

AGGRESSIIVINEN MUSIIKKI
JA SEN PSYKKISET TAUSTAT KUUDEN
MUSIIKKITERAPIAPOTILAAN TAPAUKSESSA

Pro gradu
Jyväskylän yliopiston
musiikkitieteen laitos
28.3.1998

Kari Syvänen

JYVÄSKYLÄN YLIOPISTO

Tiedekunta HUMANISTINEN	Laitos Musiikkitieteenlaitos
Tekijä Kari Syvänen	
Työn nimi AGGRESSIIVINEN MUSIIKKI JA SEN PSYKKISET TAUSTAT KUUDEN MUSIIKKITERAPIAPOTILAAN TAPAUKSESSA	
Oppiaine Musiikkiterapia	Työn laji Pro gradu
Aika 23.3.1998	Sivumäärä 96
Tiivistelmä - Abstract AGGRESSIIVINEN MUSIIKKI JA SEN TAUSTAVOIMAT MUSIIKKITERAPIASSA TIIVISTELMÄ Tutkimuksessa etsitään selittäviä tekijöitä kuuden 10 - 12 -vuotiaan musiikkiterapiapotilaan aggressiivisen äänekkäälle musiikin tuottamiselle musiikkiterapiassa. Tutkimuskohteena ovat potilaiden etiologiat ja terapeutin terapiassa tekemät havainnot potilaista. Tutkimuksessa potilaista ilmenevistä ominaisuuksista johdetaan tulkintoja, jotka pohjautuvat psykodynaamiseen teoriaan. Aikaisempien tutkimuksien perusteella musiikkia tuottava ihminen antaa tunteelleen ulkoisen muodon. Tässä tutkitavien potilaiden musiikin ulkoinen muoto on tuhoavaa aggressiivisuutta, mitä voidaan selittää tutkimuksilla, joiden mukaan aggressiivisuus sinänsä voi olla elämää säilyttävää tai tuhoavaa aggression tunnetta. Tutkittavana olevien potilaiden aggressiivisuus on tämän tutkimusaiheiston perusteella selitettävissä kokemukseen "minästä" ja sen suojelemisesta. Psykkisesti hallitsematon aines pyritään poistamaan tuhoamalla, hyökkäämällä ja eristämällä sen "minästä". Jokaisen potilaan taustalta löytyy joko osittainen tai täydellinen toisen vanhemman (tai tämän rakkauden) menetys. He eivät pysty ilmaisemaan tunteitaan verbaalisesti ja heillä on vaikeus ottaa vastaan opetusta auktoriteetiksi kokemaltaan henkilöltä. Potilaille on kaikille yhteistä vanhempien tuottamat negatiiviset kokemukset. Näyttää, että tyydyttämättömät tarpeet ja aggressiivinen soittaminen kulkevat käsi kädessä. Heidän käytöksensä on separaatio- ja individuaatiokehityksen tasolla, jolla objektin ja "minän" välinen ero on vielä selkiintymätön. Heidän perusluottamuksensa näyttää häiriintyneen jo ensimmäisen ikävuoden aikana. Tutkimusaineisto osoittaa, että terapiassa suurta äänenvoimakkuutta käyttävien potilaitten taustalta löytyy traumaattisia perusturvallisuuteen liittyviä kokemuksia, mistä johtuvat heidän psyykkiset ongelmansa.	
Asiasanat Musiikkiterapia; psykodynaaminen teoria; aggressio; aggressiivinen musiikki.	
Säilytyspaikka	

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	1
2	MUSIIKKI JA MUSIIKKITERAPIA	6
2.1	Musiikki	6
2.2	Musiikki vaikuttajana	9
2.3	Musiikkiterapia	12
3	TEOREETTINEN TAUSTA	13
3.1	Tutkimuksessa käytettyjä teoreettisia käsitteitä	14
3.2	Aggression psykodynamiikkaa	15
3.3	Aggressiivisuus sosiaalisena ilmiönä	17
3.4	Luovuus ja sen neljä eri aluetta	19
3.5	Musiikin psykodynamiikkaa	21
4	TUTKIMUSAINEISTO JA - MENETELMÄ	24
4.1	Tutkimuksen toteutus	25
4.1.1	Toisen vanhemman puuttuminen	28
4.1.2	Psyykinen kriisi	28
4.1.3	Avioero kriisinä	29
4.2	Tapausselostus A	33
4.2.1	Musiikkiterapia	34
4.2.2	Tulkinta	35
4.2.3	Musiikin tulkinta	36
4.2.4	Olettamus potilas A:n varhaisvaiheista	37
4.2.5	Minuuden kriisi	38
5.2.6	Minän puolustuskeinot ja tapaus A	38

4. 2. 7	Persoonallisuuden kehitysvaiheet ja tapaus A	41
4. 2. 7	Eriksonin kehitystehtävät ja tapaus A	42
4. 2. 9	Tapaus A ja rajatilahäiriö	43
4. 3	Tapausselostus B	45
4. 3. 1	Musiikkiterapia	46
4. 3. 2	Tulkinta	47
4. 3. 3	Musiikin tulkinta	48
4. 3. 4	Tapaus B ja puolustusreaktiot	49
4. 3. 5	Tapaus B ja muut selitysmallit	50
4. 4	Tapausselostus C	51
4. 4. 1	Musiikkiterapia	52
4. 4. 2	Tulkinta	53
4. 4. 3	Musiikin tulkinta	54
4. 4. 4	Tapaus C ja puolustusreaktiot	55
4. 4. 5	Tapaus C ja muut selitysmallit	55
4. 5	Tapausselostus D	56
4. 5. 1	Musiikkiterapia	57
4. 5. 2	Tulkinta	58
4. 4. 3	Musiikin tulkinta	58
4. 5. 4	Tapaus D: puolustusreaktiot ja muut selitysmallit	59
4. 6	Tapausselostus E	61
4. 6. 1	Musiikkiterapia	62
4. 6. 2	Tulkinta	63
4. 6. 3	Musiikin tulkinta	64
4. 6. 4	Tapaus E:n puolustusreaktiot	66

4. 6. 5	Tapaus E ja pakkoneuroosit	67
4. 7	Tapausselostus F	70
4. 7. 1	Musiikkiterapia	71
4. 7. 2	Tulkinta	73
4. 7. 3	Musiikin tulkinta	75
4. 7. 4	Tapaus F:n puolustusreaktiot	76
4. 7. 5	Tapaus F ja fobiat	77
4. 7. 6	Tapaus F ja oidipuskompleksi	78
6	PÄÄTELMÄ	82
7	POHDINTA	86
	LÄHTEET	91

1 JOHDANTO

Tutkimuksessani keskityn musiikkiterapiatilanteissa poikkeuksellisen voimakasäänistä musiikkia tuottaviin aggressio-ongelmaisiiin potilaisiin ja heidän taustoiltaan löytyviin ja tätä käytöstä selittäviin tekijöihin. Tässä tutkimuksessa en pyri selvittämään musiikkiterapiaprosessin vaikutusta potilaaseen, vaan tutkin tapauskohtaisesti jokaisen potilaan etiologiaa ja psyykkisiä rakenteita, jotta saisin kokonaisvaltaista ymmärrystä heidän patologiseen käyttäytymiseensä terapiassa.

Toimin musiikkiterapeuttina lastenpsykiatrian klinikassa, jossa osalla potilaistani on ilmennyt ominaisuus käyttää musiikissaan hyvin voimakasta äänen tasoa. Nuo usein jopa vaarallisesti kuuloa rasittavat terapiatilanteet ovat synnyttäneet mielenkiinnon ja tarpeen ilmiön tutkimiseen. Tuolle rajulle äänenvoimakkuuden käytölle ei ole löydettävissä mitään suoranaista käytännön selitystä, sillä mikään seikka terapiatilanteessa ei edellytä voimakasta äänen tasoa, joten selitys tällaiselle käyttäytymiselle löytyy jostakin muualta: potilaan patologiasta.

Tutkimuskohteena on kuusi musiikkiterapiassa vuonna -96 ja -97 ollutta aggressiivisesti oireilevaa 10 -18 - vuoden ikäistä potilasta, heidän taustatietonsa ja terapiaistuntojen aikana tapahtuva käyttäytymisensä. Tutkimukseni perustuu teoreettisesti psykodynaamiseen tietouteen ihmisen mielestä, aggressiivisuudesta ja minän kehittymisen häiriöstä aggressiivisen käyttäytymisen synnyttäjänä. Etsin tapausselostusten yhteydessä ilmeneville tekijöille teoreettisia selitysmalleja.

Tutkimuksessani saamieni tulosten perusteella tulen tarkastelemaan tutkimuspotilaitteni käytöstä selittäviä keskeisiä tekijöitä ja niihin liittyvää

psykodynamiikkaa ja siten saamaan potilaiden aggressiivisella musiikilla kerrotun viestin aiempaa tietoutta ymmärrettävämpään muotoon.

Musiikkiterapiaistunnoilla ilmenevästä aggressiivisuudesta on tehty huomioita, mutta varsinaisia tutkimuksia terapiassa esille nousevasta aggressiosta on tehty vähän.

Aggressio on hyvin voimakas ja välttämätön tunnetila, jota ihminen tarvitsee selviytyäkseen elämästään mahdollisimman hyvin. Musiikki sisältää aina runsaasti emotionaalista viestintää, eikä sen luominen ilman aggressiivisuutta olisi

todennäköisesti mahdollistakaan. Tämä on selitettävissä teoriolla, jonka mukaan on olemassa sekä positiivista että negatiivista aggressiivisuutta. Positiivisen aggression kautta syntyy musiikkiin ja musiikkiterapiaan vitaalisuus, elävyys ja luovuus.

Negatiivinen aggressio taas ilmenee musiikkiterapiassa esimerkiksi musiikillisena tuhoavuutena ja tuhrimisena. Musiikillisella tuhoavuudella tarkoitan aggressiivista musiikkia ja / tai tapaa miten se tuotetaan. Musiikillisella tuhrimisella tarkoitan hyvin sekavalta kuulostavaa musiikillista ilmaisua.

Terapiapotilaat voivat siis viestittää musiikillaan aggressiivisia tunnetilojaan ja käyttää ilmaisussaan toisinaan hyvinkin suurta äänenvoimakkuutta. Näinhän ovat toimineet myös suuret klassiset säveltäjämestarit kautta aikojen. Usein heidän säveltämänsä musiikkia kuulee luonnehdittavan aggressiiviseksi: teoksesta voidaan löytää osia, jotka kuulostavat aggressiivisilta. Musiikki voi siten sisältää aggressiota ja olla aggression synnyttämää ilman, että sen tuottaminen tapahtuu musiikkiterapiassa. Useimmalle meistä lienee tuttu kokemus on tilanne, jossa hermomme ovat jostakin syystä kireällä; radiosta kuuluu esimerkiksi jokin klassinen teos, jossa tullaan kohtaan, missä äänen taso nousee voimakkaasti, jolloin suljemme radion hyvin nopeasti ja aggressiivisesti.

Tuolloin musiikki on vastannut sisäistä tunnetilaamme ja muuttanut jo olemassa olevaa aggressiotamme siten, että se on tullut ulos meistä ja muuttunut radion sulkemiseen johtavaksi toiminnaksi.

Potilaan tuodessa musiikillaan omat aggressiointunteensa musiikkiterapiaan on tuolla tapahtumalla analyttisesti suuri merkitys. Tällöin tapahtumaan sisältyy tunteita, jotka aktivoituvat potilaan ja terapeutin välisessä kanssakäymisessä. Nuo tunteet ovat synnyltään patologisia ja niihin sisältyy voimakas transferenssi, mikä tarkoittaa sitä, että terapeuttiin kohdistuva aggressio on peräisin jostakin aikaisemmasta ihmiskontaktista, joka useimmiten on ollut jompikumpi potilaan omista vanhemmista.

Musiikkiterapiapotilaitten musiikissa ja musiikkiesityksissä ilmenevä aggressiivisuus on musiikkiterapeuteille hyvin tuttu ilmiö. Hyvin usein tuon aggressiivisuuden kohtaaminen voi aiheuttaa myös konfliktitilanteita, koska potilas joutuu siinä usein voimakkaan hallitsemattoman tunnekuohun valtaan, jolloin terapeutin tehtävä on auttaa potilastaan. Juuri tämän vuoksi olisi tärkeää, että terapeutilla olisi tarpeeksi tietoutta aggression musiikillisesta olemuksesta ja suuntautumisesta terapiatilanteessa. Musiikissa ilmenevän aggression tutkiminen teoreettinen selittäminen on myös jokaisen potilaan musiikkiterapiaprosessille hyvin oleellista.

Musiikkiterapian analyttistä tutkimusta lisäämällä voitaisiin lisätä myös musiikkiterapian arvokasta kokemusperäistä teoreettista tietoutta. Näinhän on tapahtunut vakaan aseman saavuttaneen psykoterapian tutkimuksissa: psykoterapiaprosessin aikana ilmenevästä potilaan aggressiivisuudesta on tehty raportteja ja tapauksertomuksia, joita tutkimalla on voitu löytää potilaitten käytöstä

selittäviä yhteisiä tekijöitä, jolloin on voitu saada uutta teoreettista tietoa ja kehittää psykoterapian teoriapohjaa.

Tutkimukseni tarkoitus on siis etsiä perustietoutta ja teoreettisia selityksiä musiikkiterapiassa ilmenevälle aggressiivisuudelle. Pyrin myös nostamaan esille musiikkiterapian monipuolisuuden tulkita potilaitten aggressiivista käyttäytymistä: musiikkiterapiassa aggressiivisuus ilmenee hyvin monella tavalla, eikä se aina sisälly perinteisesti musiikkina pidettyyn ainekseen, vaan se voi olla vaikkapa ääntä, minkä potilas voi synnyttää esimerkiksi oven sulkemisella. Musiikkiterapiassa ilmenevä aggressiivisuus ei myöskään välttämättä liity pelkästään siellä tuotettuun musiikkiin, vaan potilaat voivat tuoda aggressioitaan terapiaan hyvin monella alueella, joko hyvin selkeästi tai sitten taitavasti verhottuina. Nuo potilaiden tiedostetut tai tiedostamattomat aggression tunteet selviävät potilaalle ja usein myös terapeutille, vasta vähitellen terapiaprosessin kuluessa.

Näitten potilaitten tietoisten ja tiedostamattomien aggressioiden lähteet vaativat huolellista asiaan perehtymistä sekä säännöllistä ja tehokasta työnohjausta. Esitän tässä tutkimuksessani runsaasti tulkintoja tutkittavien potilaitten käyttäytymisestä. Nämä tulkinnat eivät ole ainoastaan henkilökohtaisia näkemyksiä potilaitten tiedostamattoman olemuksesta, vaan saamallani työnohjauksella on oleellista merkitystä tulkinnoille. Työnohjaajanani on toiminut kokenut psykoanalyttikko, jolla on myös hyvin paljon tietoa ja näkemystä musiikkiterapiasta. Tekemäni tulkinnat eivät silti pyri olemaan yksiselitteisiä totuuksia, vaan ennemminkin työhypoteeseja, joiden avulla terapiatyö etenee.

Tutkimuksellani haluan osoittaa, että jokaisen potilaan äänekkään soittamisen taustalla on hyvin paljon heidän omaan historiaansa liittyviä yksilöllisiä tekijöitä, mutta myös runsaasti sellaisia selittäviä tekijöitä, jotka ovat kaikille potilaille yhteisiä. Tapausselostuksien avulla kuvaan aggression esiintymistä musiikkiterapiassa, jossa tapahtumaan sisältyvä todellinen torjuttu aines nousee esille muodossa tai toisessa ja tulee siten mahdolliseksi tulkita.

Tutkimuksellani pyrin myös antamaan viitteitä alalla työskenteleville musiikkiterapeuteille siitä, mitä selittäviä tekijöitä aggressiivisen voimakasta ääntä tuotavan potilaan taustalta voisi kenties löytyä. Terapeutin kyvyllä ymmärtää potilaansa aggressiivista käyttäytymistä luodaan terapialle keskeiset puitteet ja se antaa mahdollisuuden paranemisprosessin käynnistymiselle. Tutkimukseni pyrkii myös havainnollistamaan analyyttisen otteen tärkeyden musiikkiterapian tutkimisessa ja tavassa tehdä musiikkiterapiaa.

2 MUSIIKKI JA MUSIIKKITERAPIA

Musiikkiterapian keskeisin väline on musiikki. Juuri musiikki tekee siitä musiikkiterapian: ilman musiikkia terapia olisi jotain muuta kuin musiikkiterapiaa. Musiikkia musiikkiterapiassa voidaan tuottaa ja käyttää hyvin monenlaisilla tavoilla, ja se voi myös ilmentää hyvin monenlaisia tunteita. Musiikkiterapia sallii tunteiden non-verbaalisen läpityöskentelyn musiikin avulla (Ahonen 1993, 149).

2.1 Musiikki

Musiikki on ruumiinkieltä, jonka sisältö syntyy musiikin ja sen tulkitseijan välisessä samastuvassa dialogissa. Siinä etsitään yhteistä kieltä, jonka avulla on mahdollista ymmärtää potilasta musiikkiterapeuttisesti (Lehtonen 1996, 44). Musiikki on ilmiö, joka virtaa ajassa. Sen liikkeessä on akustista energiaa, jonka muodot ovat hyvin monimuotoisia ja arvoituksellisia. Susan Langerin mukaan musiikki on tunteenomaisesti totta tavalla, johon kielellinen ilmaisu ei pysty (Lehtonen 1989, 17). Musiikin rytmi on lähellä ruumiinkieltä: hengitys, sydämenlyönnit ja seksuaalinen purkautuminen ovat hyvin rytmisiä elementtejä (Storr 1992, 33). Soitettaessa musiikkia ihmisen sisäinen tunne saa ulkoisen muodon ja soittamalla on mahdollista tuoda esiin omat mielikuvansa ja tunteensa äänen avulla (Ahonen 1994, 83 - 90). Suuret säveltäjät ovat hyvä esimerkki siitä, kuinka ihminen sijoittaa musiikkiin emotionaalista materiaalia ja kertoo siten sisimmästä minuudestaan kuulijoille, jotka ovat herkkiä tämänkaltaiselle viestinnälle. Monet säveltäjistä ovat työskennelleet kuin "hengenhäädässä" voimakkaan sisäisen paineen alaisena, ja se on pakottanut heidät luomisprosessiin (Lehtonen 1996, 27). Esimerkiksi Gustav Mahlerin teoksissa on

havaittavissa kuolemanteemoja, joilla hän tiedostamattomasti kävi läpi kuoleman pelkoaan (Lehtonen 1996, 75). Langer (1967) on verrannut musiikin muotoa avoimeen skeemaan, kohteeseen, johon yksilö voi luodessaan tai toteuttaessaan musiikkia suhteuttaa kokemusmaailmansa sisältöjä (Lehtonen 1991, 42).

2.2 Musiikki vaikuttajana

Musiikki puhuttelee samaan aikaan minuutemme tietoisia ja tiedostamattomia osia (Lehtonen 1996, 15). Musiikilla, etenkin, jos se yhdistetään muihin vaikuttaviin tekijöihin, saattaa olla myös pelottavan voimakkaita vaikutuksia, minkä mm. Hitler aikoinaan hyödynsi tehokkaissa joukkosuggestioissaan (Storr 1992, 46).

Mainosmusiikissa pyritään yksilön muistin aktivoimiseen hänen henkilökohtaisten kokemusmaailmansa kautta ja siten löytämään sopiva positiivinen maaperä, johon markkinoitava tuote sopivasti ankkuroidaan (Hyvönen, 1991, 14). Lasten kielenkehityksen asiantuntija Roger Brown, on tutkinut ihmisten reagointia musiikkiin, ja huomannut kuulijoiden kauttaaltaan kokevan yhteneviä tunteita samojen kappaleiden kohdalla, vaikka kappaleet olisivat ennestään tuntemattomia kuulijoille (Storr 1992, 29).

Wanamakerin ja Reznikoffin (1989) tutkimuksessa testattiin aggressiivisen ja ei aggressiivisen rockmusiikin sanoitusten vaikutusta kuulijoihin. Testissä oli kolme kombinaatiota aggressiivisesta rockmusiikista ja aggressiivisesta tai ei aggressiivisesta tekstistä. Tulokseksi saatiin, että kuuntelijat eivät kiinnittäneet huomiota sanoituksiin, vaan aggressio koettiin tunteena lähinnä musiikin kautta. Tuo tutkimus tukee

voimakkaasti käsitystä musiikin suuremmasta vaikutuksesta verbaaliseen viestintään nähden.

Musiikin on huomattu edistävän rutiinityön virheetöntä suorittamista esimerkiksi konekirjoittajien kohdalla (Storr 1992, 32). Musiikin avulla voidaan myös herättää mieleen hyvinkin varhaista esimerkiksi äiti - lapsisuhteeseen liittyvää informaatiota (Storr 1992, 93).

Bruggenwert ja Gutjahr (1994) ovat tutkineet kolmelta säveltäjältä valittujen erilaisia tunteita herättävien kappaleiden vaikutuksia aivotoimintaan. Bartokilta valittiin pelon, Ungvarylta aggression ja Mozartilta ilon tunnetta herättää musiikkia. Tulokset osoittivat aggressiivisen musiikin aiheuttavan aivojen frontaalialueella kaikkein korkeinta aktiviteettia. Musiikin kuuntelu siis provosoi hyvin voimakkaasti tunteita, mikä on nähtävissä aivosähkökäyrissä. Musiikkiterapiassa aivosähkötoiminnan mittauksia voidaan käyttää apuna etsittäessä musiikkiterapiapotilaille mahdollisimman terapeutista musiikkia.

Mark (1988) on tutkinut rockmusiikin sanoitusten käyttöä apuna nuorten tunteiden ilmaisussa ja sosiaalisessa kehityksessä. Tutkimuksen mukaan rockmusiikin sanoitusten avulla oppivat nuoret tuulettamaan tunteitaan ja hallitsemaan niitä paremmin. He oppivat olemaan erimieltä asioista päästämättä silti aggressioitaan valloilleen. He löytävät uusia keinoja selviytyä ongelmistaan tarvitsematta enää uppoutua rockesikuviansa maailmaan ja usein myös ihannoituun tapaan tehdä epäsosiaalisia ja aggressiivisia ratkaisuja elämässään.

Kaser (1993) on tutkinut musiikillisen esityksen merkitystä henkilöille, jotka eivät kykene ilmaisemaan itseään verbaalisesti. Tutkimukset ovat tukeneet käsitystä, että musiikillisen ilmaisun piilotajuinen merkitys on hyvin suuri tällaisilla henkilöillä ja he saavat kosketuksen tunteisiinsa ja musiikki toimii heillä kommunikaatiokanavana vähentäen stressiä, mikä on syntynyt vaikeudesta ilmaista itsensä.

Brownin (1989) mukaan rock- ja etenkin siihen kuuluvalla heavymusiikilla on tärkeä rooli nuorten itsenäistymisprosessissaan. Sen sanoitukset ja melodiat kuvaavat hyvin seksuaalisuutta ja väkivaltaa: tunteita, joita nuoret kohtaavat päivittäin. Tuo musiikki herättää aikuisissa usein epämiellyttäviä tunteita ja vastustusta, ja vastaa siten hyvin nuorten ja aikuisten erilaista maailmankuvaa.

Terwogt (1988) on tutkinut tunteiden tunnistamista musiikin avulla. Hänellä oli tutkimuksessaan mukana 32 lasta iältään 5 - 6 vuotta, 32 lasta iältään 9 - 10 vuotta sekä 32 aikuista, ja tehtävänä oli yhdistää tunteita musiikkinäytteisiin. Vanhemmat henkilöt pystyivät tarkempaan suoritukseen kuin nuoremmat. Jotkut tunteet olivat toisia vaikeammin yhdistettävissä; esimerkiksi pelon ja aggression tunteet sekoittuivat nuorilla henkilöillä useammin kuin vanhemmilla.

