

**”MINÄ KIERRÄN PIENTÄ YMPYRÄÄNI,
LÄHTISITKÖ KANSSAIN JONNEKIN?”**

Laadullinen tutkimus psykodynaamisesta musiikkiterapiaprosessista

**Ulla Kauppinen
Pro gradu-tutkielma
Musiikkiterapia
Syksy 2010
Musiikin laitos
Jyväskylän yliopisto**

Tiedekunta – Faculty Humanistinen	Laitos – Department Musiikin laitos
Tekijä – Author Ulla Kauppinen	
Työn nimi – Title "Minä kierrän pientä ympyrääni, lähtisitkö kanssain jonnekin?"	
Oppiaine – Subject musiikkiterapia	Työn laji – Level pro gradu -tutkielma
Aika – Month and year joulukuu 2010	Sivumäärä – Number of pages 86
Tiivistelmä – Abstract <p>Kyseessä on laadullinen tutkimus, jossa tarkastellaan ryhmämuotoista musiikkiterapiaprosessia. Ryhmätason tavoitteiksi oli määritelty ryhmässä toimiminen, vuorovaikutuksen tukeminen ja murrosiän tuomien haasteiden käsitteleminen. Lisäksi osalla ryhmän jäsenistä oli henkilökohtaisesti määriteltyjä lisätavoitteita. Terapeutteina toimi kaksi Eino Roiha -instituutin täydennyskoulutuksessa olevaa TMT-musiikkiterapeuttia ja kliininen työ toteutettiin Musiikkiterapian opetus- ja tutkimuslinikalla Jyväskylän yliopistossa.</p> <p>Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää mitä musiikkiterapiamenetelmiä prosessissa käytetään ja millaista sanallista ja musiikillista vuorovaikutusta istunnoissa on. Lisäksi selvitettiin mistä tai kenen aloitteesta terapiaprosessissa käsiteltävät teemat syntyivät ja johtivatko nämä aloitteet johonkin toimintaan. Ryhmäprosessia tarkasteltiin psykodynaamisesta näkökulmasta. Aineistoanalyysi toteutettiin pääosin laadullisen sisällönanalyysin keinoin.</p> <p>Tutkimuksen tuloksena esitellään määrällisessä muodossa menetelmät ja episodien alkuunpanijat. Laadullinen tutkimus on ”juoneltaan etenevä kertomus”. Tutkimusote on induktiivinen päätyen yksityisistä havainnoista (litteroidusta haastattelusta, litteroiduista keskusteluista, havaintoraporteista ja kirjallisista ja kuvallisista havaintomateriaaleista) nostamaan analyysin ja vertailevien muistiinpanojen avulla teemoja. Täsmentyneen havaintoaineiston pohjalta päädytään psykodynaamisen teorian pohdiskeluun suhteessa käytyyn musiikkiterapiaprosessiin. Koko aineiston lukemisen ajan tutkija on myös kirjannut aineiston ja luetun kirjallisuuden herättämiä omia ajatuksia, huomioita, tulkintamahdollisuuksia, kysymyksiä ja oivalluksia sekä eri tilanteisiin ja tapahtumiin liittyviä havaintoja ja omia tunteita. Empiirisillä havainnoilla kuvataan psykodynaamisesti painottunutta musiikkiterapiaprosessia ja terapiassa toteutuneita tavoitteita.</p> <p>Koska musiikkiin voi sijoittaa symbolisesti paljon tunteita ja mielikuvia, on musiikki terapeutin työvälineenä erityisen huomionarvoinen nuoren itsetunnon tukemisessa ja murrosiän tuomien haasteiden käsittelyssä, Musiikin käyttö edesauttaa tunteiden hallinnassa ja verbaalisessa asioiden käsittelyssä.</p> <p>Musiikin käyttö auttoi myös terapeutin allianssin luomisessa, sillä musiikki vahvisti yhteistyötä asiakkaitten ja musiikkiterapeuttien välillä synnyttäen keskustelua ja uusia yhteisiä interventioita.</p>	
Asiasanat – Keywords musiikki, puhe, kielen kehitys ja psykodynaaminen musiikkiterapia	
Säilytyspaikka – Depository Jyväskylän yliopisto, Musiikin laitos	
Muita tietoja – Additional information	

Mietelause

Tahtoisin oppia vaikenemista.

Ehkä opin

kuulemaan äänettömiä sanoja

ja vastaamaan niihin,

tarkkaamaan sitä mikä näkyy

ja näkemään

näkyvän läpi.

