

Kuntoutusta ilman sanoja tuntotiedon avulla

Vaikeneminen voi olla kultaa kuntoutussessakin. Affolter-terapeutti ohjaa kuntoutujaa tekemiseen ja oivaltamiseen ilman sanoja, tunnon avulla. Alun perin aisti- ja käytöshäiriöisille lapsille suunniteltu menetelmä on osoittautunut erittäin toimivaksi myös dementiaan sairastuneiden ja muista keskushermoston häiriöistä kärsivien kuntoutuksessa.

FYSI-lehden toimittajalla on ollut kolme kertaa mahdollisuus kuulla ja nähdä, miten fysioterapeutti, Affolter-terapeutti **Maj-Britt Forsbom** havainnollistaa terapiatilanteista kuvattujen videoiden avulla kuulijoilleen sitä, mistä Affolter-terapiassa on kyse. Joka kerta sanoma on sykäyttänyt niin toimittajaa kuin kulloistakin, kuntoutuksen ammattilaisista koostuvaa kuulijakuntaa. Reaktio on ollut innostunut ahaa-elämys: noihan se juuri on! – Itseään selvää ja samalla niin vaikeaa, Maj-Britt Forsbom luonnehtii.

Miten houkutellessa havainnointikyvyiltään häiriintynyt ja siksi levoton tai omaan maailmaansa passivoitunut kuntoutuja oivaltamaan, mitä nyt tehdään? Miten herättää hänen mielenkiintonsa ja sytyttää halu toimia? Vaikeavammaisten ja keskushermoston häiriöistä kärsivien asiakkaiden kanssa työskentelevät fysioterapeutit etsivät haasteeseen ratkaisua päivittäin. Sveitsiläisen **Felicie Affolterin** kehittämä, Piaget'n oppimisen portaisiin perustuva terapia tarjoaa yhden tärkeän avaimen.

– Päivittäiset toiminnot vaativat paljon sellaista ongelmanratkaisua, joka näillä henkilöillä on häiriintynyt: Kun kuntoutujan aivojen organisaatio on hajallaan, hänen kapasiteettinsa ei riitä yksinkertaiseen toimintaan. Tunnon avulla syntyy vuorovaikutus stabiiliin ympäristön kanssa antaa silloin mahdollisuuden oivaltaa, mistä toiminnasta kulloinkin on kysymys ja miten se etenee. Hyvinkin yksinkertaiset arkipäivän toiminnot ovat usein tehokkaita oppimisen kannalta ja mahdollistavat aivojen uudelleen organisoitumisen, Maj-Britt Forsbom sanoo.

Tästä syystä terapiatilanteissa tehdään aina arkeen kuuluvia oikeita tehtäviä, olipa kyse sitten pyykin ripustamisesta, kenkien jalkaan laittamisesta tai kukan istuttamisesta. – Mitään ei tehdä leikisti, ei myöskään väkisin: jos kuntoutuja vastustaa, en ohjaa häntä kädestä, vaan tuon vaikkapa esineen hänen syliinsä, vartaloaan vasten. Tällainen ärsyke saa usein aikaan oivalluksen ja käynnistää tekemisen. Tehtäviä ei koskaan toisteta aivan samanlaisina, vaan ne viedään eri ympäristöihin, jotta ongelmanratkai-

su-ulottuvuus niissä säilyy, Maj-Britt Forsbom kertoo.

Tärkeä osa terapiaa on välittää havainnoinnin ongelmista kärsivälle kuntoutujalle koko ajan tietoa ja turvallinen olo siitä, missä suhteessa hänen kehonsa on ympäristöön. Käytännössä tämä tapahtuu mm. siten, että ohjaaja terapian lomassa useamman kerran keinuttaa kuntoutujaa lujalla, mutta pehmeällä kämmenotteella lantiosta.

– Terapian tavoitteena on kehittää kuntoutujan ajatustoimintaa, antaa hänen oivaltaa, miten toiminta etenee, ja tehdä hänestä aktiivinen osallistuja. Siksi minä terapeutina olen hiljaa ja ohjaan tunnonkin avulla vain tarvittaessa. Jos saan ohjattua kunnolla, kuntoutujakin yleensä hiljenee ja rentoutuu, katsoo tapahtuman suuntaan ja alkaa osallistua, Maj-Britt Forsbom sanoo.

Harmonisesti aktivoivan menetelmän avulla voidaan terapiatilanteissa saada asettumaan sellaisetkin havaintokyvyn häiriöistä johtuvat seuraukset kuin syrjähtely eli kuntoutujan kiinnostuksen poukkoilu kohteesta toiseen tai jopa aggressiivisuus. – Aggressiivisuus on yksi äärimmäinen seuraus havaintotoimintojen häiriöstä sellaisella ihmisellä, joka ei ennen sairastumistaan ole ollut aggressiivinen.

”Hoitajaaaa, hoitajaaa...!”

Fysioterapeutti ja geriatrisen kuntoutuksen kouluttaja **Maija Käyhty** luonnehtii Affolter-terapiaa ainutlaatuisiksi fysioterapeuttiseksi menetelmäksi pitkällekin edennyttä muistisairautta sairastavilla.

Hän kertoo oman kokemuksensa hoitokodista, jossa kolme rouvaa huusi lakkaamatta hoitajaa, koska eivät päässeet omin avuin tuolista ylös. – Maj-Britt Forsbomin antamien esimerkkien mukaisesti ohjasin heidät istumaan turvallisesti pyöreän pöydän ääreen ja nousemaan tuolista ylös pöytä apuna käyttäen.