2.3 Musiikkiterapia

Musiikilla voi saada kosketuksen itseensä ja työstää omia traumaattisia kokemuksiaan. Hoitoprosessissa musiikkiterapeutin ja potilaan tällaista työskentelyä kutsutaan musiikkiterapiaksi. Musiikkiterapia kohdistuu kokonaisvaltaisesti potilaan minuuden

kokemuksen piiriin sijoittuvien merkitysten käsittelytapahtumaan (Lehtonen 1996, 11). Musiikkiterapia perustuu tunnetason reaktioihin, joten lapset ovat sille erityisen herkkiä. Musiikki on heille luonnollisempaa ja tuloksellisempaa terapiaa kuin puhuminen: musiikin avulla päästään helposti kosketukseen lapsen sisäisen maailman kanssa (Ahonen-Eerikäinen 1994, 87). Musiikki ja sen tekeminen eri muodoissa mahdollistaa vaikeiden asioiden käsittelyn symbolimuodossa ja turvallisen etäältä (Ahonen 1994, 84). Musiikilla voidaan läpielää destruktiivisia tunteita rakentavasti ilman, että tuo toiminta johtaisi todellisen väkivallan destruktiiviseen kaaokseen (Lehtonen 1989, 16). Lehtosen (1991) mukaan musiikkiterapiassa on oleellista, että terapeutti huomaa terapiasuhteessa tapahtuvat asiat ja myötäelää musiikin käynnistämässä emotionaalisissa prosesseissa.

McDonnellin (1979) tutkimusten mukaan paraverbaalisen terapian käyttäminen levottomien, masentuneiden, vetäytyvien, ylivilkkaitten ja aggressiivisten lasten hoidossa on tuottanut hyviä tuloksia. Paraverbaalisessa terapiassa lapsi alkaa käyttää monenlaisia viestintäkanavia, joita ovat ruumiin liikkeet, musiikki eri muodoissaan. Tämä terapia avaa potilaalle monia viestintäkanavia, joita ei voida perinteisessä psykoterapiassa hyödyntää.

Musiikkiterapia mahdollistaa potilaan sielunelämän tulkitsemisen musiikin kautta. Musiikkiterapiassa potilaan taitavilla teknisillä ja taiteellisilla suorituksilla ei ole niin suurta merkitystä, kuin sillä, mitä tuossa musiikkiesityksen aikana tapahtuu vuorovaikutuksen tasolla (Erkkilä 1997, 66). Musiikin, kuten yleensäkin taiteiden, hyödyntäminen perustuu sen ominaisuuteen edustaa symbolisesti mielen sisältöjä. Musiikin ilmaisulla ja vuorovaikutuksella voidaan päästä suoraan ihmisen

tiedostamattomaan ja ohittaa syvällisen ilmaisun esteinä olevia kognitiivisia prosesseja.
(Erkkilä 1997, 69.)

Musiikkiterapiassa tapahtuva vuorovaikutus vaatii musiikkiterapeutilta herkkyyttä ottaa vastaan potilaansa lähettämiä nonverbaalisia viestejä. Musiikkiterapeutin tulee säilyttää tuo herkkyytensä ja myös vastuuntuntonsa siten, että hän olisi aina valmis vastaanottamaan noita viestejä. Musiikkiterapeuttiselle vuorovaikutukselle olisi myös tärkeää, että potilaalle välittyisi tunne siitä, että terapeutti ymmärtää hänet oikein.
(Priestley 1994, 139.)

Musiikkiterapia on systemaattinen hoitoprosessi, jossa musiikkiterapeutti auttaa potilastaan paranemaan käyttämällä hyväkseen musiikin vaikutuksen voimaa ja terapiasuhteen dynamiikkaa (Bruscia 1995, 17). Musiikkiterapiassa voidaan käyttää hyväksi musiikin ominaisuutta toimia ihmiselle hyvänä transitionaaliobjektina, jolloin se psykodynaamisen teorian mukaan antaa suojaavan välimatkan subjektin ja havaittavissa olevan todellisuuden välille. Tällöin musiikki rauhoittaa ihmistä ja edistää hänen psyykkistä työskentelyään. (Lehtonen 1986, 106.)

Musiikkiterapiassa voidaan myös hyödyntää musiikin ominaisuutta toimia ihmiselle self-objektina. Musiikki toimii tuolloin ihmisen "minän jatkeena" ja auttaa häntä sellaisen psyykkisen työn tekemisessä, johon hän ei ilman musiikkia kykenisi, koska musiikin avulla vaikeat asiat on mahdollista käsitellä symbolisessa muodossa.
(Lehtonen 1986,106.)

Musiikkiterapiassa voidaan myös käyttää hyväksi musiikin ominaisuutta toimia pahana objektina. Tuolloin tarkoitetaan musiikin kykyä saada aikaan psyykkistä kaaosta, jota kuitenkin voidaan oppia hallitsemaan ja kontrolloimaan uskallettaessa lähestyä noita psyyken ahdistavia tai pelottavia asioita terapiassa syntyvässä transferenssissa, jolloin musiikin merkitys pahana objektina muuttuu self- ja transitionaaliobjektin suuntaan. Musiikin toimiessa pahana objektina se edustaa rauhatonta ja sitomatonta energiaa, jolloin musiikki hahmottumattomana, kontrolloimattomana ja hallitsemattomana elementtinä aktivoi ihmisen kontrolloimatonta "libidoa". (Lehtonen 1986, 108 - 110.)

3 TEOREETTINEN TAUSTA

Käsitykseni mukaan aggressiivisuus, mitä kohtaamme musiikkiterapiassa näiden tutkimuskohteena olevien potilaiden kautta, on selitettävissä luotettavimmin teorioilla, joissa aggressiivisuus liitetään kokemukseen itsestä ja itsen suojelemiseen.

Psykopatologisiin ilmiöihin sisältyy yritys suojella minuutta kaikin mahdollisin keinoin (Rechhardt 1988, 42). Monet psykoanalyttikot ovat yleisesti sitä mieltä, että heti syntymästä lähtien ihmisellä on olemassa primaarinen minä (Rechardt 1988, 43).

Tuon käsityksen mukaan on siis hyvin olennaista, millaista palautetta annamme lapsillemme heti heidän syntymästään lähtien. Lapsen oppiessa sanomaan sanat: ”minä olen”, tulee hänen kokemuksensa minästään sisältäpäin, jossa on syntynyt hänen ainutlaatuinen kokemus yksilöllisyydestään (Dunderfelt 1992, 65).

Rechardt (1987) esittää kirjoituksessaan kolme tapaa, joilla ihminen suojelee minuuttaan. Ensimmäinen on pyrkimys poistaa hallitsematon aines tuhoamalla, hyökkäämällä ja eristämällä se itsestä; tällöin objekti voi olla itsessä tai itsen ulkopuolella. Toinen tapa on takertua aiemmin turvalliseksi ja suojaa antavaksi koettuun objektiin. Tällaista käytöstä voidaan luonnehtia regressiiviseksi, ja se sisältää symbioottisia ja onnipotenttisia elementtejä. Kolmas keino on käydä psyykkistä työskentelyä ensin hoitosuhteessa ja sitten myöhemmin kehittyneen oman kyvyn avulla. Tässä tutkimuksessa tutkittavat aggressiivisesti käyttäytyvät potilaat näyttävät terapiaprosessin aloittaessaan käyttävän joitakin toisen tason ominaisuuksia, mutta enimmäkseen he hyödyntävät vain ensimmäisen alkeellisimman tason keinoja suojelemaan itseään.

4.1 Tutkimuksessa käytettyjä teoreettisia käsitteitä

Seuraavassa kappaleessa määrittelen joitakin tutkimuksessa käytettyjä käsitteitä ja mitä niillä tarkoitan tässä tutkimuksessa. Psykodynaaminen näkemys, johon tämä tutkimus perustuu, tarkoittaa, että lapsen persoonallisuuden kehitys on erilaistumis-, jäsentymis- ja muuttumisprosessi. Nuo prosessit tapahtuvat vuorovaikutuksessa ympäristön kanssa. Ensimmäisenä ikävuotena eriytyvät persoonallisuuden rakenteiksi minä (ego) ja viettipohja (id), ja viidenteen ikävuoteen mennessä eriytyy yliminä (superego). Lapsen kasvuympäristö muodostaa neljännen dynaamisen tekijän. (Valkonen 1996, 43.) Psykodynamiikka on käsitys psyykkisten tapahtumien kokonaisuudesta, missä oletetaan ne psyykkisten voimien aiheuttamiksi (Alanen 1990, 121). Omnipotenssi on kaikkivoipaisuutta, jota potilas tuntee, ja jolla hän pyrkii ja uskoo pystyvänsä hallitsemaan tilanteita ja niihin osallisena olevia ihmisiä (Mäenpää 1992, 47). Regressio on taantuma johonkin aikaisempaan olotilaan, jossa on jo kehityksensä aikana kerran ollut (Valkonen 1996, 44). Fallinen on sukupuolielimeen liittyvä tunne, kokemus, vietti tai siihen liittyvä symboli (Valkonen 1996, 45). Psykopatologia on jossakin kehityksen vaiheessa syntynyttä hoitoa vaativaa poikkeavan käytöksen ja poikkeavien psyykkisten tilojen tutkimista, jossa häiriötä psykodynaamiselta kannalta katsottuna pyritään ymmärtämään sen taustailmiöiden ja piilotajuisten prosessien kannalta (Tienari 1990, 95). Oidipaalin vaihe on lapsen itsenäistymisen ja seksuaalisen selkiytymisen aikaa, jossa rakkauden kohteena on samaa sukupuolta oleva vanhempi, ja jossa vanhempien tehtävä on lempeästi ohjaten selkiyttää lapselle hänen asemansa suhteessa heihin (Almqvist 1996, 17).

4.2 Aggression psykodynamiikkaa

Aggressiivisuus, jota tässä tutkimuksessa olevat potilaat ilmaisevat musiikillaan ja olemuksellaan, on ns. negatiivista aggressiivisuutta, joka on tuhoavaa ja toisin, kuin positiivinen aggressiivisuus, se ei palvele elämän vitsaalisuutta. Normaali aggressiivisuus palvelee itsepuolustusta, mutta patologinen, tuhoisa (myös omaan itseensä kohdistuva) aggressiivisuus on sekundaarista, joka nousee pettymyksistä ja turhautumista (Alanen 1990, 129). On myös olemassa käsitys, että aggressio on eräs muoto kuoleman viestistä (Lehtonen, Rechartt & Vauhkonen 1988, 39).

Aggressio on tunnetila, josta voidaan esittää erilaisia psykodynaamisia teorioita, jotka selittävät aggression taustalla olevien tunnelatausten saavan aikaan aggressiivisen käyttäytymisen. Aggression ilmaantuessa tunnereaktionä ihmisessä tapahtuu myös biologisia tapahtumia, ja noita reaktioita tutkittaessa on todettu sen liittyvän aivojen hypotalamuksen mediaaliosien tuumoreihin ja tilanteisiin, joissa amygdalan alueen aivosähkötoiminta (EEG) on poikkeavaa. On myös todettu aggressiivisen käyttäytymisen vähenevän amygdalan vaurioiden yhteydessä. Aggressiivisen käyttäytymisen säätelyssä on keskeisenä tekijänä amygdala-mediaalinen hypotalamusakseli, mikä merkitsee sitä, että jopa ajatukset voivat laukaista purkauksia amygdalan aivosähkötoiminnassa. (Mervaala & Räsänen 1996, 33.)

Aggressiota voidaan selittää psykodynaamisesti. *Aggressio on vietti*, johon ei voida vaikuttaa opetuksella tai olosuhteiden muutoksella, mutta aggression purkautumista voidaan kanavoida korviketoimintojen, esimerkiksi vuorikiipeilyn, kautta (Järvilehto 1987, 150). Aggressiovietti on tämän käsityksen mukaan synnynnäinen ja voi vaihdella

primitiivisestä sanalliseen aggressioon. Aggressiivisten toimintojen on havaittu liittyvän usein läheisesti välineisiin, joilla on fallinen merkitys (Alanen 1990, 129). Musiikkiterapiassa soittimilla on myös usein tällainen välineellinen asema, esimerkiksi kitaran ja tavan, miten sitä käytetään voidaan ajatella liittyvän läheisesti fallisuuteen.

Jotkut teoriat taas väittävät aggression olevan aina *reaktio turhaumaan*. Korostuneesti aggressiiviset lapset ovat joutuneet alttiiksi monille toisiaan seuraaville aggressiivisille purkauksille (Cederblad 1992, 136 -137). Tutkimukset ovat myös osoittaneet, ettei aggressio olekaan itsenäinen vietti, vaan tapa käyttäytyä tilanteissa, joissa odotettua tyydytystä ei ole saavutettu (Tähkä 1993, 70). Aggressio on siis alkeellisen itsen reaktio kokea viettijännitys, kun sen keinot eivät enää riitä aikaansaamaan toivottua tyydytystä. Aggressio koetaan sekä yllykkeenä toimintaan että tunnetilana. (Tähkä 1993, 71.) Musiikkiterapiassa aggressiivisen yllykkeen synnyttämän musiikin voisi olettaa kuulostavan jollakin tavalla aggressiiviselta.

Aggressio on *narsistista raivoa*, jota koetaan kyvyttömyydessä kontrolloida ja tuottaa tyydytystä. Se kuuluu mentaalisenä ilmiönä erityisesti itsekokemukseen ja on sen tilasta riippuvainen. (Tähkä 1993, 73.) Aggression ollessa tällaista kokemista itsestä, se musiikillisessa ilmaisussa olisi myös jollakin tavalla hallitsematonta toimintaa.

On myös esitetty ajatus, jonka mukaan aggressiivinen energia kasaantuu ja vaatii purkautumista aika ajoin, ja se on myös terveydellisesti lähes välttämätöntä (Järvilehto 1987, 151). Aggressio on siten *purkausta vaativaa energiaa*. Musiikkiterapiassa potilaan soittaminen ymmärretään usein katharsistisena tapahtumana, jolloin potilas purkaa musiikillaan omia tunnelatauksiaan.

Aggressiota on selitetty myös biologisesti, jolloin edellä esitetyillä psykodynaamisilla selitysmalleilla ei olisi merkitystä aggression synnyssä. Biologinen käsitys aggressiosta on etiologinen eläinten käyttäytymisestä johdettu ilmiö, jossa aggressiivisuus tähtää yleensä aina puolustautumiseen ja ravinnon hankintaan. Tuon eläinten käyttäytymisestä johdetun mallin sopivuus ihmisen käyttäytymisen selittämiseen on kuitenkin arveluttavaa; ihmisen käyttäytymisen motiivit ovat paljon monimutkaisempia. (Järvilehto 1987, 151.) Järvilehdon mukaan ihmisen käyttäytymistä ei voida selittää pelkkien ärsykkeiden kautta, vaan ihmisen toiminnan selitys löytyy ainoastaan tavoitteiden tarkastelun kautta.

4.3 Aggressiivisuus sosiaalisena ilmiönä

Aggressio on elämälle välttämätöntä: ilman sitä ihminen olisi aloitekyvytön, eikä kykenisi pitämään puoliaan sosiaalisessa kanssakäymisessä, mutta jos lapsi joutuu riiston kohteeksi, jossa häneltä toistuvasti viedään jotain hänelle tärkeää, neutraali alkuenergia (aggressio) siirtyykin vihan ja tuhoavuuden palvelukseen (Sinkkonen 1990, 21). Samoin lukuisten tutkimusten mukaan fyysisesti lastaan rankaisevat ja lastensa harrastuksiin tyytymättömät vanhemmat kasvattavat aggressiivisen lapsen (Seppänen 1992, 279). Ihmisen temperamenttia tutkittaessa on saatu tulokseksi, että vaikean temperamentin omaavalla lapsella ovat vanhemmat, jotka vaativat jäykästi ja tiukasti lapseltaan toivottua käytöstä huomioimatta lainkaan lapsen yksilöllistä käytöstä, ja taas lapset, joiden vanhemmat ovat joustavampia, eivät ole vaikeita temperamentiltaan (Scwartz & Johnson 1987, 97). Lapsi voi joutua kahden ensimmäisen elinvuotensa aikana monenlaisen negatiivisen kohtelun kohteeksi ilman, että hän kostaisi sitä kasvattajalleen, mutta lapsi kykenee tämän kaiken kestämään, jos

hänellä on mahdollisuus puolustautua: ilmaista tuskansa ja vihansa (Miller 1986, 22). Lapsen positiiviselle kehitykselle on todettu olevan huomattavaa apua, jos hänellä on turvallinen ja empaattinen suhde edes toiseen kasvattajaansa (Arajärvi ym., 1989, 101). Vanhempien osoittaessa hetkellistä välinpitämättömyyttä lastaan kohtaan, tai lapsen kokiessa eron tai menetyksen tunteita, nousee lapsen aggressio pintaan hyvänsuopaisuuden samalla kadotessa (Berke 1991, 239). Tuona hetkenä ymmärtävän, lasta auttavan ja sosiaalistavan vanhemman puute on ilmeinen. On myös muistettava oppimisen merkitys lapsen tuhoavan aggressiivisen käyttäytymisen yhteydessä: lapsella tulisi olla tukenaan aikuinen, joka estäisi lapsen tuhoavan aggressiivisuuden toteutumisen ja tukisi hänen tervettä aggressiivisuuttaan (Schwartz & Johnson 1987, 105).

Nykyajan suuret kaupungit, työpaikat ja täpötäydetyt linja-autot lisäävät ihmisten aggressiivisuutta (Cederblad 1992, 136-137). Lapsuudessa aggressiiviset ihmiset ovat myös aikuisuudessa aggressiivisiä ja väkivaltaisia, ja heillä on useita konflikteja avo- tai avioparinsa kanssa. Aggressiivisen käyttäytymisen sijasta heillä voi olla paljon työttömyyttä ja runsasta alkoholinkäyttöä. Aggressiivisuus ja väkivaltaisuus, samoin kuin epäsosiaalisuus ja rikollisuus, liittyvät usein perheen taloudelliseen ahdinkoon, perheväkivaltaan, huonommuuden tunteeseen ja koulussa epäonnistumiseen. (Pepler ym. 1991, 25.)

4.4 Luovuus ja sen neljä eri aluetta

Musiikin kanssa toimiminen tavalla tai toisella vaatii luovuutta osallistujaltaan: jopa kuuntelu synnyttää luovasti ajatusmateriaalia ja kuuntelija voi käyttää luovuuttaan valitessaan kuunneltavaksi jotain musiikkia, puhumattakaan varsinaisesta säveltämisestä ja improvisoinnista, joka vaatii jo melkoista luovuusprosessia. Aggressiivinen musiikki on luomisen tuote, joka noudattelee luomisprosessin eri vaiheita, mutta mielenkiintoiseksi asian tekee se, että usealla tutkimuksessa mukana olevalla potilaalla tämä luomisen tuote jää hyvin usein voimakkaaksi, kuulijan korvia rasittavaksi iskusarjaksi rummun kalvoon.

Musiikin tuottaminen on lapsella leikkiin verrattavissa oleva tapahtuma: usein pieni lapsi leikkii soittamista ja käyttää esimerkiksi pianoa tahtia antavana lyömäsoittimena ilman, että hänellä olisi pienintäkään tarkoitusta synnyttää soittimella melodisia kulkuja. Lapsella ei välttämättä ole vielä kykyjä eikä edes tarvetta toisenlaiseen musisointiin. Lapsen leikki sisältää hyvin monenlaisia elementtejä, joita ovat esimerkiksi aggressio, pelottelu, kiusaaminen, kiduttaminen, viha, kateus, ilkeys, hallitsemisen halu, julmuus ja jopa tappaminen (Bergström 1997, 119 - 120). Terapiassa nuo elementit voidaan kuulla lapsen luodessa ja tuodessa sinne itselleen tärkeää musiikkia.

Kasvaessaan ihminen tuhoaa vanhaa ja luo uutta, eli kasvaessaan lapsuuden siteet vanhempiin on tuhottava voidakseen itsenäistyä. Tuhoaminen käydään läpi mielikuvissa osittain tiedostettuna ja osittain tiedostamattomana, ja tämä kamppailu voidaan myös käydä luovalla tavalla (Hägglund 1981, 15).

Luovuus voidaan jakaa neljään eri alueeseen, joista ensimmäinen on biologinen luovuus, joka on syntymistä ja hedelmöitymistä joko sanan varsinaisessa mielessä tai sublimoidusti inspiraation saamista toiselta, sen kehittämistä ja sitten sen uudelleen synnyttämistä takaisin inspiraation antajalle. Tässä vaiheessa tuhoavuus ilmenee toisen osapuolen poissulkemisena. Toinen luovuuden muoto on ruumiinluovuus, mikä ilmenee haluna koristella ja kehittää kehoaan iälle tyypillisellä tavalla. Tässä tuhoavuus on toisen ihmisen olemuksen määräämistä esimerkiksi orjuuttamalla ja rituaaleihin pakottamalla. Kolmas muoto on kädenluovuus, mikä tarkoittaa iloa työstä ja leikistä, minkä on saanut aikaan. Tässä hyödyntäminen, työn jakaminen ja työn eriarvoisuus saavat helposti aikaan hallitsevan vallankäytön muotoja. Neljäs luovuuden muoto on sananluovuus, joka on äänikuvia ja visuaaliskuvia. Tuhoavat voimat esiintyvät tässä haluna sitoa hengenluovuutta vain tiettyihin muotoihin ja syrjiä toisinajattelijoita. (Hägglund 1981, 16 - 17.)

Se, reagoivatko lapset ja nuoret luomalla vai lyömällä, riippuu siitä, voivatko he hyödyntää näitä neljää luovuuden aluetta vai eivät: rajoittaako luomisprosessia heidän henkilökohtainen historiansa ja / tai ympäristö vai sallii se sen (Hägglund 1981, 15). Tutkimuksen potilasaineiston luominen vaikuttaa usein lähes lyömiseltä, joten edellämainitut rajoitukset voivat olla heidän kohdallaan hyvinkin lähellä todellisuutta. Vanhempiin kohdistuva epäsuora vihahan siirtyy terapian transferenssisuhteessa terapeuttiin kohdistuvaksi (Avalon & Flasher 1997, 41).

4.5 Musiikin psykodynamiikkaa

On esitetty teoria, joka perustuu psykodynaamiseen tulkintaan, että musiikin kullekin rakenteelle löytyy ja psyykeen rakenteista vastaava yhteys. Musiikin rytmiin liittyy useita psyykkisiin rakenteisiin verrattavia yhtäläisyyksiä, joista esim. musiikin syke on helposti yhdistettävissä sydämen lyön-teihin ja eteenkin sikiön jo kohdussa kuuntele-miin äidin sydämen lyön-teihin. Musiikkiesityksen sykkeestä kuvastuu esittäjän-sä pelokkuus ja levottomuus, kuten myös rauhallisuus ja stabiilisuus. (Bruscia 1987, 450.)

Rytmiikan symbolista merkitystä mielenkiintoisempi on ehkä symboliikka, joka liittyy musiikin tonaaliseen kompetenssiin, jolloin kyseessä ovat musiikkiesityksen melodia, modaliteetti, harmonia ja tonaalisuus sekä elementit, joita ovat fraasit, äänenvoimakkuus, äänenväri, sanoitus ja musiikkiesityksen koostumus. Esitän seuraavassa Bruscia (1987) tulkintoja näistä musiikin elementeistä.

Musiikkiesityksen *melodia* kuvaa tietynlaista mielialaa. Sen erilaiset kulut ilmaisevat ihmismielen hyvin monenlaisia tunnetiloja. *Modaliteetilla* tarkoitetaan sävelyhdistelmiä, jotka toimivat emotionaalisenä matriisina tunteiden luomalle melodialle. Mitä enemmän melodia käyttää noita asteikon ääniä, sitä enemmän se uppoaa taustaansa. Kun melodia uppoaa taustaansa, silloin koettu mieliala lähellä asiaan liittyvää emotionaalista tunnelatausta. *Harmonialla* on tärkeä tehtävänsä musiikissa. Sillä kuvataan melodian ja sointujen suhdetta. Soinnuista muodostuu melodialle säestys. Harmoniasta riippuu se, miltä melodian tunnelmat lopulta tuntuvat. Melodian ja harmonian perustuessa samoihin säveliin on kyseessä musiikillinen

konsonanssi ja kun ne eroavat toisistaan on kyseessä dissonanssi. Harmonia kuvaa tunteitten ristiriidattomuutta ja tasapainoa. Se pohjautuu melodiaan tai sitten poikkeaa siitä, jolloin se toimii uusien tunnelatausten herättäjänä. Ilman harmoniaa melodia kiittää ohi mielen pohjautumatta ja sitoutumatta mihinkään todelliseen. *Tonaalisuus* muodostuu soinnuista joita melodia ja harmonia noudattelevat. Tonaalisuudesta muodostuu hierarkkinen järjestelmä sävelille, melodialle ja soinnuille. Modaalisuuden muodostaessa emotionaalisen yhteyden melodialle ja harmonialle, tonaalisuuden tehtävä on toimia emootioiden keskuksena, josta tunteet ovat löydettävissä. Tonaalisuus on hyvin kontrolloitu ja järjestelmällinen kokonaisuus, ja se luo hierarkian sävelten ja skaalan välille. (Bruscia 1987, 453 - 454.)

