

Opinnäytetyö (AMK)

Musiikkipedagogi

Musiikkiterapeutti

2012

Jenni Alisaari & Marika Sundell

VARHAINEN VUOROVAIKUTUS JA SEN TUKEMINEN MUSIIKKITERAPIAN AVULLA



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

OPINNÄYTETYÖ (AMK) | TIIVISTELMÄ

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU

Musiikkipedagogi | Musiikkiterapeutti

Toukokuu 2012 | 62 s.

Ohjaaja Liisa-Maria Lilja-Viherlampi

Alisaari Jenni & Sundell Marika

VARHAINEN VUOROVAIKUTUS JA SEN TUKEMINEN MUSIIKKITERAPIAN AVULLA

Tämä opinnäytetyö koostuu kahdesta artikkelista. Ensimmäinen käsittelee varhaista vuorovaikutusta sekä sen tukemista musiikkiterapian avulla, ja siihen sisältyy suppea kuvaus musiikkiterapiajaksosta ensikodissa. Toinen artikkeli keskittyy yhden musiikkiterapiajaksolle osallistuneen perheen terapiaprosessin kuvaukseen.

Lapsen ja vanhemman välinen varhainen vuorovaikutus on yksi tärkeimmistä lapsen kehitykseen liittyvistä tekijöistä. Se, miten lapsen tarpeisiin vastataan, vaikuttaa siihen, millainen kiintymyssuhde lapselle muodostuu. Kiintymyssuhde voi olla joko turvallinen tai turvaton, ja se ilmenee lapsen tavassa olla vuorovaikutuksessa vanhempansa kanssa sekä siinä, miten lapsi hakee tältä lohtua ja turvaa. Kiintymyssuhteen laatu on yhteydessä lapsen kykyyn säädellä tunteitaan, tehdä havaintoja ympäristöstään ja oppia, sekä vaikuttaa hänen tapaansa toimia sosiaalisissa tilanteissa ja luottaa toisiin ihmisiin. Kiintymyssuhde on melko pysyvä, mutta se saattaa muuttua turvallisesta turvattomaksi jonkin vakavan kielteisen tapahtuman myötä. Turvattomasta turvalliseksi kiintymyssuhde voi muuttua korvaavien ihmissuhteiden ja terapian avulla.

Laadullisesti ja määrällisesti liian vähäinen vuorovaikutus johtaa ongelmiin lapsen kehityksessä. Varhaisen vuorovaikutuksen riskitekijöitä ovat lapsen laiminlyönti ja pahoinpitely sekä äidin päihteiden käyttö ja masennus. Varhaista vuorovaikutusta voidaan tukea erilaisin terapiamuodoin sekä esimerkiksi tarjoamalla äidille ja lapselle kodinomaista kuntoutusta ensikodissa. Musiikkiterapia on hyvä keino äidin ja lapsen välisen vuorovaikutuksen tukemisessa, koska musiikkia voi käyttää kommunikaationa tai sen välineenä.

Artikkelien taustalla on ensikodissa asuville päihdeongelmallisille äideille ja heidän lapsilleen tarjottu 12 kerran musiikkiterapiajakso. Terapian tavoitteena oli tukea varhaista vuorovaikutusta, antaa äideille kokemuksia siitä, miten lapsen kanssa voi toimia musiikin avulla sekä tuoda laulaminen osaksi terapiaan osallistuneiden arkea. Terapia onnistui hyvin, sillä jokaisen terapiaan osallistuneen lapsen ja aikuisen vuorovaikutustaidoissa tapahtui kehitystä. Lapset alkoivat ottaa enemmän kontaktia aikuisiin, ja äidit kertoivat, että laulamista tuli osa vuorovaikutusta perheiden arjessa.

ASIASANAT: varhainen vuorovaikutus, kiintymyssuhde, musiikkiterapia, ensikoti

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT

UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Music Pedagog | Music Therapist

May 2012 | 62 pages

Instructor Liisa-Maria Lilja-Viherlampi

Alisaari Jenni & Sundell Marika

EARLY INTERACTION AND ITS SUPPORT BY MEANS OF MUSIC THERAPY

This thesis consists of two articles. The first article is about early interaction and how it can be supported with music therapy. It also contains a concise description of the music therapy period in a Mother and Child Home. The second article contains a more detailed description of the experience of one family during a music therapy period.

The early interaction between a child and a parent is one of the most significant factors affecting the development of the child. The way the parent responds to the child's needs affects the child's pattern of attachment. The form of attachment can be either secure or insecure, and it is evident in the way the child interacts with his/her parents, as well as in how the child seeks comfort and security. The pattern of attachment affects how the child is able to control his/her feelings, how (s)he observes his/her environment and how (s)he learns. It also affects to the child's ability to act in social situations, and how (s)he relies on other people. Attachment is a rather permanent state, but it may be altered by a serious, traumatic event. Alternatively, attachment may also be altered from insecure to secure through compensatory human relations or therapy.

Qualitatively and quantitatively insufficient interaction leads to problems in the development of the child. The risks to the early interaction include negligence and ill-treatment of the child, as well as substance abuse and depression of the mother. Early interaction can be supported with a range of therapies or, for example, by offering the mother and a child an opportunity to live at a Mother and Child Home, which is a homelike rehabilitation center. Music therapy is a positive way to support the interaction between a mother and a child, because the music can be used as communication or as a tool to engage in communication.

Twelve music therapy sessions offered for mothers with substance abuse problems and their children in a Mother and Child Home situation were the basis of these articles. The aim of the therapy was to support early interaction, to provide mothers with experience in how to relate to their children through music and to make singing a part of the daily life of the participants in the therapy. The therapy succeeded well, because the interaction skills of every participant progressed. The children began to make more contact with the adults, and mothers told that singing did indeed become a part of the interaction in their daily life.

KEYWORDS: early interaction, attachment, music therapy, Mother and Child Home

SISÄLTÖ

JOHDANTO	6
-----------------	----------

ARTIKKELI I: VARHAINEN VUOROVAIKUTUS JA SEN TUKEMINEN MUSIIKKITERAPIAN AVULLA

1 JOHDANTO	8
2 VARHAINEN VUOROVAIKUTUS	9
2.1 Kiintymyssuhdeteoria	12
2.1.1 Kiintymyssuhteen ilmeneminen	14
2.1.2 Kiintymyssuhteen vaikutukset ja pysyvyys	15
2.2 Varhaisen vuorovaikutuksen ongelmat	17
2.2.1 Varhaisen vuorovaikutuksen häiriöt lastenpsykiatrian diagnoosina	18
2.2.2 Äidin päihdeongelma varhaisen vuorovaikutuksen riskitekijänä	19
2.2.3 Masennus, laiminlyönnit ja pahoinpitely varhaisen vuorovaikutuksen riskitekijöinä	20
2.3 Varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen	21
3 MUSIIKKITERAPIA	24
3.1 Musiikki vuorovaikutuksen muotona	24
3.2 Musiikkiterapia vuorovaikutuksen tukemisessä	26
4 MUSIIKKITERAPIAJAKSO ENSIKODISSA	28
4.1 Terapiajakson tavoitteet ja menetelmät	28
4.2 Kuvaus terapiaryhmäläisten vuorovaikutuksesta terapiaprosessin alussa	29
4.3 Terapiajakson aikana ilmenneet muutokset	30
5 LOPUKSI	34
6 LÄHTEET	36

ARTIKKELI II: "MINÄ LAULASIN." MUSIIKKITERAPIAJAKSO ENSIKODISSA

1 JOHDANTO	40
2 TERAPIAJAKSON KUVAUS	43
2.1 Terapiaprosessin alku	43
2.2 Terapiaprosessin keskivaihe	49
2.3 Terapiaprosessin loppuvaihe	51

3 MUSIIKKITERAPIAN AIKANA ILMENNEET MUUTOKSET	55
3.1 Äidin näkökulma	55
3.2 Terapeuttien näkökulma	56
4 LOPUKSI	58
YHTEENVETO JA POHDINTA	60
LÄHTEET	62

JOHDANTO

Kiinnostuksemme varhaisen vuorovaikutuksen tukemiseen musiikkiterapian keinoin heräsi musiikkiterapiaopintojemme aikana. Halusimme tutustua tarkemmin aihetta käsittelevään kirjallisuuteen mutta myös saada kokemusta käytännön työskentelyn kautta. Tästä kiinnostuksesta on syntynyt myös nyt käsillä oleva musiikkiterapian opinnäytetyömme, joka koostuu kahdesta itsenäisestä artikkelista. Ensimmäinen artikkeli käsittelee lapsen ja hänen ensisijaisen hoitajansa välistä varhaista vuorovaikutusta, lapselle vuorovaikutuksessa kehittyvää kiintymyssuhdetta sekä ongelmia, joita varhaisessa vuorovaikutuksessa voi ilmetä. Lisäksi artikkelissa esitetään suppea kuvaus musiikkiterapiajaksosta, jonka toteutimme päihdeongelmataustaisten äitien ja heidän lastensa kuntoutukseen tarkoitetussa ensikodissa. Terapian tavoitteena oli varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen musiikin keinoin.

Toinen artikkeli kuvaa edellä mainittua musiikkiterapiajaksoa tarkemmin ja tarkastelee lähemmin yhtä terapiaan osallistunutta perhettä. Artikkelissa kuvataan äidin ja kolmen lapsen vuorovaikutustaitoja ja niissä terapiaprosessin aikana ilmenneitä muutoksia. Tässä artikkelissa esitellään myös terapiassa käytettyjä menetelmiä tarkemmin.

Artikkelien tavoitteena on kertoa mahdollisuudesta käyttää musiikkiterapiaa varhaisen vuorovaikutuksen tukemisessa sekä rohkaista musiikkiterapian ja musiikin käyttöön laajemminkin vuorovaikutuksen tukena. Olemme pyrkineet kuvaamaan terapian tapahtumia ja asiakkaissa tapahtuneita muutoksia juuri niin, kuin me olemme asian nähneet. Lisäksi äitien haastattelut ja työntekijöiden kanssa käydyt keskustelut antoivat meille lisätietoa siitä, miten he olivat terapiajakson kokeneet.

Tällä opinnäytetyöllä on kaksi tekijää. Olemme perehtyneet teoriaosuuteen, toteuttaneet musiikkiterapiajakson ja kirjoittaneet molemmat artikkelit yhdessä. Teimme opinnäytetyön kaikilta osin yhteistyössä, koska pidimme tämänkaltaista työskentelytapaa hedelmällisimpänä. Keskustelujen kautta monet

musiikkiterapiaan varhaisen vuorovaikutuksen tukena liittyvät asiat vahvistuivat ja löysimme monia käytännöllisiä harjoituksia, joita voi soveltaa myös tulevaisuuden työtehtävissä.

ARTIKKELI I

VARHAINEN VUOROVAIKUTUS JA SEN TUKEMINEN MUSIIKKITERAPIAN AVULLA

1 JOHDANTO

”Lapsen kehityksen kannalta on keskeistä, että hän voi kokea turvallista läheisyyttä, turvallisia eroja ja turvallisia jälleennäkemisiä. Lapsi tarvitsee aikuisen, joka tarjoaa hänelle säätelevää läheisyyttä, on kiinnostunut hänen tunteistaan ja auttaa muodostamaan eheän jatkumon hänen elämästään ja kokemuksistaan. Toisin sanottuna lapsi tarvitsee aikuisen, joka muistelee hänen kanssaan menneisyyttä, tuo ymmärrystä nykyisyyteen ja luo hänen kanssaan tulevaisuuden mahdollisuuksia.”

(Mirjam Kalland 2011, 210–211.)

Lapsen ja vanhemman välinen varhainen vuorovaikutus on yksi tärkeimmistä lapsen kehitykseen vaikuttavista tekijöistä (Kalland 2011, 210). On tärkeää vaalia tätä vuorovaikutusta sekä lapsen ja vanhemman välistä tunnesidettä, koska ne ovat yhteydessä sekä aivojen toiminnalliseen kehitykseen että psyykkiseen kehitykseen (Mäkelä 2003b, 107–109; Mäntymaa & Puura 2011, 27). Kosketuksella ja katseella on tässä prosessissa erityinen merkitys (Mäkelä 2003b, 107–109), sillä niiden avulla vauvalle välittyy viesti vanhemman tunnetilasta, mikä vaikuttaa myöhemmin kykyyn ilmaista ja säädellä omia tunteitaan (Salo 2003, 56).

Lapsella on synnynnäinen tarve kiintyä hoitajaansa, ja turvallisuudentarpeen vuoksi kiintyminen tapahtuu lähimpään saatavilla olevaan aikuiseen, joka on yleensä äiti. Vauva kiinnittää äidin huomion aluksi itkemällä ja myöhemmin myös jorkkelemalla ja hymyilemällä. Luotettavalla ja ennakoitavalla tavalla käyttäytyvä äiti saa vauvan kokemaan olonsa turvalliseksi, ja tällöin vauvalle kehittyy turvallinen kiintymyssuhde. Välttelevästi tai epäjohdonmukaisesti käyttäytyvä äiti taas antaa vauvalleen ristiriitaista tietoa, jolloin lapsi oppii välttämään käyttäytymistä, joka saattaisi johtaa esimerkiksi äidin suuttumiseen. Tämä voi johtaa turvattoman kiintymyssuhteen syntymiseen. (Sinkkonen 2003, 93–99.)

Kiintymyssuhdeteoria on John Bowlbyn kehittämä teoria lapsen suhteesta tuttuun hoivaavaan aikuiseen. Teoriaa ovat kehittäneet eteenpäin Mary Ainsworth ja Patricia Crittenden. Ainsworth jakoi kiintymyssuhdetavat eri kategorioihin, joita ovat turvallisesti kiintyneet lapset, ristiriitaisesti ja vastustavasti kiintyneet lapset sekä välttelevästi kiintyneet lapset. (Sinkkonen

2003, 92–96.) Hyvä kiintymyssuhde mahdollistaa kyvyn läheiseen inhimilliseen vuorovaikutukseen ja ihmissuhteiden arvostamiseen (Salo 2003, 72). Toistuvilla traumailla ja vuorovaikutuksen puutteilla taas on merkittävä haitallinen vaikutus lapsen kehitykseen (Mäkelä 2003b, 107–109). Niiden johdosta lapselle saattaa kehittyä kiintymyssuhdehäiriö, joka voi ilmetä esimerkiksi äärimmäisenä estyneisyytenä tai valikoimattomana sosiaalisuutena. Lapsella voi olla myös ongelmia tunteidensa säätelyssä tai käytöksessään sekä kognitiivisessa kehityksessään. (Kalland 2011, 211.) Vahingollisten kokemusten seurauksena aivoissa syntyneitä haitallisia yhteyksiä ja integroitumatta jääneitä prosesseja on mahdollista hoitaa myöhemmin. Tämän mahdollistaa aivojen jatkuva toiminnallinen muovautuminen, jota tapahtuu oppimisen ja kokemusten myötä. (Mäntymaa & Puura 2011, 27.)

Lasten kasvatukseen vaikuttavat erilaiset biologiset, sosiaaliset ja kulttuuriset tekijät (Sinkkonen 2003, 98). Näin ollen myös varhaisen vuorovaikutuksen ongelmat voivat liittyä esimerkiksi vauvan psyykkiseen tai fyysiseen erityisherkkyyteen, vammaisuuteen tai keskosuuteen, äidin tai isän mielentilaan vanhemmuudesta tai yhteiskunnan kyvyttömyyteen ymmärtää raskautta ja syntymän jälkeistä aikaa (Siltala 2003, 18). Suomalaiselle kulttuurille on pitkään ollut ominaista, että lapsen avun tarpeita vähätellään eikä lapselle tarjota riittävästi lohtua. Tällä tavoin lasta on pyritty kasvattamaan varhaiseen itsenäistymiseen. Tämä perinne kuitenkin haittaa lapsen kehitystä, sillä mitä paremmin lapsen tarpeet tyydytetään ja mitä nopeammin hänen hätäänsä vastataan, sitä itsenäisempi ja luottavaisempi lapsesta tulee. (Mäkelä 2003a, 40.)

Äidin ja isän omilla varhaisen vuorovaikutuksen kokemuksilla on myös suuri merkitys siihen, millainen vuorovaikutussuhde heillä on omaan lapseensa. Puutteet ja epävakaus omassa vauva-ajassa aktivoituvat silloin, kun luodaan suhdetta omaan vauvaan ja ne tulevat esiin kehon muistin välityksellä esimerkiksi kosketuksessa, äänen sävyissä ja katseissa. (Siltala 2003, 18.) Lapsen kehitystä voivat haitata myös muut lapsen vanhemmista johtuvat ongelmat, kuten esimerkiksi päihteiden käyttö. Päihdeongelmaisten äitien ja

heidän lastensa välisessä vuorovaikutuksessa onkin todettu olevan paljon puutteita. (Pajulo & Pyykkönen 2011, 89; Savonlahti, Pajulo & Piha 2003, 330–333.)

Usein vasta ulkopuolinen hoito voi auttaa katkaisemaan vuorovaikutussuhteen ongelmia, jotka muuten siirtyisivät sukupolvelta toiselle (Siltala 2003, 18). Vanhemman ja lapsen välistä vuorovaikutusta voidaan tukea esimerkiksi musiikkiterapian avulla. Laulaminen ja leikkiminen ovat nimittäin lapselle puhettakin luonnollisempia keinoja kommunikoida toisten kanssa (Ahonen 1993, 241). Lisäksi musiikin avulla voidaan luoda uudelleen lämmin vuorovaikutussuhde lapsen ja vanhemman välille sekä vahvistaa ja kehittää tätä suhdetta (Oldfield 1999, 54–62).

Kiinnostuimme varhaisen vuorovaikutuksen tukemisesta musiikin avulla musiikkiterapeuteiksi opiskellessamme. Aloimme etsiä sopivaa asiakasryhmää musiikkiterapian toteuttamiseen ja saimme yhteistyötahoksi päihdeongelmaisten äitien ja heidän lastensa kuntoutukseen tarkoitetun ensikodin. Ensikoti on kodinomainen kuntoutuslaitos, jossa pyritään tukemaan raskaana olevia sekä juuri synnyttäneitä äitejä ja heidän lapsiaan. Tavoitteena on tukea äitiyttä sekä varhaista vuorovaikutusta ja opetella arjen hallintaa. Jos ensikoti on erikoistunut myös päihdeongelmaisten äitien kuntoutukseen, pyritään siellä edellä mainittujen tavoitteiden lisäksi tukemaan äitien päihdeettömyyttä. (Pajulo & Pyykkönen 2011, 88–89.)

