

POIKKEAVASTI KEHITTYVIEN LASTEN JA NUORTEN KUNTOUTUS (POKE) TÄNÄÄN

MARITA SANDSTRÖM

Kirjoitin vuonna 2004 Kliininen-lehteen esittelyn Poikkeavasti kehittyvien lasten ja nuorten kuntoutuksesta eli PoKe-kuntoutuksesta ja sen syntyvaiheista. Silloin totesin, että aistitie- don käsittelykyky on olennainen taito minätietoisuuden kehittymiselle. Minätietoisuutta eli kuka minä olen -käsitystä ei kuitenkaan voi rakentua, jollei lapsi tai nuori tiedosta kehoaan tai sen osia (Geangu, 2008). Tällainen tiedostaminen edellyttää sitä että aivot pystyvät ottamaan vastaan aistiärsykkeet, suodattamaan merkityksettömät ärsykkeet pois tiedonkäsittelystä ja tulkitsemaan aistiärsykkeet kokonaisvaltaisiksi havainnoiksi (Mayer ym, 2009).

Kuluneiden vuosien aikana PoKe-kuntoutuksen parissa työskenteleville terapeuteille ja muille PoKelaisille aistitiedon käsittelykyvyn merkitys fyysiselle ja psyykiselle toimintakyvylle on korostunut entisestään. Tähän on osaltaan syynä se, että PoKe-kuntoutuksen perustana oleva neurofysiologinen teksti on saatettu ajan tasalle ja sitä on laajennettu viimeisimpien tutkimustietojen avulla. Näin on syntynyt 222 sivua neurofysiologiaa ja sen pohjalta on päivitetty myös terapeuttimanuaali. Siinä ovat kaikki yli 600 PoKe-harjoitetta perusteluineen ja selityksineen siitä miten harjoitteet vaikuttavat aivoihin. Terapeuttimanuaaliin on lisätty paljon uusia käytännön vinkkejä harjoitteiden toteuttamistavoista. Vinkkejä on tullut paitsi "vanhoilta" PoKelaisilta myös uusilta PoKe-ohjaajilta, jotka kaikki työskentelevät ansiotyössään poikkeavasti kehittyvien lasten ja nuorten parissa. PoKe-terapeutit, ohjaajat ja lääkärit eivät siis kahta terapeuttia lukuun ottamatta ole kokopäivätyössä Mahdollisuus lapselle ry:ssä, mikä on kustannuskysymys.

PoKe-KLINIKKAKÄYTÄNTÖ TÄNÄÄN

PoKe-kuntoutuksen klinikkakäytäntö on kuluneiden vuosien varrella vakiintunut sellaiseksi, että kuhunkin perheiden kanssa toimivaan klinikkaryhmään kuuluu haastattelija, kaksi fysio- tai toimintaterapeuttia, lääkäri, harjoitteiden ohjaaja sekä allekirjoittanut. Jos kyseessä ovat kielellisten toimintojen ongelmat niin ryhmään kuuluu myös puheterapeutti.

Haastattelija kartoittaa perheen sekä lapsen tai nuoren tilan ja tilanteen PoKe-kyselylomakkeen avulla. Sen jälkeen hän kertoo tiedot klinikkaryhmälle, joka pohtii ja tekee yhteenvedon niistä ongelmista, joita haastattelussa on havaittu. Samalla haastattelija kertoo myös mitkä ovat perheiden toiveet ja tavoitteet oman lapsen tai nuoren suhteen. Tavoitteena voi olla vaikka se, että lapsi oppisi liikkumaan tai syömään itse. Nuorten kohdalla toivotaan usein sosiaalisten ja kommunikatiivisten taitojen kohentumista.

Taulukko 1. Kehonkuvan ja kehonkaavan ominaisuudet Gallagherin mukaan

Kehonkuva	Kehonkaava
On mahdollista tiedostaa	Toimii tiedostamattomalla tasolla
Toimii yksilötasolla	Ei vaadi yksilöllisyyttä
Tuottaa tuntemuksen kehon omistamisesta (tämä on minun kehoni)	On nimetön
On abstrakti ja koostuu osista	On yhtenäinen ja kokonaisvaltainen
Auttaa erottamaan itsen ympäristöstä	Toimii yhteistyössä ympäristön kanssa
Ei yleensä osallistu toimintojen tuottamiseen	Osallistuu toimintojen tuottamiseen
Puutokset näkyvät kehon toispuoleisessa huomiotta jättämisessä	Puutokset näkyvät deafferentaation eli somatosensorisen tiedon välittymisen estymisen yhteydessä

KEHOTIETOISUUS

Kehotietoisuus, joka siis viimekädessä pohjaa kehonkaavan keräämiin ja kehonkuvan välittämiin tietoihin, voidaan jakaa seuraavasti:

