

Suomen Puheterapeuttiliiton hallituksen vastine artikkeliin ”Musiikkiterapia ja musiikin käyttö neurologisten erityislasten kuntoutuksessa” (Sätilä, Ruhalahti, Hilpinen & Luukkonen, Duodecim 2020;136(23), 2625–2632). Vastineen ovat kirjoittaneet puheterapeutti, yliopistonlehtori, FT Elina Niemitalo-Haapola ja puheterapeutti, tutkijatohtori, dosentti Leila Paavola-Ruotsalainen.

Sätilä, Ruhalahti, Hilpinen ja Luukkonen (2020) kuvaavat tuoreessa Duodecim-lehdessä ilmestyneessä artikkelissa kattavasti musiikkiterapiaa, sen perusteita ja käyttöä neurologisten erityislasten kuntoutuksessa. Artikkelin pohjautuu 23 lähteeseen. Artikkelin tuo selvästi esille musiikkiterapian teoreettisen viitekehyksen, neuraalisen taustan, aseman itsenäisenä kuntoutusmuotona sekä sen erilaisia sovelluskohteita.

Tekstissään Sätilä ym. (2020) esittävät, että Cochrane-katsauksessa (1) musiikkiterapia on todettu lumetta tai standardihoitoa (puheterapia tai leikki) paremmaksi autististen lasten sosiaalisen vuorovaikutuksen, sanallisen ja sanattoman kommunikoinnin, sosiaalisen aloitteenteon ja vastavuoroisuuden kuntoutuksessa sekä lapsi–vanhempi-vuorovaikutuksen tukemisessa. Kyseisessä katsauksessa on käytetty kymmentä alkuperäistekstiä, jotka ovat tieteellisiä artikkeleita ja opinnäytetöitä. Kun tarkastellaan musiikkiterapiaan verrattuja toimintoja (Taulukko 1), voidaan todeta musiikkiterapian vertailukohteena olleen pääsääntöisesti lumetoiminnot eli samat/samantyyppiset aktiviteetit kuin musiikkiterapiassa, mutta ilman musiikkia. Vain kahdessa tutkimuksessa vertailukohteena on ollut standardihoito, mikä vain toisessa tutkimuksessa on sisältänyt myös puheterapiaa, jota oli saanut myös osa musiikkiterapiaa saaneista lapsista. Pääosin verrokkeina käytetyt toiminnot ovat siis olleet samoja aktiviteetteja kuin musiikkiterapiassa mutta ilman musiikkia. Vaikka musiikki ja musiikkiterapia todetaankin vaikuttaviksi lumemenetelmään verrattuna, ei tämän Cochrane-katsauksen pohjalta voida väittää, että musiikkiterapia olisi parempi autististen lasten vuorovaikutuksen, kommunikoinnin ja sosiaalisen aloitteenteon kuntoutuksessa kuin puheterapia.

Taulukko 1. Cochrane-katsauksen *Music therapy for people with autism spectrum disorder* (1) valituissa artikkeleissa tai tutkielmissa musiikkiterapiaan verrattut toiminnot, tutkittavien määrä ja tutkimusten päätulokset.

Artikkeli/tutkielma	Musiikkiterapiaan verrattava toiminto (suluissa Geretsegger ym. taulukossaan käyttämä määritelmä) ja tutkittavien lukumäärä	Päätulokset
Arezina CH. 2011. (2)	Maisterivaiheen opiskelija leikki tutkittavan kanssa (Non-music interactive play) ja lapsi leikki itsenäisesti  N = 6	Vuorovaikutusta tapahtui eniten interaktiivisen musiikkiterapian aikana, hieman vähemmän interaktiivisten leikkituokioiden aikana ja vähiten itsenäisten leikkituokioiden aikana. Pyytävän käyttäytymisen määrä vaihteli suuresti eri käyntikertojen välillä, mutta oli runsaampaa interaktiivisten toimintojen aikana kuin itsenäisen leikin aikana.
Brownell MD. (3)	Puhuttu sosiaalinen tarina tai ei minkäänlaista toimintoa (Structured receptive 'story therapy' or no intervention)  N = 4	Joko puhuttu tai laulettu sosiaalinen tarina oli vaikuttavampi kuin ei sosiaalista tarinaa lainkaan. Yhdellä neljästä osallistujasta laulettu sosiaalinen tarina oli vaikuttavampi kuin puhuttu sosiaalinen tarina. Kolmella neljästä eroa ei havaittu.

