

Monimuotoinen afasiaterapia

Afasian puheterapia on monimuotoista, koska afasian saaneet ihmiset ovat eri ikäisiä, eri vaiheessa kuntoutumista tai etenevää sairausprosessia ja koska heillä on erilaisia kielen ja kommunikoinnin haasteita. Osa heistä on arjessaan itsenäisiä ja esimerkiksi pyrkimässä takaisin työelämään, kun taas osa pyrkii kuntoutuksella kohti vähäisempää avuntarvetta. Etenevissä afasioissa tavoite voi olla nykyisen toimintakyvyn ylläpitäminen mahdollisimman pitkään. Afasiaterapian monimuotoisuus ilmeneekin muun muassa kuntoutustavoitteiden, kuntoutusmenetelmien ja kuntoutuksen tarjoamisen tapojen moninaisuutena sekä yksilötekijöihin, käytäntöihin ja resursseihin liittyvänä vaihtelevuutena.

Kuntoutustavoitteiden moninaisuus

Alkuvaiheen puheterapian tavoitteet ovat usein laajoja. Afasian saanut henkilö ja hänen läheisensä tarvitsevat ensisijaisesti tietoa siitä, mitä afasia on, ja hätäapua kommunikointiin, jotta he pystyisivät olemaan vuorovaikutuksessa keskenään. Vaikeassa afasiassa pyritään saamaan käyttöön puhetta tukevia ja korvaavia kommunikointikeinoja ja hyviä keskustelun tapoja. Afasiaterapiassa harjoitellaan tuolloin esimerkiksi tukisanojen kirjoittamista ja puheen selkiyttämistä, jotta jonkinlainen yhteisymmärrys saataisiin keskustelussa varmistettua. Samalla pyritään herättelemään kielellistä tiedonkäsittelyä monipuolisten puheterapiaharjoitteiden kautta ja ohjaamaan tapoja, joilla harjoittelu jatkuu arjessa.

Afasian myöhäsvaiheessa kielihäiriön oireisto on jo vakiintuneempi, ja afasiaterapian tavoitteetkin voivat olla kohdennetumpia. Riippuen oireista laadusta ja vaikeusasteesta voi tavoitteena olla vaikkapa onnistuminen tiiviin suullisen esityksen laatimisessa työpalaveriin tai matkalippujen ostamisessa nettikaupasta. Toisaalta myöhäsvaiheessa on tärkeää rohkaistuminen kommunikointiin, ja tässä vertaisryhmäkin voi olla hyödyllinen. Afasiaan sopeutuminen ja sen tuoman psyykkisen lastin käsittely ei välttämättä ole auki kirjoitettuna terapian tavoitteissa, mutta käytännössä juuri puheterapiatilanteissa afasian saanut ihminen usein pystyy tuomaan nämäkin asiat parhaimmalla tavalla käsiteltäväksi. Jotta puheterapiassa olisi aina sopivat, arjessa merkitykselliset tavoitteet, vaaditaan afasian saaneelta ihmiseltä, hänen läheisiltään ja puheterapeutiltaan jatkuvaa, tiivistä yhteistyötä.

Kuntoutusmenetelmien moninaisuus

Afasiaterapian menetelmien valinnan pitää olla näyttöön perustuvaa. Tällä tarkoitetaan sitä, että tavoitteisiin pyritään menetelmillä, joissa kohtaavat näyttö valitun menetelmän vaikuttavuudesta, afasian saaneen ihmisen ja hänen ympäristönsä mieltymykset ja toiveet sekä terapeutin osaaminen. Tutkimusnäyttö afasiaterapian menetelmistä kasvaa koko ajan. Suomeksi afasian hyvistä puheterapiakäytännöistä voi lukea Suomen puheterapeuttiliiton julkaisemasta kuntoutussuosituksista (Tiensuu ym., 2022).