Musiikkiterapia päätettiin toteuttaa 12 kerran terapiajaksona. Terapian päätavoitteena oli tukea varhaista vuorovaikutusta musiikin keinoin. Asiaa tutkiessamme huomasimme, että siitä on kirjoitettu yllättävän vähän, mikä johti tämän artikkelin kirjoittamiseen. Artikkelissa käsittelemme ensin varhaista vuorovaikutusta ja kiintymyssuhteita sekä niissä ilmeneviä ongelmia. Terapiajaksosta kerromme tarkemmin artikkelin loppuosassa.

2 VARHAINEN VUOROVAIKUTUS

Varhainen vuorovaikutus alkaa jo vauvan ollessa kohdussa äidin ja vauvan ruumiillisena dialogina, äidin ja isän mielikuvina vauvasta ja mietteinä omasta vauva-ajasta. (Siltala 2003, 19.) Vauvoilla on kyky harmoniseen ja rytmiseen vuorovaikutukseen jo ennen puheen kehittymistä. Merkittäviä kasvukokemuksia syntyy, kun vauvat houkuttelevat itselleen seuraa ja käyttävät sitä hyväkseen. (Schulman 2003, 79.) Vauva pyrkii syntymästään saakka aktiiviseen vuorovaikutukseen hoivaajansa kanssa. Ensisijainen hoivaaja, usein äiti, auttaa vauvaa säätelemään fysiologisia tarpeitaan ja myöhemmin tunnetilojaan. Äidin tulisi kyetä tarpeeksi herkästi huomaamaan ja tulkitsemaan vauvan vuorovaikutusaloitteita ja reagoimaan niihin. Äiti myös stimuloi vauvaa vuorovaikutustilanteisiin sekä toisaalta suojaa liialliselta ärsyketulvalta, jolloin vauvan vuorovaikutusperusta voi rakentua turvallisesti. (Savonlahti, Pajulo & Piha 2003, 330.)

Vauvat ja vanhemmat löytävät yleensä omanlaisensa vuorovaikutuksen ja korjaavat spontaanisti siinä ilmeneviä vaikeuksia. Luontevissa tilanteissa vauva ja äiti löytävät yhteyden ja vastavuoroisuuden, ja ongelmatilanteissa he ovat usein kärsivällisiä ja etsivät ratkaisuja ongelmiinsa. Kaiken kehityksen perustana on vanhempien kyky liikuttua, haavoittua ja tuntea avoimuutta. Vanhemmuutta tukee vanhempien keskinäinen kiintymyssuhde. (Siltala 2003, 16–17.)

Yhteisiä onnistumisen kokemuksia syntyy riittävän hyvissä olosuhteissa, ja positiivinen vuorovaikutus vahvistaa itseään. Vanhemmat oppivat havaitsemaan ja ottamaan vastaan vauvan antamia merkkejä. Lasta hoitava aikuinen ja vauva oppivat luottamaan toistensa toimintoihin ja niiden jatkuvuuteen. Jos vuorovaikutuksessa epäonnistutaan jatkuvasti, voi se hävittää ilon, tyydytyksen ja hyvän olon tunteet. Tällöin vauva ei kehity omassa kasvussaan eivätkä vanhemmat vanhempina. (Siltala 2003, 29–31.) Vanhemman ja lapsen vuorovaikutussuhdetta voi kuvata eräänlaisena spiraalina. Hyvien kokemusten ja hyvien olosuhteiden myötä he rakentavat yhdessä lapsen kehitystä tukevaa

vuorovaikutuspiraalia, kun taas huonot kokemukset ja olosuhteet synnyttävät lapsen kehitystä haittaavan negatiivisen kierteen. (Hautamäki 2005, 17.)

2.1 Kiintymyssuhdeteoria

Varhaisten ihmissuhteiden vaikutusta myöhempään elämään pyritään kuvaamaan ja ymmärtämään John Bowlbyn luomalla kiintymyssuhdeteoriolla. Kiintymyssuhdeteoria on teoria siitä, miten lapsi pyrkii käyttämään äitiään tai muuta ensisijaista hoitajaansa turvallisena perustanaan ja ylläpitämään sekä psyykkistä että fyysistä läheisyyttä äitiinsä. Samalla vauva sisäistää oletuksia aikuisten käyttäytymisestä ollessaan vuorovaikutuksessa äitinsä kanssa. (Hautamäki 2011, 30–31; Hautamäki 2005, 17.) Kiintymyssuhdeteorian avulla voidaan tehdä päätelmiä siitä, minkä verran varhaiset kokemukset vaikuttavat myöhemässä elämässä selviytymiseen ja minkälainen merkitys niillä on psyykkisen tasapainon kannalta (Sinkkonen & Kalland 2005, 7).

Kiintymyssuhteen luonne kertoo lapsen pyrkimyksestä sopeutua vallitseviin oloihin (Sinkkonen 2011, 246). Kiintymyssuhteen muodostuminen vauvan ja vanhemman välille ei kuitenkaan ole automaattista, eikä vanhemman fyysinen läsnäolo riitä, vaan kiintymyssuhteen muodostuminen edellyttää varhaista vuorovaikutusta. Lapsella on kyky kiinnittyä useampaan kuin yhteen häntä hoitavaan ihmiseen, jos nämä ovat ajallisesti riittävän paljon läsnä lapsen arjessa. (Salo 2003, 45–46.) Mikäli lapsi kokee jatkuvasti ahdistusta epäonnistuessaan kiinnittyä turvallisesti äitiinsä, hän voi kehittää tilanteessa erilaisia hallintayrityksiä esimerkiksi kehittämällä kiintymyssuhteen, joka on pysyvämpi kuin suhde ensisijaiseen hoitajaan. (Hautamäki 2005, 18.) Jos taas lapsi kasvaa kokonaan ilman pysyvää suhdetta aikuiseen hoivaajaan, hän ei muodosta lainkaan kiintymyssuhdetta (Salo 2003, 46).

Bowlby korosti äidin ja lapsen välisen vuorovaikutussuhteen tasapainoisuutta ja pitkien tai usein toistuvien erokokemusten haitallisuutta lapselle (Sinkkonen & Kalland 2005, 7). Bowlbyn oppilas ja kollega Mary S. Ainsworth kehitti kiintymyssuhdeteoriaa edelleen kokeellisen vierastilannemenetelmän avulla. Ainsworth jakoi kiintymyssuhdetavat eri kategorioihin sen mukaan, miten lapsi

stressaavassa koetilanteessa turvautui ensisijaiseen hoitajaansa. (Hautamäki 2011, 34–37.) Lapsi, jolla on **luottavainen ja turvallinen kiintymyssuhde**, ilmaisee tunteitaan avoimesti, sillä hän kokee äidin rakastavan ja ymmärtävän häntä. Lapsi, jolla on **ristiriitainen ja vastustava kiintymyssuhde**, sekä hakee että vastustaa kontaktia vanhempaansa. Hänen ensisijainen hoitajansa on reagoanut ristiriitaisesti ja epäjohdonmukaisesti lapsensa viesteihin. Lapsi, jolla on **välittelevä kiintymyssuhde**, ei ilmaise helposti kielteisiä tunteitaan eikä hakeudu vanhempansa läheisyyteen stressitilanteessa, koska kiintymyksen kohde on ollut toistuvasti reagoimatta lapsen kiintymysyrityksiin. Lapsi voi myös pyrkiä suuntaamaan huomionsa pois kiintymyksen kohteesta. (Hautamäki 2011, 34–37; Hautamäki 2005, 29–30.)

Ainsworth kehitti kiintymyssuhdeluokituksensa tutkimalla keskivertoperheitä, eikä luokitus sen vuoksi täysin toimi riskiryhmissä (Sinkkonen 2011, 246). Ainsworthin oppilas Patricia Crittenden kehittikin kiintymyssuhdeteoriaa koskemaan tarkemmin niitä lapsia, joita on laiminlyöty tai kohdeltu kaltoin. **Turvallisesti kiintyneiden** lisäksi Crittendenin luokitteluun kuuluu **tunteiltaan suojautuvat** sekä **pakottavat lapset**. Tunteiltaan suojautuvat lapset ovat tulleet toistuvasti rangaistuiksi kielteisten tunteidensa osoittamisesta. He ovat oppineet muuttamaan tällaisten tunteiden ilmaisut epäaidoiksi positiivisiksi tunteiksi, jotta vuorovaikutus äitiin säilyisi. Pakottavaan kiintymyssuhdeluokkaan kuuluvat lapset taas liioittelevat kielteisten tunteiden ilmaisuaan saadakseen vanhempiansa huomion, jonka he saisivat muuten vain ennakoimattomasti. (Hautamäki 2011, 38–45.)

Kiintymyssuhdeteoria tunnustaa lapsen tarpeiden kunnioittamisen tärkeyden. Lapsi kokee olonsa turvalliseksi, kun aikuiset yrittävät ymmärtää hänen todellisuuttaan ja lapsen erilaisille tunteille annetaan tilaa. (Sinkkonen & Kalland 2005, 7–11.) Normaaliksi luokitellussa lapsen kehityksessä saattaa kuitenkin olla tyypillistä, että lapsen kiintymyssuhdetyyppi voi edustaa mitä tahansa kategoriaa. Vasta kun lapsen kehitys alkaa vaarantua selvemmin, turvattoman kiintymyssuhteen piirteet alkavat vahvistua. (Hautamäki 2011, 65.)

2.1.1 Kiintymyssuhteen ilmeneminen

Kiintymyssuhdetta voi havainnoida tarkkailemalla sitä, hakeeko lapsi äitinsä läheisyyttä vai vältteleekö tai vastustaako hän kontaktia. Lisäksi voi tarkkailla kokonaisuutta, miten läheisyyden hakeminen ilmenee katsekontaktissa, kasvonilmeissä ja liikkeissä. (Hautamäki 2005, 35.) Lapset, joilla on turvallinen kiintymyssuhde, luottavat siihen, että heidän äitinsä vastaa heidän tarpeisiinsa. He viestivät selvästi tunnetiloistaan, ja heidän äitinsä vastaavat viesteihin nopeasti ja johdonmukaisesti. Lapsen stressin lisääntyessä hän turvautuu äitiinsä. (Hautamäki 2011, 34–37; Hautamäki 2005, 36–37.) Esimerkiksi lyhyen erotilanteen jälkeen turvallisesti kiintyneet lapset menevät äitiensä luokse heidät kohdatessaan. Lasten ollessa hätäntyneitä äidit lohduttavat heitä fyysisellä kontaktilla, eivätkä lapset pyri pois sylistä, ennen kuin he ovat kunnolla rauhoittuneet. Rauhoittumisensa jälkeen he pystyvät jatkamaan aiemmin keskeytynyttä leikkiään. (Waters, Hamilton & Weinfield 2000, 679.)

Lapsi, jolla on välttelevä kiintymyssuhde, ei ota katse- tai muutakaan kontaktia äitiinsä vaan suuntaa huomionsa enemmän ympäristöönsä. Hän ei hakeudu äitinsä läheisyyteen vaan saattaa jopa vältellä tätä ja varsinkin pidempää sylissä oloa. Näin lapsi vaimentaa omaa tarvettaan äitiinsä, joka aiheuttaa hänelle kipeitä tunteita. Erityisesti lapsi pyrkii välttämään negatiivisten tunteiden ilmaisua, jotta riittävä läheisyys äitiin säilyisi. Tällaisen lapsen äiti on vastannut vauvan ensimmäisen elinvuoden aikana vauvan viesteihin epäjohdonmukaisesti. (Hautamäki 2011, 34–37; Hautamäki 2005, 36–37.) Välttelevät lapset eivät todennäköisesti myöskään itke erotilanteessa. Erotilanteen päätyttyä heidän ei onnistu lähestyä äitiään vaan he joko keskeyttävät jo alkaneen lähestymisen tai eivät edes huomioi äitiään tämän palattua huoneeseen. (Waters, Hamilton & Weinfield 2000, 679.)

Turvottomasti kiintyneen, ristiriitaisen-vastustavan kiintymyssuhdetyypin lapsen on ollut vaikea muodostaa käsitystä yhteydestä hänen oman toimintansa ja äidin reaktion välillä. Hänen äitinsä vuorovaikutustavat ovat olleet hyvin epäjohdonmukaisia ja vaikeasti ennakoitavia, joten lapsella ei ole kykyä hallita niitä vielä yksivuotiaanaan. Hän saattaa sekä hakea että vastustaa kontaktia

aikuiseen yhtäaikaaisesti. Erotilanteessa tällainen lapsi yleensä itkee ja jatkaa itkuaan vielä äidin palattuakin. Hän saattaa katsoa äitiään tai kurotella häntä kohti mutta ei lähesty tätä aktiivisesti. Lapsi saattaa myös hakea kontaktia vieraaseen henkilöön normaalia enemmän. Päästyään äidin tai muun aikuisen syliin lapsi ei kuitenkaan halua olla siinä eikä hän pysty rauhoittuman sylissä ollessaan. Jos hän kuitenkin rauhoittuu, hän alkaa itkeä uudelleen, kun hänet laitetaan lattialle jatkamaan leikkiä. (Hautamäki 2011, 34–37; Hautamäki 2005, 37; Waters, Hamilton & Weinfield 2000, 679.)

2.1.2 Kiintymyssuhteen vaikutukset ja pysyvyys

Kiintymyssuhteen päätavoitteena on tuottaa lapselle tunne perusturvallisuudesta. Lisäksi kiintymyssuhde vaikuttaa kykyyn säädellä vireystilaa ja tunnetiloja, kykyyn ilmaista tunteita sekä tarpeeseen oppia ja tutkia ympäristöä. (Mäkelä 2003a, 33; Salo 2003, 52–53.) Myös kiintymyssuhteen ja tarkkaavaisuuden välillä voidaan olettaa olevan yhteys, sillä kiintymyssuhteen laatu liittyy lapsen stressinsäätelykykyyn. Stressi taas vaikuttaa tarkkaavaisuuteen heikentävästi, koska stressaantunut lapsi kokee olonsa turvattomaksi. (Fearon & Belsky 2004, 1678.)

Turvallisesti ja turvattomasti kiintyneillä lapsilla on keskenään erilaiset kehitystehtävät ja -haasteet. Turvallisesti kiintynyt lapsi on kohdannut luotettavia ihmisiä ja hänen käsityksensä itsestään ja maailmasta on pääosin hyvä, vaikka hän joutuukin kohtaamaan myös pahuutta. Turvattomasti kiintynyt lapsi kokee itsensä ja ympäröivän maailman pahoina ja ihmiset epäluotettavina, mutta hän voi oppia turvautumaan joihinkin ihmisiin ja kokea myös hyvyyttä. (Sinkkonen & Kalland 2005, 7–11.)

Kiintymyssuhde vaikuttaa siihen, millaisia havaintoja ja tulkintoja ihminen ympäristöstään tekee tai siihen, mitä hän ei halua havaita. Esimerkiksi tunneviestien tulkintatapa riippuu kiintymyssuhteen laadusta. Mitä turvallisempi kiintymyssuhde on, sitä paremmin ihminen osaa tulkita ympäristöstään tulevia viestejä ja myös tunnistaa valheellisen tiedon, jota joku tuo esille. Turvattoman kiintymyssuhteen omaava henkilö taas ottaa vastaan ja prosessoi vääristynyttä

informaatiota ja myös sulkee pois osan tiedosta. Tällöin kyseisen henkilön toiminta ja kokemusmaailma kaventuvat. Tällaisen henkilön voi myös olla vaikeaa havaita omaa osuuttaan sosiaalisissa tilanteissa ja niiden seurauksissa. (Hautamäki 2005, 38.)

Turvallisesti kiintyneellä lapsella on todennäköisesti hyvien kielellisten kommunikaatiotaitojensa ansiosta muita parempi kyky toimia sosiaalisissa suhteissa, ratkoa ristiriitatilanteita ja noudattaa aikuisen ohjeita. Lisäksi hän on taitavampi tunnesäätelyssä sekä myönteisten tunteiden osoittamisessa. (Pajulo & Pyykkönen 2011, 77; Salo 2003, 69–71.) Turvallisen kiintymyssuhteen onkin todettu suojaavan lasta stressiltä (Glaser 2005, 114) ja kasautuvien riskitekijöiden, kuten perheen ekonominen aseman, isättömyyden ja äidin masentuneisuuden, vaikutuksilta (Fearon & Belsky 2004, 1677–1680). Lisäksi turvallisella kiintymyssuhteella on todettu olevan positiivinen vaikutus oppimiseen (Pajulo & Pyykkönen 2011, 77).

Lapsi, jolla on välttelevä kiintymyssuhde ei ole saanut ilmaista kielteisiä tunteitaan, ja ne ovat jääneet eriytymättömiksi. Tällainen lapsi ei myöskään apua tarvitessaan hae sitä aikuisilta vaan kieltää avuntarpeensa. Vaikka lapsi ei tällöin näyttäisikään olevan stressaantunut, hän on kuitenkin sisäisessä stressitilassa. Koska se ei näy ulospäin, lapsi ei saa keneltäkään apua sisäisen tilansa säätelyyn. (Mäkelä 2003a, 31.) Myöhemmässä iässä tällainen lapsi kokee usein itse olevansa vaativa ja tuhma ja syyllistää näin ollen itseään huonosta vuorovaikutussuhteesta, mikä aiheuttaa hänessä ahdistusta ja häpeää (Hautamäki 2005, 29–30). Sen sijaan ristiriitaisen-vastustavan kiintymyssuhdetyypin lapsi, jonka tarpeisiin on reagoitu alun perin sattumanvaraisesti ja ristiriitaisesti, vahvistaa omia tunneilmaisujaan niin voimakkaiksi, että vanhemman pitää kiinnittää häneen huomiota. Tällöin lapsen huomio kiinnittyy liian voimakkaasti aikuisen saatavilla olon vahvistamiseen, eikä hänellä ole uskallusta kiinnittää huomiota ympäristönsä tutkimiseen. Lapsi ei näin ollen myöskään opi luottamaan omiin tunteisiinsa. (Mäkelä 2003a, 31–32.)