Buday EM. 1995 (4)	Musiikin kanssa saman rytmisen puhe, jota käytettiin viittomien opettamiseen nauhoitetun tarinan avulla (Rhythm therapy)  N = 10	Imitoitujen viittomien ja sanojen määrä oli erilainen eri kuuntelutilanteissa. Oikeaa imitointia tapahtui enemmän musiikin kanssa kuin ilman musiikkia.
Farmer KJ. 2003. (5)	Maisterivaiheen opiskelija teki samat aktiviteetit kuin musiikin kanssa, mutta ilman kitaraa, musiikkia ja laulamista (Placebo [no music] sessions)  N = 10 Musiikkiterapia n = 5 Verrokkiryhmä n = 5	Aineiston graafisessa analyysissä havaittiin, että musiikkiryhmään kuuluvien lasten puhuttujen vastausten määrä kasvoi tutkimuksen aikana. Verrokkiryhmässä puhuttujen vastausten määrä oli epäsystemaattinen. Eleiden osalta ei havaittu kummassakaan ryhmässä muutosta tutkimuksen aikana. Musiikkiryhmän lapset tuottivat enemmän eleitä kuin vertailuryhmä lapset jo ensimmäisestä mittauksesta alkaen.
Gattino GS, Riesgo RDS, Longo D, Leite JCL, Faccini LS. 2011. (6)	Pelkkä rutiinihoito eli lääketieteelliset tutkimukset ja neurologinen tai psykiatrinen konsultaatio (clinical routine activities including medical examinations and consultations)  N = 24 Musiikkiterapia n = 12 Vertailuryhmä n = 12	CARS-BR-pisteiden määrässä ei ollut merkitsevää eroa ryhmien välillä. Kun tarkasteltiin autistisia lapsia omana alaryhmänään, havaittiin ei-kiellellisen kommunikoinnin CARS-BR pisteiden laskeneen musiikkiterapiaa saaneilla autistisilla lapsilla.
Kim J, Wigram T, Gold C. 2008. (7)	Leikkihetki leluilla yhdessä terapeutin (musiikkiterapeutti, musiikkiterapeuttiopiskelija tai leikkiterapeutti) kanssa (Play sessions with toys)  N = 10	Improvisaatioon perustuva musiikkiterapia oli tehokkaampi jaetun tarkkaavuuden ja ei-kiellellisten sosiaalisten taitojen tukemisessa kuin leikki.
Lim HA. 2010. (8)	Musiikkiterapiatilanteessa laulettu kohdesanoja sisältävä teksti puhuttuna tai ei mitään vertailutoimintaa (Speech training [videotaped spoken stories with target words] or no training)  N = 50 Musiikkiterapia n = 18 Puhuttu video n = 18 Ei mitään n = 18	Kokeiluryhmiin kuuluneiden lasten kielellisen tuoton määrää kasvoi. Ero tuoton määrässä musiikkiterapian ja kontrollitoiminnan välillä erosi vain heikompi tasoisilla tutkittavilla.
Lim HA, Draper E. 2011. (9)	Sama terapeutti, joka esitti kohdesanat musiikin kanssa Applied Behavioural Analysis Verbal Behaviour –metodin mukaisesti, puhui kohdesanat (Speech training [Applied Behavior Analysis Verbal Behavior; spoken instructions, sentences with target words])  N = 22	Sekä musiikin kanssa että ilman musiikkia toteutetut toiminnot kasvattivat kielellisten vastineiden lukumäärää. Ero näiden toimintojen välillä ei ollut tilastollisesti merkitsevää.
Thomas A, Hunter B. 2003. (10)	Julkaisematon lähde, joten tarkempaa kuvausta kuin	Julkaisematon lähde, joten sanallisia tuloksia ei ole käytettävissä.

	Geretseggerin ym. artikkelissa esittämä "leikkiaika" ei ole saatavilla (Playtime)  N = 6	
Thompson G. 2012. (11)	Lapset ja perheet saivat kuntoutuskeskuksissa ohjausta ja neuvoja. (standard care)  N = 23 Musiikkiterapia n = 12 Standardi toiminnot n = 11  Tutkimuksen aikana 15 perhettä 23 perheestä sai yksityisesti puheterapiaa, jonka intensiteettiä, tavoitetta tai metodeja ei ole kuvattu artikkelissa.	Musiikkiterapiaryhmään kuuluneiden lasten sosiaalisen vuorovaikutuksen laatu, tilanteeseen sitoutuminen sekä vanhemman ja lapsen välinen suhde parani musiikkiterapian aikana.

