleva aktiviteetti johdatti hänet ajattelemaan jotakin toista tapahtumaa, joka liittyy tavalla tai toisella kyseiseen aktiviteettiin. Esimerkiksi kuunneltu ääni tuo mieleen jonkin toisen tilanteen, jossa on kuullut samantapaisen äänen ja Akin keskustelu siirtyi tähän aikaisempaan tilanteeseen.

### **5.3 Musiikkiterapian keskivaihe: kerrat 10, 12 ja 13 ”Hei mä osaan soittaa!”**

Akin keskittyminen on parantunut, eli Aki on enemmän läsnä itse tilanteessa. Saman on myös puheterapeutti huomannut omissa terapiasessioissaan. Aineistossa se tulee ilmi siten, että Aki on nyt enemmän vuorovaikutuksessa kanssani ja omat mielikuvitusjutut musiikin tai esineiden kanssa ovat jääneet vähemmälle.

Kymmenes tapaamiskertamme sattui olemaan Akin nimipäivänä ja, kun lauloin hänelle onnittelulaulua Aki kielsi taas kertaalleen laulamiseni ”ei, sitä ei, ei!” . Laulujen osuus tässä jaksossa olikin vähäinen, sillä keskityimme enemmän soittamiseen ja muuhun musiikilliseen ilmaisuun. Aki itse teki edelleen omia laulujaan. Laulujen sanat toistivat keskustelujemme aiheita ”puuseppä, puuseppä rakentaa, puuseppä” tai liikettä ”hopu, hopu hop laukka”. Myös itse liikkuminen aktivoi tuottamaan ääniteitä, jotka voi rinnastaa lauluun kuten esimerkiksi ”lolo loo näii”, ”bobo boo”, ”pa pa papaa”.

Musiikkiliikunnan aikana Akin jalat olivat useimmiten jäykät ja suu oli auki. Hän pystyi rentouttamaan muuta kehon osaa tarvittaessa. Akilla oli yksi jokaisella kerralla samanlaisena toistuva liikkumistapa: konttausasennossa, jalkoja rytmisesti vetävä, pää käsien välissä hitaasti etenevä liikesarja, joka toi mieleeni hitaasti kulkevan mittarimadon.

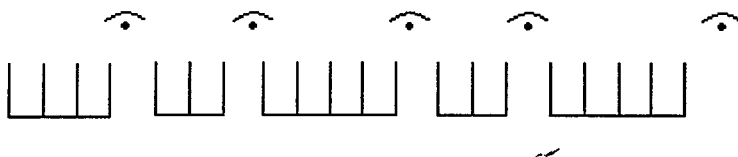
Yleinen motorinen levottomuus eli hyperaktiivisuus, joka on hyvin tyypillistä dysfaattiselle lapselle (Tuovinen 1998, 9), näkyi edelleen käytöksessä. Aki vaelteli pitkin salia ja näyttämöä, mutta osallistui kuitenkin keskusteluun ja kertoili omia tarinoitaan kuljeskelun aikana. Hienomotoriikka on kehittynyt, sillä hän pystyi eriyttämään sormiaan soittaessaan esimerkiksi trilliä pianolla.

Epämiellyttävästä tilanteesta pois päästäkseen on Aki alkanut käyttää uusia keinoja. Aikaisemmin hän valitteli selkä- tai vatsakipuja, nyt hän pyysi päästä soittamaan. Muutenkin hän on alkanut kysyä lupaa tekemiseen: ”saanko juosta?”, ”saanko nyt soittaa?”.

Dysfaattiselle lapselle tyypillinen rytmien hahmottamisen vaikeus näkyy rytmiharjoitustehtävissä. Aki pystyi toistamaan rytmikapulalla kaksi iskua sisältävän

rytmikuvion mallintamisen avulla. ”En halua”, oli yleisenä vastauksena kehotukseen jatkaa kokeilua. Soittamisessa kiinnostivat enemmän omat improvisaatiot kuin ohjattu soittaminen. Mallintaessani glissandoa ylöspäin ja alaspäin Aki lähti harppomaan pitkin askelin ympäri salia. Hän palasi pianon luo kuullessaan yksittäisiä staccato ääniä ja alkoi soittaa improvisoiden pianolla. Hän soitti vuoronperään ylimmän- ja alimman äänen useita kertoja peräkkäin ja sen jälkeen järjestelmällisesti kosketin koskettimelta asteikkokulkua ylhäältä alaspäin ja alhaalta ylöspäin. Soittamisen lomassa hän hymyili aurinkoisesti sanoen: ”hei mä osaan soittaa!” Hetken kuluttua Aki lopetti soittamisensa, katsoi minua ja sanoi: ”sinun vuoro”. Tämän lyhyen musiikillisen dialogin jälkeen Aki jatkoi omaa soittoaan minun soittamiseni päälle. Vedellen glissandoja molemmilla käsillään ja soittaen yksittäisiä staccatoja oikealla kädellä. Alkaessaan laskea koskettimia hän ei enää kuunnellut soittoaani vaan uppoutui omaan soittamiseensa ja koskettimien laskemiseen. Tästä tapahtumasta alkanut edistyminen johti seuraavalla terapiakerralla ensimmäiseen harmonia kokeiluun ja pienen melodian syntyyn. Melodia syntyi ylöspäin etenevän asteikkokulun ja taukojen seurauksena ja muistutti paljon ”Jänis istui maassa”- laulun alkua. Tämä melodia jäi koko terapiaprosessin ainoaksi.

Soittaminen metallofonilla innosti kokeilemaan erilaisia rytmikuvioita ja soittamisen dynamiikkaa. Akin soittaminen muistuttikin Orffin (1989, 22) kuvaamaa tyypillistä neljä – viisi vuotiaan lapsen soittoa. Soitto on lyhyttä viiden tai kuuden iskun muodostamaa esirytmistä ja –melodista (pre-rytmic, pre-melodic) improvisointia.



Kuvio 3. Esi-rytmisen soitto (Orff 1989, 22).

Tempo oli hyvin nopea, kuten Akin soittamisessa ja liikkumisessa yleensäkin. Aki soitti yleensä fortessa, mutta nyt tulivat mukaan myös hiljaisemmat äänet.

Yrittäessäni ohjata häntä soittamaan yhtäaikaaisesti, samaa rytmikuviota ja samassa tempossa kuin minä, epäonnistuin taas täysin. Aki soitti tietoisena ja tahallaan eri aikaan kuin minä, täysin erilaista rytmikuviota ja erilaisessa tempossa, ilmoittaen ”mä en osaa soittaa noin”. Tässä vaiheessa lopetin yritykset soittaa kognitiivisia rytmiharjoituksia ja annoin tilaa Akin omalle improvisaatiolle. Orff kirjoittaa (1989, 20):” musiikkiterapeutti, joka on opettanut musiikkia, painottaa soittamisessa hyvin helposti liikaa musikaalista puolta. Lapsen tapa ymmärtää musiikkia on kuitenkin erilainen. Heille musiikissa ja soittamisessa on enemmänkin kysymys itseilmaisusta.”

Draaman tekeminen jatkui edelleen. Nyt Aki osallistui tarinan kerrontaan lausumalla omia repliikkejään ja keksimällä itselleen mieluisan lopun tarinaan. Tämäkin kertoo keskittymisestä kyseiseen asiaan ja dysfaatikolle tyypillisen tarkkaavuusongelman (Tuovinen 1998, 9) lievenemisestä. Hän keksi itse oman tarinan Krokotiili Sorjosesta,

jonka myös esitti terapian aikana. Tähän tarinaansa hän liitti mukaan minut, itsensä, sormicymbaalit ja niiden äänen, sekä krokotiilin liikkeet ja liikkeistä kuuluvat äänet.

Piirtäminen ja maalaaminen aktivoituivat tämän jakson aikana. Pohjana kuvalliselle aktiviteetille käytettiin valmiita musiikkiääniteitä. Luokittelen sellaiset työt, jotka kuvaavat konkreetteja asioita tai näkyvillä olevia esineitä kognitiivisen tason töiksi. Näitä töitä Aki piirsi/maalasi alkuvaiheen vaikeuksien jälkeen hyvin keskittyneesti. Samat teemat, esimerkiksi ”Herra Radio” (ks. liite 3), toistuivat hänen töissään. Toisaalta toistuessaan maalaus Herra Radiosta (ks. liite 4) voi olla myös psykodynaamisen tason työ, jolla Aki kuvaa itseään liikkuvana, kuulevana, katsovana ja tuntevana.

Aki oli alkuun hyvin kriittinen omien töittensä suhteen. ”Ei, tästä ei tule mitään!”, hermostumisen jälkeen hän kokosi itsensä sanomalla ”minä haluan piirtää itse – oman kuvan” (ks. liite 5) ja sai valmiiksi työn, johon oli itsekin tyytyväinen. Oma nimi tuli itsenäisesti, oikein kirjoitettuna piirustuksen alle.

Puheessa oli edelleenkin änkytystä ja ekolalista toistelua. Sananlöytämisen ja nimeämisen ongelma, joka on hyvin yleinen ongelma dysfaatikolla (Tuovinen 1998, 9), tuli hyvin esille terapiassa. Hän saattoi juuttua toistamaan jonkun sanan alkutavua ikäänkuin palauttaakseen mieleensä oikeaa loppua sanalle. Ellei oikeaa sanaa löytynyt muistista, hän kysyi neuvoa minulta : ”Maart, Martti, Mart...hei mikä sä olitkaan?”.

Aki käytti aktiviteeteissa esiintyneitä käsitteitä, esimerkiksi edessä/takana, hitaasti/nopeasti uudenvälisissä tilanteissa myös oma-aloitteisesti ja oikein. Aki alkoi matkia tapaani sanoa: ”nyt on tämän aika” tai ”on aika soittaa” ilmaistessaan halunsa soittaa tai vaihtaa tekemistä.

Akin ”pomottaminen” on vähentynyt alkuaajoista. Tämä jakso olikin vuorotahdilla menemistä. Välillä teimme minun ideoimia aktiviteetteja ja välillä Aki pomotti minua. Aki jaksoi nyt odottaa seuraavaa, jo tiedossa olevaa, tekemistä hermostumatta pinnistellen meneillään olevan aktiviteetin loppuun asti. Toisin sanoen hän kesti rajoitustilanteet hyvin.

#### **5.4 Musiikkiterapian loppuvaihe: kerrat 15, 17 ja 18 ”soittele sen hyppyjä ”**

Akin keskittyminen piirtämiseen oli erittäin hyvää. Hän halusi saattaa työnsä päätökseen ennen kuin aloitti seuraavaa aktiviteettia. Tässä jaksossa pinnistelimme pitempien ja aikaa vievien eikä aina niin mielenkiintoisten aktiviteettien loppuunsaattamiseksi. Kun välillä tapahtui herpaantumista Aki innostui uudelleen osallistumaan, kun vaihdoimme tekemisen muotoa. Kokeilimme tässä jaksossa äänen piirtämistä. Akin piirtäminen oli niin konkreettisella tasolla, että pelkän äänen piirtäminen ei onnistunut. Aki piirsikin äänenlähteen eli kissan suun tai linnun nokan (katso liite 6) Tähän piirtämiseen hän otti mukaan myös symbolisen leikin.

Nyt Aki pystyi ottamaan vastaan ohjausta musiikin avulla. Hän pystyi hyppimään 4/4 tahdissa soitettua perussykettä. Aki pystyi myös soittamaan kuulemansa musiikin, jossa toistuu tasainen 4/4 tahti. Jos musiikki muuttui esimerkiksi 3/4 tahtilajiin hän ei osannut muuttaa omaa liikettään tai soittamistapaansa. Akin liikkuminen ei ollut enää niin kokonaisvaltaisen jäykkää kuin alussa. Hän rentoutti kehoaan ja osasi jännittää vain jalkojaan niin, ettei pudonnut reppuselästä. Aki kokeili itsenäisesti erilaisia tapoja liikkua

ja liitti niihin yhdessä opeteltuja käsitteitä: ”tämä on nopeasti ja tämä hitaasti”. Nopea liike oli kaikkein mieluisin.

Auditiivinen erottelu on parantunut alkuajoista. Kuunnellessamme ja tunnistaessamme erilasten soittimien ääniä kasetilta Aki huomasi cymbaalin äänen kuullessaan, että cymbaali puuttuu soittimistamme. Putkipenaalin äänen hän liitti edelleen toistuvasti rytmikapuloihin. Breuer Weuffen kuvaparit olivat Akille entuudestaan tutut. Hän pystyikin näyttämään ja toistamaan kuvat oikein. Pieniä taivutusvirheitä tapahtui kuvien nimeämisessä ”majot”(madot).

Esittäessämme ”Kolmen pukin”- tarinaa seinäteatterilla Aki aktivoitui osallistumaan lauluun. Tilanteen jännittävyys saattoi olla laukaisijana tälle laulamislle. Ensin Aki ohjasi esitystä sanomalla milloin oli kunkin nukan vuoro tulla esiin. Hän muisti erittäin hyvin peikon ja pukkien vuorosanat, koska laululeikki oli hänelle tuttu päiväkodista. Sitten hän alkoi laulaa vuorosanoja kanssani ja lopulta hän lauloi niitä yksin. Esitimme tarinan kahteen kertaan, jotta kumpikin saisi esittää sekä peikkoa että pukkeja. Aki jopa lopetti koko tarinan laulullaan. Lopettaessani laulamisen kesken Aki jatkoi laulamistaan yksin päättäen siten tarinan. Yhdessä laulamista tapahtui myös viimeisellä kerralla, kun istuimme tutulla matolla kuvitellen soutavamme yhteisellä paatilla viimeistä kertaa.