Ehkä saavutan

taidon

nähdä yksinkertaisessa esineessä

enemmän kuin esineen,

kivessä enemmän kuin kiven,

lehdessä enemmän kuin lehden,

ihmisessä enemmän kuin ihmisen

ja koko maailmassa enemmän

kuin vain aistien maailman.

(Zink 1985, 15)

SISÄLLYS

Mietelause.....	2
SISÄLLYS	3
1 JOHDANTO	4
2. KOMMUNIKAATIOSTA JA KIELIHÄIRIÖISTÄ	7
2.1. Kommunikaation merkityksestä lapsen persoonallisuuden kehitykselle	7
2.2. Kielellinen kommunikaatio.....	8
2.3. Kieli erottaa ja yhdistää	9
2.4. Kielen vaikutukset egon kehitykseen	9
2.5. Kuka on kielihäiriöinen?.....	10
2.6. Kielihäiriöiden luokittelusta.....	10
2.7. Kielenkehityksen erityisvaikeus eli dysfasia	11
2.8. Mutismista, selektiivisestä mutismista ja ujoudesta.....	12
3 KESKEISET KÄSITTEET	14
3.1 Musiikki.....	14
3.2 Puhe ja kielen kehitys	15
3.3 Musiikkiterapia	16
3.4 TMT.....	17
3.5 Musiikki ja aivot	19
3.6 Psykoterapiasta.....	23
3.6.1 Psykodynaaminen terapia: kleinilainen lähestymistapa	24
3.6.2 Psykodynaamisesti (kliininen) painottunut musiikkiterapia.....	26
3.6.3 Lyhyt katsaus muihin psykoterapioihin	28
3.7 Musiikkiterapiaklinikka.....	30
4 SUOMALAISTA PSYKOANALYYTTISEEN JA PSYKODYNAAMISEEN TEORIATAUSTAAN POHJAUTUVAA MUSIIKKITERAPIATUTKIMUSTA	32
4.1 Rechartd 1973	32
4.2 Lehtonen 1986.....	33
4.3 Erkkilä 1997.....	33
4.3.1 Merkeistä symboleiksi, symboleista sanoiksi	34
4.4 Ala-Ruona 2007	37
4.5 Kari Syvänen.....	38
4.6 Suvi Saarikallio	39
4.7 Ryhmäanalyttinen musiikkiterapia 2007, Heidi Ahonen-Eerikäinen.....	40
5 OPPIMIS- JA KEHITYSTEOREETTINEN VIITEKEHYS esim. Ahonen-Eerikäinen 1998	41
5.1 Kommunikatiivinen musiikkiterapia?	41
6 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS.....	43
6.1 Tutkimusidean kehittyminen	43
6.2 Tutkimuksen tarkoitus	43
6.3 Tutkimusaineisto	44
6.4 Metodologiset valinnat	46
6.5 Aineiston kerääminen ja sisällön analyysi.....	49
7 TUTKIMUSTULOSTEN TARKASTELUA.....	55
8 TUTKIMUSPROSESSIN LUOTETTAVUUDEN TARKASTELUA	75
9 POHDINTAA	76
LAHTEET	80

1 JOHDANTO

Kyky ilmaista itseään vaikuttaa ihmisen kokemukseen itsestä suhteessa ympäristöön. Kommunikointikyky saa ihmisen tuntemaan itsensä itsenäiseksi ja tasa-arvoiseksi muitten kanssa. Kun ihminen ei pysty kommunikoimaan, oman elämän hallinta on puutteellista ja hän on vaarassa syrjäytyä. Hän saattaa passivoitua ja tulla entistä riippuvaisemmaksi muista. Kun ihminen saa käyttöönsä puhetta tukevan tai korvaavan kommunikointikeinon, se parantaa hänen elämän hallintaansa ja laatua sekä lisää itseluottamusta. Arkkitehti Jukka Siren (Meidän Talo 8/2009) sanoi, että sillat ovat yhdistäneet maailmoja toisiinsa antiikin ajoista alkaen ja siltaa voikin kutsua ensimmäiseksi kommunikaattoriksi. Musiikin kieli ja sanoma on myös toiminut kommunikaattorina ja siltana, viestin ja tunteiden välittäjänä jo pitkään. Mikä on sitten puheen merkitys musiikkiterapiassa?