Tutkimusnäytön mukaan afasiaterapian pitää olla yksilöllisesti kohdennettua, koska kuntoutuksen vaikutukset eivät varsinkaan afasian myöhäisvaiheessa välttämättä yleisty sellaiseen, jota ei ole harjoiteltu. Afasian puheterapiassa ei siis kielikurssimaisesti käydä läpi oppikirjoja, vaan terapian sisältö muodostuu räätälöinnillä jokaiselle omanlaisekseen. Hyvä esimerkki kohdentamisesta on afasiassa tyypillisen sananlöytämisvaikeuden kuntoutus. Kohdennetun terapian suunnittelussa tarvitaan tietoa paitsi vaikeuden ilmenemisestä, myös siitä, mihin tilanteisiin ja mihin sanastoon olisi olennaisinta keskittyä. Kouluikäisten lasten vanhempi tarvitsee ehkä erityisesti työkaluja perhearjessa keskusteluun, kun taas urheilutoimitsijalle olennaista on saada haltuun tuo harrastussanasto. Päällisin puolin samankaltaisilta vaikuttavat sananlöytämisvaikeudet voivat myös aiheutua keskenään erilaisista häiriöistä kielen käsittelyn järjestelmässä. Tämän vuoksi paras menetelmäkin kuntouttaa häiriötä vaihtelee. Yksi aktivoi sanastoaan harjoittelemalla pienten merkityserojen hahmottamista, kun taas toisen kohdalla sanasto alkaa löytyä keskittymällä sanojen äännerakenteisiin. Kolmas ehkä saa sanastoa haltuun harjoittelemalla sitä kirjoitetussa muodossa.

Kuntoutuksen menetelmien ja tarjoamisen tapojen moninaisuus

Päällimmäinen mielikuva puheterapiasta saattaa olla afasian saaneen ihmisen ja puheterapeutin kahdenkeskinen terapiatuokio vastaanottotilassa, jonkinlaisten puhetehtävien parissa työskennellen. Yhtä lailla puheterapia voi toteutua arkisten toimien yhteydessä esimerkiksi ruokareseptin lukemista ja soveltamista harjoitellen tai aitoa asiointitilannetta kauppakeskuksessa kokeillen. Puheterapia voi myös toteutua afasian saaneiden ihmisten ryhmässä, jolloin luonnollinen sosiaalinen vuorovaikutus ja vertaistuki kulkevat tavoitteellisen toiminnan mukana. Afasiaterapian kanava voi soveltuvissa tilanteissa olla myös etäyhteys, ja harjoittelun välineinä voidaan muutenkin hyödyntää teknologisia ratkaisuja, kuten mobiililaitteiden kuntoutussovelluksia. Myös tavoitteiden mukaisiksi, sopiviksi suunnitelluilla kotiharjoituksilla on kuntoutumisessa oma merkityksellinen osansa. Tulevaisuudessa niin sanotuilla neuromodulaation keinoilla (lääkeaineiden hyödyntäminen ja aivojen toimintaa stimuloivat tekniikat; esim. Heikkinen ym., 2019) saattaa olla oma muuta kuntoutusta tukeva osansa.

Terapian toteutumisen vaihtelevuus

Eniten afasiaterapiaa tarvitsevat tai siitä todennäköisemmin hyötyvät ihmiset eivät välttämättä ole niitä, jolle terapiaa eniten tarjotaan. Afasiaterapian saaminen voi kariutua väärään ikään, asuinpaikkaan, äidinkieleen, afasian syyhyn, sairastumisesta tai vammautumisesta kuluneeseen aikaan tai siihen, ettei terapian tarvitsija pääse kokonaistilanteensa tai kuntoutussuunnitelman puutteiden vuoksi ns. vaativan kuntoutuksen piiriin. On selvää, että samankaltaisilla kuntoutumisen edellytyksillä arkeansa elävät ihmiset voivat olla afasiaterapian saamisen suhteen aivan erilaisissa tilanteissa. Yhden puheterapia on loppunut puoli vuotta sairastumisen jälkeen, kun taas toinen voi saada uusia terapiajaksoja vielä yli viisi vuotta sairastumisen jälkeen, jopa yksilöllisesti ja ryhmässä rinnakkain. Ongelmana näyttää olevan erityisesti afasiaterapian loppuminen liian aikaisin ja terapiajaksojen riittämättömät käyntimäärät, ei niinkään se, että terapiaa myönnettäisiin riittämättömällä perusteilla ihmisille, jotka eivät siitä hyödy.