Viimeisellä kerralla improvisoimme pianolla tunnelmiamme kuluneen kevään ajalta. Aki aloitti soittamisensa tuttuun tapansa vedellen pitkiä glissandoja alhaalta ylöspäin ja pompautelleen yksittäisiä staccatoja ylhäältä alaspäin. Hän lopetti oman soittamisensa, katsoi minua ja sanoi ”sinun vuoro”. Aloittaessani soittaa valssin komppia C-duurin soinnuilla Aki yhtyi soittooni. Hän soitti pieniä fraaseja ylärekisterissä, kuunnellen yhteistä harmoniaamme ja lopulta soittaen samanlaista valssin komppia yksittäisillä

äänillä kuin minäkin. Aki ohjasi soittoamme puhuen ja soittaen : ”nyt lirutetaan” ja sitten hän soitti trillää, ”lopetetaanko tämä?”, jonka jälkeen hän soitti muutaman voimakkaan klusterin sekä veti voimakkaan glissandon alhaalta ylöspäin todeten ”loppu”.

Viimeinen kerta oli tunnelmaltaan iloinen, mutta haikea. Lopetteleminen oli hankalaa. Aki ”lopetteli” koko terapiasession ajan. Hän teki kaikkea ”viimeistä kertaa”, mutta aloitti aktiviteetin taas uudelleen. Session lopulla hän tahtoi olla fyysisessä kontaktissa kanssani kosketellen käsiäni ja sormiani. Tästä syntyi meille yhteinen keholeikki. Aki halusi lopettaa koko terapiaprosessin liikkuen reppuselässäni. Lopetimme samalla musiikilla ja leikillä millä olimme aloittaneetkin.

Änkytystä esiintyi edelleen ajoittain paljonkin. Samoin sananlöytämisessä oli ongelmia ja ekolalista toistamista tapahtui jokaisella kerralla. Käsitteistä ympyrä, neliö, risti, rasti, oikea, vasen, ylhäällä ja alhaalla tulivat kerrattua Akin omasta aloitteesta. Aki osasi hyvin havainnollistaa kunkin käsitteen.

### **5.5 Yhteenvetoa terapiaprosessista**

Musiikkiterapiaprosessi koostui Ahonen-Eerikäinen (1998) kuvaamista musiikkiterapian päämuodoista sekä kommunikaatio- että neuropsykologisesti painottuneesta musiikkiterapiasta. Akin musiikkiterapian keskeisin painotus liittyi kommunikaation ja vuorovaikutuksen aikaansaamiseen. Kommunikaation laajentaminen oli edellytys kaikelle kuntoutukselle. Musiikin roolina oli toimia kontaktin muotona ja välineenä lapsen ja



terapeutin välillä. Musiikki toimi myös itseilmaisun muotona ja välineenä. Musiikin avulla voi ilmaista itseä ja omia tunteita. Musiikilla oli tärkeä rooli toimiessaan vastavuoroisen dialogin muotona ja välineenä. Tällöin lapsi sai ”pomouden” kokemuksia, joiden avulla hän huomasi kuinka voi vaikuttaa ympäristöönsä. (Katso myös Ahonen-Eerikäinen 1998, 59; Bartman 1991, 145.) Terapeutin tehtävänä oli antaa lapselle kokemuksia dialogin sääntöjen omaksumisesta ja stimuloida yhteisleikin muodostumista. (Ahonen-Eerikäinen 1998, 57-59.)

Osa musiikkiterapian tavoitteista keskittyi lapsen kehitykseen liittyviin neuropsykologisiin prosesseihin suhteessa kehon, aistien ja ajattelun yhteistoimintaan. Kehon toiminnallisuuteen pyrittiin kehitys- ja kypsyminenprosessien kautta ja tavoitteena oli kehon toimintatason parantaminen, ylläpitäminen ja ongelmien ennaltaehkäisy. Musiikin tehtävänä neuropsykologisesti painottuneessa musiikkiterapiassa on esimerkiksi puheen stimulointi aisti- ja havaintotoimintojen stimuloimisen avulla. Musiikki toimii multisensorisena kokemuksena, jolloin musiikkitoimintaa käytetään kehon toimintatason harjaannuttajana. Musiikki toimii myös assosiaatio- ja muistitoimintojen virittäjänä. Tavoitteena on tällöin kehollisten toimintojen automatisoituminen esimerkiksi musiikillisten signaalien avulla tai musiikkitoiminnan toistolla. (Ibid. 102-104.)

Jokainen terapiakerta koostui ennakolta suunnitellusta ja itse tilanteessa improvisoidusta tekemisestä. Välillä tekemistä ohjasin minä ja välillä tekemistä ohjasi Aki. Työskentelyote oli välillä vapaa, välillä strukturoitu ja direktiivinen (Ahonen-Eerikäinen 1998, 240). Itse terapiatilanteessa etukäteen suunnitellut aktiviteetit joko toteutuivat tai sitten eivät riippuen Akin vapaasta halusta osallistua tekemiseen.

Terapeutin roolini vaihteli yhden istunnon aikana direktiivisestä ja ohjailevasta sallivaan ja myötäilevään. Sopeutin aktiviteetteja ja omaa toimintaani Akin senhetkiseen tilanteeseen nähden kuitenkin niin, että huolehdin tavoitteiden toteutumisesta. Selkeimmin direktiivisyys tuli esiin rajojen asettamisessa. Alkuvaiheessa rajoittaminen liittyi turvallisuuden tunteen saavuttamiseen ja turvallisuuden ylläpitämiseen, esimerkiksi liian rajuja leikkien kieltämiseen vaarallisissa paikoissa. Loppupuolella rajoittaminen tapahtui selkeinä sanallisina kieltoina ja kehotuksina, jotka ohjasivat meneillään olevaa tilannetta ja Akin keskittymistä kyseiseen asiaan vielä hetken aikaa eteenpäin. Kieltoihin liittyvät perustelut auttavat lasta sietämään pettymyksiä sekä sääntöjen aiheuttamia rajoituksia (Lampi 1980, 26). Terapeutin roolini vaihteli siten tilanteesta riippuen kannustajasta auttajaan ja havainnoijaan.

Terapiaprosessin jakaminen kolmeen osaan selkeyttää prosessin kokonaisuuden ymmärtämistä. Alkuvaiheen tärkeimmäksi tekijäksi muodostui vuorovaikutussuhteen luominen. Keskivaiheessa tärkeimmäksi nousi kuvallinen tuottaminen ja piirtämisen aktivoituminen. Loppuvaiheessa merkitykselliseksi muodostui musiikillisen dialogin syntyminen. Terapiavaiheille antamani nimet kuvaavat myös prosessin vaiheita.

Alkuvaiheen ”haluun tekemistä” kuvaa Akin aktiivisuutta ja halua osallistua konkreettiseen tekemiseen. ”Hei mä osaan soittaa”, kertoo Akin tyytyväisyydestä omiin suorituksiinsa sekä itsensä hyväksymisestä. Loppuvaiheen ”Soittele sen hyppyjä”, kuvaa sitä, kuinka Aki pystyy vastaanottamaan ja noudattamaan annettua ohjausta.

Motorinen levottomuus näkyi jokaisessa terapiaistunnossa. Prosessin edetessä Aki pystyi keskittymään pitempiä aikoja kulloiseenkin tehtävään ja meneillään olevaan aktiviteettiin.

Puheterapeutin antaman palautteen mukaan sama ilmiö oli nähtävissä myös puheterapiaistunnoissa. Keskittymiskyvyn harjoittaminen ei ollut erityisenä terapian tavoitteena, mutta keskittymiskyky luo mahdollisuuden uuden oppimiselle, joten keskittymiskyvyn paraneminen vaikutti myös tavoitteiden saavuttamiseen.

Alkuvaiheessa tapahtunut laulamisen täydellinen kieltäminen lientyi pikkuhiljaa prosessin edetessä. Keskivaiheessa Aki malttoi jo kuunnella laulujani ja vastaila sanallisesti lauluilla esittämiini kysymyksiin. Loppuvaiheessa hän aktivoitui itsekkin osallistumaan laulamiseen. Akin omien laulujen tekemisen huippu tapahtui heti prosessin alkuvaiheessa. Mitä pidemmälle prosessi eteni sitä harvemmin Aki tuotti omia lauluja.

Musiikkiliikunta on kokonaisvaltaisesti lasta kuntouttavaa, joten sen osuus oli tarkoituksellisesti suuri jokaisessa vaiheessa. Alkuvaiheessa Akin liikkuminen oli hyvin kokonaisvaltaista ja jäykkää, mutta prosessin edetessä hän pystyi jo jännittämään ja rentouttamaan liikesuorituksen kannalta keskeisiä raajoja. Hienomotoriikan parantuminen näkyi esimerkiksi pianolla soittaessa. Trillien soittamiseen Aki pystyi loppuvaiheessa jo hyvin.

Kognitiiviset rytmiharjoitukset soittimilla eivät kiinnostaneet Akia ehkä sen takia, että ne tuottivat suuria vaikeuksia. Musiikin improvisointi sen sijaan oli mieluisaa. Mitä pidemmälle prosessi eteni sitä enemmän improvisointiin ilmestyi myös musiikillisia elementtejä kuten harmoniaa, taukoja, fraaseja ja jopa yksi melodian pätkä.

Perussykkeeseen osallistuminen onnistui helpoimmin rytmilorun ja pallon avulla sekä kehon liikkeellä. Akin soittaminen oli pääsääntöisesti vitaaliaffektitason soittamista, joskin mukaan mahtui pieniä kognitiivisen tason suorituksia, kuten hiljaa/kovaa ja

korkealta/matalalta soittamista annetun ohjeen mukaisesti. Prosessin loppuvaiheessa Aki pystyi liikkumaan tasaisen 4/4 tahdin mukaan, mutta muutos  $\frac{3}{4}$  osaan ei onnistunut.

Terapiaprosessin alussa Akin kuvallinen tuottaminen oli hyvin haparoivaa ja varovaista. Keskivaiheessa hän innostui valtavasti musiikin maalaamisesta ja kuvallinen ilmaisu muuttui hyvin oleellisesti. Kuvat, joita Aki piirsi tai maalasi olivat kaikki konkreettisia ”muotokuvia”. Aki käytti piirtämisessä hyväkseen näkyvillä olevia kuvia tai esineitä sekä myöhemmin myös videolta näkemäänsä satu hahmoja (katso liitteet 7 ja 8). Luokittelen suurimman osan Akin tuottamista kuvista kognitiivisen tason töiksi juuri sen takia, että niillä kaikilla on ollut jokin ”esikuva” Akin mielessä. Tunteiden liittäminen sanallisesti kuvaan tapahtui viimeisellä kerralla, jolloin Aki piirsi iloisen ihmisen ja äkäisen ihmisen (tämän piirustuksen Aki tahtoi välttämättä viedä kotiin, joten sitä ei ole liitteessä).

Ensimmäisen vuoden aikana arvioitu käden motoriikan vahvistuminen on merkittävästi yhteydessä myös ääntelyn kehittymiseen (LKK-projekti Niilo Mäki Instituutti, Lyytinen 1999, 215-216). Saman suuntaisia arvioita voitaneen tehdä myöhemmässäkin ikävaiheessa tapahtuvan käden motoriikan kehittymisen seurauksena.

Musiikkiterapiajakson aikana tapahtunut selvä kiinnostuminen käden motoriikan harjaannuttamiseen piirtämisen ja maalaamisen avulla on osaltaan ollut vaikuttamassa siihen, että Aki löysi itselleen sopivan keinon ilmaista tunteitaan.

Symbolinen leikki soittimilla toistui hieman erilaisena variaationa jokaisessa terapiavaiheessa. Aki antoi rytmikapuloille ja malleille ihmisten nimiä ja käytti niitä leikeissään. Koimme terapian aikana musiikillisia tarinoita krokotiileista ja muista hurjista pedoista. Räsänen (1999, 75) kirjoittaa lapsen kohtaamisesta luovuuden ja leikin tilassa. Aki pystyi ilmaisemaan omia tunteitaan ja pelkojaan sekä sisäistä

kokemusmaailmaansa leikkien ja keksimällä esineille korvaavia merkityksiä. Tämä tapahtui leikin tilassa helpommin kuin mihin hän olisi pystynyt pelkällä verbaalilla ilmaisulla ( Liite 9 kaavio erilaisista leikkimismuodoista, jotka tapahtuivat terapian aikana.)

Vuorovaikutuksella oli keskeinen merkitys tavoitteiden saavuttamisessa. Lapsen tulee saada kokemus siitä, että hän voi säädellä terapeutin käyttäytymistä sekä suunnata tämän huomiota yhteiseen tarkkaavaisuuden kohteeseen. Jaettu tarkkaavaisuus eli se, että aikuinen ja lapsi ovat kumpikin tietoisia mahdollisuudesta vaikuttaa toisen käyttäytymiseen, toteutuu vasta sen jälkeen, kun lapsella on ensin emotionaalinen kokemus ”pomoudesta. Käyttäytymistään säädellen ilmein, elein tai puheen avulla, lapsi yrittää saada aikuisen tekemään jotakin tai lopettamaan jo aloitetun tekemisen. (Lyytinen 1999,216.) (Katso myös Ahonen-Eerikäinen 1998,59 ; Oldfield 1991 ; Bartman 1991, 145) Terapiaprosessin alkuvaiheessa pomotuksesta piti huolen Aki, keskivaiheella opettelimme vastavuoroisen dialogin sääntöjä ja loppuvaiheessa Aki suostui vastaanottamaan ohjaustani sekä puheen että soittamisen kautta.

