

KIRJAESITTELY

Duchan, J. F. & Byng, s. (Eds.) (2004). *Challenging Aphasia Therapies: Broadening the Discourse and Extending the Boundaries*. Hove, UK: Psychological Press. 192 s. ISBN 184169-505-x.

Sally Byng ja Judith Felson Duchan ovat toimittaneet afasiaterapiaa ja sen haasteita käsittelevän kirjan. Kaikki kirjan lukujen kirjoittajat ovat tunnettuja afasiatutkijoita, ja heidän nimensä esiintyvät tiuhaan alan kirjallisuudessa. Heitä yhdistävä piirre on se, että kukin on kirjoituksissaan käsitellyt myös afasiaterapiaa ja ottanut kantaa sen kehittämiseen. Kirjan kymmenen lukua haastavat lukijat pohtimaan kriittisesti sellaisia afasiaterapiaa koskevia perustavanlaatuisia kysymyksiä, joista harvemmin kirjoitetaan tieteellisillä foorumeilla. Näitä teemoja ovat oman terapiatyön moraalisen ja eettisen vastuun pohtiminen, terapiatyön merkityksellisyyden arviointi, terapeutin identiteetin vaikutus terapioiden valintaan ja monien muiden kysymysten vaikutukset terapiatyöhön, kuten valtasuhteet terapiassa, rajalliset resurssit sekä kliiniset mallit ja niiden sokeat pisteet.

Kirjan aloittaa toimittajien kirjoittama luku, jossa pohditaan edellä esitettyjä kysymyksiä nimenomaan puheterapian ja terapiatyötä tekevien näkökulmasta. Kirjoittajien mielestä afasiaterapiaa tekevän ihmisen tulee olla avoin henkilökohtaisille muutoksille, hänen tulee kyetä kohtamaan vaikeita asioita ja hänen tulee olla valmis ajattelemaan ja oppimaan toisten ihmisten henkilökohtaisista kokemuksista. Seuraavissa luvuissa tunnetut afasian parissa työskentelevät tutkijat ja terapeutit kuvaavat omia kehityspolkujaan afasiaterapeutteina ja pohtivat sitä, miksi he ovat valinneet terapiatyössään tiettyjä toimintatapoja, miksi he käyttävät valitsemiaan terapiamenetelmiä ja mitä he ovat oppineet

ihmisiltä, joilla on afasia. Kirja sisältää siis hyvin persoonallisia ammatillisia reflektioita, joita tuskin koskaan tapaa tieteellisessä kirjallisuudessa. Voisi jopa sanoa, että kirja edustaa uudenlaista tieteen ja käytännöllisen kokemuksellista yhdistävää genrea, johon liittyy hyvin henkilökohtainen ja sitoutunut ote omaan työhön ja sen kehittämiseen.

Martha Taylor Sarno on työskennellyt 1950-luvulta lähtien afasiaterapian parissa, ja hänen artikkelinsa kuvaa afasiaterapian historiallisia juuria ja kehityspolkuja, Yhdysvalloissa. Sarnolla on kiinnostava esimerkki siitä, miten yleiset uskomukset ovat vaikuttaneet ja vaikuttavat myös ammatti-ihmisten asenteisiin ja ajatteluun. Afasian terapia alkoi kehittyä vakavasti otettavaksi kuntoutukseksi vasta ensimmäisen maailmansodan jälkeen, koska yleisesti ajateltiin, että aivohalvauksen saaneiden ihmisten toipumispotentiaali oli huono. Tämän uskomuksen Taylor Sarno selittää sillä, että "stroke" –termiin liittyi vahva uskomus, että sairaus oli Jumalan lähettämä (stricken by God). Stroke –termi oli niin vahvasti stigmatisoiva, että vielä 1950-luvun alussa johtava amerikkalainen afasiologi Wepman käytti stroke -sanassa sitaatteja. Termi tuli salonkikelpoiseksi vasta sen jälkeen, kun maailman politiikan kuuluisuuksien kuten pääministeri W. Churchillin, presidentti Eisenhowerin ja suurlähtetilan Joseph Kennedyn sairastumisten uutisoinnissa käytettiin stroke –termiä. Vaikka toisen maailmansodan aikana ja sen jälkeen kehitettiin sairaaloissa annettavaa puheterapiaa sodassa haavoittuneille, ei 1950-luvulla ollut afasiaterapiaa juurikaan tarjolla siviilihenkilöille kuntoutusyksiköissä. Kuntoutuslääketieteessä kuntoutusryhmätyöskentely otti vasta ensiaskeleitaan. Taylor Sarno kuvaa selkein linjoin 50 vuoden aikana tapahtunutta kehitystä: afasiaa käsittelevien kirjojen ja lehtien määrän kasvua, terapiamenetelmien määrän lisääntymistä, tietokoneavusteisen terapian kehittymistä ja tuki- ja informaatio-