Muista musiikin muodoista *fraasi* (säe), on elementti, jossa rytmi ja melodia ovat yhteydessä toisiinsa. Fraasissa yhdistyy rytmisen energiavirta yhdessä melodian muodon ja harmonian tunteen kanssa. Jos rytmi ja melodia eivät sovi yhteen samassa fraasissa, teokseen ei sisälly intensiivisesti suunnattua tunnelatausta. *Äänenvoimakkuus* (volume) kertoo kuulijalle, kuinka paljon energiaa suunnataan kohti tarkoitustaan ja kuinka intensiivinen tunnelataus siihen sisältyy. Se symbolisoi vahvuutta, voimaa, lujuuutta, kokoa ja sitoutumista. *Äänenväri* symbolisoi sisäistä tunnetilaa ja tahtoa. Se kuvaa soittajan identiteettiä, jota hän ilmaisee instrumentillaan, soittotekniikallaan, soundeillaan ja ohjelmistollaan. Esimerkiksi soundi voidaan kokea miellyttävänä, purevana tai pehmeänä. Äänenväriin luonne on psykoseksuaalinen ja psykodynaamisesti kuvattuna se liittyy yksilön oraaliseen, anaaliseen, falliseen ja genitaaliseen kehitysvaiheeseen. *Sanoitus* (teksti) ilmaisee musiikkiesityksen eri osien luonteen, hierarkian ja suhteen toisiinsa. Teksti ja ääni voidaan kokea olevan ilmaisullisesti joko lähellä toisiaan tai sitten enemmän tai vähemmän kaukana toisistaan. Tuo yhtäläisyys

riippuu siitä, kuinka samanlaisia ovat tunteet, joita kumpikin erikseen synnyttävät; onko niillä samanlaiset yhteensopivat energiavaraukset. Merkityksellistä on myös se, kuinka usein noiden kahden tekijän suhde vaihtelee. Musiikilliseen ilmaisuun liitettävä *Ohjelma* on musiikillinen elementti, joka antaa symbolisen merkityksen esitykselle. Se liitetään mielikuviin, assosiaatioihin ja kertomuksiin. Se voi olla sisällöltään esimerkiksi kuvailevaa, kertovaa tai lyyristä ja se on improvisoitaessa symbolisesti hyvin merkittävää. (Bruscia 1987, 454 - 455.)

4 TUTKIMUSAINEISTO JA - MENETELMÄ

Tutkimusaineistona on kuusi potilasta, jotka on valittu musiikkiterapeutin terapiapalautteiden perusteella hyvin voimakasäänistä aggressiivista musiikkia tuottavien potilaiden joukosta. Näiden potilaiden taustatiedot ovat peräisin heidän potilasasiakirjoistaan, joista ilmenevät hoitavien lääkäreiden, psykologien, sosiaalityöntekijöiden, musiikkiterapeutin ja erityissairaanhoidajien tutkimustulokset ja hoitokertomukset. Jokaisen potilaan kohdalla pyritään löytämään mahdollisimman luotettavia heidän aggressiivista käyttäytymistään selittäviä tekijöitä. Tällaisen käyttäytymisen taustalta tutkija olettaa löytävänsä tekijöitä, jotka ovat ratkaisevalla tavalla häirinneet potilaiden minän kehitystä.

Tutkittavasta potilasaineistosta laaditaan jokaisesta potilaasta oma tapausselostus, joka pitää sisällään potilaan epikriisin. Siitä selviää hänen historiansa: miten hänen elämänsä on alkanut ja millaisten tapahtumien jälkeen ollaan tässä tilanteessa. Papereista voidaan myös lukea tapahtumia, joita vanhemmat tai potilas itse ovat kertoneet työntekijöille. Tämä antaa huomattavasti lisää mahdollisuuksia tehdä oikeita johtopäätöksiä potilaan käyttäytymisen merkityksistä musiikkiterapiassa. Potilaista kirjoitetaan selostus, missä kuvataan heidän tapansa olla terapiatilanteissa. Näissä tilanteissa syntyneitä, yleensä musiikillista tai muulla tavoin nonverbaalista viestintää, pyritään tulkitsemaan ja analysoimaan siten, että potilaat tulisivat mahdollisimman hyvin ymmärretyiksi terapiassaan. Potilaat taulukoidaan heille terapian alkutilanteessa tyypillisten ominaisuuksiensa perusteella samaan taulukkoon, jolloin voidaan tehdä yhtäaikaista havaintoja kaikista tutkimuksessa mukana olevista potilaista ja saada näin menetellen viitteitä mahdollisista yhteisistä vaikeuksiin johtaneista olosuhteista.

4.1 Tutkimuksen toteutus

Tutkimuspotilaista on siis potilasasiakirjojen ja terapiakäyttämisen perusteella saatu tietoja, jotka on yhdistetty samaan taulukkoon (taulukko 1), jotta voidaan verrata mahdollisia yhteisiä tekijöitä, jotka saattavat olla merkitseviä aggressiivisen soittamisen kannalta. Taulukossa 1 on merkintä (1) ominaisuuden kohdalla, jolla ilmaistaan kyseessä olevan tekijän toteutuvan potilaan kohdalla, jolloin se on vaikuttamassa hänen psyykkiseen hyvinvointiinsa. Esimerkiksi ominaisuuksissa tekijä *lähes äiditön*, tarkoittaa, että lapsi on elänyt suurimman osan elämästään ilman äitiään. Ominaisuudet on jaoteltu asiayhteytensä mukaan eri luokkiin, kuten, perhesuhteet, sosiaalisuus ja viestintä. Perhesuhteita luokiteltaessa jonkin ominaisuuden kohdalla arvo 1 ilmaisee, että lapsella on olemassa väitetty psyykkinen riskitekijä. Näin saatujen arvojen perusteella voidaan taulukosta muodostaa riskipisteet, jotka kuvaavat perhesuhteiden kohdalla perheen olosuhteiden mahdollista negatiivista vaikutusta potilaan tilanteeseen. Esimerkiksi jommankumman vanhemman poissaolo kotoa on luokiteltu yhdeksi psyykkiseksi riskitekijäksi, ja mitä useampi väittäjä on totta kyseessäolevan potilaan kohdalla sitä suurempi on hänen riskipistemääränsä. Sosiaalisuutta arvioitaessa potilaan suuri pisteluku kuvaa hänen voimakasta epäsosiaalisuuttaan. Viestinnän kohdalla pisteluvun ollessa suuri potilaalla on voimakas tarve kieltäytyä vuorovaikutuksesta.

Taulukko 1.

Potilaat:	A	B	C	D	E	F
<u>Perhesuhteet:</u>						
lähes äiditön	-	-	1	-	1	-
lähes isätön	1	1	1	1	-	-
äiti pois paljon	-	-	1	-	1	-
isä pois paljon	1	1	1	1	-	-
avioero lähellä	1	-	-	-	-	-
vanhemmat eronneet	-	1	1	1	1	1
isä hylkii lasta	1	1	1	1	-	-
äiti hylkii lasta	-	-	1	-	1	-
riskiarvot yhteensä	4	4	7	4	4	1
<u>Sosiaalisuus:</u>						
kouluvaikeuksia (sosiaalisia)	1	1	1	1	1	1
oppimisvaikeuksia koulussa	-	-	1	-	-	-
sosiaalisia vaikeuksia kotona	1	1	1	1	1	-
impulssikontrolli heikko	1	1	1	1	1	-
varastelua	1	1	-	-	-	-
väkivaltaisuutta	1	1	-	1	-	-
riskiarvot yhteensä:	5	5	4	4	3	1
<u>Viestintä:</u>						
ei soita yhdessä (vain vähän yksin)	1	1	1	1	-	-
ei puhu tunteistaan	1	1	1	1	1	1
ei halua opetusta	1	1	1	1	1	1
“ei halua” jatkaa terapiassa	1	1	-	-	-	-
riskiarvot yhteensä:	4	4	3	3	2	2
kaikki riskiarvot yhteensä:	13	13	14	11	9	4

Taulukosta 1 voidaan havaita soittamisen suhteen, että suurin osa potilaista vastustaa soittamista yhdessä. Potilaat E ja F soittavat taas mielellään ja aktiivisesti terapeutin kanssa, mikä ei suoranaisesti käy ilmi taulukosta. Kaikilla potilailla on vaikeus pyytää ja ottaa opetusta vastaan. Kukaan heistä ei pysty puhumaan tunteistaan, ja kaikilla on koulussa ja kotona vaikeuksia. Vain yhdessä tapauksessa on vaikeutena koulutyöstä selviäminen ja taustatietojensa mukaan hän onkin psykologisten testien perusteella normaalin ja heikkolahjaisen rajamailla, joskin tulokseen on voinut olla suurestikin vaikuttamassa hänen psyykkisesti vaikeat kotiolot. Muut tapaukset ovat älykkyydeltään vähintään keskitasoa ja jotkut potilaspapereiden mukaan hyvin lahjakkaitakin. Jokaisen potilaan vanhemmat ovat eronneet tai eron partaalla. Samoin jokaisen potilaan kohdalla isä on joko paljon pois kotoa tai lähes kokonaan pois heidän elämästään.

Taulukon mukaan riskitekijöitä on potilas C:llä eniten, ja hänen tilanteensa onkin kaikista vaikein, jos kriteerinä on itsenäiseen elämään ja siitä selviämiseen pystymistä. Hänen psyykkiset ominaisuutensa ovat heikkommat muihin tapauksiin verrattuna ja hänen diagnoosinsa on hyvin lohduton; MBD-häiriö ja rajatilahäiriö.

Toinen aineistosta erottuva potilas on tapaus F. Hänen riskitekijänsä ovat hyvin pienet ja hänellä on myös positiivisia ominaisuuksia viestintätaulukossa. Tapaus F on ensisijaisesti neuroottistasoisesti oireileva ja hänellä on hyvät mahdollisuudet saada psyykeensä kuntoon ja selvitä elämästään hyvällä menestyksellä. Tapaukset A ja B käyttäytyvät eniten epäsosiaalisesti ja ovat terapiassa myös eniten vastustelevia (esimerkiksi puhuvat lopettamisesta). Heidän kohdaltaan löytyvät yhteisenä tekijänä

isän puuttuminen kasvuympäristöstä, mikä saattaa olla näiden tapausten rajattomuuden kannalta hyvin oleellinen puute.

4. 1. 1 Toisen vanhemman puuttuminen

Tutkittavien potilaiden perheissä esiintyy poikkeuksetta yhteisenä piirteenä avioero tai kriisiytynyt perhetilanne. Avioero, tai tilanne, jossa toinen vanhemmista vetäytyy kasvatusvastuustaan, aiheuttaa lapsissa psyykkistä pahoinvointia ja johtaa usein psyykkiseen kriisiin. Aina ihmiset eivät välttämättä kuitenkaan reagoi samalla tavalla samankaltaisissa tilanteissa, vaan omalla tavallaan persoonallisuutensa mukaan (Cederblad 1992, 66).

4. 1. 2 Psyykinen kriisi

Kriisireaktiot noudattavat tiettyä kaavaa, jossa voidaan nähdä neljä erilaista vaihetta. Ensimmäisenä reaktiona on shokkivaihe, jossa ihminen ei vielä kykene ottamaan vastaan tapahtunutta traumaa. Toisena vaiheena tulee joitakin kuukausia kestävä reaktiovaihe, jossa ihminen alkaa työstää tapahtunutta ja siitä seuraa surureaktio: itkua, vihaa ja fyysistä oireilua. Tälle vaiheelle on ominaista erilaisten puolustusmekanismien käyttö. Kolmantena vaiheena tulee puolesta vuodesta vuoteen kestävä korjaamisvaihe, jota voidaan myös kutsua mukautumisvaiheeksi. Silloin ihminen alkaa suuntautua tulevaisuuteen: hän on hyväksynyt tapahtuneen ja näkee uusia mahdollisuuksia elämässään. Viimeisenä tulee uudelleensuuntautumisvaihe, joka sitten jatkuu läpi elämän ja kriisistä tulee näin osa elämää. (Cederblad 1992, 67-69; Cullberg 1987, 23-29.)

Kriisistä ei aina selviä ominvoimin. Ihminen voi juuttua sen eri vaiheisiin ja tarvita niistä selvitäkseen ulkopuolista apua. Reaktiovaiheen oireet, kuten psykosomaattiset oireet, regressiivinen käyttäytyminen (esimerkiksi liiallinen alkoholinkäyttö) tai psyykkiset oireet (ahdistus, depressio ja aggressio) voivat jäädä pysyviksi. Välttämättä aina ei havaita välittömästi näkyviä oireita, mutta esimerkiksi läheisen kuoleman tai eron läpikäynyt ihminen voi eristäytyä lähikontakteista toisiin ihmisiin, koska hän pelkää traumansa toistuvan. (Cederblad 1992, 69.)

4. 1. 3 Avioero kriisinä

Avioero tai avioeroa edeltävä aika on perheelle hyvin traumaattista. Aikuiselta avioerosta selviämiseen on arvioitu kuluvan noin kaksi vuotta. Lapsen elämässä tällainen parinkin vuoden tasapainottomuuden tila voi merkitä suurta osaa hänen siihen astisesta elämästään ja nämä vuodet voivat olla hyvinkin merkittäviä hänen persoonallisuutensa kehittymisen kannalta. (Arajärvi, 1991, 133-137; Mäkijärvi, 1995, 20-21.) Avioero aiheuttaa kriisireaktion sekä vanhemmissa että lapsissa. Lapsen kanssa elämään jääneen vanhemman työstämätön kriisireaktio voi kohdistua lapseen monin tavoin, ja lapsen kannettavaksi voi jäädä oman kriisinsä lisäksi jäljelle jääneen vanhemman oireet (Cederblad 1992, 69). Avioero voi olla myös myönteinen asia, jos se poistaa pelon, väkivallan ja epävarmuuden kodista, mutta jos avioerosta alkavat uudet ongelmat: riitely lapsen huoltajuudesta, tapaamisista yms., on se lapselle huono ratkaisu (Mäkijärvi 1995, 106).

Oheisessa taulukossa (taulukko 2) on luokiteltu erilaisia lasten ja nuorten elämässään kohtaamia stressitekijöitä niiden voimakkuuden ja keston mukaan seuraavasti:

Taulukko 2. Esimerkkejä psykososiaalisista stressitekijöistä lasten ja nuorten elämässä sekä stressitekijöiden luokituksista niiden voimakkuuden ja keston mukaan.

Viimeaikaiset tapahtumat <6 kuukautta, pitkäaikaiset tapahtumat >6 kuukautta

Stressitekijän voimakkuus	kesto	
1. Olematon	< 6 kk	Ei ajankohtaisia häiriöön liittyviä tapahtumia
	> 6 kk	Ei pitempään kestäneitä rasittavia olosuhteita, jotka voisivat olla merkitseviä häiriön kannalta
2. Lievä	< 6 kk	Seurustelusuhteen rikkoutuminen
	> 6 kk	Ahtaat asuinolosuhteet, perheriidat
3. Kohtalainen	< 6 kk	Koulusta erottaminen, sisaren tai veljen syntyminen, muutto ja ystävyysuhteiden katkeaminen
	> 6 kk	Pitkäkestoinen vanhemman toimintakykyä rajoittava sairaus, pitkäkestoiset vanhempien väliset riidat
4. Huomattava	< 6 kk	Vanhempien avioero , muutto vieraaseen kulttuuriin, ei-toivottu raskaus, pidätys
	> 6 kk	Ankarat tai välinpitämättömät vanhemmat, pitkäaikainen vanhemman vakava sairaus, useita sijoituksia kodin ulkopuolelle
5. Vakava	< 6 kk	Seksuaalinen tai ruumiillinen väkivalta / hyväksikäyttö, toisen vanhemman kuolema
	> 6 kk	Toistuva seksuaalinen tai ruumiillinen väkivalta tai hyväksikäyttö
6. Äärimmäinen	< 6 kk	Molempien vanhempien kuolema
	> 6 kk	Pitkäaikainen vakava sairaus

Räsänen 1996, 149.

Kuten taulukosta 2 ilmenee, vanhempien avioero on huomattavan suuri stressitekijä lapselle. Taulukossa 2 se on luokiteltu siten, että sen merkitys stressitekijänä on voimakkaimmillaan silloin, kun vanhempien avioero on tapahtunut viimeisen kuuden kuukauden aikana ja ajan myötä sen merkitys stressitekijänä pienenee.

Perheen hajoaminen on avioeron keskeisin isku; avioero merkitsee lapselle aina toisen vanhemman menetystä. Emotionaalisella tasolla avioeron läpikäyminen edellyttää

menetetyn perheen ja katkenneiden ihmissuhteiden suremista eli psyykkistä avioeroa. Jokaisella lapsella on kaksi biologista vanhempaa, ja näistä toisen menettäminen on vaikeaa, vaikka perhe-elämä olisikin ollut pelkkää huolta ja riitelyä. Lapsen surutyölle on annettava aikaa ja ymmärtämystä. Surutyön läpikäyminen on oleellista, sillä monen lapsen ja aikuisen psyykkisten oireiden taustalla on surematon menetys. Lapsen suruun liittyy voimakkaita tunteita, esimerkiksi vihamielisyyttä, jotka saattavat herättää aikuisessa ristiriitaisia tuntemuksia. Tämän vuoksi lapsen tulisi voida käsitellä asioitaan jonkun sellaisen aikuisen kanssa, johon hänellä on luottamukselliset suhteet. (Taipale 1993, 112-113.) Eri terapiamuodot mahdollistavat tuon lapsen asioiden työstämisen, jos se ei muuten toteudu hänen lähiympäristössään. Musiikkiterapiassa tätä traumaattista kokemusta on mahdollista työstää luovasti monella eri tavalla.

Jokaisella lapsella on oma tapansa reagoida vanhempiensa eroon; vaikuttavia tekijöitä ovat esimerkiksi lapsen persoonallisuus, sukupuoli, temperamentti, kasvuhistoria ja perheen rakenne. Lapsen iällä on suuri merkitys eron hetkellä; sen on havaittu vaikuttavan siihen, miten ja kuinka voimakkaasti vanhempien eroon reagoidaan. Avioerokriisin aiheuttamat piilevät vaikutukset voivat ilmaantua vasta myöhemmin, jopa vuosien päästä, tilanteessa, jossa lapsi tulee kasvussaan johonkin kriittiseen kehitysvaiheeseen. (Ayalon & Flasher 1997, 40.) Tällaiset kehityskriisit voivat liittyä esimerkiksi koulunaloittamisvaiheeseen tai murrosikään. Suurin osa musiikkiterapiaan tulevista lapsista on juuri jossakin edellämainitussa kehitysvaiheessa.

Avioeron yhteydessä entisten puolisoitten on järjestettävä uudelleen sekä omat keskinäiset suhteensa että suhteensa lapsiinsa. Sen lisäksi erossa syntyneen yksinhuoltajaperheen on määriteltävä perheen roolit, rajat ja tehtävät uudella tavalla.

(Räsänen 1996, 69.) Avioerossa kokevat kaikki osapuolet voimakkaita tunnereaktioita, ja vaikka avioeron vaikutukset ajan myötä hälvenevätkin, lapsen kokemuksena se on yleensä niin voimakas, että sen vaikutuksia esiintyy asenteissa ja reaktioissa vielä aikuisiälläkin. Lapsen kehityksen ja myöhemmän aikuiselämän kannalta onkin tärkeää, että suhteet molempiin vanhempiin säilyvät hyvinä. (Arajärvi 1991, 136-137; Mäkijärvi 1995, 84-90.)

Jokaisen avioerolapsen tunne-elämä ei välttämättä häiriinny pysyvästi: jos vanhemmat pystyvät erotilanteessa erottamaan toisistaan keskinäiset erimielisyytensä ja vastuunsa vanhempana olemisesta, lapsella on tällöin hyvät mahdollisuudet omaksua uudistuneet perherakennelmat ja kehittää itselleen toimivia suhtautumismalleja. (Ayalon ym. 1997, 43.)

Amerikkalaisissa tutkimuksissa on todettu, että lapset, joiden vanhemmat kykenevät ratkaisemaan ongelmansa aikuismaisesti ja käsittelemään vihan ja surun tunteet vetämättä lasta mukaan omiin tunnetiloihinsa, selviytyvät hyvin vanhempiensa avioerosta. Tämä edellyttää myös sitä, että jäljelle jäänyt vanhempi kykenisi jälleen pian taas huolehtimaan vanhemman tehtävästään, ja että poissaoleva vanhempi ei hylkäisi lasta, vaan pitäisi tähän säännöllisesti yhteyttä. (Cederblad 1992, 72.)

Räsänen (1996, 70) mukaan avioerotilanteessa muodostuneelle yksinhuoltajaperheelle se, millaiseksi entisten aviopuolisoiden suhde kehittyy, on ratkaisevinta tulevaisuudessa selviytymisen ja toimintakykyisyyden kannalta. Avioeron tapahduttua edelleen pitkään jatkuvat ristiriidat saattavat ennakoita yksinhuoltajaperheen ja sen

lasten huonoa sopeutumista ja selviytymistä. Tällaisessa tilanteessa entisestä aviopuolisosta välitetään lapsille usein hyvin negatiivinen kuva.

Yksinhuoltajaperheistä miltei 90 % on yksinhuoltajaäitien perheitä, mikä merkitsee pojalle isän puuttumista ja siten myös samaistumiskohteen puuttumista.

Yksinhuoltajaäitien perheissä isän puuttuminen aiheuttaa ongelmia, jotka vääristävät hajonneen perheen hierarkiarakenteen. Äideillä saattaa tulla vaikeuksia säilyttää auktoriteettiasemansa vanhempana, jolloin lapset voivat helposti ajautua perheessä määräävään asemaan ja tämä heijastuu sitten ulospäin lapsen epäsosiaalisena käyttäytymisenä. On myös mahdollista, että äiti tekee yhdestä lapsestaan tasavertaisen kumppanin rinnalleen. Myöhemmin nämä ikäistään kypsemmiltä vaikuttavilla lapset ovat sitten hyvin usein suurissa vaikeuksissa itsenäistymisensä ja omaan elämään irrottautumisen kanssa. (Räsänen 1996, 70.)

4.2 Tapausselostus A

Tapaus A on 12-vuotias tullessaan terapiaan. Hoitoon hän tulee diagnoosilla aktiivisuuden ja tarkkaavaisuuden häiriö sekä lukemisen ja kirjoittamisen erityishäiriö. Hän on keskonen; syntynyt 33:lla raskausviikolla ja joutunut olemaan teholla kaksi viikkoa. Hän on perheen nuorin lapsi. Hänen äitinsä on vuorotyöläinen ja siksi epäsäännöllisesti kotona. Isän työpaikka on eri paikkakunnalla, joten hän joutuu olemaan paljon pois kotoa. A:lla on kouluvaikeuksia ja hän on luokkansa häiriköksi koettu oppilas. Hän on levoton ja saanut koulussa ehtoja; käyttäytyy uhmakkaasti ja on helposti tappeluihin joutuva poika. Psykologin testit osoittavat, että A tuntee suurta pettymystä isäänsä kohtaan, ja että A on älykkyydeltään normaalitasoinen (ÄO hieman

yli 100). Testeissä aggressiiviset tunteet nousevat esiin, ja A kertoo usein tapahtuvista tappeluista isoveljensä kanssa. Äiti ei pysty pitämään rajoja pojalleen kotiintuloaikojen eikä nukkumaanmenoaikojen suhteen. A on hyvin voimakkaasti kiinni äidissään (hoitoneuvottelutilanteissa jopa kylki kyljessä) ja usein hyvin kiltti äidin pieni poika. Äidin ja isän suhteet ovat olleet pitkään avioeron partaalla, ja isän ollessa kotona ilmapiiri on hyvin ahdistava: usein isä on puhumaton hyvinkin pitkiä aikoja. Hän ei ole kiinnostunut poikansa seurasta, ja kun poika yrittää lähestyä isää, seurauksena ovat usein heidän väliset yhteenotot.