Terapeutin taito tunnistaa ja tukea lapsen omia aloitteita on osoittautunut tärkeäksi lapsen kehitykseen vaikuttavaksi muuttujaksi (Lyytinen 1999, 217). Terapeutin on siis osattava aistia ja tulkita lapsen mielen tiloja ja kehon liikkeitä oikein, sekä vahvistettava lapsen käyttäytymistä tunteen osoituksin, hymyin ja sanallisten kehujen avulla sekä tietenkin mahdollisuuksien mukaan vastaamalla halutulla toiminnalla. Aineistoa analysoidessani huomasin kuinka tärkeitä onkaan osata kuunnella sitä mitä on sanojen ja tekojen takana. Usein videoita katsellessani ymmärsin vasta jälkeinpäin mitä sanottavaa Akilla todellisuudessa oli. En osannut aina kohdata häntä hänen omalla tasollaan. Olin

kiinnittynyt liian paljon ennakolta suunniteltuun aktiviteettiin. Aito läsnä oleminen vaikuttaa vuorovaikutussuhteen kehittymiseen.

Aki juuttui tuttuun tekemiseen. Hän muisti hyvin edellisellä kerralla tehdyt aktiviteetit ja pyysi toistamaan niitä. Pohdiskelin onko se merkki siitä, että tekeminen on ollut mieluisaa vai onko se turvallisen ja tutun toistamispakkoa, uuden ja uhkaavan vierastamista?

Joskus toistimme tuttuja aktiviteetteja ihan tarkoituksella, joskus taas jätin Akin toivomukset toistamisesta huomiotta.

Kliinisen musiikkiterapiajakson alku painotti äänteiden jäljittelyä ja soitto/tauco erottelua, jotka vahvistavat kuulo aistin avulla tapahtuvaa erojen huomaamista eli auditiivista erottelua. (Michel - Jones 199?, 18.) Kanonisen jokeltelun lal-lal löl-löl sanat saivat todellisen merkityksen, kun ne liitettiin laulun sanoiksi, jotka lopulta jopa riimittyivät ihan oikeiksi sanoiksi. Jokeltelusta on vielä pitkä matka itse puheeseen, mutta terapiaprosessin aikana tapahtui edistystä myös kielellisen kehittymisen suhteen. Vertaamalla puheterapeutin tekemää alku- ja loppumittausta on nähtävissä positiivista kehittymistä jokaisessa osa-alueessa. Eniten kehitystä tapahtui auditiivisen järkeilyn kohdalla. Vähiten kehittymistä tapahtui kuullun ymmärtämisen kohdalla. Testien suora vertaaminen ei kuitenkaan anna oikeaa kuvaa eri osa-alueiden kehittymisen välisistä eroista, koska pisteytys on jokaisessa testatussa osa-alueessa hieman toisistaan poikkeava. Alkuvaiheen äännesubstituutiot (rihveä, viluletti) kääntyivät oikeiksi sanoiksi ”vihreä” ja ”violetti”. Aki pyrki itsekin korjaamaan virheellisiä ilmaisujaan ”kaamera – kamera”.

## 5.6 Yhteenvetoa tutkimuksen tuloksista

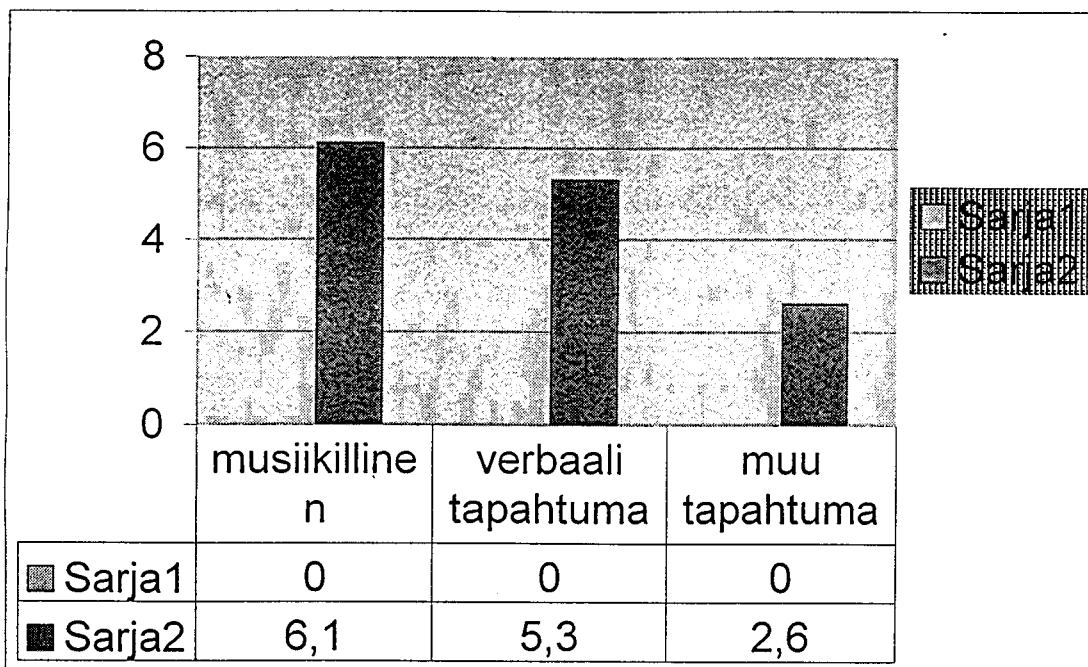
Tämän laadullisen tutkimuksen fokuksena olivat musiikkiterapian aikana tapahtuneet erilaiset spontaanit tapahtumat ja kokemukset. Amirin (1996) tutkimus musiikkiterapiaprosessin merkityksellisistä hetkistä on ollut minulle suureksi avuksi omaa tutkimusta tehdessäni. Sen avulla olen pystynyt selkiyttämään omia ajatuksiani ja musiikkiterapiaprosessista tekemiäni havaintoja.

Amirin (1996, 120) tavoin myös minä voin luokitella Akin musiikkiterapiaprosessin merkitykselliset hetket sekä intrapersoonallisella että interpersoonallisella tasolla. Intrapersonallisella tasolla Aki koki prosessin aikana vapauden hetkiä, huolettomuutta ja luontevaa lapsen elämää, lennättäessään malleteista symbolisen leikin avulla tekemiään ukkoja. Intimiteettiä ja keskittymistä itseensä hän saattoi harjoittaa musiikillisissa improvisaatioissa. Aki tunsi prosessin aikana iloa, suuttumusta ja surua. Niiden käsittelyyn antoi musiikki rakenteet. Prosessin kuluessa Aki pystyi hyväksymään itsensä tai osan itseään erilalla kuin aikaisemmin. Hän kesti kiukustumatta omat puutteensa ja osaamattomuutensa. Tietoisuuden kasvamisen ja oivalluksen hetkiä tapahtui usein. Myös kauneuden ja inspiraation hetkiä sisältyi Akin prosessiin.

Interpersoonallisella tasolla koimme fyysisen läheisyyden hetkiä leikkiessämme reppuselkäleikkiä. Musiikillisen- ja henkisen läheisyyden hetkiä soittaessamme yhdessä ”iloista valssia” viimeisellä terapiakerralla. Vuorovaikutussuhteemme muistutti hyvin usein äiti-lapsi suhteen kaltaista tasoa. Yhteiset spontaanit leikkimme ja niistä iloitseminen ovat tästä hyvänä esimerkkinä. Terapia muistiinpanoissani pohdinkin useasti näitä äidillisiä tunteitani Akiä kohtaan. Huomasin niiden olevan yksi terapian kantavista voimista.

Kuten Alasuutari (1993, 29) toteaa voi tutkimuksen osana olla erillinen tilastolliseen analyysiin perustuva aineisto, jonka tuloksia voidaan käyttää ratkaisevina johtolankoina. Käytin tilastollisia prosenttiyksiköitä hyväksi esimerkiksi musiikkiterapiassa esiintyvien avainkokemusten, musiikillisen ja ei-musiikillisen tekemisen sekä logopedisen kuntoutusohjelman esiintymisen arvioimiseksi. Tilastollisten prosenttiyksiköiden avulla saatoin tehdä johtopäätöksiä, jotka kertovat musiikkiterapiaprosessin sisällöstä.

Analysoinnin apuna käytin NUD\* IST ohjelmaa siten, että dokumentoin jokaisen musiikkiterapiaistunnon itsenäiseksi dokumentiksi. Akin ja minun väliset keskustelut ja/tai aktiviteetit muodostivat laskennalliset tekstiyksiköt ( koko aineistossa 4490 tekstiyksikköä). Avainkokemuksiin liittyvät ”musiikillinen tekeminen”, ”verbaali tekeminen” sekä ”muu tekeminen” sisältyvät tekstiyksiköihin ja niitä verrataan suhteessa koko aineistoon. Tutkimustuloksia ohjaavat prosenttiyksiköt ilmaisevat siten kyseisen tekijän suhteen koko aineistoon.



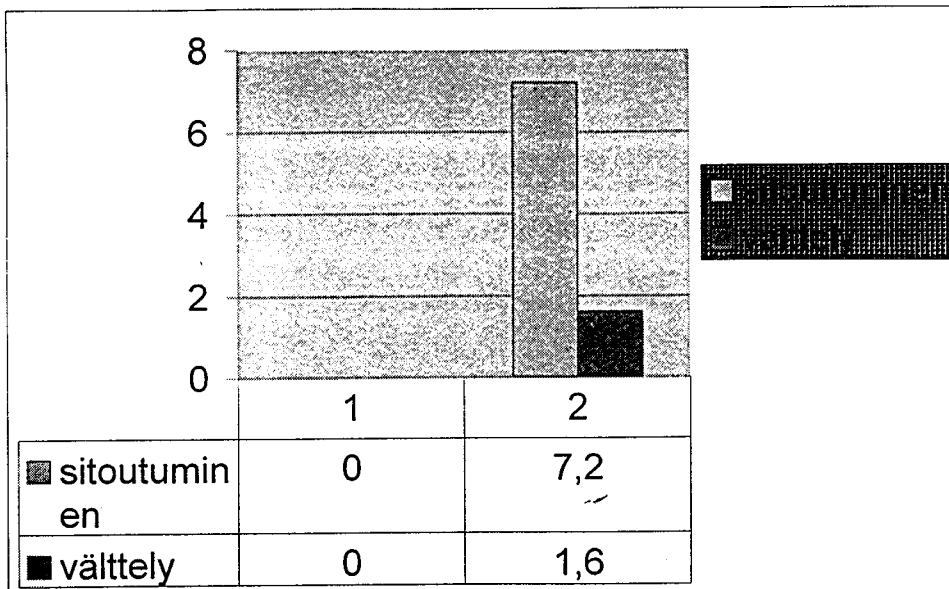
Kuvio 4. Avainkokemukset tapahtumina.



Useimmat avainkokemukset tapahtuivat musiikin aikana. Konkreettinen tekeminen oli useimmiten musiikin aikana liikkumista. Toiseksi eniten merkityksellisiä hetkiä tapahtui verbaalisen tapahtuman aikana, jolloin joko dramatisoimme jotakin satua tai tarinaa, piirsimme musiikkia tai keskustelimme musiikista. Musiikillinen ja verbaalinen alue menevätkin hyvin usein päällekkäin. Onkin mahdotonta tehdä jyrkkää rajanvetoa näiden kahden kategorian välille, sillä niin usein sekä musiikillinen että verbaalinen aktiviteetti olivat liittyneinä toisiinsa. Vähiten koodattuja avainkokemuksia tapahtui muun tekemisen aikana, eli esimerkiksi silloin, kun poksauttelimme saippuakuplia tai Aki liikkui ilman musiikin säestystä.. Symbolinen leikki kuuluu useimmiten tähän kategoriaan. Toisaalta tämä viimeinen kategoria voisi suurimmalta osaltaan liittyä joko musiikilliseen tai verbaaliin kategoriaan. Rajanteko näiden kolmen kategorian välillä osoittautui vaikeaksi, ajoittain jopa turhaksi.

Musiikki, joka liittyi useimmiten avainkokemukseen oli kasetilta kuunneltua ja liikkumiseen houkuttelevaa musiikkia. Musiikki oli helposti hahmotettavaa (soitto/tauko, hiljaa/kovaa) ja liikettä ohjaavaa. Tämän voi päätellä siitä, että tällaista musiikkia esiintyi useimmin prosessin aikana. Toiseksi merkityksellisintä oli Akin itse improvisoima musiikki.

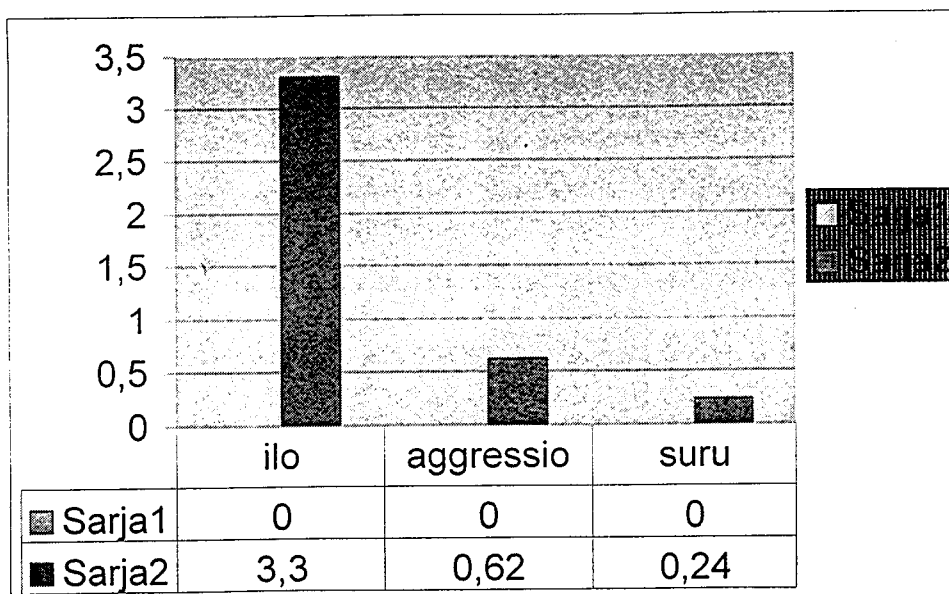
Emootioita analysoidessani tarkastelin ensin Akin sitoutumista terapiaan. Sitoutumisen vastakohtana tarkastelin välttelyä.



