

Rautanaamio

Musiikkiterapia päihdeongelmaisen kuntoutuksessa

Jussi Aukio

Jyrki Laiho

Jyväskylän Yliopisto

Humanistinen tiedekunta

Musiikin laitos

Musiikkiterapia

Maisteriopinnot

Pro – gradu, talvi 2009

JYVÄSKYLÄN YLIOPISTO

| | |
|---|---|
| Tiedekunta – Faculty Humanistinen | Laitos – Department Musiikkitieteen laitos |
| Tekijä – Author Aukio Jussi ja Laiho Jyrki | |
| Työn nimi – Title Rautanaamio - musiikkiterapia päihdeongelmaisen kuntoutuksessa | |
| Oppiaine – Subject Musiikkiterapia | Työn laji – Level Pro gradu tutkielma |
| Aika – Month and year Talvi 2009 | Sivumäärä – Number of pages 93 |
| <p>Tiivistelmä – Abstract</p> <p>Tutkimuksessa käytettiin tietokonepohjaista improvisaatio- ja videoanalyysia päihdeongelmaisen musiikkiterapiaprosessissa. Music Therapy Toolbox (MTTB)- aineistoa tarkastelemalla selvitettiin, paraneeko tulosten luotettavuus ja saadaanko uutta näkökulmaa musiikkiterapiaprosessin tutkimiseen. Tutkimuksessa tarkastellaan myös asiakkaan ja terapeutin välistä vuorovaikutusta, muutoksia ja niiden esiintymistä terapian aikana. MTTB- ja videoanalyysiiä yhdistämällä tarkasteltiin musiikkiterapiaprosessin luotettavuutta ja objektiivisuutta. MTTB-analyysiiä ei ole aiemmin käytetty päihdeongelmaisen musiikkiterapian tutkimuksessa.</p> <p>Tutkimuksen kohteena oli keski-ikäisen 46-vuotiaan päihdeongelmaisen miehen musiikkiterapiaprosessi. Tutkimuksen aineistona olivat musiikkiterapiaistunnoista tallennettu videomateriaali, MTTB-menetelmällä tallennettu midi-aineisto, terapiamuistiinpanot sekä litteroidut keskustelut.</p> <p>Tutkimuksen tulokset osoittivat asiakkaan ja terapeutin vuorovaikutuksen ja luottamuksen lisääntyneen. MTTB-analyysi mahdollistaa terapian objektiivisen tarkastelun ja parantaa tutkimuksen luotettavuutta ja sitä voidaan käyttää musiikkiterapiatutkimuksessa, jossa halutaan yksityiskohtaista tietoa improvisaatiosta. Määrällisessä tutkimuksessa voidaan tarkastella yhtä musiikillista piirrettä.</p> <p>Tutkimuksessa havaittiin äänenkorkeuden keskiarvon ja keskihajonnan kohoamisen liittyvän asiakkaan tunneilmaisuuun. Korkeammasta rekisteristä soittaminen osoittaa ilmaisuvoimaisen roolin ottamista. Nuottien tiheyden kohoaminen kertoo improvisaation intensiivisyydestä. Edellä mainittuja piirteitä tarkastelemalla voidaan havaita improvisaation merkittävimmät kohdat.</p> | |
| Asiasanat – Keywords musiikkiterapia, improvisaatio, Music Therapy Toolbox, päihdeongelma | |
| Säilytyspaikka – Depository | |
| Muita tietoja – Additional information Tutkimukseen liittyvä video-aineisto ei ole julkista | |

Sisällysluettelo

| | | |
|------|--|----|
| 1. | Johdanto | |
| 2. | Musiikkiterapian käsitteitä | 2 |
| 2.1. | Psykodynaamisesti orientoitunut musiikkiterapia | 3 |
| 2.2 | Improvisaatio musiikkiterapiassa | 4 |
| 2.3 | Musiikkiterapia päihdeongelmaisen hoidossa aiempien sekä tämän tutkimuksen näkökulmasta. | 7 |
| 3. | A-klinikkasäätiö ja Järvenpään sosiaalisairaala | 9 |
| 4. | Tutkimuksen taustaa ja metodologiaa | 10 |
| 4.1 | Grounded theory | 11 |
| 4.2 | Laadullinen tutkimus ja ihmiskäsitys | 13 |
| 4.3 | Videotallenteen käyttö laadullisessa tutkimuksessa ja musiikkiterapiassa | 14 |
| 4.4 | Music Therapy toolbox | 18 |
| 4.5 | Midi-analyysin luokittelu... .. | 19 |
| 5. | Tutkimuksen toteutus, tulokset ja analyysi..... | 21 |
| 6. | Yhdeksän musiikkiterapia istuntoa | 23 |
| 6.1. | Tuleekohan Tapio? | 24 |
| 6.2. | Faija | 27 |
| 6.3. | Mitä nyt?..... | 32 |
| 6.4. | Pöhöttyneenä paikalla | 38 |
| 6.5. | Tunnustuksia | 40 |
| 6.6. | Ei tullut paniikki | 47 |
| 6.7. | Tummempaa | 52 |
| 6.8. | Lähtöfiiliksiä | 57 |
| 6.9. | Vuotta myöhemmin | 59 |
| 7. | Tutkimustulosten tarkastelua ja pohdintaa..... | 61 |
| | Lähteet..... | 69 |
| | Liitteet | 72 |

1. Johdanto

Musiikkiterapiaa käytetään sekä kokonaisuhoiton osana muiden hoitojen ohella että ensisijaisena hoitomuotona. Terapia voi olla joko yksilö- tai ryhmäterapiaa. Musiikkiterapialla voidaan saada myönteisiä tuloksia sekä fyysisten että psyykkisten oireiden ja sairauksien hoidossa. Vaikka musiikkiterapia on nuori tieteenala Suomessa, se on ollut edelläkävijä tutkimusten ja uusien menetelmien kehittäjänä.

Saimme ajatuksen tutkimusaiheeksemme Jyväskylän yliopiston musiikkilaitoksessa tehdyn Midi-toolboxin jatkotutkimustarpeesta. Tutkimusmenetelmä on uusi ja kaipaa käytön soveltavuuden mittaamista lähinnä eri tulosten analyysien vertailussa. Valitsimme tutkimuskohteeksemme päihdeongelmanaisen musiikkiterapiaprosessin seurannan videoiden, terapiakeskustelujen sekä Midi-toolbox tallenteiden analysoinnin ja tulosten arvioinnin.

Tämän laadullisen tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, voidaanko Music Therapy Toolbox (MTTB) -mittauksilla parantaa tai hyödyntää musiikkiterapian tulosten analysointia ja käyttää lisämittarina luotettavuuden arvioinnissa. Kun terapiaprosessin eri osat on jaettu kahdelle tutkijalle ja molemmat analysoivat omat tutkimustuloksensa, tulkinta on luotettavampi kuin yhden tekemänä. Halusimme myös oppia ja kokeilla uuden menetelmän käyttöä käytännön työssä.

Tutkimuksen taustalla on myös kiinnostuksemme ymmärtää mitä musiikkiterapiaprosessissa tapahtuu terapeutin ja asiakkaan välillä ja voiko improvisaation analyysistä saada jotain lisäarvoa itse musiikkiterapiaprosessin ymmärtämiseen.

Tutkimuksemme on pioneerityö, joka osoitti, että sitä voidaan käyttää hyvin suunnitellusti tutkittaessa objektiivisesti musiikin luonnetta eri terapiavaiheessa. Työläänä tutkimus ei sovellu jokapäiväiseen terapiaan, mutta sitä voidaan käyttää lisäanalyysin välineenä.

2. Musiikkiterapian käsitteitä

Musiikkiterapia on kuntoutus- ja hoitomuoto, jossa musiikin eri elementtejä (rytmi, harmonia, melodia, äänensävy, dynamiikka jne.) käytetään vuorovaikutuksen keskeisenä välineenä yksilöllisesti asetettujen tavoitteiden saavuttamiseksi. Musiikkiterapia voi olla yksilö- tai ryhmäterapiaa. Musiikkiterapiaa käytetään sekä kokonaisuhoiton osana muiden hoitomuotojen rinnalla että pääasiallisena hoitomuotona. Musiikkiterapialla voidaan saavuttaa myönteisiä tuloksia sekä fyysisten että psyykkisten oireiden ja sairauksien hoidossa. Musiikkiterapia soveltuu lapsille, nuorille, aikuisille ja vanhuksille. (Ala-Ruona, Saukko ja Tarkki 2001; Suomen Musiikkiterapiayhdistys.)

Musiikkiterapiassa musiikki on määritelty välineeksi, jolla pyritään vuorovaikutukseen terapeutin ja asiakkaan välillä. Bruscia määrittelee musiikkiterapian käsittävän neljä olennaista elementtiä: asiakkaan, terapeutin, musiikillisen kokemuksen ja terapiaprosessin. Musiikillisen kokemuksen hän määrittelee miksi hyvänsä kohtaamiseksi asiakkaan ja terapeutin välillä, jossa musiikki vaikuttaa asiakkaaseen tai on asiakkaan itseilmaisun väline. Terapiaprosessin Bruscia määrittelee ”terapeutin tuottamiksi, tarkoitukselliseksi sarjoiksi musiikkikeskeisiä interventioita, joiden tarkoituksena on suhteiden kehittäminen (esim. asiakas-musiikki, asiakas-terapeutti, asiakas-asiakas) ja asiakkaan terveyden kannalta tärkeiden muutosten helpottaminen” (Bruscia 1995, 17.)

Musiikki hoitaa ihmistä usein tiedostamatta niin ettei sen vaikutusmekanismeja tule havainneeksi ja on sinällään terapeutista. Musiikkiterapiassa asetetaan terapialle tavoitteet ja musiikkia käytetään asetettujen tavoitteisiin pääsemiseksi. Ruudin mukaan musiikin neljä tärkeintä tavoitealuetta ovat tunne-elämän herättely, vuorovaikutustaitojen löytäminen, oman vastuunottamiskyvyn paraneminen sekä tuen antaminen uuden päihteettömän elämäntavan löytämisessä. (Ruud 1998, 66)

2.1. Psykodynaamisesti orientoitunut musiikkiterapia

Käsitlemme tutkimustamme psykodynaamisesti orientoituneen mallin mukaan. Tässä työskentelytavassa on keskeistä asiakkaan ja musiikkiterapeutin välinen vuorovaikutus ja siinä esiin tuleva transferenssi ja vastatransferenssi-ilmiö.

Psykoterapeuttisessa työskentelyssä transferenssilla eli tunteensiirrolla tarkoitetaan asiakkaan tiedostamattomien, varhaisten ihmissuhdekokemusten siirtymistä terapeuttiin ja terapiasuhteeseen. Terapeutti voidaan idealisoida niin, että asiakkaan odotukset terapeutin mahdollisuuksista pahan olon poistajana voivat olla epärealistiset. Musiikkipsykoterapiassa transferenssi-ilmiötä voidaan käyttää tietoisesti työvälineenä esimerkiksi lapsuuden traumojen käsittelyyn. Musiikki muodostaa yhteyden asiakkaan mieleen ja muistoihin. Musiikki tuo muistot käsittelyyn sekä transferenssin eli tunteensiirron että nykyhetken työskentelyyn kautta. (Wigram 2002, 155.)

Vastatransferenssilla tarkoitetaan kaikkia niitä tunteita, joita asiakas herättää terapeutissaan terapiasuhteessa. Mary Priestleyn kehittämässä musiikkipsykoterapian työskentelytavassa musiikillisen improvisaation kautta asiakkaan tietoisuuteen palautuvat kokemukset varhaisista vuorovaikutustilanteista. Priestley painottaa terapeutin empaattisuutta ja vastatransferenssia eikä tyydy tulkitsemaan yksinomaan hoitosuhteen transferenssia. Priestleyn työskentelytavassa korostuu turvallinen liittoutuma asiakkaan ja terapeutin välillä sekä terapian kautta asiakkaan ristiriitojen käsittely. Priestley käyttää empaattisen vastatransferenssin sekä täydentävän tunnistamisen vastatransferenssin käsitettä. (Wigram 2002,155.)

Musiikkipsykoterapiassa terapeutti osallistuu esimerkiksi improvisaatioon. Tällöin on tärkeää luoda ensisijaisesti turvallinen tilanne sekä liittouma asiakkaan kanssa. Näin ollen joudutaan tinkimään terapeutin neutraalisuudesta. Tästä roolista käsin ei ole tarkoitus rikkoa asiakkaan suojamekanismeja, vaan rohkaista sellaiseen ilmaisuun improvisaation kautta, että syntyy kosketus varhaisiin kokemuksiin. Tällaista työskentelytapaa Mary Priestley on kehittänyt työskennellessään psykiatristen potilaiden kanssa. (Wigram 2002, 156.)

Musiikki voi toimia monin tavoin terapiasuhteessa. Musiikki voi toimia yhteyden luoja, siltana terapeutin ja asiakkaan välillä. Musiikki voi antaa mahdollisuuden, että kuulluksi tulemisen tarve toteutuu terapiassa. Musiikki voi terapiasuhteessa alkaa symbolisoida terapian allianssia, liittoutumaa, asiakkaan ja terapeutin välillä. (Eschen 2002, 106.)

Psykodynaamisessa terapiasuhteessa musiikki voi tarjota turvapaikan, joka mahdollistaa asiakkaalle turvallisen tavan tuoda itseään ilmi. Tätä kautta tulee mahdolliseksi muutos. Sekä improvisoitu että sävelletty musiikki tarjoavat turvapaikan ja asiakkaalle mahdollisuuden työstää tärkeitä teemoja. Musiikki toimii turvana psyykkisen kivun pelkoa ja kokemusta vastaan. Musiikin kautta asiakas voi tuoda esiin tunnetilojaan, joihin muutoin ei saisi yhteyttä. Musiikissa voi tulla esille toisenlaiset tunteet, kuin mistä asiakas on terapeutille sanallisesti kyennyt kertomaan. Yhdessä terapeutin kanssa asiakas voi lähteä pohtimaan tunnetilojaan, saada niihin kosketuksen. (Eschen 2002, 106-107.)

Tutkimuksessamme tarkastelemme vastatransferenssi ja transferenssi-ilmiötä ja sen ilmenemistä vuorovaikutustilanteessa sekä tunnetiloja, joita ne aiheuttavat. Tarkastelemme myös terapian aikaisen vuorovaikutuksen muuttumista ja siihen vaikuttavia tekijöitä sekä niiden esiintymistä MTTB-analyysseissa.

2.2. Improvisaatio musiikkiterapiassa

Improvisaatio määritellään sen mukaan, missä se tapahtuu. Improvisaatio on tavallista esittämissä taiteissa kuten tanssissa, musiikissa jne. Tavallisesti improvisaatiolla tarkoitetaan spontaania tekemistä. Joissain tilanteissa improvisaatiolla tarkoitetaan luomista niistä mahdollisuuksista, joita on tarjolla. Musiikissa improvisaatiolla tarkoitetaan spontaania musiikin luomista kirjoitetun musiikin esittämisen sijaan. Improvisaatio on kekseliästä, spontaania ja sisältää samanaikaisesti soittamisen ja musiikin luomisen. Joskus improvisaatio on prosessi, joka saattaa kehittyä hyvinkin yksinkertaisista muodoista. (Bruscia 1987, 5.)

Kliininen improvisaatio musiikkiterapiassa mahdollistaa dynaamisen vastavuoroisen vuorovaikutuksen asiakkaan ja terapeutin välillä. Se ei ole pelkästään musiikillinen tapahtuma, vaan improvisaatiolla on merkittävä kommunikatiivinen tehtävä ja se on keskeinen elementti terapiaprosessissa. (Pavlicevic 1995, 168.)

Improvisaation käytöstä musiikkiterapian tutkimuksessa ovat kirjoittaneet useat tutkijat. Colin Lee on kehittänyt improvisaatioanalyysin, jossa metodin osana on kokonaisvaltainen kuunteleminen. Soitettu improvisaatio kuunnellaan useita kertoja ja pyritään muodostamaan siitä kokonaiskäsitys. Kuuntelun tarkoituksena on tunnistaa musiikilliset elementit, rakenteet ja prosessit, jotka ovat merkityksellisimpiä improvisaation luonteelle. Lee käyttää midi-tallennetta nuotinnuksen apuna sekä improvisaatiota aina, kun se on mahdollista. (Lee 2000,147-149, 154.)

Improvisoidun musiikin kautta asiakas voi lähteä tutkimaan omaa itsetuntoaan ja kuvaa itsestään. Musiikki voi toimia niin sanottuna sielun peilinä, tarjoten mahdollisuuden pohtia esimerkiksi kysymystä, kuka minä olen. (Eschen 2002, 111.)

Nordoff ja Robbins (1977) kehittivät useita malleja asiakkaan tuottaman musiikillisen materiaalin arvioimiseen ja analysointiin. Yksi malleista on musiikillisen vuorovaikutuksen "13 reaktio-kategoria" thirteen categories of response. Kohderyhmänä tätä kehitettäessä olivat kehitysvammaiset lapset. Malli kuvaa miten lapsen musiikillinen ilmaisu ja terapeutin improvisaatio ovat vuorovaikutuksessa keskenään. (Bruscia 1987, 35.)

Gary Ansdellin muokkaama luovan musiikkiterapia-analyysin muoto perustuu edellä esitettyyn Nordoff ja Robbinsin improvisaatioanalyysiin. Ansdell tekee improvisaatiosta analyysiä sekunnin tarkkuudella. Tässä mallissa ei olla kiinnostuneita ainoastaan siitä, mitä improvisaatiossa tapahtuu, vaan pyritään myös vastaamaan kysymyksiin miten ja miksi asiat improvisaatiossa tapahtuvat. (Ansdell 1995, 49.)

Ansdellin metodilla on yhteyksiä perinteiseen musiikkianalyysiin, vaikka tarkastelutapa on hieman erilainen. Musiikkiterapeutti on kiinnostunut siitä, miten asiakas soittaa melodian eikä pelkästään siitä mitä melodian kaarella tapahtuu. Musiikkiterapeutti kuuntelee henkilöä musiikissa, elävää dialogia, kahden henkilön välillä. (Ansdell 1995, 55.)

Luovassa musiikkiterapiassa improvisaatio analysoidaan musiikissa tapahtuvien asioiden perusteella toisin kuin psykodynaamisessa analyysissä, jossa musiikissa tapahtuvalla asialla oletetaan olevan yhtymäkohta asiakkaan henkilökohtaiseen historiaan tai ulkomusiikilliseen tapahtumaan. Tulkintaa tehdään improvisaatiosta, jotta voidaan kuvata mitä siinä tapahtui. (Ansdell 1995, 56.)

Even Ruudin mukaan improvisaatiota tutkittaessa kiinnitetään huomiota siihen, miten improvisaatio herättää asiakkaan ja terapeutin välistä tai asiakkaan sisäistä kommunikaatiota. Kiinnostuksen kohteena ovat musiikilliset rakenteet, jotka johtavat muutokseen. Improvisaatiota voidaan tarkastella kolmella tasolla. Strukturaalinen taso, jossa musiikkia kuvaillaan ja analysoidaan puhtaasti musiikillisesta näkökulmasta. Semaattinen taso, jossa on mahdollista etsiä musiikissa olevia merkityksiä tutkimalla joko soittajien välistä vuorovaikutusta tai tulkita mitä musiikki ilmaisee symbolisesti. Pragmaattinen taso, joka musiikkiterapiassa tarkoittaa kuinka improvisaatio liittyy asiakkaan aikaisempaan hoitohistoriaan. Terapiassa kuvataan myös improvisaation vaikutuksia ja improvisaatioon liittyviä terapeutin prosesseja. (Ruud 1998, 164.)

Mercedes Pavlicevic lähestyy improvisaatioanalyysiään (MIR) psykodynaamisesta viitekehyksestä. Hän painottaa analyysimenetelmässään musiikkiterapiaprosessissa tapahtuvaa musiikkia sekä terapeutin ja asiakkaan välistä suhdetta sekä yhdeksää vuorovaikutuksen tasoa, joita tarkastellaan asiakkaan ja terapeutin improvisaatiossa. Vuorovaikutustasot vaihtelevat eri asteisina ei kommunikativasta musiikilliseen yhteistyösuhteeseen. (Pavlicevic 1995, 175 – 177.)

Kenneth Bruscia kehitti IAP-profiilit improvisaation analysointia varten. Niiden avulla voidaan tarkastella improvisaatioprosessia, asiakkaan kokemuksia sekä improvisaation musiikillista tuotosta. Bruscia mallissa on kuusi profiilia, joista jokainen sisältää erillisiä asteikkoja musiikillisten elementtien tarkasteluun. Profiileja voi käyttää yhtenäisenä instrumenttina, mutta kutakin erikseen asiakkaan tarpeista käsin. IAP profiilit ovat; integraatio, vaihtelevuus, jännite, yhdenmukaisuus, esiin työntyvyys ja autonomia. Jokainen profiili sisältää omat asteikkonsa ja ominaispiirteensä improvisaation analyysiin. Asteikot arvioidaan viisiportaisella arviointimenetelmällä, jossa kuvataan vastakkaisia polariteetteja. IAP-profiileja ei ole sidottu mihinkään tiettyyn teoreettiseen orientaatioon, vaan niitä voidaan hyödyntää tehokkaasti monien erilaisten teorioiden kanssa. (Bruscia 1987, 403-406.)

2.3. Musiikkiterapia päihdeongelmaisen hoidossa aiempien sekä tämän tutkimuksen näkökulmasta

Suomessa musiikkiterapiaa osana päihderiippuvuuden kokonaisuhoitoa ovat tutkineet esimerkiksi Marko Punkanen (2002) ja Esa Ryyänen (2004) prograduissaan sekä Ulla Hairo-Lax (2005) väitöskirjassaan. Näissä tutkimuksissa on menetelmänä ollut fysio-akustinen hoito ja terapia. Punkanen toteaa että fysio-akustisen hoidon, musiikin kuuntelun ja terapeuttisen keskusteluun rakentuvan hoitomallin kautta asiakkaalla on mahdollisuus saada kosketus omiin tunteisiinsa ja työstää niitä hallittavampaan muotoon. Ryyänen toteaa fysio-akustisen hoidon lievittävän kiputiloja sekä seurannassa edistävän potilaiden kiinnittymistä hoitoon. Hairo-Lax toteaa musiikkiterapian keskeisen merkityksen olevan musiikin tuella tapahtuvan asiakkaan kokonaisvaltaisen hyvinvointia edistävien tekijöiden havaitsemisessa ja niiden lisäämisessä päihdeongelmaisen elämään päihteiden sijaan.

Riippuvuusongelmaisen, esimerkiksi peliriippuvaisen hoitoa, ovat käsitelleet Erkkilä ja Eerola tutkimuksessaan ongelmapelaajien monimenetelmäinen kuntoutusprojekti. Kuntoutusmenetelmänä tässäkin on käytetty fysio-akustista hoitoa ja musiikin kuuntelua. Keskeisiä havaintoja tässä tutkimuksessa oli musiikin toimiminen hyvänä välineenä ongelman käsittelyssä musiikkiterapiaistunnoissa. Musiikki toimi voimakkaiden tunteiden, usein traumaattisten kokemusten pohjalta syntyneiden käsittelykanavana symbolisen etäisyyden päässä. Näin asiakkaan oli helpompi käsitellä vaikeitakin tunteita. Toisaalta musiikki toimi myös stimuloijana keskusteluissa ja rohkaisi syvempiin keskusteluihin musiikkiterapiaistunnoissa. (Erkkilä & Eerola 2001.)

Improvisaatioanalyysiin liittyvässä artikkelissaan Lee (2000) kuvailee eri tutkijoiden (Aigen, Bruscia, Ruud) improvisaatioanalyysiä musiikkiterapiassa. Näiden tutkimusten painopisteet vaihtelevat musiikin sisällönanalyysistä asiakkaan ja musiikkiterapeutin vuorovaikutuksen kuvaukseen. Lee pohtii artikkelissaan improvisaatioanalyysiä ja korostaa sen merkityksellisyyttä musiikkiterapiaprosessin ymmärtämisen kannalta. Lee tuo esiin, että joskus hyvinkin pienen hetken avaaminen terapiaprosessin vaiheista saattaa avata asiakkaalle sekä terapeutille aivan uuden merkityksellisen näkökulman musiikkiterapiaprosessiin, joka muutoin jäisi huomaamatta. (Lee 2000, 147.)

Kognitiivisesti orientoitunutta musiikkiterapian työskentely- ja tutkimustapaa edustavat belgialaisten Irene Dijkstran ja Laurien Hakvoortin tutkimus päihdepotilaiden musiikkiterapiakuntoutuksesta. He päätyivät tutkimuksessaan siihen, että musiikki tarjoaa päihdeongelmaiselle hyvän ja turvallisen tavan työstää tunteitaan musiikin tuoman etäisyyden turvin. Musiikki myös sitoo asiakkaan ongelmansa käsittelyyn musiikkiterapiassa ja sen turvin terapeutin johdolla tapaansa ajatella päihteiden käyttöä sekä etsimään toisenlaista ratkaisumenetelmää kohdata vaikeita tunteitaan. Tutkimuksessa korostetaan myös kokonaisvaltaista asiakkaan hoitoa, jossa musiikkiterapia toimii yhtenä hoidon osa-alueena. (Dijkstran & Hakvoort 2004.)

3. A-klinikka-säätiö ja Järvenpään sosiaalisairaala

A-klinikkasäätiö on 1955 perustettu päihdealan järjestö. A-klinikkasäätiön toiminta kohdistuu päihde- ja riippuvuusongelmaisten ja heidän läheistensä aseman parantamiseen vaikuttamalla yhteiskuntapolitiikkaan sekä tarjoamalla monipuolisia ja luottamuksellisia hoitopalveluita päihde- ja muista riippuvuusongelmista kärsiville. Valtakunnallinen toiminta rahoitetaan pääasiassa Raha-automaattiyhdistyksen avustuksilla. Hoito- ja toimintayksiköiden palvelujen käytöstä on solmittu ostopalvelusopimuksia yli sadan kunnan kanssa. (www.a-klinikka.fi/orgasaatio/index.html)

A-klinikkasäätiö tuottaa hoito- ja kuntoutuspalveluja päihde- ja riippuvuusongelmista kärsiville ja heidän läheisilleen A-klinikoilla, nuorisoasemilla, katkaisuhuoltoasemilla, kuntoutuskeskuksissa ja tukiasuntotoiminnan avulla yhteensä 19 hallinnollisessa yksikössä. Lisäksi A-klinikkasäätiöön kuuluu Järvenpään sosiaalisairaala, joka on paitsi hoitolaitos myös valtakunnallinen tutkimus- ja koulutuslaitos. Valtaosa Suomen yli 70 A-klinikasta on kuntien tai kuntayhtymien ylläpitämiä. A-klinikkasäätiön Järvenpään sosiaalisairaala on maamme ainoa päihdeongelmien hoitoon erikoistunut sairaala. Sairaalassa on hoidettu päihdeongelmaisia potilaita 1950 luvulta lähtien. (www.sosiaalisairaala.fi)

Hoitoon voivat hakeutua alkoholi-, lääke-, huume- ja monipäihderiippuvaiset sekä heidän läheisensä. Sosiaalisairaala toimii valtakunnallisesti, joten hoitoon voi tulla miltä paikkakunnalta tahansa. Hoitoon pääsee ottamalla ensin yhteyttä oman paikkakuntansa A-klinikkaan, sosiaalitoimistoon, terveyskeskukseen tai mielenterveystoimistoon. Myös työterveyshuolto ja yksityislääkärit voivat ohjata hoitoon. Hoitopaikka sosiaalisairaalasta varataan etukäteen. Yleensä kotikunta osallistuu potilaan hoitokustannuksiin, joten myös kunnan ostopalveluosoitus on saatava ennen hoidon aloittamista. Lisätietoja hoitoon liittyvistä asioista saa osastonhoitajilta. Sosiaalisairaalan johtajana toimii ylilääkäri. Sairaalan kuntoutustoiminta perustuu moniammatilliseen hoitotyöhön. (www.sosiaalisairaala.fi)

Sairaalassa toimii musiikkiterapeutti 22,5 h/vko toiminnallisen kuntoutustyöryhmän jäsenenä. Musiikkiterapeutti vastaa fysio-akustisen hoidon kehittämisestä. Sairaalassa toteutuu vuosittain noin 2000 fysio-akustista tuolihoitoa. Musiikkiterapeutti vetää bändi- ja lauluryhmiä ja antaa yksilöterapiaa sekä sairaalassa oleville että polikliinisesti tapaamisiin tuleville potilaille. (www.sosiaalisairaala.fi)

Toinen tutkijoista työskentelee päihdekuntoutusyksikössä Järvenpäässä ja on työnsä puolesta tutustunut päihdeongelmaisten hoitotyöhön ja kuntoutukseen. Työyksikössä tuetaan tutkimuksen tekemistä ja sen vaikuttavuuden arvioimista ja hyödyntämistä. Musiikkiterapialla on sijansa päihdekuntoutuksessa, joten oli luontevaa lähteä tutkimaan uuden menetelmän, MTTB:n, soveltamista käytännön työhön. Tutkimusmenetelmä on uusi, Suomessa kehitetty, mutta vielä vähän tutkittu musiikin ja terapian analyysimenetelmä. Koska tutkijat ovat aitiopaikalla opiskelun loppusuoralla, on mahdollista saada alan tutkijoilta henkilökohtaista ohjausta.

4. Tutkimuksen taustaa ja metodologiaa

Laadullisessa eli kvalitatiivisessa tutkimuksessa pyritään ymmärtämään tutkittavaa ilmiötä. Tällä tarkoitetaan ilmiön merkityksen tai tarkoituksen selvittämistä sekä kokonaisvaltaisen ja syvemmän käsityksen saamista ilmiöstä. Käytännössä tämä tarkoittaa usein tilan antamista tutkittavien henkilöiden näkökulmille ja kokemuksille sekä perehtymistä tutkittavan ilmiön liittyviin ajatuksiin, tunteisiin ja motiiveihin. (Hirsijärvi 1995, 174.)