4. 2. 1 Musiikkiterapia

Musiikkiterapiassa poika A käyttäytyy yleensä passiivisesti istuen ja sormeillen kitaraa tai bassoa tarkoituksettoman tuntoisesti. Hetken aikaa hän saattaa soittaa muutaman sävelen muodostamaa improvisoitua melodiaa. Jonkin ajan kuluttua hän siirtyy rumpusarjan ääreen ja alkaa soittaa rumpuja valtavalla äänen voimakkuudella. Hän rummuttaa lyhyitä sarjoja, joihin on hyvin vaikea ennättää mukaan ja toisaalta hänen käyttämästään rytmistä on hyvin vaikea hahmottaa toistuvia poljentoja. Hän kokee osaavansa soittaa sekä rumpuja että bassoa, vaikka todellisuudessa hän ei hallitse ainuttakaan rumpukomppia tai bassokuvioa, lukuun ottamatta kuvioa, jota hän improvisoi bassolla. Terapia-aikoja potilas A käyttää hyvin säästeliäästi viipyen terapiassa vain lyhyen ajan kerrallaan: tulemalla sinne myöhässä ja lähtemällä sieltä liian aikaisin. Hän ei puhu asioistaan, mutta vastaa kyllä kysyttäessä. Hän yrittää pitää taukoja terapian suhteen milloin minkäkin syyn varjolla. Hän on hyvin aggressiivinen ja itsetuhoinen, eikä pysty puhumaan tunteistaan, vaan patoaa ne sisäänsä. Hänellä on voimakas samastumisen tarve ja useissa tilanteissa hän toimiikin samaan tapaan kuin

terapeutti: istuu samassa asennossa ja pitää kitaraa tai bassoa sylissään, kuten terapeuttinsakin.

4. 2. 2 Tulkinta

Tapausselostusten yhteydessä tulen esittämään psykodynaamisen teorian pohjalta tulkintoja potilaan terapiakäyttäytymisestä. Nuo tulkinnat ovat terapiaprosessin aikana syntyneitä näkemyksiäni potilaan sisäisestä maailmasta. Tulkinnat eivät perustu yksinomaan henkilökohtaisiin päätelmiini, vaan työnohjauksellani, jota saan kokeneelta psykoanalyytikolta, on oleellinen merkitys tulkinnoille. Tapaus A:n terapiasta voidaan esittää arveluja hänen käyttäytymistään selittäviksi tekijöiksi ja muodostaa niistä seuraavanlaisia rinnastuksia:

Tapaus A on paljon pois terapia-ajastaan.

Isä on paljon pois kotoa.

Tapaus A ei pysty soittamaan yhdessä terapeutin kanssa.

Isä ei pysty yhdessäoloon poikansa kanssa.

Tapaus A yrittää soittaa terapeutin korvat hajalle.

Tapaus A joutuu isänsä ja veljensä väkivallan kohteeksi.

Tapaus A pyrkii säätelemään terapia-aikojaan omavaltaisesti, ja käyttää äänenvoimakkuutta soitossaan niin, että terapeutti on pakotettu rajaamaan vahvistimen äänentaso.

Äiti ei pysty rajoittamaan poikaansa.

Tapaus A alkaa istua soittaessaan terapeutin tavoin.

Tapaus A tarvitsisi miehistä samastumiskohdetta.

Terapiassa A toimii anaalisella tasolla tuhrien musiikin käsittämättömäksi mössöksi, eikä löydä toiminnalleen kunnollista otetta.

Tapaus A on hyvin symbioottisessa suhteessa äitiinsä.

4. 2. 3 Musiikin tulkinta

Bruscian (1987) teorian mukaisesti voidaan tehdä musiikillisia tulkintoja tapaus A:n soittamisesta. Tapaus A soittaa rumpusarjaa ja bassokitaraa. Hänen bassolla soittamansa musiikki ei synnytä harmoniantunnetta kuulijassa, mikä kuvaa hänen tunteidensa ristiriitaisuutta. Hän soittaa hetken aikaa yksinkertaista yhden tai kahden sävelen kuvioa, jossa sävelkulku on sahaavan edestakainen. Tuolloin on tunnettavissa musiikin synnyttämä rytmisen energiavirta terapeutin ja A:n välillä. Melodia jatkuu vain lyhyen ajan kerrallaan pysähtyen välillä pitkiksikin ajoiksi kokonaan. Noiden pysähdyksien aikana hän soittaa irtonaisia, mihinkään sitoutumattomia säveliä. Melodian sävelkulku synnyttävää masentuneen mielikuvituksettoman mielialan. Hänen käyttämänsä äänenväri on suttuinen, epäselvä ja repivä (usein kaksi tai useampi sävel soi päällekkäin) ja kuvaa osuvasti hänen juuttumistaan anaaliseen kehityskauteen.

Tapaus A:n rumpujen soitto on nopeiden hallitsemattomien iskusarjojen ryöpytystä. Rummun lyönnit ovat epämääräisiä ja ne eivät järjesty säännöllisiksi kompeiksi. Hänen musiikkinsa syke kuvaa hänen elämänsä turvattomuutta, ahdistuneisuutta, kiinnittymättömyyttä ja levottomuutta.

4. 2. 4 Olettamus potilas A:n varhaisvaiheista

Potilas A on ollut ensimmäisten elinviikkojensa aikana sairaalassa erossa äidistään ja juuri silloinhan tapahtuu lapselle itsen kehittymisen kannalta hyvin tärkeitä asioita.

Normaalisti lapsi projisoi osan itsestään ja sisäisestä objektistaan äitiin ja hänen rintaansa, ja sitten uudelleensisäistämisen vaiheessa integroi nämä osat omaan egoonsa.

Ahdistuksen ja vihamielisten impulssien ollessa voimakkaita, tämä niin sanottu projektiivinen identifikaatio tapahtuu kuitenkin toisin: projisoitu osa pirstoutuu ja hajoaa, ja nämä osat projisoituvat objektiin, joka puolestaan hajoaa pieniin osiin (Segal 1994, 56). Vauvan nälkäitkulla on myös tärkeä itseä muokkaava merkitys. Se tuo paikalle tyydytyksen (yleensä äidin muodossa) ja se saa liikkeelle

eriytymisprosessin. Näin syntyvät eriytymisen ytimet, joista toinen on itsen ensimmäistä aktiviteettia edustava tarkoituksellinen vaatimus, ja toinen taas tyydyttävä jokin, jota vauva voi juuri tuolla hetkellä omalla aktiviteetillaan kokemuksellisesti hallita (Tähkä 1996, 62).

Tutkimusten mukaan tarpeiden tyydyttämisen liian pitkäaikainen odottaminen aiheuttaa jo puolivuotiaissa vauvoissa aggressiivista käytöstä ja liian aikainen tarpeiden tyydyttäminen taas saa aikaan passiivisen riippuvuuden hoitajasta. Jos lapsi taas jätetään huutamaan "huutamisen ilosta" (mikä on täysin väärä käsitys lapsen iloista), aiheuttaa se perusuottamuksen vähenemistä: lapsi ei huuda ilokseen, vaan tarpeesta, esimerkiksi kaipuusta toisen ihmisen luo. (Keltinkangas-Järvinen 1986, 41.)

Potilas A:n ensimmäiset elämäkokemukset ovat ainakin osaksi olleet patologiaa synnyttäviä: kuinkahan tyhjentävästi kiireiset hoitajat pystyvät vastaamaan pienen

keskosen tarpeisiin, ja kuinkahan äiti on jaksanut kulkea hoitamassa pientä keskostaan. Nykyisen käsityksen mukaan vauva ymmärtää ruumiinkieltä heti synnyttyään ja kyky symbioottiseen ajatteluun alkaa kehittyä itseobjektin kehittymisen myötä (Rechardt 1988, 43).

4. 2. 4 Minuuden kriisi

Ihminen käsittelee sisäisiä ristiriitojaan tiedostamattomien keinojen avulla, joita nimitetään puolustusreaktioiksi. Potilaiden käytöstä tulkittaessa voi eri puolustuskeinojen kautta tehty tulkinta antaa hyvinkin paljon tietoutta potilaan todellisesta itsestä. Erilaisten puolustuskeinojen perusta syntyy lapsuudenaikaisessa kehityksessä silloisiin vaaratilanteisiin liittyen, ja ne vahvistuvat ja kiinnittyvät edelleen identiteetin muodostumisen yhteydessä (Alanen 1990, 163). Toisin sanoen, lapsen kohdatessaan ympäristössään sietokykynsä ylittäviä pettymyksen aiheuttamia vihan ja hädän tunteita, mobilisoituu hänessä niiden kurissapitämiseksi joukko erilaisia puolustusmekanismeja, jotka muuttuvat hänen rakenteellisiksi ominaisuuksiksi ja siten ovat osallisena koko persoonallisuuden muotoutumisessa (Pyykkö 1990, 21).

4. 2. 5 Minän puolustuskeinot ja tapaus A

Torjunta on neuroottistasoisista puolustuskeinoista primaarisin ja se on tiedostamatonta ei-toivotun asian aktiivista unohtamista. Affektin eristäminen liittyy edelliseen ja on tunnesisällön tiedostamatonta poistamista tietystä tapahtumasta. Älyllistämisessä, jonka juuri affektien torjuminen mahdollistaa, ongelmia käsitellään ilman tunnepohjaa älyllisin keinoin. Reaktionmuodostus aiheuttaa torjutuille yllykkeille vastakkaisia

tietoisia reagointipyrkimyksiä, eli kuten sananlaskukin sanoo mitalilla olevan myös toisen puolen. Tämä on erityisesti pakkoneuroottisten tapa reagoida torjuttuun materiaaliin. Kieltäminen on jonkin ulkoisen seikan merkityksen näkemättä jättämistä (tyypillistä maanisilla potilailla). Järkeistäminen on asian selittämistä “järkeenkäyvällä”, itselleen vähemmän ahdistusta tuottavalla tavalla. Siirtäminen tapahtuu esimerkiksi tilanteissa, joissa kotiin palaava aviomies haukkuu ensimmäisenä vaimonsa, koska on itse joutunut esimiehensä haukkumaksi samana päivänä. Projektiossa oma ei-hyväksyty toive tai pyrkimys sijoitetaan itsen ulkopuolelle toisen henkilön ominaisuudeksi. Interjektio on harvinaisempi puolustusmekanismi: siinä esimerkiksi toiseen henkilöön tunnettu viha kohdistetaan itseen. Samastuminen voi olla myös puolustusreaktio: esimerkiksi vaimonsa haukkunut mies samastui silloin esimieheensä ja esimerkiksi poika, joka on menettänyt isänsä, pyrkii ehkä jäljittelemään tätä omassa käytöksessään omien lastensa suhteen. Projektiivisessä identifikaatiossa siirretään oman itsen ominaisuuksia toista henkilöä koskeviin mielikuviin, joihin sitten eläydytään tuon toisen ihmisen kautta. Nämä ominaisuudet ovat usein ovat huonoiksi koettuja ominaisuuksia. Splitting eli halkominen on hyvän ja pahan jäykkää toisistaan erottamista myöskin koskien minän liiallista ihannoimista ja väheksyntää. Taantumista eli regressiota käytetään usein, esimerkiksi ahdistusta aiheuttanut viettilylyke hylätään ja korvataan aiemmalla ei-ahdistusta herättävällä tavalla. (Alanen 1990, 164-167) Negativismi on puolustusmekanismi, jossa vastaanpaneminen, kuten esimerkiksi syömättömyys, mutismi yms. vastustus on tavanomaista käyttäytymistä. Dynaamisesti se tuo tyydytystä vihamieliselle ja kostonhaluisille tunteille (Tienari 1990, 98).

Seuraavassa erittelen musiikkiterapiassa ilmenneitä tapaus A:lle ominaisia puolustusreaktioita. Ensimmäisessä tulkinnassa oletetaan pojan olevan terapiasta paljon pois, koska isäkin on paljon pois poikansa luota. Samastuminen on yksi selittävä pakoreaktio, mutta interjektio on myös mahdollinen selittävä tekijä: A kääntää isäänsä kohtaan tuntemansa vihan itseensä ja vie itseltään tilaisuuden nauttia musiikkiterapiassa toisenlaisesta isästä transferenssin kautta. Siirtämisellä on myös mahdollisuus selittää pojan käytöstä, jos konfliktit isän kanssa ovat tuoreessa muistissa.

Mikä sitten puhuisi näitä selityksiä vastaan? Negativismi voisi selittää tapaus A:ssa olevan vastustuksen saavan aikaan terapiasta poisjäämisen. Ketä kohtaan A:n vihamieliset ja kostonhaluiset tunteet todellisuudessa tässä tilanteessa kohdistuvat? Onko se isä, vai voisiko se olla myös vuorotyötekevä äiti, tai paremminkin isä ja äiti yhdessä?

Toisessa tulkinnan väittämässä A ei kykene soittamaan yhdessä terapeutin kanssa, koska isäkään ei kykene tekemään mitään yhdessä poikansa kanssa. Tulkinta voi tässä samalla tavalla perustua samoihin puolustuskeinoihin kuin edellisessäkin väittämässä. Kolmannessa väittämässä A käyttää soittaessaan voimakasta äänen tasoa haluten näin vahingoittaa terapeuttiaan ja itseään, koska isä ja veli ovat hänelle toistuvasti näin tehneet. Tätä tapahtumaa voidaan selittää regressiolla: A on taantunut tai pikemminkin jäänyt tasolle, jossa ruumiinkieli on ainoa mahdollinen tapa purkaa omaa aggressiotaan. Neljännessä väittämässä tapaus A etsii rajojaan terapiassa ja siirtää äitinsä kanssa kotona syntyneen käyttäytymismallin terapiaan. Samoin myös samastumisella isään, joka ei ole noissa kotitilanteissa asettamassa rajoja pojalleen, on tässä merkitystä. Viidennessä samastumisväittämässä A osoittaa valtavaa

turvattomuutta ja isänkaipuuta: kohdetta, johon samastua positiivisessa mielessä.

Kuudes väittäjä tapaus A:n riippuvuudesta äitiinsä kertoo regressiivisestä käyttäytymisestä, jonka juuret ovat syvällä varhaislapsuudessa.

4.2.6 Persoonallisuuden kehitysvaiheet ja tapaus A

Tapaus A:n ymmärtäminen pelkkien pakokeinojen avulla jää kuitenkin yksipuoliseksi. Esimerkiksi juuri äidin ja pojan symbioottinen suhde kertoo patologisesta kehityksestä. Samoin primitiivinen aggressiivisuus ja kyvyttömyys luottaa terapeuttiin ja toimia yhdessä tämän kanssa, kertovat häiriöstä jonkin varhaisen kehitysvaiheen aikana.

On olemassa teoria representaatiosta eli mielikuvahahmoista, jotka ovat sisäisiin elämyksiin perustuvia käsityksiä itsestä ja toisesta henkilöstä. Ensin ne ovat täysin eriytymättömiä, jolloin “hyvää”, rakastavaa hahmoa sen enempää äidistä kuin itsestäkään ei kyetä yhdistämään kiukkua ja vihaa tuottavaan mielikuvahahmoon. (Alanen 1990, 142). Ensimmäinen vaihe on autistinen, jolloin mielikuvahahmoja ei vielä ole. Toisessa, symbioottisessa vaiheessa ne syntyvät alustavasti, mutta “hyviä” hahmoja ei kyetä yhdistämään “pahoihin” hahmoihin ja myös itsen raja objektiin nähden on epäselvä. Kolmannessa, separaatio- ja individuaatiokehitykseen liittyvässä vaiheessa itsen ja objektin välinen ero selkenee, mutta yhä “hyvään” itseen ja “pahaan” itseen liittyvät mielikuvahahmot pyritään pitämään erillään toisistaan, samoin myös objektiin liittyvät vastaavat tunteet pidetään erillään toisistaan. Vasta neljännessä kehitysvaiheessa kyetään nämä tunteet integroimaan toisiinsa. (Alanen 1990, 142 - 143.)

Kehitysvaiheilla on selvä yhteys psyykkisiin ilmiöihin ja puolustuskeinoihin.

Psykoottiset ja nimenomaan skitsofreeniset häiriöt vastaavat symbioottista vaihetta; rajatilatasoisessa häiriössä pyritään korostuneesti jakamaan henkilöitä hyviin ja pahoihin ja sama koskee myös omaa suhtautumista näihin henkilöihin (Alanen 1990, 142).

Tapaus A on diagnosoitu rajatilahäiriöiseksi, joten edellä kerrottuun teoriaan verraten hänen käytöksensä on juuttunut separaatio- ja individuaatiokehityksen tasolle. Tapaus A kokee isänsä hyvin pahana ja siirtää tämän mielikuvansa terapeuttiinsa kohdellen tätä samalla tavalla kuin isä kohtelee häntä.

4. 2. 7 Eriksonin kehitystehtävät ja tapaus A

Tapaus A:n ymmärtämistä auttaa eri ikävaiheisiin kuuluvien kehitystehtävien tarkasteleminen ja mahdollisen kehityksen juuttumiskohdan löytäminen.

Kehitystehtävien kautta jää lapsen persoonallisuuteen jälkiä, jotka ovat pysyviä tapoja sekä toimia ja kokea asioita, että suhtautua muihin ihmisiin; jokainen vaihe on myös pohjana seuraavalle vaiheelle (Takala ym. 1987, 217).

Eriksonin näkemysten mukaan ensimmäisessä kehitysvaiheessa lapsi on yhden vuoden iässä, ja keskeisenä kriisialueena on tällöin luottamus - ja sen puute. Keskeiset psykososiaaliset suhteet liittyvät *saamiseen ja takaisin antamiseen*. Toisessa vaiheessa lapsi on kahden vuoden iässä, ja kriisialueena ovat itsenäisyyden korostaminen - epävarmuus ja riippuvuus. Psykososiaalisissa suhteissa on keskeistä *hallussa pitäminen ja periksi antaminen*. Kolmannessa vaiheessa ollaan ikäkaudessa kolme - viisi vuotta,

ja kriisialueena ovat oma-aloitteisuus - syyllisyys. Keskeistä psykososiaalisissa suhteissa ovat *pyrkimys omien päämäärien saavuttamiseen ja erilaisilla rooleilla kokeileminen*. Neljännessä vaiheessa, 6 -12 vuoden iässä, uutteruus - huonomuus ovat kriisialueena ja *suoriutumisen ja yhdessä tekeminen* ovat psykososiaalisissa suhteissa keskeisiä. Viides vaihe 13 -17 vuotiaana, on identiteetti - identiteetin hämärtyminen kriisialuetta, ja *oman itsensä löytäminen ja sisäisen olemuksen jakaminen toisen kanssa on keskeistä* psykososiaalisissa suhteissa. (Takala ym. 1988,218.)

Tapaus A:n kehitys näyttää häiriintyneen jo ensimmäisen vuoden ja ensimmäisen kehitystehtävän aikana: hänen luottamuksensa ympäristöä kohtaan vaikuttaa hyvin heikolta, eli hänen perusluottamuksensa on järkkynyt. Tämä näkyy sitten hänen viidennen vaiheen kehitystehtävässään 13 - vuotiaana identiteetin hämärtyminenä ja sisäisen olemuksen jakamisen vaikeutena toisen kanssa.

4. 2. 8 Tapaus A ja rajatilahäiriö

Rajatila on psyykinen häiriö, jolle on ominaista mielialan nopeat vaihtelut, epävakaat ihmissuhteet ja häiriintynyt kuva itsestä ja muista ihmisistä. Sille on myös rakennettu kriteereitä, joiden mukaan rajatilatilaalla on hyvin voimakas riippuvuus primaareista objekteista (vanhemmistaan), realiteettitajun tilapäistä hämärtymistä, intensiivistä ahdistusta, joka kehittyy silloin, kun normaaleja vaaroja ennakoiva signaaliahdistus on puutteellinen, voimakasta impulsiivisuutta, neuroottistyyppisiä oireita (pelko ja pakko-oireet) ja epätasaista kehitystä. (Almqvist 1996, 263 - 264.)

Kehityksellisesti rajatilalapsella ovat eri kehitystasojen tavoitteet jääneet saavuttamatta ja oleellisia ilmiöitä ovat: erotilanteet vanhemmista ovat vaikeita; hyvän ja pahan erottamisen on ongelmallista; eri tunnetilojen erottaminen on vaikeaa; sukupuoleen liittyvät käsitykset itsestä ja muista ovat epävarmoja; toverisuhteet ja itsenäistyminen eivät anna normaalia tyydytystä; leikit ovat epäkypsiä ja niissä on pakonomaisia piirteitä; leikeissä on paljon oraalisuutta, anaalisuutta sekä aggressiivisuutta, ja ne ovat katkonaisia; oma itse koetaan kaikkivoipaisena. (Räsänen ym. 1987, 264.)

Tapaus A:lle ominaisia rajatilatasoisia käyttäytymismuotoja on lueteltu seuraavasti. Ensimmäisenä rajatiladiagnoosia vahvistavana piirteenä voidaan mainita oman itsen häiriintynyt kuva, josta seurauksena on kaikkivoipaisuuden mielikuvat: hän kokee olevansa sekä verrattain hyvä rumpali että basisti ilman, että siihen löytyisi mitään realistista pohjaa. Tässä tapauksessa tämä usein kuitenkin tämän ikäisille lapsille tyypillinen grandioottinen piirre on ylikorostunut ja vailla normaalia realiteettitajua, sillä A ei kykene soittamaan ainuttakaan olemassa olevaa sävellystä tai edes osaa niistä. Hänen soittamisensa on lähinnä vain äänen tuottamista. Toisena rajatilapersoonalle ominaisena piirteenä on ahdistus, joka tapaus A:lla nousee terapiatilanteissa, jotka liittyvät jotenkin yhdessä soittamiseen. Kolmantena piirteenä on voimakas impulsiivisuus, joka ilmenee hänen hyvin hyökkäävässä rajussa soittamisessaan. Neljäntenä piirteenä on, ettei hän pysty ilmaisemaan omia tunteitaan sanallisesti. Viidentenä rajatilalapselle tyypillisenä ominaisuutena on vielä löydettävissä A:n voimakas äitisisidonnaisuus.

4.3. Tapausselostus B

Tapaus B on 10-vuotias terapian alkaessa. Älykkyydeltään hän on normaali (ÄO 101), mutta hän ei pysty selviytymään koulunkäynnistä normaaliluokassa, vaan jäi jo ensimmäisenä kouluvuotena luokalleen. Hänellä oli jo päiväkodissa aggressiivisuutta toisia lapsia kohtaan. Tutkimusten mukaan hänen vaikeutensa diagnoosin mukaan ovat emotionaalisina oireina ja käytöshäiriöinä ilmenevä sopeutumishäiriö sekä lapsuuden rajatilahäiriö että tarkkaavaisuuden häiriö. Somaattisella puolella hän on kärsinyt korvatautikierteestä yksi ja kaksivuotiaana. Hän on perheen toinen lapsi ja hänellä on myös neljä vuotta nuorempi sisar. Tapaus B on nukkunut äitinsä vieressä sisarensa syntymään asti, mistä lähtien hän on alkanut kärsiä kouluikänsä asti jatkuneesta kasteluongelmasta.

Hänen vanhempansa ovat eronneet isän väkivaltaisuuden vuoksi pojan ollessa kaksivuotias. Sen jälkeen hän on tavannut isäänsä hyvin harvoin ja joutunut usein pettymään sovitun tapaamisen jäätyä toteutumatta. Tapaus B:n äiti on kokenut väkivaltaisen lapsuuden, vanhempien eron ja lopulta lastenkotiin sijoituksen. Tapaus B itse haluaisi asua äitinsä luona, ja näkee äitinsä ja oman tilanteensa johtuvan isästään. Äidin kyky huolehtia yksinään B:stä on kuitenkin ollut heikko hänen alkoholiongelmansa vuoksi. Tapaus B onkin jouduttu ottamaan osastohoitoon, josta hän on siirtynyt isänsä luokse asumaan. Sieltä hänet on sitten jouduttu sijoittamaan koulukotiin rikosten ja rötösten vuoksi. Hänellä on ollut koulussa ja kotona suuria sopeutumisvaikeuksia. Riitoja, uhmakkuutta, pyromaanisuutta, aggressiivisuutta toisia lapsia kohtaan ja säännöistä piittaamattomuutta tapahtuu jatkuvasti. Hän karkaa, jos

vain mahdollista, sovituista tapaamisista. Usein hänellä on kuoleman teemoja puheessaan, ja hänelle sattuu paljon tapaturmia ja pieniä kolhuja.