Kuvio 5. Sitoutuminen ja välttely avainkokemuksen aikana.

Kuviosta voi tehdä johtopäätöksen, että pääsääntöisesti Aki osallistui mielellään terapiaan, mutta että osa aktiviteeteista oli hänen mielestään ikäviä, outoja tai ei hänen toivomaansa tekemistä. Mielenpiteensä halustaan osallistua hän toi esille terapiaistunnossa.

Avainkokemuksiin liittyi oleellisena jonkinlainen emootio eli tunteen taso, jonka oli aikaansaanut jokin ulkopuolinen stimulus. Seuraavaksi vertailin kolmen perustunteen esiintymistä avainkokemuksen aikana.



Kuvio 6. Perustunteet avainkokemuksessa.

Perustunteista ylivoimaisesti eniten esiintyi iloa. Toiseksi nousi aggressio ja kolmanneksi suru. Tilanteissa esiintyi myös jännitystä, ihmettelyä ja ilkikurisuutta, joiden esiintyminen oli satunnaista.

Vuorovaikutuksen suhteen tapahtui muutosta terapiaprosessin edetessä siten, että terapian alkuvaiheessa Aki viihtyi paljon myös omassa mielikuvitusmaailmassaan soitellen ja leikkien minusta välittämättä. Terapiaprosessin edetessä meidän kahden välinen vuorovaikutus tuli ensisijaiseksi ja Akin mielikuvitusmaailman objektit jäivät vähemmälle.

Avainkokemusten yleiset piirteet voitaisiin kuvata seuraavasti: ne liittyivät useimmiten kasetilta kuunneltuun yhdessä liikuttuun ja leikittyyn liikuntaleikkiin, joka aikaansai iloisen mielen. Tämä tuli ilmi esimerkiksi Akin esittämänä toivomuksena saada leikkiä uudelleen reppuselkäleikki. Avainkokemus voidaan tunnistaa siitä, että sen aikana tapahtuu perusemootiossa muutos johonkin suuntaan. Merkitystä ei voida erottaa kokonaisuudesta (Stige 1998, 34), joten tämän prosessin avainkokemukset olivat merkityksellisiä vain tässä prosessissa.

Vaikka avainkokemukset olivat etukäteen suunnittelemattomia, spontaaneja reaktioita oli itse musiikkiterapian toiminnan taso etukäteen valmistettu. Terapeutti oli valmistanut ympäristön, valinnut tarvittavat välineet esimerkiksi vesivärit, paperin ja kuunneltavan musiikin. Toisin sanoen myös ympäristöllä on vaikutusta avainkokemuksen syntyyn.

Terapeutin täytyy uskoa omaan ammattitaitoonsa ja kokemuksensa sekä sisäiseen intuitioonsa ja vaistoonsa, jotka ohjaavat häntä toimimaan tietyllä tavalla. Terapeutin on myös uskottava asiakkaaseen ja hänen edistymiseensä. Salovius (1990, 4-10) on tehnyt

yhteenvedon mahdollisista syistä siihen, että dysfaattinen lapsi ei saavuta odotusten mukaisia oppimistuloksia. Nämä syyt on hyvä myös terapeutin huomioida dysfaattista lasta kuntouttaessaan. Salovius (1990, 4-10) muistuttaa liiallisen tehokkuuden ja nopeuden haitoista sekä opettajan liiallisesta aktiivisuudesta työn teettäjänä huvituksen jäädessä taka-alalle. Toistamisella ja vähäisellä materiaalin käytöllä on myös tarkoituksensa.

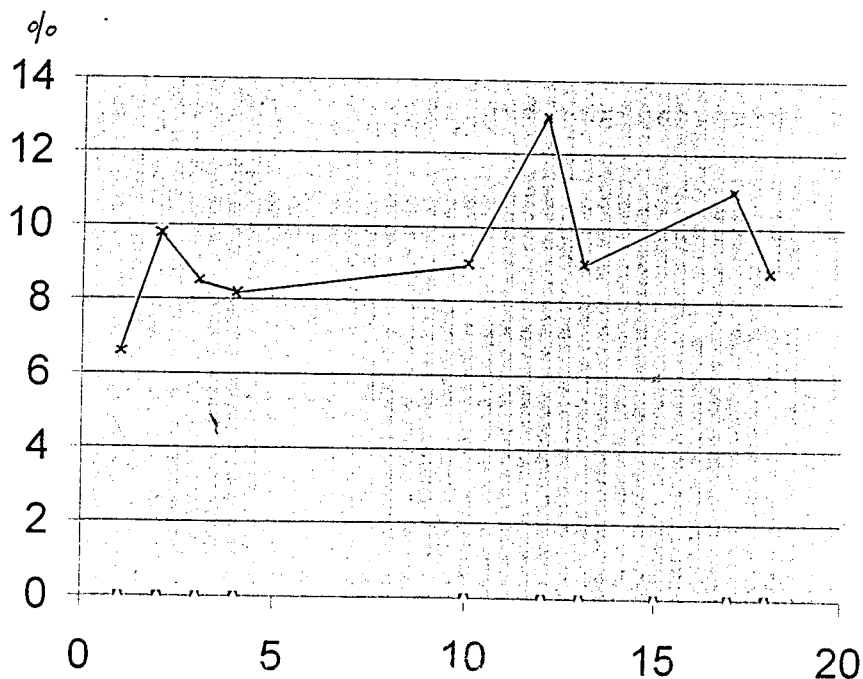
Tulokset kertovat siitä, että pystyimme luomaan positiivisen vuorovaikutussuhteen prosessin aikana sekä kommunikoimaan usealla eri tasolla. Aki on luottavainen ja avoin, mutta myös riittävän voimakas tahtonen, jotta hänen toivomuksensa ja tarpeensa tulivat otetuksi huomioon. Loputon jankutus ”tee nyt se kummitusääni”, auttoi minua lopulta oivaltamaan mistä äänestä on kysymys ja niin pystyin vastaamaan Akin tarpeeseen. Prosessissa tapahtui siis oppimista ja kehittymistä puolin ja toisin, myös minä kasvoin ja kehityin Akin ansiosta.

Rytmin sanotaan olevan kommunikoinnin organisaation perusta. Se, että osaa soittaa rytmisesti yhteen toisen kanssa edellyttää soittajilta erittäin tärkeitä vuorovaikutussuhteen osatekijöitä. (Aldridge 1996, 29, 41.) Lapsen kielen kehittyminen ja sosiaalistuminen riippuvat synkronisaation rytmisen struktuurin oppimisesta. Normaalisti tämä tapahtuu lapsen ja vanhemman välisen molemminpuolisen kommunikaation avulla. Musiikkiterapiassa tätä samaa periaatetta voidaan hyödyntää siten, että musiikkiterapeutti kohtaa lapsen tämän rytmisessä struktuurissa. (Aldridge 1996, 54.)

Prosessin aikana oli mahdollisuus kokeilla monia erilaisia aktiviteetteja ja etsiä niistä sellaiset, jotka olivat sekä mukavia että kehittäviä. Näitä toistamalla ja muuntelemalla oli

helppo rakentaa turvallista terapiaprosessia. On kuitenkin tärkeätä huomata myös negatiivisten emootioiden vaikutus oppimisprosessiin. Useasti kävi niin, että aktiviteetti mikä oli alussa tuntunut vaikealta ja aiheutti aggressiivisia tunteita ei jäänytkään lopullisesti pois prosessista vaan Aki innostui kokeilemaan samaa tekemistä myöhemmin uudelleen. Akilla oli itsellään halua kasvaa ja kehittyä myös näissä vaikeissa tilanteissa. Akin motivaatio osallistua terapiaan oli erittäin hyvä koko prosessin ajan. Ilman motivaatiota emme olisi päässeet näin hyvin tuloksiin. Improvisaatio, piirtäminen ja liikkuminen olivat alkuvaiheessa keinoja, joilla Aki ilmaisi itseään. Myöhemmin niihin tuli mukaan myös sisältöjä, jotka olivat selkeästi kognitiivisia. Itsevarmuuden ja taitojen kehityttyä Aki saattoi kokea mielihyvää onnistumisestaan.

Musiikkiterapiaprosessi tekee avainkokemukset mahdolliseksi (Amir, 1996, 124; Toolan-Coleman 1995, 17). Prosessin eteneminen voidaan ilmaista prosenttiyksikköinä, jotka kertovat avainkokemusten määrän kussakin terapiaistunnossa.



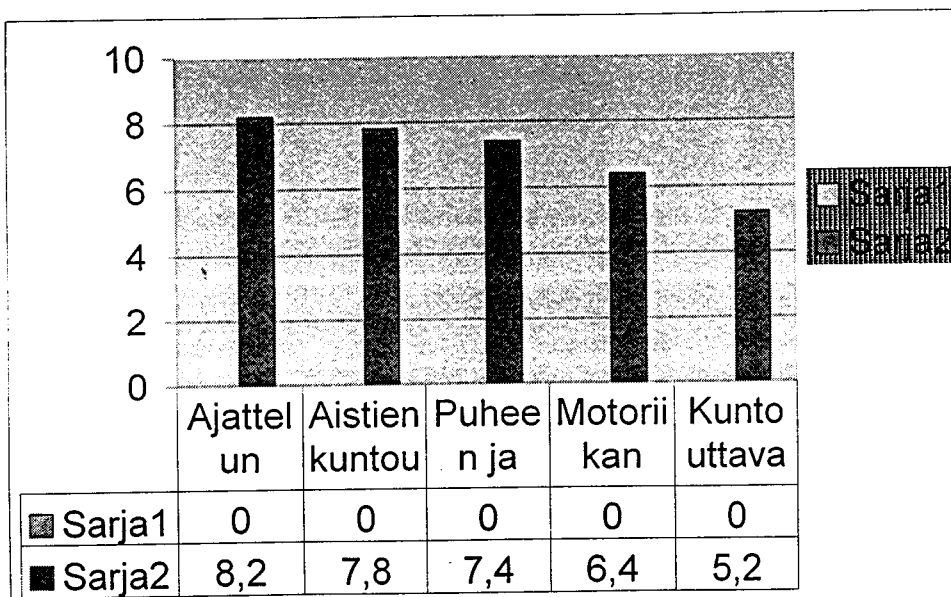
Kuvio 7. Avainkokemusten osuus musiikkiterapiaprosessissa.

Tuttuus, turvallinen ilmapiiri, motivoituneisuus, kokemus onnistumisesta ja tyytyväisyys ovat tekijöitä, jotka vaikuttivat siihen, että avainkokemusten osuus kasvoi musiikkiterapian edetessä. Avainkokemukset sisältävät sekä musiikkiterapiaan osallistumista että pyrkimyksiä välttää vaikeita tai epämiellyttäviä tilanteita.

Tiivistäen tutkimuksen tuloksia voidaan todeta seuraavien seikkojen vaikuttavan tavoitteiden saavuttamiseen:

- Positiivinen vuorovaikutussuhde, joka antaa tilaa myös lapsen omille aktiviteeteille
- Perusemootion muutos, joka johtaa sitoutumiseen tai välttely reaktioon.
- Konkreettinen tekeminen, joka liittyy musiikkiin.

Logopedisen kuntoutuksen eri osa-alueiden osuus musiikkiterapiaprosessissa voidaan ilmaista seuraavan kuvion avulla:



Kuvio 8. Logopedisen kuntoutuksen osa-alueet musiikkiterapiaprosessissa.

Musiikkiterapian siirtovaikutuksesta sain tietoa äidin ja puheterapeutin antaman palautteen avulla. Sekä äiti että puheterapeutti olivat sitä mieltä, että Aki on hyötynyt musiikkiterapiasta. Terapiaprosessimme puolivälissä Akin äiti totesi Akiä terapiaan tuodessaan: ”tuo poikahan puhuu!”. Puheterapeutti antoi tavatessamme palautetta ”Akin parantuneesta olemisesta läsnä itse tilanteessa” juuri samaan aikaan. (Katso myös liite 1 Puheterapeutin antama lausunto puheterapiasta musiikkiterapiajakson jälkeen.)

Tutkimuksen luotettavuudesta olkoon todisteena se, että tutkimuksen kohdetta (Aki) lähestytään useasta eri suunnasta sekä usean eri tahon antaman palautteen avulla. Kielellisen kehityksen alku- ja loppumittauksen on suorittanut puheterapeutti, joten minulla ei ole ollut mahdollisuutta myötävaikuttaa tulokseen testaustilanteessa.