Laadulliset tutkimukset ovat yleensä hypoteesittomia. Niissä pyritään etenemään aineistosta käsin mahdollisimman vähin ennakko-oletuksin. Ennakko-oletuksista ei voi kuitenkaan täysin päästä ja siksi ne olisi syytä tiedostaa. Silloin niitä voi käyttää tutkimuksessa ääneen lausuttuina esioletuksina. Yksi laadullisen tutkimuksen tehtävä on auttaa luomaan uusia hypoteeseja myöhemmälle määrälliselle tutkimukselle. (Eskola 2003, 19.)

Laadullisessa tutkimuksessa käytetään yleensä harkinnanvaraista otantaa. Tutkittavia yksiköitä ei valita kovin suurta määrää ja niitä tutkitaan perusteellisesti, jolloin tärkeää on aineiston laatu. Aineiston koolla on myös merkitystä, sillä aineiston tulisi olla kattava suhteessa siihen, millaista analyysia ja tulkintaa siitä aiotaan tehdä. Aineisto pyritään valitsemaan tarkoituksenmukaisesti ja teoreettisesti perustellen. (Eskola 2003, 18.)

Laadulliselle analyysille on tyypillistä induktiivinen päättely, jossa pyritään tekemään yleistyksiä ja päätelmiä aineistosta nousevien seikkojen perusteella. Aineistoa pyritään tarkastelemaan monitahoisesti ja yksityiskohtaisesti nostoen siitä esiin merkityksellisiä teemoja. Tilastolliseen yleistämiseen ei pyritä. Yksi laadullisen ja määrällisen tutkimuksen ero on siinä, että määrällisessä tutkimuksessa tutkimusongelmat muotoillaan etukäteen, kun taas laadullisessa tutkimuksessa tutkimustehtävä voi muuttua tutkimuksen aikana. (Hirsjärvi 2000, 119-120.)

Tutkimuksessamme on luonnollista peilata aineistoa laadullisin menetelmin, koska kyseessä on laaja yksityiskohtainen analyysi yhden päihdeasiakkaan musiikkiterapia jaksoista, joissa aineisto koottiin vapaamuotoisilla keskusteluilla, improvisaatiolähtöisellä soittamisella, videoinnilla ja keräämällä soittotilanteista midi-aineistoa MTTB-menetelmällä.

4.1. Grounded theory

Grounded theory eli aineistopohjainen teoria tarkoittaa sitä, että tutkimuksen perusväittämät muotoillaan tutkittavan aineiston pohjalta eikä ensisijaisesti aiemman tutkimuksen tai teoriamuodostuksen perusteella. Grounded theory on enemmänkin yleinen tapa ajatella ja käsitteellistää aineistoa kuin oma erityinen strategia tai metodi. Grounded theory on aineistopohjainen tapa tehdä tutkimusta. Tällöin lähestymistapana on se, että annetaan aineiston kertoa mitä se pitää sisällään. Teoria muotoutuu aineiston pohjalta. (Metsämuuronen 2008, 23-25.)

Käsiteindikaattorimallilla tarkoitetaan sitä, että vertaillaan aineistosta havaittuja indikaattoreita, esimerkiksi käyttäytymistä, toimintaa ja tapahtumia toisiinsa. Tutkija havaitsee indikaattoreissa samanlaisuutta, erilaisuutta sekä niiden merkityksissä eri asteista samanlaisuutta. Tutkija koodaa indikaattorit käyttäytymisen, tapahtuman tai toiminnan 'osoittimiksi' ja saattaa antaa luokalle nimen, joka sitten toimii koodattuna kategoriana, joka on osoituksena indikaattoreiden yhteneväisyydestä. Koodeja täsmennetään aina uusilla indikaattoreilla, joiden myötä kategoriat saavat uusia ominaisuuksia, kunnes mitään uutta ei enää ilmaannu. Kattegoria saturoituu eli täyttyy. (Metsämuuronen 2008, 26.)

Koodaus alkaa avoimella koodauksella, jossa aineisto koodataan vapaasti ilman ennakkojäsennystä. Tällöin koodaajan täytyy asettua tutkimuskohteensa ulkopuolelle ja käsitteellistää tutkimuskohde. Ydinkategorioilla tarkoitetaan sellaisia luokituksia, jotka selittävät suurimman osan ilmiön vaihtelusta. Grounded theoryn tarkoituksena on tuottaa teoria, joka mahdollisimman hyvin selittäisi käyttäytymistä. Teoria rakentuu keskeisten ydinkäsitteiden ympärille. Ydinkäsite on aineiston pääteema, koko aineiston kokoava kattegoria. (Metsämuuronen 2008, 26-28.)

Grounded teoria sopii mielestämme tutkimuksen lähtökohdaksi, koska analyysi perustuu tutkimuksen aineistoon, jota tässä tutkimuksessa tuli monipuolisesti.

Aineistotriangulaatiossa käytetään samassa tutkimuksessa erilaisia aineistoja ja menetelmiä. Tutkimuksen kannalta aineistotriangulaatio voi olla ongelmallinen, koska on monta lähestymistapaa. Toisaalta tällaista tutkimustapaa voidaan perustella tutkimuksen validiteetin kannalta. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 140 -141.)

Tämän tutkimuksen aineistotriangulaatio koostui videomateriaalista, tutkimuspäiväkirjan muistiinpanoista, terapian aikaisista keskusteluista ja valikoitujen musiikki-improvisaatioiden yhteydessä nauhoitetuista MTTB-aineistoista.

Käsiteindikaattoreiden avulla tutkijat voivat löytää erilaisia ominaisuuksia, kategorioita, joita voidaan luokitella ja arvioida esimerkiksi niiden eri asteita, ilmenemistä ja samankaltaisuutta. Kategorioiden kylläisyys voi lisääntyä, saturoitua, jolloin voidaan arvioida jonkin ominaisuuden yhteneväisyyttä.

Tässä tutkimuksessa musiikkiterapiatapaamisissa tietyt asiat toistuivat lähes samanlaisina, kun taas toiset olivat hyvinkin ainutkertaisia. MTTB-aineiston keräämistä ja analysointia ei ole tutkittu päihdeasiakkaan musiikkiterapiassa, joten halusimme tutkia asiaa käytännössä.

4.2. Laadullinen tutkimus ja ihmiskäsitys

Tämän tutkimuksen taustalla vaikuttaa Lauri Rauhalan eksistentiaalisen fenomenologian piiriin kuuluva holistinen ihmiskäsitys. Rauhalan mukaan ihminen on olemassa kolmessa olemisen perusmuodossa, jotka ovat tajunnallisuus, kehollisuus ja situationaalisuus. Ihminen on todellistunut edellä esitettyjen olemisen muotojen dynaamisessa vastavuoroisuudessa. Jos jokin kolmesta olemismuodoista kielletään, samalla kielletään reaalin ihminen. (Rauhala 1986, 25.)

Tajunnallisuus on psyykkistä ja henkistä olemassaolon kokemista eri laatuina ja selkeysasteina. Mieli on tajunnan perusyksikkö ja ihmisellä on Rauhalan mukaan suunnaton joukko mieliä. Mieliä voivat edustaa esineet, asiat sekä tunteenomaiset kokemukset. Kun mieli asettuu yhteyteen jonkin esineen tai asian kanssa ja ymmärretään tuon esineen tai asian ilmenneen mielen avulla, voidaan puhua merkityssuhteista. Tämän avulla ollaan suhteessa kyseiseen esineeseen tai asiaan. Merkityssuhteet puolestaan liittyvät toisiinsa mielellisyyden sitomana ja muodostavat keskenään verkostoja, joista rakentuu käsitys maailmankuvasta ja itsestä. Tajunta on Rauhalan mukaan kokoava nimi olemassaolon muodolle, jossa operoimme mielillä ja merkityssuhteilla. (Rauhala 1986, 27.)

Toinen holistisen ihmiskäsityksen olemisen perusmuoto on kehollisuus, jossa olemassaolo todellistuu orgaanisena tapahtumisena. Kehon avulla havaitaan aistien herkkyyusrajoja, käsitetään avaruudellisia ulottuvuuksia ja ymmärretään ajallisuutta elimistön historiallisissa prosesseissa sekä elintoimintojen rytmeissä. (Rauhala 1986, 30-32.)

Kolmantena olemisen perusmuotona on Rauhalan mukaan situationaalisuus. Situaatio on todellisuuden eli maailman osa, johon ihminen joutuu suhteeseen. Situaatio on ihmisen ainutkertainen elämäntilanteensa. Situaatiota erilaisia osa- tai rakennetekijöitä kutsutaan situaation komponenteiksi. Näitä ovat esim. vanhemmat, kasvatus, perhetilanteet, koulut, kulttuuri, yhteiskunta, maantieteelliset olot, arvot, normit ym. Ihminen toteaa itsensä todella olemassa olevaksi vasta suhteessa maailmaan. Tässä suhteessa maailma jäsentyy ihmiselle ja oma itse puolestaan todellistuu ainutkertaisena yksilönä. (Rauhala 1986, 34.)

Tutkimuksessamme Rauhalan ihmiskäsitys tukee omaamme. Jokainen ihminen on ainutlaatuinen olipa hänen elämäntilanteensa millainen tahansa syystä tai toisesta. Päihdeasiakkaan elämässä kietoutuvat erityisen selvästi kaikki olemisen perusmuodot toisiinsa. Tajunnallisuus korostuu mielen, tunteiden ja kokemusten kokonaisuutena tutkittavan persoonaan ennen ja nyt. Elämän merkityksellisyys nivoutuu kaikkiin Rauhalan ihmiskäsityksen osa-alueisiin. Kehollisuus, fyysisenä kokonaisuutena, lipsumisten ja epäonnistumisten kautta, ilmenee ulkoisessa olemuksessa ja epäonnistumisten kokemuksina.

Situationaalisuus kulkee terapiassa olevan asiakkaan mukana niin hyvässä kuin pahassa. Yhteiskunnallinen asema ja suhde ympäröivään yhteisöön ja maailmaan muokkaavat yksilöllisyyden kokemusta omasta itsestä osana yhteiskuntaa ja sen toimivana jäsenenä. Perhe, lapset ja ihmissuhteet jäsentävät yksilön jokapäiväistä elämää.

4.3. Videotallenteen käyttö laadullisessa tutkimuksessa ja musiikkiterapiassa

Joan L. Bottorff kuvaa artikkelissaan videotallenteen käyttöä laadullisen tutkimuksen yhtenä menetelmämuotona, kun ollaan kiinnostuneita ihmisen tekemistä havainnoista ja käyttäytymisestä sekä inhimillisistä kokemuksista. Perusajatus videon käytössä on siinä, että videolta voidaan tehdä hyvin tarkkoja havaintoja tutkimustilanteista, joihin voi palata aina uudelleen. Pelkän havainnoinnin avulla jää huomiotta monia tekijöitä, joita video mahdollistaa. (Bottorff 1994, 244.)

Videotallentamisen etuna on se, että kerätty aineisto on tallennettu ja se on helppo ottaa uudelleen käyttöön. Verrattuna osallistuvaan tutkimukseen video tallentaa tapahtuneen ja sitä voi tarkastella enemmän ulkopuolisena i.e. objektiivisemmin. Videotallentamisen haittana ovat esimerkiksi tekniset rajoittuneisuudet, äänitys ei toimi kunnolla, kuvakulma ei mahdollista kaiken kehonkielen tallentamista ja materiaalia voi kertyä niin paljon, että sen analysoiminen käy tutkijalle liian isoksi urakaksi. (Bottorff 1994, 246.)

Videotallenteen etu on myös uudelleenanalysoimisen mahdollisuus, jolloin voidaan käyttää erilaisia tapoja tehdä analyysia esimerkiksi reaaliajassa, hidastettuna, kuva kerrallaan, eteen - ja taaksepäin kelaten. Joka toistokerralla voidaan keskittyä eri asioihin, joista halutaan selvyyttä. Videotallenteen avulla voidaan tehdä monipuolisempi analyysi tapahtuneesta verrattuna muihin analyysimenetelmiin. (Bottorff 1994, 246.)

Tutkija voi käyttää muiden tutkijoiden konsultointia analyysin apuna ja voi asettaa useita vaihtoehtoisia hypoteeseja arvioitavaksi. Videon käyttö mahdollistaa myös useamman tutkimuksen tekemisen samasta materiaalista. Videotallenteen käyttöä voi rajoittaa, jos muu tutkimukseen liittyvä materiaali on rajoittunutta, esimerkiksi tutkimuspäiväkirja- tai taustatiedot videointia varten ovat puutteelliset. Videotallenteen analysointi on yleensä hidasta. 5 minuutin analysointi vie jopa 2-3 tuntia. Tässä tutkimuksessa noin 5 - 10 minuutin videotallenteen litteroimiseen kului yksi tunti. (Bottorff 1994, 247-248.)

Tutkimuksen tekijä kiinnittää huomiota siihen, miten tärkeää on etukäteisvalmistelut valaistuksen, kameran paikan ja mikrofonin suhteen. Tavoitteena on saada selkeä kuva ja hyvä ääni. Lisäksi on tärkeä valita esimerkiksi aikakoodaus, josta voidaan analyysivaiheessa seurata prosessin etenemistä ja tehdä siihen liittyen muistiinpanoja. (Bottorff 1994, 249.)

Videokameroiden määrä lisää tallennettua materiaalia ja sitä kautta analysoitavaa tulee lisää. Toisaalta kahden tai useamman kameran käyttö voi antaa sellaista informaatiota, joka muuten jää huomaamatta. Kameran sijoittelu on tärkeä tutkimuksen suunnittelussa ja vapaan kameran käyttö ilman jalustaa mahdollistaa sellaiset kuvakulmat, joita kiinteillä ei saa. Samalla muuttuvat tekijät lisääntyvät. (Bottorff 1994, 249.)

Videointi voi vaikuttaa tutkimukseen osallistuvien käyttäytymiseen, siten että kameraa ja kuvaamista jännitetään. Kokemus tutkimusten mukaan on osoittanut, että videointiin totutaan nopeasti ja kamera ikään kuin unohtuu. Videoinnin eettisyyttä koskevat samat säännöt kuin tutkimusta yleensä. Videoinnin suunnittelu korostuu siinä, mitä videoidaan. Tutkimusluvut täytyy sisältää kaiken sen materiaalin mitä kerätään ja miten se taltioidaan. (Bottorff 1994, 250, 253.)

Videomateriaalin analyysissä ei etukäteen pyritä päättämään mitä kerätystä aineistosta havainnoidaan, koska materiaalia on yleensä runsaasti. Tämän tutkimuksen tekijöiden mielestä olisi tarpeetonta rajata ennen analyysiä pois jotain käyttäytymisnäkökulmaa. Scheffleniä siteeraten ”Me emme pääte etukäteen (laadullisessa tutkimuksessa) mikä on mitätöntä (trivial), mikä on merkittävää (redundant).Tähän päädytään tutkimuksen tuloksena (result)”. Tästä näkökulmasta videoanalyysissä on olennaista keskittyä tutkimaan käyttäytymistä ja ihmisten välistä vuorovaikutusta. (Bottorff 1994, 258.)

Interactive Music Therapy kirjassaan musiikkiterapeutti Amelia Oldfield paitsi kuvaa videointia musiikkiterapian tutkimusmenetelmänä, hän myös pohtii omaa rooliaan musiikkiterapeutina. Hän vertailee musiikkiterapian improvisaatiota ja orkesterimuusikon soittoa seuraavassa taulukossa. (Oldfield 2006, 36 - 37)

Musiikkiterapeutti

Improvisoi soittajan kanssa
Kuuntelee asiakasta
Tukee soitollaan asiakasta
Opastaa ja tekee aloitteita
Sopeutuu asiakkaan tarpeisiin
Yhteistyö hoitotyössä

Kamarimuusikko

Soittaa valmiista
Kuuntelee toisia muusikoita
Tukee soitollaan toisia muusikoita
Ehdottaa ja johtaa tarvittaessa
Kommunikoi muusikoiden kanssa
Esiintyy yleisölle

Oldfieldin mukaan musiikin kautta tai sen avulla voidaan lähteä kohtaamaan hyvin monenlaisista ongelmista kärsiviä asiakkaita, koska musiikki on kanava sellaiseen vuorovaikutukseen, jonka avulla asiakas voi käsitellä hänelle ajankohtaisia teemoja rajautumatta johonkin tiettyyn aihealueeseen. Oldfield pohtii myös asiakasta, joka puhuu soittamisen sijaan. Hän ei olisi näin ollen sovelias musiikkiterapiaan. Toisaalta hänen mielestään kiinnostus musiikkiin ei ole välttämätön (prerequisite). Tästä syystä monen tyyppiset asiakkaat voivat hyötyä musiikkiterapiasta. (Oldfield 2006, 38.)

Oldfield kuvaa musiikkiterapiaa vuorovaikutteisena, helposti erilaisille asiakkaille sopivana terapiana. Musiikkiterapiaan sisältyy elävää, soitettua ja usein improvisoitua musiikkia. Musiikkiterapiaan sisältyy usein yhteistyö paitsi asiakkaan myös hänen lähipiirinsä ja muiden hoitavien tahojen kanssa. (Oldfield 2006, 39.)

Oldfield on käyttänyt tutkimuksessaan videota tallentamaan 10 autistisen lapsen musiikkiterapiaistunnot. Näiden lisäksi tallennettiin terapiaistuntojen jälkeiset keskustelut musiikkiterapeutin ja vanhempien välillä. Oldfieldin mukaan videointi ei haitannut terapiaistuntoja, koska sekä lapset että aikuiset unohtivat kuvauksen varsin pian. Videointia teki eri henkilö kuin varsinaista terapiaa. Menetelmä havaittiin hyvin toimivaksi lapsilla, koska lapset eivät juurikaan kiinnittäneet huomiota kuvaajaan. Tarkkojen havaintojen tekeminen olisi ollut mahdotonta ilman videointia. (Oldfield 2006, 165, 186.)

Videoiden analyysiä varten kuvaaja oli katsonut materiaalin läpi ja hän oli kokenut sen hyväksi, koska kuvaustilanteiden mieleen palauttaminen uudelleen oli tämän avulla helppoa. Sen jälkeen kuvaaja teki analyysin ja tutkija tarkisti satunnaisotoksella, että määrätyt koodit oli oikein löydetty. Videoanalyysin avulla pystyttiin huomaamaan hyvinkin pieniä muutoksia, sekä seuraamaan terapian tapahtumia yleisellä tasolla. (Oldfield 2006, 170,175.)

Tämän tutkimuksen aikana käytetyissä videoinneissa kiinnitettiin huomiota kuvauskulmaan, välineistön aseteluun ja aikaan. Luvat oli hankittu sekä tutkimusyksikön johtajalta että tutkittavalta. Pääsääntöisesti videointi ei aiheuttanut häiriöitä. Tutkimustilanteiden uudelleen läpikäyminen oli välttämätöntä analyysin luotettavuuden arvioinnissa. Näin tutkija saattoi verrata päiväkirjamerkintöjä, videointitilannetta, soittamista sekä vuorovaikutuksen laatua. Terapiatilanteen pelkkä äänittäminen olisi tehnyt aineiston analysoinnista niukemman ja luotettavuus olisi kärsinyt.

4.4. Music Therapy Toolbox (MTTB)

Suomen Akatemian rahoituksella on Jyväskylän yliopistossa kehitetty kliinisten improvisaatioiden analyysimenetelmää MTTB:a. Tietokonepohjainen analyysiohjelma perustuu MATLAB-ohjelmistoon, joka on tarkoitettu matemaattisten analyysien suorittamiseen. Improvisaatioiden analyysi tehdään midi – tiedostoista, joiden analysoimisen apuna käytetään MTTB, jonka avulla midi – tiedostoja voidaan analysoida ja tarkastella MATLAB-ohjelmassa. (Erkkilä et. al. 2004.)

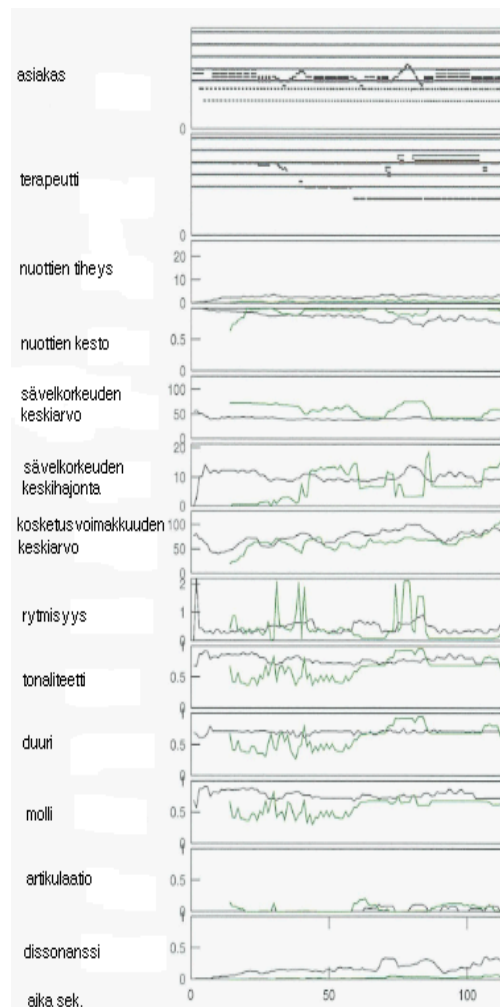
Musiikkiterapiassa saadut improvisaatiot kootaan Music Therapy Toolboxiin, jonka avulla on mahdollista tarkastella improvisaatiota musiikkiterapian näkökulmasta. MTTB sisältää graafisia kuvauksia improvisaation eri piirteistä, joita ovat nuottien esiintymisen tiheys (density), dynamiikka, sävelkorkeuden määrittäminen, nuottien kesto, pulssin selkeys ja tonaliteetti. MTTB:n avulla muodostuu ohjelmistokokonaisuus, jonka avulla musiikkiterapeutit voivat tehdä kliinisten improvisaatioiden analyysiä. (Erkkilä et. al. 2004.)

Halusimme testata MTTB-menetelmän käyttöä tutkimuksessamme. Menetelmä on uusi ja tutkimustietoa on vielä vähän. Pioneerihenki oli sopivasti syttynyt ja tutorit lähellä. Tulosten analysoinnin tiesimme vaativaksi, mutta myös haasteelliseksi. Toivomme pääsevämme sisälle uuden teknologian käyttömahdollisuuksista musiikkiterapiassa. Uskomme, että MTTB-menetelmällä voidaan lisätä luotettavuutta vertailtaessa objektiivisia tuloksia subjektiivisiin havainnoiteihin.

4.5. Midi-analyysin luokittelua

MTTB:n avulla voidaan tarkastella useita musiikissa esiintyviä piirteitä. Käyttämässämme MTTB -versiossa oli yksitoista eri musiikin osa-alueita kuvaavaa piirrettä sekä asiakkaan että terapeutin soittamia säveliä kuvaava asteikko, joka esittää soitettujen sävelien suhteita pianon koskettimistolla. Alla olevasta kuvasta selviävät mitä MTTB:n analysoimilla musiikin piirteillä kuvataan ja miten niitä pitäisi tulkita.

Kuvaajissa terapeutin soittoa kuvaa vihreä käyrä ja asiakkaan soittoa puolestaan musta käyrä. Liitteissä nähtävinä kuvat suurempina ja havainnollisempina.



Kuvassa ensimmäisenä tarkasteltavana piirteenä ovat asiakkaan ja terapeutin soittamat sävelet. Korkealta soitettut sävelet näkyvät viivastolla ylhäällä ja vastaavasti alemmalla soitettut sävelet näkyvät viivastolla alempana. Pianon alin sävel vastaa kuvaajan nollakohtaa.

Nuottien tiheys tai määrä kuvaa soitettavien sävelten määrää tietyssä ajassa. Mitä korkeampi lukema, sitä enemmän säveliä. Nuottien kesto kuvaa soitettavien äänten kestoa. Mitä suurempi lukema, sitä pidempi sävel.

Sävelkorkeuden keskiarvo on numeraalisesti sitä suurempi, mitä korkeammalta sävel soitetaan.

Sävelkorkeudessa tapahtuva muutos havaitaan keskihajonnan muutoksena joko alas tai ylöspäin.

Kosketusvoimakkuuden keskiarvo kuvaa, kuinka voimakkaasti kosketinta painetaan soitettaessa.

Rytmisyys kuvaa muutoksia nuottien välisissä aikasuhteissa, mitä pienemmät välit sen suurempi numeraalinen arvo.

Tonaliteetin perusteella voidaan päätellä, onko improvisaatio sidoksissa sävellajiin. Mitä korkeampi arvo, sitä suurempi on sävellajiin kuulumisen tunne. Duuritaliteetin määrä näkyy kuvaajasta. Mitä suurempi on arvo, sitä lähempänä duuri on tonaliteettiä. Mollitaliteetti on myös sitä vahvempi, mitä suurempi on kuvaajan arvo.

Artikulaatiolla kuvataan musiikillisten fraasien hahmottamista. Mitä suurempi arvo sen jäsentyneempää on musiikillinen ilmaisu. Dissonanssilla kuvataan riitasointuisuuden määrää. Mitä suurempi lukema sitä kauempana ollaan harmonisesta ilmaisusta.

Tietokonepohjaisen analyysin tuloksena saatujen kuvaajien mitta-asteikot vaihtelivat improvisaatioiden välillä. Esimerkiksi yhden improvisaation nuottien tiheyttä kuvaavan asteikon mitta-arvot vaihtelivat välillä 0-10. Toisessa improvisaatioissa puolestaan samat arvot vaihtelivat välillä 0-20. Jotta improvisaatioissa tapahtuvat muutokset olisivat vertailukelpoisia keskenään, täytyi kaikille improvisaatioille kehittää yhteiset mitta-asteikot, joiden avulla improvisaatioiden tulkinta olisi mahdollista. Kaikkien improvisaatioiden piirteiden tarkastelun jälkeen päädyttiin seuraaviin mitta-asteikoihin:

Nuottien tiheys: 1) 0-5 yksikköä 2) 5-10 yksikköä 3) 10-15 4) 15-20 5) yli 20

Nuottien kesto: 1) 0-0,25 2) 0,25-0,5 3) 0,5-0,75 4) yli 0,75.

Sävelkorkeuden keskiarvo: 1) 0-25 2) 25-50 3) 50-75 4) 75-100 5) 100-127

Sävelkorkeuden keskihajonta: 1)0-5 2)5-10 3)10-15 4)15-20

Kosketusvoimakkuuden keskiarvo: 1) 0-25 2) 25-50 3) 50-75 4) 75-100 5) 100-127

Rytmisyys: 1) 0-0,25 2) 0,25-0,5 3) 0,5-0,75 4) 0,75-1 5) 1-2

Tonaalisuus: 1)0,5 2) 0,5-0,75 3) 0,75-1,0

Duurisidonnaisuus: 1) alle 0,5 2) 0,5-0,75 3) 0,75-1,0

Mollisidonnaisuus: 1) alle 0,5 2) 0,5-0,75 3) 0,75-1,0

Artikulaatio: 1) 0-0,25 2) 0,25-0,5 3) 0,5-0,75 4) 0,75-1,0

Dissonanssi: 1) 0-0,25 2) 0,25-0,5 3) 0,5-0,75 4) 0,75-1,0

5. Tutkimuksen toteutus, tulokset ja analyysi

Tutkimuksen tarkoituksena oli tallentaa Järvenpään sosiaalisairaalassa päihdekuntoutuksessa olevan keski-ikäisen miehen musiikkiterapiajaksot sovittuna ajanjaksona. Tutkimuksen lähtökohtana on laadullinen tutkimus Rauhalan ihmiskäsityksen ja grounded teorian pohjalta. Aineisto kerättiin musiikkiterapiassa tapahtuneista tutkijan arvioimista merkityksellisistä keskusteluista, muistiinpanoista, videotallenteista, musiikki-improvisaatioista sekä MTTB-käyristä.

Aineiston analyysi jaettiin niin, että ja kumpikin tutkija sai oman aineistonsa. Musiikkiterapiaistunnot tehtiin toisen tutkijan työpaikalla samoissa tiloissa, samoilla välineillä mahdollisimman samanlaisissa olosuhteissa. Myös MBBT-aineiston keräsi sama tutkija, jotka hän lähetti analysoitavaksi toiselle tutkijalle eri paikkakunnille. Tutkijat eivät olleet missään tekemisissä keskenään tutkimuksen tai analyysivaiheen aikana välttääkseen subjektiivisten mielipiteiden vaikuttamista tulosten tulkintaan. Näin tulosten luotettavuutta voitiin vahvistaa.

Tutkimukseen suostui Järvenpään sosiaalisairaalassa kolmen kuukauden hoitajaksolla ollut 46 – vuotias, päihderiippuvainen mies, Tapio (nimi muutettu).

Tutkimusta varten terapeutti kertoi Tapiolle suusanallisesti tutkimuksen tarkoituksen ja toteuttamissuunnitelman ja kysyi sen jälkeen suostumusta. Ennen tutkimuksen aloittamista terapeutti antoi samat tiedot kirjallisena ja sen jälkeen tehtiin kirjallinen sopimus. Ennen tutkimusluvan allekirjoittamista terapeutti painotti kerättävän aineiston luottamuksellisuutta ja vapaaehtoisuutta. Tutkimuksesta oli mahdollista vetäytyä pois niin halutessaan milloin tahansa, eikä se vaikuttaisi mitenkään muiden palvelujen saatavuuteen.

Tämän jälkeen haettiin lupa tutkimuksen suorittamista varten A-klinikkasäätiöltä elokuussa 2006. Luvan varmistuttua tutkimus kirjattiin säätiön tutkimushanketietokantaan Tutkimusjaksoksi sovittiin 8 – 12 musiikkiterapiaistuntoa, joita toteutui kaikkiaan 9 kertaa. Varsinainen kahdeksan kerran musiikkiterapian tutkimusjakso toteutui 14.9.2006 – 9.10.2006 välillä ja niissä soitettiin 18 erillistä improvisaatiota.