Usein kiintymyssuhde on hyvin pysyvä suurimman osan elämää (Waters, Merrick, Treboux, Crowell & Albersheim 2000). Lisäksi äidin oman kiintymyssuhteen ja lapsen äitiään kohtaan kehittämän kiintymyssuhteen välillä on havaittu olevan selvä yhteys. Kiintymyssuhteen on myös todettu siirtyvän useammaltakin sukupolvelta toiselle. Jos lapsen kasvuympäristön ja läheisen hoitosuhteen olosuhteet kuitenkin muuttuvat, lapsi saattaa muuttaa kiintymyssuhdettaan. Se, mihin suuntaan kiintymyssuhde muuttuu, riippuu siitä, missä suhteessa lapsen kehitystä tukevien ja vaarantavien tekijöiden määrät ovat. (Hautamäki 2005, 49–53.)

Kiintymyssuhde voi muuttua turvallisesta turvattomaksi jonkin merkittävän tapahtuman, kuten vanhemman menetyksen, vanhempien avioeron, vanhemman tai lapsen vakavan sairauden, vanhemman psyykkisen sairastumisen tai lapsen seksuaalisen hyväksikäytön johdosta (Waters, Merrick, Treboux, Crowell & Albersheim 2000). Pääasiassa vakavat merkittävät tapahtumat vahvistavat kuitenkin turvattomia kiintymyssuhteita ja vaikuttavat vain harvoin turvallisiin suhteisiin (Hamilton 2000). Toisaalta korjaavat ihmissuhteet voivat vielä lapsuusiän jälkeenkin muuttaa ihmisen tapaa toimia ja kokea asioita, koska aivojen emotionaalinen havaintokeskus on muovautumiskykyinen (Mäkelä 2003a, 41). Lisäksi esimerkiksi terapiassa voidaan tarkastella lapsuutta ja sitä kautta kiintymyssuhdetta sekä työstää sitä (Hautamäki 2005, 52). Kiintymyssuhdetta ei ole kuitenkaan mahdollista hallita tietoisesti, vaan se on aina vuorovaikutuksen tulos (Salo 2003, 46).

2.2 Varhaisen vuorovaikutuksen ongelmat

Lapsen kehitykseen vaikuttavat monet tekijät, jotka voidaan jakaa riskeihin ja suojaaviin tekijöihin. Riskitekijät voivat olla biologisia, psykologisia tai sosiaalisia, ja ne voivat liittyä vauvaan, äitiin tai ympäristöön. (Sinkkonen 2011, 245–270.) Jos lapsen hoitaja laiminlyö tai pahoinpitelee lastaan, itse hoivasuhdekin voi olla riski. Esimerkiksi äidin päihderiippuvuus, psyykkiset vaikeudet, huono parisuhde ja omasta vaikeasta lapsuudesta heijastuvat heikot vanhemmuuden taidot kuuluvat äitiin liittyviin riskitekijöihin. Lisäksi vauvaan

liittyvät suuret toiveet elämän muuttumisesta voivat vääristää hoivasuhdetta. (Savonlahti, Pajulo & Piha 2003, 328–331.)

Jos vanhempi ei kykene laadullisesti ja määrällisesti riittävään varhaiseen vuorovaikutukseen, lapsen aivojen kehitys ja tunne-elämän säätely vaarantuvat. Ongelmat varhaisessa vuorovaikutuksessa voivat näkyä myöhemmin esimerkiksi puutteina muistin toiminnassa ja tunteiden säätelyssä. (Mäntymaa & Puura 2011, 24–25.) Pitkittyneet ongelmat saattavat myös nuoruusiässä tai myöhemmin johtaa vakaviin psyykkisiin ongelmiin, kuten esimerkiksi masennukseen (Sheeber, Allen, Davis & Sorensen 2000). Varhaisen vuorovaikutuksen ongelmien vaikutus lapsen myöhempään kehitykseen on kuitenkin riippuvainen monista eri tekijöistä, kuten esimerkiksi lapsen kasvaessaan solmimista uusista kiintymyssuhteista tai hänen kokemistaan traumaista (Sinkkonen 2005, 146–157). Todennäköisintä silti on, että jos lapsi on traumatisoitunut vuorovaikutuksessa, hän ei kykene luomaan tai ylläpitämään läheisiä suhteita muihin ihmisiin (Pajulo & Pyykkönen 2011, 71–72).

2.2.1 Varhaisen vuorovaikutuksen häiriöt lastenpsykiatrian diagnoosina

Lastenpsykiatrian diagnoosiluokitukseen kuuluu myös diagnoosi *varhaisen vuorovaikutuksen häiriöt*. Häiriö diagnosoidaan tarkkailemalla käyttäytymisen laatua vuorovaikutuksessa, vuorovaikutuksen emotionaalista sävyä sekä vuorovaikutuksen psykologista merkitystä. Vuorovaikutushäiriö voi tulla ilmi joko vanhemmalla tai lapsella tai sitten näillä molemmilla. Kaikissa tapauksissa vastavuoroinen vuorovaikutus on häiriintynyt. (Tamminen 2004, 196.)

Varhaisen vuorovaikutuksen häiriöitä ovat liiallinen kietoutuminen tai sitoutuminen, liian vähäinen kietoutuminen tai sitoutuminen ja ahdistunut tai jännittynyt, vihainen tai vihamielinen sekä sekamuotoinen vuorovaikutussuhdehäiriö sekä pahoinpitelyhäiriöt. Liiallinen kietoutuminen tai sitoutuminen ilmenee siten, että vanhempi on lapsen suhteen ylikontrolloiva ja puuttuu tämän haluihin liikaa sekä asettaa lapselle vaatimuksia, jotka eivät ole lapsen kehitystason mukaisia. Lapsi voi vaikuttaa hajanaiselta,

tarkkaamattomalta, eriytymättömältä ja uhmakkaalta. Lisäksi hänellä voi olla puutteita motorisissa taidoissa ja kielellisessä ilmaisussa. Vuorovaikutus on usein aggressiivista. Vanhempi pitää lasta lähinnä toverina sekä käyttää tätä omiin tarpeisiinsa. (Tamminen 2004, 196.)

Liian vähäinen kietoutuminen tai sitoutuminen ilmenee siten, että vuorovaikutusta ei juuri ilmene lapsen ja vanhemman välillä ja sitä leimaa huolenpidon puute. Jos vuorovaikutusta on, se on ilotonta. Lapsen kehitys vaikuttaa viivästyneeltä, eikä vanhempi useinkaan huomaa laiminlyövänsä lastaan. Ahdistunut ja jännittynyt vuorovaikutushäiriö ilmenee rentoutumisen, tyytyväisyyden ja vastavuoroisuuden puutteina. Vanhempi on usein ylihuolestunut ja lapsi taas ylimyöntävä ja jännittynyt vanhempansa seurassa. Vanhempi ei osaa tulkita lastaan oikein, ja vuorovaikutus on ahdistunutta ja jännittynyttä. (Tamminen 2004, 197.)

Vihainen tai vihamielinen vuorovaikutushäiriö ilmenee siten, että lapsi on pelokas, ahdistunut, estynyt, vaativa tai välttelevä. Vanhempi on lastaan kohtaan ivallinen ja kiusaa häntä. Lapsen käsittely on kovakouraista ja töykeää. Sekamuotoinen vuorovaikutussuhdehäiriö ilmenee erilaisina ongelmina, joista mikään ei erotu selvästi kuvailemaan vuorovaikutussuhteen laatua. Pahoinpitelyhäiriöt ilmenevät suullisena, fyysisenä tai seksuaalisena pahoinpitelynä. Lapsen väheksyminen, syyttäminen, kontrolloiminen ja hylkiminen ovat suullista pahoinpitelyä. Fyysiseksi pahoinpitelyksi luetaan lyömisen lisäksi lapsen jättäminen pitkäksi aikaa yksin, fyysinen kurinpito, voimakkaat rangaistukset ja perushoivan laiminlyönti. (Tamminen 2004, 197.)

2.2.2 Äidin päihdeongelma varhaisen vuorovaikutuksen riskitekijänä

Lapsen kehitystä ja varhaista vuorovaikutusta haittaavia riskitekijöitä on erityisesti päihdeongelmaisilla äideillä ja heidän vauvoillaan. Biologisia riskitekijöitä ovat keskosuus, somaattinen sairaus tai vammautuminen. Haitallisia ympäristötekijöitä taas ovat sosiaalinen syrjäytyvyys, sosiaalisen tukiverkoston puute, köyhyys, päihdeäiteihin kohdistuvat asenteet, hoitonohjauksetjun katkonaisuus sekä terveydenhuollon ja sosiaalisektorin

ulkopuolelle putoaminen. Usein päihdeäitien kohdalla riskit kasaantuvat ja suojaavia tekijöitä on vain vähän, mikä vaikuttaa yksittäistä riskiä enemmän. Päihteiden käyttöön olisi tarpeellista puuttua jo odotusaikana, jolloin äidit ovat motivoituneempia muutokselle. Apua saadaan kuitenkin usein vasta paljon myöhemmin, kun tilanne saattaa jo vaatia huostaanottoa. (Savonlahti, Pajulo & Piha 2003, 328–335.)

Päihdeongelmaisilla äideillä ja heidän lapsillaan on usein vaikeuksia varhaisessa vuorovaikutuksessa. Sikiöaikana päihteille altistunut lapsi on itkuinen, ja hänen on somaattisten vaikeuksien vuoksi vaikea olla aktiivinen. Päihteille altistunut vauva tekee normaalia vähemmän positiivisia aloitteita vuorovaikutukselle, ja aloitteet voivat olla epäselviä. (Pajulo & Pyykkönen 2011, 89, Savonlahti, Pajulo & Piha 2003, 330–333.) Myös päihdeäitien aloitteellisuus vuorovaikutukseen on normaalia heikompaa, ja he ilmaisevat vähemmän iloa ja nautintoa lapsensa kanssa olost. Kielteinen kehä syntyy helposti äidin ja vauvan välille, kun äidin on vaikea huomata lapsen tarpeita, eikä hänen aina ole mahdollista ymmärtää vauvan viestejä ja vastata niihin riittävän hyvin. Puutteelliseen kommunikaatioon vauva voi reagoida kielteisesti, jolloin äiti taas helposti ahdistuu ja pettyy. (Savonlahti, Pajulo & Piha 2003, 330–333.)

2.2.3 Masennus, laiminlyönnit ja pahoinpitely varhaisen vuorovaikutuksen riskitekijöinä

Äidin masennus on aina uhka äidin ja lapsen väliselle vuorovaikutukselle, koska masentunut äiti ei välttämättä jaksa olla vuorovaikutuksessa lapsensa kanssa tai vastata tämän tarpeisiin. Tästä johtuu, että masentuneiden äitien lapset eivät ole yhtä aktiivisia eivätkä ääntele yhtä paljon kuin ne lapset, joiden äidit eivät ole masentuneita. Lisäksi masentuneiden äitien lapset välttelevät katsetta enemmän kuin muut eivätkä hätäännä yhtä paljon kuin muut lapset, kun heidät erotetaan äidistään. Masentuneiden äitien lapset ovat myös sosiaalisissa tilanteissa muita stressaantuneempia. (Glaser 2005, 105.)

Varhaisen vuorovaikutuksen riskeihin kuuluvat myös lasten pahoinpitely ja laiminlyönti. Crittendenin (2005, 116) mukaan nykyiset yhteiskuntaolot ovat

sellaiset, joissa todennäköisyys lasten vahingoittamiseen on kasvava. Pahoinpitely ei ole pelkästään kahden yksilön välinen tapahtuma, vaan siihen vaikuttava psykologinen prosessi on löydettävissä laajemminkin yksilöiden, perheenjäsenten ja yhteisöjen välisistä suhteista. Pahoinpitely määritelläänkin usein ihmisen ja ympäristön välillä tapahtuvaksi vuorovaikutukseksi, jonka tietyt piirteet vaikuttavat ihmisen mieleen ja käytökseen tietyillä ennakoitavissa olevilla tavoilla. Esimerkiksi väkivallan on todettu liittyvän pahoinpitelevien vanhempien historiaan yleismaailmallisesti. (Crittenden 2005, 120.)

Pahoinpitelyyn liittyy aina voimakkaita tunteita; rakkautta, raivoa ja pelkoa. Pahoinpideltyjen lasten vanhemmat ovat usein stressaantuneita, tunnehäiriöisiä tai päihteiden väärinkäyttäjiä. Pahoinpidellyt lapset taas ovat pikkulapsina ärtyisiä ja hankalia ja myöhemmin ahdistuneita sekä vaikeasti hallittavia. Aikuiset, jotka pahoinpitelevät lapsiaan, ovat yleensä joutuneet itsekin lapsena pahoinpidellyiksi. (Crittenden 2005, 119.)

Pahoinpitelyllä ja laiminlyönnillä on valtava vaikutus lapsen kehitykselle, sillä ne ovat yhteydessä lasten liiallisiin tunnekuuhuihin, aggressiivisuuteen, dissosiativisiin reaktioihin eli poissaolokohtauksiin, vaikeuksiin toimintojen halutussa suorittamisessa ja huonoon koulumenestykseen. Lapsen kehityksen lopputulokseen kuitenkin vaikuttavat niin muutokset lapsen sosiaalisessa ympäristössä ja läheisissä hoitosuhteissa kuin lapsen oma sopeutuminenkin. (Glaser 2005, 112–113.) Tämän vuoksi onkin hyvin tärkeää, että varhaista vuorovaikutusta pystyttäisiin tukemaan mahdollisimman aikaisessa vaiheessa.

2.3 Varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen

Varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen on aina ehkäisevää toimintaa, koska se tapahtuu varhaisessa vaiheessa ja on tarkoitettu ehkäisemään tulevia ongelmia (Tamminen 2004, 199). Epätoivon kehän katkaisemiseksi käytetäänkin yleensä ulkopuolista apua (Siltala 2003, 31). Turvallisen kiintymyssuhteen luominen on mahdollista, vaikka taustalla olisivat riskiolosuhteet, kun äiti saa paljon tukea muista ihmissuhteista ja terapeuttisesta suhteesta, jonka sisällä on voitu käsitellä äidin ongelmia. Vauvoja suojaavat sellaiset hoitokontaktit, joissa

pyritään esimerkiksi äidin päihteiden käytön vähentämiseen tai lopettamiseen sekä äidin ja vauvan suhteen tukemiseen. (Savonlahti, Pajulo & Piha 2003, 334–335.) Esimerkiksi päihdeongelmallisille äideille tarkoitetuissa ensikodeissa pyritään vahvistamaan äidin myönteisiä mielikuvia sekä kokemuksia lapsestaan, yhdessäolosta ja itsestään äitinä. Samalla tuetaan äidin ja lapsen yhdessäoloa. (Pajulo & Pyykkönen 2011, 88–89.)

Varhaista vuorovaikutusta voidaan tukea muun muassa Theraplayn, vuorovaikutustanssin, perheterapian ja musiikkiterapian avulla. Terapiat, joissa lapsi käy yhdessä vanhempansa kanssa ovat usein joko pedagogis-käyttäytymisteoreettista vanhemmuuden ohjantaa ja hyvän vuorovaikutuksen tukemista tai psykoterapiaa. Ensin mainitussa vanhempia ohjataan havaitsemaan lapsen viestejä ja tarpeita, kun taas jälkimmäisessä käsitellään vanhempien omia aikaisemmista kiintymyssuhteista johtuvia ongelmia. Lisäksi terapiassa voidaan ohjata ja tukea pienen lapsen vuorovaikutus- ja ilmaisutaitoja. (Tamminen 2004, 199.)

Theraplay-terapiassa varhaista yhdessäoloa vahvistetaan leikkien avulla. Terapeutin tehtävänä on pyrkiä ylläpitämään lapsen ja vanhemman välistä kosketusta ja katsekontaktia tukien näin yhteyden muodostumista. Terapeutti vastaa aloitteiden tekemisestä ja leikkeihin johdattelusta. (Mäkelä 2003c, 375–376.) Vuorovaikutustanssissa pyritään edistämään varhaista vuorovaikutusta vauvan ja aikuisen välillä liikkeen avulla. Kommunikaation tueksi opetellaan liikesarja, jonka aikana vauvalle puhutaan, häntä kosketetaan ja häneen pidetään katsekontakti. Toistuvasti toteutettuna liikesarja jäsentää vauvan liikkeitä ja ajattelua. Myöhemmin vauva itse oppii liikkeet ja ohjailee aikuista, jolloin kommunikaatio muuttuu vastavuoroiseksi. Vuorovaikutustanssia opetetaan joissakin neuvoloissa tai liikkeet voi opetella itse. (Jouhki & Markkanen 2007, 33–40, 77–78.)

Perheterapiassa korostetaan perheen jäsenten välistä kommunikaatiota. Erityisesti vanhempi-vauva- ja pikkulapsiterapia perustuu kiintymyssuhdeteorialle, jolloin keskitytään lapsen ja vanhemman väliseen suhteeseen eikä kumpaankin erikseen. Tätä kautta molempien identiteettiä,

kykyä kommunikaatioon ja tunne-elämän kehitystä saadaan kehitettyä. Vanhempi-vauva- ja pikkulapsiterapioissa muutokset tapahtuvat usein nopeasti, koska muutokset vahvistavat itse itseään. Terapiat voivat olla kestoaltaan lyhyitä, mutta uusien kehityksellisten haasteiden edessä voidaan tarvita vahvistavaa hoitoa. (Mäkelä 2003c, 365–366.) Musiikkiterapiaa käsittelemme erikseen seuraavassa luvussa.

3 MUSIIKKITERAPIA

Musiikkiterapia on kuntoutus- ja hoitomuoto, jossa keskeistä on vuorovaikutus asiakkaan, terapeutin ja musiikin eri elementtien välillä. Terapiassa käyminen ei kuitenkaan edellytä asiakkaalta musiikillisia taitoja, sillä musiikki ei ole itsetarkoitus vaan sitä käytetään tietoisesti tavoitteeksi asetetun päämäärän saavuttamiseen (Bruscia 1996, 5–9; Ahonen 1993, 14–33.) Menetelminä käytetään esimerkiksi musiikin kuuntelua, soittamista, laulamista, improvisointia, musiikin mukaan liikkumista, musiikkimaalausta ja fysioakustista hoitoa (Suomen musiikkiterapiayhdistys ry 2011; Bruscia 1996, 7–9; Ahonen 1993, 180). Musiikkiterapia perustuu siihen, että musiikki aktivoi alitajuntaa ja tiedostamatonta mielenmaisemaa. Lisäksi musiikki voi rauhoittaa ja edesauttaa vuorovaikutuksen syntymistä. Musiikin avulla voidaan myös käsitellä vaikeita asioita symbolisen etäisyyden päässä, jolloin niiden käsittely voi tuntua turvallisemmalta. (Ahonen 1993, 38–62.)