4.3.1 Musiikkiterapia

Tapaus B tuli musiikkiterapiaan 10-vuotiaana ja on käynyt siinä nyt kolmen vuoden ajan kaksi kertaa viikossa tapahtuvien tapaamisten. Hän oli osastohoidossa terapian alkaessa ja tyypillistä oli, että hän terapiaan haettaessa oli aina vaikeasti löydettävissä (tyynyjen alla piilossa tms.). Samoin äidin luona asuessaan terapiaan tuleminen oli hyvin epäsäännöllistä: äiti ei pystynyt huolehtimaan pojan terapia-ajoista. Vasta isänsä luo siirtymisen jälkeen B:n terapiassa käynnit alkoivat onnistua sovittuina aikoina.

Terapiassa B on aluksi hyvin arka ja varovainen, opetellen soittamaan joitakin kappaleiden osia kosketinsoittimilla ja soittaen rummuilla omia rytmejään. Hänen kiinnittyttyään terapiaan, mikä vei hyvin pitkän ajan, hänen soittamisensa tapahtuu ensisijassa rummulla. Lisäksi hän laulaa mikrofoniiin samanaikaisesti, kun kuuntelee kappaleita cd-levyiltä. Rummutus, laulaminen ja osittain myös kuuntelu tapahtuvat huomattavan suurella äänenvoimakkuudella. Yhdessä soittaminen on hyvin vähäistä ja todellista samaa rytmiä on vaikea löytää, vaikka A onkin hyvin tarkkakorvainen laulaja. Lahjakkuudestaan hän saakin usein positiivista palautetta terapeutiltaan, mikä onkin hänelle terapiassa todellisena itsetunnon lähteenä. Yhtenä hyvin pitkään jatkuvana kuuntelun kohteena hänellä on erään imitaattorin humoristinen äänite, jossa pilaillaan mm. viinaan liittyvillä asioilla. Opetteleminen ja opetuksen vastaanottaminen ei alkuvieraskoreuden mentyä ohi enää onnistu terapiassa, vaan tapaus B:llä on sitä kohtaan hyvin voimakas vastustus. Tapaus B:llä on tapana pyöritellä käsissään

tavaroita ja lopulta saada ne hajoamaan, tai hän piirtää ja kaivertaa kuvia paikkoihin, joihin se ei ole toivottua. Terapiahuoneesta myös häviää tavaroita hänen taskuihinsa.

4.3.2 Tulkinta

Tapaus B:n terapiassa esiintyvistä tapahtumista terapeutti voi esittää seuraavanlaisia olettamuksia rinnastuksien muodossa:

Terapeutin on löydettävä B piilostaan ennen terapian alkua.

B odottaa turhaan laukkuineen isän tulevan häntä noutamaan luokseen.

Terapiassa B hajoittaa paikkoja huomaamattaan ja kertoo sillä tavalla terapeutilleen pahasta olotilaan.

B on itsetuhoinen ja joutuu usein tapaturmien kohteeksi.

Terapiassa B ei uskaltaudu todelliseen kontaktiin terapeutin kanssa, vaan jättää terapeutin nuolemaan näppejään, kuten hänkin on jäänyt vanhempiensa suhteen.

B on pettynyt toiveissaan vanhempiensa suhteen.

Terapiassa tapaus B soittaa rumpuja ja huutaa mikrofoniin valtavalla voimalla ja raivolla, tuhrien samalla musiikkinsa epäselväksi mössöksi.

B on kokenut useita hylkäämisen kokemuksia: vanhempien ero, omaan sänkyyn siirto sisaren syntyessä, eron äidistä ja isästä toistamiseen.

B kuuntelee ja laulaa lauluja, missä nämä ongelmat esitetään suojatusti huumorin avulla, jolloin ne ovat helpommin käsiteltävissä.

B on kokenut alkoholiongelmaisen kodin, jossa on väkivaltainen isä.

B varastaa esineitä terapiasta, terapeutiltaan saamaansa rakkautta esineiden muodossa.

B on jäänyt vaille turvaa ja rakkautta.

Terapiassa B tuottaa ääntä aggressiivisesti lyöden rumpua tai huutaen mikrofoniiin.

B on samaistanut tavan, että vihan tunteet puretaan lyömällä ja huutamalla.

4.3.3 Musiikin tulkinta

Tapaus B:n soittaman musiikin symboliikkaa voidaan Brusciaan (1987) teorian pohjalta arvioida ja ymmärtää psykodynaamisesti. Tapaus B haluaa opetella soittamaan elokuvasävelmän, jota hän on katsonut kotona videolta useaan otteeseen. Tuo sävelmä palauttaa hänelle mieleen kodin ilmapiirin transitionaaliobjektin muodossa. Se on hyvin yksinkertainen kolmen soinnun kappale, jossa sama teema toistuu jokaisessa soinnussa samanlaisena. Melodia on ilmeeton ja tunneköyhä, mikä vastaa B:n olemusta: hän on ilmeeton, apaattinen poika, joka ei naura, ei itke, eikä puhu paljoa.

Kappaleen modaaliteetti on lähellä sävelasteikon säveliä ja kuvaa siten myös ilmeettömyyttä, mikä vastaa B:n kokemaa ilmapiiriä kotona, missä hän joutui kestämään jatkuvia pettymyksiä vanhempiensa taholta, ja eikä hän enää lopulta uskonut vanhempiensa rakkauteen, vaan iloitseminen tulevasta hyvästä tapahtumasta muuttui turhautumien vuoksi apatiaksi. Kappale on hyvin harmoninen, mikä symbolisoi tunteiden harmoniaa. Tässä tapauksessa se voisi tarkoittaa muuttumattomien ja turhautuneiden tunteiden harmoniaa.

Kappale toistaa samaa fraasia alusta loppuun asti, jolloin siihen liittyy emotionaalisesti voimakas tunnelataus. Tapaus B käyttää soittaessaan suurta äänenvoimakkuutta, jolla hän ilmaisee oman sitoutuneisuutensa soittamaansa kappaleeseen. Hän käyttää syntetisaattorin pianosoundia, mikä on ominaisuuksiltaan pureva ja hyvin erottuva, mutta myös neutraali ja jämäkkä, mikä voisi kuvata fallisen vaiheen tarvetta olla miehen mittainen mies. Kappaleen teksti on kieltä, mitä hän ei ymmärrä, joten sen symbolinen merkitys jää äänneasun aiheuttamien assosioiden varaan.

Tapaus B soittaa rummuilla yhtä ja samaa tahtia valtavalla äänenvoimakkuudella, mikä symbolisoi hänen pelkoaan muuttuvia tilanteita kohtaan. Hänen soittamansa tahti on nopeaa ja se pysyy stabiilina. Hänen voimakas äänenkäyttönsä voisi kuvata pelkoa, ettei hän tule huomatuksi ja toisaalta aggressiivista tunnetta siitä, että on elämässään toistuvasti jäänyt vaille huomiota.

4. 3. 4 Tapaus B:n puolustusreaktiot

Odottaessaan isäänsä, joka ei sitten tulekaan, käynnistyy tapaus B:ssä valtavan voimakkaita puolustusreaktioita, jotta tuo tunne olisi mahdollista kestää. Näin hän siirtää tunteensa tilanteeseen, jossa terapeutti tulee häntä noutamaan terapiaan. Hänen itsetuhonsa on interjektioita, jossa viha vanhempia kohtaan kääntyy häneen itseensä. Jättäessään terapeutin oman soittonsa ulkopuolelle, hän siirtää omaa kokemustaan vanhemmistaan terapiaan. "Tuhriessaan" musiikillaan, hän taantuu tasolle, jossa hän on kokenut hylkäämisen sisarensa syntymän jälkeen. Kuunnellessaan ja esittäessään lauluja laitapuolen kulkijoista, hän samastuu niihin voimakkaasti. Tapaus B:n halkominen (splitting) on voimakasta; hän syyttää isäänsä joutuessaan pois äitinsä

hoidosta, eikä näe äidissään mitään huonoja ominaisuuksia. Tuhotessaan tavaroita ja lyödessään rumpua aggressiivisesti, hän taantuu kaksivuotiaan tasolle, jossa minällä ei ole kehittyneempiä keinoja käsitellä aggressiivisia tunteita.

4. 3. 5 Tapaus B ja muut selitysmallit

Tarkasteltaessa tapaus B:tä mielikuvahahmojen kautta, hän näyttäisi olevan samassa vaiheessa tapaus A:n kanssa, eli vaiheessa, jossa hyvää ja paha ei kyetä yhdistämään samaan persoonaan: isä on paha - äiti ja hän ovat hyviä. Tarkasteltaessa tapaus B:tä Eriksonin kehitystehtävien kautta, hänen voi nähdä epäonnistuneen jo ensimmäisessä vaiheessa, jossa luottamus ympäristöön olisi pitänyt syntyä. Tämä näkyy neljännessä vaiheessa siten, että suoriutuminen koulussa ja yhdessä tekeminen eivät häneltä onnistu.

Sosiaalisen oppimisen teorian mukaan aggressiivinen käyttäytyminen on aggressiivisesta ympäristöstä omaksuttua käyttäytymistä, ja ympäristö lisää yksilön aggressiivisuutta (Renfrew, 1997, 166). Tämä pitää tapaus B:n kohdalla ainakin siltä osin paikkaansa, että hän on elänyt juuri tällaisessa ympäristössä varhaislapsuutensa. Hänen kokemuksensa vanhempien erosta ja pettymyksistä isään, joka ei tulekaan häntä hakemaan, vaan rikkoo näin sopimuksia mitään ilmoittamatta, aiheuttavat frustraatioita, joista syntyy vaikeasti käsiteltäviä aggressioita. Terapiassa hän soittaa patoutumiaan hyvin aggressiivisesti ja käyttää ääntään kuin apua huutaakseen. Lapsen viha johtaa usein toimintaan, joka voi olla mm. lyömistä, puremista ja huutamista, ja silloin ollaan puolivälissä frustraatiota ja aggressiota (Watson ym. 1979, 319.) John

Dollardin teorian mukaan frustraatio johtaa aggressioon ja aggressio on aina frustraation johdannainen (Watson ym. 1979, 319).

Lapsi voi olla hyvinkin masentunut, mutta näyttää silti ulospäin hyvin iloiselta ja elämänmyönteiseltä kuten tapaus B:kin. Lapsen depressio ei siis näy suoraan hänestä, vaan se ilmenee esimerkiksi levottomuutena ja häiriökäyttäytymisenä koulussa, väsymyksenä, ikävystymisenä, keskittymiskyvyttömyytenä tai ehkä jonkin somaattisen sairauden valitteluna. Usein monet acting-out käyttäytymiset johtuvat depressiosta. (Patros & Shamoo 1989, 17.) Musiikkiterapiassa tuo tapaus B:n masennus tulee usein esille hänen kyvyttömyytenä yhteistyöhön ja terapiaistuntojen hajanaisuutena: lapsi ei pysty pitkäjänteiseen työskentelyyn, vaan pomppii soittimesta soittimeen ja kappaleesta kappaleeseen.

4.4 Tapauselostus C

Tapaus C on 14-vuotias ja hän on tullut musiikkiterapiaan kaksi vuotta sitten. Hän on heikkolahjaisen ja normaalin rajamailla, ja hänellä on kuuden vuoden iässä todettu MBD - häiriö ja rajatilahäiriö. Hänellä on vaikeuksia tulla toimeen ryhmässä ja hän saa raivokohtauksia helposti. Hänellä ei ole ikäisiään ystäviä, eikä hän ole uskaltanut lähteä kotoa mihinkään kauemmaksi kuin vasta parin viime vuoden aikana. Hän on myös altis onnettomuuksille.

Tapaus C on esikoinen ja ainut lapsi. Hänellä ei ole isää, joka häntä tapaisi ja hän on asunut äitinsä kanssa kaksi ensimmäistä vuottaan, minkä jälkeen hän on siirtynyt isovanhempiensa hoitoon. Hän tapaa kuitenkin usein äitiään. Tapaus C on ilmeisesti useasti joutunut fyysisen väkivallan kohteeksi. Kaksivuotiaana hänellä on todettu

keskittymiskyvyttömyyttä ja vapinaa käsissä. Psykologi on tutkimuksissaan todennut hänellä olevan vaikeutta kontrolloida tunteitaan, ahdistuneisuutta, impulsiivisuutta ja aggressiivisuutta sekä kummituspelkoa.

4. 4. 1 Musiikkiterapia

Tapaus C tuli musiikkiterapiaan kaksi vuotta sitten ja käy siellä kahdesti viikossa. Hän on hyvin aktiivinen: kuuntelee, soittaa, äänittää soittoaan ja puhuu mikrofoniiin. Hän yrittää jatkuvasti saada terapeutin tekemään asioita omien toivomustensa mukaisesti. Hän etsii rajaa äänenvoimakkuuden kautta: soittaa koskettimia valtavan suurella voimakkuudella ja saattaa kierrättää mikrofonia niin kauan, kunnes terapeutti puuttuu asiaan. Soittaessaan hän usein myös huutaa mikrofoniiin niin suurella voimakkuudella kuin vaan pystyy ja usein se on huutoa ilman sanoja. Hän hakee myös rajaa seksuaaliseen käyttäytymiseensä yrittäen laskea housujaan paljastaakseen genitaalinsa. Hänen toimintansa on usein anaalisella tasolla: hän pierree ja hokee ulostusta ja sukuelimiä kuvaavia sanoja, mutta nuo hokemat jäävät vaille varsinaista tunnesisältöä: esimerkiksi kiro sanat eivät sisällä vihaisuuden tunnetta. Terapeutin ilmoitus terapian keskeytymisestä siltä kertaa riittää kuitenkin terapiassa rajoituskeinoksi: poika ei halua tulla ulosheitetyksi terapiasta.

Tapaus C soittaa syntetisaattorilla usein aseisiin ja ammuksiin liittyviä räjähdysääniä, eikä hänen soittamisensa ole missään vaiheessa yhdessäsoittamista. Hän kuitenkin toimii mielellään rinnakkain ja vaatiikin nykyisin, että terapeutti leikkii hänen kanssaan esimerkiksi musiikkietokilpailua. Hänen käyttämänsä musiikki liittyy yleensä elokuvasankareihin (Batman yms.).

4. 4. 2 Tulkinta

Tapaus C on juuttunut kaksivuotiaan anaaliseen tasoon, jolloin hän on siirtynyt pois äitinsä hoidosta. Musiikkiterapiassa tuo juuttuma näkyy siinä, että hän toistaa tasonmukaisia sanoja ja on kiinnostunut kaksivuotiaan tavoin alastomuudestaan. Sama äidin menetys näkyy terapiassa rajoitustilanteissa, joissa poika ei halua missään tapauksessa joutua lopettamaan terapiaa kesken ja tulla siten hylätyksi. Äidin menettämiseen liittyy räjähtäviä tunteita, jotka ovat saaneet pienen kaksivuotiaan kädet vapisemaan. Terapiassa hän tuottaa ja kuuntelee räjähdysten ääniä, mitkä ilmeisesti vastaavat hänen tunnelatauksiaan. C käyttäytyy kotona rajahakuisesti saaden aikaan kielteisen ilmapiirin, jossa hänet todetaan mahdottomaksi. Terapiassa hän yrittää luoda tuon saman ilmapiirin pakottamalla terapeutin rajaamaan itseään. Tapaus C:llä ei ole ikäisiään kavereita ja hän usein leikkii itse sekä kysyjää että vastaajaa nauhoittaen omaa puhettaan. Terapiassa hän myös nauhoittaa soittoa ja puhetta ikäänkuin viedäkseen turvallisen terapiailmapiirin myös kotiinsa. Nauhoituksella on myös omaan itseensä tutustumisen merkitys: millainen minä oikein olen.

Tapaus C:n käyttäytymisen tulkinta voidaan esittää myös seuraavanlaisin rinnastuksin:

Tapaus C on kiinnostunut anaaliseen kehitystason kuuluvista ulostukseen ja alastomuuteen liittyvistä asioista.

Tapaus C on psyykkisesti juuttunut anaaliselle tasolle.

Tapaus C ei halua lopettaa terapiaa kesken terapiatunnin. Tällainen tilanne tulee joskus jouduttaessa rajoittamaan C:n negatiivista käyttäytymistä.

Tapaus C on joutunut äitinsä ja isänsä hylkäämäksi.

Terapiassa C soittaa valtavalla rajulla voimalla eri soittimilla, kiljuen samalla mikrofoniiin käyttämättä kuitenkaan välttämättä sanoja. Hän kuuntelee ja soittaa syntetisaattorilla räjähdysten ääniä, mikä kuvaa hänen sisällään tapahtunutta räjähdystä.

Tämä liittyy myös C: kokemukseen äitinsä menettämisestä, mikä on hyvin todennäköisesti synnyttänyt erittäin tuskallisia ja aggressiivisia tunnelatauksia hänessä.

Tapaus C pyrkii luomaan terapiaan kielteisen ilmapiirin, minkä vuoksi joudutaan usein rajoitustilanteisiin.

Kotona tapaus C käyttäytyy rajahakuisesti, mistä syntyy hyvin kielteinen ilmapiiri.

Terapiassa C nauhoittaa omaa ääntään ja soittoa viedäkseen sen mukana myös myönteisen terapiailmapiirin kotiinsa.

Tapaus C on hyvin yksinäinen lapsi, joka leikkii itsensä kanssa nauhurilla nauhoittaen ensin kysymyksen ja sitten vastauksen itselleen.

4. 4. 3 Musiikin tulkinta

Myös tapaus C:n soittamista voidaan tulkita Bruscian (1987) psykodynaamisen teorian mukaan. Tapaus C improvisoi hyvin sekavaa, nopeatempoista musiikkia pianolla, ja siitä on vaikea erottaa mitään varsinaista melodiaa. Melodian sekavuus kuvaa kuitenkin hänen tunnemaailmansa sekavuutta. Hänen käyttämänsä sävelyhdistelmä (modaliteetti) on melodian mukainen, jonka vuoksi melodia uppoaa täysin taustaansa, jolloin se symbolisoi koetun mielialan ja emotionaalisten tunnelatausten samanlaisuutta. Tapaus C:n soitossa ei löydy lainkaan harmonian tunnetta, mikä kertoo hänen tunteidensa voimakkaasta ristiriitaisuudesta ja tasapainottomuudesta. Hän käyttää hyvin suurta äänenvoimakkuutta, mikä merkitsee hänen improvisaationsa intensiivistä tunnelatausta. Tapaus C valitsee soittimeensa äänenvärin, joka on hyvin karkea ja repivä (särökitaran soundi tms.), jolloin se teorian mukaisesti kuvaisi sisäistä repivää tunnetilaa, minkä

voisi C:n kohdalla olettaa liittyvän anaaliseen vaiheeseen. Ohjelma, jota C kuvaa soitollaan, symbolisoi anaalisen tason ainesta, esimerkiksi pierua.

4. 4. 4 Tapaus C:n puolustusreaktiot

Tapaus C käyttäytyy useassa yhteydessä kaksivuotiaan tavoin, mikä on regressiivistä toimintaa. Tapaus C:n kirosanoissa ja puheessa ei ole tunnesisältöä, mikä kertoo, että hän käyttää myös affektin eristämistä puolustuskeinonaan. Tapaus C siirtää itseään kohtaan tulevaa negatiivista palautetta terapeuttiin haukkuessaan tätä anaalisilla nimityksillään. Tuota tilannetta voidaan myös perustella samastumisella kasvattajiinsa.

4. 4. 5 Tapaus C ja muut selitysmallit

Arvioitaessa tapaus C:tä ikävaiheiden kehitystehtävien kautta, hän näyttää olevan juuttunut ensimmäiseen vaiheeseen, sillä hänen luottamuksensa ympäröivää maailmaa kohtaan on hyvin heikko; maailma on hänen mielikuvissaan hyvin räjähdysaltis. Hänellä oma itse on hukassa vielä 13-vuotiaanakin (neljännessä kehitysvaiheessa). Mielikuvahahmojensa puolesta hän on jäänyt symbioottiseen vaiheeseen, ja hänen oman itsen rajat ovat hyvin epäselviä. Äidin menetys kahden vuoden iässä on ollut C:n kehitykselle traumaattista.

Uudet tutkimukset osoittavat lapselle olevan hyvin tärkeää, että hän saa olla samanikäisten lasten seurassa: siellä opitaan kommunikointitavat, keinot hallita aggressioitaan, sosiaalista yhdessäoloa (sukupuolista identifikaatiota) ja moraalikäsitteitä. Tutkimusten mukaan huonot kontaktit vertaisryhmiin lapsuudessa

ovat voimakkaasti yhteydessä myöhempään tunne-elämän häiriöihin. (Field ym. 1980, 252.)

Tapaus C on jäänyt kokonaan paitsi ikäistään seuraa, kuten myös tavanomaisia perhesuhteita, mikä on ilmeisesti hyvinkin merkittävä puute hänen kehityksensä kannalta. Hänen sosiaalinen käytöksensä muistuttaa pienen reilusti alle kouluikäisen käytöstä anaalisine piirteineen.

4.5 Tapauselostus D

Tapaus D on kymmenvuotias poika, joka on aloittanut musiikkiterapian kaksivuotta sitten. Hänen diagnoosinsa on lapsuusiän rajatilahäiriö, emotionaalisina oireina ja käytöshäiriöinä ilmenevä sopeutumishäiriö, masennusoireinen käytöshäiriö ja hän on tunne-elämältään epävakaata persoonallisuus. Hän on perheen kahdesta lapsesta nuorempi. Vauvana hän on ollut itkuinen ja valvottanut vanhempiaan öisin. Päiväkodissa ollessaan hän ei ole tullut toimeen toisten lasten kanssa ja hän on ollut aggressiivinen heitä kohtaan. Hän puhuu itsetuhoisesti, suuttuu herkästi varsinkin kokiessaan epäonnistumisen tunnetta, raivoaa ja rikkoo tavaroita. Tosi ja epätosi ovat häilyviä hänen mielessään: hän sepittää mielikuvitustekemisiään todentuntuiseksi tapahtumiksi. Hän on voimakkaasti riippuvainen äidistään ja on tämän läsnäollessa hyvin kiltti pieni poika. Hänellä on hyvin heikko itsetunto ja hän puhuu alapäänjuttuja eli hän on juuttunut seksuaalisesti anaaliselle tasolle.

Äiti on kokenut itsensä hyvin väsyneeksi tapaus D:n ollessa imeväisikäinen. Kahdeksan kuukauden vanhana poika on mennyt päivähoitoon ja iltaisin, äidin ja isän ollessa

talonrakennuspuuhissa, häntä on hoitanut mummo. Päiväkoti, jossa hän on ollut, on vaihtunut tiheään tahtiin (syy tuntematon): hän on ollut viidessä eri päiväkodissa viiden vuoden ikään mennessä. Vanhemmat ovat eronneet hänen ollessaan kuusivuotias ja hän on jäänyt äidin hoitoon. Hänen isänsä on suhtautunut häneen vähättelevästi, ja on pitänyt omat tavaransa tiukasti pois poikansa ulottuvilta. Tapaus D on usein joutunut isänsä pilkkanaurun ja väkivallan kohteeksi. Tällaisessa pilkkanaurutilanteessa, hänen ollessaan silloin vasta kaksivuotias, hän on saanut ensimmäisen silmittömän raivokohtauksen ja hyökännyt päättömästi isänsä kimppuun.

4. 5. 1 Musiikkiterapia

Tapaus D on musiikkiterapiassa hyvin äänekäs ja aggressiivinen: hän hakkaa rumpuja tai koskettimia kaikin voimin, karjuu mikrofoniin, käyttää kitaraa tai jotain muuta vastaavaa aseenaan ampuen sillä terapeuttiaan ja käy myös fyysisesti terapeutin päälle esimerkiksi rumpukeppien avulla. Tilanteiden ajautuessa liian aggressiivisiksi ja terapeutin ilmoittaessa joutuvansa keskeyttämään terapian, D rauhoittuu hetkeksi: hän ei halua tulla ulosheitetyksi terapiasta. Varsinaiseen yhdessä tai yksinään soittamiseen D ei psyykkisesti kykene. Utopistiset tarinat, joissa hän on miehekäs sankari, ovat hänelle tavanomaista käytöstä, kuten myös anaaliset tavat, pieremiset ja sylkemiset, sekä puheet yhdyntään liittyvistä asioista. Tapaus D seuraa tarkasti terapeutin reaktioita ja on hyvin epäilevä esimerkiksi terapeutin naurahtaessa jollekin asialle: oliko tuo nauru ivaa häntä kohtaan, vai ei. Tapaus D on myös hyvin pelokas ja arka poika, mutta tietyissä tilanteissa myös hyvin avulias ja kohtelias.