Tuoreessa kansainvälisessä tutkimuksessa (RELEASE Collaborators, 2021) tarkasteltiin, millaiset afasiaterapian määrään, intensiivisyyteen, tiheyteen ja laatuun liittyvät tekijät ovat yhteydessä parhaisiin terapiatuloksiin. Tutkimuksessa todettiin, että määrä 2–4 tuntia puheterapiaa viikossa oli yhteydessä parhaaseen kuntoutustulokseen kielikyvyssä ja toiminnallisessa kommunikoinnissa. Tulosten perusteella paras kielikyvyn kuntoutuminen on yhteydessä toiminnallisesti räätälöityyn puheterapiaan, jossa yhdistyvät kielen tuottamisen ja vastaanoton harjoittelu sekä suunnitelmalliset kotiharjoitteet.

Puheterapiaresursseja ei ole Suomessa tarpeeksi. Julkisella sektorilla afasiaterapia ei yleensä toteudu riittävän tiheästi, ja ostopalvelunakin terapiamäärissä jäädyään tutkimusnäytön osoittamasta vaikuttavan terapian rajasta. Resurssien vähäisyys näkyy keinotekoisina reunaehtoina, jotka rajaavat terapiasta hyötyviä afaattisia ihmisiä hoidon ulkopuolelle. Esimerkiksi afasian myöhäisvaiheeseen tulleiden ihmisten puheterapiaa ajetaan alas, jopa jo ennen kuin sairastumisesta tai vammautumisesta on kulunut aikaa vuosi, vaikka tiedetään, että osa heistä kuntoutuu vielä selkeästi (Harvey, Parchure & Hamilton, 2021) ja pystyy jopa oppimaan täysin uutta sanastoa (Tuomiranta, 2017). Lisäksi on tärkeä hahmottaa, että arkikommunikoinnin sujuvuuden kannalta äkkiseltään pieniltäkin vaikuttavat edistysaskeleet voivat olla merkityksellisiä (Renvall, 2017). Myöskään tulkkauspalvelu ja kommunikaatio-ohjauksen ja -opetuksen saaminen eivät näytä jakautuvan tarkoituksenmukaisesti, vaikka näilläkin voitaisiin monen afasian saaneen ihmisen ja heidän läheistensä arjen laatua kohentaa. Tieto näistä palveluista ei kaikkia saavuta, ja ammattihenkilöiden saatavuudessaakin on Suomessa ongelmia.

Kirjoittaja on filosofian tohtori, yliopistonlehtori Leena Tuomiranta Helsingin yliopistosta

Lähteet

Harvey, D. Y., Parchure, S. & Hamilton, R. H. (2021). Factors predicting long-term recovery from post-stroke aphasia, *Aphasiology*, DOI: 10.1080/02687038.2021.1966374

Heikkinen, P. H., Pulvermüller, F., Mäkelä, J. P., Ilmoniemi, R. J., Lioumis, P., Kujala, T., Manninen, R.-L., Ahvenainen, A. & Klippi, A. (2019). Combining rTMS With Intensive Language-Action Therapy in Chronic Aphasia: A Randomized Controlled Trial. *Frontiers in Neuroscience*. DOI: 10.3389/fnins.2018.01036

REhabilitation and recovery of peopLE with Aphasia after Stroke (RELEASE) Collaborators (2021). Dosage, Intensity, and Frequency of Language Therapy for Aphasia: A Systematic Review-Based, Individual Participant Data Network Meta-Analysis. *Stroke*, <https://doi.org/10.1161/STROKEAHA.121.035216>

Renvall, K. (2017). Sanaston valinta kielelliseen kuntoutukseen. Teoksessa A. Klippi, A.-M. Korpijaakko-Huuhka, M. Lehtihalmes & P. Rautakoski (toim.), *Afasia: Aikuisiän kielihäiriöiden aivoperusta ja kuntoutus*, (s. 216–223). Helsinki: Gaudeamus.

Tiensuu, J., Manninen, R-L., Lemmetyinen, S., Rantanen, J., Taipale, S. & Renvall, K. (2022). Afasian kuntoutus – Hyvät puheterapiakäytännöt.

<https://puheterapeuttiliitto.fi/wpcontent/uploads/2022/05/Afasian-kuntoutus.pdf>

Tuomiranta, L. (2017). Uusien sanojen oppiminen afasiassa. Teoksessa A. Klippi, A.-M. Korpijaakko-Huuhka, M. Lehtihalmes & P. Rautakoski (toim.), Afasia: Aikuisiän kielihäiriöiden aivoperusta ja kuntoutus, (s. 206–215). Helsinki: Gaudeamus.