Musiikkiterapian käyttö psyykkisten ongelmien hoidossa kehittyi Yhdysvalloissa toisen maailmasodan jälkeen (Peters 1987, 21). Suomessa musiikkiterapiaa on käytetty 1970-luvulta alkaen psyykkisten ongelmien hoidossa ja kehitysvammaisten kuntoutuksessa. Nykyään musiikkiterapiaa käytetään myös esimerkiksi kommunikaatiohäiriöiden, neurologisten ongelmien, päihdeongelmien, työuupumuksen ja kipuun liittyvien ongelmien hoidossa. (Suomen musiikkiterapiayhdistys ry 2011.) Musiikkiterapiaa annetaan yksilö- tai ryhmämuotoisena terapiana, ja se soveltuu kaiken ikäisille. Terapian tavoitteet määritellään usein moniammatillisena yhteistyönä kunkin asiakkaan kohdalla yksilöllisesti. Musiikkiterapia voi olla asiakkaan ensisijainen hoitomuoto tai sitä voidaan käyttää kokonaishoidon osana. (Bruscia 1996, 12; Ahonen 1993, 32–33.) Musiikkiterapiaa voi antaa musiikkiterapeutin koulutuksen saanut henkilö (Suomen musiikkiterapiayhdistys ry 2011).

3.1 Musiikki vuorovaikutuksen muotona

Vauva kokee kohdussa äitinsä sydämen sykkeen ja hengityksen rytmin sekä äidin äänen ja liikkeen. Nämä jäsentävät vauvan kokemismaailman rytmisyyttä.

(Määttänen 2003, 61–62.) Vauvalla on jo ennen syntymäänsä valmius erottaa myös musiikillisia ääniä toisistaan, ja on huomattu, että vauvat tunnistavat syntymänsä jälkeen musiikin, jota äiti on raskausaikanaan kuunnellut tai laulanut. Vauvan synnyttyä erilaiset rytmit, äänten voimakkuudet, aloitukset, tauot, tempot ja toistot ovat osa vuorovaikutusta ja niiden avulla voidaan saada vuorovaikutus kehittymään (Schulman 2003, 78).

Vastasyntyneen lapsensa kanssa toimiessaan äidin rooli vuorovaikutuksen aloittajana ja ylläpitäjänä on keskeinen, mutta myös vauva osaa olla alusta asti aktiivinen (Ahonen-Eerikäinen 1999, 32). Vuorovaikutuksen ja kommunikaation välineenä äidin ja lapsen välillä voi olla myös musiikki, erityisesti laulaminen (Ahonen 1993, 38). Vauva voi vaikuttaa äidin laulun rytmiin, äänen sävyyn, äänen korkeuteen ja tempoon omalla kehonkielellään ja liikkeillään (Ahonen-Eerikäinen 1999, 34). Kun vauva on neljän-kahdeksan kuukauden ikäinen, hän on jo oppinut erottelemaan omalle kulttuurilleen tyypillisiä melodioita suosien niitä kulttuurille epätyypillisten melodioiden sijasta (Virtala & Partanen 2011, 52–53).

Äidin tai isän laulaminen itkevän vauvan rauhoittamiseksi on vanhimpia ja yleisimpiä musiikillisen vuorovaikutuksen muotoja. Laulaminen rauhoittaa sekä lasta että hänen vanhempaansa. Lisäksi laulaminen saattaa auttaa äitiä tai isää tuntemaan, että hän on lähempänä lastaan. Jos vanhempi pystyy rauhoittamaan lapsensa, hänen itsetuntonsa vahvistuu ja hän saa myönteisiä tunteita heidän välisestään suhteesta. Lapsi taas reagoi vanhempansa lisääntyneeseen hyvinolontunteeseen ja rentoutuu itsekkin. (Oldfield 1999, 54.) Musiikillisessa vuorovaikutuksessa voidaan ymmärtää toisen mielentiloja (Saukko 2008, 35).

Ihmisen primitiivinen tunnekomunikaatio eli äänensävyjen vaihtelu puheessa sen mukaan, onko ihminen iloinen, vihainen, väsynyt tai innostunut, kuuluu omalla tavallaan myös musiikissa sen melodiakulkujen ja voimakkuuksien vaihteluna. Äänensävyillä on merkittävä rooli varhaiseen vuorovaikutukseen liittyvässä viestinnässä, koska niiden perusteella lapsi pystyy tulkitsemaan äidin tunnetilaa ja siten ennustamaan tämän käyttäytymistä. Tämä tunteiden

tunnistamisen kautta tapahtuva käyttäytymisen ennustaminen on ollut myös ihmisen kehityksen kannalta hyvin merkittävää. Siksi ihmisellä on kyky havaita ja tunnistaa tunteita myös musiikista, joka on akustista viestintää. (Eerola & Saarikallio 2010, 259.) Pieni lapsi pystyy siis tulkitsemaan äitinsä tunnetilan myös tämän laulusta.

3.2 Musiikkiterapia vuorovaikutuksen tukemisessa

Varhaista vuorovaikutusta voidaan tukea musiikkiterapian keinoin, sillä siinä pystytään musiikin avulla saavuttamaan samanlainen vuorovaikutus kuin äidin ja vauvan välillä yleensä on (Carlsson 2010; Ahonen-Eerikäinen 1999, 19). Musiikki voi joko olla itsessään vuorovaikutusta, tai sen avulla voidaan luoda turvallinen ilmapiiri ja houkutella äitiä ja lasta vuorovaikutukseen, jos heillä on siinä puutteita (Carlsson 2010; Ahonen-Eerikäinen 1999, 24; Oldfield 1999, 62). Musiikkiterapiatilanteessa voidaan saada aikaan korjaavia kokemuksia ja vaikuttaa varhaisen vuorovaikutuksen puutteiden aiheuttamiin haittoihin (Ahonen-Eerikäinen 1999, 19). Terapeutti voi joko itse muodostaa korvaavan vuorovaikutussuhteen lapsiasiakkansa kanssa tai tukea äitiä vuorovaikutuksessa ja pyrkiä vähitellen siihen, ettei terapeuttia enää tarvita. Erilaiset hoivalaulut ja kontaktin luomiseen tähtäävät laulut ja leikit ovat hyviä dialogimuotoja ja välineitä äidin ja lapsen välisen vuorovaikutuksen tukemisessa. (Carlsson 2010.)

Musiikin avulla voidaan asettua lapsen tapaan kokea ja ilmaista, jolloin lapsella myös herää kiinnostus vuorovaikutuksessa herännyttä tunnetta kohtaan (Carlsson 2010). Musiikillinen toiminta saattaa myös auttaa vanhempia löytämään itsestään lapsenkaltaisen hassuttelun ja spontaaniuden, mikä taas lähentää vanhempia lapsiinsa. Musiikin avulla perheet voivatkin löytää kyvyn pitää hauskaa yhdessä. Toisaalta myös musiikkiterapiatilanteiden strukturoitu rakenne saattaa tuntua perheistä rauhoittavalta. (Oldfield 1999, 62.)

Musiikkiterapiassa musiikki toimii kommunikaation ja kohtaamisen välineenä (Ahonen-Eerikäinen 1999, 24). Lisäksi musiikin mukana tanssiminen lisää sosiaalista vuorovaikutusta ja antaa luvan läheisyyteen. Tämä voi sekä yhdistää

ihmisiä että tyydyttää turvallisuuden ja hellyyden tarvetta. Musiikin avulla lapsi tai aikuinen voi myös käsitellä vaikeita asioita symbolisen etäisyyden päässä, ja musiikki voi toimia turvaa tuovana transitionaaliobjektina. Tärkeää on, että terapiassa hyväksytään lapsi omana itsenään ja pyritään siksi luomaan tilanteita, joissa lapsi saa kokea, että häneen ei kohdistu vaatimuksia (Ahonen 1993, 61–65, 216–244).

4 MUSIIKKITERAPIAJAKSO ENSIKODISSA

Pidimme musiikkiterapiajakson päihdeongelmaisille äideille ja heidän lapsilleen tarkoitettussa ensikodissa eli kodinomaisessa kuntoutuslaitoksessa. Terapiaryhmä kokoontui kerran viikossa puolen tunnin ajan 12 kertaa. Ryhmä koostui kolmesta äidistä, viidestä lapsesta ja kahdesta ensikodin työntekijästä. Ryhmää ohjasi kaksi musiikkiterapeuttiopiskelijaa. Ensikodin työntekijät osallistuivat ryhmään, jotta jokaisella lapsella olisi mahdollisuus omaan aikuispariin ryhmässä. Ensikodin työntekijät kuuluvat kiinteänä osana kuntouttavaan yhteisöön ja ovat perheille tuttuja, joten heidän kuulumisensa ryhmään tuntui myös siltä osin perustellulta.

Terapiaan osallistuivat Maria poikiensa Aleksin (2 v 10 kk), Samuelin, (1 v 10 kk) ja Teemun (6 kk) kanssa, Jaana poikansa Villen (8 kk) kanssa ja Anne tyttärensä Vilman (3 kk) kanssa. Sulkeissa on lasten iät terapian alkaessa. Terapiaan osallistuneiden äitien ja lasten nimet on muutettu yksityisyyden suojaamiseksi. Kenelläkään äideistä ei ollut musiikillista taustaa, eikä kukaan ollut aiemmin laulanut lapselleen, mutta Anne oli kuunnellut lapsensa kanssa lastenlauluja levyiltä. Marialla ja Jaanalla oli vaikeuksia vuorovaikutussuhteissa lastensa kanssa, kun taas Annen ja Vilman välillä vuorovaikutusta oli, mutta heidän toivottiin olevan enemmän kontaktissa muihin ensikodin asukkaisiin.

Teimme tiivistä yhteistyötä ensikodin henkilökunnan kanssa ja keskustelimme terapiatilanteissa esiin nousseista vuorovaikutukseen liittyvistä asioista. Lisäksi he informoivat meitä, jos viikon aikana oli sattunut jotain ryhmäämme merkittävästi vaikuttavaa. Työntekijät alkoivat terapian kuluessa myös pohtia musiikin vaikutusta yhteisössä, minkä he toivat ilmi keskusteluissamme. Tarkoituksena oli, että terapiaan olisi aina osallistunut samat kaksi työntekijää, mutta tämä ei aina onnistunut. Kaikki heistä olivat kuitenkin perheille tuttuja.

4.1 Terapiajakson tavoitteet ja menetelmät

Terapian tavoitteista sovimme yhdessä vastuuhenkilöksi nimetyn ensikodin työntekijän kanssa. Pää tavoitteena oli varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen.

Lisäksi toiveena oli vuorovaikutuksen lisääminen yleisesti koko ryhmän kesken. Vuorovaikutuksen tukemisessa pyrimme sekä auttamaan äitejä luomaan kontaktia lapsiinsa että tarjoamaan lapsille keinoja kontaktin hyväksymiseen. Koko ryhmän vuorovaikutuksen tukemiseen käytimme erityisesti alku- ja loppulaulua, yhteissoittoa ja yhdessä laulamista. Tavoitteena oli myös antaa äideille esimerkkejä siitä, miten lasten kanssa voi olla vuorovaikutuksessa musiikin avulla. Ajatuksena oli, että samalla laulut voisivat siirtyä osaksi ensikodin arkipäivää siten, että ne jäisivät käyttöön myös terapian päättymisen jälkeen.

Terapiatoiminnassa lähdimme liikkelle asetetuista tavoitteista, joten emme määrittele tarkemmin sitä, minkälaisia ongelmia perheillä oli. Ensikoti vastaa perheiden kokonaiskuntoutuksesta ja me olimme osa sitä yhden terapiajakson verran. Keskityimme kuvailemaan terapiaprosessin kulkua sellaisenaan ja kertomaan terapiaprosessin aikana tapahtuneista muutoksista edellä mainittuihin tavoitteisiin liittyen. Lisäksi pohdimme sitä, miten musiikkiterapian avulla voidaan tukea varhaista vuorovaikutusta.

Menetelminä käytimme laulua, loruttelua, soittoa ja liikkumista sekä leikkimistä musiikin mukana. Aloitimme jokaisen kerran alkulaululla, jonka tavoitteena oli huomioida jokainen ryhmän jäsen vuorollaan, ja lopuksi lauloimme aina loppulaulun. Tällä tavalla halusimme luoda selvät rajat terapiakerran aloittamiselle ja lopettamiselle. Muut laulut ja musiikkileikit, joita käytimme, olivat eri tavoin vuorovaikutukseen tai läheisyyteen houkuttelevia. Mietimme vuorovaikutuksen tukemiseen soveltuvat laulut etukäteen ja toteutimme musiikkiterapian strukturoidusti, jotta selkeät rakenteet ja samana toistuvat laulut toisivat pysyvyyttä ja turvallisuuden tunnetta (vrt. Oldfield 1999, 62).

4.2 Kuvaus terapiaryhmäläisten vuorovaikutuksesta terapiaprosessin alussa

Terapian alkaessa ryhmä oli hyvin levoton ja monet tilanteet muodostuivat kaoottisiksi, sillä lapset eivät jaksaneet keskittyä pitkiä aikoja kerrallaan. Huomasimme puutteita sekä katsekontaktissa että kehollisessa vuorovaikutuksessa. Aleks (2 v 10 kk) ei halunnut antaa koskettaa itseään juuri

lainkaan. Hän oli hyvin lyhytjännitteinen, hermostui helposti ja oli levoton. Hän halusi omia äidin huomion täysin itselleen, ja jos hän ei sitä saanut, hän suuttui. Samuel (1 v 10 kk) ei myöskään antanut juuri koskettaa itseään eikä jaksanut keskittyä yhtäjaksoisesti. Lisäksi hän oli levoton ja matki tekemisissään isoveljeään Aleksia. Aleksin ja Samuelin pikkuveli Teemu (6 kk) ei ottanut kontaktia keneenkään vaan tuntui olevan kokonaan vuorovaikutuksen ulkopuolella. Hän pyrki kiemurtelemaan sylistä pois ja käänsi katseensa, kun häneen yritti ottaa katsekontaktia. Hän myös kääntyi pois aikuisen läheisyydestä. Aleksin, Samuelin ja Teemun äiti oli terapian alkaessa eniten vuorovaikutuksessa vanhimpaan poikaansa Aleksiin. Hän oli kuitenkin alusta asti hyvin sitoutunut terapiaryhmään ja työskenteli vuorovaikutuksen saamiseksi aktiivisesti kaikkien poikiensa kanssa.

Ville (8 kk) oli kiinnostunut ikätasonsa mukaisesti ympäristöstään, eikä hänen äitinsä erityisesti houkuttellut häntä vuorovaikutukseen muutamia poikkeuksia lukuun ottamatta. Lisäksi äiti asetti lapsensa aina istumaan selin itseensä, jolloin katsekontakti ei ollut helposti saavutettavissa. Vilma oli terapian alkaessa vasta kolmen kuukauden ikäinen. Hänen äitinsä pyrki rajaamaan terapiatilanteissa selvän alueen itselleen ja vauvalleen omalla kehollaan. Heidän välisensä vuorovaikutuksensa oli toimivaa, mutta äidin toivottiin ottavan enemmän kontaktia muihin ryhmäläisiin. Villen ja Vilman äidit suhtautuivat alussa varauksellisesti terapiaan, eivätkä he aina saapuneet paikalle.

4.3 Terapiajakson aikana ilmenneet muutokset

Äidit ja lapset alkoivat osallistua terapiaan aktiivisesti viidennestä kerrasta eteenpäin. Ville ja hänen äitinsä muuttivat ensikodista takaisin omaan kotiinsa terapian ollessa kesken mutta osallistuivat terapiaan sen loppuun saakka. Terapiajakson tavoitteet toteutuivat hyvin, sillä kaikkien ryhmäläisten vuorovaikutustaidoissa tapahtui kehitystä sekä katsekontaktin että kehollisen ja musiikillisen vuorovaikutuksen lisääntymisenä. Fyysinen kontakti helpottui, kun käytimme käsinukkeja aikuisen ja lapsen välisen kosketuksen välissä. Koko ryhmän välinen vuorovaikutus kehittyi, ja se näkyi muun muassa toisten

kannustamisena ja kehumisena sekä sujuvana yhdessä toimimisena. Kaikki lapset alkoivat tunnistaa terapiassa käytetyt laulut jo hyvin varhaisessa vaiheessa, ja ne siirtyivät osaksi ensikodin arkea sekä isompien lasten että aikuisten laulamina. Terapiaprosessin päätyttyä haastattelimme terapiaan osallistuneet äidit, ja kaikki totesivat musiikkiterapiasta olleen heille iloa. Sekä he itse että lapset olivat nauttineet toiminnasta.

Ryhmän jäsenissä tapahtui erilaisia muutoksia. Alekski ja Samuel alkoivat ottaa enemmän katsekontaktia heidän kanssaan leikkiviin aikuisiin, ja he hymyilivät paljon. Heidä sa usein kutitella ja silittelä, mutta halailusta Alekski ei pitänyt toisin kuin Samuel, joka terapian loppuvaiheessa hakeutui hyvinkin läheiseen fyysiseen kontaktiin nojaillemalla aikuisiin ja pyrkimällä syliin. Pojat alkoivat laulaa terapiaprosessin aikana, ja he lauloivat arkisin tilanteissa, jolloin olivat aiemmin itkeneet, kuten päiväunilta herätessään. Heidät sa myös lopettamaan negatiivisen toiminnan, jos heidän huomionsa sa laulamalla kiinnitettyä johonkin muuhun. Heidän keskittymiskykynsä parani huomattavasti terapian edetessä. He olivat tarkkaavaisia ja rauhallisia eivätkä enää suuttuneet yhtä helposti terapiatilanteissa. Erityisesti Samuel odotti jo aamusta alkaen musiikkiterapian alkamista, ja hän totesikin useiden kertojen alussa: ”Kohta lauletaan!”