– Rouvat innostuivat: nousivat ylös ja istuivat jälleen eikä hoitajaa kaivattu. Tämä onnistui, koska vuorovaikutus stabiiliin ympäristöön antoi muistisairaille mahdollisuuden oman kehon ”löytämiseen”. Samalla he saivat tärkeää kehollista harjoitusta, jota muistisairas tarvitsee äärettömän paljon, jotta hänestä ei tulisi petipotilasta, kun jäykkyys sairauden edetessä lisääntyy, Maija Käyhty korostaa.

Hän lisää, että sanojen avulla ohjaaminen ei olisi tässä tuottanut tulosta, mutta tuntotieto antoi ärsyksen omaan toimintaan. – Muistisairaallakin on jäljellä todella paljon oivallusta ja toimintaa. Sille on vain annettava mahdollisuus tulla esiin. Suomessa petipotilaiden määrä on hälyttävän suuri. Siksi on tärkeää tehdä näkyväksi se, että asioita voidaan tehdä myös toisin. ●



”Luonnollinen reaktiomme on se, että kun kuntoutuja ei puhu, me fysioterapeutit puhumme itse sitä enemmän ja ajattelemme, että niin on hyvä. Mutta kun asiaa miettii tarkemmin: Jos en itse pystyisi vastaamaan, ehkä olisikin ihanaa, että toinenkin olisi välillä vain hiljaa vieressä.”

Case

Lähtötilanne: Fysioterapeutti ja Affolter-terapeutti Maj-Britt Forsbom ohjaa Palvelukeskus Kotikallion Fysioterapiassa Alzheimerin tautia sairastavaa, vuonna 1942 syntyntä kuntoutujaa. Hoivakodissa asuva rouva rakastaa musiikkia ja käy tyttäriensä kanssa oopperassa. Hän ei kuitenkaan tuota puhetta eikä lähde tekemään mitään itse. Vaivana on myös jäykkyys.

Affolter-terapiatilanteen aluksi Maj-Britt Forsbom puhuu kuntoutujalle normaaliin tapaan, mutta ei kerro tehtävää. Varsinainen ohjausvaihe tapahtuu kokonaan ilman sanoja. Tarkoituksena on, että kuntoutuja lähtee itse miettimään, mistä tässä on kysymys: pitäisikö tehdä jotain ja jos, niin mitä?

Terapeutti kohtaa kuntoutujan ensimmäistä kertaa ja tietää vain, ettei hän puhu eikä lähde toimintaan. Tarkoituksena on saada kuntoutuja oivaltamaan tunnon kautta, että tehtävänä on istuttaa kesäkuukka ruukkuun.

Fysioterapeutti keinuttaa kuntoutujaa terapian mitta useampaan otteeseen lantiosta, jotta kuntoutuja tuntee, missä suhteessa hänen kehonsa on ympäristöön. Mielenkiintoista on, että ”keinutus” ei näytä häiritsevän kuntoutujan keskittymistä tekemiseen, vaan toimii ilmei-

sesti juuri niin kuin on tarkoituskin: vahvistaa tuntumaa stabiiliin ympäristöön.

Kuntoutuja yllättää: jo tämän ensimmäisen Affolter-terapiakerran aikana syntyy useampia tilanteita, joissa esiin tulee oma-aloitteista, asianmukaista toimintaa. Kuntoutuja mm. puhdistaa pöydälle pudonneen ylimääräisen mullan ja laittaa sen takaisin astiaan. Tuolista ylösnousu aktivoituu tehtävän myötä: vesikannu on tarkoitus viedä sivupöydälle. Kuntoutuja järjestää oma-aloitteisesti muut sivupöydällä olevat astiat siistiin riviin.

Kuntoutujan olemus on terapian jälkeen rauhallinen ja valpas. Tuijotuksen tilalle on tullut katse ja kuntoutuja vaikuttaa tyytyväiseltä. Hän hymyilee.

Fysioterapeutti Maj-Britt Forsbom on Suomen toiseksi ainoa Affolter-terapeutti. Hän ohjaa terapeutteja ja hoitohenkilökuntaa mm. Käpylän kuntoutuskeskuksessa ja muissa hoitolaitoksissa tuntuun perustuvan Affolter-terapian toteuttamiseen päivittäisissä toiminnoissa. Sekä Maj-Britt Forsbom että Maija Käyhty ovat kouluttajina FYSI:n yhdessä Villa Consulting Oy:n kanssa toteuttamassa Geriatrisen kuntoutuksen erityisosaaja-koulutuksessa. Katso lisää www.fysi.fi kohdasta Koulutus.



Affolter-terapia

Sveitsiläinen puhetiiteen tohtori ja kehityspsykologian maisteri Felicie Affolter kehitti lähestymistavan alun perin aisti- ja käytöshäiriöisten lasten kuntoutukseen. Tuntotiedon antamiseen perustuvalla menetelmällä on saatu hyviä tuloksia myös aikuisten vaikeavammaisten, havaintokyvyiltään häiriintyneiden ja muistisairaiden kuntoutuksessa. Menetelmä on käytössä ainakin Keski-Euroopassa ja USA:ssa. Lähestymistapa herättää kasvavaa kiinnostusta myös Suomessa.