materiaalin määrän kasvua. Lisäksi aihepiiriin liittyvien kongressien määrä on lisääntynyt siinä määrin, että valinnan varaa on reilusti. Mutta määrä ei korvaa laatua. Tarvetta on jatkuvaan kehittämiseen, erityisesti Taylor Sarno mainitsee riittävän realistisen ja asianmukaisen interventiomallin kehittämisen tarpeen. Mallin tulisi kyetä selittämään inhimillisen elämän keskeiset osa-alueet persoonallisuudesta emootioihin ja ration. Erityisesti Taylor Sarno kuuluttaa afaattisen ihmisen psykososiaalisten elämänalueiden huomioon ottamista kuntoutuksessa. Keskeisenä ongelmana näyttää olevan yksityisten ja julkisten maksajatahojen harjoittama politiikka, joka elää omaa elämäänsä riippumatta siitä, mitä kentällä tapahtuu. Myös ylläpitävää kuntoustoimintaa tulisi kehittää. Taylor Sarno haastaakin puheterapeutit aktiiviseen työhönsä uudelleenarviointiin ja kuntoutusympäristön uudelleen jäsentämiseen. Eurooppalaisen lukijan kannalta harmillista on, että kirja käsittelee vain amerikkalaista alan kehitystä. Siten myös luvun lähdeluettelosta puuttuu alan eurooppalainen kirjallisuus lukuun ottamatta muutamaa historiallista teosta.

Carol Poundin kirjoittama luku käsittelee afasiaterapiaa aivan toisesta näkökulmasta. Kirjoittaja kuvaa omaa vammautumistaan onnettomuudessa ja sitä seurannutta pitkää kuntoutus- ja opiskelujaksoa. Luvun nimi-kin on jo haastava: *Dare to be different: the person and the practice*. Onnettomuuden jälkeen Pound vaihtoi alaa ja valmistui puheterapeutiksi. Hän kertoo artikkelissaan hyvin henkilökohtaisia tunteita ja kokemuksia kuntoutumisajastaan ja arvioi kokemuksien vaikutuksia terapiatyöhönsä. Pound pohtii muun muassa sitä, miten kauan kesti ennen kuin hän tajusi, mitä toipuminen ja kuntoutuminen todella merkitsevät. Hän toteaa myös ytimekkäästi sen paradoksin, miten paljon lääketiede lupaa kuntoutumisprosessiin ja miten vähän sillä todellisuudessa on tarjotta-

vaa toimintojen korjaamiseen. Ihmelääkettä ei ole, vaan kuntoutumisen taustalla on usein valtavasti kuntoutujan ja kuntouttajan työtä ja harjoitusta. Pound pohtii myös sitä, miten kompleksisia käsitteitä *häiriö (impairment)* ja *vajaakykyisyys (disability)* ovat, ja miten helposti niiden keskinäisiä suhteita yksinkertaistetaan. Erityisen selvästi yksinkertaistaminen voi näkyä mm. kivun ja väsymyksen käsitteilyssä, jos niitä käsitellään vain pillereillä parannettavina vaivoina. Pound korostaa myös afaattisen ihmisen sairaus- ja vammaisuustarinoiden kuuntelua ja käsittelyä sekä uuden identiteetin kasvun tukemista. Näiden teemojen käsittelyyn terapiassa hän antaa muutamia hyviä ja helposti sovellettavia ideoita. Poundin puheterapiaan liittyvät huomiot ja ajatukset eivät ole sinänsä mitään uusia -mullistavia kylläkin. Hän kirjoittaa selkeästi ja perustelee hyvin näkemyksensä, mutta on kuitenkin riittävän tiivis, jotta lukija jaksaa seurata hänen sanottavaansa.