Vuoden kuluttua viimeisestä terapiasta tavattiin kerran kuulumisten vaihtamiseksi. Tuolloin emme tallentaneet tapaamistamme, koska varsinainen aineistonkeruujakso oli jo sovitusti päättynyt. Näin aineistonkeruujaksosta tuli intensiivinen kokonaisuus, jossa videota tallentui 8 tuntia ja improvisaatiota 18 kappaletta. Improvisaatioiden kestot vaihtelivat 45 sekunnista 8,30 minuuttiin. Keskimäärin improvisaatiot kestivät noin 4 minuuttia. Yhteensä improvisaatiota on 79 minuuttia 35 sekuntia.

Terapiaistunnot tallennettiin videolle, jonne tallentui myös ääni sekä keskusteluista että soittotilanteista. Tietokoneelle tallentui niin sanottu midi-data, joka tallensi koskettimilla tapahtuneet molempien soitot.

Terapiaistuntojen videointiin käytettiin Sonyn videokameraa. Istunnot kuvattiin sivulta kiinteältä jalustalta. Terapiaistunnoissa ei ollut läsnä muita kuin Tapio ja musiikkiterapeutti/tutkija. Videotallenteet tehtiin aina samasta kuvakulmasta. Videoiden katseluvaiheessa hyötynä oli se, että kyseessä oli sama kuvakulma, jolloin mahdolliset erot oli helpompi havaita. Toisaalta muunlaisia kuvakulmia ja niiden tuomia mahdollisuuksia ei ollut arvioitavana terapiatilanteita analysoitaessa.

Terapiatilanteita varten tutkija asetti kaksi kosketinsoitinta vastakkain, joista lähti midi-johdot äänimoduuliin sekä tietokoneelle, jonne midi-aineisto tallentui Pro Tools LE nimiseen sekvensseriohjelmistoon. Tutkimuslaitteisto jouduttiin purkamaan ja kokoamaan uudelleen tutkimuskertojen välillä, koska tilaa käytettiin myös monenlaiseen tarkoitukseen. Aineistoa ja laitteistoa ei voinut jättää muiden saataville.

Aineistoa tuli paljon ja materiaali jaettiin aiemman suunnitelman mukaan niin, että midi-aineiston tarkempi analysoiminen jäi toiselle tutkijalle. Tutkijaterapeutti valitsi aineistosta seitsemän improvisaatiota 1, 3, 6, 9, 12, 16 ja 18 analysoitavaksi, koska terapian aikana nämä improvisaatiot vaikuttivat erityisen merkityksellisiltä tutkimuskokonaisuudessa.

MTTB - aineistoa analysoitaessa ei toisella tutkijalla ollut käytettävissä minkäänlaisia taustatietoja terapiaprosessista ja sen kulusta. Tällä ratkaisulla tavoiteltiin improvisaatioanalyysin riippumattomuutta kliinisesti koetusta ja tiedetystä.

6. Yhdeksän musiikkiterapiaistuntoa

Yhdeksästä musiikkiterapiaistunnosta kahdeksan toteutui vajaan kahden viikon jaksossa 14.9.2006 – 9.10.2006. Yhdeksäs tapaaminen oli vuotta myöhemmin.

Ensimmäisellä istunnolla terapeutti antaa tilaa asiakkaalle, Tapiolle (nimi muutettu). Tutkija antaa tilaa niin musiikillisesti kuin keskustelussa, myötäillen ja kuunnellen. Tutkijan hämmennys kohdistuu Tapion puheen ja soiton ristiriitaan, kun hidas vitutus-blues hölkkää nopeassa duuri-boogiessa.

Seuraavat musiikkiterapiaistunnot 2 – 5 terapeutti paitsi kuuntelee, niin antaa tilaa musiikissa, tekee aloitteita vaihdellen rytmiä, skaaloja ja tempoa. Samaan aikaan Tapio on soitossaan vielä varovainen tuottaen enemmän verbaalisesti aineistoa.

Musiikkiterapiaistunnolla 6 terapeutti tekee aloitteen uuteen sointukiertoon, josta seuraa musiikillista vuoropuhelua vastavuoroisine sooloineen ja säestyksineen. Keskustelun tasolla alkaa tulla tietynlaista vapautumista.

Musiikkiterapiaistunnoilla 7 ja 8 terapeutin rooli on olla kuuntelijana, kun Tapio tuo musiikkiin synkempiä sävyjä pohtien samalla ääneen alkoholin roolia maskina, tuskan helpottajana, sekä miettien mitä alkoholin tilalle mahdollisen raittiuden myötä. Toisaalta viimeisessä improvisaatioissa tulee esille voimakkaat tunteet soiton myötä ja terapeutti pohtii mahdollista Tapion aiheuttamaa tunteen siirtoa.

Yhdeksännessä tapaamisessa vuotta myöhemmin Tapio pohti tutkimusjakson merkitystä itselleen sekä toi esille kokemuksiaan musiikkiterapiaprosessin merkityksestä itselleen.

6.1. Tuleekohan Tapio?

Tutkimusjakson ensimmäinen tapaaminen oli torstai 14.9.2006. Jännitin, tulisiko Tapio, kun sairaalajakso oli jo päättynyt. Tapio tuli sovitusti ja asettui sähköpianon ääreen istumaan pyytäen korkeampaa istuinta. Tässä asetelmassa tapaamiset toteutuivat kaikki kahdeksan kertaa. Video kuvasi sivusta terapiatapahtuman.

Improvisaatioiden toteuttaminen oli sovittu tehtäväksi ilman nuotteja ja etukäteisvalmisteluja. Mitä Tapio tulisi sanomaan tai tekemään itse terapiaprosessissa, ei terapeutti ollut pohtinut etukäteen.

Ensimmäisen tapaamisen aluksi vaihdettiin kuulumiset. Tapio istui keskustelun aikana avoimessa asennossa kädet avoinna sivuillaan. Hän jatkoi todeten, ettei ole saanut sovittua apua kotinsa järjestämiseen. Samalla Tapion kädet nousivat puuhkaan rinnalle ja hänen ylävartalonsa vetäytyy taaksepäin kaarelle.

J: "Mitens kotona se arki. Sä puhuit jostain siivous jutusta. Onks se toteutunu?"

T: "Ei. Täältä ku mä sen perusjakson jälkeen menin kotiin, niin mä päästin vaan kassit käsistä, aukasin ne ja siinä ne tavarat on vieläkin."

J: "Tarvisitsä apua siihen?"

T: "Kyllä täältä ehdotettiin, sillon tota, kun oli tää lähtöpäivä, niin piti tulla kaks henkilöä täältä mun kotiin kattomaan, että mä aloittaisin siivoamisen. Tää porukka oli silloin sairaana. Sovittiin, että me lähdettäis heti aamusta. Mä pääsin vasta illalla himaan, kun mä sain kaikki paperit hoidettua."

(Video 1, leike 1, 1:30 - 2:29)

Tutkimuspäiväkirjan mukaan terapeutissa itsessä virisi voimakas tunne tämän keskustelun aikana siitä, että nyt lähdetään laittamaan asiat kuntoon, kun kerran muut eivät olleet jostain syystä ehtineet. Terapeutti muistaa pinnistelleen, ettei tätä kokemusta ja tunnetilaa pukenut sanoiksi, vaan jatkoi keskustelua muutoin. Kokemus oli jopa niin voimakas, että hetken aikaa täytyi keskittyä tosissaan aloillaan istumiseen.

Videolta katsoessa tämä tunnetila ei välittynyt ulospäin, eikä terapeutissa tapahtunut mitään ulospäin suuntautuvaa liikehdintää. Samaan aikaan Tapio istui

kädet puuskassa koko ajan ja puhuessa hän otti ajoittain katsekontaktia. Tapio kuvasi vointiaan vetämättömäksi aamuisin, mutta illat kuuluivat manian vallassa. Iltavointi oli ajatuksen riennoltaan niin levotonta, että nukahtaminen oli mahdotonta ilman lääkitystä.

Tapio toi myös esille sen, että hän joutuu viemään alkoholia tutuilleen, joille on palveluksia velkaa, esimerkiksi auton lainaamisesta. Kysymykseen alkoholin käytöstä, Tapio vastasi kieltävästi. Myöhemmin kävi ilmi, että Tapio oli retkahtanut tutkimusjakson aikanakin pari kertaa ja myöhemmin syksyllä uudelleen, vaikka sittemmin seurasikin raittius.

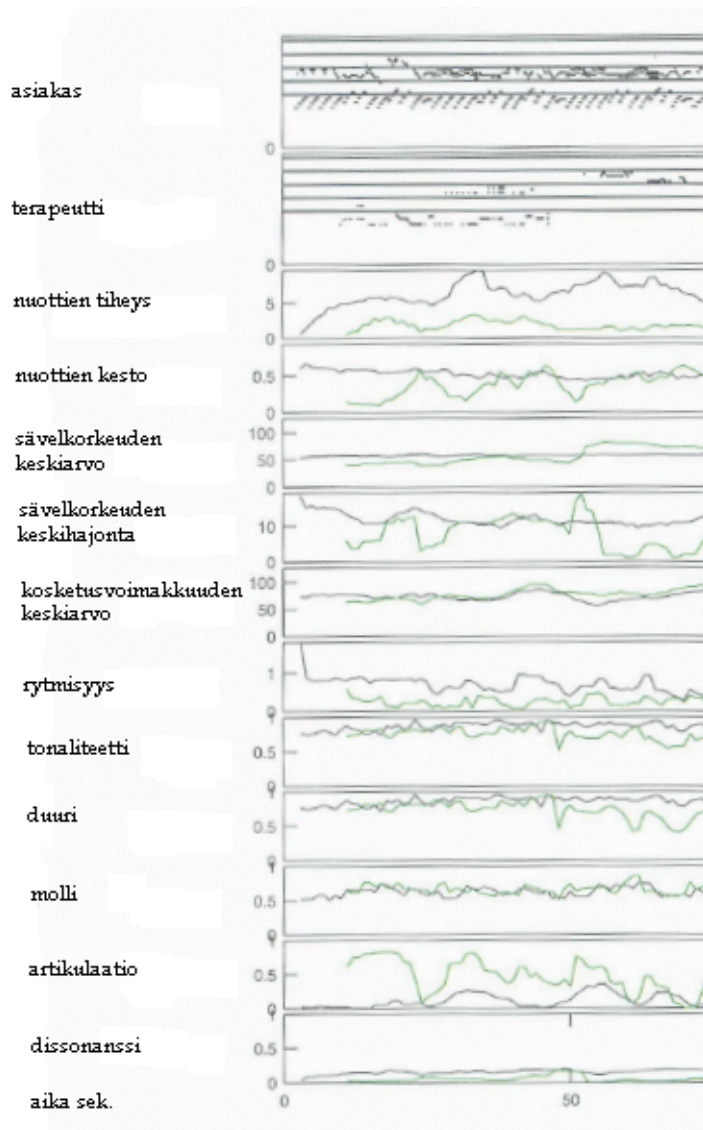
Keskustelussa nousi esille myös vuodenaikojen vaikutus mielialaan. Keväällä mielialan ollessa korkealla lisääntyneen auringon myötä tulee mieliteko juoda olutta, olla humaltuneena paitsi kevästä, valosta, niin myös oluesta. Syksy ja pimeyden myötä tulee ahdistus, syyllisyys ja häpeä kesäisestä juomaputkesta. Vaikka mieli ei tehnyt juoda, kuitenkin alkoholin käyttöä oli vaikeaa lopettaa.

Ensimmäisen tapaamisen improvisaatio 1, Tapio nimeää hitaaksi vitutus-bluesiksi. Tapio lähti soittamaan heti alussa keskinopeaa duuri-boogieta pitäytyen koko sen keston ajan samaan sointukiertoon ja muotoon. Terapeutin rooli jää tässä soitossa lähinnä myötäilijäksi sointukierron kautta, eikä hän edes yritä lähteä kovinkaan pontevasti haastamaan asiakasta musiikillisesti.

Ensimmäinen improvisaatio sujui totuttelun merkeissä. Terapeutti hämmästeli mielessään Tapion kertoman hitaan vitutus-bluesin nopeaa duuri muotoa.

Tapion ensimmäistä improvisaatiota kuunnellessa ja videotallennetta seuratessa soitto vaikuttaa tasaiselta. Terapeutin soitossa sen sijaan tapahtuu muuntelua.

Midi-aineiston perusteella improvisaatiossa 1 tapahtuu seuraavaa:



rytmisyydessä oli havaittavissa lisääntymistä.

Terapeutti jätti tilaa asiakkaalle ja lopetti soittamisen hieman ennen viittäkymmentä sekuntia, mikä voidaan havaita terapeutin ja asiakkaan soittoa kuvaavista koskettimistoa kuvaavista graafeista. Asiakas otti aloitteen ja aloitti määrätietoisesti soittamisen, mikä näkyi nuottien tiheyden ja artikulaation lisääntymisenä. Terapeutti teki intervention, jossa hän siirtyi soittamaan koskettimiston ylärekisteristä, mikä näkyy mm. äänenkorkeuden keskihajonnan ja keskiarvon kohoamisena sekä artikulaation lisääntymisenä. Terapeutin intervention jälkeen asiakkaan nuottien tiheys kasvoi entisestään samoin kuin artikulaation määrä. Myös

Vaikka kokonaisuutena ensimmäinen improvisaatio sujui tutustumisen merkeissä, on tarkemmassa musiikin analyysissä merkkejä asiakkaan ja terapeutin välisestä vuorovaikutuksesta. Terapeutti oli improvisaatiossa omien sanojensa mukaan myötäilijänä, eikä haastanut asiakasta soitannollisesti. Siitä huolimatta hän tekee analyysin mukaan selviä interventioita ja musiikillisia aloitteita, joihin asiakas vastaa. Usein terapeutti toimii tilanteessa vaistonvaraisesti intuition ohjaamana eikä aina tiedosta tekemiään interventioita, jotka tapahtuvat alitajuisesti.

Terapeutti käytti selvästi laajempaa sävelkorkeuden skaalaa, mikä voidaan havaita mm. sävelkorkeuden keskiarvon ja hajonnan asiakasta voimakkaampina muutoksina. Musiikin avulla terapia saatiin hyvin ja turvallisesti käyntiin. (Liite 1)

Improvisaatiossa terapeutti antoi Tapiolle tilaa, joka näkyy soittajien eroissa hiljaisuuden määrän suhteen (terapeutti 5,4%, asiakas 0,9%)

6.2. Faija

Toisen tapaamisen teemaksi nousi isäsuhde. Keskustelun ja soiton tema syntyi siitä, että näytin Tapiolle hänen aiemmin tekemästään piirustuksesta sukunsa miehistä. Tapio oli osallistunut sairaalahoitajaksonsa aikana miestenryhmään, jossa oli tuon piirustuksen tehnyt. Samassa ryhmässä hän oli tuonut voimakkaasti esiin vihaa isäänsä kohtaan.

Tapio aloitti improvisaation 2, soittamalla samalla boogie kuviolla, kuin edellisellä kerralla. Tempo on nyt selkeästi hitaampi. Improvisaatio ei kestänyt kuin 1.50 min ja tuli tunne, että soitto toimi johdantona tähän tapaamiseen. (Liite 2)

Ensimmäisen improvisaation jälkeen keskustelu alkoi seuraavasti:

J: "Miltä soitto kuulostaa tänään?"

T: "Hitaampaa kuin viimeks ja se oli parempaa"

J: "Hitaus?"

T: "Vitutus – blues sopii mun mielialaan, kun mua masentaa, ahdistaa.

On vaikea olla selvin päin"

(Video 2, leike 1, 3:12 – 4:17)

Keskustelussa Tapio toi esiin vaikeuden olla selvin päin silloin, kun kaverit käyttivät alkoholia entiseen malliin. Tapiolla oli vaikeuksia sitoutua AA-ryhmään tai muihin sovittuihin avohoidon kontakteihin.

Midi – aineiston mukaan toisessa improvisaatiossa asiakas lähti soittamaan yksin pysäyttäen soiton parinkymmenen sekunnin kuluttua pitäen tauon. Sen jälkeen Tapio jatkoi samaan tapaan kuin ensimmäisellä tapaamisella. Terapeutin datasta käy ilmi, että kokeili sieltä täältä, ikään kuin kuulostellen ja tapailen, mistä pääsisi mukaan soittoon. Vaikka improvisaatio numero 2 kesti 1,50 minuuttia, voisi midi – käyrien mukaan taas tulkita, että soiton viimeisellä kolmanneksella terapeutin ja asiakkaan soitto kohtasivat.

Tässä improvisaatiossa Tapio sai edelleen enemmän tilaa, joka näkyi hiljaisuuden määrässä (terapeutti 26,3%, asiakas 4%)

Ennen improvisaatiota 3, Tapio istui penkillä kädet puuskassa ojentaen kätensä soiton ajaksi sähköpianon näppäimille ja vetäytyi sitten samaan asentoon.

Keskustelun kuluessa terapeutti näytti Tapiolle hänen aiemmin piirtämänsä kuvan perheensä mies – verkostosta;

J: ”Mitä ajatuksia nyt herää tästä aiemmin piirtämästäsi perheesi miesverkosto piirrustuksesta, soitetaanko ne?” (Video 2, leike 2, 3:50 – 3:57)

Improvisaatio nro 3 kestää 6.30 min. Tässä soitossa edelleen jatkettiin Tapion aloittamalla boogie teemalla. Soitto lähti käyntiin Tapion aloitteella ja parin minuutin kohdalla tuli soittoon riitasointuja. Videolla jäi epäselväksi kumpi oli aloitteellinen.

Terapeutina tein siellä täällä soiton lomassa interventioita musiikin avulla muuttaen soittotyylejä ja hakien erilaisia soittolinjoja kuin aiemmin. Edelleen pysyttiin kuitenkin saman perusteeman äärellä. Noin viiden minuutin kohdalla Tapio yllättäen poikkesi teemasta improvisoimalla ja hakemalla uusia ääniä ja rytmejä sekä soittaen hetkittäin riitasointuja. Soiton aikana terapeutille tuli olo, että luottamusta alkoi löytyä. Soiton loputtua Tapio kommentoi:

T: "Siinä tuli nyt jotakin."

T: "En osaa soittaa, kun soitin viimeksi 1970 – luovulla. Puolivälin jälkeen tuntui paremmalta"

J: "Jos, kuunneltaisiin?"

(Video 2, leike 3, 0:35 – 1:30)

Tämän jälkeen kuunneltiin edellä soitettu improvisaatio. Tapio istui mietteliäänä pää painuksissa kohottaen katseensa vasta kuuntelun jälkeen. Kuuntelun loputtua Tapio kommentoi:

T: "Piti soittaa faijasta ja yritin saada aikaan säröä."

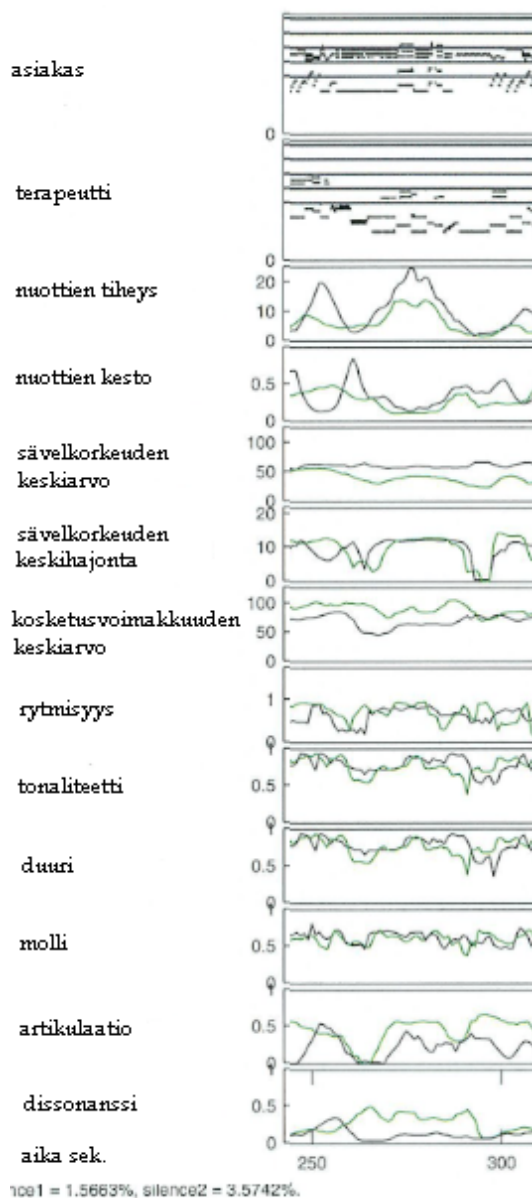
J: "Säröä?"

T: "Koen suhteeni faijaan ongelmallisena. Kävin soiton aikana moikkaamassa faijaa, mut faija ei ota huomioon."

(Video 2, leike 3, 8:26 - 9:20)

Midi-aineiston mukaan kolmannessa improvisaatiossa oltiin jo enemmän tilanteessa jossa terapeutin tekemät musiikilliset aloitteet heijastuivat Tapion soittoon. (Liite 3)

Improvisaatio 3



Blues-lopukkeen aikana terapeutti soitti kaksi voimakasta aksenttia käyttäen sointuja, minkä jälkeen hän soitti alarekisteristä yksiaänistä katkonaista melodiaa. Asiakas puolestaan reagoi tähän soittamalla lopukkeen jälkeen pitkän soinnun ja terapeutti jatkoi katkonaista melodiaa bassorekisterissä. Tämä voidaan havaita mm. terapeutin lievänä nuottien tiheyden laskuna samoin nuottien korkeuden keskiarvon laskuna.

Myös terapeutin nuottien kesto nousi lievästi. Asiakkaan reagointi voidaan havaita nuottien tiheyden kohoamisena ja samanaikaisena nuottien keston laskuna. Tämä osoittaa, että asiakas soitti pitkän soinnun, joka sisälsi useita nuotteja. Asiakas vastasi terapeutin katkonaiseen melodiaan alarekisterissä yksiaänisellä melodialla. Tämä voidaan havaita asiakkaan nuottien keston voimakkaana kohoamisena. Samanaikaisesti nuottien tiheys laskee, mikä puolestaan viittaa asiakkaan soittaneen melodian yksiaänisesti.

Ajassa 4.30 terapeutti jatkoi rytmikästä melodiaa alarekisteristä, mikä voidaan havaita myös artikulaation kasvamisena. Asiakas yhtyi rytmiin soittaen sointuja samaan tahtiin terapeutin kanssa. Tämä voidaan havaita asiakkaan nuottien tiheyden voimakkaana nousemisena. Asiakas ja terapeutti soittivat blueskiertoa turnaroundin lopussa.

Ajassa 4.45 asiakas piti pienen tauon, jonka aikana terapeutti soitti ylöspäin kulkevan bassokulun, minkä jälkeen asiakas aloitti melodian soittamisen soolona. Tällöin terapeutti vetäytyi soittamaan asiakkaan soittoa tukevaa bassonuottia asiakkaan improvisaation ajaksi. Tämä voidaan havaita asiakkaan ja terapeutin nuottien tiheyden laskemisena.

Myös sekä asiakkaan että terapeutin äänen korkeuden keskihajonta laski. Asiakas siirtyi soittamaan korkeammalta ja terapeutti puolestaan matalammalta. Nämä äänenkorkeuden keskihajonnan muutokset näkyivät myös äänenkorkeuden keskiarvon muutoksina. Asiakkaan äänenkorkeuden keskiarvo nousi aiemmasta ja terapeutin äänenkorkeuden keskiarvo puolestaan laski aiemmasta. Muutokset olivat pieniä ja tapahtuivat lyhyellä noin kymmenen sekunnin aikavälillä.

Aivan jakson lopussa asiakas palasi takaisin blueskiertoon ja aloitti perinteisen blueskaavan soittamisen, johon kuului bassosäestys vasemmalla kädellä ja soinnutus oikealla kädellä. Tämä voidaan huomata asiakkaan äänen keston kohoamisena ja nuottien tiheyden kohoamisena. Koko jakso oli intensiivinen. Terapeutin kosketusvoimakkuus oli tarkasteltavan jakson aikana kategoriassa 4. Asiakkaan kosketusvoimakkuus puolestaan vaihteli kategorioissa 3-4. Tässä improvisaatiossa asiakas vastasi terapeutin tekemiin interventioihin enemmän kuin ensimmäisessä improvisaatiossa. Vuorovaikutus oli enemmän molemmin puoleista verrattuna ensimmäiseen improvisaatioon. Asiakas otti yhä enemmän solistista roolia ja musiikillinen vuorovaikutus kehittyi edelleen.

Hiljaisuuden määrä tasoittui vuoropuhelun lisääntyessä. (terapeutti 3,6%, asiakas 1,6%)

Tämän jälkeen seurasi keskustelua noin 10 minuuttia, jonka jälkeen alkoi improvisaatio nro 4, joka kesti 5 minuuttia.

Ennen improvisaation nro 4 alkua terapeutti sanoi:

J: "Mitä isä sanoi, kun kävit moikkaamassa. Soitetaan se."

(Video 2, leike 4, 9:34 – 9:50)

Improvisaation jälkeen Tapio kommentoi:

T: "Rupes meneen paikat jotenkin tukkoon."

J: "Jäikö jotain sanomatta?"

T: "Jotain tuli mieleen"

J: "Sä oot hyvä soittaja"

(Video 2, leike 5, 5:05 – 6:07)

Tähän Tapio ei sanonut mitään. Ensimmäisen kerran terapeutti näki hänen kasvoillaan leveän hymyn.

Midi-aineiston mukaan improvisaatiosta 4 näkyi molempien soittotalle. Muuta analyysiä ei terapeutti jostain syystä pystynyt tästä improvisaatiosta avaamaan. Tapion soitossa näkyi voimakkaat nuottitiheyden ja keston sekä artikuloinnin muutokset. Lisäksi riitasointuisuutta oli enemmän kuin aiemmin. (Liite 4)

Hiljaisuuden määrää ei voitu tästä improvisaatiosta arvioida.

6.3. Mitä nyt?

Kolmas tapaaminen oli sovittu torstaille 21.09.2006 klo 9.45 musiikkiterapiahuoneeseen. Terapeutin tullessa töihin aamulla klo 8.30 hän tapasi Tapion laitoksen aulassa ja hän kertoi olevansa lähdössä kotiin siivoamaan henkilökunnan kanssa. Terapeutti ihmetteli aikataulun muutosta ja lähti yhdessä Tapion kanssa tarkistamaan asiaa. Yhteisön työntekijä oli myös ihmeissään, mutta totesi, että siivousreissu oli sovittu Tapion kanssa lounaan jälkeen. Terapeutti tapasi Tapion sovitus tämän jälkeen.

Terapeutti oli tutkimuspäiväkirjaan merkinnyt tämän episodin. Asian todellinen kulku ei selvinnyt terapeutille. Väärin ymmärryksiä aikataulujen suhteen tietysti tulee, jokin tässä vain vaivasi terapeuttia. Saattoi olla mahdollista, että terapeutti pelkäsi, onnistuisiko tutkimusjakso ylipäätään.

Improvisaatiossa 5 Tapio soitti aiempaa vapautuneemmin ja sekoili musiikillisesti. Näin oli terapeutti tutkimuspäiväkirjaan kirjoittanut. Soitto kulki edelleen saman duuri boogie kaavan pohjalta. Soittoon tuli kuitenkin uusia vivahteita. Terapeutti pyrki välillä soittamaan tempoa ja tyyliä vaihdellen, kuitenkin niin, että sama peruskaava säilyi. Laitteet reistailivat, äänimoduulin soundit hävisivät. Ongelmat saatiin korjatuksi ja soitto jatkui.

Soiton jälkeen Tapio kommentoi:

T: "Tuntuu hyvältä, riitasoinnut tuntuu hyvältä."

J: "Kerro lisää."

T: "jos ei itse uskalla, niin hyvä, että toinen"

J: "Mitä tarkoitat?"

T: "Sitä, että soitit riitasointuja"

(Video 3, leike 2, 7:50 – 8:43)

Tutkimuspäiväkirjaan terapeutti oli kirjoittanut tunteneensa olonsa levolliseksi tapaamisen jälkeen, vaikka ennen tapaamista oli ollut huolissani, siitä mitä tapahtuisi. Terapeutti pohti päiväkirjassaan jännittikö hän jotain etukäteen?

Midi-aineiston mukaan improvisaatiossa 5, kesto 5,30 minuuttia, soitto soljui samalla kaavalla kuin aiemmin. Noin kahden minuutin kohdalla tuli midi-aineiston mukaan muutos soiton voimakkuudessa. Terapeutin omassa soitossa soitettujen äänien pituus vaihteli voimakkaasti. Tapion soitossa tapahtui muutosta lähinnä viimeisten kahden minuutin aikana, jolloin nuottitiheys vaihteli. Midi-aineiston mukaan riitasointuisuutta tuli esille terapeutin soitossa noin 10 –15 sekunnin ajan improvisaation lopussa. Tästä Tapio kuitenkin antoi palautetta jälkeenpäin keskustelussa kuten edellä oli todettu. (Liite 5)

Varsin tasaista oli vuorovaikutus puolin ja toisin hiljaisuuden määrällä mitaten (terapeutti 12,8%, asiakas 8,3%)

Improvisaatiota 6 varten terapeutti antoi ohjeen Tapiolle;

J: "Sä olet puhunut siitä hitaudesta. Kokeillaans kuinka hitaasti sä saat soitettua.