- 1) **Näköhavaintoon pohjaava visuaalinen tietoisuus omasta ja muiden henkilöiden kehoista. Visuaalinen kehotietoisuus tarkoittaa kykyä tunnistaa näönvaraisesti ihmiskehon muoto kuvastakin ja ymmärtää, mitä osia kehoon kuuluu sekä se, miten kehon osat voivat liikkua. Tämä tietoisuus kehittyy edelleen kyvyksi tunnistaa omat ja muiden kasvot (Carruthers,2008).**
- 2) **Asento- ja liikeaistiin eli proprioseptioon pohjaava tietoisuus kehon ja sen osien asennoista ja liiketiloista suhteessa toisiinsa ja kehoa ympäröivään tilaan (Lopez ja Blanke,2007).**
- 3) **Kosketustuntoon perustuva tietoisuus kehon rajapinnoista (Carruthers,2008).**
- 4) **Tasapainoelimen tasapainokivien eli otoliittien välittämä tietoisuus painovoiman vaikutuslinjasta. Kun tähän tietoon yhdistyy proprioseptio ja näkö tieto syntyy havainto siitä missä asennossa itse on suhteessa painovoimalinjaan eli kyseessä on niin kutsuttu gravitationaalinen tietoisuus vertikaalisuudesta (Lopez ja Blane,2007).**
- 5) **Kyky nimetä kehonosat ja ymmärtää, mitä kehonosilla voi tehdä perustuu kieleen ja käsitteisiin ja edustaa näin ollen niin kutsuttua leksikaalis-semanttista tietoisuutta (Carruthers,2008).**
- 6) **"Kuka tekee"-järjestelmän avulla ihminen ymmärtää olevansa omien tekojensa tuottaja eli "agentti". Tämä alkaa kehittyä jo kahden kuukauden ikäiselle pikkulapselle (Synofzik ym,2008).**

7) Kokemus kehon ja sen osien kuulumisesta itselle (body ownership)
(Tsarikis ym,2008).

YHTEENVETO

Virheettömät aisti- ja havaintotoiminnot ovat välttämättömiä kyvyille kokea oma kehonsa ja itsensä sekä kyvyille toimia. Mikäli yksi tai useampi aistijärjestelmä on yli- tai alireagoiva eivät kehonkaava, kehonkuva ja kehotietoisuus rakennu normaalisti. Tämän vuoksi aisteihin kiinnitetään niin paljon huomiota PoKe-kuntoutuksessa.

KIRJALLISUUS

- Akhondzadeh S ym: Zinc sulfate as an adjunct to methylphenidate for treatment of attention deficit hyperactivity disorder in children: A double blind and randomized trial. BMC Psychiatry, 4:9:8 pages, 2004
- Carruthers G: Types of body representation and the sense of embodiment. Consciousness and Cognition
- Curtis LT, K. Patel: Nutritional and environmental approaches to preventing and treating autism and attention deficit hyperactivity disorder (ADHD): a review. The Journal of Alternative and Complementary Medicine, 14(1):79-85, 2008
- Engbert K ym: Who is causing what? The sense of agency is relational and efferent triggered. Cognition, 107(2):693-704, 2008
- Gallagher S: How Body Shapes the Mind. Oxford University Press, New York, 2005
- Geangu E: Notes on self awareness development in early infancy. Cognition, Brain & Behavior, vol XII(1):103-113, 2008
- Gow RV ym: Total red blood concentrations of omega-3 fatty acids are associated with emotion-elicited neural activity in adolescent boys with attention-deficit hyperactivity disorder. Prostaglandins Leukot Essent Fatty Acids, 80(2-3):151-6, 2009
- Iacoboni M, J.C. Mazziotta: Mirror neuron system: Basic findings and clinical applications. Ann Neurol, 62:213-218, 2007
- Lopez C, O. Blanke: Neuropsychology and neurophysiology of self-consciousness. Multisensory and vestibular mechanisms. Kirjassa Holderegger A, B. Sitter-Liver, C.W. Hess (Eds.): Hirnforschung und Menschenbild. Beiträge zur interdisziplinären Värständigung, 2007
- Mailloux Z ym: Goal Attainment Scailing as a Measure of Meaningful Outcomes for Children With Sensory Integration Disorders. American Journal of Occupational Therapy, 61:254-259, 2007
- Mayer A.R ym: The neural networks underlying auditory sensory gating. NeuroImage, 44:182-189, 2009
- Sandström M: Ravintolisät. Mahdollisuus lapselle ry, 2009
- Synofzik M ym: I move, therefore I am: a new theoretical framework to investigate agency and ownership. Conscious Cogn.; 17(2):411-24, 2008
- Tsarikis M ym: The role of the right temporo-parietal junction in maintaining a coherent sense of one's body. Neuropsychologia, 46:3014-3018, 2008



Marita Sandström, FL
Mahdollisuus lapselle ry