Jon Lyon pohtii sitä kysymystä, miten puheterapia voi tukea ihmistä tulemaan toimeen afasian kanssa ja rakentamaan uutta identiteettiä ja elämää sairastumisen jälkeen. Aloitin Lyonin kirjoittaman kappaleen lukemisen hieman pitkin hampain, koska muistikuvani Lyonin pitämistä esitelmistä on se, että hän yksinkertaistaa asioita ja esittää ne amerikkalaisen naiivisti. Lukiessani lukua en kokenut lainkaan samaa tunnetta. Itse asiassa Lyonin teksti vaikutti rehelliseltä ja antoisalta tilitykseltä yli kolmenkymmenen vuoden ajalta hänen omasta afasiaterapeutisesta kehityksestään ja näkemyksistään afasiasta. Lyon esittää kolme kriittistä seikkaa, jotka määrittävät hänen käsityksensä mukaan afasiaterapian tuloksellisuuden erityisesti jokapäiväisen elämän näkökulmasta: terapian sisältö, terapian vaikutusten pysyvyys ja muutoksen jatkuminen terapian loputtua sekä terapian kustannukset, jotka on suhteutettava tuloksiin. Kehityskuvauksensa Lyon aloittaa viit-

tauksella biologi Paul Erlichin tuoreimpaan kirjan, jonka nimi on *Human Natures* (2000). Lyonin mukaan Erlich esittää kirjassaan, että ympäristön vaikutukset elämäämme ovat merkittävämpiä kuin geeniemme vaikutukset. Tähän uskon monien puheterapeuttien yhtyvän, koska tehtävämmehän on muokata käyttäytymistä ja sitä kautta vaikuttaa aivojen toimintaan ja toiminnan kehittymiseen. Erlich painottaa myös sitä, että ongelmat tulee ratkaista asianmukaisilla organisatorisilla tasoilla. Tämä on melkoinen haaste terapeuteille, joiden toiminta kohdistuu liian usein vain puheeseen ja kieleen, eikä yllä asiakkaan elämään. Lyonin kappale sisältää taulukkomuotoon tiivistetyn kehityskuvauksen hänen ammatillisesta kehityksestään ja sen vaikutuksista siihen tapaan, jolla hän rakentaa terapiaa. Tapauskuvauksen avulla hän konkretisoi terapiaideologiaansa. Yksi Lyonin pääviesteistä on se, että afasiaterapeutin on opittava tarkastelemaan omaa toimintaansa afaattisen ihmisen ja hänen ympäristönsä elämästä ja tarpeista lähtien. Ohje on helppo ymmärtää, mutta usein vaikea toteuttaa!

Viidennessä kappaleessa Claire Penn kuvaa käsityksiään afasiaterapiasta ja afasiaterapeuteista. Kappale on jälleen hyvin henkilökohtainen kuvaus siitä, millaista afasiaterapia voi olla maassa (Etelä-Afrikka), jossa on lukuisia eri kieliä ja kulttuureita. Penn kertoo myös ymmärtäneensä afaattisen ihmisen depression hoidon tärkeyden erityisesti sen jälkeen, kun yksi hänen asiakkaistaan teki itsemurhan. Tässä kirjassa hän kuvaa yhden kirjoittavan asiakkaansa toipumisen kulkua asiakkaan omien, päiväkirjaan merkitsemien pohdintojen ja kokemusten kautta. Lopuksi Penn antaa muutamia neuvoja nuoremmille kollegoille siitä, millaiset seikat voivat edistää suotuisaa ammatillista kehitystä afasiaterapeuttina. Nina Simmons- Mackie käsittelee seuraavassa luvussa huumoria afasiaterapiassa. Hän muistuttaa siitä, miten mahtava terapeuttinenkin

voima huumori voi olla. Huumori tuo usein esiin valtasuhteet ja se voi keventää tai latistaa tunnelman. Luku ei suinkaan käsittele ”kierätysvitsejä” tai muka-humoristisia kuluneita tarinoita. Kyse on paljon laajemmasta asiasta; siitä, miten näemme jokapäiväisen maailmamme, ja miten suhtaudumme omaan ja toisen ihmisen toimintaan, ajatuksiin, arvoihin ja asenteisiin. Simmons- Mackie kertoo pienen tarinan siitä, miten alunperin terapeuttialuton afaattinen ihminen muutti suhtautumisensa terapiaan positiiviseksi saatuaan uuden terapeutin, joka osasi keventää raskasta harjoittelua huumorilla ja joka myös ymmärsi asiakkaan sanattoman huumorin.