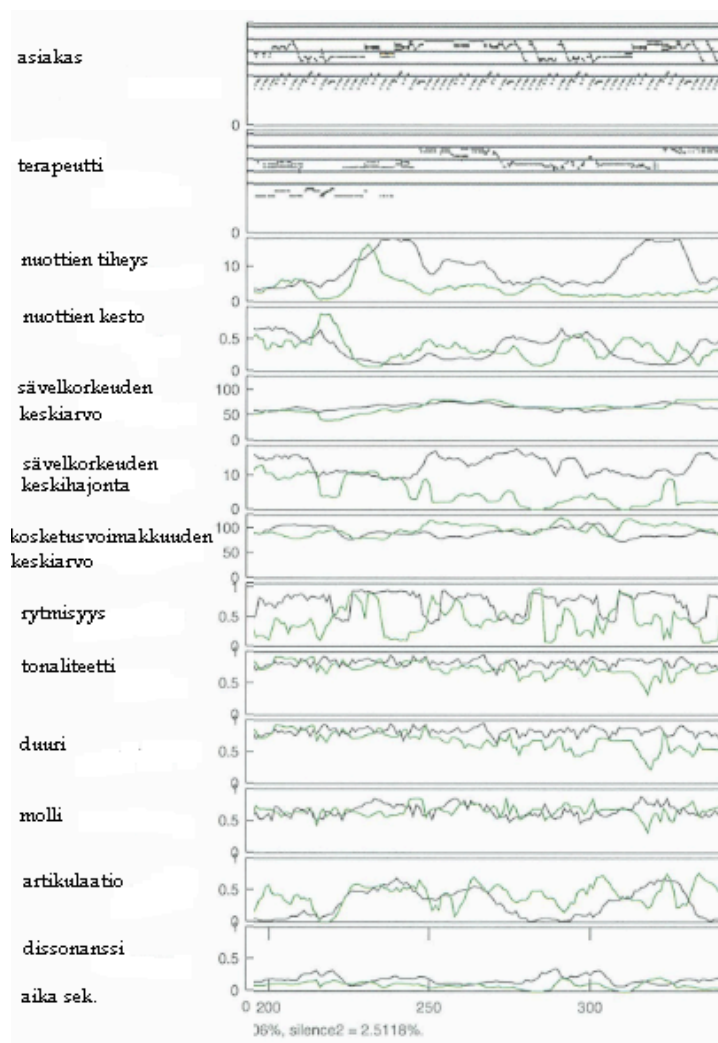
Olepa hyvä"

(Video 3, leike 3, 3:55 -4:20)

Tämän jälkeen alkoi soitto, improvisaatio numero 6, joka kesti 6,30 minuuttia. Soitto alkoi edelleen samalla boogie kaavalla, nyt selkeästi hitaammalla tempolla, jopa raskassoutuisesti etenemään. Improvisaation loppua kohden tempo kiihtyi jonkin verran. Ensimmäinen kolmannes soitettiin tunnustelen, kuulostellen. Terapeutti soitti ääniä, kuviota duuri-pentatonisen asteikon ulkopuolelta ikään kuin tarjoten Tapiolle ärsykeitä. Katsekontaktien määrä alkoi videolla lisääntyä. Enää ei tarvinnut tuijottaa niin kiinteästi koskettimiin.

Tapion ulkoinen olemus oli varsin pöhöttyneen oloinen ja terapeutti on kirjannut epäilyt hänen juomisestaan. Tapio oli vakuutellut pysyneensä raittiina. Terapeutti ei ollut häntä asian suhteen painostanut. Ehkä taustalla oli ollut myös pelko siitä, että tutkimusjakso olisi jäänyt kesken.

Improvisaatio 6



Jakson alussa asiakas soitti jälleen perus bluesäestystä basso vasemmalla ja melodiaa oikealla kädellä. Terapeutti soitti sointuja, jotka tukivat asiakkaan soittoa. Tämän voidaan havaita nuottien tiheyden suhteellisen vähäisenä määränä. Nuottien tiheys pysyi sekä asiakkaalla että terapeutilla kategoriassa 2. Ajassa 3.30 asiakas soitti pienen uuden improvisoidun melodian ensimmäistä kertaa. Sitä oli vaikea havaita graafista, mutta asiakkaan nuottien kesto laski hieman ja artikulaatio kohosi hieman aiemmasta. Terapeutti soitti samalla, kun asiakas soitti improvisaatiota ja

samaa sointusäestystä kuin aikaisemminkin. Heti asiakkaan improvisaation jälkeen ajassa 3.35 terapeutti soitti blueslopukkeen aikana pitkiä ääniä, mikä näkyi mm. äänen keston kohoamisena kategoriaan 4. Samalla terapeutin nuottien tiheys laski, mikä viittaa yksittäisten pitkien sävelten soittamiseen. (Liite 6)

Myös terapeutin äänen keskihajonta laski kategoriaan 2 ja samalla äänen keskiarvo laski myös kategoriaan 2. Terapeutin pitkien äänten ja alarekisteriin siirtymisen jälkeen asiakas alkoi soittaa rytmikästä sointusäestystä. Tämä voidaan havaita äänenkeston vähenemisenä ja nuottien tiheyden nousemisena. Nuottien kesto laski kategoriaan 1 ja nuottien tiheys nousi kategoriaan 4.

Ajassa 4.10 terapeutti siirtyi soittamaan yksiäänistä melodiaa ylärekisterissä. Tämän voi havaita nuottien tiheyden laskuna kategorioihin 1 ja 2. Nuottien kesto nousi hieman kategoriaan 2. Samoin nuottien korkeuden keskihajonta laski kategoriaan 1 pysyen siellä. Äänen korkeuden keskiarvo nousi kategoriaan 4 ja 3. Asiakas jatkoi rytmistä säestystä ja bassokuvion soittamista. Asiakkaan nuottien tiheys laski hieman kategoriaan 3-2, mikä osoittaa asiakkaan käyttävän säestyksessä vähemmän nuotteja kuin aikaisemmin.

Bluesloputuksen aikana asiakas lopetti rytmisen säestyksen ja soitti pidempiä säveliä, mikä näkyi äänen keston nousemisena kategoriaan 3 ajassa 4.30. Tämän jälkeen terapeutti lopetti melodian soittamisen ajassa 4.40 ja siirtyi soittamaan hieman matalammasta rekisteristä. Tämä voidaan havaita äänen keston laskemisena kategoriaan 1 ja äänenkorkeuden keskihajonnan laskemisena kategoriaan 1, alimpaan mahdolliseen arvoon. Terapeutin lopettaessa melodian soittamisen asiakas puolestaan aloitti melodian (soolon) soittamisen ja terapeutti alkoi soittaa säestystä yhdellä sävelellä. Tämä voidaan havaita terapeutin nuottien tiheyden laskemisena pysyen silti kategoriassa 1.

Asiakkaan suhteen graafeissa ei tapahtunut kovin suuria muutoksia, ainoastaan nuottien kosketusvoimakkuus nousi hieman. Tämä johtuu siitä, että asiakas jatkoi basson soittamista vasemmalla kädellä, jolloin nuottien tiheydessä ja kestossa ei tapahdu kovin merkittäviä muutoksia.

Ajassa 5.05 asiakas aloitti rytmisen triolipohjaisen säestyksen, jossa hän soitti sointuja oikealla kädellä ja bassokulkua vasemmalla kädellä. Terapeutti jatkoi asiakkaan soiton tukemista soittamalla yksittäistä soinnun perussäveltä. Tämä näkyy mm. asiakkaan nuottien tiheyden nousemisena kategoriaan 3. Myös asiakkaan nuottien kesto putosi kategoriaan 1. Terapeutin nuottien tiheys puolestaan pysyi kategoriassa 1 ja nuottien kesto oli kategoriassa 2.

Tässä improvisaatiossa asiakas soitti melodiaa ensimmäistä kertaa ilman terapeutin säestystä. Samaan aikaan asiakas oli käyttänyt alkoholia kotona ollessaan, muttei kertonut siitä terapeutille. Ehkä asiakas olisi halunnut kertoa siitä terapeutille, mutta ei pystynyt siihen, joten asia oli helpompi käsitellä ilmaisemalla se musiikillisesti terapeutin tukemana.

Tässä improvisaatiossa vuorovaikutus alkoi tulla esiin. Tapio tuli rohkeammaksi, vastasi aloitteisiin ja alkoi tehdä niitä itsekin. Tapio uskaltautui myös hieman kokeilemaan muutakin kuin boogie kuvioita.

Improvisaation 6 jälkeen käydyssä keskustelussa Tapio kommentoi;

T: *"Nyt rupes jo kädet vispaamaan."*

J: *"Joo, kuulosti hyvältä."*

T: *"Mä en tiedä tota rupesko toi menemään nopeammin loppua kohden vai tuntuko se vain siltä?"*

J: *"Kyllä se vähän, mutta ei se haittaa."*

T: *"Vauhti kiihtyy loppua kohti."*

J: *"Joo."*

T: *"Sinä on jotakin, mä en tiedä mikä siinä on. Pitäisikö polkea jalkaa tässä?"*

J: *"Jarrupoljinta."*

T: *"Joo."*

J: *"Okei, tämmöst tänään nyt sitten."*

T: *"Mnn."*

(Video 3, leike 4, 0:55 – 1:32)

Hiljaisuuden määrällä mitaten improvisaatio oli varsin tasainen (terapeutti 2,5%, asiakas 0,8%)

Samaan aikaan osastolla oli kiinnitetty huomiota Tapion tilanteeseen ja odotettiin laboratorionkokeiden tuloksia, jotka varmistaisivat epäilyt retkahtamisesta. Terapeutti ei näistä yhteisön epäilyistä tiennyt tällä tapaamisella.

6.4. Pöhöttyneenä paikalla

Neljäs tapaaminen oli lauantaina 23.09.2006. Tähänkin tapaamiseen Tapio tuli melko pöhöttyneenä oloisena edelleen vakuutellen päihteettömyyttään. Terapeutti oli lähinnä tyytyväinen, että asiakas kuitenkin tuli paikalle. Asiakkaan poisjääminen, tulemattomuus ja sitoutumattomuus olivat olleet teemana yliopiston klinikalla, jossa olin ollut tutorina edellisenä keväänä. Siellä eli voimakkaana ajatus siitä, ettei päihdeasiakas tule ja sitoudu terapiaan. Kävisikö niin, että asiakas alkaisi toimia odotusten mukaan. Peloistani huolimatta Tapio tuli kerta toisensa perään ja kävi sovitusti jokaisessa tapaamisessa.

Tapio kertoi omasta tilastaan ja syyllisyyden tunteistaan sekä lastensa laiminlyönneistä. Tapiolla on ensimmäisestä suhteestaan kaksi lukioikäistä poikaa ja toisesta suhteesta alle kouluikäinen tyttö. Suhde molempiin ex – puolisoihin oli jossain määrin ongelmallinen. Yhteys molempiin perheisiin oli olemassa ja se jopa hoidon aikana korjaantui. Vanhempien lasten äidin psykososiaalinen tilanne heikkeni samaan aikaan kun Tapion koheni. Tapio kertoi kuulleen ex-puolisonsa toivoneen hänen pysyvän alkoholistina, mikä pahoitti Tapion mieltä.

Tällä tapaamisella nousi keskusteluissa esiin teema tai tapa, miten Tapio ulkoisti asioitaan. Hän oli vahvasti sitä mieltä, ettei pysty onnittelemaan 6 vuotta täyttävää tytärtä hänen syntymäpäivänään, koska laitoksen sääntöjen mukaisesti häneltä oli otettu kännykkä pois. Tapio koki oli, että henkilökunta esti hänen sosiaalisen elämänsä. Tapion mielestä vastuu hänen huonosta tilanteestaan oli lääkärillä, jonka kanssa hän ei kokenut tulevansa toimeen. Lääkäriin mukaan tämä oli Tapiolle tyypillistä asioilla pelaamista ja sen vuoksi Tapio tarvitse selkeitä rajoituksia hoidossa. Hoitava taho ei saanut lähteä mukaan tällaiseen peliin. Vuotta myöhemmin Tapio kertoi samaisen lääkärin olleen yksi niistä turvallisista ihmisistä, joihin Tapio oli kokenut voineensa luottaa.

Keskustelussa Tapio tunnusti tosiasian, että on alkoholisti ja siksi pettynyt itseensä. Hän kertoi uudelleen tarinaansa siitä, miten alkoholi oli pelastanut hänet nuorena väkivaltaiselta kuolemalta. Tapio kertoi tunteneensa olonsa niin ahdistuneeksi 17-vuotiaana ja ensimmäinen humalakokemus oli vapauttanut hänet ja auttanut vihdoinkin löytämään ”jotain mikä helpotti tätä tuskaa.” Tapio kuvasi, että tämän jälkeinen juominen, joka oli kestänyt yli 30 vuotta, oli ollut tuon ensi humalakokemuksen hakemista. Tätä vapauttavaa tunnetta Tapio ei enää ollut löytänyt ja ennen hoitoon tuloaan todenneensa tarvitsevansa apua.

Tällä tapaamisella Tapio puhui paljon ja pohti juomistaan. Terapeutti kysyi häneltä:

J: *”Oletko sä alkoholisti?”*

T: *”Joo-o.”*

J: *”Mikä se on på svenska?”*

T: *”Se on en alkoholist på svenska.”*

J: *”Och du tycker att du är en alkoholist?”*

T: *”Javist, Jag är en alkoholist.”*

J: *”Och vad menar den?”*

T: *”Den menar de samma så de här spurgu.”*

J: *”Hur är dina möjligheter att klara dej?”*

T: *”Kanska bra, nu, när jag har kommit hit, sköter om mej. Det är så att jag kan inte leva med brännvina, men jag kan kanske leva utan alkohol, om jag sköter om mej.”*

J: *” Hur är dina känslor med dig?”*

T: *”Ja...Jag känner mej kanske dåligt. Jag har kastat bort hela mitt liv. Men Jag har ändå några år kvar. Jag kan träffa några trevliga människor och jag kan få någott trevligt flickvän också.”*

(Video 4, leike 3, 0:00 – 9:25)

Tapion äidinkieli on ruotsi, jota hän ei tapaamisissa käyttänyt, mutta terapeutin aloitteesta kokeiltiin kommunikointia Tapion äidinkielellä.

Improvisaatioon 7 päästiin Ukko-Noa muunnelman kautta, joka vaihtui nopeasti edelliskerroilta tuttuun boogie kaavaan. Soitto oli molemmin puolin varsin kaavamaista, eikä irrottelu juurikaan tapahtunut. Tempo oli alusta lähtien varsin nopea, mikä osaltaan esti muuntelun, kun piti keskittyä perussuoritukseen. Se mitä jäi soittamatta tuli esille keskustelussa.

Midi-aineiston mukaan improvisaation 7 alussa, joka kesti 4,30 minuuttia sekä aivan improvisaation lopussa tapahtuvat suurimmat muutokset nuottitiheydessä ja kestossa, varsinkin Tapion soitossa. Tässä improvisaatiossa Tapio ei juurikaan reagoi terapeutin soitossa tapahtuviin muutoksiin, vaan keskittyy omaan soittoonsa. (Liite 7)

Asiakkaalla hiljaisuutta on hieman terapeuttia enemmän. (terapeutti 1%, asiakas 1,8%)

Improvisaatio 8 oli Tapion yksityinen soitto, jonka hän omisti 6-vuotiaalle tyttärelleen. Terapeutti ei lähtenyt soittoon mukaan, kun huomasi, että Tapio soittaa selkeästi jotain kappaletta.

Improvisaation 8 midi-tallenteessa näkyi Tapion soitto. Midi-tallenteen mukaan Tapion soitossa näkyivät pitkät nuottien keston pituus, mollivoittoisuus, sekä rytminen eheys. Aiempiin improvisaatioihin verrattuna edellä mainitut seikat erosivat yhteisistä improvisaatioistamme. (Liite 8)

Improvisaatiossa 8 terapeutti ei soittanut lainkaan, joten hiljaisuuden suhdetta ei voitu mitata.

6.5. Tunnustuksia

Viidennen tapaamisen alussa Tapio tunnusti käyttäneensä alkoholia intervallien aikana. Samalla Tapio kertoi, kuinka pelottavaa olisi ollut tunnustaa jollekin toiselle alkoholin käyttöä. Asiaa oli kyllä kysytty laboratorionkokeiden jälkeen, mutta tunnustamisen rohkeus puuttui.

Tässäkin tapaamisessa Tapio istui puhuessaan kädet puuskassa, kuten yleensä oli aina tehnyt. Hän kertoi myös väsymyksestään hoitjaksoilla, kun ei sopeutunut laitoksen vuorokausirytmiiin. Tämän takia Tapio kokee, että olisi tarpeen saada olla kotona riittävän paljon, jotta saisi leväytyä hoitjaksojen jälkeen. Tapio kertoo vuorokausirytmensä kotona olevan sellainen, että aamuisin hän lähinnä nukkuu ja piristyy iltaa kohden. Usein vasta aamuyöllä Tapio kykenee rauhoittumaan ja pystyy nukkumaan.

J: "Saatko sä viikon aikana kotona aikaiseksi mitään? Onko sun vointi niin hyvä, että se oleminen kotona nyt on tyydyttävää? Sanoit, että sait joitain laskuja hoidettua siellä, mutta vuorokausirytmii on siellä sekaisin."

T: "Henkilökunnan kanssa saatiin siivottua, mutta en mä siellä mitään aikaiseksi saa, enkä siellä viihdy. Hyvällä ilmalla ajelen fillarilla tai kävelen. Huonolla ilmalla makaan sängyn tai sohvan pohjalla. Siinä on telkkari auki ja mä en pysty lopettamaan sen kattelua."

J: "Tuleeko sieltä mitään, mikä sua kiinnostaa?"

T: "No oikeasti uutiset ja urheilu, sekä sää. Säättä pitää seurata koko ajan, että tietää voiko olla ulkona."

(Video 5, leike 1, 8:25 – leike 2, 0:00 – 0:35)

Ennen improvisaatiota, terapeutin säätäessä äänitysasetuksia, Tapio alkaa puhumaan retkahtamisen jälkeisistä peloistaan liittyen tähän terapiaprosessiin.

T: "Mä muuten pelkäsin, että tämä meidän juttu menee puihin kokonaan."

(Video 5, leike 2, 4:20 – 4:31)

Kertoessaan terapian keskeytymisen pelosta, Tapio samalla viittoo terapeutin suuntaan oikealla kädellään. Terapeutti istuu hieman sivuttain hänen suuntaansa säätäen äänityslaitetta improvisaatiota varten. Hän vastasi tähän tunnustukseen;

J: "Kuin ni?"

T: "Mä just funtsasin, että jos mä kerran sanon ottaneeni kaljaa tässä välillä tota ni, niin tulee sitte täys tyrmäys sitten täälläki."

J: "Mun toimesta?"

T: "Mmm."

J: "Ei kai..." (Video 5, leike 2, 4:32 – 5:07)

Tämän jälkeen terapeutti viritteli sähköpianoja, eikä kumpikaan puhunut minuuttiin mitään, vaan keskityimme laitteiden kanssa puuhaamiseen. Tapion istuma – asennossa tapahtui muutos tämän keskustelun aikana. Hän avasi asentoaan, eikä enää istunut kädet puuskassa, vaan alkoi pitää käsiään enemmän esimerkiksi reisiensä päällä, avoimemmassa asennossa kuin aiemmin. Ikään kuin tuumaustauon jälkeen keskustelu jatkui;

J: "Ei mun puolesta tuu tyrmäystä siihen, että on dokannu. Mä itte aattelen, että on tärkeä olla rehellinen."

T: "Joo."

J: "Et, loppupelissä ni itseäshän sä siinä jallitat jos sä vedät viinaa ja käyt hoidoss niin kuin ei tapahtuis mitään."

T: "Mmm, joo."

J: "Ja on tässä nyt sen verran kauan tullut tehtyä tätä työtä, että kyllä aika hyvin sen näkee."

T: "Mmm."

J: "Mut sitte se kysymys siitä että, tai oikeastaan kysymys sellaisesta eipäs juupas väittelystä, niin en mä sellaiseen ryhdy."

T: "Niin, joo."

J: "Ja se, että mä oon tyytyväinen, että sä otat tän ite puheeks. Niin se on, että okei nyt on käynyt näin ja nyt mennään eteenpäin. Se mitä tästä tän laitoksen taholta seuraa, niin sitä mä en tiedä. Mut niin kauan kun sä saat käydä täällä laitoksessa hoidossa, ni niin kauan sä saat käydä täällä ja niin kauan kuin me sovitaan. Päihtyneenä tänne ei saa tulla."

T: "Niin, joo."

J: "Et se ei onnistu."

(Video 5, leike 2, 6:10 – 7:30)

Hetken keskustelua jatkettiin. Terapeutti toi mietittäväksi ajatuksen mitä juomisen ja muiden tapojen tilalle voisi kehittää, kun niitä pyrkii muuttamaan. Tähän teemaan Tapio ei ottanut kantaa.

Improvisaatioon numero 9 lähdettiin tutusta boogie teemasta ja soiton aikana tempo pyrki jälleen nopeutumaan. Tässä improvisaatioissa oli havaittavissa Tapion soitossa melodista muuntelua äänien pituudessa ja korkeudessa. Terapeutin soitossa oli ajoittain paljon riitasointuja. Hän soitti jopa rystysiä pyörittämällä muun soiton rytmiin sopivia epämelodisia sävelkulkuja.

J: "Miltäs se kuulosti?"

T: "No joo, tuli kokeiltua vähän matalammalla soundilla. Sopii paremmin tähän mielentilaan."

J: "Mitens vauhti, tempo?"

T: "Se oli ihan ok."

(Video 5, leike 2, 0:24 – 0:55)

Tämän jälkeen kuunneltiin improvisaatio uudelleen. Kuuntelun jälkeen Tapio kommentoi;

T: "Meni samanlaista rumbaa ku silloin kun mä lähdin täältä perusjaksolta pois."

J: "Joo-o. Sama fiilis?"

T: "Joo, päässä vaan pyörii. Tuli hyvä fiilis ja sehän on alkoholistin pahin fiilis, kun on hyvä meno päällä."

J: "Joo-o?"

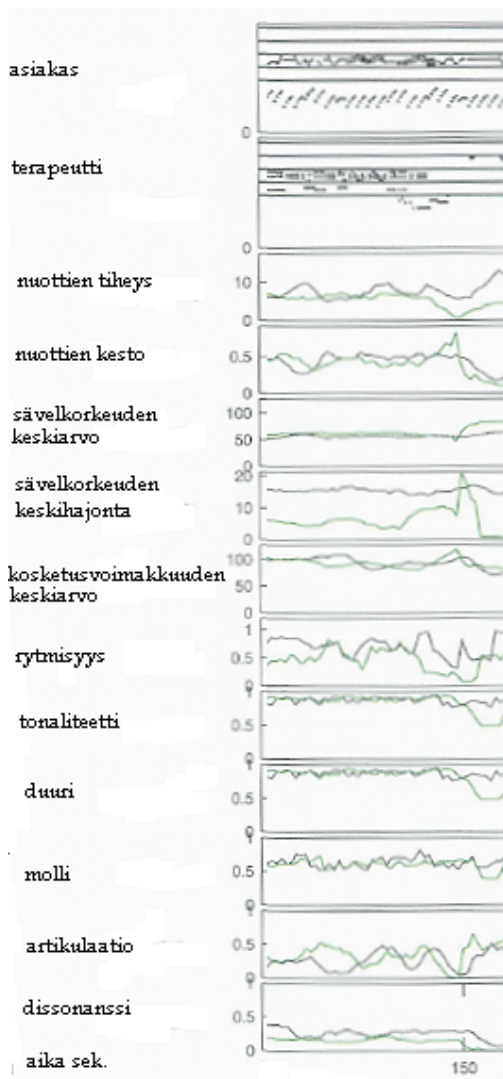
T: "Sit sitä pitäis saada lisää."

J: "Mutta eikö ihmiselämään tietty määrä hyvää fiilistäkin kuulu?"

T: "Joo, kuuluu, kuuluu, mut pitäis osata välillä stopatakin."

(Video 5, leike 2, 1:39 – 2:20)

Improvisaatio 9



Jakson alkupuolella asiakas soitti bluessäestystä kuten aiemmissa improvisaatioissa. Terapeutti soitti sointuja mukaillen asiakkaan soittoa. Sekä asiakkaan että terapeutin nuottien tiheys pysyi improvisaation alkupuolella kategoriassa 2. Myös nuottien kestossa ei asiakkaan ja terapeutin välillä ollut suuria vaihteluita. Asiakkaan nuottien kesto pysyi kategorian 3 alarajalla ja puolestaan terapeutin nuottien kesto oli kategorian 2 ylärajalla, joten nuottien kesto oli hyvin lähellä toisiaan kategoriaeroista huolimatta.

Terapeutti aloitti rytmisen intervention ajassa 2.16. Tätä ei kuitenkaan pystynyt todentamaan graafista, koska terapeutti piti vasemmalla kädellä bassoäänen pohjassa ja soitti rytmisen intervention oikealla kädellä korkeammalta koskettimistolta. Ajassa 2.16 terapeutin siirtyminen korkeampaan rekisteriin voidaan nähdä äänenkorkeuden keskihajonnan kohoamisena, mutta sitä ei nähdä vielä esim.

rytmisyyden, nuottien keston yms. käsittelevissä piirteissä.

Asiakas vastasi rytmiin omalla soitollaan ajassa 2.20. Tätä oli myös hankala havaita graafista, koska asiakas jatkoi basson soittamista vasemmalla kädellä ja vastasi oikealla kädellä nopealla staccato rytmillä. Kuitenkin viitteitä tästä antoi nuottien tiheyden pieni nousu ja rytmisyyden kohoaminen kategoriaan 4. Hieman ennen 2.30 terapeutin nuottien kestossa tapahtui selvä muutos kategoriasta 4 kategoriaan 1. Tämä johtui terapeutin bassosävelen soinnin loppumisena, muuten staccato-rytmi jatkui oikealla kädellä. Laskuvaihetta edeltävä piikki selittyi tauolla oikean käden soitossa, jolloin vasemman käden soitettavaksi jäi ainoastaan pitkä bassosävel.

Hieman terapeutin jälkeen asiakkaan nuottien kesto putosi myös kategoriaan 2 kategoriasta 3. Asiakkaan bassokuvio harventui ja sen takia nuottien kestossa tapahtui muutos. Oikea käsi jatkoi koko ajan rytmien soittamista.

Edellä mainittu interventio voitiin havaita myös terapeutin äänen keskihajonnan muutoksena, se laski kategoriaan 1, jossa myös pysyi noin 20 sekunnin ajan (2.35 – 2.45). Terapeutin oikea käsi soitti ylärekisteristä ja bassosävelen sointi lakkasi, mikä näkyi em. muutoksena. Muutos äänen keskihajonnassa näkyi tietysti myös äänenkorkeuden keskiarvon kohoamisena.

Tämän jakson jälkeen terapeutti soitti muutaman yksittäisen äänen, minkä jälkeen asiakas muutti säestyksen takaisin perinteisen bluessäestyskuvion mukaiseksi. Nuottien kesto nousi kategoriaan 3 ja saman aikaisesti asiakkaan nuottien tiheys väheni. Muutos tapahtui ajassa 3.00. Terapeutti jatkoi melodian soittamista ylärekisterissä, mikä näkyi vähäisenä nuottien tiheytenä ja äänen korkeuden keskiarvon ja keskihajonnan kohoamisena.

Viidennen istunnon aikana Tapio kertoi käyttäneensä alkoholia hoidon aikana. Asiakas ja terapeutti pohtivat yhdessä mitä juomisen tilalle voisi keksiä sekä miten omaa käyttäytymistä voisi muuttaa. Tämän istunnon aikana soitettussa yhdeksännessä improvisaatioissa terapeutti tekee rohkeita rytmisiä interventioita, joihin asiakas vastaa. Istunnossa käsitellyt teemat tulevat esiin myös improvisaatioissa. Terapeutti teki aiempaa rohkeampia interventioita ikään kuin tarjoten asiakkaalle uusia virikkeitä, joihin hän voisi tarttua.

Valmiista kaavasta luopumisen myötä Tapio tuli improvisaatio toisensa jälkeen rohkeammaksi. Hän reagoi terapeutin soittoon ja vastasi musiikillisiin aloitteisiin. Vuorovaikutus toimi musiikissa. (Liite 9)

Hiljaisuuden määrä varsin oli tasainen edelleen (terapeutti 6,1%, asiakas 4,6%).

Tämän jälkeen seurasi improvisaatio numero 10, jota alettiin soittaa edellisen improvisaation herättämien tunnelmien pohjalta. Jälleen soitto lähti boogie teemalla, hyvin matalasta rekisteristä.

T: " Tais mennä epärytmissä?"

J: " Ai meni. Minusta se meni hyvin."

T: " Se meni näiden epävarmojen filisten kera oikeastaan ihan kivasti. Tässä on nyt sellaset morkkikset päällä, ettei jaksaisi paljon ylimääräistä mieltä. Mietin vaan sitä huomista tuomiopäivää."

(Video 5, leike 4, 7:25 – 8:20)

Tässä improvisaatiossa totutteluvaihe kesti enää noin puoli minuuttia ja sen jälkeen nuottien kestossa ja tiheydessä tapahtui muutoksia. Ensimmäistä kertaa Tapiolla ilmeni huomattavaa riitasointuisuutta, vaikka valmiin kappaleen muodossa pysyttiin edelleen. Rytmin vaihtelu oli aiempaa korostuneempaa, mistä Tapio erikseen mainitsikin. (Liite 10)

Hiljaisuuden määrä korostui terapeutilla (terapeutti 6,75%, asiakas 0,75%)

Ennen improvisaation numero 11 soittoa Tapio istui edelleen varsin avoimessa asennossa ja kertoi samalla ärtyneenä vaikeuttaan ymmärtää lääkärin puheita. Keskustelun jälkeen tultiin siihen tulokseen, että lääkäri pohti tapaamisissa Tapion asioita ääneen.

Soittoon lähdettiin terapeutin aloitteesta mollista, eri sävellajista kuin aiemmin. Tätä Tapio ihmetteli ääneen, jatkaen kuitenkin soittoaan. Terapeutin lopetettua soittamisen, Tapio soitti muutaman tahdin Liebestraumin sointuja.

J: " Tänään tämmöistä. Millä aatoksilla?