Teemu alkoi kiinnostua ympärillään tapahtuvista asioista ja osoittaa aktiivisuutta terapian edetessä. Se ilmeni esimerkiksi hymyilynä ja nauramisena sekä itsenäisenä soittamisena ja ääntelynä. Lisäksi hän valitsi oma-aloitteisesti käsinuken tai soittimen itselleen. Teemu alkoi ottaa kontaktia muihin ryhmäläisiin ja seurasi isoveljiensä toimia. Myös äiti alkoi huomioida aiempaa enemmän nuorinta poikaansa ja leikkiä hänen kanssaan, eikä Teemukaan enää yhtä paljon vältellyt katsekontaktia äitinsä kanssa. Vuorovaikutus heidän välillään oli kuitenkin hyvin vaihtelevaa.

Maria oli hyvin sitoutunut terapiatyöskentelyyn. Hän alkoi huomioida kaikkia lapsiaan aiempaa tasapuolisemmin, mikä myös näkyi lasten toiminnassa. Maria työskenteli sekä terapiassa että sen ulkopuolella aktiivisesti saadakseen kontaktin Teemuun. Edelleen Teemu jäi silti vähimmälle huomiolle ja toisinaan

välillä jopa kontaktin ulkopuolelle istumaan itsekseen. Haastattelussa Maria kertoi, että musiikki oli tuonut heidän elämäänsä mahdollisuuden mukavaan yhdessäoloon. Aleksin ja Samuelin lauloivat itsekseen tai yhdessä äidin kanssa sekä pyysivät äitiä laulamaan terapiassa käytettyjä lauluja tai muita lastenlauluja. Teemakin oli alkanut iloita tutuista lauluista. Äidin kertoman mukaan laulaminen oli lisääntynyt voimakkaasti terapian myötä, ja hänen mukaansa erityisesti Samuel nautti musiikkiterapiasta. Äidin mielestä musiikkiterapia oli vaikuttanut Aleksin ja Samuelin keskittymiskyvyn, tarkkaavaisuuden ja ennakkointikyvyn paranemiseen sekä Teemun katsekontaktin lisääntymiseen.

Villen ja hänen äitinsä välinen vuorovaikutus parani jonkin verran terapian aikana ja fyysinen kontakti muuttui läheisemmäksi. Heidän yhteinen toimintansa ei useinkaan ollut lapsilähtöistä, vaan äiti määräsi soittimen, huivin ja käsinuken valinnasta sekä soittamisesta. Yritimme houkutella äitiä ja Villeä vuorovaikutukseen eri keinoin, ja välillä pientä kontaktia syntyi. Heidän kohdallaan muutos ei ollut yhtä huomattava kuin muiden ryhmäläisten kohdalla. Ville alkoi kuitenkin terapian edetessä olla musiikillisessa vuorovaikutuksessa muiden ryhmäläisten kanssa osallistumalla yhteissoittoon. Haastattelussa Villen äiti kertoi alkaneensa laulaa lapselleen erityisesti iltaisin tai bussipysäkillä, jos Ville oli kärsimätön. Hän kertoi saavansa myös Villen keskittymään äidin haluamaan asiaan laulamalla. Lisäksi äiti oli ostanut Villelle soittimia kotiin. Yhteinen musiikkihetki heidän välillään oli äidin sanojen mukaan hellä.

Vilma alkoi ottaa kontaktia muihin ryhmäläisiin terapian loppuvaiheessa. Hän hymyili leveästi tullessaan terapiahuoneeseen ja hänestä lauletaessa. Vilma alkoi myös soittaa itse terapian loppuvaiheessa. Haastattelussa Vilman äiti kertoi, että musiikkiterapia oli muuttunut merkitykselliseksi hänen elämässään. Hän kertoi myös odottaneensa terapiaa jo usein aamusta alkaen, koska musiikkiterapia oli ollut hänelle ja Vilmalle mukavaa yhdessäoloa. Terapian myötä hän oli alkanut laulaa Vilmalle, ja he kuuntelivat entistä useammin lastenlauluja cd:ltä. Äiti alkoi käyttää laulamista myös hoivatilanteissa, jotka eivät olleet Vilmalle mieluisia. Vilma reagoi tuttuihin lauluihin äidin mukaan

hymyilemällä ja elehtimällä aktiivisesti. Lisäksi Vilman äiti kertoi musiikkiterapian aktivoineen positiivisia muistoja hänen omasta lapsuudestaan, mikä taas vaikutti hänen olemiseensa oman lapsensa kanssa.

Äidit olivat omien sanojensa mukaan kiitollisia pitämästämme musiikkiterapiasta. He olivatkin päättäneet jatkaa ryhmän kokoontumista musiikkitoimintana siten, että kukin äiti vuorollaan vastaisi toiminnan ohjaamisesta. Musiikkitoiminta jatkui äideillä niin kauan, kuin he asuivat ensikodissa, mikä on mielestämme merkittävää. Tavoitteemme laulujen siirtymisestä ensikodin arkeen toteutui yli odotusten.

5 LOPUKSI

Meille musiikkiterapeuteiksi valmistuville varhaista vuorovaikutusta tukevan terapiajakson toteuttaminen ja varhaisen vuorovaikutuksen tarkasteleminen myös tieteellisestä näkökulmasta antoi paljon uusia näkemyksiä musiikkiterapian toimivuudesta varhaisen vuorovaikutuksen edistäjänä. Näimme, miten tuttu musiikki strukturoidussa tilanteessa rauhoitti rauhatonta lasta ja aktivoi perheitä yhteiseen tekemiseen. Huomasimme myös, miten musiikin ja leikin avulla lapsiin saattoi ottaa kontaktia yhä helpommin, kun lauluista tuli lapsille tuttuja.

Varhaisen vuorovaikutuksen ongelmiin ja haasteisiin perehtyminen antoi uutta näkökulmaa musiikkiterapeuttiseen ajatteluun, sillä varhaisiän ongelmien vaikutukset voivat näkyä myöhemmin esimerkiksi tunteiden säätelyn vaikeutena (ks. Mäntymaa & Puura 2011, 24–25). Korjaavien kokemusten vaikuttavuus esimerkiksi vuorovaikutuksen parantamiseksi ja ajattelutapojen muuttamiseksi on kuitenkin mahdollista (ks. Mäkelä 2003a, 41; Salo 2003, 46). Musiikkiterapia tarjoaa korjaavien kokemusten saamiselle hyvän mahdollisuuden, sillä musiikin avulla voidaan esimerkiksi luoda turvallinen ilmapiiri ja tarjota musiikillisia keinoja vuorovaikutuksen syntyminen mahdollistamiseksi (Carlsson 2010; Ahonen-Eerikäinen 1999, 24; Oldfield 1999, 62).

Vaikka terapiassa olleilla perheillä ei välttämättä ollutkaan varhaisen vuorovaikutuksen häiriöön liittyvää diagnoosia, oli niiden mahdollisen olemassaolon tiedostamisesta hyötyä musiikkiterapiaa suunniteltaessa. Tavoitteiden asettelussa meitä auttoi ensikodin työntekijä, joka tunsu perheet ja tiesi heidän tarpeensa. Näin ollen tavoitteista muodostui juuri kyseiselle ryhmälle sopivia.

Käytimme paljon hoivalauluja, joiden avulla lasten tuntui terapian edetessä olevan helpompi vastaanottaa kosketusta (Carlsson 2010). Käsinuket ja huivit toimivat tässä myös hyvänä apuna. Aluksi näytimme paljon mallia, mutta laulujen tultua tutuiksi oli äidin ja lapsen välisen kontaktin mahdollista

muodostua tiiviimmäksi. Tähän todennäköisesti vaikutti strukturoitu terapiatilanne, joka tuntui turvalliselta (ks. Oldfield 1999, 62).

Kaikki perheet tuntuivat hyötyvän musiikkiterapiajaksosta äitien itsensä, meidän terapeuttien ja ensikodin työntekijöiden mielestä. Musiikkiterapiasta näytti olevan hyötyä esimerkiksi uusien yhdessäolon tapojen oppimisen muodossa. Suurimmat muutokset tuntuivat tapahtuneen Marialle ja hänen kolmelle pojalleen, joiden keskinäisissä vuorovaikutussuhteissa tapahtui paljon muutoksia. Maria työskenteli aktiivisesti vuorovaikutussuhteiden parantamiseksi ja saikin paljon onnistumisen kokemuksia yhteisistä hetkistä. Näitä tilanteita hän pystyi omien sanojensa mukaan siirtämään myös terapian ulkopuolelle.

Villen ja hänen äitinsä vuorovaikutus muuttui läheisemmäksi, ja äidin sanojen mukaan musiikki ja terapiassa käytetyt laulut siirtyivät myös kotona käytettäväksi, esimerkiksi äidin halutessa Villen huomion. Vilman ja hänen äitinsä vuorovaikutuksessa ei alussa näyttänyt olevan suuria puutteita. Terapia antoi heille kuitenkin uusia yhdessä olemisen muotoja, jotka äidin mukaan siirtyivät terapian ulkopuolelle. Itse terapiatilanteessa he alkoivat ottaa enemmän osaa yhteiseen tekemiseen. Kaiken kaikkiaan musiikkiterapia toimi hyvänä varhaisen vuorovaikutuksen tukimuotona, mikä antoi myös meille tuleville terapeuteille rohkaisua tuleviin työtehtäviimme.

6 LÄHTEET

Ahonen, H. 1993. Musiikki sanaton kieli. Musiikkiterapian perusteet. Helsinki: Finn Lectura.

Ahonen-Eerikäinen, H. 1999. Samalle aaltopituudelle. Helsinki: Kirjayhtymä.

Bruscia, K. E. 1996. The Fundamentals of Music Therapy Practice. Teoksessa Bruscia, K. E. (toim.) Case Studies in Music Therapy. Barcelona Publishers, Gilsum. Second Printing (1991), 3–13.

Carlsson, T. 2010. Musiikkiterapia varhaisessa vuorovaikutuksessa. Luento Turun ammattikorkeakoulussa 10.9.2010. Luentomateriaali.

Crittenden, P. M. 2005. Vaarallinen käyttäytyminen ja vaaralliset ympäristöt: 35 vuotta tutkimusta pahoinpitelyn vaikutuksista lapsen kehitykseen. Teoksessa Sinkkonen, J. & Kalland, M. (toim.) Varhaiset ihmissuhteet ja niiden häiriintyminen. Vantaa: WSOY, Dark Oy, 115–145.

Eerola, T. & Saarikallio, S. 2010. Musiikki ja tunteet. Teoksessa J. Louhivuori & S. Saarikallio (toim.). Musiikkipsykologia. Jyväskylä: Atena, (259–278).

Fearon, R. M. P. & Belsky, J. 2004. Attachment and Attention: Protection on Relation to Gender and Cumulative Social-Contextual Adversity. *Child Development*, November/December 2004, Volume 75, Number 6, 1677–1680.

Glaser, D. 2005. Lasten pahoinpitelyn ja laiminlyönnin vaikutukset aivoihin. Kirjallisuuskatsaus. Teoksessa Sinkkonen, J. & Kalland, M. (toim.) Varhaiset ihmissuhteet ja niiden häiriintyminen. Vantaa: WSOY, Dark Oy, 67–114.

Hamilton, C. E. 2000. Continuity and Discontinuity of Attachment from Infancy through Adolescence. *Child Development*, May/June 2000, Volume 71, Number 3, 690–694.

Hautamäki, A. 2005. Kiintymyssuhdeteoria – teoria yksilön kiinnittymisestä tärkeisiin toisiin ihmisiin, kiintymyssuhteen katkokista ja merkityksestä kehitykselle. Teoksessa Sinkkonen, J. & Kalland, M. (toim.) Varhaiset ihmissuhteet ja niiden häiriintyminen. Vantaa: WSOY, Dark Oy, 13–66.

Hautamäki, A. 2011. Lapsen kiintymyssuhteet ja niiden vaarantuminen. Teoksessa Sinkkonen, J. & Kalland, M. (toim.). Varhaislapsuuden tunnesiteet ja niiden suojeleminen. Helsinki: WSOYpro Oy, 29–70.

Jouhki, T. & Markkanen, R. 2007. Perhosen siivin – opas vuorovaikutustanssiin. Helsinki: Edita Prima Oy, 33–78.

Kalland, M. 2011. Varhaislapsuuden tunnesuhteet ja sijoitettu lapsi. Teoksessa Sinkkonen, J. & Kalland, M. (toim.) Varhaislapsuuden tunnesiteet ja niiden suojeleminen. Helsinki: WSOYpro Oy, (207-216)

Mäkelä, J. 2003a. Aivojen varhainen kehitys vuorovaikutussuhteissa. Teoksessa Sinkkonen, J. (toim.). Pesästä lentoon. Kirja lapsen kehityksestä kasvattajalle. Helsinki: WSOY, 13–43.

Mäkelä, J. 2003b. Piirteitä aivojen varhaisesta kehityksestä. Teoksessa Niemelä, P., Siltala, P. & Tamminen, T. (toim.) Äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus. Juva: WS Bookwell Oy, 107–124.

Mäkelä, J. 2003c. Vanhempi-vauva- ja pikkulapsipsykoterapiat. Teoksessa Niemelä, P., Siltala, P. & Tamminen, T. (toim.) Äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus. Juva: WS Bookwell Oy, 364–379.

Mäntymaa, M. & Puura, K. 2011. Varhainen vuorovaikutus ja aivojen kehitys. Teoksessa Sinkkonen, J. & Kalland, M. (toim.) Varhaislapsuuden tunnesiteet ja niiden suojeleminen. Helsinki: WSOYpro Oy, 17–29.

Määttänen, K. 2003. Tunnot ja liikkeet sanattoman ymmärtämisen perustana. Teoksessa Niemelä, P., Siltala, P. & Tamminen, T. (toim.) Äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus. Juva: WS Bookwell Oy, 58–69.

Oldfield, A. 1999. Musiikkiterapia perheiden kanssa. Teoksessa Heal, M. & Wigram, T. (toim.). Musiikkiterapia hoitotyöstä kasvatukseen. Helsinki: UNIPress, 54–62.

Pajulo, M. & Pyykkönen, N. 2011. Mentalisaatiokyky varhaisessa vanhemmuudessa. Teoksessa Sinkkonen, J. & Kalland, M. (toim.). Varhaislapsuuden tunnesiteet ja niiden suojeleminen. Helsinki: WSOYpro Oy, 71–94.

Peters, J. 1987. Music Therapy. Illinois: C.C. Thomas.

Salo, S. 2003. Kiintymyssuhteiden merkitys elämänkaaren aikana. Teoksessa Sinkkonen, J. (toim.). Pesästä lentoon. Kirja lapsen kehityksestä kasvattajalle. Helsinki: WSOY, 44–77.

Saukko, P. 2008. Musiikkiterapian tavoitteet lapsen kuntoputuspöytätyössä. Jyväskylä Studies in Humanities 112, Jyväskylän yliopisto.

Savonlahti, E., Pajulo, M. & Piha, J. 2003. Päihdeäidit, vauvat ja varhainen vuorovaikutus. Teoksessa Niemelä, P., Siltala, P. & Tamminen, T. (toim.) Äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus. Juva: WS Bookwell Oy, 327–338.

Schulman, M. 2003. Vauvahavainnointi. Teoksessa Niemelä, P., Siltala, P. & Tamminen, T. (toim.) Äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus. Juva: WS Bookwell Oy, 70–82.

Sheeber, L., Allen, N., Davis, B. & Sorensen, E. 2000. Regulation on Negative Affect During Mother–Child Problem-Solving Interactions: Adolescent Depressive Status and Family Processes. *Journal of Abnormal Child Psychology*, Vol. 28, No. 5, 467–479.

Siltala, P. 2003. Varhainen vuorovaikutus kokemuksen ja tutkimuksen valossa. Teoksessa Niemelä, P., Siltala, P. & Tamminen, T. (toim.) Äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus. Juva: WS Bookwell Oy, 16–43.

Sinkkonen, J. 2003. Lapsen kiintymyssuhteen syntyminen ja sen häiriöt. Teoksessa Niemelä, P., Siltala, P. & Tamminen, T. (toim.) Äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus. Juva: WS Bookwell Oy, 92–106.

Sinkkonen, J. 2005. Kiintymyssuhteen häiriöiden yhteys psykopatologiaan. Teoksessa Sinkkonen, J. & Kalland, M. (toim.) Varhaiset ihmissuhteet ja niiden häiriintyminen. Vantaa: WSOY, Dark Oy, 146–173.

Sinkkonen, J. 2011. Kiintymyssuhdehäiriöiden yhteydet psykopatologiaan. Teoksessa Sinkkonen, J. & Kalland, M. (toim.). Varhaislapsuuden tunnesiteet ja niiden suojeleminen. Helsinki: WSOYpro Oy, 245–270.

Sinkkonen, J. & Kalland, M. 2005. Johdanto: Ihminen tarvitsee toisen läheisyyttä ja turvaa. Teoksessa Sinkkonen, J. & Kalland, M. (toim.) Varhaiset ihmissuhteet ja niiden häiriintyminen. Vantaa: WSOY, Dark Oy, 7–11.

Suomen musiikkiterapiayhdistys 2011. Tietoa musiikkiterapiasta Suomessa. Mitä musiikkiterapia on? Viitattu 8.1.2012: www.musiikkiterapia.net

Tamminen, T. 2004. Pienten lasten ja varhaisen vuorovaikutuksen psyykkiset häiriöt. Teoksessa Moilanen, I., Räsänen, E., Tamminen, T., Almqvist, F., Piha, J. & Kumpulainen, K. (toim.). Lasten- ja nuorisopsykiatria. Jyväskylä: Duodecim, 192–200.

Virtala, P. & Partanen, E. 2011. Vauva musiikin kuulijana – Kokeellisen psykologian näkökulmia. *Musiikki* 1/2011, 49–55.

Waters, E., Hamilton, C. E. & Weinfield, N. S. 2000. The Stability of Attachment Security from Infancy to Adolescence and Early Adulthood. General Introduction. *Child Development*, May/June 2000, Volume 71, Number 3, 678–683.

Waters, E., Merrick, S., Treboux, D., Crowell, J. & Albersheim, L. 2000. Attachment Security in Infancy and Early Adulthood: A Twenty-Year Longitudinal Study. *Child Development*, May/June 2000, Volume 71, Number 3, 684–689.

ARTIKKELI II

”MINÄ LAULASIN.”