Seitsemännen luvun kirjoittajat ovat Audrey Holland ja Amy E. Ramage, ja luvun otsikko on kuvaava: ”Learning from Roger Ross: a clinical journey” Roger Ross oli erittäin kyvykäs ja elämässään menestynyt mies, joka sai aivoinfarktin ja sen seurauksena vaikean afasian. Rossin kliininen kuva oli poikkeuksellinen, mikä on sinänsä kiinnostavaa, mutta erityisen kiinnostavaa oli se, että hän osallistui aktiivisesti afasiaryhmätoimintaan ja osasi puhaltaa henkeä jokaiseen afasiaryhmään, johon hän osallistui. Holland ja Ramage keskittyvät luvussaan pääosin kuvaamaan Rossin terapiaa sen tavoitteista ja saavutuksista. Roberta Elmanin kirjoittama kahdeksas luku on lyhyt ja ytimekäs. Hän puhuu afasian ryhmäterapiasta, ja vertaa terapeuttia ensin orkesterin johtajaan, mutta lähemmin asiaa ajateltuaan hän tuleeekin siihen johtopäätökseen, että terapeutin rooli muistuttaakin enemmän jazzmuusikkoa jazzorkesterissa.

J.Morris, D. Howard ja S. Kennedy pohjivat luvussaan afasiaterapian arvoa ja mikä siinä kannattaa. Luvussa kuvataan tapaustutkimuksen avulla yhden afaattisen ihmisen terapia- ja kuntoutu(mi)sprosessia: millaiseksi terapia suunniteltiin, mikä on tilanne terapian jälkeen, ja mikä oli asiakkaan ja vaimon käsitys terapiasta. Kiinnostavaa pohdintaa

esitetään siitä, miksi puheterapia ajoitetaan melko säännönmukaisesti akuuttiin vaiheeseen, mutta ei enää krooniseen vaiheeseen. Kirjan viimeinen, kymmenes luku (Kagan & Duchan), käsittelee afasiaterapian asiakasnäkökulmaa ja sitä, mikä tekee terapian arvokkaaksi. Luku käsittelee asiakaslähtöisiä (terapian) arviointimenetelmiä ja korostaa afaattisen ihmisen omaa näkemystä afasiaterapiasta. Erityisesti kroonisesti afaattisen ihmisen elämä muuttuu täysin afasian seurauksena. Kaganin kehittämä Life Participation Approach to Aphasia (LPAA) lähteekin kokonaisvaltaisesta kuntoutumisajatuksesta, ja sen avulla voidaan lisätä asiakkaan ja perheen osallistumista kuntoutukseen.

Pääosin kirjan artikkelit ovat naisten kirjoittamia, naisetän muodostavat enemmistön puheterapeuttikunnassakin. Kirjan eduksi voidaan lukea sen yksilöllisyyttä korostava ote. Se esittelee erilaisia afasiaterapialähestymistapoja, mutta kussakin luvussa ko-

rostetaan sitä, että terapia on ihmisen kanssa työskentelyä, ei häiriön kanssa työskentelyä. Afasiaterapia kuvataan prosessina joka lähtee asiakkaan elämän tarpeista eikä testipistemääristä. Tässä mielessä se haastaa terapeutin pohtimaan omaa afasiakäsitystään ja terapia-ideologiaansa.

Kirjan herättämiä suuria terapiaan liittyviä kysymyksiä ovat: Miten ja mihin käytämme terapia-ajan? Millä lailla toteutamme profesiotamme? Olemmeko asiantuntijoita, jotka tietävät paremmin asiakkaan ja lähipiirin tarpeet kuin asiakas ja asiakkaan lähipiiri itse? Pystymmekö neuvotteleman ja perustelemaan afasiaterapian merkityksen asiakkaalle ja perheelle? Mistä terapian mielekkyyttä syntyy? Minusta kirja kannatti ehdottomasti lukea. Se oli virkistävä, mutta hyvin haastava lukukokemus.

Anu Klippi
anu.klippi@helsinki.fi