T: " No kyllä tota vähän helpottaa koko ajan pikkuhiljaa tää, tää niin sanottu morkkis. Morkkis siitä tota kun on mennyt liian lujaa. Tätä juttua mä pelkäsin kun me tavattiin. Mä pelkäsin sitä kun mä näin eka kerran hoitajan tossa, ku kirjoittauduin sisään. No, nyt on nää kaks juttua menny ja huomenna on vielä lekuri." (Video 5, leike 5, 6:27 – 7:15)

Midi-aineistossa näkyi Tapion soittamisessa erityinen varovaisuus, kun terapeutti teki aloitteen ja lähti soittamaan täysin eri sävellajissa, mollissa. Alussa Tapio kuunteli ensimmäiset 30 sekuntia ja lähti sen jälkeen seurailemaan soittoa. Improvisaation viimeisten 30 sekunnin aikana Tapion soitossa tapahtui rytmisiä, nuottitiheyden ja keston muutoksia, jotka tasaantuivat hänen omaan muutaman tahdin soittoon. (Liite 11)

Tutkimuspäiväkirjassa terapeutti pohti omia tunteja tästä tapaamisesta. Hän oli kirjoittanut kokeneensa alakulon, synkkyyden ja ärtyneisyyden tunteita. Tällä kerralla, ensimmäisen tapaamisen tapaan, terapeutti oli kokenut sellaista, mitä ei ollut huomannut tunteneensa ennen tapaamista. Toisaalta tapaamisen aikana terapeutti oli tuntenut vatsan väänneitä, jonka hän tulkitsi paniikin tunteeksi. Terapeutti arveli kyseessä olleen tunteen siirron Tapion puolelta.

Terapeutin aloite uuteen erilaiseen sointukiertoon näkyi hiljaisuuden määrässä (terapeutti 5%, asiakas 27,6%)

6.6. Ei tullut paniikki

Kuudennen tapaamisen alussa Tapio säätöi sähköpianonsa soimaan matalasta rekisteristä. Aiemmin hän oli viitannut, että matala sointi sopi paremmin hänen mielentilaansa. (vrt. improvisaatio 10.)

Tapio kertoi edellisen päivän lääkäritapaamisesta, jota oli ennalta pelännyt. Tapion kertoman mukaan lääkäri oli kuitenkin kohdellut häntä hyväntuulisena ja sanonut Tapion tehneen oikean ratkaisun, kun hän oli jatkanut hoitoa retkahtamisen jälkeen.

Tapio kertoi myös syyllisyyden tunteista retkahtamisiensa jälkeen. Hänen mukaansa retkahduksia tapahtui kaikkiaan neljä kertaa hoidon aikana. Kaikki nämä retkahdukset tapahtuivat eri juomaseurueissa, joihin hän oli kuulunut. Tapio kuvaili, että retkahdukset olivat olleet vanhan muistelua. Missään juomaseurueessa ei ollut Tapion mukaan enää ollut tarjolla sellaista mitä hän olisi halunnut.

Tapio kuvaili lääkärin kanssa käymäänsä keskustelua;

T: *"Hänen (lääkärin) mielipide oli sellanen, et ku mut oli siellä koti-oloissa tyrmätty niin monta kertaa, niin mä en niinku enää kestä vastoinkäymisiä tai en halua."*

J: *"Mmm."*

T: *"Ja sen takia olen valehdellut, ettei tulisi vastoinkäymisiä. Tulihan niitä, ainakin sen takia, että mä otin sen ankaran puolustusmekanismin, aggressiivisen. Mä sanoinkin, että jos ne olis lujemmin painostanut, mä olisin tullut vain aggressiivisemmaksi ja aggressiivisemmaksi."*

J: *"Joo."*

T: *"Et en halua murtua siinä, et sitten se olis muuttunu melkein nyrkkitappeluks, ...ei nyt ihan."* (Video 6, leike 1, 3:05 – 3:37)

Edellä olevassa katkelmassa Tapio käytti aggressio ja nyrkkitappelu sanoja. Ensimmäisen kerran tavattaessa terapeutti muisti Tapion kertoneen halusta tappa isänsä. Kielikuvat kuulostivat hurjilta. Siitä huolimatta terapeutti ei ollut kokenut minkäänlaista uhkan tunnetta Tapion seurassa, eikä intuitiivisesti ollut tullut pelon tunnetta, että Tapio voisi olla väkivaltainen, ainakaan hänen ollessa selvin päin.

Tapio pohti tämän jälkeen muutosta, sen tuomia mahdollisuuksia ja haasteita.

J: *"Onks tää nyt hyvä tilanne. Muutoksestahan tässä on nyt kyse."*

T: *"Niin joo."*

J: *"Haluuksä ite sitä?"*

T: *"Nii-i, ku sitä halua ja ei."*

J: *"Mmm."*

T: *"Et sitä ku on kokenut kovia tässä vuosien varrella, ni kaikki tommonen pelottaa, tommone uus. Mut onhan mun mahdollisuus selvit niin kauan ku hoito jatkuu."*

J: *"Kyllä. Soitetaan se muutos. Mä lähden nyt liikkeelle, ni tuu sä perään."*

(Video 6, leike 1, 6:02 – 6:34)

Tämän jälkeen soitettiin improvisaatio numero 12, jonka terapeutti aloitti eri tavalla kuin aiemmin. Sointukulku alkoi am – C soinnuilla. Tapio seurasi terapeutin soittoa. Terapeutti sanoi soiton jo alettua;

J: "Tää on se muutos. Sohva on uudessa paikassa."

(Video 6, leike 1, 7:05 – 7:15)

Tälle kommentille Tapio naurahti ja laski kädet koskettimille. Tapio haki ensin bassoääniä ja päästyään kiertoon mukaan, hän soitti tahdin pätkiä riitasointuisesti. Tapio maalaili omassa soitossaan melodiakulkuja sointukierron päälle.

Improvisaation päätyttyä kommentoitiin soittoa seuraavasti:

J: "Lähdin soittamaan eri kohdasta kuin aiemmin."

T: "joo mä en oo koska soittanut noin, tosta kohdasta. Mulla on se tietty kohta josta mä vedän ne luritukset."

J: "Joo."

T: "Ettimistähän se oli, mut lopussa meni jo paremmin."

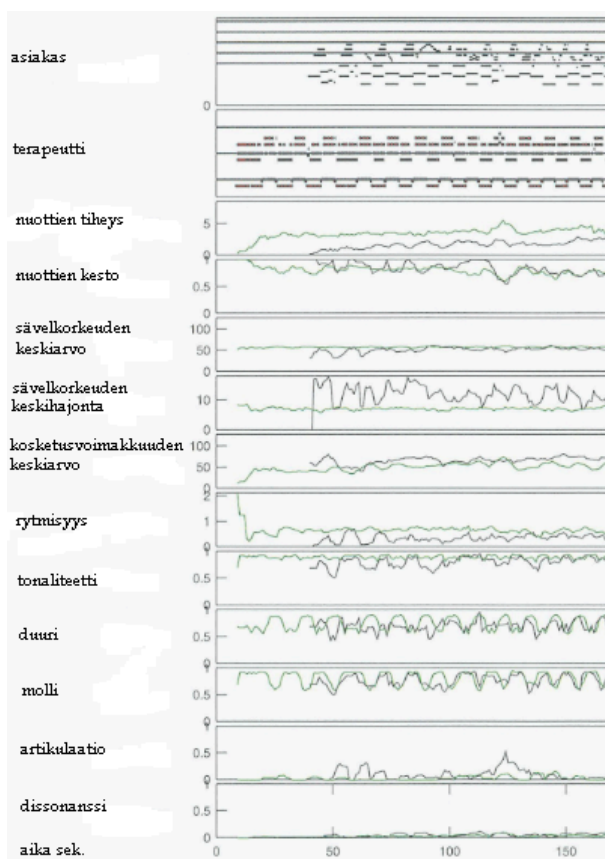
(Video 6, leike 2, 4:50 – 5:02)

Koko tapaamisen alun Tapio istui kädet puuskassa ottaen aiempaa enemmän katsekontaktia. Tämän improvisaation jälkeen Tapion asento muuttui avoimemmaksi. Kädet ovat avoinna ja Tapio käytti käsiään selittäessään improvisaation vaiheita. Terapeutti kysyi Tapiolta, oliko hänellä ollut kehollisia tuntemuksia improvisaation aikana. Tätä Tapio kommentoi;

T: "Jännitin niskaa ja hartioita." (Video 6, leike 2, 9:35 – 9:40)

Keskustelemme muutoksesta ja soitossa tapahtuneesta Tapion aloitteellisuudesta.

Improvisaatio 12



Terapeutti aloitti improvisaation. Aiemmin asiakas oli ottanut aloitteen. Asiakas aloitti soittamisen vasta n. 40 sekunnin kuluttua improvisaation alkamisesta. Terapeutin nuottien tiheys pysyi koko jakson ajan kategoriassa 2. Asiakkaan nuottien tiheys oli koko jakson ajan kategoriassa 1. Tämän perusteella terapeutti oli säästävässä roolissa ja asiakas soitti melodiaa säästään vasemmalla kädellä. Tämän takia esim. asiakkaan sävelkorkeuden keskiarvo ei noussut kovin korkeaksi, vaan pysyi terapeutin kanssa samankaltaisena. Kahden käden käyttämisestä johtuvat myös

sävelkorkeuden keskihajonnan muutokset laidasta laitaan verrattuna terapeuttiin, jonka keskihajonta pysyi tasaisena. Soitto oli rauhallista, siitä esimerkkinä kummankin nuottien keston korkeat arvot kategoria 3-4. (Liite 12)

Muutoksen teema jatkui Tapion improvisaatiossa. Hänen musiikillinen ilmaisunsa oli aiempaa monipuolisempaa. Tapio soitti melodioita ja säesti itseään välillä sointuja soittamalla. Rohkeammalla ilmaisulla Tapio vastasi terapeutin edellisellä kerralla esittämiin haasteisiin.

Jälleen terapeutin aloite eri sävellajista näkyi hiljaisuuden määrässä (terapeutti 1,8%, asiakas 10,4%)

Tapio pohti soittotaitoaan ennen improvisaatiota 13. Suorittamisen ajatus nousi esiin. Ehkä takana oli myös pelko epäonnistumisesta, kasvojenmenettämisestä. Tätä ei kumpikaan lausunut ääneen, vaan alettiin soittaa "nojatuolin uutta paikkaa". Edellisessä improvisaatiossa oli ollut teemana hoitajien kanssa tehty uudelleen kalustaminen Tapion asunnossa. Improvisaation jälkeen Tapio kommentoi;

T: *"Ihan hyvää. Sä vedit vähän sooloa, kun mä komppasin."*

(Video 6, leike 4, 0:04 – 0:10)

T: *"Nyt tuntu kropassakin."*

J: *"Aha?"*

T: *"Joo."*

J: *"Missä?"*

T: *"Ihan nyt joka paikassa."*

J: *"Eli?"*

T: *"Jaloissa. Jaloissa tuntu. Piti hakea rytmiä sieltäkin. Sit yläkroppa jännitty. Hain sit sitä rytmiä sieltä koko kropasta, et pysy niinku suurin piirtein tahdissa."*

(Video 6, leike 4, 1:00 – 1:32)

Soittamisen jälkeen Tapio kertoi murtaneensa pikkusormensa kaksi viikkoa aiemmin ja se oli haitannut soittamista. Tapio ei ollut kehdannut hoidattaa sormeaa, koska se oli murtunut juomisen yhteydessä.

Midi-aineiston mukaan improvisaatio 13 kesti 8:30 minuuttia ollen pisin yksittäinen improvisaatio. Tapiolla ei tapahtunut suurien nuottien keston ja tiheyden muutoksia. Rytmi pysyi varovaisena, mutta oli edelleen epävarmaa. (Liite 13)

Hiljaisuuden määrä tasoittui. (terapeutti 1,1%, asiakas 3,5%)

Improvisaatioon 14 lähdettiin loppusoiton merkeissä. Sovittiin, että edettäisiin Tapion boogie teeman pohjalta. Soitto sujuikin varsin vapautuneesti. Tapio varioi rohkeasti teemaa. Soitossa tuli vuorovaikutteisuus esille siten, että Tapio ja terapeutti vuorottelivat toistensa variointia ikään kuin keskustellen fraaseilla, harmonialla sekä rytmillä. (Liite 14)

Vapautunut tunnelma avasi vuorovaikutuksen molempiin suuntiin. Aktiivisuus heijastui hiljaisuuden määrään (terapeutti 2,9%, asiakas 2%)

Soiton jälkeen terapeutti kysyi Tapion tunnelmia, johon hän vastasi;

T: "Tämä oli ok. Kun mä maanantaina tulin, kolme päivää sitten, niin tota oli taas uutta ja outoa, epävarmaa. Sit tuli nää takapakit siellä kotona. Eilen oli jo normaali päivä, enkä tänäänkään jäänyt punkan pohjalle makaamaan. Ajatuksetkin pysyy paremmin kasassa, kun ei jää punkan pohjalle makaamaan."

J: "Aivan."

T: "Nyt oli valmiiks hyvää fiilis kun tuli tänään tänne. Vaikka tossa tuli alussa ihan uutta, niin silti mä pärjäsin hengissä siitä. Ei tullu hirvee paniikki. Jotakin pystyin soittaan."

(Video 6, leike 5, 0:33 – 1:35)

6.7. Tummempaa

Seitsemännen tapaamisen alussa Tapio kertoi lapsuuden perheestään. Hän toi esille isänsä ennakoimattomuuden, päihteidenkäytön ja isän äkkipikaisen tavan toimia perhettään kohden. Tapio kertoi lapsuuden aikaisista kyläilykokemuksen herättämistä ajatuksista ja sen hetkisiä tunteita kaverin perheen kommunikointitavoista;

T: "Pahin pellejuttu oli se, kun kaverin isä tuli kotiin ja nosti kädet halatakseen ja halasi kaikkia. Mä kattelin et ei jumatsukka, mitä mammoja noi oikeen on. Meillä kun tullaan, niin nyrkit on pystyssä ja kiroillaan oikein kunnolla. Haukutaan kaikki lyttyyn heti. Ja sen jälkeen ollaan hiljaa, naama myrtsinä, peruslukemilla."

(Video 7, leike 3, 0:56 – 1:28)

Lisäksi Tapio kuvasi miltä hänestä oli näyttänyt erään perheen käyttämät poskisuudelmat toisiaan tervehtiessä;

T: "Nehän on ihan tyttöjä. Toista on meikeläinen. Mä kuljin rinta pystyssä ja nyrkit aina näin (ojossa). Piti ottaa se uho filis päälle, (Näyttää kädellään kasvojensa edessä ikään kuin maskia) et se suojaa mua kaikelta. Sit tuli se viina."

J: "Joo."

T: " Se viina joka suojas mua. Vaik mä vedin kolme pulloa viinaa, nii mulla piti pokeri silti (näyttää jälleen kädellään maskia kasvojensa edessä). Kukaan ei huomannu, et mä olin humalassa. Sen takii mä alkoholisoituin niin nopeasti."

(Video 7, leike 3, 1:45 – 2:35)

Ennen improvisaatiota 15 Tapio muisteli tytärtään, ex-vaimoan ja poikiaan. Hän halusi soittaa Listin Liebestraumin perheelleen. Terapeutti jäi kuuntelemaan soittoa. Improvisaation 15 Tapio soitti soolona ja sen päätyttyä hän kertoi siihen liittyvän kauniita muistoja ja pitävänsä erityisesti sen melodisuudesta. Kappaleesta keskusteltaessa terapeutille tuli intuitiivinen ajatus mahdollisesta itsetuhoisuudesta ja hän kysyi asiaa suoraan Tapiolta;

J: "Onko sulla itsemurha ajatuksia."

T: "Siis mulla on ollu kun on putki päällä ja krapulat. Silloin tuntuu että kun pääsis pois. Mä haluaisin nukkua pois. Joskus tuntuu, että muiden kannalta olisi parempi jos pääsi pois."

(Video 7, leike 6, 5:57 – 6:33)

Akuutit itsemurha-ajatukset Tapio kielsi eikä antanut itsestään mitenkään itsetuhoista vaikutelmaa. Terapeutti halusi tarkistaa asian välittömästi.

Midi-aineiston mukaan improvisaatio 15 kesti 1:20 minuuttia. Suuria vaihteluja ei tapahtunut millään alueella paitsi rytmissä, joka datan mukaan vaihteli. Edellisessä yksin soitetussa improvisaatioissa numero 8 rytmisyys pysyi vakaampana. Rytmien vaihteluun improvisaatioissa oli terapeutti kiinnittänyt huomiota ja havainnut yhteisissä improvisaatioissa rytmisyyden olleen varsin levotonta ja molemmat olivat seuranneet toistemme rytmisiä liikahduksia nopeasti. (Liitteet 8 ja 15)

Hiljaisuuden määrän suhdetta ei voitu tästä improvisaatiosta mitata.

Tapaamisen loppupuolella keskusteltiin ajan käytöstä. Tapio kuvasi, miten helppoa oli saada päihkeitä. Yhdellä puhelulla järjestyi mitä tahansa mikä sekoittaisi pään. Tapio kertoi myös seksuaalisuudestaan ja siihen liittyvistä tavoistaan. Vain yksi puhelu ja seksiä olisi saatavilla. Tähän Tapio totesi, että ne naiset olivat kaikki päihdekoukussa.

Tapio kuvasi seksuaalisuuden merkitystä turvallisuuden tunteen tuojana sekä siihen liittyviä pakonomaisia tapojaan, jotka edelleen olivat osa hänen päivittäistä elämäänsä.

Joissain tapaamisissa Tapio oli pitänyt keskustelun aikana ikään kuin maskia kasvojensa edessä näyttäen sen käsiliikkeillä kasvojensa edessä. Tässä tapaamisessa Tapio nimesi naamionsa rautanaamioksi, jonka teki viina. Se oli ikään kuin pleksi elämän kolhuja vastaan. Tapaamisen lopussa tähän teemaan vielä palattiin uudelleen;

J: "Miltä tämän kerran tapaaminen on tuntunut?"

T: "Ihan ok. Tänään on tullu paljon sellaista juttua, mitä esimerkiksi viistoista vuotta sitten en olis pysty puhumaan. Mut ku mä tiedän tän systeemin, niin mä pystyn nyt tässä vaiheessa puhumaan."

J: "Mä kiitän luottamuksesta, että sä haluat asioistasi puhua."

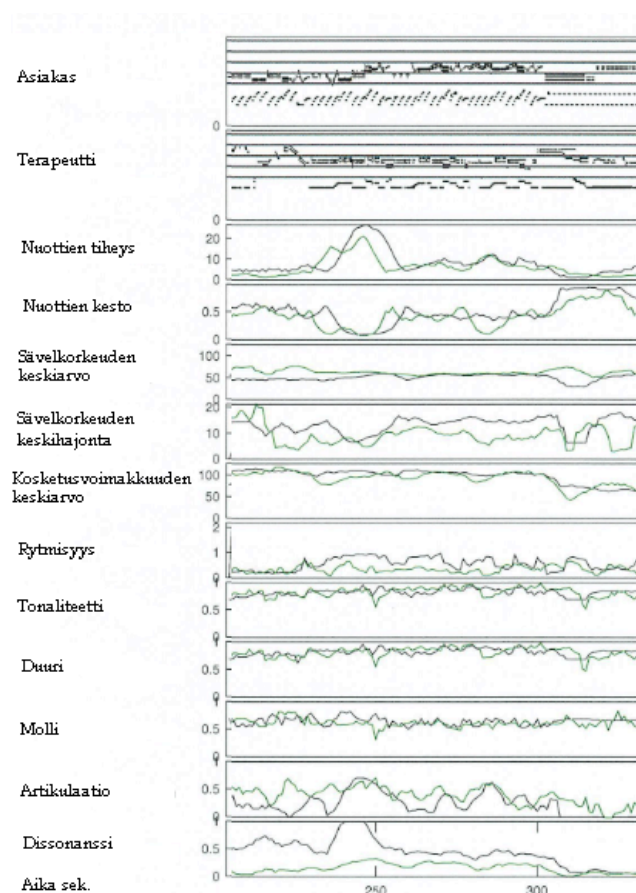
T: "Mä olin jotenki tähän varautunu. Myös soittamaan sen rautanaamiojutun."

J: "Haluaisit sä vielä sen soittaa?"

T: "Mä en tiedä, voisin mä vielä vähän sitä kokeilla. Se olis taas jotain uutta, eikä se varmaan suju niin kuin sen pitäis." (Video 7, leike 7, 5:32 – 6:58)

Improvisaatio 16 lähti liikkeelle Tapion aloitteesta, raskaasti mollisoinnuin, hyvin eri tavoin kuin aiemmin. Tapio vuorotteli bassoäänillä 1 – 5 vuorobassoja hyvin matalilla äänillä. Noin puolentoista minuutin jälkeen hän siirtyi jälleen boogie teemaan, joka soi erityisen raskaan ja hitaan oloisesti. Video päättyi kesken tämän improvisaation.

Improvisaatio 16



puolestaan kategoriassa 3.

Jakson alussa asiakas soitti blueskaavan sointukiertoa soittaen bassosäveliä vasemmalla kädellä ja sointuja rytmisesti oikealla kädellä. Terapeutti puolestaan soitti yksiäänistä melodiaa hieman soittoa korkeammasta rekisteristä. Tämän vuoksi terapeutin nuottien tiheys pysyi koko jakson alun kategoriassa 1. Myös asiakkaan nuottien tiheys pysyi kategoriassa 1, mutta oli koko ajan hieman terapeutin arvoa suurempi. Molempien nuottien kesto pysyi kategorioissa 2-3, mikä kuvaa edellä kuvattua asetelmaa. Myös asiakkaan nuottien äänenkorkeuden keskiarvo oli kategoriassa 2 ja terapeutin

Ajassa 3.50 terapeutti aloitti voimakkaan rytmisen triolipohjaisen säestyskuvion, johon asiakas vastasi samanaikaisesti aloittamalla yksiäänisen soolomelodian. Tätä edelsi turnaround lopuke, jossa molemmat soittivat alaspäin laskevan melodiakuvion. Edellä mainittu muutos näkyi terapeutin nuottien tiheyden nousemisena kategoriaan 3 ja samalla terapeutin nuottien kesto laski kategoriasta 2 kategoriaan 1. Asiakkaan nuottien tiheys puolestaan laski hieman pysyen kuitenkin kategoriassa 2. Tämä osoittaa asiakkaan siirtymisen yksiäänisen melodian soittoon. Samalla myös nuottien kesto nousi hieman kategoriasta 2 kategoriaan 3.

Neljän minuutin kohdalla asiakas yhtyi terapeutin soittamaan säestyskuvioon, mikä näkyy nuottien tiheyden kasvamisena kategoriaan 5. Myös terapeutin nuottien tiheys kasvoi asiakkaan mukana kategoriaan 4. Samalla sekä asiakkaan että terapeutin nuottien kesto laski kategoriaan 1. Asiakkaan dissonanssi nousi myös kategoriaan 4.

Ajassa 4.06 terapeutti alkoi soittaa kestoiltaan pitkiä kolmisointuja, mikä näkyi mm. nuottien keston nousemisena kategoriaan 2 ja nuottien tiheyden putoamisena myös kategoriaan 2. Asiakas seurasi terapeutin esimerkkiä ja siirtyi perus bluessäestykseen kuten improvisaation alussa. Tämä näkyi nuottien tiheyden laskemisena terapeutin jälkeen kategoriaan 2 ja nuottien keston laskemiseen terapeutin jälkeen kategoriaan 2.

Jakson loppupuoli pysyi asiakkaan ilmaisulle tyypillisenä. Hän soitti blues säestyskuviota ja terapeutti tuki asiakkaan soittoa rytmillisesti soittamalla murrettuja sointuja asiakkaan soiton tueksi. Molempien nuottien tiheys pysyi kategorioissa 2-3. Asiakkaan nuottien kesto pysyi koko loppujakson ajan kategoriassa 2. Terapeutin nuottien kesto puolestaan vaihteli kategorioiden 3-1 välillä, mikä osoittaa terapeutin asiakasta tukevia ja stimuloivia yrityksiä erityisesti rytmin osalta.

Tämän istunnon aikana asiakas muisteli lapsuuden perhettään ja isänsä päihteiden käyttöä sekä viinaan merkitystä vaikeista kokemuksista selviytymiseen. Nämä teemat tulevat esiin myös asiakkaan soitossa, joka alkoi raskaana ja mollivoittoisena. Loppua kohden asiakas palasi vanhaan soittotapaansa kuitenkin terapeutin tukemana. Hän yhtyi terapeutin soittoon ja lopussa asiakkaan ja terapeutin soitto oli voimakasta ja yhtenäistä. (Liite 16)

Terapeutin kuuntelevampi rooli korostui hiljaisuuden määrällä mitaten (terapeutti 5,6%, asiakas 0,4%).

Tämän tapaamisen yhteydessä terapeutti oli kirjannut tutkimuspäiväkirjaan tunteneensa ajoittain voimakasta vatsakipua, vaikka ennen tai jälkeen tapaamisen sellaista ei ollut tuntenut. Terapeutti tulkitsen sen olevan Tapion paniikin tunnetta, joka siirtyi tapaamisen aikana häneen.

Tutkimuspäiväkirjassa oli merkintä, että jälleen oli tullut pelko, ettei Tapio tulisi seuraavalla kerralla, kun hän tiesi sen olevan viimeinen tapaaminen tutkimuksen merkeissä.

6.8. Lähtöfiiliksiä

Kahdeksas ja viimeinen tapaaminen alkoi tulevaisuuden pohtimisella. Tutkimusjakso päättyisi tähän kertaan, kuten oli sovittu. Tapaamiset jatkuisivat Tapion intervalli-jaksoilla syksyn kuluessa.

Kahdeksannen kerran aluksi Tapio soitteli itsekseen hetken. Videolla Tapion taidot tulivat ilmi. Sen sijaan tietokoneen käynnistäminen tallentamista varten sai Tapion varovaiseksi. Ehkä hän oli unohtanut videon osuuden tallentamisen muotona ja alkoi olla varuillaan, kun varsinainen improvisaation taltioimishetki lähestyi.

Improvisaatiossa 17 Tapion edellisen tapaamisen ote näkyi runsaina nuottitiheyden ja nuottikeston muutoksina. Edelleen midin mukaan rytmisyys pysytteli aiempaa tasaisempana lähes improvisaation loppuun. Midi-dataa seuraamalla voisi ajatella, että improvisaatiosta 16 alkanut midi-aineisto jatkuisi improvisaation 17 ajan, vaikka ne olivatkin eri kertoina soitettu. (Liite 17)

Edellisellä tapaamisella aloitettu tema alkoholista ja sen maskina toimimisesta jatkui. Tapio kertoi edelleen kokemuksistaan alkoholin kanssa. Keskustelussa palattiin aiempien kertojen teemoihin ja Tapio pohti juomahalujaan, joita edelleen oli.

J: *"Etsikö sä sitä ensimmäistä päihtymyskokemusta yhä edelleen?"*

T: *"Joo, kyllä, se oli se elämäni suurin nautinto hetki, se kymmenen minuuttia, kun se väkevä viini meni päähän."*

J: *"Ja sitä edelleen kaipaat?"*

T: *"Ja siitä pari vuotta eteenpäin se pelasti mun hengen."*

J: *"Millä lailla?"*

T: *"Mä olisin muuten vetänyt itseni hirteen, kun mä olin niin ahdistunut ja masentunut. Mä en enää jaksanut elää sitä elämää mitä siellä kotona vanhempien luona oli."*

J: *"Oliko se ahdistavaa?"*

T: *"Se loi ahdistavaa, se psyykkaaminen, jota tuli joka puolelta."*

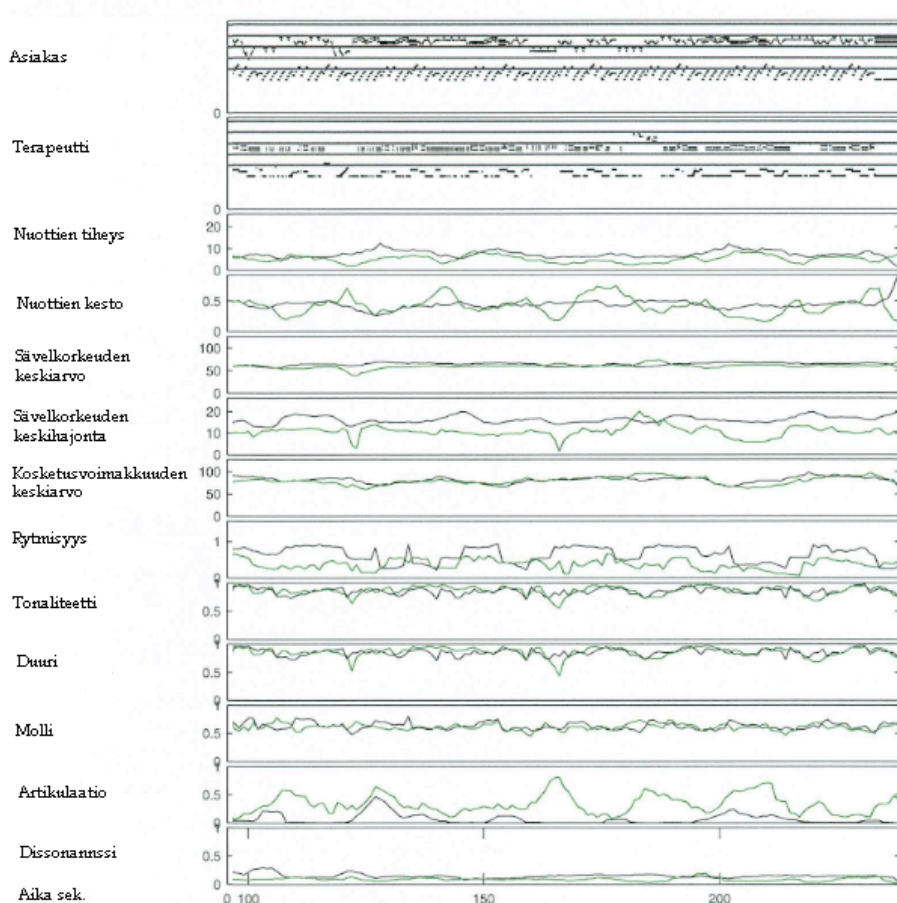
(Video 8, leike 2, 7:15 – 8:05)

Asiakkaan varovaisuus näkyi hiljaisuuden määrää mittaavissa arvoissa (terapeutti 1%, asiakas 4,6%).