Päiväkodin antamasta palautteesta käy ilmi, että prosessin loputtua Aki on innostunut piirtämisestä ja tulokset ovat ihan taitavia. Aki kirjoittaa oman nimensä itsenäisesti ja saksien käytössä hän on tullut taitavammaksi. Aki osallistuu tekemiseen mielellään ja jaksaa kuunnella satuja pitempään isommassakin ryhmässä. Aki osallistuu koko ryhmän lauluhetkiin noin kolme kertaa viikossa ja on innolla mukana yhteisissä leikeissä ja lauluissa, mutta ei välttämättä jaksaa odottaa omaa vuoroaan. Aki muistaa hyvin laulettu laulut ja leikit. Kokonaisuudessaan aggressiivisuus on vähentynyt, mutta isossa ryhmässä Aki saattaa hermostua, jos ei saa heti vastausta. Kahden kesken keskustellessa hermostumista ei esiinny. Puhuminen ”pulputtamalla”, eli Aki haluaa olla koko ajan äänessä, on lisääntynyt. Luokittelua harjoitellaan edelleenkin. Akin on vaikea sijoittaa kuvien asioita todelliseen tapahtumaan. He eivät erikseen mainitse musiikkiterapian mahdollista merkitystä näille käyttäytymisen muutoksille.

Kuten puheterapeutin teettämästä alku- ja loppumittauksesta käy ilmi (katso sivu 42), suurin edistyminen on tapahtunut auditiivisen järkeilyn testin kohdalla. Ajattelua voidaan kehittää myös musiikillisin keinoin. Ajattelun ja auditiivisen erottelun kehittäminen musiikin avulla on erittäin tehokasta. Musiikin kokonaisvaltainen vaikutus tulee näkyviin tässä prosessissa parantuneena testituloksena. Käytännössä auditiivisen järkeilyn parantuminen näkyy kyynä vastata suoraan mitä, miksi, millainen kysymyksiin. Aiemmin Aki hyvin usein sivuutti nämä kysymykset. Myös sanavaraston ja käsitteiden laajentuminen ilmenee puheessa.

Aistien kuntoutus liittyy hyvin oleellisenä myös auditiivisen järkeilyn osa-alueeseen. Kuuloon perustuvan erottelun kehittyminen kertoo myös itse kuuloaistimusten kehitymisestä. Useaa aistikanavaa yhtäaikaisesti käyttävän Orff- menetelmän avulla on mahdollista kehittää myös sensorista integraatiota. Sensorisen integraation kehittyminen liittyy oleellisenä auditiivisen järkeilyn kehittymiseen sekä motoriikan kuntoutukseen. Havaintotoimintojen harjaannuttamisen avulla lapsi saa kokemuksia, joiden avulla hän pystyy järjestämään vastaanottamiaan aistimuksia tilan, ajan, laadun, määrän ja syyn suhteen (Lehtinen-Haapala-Dahlström 1993, 19).

Kätisyyden vakiintumisessa ei mielestäni ollut ongelmaa, sillä Aki käytti aina oikeaa kättä piirtäessään, maalatessaan ja soittaessaan metallofonia yhdellä malletilla. Vasemman käden käyttö oli hyvin luontevaa soittamisen yhteydessä esimerkiksi harmonian tuottamisessa. Oman nimen itsenäiseen kirjoittamiseen emme prosessissa mitenkään keskittyneet, koska nimen kirjoittaminen onnistui jokaisella kerralla, jolloin Aki halusi nimensä töihinsä kirjoittaa. Suun motoriikka ja puhemotoriset harjoitukset pääsivät hyvään alkuun prosessin aikana. Ilman puhaltaminen poskiin onnistui jo hetken aikaa.



Ongelmia tuotti ainoastaan se, että on vaikeaa pidättää ilmaa suussa samanaikaisesti, kun nauraa.

Puheen ja kielen harjoittamisen kehittymisestä antaa kuvaa puheterapeutin alku- ja loppumittauksen keskinäinen vertaaminen (katso sivu 42 ). Kuntouttavaan tunteiden kasvatukseen liittyvät ilo, suru ja viha- käsitteet tulivat myös koettuina tunteina esiin prosessissa. Olikin hyvin luontevaa keskustella kognitiivisin käsittein juuri koettavasta tunteesta. Musiikki ja aktiviteetit pitivät huolen siitä, että tunteet tulivat aidosti koettua itse tilanteessa. Jokainen terapiakerta päättyi iloisen pojan tai surullisen pojan kuvan valinta hetkeen. Aki valitsi sen pojan kuvan, joka parhaiten kuvaa hänen omaa kokemustaan terapiaistunnosta. Aki valitsi kuvan sen perusteella oliko hänellä ollut kivaa vai oliko terapiaistunto ollut hänen mielestään ikävä, typerä tai ihan tyhmä. Näillä kuvilla halusin saada tietoa vaikeiden aktiviteettien tai epäonnistumisten aiheuttaman tunteen vaikutuksesta koko terapiaistuntoa ajatellen. Muutaman kerran Aki pohdiskeli hetken aikaa ollako iloinen vai surullinen: ”otan tämän tai tämän”, mutta valitsi kuitenkin jokaisella kerralla lopulta iloisen pojan kuvan.

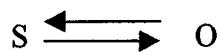
Musiikkiterapian vahvuus on siinä, että monet tilanteet voi kokea aidosti, niitä ei tarvitse opetella kuvien avulla. Kuvien katsominen ja itse kokeminen ovat kaksi eri asiaa. Kuten Aldridge (1996, 25) toteaa: ”elämää oppii kokemuksen kautta.” Avainkokemus syntyy oman tekemisen, emotion ja vuorovaikutuksen avulla eli kokemalla itse tilanne. Kuvia katsellessa jää tekemisen tuottama emotion kokematta ja oma tekeminenkin on aivan toisenlaista jos ”tekee” tai vaan ”katsoo” ja kuvittelee tekevänsä.

Yhteenvetona edellisestä totean, että kaikkiin puheterapeutin asettamiin tavoitteisiin on mahdollista päästä myös musiikkiterapian avulla. Yhtään sanaa ei voi sanoa ”musiikiksi”,

sillä puhuttu kieli on aina ”suomea”, mutta oppimisen edellytykset ja kielellinen kehittyminen ovat mahdollisia saavuttaa myös musiikkia apuna käyttämällä.

## 6. POHDINTA

Tavoitteenani oli tämän tutkimuksen perusteella ensinnäkin selvittää musiikkiterapian merkitystä puheterapian tukimuotona. Toisena tavoitteenani oli ei-objektiivinen, ei esineellistävä tietäminen dysfaattisen lapsen musiikkiterapiaan positiivisesti vaikuttaneista merkityksistä. Lehtosen (1995, 25-26) mukaan ei-esineellistävissä tietämisessä ei vallitse selvää eroa subjektin (terapeutti) ja objektin (asiakas) välillä vaan terapeutti on itse osa sitä realiteettia, jota se koskee. Avainasemassa on subjektin elämys asiakkaasta, joka perustuu eräänlaiseen jälleen tuntemiseen ja osittaisen identiteetin kokemiseen. Objektin ja subjektin vaikutus toisiinsa on aktiivista ja vastavuoroista.



Kuvio 9. Tietämisakti.

Lukijalle jää tehtäväksi todeta, olenko saavuttanut tämän toisen tavoitteen.

Lehtonen (1995, 17) käyttää termiä Gordionin solmu, tarkoittaessaan haastetta, jonka tutkimuksen ongelma tutkijalle antaa. Jokaisella tutkijalla tulisi olla jokin persoonallinen suhde tutkimukseensa. Minun Gordionin solmun eli *mitkä seikat vaikuttavat siihen, että puheterapian tavoitteet saavutetaan*, ratkaiseminen tuli minulle henkilökohtaisesti tärkeäksi useastakin eri syystä.

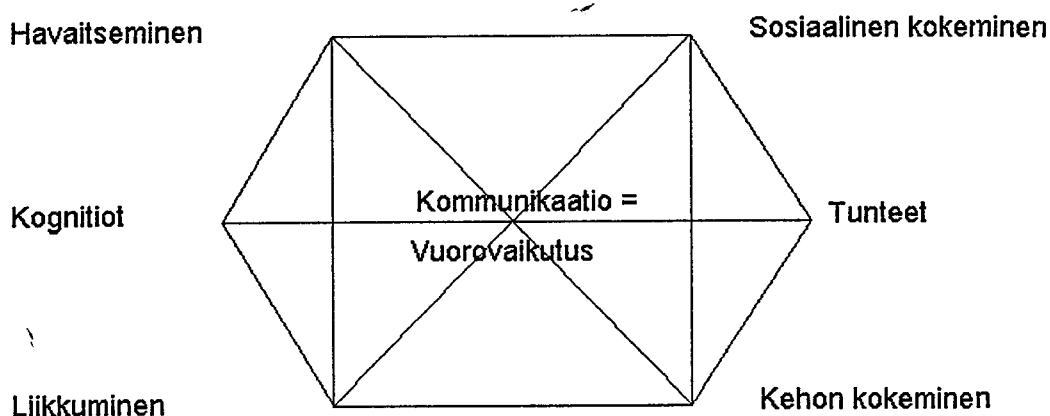
Etsiessäni dysfaattisen lapsen kliinisestä musiikkiterapiasta saatavaa aikaisempaa tutkimustietoa huomasin, että kliinistä kvalitatiivista tutkimusta on hyvin vähän. On tehty kvantitatiivisia tutkimuksia, jotka kertovat esimerkiksi musikaalisuuden ja puheen välisestä korrelaatiosta tai dysfaattisten lasten primaarimusikaalisuudesta (Ojanen 1990; Saari 1995). Nämä tutkimukset perustuvat suurelta osin musikaalisuustesteihin. Koska musiikkiterapiaan tulevalta lapselta ei edellytetä erityistä musikaalisuutta eikä lapsen musiikillisella lähtötasolla ole merkitystä terapian onnistumiseen (Saukko 1993, 107; Erkkilä 1997, 118), oletin ensisijaisen tehtäväni olevan ”herätellä” Akin musikaaliset kyvyt, jotka edesauttavat kielellisten kykyjen kehittymistä. Lehtonen (1995, 18) sanoo, että kvantitatiivinen tutkimus on ”siistimpää”, koska siinä ei tarvitse laittaa itseään likoon, vaan ongelmakenttää voi tutkia olematta osana sitä. Tuo Lehtosen kirjoitus helpotti ratkaisuani ja ohjasi minua tekemään kvantitatiivista kliinistä tapaustutkimusta. Tekisin tutkimuksen, jossa laittaisin itseni likoon, mutta samalla saisin todellista tietoa myös omasta ammattitaidostani.

Mielestäni ainoastaan musiikkiterapeutin koulutuksen saanut henkilö voi tutkia musiikkiterapeuttien työtä, koska hän on tietoinen musiikin parantavasta vaikutuksesta ja niistä monista teoreettisista taustoista, joiden pohjalta tätä työtä voidaan tehdä. Lukiessani Hellströmin (1997) tekemää tapaustutkimusta dysfaattisten lasten

musiikkiterapian toteuttamisesta olin järkyttynyt. Tällaista tietoa musiikkiterapeuttien käytännön työstä levitetään maailmalle? Nyt jos koskaan on saatava musiikkiterapeuttien itsensä tutkimaan tietoa musiikkiterapiasta ja sen vaikutuksesta. On tehtävä sellaista tutkimusta, joka hyödyntää sekä klinikoiden työtä että asiakkaita. Jos haluamme, että muutkin kuin musiikkiterapeutit tietävät musiikkiterapian käytön mahdollisuuksista on tiedon, jota yleisesti on saatavilla, oltava asianmukaista ja oikeaa, eikä pelkkiä oletuksia ja vääriä tulkintoja. Vaikeutena on löytää yhteinen kieli, jolla musiikin käytön vaikutuksia ja tuloksia ilmaistaan. Tarvitaan kieli, jota ymmärtäisivät lapsen vanhemmat, muun alan terapeutit, lasta hoitavat henkilöt päiväkodissa, foniatriit ja kaikki asiasta kiinnostuneet.

Tapaustutkimuksen tutkimustuloksia ei voi suoraan yleistää kaikkia dysfaattikkoja koskevaksi (Varto 1992, 73), vaikka terapiaprosessi sisälsikin jo aikaisemmissa tutkimuksissa (Erkkilä 1997; Oldfield 1991) esiin tulleita dysfaattiselle lapselle tyypillisiä käyttäytymispiirteitä kuten esimerkiksi kiinnostus soittaa enemmän improvisoitua kuin ohjattua musiikkia. Yleistettävää on mielestäni kuitenkin musiikin käytön kokonaisvaltaisuuden mahdollisuus eri osa-alueiden kuntoutuksessa sekä vuorovaikutussuhteen ja kommunikaation merkitys yleensä terapiatyössä. Haupt ja Frölichin malli (Lehtinen- Haapala- Dahlström 1993, 29) kuvaa sitä miten seitsemän ihmisen kehityksen ja persoonallisuuden tärkeintä osa-aluetta liittyvät toisiinsa muodostaen yhden kokonaisuuden. Kommunikaatiolla on keskeinen asema kuntoutuksessa ja eri osa-alueet vaikuttavat toinen toisiinsa. Parhaimmillaan nämä kehityksen osa-alueet pääsevät vaikuttamaan samanaikaisesti ja tasapainoisesti. Analysoidessani musiikillisen aktiviteetin vaikutusta jokaiseen logopedisen kuntoutuksen osa-alueeseen, huomasin konkreettisesti kuinka kokonaisvaltaista musiikin käyttö on. Musiikin avulla voi kuntouttaa ja vaikuttaa jokaiseen osa-alueeseen. Kuvan keskellä

oleva ”kommunikaatio” voidaan mielestäni ajatella myös ”vuorovaikutuksena”, koska kommunikaatio sekä terapeutin vuorovaikutus tapahtuvat kahden tai useamman henkilön välillä.



Kuvio 10. Mukaeltu Haupt ja Frölichin malli kehityksen eri osa-alueista (Lehtinen-Haapala-Dahlström 1993, 29).