MUSIIKKITERAPIAJAKSO ENSIKODISSA

1 JOHDANTO

Toteutimme 12 kerran musiikkiterapiajakson ensikodissa, joka on päihdeäideille ja heidän lapsilleen tarkoitettu kuntoutuslaitos. Äitien ja lasten musiikkiterapiaryhmä kokoontui kerran viikossa puolen tunnin ajan. Terapiaryhmässä oli kolme äitiä, viisi lasta ja kaksi ensikodin työntekijää. Ryhmää ohjasi kaksi musiikkiterapeuttiopiskelijaa. Ensikodin työntekijät osallistuivat ryhmään, jotta jokaisella lapsella olisi oma aikuinen ryhmässä. He kuuluivat kiinteänä osana kuntouttavaan yhteisöön ja olivat perheille tuttuja.

Terapiaan osallistui Maria poikiensa Aleksin (2 v 10 kk), Samuelin, (1 v 10 kk) ja Teemun (6 kk) kanssa, Jaana poikansa Villen (8 kk) kanssa ja Anne tyttärensä Vilman (3 kk) kanssa. Sulkeissa on lasten iät terapian alkaessa. Terapiaan osallistuneiden äitien ja lasten nimet on muutettu yksityisyyden suojaamiseksi. Kenelläkään äideistä ei ollut musiikillista taustaa, mutta Maria kertoi aiemmin laulaneensa mielellään itsekseen. Kukaan ei ollut aiemmin laulanut lapselleen, mutta Anne oli kuunnellut lapsensa kanssa Vauvan vaaka -levyä, jonka kappaleita käytimme myös musiikkiterapiassa. Marialla ja Jaanalla oli vaikeuksia vuorovaikutussuhteissa lastensa kanssa, kun taas Annen ja Vilman välillä vuorovaikutusta oli, mutta heidän olemisensa oli eristäytynyttä muista ensikodin asukkaista. Tässä artikkelissa keskitymme Marian ja hänen poikiensa terapiaprosessin kuvaamiseen. Esitämme kommentteja muista terapiaryhmäläisistä vain silloin, kun se on merkittävää koko ryhmän toiminnan tai menetelmien kuvaamisen kannalta.

Terapian tavoitteista sovimme yhdessä ensikodin työntekijän kanssa, joka oli asetettu vastuuhenkilöksi musiikkiterapiaan liittyvissä käytännön järjestelyissä. Tavoitteena oli tukea varhaista vuorovaikutusta äitien ja heidän lastensa välillä sekä yleisesti vuorovaikutusta koko ryhmän kesken. Vuorovaikutuksen tukemisessa pyrimme sekä auttamaan äitejä luomaan kontaktia lapsiinsa että tarjoamaan lapsille keinoja kontaktin hyväksymiseen. Koko ryhmän vuorovaikutuksen tukemiseen käytimme erityisesti alku- ja loppulaulua,

yhteissoittoa ja yhdessä laulamista. Lisäksi tavoitteena oli antaa äideille esimerkkejä siitä, miten lasten kanssa voi olla vuorovaikutuksessa musiikin avulla. Muita tavoitteita oli äitien ja heidän lastensa yhdessäolon tukeminen, mielekkään virikkeen tuominen äitien ja lasten elämään sekä laulujen tuominen osaksi ensikodin arkipäivää siten, että ne jäisivät käyttöön myös terapian päättymisen jälkeen.

Menetelminä käytimme laulua, loruttelua, soittoa ja liikkumista sekä leikkimistä musiikin mukana. Aloitimme jokaisen kerran alkulaululla ”Ilo meillä irti on, on, on, *Alexsi* kun täällä on, on, on”, jonka tavoitteena oli huomioida jokainen ryhmän jäsen vuorollaan. Lopetuslauluna lauloimme ”Soittorasian”. Alku- ja loppulaulun avulla halusimme luoda selvät rajat terapiakerran aloittamiselle ja lopettamiselle. Lisäksi lauloimme ja leikimme erilaisia vuorovaikutusleikkejä sekä houkuttelimme äitejä ja lapsia keskinäiseen fyysiseen kosketukseen kehon osia etsimällä ja laskemalla sekä lasta käsinuken kanssa silittelemällä, taputtelemalla, kutittelemalla ja halaamalla.

Teimme tiivistä yhteistyötä ensikodin henkilökunnan niiden jäsenten kanssa, jotka osallistuivat terapiaan. Tavoitteena oli, että terapiaan olisi osallistunut aina samat kaksi työntekijää, mutta tämä ei onnistunut. Kaikki heistä olivat kuitenkin perheille tuttuja. Jokaisen terapiakerran jälkeen keskustelimme työntekijöiden kanssa terapiatilanteissa esiin nousseista vuorovaikutukseen liittyvistä asioista, koska kaipasimme vahvistusta havainnoillemme. Pyysimme myös heitä kertomaan meille omia havaintojaan äitien ja lasten välisestä vuorovaikutuksesta. Lisäksi he informoivat meitä, jos viikon aikana oli sattunut jotain ryhmäämme merkittävästi vaikuttavaa.

Ensikodin työntekijät toimivat terapiaryhmässä Marian ja hänen lastensa tukena, jotta jokaisella lapsella olisi oma aikuinen parina vuorovaikutusleikeissä. Vilkkaat pojat tarvitsivat aluksi myös paljon rauhoittamista ja ohjausta, jolloin äidin kädet eivät olisi riittäneet kaikille. Äiti lauloi, soitti ja leikki pääasiallisesti yhden lapsen kanssa kerrallaan muiden lasten ollessa hänen välittömässä läheisyydessään. Tavoitteena oli tukea vuorovaikutusta koko veljeskolmikon ja

äidin välillä. Äidillä oli nimittäin tapana huomioida eniten vanhinta lastaan, ja tähän toivottiin muutosta.

Päätimme toteuttaa musiikkiterapian strukturoidusti ja mietimme käyttämämme laulut etukäteen, jotta lyhyet terapiakerrat pysyisivät loogisina kokonaisuuksina ja mahdollistaisivat näin tavoitteiden saavuttamisen. Teimme terapiarunkoon vain pieniä muutoksia, jotta selkeät rakenteet ja samoina toistuvat laulut toisivat turvallisuuden ja pysyvyyden tunnetta terapiaan. Valitsimme terapiaan lauluja, joiden ajattelimme houkuttelevan yhteistoimintaan, tukevan vuorovaikutuksen syntymistä ja ylläpitävän sitä.

2 TERAPIAJAKSON KUVAUS

Olemme jakaneet terapiaprosessin kolmeen osaan: alkuun, keskivaiheeseen ja loppuun. Jako näihin vaiheisiin tehtiin terapiaprosessin aikana asiakkaissa havaitsemiemme muutosten perusteella. Jokainen vaihe kesti neljä terapiakertaa. Kuvailimme terapiaprosessin alkua eli ensimmäistä neljää kertaa tarkemmin, jotta lukija saa käsityksen alkutilanteesta ja käyttämistämme menetelmistä. Keskivaihetta ja loppua käsittelemme lähinnä niiden aikana ilmenneiden muutosten näkökulmasta.

2.1 Terapiaprosessin alku

Saapuessamme ensikotiin pitämään **ensimmäistä terapiakertaa** äidit olivat tainneet jo odottaa meitä, sillä parvekkeelta huikattiin sisään: ”Nyt ne tuli!” Äidit ja lapset saapuivatkin tervehtimään meitä heti ulko-ovelle, josta siirryimme terapiatilaan. Teemu (6 kk) oli kipeä, mutta kaikki muut terapiaryhmäläiset osallistuivat ensimmäiselle terapiakerralle. Jaana ja Anne tosin totesivat, että heidän vauvansa olivat niin väsyneitä, että he saattaisivat joutua poistumaan nukuttamaan heitä. Näin ei kuitenkaan tapahtunut.

Alkulaulun ja muutaman hoivalaulun ajan lapset viihtyivät äitien ja ensikodin työntekijän sylissä. Meillä terapeuteilla ja toisella ensikodin työntekijällä oli sylissämme nuket, joiden kanssa leikimme malliksi äideille ja lapsille. Kutittelu oli lapsista hauskaa, ja äidit lauloivat mukana innokkaasti. Lisäksi leikimme kurkistelulaululeikkejä, joiden tarkoituksena oli katsekontaktin saaminen aikuisen ja lapsen välille. Kurkistelun aikana Aleks (2 v 10 kk) ja Samuel (1 v 10 kk) nauroivat ääneen. Sen sijaan sylissä ja halattavana oleminen oli heille vaikeaa.

Musiikin mukana liikkumisesta Aleks ensin kieltäytyi ja meni seinustalle istumaan. Houkuttelun jälkeen hänet kuitenkin sai mukaan toimintaan. Soittamiseen keskittyminen oli vaikeaa molemmille pojille, sillä he olisivat

halunneet vaihtaa soittimia samoin kuin paikkojakin, ja heidän toimintansa oli levotonta. Aleksin sai kuitenkin soittamaan ohjeistamalla hänet istumaan djembe-rummun päällä. Terapiakerran lopussa lapset tuntuivat kovin väsyneiltä, joten puolen tunnin terapiakerta ei olisi voinut olla kestoaltaan yhtään pidempi. Loppulaulun jälkeen äidit kiitellen poistuivat terapiatilasta.

Vuorovaikutus Aleksin ja hänen äitinsä välillä sekä Samuelin ja hänen kanssaan olleen työntekijän välillä oli vähäistä. Aleksin jaksoi keskittyä ensimmäisiin kolmeen lauluun ja Samuel viiteen, mutta sen jälkeen he olivat levottomia eivätkä enää jaksaneet keskittyä laulamiseen tai soittamiseen. Heidän oli hyvin vaikea istua sylissä tai ylipäänsä paikoillaan. Aikuisista Jaana totesi kesken musiikkiterapian: ”Tää on kivampaa kun mä luulin”. Hänen lapsensa Ville (8 kk) näytti pitävän erityisesti soittamisesta. Anne ja Vilma (3 kk) osallistuivat hyvin varovaisesti, ja Anne pyrki ottamaan omaa tilaa heille kahdelle isompien poikien riehussa ympärillä.

Musiikkiterapiakerta oli kaiken kaikkiaan melko levoton, ja huomasimme, etteivät kaikki käyttämämme laulut soveltuneet tälle ryhmälle. Päätimmekin laulaa seuraavalla kerralla vielä toiminnallisempia lauluja. Lisäksi halusimme lisätä jonkin rauhoittumiseen houkuttelevan laulun terapiatuokion loppuun ennen loppulaulua. Kiinnitimme myös huomiota siihen, miten voimakkain ottein Jaana ja Maria käsittelivät lapsiaan ja miten äitien toiminta lastensa kanssa vaikutti epävarmalta. Päätimmekin siksi jatkossa antaa hyvin tarkkoja ohjeita musiikkileikkeihin.

Toisen musiikkiterapiakerran alkaessa meille kerrottiin, että Jaana ja Anne olivat lapsineen vielä kauppareissulla, mutta he olisivat kyllä tulossa terapiaan. Ensin paikalle saapuivat iloisesti hymyilevät Aleksin ja Samuelin sekä Teemu ja heidän äitinsä Maria. Ensikodin työntekijät ja Maria sopivat, että Aleksin ja Teemu leikkivät tällä terapiakerralla työntekijöiden kanssa ja Samuel äitinsä kanssa. Jaana ja Anne olivat palanneet, mutta Anne ilmoitti Vilman nukkuvan ja Jaana halusi syöttää Villen ensin.

Aleksi ja Samuel olivat alkulaulussa innokkaasti mukana. Hoivalaulujen aikana Aleksi alkoi tulla levottomaksi eikä suostunut olemaan aikuisen pajailtavana. Hän meni kauemmas työntekijästä ja totesi: ”En halua mitään rusinoita”, joita leikissä kuvaannollisesti levitettiin pullalapsen päälle. Sen sijaan toiminnallisesta, Aleksille ja Samuelille entuudestaan tutusta laululeikistä he innostuivat. Molemmat halusivat pitää äitiä kädestä, joten ensikodin työntekijä liittyi kolmikkoon. Äiti otti kuitenkin usein vain Aleksin kädestä kiinni ja Samuel jäi vaille äidin huomiota. Ensikodin työntekijä kannusti äitiä huomioimaan välillä Samueliakin. Tilanne alkoi muuttua levottomaksi, ja pojat pyrkivät karkaamaan terapiatilasta yrittäen näin saada äitinsä huomion. Huomion saatuaan he eivät kuitenkaan hyväksyneet vuorovaikutusta äitinsä kanssa vaan pyrkivät kauemmas äidistään, jolloin he tulkintamme mukaan näin ollen torjuivat ja mitätöivät äitinsä vuorovaikutusyriytyksiä. Tämä näkyi myös kurkisteluleikissä.

Soittamisesta kiinnostuivat kaikki, ja etenkin Samuel innostui häntä kannustettaessa. Äidillä ja Samuelilla oli hetken ajan hyvä katsekontakti, ja he nauroivat yhdessä, mutta sitten äiti käänsi katseensa pois ja tilanne meni ohi. Aleksi olisi halunnut vaihtaa tamburiininsa äidin rumpuun. Kun tämä ei onnistunut, Aleksi heitti soittimensa pois ja sanoi, ettei soita enää. Lopulta hän haki soittimen takaisin ja meni äidin viereen soittamaan. Tässä vaiheessa Ville saapui äitinsä kanssa terapiaan.

Seuraavan laulun alussa Aleksi halusi äidin syliin eikä hyväksynyt Samuelia lähelleen. Aleksi alkoi itkeä, ja ensikodin työntekijä yritti rauhoitella häntä. Itku yltyi raivoisaksi, ja työntekijä lähti hänen kanssaan toiseen huoneeseen rauhoittumaan. Myös Samuel muuttui levottomaksi, ja häneen oli vaikea saada kontaktia. Äiti sai kuitenkin Samuelin jäämään, vaikka Aleksi lähti kesken pois. Terapiakerran jälkeen meille kerrottiin, että tämä oli poikkeuksellista, sillä yleensä Samuel matki kaikessa Aleksia.

Rentoutumisen ajaksi aikuiset ottivat lapset syliinsä. Aleksi tuli tässä vaiheessa takaisin terapiahuoneeseen, mutta äidin vieressä istuminen ei riittänyt hänelle, vaan raivoisa itku alkoi uudestaan. Aleksi ja työntekijä lähtivät uudelleen pois.

Loppulaulun jälkeen kerroimme vielä äideille, että toivoisimme kaikkien tulevan terapiaan heti sen alkaessa.

Koska Aleksin ja Samuelin näytti olevan hyvin vaikea sietää kosketusta ja pitempään kestävä katsekontaktia, ajattelimme, että jonkin turvallisen välineen ottaminen kosketuksen avuksi voisi auttaa, ja päätimme ottaa käyttöön käsinuket seuraavalla terapiakerralla. Teemun kanssa leikkinyt ensikodin työntekijä koki, että kontaktin saaminen Teemuun oli vaikeaa. Hän kertoi Teemun väistävän katsetta, ja ajattelimme käsinuken tuomisen tilanteeseen saattavan helpottaa vuorovaikutusta myös Teemun kanssa. Koska Jaana saapui vasta terapiakerran loppuvaiheessa eikä Anne lainkaan, mielessämme heräsi ajatus, vastustivatko he terapiaa. Työntekijät kertoivat meille, että Jaana oli ehdottanut terapiaryhmien jakamista pienten ja isojen lasten ryhmiin. Emme kuitenkaan tehneet muutoksia jo alkaneeseen terapiaan.

Kolmannella kerralla Vilma oli jälleen päiväunilla eikä äiteineen tullut terapiaan lainkaan. Ville saapui äitinsä kanssa hieman myöhässä. Aleksin ja Samuel taas olivat jo odottamassa meitä, kun tulimme pitämään musiikkiterapiaa, ja alkulaulun aikana he odottivat innokkaasti omaa vuoroaan tulla huomioiduksi.

Hoivalauluja varten annoimme ryhmäläisille käsinuket leikin avuksi. Lapset tutkivat innokkaasti käsinukkeissoja, ja laulun sanojen mukaiset pajailut ja muu fyysinen kontakti tehtiin kissan välityksellä. Aleksin antoi aikuisen tällä kertaa paremmin silitellä itseään, kun se tapahtui käsinuken välityksellä. Myös Teemu kiinnitti jonkin verran huomiotaan kissaan. Samuelin oli vaikeampi keskittyä, mutta ensikodin työntekijä sai hänen huomiotaan houkuteltua uudelleen ja uudelleen. Aleksin haki oma-aloitteisesti itselleen ja Samuelille Peppi-nuken ja nallen, jotka toimivat käsinukkejen lisäksi heidän hoivansa kohteina sekä lisäksi turvallisina välikappaleina musiikin mukana liikuttaessa.

Leikeissä, joissa Teemu oli äitinsä sylissä, katsekontaktia hänen ja äidin välille ei syntynyt. Äiti yritti kiinnittää pojan huomiota itseensä, mutta Teemu katsoi kuitenkin muualle ja käänsi päänsä selvästi pois. Kun katse kohdistui hetkeksi äitiin, äiti käänsi katseensa itse pois. Kun Teemu erään laulun aikana

makasi lattialla äitinsä edessä, hänen ja äidin välille kuitenkin syntyi katsekontaktia ajoittain, ja äiti hymyili lapselleen. Katsekontaktin luominen tuntui olevan Teemulle selvästi helpompaa hieman etäämmältä.

Tällä terapiakerralla musiikin mukana soittaminen ja huivien kanssa leikkiminen sujuivat jo hyvin sekä Aleksilta että Samuelilta, ja vuorovaikutusta ja kontaktia aikuisiin syntyi molemmilla pojilla. Lisäksi ensikodin työntekijät kertoivat jälkeinpäin saaneensa pitkänkin katsekontaktin lapsiin. Rentoutumisen aikana Alekski makasi rauhallisena ensikodin työntekijän vieressä lattialla ja laittoi Peppi-nuken mahansa päälle huivin alle piiloon. Myös Samuel oli rauhallinen. Loppulaulussa Alekski ei suostunut leikkimään enää vaan hän lähinnä tarkkaili muiden toimia. Samuel lauloi mukana ensimmäistä kertaa.