4.5.2 Tulkinta

Tapaus D:n terapian ulkopuolisten tapahtumien voidaan nähdä heijastuvan terapiaan seuraavalla tavalla:

Terapiassa tapaus D tuhoaa terapeuttinsa jokaisessa istunnossa mielikuvissaan. *Tapaus D on psyykkisesti tuhoutunut isänsä häneen kohdistaneen halveksunnan ja pilkkanaurun vuoksi.*

Terapiassa tapaus D:lle on luonnollista fyysinen hyökkäys terapeuttia kohtaan, mutta samalla hän on hyvin pelokas: terapeutin puolustautuessa ja tarttuessa häneen, hän huutaa peloissaan, ettei häneen saa koskea.

Tapaus D on joutunut usein pahoinpitelyn kohteeksi.

Terapiassa D tuottaa tuskallisen voimakasta ääntä, jota hän vielä tehostaa raivokkain kasvonilmein.

Äidin poissaolo D:n ollessa juuri vaiheessa, jossa hän olisi voinut itsenäistyä (8 kk - 2 v) on tuottanut D:lle ahdistusta ja vihaa.

Terapiassa D on paranoidinen terapeutin reaktioiden suhteen ja sepittää sankaritarinoita itsestään.

D haluaa olla isänsä kaltainen mies, jotta isä ei häntä halveksisi.

4.5.3 Musiikin tulkinta

Bruscian (1987) psykodynaamisen teorian mukaan voidaan tapaus D:n musiikista esittää tulkintoja, jotka selittävät hänen improvisointiinsa sisältyviä tunnelatauksia.

Tapaus D:n improvisoinnissa rytmiiikka on hyvin kiihkeää. Nopea tempo tarkoittaa

lisääntyntä aktiviteettia, tarvetta saada aikaan jotain objektin suhteen, tai se voi merkitä tarvetta saada itselleen lisää välimatkaa objektiin nähden (Bruscia 1987, 451).

Tapaus D:n voisi ajatella kuvaavan sillä itsensä ja äitinsä symbioottista suhdetta.

Tapaus D:n improvisoinnista on vaikea tavoittaa esimerkiksi melodiaa, koska hänen tuottamansa äänet ovat enimmäkseen pistemäisiä toisistaan irrallaan olevia ääniä.

Hänen käyttämänsä suuri äänenvoimakkuus kuvaa kuitenkin voimakasta improvisaatioon liittyvää intensiivisyyttä. Hänen käyttämänsä äänenväri kuulostaa tuhoavan räjähtävältä ja saattaa kuvata hänen anaalisessa kehitysvaiheessansa kokemiaan aggressioita, jotka liittyvät erotilanteisiin vanhemmista. Myöskin fallisen kehitysvaiheen aikainen isän ja äidin eroaminen voisi liittyä tähän.

4. 5. 4 Tapaus D:n puolustusreaktiot ja muut selitysmallit

Tapaus D käyttää puolustusreaktiona mm. siirtämistä: hän siirtää kokemaansa ilmapiiriä kotoaan terapiaan, yrittäen näin saada terapiailmapiirin samalla tavalla kielteiseksi soittamalla epämiellyttävän voimakkaalla äänenvoimakkuudella, ja käyttäytymällä uhkaavan aggressiivisesti. Samastumista isäänsä D tuo esille sankarikertomuksillaan, joissa hän loistaa tiedoillaan ja taidoillaan, jolloin hänen on helppo väheksyä toisia. Hänen regressiivinen minänsä näkyy taantumisena anaaliselle tasolle: musiikissa sen voi kuulla lyhyenä ulostusta muistuttavana sekavana musiikkiesityksenä. Ihmisen tuottama musiikki nousee hänen tunnetiloistaan, jotka voivat liittyä esimerkiksi pelkoihin, ihmissuhteisiin, muistoihin, vihaan ja rakkauteen (Halpern, Savary 1985, 89). Tapaus D:n juuttuma anaaliselle tasolle ilmenee terapiassa myös hänen alapään asioista puhumisinaan ja pieremisinaan. Hän ilmaisee

negativismia käyttäessään musiikkivälineitä mahdollisimman vähän varsinaiseen soittamiseen: hän kokee soittamisen olevan häneltä odotettua käytöstä terapiassa ja siksi hän tietenkin vastustaa sitä.

Tapaus D ei pysty yhdistämään mielikuvissaan hyvää ja pahaa, vaan "ampuu", projisoi kaiken pahan itsensä ulkopuolelle; tuo mielikuvahahmo tukee käsitystä, että hän on häiriintynyt rajatilatasoisesti. Tapaus D vaikuttaa myös juuttuneen hyvin varhaiseen kehitysvaiheeseen, jossa hänen olisi täytynyt luoda luottamus ympäristöönsä.

Terapiassa tämä ilmenee mm. epäluottamuksena terapeutin reaktioita kohtaan: nauraako terapeutti hänen soittamiselleen terapiassa, vai pitääkö tämä hänen suoritustaan asiallisena.

Tapaus D on epäonnistunut irrottautumisessaan äidistään, koska juuri siinä vaiheessa, kun tämän olisi kehityksellisesti pitänyt tapahtua, äiti ei ollut käytettävissä, vaan käytännössä äidin äiti hoiti poikaa kokopäiväisesti. Tuo edellä kerrottu tilanne sekä isä, johon D:n tulisi voida samastua ja jolta hänen tulisi saada positiivista palautetta kehittääkseen terveen itsetunnon ja pystyäkseen siirtymään kehityksessään aina korkeammalle tasolle, on tässä tapauksessa antanut D:lle hyvin usein vain negatiivista palautetta, mikä on synnyttänyt D:ssä valtavia pettymyksen ja raivon tunteita, jotka sitten synnyttävät hänen aggressiivisen käyttäytymisensä ja musiikkiterapiassa aggressiivisen soittamisen. Tyydyttymättömät tarpeet synnyttävät aggressiota niin ihmisillä kuin eläimilläkin (Renfrew, 1997, 9). Tapaus D:n aggressiivinen käytös on hänen varhaislapsuutensa huomioiden täysin ymmärrettävää ja ennustettavaakin.

4.6 Tapausselostus E

Tapaus E oli terapiaan tullessaan 13-vuotias ja terapia on jatkunut nyt viisi vuotta. Hän on hyvin nuorten vanhempien ensimmäinen lapsi ja joutunut osittain luopumaan ensin isästään tämän asevelvollisuuden suorittamisen vuoksi jo 11 kuukauden iässä, ja sitten kolmevuotiaana äidistään, joka oli ollut miehelleen uskoton jo tämän suorittaessa asevelvollisuutta. Avioeron jälkeen äiti ei halunnut poikaansa, vaan tämä on ollut isänsä hoidossa siitä lähtien. Isän toinen avioliitto kesti E:n yhteentoista ikävuoteen asti, ja E pitääkin äitipuoltaan todellisena äitinään.

Koulussa tapaus E menestyi aluksi hyvin, mutta alkaa sitten toisella luokalla joutua tappeluihin toisten kanssa. Hänen itsekontrollinsa pettää helposti ja tunteet purkautuvat usein itkuna. Riitatilanteissa hän ei pysty näkemään omaa osuuttaan, mikä on hänen tunkeutumistaan toisten lasten seuraan ja suunsoittoaan heitä ja aikuisiakin kohtaan. Hänellä ei ole kavereita, ja opettaja kuvaa häntä levottomaksi vaeltelijaksi. Hän käyttäytyy usein pakkoneuroottisesti ja aggressiivisesti.

Psykologin tutkimusten mukaan tapaus E on hyvin älykäs, mutta hänellä on heikko itsetunto ja ankara yliminä. Aggressioproblematiikka on hänelle keskeistä, hän on ylisosiaalinen (tunkeutuu liian lähelle toisia ihmisiä), hänellä on paljon maagista ajattelua ja pakkoneuroottista käytöstä, mikä ilmenee sanojen ja asioiden toistamisena.

4. 6. 1 Musiikkiterapia

Tapaus E aloittaa musiikkiterapian ja kiinnittyy siihen nopeasti alkaen tarkasti pitää huolta siitä, että hän saa jokaisen hänelle kuuluvan terapiaminuutin itselleen. Hän oppii hyvin helposti soittamaan koskettimia omalla tavallaan; suurella äänen voimakkuudella ja ensin vain toisella kädellä. Kun hän sitten alkaa käyttää vasenta kättään, hän soittaa sillä melodiaa, kuten oikeallakin kädellä ("kymmensormijärjestelmä"). Tätä jatkuu hyvin pitkään ennen kuin hän alkaa käyttää toista kättään soinnuttamiseen. Tähän hänen toisen käden mukaan ottamiseen ei liity pedagogiikkaa, vaan kyse on psyykkisen kyvykkyyden lisääntymisestä. Terapian alussa hän ei kykene ottamaan ohjeita vastaan eikä samastumaan: tämä tulee hänelle mahdolliseksi vasta myöhemmässä vaiheessa terapiaprosessia. Hän soittaa myös välillä rumpuja ja kitaraa; rumpujen soitto on jäykkää ja raivoisan änekkästä, kuten myös kitaransoitto, missä ollaan hyvin lähellä kielten katkeamista. Hän soittaa musiikkia, joka on soinut radiossa hänen varhaislapsuudessaan. Tuo musiikki ei sisällä lastenlauluja, vaan on ns. kaljakuppiloiden suomalaista levyautomaattimusiikkia, mutta se on hänelle niin tärkeää, että hän tuo sen terapiaan täysin omatoimisesti. Soittamisen välissä hän kertoilee tapahtumistaan, huitaisee usein terapeutin silmien edessä kättään saaden tämän säikäytettyä, katkoo kyniä ja puree kynsiään, joita ei juurikaan voi sanoa olevan enää jäljellä.

Yhdessä soittaminen on alussa E:lle hyvin ahdistavaa: hän haluaisi tulla vain kuulluksi ja ihailluksi terapeutin taholta. Vasta myöhemmin terapian edetessä, hän hyväksyy terapeutin säestävän häntä ja jopa suorastaan vaatii sitä. Samoin ohjeiden vastaanottaminen on ongelmallista, koska hän haluaa oppia soittamaan, mutta ei voi sietää opetusta. Niinpä hän pyytää opetusta, mutta antaa terapeutin ohjata itseään vain

muutaman sekunnin kerrallaan. Myöhemmin, hänen jo osatessaan soittaa, hän toteaa usein, että hän on oppinut soittamaan täysin itsenäisesti ilman terapeutin tai kenenkään muunkaan ihmisen apua. Kappaleiden valintaan hän luo oman matemaattisen järjestelmän, jota hän pakkoneuroottisesti toteuttaa ja johon hän yrittää saada myös terapeutin osallistumaan. Terapeutin tästä tai muusta hänen pakonomaisesta ohjailustaan kieltäytyessä, pojalle nousee voimakkaita aggressioita, jotka hän sitten purkaa soittimiin ym. tavaroihin saaden aikaan tuhoa. Jotkut määrätyt kappaleet ovat hänelle erityisen tärkeitä ja niitä hän työstää hyvin pitkään. Jotkut hänen lapsuuteensa liittyvät kappaleet puolestaan sisältävät niin voimakkaan tunnelatauksen, ettei niitä voida vielä terapiaprosessin alkuaikoina soittaa, mutta terapian edetessä useat näistäkin kappaleista tulevat mahdollisiksi soittaa.

4. 6. 2 Tulkinta

Tapaus E:llä on jo pikkulapsi-iässä syntynyt hyvin ahdistavia kokemuksia, joista selviäminen on tuntunut ylivoimaiselta aiheuttaen hänen elämäänsä jatkuvasti suuria vaikeuksia.

Terapiassa tapaus E rakentaa maagisia järjestelmiä, joiden avulla hän valitsee seuraavaksi soitettavan kappaleen. Näin valittu kappale voi olla mikä tahansa ja usein hän pyytää terapeuttia suorittamaan valinnan; kappale on kuitenkin hänen luomaansa järjestelmään kuuluva ja siten hänen hallinnassaan.

Se, ettei hän ole voinut luottaa ympäristöönsä, vaan on joutunut kokemaan mm. kauhuja pimeässä komerossa, saa aikaan valtavan tarpeen hallita tilanteita, aggressioita ja ahdistusta, jotka ovat syntyneet noissa tilanteissa.

Terapiassa tapaus E huitaisee kädellään terapeuttiaan (lyömättä kuitenkaan perille) keskustelun tai soiton aikana juuri parhaimman yhdessäolon tunteen aikana.

Tapaus E on joutunut käsittämättömän ja äkkinäisen väkivallan kohteeksi omien vanhempiansa taholta.

Terapiassa tapaus E vaatii itseltään täydellistä suoritusta. Hän ei kestä omaa epäonnistumistaan, vaan saa aggressiivisia, tuhoavia ja impulsiivisia kohtauksia soittaessaan virheellisesti. Sama hylkäämiskokemus saa hänet ripustautumaan läheisiinsä ja terapiassa terapeuttiinsa.

Tapaus E kokee olevansa paha ja huono lapsi, koska hän on joutunut sekä äitinsä että äitipuolensa hylkäämäksi.

Terapiassa tapaus E soittaa kappaleita, joiden sanat hyvin usein selkeästi kuvaavat siirtymistä tilanteesta toiseen.

Tapaus E:llä on lapsuudestaan kokemuksia, joissa hän pomppii äidiltä äidille.

Terapiassa tapaus E pitää tarkasti huolta terapia-ajoistaan ja haluaa imarrella terapeuttiaan tarjoamalla tälle karamellejaan, tai kehumalla tämän soittotaitoa.

Isä on tapaus E:n varsinainen kasvattaja ja ihminen, joka on hänelle hyvin tärkeä ja jota hän ei halua menettää.

4. 6. 3 Musiikin tulkinta

Tapaus E:n soittamista voidaan tulkita Bruscianin (1987) psykodynaamisen teorian mukaan seuraavasti. Tapaus E:n soittaessa hänen kappaleensa ovat rytmisesti hyvin kiihkeätempoisia, mikä merkitsee tunnelataukseen liittyvää lisääntyntä aktiviteettia ja tarvetta käsitellä sitä. Hän pitää jokaista valitsemaansa kappaletta todella hyvänä sävellyksenä, toisin sanoen ne ovat hänelle emotionaalisesti merkittäviä.

Tapaus E:n kappaleista hänen terapiaprosessin alkuvaiheessa eniten soittamansa kappale oli nimeltään: "Kumipallona luokses pompin taas". Tässä yhteydessä rajaan tapaus E:n soittamien kappaleiden analysoinnin tuohon yhteen kappaleeseen. Tuon kappaleen modaaliteettia tarkastelemalla voidaan havaita melodian ja käytetyn sävelyhdistelmän (asteikon) eroavan toisistaan useissa kohdissa, jolloin melodia ei uppoa taustaansa, vaan erottuu siitä hyvin selkeästi. Psykodynaamisesti tämä voisi tarkoittaa, että kappaleen iloiseksi koettu ilmapiiri ei vastaa tapaus E:n emotionaalisesti kokemaa tunnelatausta, jolloin se voisi sisältää vaikkapa aivan päinvastaisen tunnelatauksen. Kappale on hyvin harmoninen kuvaten tunteiden ristiriidattomuutta, mikä tässä tarkoittaa E:n kokevan tämän kappaleen herättämien tunteiden vastaavan hyvin todellisia tunteitaan. Tonaalisuus laajentuu tässä kappaleessa kolmen perussointun lisäksi kuudennen asteen mollisointuun, mikä lisää kappaleen tonaalisuuden ominaisuutta toimia emootioiden keskuksena.

Tapaus E käyttää soittaessaan suurta äänenvoimakkuutta, mikä ilmaisee hänen suuntaavan paljon energiaa kappaleen esittämiseen. Samoin tuo kappale sisältää myös E:lle merkittävän voimakkaan intensiivisen tunnelatauksen. Kappaleen tekstin ja melodian vastaavuus on useassa kohdassa erinomainen. Esimerkiksi kohta: "pompi, pompi sydän parka", sisältää myös pomppivan melodian. Tuo lyriikan ja melodian samankaltaisuus saattaa saada ohjelman, jossa musiikilliseen ilmaisuun liitetään symbolista materiaalia, assosioitumaan tapaus E:n mielessä siirtymisen pakkoon paikkakunnalta toiselle ja äitihahmolta toiselle.

4. 6. 4 Tapaus E:n puolustusreaktiot

Tapaus E käyttää hyvin voimakkaasti samastumista terapiatilanteissa: hän haluaa olla isänsä ja terapeuttinsa veroinen poika: osata myydä yhtä tehokkaasti kuin tehokkaana myyntityykinä kokemansa isänsä ja soittaa yhtä taitavasti kuin mitä kokee terapeuttinsa soittavan. E onkin osoittautunut mm. hyvin tehokkaaksi arvanmyyjäksi. Samastuminen häntä lyöviin ja huomioimattomiin vanhempiin kuuluu terapiassa valtavana terapeuttia huomioimattomana äänenvoimakkuutena. Ahdistuessaan ja suuttuessaan hän taantuu pienen lapsen tasolle: heittelee tavaroita pitkin lattiaa, puree kynsiään ja huutaa isoon ääneen. Reaktionmuodostusta ilmenee hänen tavassaan olla ylisosiaalinen, miellyttävä ja toisen tunteet huomioiva, vaikkakin tämä käyttäytymistapa itse soittamisessa epäonnistuu ja todellisuus paljastuu päinvastaisena. Kieltämistä esiintyy tilanteissa, joissa hänelle tärkeistä ihmisistä, asioista tai tavasta soittaa, ilmenee jotain negatiivista, ja terapeutti yrittää kiinnittää hänen huomiotaan näihin ominaisuuksiin: tällöin hän kieltäytyy näkemästä tai kuulemasta niitä. Älylistämistä tapahtuu tilanteissa, jossa hän ei kielläkään edellä mainittua terapeuttinsa osoittamaa negatiiviseksi koettua ominaisuutta, vaan hän tavallaan vie sanat terapeuttinsa suusta kertoen jo oivaltaneensa asian. Tällöin kuitenkin tuo kyseessä oleva oivallus jää usein ilman tunnesisältöä.

4. 6. 5 Tapaus E ja pakkoneuroosit

Tapaus E:llä on paljon pakkoneuroottisia piirteitä, joilla hän pyrkii suojaamaan itseään liian ahdistavaksi osoittautuneilta tapahtumilta. Nuo pakkoneuroottiset rituaalit hallitsevat ja vaikeuttavat voimakkaasti hänen jokapäiväistä elämäänsä.

Pakko-oireisen häiriön taustalta saattaa löytyä sekä biologisia että psykologisia syitä. Perinnöllisyydellä on havaittu olevan merkitystä alttiuteen sairastua pakkoneuroosiin, joskin varmasti sitä ei ole pystytty todentamaan. Perinnöllisyyttä pidetään sitä todennäköisempänä mitä nuorempana sairastuminen tapahtuu. Neuropsykologiset tutkimukset nuoruusikäisillä pakkoneurootikoilla osoittavat neurologisen kehityksen kypsymättömyyttä. Psykologisten teorioiden mukaan pakkoneurootikoilla yliminän on havaittu olevan kohtuuttoman ankaran ja rajoittavan. Pakkoneuroosit alkavat usein pienestä, aluksi lähes kriisiluonteisesti. Niiden taustatekijöinä ovat aggressiiviset tunteet ja usein kuolemantoiveet, jotka voivat kohdistua esimerkiksi vanhempiin, mutta jotka sinällään ovat liian ahdistavia ajatuksia ja tulevat torjutuiksi. Pakkoneuroosissa toistuvat toiminnot ja rituaalit ovat keinoja, joilla nämä tunteet voidaan muuttaa siedettäväksi. Perheissä, joissa on pakkoneuroottisia lapsia, on havaittu esiintyvän voimakasta perfektionismia. (Räsänen 1996, 181 - 182.)

Pakkoneuroosia ei pidä sekoittaa esimerkiksi autistisille lapsille tyypillisiin stereotypioihin, joissa lapsi toistaa rituaaleja, jotka vaikeuttavat heidän elämäänsä, ja joiden vähentäminen heidän kohdallaan on hyvin oleellista. Syyt tähän käyttäytymiseen ovat toisenlaiset kuin pakkoneuroosissa (Howlin, 1987, 7 ja 84).

Neuroottiset puolustusvoimat voivat toimia yksilössä rakenteita koossapitävinä voimina. Ennakkoluuloisuus on psyyken normaali puolustusmekanismi. Liian eristäytyneessä perhepiirissä muodostuu lapselle yksi ja ainoa tuttu todellisuus ja samalla ehdoton auktoriteetti. Jos perheessä liioitellaan tätä auktoriteettia ja estetään lasta muodostamasta suhteita kodin ulkopuolelle, alkaa ulkopuolinen maailma tuntua lapsesta pelottavalta, mikä voi yleistyä tunteeksi, että kaikki tuntematon on vaarallista. Mikäli emansipoitumista ahtaassa perheperhepiirissä ei pääse tapahtumaan, voi jyrkkä kahtiajakautuminen turvalliseen ja turvattomaan jatkaa aikuisuuteen ja kaventaa neuroottisesti yksilön elämää. Emansipatoriset voimat ilmenevät hänessä neuroottisina reaktioina uusissa ja vieraissa tilanteissa. Tuntematon tuntuu vaarallisen ahdistavalta ja se torjutaan ennakkoluuloisella käyttäytymisellä. (Andersson ym. 1981, 82.)

Neurotisoitumisen tiedetään johtavan menneeseen juuttumiseen ja se saa yksilön kykenemättömäksi autonomiseen toimintaan, jolloin hänen toimintansa tapahtuu pakonomaisesti ja siihen tulee itseään toistavan rituaalin luonne. Nämä toiminnat suojaavat henkilöä ja antavat hänelle pakokeinon, jolla hän pyrkii välttämään ja kieltämään rinnakkaista todellista totuutta. (Andersson ym. 1981, 87.)

Freudin mukaan neuroottisuus johtuu torjunnasta: jokin varhainen seksuaalinen toiminta tulee torjutuksi ja seurauksena on neuroottinen häiriö. Tällainen torjuttu toiminta voi liittyä esimerkiksi masturbaatioon. Torjunta on aina neuroosin välttämätön ehto. Tämä Freudin käsitys, että neuroosi liittyy aina seksuaalisuuteen liittyvien asioiden torjuntaan, on aiheuttanut runsaasti kritiikkiä, ja onkin todettu, ettei neuroottisiin häiriöihin johtavia tiedostamattomia aineksia pystytä yksiselitteisesti todentamaan. (Ojanen 1994, 157 - 159.)

Pakkoneuroottiset lapset saadaan hoidon piiriin yleisesti 8 - 13 - vuotiaana, ja näille lapsille on ominaista korkea älykkyysosamäärä, sosiaalinen eristäytyneisyys ja ankara superego (Ahonen 1993, 246-247). Nämä piirteet ovat ominaisia myös tapaus E:llä: hän on tullut hoitoon murrosiän kynnyksellä, hän on älykäs, hänellä on ankara yliminä ja hän on sosiaalisesti eristäytynyt; hänellä ei ole kontakteja vertaisryhmiin.

Psykodynaamisen teorian mukaan pakkoneurooseja esiintyy henkilöillä, joilla on ollut vaikeuksia anaalisen vaiheen aikana $\frac{1}{2}$ - 3 - vuotiaana, johon ajoittuu lapsen siisteyskasvatus. Tuossa iässä olisi tärkeää, että lapsi saisi mahdollisuuden tuhrimiseen ja sottaamiseen, jotta hän voisi tyydyttää tuhrimistarpeensa. Aloitettaessa siisteyskasvatus liian aikaisin tai pakonomaisesti, voivat lapsen tuhrimis- ja sottaamistarpeet kääntyä päinvastaisiksi, jolloin hänestä tulee ylisiisti ja pikkutarkka. Samoihin aikoihin kehittyvät myös rituaalit ja itsepintaiset ajatukset, jotka voivat myöhemmissä stressitilanteissa puhjeta pakko-oireisina häiriöinä, mikäli persoonallisuuden kehityksen varhaisvaiheissa on tapahtunut häiriöitä. (Cederblad 1992, 153.)