Improvisaatioissa 18 terapeutti koki soittavansa varsin repivästi, riitasointuisasti. Tutkimuspäiväkirjan mukaan hän tunsu jonkinlaista levottomuutta. Oliko jälleen jokin tunne siirtymässä Tapiolta, vaikka hän oli tuntenut tulleen tapaamiseen varsin levollisin mielin.

Videolta seurattessa soittamista näytti kumpikin hyvin keskittyneen omiin suorituksiinsa eikä terapeutti haastanut Tapiota ilmein enkä elein. Tapio samoin soitti näyttäen varsin tyynelle.

Improvisaatio 18



Terapeutin nuottien kesto pysyi koko jakson ajan kategorioissa 2-3. Suurinta vaihtelu oli välillä 1.50 – 2.10 sekä 2.40 – 3.00. Koko jakson ajan terapeutin soitto oli vaihtelevampaa asiakkaan soittoon verrattuna. Asiakkaan nuottien kesto oli

koko jakson ajan kategoriassa 2 lähellä keskiarvoa, jossa ei tapahtunut suuria muutoksia.

Äänen korkeuden keskiarvo pysyi kummallakin tasaisena kategoriassa 3, jossa ei tapahtunut kummallakaan suuria muutoksia. Samoin tasaisia olivat äänenkeskihajonta ja kosketusvoimakkuuden keskihajonta.

Viimeinen improvisaatio oli varsin tasainen eikä siinä tapahtunut midi-aineiston mukaan suuria vaihteluja asiakkaan ja terapeutin välillä. Kosketusvoimakkuuden keskiarvo on kuitenkin korkea sekä asiakkaalla että terapeutilla. Viimeisellä kerralla soitto oli tasaista, mutta taustalla saattaa silti olla jännitteitä, jotka eivät musiikkia kuuntelemalla välity, mutta tulevat esiin esim. kosketusvoimakkuuden keskiarvon korkeina arvoina. (Liite 18)

Improvisaation jälkeen terapeutti kysyi Tapiolta;

J: "Miltäs se tuntu, kun mä soitin näitä riitasointuja?"

K: "No, ei se oikein miltään tuntunu, ku mulla on omassa vatsassa näitä perhosia, tätä ahdistuneisuutta."

(Video 8, leike 4, 6:40 – 6:57)

Tapio kertoi kokeneensa tapaamiset hyvänä. Keskusteluissa hän oli tuonut itsestään paljon esille. Videolta katsellessa viimeisessä tapaamisessa oli ollut paljon enemmän liikehdintää, käsien liikuttelua, eleitä ja katseita. Vaikka asiakas ja terapeutti istuivat samassa perusasetelmassa kuin ensimmäisellä tapaamisella, kehon kielen oli jo paljon vapautuneempaa eikä sitä tarvinnut kontrolloida.

Asiakkaan varovaisuus jatkui viimeisen improvisaation loppuun saakka (terapeutti 3,7%, asiakas 6,5%).

6.9. Vuotta myöhemmin - 27.9.2007

Tapaamiset olivat jatkuneet kahdesta kolmeen kertaan viikossa. Ensin intervalleina ja sen jälkeen polikliinisinä tapaamisina. Tapio oli ollut hyvin sitoutunut tapaamisiin ja perunut tapaamisen todellisista syistä esimerkiksi flunssan takia. Terapeutin ennakkopelko tapaamisten onnistumisen suhteen oli ollut väärä.

Vuotta myöhemmin tapaamisessa soitettiin jälleen, mutta improvisaatiota ei tallennettu, koska tutkimusjakso oli päättynyt. Tuossa tapaamisessa tehtiin yhteenvetoa terapiasta. Terapeutin mieleen palasi ensi tapaaminen ryhmässä, jossa Tapio kertoi väkivaltaisista mielikuvistaan isäänsä kohtaan.

T: "Ykskään mies ei ole saanut minua auki, minulla on miesviha."

Tapion mukaan hän oli kokenut tärkeänä, että terapeutti oli ottanut kantaa omana itsenään joihinkin asioihin. Hän ei eritellyt mitä sillä tarkoitti. Tapio oli kertonut myös kokemuksesta, hän oli tuntenut "aunneensa", kun oli ollut lukossa.

Tapio koki tapaamisten myötä oivaltaneensa, että hänellä itsellään voi olla vastuu omasta käytöksestään, eikä niin, että vika olisi aina hänen ulkopuolellaan. Siis oma käytös voisi vaikuttaa siihen, mitä ympärillä tapahtuu.

Keskustelun loppuksi terapeutti kysyi;

J: "Mikä motivoi sitoutumaan hoitoon, terapiaan?"

T: "Olin nostanut kädet pystyyn muutama kuukausi ennen hoidon alkua ja rukoillut, että jos en saa apua, tuhoudun."

7. Tutkimustulosten tarkastelua ja pohdintaa

Videomateriaalia kertyi 8 tuntia. Terapeuttitutkija katsoi videot useampaan kertaan läpi ja pyrki tekstissä tuomaan esille merkitykselliset kohdat musiikkiterapiaistunnoista. Ne kohdat, joista on litteroitu keskusteluita, katsoimme olevan terapiaprosessin kannalta merkittäviä, joko niin, että niistä käy ilmi Tapion kokema merkityksellinen asia tai meidän tutkijoiden mielenkiintoa herättänyt asia tutkimusaineistossa. Videoiden tukena on käytetty tutkimuspäiväkirjaa, johon on kirjattu merkittävät havainnot ja intuiot.

Videoilla näkyi, kuinka musiikkiterapiaprosessin aikana katsekontaktin määrä lisääntyi ja liikehdintää tuli ajoittain lisää. Ehkä kaksi kameraa olisi voinut tallentaa kasvojen ilmeitä lähempää. Bottorff (1994) on omissa aineistoissaan tehnyt samanlaisia havaintoja videoiden hyödyistä. Tällöin olisi videoaineiston määrä kasvanut liian suureksi tämän tutkimuksen kannalta. Usean videokameran aineistosta olisi voinut joistain mielenkiintoisista kohdista saada tarkempaa kuvaa ilmeistä ja kehonkielestä asiakaan ja terapeutin välillä.

Videon myötä tutkimukseen tuli mukaan ääni, jolle tallentuivat keskustelut, joita oli myös ajallisesti paljon. Keskustelut käsittelivät syviä teemoja. Kokemuksemme mukaan terapiassa, jossa keskustelu on ainoa terapian väline, näin syvälle meneviin teemoihin päästäkseen pitää terapiaa jatkaa varsin pitkään. Musiikin käyttö tukee luottamuksen syntymistä terapiassa. Samankaltaisia tuloksia on saatu useissa musiikkiterapiatutkimuksissa mm. (Bruscia 1987; Eschen 2002 & Pavlicevic 1995)

Eräs mielenkiintoinen havainto tässä tutkimuksessa oli heti ensimmäisellä tapaamisessa terapeuttitutkijalle välittynyt voimakas tunne lähteä laittamaan Tapion asiat kuntoon, kun muut eivät sitä tehneet lupauksista huolimatta. Terapeutti ei kuitenkaan kommentoinut asiaa ääneen. Terapeutin kokema tunne 'että nyt lähdetään järjestämään asiat', oli niin voimakas, että hän joutui keskittymään tosissaan ettei tunteiden vallassa lähtenyt Tapion asioita hoitamaan.

Videolla tunnekuohu ei välittynyt kummastakaan ulospäin, vaan ainoastaan kaksi miestä istumassa vastatusten kosketinsoittimien äärellä. Mitään dramaattista liikehdintää ei tapahtunut. Eschen (2002) on tutkimuksissaan todennut, että psykodynaamisessa terapiasuhteessa voi esiintyä hankaliakin tunnetiloja ja niitä voidaan työstää turvallisesti musiikin avulla.

Terapian alussa videoilta näkyi, kuinka Tapion kädet olivat puuskassa keskustelujen aikana. Tapaamisten myötä tässä tapahtui muutos ja hän alkoi käyttää yhä enemmän käsiä asioita ilmaistessaan. Tapion pöhöttyneisyys näkyi videoilta niillä kerroilla, joita ennen hän oli retkahtanut. Pöhöttyneisyyteen terapeutti kiinnitti tutkimuspäiväkirjan mukaan huomiota musiikkiterapiaistuntojen aikana. Pelkän havainnoinnin perusteella jää usein huomaamatta monia kehon ja ilmeiden muutoksia, jotka videointi mahdollistaa. (Bottorff 1994).

Videoille tallentui keskustelujen lisäksi soittoa. Ennen ensimmäistä musiikkiterapiaistuntoa ei oltu sovittu mitä soitettaisiin. Tapio oli tietoinen, että tutkimus tehtäisiin kosketinsoittimilla. Hän toi terapiaan boogie teeman ja pitäytyi siinä kerrasta toiseen. Toisaalta asiakas tuo terapiaan oman tarinansa ja terapeutin tehtävä on johdatella asiakasta asioiden käsittelyyn ja aikanaan uusiin teemoihin (Ruud 1998) Näin tässäkin terapiassa tapahtui. Kun luottamus oli saavutettu tuli sijaa myös uusille teemoille ja variaatioille.

Tietokoneelle tallentui kahdeksantoista improvisaatiota, joista kuudellatoista terapeutti ja asiakas soittivat yhdessä. Aineistoa kertyi siis paljon. Joka tapaamiselta tutkijaterapeutti valitsi yhden, mielestään mielenkiintoisimman improvisaation, toiselle tutkijalle analysoitavaksi. Hänellä ei ollut käytettävissä mitään muuta taustatietoa kuin tietokoneen tallentama midi-aineisto kustakin improvisaatiosta. Tarkempaan analyysiin valikoituivat improvisaatiot 1, 3, 6, 9, 12, 16 ja 18. Pavlicevic (1995) on todennut, että improvisaatiolla on kommunikatiivinen ja keskeinen rooli kliinisessä terapiassa.

Ensimmäisen tapaamisen ensimmäinen improvisaatio valittiin tarkempaan tarkasteluun sen takia, että se toimisi vertailukohtana muille improvisaatioille. Toisaalta ennen improvisaation alkua Tapio sanoi haluavansa soittaa hidasta bluesia, koska häntä kertomansa mukaan vitutti. Seurasi nopeatempoinen boogie, jossa oli varsin voimakas duuritonaliiteetti.

Soiton aikana tutkijaterapeutti hämmästeli soiton ja ääneen lausutun ristiriitaa. Videolla terapeutti ei näyttänyt mitenkään hämmentyneeltä, vaan keskittyi Tapion kanssa soittoon. Tapio kommentoi ettei tavoittanut soitossa haluamaansa tunnelmaa. Tarkempi midi -analyysi tuki myös terapeutin havaintoa, ettei soitossa tapahtunut juurikaan reagoitua terapeutin interventioihin. Ehkä kyseessä oli alun totuttelua ja jännitystäkin. Myöhemmin Tapio kertoi hänellä olleen varsin kovat suorituspaineeet ennen soittamista, kun ei oikein ollut tietoinen miten tulisi soittaa. Even Ruudin (1998) mukaan improvisaatiota tutkittaessa huomioidaan improvisaation herättämää molemminpuolista kommunikaatiota.

Midi-aineiston analyysin tuloksena havaittiin asiakkaan ja terapeutin musiikillisen vuorovaikutuksen syntyneen nopeasti. Ensimmäisiä vuorovaikutuksen merkkejä oli havaittavissa jo ensimmäisellä istunnolla. Terapeutin interventioiden avulla asiakas sai mahdollisuuden osallistua musiikilliseen vuorovaikutukseen, joka syveni nopeasti asiakkaan ja terapeutin välille. Asiakkaan musiikillinen osaaminen varmasti helpotti improvisaatioihin osallistumista ja nopeutti musiikkiterapeuttisen suhteen rakentumista.

Toisesta musiikkiterapia istunnosta valittiin improvisaatio numero kolme tarkempaan tarkasteluun. Improvisaatiota ennen terapeutti näytti Tapiolle hänen aiemmin piirtämänsä kuvan sukupuustaan. Soiton aikana Tapio kertoi ajatelleensa isäänsä, fajaa. Tapion mukaan tähän improvisaatioon hän oli kaivannut enemmän säröä. Tapion mielestä säröytyvä äänensävy soittimella kuvasti hänen mielestään isäsuhteensa ongelmallisuutta. Improvisoidun musiikin avulla asiakas voi lähteä tutkimaan omakuvaa, itsetuntoa ja yleensä omaa olemistaan. (Eschen 2002).

Kolmannella musiikkiterapiaistunnolla, kuudennessa improvisaatiossa, Tapio halusi soittaa bluesteemaa hitaammin ja siten tavoitella sisäistä tunnelmaansa. Tässä improvisaatiossa oli havaittavissa asiakkaan reagoiminen terapeutin tekemiin interventioihin sekä rohkeampi musiikillinen ilmaisu. Samaan aikaan oli käynnissä muun hoidon interventio Tapion retkahtamisien vuoksi. Musiikkiterapiaa on käytetty Suomessa päihderiippuvaisilla osana muuta hoitoa ja kuntoutusta. (Erkkilä & Eerola 2001.)

Midi-analyysin perusteella intensiivisimmät improvisaatiot olivat 3, 6, 9 ja 16. Edellä luetelluissa improvisaatioissa midi-datasta voi havaita voimakkaita kohtia ja mielenkiintoista vuorovaikutusta terapeutin ja Tapion välillä. Intensiivisyyden perusteina oli käytetty nuottien tiheyttä, kosketusvoimakkuuden keskiarvoa ja osin myös äänenkorkeuden keskiarvoa sekä äänenkorkeuden keskihajonnassa tapahtuvia muutoksia. Andsell (1995) on kehittänyt metodin psykodynaamisen musiikkiterapian tulkintaan Nordoff & Robbinsin improvisaatioanalyysin menetelmää apuna käyttäen. Improvisaatiossa mitataan sekunnin tarkkuudella tapahtumia ja pyritään löytämään vastauksia mitä ja miksi tiettyjä asioita terapiassa tapahtuu.

Viidennellä musiikkiterapiaistunnolla Tapio kertoi retkahtaneensa. Samalla hän kertoi pelkäävänsä terapian päättyvän. Tähän terapeutti oli vastannut, ettei terapia hänen vuokseen päättyisi, sillä sairaala jatkaa hoitosuhdetta. Toisaalta terapeutti muistutti ettei terapiaan voi tulla päihtyneenä. Improvisaatio yhdeksän soitettiin myös tällä kerralla. Se oli yksi intensiivisimmistä soitoista midi-aineiston mukaan. Tapion mukaan matalat äänten soinnit sopivat tähän improvisaatioon. Tutkimuspäiväkirjan mukaan Tapion tunnus ei yllättänyt. Terapeutti oli sitä jopa osannut odottaa. Tapio oli pelännyt musiikkiterapiasuhteen päättymistä mahdollisen retkahtamisen seurauksena. Tapion toteamus: "Kävin katsomassa vanhat ryyppyjengit, ei niillä ollut enää minulle mitään annettavaa", oli terapeutin kannalta huojentava.

Viidennellä tapaamisella soitetuissa improvisaatioissa näkyi ja kuului vuorovaikutus molempiin suuntiin. Ensimmäisen kerran varovaisuus soitossa oli vaihtunut intensiiviseen vuorovaikutukseen. Samalla keskusteluissa oltiin varsin syvissä teemoissa. Ruudin (1998) mukaan improvisaatiossa voidaan tunnistaa terapian etenemistä ja kehittymistä strukturaalisella, semaattisella ja pragmaattisella tasolla. Tässäkin tutkimuksessa on tunnistettavissa tason eri muodot ja muutokset. Apuna on käytetty havainnoinnin ja keskustelujen lisäksi myös objektiivisia mittareita.

Kuudennen musiikkiterapia istunnon alussa terapeutti lähti soittamaan aiemmasta poiketen. Tapio tuli mukaan improvisaatioon 12 varovasti. Hän kertoi soiton jälkeen kokeneensa varsin voimakkaasti kehollisesti muutoksen selkäkipuina, mikä hämmensi ja aiheutti pelkoa. Tutkimuspäiväkirjan mukaan Tapiossa näkyi ulospäin epäröintiä enemmän kuin kertaakaan aiemmin. Hän lähti vähitellen mukaan ja vuorovaikutus vahvistui soiton myötä.

Kuudennesta improvisaatiosta lähtien musiikkiterapiaistunnoilla käsitellyt aiheet ilmenivät myös asiakkaan ja terapeutin improvisaatioissa. Usein asioihin, joita käsiteltiin terapiassa saatiin musiikin avulla uusi näkökulma. Musiikin avulla vaikeiden asioiden työstäminen on helpompaa ja niiden tietoiseksi tuleminen helpottuu, jolloin terapeutin prosessi nopeutuu.

Asiakas ilmaisi ja käsitteli terapiassa käsiteltyjä teemoja ilmaisemalla itseään musiikissa, joka ilmeni solistisen aseman ottamisella ja terapian loppupuolella jopa yksiaänistä sooloa soittamalla. Nämä piirteet voidaan havaita sävelkorkeuden keskiarvon ja keskihajonnan nousemisena ja nuottien tiheyden kasvamisena. Samankaltaisia tuloksia on saanut mm. Bruscia (1985) sekä Erkkilä (2004).

Huomionarvoista oli myös Tapion musiikillisen ilmaisun kehittyminen blueskaavan turvasta kohti rikkaampaa musiikillista ilmaisua. Improvisaatiot 12 ja 16 sisälsivät muodoltaan vapaampaa ilmaisua. Improvisaatiot 1, 3, 6, 9 ja 18 ovat puolestaan muodoltaan sidottuja blueskaavaan. Improvisaatioiden analyysia voidaan tutkia objektiivisesti keräämällä midi-aineistoa ja sitä analysoimalla Jyväskylän yliopistossa kehitetyn MTTB:n avulla. (Erkkilä et.al.2004)

Seitsemännellä musiikkiterapia istunnolla Tapion soitto oli raskasta, hidasta sekä mollisointista. Improvisaation 16 jälkeen Tapio kertoi alkoholin olevan hänelle maski, rautanaamio, jonka taakse pääsee piiloon. Maskia Tapio piirsi kasvojensa eteen raskailla kädenliikkeillä. Tutkimuspäiväkirjan mukaan tähän kertaan liittyi terapeutin mahakipujen tuntemukset, jotka terapeutti tulkitse siirtyneen Tapiolta. Videolla näkyvä asetelma oli pitkälti sama kuin muillakin kerroilla. Terapeutin huomion herättivät lähinnä Tapion käden liikkeet, jotka olivat laajat ja dramaattiset.

Kahdeksannen tapaamisen viimeisessä, kahdeksannessatoista improvisaatiossa terapeutti koki jälleen samanlaista tunteensiirtoa kuin ensimmäisellä kerralla. Ensimmäisellä kerralla voimakas tunteensiirto tuli Tapion puhuessa ja tällä kertaa yhteisessä soitossa. Terapeutti ihmetteli tarvettaan soittaa riitasointuja, vaikka muutoin hän oli levollisin mielin. Psykoterapeuttisessa työskentelyssä tunteensiirto on asiakkaan tiedostamattomien varhaisten ihmissuhdekokemusten siirtymistä terapeutin ja asiakkaan välillä. Musiikkipsykoterapiassa transferenssi-ilmiötä voidaan käyttää tietoisesti traumojen käsittelyyn. (Wigram 2000.)

Tutkimuksessa kertyi informaatiota hiljaisuuden määrästä. Tutkimuksen edetessä terapeutin hiljaisuuden määrä lisääntyi. Asiakkaan kommunikoinnin ja aktiivisuuden lisääntyminen terapiaprosessin edetessä viestivät turvallisuuden ja hyvän vuorovaikutuksen syntymisestä. Esimerkiksi Priestlyn työskentelytavassa korostuu luottamuksellinen liittouma asiakkaan ja terapeutin välillä, jolloin mahdollistuu terapianaikainen ristiriitojen käsittely. (Wigram 2000.)

Mielenkiintoinen vertailukohta oli ensimmäisen ja viimeisen improvisaation erot. Kumpikin noudattivat blueskaavaa ja muistuttavat toisiaan soittotyyliltään. Eroavaisuuksia oli kuitenkin asiakkaan ilmaisussa ja improvisaatiossa. Melodinen ilmaisu lisääntyi viimeisessä improvisaatiossa. Terapeutin ja asiakkaan välinen vuorovaikutus kehittyi selvästi terapiajakson loppua kohti, mikä näkyi myös improvisaatioissa esimerkiksi vuorovaikutuksen kehittymisenä. Bruscia määrittelemät musiikkiterapian elementit ja niiden kehittyminen oli nähtävissä myös tässä tutkimusprosessissa. (Bruscia 1997.)

Musiikillista vuorovaikutusta tutkittaessa huomio kiinnittyi myös terapeutin käyttämiin interventioihin ja niissä käytettyihin tekniikoihin, joilla hän pyrki vaikuttamaan asiakkaan musiikilliseen ilmaisuun. Terapeutti antoi tilaa asiakkaalle, tuki hänen soittoaan rytmisesti, peilasi ja satoi asiakkaan soittoa tonaliteettiin. Näiden tekniikoiden avulla terapiassa saadut tulokset ja syvälle menevä musiikkiterapeuttinen prosessi oli mahdollista saavuttaa. Näitä tekniikoita on omassa musiikkiterapiatyössään hyödyntänyt myös Bruscia (1987). Midi-aineiston avulla näitä tekniikoita on helpompi tarkastella ja terapeutin työtä on helpompi arvioida luotettavasti.

Asiakas ei ollut pelkästään tutkimuskohde. Tärkeintä oli musiikkiterapeuttisen vuorovaikutuksen syntyminen terapeutin ja asiakkaan välille. Vuorovaikutus haastoi molempia ja teki mahdolliseksi keskustelun kahden ihmisen, miehen, välille ammatillisesti, tunnetasolla ja järjellä.

Tiedon määrä, joka videotallenteista, midi-datasta sekä tutkimuspäiväkirjasta koostui, oli valtava. Laajan ja monipuolisen tutkimusaineiston rajaaminen ja analysoiminen oli haastavaa. Kahden tutkijan havainnot täydensivät suurilta osin toisiaan eikä havaintojen välillä ollut merkittäviä ristiriitaisuuksia. Näin olisi voinut olettaa tapahtuvan tulkinnallisista syistä. MTTB:n käyttäminen tutkimuksen musiikillista aineistoa analysoitaessa toi lisää syvyyttä ja tarkkuutta aineiston tulkitsemiseen.

Tarkempi analyysi esimerkiksi osoittaa asiakkaan ja terapeutin välisen musiikillisen kontaktin löytyneen jo ensimmäisessä improvisaatiossa. Asiakas reagoi selvästi terapeutin tekemiin interventioihin, vaikka reagointi ei ole yhtä voimakasta kuin terapian edetessä.

Kliinisessä tilanteessa mukana ollut terapeutti ei kokenut ensimmäisen improvisaation musiikissa tapahtuvia muutoksia yhtä voimakkaina kuin ne esiintyvät MTTB:stä saadussa aineistossa. Toisaalta MTTB:n avulla saatu tieto myös tuki kliinisessä terapiatyössä tehtyjä havaintoja, jotka pystyttiin varmentamaan tietokonepohjaista analyysiä käyttämällä. MTTB analyysi mahdollisti myös terapeutin käyttämien interventioiden ja musiikillisten tekniikoiden havainnoimisen, joita terapeutti käyttää asiakkaan ilmaisun tukemisenä tai rohkaisemisenä. Usein terapeutti toimii intuition ohjaamana ja hän ei kykene hahmottamaan toimintaansa terapiatyötä tehdessään.

Tietokonepohjaisen analyysin avulla objektiivinen musiikillisen aineiston analysoiminen on mahdollista, jolloin erityisesti terapeutin musiikin kautta välittyvä reagointi tulee objektiivisen tarkastelun kohteeksi. Tällaisia asiakkaan ja terapeutin soitossa tapahtuvia terapeuttisesti merkittäviä muutoksia ei ole musiikkiterapiassa riittävästi tutkittu, mutta nyt uuden teknologian myötä siihen on mahdollisuus.

Tutkimuksessa käytetyn MTTB menetelmän tuloksena analysoitavaa midi-aineistoa kertyi lähes puolitoista tuntia. Saaduista graafisista käyristä voidaan tutkia improvisaation eri piirteitä esimerkiksi sävelkorkeutta, nuottien esiintymisen tiheyttä, nuottien kestoa ja tonaliteettia ym. musiikillisia elementtejä ja objektiivisten mittausten vuoksi ne ovat vertailukelpoisia esimerkiksi eri hoitoyksiköissä. (Erkkilä et. al. 2004.) Vaikka rajasimme aineiston, siitä huolimatta analysoitavaa midi-aineistoa kertyi kymmeniä minuutteja.

Tutkimuksen kannalta olisi voinut olla mielenkiintoista, jos analyysi olisi suoritettu yhdessä ja midi-aineiston avulla analysoitavia improvisaation kohtia olisi ollut vähemmän. Suuritöisyydestä ja MTTB:n mahdollistamasta tarkkuudesta johtuen MTTB-analyysistä saadaan eniten hyötyä syvälle menevässä analyysissä, jossa tarkastellaan improvisaatiota hyvin yksityiskohtaisesti, jossa otokset midi-aineistosta on rajattu tarkasti sekä ajallisesti että määrällisesti.

Lähteet

Ansdell, G. (1995). *Music for life: ASpects of Creative Music Therapy with Adult Clients*. London, United Kingdom: Jessica Kingsley Publishers.

Bonde, L., Pedersen, I., Wigram, T. (2004). *A comprehensive guide to music therapy. Theory, Clinical practice, research and training*. London, UK: Jessica Kingsley Publishers

Bottorff, J.L., (1994). *Using Videotaped Recordings in Qualitative Research*. In Morse, J.M. (ed) *Critical Issues in Qualitative Research Methods*, London, Thousand Oaks.

Bruscia, K. (1987). *Improvisational Models of Music Therapy*. Springfield, Maryland: Charles C. Thomas.

Bruscia, K. (1995) *The boundaries of music therapy research*. In Wheeler, B. (ed.) *Music Therapy Research: Quantitative and Qualitative Perspectives*. USA, Charles C. Thomas Publishers.

Dijkstra, I. & Hakvoort, L. (2004). *How to deal music? Enhancing coping strategies in music therapy with clients suffering from addiction problems*. *Music Therapy Today* (online) Vol. V (5) November 2004.

Erkkilä, J. & Eerola, T. (2001). *Hallitsetko sinä pelejä vai pelit sinua? Tutkimus ongelmapelaajien monimenetelmäisestä kuntoutusprojektista*. Suomen musiikkiterapiayhdistys r.y., Kopinjyvä Oy, Jyväskylä

Erkkilä, J., Lartillot, O., Luck, G, Riikkilä, K. & Toiviainen, P. (2004). *Intelligent Music Systems in Music Therapy*. *Music Therapy Today* (online), Vol V, Issue 5, available at www.musictherapyworld.net

Eschen, Johannes Th. (2002) *Analytical Music Therapy*. London. Jessica Kingsley Publishers.

Eskola & Suoranta (2003) Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere. Vastapaino

Hirsijärvi & Huttunen (1995) Johdatus kasvatustieteeseen. Porvoo. WSOY

Hirsijärvi, Remes ja Sajavaara. (2000) Tutki ja kirjoita. Helsinki. Tammi

Lee, C. (2000). A method of Analyzing Improvisations in Music Therapy. *Journal of Music Therapy* 37 (2).

Järvenpään sosiaalisairaala, A-klinikkasäätiö,
www.a-klinikka.fi/organisaatio/index.html, sekä www.sosiaalisairaala.fi.
Lähde tarkistettu 15.2.2009

Metsämuuronen, J. (2008). Laadullisen tutkimuksen perusteet. Metodologia sarja 4. International Methelp Ky. Jyväskylä. Gummerus.

Musiikkiteriapalvelut esite (2001), Ala-Ruona, E., Saukko, P., Tarkki, A., Suomen musiikkiterapiayhdistys ry, www.musiikkiterapia.net, Lähde tarkistettu 15.2.2009

Oldfield, A. (2006). *Interactive Music Therapy, A Positive Approach; Music Therapy at a Child Development Centre*. London, Jessica Kingsley Publishers.

Pavlicevic, M. (1995). *Interpersonal Process in Clinical Improvisation: Towards a Subjectively Objective Systematic Definition*. In T.Wigram, B.Saperston and R.West (eds) *The Art and Science of Music Therapy: A Handbook*. London: Harwood Academic Publishers.