Tutkimuksen ehkä antoisin päivä oli silloin, kun huomasin Rauhalan (1986) holistisen ihmiskäsitysmallin merkityksen konkreettisesti avainkokemuksia analysoidessani. Piirtelin vihkooni kolmioita ensin vierekkäin ja sitten päällekkäin toden ”siinä se on!” Filosofinen perusta oli näin toteutunut käytännön kliinisessä musiikkiterapiatyössä.

Luovuudelle on tunnusomaista rohkeus ja kokeilumieli (Lampi 1980, 83), joten olisikin mielenkiintoista tutkia tarkemmin symbolisen leikin syntyä ja merkitystä musiikkiterapiaprosessissa. Akin kriittisyys, joka tuli esiin piirtämisen tai kognitiivisten harjoitusten aikana unohtui täysin symbolisen leikin aikana. Aki leikki vapautuneesti ilman, että tarkkaili ja kontrolloi koko ajan suoritustaan. Aikuisen ja lapsen yhteisen

leikin aikana lapsi rakentaa käsitystensä maailmasta (Lyytinen 1999, 219) jos tähän leikkiin liitetään musiikki voi todeta kuten John Cage (1997, 94). ”muistan pitäneeni suunnattomasti musiikista jo kauan ennen ensimmäistä soittotuntiani. Niin me muovaamme elämäämme sen mukaan mistä itse eniten pidämme.”

## LÄHTEET

ADOLFSON, Britt-Marie 1994. Sanat tulevat kun laulaa. Kehitysvammaliitto Oppimateriaalikeskus Riihimäen kirjapaino ISBN 951-580-077-3

AIGEN, Kenneth 1995. Interpretational Research. Teoksessa Barbara L. Wheeler (toim.) Music Therapy Research Quantitative and Qualitative Perspectives Barcelona Publishers ISBN 0-9624080-3-4

AHONEN, Timo- ARO; Tuija 1999. Neurokognitiivisen tiedon soveltaminen kehityksen tukemiseen. Teoksessa Timo Ahonen, Tuija Aro (toim.) Oppimisvaikeudet. Kuntoutus ja opetus yksilöllisen kehityksen tukena. Atena WSOY ISBN 951-796-148-0

AHONEN-EERIKÄINEN, Heidi 1998. ”Musiikillinen dialogi” ja muita musiikkiterapeuttien työskentelytapoja ja lasten musiikkiterapian muotoja. Joensuun yliopiston kasvatustieteellisiä julkaisuja. N:o 45 ISBN 951-708-696-2

ALAHUHTA, Eila 1990. Leikin ja puhun, liikun ja luen. Puhe-lukivaikkeudet ja perusvalmiuksien harjoittaminen. Otava ISBN 951-1-10905-7

ALAHUHTA, Eila 1996. Puheterapian uudet suunnat. Logopedinen tutkimus ja kuntoutus tänään. Suomen puheterapialiiton 30-vuotis juhla-julkaisu. Hakapaino ISBN 951-97244-2-7

ALASUUTARI, Pertti 1993. Laadullinen tutkimus. Vastapaino ISBN 951-9066-65-9

ALOPAEUS-LAURINSALO, Nina – OJANEN, Annakaisa 1997. Musiikkiterapia puhehäiriöisten lasten kuntoutuksessa. Edita ISBN 952-90-87675

ALRIDGE, David 1996. Music Therapy Research and Practice in Medicine. From Out of the Silence. Jessica Kingsley Publishers London ISBN 1-85302-296-9

AMIR, Dort 1996. Experiencing Music Therapy: Meaningful Moments in the Music Therapy Process. Teoksessa Mechtild Langenberg, Kenneth Aigen, Jörg Frommen (toim.) Qualitative Music Therapy Research Beginning Dialogues Barcelona Publishers ISBN 0-9624080-4-2



- ARPONEN, Anu 1999. Tapausselostus dysfasialapsen yksilömusiikkiterapiasta. Teoksessa Jaakko Erkkilä ja Kimmo Lehtonen (toim.) Musiikkiterapian monet kasvot. Suomen Musiikkiterapiayhdistys ry. ISBN 952-91-0827-3
- AYRES, Jean 1987. Kun lapsi ei opi leikkimään. 1.-3. painos Ammattikasvatustieteiden tutkimuskeskus. ISBN 951-859-403-1
- BARTMAN, Pamela 1991. Improvisation and Play In The Therapeutic Engagement Of A Five-Year-Old Boy With Physical and Interpersonal Problems. Teoksessa Kenneth E. Bruscia (toim.) Case Studies in Music Therapy. Barcelona Publishers ISBN 0-9624080-1-8
- BIRKENSHAW-FLEMING, Lois 1990. Music and Language Development. 19. International Society for Music Education maailman konferenssin julkaisu, 341-347.
- BRUSCIA, Kenneth 1987. The Improvisational Models of Music Therapy. Springfield. IL: Charles C: Thomas
- BRUSCIA, Kenneth 1989. Defining Music Therapy. Barcelona Publishers ISBN 0-9624080-1-8
- BRUSCIA, Kenneth 1995. Differences Between Quantitative and Qualitative Research Paradigms: Implications for Music Therapy. Teoksessa Barbara L. Wheeler (toim.) Music Therapy Research Quantitative and Qualitative Perspectives Barcelona Publishers ISBN 0-9624080-3-4
- BRUSCIA, Kenneth 1995. Topics, Phenomena, and Purposes in Qualitative Research teoksessa Barbara L. Wheeler (toim.) Music Therapy Research Quantitative and Qualitative Perspectives Barcelona Publishers ISBN 0-9624080-3-4
- CAGE, John 1997. Kuolemattomuus. Teoksessa Kathleen Kimball (toim.) Musiikin ystävän sitaattikirja Karisto ISBN 951-23-3747-9
- ERKKILÄ, Jaakko 1997. Musiikin merkitystasot musiikkiterapian teorian ja kliinisen käytännön näkökulmista. Jyväskylän yliopisto. ISBN 951-39-0004-5
- FIELD, Peggy Anne – MORSE, Janice M. 1985. Hoitotyön kvalitatiivinen tutkimus. Hygieia Terveystieteiden ja sairaanhoitajan kirjasto. ISBN 951-26-3072-9
- FORINASH, Michele 1995. Phenomenological Research teoksessa Barbara L. Wheeler (toim.) Music Therapy Research Quantitative and Qualitative Perspectives. Barcelona Publishers ISBN 0-9624080-3-4
- GLOGAU, Eberhard K. 1998. Musikmachen oder Spielen in der Kindermusiktherapie – eine Alternative? Musiktherapeutische Umschau, Forschung und Praxis der Musiktherapie 3/1998, 164-170. Vandenhoeck & Ruprecht
- GRÖNROOS, Mikael 1995. Dysfasia foniatriin näkökulmista. Dysfasian diagnosointi ja kuntoutus, Dysfasia seminaari julkaisu, 4-6. Aivohalvaus- ja afasialiitto ry

HELLSTRÖM, Terhi 1997. Tapaustutkimus dysfaattisten lasten musiikkiterapian toteuttamisesta. Kasvatustieteiden kandidaatin työ. Tampere yliopisto Opettajain koulutuslaitos.

HOHMANN, Mary – BANET, Bernard ja WEIKART, David P. 1992. Leikin, tutkin, opin. Toiminnan iloa esiopetukseen. Kirjayhtymä ISBN 951-26-3777-4

JORDAN-KILKKI, Päivi – KOKKO, Jussi – RISSANEN, Helena 1999. Toiminnallinen musiikkiterapiamenetelmä ja oppimisvaikeudet – näkökulmia oppimisvaikeuksien kuntouttamiseen. Teoksessa Jaakko Erkkilä ja Kimmo Lehtonen (toim.) Musiikkiterapian monet kasvot. Suomen musiikkiterapia yhdistys ISBN 952-91-0827-3

KARJALAINEN, Pekka 1998. tutkimusmatkalle lähdössä – ovatko välineet kunnossa? Musiikkiterapia 2/1998, 55-67.

KARMA, Kai 1986. Musiikkipsykologian perusteet. Musiikkitielen kirjasto 3. suomen musiikkitielinen Seura. ISBN 951-95335-8-3

KIM, Moon-Hye - KLOCKLJUNG, Matias 1996. En klingande bro - om musikterapins möjligheter. Sveriges Utbildningsradio. ISBN 91-26-96816-9

KOIVIKKO, Matti 1991. Neurologiset vammat ja kehityshäiriöt. Teoksessa Reijo Runsas (toim.), Lasten erityishuolto ja -opetus Suomessa. 10 painos. Lastensuojelun Keskusliitto. Gummerus. ISBN 951-9423-89-3

KOPPINEN, Marja-Leena - LYYTINEN, Paula - RASKU-PUTTONEN, Helena 1989. Lapsen kieli ja vuorovaikutustaidot. Kirjayhtymä. ISBN 951-26-3258-6

KORPILAHTI, Pirjo 1996. Kielen kehitykselliset häiriöt; viivästynyt ja poikkeava kielenkehitys. Teoksessa Kaisa Launonen ja Anna-Maija Korpijaakko-Huuhka (toim.), Kommunikoinnin häiriöt syitä, ilmenemismuotoja ja kuntoutuksen perusteita. Helsingin yliopisto. Lahden tutkimus- ja koulutuskeskus. ISBN 951-45-7157-6

KUIKKA, Pekka - PULLIAINEN, Veijo - HÄNNINEN, Ritva 1992. Neuropsykologian perusteet. 2 painos. WSOY. ISBN 951-0-16678-2

LAMPI, Inkeri 1980. Auta lasta puhumaan. Weilin+Göös ISBN 951-35-2163-x

LATVA, Tarja – TAIPALE, Ritva – UOSUKAINEN, Lea Kaarina 1997. MOPA Motoriikka paremmaksi. Luokassa toteutettavia motorisia harjoituksia dysfasialapselle. Haukarannan koulun julkaisusarja. Opetusmateriaalia 1/1997 ISBN 951-97281-1-2

LEIWO, Matti 1986. Lapsen kielenkehitys. 2 painos. Hakapaino ISBN 951-662-394-8

LEHTINEN, Ulla- HAAPALA, Marjaana- DAHSTRÖM, Riitta-Maija 1993. Aistien avulla oppimaan. Kirjayhtymä ISBN 951-26-3714-6

- LEHTONEN, Kimmo 1986. Musiikki psyykkisen työskentelyn edistäjänä. Psykoanalyttinen tutkimus musiikkiterapian kasvatuksellisista mahdollisuuksista. Turun yliopiston julkaisuja. ISBN 951-642-778-2
- LEHTONEN, Kimmo 1996. Musiikki, kieli ja kommunikaatio. Mietteitä musiikista ja musiikkiterapiasta. Jyväskylän yliopiston musiikkitieteen laitoksen julkaisusarja A: tutkielma ja raportteja 17 ISBN 951-34-0836-1
- LYYTINEN, Paula 1999. Kielellisten vaikeuksien varhaisia ennusmerkkejä. Teoksessa Timo Ahonen, Tuija Aro (toim.), Oppimisvaikeudet, kuntoutus ja opetus yksilöllisen kehityksen tukena. Atena WSOY ISBN 951-796-148-0
- MADSEN, Sitka A. 1991. The Effect of Music Paired With and Without Gestures on the Learning and Transfer of New Vocabulary: Experimenter-Derived Nonsense Words. *Journal of Music Therapy* 1991/4, 222-228.
- MANINS, Stuart 1994. Music and Language Developed Through Stories. 21. World Conference of the International Society for Music Education julkaisu, 183-187.
- MICHEL, Donald E. 1985. Music Therapy An Introduction, Including Music in Special Education. 2. painos Charles C Thomas Publisher ISBN 0-398-05063-5
- MICHEL, Donald E. – JONES, Janet L. 199?. Music for Developing Speech & Language Skills in Children. A Guide for Parents and Therapists. MMB Music, Ins., Saint Louis, Missouri ISBN 0-918812-69-0
- MOYLES, Janet R. 1989. Just Playing? The Role and Status of play in early childhood education. Milton Keynes. Philaladelphia Alden Press ISBN 0-335-09569-0
- NORDOFF, Paul – ROBBINS, Clive 1979. 3. painos. Therapy in Music for Handicapped Children. Victor Gollancz Ltd. ISBN 575-00755-9
- OJANEN, Annakaisa 1990. Kielellisen kehityksen ja musikaalisuuden välisistä suhteista sekä musiikkiterapiasta puheterapiassa. Pro-Gradu tutkielma. Helsinki Yo, Fonetikan laitos.
- OLDFIELD, Amelia 1991. Preverbal Communication Through Music To Overcome A Child's Language Disorder. Teoksessa Kenneth E. Bruscia (toim.) Case Studies in Music Therapy Barcelona Publishers ISBN 0-9624080-1-8
- ORFF, Gertrud 1980. The Orff Music therapy. Active furthering of the development of the child. Englantilainen käännös Margaret Murray Schott & Co. Ltd, London ISBN 0901938-59-9
- ORFF, Gertrud 1989. Key Concepts in the Orff Music Therapy. Definitions and Examples. Englantilainen käännös Jeremy Day ja Shirley Salmon. Schott&Co. Ltd, London ISBN 0-946535-10-8

PULLI, Lasse 1996. Dysfasialasten musiikkiterapia Monikanavainen kielenkehityksen tuki. Musiikkiterapia 2/1996, 34-43.