Tapaus E:llä on ollut vaikeuksia varhaislapsuudessaan. Edellä kuvatun teorian mukaisesti näyttää ilmeiseltä, että hänen ensimmäisten elinvuosiensa aikana tapahtuneet traumaattiset kokemukset ja äitinsä hylkäämäksi joutuminen pikkulapsi-iässä ovat perimmäiset syyt hänen pakkoneuroottiseen käyttäytymiseensä. Hänen oireensa ovat tulleet havaituiksi ja häiritseviksi koulun alkamiseen liittyvän kehityskriisin aikana ja ne ovat kärjistyneet hänen lähestyessään murrosikää, toista kehityskriisiä. Hänellä on hoitoon tullessaan paljon erilaisia pakkotoimintoja, joiden avulla hän pitää aggressionsa kurissa ja selviää päivittäisistä tilanteista. Avioerolapselle

tyypillisellä tavalla hän kokee olevansa huono lapsi, joka ei pysty täyttämään vanhempiensa odotuksia ja tulee siksi hylätyksi. Hän on pikkutarkka ja vaatii itseltään täydellistä suoritusta, koska hänen on vaikea kestää epäonnistumisen tunnetta.

Tapaus E toimii terapiassa ja muualla elämässään hyvin pakkoneuroottisesti, ja aggression ja ahdistuksen tunteet, joita hän näin pitää hallinnassa, ovat vastaavasti myös hyvin voimakkaita. Terapiassa hän yrittää saada myös terapeutin osallistumaan noihin toimintoihinsa, ja kun se ei onnistu, on siitä seurauksena aggression purkaus tavalla tai toisella. Samoin hänen toteuttaessaan pakkotoimintojaan soitossaan, hän tekee sen hyvin suurella äänenvoimakkuudella ja fyysisesti voimalla runnoen.

4.7 Tapausselostus F

Tapaus F on 13-vuotias poika tullessaan hoitoon. Hänen oireensa ovat fobioita ja neurooseja ja hänellä diagnosoidaan olevan ahdistuksena ilmenevä sopeutumishäiriö ja muita spesifejä pelkoja. Lisäksi hän on rajatilatason häiriintynyt. Hän on hyvin riippuvainen äidistään, jonka kanssa asuu. Hänen vanhempansa ovat eronneet vuosi sitten, kun hänen äitinsä löysi uuden miehen. Erosta lähtien F on nukkunut yönsä äitinsä vieressä. Hän on aikaisemmin menestynyt koulussaan hyvin, mutta vanhempien eron jälkeen pelot myrkyjä kohtaan ovat estäneet hänen osallistumisensa joillekin koulutunneille. Samoin hänen kaverisuhteensa ovat kuihtuneet olemattomiin.

Psykologin tutkimuksissa F osoittautuu hyvin älykkääksi. Hän on hämmentynyt omasta seksuaalisuudestaan; äitiään kohtaan hän kokee hyvin ambivalentteja tuntemuksia ja aggressiivisuuden sekä muiden tunteiden hallinnassa on suuria vaikeuksia. Hänen

fobiansa liittyvät esim. kuumiin sähkölevyihin, jotka hän kiertää kaukaa, tai omien hiustensa vahingoittumiseen, joista hän huolehtii tarkasti. Hänellä on myös maskotteja, joita hän kuljettaa "riepuna" mukanaan.

4. 7. 1 Musiikkiterapia

Tapaus F soittaa musiikkiterapiassa aggressiivisesti: hän lyö rumpuja valtavalla voimalla tempon ollessa kiihkeä. Samoin on myös kitaran, basson ja kosketinsoittimien kohdalla, joita hän myös käyttää terapiassa. Hänen käyttämänsä äänenvoimakkuus nousee niin korkeaksi, että on jo vaarana kuulon vaurioituminen, ja F suojaakin itsensä muutaman terapiakerran jälkeen kuulosuojaimilla ja odottaa ivallisena huonommin varustautuneen terapeuttinsa reagoitua. Hän on musikaalisesti hyvin lahjakas, mutta hänen on vaikea pyytää neuvoja soittamisen suhteen, eikä musiikin opiskelu muissakaan instituutioissa häneltä onnistu. Hän soittaa heavy-musiikkia ja ilmoittaa terapeutille toistuvasti, että tämä ei osaa soittaa hänen musiikkiaan. Yhdessä soittaminen on aluksi hyvin ahdistavaa: lyhyitä pätkiä kappaleista, jotka hän lopettaa juuri, kun terapeutti pääsee niihin mukaan, yrittäen saada terapeutin tilanteeseen, jossa tämä jää hölmistyneenä nuolemaan näppejään. Hänen lähimmäistensä hölmöksi tekemisen tarve tulee esille muissakin tilanteissa, esimerkiksi sanoessaan jotain hauskaa ja saadessaan siten terapeutin naurahtamaan, hän kommentoi siihen sanomalla: "Heh, heh, olipa hauskaa." Myöhemmin, terapian edetessä, yhdessäsoittaminen onnistuu pitempäänkin ja mukaan tulee toivelaulukirjojen musiikki, jota hänen äitinsä on kotona aikoinaan soittanut. Usein hän jopa kysyy, että mitä nyt soitettaisiin. Terapian tässä vaiheessa hän usein tuo myös nauhoja, joista hän pyytää terapeuttia selvittämään melodioiden kulkuja, tosin ilmassa on tunne, ettei

kyseessä ole osaamattomuus vaan, että hän osaisi kappaleet ilman terapeutin neuvojakin. Soittaessaan hän usein esittää suuren lavatähden esiintymisliikkeitä, jotka näyttävät hyvin aggressiivisilta ja seksuaalisilta. Terapiasta lähtiessään hän varmentaa seuraavan ajan, vaikka se pysyy viikoittain samana.

Tapaus F tuo ongelmansa esille myös muulla käyttäytymisellään terapiassa: hänen on alkuvaiheessa hyvin vaikea ottaa vastaan esimerkiksi tarjottuja rumpukeppejä ja hän pesee kätensä aina terapiatunnin loputtua. Hän vetää usein terapeutin käyttämästä kitarasta johdon irti saadakseen terapeutin kuuntelijan asemaan. Hän pakottaa terapeutin fyysiseen rajoittamiseen esimerkiksi sieppaamalla tämän puhelimen ja yrittäen soittaa sillä omia puhelujaan. Hän muuttelee rumpujen paikkaa ja kokoonpanoa saaden koko terapiahuoneen epäjärjestykseen. Hän haluaa lahjoa terapeuttia ja tarjota tälle ostamiaan karamelleja tai limonaadia. Hän esittelee mielellään ostamiaan tavaroitaan terapeutilleen ja kyselee tämän mielipiteitä eri merkkien paremmuudesta. Hän soittaa usein terapia-ajan ulkopuolelta kysyäkseen jotain asiaa tai tarkistaakseen terapia-aikojaan. Pois lähtiessään hän usein pyytää lainaan joitakin terapeutin tavaroita seuraavaan terapiakertaan saakka. Hän hankkii itselleen samanlaisia soittimia, kuin terapeutilla on terapiassa.

4. 7. 2 Tulkinta

Tämän tapauksen yhteydessä voidaan esittää seuraavanlaisia tulkintoja:

Terapiassa tapaus F likvidoi terapeuttinsa soittotilanteessa soittamalla itse niin voimakkaalla äänellä, että terapeutin soittimen ääni häviää kuulumattomiin, tai sitten hän vetäisee piuhan terapeuttinsa soittimen ja vahvistimen välistä.

Tapaus F kokee äitinsä uuden miesystävän maskuliinisuuden hyvin uhkaavana ja haluaisi poistaa tämän itsensä ja äitinsä välistä liimautuen äitiinsä jopa öisin.

Terapiassa tapaus F pyrkii nolaamaan terapeuttinsa useilla eri tavoilla.

Tapaus F tuntee itsensä nolatuksi vanhempien taholta heidän erotessaan ja aiheuttaessaan yleistä puheenaihetta pienellä paikkakunnalla.

Terapiassa yhdessä soittaminen tuntuu liian intensiiviseltä tapahtumalta jota hän pyrkii välttämään. Hän on myös huolissaan kuulonsa vaurioitumisesta, koska tuossa tilanteessa hänen on pakko nostaa äänentaso hyvin korkeaksi.

Tapaus F nukkuu äitinsä vieressä, mikä on hänen ikänsä huomioiden ahdistavaa, koska hänen seksuaaliset halunsa alkavat kohdistua omaan äitiin ja siksi nuo vaaralliset halut on suljettava pois mielestä neuroosien avulla: hän kokee sähkölevyt polttavan vaarallisena ja samoin myös esineissä ja aineissa voi saattaa olla myrkkijä, jotka voivat vahingoittaa häntä.

Terapiassa tapaus F hakee isää ja pakottaa terapeutin rajaamaan tilanteita jopa fyysisesti.

Tapaus F on astunut isänsä paikalle äitinsä viereen, eikä äiti ole pystynyt rajaamaan tilanteita siten, että F voisi turvallisesti kehittyä mieheksi.

Terapiassa toistuvat tilanteet, jotka ajautuvat fyysiseen rajoittamiseen asti, saavat myös toisen merkityksen.

Tapaus F kaipaava isänsä rakkautta ja turvallista kosketusta.

Tapaus F lahjoo terapeuttiaan makeisin ja pyrkii siten osoittamaan, ettei halua menettää tätä ja varmistaa tältä vielä lähtiessäänkin, että seuraava aika on todellakin yhä olemassa.

Tapaus F on menettänyt isänsä viikonlopputapaamisia lukuun ottamatta.

Terapiassa tapaus F soittaa ja esittää rock-musiikkia muiden nuorten tavoin hyvin voimaperäisesti harjoitellen itsenäistymistä ja miehistä olemustaan.

Symbioottinen suhde äitiin alkaa tuntua nuoruusiässä ahdistavalta ja siksi äidistä on vähitellen irrottauduttava.

Terapiassa tapaus F, "suuri rockmies", soittaa myös toivelaulukirjojen musiikkia, jota hän kutsuu "lällärimusaksi". Tuo on musiikkia, jota hänen äitinsä soittaa kotona, ja siksi siihen sitoutuu äidinrakkautta ja rakkautta äitiä kohtaan ja se tuo terapiaan harmonian, mikä kuuluu äiti-lapsisuhteeseen.

Tapaus F:lle äitisuhde on hyvin merkitsevä, mutta kompleksinen.

Tapaus F soittaa ja tarkistaa terapia-aikojensa pysyvyyttä myös terapiaistuntojen välissä.

Tapaus F tarkistaa terapeutin olemassa olon ja osoittaa samalla napanuoransa läheisiinsä.

Terapiasta tapaus F haluaisi lainata tavaroita ja viedä ne kotiinsa viikoksi (kuin isän korvikkeeksi).

Tapaus F tarvitsisi turvallista, rajoittavaa ja rakastavaa isää kotiinsa.

Tapaus F haluaa hankkia ja hankkiikin lähes samanlaiset soittimet kotiinsa kuin mitä hänen terapeuttinsa käyttää terapiassa. Samaa tarpeeseen liittyy myös kitaran piuhan "varastaminen": vetäessään terapeuttinsa piuhan irti vahvistimesta hän ikäänkuin varastaa terapeuttinsa miehisyttä itselleen.

Tapaus F haluaa tulla isänsä ja terapeuttinsa vertaiseksi mieheksi.

Terapiahuone kokee suuren muutoksen tapaus F:n muutoillessa huoneen kalustuksen joka kerta haluamaansa järjestykseen.

Tapaus F on kokenut suuria muutoksia elämässään vanhempien eron yhteydessä.

4. 7. 3 Musiikin tulkinta

Tapaus F soittaa terapiassa useita soittimia: rumpuja, koskettimia, kitaraa ja bassokitaraa. Hänen soitossaan on Bruscian (1987) teorian mukaan analysoituna rytmillisesti havaittavissa samanlainen kiihkeä tempo kuin tapaus E:lläkin. Tuo nopea tempohan merkitsi lisääntyntä aktiviteettia objektin suhteen sekä objektiin liittyvien tunteiden tärkeyttä.

Tapaus F soittaa terapiassa rockmusiikin teemoja. Tässä otan yhden niistä tulkinnan kohteeksi. Hän soittaa koskettimilla ja kitaralla usein yhtä Off Spring yhtyeen sävellystä. Siinä melodia kulkee alussa asteikon ääniin sitoutuneena, jolloin siinä koettu mieliala vastaa tapaus F:n emotionaalista tunnelatausta. Kappaleen edetessä harmonia muuttuu täysin melodian kaltaiseksi (melodia kulkee sointujen perusäänessä), mikä symbolisoi tunteiden ristiriidattomuutta. Tässä yhteydessä on kuitenkin huomattava, että tapaus F soittaa enimmäkseen vain kappaleen alkuteemaa. Kappaleen alkuosa on fraasi, joka toistuu kahdeksassa ensimmäisessä tahdissa. Tuossa fraasissa rytmi ja melodia sopivat hyvin yhteen, mikä merkitsee intensiivistä tunnelatausta. Tuota samaa merkitsee myös tapaus F:n soitossaan käyttämä valtava äänenvoimakkuus. Hänen soundinsa ovat hyvin repiviä ja purevia, mikä symbolisoi hänen sisäistä identiteettiään. Psykodynaamisesti arvioituna hänen soittimensa äänenväri liittyy lähinnä falliseen ja genitaaliseen kehitysvaiheeseen.

4. 7. 4 Tapaus F:n puolustusreaktiot

Tapaus F:n samastumistarve tulee hyvin voimakkaasti esille terapiatilanteissa: hän haluaa soittaa samanlaisilla soittimilla kuin terapeuttinsakin ja jopa hankkii itselleen samanlaisia soittimia. Tapaus F on kokenut olleensa riittämätön ja tulleen hylätyksi vanhempiansa erotessa. Tämän hän siirtää terapeuttiinsa ilmoittaen, ettei terapeutti osaa soittaa mitään. Hänellä on myös tarve saada terapeutti tuntemaan itsensä hölmöksi, mikä ilmenee tilanteissa, joissa terapeutti tarjoaa hänelle mukavaa yhdessäolon tunnetta, ja joissa hän samastuu isäänsä ja äitiinsä kokien, että isä on hänet hylännyt muuttaessaan pois kotoa ja äiti on hänet hylännyt löytämällä uuden rakkaussuhteen itselleen. Näin on F:n turvallinen maailma pirstoutunut hänen ympäriltään ja hän on jäänyt psyykkisessä mielessä yksin pettyneenä ja ymmällään turvattomaan maailmaan. Tässä käyttäytymistavassa on myös projektion piirteitä: tapaus F heijastaa oman mitättömyytensä terapeutin ominaisuudeksi.

Hän käyttää myös voimakkaasti reaktionmuodostusta esiintyessään rajuna rockmuusikkona ja soittaa mahtipontisella tavalla, vaikka pohjimmiltaan onkin hyvin pieni poika, joka nukkuu vielä äitinsä vieressä. Reaktionmuodostuksesta on kyse myös hänen tavassaan tuoda itsensä esille hyvin taitavana ja lahjakkaana muusikkona, joka ei enää juuri koulutusta kaipaa, mutta toisaalta hänen itseihannoitinsa ja toisten väheksyntänsä viittaavat myös halkomiseen. Negativismi tulee esille hänen yhteisöön vastustamisessa, jossa hän kostaa terapeutille kokemuksiaan vanhemmistaan. Regressio näkyy hänen käytöksessään, kun hän etsii rajoja terapiassa soittaessaan valtavalla äänenvoimakkuudella ja pakottaessaan terapeutin rajoittamaan häntä konkreettisesti kuin kaksivuotiaista pienokaista.

Hänen on torjuttava tunteet, mitkä liittyvät hänen äitinsä liialliseen läheisyyteen, mikä ilmenee soitettaessa toivelaulukirjoista hänen äitinsä musiikkia: musiikki ei herätä hänessä mitään näkyviä tuntemuksia, vaan kappaleet ovat hänelle näennäisesti yhdentekeviä. Kuitenkin niiden yhdessä soittaminen kiinnostaa tapaus F:ää kovasti.

4. 7. 5 Tapaus F ja fobiat

Fobiat ovat tiettyyn tilanteeseen, toimintaan tai henkilöön kohdistuvia jatkuvia pelkoja, joita ihminen ei voi järjellisesti hallita ja joiden kokemista hän pyrkii pakonomaisesti välttämään. Fobioihin liittyy voimakas ahdistus, joka kiinnittyy näihin tilanteisiin ja asioihin. Fobioista kärsiville ihmisille on tyypillistä tavallista suurempi toisiin ihmisiin kohdistuva riippuvuus ja tukeutuminen. Fobioista kärsivien yleisin puolustusreaktio on kohteen siirto eli projektio, jossa ahdistus siirretään alkuperäisestä kohteestaan toiseen kohteeseen. (Alanen 1992, 188 - 189.)

Tapaus F:n fobiat rajoittavat voimakkaasti hänen normaalia elämäänsä, mikä myös on syynä hänen hoitoon ohjautumiselleen; oireet paisuvat yleensä lopulta niin suuriksi, että ympäristö alkaa reagoida ja potilaat, jotka itse eivät useinkaan havaitse omaa tilannettaan, saadaan hoidon piiriin. Tapaus F:n ongelmat liittyvät voimakkaasti vanhempien avioeroon ja ahdistusta herättävään äitisuhteeseen: hän on voimakkaasti äidistään riippuvainen ja myös ikäänsä nähden fyysisesti liian lähellä. Tämä saa hänet siirtämään oman kasvunsa kannalta hyvin tuhoavat tunteet kuumiin sähkölevyihin, myrkkyyihin ja bakteereihin, ja näitä asioita hän pelkää ja välttää tilanteita, joissa joutuisi niiden kanssa tekemisiin.

4. 7. 6 Tapaus F ja oidipuskompleksi

Oidipuskompleksi tytöillä ja pojilla kulkee elämän aikana hyvinkin eri raiteita. Pojan esioidipaallinen kiintymys ja kilpailu äidin kanssa kohtaa jo varhain armottoman esteen: hänen kehollaan ei ole mahdollisuuksia samastua lapsia synnyttävään äitiin. Jo varhain lapsuudessaan hän käy läpi masennuksen ja ratkaisee sen samastumalla oidipaali-ään isään ja siten löytyy uusi tie äidin luo, jolloin hän alkaa rakastaa ja tavoitella äidin rakkautta uudella tavalla. (Hägglund 1990, 102.)

Oidipaalivaiheessa poika kilpailee isän kanssa äidin hyväksynnästä ja rakkaudesta. Nuoruusiässä hänen kehonsa herää sukupuolisuuteen ja se aktivoi esiin lapsuuden sekä esioidipaalliset että oidipaalliset mielikuvat ja tunteet. Esioidipaallisessa vaiheessa poika taistelee irtaantuakseen varhaisesta riippuvuudestaan äitiin, ja kokee, että äiti omistaa hänen ruumiinsa, ja että lapsuudessa fallismaagiseksi koettu äiti on hänen nuoruusiän sukupuolisuutensa esteenä. (Hägglund 1990, 102.)

Nuoruusiän oidipaallisessa tilanteessa poika taistelee isää ja isää edustavia auktoriteetteja vastaan varmistaakseen oman paikkansa miesten kilpailevassa leirissä naisten sydämistä, ennen kuin hän sisäistyneesti alkaa samastua mieheen ja miehen tapaan rakastaa naista. (Hägglund 1990, 102 - 103.)

Nuoruusiän regression aikana hän työstää oidipuskompleksin kaikkine eri muotoineen yksin oman itsensä kanssa. Ryhmässä nuoruusikäiset ja nuoruusikämieliset aikuiset miehet yhtyvät taisteluun, jota Hägglund nimittää osuvasti "ison härän tapoksi", kunnes tämä viimeinenkin nuoruusiän oidipaalikuvioon läpityöskennelty. Kun tämä

kilpailukuvio selviytyy riittävästi, mies siirtyy narsistisissa mielikuvissaan “poikakuninkaana” olemisesta “isäkuninkaaksi” ja generatiivisuus alkaa hallita hänen pyrkimyksiään, jolloin hänelle tulee halu hoitaa ja edistää jälkipolven ja etenkin omien lastensa asioita ilman, että hänen tarvitsee enää taistella ja puolustaa paikkaansa isähahmoilta, jotka ennen tuntuivat ylivoimaisilta. (Hägglund 1990, 103.)

Oidipuskompleksin ilmenemismuodot tulevat esiin miehen elämän eri vaiheissa ja varsinkin kriisivaiheissa, kuten puolielämän kriisissä, vanhuuden eri kriiseissä ja lopuksi kuoleman kriisissä miehen selvittäessään elettyä elämäänsä. (Hägglund 1990, 103.)

Lapsuuden oidipuskompleksi rakentuu lapsen oidipaali-iässä osittain varhaislapsuuden ja osittain oidipaali-iän yllykkeiden, kokemusten ja mielikuvien pohjalta. Lähtökohta on pettymys äitiä kohtaan ainoana samastuksen kohteena, tyydytyksen antajana sekä turvan takaajana iässä, jolloin lapsen uskomus äidin maagisiin kykyihin dominoi äiti-lapsisuhdetta. Lapsi ajattelee maagisesti ja luottaa siihen, että äiti on hänen puolellaan hänen pelkojaan vastaan, mutta samalla häntä pelottaa, että äitimagia kääntyykin häntä itseään vastaan riippuen siitä, miten hän kokee omat vihantunteensa: ovatko ne hänessä itsessään vaiko hänen äidissään. (Hägglund 1990, 104.)

Toinen lapsuuden oidipuskompleksin sisältö on isän tuleminen hänen ja äidin symbioosiin, jolloin muodostuu kolmen-hengen-suhde. Lapsi kokee kolmen-hengen-suhteen hyvänä, mutta myös pahana: isä tuo lapselle uutta toivoa löytää suurempaa magiaa (isämagiaa), jota hän voisi käyttää pelottavaa äitimagiaa vastaan. Lapsi rakentaa mielessään fallisnarsistisen kuvan isänsä sukupuolisuudesta, jossa

miehen symbolinen fallos nousee esiin hallitsemis- ja alistamisvoimana ja jokapaikan mahtina. Pahat puolet tässä suhteessa ovat lapsen kannalta siinä, että lasta isompi ihminen saa osan milloin äidin ja milloin isän rakkaudesta ja arvonannosta, kun lapsi haluaisikin koko tyydytyksen ja narsistisen hyvinolontunteen itselleen. (Hägglund 1990, 24.)

Oidipaalikonfliktissa pojan kokiessa isänsä ihailtavana ja vahvana, hänen on hyväksyttävä tämä talon herrana ja luovutettava isälleen tälle kuuluvat oikeutensa äitiin nähden. Jos poika taas kokee isänsä heikkona ja äitinsä fallisesti dominoivana, isä ei pojan mielessä koskaan tulekaan saamaan itselleen kuuluvaa asemaa. Tällöin isä ei voi olla pojalleen samaistumismalli eikä esikuva. Latenssivaiheessa pojalla on fallis-omnipotentteja minä-ihanteita, kuten sarjakuvasankarit, elokuviasankarit ja rocktähdet, jotka eivät ole koskaan heikkoja tai pelokkaita, mutta mikäli hänellä on isä, jota hän voi ihailia ja jossa ovat myös nuo inhimilliset heikot puolensa, hänen minänsä voi kehittyä terveeseen suuntaan. Miehisen identiteetin ja miehisen minä-ihanteen rakennuttua latenssivuosina, sen perusta ei koskaan katoa. (Schalin, 1993, 75 -77.)

Tapaus F on oidipaalisesti ajateltuna voittanut isänsä ja ottanut tämän paikan äitinsä vierestä, eikä hänellä ole näissä tilanteissa läsnä isää, joka osoittaisi hänelle oikean paikkansa suhteessaan äitiin. Isä ei siis ole tukemassa hänen irrottautumistaan äidistään ja niinpä F onkin valtavissa vaikeuksissa omien tunteidensa kanssa. Tilannetta kuitenkin auttaa huomattavasti se, että äidillä on suhde uuteen mieheen, mutta silti rajaaminen esimerkiksi nukkumistilanteissa ei häneltä onnistu. Toisaalta äidin uusi suhde aiheuttaa myös aggressioita tapaus F:ssä, koska hän ei ole edes äidin uuden

miehen vertainen. Terapiassa hän varastaa terapeuttinsa falloksen kitaran piuhan muodossa tullakseen enemmän isänsä ja muiden miesten kaltaiseksi.