Rauhala, L. (1986). *Ihmiskäsitys ihmistyössä*. Helsinki. Hakapaino Oy

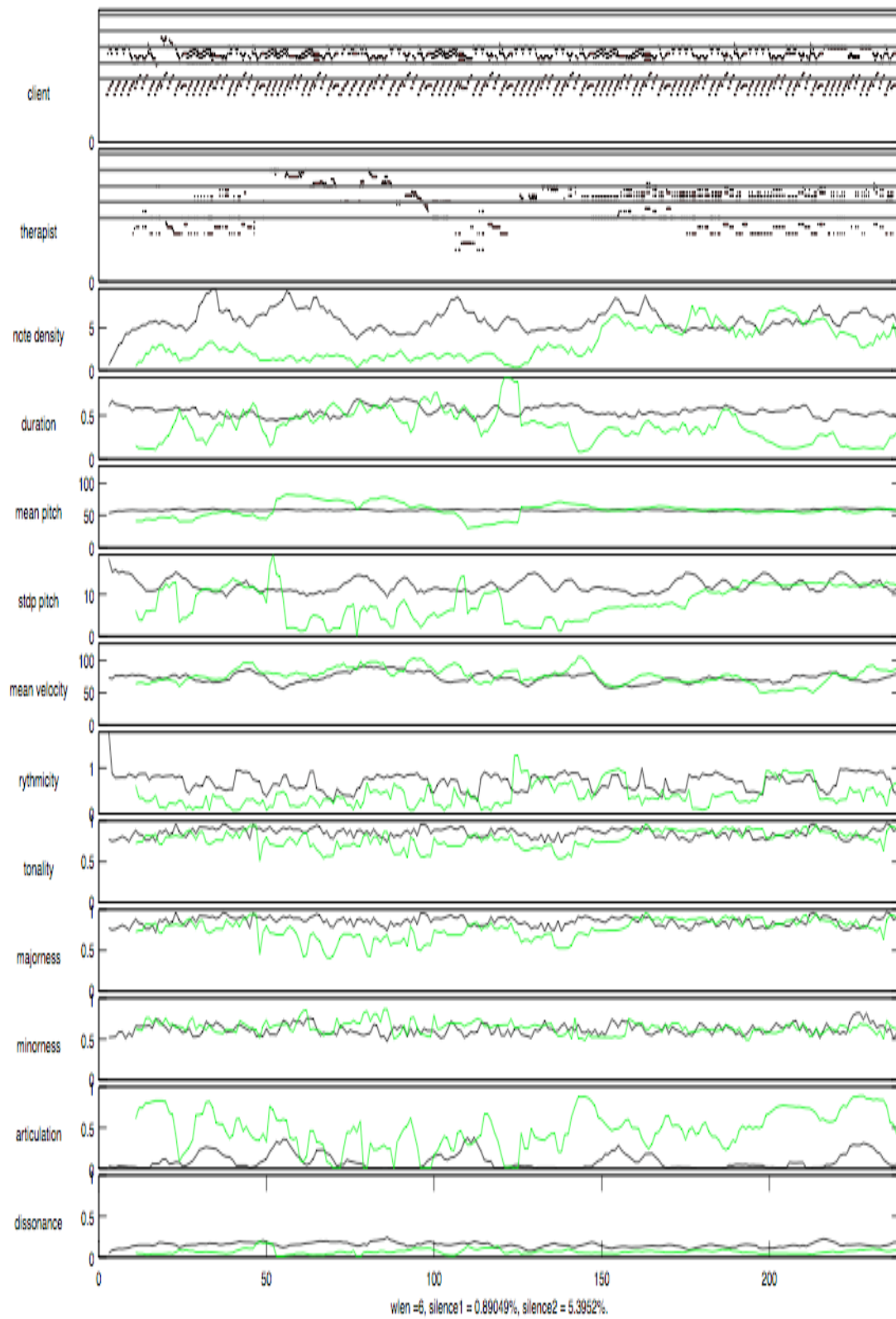
Ruud, E. (1998). *Music Therapy: Improvisation, Communication and Culture*. Gilsum, NH: Barcelona Publishers.

Tuomi, J & Sarajärvi, A (2009). *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Helsinki. Tammi

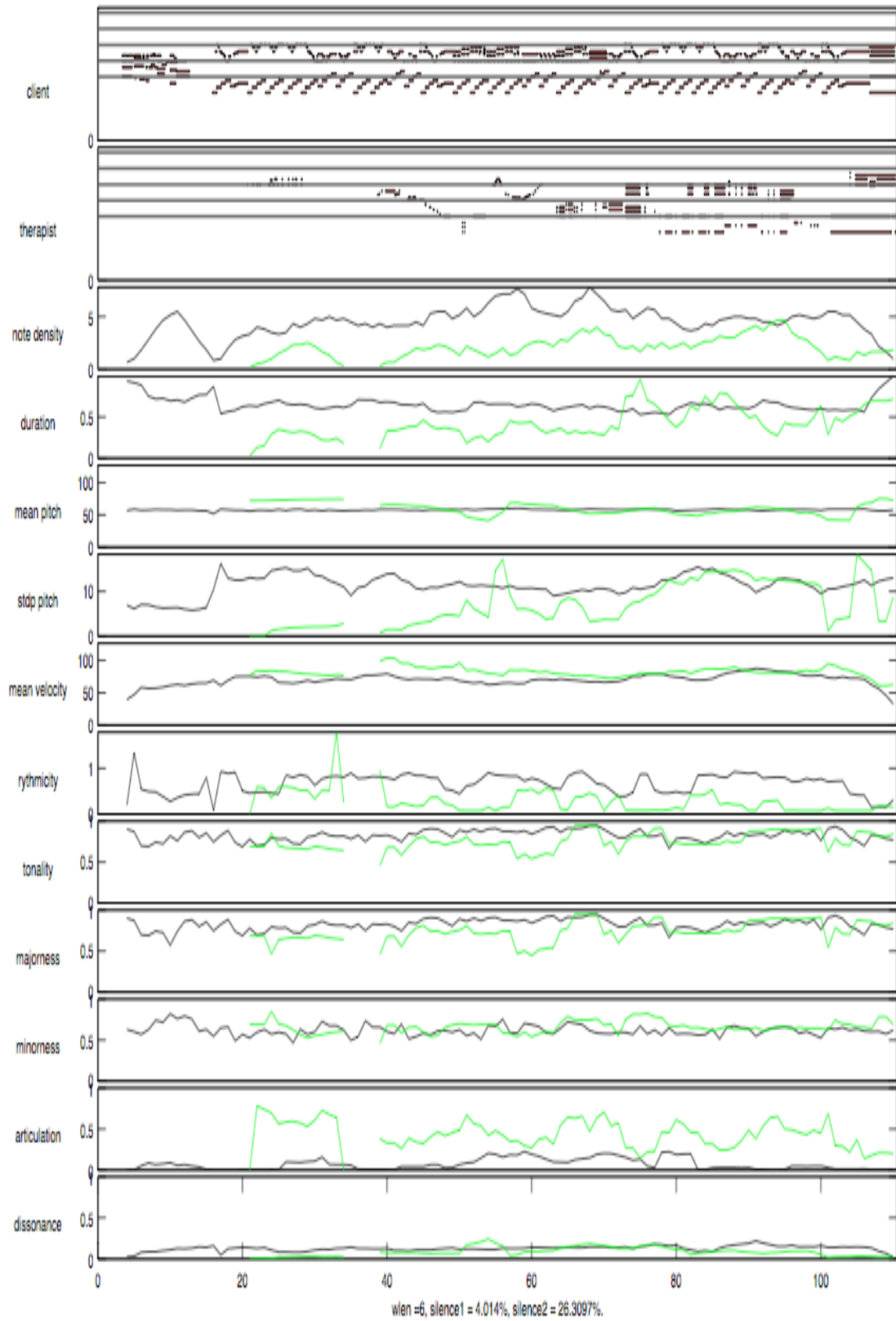
Wigram, Tony. (2002) *Comprehensive Guide to Music Therapy : Theory, Clinical Practice, Research and Training*. Philadelphia, PA, USA: Jessica Kingsley Publishers.