Tekstissään Sätälä ym. (2020) kuvaavat Päijät-Hämeen alueen käytäntöä suositella musiikkiterapiaa vaikeasti kontaktihäiriöisten pienten leikki-ikäisten lasten kommunikoinnin ja kielellisen kehityksen pohjataitojen rakentamiseksi. Kirjoittajat toteavat, että tällaisen toiminnan tarkoituksena on pohjustaa niitä taitoja, joita lapsi tarvitsee hyötyäkseen puheterapiasta. Emme kiistä, etteikö musiikkiterapia ja ylipäättänsä musiikin käyttö voisi olla toimiva lähestymistapa kun tavoitteena on tukea kommunikoinnin perustaitojen kehitystä. Emme voi kuitenkaan yhtyä artikkelissa esitettyyn kantaan siitä, että kuntoutettavaa tulisi valmistella, jotta hän voisi hyötyä puheterapiasta.

Puheterapia liittyy kaikenlaiseen inhimilliseen vuorovaikutukseen ja kommunikointiin, eikä siihen liittyvät tavoitteet, toimintatavat tai menetelmät millään muotoa rajaudu puhuttuun kieleen. Puheterapia-alalla tapahtui 1990-luvulle tultaessa selkeä paradigman muutos puheterapeuttien aloittaessa työskentelynsä vuorovaikutuksen ammattilaisina puheen ja kielen kuntoutuksen lisäksi. Huomattiin, että jo lapsen varhaiset keinot ilmaista itseään suuntaavat myöhempää puheen ja kielen kehitystä (ks. esim. 12, 13). Aihetta on tarkasteltu tutkimuksen keinoin myös myöhemmin (ks. esim. 14, 15). Tällainen tieto on antanut lisää mahdollisuuksia paitsi tunnistaa varhaisissa vuorovaikutus- ja kommunikointitaidoissa olevia pulmia myös löytää keinoja kuntouttaa niitä. Lisäksi puheterapeuttisen kuntoutuksen kehittämiseksi on ammennettu ja sovellettu tutkimustietoa muun muassa sellaisesta vanhemman tai muun lasta hoitavan aikuisen vuorovaikutuksen aikaisesta toiminnasta, jonka on todettu tukevan ja vauhdittavan lapsen kehitystä (ks. esim. meta-analyysi 16). Nykyään puheterapeutit työskentelevät yhä enemmän vanhempien ja muun lähiyhteisön ohjaajina, mikä on todettu vaikuttavaksi lähestymistavaksi. Autismikirjon kuntoutukseen liittyen mainittakoon esimerkkinä tällaisesta vanhempilähtöisestä lähestymistavasta Hanen More Than Words® -ohjelma, jonka vaikuttavuudesta jo taaperoikäisillä on saatu näyttöä (esim. 17). Tähän mennessä ehkä kaikista tutkituin autismikirjon varhaiskuntoutukseen soveltuva menetelmä lienee kuitenkin Early Start Denver Model (ks. esim. 18, 19). Tässä menetelmässä puheterapeutit työskentelevät osana moniammatillista tiimiä ja More Than Words® -ohjelman tavoin vanhempien ohjaamisella on suuri rooli. Lähiyhteisön ohjaamiseen liittyvien taitojen ja kokemuksen tärkeys korostuu myös kun otetaan käyttöön puhetta tukevia ja korvaavia kommunikointikeinoja.

Puheterapeutit työskentelevät jo aivan varhaisten vuorovaikutus- ja kommunikointitaitojen parissa. Nykykäytänteiden mukaisesti puheterapia pyritään aloittamaan viivytyksettä heti, kun tarve on

havaittu sen sijaan, että jäätäisiin odottamaan, että lapsella olisi tietyt valmiudet siihen. Usein puheterapia on lapsen ensimmäinen kuntoutusmuoto. Kuntoutujan tarpeista riippuen keskiössä voi olla inhimillisen vuorovaikutuksen peruselementtejä, kuten sosiaalinen orientaatio, katsekontakti, jaettu tunne, jaettu tarkkaavuus, jäljittely ja vuorottelu.

Filosofian maisterin tutkintoon johtava koulutus antaa puheterapeuteille vahvan teoreettisen pohjan analysoida varhaisia taitoja ja tunnistaa kehityksen keskeisiä merkkipaaluja – ja sitä kautta suunnata varhaiskuntoutuksen tavoitteet mielekkäästi lapsen lähikehityksen vyöhykkeelle. Kyky tällaiseen analyttiseen tarkasteluun on olennainen myös valittaessa sopivia puhetta tukevia ja korvaavia kommunikointikeinoja kuntoutujalle. Mielestämme juuri tämä seikka nostaa puheterapeuttien roolin vuorovaikutuksen ja kommunikoinnin perustaitojen kuntoutustyössä erityisen merkitykselliseksi.