5 PÄÄTELMIÄ

Aikaisemmat tutkimukset osoittavat selvää yhteyttä aggression ja ahdistuksen liittymisestä koettuun itseen ja sen rakentumiseen; samoin tämä tutkimus osoittaa aggressiivisesti oireilevan potilaan itsenäisyyden puutetta ja heikkoa itsetuntoa. Monen potilaan taustalta löytyvät samankaltaiset traumaattiset kokemukset; on yleistä, että näiden potilaiden vanhemmat ovat eronneet, tai jos perhe on vielä ehjä, niin kyseessä olevan potilaan välit jompaan kumpaan tai molempiin vanhempiin ovat hyvin tulehtuneet. Jokaisella potilaalla on suuria psyykkisiä yleensä neuroottis- tai rajatilatasoisia vaikeuksia, joihin liittyy kyvyttömyys käsitellä aggression tunteita. Muina yhteisinä ongelmina ilmenevät ohjeiden vastaanottamisen- ja niiden pyytämisen vaikeus, sekä usein avoin aggressiivisuus ja tarve hallita terapeutin käyttäytymistä. Aineistossa on myös yleisenä piirteenä korkea älykkyys; se on keskitasoa ylempänä yli puolella potilaista, mikä kuitenkin voi olla vain tässä tutkituille tapauksille ominaista.

Potilaiden musiikkia tulkittaessa voidaan havaita kaikille tapauksille yhteinen piirre, joka on musiikkiin liittyvä suuri intensiivinen tunnelataus. Toinen potilaiden yhteinen ominaisuus on äänenväri, mikä on kaikilla omalla tavallaan erikoinen: repivä, pureva tai sekava. Tämä liittyy tapauksissa A, B, C ja D oletettavasti heidän anaaliseen kehitysvaiheeseensa, tapauksessa E anaaliseen ja falliseen vaiheeseen ja tapauksessa F falliseen ja genitaaliseen kehitysvaiheeseen. Kolmantena yhteisenä tekijänä potilailla on heidän soittonsa kiihkeä tempo, mikä voisi olla irrottautumistarvetta äiti-lapsi suhteen juuttumasta.

Musiikin tuottamisprosessissa potilaan sisäinen kokemusmaailma muotoutuu musiikin hahmossa ulkoiseksi musiikilliseksi todellisuudeksi (Lehtonen 1993, 19).

Tutkimuspotilailla tämä ilmenee mm. siten, että potilas tuottaa musiikkiterapiassa poikkeuksellisen kovaa ääntä soittaessaan. Tällainen potilas on kokenut menettäneensä vanhempansa (ainakin toisen heistä) psyykkisesti ja usein myös fyysisesti. Tällainen potilas on perusturvaton, ja hän on kokenut hylätyksi tulemisen tunnetta jossakin vaiheessa elämäänsä. Perheen ollessa ehjä olisi suurempi todennäköisyys sille, että paikalla on ainakin toinen vanhemmista vastaamassa lapsen fyysisiin ja psyykkisiin tarpeisiin (Avalon 1997, 28). Tutkimusaineiston lapsilla tämä tarpeiden tyydytys on ollut ilmeisen vajavaista, mikä ilmenee terapiassa vaikeutena luottaa terapeuttiin ja toimia tämän kanssa yhteistyössä.

Potilaiden ongelmat ovat syntyneet hyvin varhaisessa kehitysvaiheessa, mikä antaa huonon lähtökohdan uusille kehitysvaiheille ja näin potilaat kulkevat noidankehässä heijastaen aggressiivisella musiikillaan varhaisia traumojaan. Aggressiivinen musiikki toimii terapiassa potilaan oireena ja nuo oireet taas ovat tiedostamattomia kompromissiratkaisuja torjuttujen tarpeiden ja erilaisten puolustuskeinojen välillä (Achte` 1990, 20). Aggressiivisuus on yksilöllisesti vaihtelevaa ja se kehittyy ensisijaisesti ennen kuudetta ikävuotta (Pepler 1991, 185). Enimmäkseen potilaat oireilevat rajatila- tai neuroottistasoisesti, ja oireiden lähteiden tiedetään olevan varhaislapsuudessa. Neuroosien synnyn tekijöitä ovat rakenteelliset tekijät, yleinen kasvatuksen ilmapiiri, missä lapsen reagoitavan rajoittamisen määrällä ja traumaattisilla elämyksillä on keskeinen asema (Schjelderup 1951, 156).

Väkivaltaisten nuorten käyttäytymisen voidaan ajatella johtuvan siitä, että he elävät edelleen keskenjäänyttä uhmaikää (Sinkkonen 1990, 22). Tutkimuksessa olevat potilaat soittavat näitä syvältä nousevia tunteitaan tuottaen lähes kipua synnyttävän voimakasta ääntä. Keskeistä tapahtumassa on se, että he soittavat näin terapiakerrasta toiseen ja jakavat tuon tunteensa terapeutin kanssa niin kauan, kunnes tunteet vähitellen integroituvat. Tutkimuksen potilaat elävät musiikissaan vielä varhaista kehityskauttaan. Takalan (1988) mukaan pienen lapsen aggressiot ilmenevät motorisina purkauksin esineisiin, henkilöön tai mihin tahansa: tässä yhteydessä nimenomaa musiikkiin.

Tutkimuksen antaman informaation perusteella voidaan sanoa tuhoavan aggressiivisen musiikin syntyvän traumaattisten kokemusten seurauksena. Musiikin tuhoavuudella pyritään nujertamaan ja pitämään kurissa energiaa ja toimintakykyä jatkuvasti sitova tunnelataus, jota on vaikea sietää ja pitää sisällään. Aggressiivisen musiikin kautta eletään uudelleen tätä patologista tapahtumaa. Siihen liittyvää voimakasta raivontunnetta välitetään musiikkiterapeutille soittamisen kautta: siinä toistetaan omaa kokemusta aggressiosta, joka on muodostunut patologiseksi.

Tuosta aggressiivisen musiikin psyykkisestä kahlitsevuudesta pyritään eroon, mutta se vaatii musiikkiterapeutin apua. Aggressiivinen soittaminen voi koitua potilaan hyödyksi vasta tilanteessa, missä sen vastaanottamiselle on luotu otollinen ymmärtävä tartuntapinta, johon potilas voi heijastaa aggressioitaan ilman, että joutuu omien vihantunteidensa kohteeksi ja sitä kautta aggressioidensa noidankehään.

Tällainen ilmapiiri voidaan saada aikaan ainoastaan musiikkiterapiassa, koska tavallisessa ihmisten vuorovaikutuksessa rakkauteen yleensä vastataan rakkaudella ja

aggressioon aggressiolla. Musiikkiterapiassa aggressiivisesti soittavat potilaat huomaavat terapeutin pystyvän ymmärtämään tuon lähettämänsä aggressiivisen viestin sisältöä. Terapeutti ei palauta aggressiota potilaalleen, vaan tarjoaa sen dynaamisen työstämisen mahdollisuutta potilaalleen. Näin tapahtuu kerrasta toiseen: ymmärtämistä ja auttavan käden ojentamista, kunnes potilas vihdoinkin uskaltautuu tarttua ojennettuun käteen yhdessä soittamisen muodossa. Tämä tapahtuu vähitellen ehkä sävel säveleltä ja tahti tahdilta edeten kohti kokonaisia kappaleita ja lopulta muuttuen yhä vähemmän aggressiiviseksi.

Tuhoava aggressiivinen musiikki pitää tämän tutkimuksen mukaan sisällään hyvin varhaisen traumaattisen elämäkokemuksen tai traumaattisen jakson elämästä. Tuo aggression lähde voi olla niin varhaisessa vaiheessa, ettei sitä voida tietoisesti tavoittaa esimerkiksi muistikuvana, joka lopulta tiedostamattomien esteiden poistuttua, voitaisiin kertoa sanallisesti. Tuollaisen trauman työstämisessä luovat terapiat ovat ehdottomasti avainasemassa, koska taideteoksessa, tässä tapauksessa musiikissa, nuo jopa ennen syntymää ja syntymän yhteydessä koetut traumat voidaan heijastaa tiedostamattomasti esille ja siten tietoisesti tarkkailun alaiseksi.

6 POHDINTA

Tutkimuksen luotettavuutta arvioitaessa voidaan kiinnittää huomio siihen, että tutkimuksessa käytetyt potilastiedostot ovat joidenkin potilaiden kohdalla osittain niukkoja ja saattavat siten antaa liian vähän informaatiota tutkimukselle. Tämä aiheutti jonkin verran luokitteluvaikeuksia taulukoitaessa ja vertailtaessa eri tapauksia toisiinsa, esimerkiksi potilas F:n varhaislapsuuden tietoja oli hyvin niukasti saatavilla.

Arvioitaessa tutkimuksen objektiivisuutta, tutkijan terapiatilanteissa tekemät havainnot ovat tässä hyvin subjektiivisia näkemyksiä tilanteista, mutta toisaalta faktat, joilla käyttäytymistä arvioidaan ovat hyvin selkeät. Esimerkiksi äänenvoimakkuuden nouseminen häiritseväksi ja jopa kuulolle vaaralliselle tasolle, on kuitenkin terapiatilanteessa kiistatta havaitavissa oleva tekijä. Potilasaineistojen taustatiedot perustuvat osin testituloksiin, mutta etiologialtaan pääasiassa omaisten haastatteluun. Nuo omaisten ehkä osaksi subjektiivisesti värityneet muistikuvat eivät kuitenkaan vaaranna liiaksi tutkimuksen luotettavuutta, koska tilanteisiin liittyvät olosuhteet ja niiden muutokset ovat kuitenkin todellisia tapahtumia.

On kuitenkin todettava, että todellisuudessa on täysin mahdotonta todentaa, kuinka suuri osa tapahtumista jää noissa vanhempien haastattelutilanteissa edelleen pimentoon joko piilotajunnallisten merkitystensä vuoksi tai sitten siksi, ettei niitä haluta kertoa. Tämä tulee usein esille tilanteissa, joissa vain toinen vanhemmista on kertomassa potilaan historiaa tutkijalle. Tällöin vanhemman on helppo jättää mainitsematta tapahtumat ja tunteet, jotka hän kokee liian vaikeiksi, eikä halua siksi tuoda niitä esille. Hänen psyykensä on myös voinut aikanaan torjua tuon materiaalin kokonaan pois

tietoisuudesta, jolloin noita asioita ei voidakaan kertoa tavallisessa tutkimustilanteessa. Potilaan vanhemmilla on muutenkin vaikeaa kertoa oman lapsensa historiaa, koska hoitoon tulevilla lapsilla siihen liittyy yleensä paljon voimakkaasti ahdistavaa materiaalia.

Tutkimus antaa silti, vaikka ehkä kaikkea potilaiden kehitykseen vaikuttavaa materiaalia ei olisikaan tavoitettu, runsaasti informaatiota tutkittavana olevista potilaista ja käsittelee heidän ongelmiaan osittain hyvinkin syvällisesti pyrkien löytämään heidän käyttäytymiseensä teoreettisia perusteita. Tulokset näyttävät näissä tapauksissa tukevan toisiaan ja ovat siten mahdollisesti oikeaan osuvia.

Tutkimuksesta on havaittavissa seikka, että kahdella tutkituista potilaista, E:llä ja F:llä on voimakkaasti neuroottistasoisia ongelmia, vaikkakin molemmat on diagnosoitu myös rajatilapersoonaksi. Nämä potilaat ovat myös muihin tapauksiin verrattuna eniten kontaktissa terapeuttiinsa ja he ovat myös potilaista sosiaalisimpia terapiatilanteissa. Heitä yhdistää myös tekijä, että he molemmat ovat myös älyllisesti hyvin lahjakkaita lapsia. Tarkoittaako tämä kenties sitä, että neuroottisesti häiriintyneellä yksilöllä ei aggressiivisuuden ilmaisu ole aivan yhtä kokonaisvaltaista kuin rajatilapotilailla, joita nuo toiset tapaukset enemmän edustavat. Olisiko mahdollista, että näiden kahden potilaan aggressio-ongelma kietoutuisi musiikkiterapiassa neuroottisesti itse soittotapahtumaan: molemmat näistä potilaista ovat hyvin aktiivisia ja innokkaita soittajia, vaikkakin soittaminen yhdessä terapeutin kanssa on heillekin ahdistavaa. Tuo yhdessäsoittamisen ahdistavuus sekä se, että neuroottisen käyttäytymisen syy löytyy varhaislapsuuden ihmissuhteista (kuten rajatilahäiriönkin), yhdistää kuitenkin nuo potilaat voimakkaasti muihin tutkimuksen potilaisiin. Lisäksi neuroosien tiedetään

liittyvän voimakkaasti myös seksuaalisiin kehitysvaiheisiin ja pakkoneuroosissa eteenkin anaalivaiheeseen, mikä myös osaltaan korostaa lapsuuden merkitystä potilaiden minän kehityksessä.

Neuroosin puhkeaminen voi tapahtua vasta myöhemmin, kuten on käynyt tapaus F:n kohdalla. Tapaus E:n kohdalla tuo pakkoneuroosin muodostumiselle otollinen ilmapiiri on löydettävissä hänen etiologiastaan, mutta tapaus F:stä ei ole tiedossa tällaista materiaalia. Kuitenkin edellä mainittuun perustuen, hänen taustallaan on mitä todennäköisemmin tekijöitä, jotka ovat syynä hänen neuroottiseen käyttäytymiseensä. Tuo materiaali ei vaan ole tutkittaessa tullut tietoiselle tasolle, eikä siitä siksi ole faktatietoa.

Tapaukset A, B, C, ja D on luokiteltu enemmän rajatilahäiriön tasoisesti häiriintyneiksi persooniksi. Rajatilapersoonana on tutkimusten mukaan minältään hyvin heikko ja impulsiivinen tunteitaan hallitsematon persoona, jolla on taipumusta käyttäytyä aggressiivisesti ja saada raivokohtauksia. Tuo määritelmä tulee todeksi noiden potilaiden musiikkiterapiassa ja vahvistaa siten heidän psykiatrinensa heille tekemää diagnoosia rajatilahäiriöstä ja tukee tämän tutkimuksen tuloksia minän rakentumiseen vaikuttaneista epäedullisista olosuhteista heidän varhaislapsuudessaan.

Tämän tutkimuksen perusteella ei ole syytä tehdä laajoja yleistyksiä, koska tässä on tutkimuskohteena vain kuusi potilasta ja toisaalta he ovat hyvin heterogeenisiä ikänsä ja etiologioidensa suhteen. Tulokset saattavat silti antaa suuntaviivoja alalla työskenteleville musiikkiterapeuteille siitä, mitä psyykkisiä tekijöitä potilaan taustalla saattaa olla, jos tämän käyttäytyminen terapiatilanteissa on samankaltaista kuin näillä

tämän tutkimuksen potilailla. Tutkimus on tapaustutkimus, jolloin tulokset ja päätelmät koskevat vain tutkittavana olleisiin potilaisiin liittyvää aggression olemusta ja sen ilmenemistä heidän musiikkiterapiaprosessinsa aikana.

Aggressio kuuluu potilaiden musiikissa ja näkyy heidän käyttäytymisessään; se on kokonaisvaltaista ihmisen olemuksessa. Mutta juuri musiikissa aggressio saa kuitenkin hyvin monenlaisia muotoja ja pystyy siten, hyvin tukahdutettunakin, välittämään informaatiota itsestään terapeutille, jonka sitten olisi osattava tulkita ja ymmärtää kuulemansa musiikin sanomaa. Aikaisemmat tutkimukset kuitenkin osoittavat ihmisten ymmärtävän yllättävän hyvinkin musiikillista viestintää ja havaitsevan erityisen hyvin varsinkin juuri aggressiivisuuden ja pelon musiikissa. Tuota taustaa vasten terapeutilla on musiikillisen sanoman ymmärtämiselle ainakin tutkimuksellisesti erittäin hyvät edellytykset; etenkin, koska hänet on juuri siihen tehtävään koulutettu.

Laajempi tutkimusaineisto voisi luoda mahdollisuuksia yleistyksille, ja siten tuottaa lisää kiistatonta teoriaa. Mielenkiintoisen näkökohdan aggressiivisen musiikin ilmenemiseen terapiassa toisi vielä tutkimus, jossa tutkimusaineisto olisi mahdollisimman homogeenista. Toinen mielenkiintoinen lähestymistapa olisi tutkia huomattavan voimakasta ääntä tuottavien potilaiden lisäksi toista ääriyhmää; potilaita, jotka tuottavat hyvin hiljaista ääntä. Mikä tekijät selittäisivät heidän käytöstään? Kuinka yhteneväisiä tutkimustulokset olisivat tässä tutkimuksessa saatujen tulosten kanssa? Onko hiljaa soittaminen pohjimmiltaan tukahdutettua aggressiota? Aggression esiintymistä musiikkiterapiassa voisi tutkia myös muulta kannalta kuin pelkästään äänenvoimakkuutta rajaavana tekijänä. Esimerkiksi tässä tutkimuksessa usean potilaan

kohdalla ilmeni hyvin voimakasta tuhoikäyttäytymistä ja musiikillisen yhdessäolemisen, yhdessäsoittamisen, välttämistä.

LÄHTEET

Achte', Kalle 1992. Tukea antava psykoterapia. Juva: WSOY.

Achte', Kalle - Alanen, Yrjö - Tienari, Pekka 1990. Psykiatria 1. Juva: WSOY.

Ahonen, Heidi 1993. Musiikki sanaton kieli. Loimaa: Loimaan kirjapaino.

Ahonen, Heidi 1994. Löytöretki itseen. Kirjayhtymä. Tampere: Tammer - Paino Oy.

Ahonen - Eerikäinen, Heidi 1994. Taide psykososiaalisen työn välineenä.

Pohjois - Karjalan ammattikorkeakoulu. Julkaisusarja B. Pieksämäki:

Raamattutalo.

Alanen, Yrjö 1990. Persoonallisuuden psykodynamiikka ja perhedynamiikka.

Teoksessa Kalle Ahte' ym. (toim.), Psykiatria 1. Juva: WSOY.

Almqvist, Fredrik 1996. Ihmisen Elämänkaari. Teoksessa Eila Räsänen ym. (toim.),

Lasten- ja nuorisopsykiatria. Kustannus Oy Duodecim. Jyväskylä:

Gummerus Oy.

Andersson, Claes 1981. Teoksessa Claes Andersson (toim.), Psykoterapia 2. Espoo:

Amer-yhtymä Oy.

Arajärvi, Terttu - Varilo, E. 1991. Lastenpsykiatria tänään. Tampere: Tammer Paino Oy.

Arajärvi, Terttu - Koski, Maija-Liisa 1989. Lapset ja avioero. Toinen painos. Helsinki: Painokaari Oy.

Avalon, Ofra - Flasher, Adina 1997. Ketjureaktio lapset ja avioero. Tampere: Vastapaino.

Bergström, Matti 1997. Mustat ja valkeat leikit. Juva: WSOY.

Berke, Joseph H 1991. Pahan voima. Keuruu: Kustannusosakeyhtiö Otava.

Brown, E. F. - Hendee, W. R. 1989. Adolescents and their music. Insights into the health of adolescents (see comments). *Jama* 262 (12): 1659-63 Issn: 0098-7484.

Bruggenwerth, G. - Gutjahr, L. 1994. Music induced emotional EEG reactions. *Eeg-Emg-Z Elektroenz Elektrom* 25 (2): 117 - 125.

Bruscia, Kenneth, E. 1987. Improvisational model of music therapy. Charles C Thomas publisher. U.S.A: Springfield Illinois.

Cederblad, Marianne 1992. Lasten ja nuorten psykiatria. Keuruu: Otava

- Cullberg, Johan 1987. Psykkinen trauma. A - klinikkasäätien julkaisuja no 5.
Kahdeksas painos. Kotka: Anson.
- Dunderfelt, Tony 1992. Elämänkaaripsykologia. Porvoo: WSOY.
- Erkkilä, Jaakko 1997. Musiikin merkitystasot musiikkiterapian teorian ja kliinisen
käytännön näkökulmista. Jyväskylä: Jyväskylän Yliopisto.
- Field, P - Morse, J. 1985. Hoitotyön kvalitatiivinen tutkimus. Helsinki: Kirjayhtymä.
- Field, Tiffany Martini - Goldberg, Susan - Stern, Daniel - Miller Sostek, Anita 1980.
High-risk Infants and Children Adult and Peer interactions. New York:
Academic Press.
- Glick, Robert A. - Roose, Steven P. 1990. Rage, Power, and Aggression. Yale:
University Press.
- Halpern, Steven - Savary, Louis. 1985. Sound Health The music And Sounds That Make
Us Whole. San Francisco: Harlpe & Row.
- Holopainen, Reijo O. 1995. Musiikin henkiset ja parantavat voimat. Aquarian
Publication Oy. Helsinki: Cosmoprint Oy.
- Howlin, Patricia - Rutter, Michael 1987. Treatment of Autistic Children. Great Britain:
John Wiley & Sons Redwood Books.

Hyvönen, Ari 1991. Musiikin käytöstä nuorisomainonnasta. *Musiikkiterapia* 2 / 1991,
7 - 24.

Hägglund, Tor-Björn 1990. Oidipus iänikuinen. Jyväskylä: Psykoterapiasäätiö
Monasteri.

Hägglund, Tor-Björn - Pylkkänen, Kari - Katajamäki, Marjatta - Taipale, Vappu 1981.
Luoda vai lyödä. Suomen nuorisopsykiatrisen yhdistys Ry:n vuosikirja III.
Jyväskylä: Gummerus Oy.

Järvilehto, Timo 1987. Missä sielu sijaitsee. Jyväskylä: Gummerus Oy.

Kaser, V. A. 1993. Musical expression of subconscious feelings: A clinical perspective.
Music Therapy Perspectives 11 (1): 16 - 23.

Keltikangas-Järvinen, Liisa 1986. Aggressiivinen lapsi. Kolmas painos. Keuruu:
Kustannusosakeyhtiö Otava.

Lehtonen, Johannes - Rechart, Eero - Vauhkonen, Kauko 1988. Unohdettu neuroosi.
Psychiatria fennica julkaisu report no 85. Helsinki.

Lehtonen, Kimmo 1986. Musiikki psyykkisen työskentelyn edistäjänä. Turku:
Kirjapaino Grafia Oy.

Lehtonen, Kimmo 1989. Musiikki terveyden edistäjänä. Juva: WSOY.

- Lehtonen, Kimmo 1989. "Elämässä pitää olla runkkua" ...vai pitääkö sittenkään??? -
Rock-musiikki nuorison kasvun palveluksessa. Musiikkiterapia 2 / 1989, 5 -25.
- Lehtonen, Kimmo 1991. Onko musiikillista ajattelua olemassa? Musiikkiterapia 2 /
1991, 25 - 47.
- Lehtonen, Kimmo 1992. Tuhoavien nuorten musiikkiterapiasta. Musiikkiterapia 3 /
1992 , 25 - 41.
- Lehtonen, Kimmo 1993. Musiikin ja psykoterapian suhteesta. Psykiatrian
tutkimussäätiön julkaisuja. Kolmas painos. Helsinki.
- Lehtonen, Kimmo 1996. Musiikki, kieli ja kommunikaatio - mietteitä musiikista ja
musiikkiterapiasta. Jyväskylän Yliopiston musiikkitieteenlaitoksen julkaisusarja
A: tutkielmia ja raportteja 17. Jyväskylä: Kopi-Jyvä Oy.
- Lehtonen, Kimmo - Salo, Juha - Wirzenius, Eila-Sisko 1991. Itsehoidosta
ammattiin. Psychiatria Fennican julkaisusarja report no 94. Helsinki:
Psykiatrian tutkimussäätiö.
- Luukkonen, Jaakko - Saloranta, Seppo 1992. Kohtaamispaikka - perhe. Nuortenystävät
ry. Oulu: Painotupa Ky.
- Mark, A. 1988. Metaphoric lyrics as bridge to the adolescent's world. Adolescence 2 3
(90): 313 - 23 Issn: 0001-8449.

MsDonnell, L. 1979. Paraverbal therapy in pediatric cases with emotional complications. American Journal of Orthopsychiatry 44 - 54.

Miller, Alice 1986. Alussa oli kasvatus. Viides painos. Juva: WSOY.

Mäenpää, Outi 1992. Mielenterveyden perusta. Teoksessa Kaarina Kyyrönen (toim.), Kliininen psykologia. Juva: WSOY.

Mäkijärvi, Leena 1995. Viikonloppulapsi. Jyväskylä: Gummerus Oy.

Niemi, Kristiina 1986. Herätteitä Alice Millerin ajatuksista aggressiivisesti käyttäytyvän potilaan ymmärtämiseen sairaanhoidossa. Helsingin Sairaanhoidon-opiston julkaisusarja B nro 12/1986.

Ojanen, Markku 1994. Mikä minä on? Minän rakenne, kehitys, häiriöt ja eheytyminen. Tampere: Kirjatoimi.