Liitteet

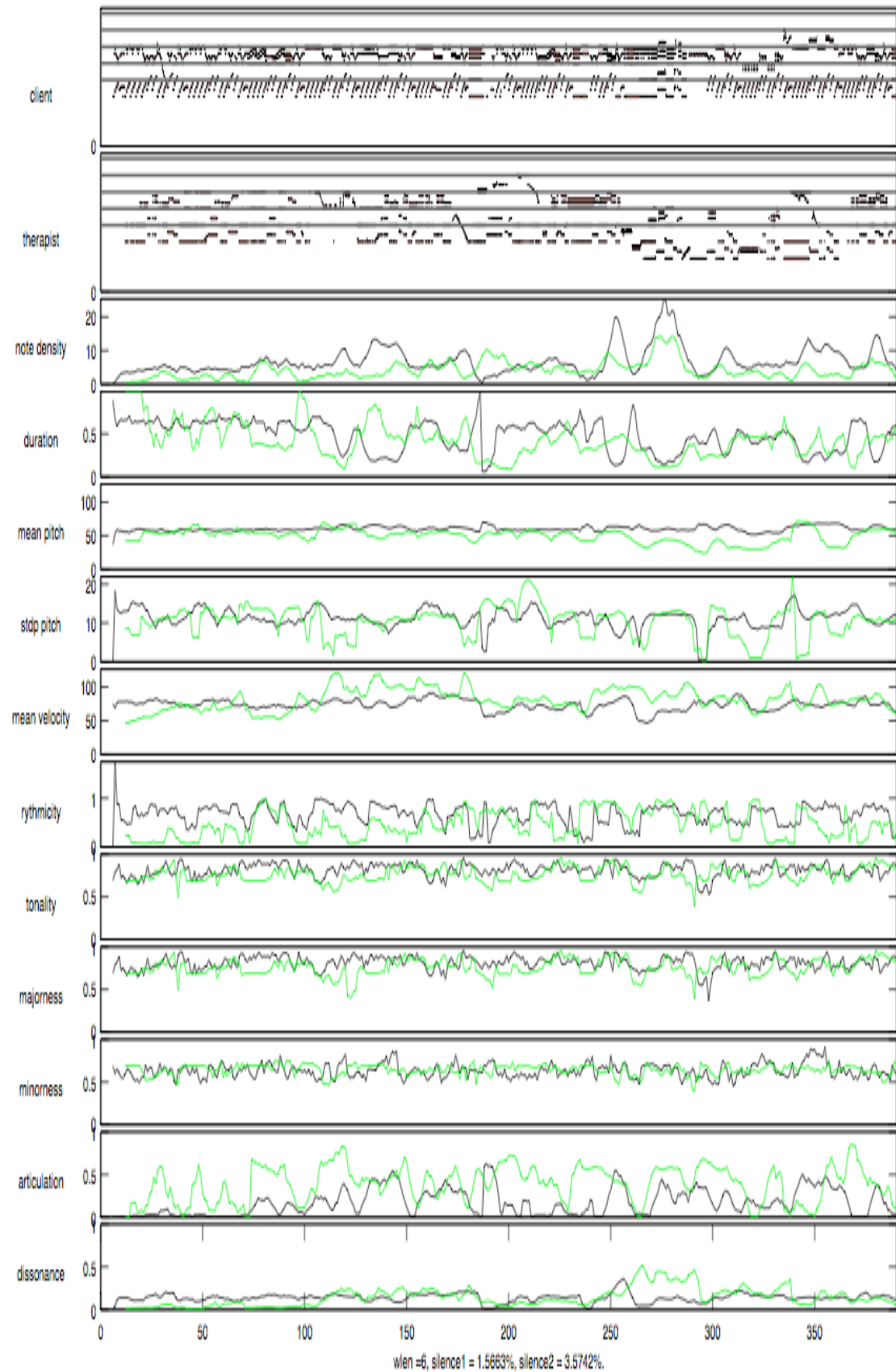
Liite 1



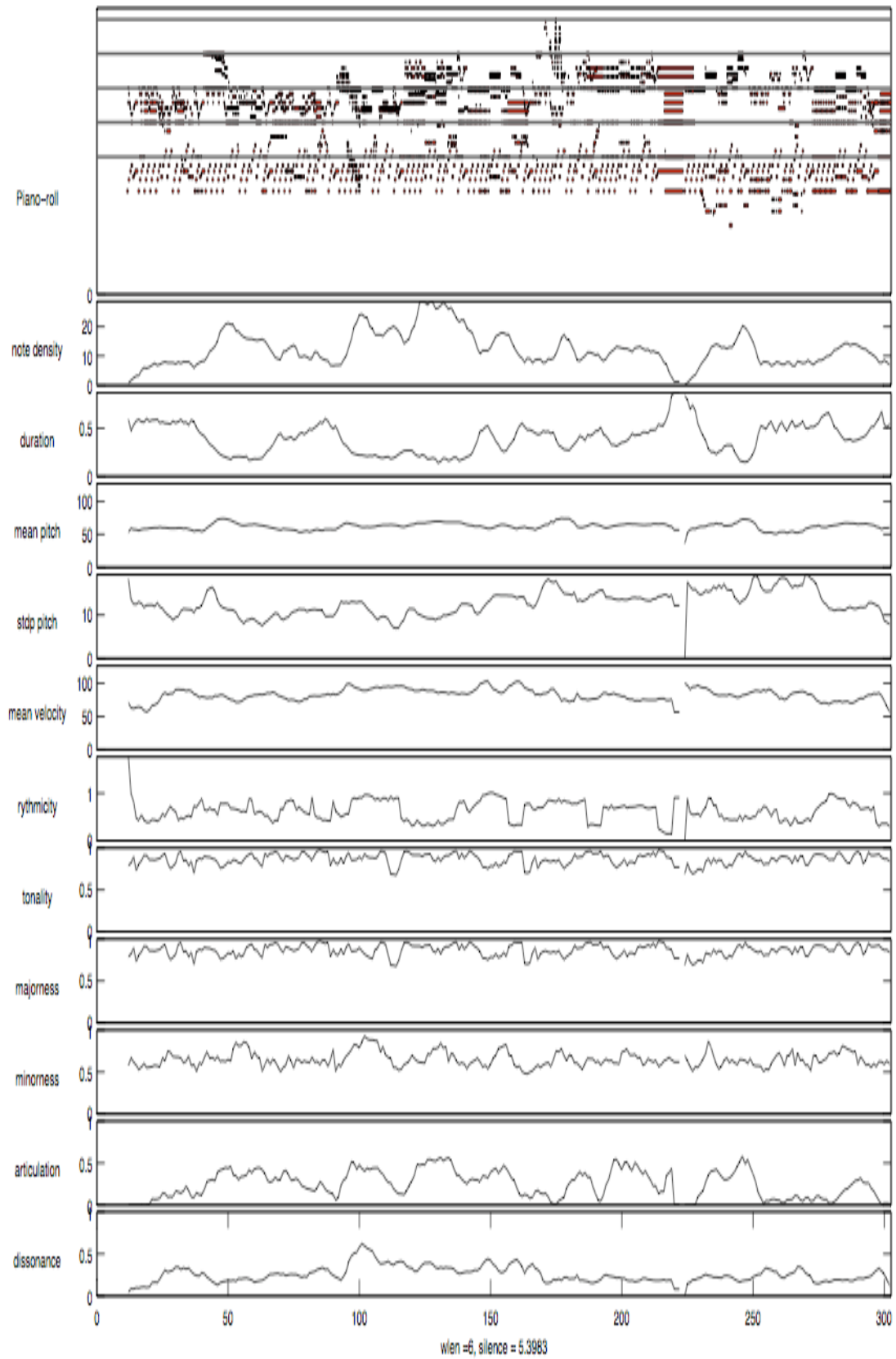
Liite 2



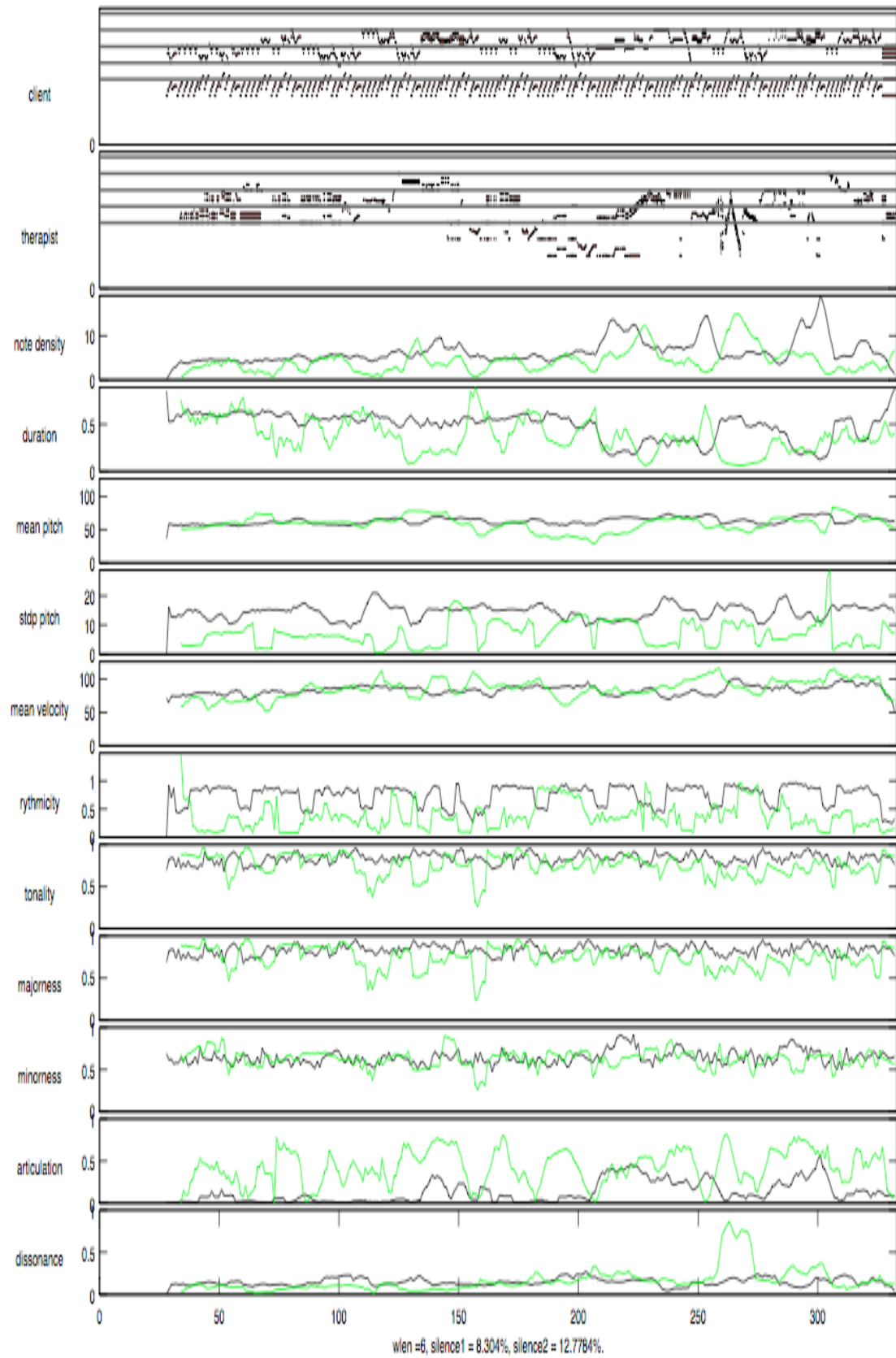
Liite 3



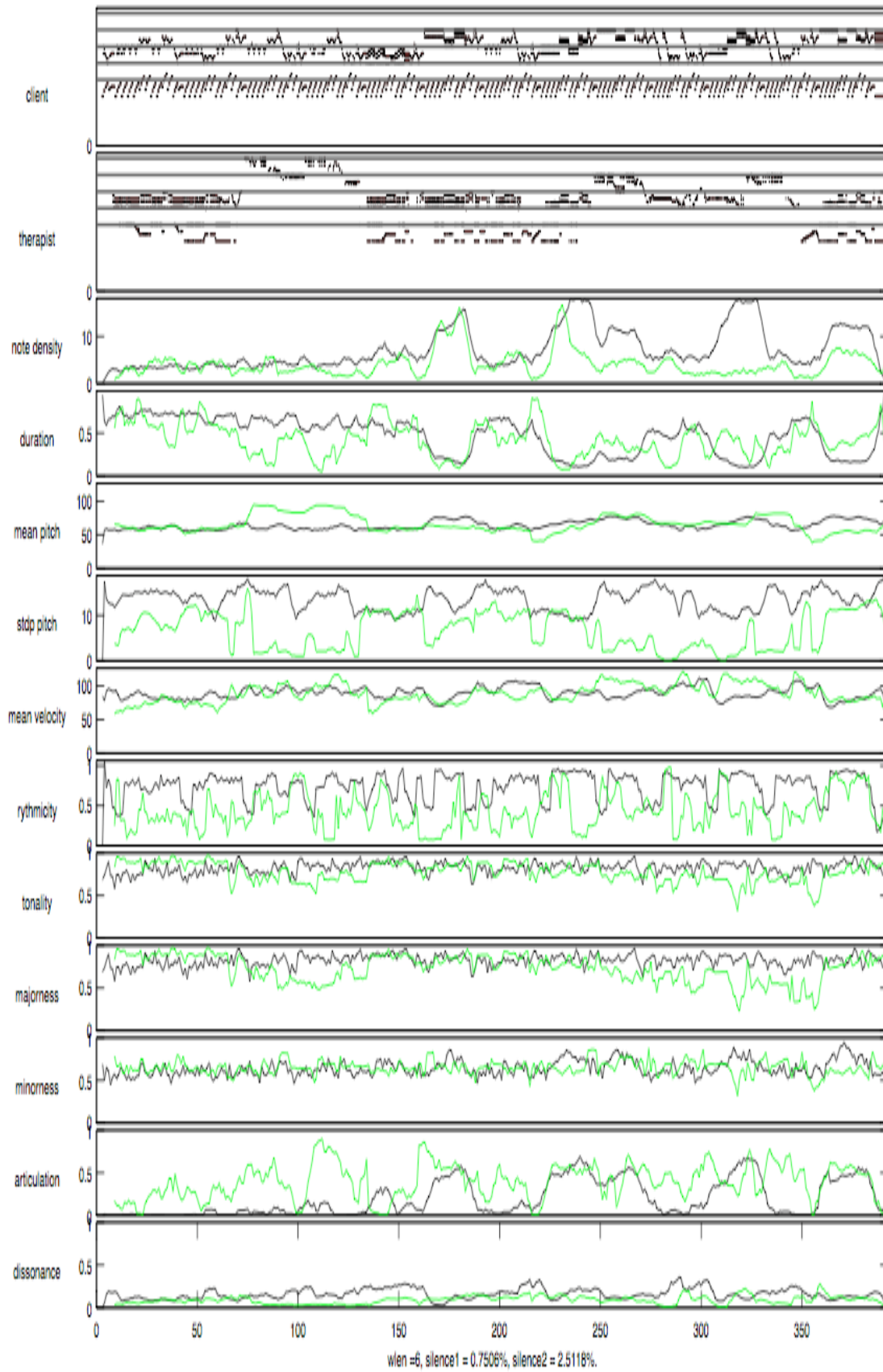
Liite 4



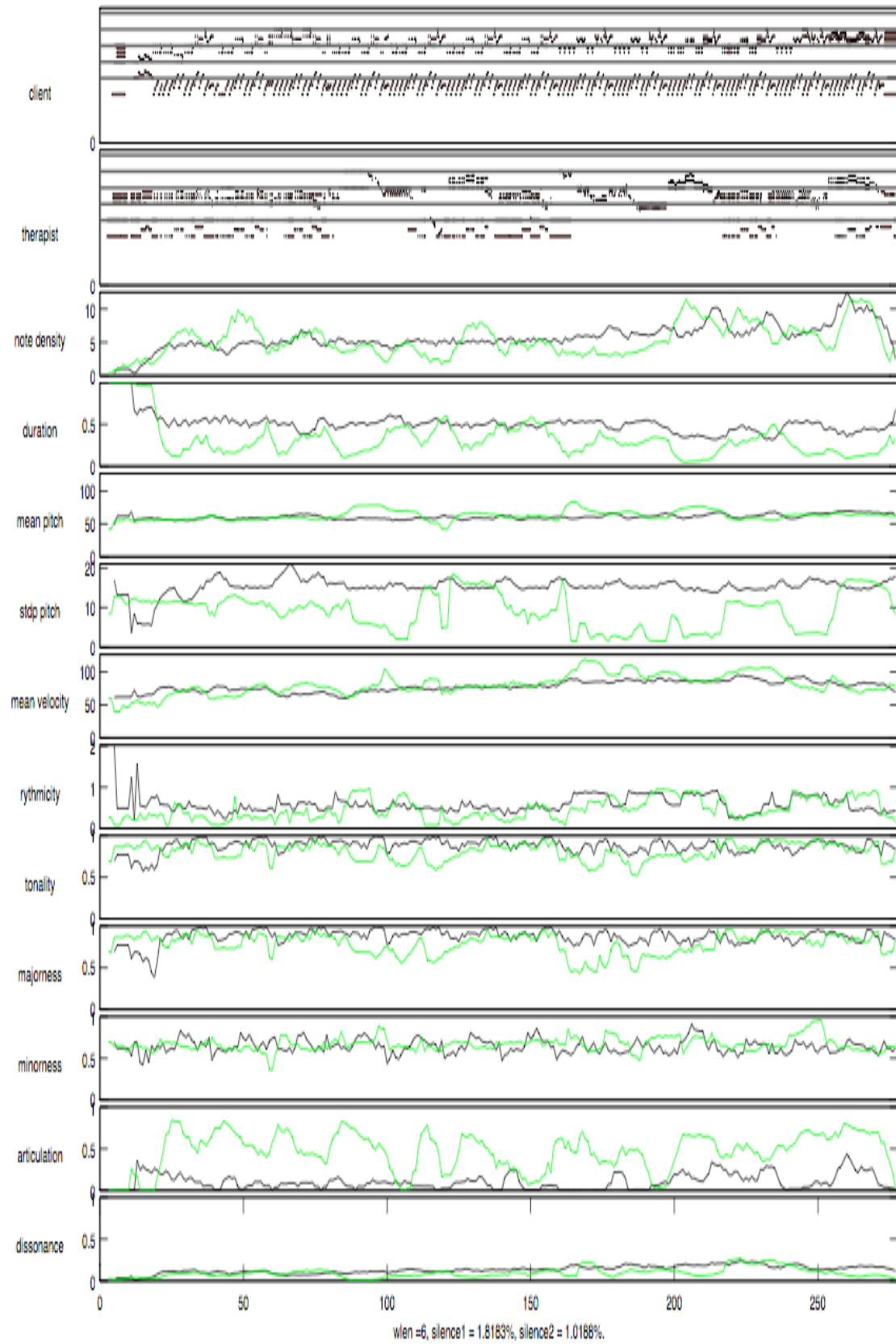
Liite 5



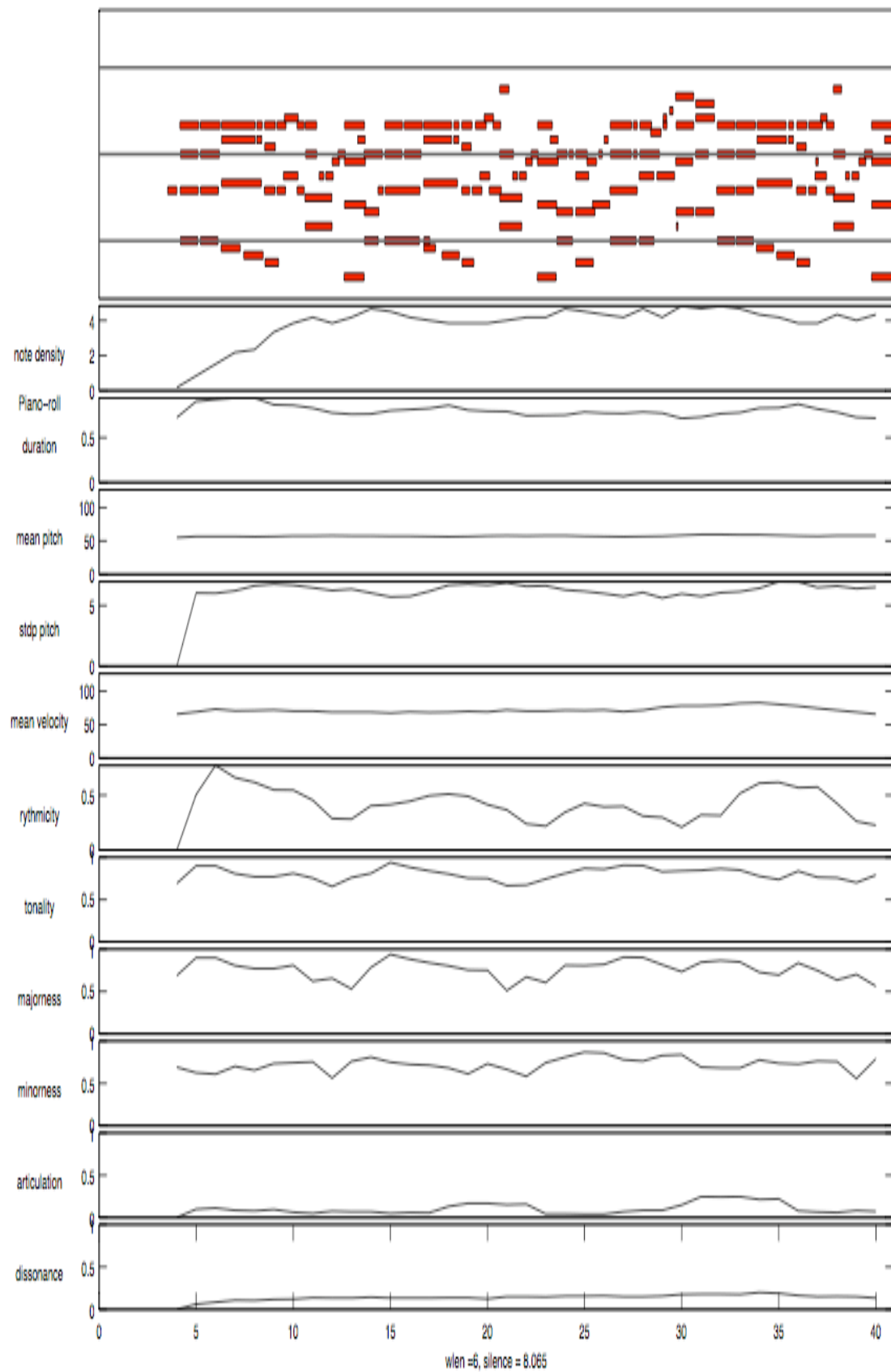
Liite 6



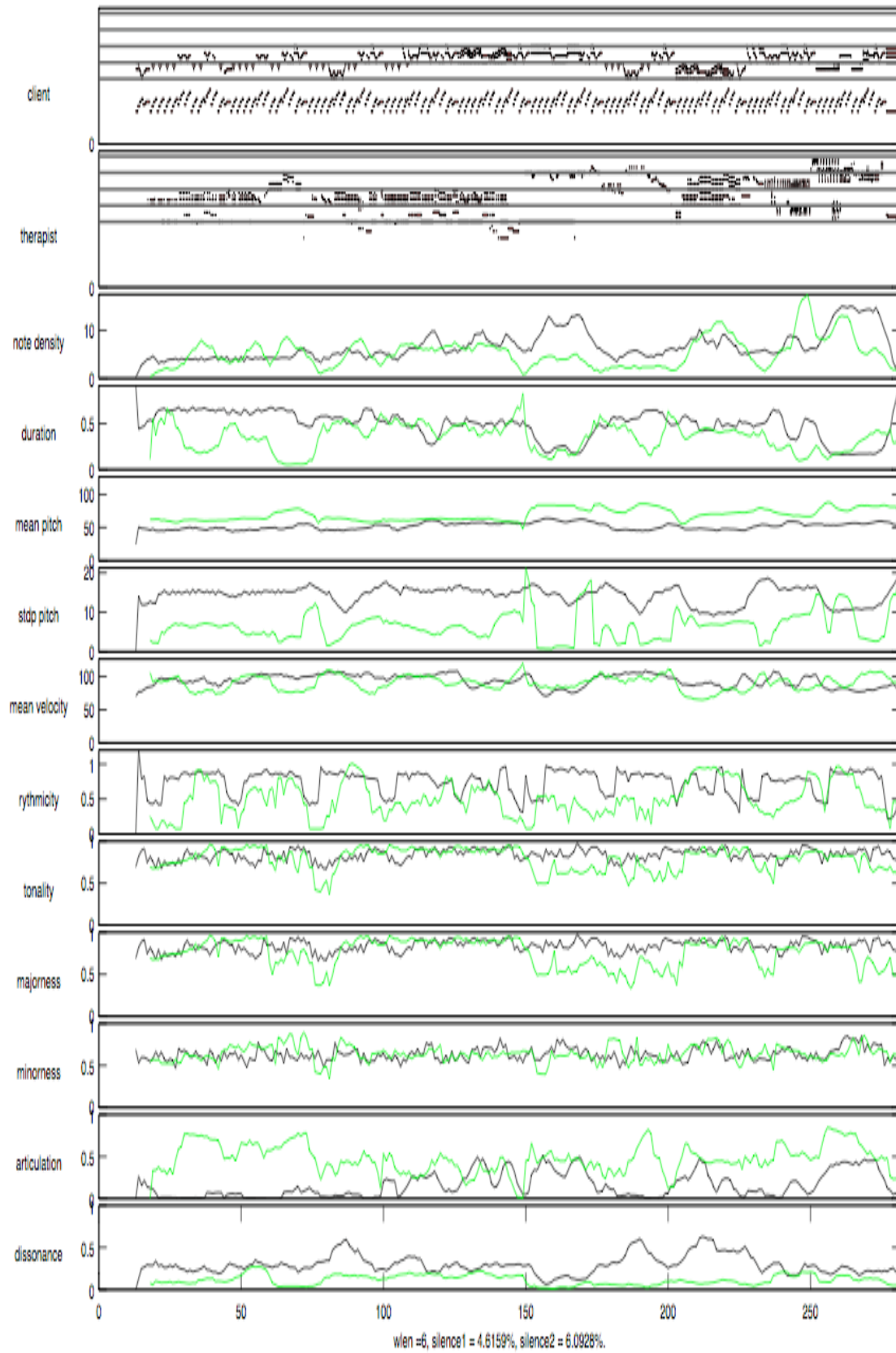
Liite 7



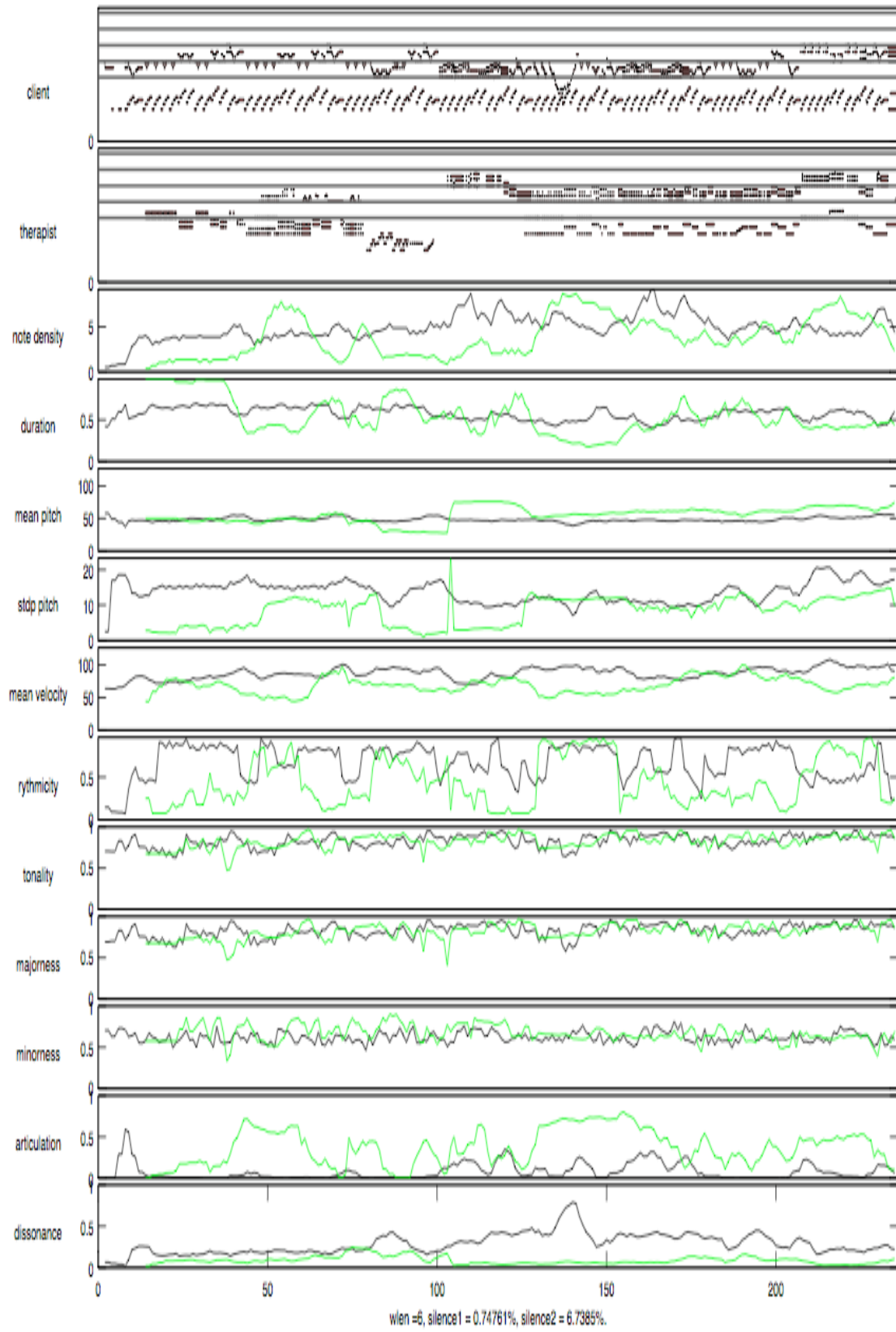
Liite 8



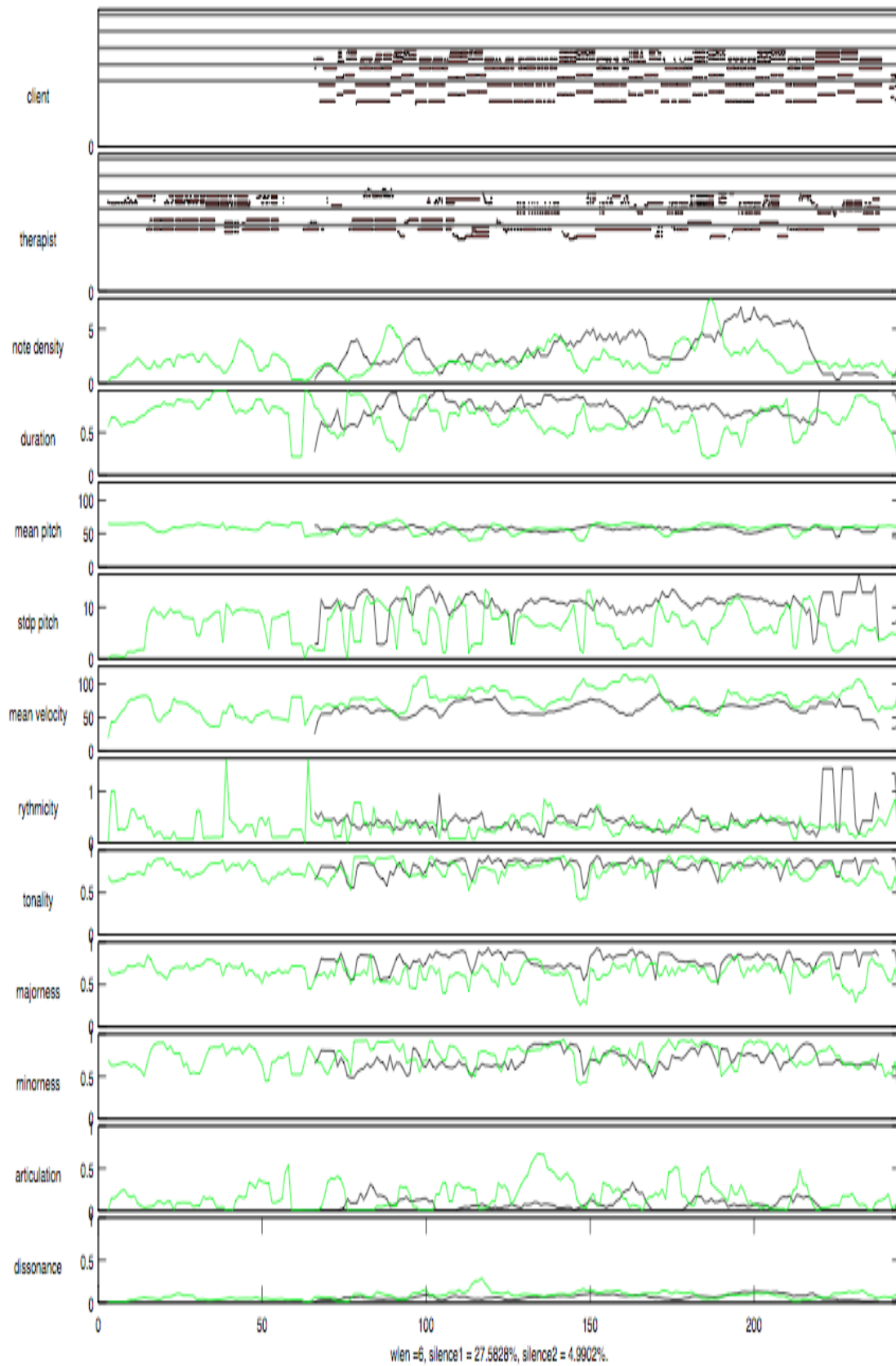
Liite 9



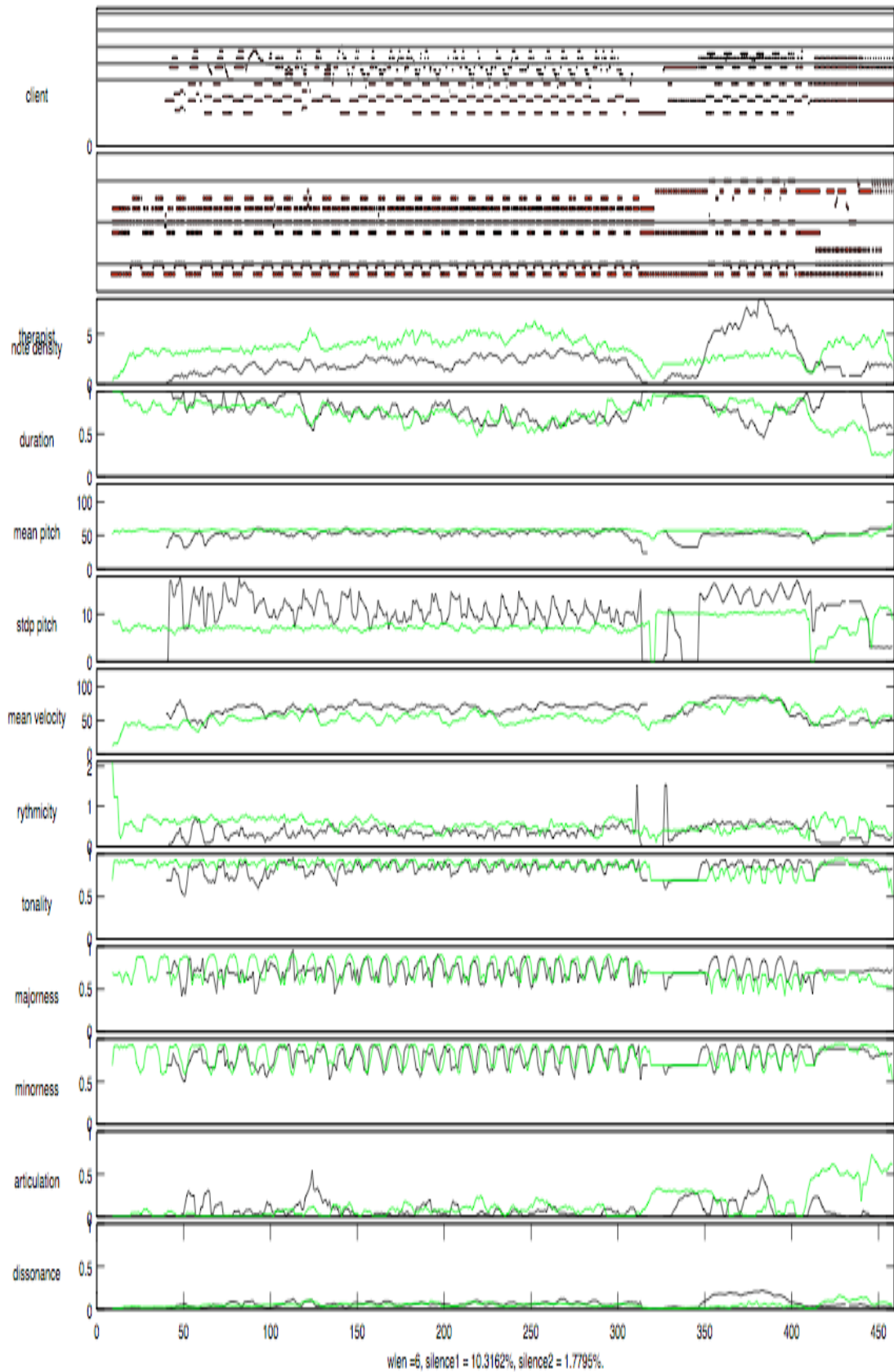
Liite 10



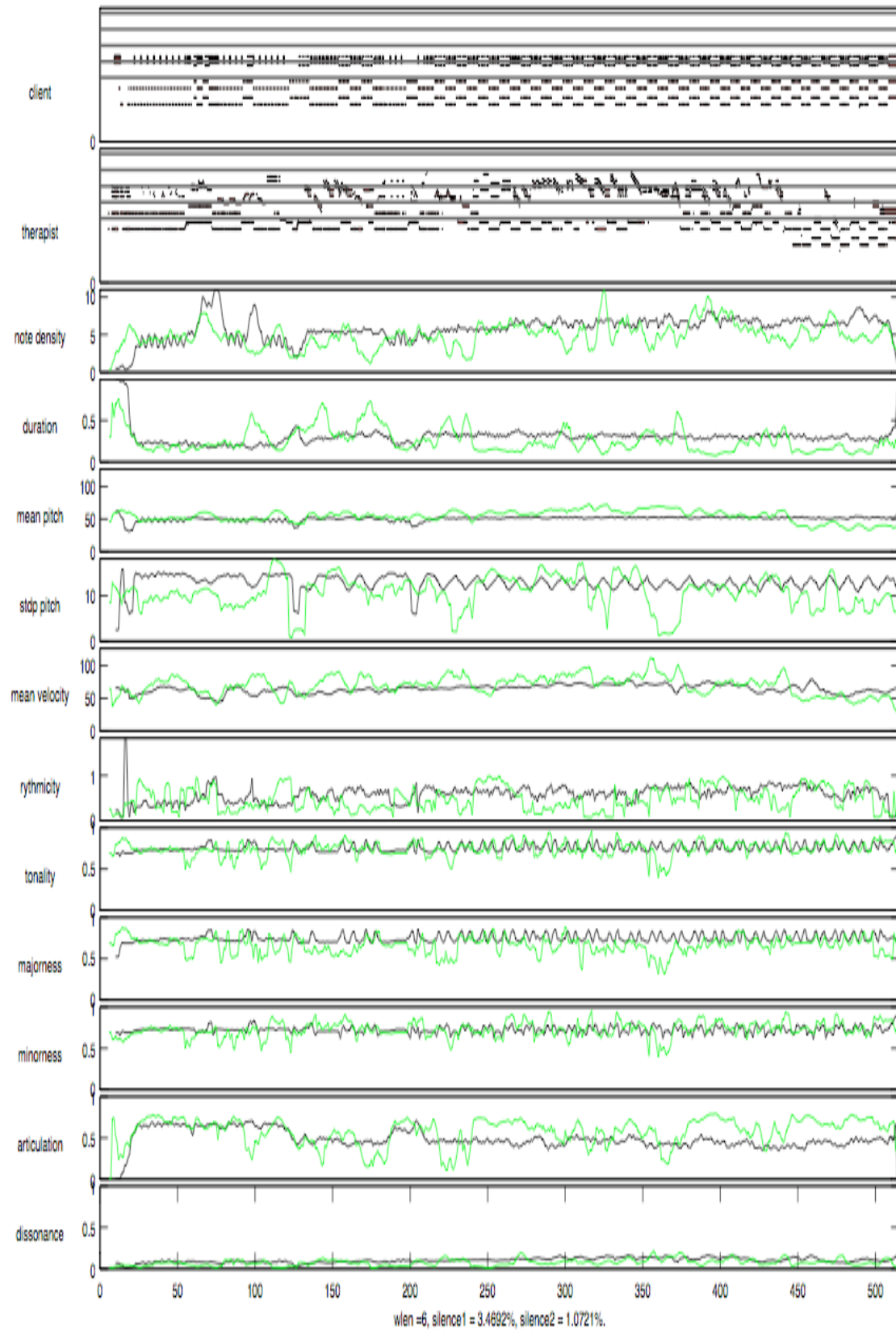
Liite 11



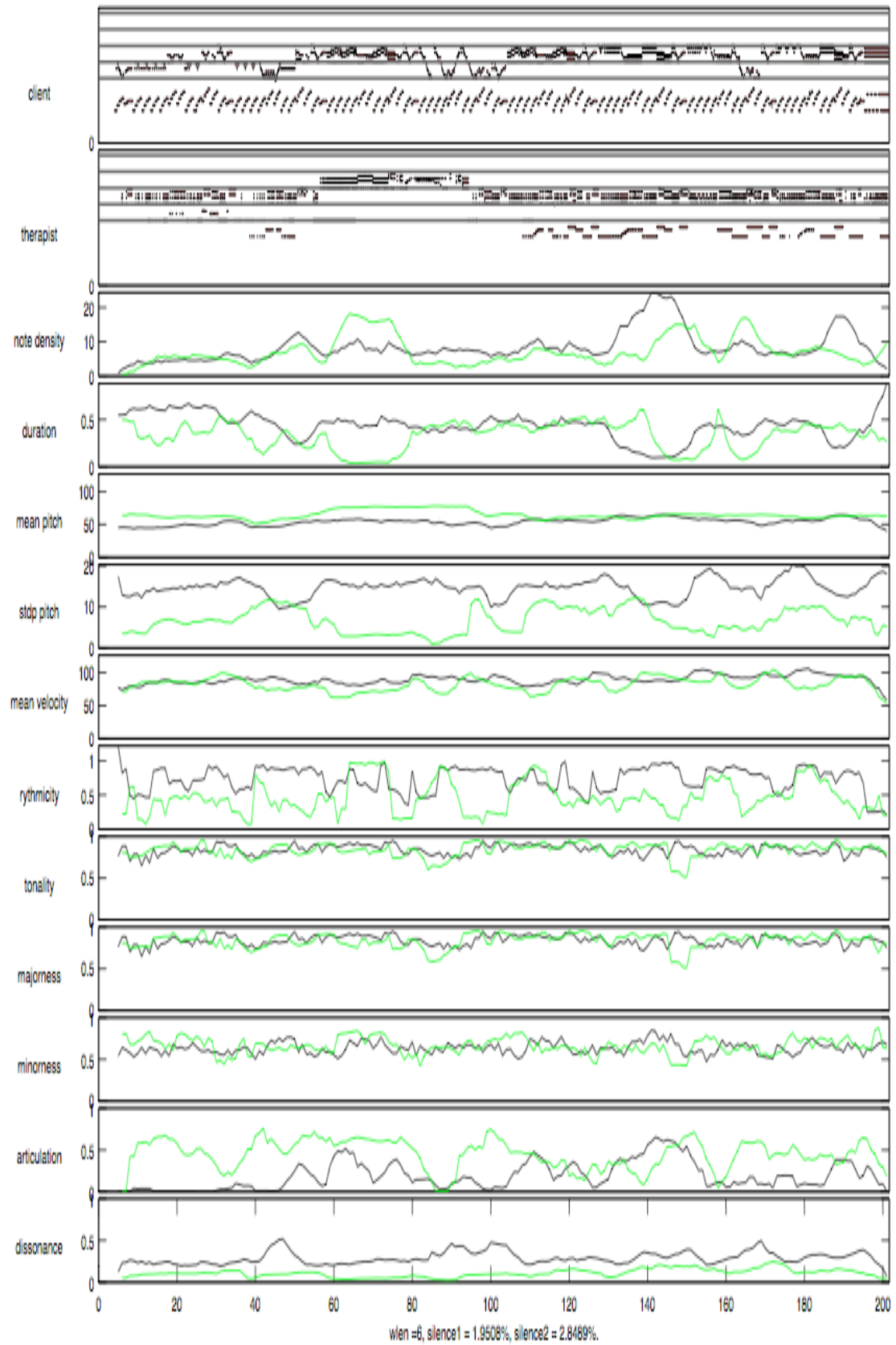
Liite 12



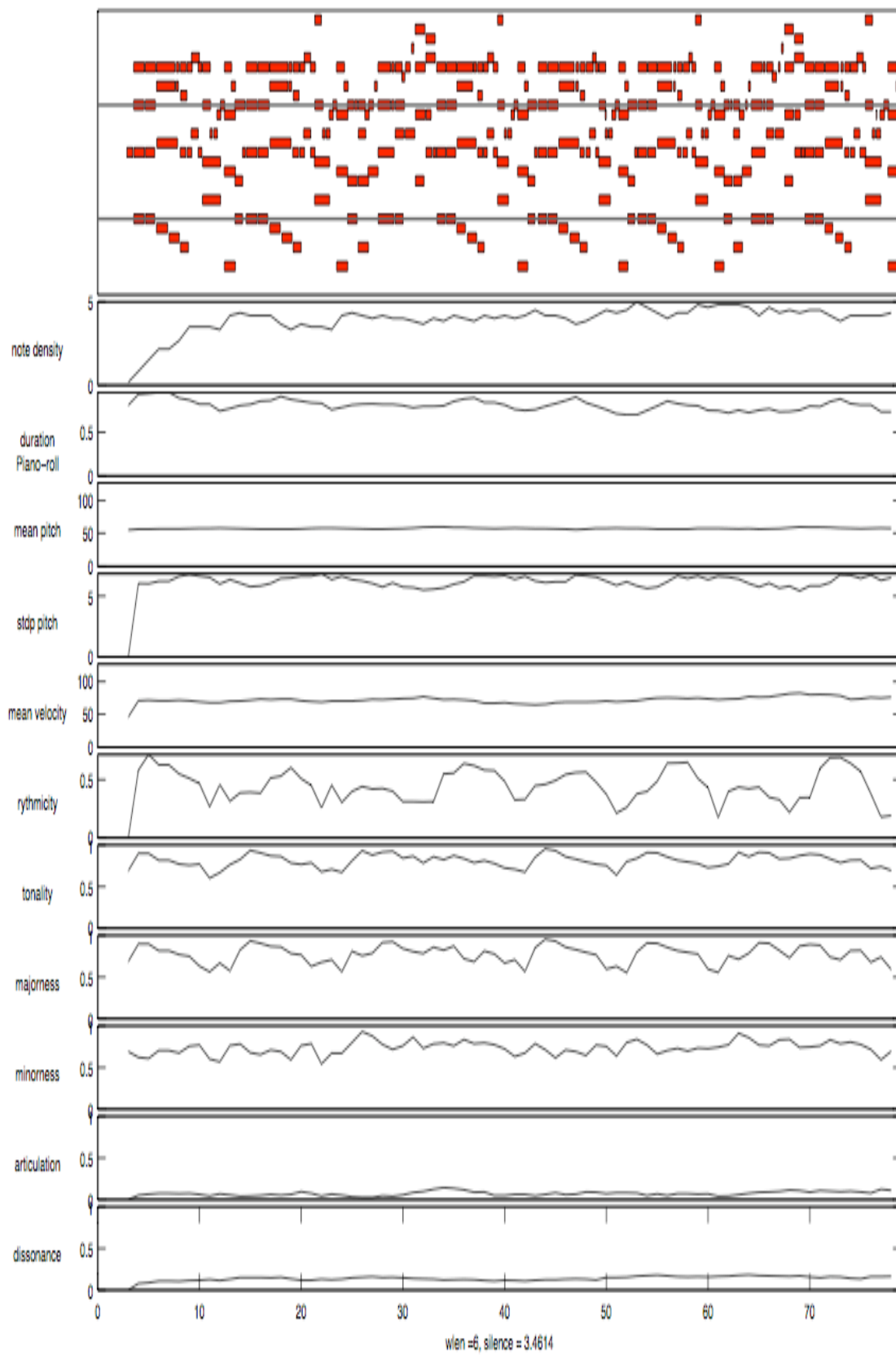
Liite 13



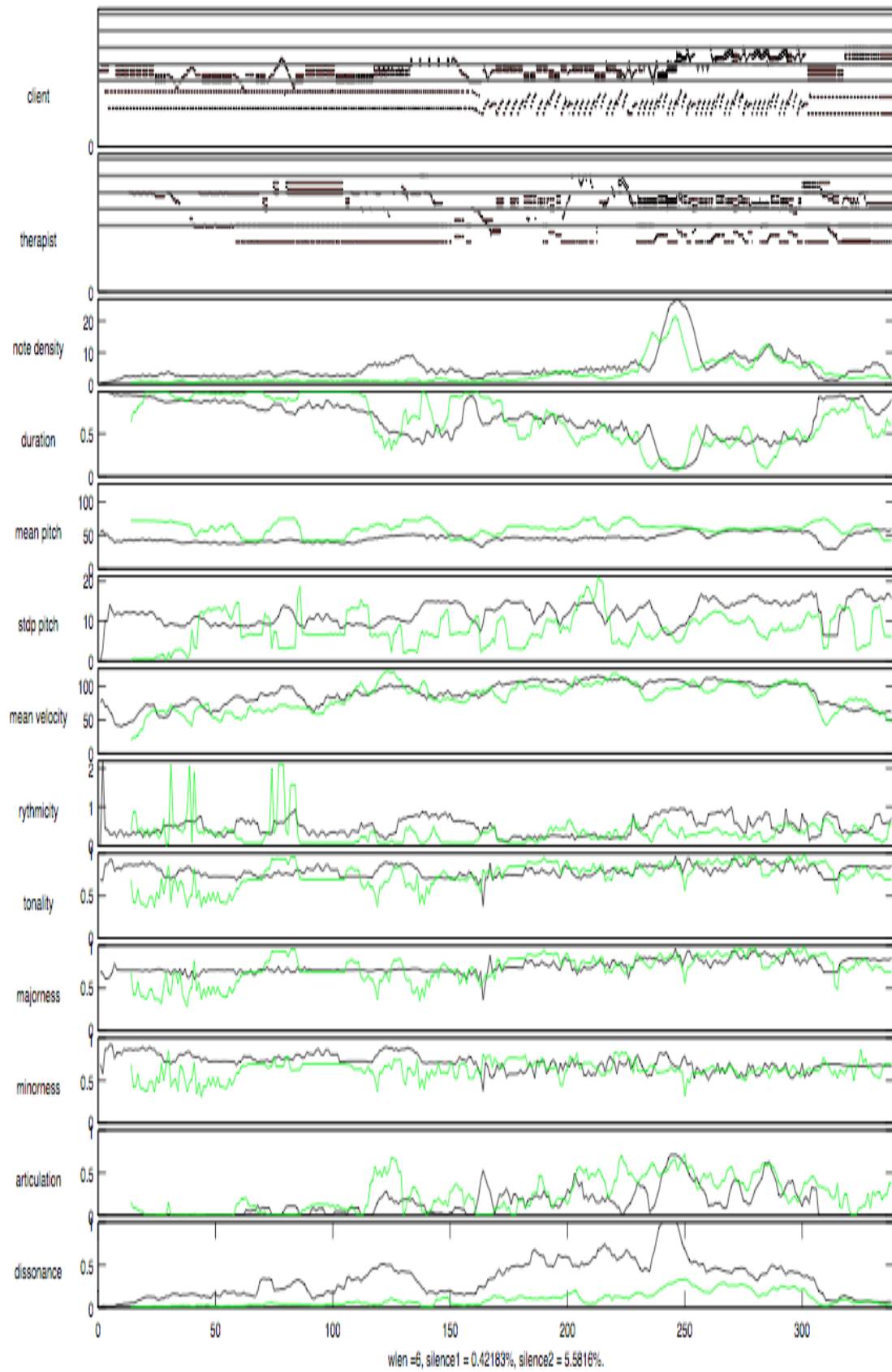
Liite 14



Liite 15



Liite 16



Liite 17