Tämä kerta oli huomattavasti levollisempi kuin edellinen, ja kaikki lapset jaksoivat keskittyä toimintaan paremmin. Jo paikalle tullessamme tilanne oli rauhallinen toisin kuin edellisellä kerralla, jolloin oli ollut kovaa riitaa Aleksin ja äidin välillä. Villen äiti lauloi monessa laulussa mukana, ja muutenkin paikalla olleet äidit osallistuivat kaikkeen toimintaan. Terapiaryhmässä oli myös alkanut näkyä toisten tukeminen, ja ryhmän jäsenten välinen vuorovaikutus tuntui toimivan. Tämä tuli ilmi esimerkiksi siinä, että Villen äiti kehuu isojen poikien soittoa.

Käsinuket olivat mielestämme hyvä valinta terapiavälineiksi, sillä niiden avulla varsinkin Aleksiin ja Samueliin saatiin aikaiseksi kehollista vuorovaikutusta ja ylipäänsä kontaktia. Pojat saivat hoivata ja silittää käsinukeillaan Peppi-nukkea ja nallea, ja samalla heidän kanssaan toimineet ensikodin työntekijät saivat ottaa heihin kontaktia käsinuket käsissään. Fyysisen kontaktin löydyttyä myös pitempi katsekontakti mahdollistui poikien ja työntekijöiden välillä. Teemun ja äidin oli kuitenkin vaikea ottaa katsekontaktia toisiinsa, ja kun se muutaman kerran onnistui, se oli todella hetkellistä. Meistä tuntuikin, että sitä lähinnä välteltiin. Maria piti Teemua kuitenkin sylissään, mikä oli hienoa. Hänen huomionsa kiinnittyi isompien poikien tekemisiin, ja hän kehuikin välillä Samuelia vuorovaikutuksessa toimimisesta. Maria tuntui olevan hyvin sitoutunut terapiaan, sillä hän oli ajoissa paikalla ja yritti parhaansa mukaan vaikuttaa

musiikkihetken onnistumiseen: hän jopa siirsi poikien ruokailua, jotta he ehtisivät ajoissa paikalle.

Terapiatilanteen jälkeen toinen ensikodin työntekijöistä totesi, että hänen mielestään laulujen, leikin ja soiton nopeat vaihtelut auttoivat pitämään motivaation ja huomion yllä, koska yleensä Aleksin ja Samuelin eivät jaksaneet keskittyä kovin pitkää aikaa kerrallaan. Keskustelimme ensikodin työntekijöiden kanssa myös Aleksin, Samuelin, Teemun ja heidän äitinsä välisestä vuorovaikutuksesta. Päätimme, että jatkossa pyrkisimme vielä enemmän tukemaan Mariaa kolmen lapsensa kanssa toimimisessa, sillä hänelle olisi hyvä tuottaa onnistumisen elämyksiä siinä. Tällä terapiakerralla Maria kehui Samuelia, seurasi Aleksin toimintaa ja piti Teemua läheisessä sylikontaktissa: paljon eväitä oli siis jo olemassa.

Neljännellä kerralla tullessamme ensikotiin Aleksin ja Samuelin juoksivat ja kirkuivat käytävillä, ja heidän isänsä huusi heille. Vilma tuli äitinsä kanssa terapiaan juuri sen alkaessa, mutta Anne kertoi Villen nukkuvan, joten he eivät tulleet lainkaan. Alkulaulu sujui rutiinilla, ja kaikki osallistuivat siihen. Sen jälkeen alkoi olla levotonta. Samuelin oli vaikeaa ottaa vastaan kosketusta, mutta oman käsinuken saaminen helpotti asiaa, ja hän silitti käsinukellaan nallea. Samuel ei antanut koskea sormiinsa, ja Teemu makasi passiivisesti työntekijän tutkiessa hänen sormiaan. Musiikin mukana liikuttaessa isojen poikien oli vaikeaa keskittyä ja he karkailivat piiristä. Syliin ottaminen rauhoitti heitä hieman, mutta tilanne oli levoton.

Kurkisteluleikissä Teemu naureskeli huiville. Aleksin leikki äitinsä kanssa melko aktiivisesti sanoen ”Kukkuu”. Samuel taas ei olisi halunnut osallistua leikkiin lainkaan. Seuraavassa leikissä Aleksin ja Samuelin villiintyivät ja hyppelivät riehuen ympäriinsä. Kun oli vuorossa soittamista, Aleksin heitti ensin tamburiininsa pois mutta halusi kuitenkin lopulta soittaa äidin alettua soittaa hänen tamburiinillaan. Soittamista jatkettiin vielä toisen kappaleen verran, ja tällöin Aleksin innostui soittamaan alusta alkaen. Samuel ei innostunut tästäkään.

Seuraavaan laululeikkiin kaikki osallistuivat, mutta Alekski ja Samuel eivät jaksaneet keskittyä koko aikaa. Rauhoittumislaulun aikana Samuel ei aluksi halunnut työntekijää lähelleen, mutta sitten hän haki läheisyyttä ja välillä taas perääntyi. Kerran hän painautui työntekijän kylkeen ja antoi tämän silittää. Lopussa hän hermostui ja alkoi melkein itkeä. Hän rauhoittui kuitenkin, kun loppulaulu alkoi. Laulu laulettiin hyvässä, mutta väsyneessä tunnelmassa, ja pois lähdettiin hyvillä mielin. ”Kiitos, hei, hei ja hyvää yötä!” totesi Samuel.

Terapiakerta oli mielestämme hyvin sekava, ja Aleksilla ja Samuelilla oli vaikeuksia keskittymisessään. Alekski oli levoton ja uhmakas, mutta kuitenkin rauhallisempi kuin aiemmilla kerroilla. Samuel matki hänen toimintojaan. Hän vältteli kontaktia aggressiivisesti työntäen ensikodin työntekijän pois läheltään. Lopuksi hän kuitenkin painautui työntekijän kylkeen ja antoi silittää itseään. Samuel tunnisti jo selvästi laulut ja tiesi, mitä odottaa. Teemu ei ajoittain hyväksynyt katsekontaktia, vaan käänsi katseensa muualle, kun ensikodin työntekijä yritti saada häneen kontaktia. Kun kontakti löytyi, Teemu nauroi innoissaan. Hän tunnisti tutut laulut ja iloitsi kurkistusleikeistä. Anne kertoi odottaneensa jo aamusta asti musiikkiterapian alkamista. Hänen varautunut suhtautumisensa terapiaan oli muuttunut.

2.2 Terapiaprosessin keskivaihe

Terapiaprosessin keskivaihe kesti viidennestä kahdeksanteen terapiakertaan. Kaikki äidit ja lapset saapuivat terapiaan ajoissa ja täsmällisesti lukuun ottamatta Vilmaa ja Annea, jotka eivät saapuneet lainkaan kuudennelle terapiakerralle. Terapiakerrat olivat koko ryhmän osalta rauhallisempia ja jopa levollisen tuntuisia, ja Samuelin ja Aleksin keskittyminen oli parantunut huomattavasti terapiaprosessin alkuvaiheeseen verrattuna. Seitsemännestä kerrasta eteenpäin Alekski pystyi rauhoittumaan nopeasti, vaikka häntä olisi suututtanutkin. Hän olisi esimerkiksi halunnut muutamina kertoina olla äitinsä sylissä joidenkin laululeikkien aikana, vaikka olisi ollut Samuelin vuoro. Äiti otti hetkeksi molemmat pojat syliin, ja äidin osoittaman huomion saatuaan Alekski

siirtyi nopeasti ensikodin työntekijän syliin leikkimään. Tämänkaltainen nopea tilanteeseen tyytyminen oli ensikodin työntekijöiden mukaan hänelle epätyypillistä. Toisaalta äiti alkoi huomioida tasapuolisemmin sekä Aleksia että Samuelia terapiaprosessin edetessä, mikä saattoi helpottaa poikien huomiontarvetta. Lisäksi äiti hassutteli aiempaa enemmän myös Samuelin kanssa ja kehui tätä onnistumisista ja laulamista.

Samuel ilmaisi toisinaan jonkin verran kateutta, kun Aleksilla oli erilainen soitin kuin hänellä, mutta tilanteista ei kuitenkaan syntynyt riitaa, mikä hämmästytti ensikodin työntekijöitä. Poikien välillä oli toisinaan pientä epäsopua, mutta se ei yltenyt riidaksi asti, kuten heille terapian ulkopuolella tavallisesti kävi. Aleksin ja Samuelin keskinäinen vuorovaikutus alkoi olla sopuisaa, ja he esimerkiksi hellivät nallea vuorotellen ja katsoivat samalla toisiaan. Uutta oli, että heidän leikkiessään kolmisin äitinsä kanssa heidän yhdessäolonsa oli toimivaa, vaikka Aleksin pyrkikin saamaan jakamattoman huomion äidiltään. Äiti myös innostui suukottelemaan Aleksia ja Samuelia vuorotellen.

Tänä ajanjaksona tapahtui muutenkin paljon muutoksia lasten vuorovaikutustaidoissa. Käsinuken ottaminen lapsen ja hänen kanssaan leikkineen aikuisen välisen kontaktin helpottamiseksi auttoi vuorovaikutusta erityisesti Samuelin kohdalla. Samuel alkoi ottaa mallia, miten käsinuken kanssa voi itse helliä nallea. Hän antoi vastustelematta myös ensikodin työntekijän tutkia hänen sormiaan ja varpaitaan leikin aikana, minkä myötä he olivat mukavasti myös katsekontaktissa. Kuudennella terapiakerralla Samuel rentoutui loppulaulun aikana ensikodin työntekijän sylissä täysin. Hän oli hyvin rauhallinen ja antoi aikuisen silitellä ja keinutella itseään. Loppulaulun ajan Samuel vaikutti olevan muissa maailmoissa eikä osallistunut laulamiseen kuten muina kertoina. Hänen äitinsä kysyikin ensikodin työntekijältä, miten ihmeessä hän sai niin rauhallisen tilanteen luotua, sillä normaalisti Samuelin elämässä ei rauhoittumisen hetkiä juuri ole. Tästä kerrasta eteenpäin Samuel alkoi hakeutua fyysiseen kontaktiin nojaamalla voimakkaasti hänen kanssaan leikkinyttä aikuista vasten ja pyrkimällä leikkien alkaessa syliin.

Alexi antoi äitinsä tutkia sormiaan ja varpaitaan, mikä oli terapiatilanteessa

uutta. Hän alkoi osallistua aktiivisesti myös kurkisteluleikkeihin, jolloin katsekontaktia syntyi sekä hänen äitinsä että meidän terapeuttien kanssa. Kontaktin saaminen häneen ei kuitenkaan ollut yhtä helppoa kuin Samueliin. Vähitellen Alekski alkoi ottaa soittaessaan mallia meistä terapeuteista, ja hän onnistuikin matkimaan sekä soittotapaa että rytmiä hyvin tarkasti. Musiikillinen vuorovaikutus hänen kanssaan toimi hyvin.

Teemu alkoi ottaa jonkin verran katsekontaktia hänen kanssaan leikkineeseen ensikodin työntekijään ja lähellä istuneeseen terapeuttiin. Välillä hän saattoi kuitenkin kääntyä poispäin hänen kanssaan leikkineestä aikuisesta, ja hänen leikkiessään äitinsä kanssa katsekontakti jäi usein puuttumaan heidän väliltään, vaikka äiti yrittikin hakea sitä. Teemu ei edelleenkään viihtynyt sylissä, mutta alkoi vähitellen hymyillä aikuisille.

Samuel alkoi laulaa terapiatilanteissa viidenneltä kerralta lähtien. Tällöin meille kerrottiin hänen alkaneen laulaa myös arkisin, mitä ei ollut aiemmin tapahtunut. Lisäksi työntekijät kertoivat, että Samuelin ei-toivotun käytöksen saa pysäytettyä arjen tilanteissa laulun avulla, esimerkiksi laulamalla tilanteen tapahtumia, mikä on uusi ja toimiva tapa. Terapiaryhmän aikuiset olivat myös alkaneet satunnaisesti laulaa terapialauluja ryhmän ulkopuolella. Kahdeksannella kerralla Alekski alkoi laulaa terapiassa ja totesi äidilleen hymyillen: ”Minä laulasin!” Äiti katsoi poikaansa ja kehui häntä reippaudesta.

2.3 Terapiaprosessin loppuvaihe

Ville ja Jaana olivat muuttaneet pois ensikodista, mutta he osallistuivat terapiaan kuitenkin loppuun saakka. Yhdeksännestä kerrasta lähtien Alekski ja Samuel alkoivat valita kenen aikuisen kanssa tai kenen läheisyydessä he leikkivät. Usein he tulivat terapeuttien syliin istumaan. Alekski hakeutui toisinaan Jaanan lähelle ja toi myös sanallisesti ilmi ikävänsä Jaanaa kohtaan tämän muutettua pois ensikodista. Samuel pysytteli terapeuttien läheisyydessä mutta kävi välillä halaamassa äitiään. Meidän saapuessamme ensikotiin Alekski ja Samuel juoksivat meitä vastaan. He tulivat juttelemaan, puskemaan tai

halaamaan meitä. Pojat halusivat myös usein auttaa meitä terapiakertojen aikana soittimien, huivien ja käsinukkien jakamisessa ja keräämisessä.

Aleksi otti useasti katsekontaktia hänen kanssaan leikkivään aikuiseen ja hymyili paljon. Häntä sai usein kutitella ja silitellä, mutta halailusta hän ei pitänyt. Aleksi halusi itse säädellä kosketuksen määrää ja paikkaa. Hän saattoi itse laittaa kätensä aikuisen käteen mutta ei välttämättä halunnut, että häntä otettiin kädestä kiinni aikuisen aloitteesta. Käsinuket toimivat hyvänä apuna aikuisen ja lapsen välisessä kosketuksessa. Kun Aleksi sai itse olla aloitteen tekijänä, hän tuli hyvinkin innokkaasti aikuisen syliin osoittaen tahtoaan kehonkielellä ja sanoin. Aleksi alkoi terapian edetessä soittaa ja laulaa enenevässä määrin. Lisäksi hän otti mallia terapeuttien soitosta ja oli tarkka siitä, miten leikki eteni ja missä järjestyksessä laulut tulivat. Hän saattoi esimerkiksi todeta kesken laulun: ”Seuraavaks tulee Nalle soittaa?” tai laulun loputtua: ”Ei saa kerätä kapuloita pois”, kun hän jo tiesi, että niitä tarvittiin seuraavassa laulussa. Kahdella viimeisellä terapiakerralla Aleksi alkoi istua enemmän itsekseen katsellen, mitä muut tekivät, samalla kun hän silitteli omaa käsinukkeaan tai leikki itsenäisesti oman huivinsa kanssa.

Aleksi osoitti kiinnostusta värejä kohtaan nimeten huivien, patjojen ja ihmisten sukkienvärejä. Tämän vuoksi otimmekin toiseksi viimeisellä terapiakerralla uutena lauluna Värilaulun ”Kenellä on päällä jotain punaista?”. Aleksin ja Samuelin reaktio uuteen lauluun oli mielenkiintoinen. Molemmat pojat jähmettyivät paikoilleen, Samuel painautui aikuista vasten ja vasta viimeisessä säkeistössä hän alkoi taputtaa laulun mukana. Emme odottaneet tällaista vastaanottoa, sillä aiemmin reaktiot uusiin lauluihin eivät olleet ilmenneet näin voimakkaana. Saattoi olla, että tässä vaiheessa laulujen järjestys oli muodostunut jo niin tutuksi, että uusi laulu rikkoi turvallisen tunnelman.

Erään kerran, kun Aleksi olisi halunnut vaihtaa soitinta Samuelin kanssa, saimme hänet vähällä vaivalla houkuteltua takaisin soittamaan omaa soitinta, jota hän sitten soittikin loppulaulun ajan. Terapiaprosessin alkuun verrattuna tässä asiassa oli tapahtunut todella iso muutos, sillä aiemmin Aleksi suuttui, jos ei saanut tahtoaan läpi, eikä hänen rauhoittamisensa ollut kovinkaan helppoa.

Samuel odotti edelleen terapiakertojen alkamista ja totesikin useiden kertojen alussa: ”Kohta lauletaan!” Samuel nauroi ja hassutteli usein laulujenkin aikana. Hän ei ottanut yhtä paljon katsekontaktia kuin veljensä, mutta hän antoi koskea itseensä vapaammin. Samuel saattoi sylissä ollessaan haluta, että hänestä pidettiin tiukasti kiinni. Hän jopa tarjoutui suukoteltavaksi laulettaessa ”Minä annan suukon aina kun voin”. Hän myös painautui usein aikuista vasten melko voimakkaasti, eli hänen kohdallaan kehollinen vuorovaikutus oli usein merkittävämpää kuin katsekontakti. Samuel antoi myös aikuisten auttaa itseään esimerkiksi huivileikeissä, jos hän ei itse osannut. Toiseksi viimeisellä kerralla Samuelia alkoi jostain syystä harmittaa kesken soittamisen. Hän siirtyi äidin viereen itkemään ja huutamaan. Äiti yritti saada häntä soittamaan toteamalla, että Samuelin pitää poistua, jos hän ei osaa olla kiltisti. Kun laulu loppui, Samuel hermostui uudestaan, koska olisi vielä halunnut soittaa. Saatuaan uuden soittimen seuraavassa kappaleessa Samuel kuitenkin rauhoittui ja alkoi soitella. Samuelin sai toisenkin kerran tyyntymään nopeasti samanlaisessa tilanteessa, kun aloimme laulaa seuraavaa laulua.

Teemu alkoi kiinnostua ympärillään tapahtuvista asioista ja osoittaa aktiivisuutta yhdeksännestä kerrasta eteenpäin. Hän alkoi esimerkiksi hymyillä ja nauraa sekä soittaa itsenäisesti ja äännellä enemmän. Hänen ääntelynsä ja naurunsa olivat hyvin kovaäänisiä. Lisäksi hän valitsi oma-aloitteisesti käsinuken tai soittimen itselleen. Teemu alkoi ottaa kontaktia isoveljiinsä ja muihin ryhmäläisiin ja näytti nauttivan välillä myös kosketuksesta. Äiti kiinnitti huomiota aiempaa enemmän myös nuorimpaan poikaansa ja leikki hänen kanssaan, eikä Teemukaan enää yhtä paljon vältellyt katsekontaktia äitinsä kanssa. Teemu ja äiti myös hymyilivät enemmän toisilleen. Vuorovaikutus heidän välillään oli kuitenkin hyvin vaihtelevaa, ja edelleen Teemu jäi välillä kontaktin ulkopuolelle istumaan itseksensä.