Kuntoutujat ovat yksilöitä ja siksi voitaneen olettaa, että kuntoutuksesta saatava hyöty on sitä parempi, mitä yksilöllisemmin sen kesto, intensiteetti ja toteutustapa on suunniteltu. Näin ollen erilaisia vaihtoehtoja kuntoutuksen toteuttamiseksi tulisi pitää avoimena sen sijaan, että valittaisiin jokin tietynlainen ennalta sovittu ratkaisumalli, jonka mukaan toimitaan aina. Kannatamme tiivistä moniammatillista yhteistyötä kuntoutuksen suunnittelussa ja toteutuksessa. Aito moniammatillinen yhteistyö tarjoaa eri alojen asiantuntijoille mahdollisuuden toimia kuntoutujien parhaaksi ja syventää näkemystään sekä omista että lähialojen edustajien erityisistä osaamisalueista.

#### Lähteet

1. Geretsegger M, Elefant C, Mössler K, ym. Music therapy for people with autism spectrum disorder. *Cochrane Database Syst Rev* 2014;2014:CD004381.
2. Arezina CH. The Effect of Interactive Music Therapy on Joint Attention Skills in Preschool Children with Autism Spectrum Disorder [Master's thesis]. Lawrence, KS: University of Kansas, 2011.
3. Brownell MD. Musically adapted social stories to modify behaviors in students with autism: four case studies. *Journal of Music Therapy* 2002;117–44.
4. Buday EM. The effects of signed and spoken words taught with music on sign and speech imitation by children with autism. *Journal of Music Therapy* 1995;189–202.
5. Farmer KJ. The Effect of Music vs. Nonmusic Paired with Gestures on Spontaneous Verbal and Nonverbal Communication Skills of Children with Autism Ages 1-5 [Master's thesis]. Tallahassee, FL: Florida State University, 2003.
6. Gattino GS, Riesgo RDS, Longo D, ym. Effects of relational music therapy on communication of children with autism: a randomized controlled study. *Nordic Journal of Music Therapy* 2011;142–54.
7. Kim J, Wigram T, Gold C. The effects of improvisational music therapy on joint attention behaviors in autistic children: a randomized controlled study. *Journal of Autism and Developmental Disorders* 2008; 1758–66.

8. Lim HA. Effect of "developmental speech and language training through music" on speech production in children with autism spectrum disorders. *Journal of Music Therapy* 2010; 2–26.
9. Lim HA, Draper E. The effects of music therapy incorporated with applied behavior analysis verbal behavior approach for children with autism spectrum disorders. *Journal of Music Therapy* 2011;48:532–50.
10. Thomas A, Hunter B. The effect of music therapy on communication skills of children ages 2-3 with autism: a pilot study. *Proceedings of the American Music Therapy Association Conference; Minneapolis (MN). 2003.*
11. Thompson G. *Making a Connection: Randomised Controlled Trial of Family Centred Music Therapy for Young Children with Autism Spectrum Disorder [PhD thesis]. Melbourne, Australia: The University of Melbourne, 2012.*
12. Bruner JS. The social context of language acquisition. *Language and Communication* 1981;155–78.
13. Tomasello, M. Perceiving intentions and learning words in the second year of life. Kirjassa: Bowerman M, Levinson SC, toim. *Language acquisition and conceptual development.* Cambridge, UK: Cambridge University Press 2001, s. 132–58.
14. Määttä S, Laakso M-L, Tolvanen A, ym. Developmental trajectories of early communication skills. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research* 2012; 1083–96.
15. Reilly S, Wake M, Bavin EL, ym. Predicting language at 2 years of age: A prospective community study. *Pediatrics* 2007;e1441–e9.
16. Heidlage JK, Cunningham JE, Kaiser AP, ym. The effects of parent-implemented language interventions on child linguistic outcomes. A meta-analysis. *Early Childhood Research Quarterly* 2020; 6–23.
17. Carter AS, Messinger DS, Stone WL, ym. A randomized controlled trial of Hanen's 'More Than Words' in toddlers with early autism symptoms. *The Journal of Child Psychology and Psychiatry* 2011; 741–52.
18. Dawson G, Rogers S, Munson J, ym. Randomized, controlled trial of an intervention for toddlers with autism: The Early Start Denver Model. *Pediatrics* 2010; e17–e25.
19. Estes A, Vismara L, Mercado C, ym. The impact of parent-delivered intervention on parents of very young children with autism. *Journal of Autism & Developmental Disorders* 2014; 353–65.