RANTALA, Seija - HÄLLBACK Hanna 1993. Lasten kehityksellisen dysfasian diagnosoinnista. Teoksessa Ulla Hyytiäinen-Ruokokoski (toim.), Dysfasia kielenkehityksen erityisvaikeus. Aivohalvaus- ja afasialiitto ry ISBN 951-95515-7-3

RAUHALA, Lauri 1986. Ihmiskäsitys ihmistyössä. 3. painos Gaudeamus, Gummerus ISBN 951-662-338-7

RAUHALA, Lauri 1993. Humanistinen psykologia 3. painos Yliopistopaino ISBN 951-570-067-1

RAUHALA, Ritva 1991. Kielellisen alueen oppimisvaikeudet. Teoksessa Reijo Runsas (toim.), Lasten erityishuolto ja -opetus Suomessa. 10 painos. Lastensuojelun Keskusliitto, Gummerus. ISBN 951-9423-89-3

RÄSÄNEN, Risto 1999. Syvyyksistä pinnalle – tapaustutkimus mutistisen dysfaattikopojan musiikkiterapiasta. Teoksessa Jaakko Erkkilä ja Kimmo Lehtonen (toim.) Musiikkiterapian monet kasvot. Suomen Musiikkiterapiayhdistys ry. ISBN 952-91-0827-3

SAARI, Tiina 1995. Musiikkiterapia dysfasialapsen kuntoutusmuotona. Teoksessa Jaakko Erkkilä ja Yrjö Heinonen (toim.), Avaa mielesi musiikille. Kohti tutkimuspohjaista musiikkiterapiaa. Jyväskylän yliopiston musiikkitieteen laitoksen julkaisusarja A: tutkielmia ja raportteja 13. ISBN 951-34-0504-4

SAARINEN, Pirkko - RUOPPILA, Isto ja KORKIAKANGAS, Mikko 1991. Kasvatuspsykologian kysymyksiä. Helsingin yliopisto. Lahden tutkimus- ja koulutuskeskus. Oppimateriaaleja 7 2. uudistettu painos ISBN 951-45-5936-3

SALO, Elina 1999. Dysfasia, vaikeus omaksua ja hallita kieltä. Afasia 1/99, 11.

SALOVIUS, Esa 1990. Tarvitsevatko dysfaattikot erityistä erityisopetusta. Kuurojen- ja sokeain koulu 1990/4 julkaisu

SAUKKO, Päivi 1993. Dysfaattisen lapsen musiikkiterapia. Teoksessa Ulla Hyytiäinen-Ruokokoski (toim.) Dysfasia kielenkehityksen erityisvaikeus. Aivohalvaus- ja afasialiitto. ISBN 951-95515-7-3

SCHALKWIJK, F.W 1994. Music and People with Developmental Disabilities. Music Therapy, Remedial Music Making and Musical Activities. Jessica Kingsley Publishers. ISBN 1-85302-226-8

SILLANPÄÄ, Matti 1987. Avoterveydenhuollon lastenneurologiaa. 2. Painos. CIBA-GEIGY Hangon Kirjapaino ISBN 951-9067-40-x

SLOBODA, John A. 1985. The Musical Mind. The Cognitive Psychology of Music. Oxford Science Publications ISBN 0-19-852128-6

SMEIJSTERS, Henk 1997. Multiple Perspectives: A Guide to Qualitative Research in Music Therapy Barcelona Publishers ISBN 0-9624080-7-7

STERN, Daniel 1982. Ensimmäinen ihmissuhde. Gummerus ISBN 951-20-2317-2

STIGE, Brynjulf 1998. Qualitative Research Interviewes as a Part of the Music Therapy Process. Musiikkiterapia 2/98, 32-48.

SUTTON, J. 1993. Music Therapy and its relationship with creative art therapies. Journal of Britttish music Therapy 7 (2), 23-24.

TOOLAN, Peter - COLEMAN, Shirley 1995. Music therapy, a description of process: Engagement and Avoidance in five people with learning disabilities. British Journal of Music Therapy 9 (1) 1995, 17-23.

TUOVINEN, Sisko 1995. Dysfasia – oireyhtymän kielellis-kognitiivisten ongelmien kuvausta. Jyväskylän yliopiston täydennyskoulutuskeskus

TUOVINEN, Sisko 1998. Sano millä se alkaa! Dysfaattisten lasten sanalöytämisen ja nimeämisen ongelmista sekä niiden kuntouttamisesta. Haukkarannan koulun julkaisusarjat tutkimusraportti 1/1998 ISBN 951-97281-2-0

TÄHKÄ, Veikko 1996. Mielen rakentuminen ja psykoanalyttinen hoitaminen. WSOY

VARTO, Juha 1992. Laaadullisen tutkimuksen metodologia. Kirjayhtymä Oy ISBN 951-26-3784-7

WEIHS, Thomas 1993. Erityistä huolenpitoa tarvitsevat lapset. Antroposofinen Työkeskus Tammes ry. ISBN 951-9212-01-9

WINNICOT, D. W. 1971. Playing and Reality. Hazell Watson & Viney Ltd, Aylesbury. Bucks Great Britan. ISBN 0-14-08-0378-5

AFASIA 1. 96. Dysfasia kielenkehityksen erityisvaikeus, 28. (ei mainintaa artikkelin kirjoittajasta)

**Liitteet :**

Liite 1 Yhteenvedoa puheterapiasta

Liite 2 Mato, käärme ja koiran häntä

Liite 3 Herra Radio

Liite 4 Hirviön linna, hirviö ja herra Radio

Liite 5 Oma kuva

Liite 6 Äänikuvat

Liite 7 Veijarikissa

Liite 8 Veijarikissa, taikuri ja pianon koskettimet

Liite 9 Leikki musiikkiterapiassa

**Kuvaluettelo:**

Kuvio 1. Assosiaatio verkoston syntyminen s. 12

Taulukko 1. Puheterapian tavoitteet s. 28

Taulukko 2. Puheterapeutin tekemät kielelliset testit s. 42

Kuvio 2. Kolmidimensiomalli s. 44

Taulukko 3. Tutkimuksen kategoriointi s. 47-48

Kuvio 3. Esirytmien soitto s. 63

Kuvio 4. Avainkokemukset tapahtumina s. 75

Kuvio 5. Sitoutuminen ja välttely avainkokemuksen aikana s. 77

Kuvio 6. perustunteet avainkokemuksessa s. 77

Kuvio 7. Avainkokemusten osuus musiikkiterapiaprosessissa s. 79

Kuvio 8. Logopedisen kuntoutuksen osa-alueet musiikkiterapiaprosessissa s. 80

Kuvio 9. Tietämisakti s. 85

Kuvio 10. Mukaeltu Haupt ja Frölich malli kehityksen eri osa-alueista s. 88

## YHTEENVETOA PUHETERAPIASTA

Pylväläinen Aki Eemil

Aki on 5 vuotta 4 kk ikäinen poika, diagnosina dysfasia. Puheterapiaa saanut Kelan kuntoutuksena lähes viikottain ajalla 14.5.97 - 27.5.98. Puheterapian tavoitteena on ollut sanavaraston ja käsitteiden laajentaminen, ymmärtämisen kehittäminen sekä suun alueen motoriset harjoitukset. Puheterapiassa Akillä on tehty harjoituskansio, josta vanhempien kanssa ovat kotona aktiivisesti harjoitelleet puheterapiassa annettuja harjoituksia. Aki on saanut myös musiikkiterapiaa.

Kontakti ja vuorovaikutus: Aki on iloinen ja mukava poika, joka keskittyy nykyään hänelle annettuihin tehtäviin aikaisempaa paremmin, vaikkakin keskittymisessä on edelleen ajoittain ongelmia.

Puheilmaisu: lausepuheessa on tapahtunut edelleen kehittymistä, ajoittain kuitenkin dysgrammatismia. Aki puhuu edelleen paljon eikä kaikki puhe ole kommunikatiivista vaan jonkin verran on ekolalista toistelua. Yksittäisissä sanahahmoissa on tapahtunut tarkentumista ja kokonaisuutena puhe on varsin selkeää. Akin änkkytsoireet vaihtelevat paljon, edelleen innostuneena tai muuten kiihtyneenä sana- tai tavutoistoa sekä ajoittain alkuäänteeseen juuttumista. Välillä puhe on pitkiä aikojakin varsin sujuvaa, eikä änkkytsoireisiin olla puheterapiassa suoraan puututtu. Aktiivinen, nimeävä sanavarasto on kehittynyt 5-5,5 vuotiaan tasolle, passiivinen sanavarasto on yli ikätason. Artikulaatiossa S ja T ovat interdentaalisia, R-äänne uvulaarinen. Akilla on edelleen selviä nimeämisen vaikeuksia, jolloin Aki hakee oikeaa sanaa ("se on se on mikäs se nyt on) tai käyttää pronomiineja. Kielen funktiot melko hyvät, ilmanlaitto poskiin ja lärpätys edelleen kuitenkin melko vaikeita.

Käsitteissä tapahtunut kovasti selkiytymistä. Värit osaa ja viime aikoina paikankäsitteetkin ovat alkaneet hahmottua. Vuodenajat ovat myös hahmottuneet Akillä, sen sijaan vuorokaudenajoissa on vielä kovasti epäselvyyttä. Vastakohdissa ja yläkäsitteissä on myös tapahtunut selvästi kehittymistä. Boehmin peruskäsitteistissä tulee virheitä vielä melko paljon, tulos kuitenkin parantunut hieman aiempaan nähden 24/47. Myös oman nimen kirjoittaminen itsenäisesti alkanut onnistua.

Puheen ymmärtäminen: Arkipuheen ymmärtäminen kehittynyt, mutta edelleen ymmärtämisvaikeudet korostuvat Akin päivittäisissä toiminnoissa. ITPA tehtävät sujuvat nyt vajaa 4-vuoden tasoisesti. Korpilahden lauseenymmärtämistehtävissä tapahtunut hieman kehittymistä tulos nyt 18/30.

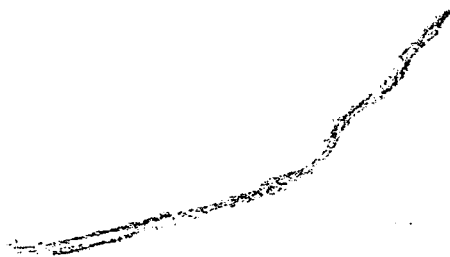
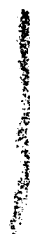
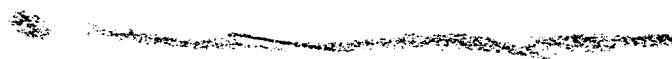
Mielestäni Aki on selkeästi hyötynyt musiikkiterapian ja puheterapian yhteisten tavoitteiden asettamisesta sekä yhteistyöstä. Aki hyötyy ja tarvitsee jatkossakin musiikkiterapiaa.