Aleksin ja Samuelin välinen vuorovaikutus muuttui aiempaa sopuisammaksi, ja he pystyivät esimerkiksi olemaan yhdessä viltin muodostamassa keinussa ilman riitoja. He alkoivat myös yhdessä laulaa kovaan ääneen. Ensikodin työntekijöiden mukaan heidän pitkäjänteisyytensä ja kärsivällisyytensä olivat

kehittyneet paljon. Lisäksi he olivat alkaneet hyväksyä muutoksia, leikkiä leikit loppuun ja olla enemmän sovussa keskenään. Heidän äitinsä katsoi kaikkia lapsiaan hymyillen ja huomioi heitä aiempaa tasapuolisemmin. Tämä kaikki oli uutta poikien elämässä, eli musiikkiterapiasta tuntui todella olleen heille hyötyä.

Äidit arvostivat saamaansa musiikkiterapiakokemusta, ja he olivatkin päättäneet jatkaa ryhmän musiikkitoimintaa siten, että kukin äiti vuorollaan vastaisi ryhmän ohjaamisesta. Musiikkitoiminta jatkui äideillä niin kauan, kuin he asuivat ensikodissa, mikä on mielestämme merkittävää. Lisäksi sekä lapset että aikuiset lauloivat terapiassa opittuja lauluja arkisissa tilanteissa. Tavoitteemme laulujen siirtymisestä ensikodin arkeen toteutui yli odotusten. Ensikodissa oli alkanut esiintyä myös yhteisöllistä laulamista olohuoneessa ja Tartu mikkiin - ohjelman äärellä, joten musiikki tuli laajemminkin osaksi ensikodin asukkaiden elämää.

3 MUSIIKKITERAPIAN AIKANA ILMENNEET MUUTOKSET

Terapiaprosessin päätyttyä haastattelimme terapiaan osallistuneet äidit. Kaikki totesivat musiikkiterapiasta olleen iloa, ja he kertoivat, että sekä he itse että lapset olivat nauttineet toiminnasta. Käsitlemme terapian vaikutuksia Aleksin, Samuelin ja Teemun äidin sekä meidän terapeuttien näkökulmasta.

3.1 Äidin näkökulma

Aleksin, Samuelin ja Teemun äiti Maria kertoi, että erityisesti Samuel alkoi terapian myötä laulaa paljon. Hän lauloi musiikkiterapiassa käytettyjä lauluja päiväunille mennessään, leikkiessään sisällä ja ulkona sekä rattaissa istuessaan. Myös Aleksin lauloi jonkin verran, mutta äiti totesi musiikkiterapian olleen ”Samuelin juttu”, ja äidin mukaan Samuel nautti siitä todella paljon. Samuel muisti laulujen sanat ja halusi itse laulaa mutta kielsi välillä Aleksia laulamasta. Toisinaan Aleksin ja Samuel lauloivat yhdessä äidin kanssa tai pyysivät äitiä laulamaan terapiassa käytettyjä lauluja ja muita äidin osaamia lastenlauluja. Äidin kertoman mukaan laulaminen oli lisääntynyt voimakkaasti terapian myötä.

Äidin mielestä musiikkiterapia vaikutti Aleksin ja Samuelin keskittymiskyvyn, tarkkaavaisuuden ja ennakointikyvyn paranemiseen.

Maria: Mäkin olin aluks, et puol tuntii, ei ne pysy millään, nyt huomaa itekkin et se meni tosi nopeesti se aika.

Maria kertoi Teemun katsekontaktin tulleen paremmaksi, kun apuna on käytetty huiveja ja käsinukkeja. Lisäksi Teemu oli alkanut iloita tutuista lauluista.

Maria: Tutusta laulusta naama menee hymyyn. ... Osasi itse tänään soittaakin, kehittänyt hirveesti.

Marian mukaan musiikki oli tuonut heidän elämäänsä mahdollisuuden mukavaan yhdessäoloon poikien kanssa. Lisäksi hän iloitsi siitä, että musiikin

myötä hän pystyi jakamaan poikien kanssa asian, josta itse piti, eli laulamisen. Hän kertoi musiikin vaikuttavan häneen siten, että se rentouttaa, vapauttaa ja saa unohtamaan murheet. Lapsiin Maria totesi musiikin vaikuttavan rauhoittavasti, vaikka musiikin kuuntelu välillä menikin pelleilyn puolelle. Liian riehakkaassa tilanteessa lapset sai kuitenkin rauhoittumaan heille laulamalla. Lisäksi Alekski ja Samuel olivat alkaneet pitää kosketuksesta ja halailusta musiikin myötä. He myös hakeutuivat musiikin lähelle kuullessaan sitä jossakin.

3.2 Terapeuttien näkökulma

Maria oli alusta asti hyvin sitoutunut terapiaan. Hän tuli joka kerta paikalle hyvissä ajoin lapsiaan innostaen. Neljännessä kerrasta lähtien toisetkin äidit olivat sitoutuneita ryhmään, mikä toi ryhmään pysyvyyttä ja jatkuvuutta. Tämän myötä koimme terapian alkaneen toimia paremmin. Terapiasta tuli osallistujille tärkeää, ja terapiajakson päätyttyä Maria ja Anne alkoivat pitää musiikkiryhmää ensikodin asukkaille.

Kaikki terapiaryhmän lapset osoittivat muistavansa laulut jo melko varhaisessa vaiheessa. Alekski ja Samuel lauloivat laulujen mukana ja pienemmät hymyilivät, kun kuulivat jo tutuksi tulleen laulun. Muutimmekin terapiassa käytettyjä lauluja ainoastaan silloin, kun uskoimme muutoksen tukevan ryhmän tavoitteiden toteutumista tai kun huomasimme, ettei jokin laulu ollut sopiva tälle ryhmälle. Muutoksia ei ollut paljon, jotta tutuus ja turvallisuus säilyisivät.

Alekski ja Samuel alkoivat laulaa myös arkitilanteissa. Heidän äitinsä ja ensikodin työntekijät kertoivat, miten laulaminen oli tullut monessa tilanteessa korvaamaan itkemistä. Esimerkiksi päiväunilta herätessään lapset olivat aiemmin itkeneet, mutta terapian edetessä he alkoivat herättyään laulella tutuiksi tulleita lauluja. Lisäksi työntekijät kertoivat, että nämä vilkkaat ja levottomat lapset saatiin nykyisin arjessa keskeyttämään epäsuotuisa toimintansa, jos heille laului.

Alekski ja Samuel olivat kaksi ensimmäistä kertaa hyvin levottomia, ja heidän oli lähes mahdotonta keskittyä toimintaan. He itkivät ja kilpailivat äidin huomiosta,

eikä heihin saanut koskea. Kolmannesta terapiakerrasta eteenpäin he olivat rauhallisempia, leikkivät, soittivat ja myöhemmin lauloivat mukana sekä jaksoivat keskittyä erinomaisesti toimintaan. He myös kuuntelivat ja noudattivat tarkasti ohjeita.

Alexi ja Samuel alkoivat sietää vähän enemmän kosketusta ja Teemun katsekontakti lisääntyi, kun otimme käsinuket käyttöön. Samuel tuntui hakeutuvan aikuisen läheisyyteen ja fyysiseen kontaktiin kuudennesta kerrasta eteenpäin. Kuudes kerta oli muutenkin käännteentekevä hänen kohdallaan. Tähän mennessä hän oli alkanut laulaa myös itsekseen. Alexi aloitti laulamisen kaksi viikkoa myöhemmin. Kosketuksen suhteen hän oli mielestämme omaehtoisempi kuin Samuel ja pyrki myös osin välttelemään sitä terapian loppuun saakka.

Teemuun oli terapian alusta lähtien vaikea saada kontaktia. Äiti ei myöskään erityisesti pyrkinyt huomioimaan nuorinta lastaan. Ensikodin työntekijät harjoittelivat yhdessä äidin ja Teemun kanssa katsekontaktia myös musiikkiterapian ulkopuolella. Neljällä viimeisellä terapiakerralla Teemu oli hyvin kiinnostunut ympärillään tapahtuvista asioista, äänteli innokkaasti, ”lauloi” ja nauroi: hänen vuorovaikutustaitonsa olivat edistyneet. Äitikin huomioi lastaan terapian loppuvaiheessa enemmän.

Maria kertoi, miten hänestä lapsien yhtäjaksoisen keskittymisen kehittyminen oli hämmästyttävää. Mekin huomasimme Aleksin ja Samuelin keskittymiskyvyn kehittyneen huomattavasti terapian aikana. Maria kertoi myös, miten paljon lapset nykyään nauttivat laulamisesta ja musiikin kuuntelemisesta. Hän oli myös alkanut laulaa lapsille, kun nämä sitä pyysivät. Tämä osoittaa musiikin tulleen osaksi perheen arkea.

4 LOPUKSI

Terapiajakson tavoitteet olivat varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen, esimerkkien antaminen äideille siitä, miten lasten kanssa voi olla vuorovaikutuksessa musiikin avulla, äitien ja lasten yhdessä olon tukeminen, mielekkään virikkeen tuominen äitien ja lasten elämään sekä laulujen tuominen osaksi ensikodin arkipäivää. Mielestämme tavoitteet toteutuivat hyvin. Oli antoisaa nähdä, miten vuorovaikutus äitien ja lasten välillä ja koko ryhmän kesken lisääntyi vähitellen. Erityisesti vuorovaikutus parani tässä artikkelissa tarkemmin käsitellyssä perheessä, eli Marian ja hänen poikiensa välillä. Oli myös hienoa, miten fyysinen kontakti lasten ja aikuisten välillä lisääntyi ja tuli hellemmäksi.

Musiikista ja laulamista tuli mielekäs tapa olla yhdessä perheen kesken, ja Maria totesikin musiikkiterapian myötä voineensa jakaa lastensa kanssa laulamisen ilon. Kaikissa äideissä suurin muutos tapahtuikin heidän kokemuksessaan siitä, miten lauluja ja ylipäänsä musiikkia voi käyttää lapsen kanssa vuorovaikutuksen ja mukavan yhdessäolon välineenä.

Terapiaprosessin kannalta tärkeä merkitys oli myös sillä, että musiikki tuli osaksi ryhmäläisten elämää ja arkea. Ensikodin työntekijätkin alkoivat terapian kuluessa pohtia musiikin vaikutusta yhteisöön. Aleksin ja Samuelin kohdalla laulaminen oli tullut monessa tilanteessa korvaamaan itkemistä, minkä johdosta päättelimmekin, että musiikkiterapialla on ollut suuri vaikutus poikien elämään, sillä he olivat alkaneet käyttää musiikkia ja laulua voimavarana ja turvallisuuden tuojana.

Musiikista tuli selvästi tärkeää myös muille terapiaryhmän lapsille ja aikuisille, sillä sen lisäksi, että Aleksin ja Samuelin alkoivat itse laulaa terapian myötä, pienemmät lapset aktivoituivat ja hymyilivät tuttuja lauluja kuullessaan. Maria ja Anne taas halusivat jatkaa musiikillista yhdessäoloa ohjaamalla koko ensikodin yhteisölle musiikkitoimintaa kerran viikossa.

Muita positiivisia muutoksia, joita havaitsimme lapsissa tapahtuvan terapian myötä, olivat Aleksin ja Samuelin keskittymiskyvyn paraneminen ja Teemun kiinnostuksen herääminen ympärillä tapahtuvia asioita kohtaan sekä hänen aktivoitumisensa myös äänтелеeseen. Lisäksi Aleksi ja Samuel alkoivat sietää vähän enemmän kosketusta ja Teemun katsekontakti lisääntyi. Tulkintamme mukaan näihin saattoi osaltaan vaikuttaa se, että terapiatilanne ja käyttämämme laulut olivat tulleet tutuiksi, minkä myötä lasten turvallisuuden tunne lisääntyi. Aiemmin ehkä osittain turvattomaksi koettuun vuorovaikutukseen uskaltauduttiin nyt vapaammin, kun sitä tuettiin turvallisessa ympäristössä ja tutuksi tulleilla, turvaa tuovilla lauluilla ja leikeillä. Poikien äitien alkoi terapian edetessä huomioida lapsiaan tasapuolisemmin, mikä myös osaltaan antoi pojille vahvistusta vuorovaikutuksessa toimimisessa.

Kaikkien edellä mainittujen terapian aikana ilmenneiden muutosten johdosta voimme todeta, että musiikki on erinomainen väline varhaisen vuorovaikutuksen tukemisessa. Myös terapiaan osallistuneiden äitien sekä ensikodin työntekijöiden kommentit tukivat tätä huomioltamme monin tavoin. Näin ollen voimme rohkaista muitakin tukemaan vuorovaikutusta musiikillisesti laulun ja leikin voimalla.

YHTEENVETO JA POHDINTA

Opinnäytetyömme koostuu kahdesta artikkelista, koska halusimme kokeilla erilaista tapaa työstää tekstiä ja jakaa kokemuksiamme musiikkiterapian kentällä työskentelemisestä. Artikkelit ovat itsenäisiä kokonaisuuksia ja siten luettavissa myös erikseen. Tämän vuoksi artikkeleissa on osittain myös päällekkäisyyttä, jolta ei voitu täysin välttyä tämän tyyppisessä työssä.

Olemme kirjoittaneet artikkelit kaikille varhaisesta vuorovaikutuksesta kiinnostuneille, ja siksi ensimmäisessä artikkelissa on pyritty avaamaan myös musiikkiterapian historiaa ja käytänteitä tarkemmin. Kyseisen artikkelin kirjoituksen tueksi tutustuimme mahdollisimman laajasti löytämäämme teoriapohjaan varhaisesta vuorovaikutuksesta, kiintymyssuhteesta ja niihin liittyvistä haasteista ja ongelmista. Päihdeongelma on yksi varhaista vuorovaikutusta haittaava riskitekijä, mutta se ei noussut artikkelin pääteemaksi, koska terapiaryhmän aikuiset saivat muuta kuntoutusta päihdeongelmaansa, ja terapian lähtökohtana oli nimenomaan äidin ja lapsen välisen vuorovaikutuksen tukeminen. Musiikkiterapian kentältä halusimme nostaa esille erityisesti musiikkiterapian mahdollisuuksia varhaisen vuorovaikutuksen tukemisen muotona.

Toinen artikkeli on tapauskertomus yhden perheen musiikkiterapiajaksosta, jonka päätavoitteena oli äidin ja hänen kolmen lapsensa välisen vuorovaikutuksen tukeminen. Terapiatilanteissa näytti siltä, että poikien keskittymiskyky parani ja perheen keskinäinen vuorovaikutus kasvoi. Koimme perheen saaneen terapiasta välineitä yhdessäoloon, jonka myös poikien äiti sanoitti haastattelutilanteessa. Lisäksi isommat pojat Aleksis ja Samuel olivat alkaneet käyttää musiikkia itsenäisesti arkitilanteissa. Myös muiden terapiaan osallintuneiden perheiden arkeen laulaminen tuli toivottavasti myös jäädäkseen, ja perheiden äidit totesivat laulamisen olevan hyötyä vuorovaikutustilanteissa muun muassa lapsen huomion kiinnittämisessä.

Koemme toteutuneesta musiikkiterapiajaksosta, sen analysoinnista ja artikkelien kirjoittamisesta olleen meille paljon hyötyä ammatillisesta

näkökulmasta katsottuna. Saimme vahvistusta sille, miten musiikilla voi olla monia myönteisiä vaikutuksia. Toteuttamalla terapiajaksona musiikki oli apuna luomassa turvallisuutta, kun vähitellen tutuiksi muodostuvat laulut ja leikit seurasivat toisiaan aina samassa järjestyksessä. Tällä tavoin musiikilla ja samoina toistuvilla rakenteilla saatiin luotua levollista tunnelmaa lasten elämään. Tämä näkyi erityisen hyvin siinä, miten lasten levottomuus asteittain väheni musiikkiterapiajakson edetessä. Musiikin avulla lapsia autettiin myös säätelemään tunteitaan, mikä ilmeni hyvin siinä, miten lapsen itku tai kiukku laantui nopeasti laulun alkaessa ja miten osa lapsista alkoi terapiatilanteiden ulkopuolella laulaa tilanteissa, jolloin he olivat aiemmin itkeneet.

Kirjallisuuteen tutustumisen myötä saimme vahvistusta näkemyksellemme varhaisen vuorovaikutuksen tukemisen tärkeydestä (ks. Kalland 2011, 210; Sinkkonen & Kalland 2005, 7). Samalla vahvistui ajatuksemme siitä, miten musiikkiterapia on kuntoutusmuotona erittäin sopiva varhaisen vuorovaikutuksen tukemiseen. Sen avulla voidaan esimerkiksi tukea vanhemman ja lapsen välistä vuorovaikutusta tai antaa korvaavia kokemuksia jo esiintyvissä ongelmatilanteissa (ks. Carlsson 2010; Ahonen-Eerikäinen 1999, 19). Tämän opinnäytetyön ja siihen liittyvän terapiaharjoittelun myötä koemme saaneemme lisää sekä tietoa että varsinkin intoa juuri varhaisen vuorovaikutuksen tukemiseen musiikkiterapian avulla. Toivomme, että artikkelit innoittavat myös lukijoita käyttämään musiikkia varhaisen vuorovaikutuksen tukemiseen.

LÄHTEET

Ahonen-Eerikäinen, H. 1999b. Samalle aaltopituudelle. Helsinki: Kirjayhtymä.

Carlsson, T. 2010. Musiikkiterapia varhaisessa vuorovaikutuksessa. Luento Turun ammattikorkeakoulussa 10.9.2010. Luentomateriaali.

Kalland, M. 2011. Päivähoito kiintymyssuhdeteorian valossa. Teoksessa Sinkkonen, J. & Kalland, M. (toim.) Varhaislapsuuden tunnesiteet ja niiden suojeleminen. Helsinki: WSOYpro Oy. 147–172.

Sinkkonen, J. & Kalland, M. 2005. Johdanto: Ihminen tarvitsee toisen läheisyyttä ja turvaa. Teoksessa Sinkkonen, J. & Kalland, M. (toim.) Varhaiset ihmissuhteet ja niiden häiriintyminen. Vantaa: WSOY, Dark Oy, 7–11.