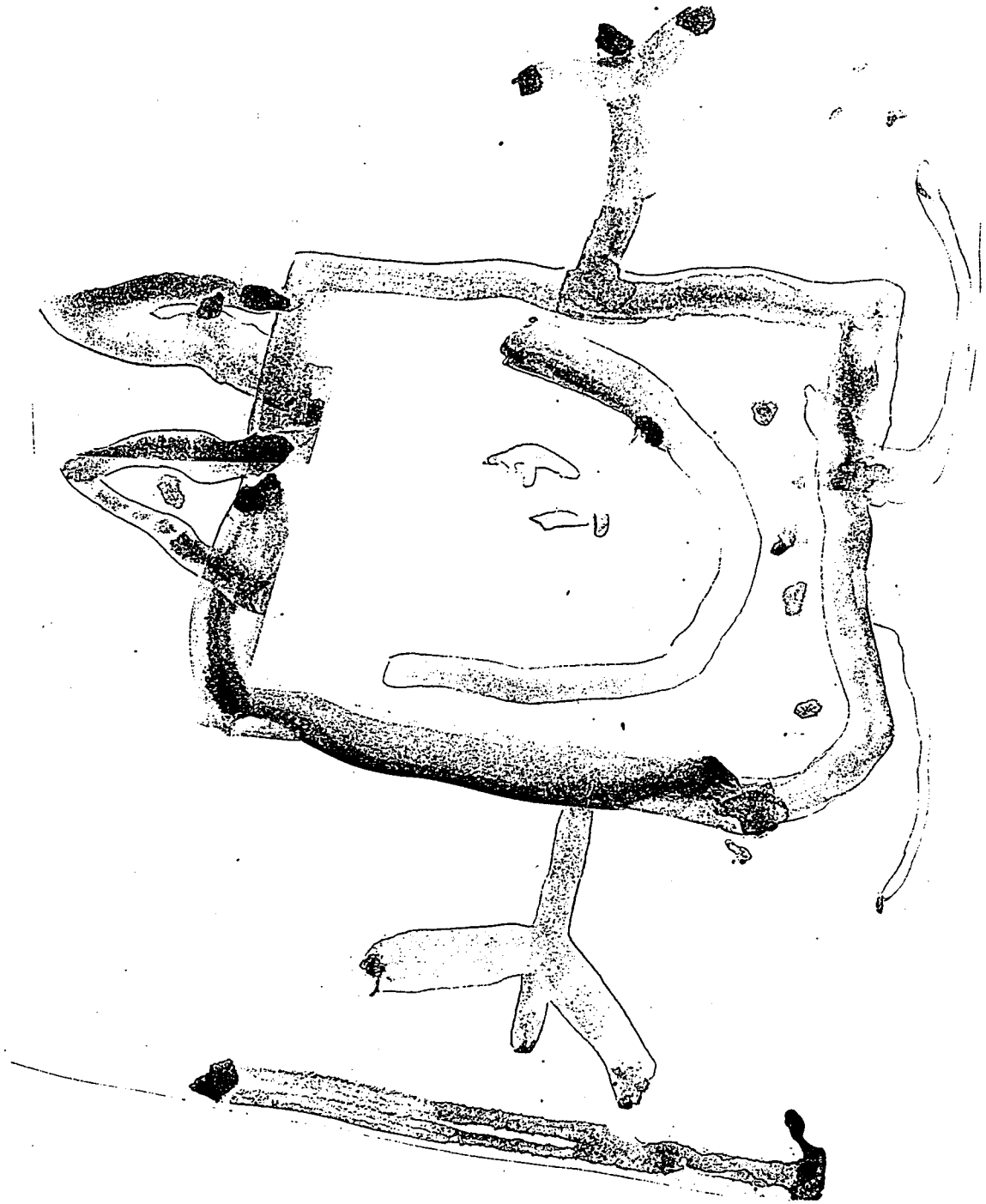
Jyväskylässä 26.5.98

*Heli Kelhänä*  
Heli Kelhänä

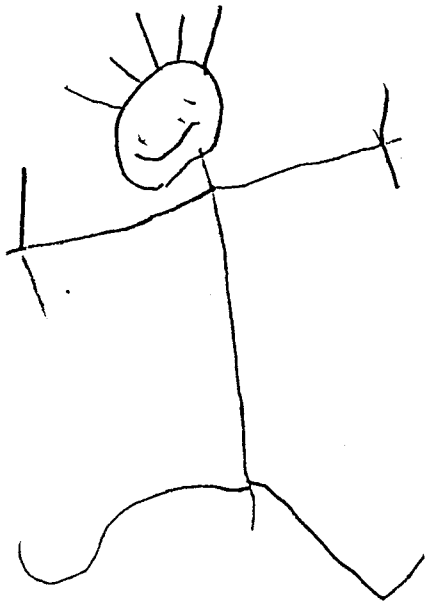
laillistettu puheterapeutti, FM



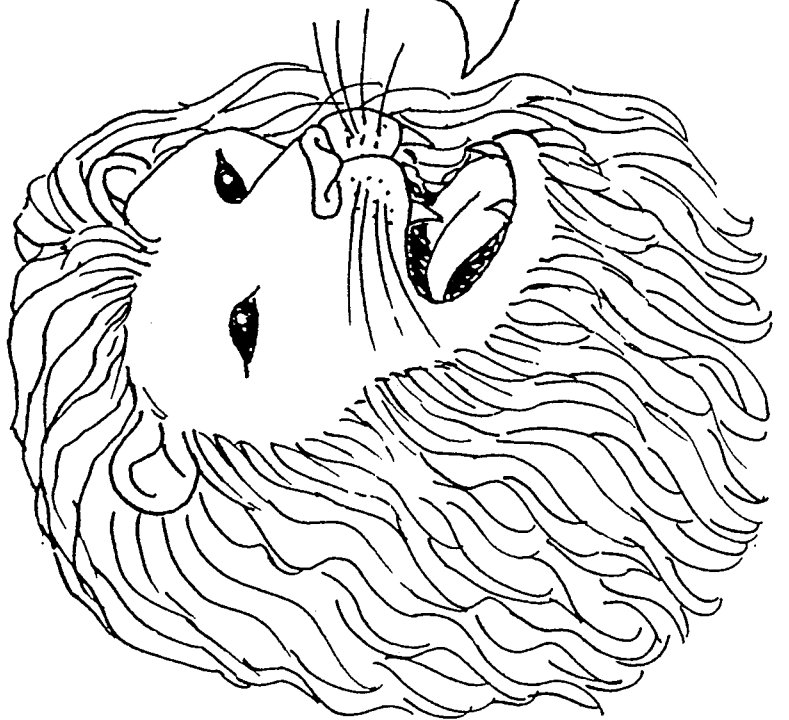
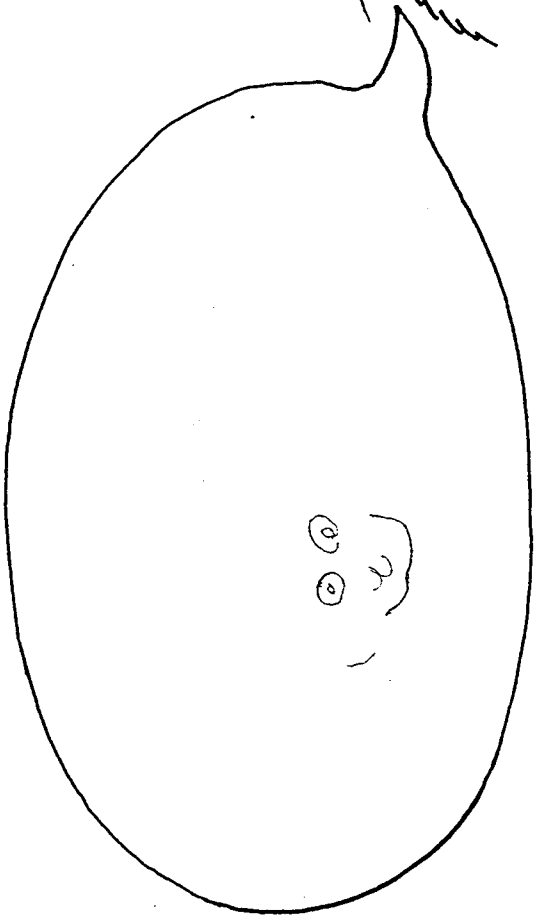
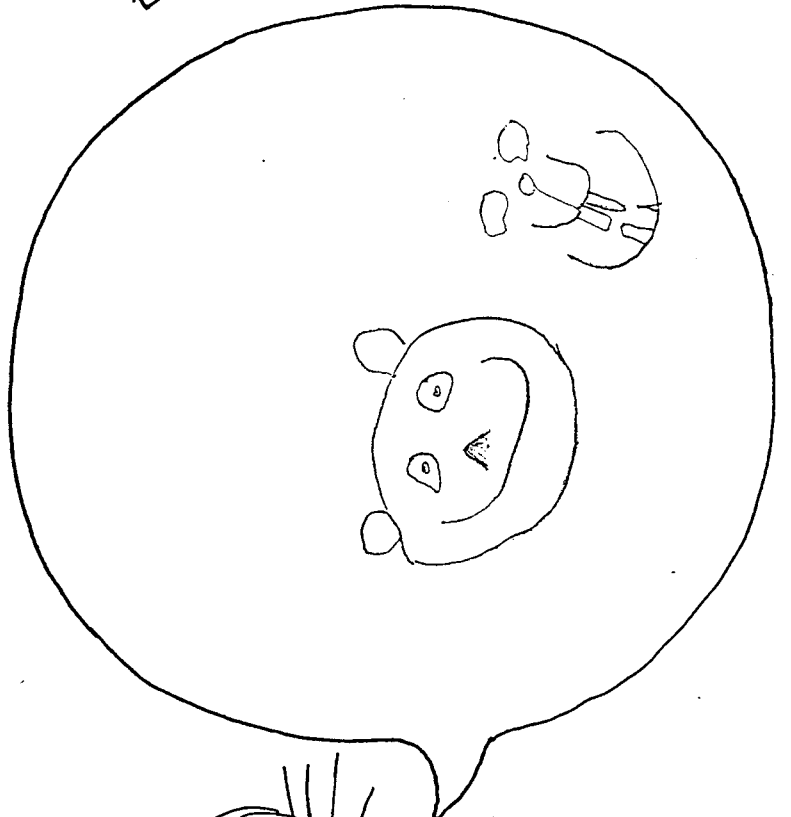
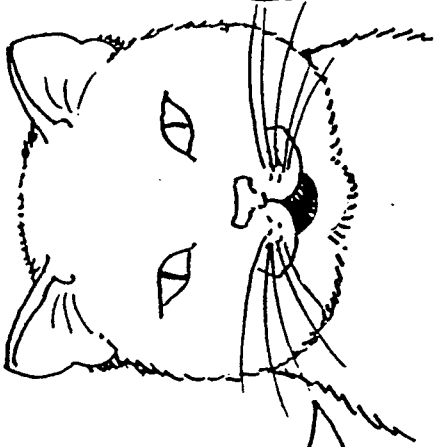


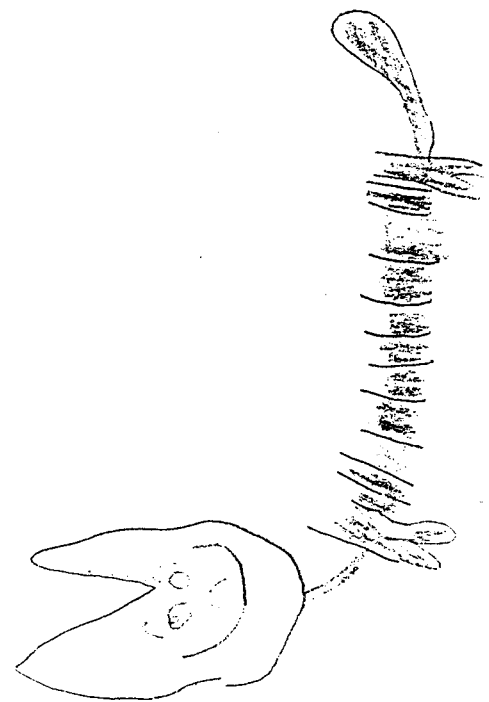


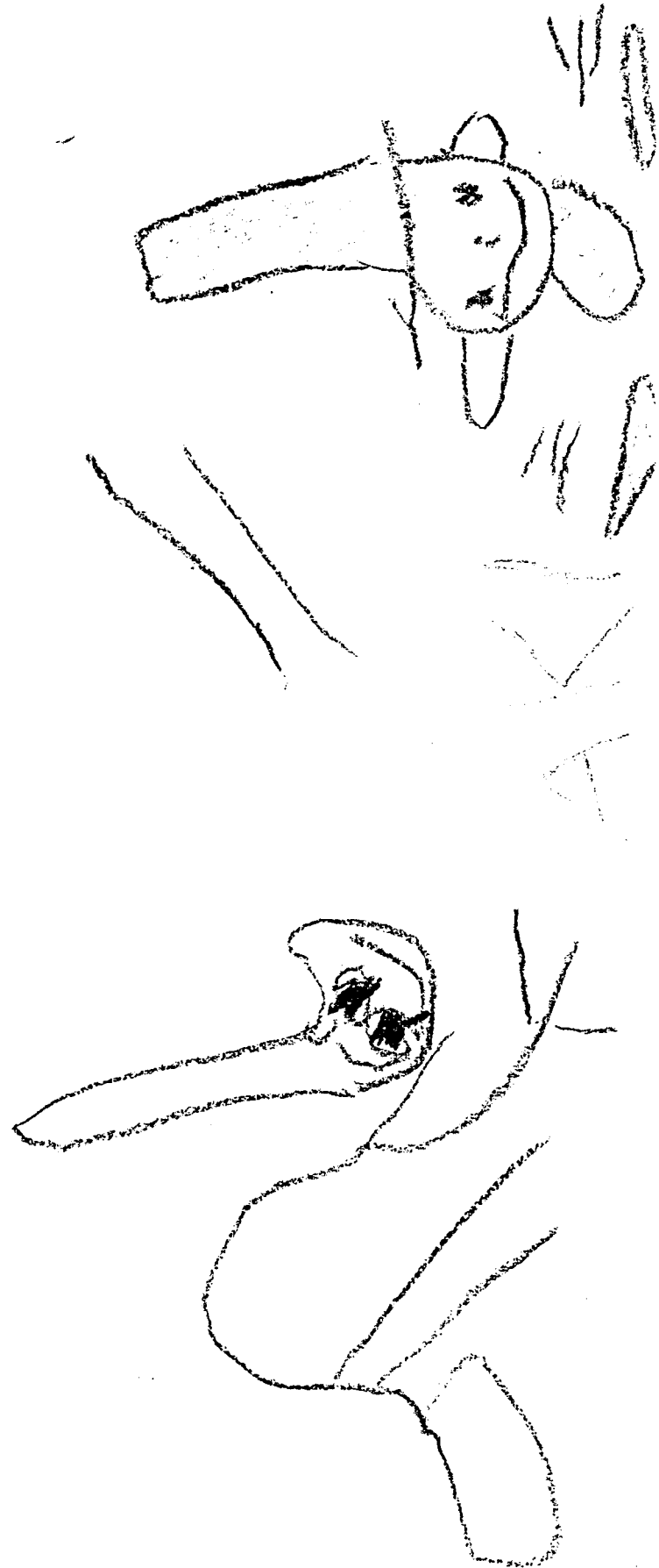




AKI







## Leikki musiikkiterapiassa (taulukko Moyles 1989, 12-13 mukaan)

FYYSINEN LEIKKI	Karkeamotoriikka Hienomotoriikka Psykomotoriikka	koordinaatio Käsittely/koordinaatio luova liike, aistien avulla leikkiminen, esineillä leikkiminen	matkiminen, soittaminen, asettelu , tanssi, matkiminen sokkoleikki, soittimilla leikkiminen
ÄLYLLINEN LEIKKI	Kielellinen Järjestelmällinen Symbolinen Luova	kommunikaatio kuvien tutkiminen teeskentely,leikisti esteettinen, mielikuvitus,	kuuntelu, tarinoiden kertominen draama, sadut piirtäminen, maalaaminen
EMOTIONAALINEN LEIKKI	Terapeuttinen  Kielellinen  Empaattinen Mielikuvat itsestä	aggressio/regressio, rentoutuminen, rinnakkaisleikki kommunikaatio, vuorovaikutus, yhteistyö	soittaminen, liikkuminen yhteisleikki keskustelut  yhteisleikki piirtäminen, laulaminen