Keväällä 2006 oli Jyväskylän yliopiston klinikalla uusia Eino Roiha-instituutin musiikkiterapeuttiopiskelijoita harjoittelemassa kliinistä musiikkiterapiaprosessia asiakkaiden kanssa. Uudet laaja-alaisen musiikkiterapian opiskelijat ovat koulutukseltaan toiminnallisia musiikkiterapeutteja. Monet heistä ovat tehneet jo useita vuosia koulutusta vastaavaa työtään. Kun TMT:ssä (toiminnallisessa musiikkiterapiassa) asiakas antaa musiikilliseen kysymykseen vastauksen esim. uloshengityksellä, äännähdyksellä, sormen liikkeellä tai rumpua soittamalla, terapiassa on päästy kommunikaation tasolle. TMT:ssä terapeutin ja asiakkaan keskinäinen kommunikaatio on sanatonta. Vuorovaikutuksen perustana on musiikki, sen sisältämät elementit ja vivahteet sekä kehon kieli ilmeineen ja eleineen. Tässä vuorovaikutussuhteessa terapeutti ja asiakas soittavat yhdessä eivätkä esim. keskustele keskenään tai kuuntele musiikkia. Asiakas on aktiivinen ja toimiva, ei passiivinen vastaanottaja. Lasse Hjelmin mukaan terapeutin ja asiakkaan välisellä turvallisella "vuoropuhelulla" on stimuloiva vaikutus asiakkaan työskentelyyn. Keskinäisen kommunikaation intensiteetti ja asiakkaan luomat spontaanit vastaukset luovat stimulaatiota ja sen kautta pohjan assosiaatioille, joita kehitysprosessissa hyödynnetään. (Kosunen & Piilonen 2002)

Jos TMT:ssä painottuu näin selvästi musiikin ja kehon kielen merkitys, tarvitaanko sanallista kommunikaatiota ollenkaan? Miten psykodynaaminen puoli? Tuleeko terapiassa esille tunteet selvästi ja miten pohditaan tunteiden taustalla olevia syy-seuraussuhteita? Miten TMT-terapeutit ottavat sanat mukaan työharjoittelussaan? Jos työssä on ollut useita vuosia puhumaton, niin onko nyt vaikeaa pidätellä sanatulvaa tai tuottaako puhuminen ”tuskaa”? Millainen suhde musiikkiterapeuttiopiskelijoilla on lauluun ja laulujen sanoihin? Miten he kokevat keskustelun asiakkaan kanssa? Miten sietä-

vät hiljaisuutta? Löytyykö rohkeutta ääni-improvisaatioihin omalla äänellä? Mistä nousevat terapistuntojen teemat ja kuka tai mikä on teemojen alkuunpanija?

Musiikkiterapiassahan on korostettu erityisesti musiikin sisäistä alkuperää. Musiikki ilmentää sisäisiä jännitteitä, jotka purkautuvat musiikissa. Musiikkia on rinnastettu myös ajatteluun, joka tarvitsee akustista toteutusta yhtä vähän kuin ajatteleva puhetta. (Lehtonen 1999) Laaja-alainen musiikkiterapiakoulutushan on psykodynaamisesti painottunutta, TMT-terapeutit taas ovat tehneet enemmän puhumatonta terapiaa neuropuolen asiakkaitten kanssa. Mutta terapian alussa (ja koko terapian ajan) on tärkeää, että terapeutti näkee asiakkaan. Ensin nähdään ja sitten kuunnellaan – jos kuunnellaan. 75-80 prosenttia informaatiosta välittyy silmien välityksellä, vain 10-15 prosenttia korvien kautta, sanoo valtiotieteen maisteri Ritva Viertola-Cavallari kirjassa *Monikulttuurinen perhe* (2009). Viertola-Cavallarin mukaan kehon kieltä on kosketteleminen, ilmeet, asennot ja ulkoinen olemus. Samaa kategoriaan kuuluvat myös etäisyys ja jokaisen oma reviiri. Sanattoman viestinnän osuus kokonaisviestinnästä on enemmän kuin puolet, ensikontaktissa jopa 90 %, ja se on suurelta osin tiedostamatonta. Asioita, joita huomioimme toisista, ovat iloisuus, viha, yllättyminen, pettyminen, kiireisyys, välinpitämättömyys, keskittyminen jne. Samoja asioita, joita itsekkin viestitämme ympäristöllemme. (Oksi-Walter, Roos ja Viertola-Cavallari).

Musiikkiterapiaa voi tehdä monella tavalla ja erilaisten asiakkaitten kanssa. Musiikki voi olla väline, jolla puhumatonkin asiakas voi ilmaista itseään ja kommunikoida toisten kanssa. Mutta millainen merkitys puheella on musiikkiterapiassa, jossa asiakas on kykenevä verbaaliin vuorovaikutukseen? Tai jos asiakas ei kykene verbalisoimaan, niin miten terapeutti suhtautuu sanoihin? Tuoko verbaalius lisäarvoa musiikkiterapiaprosesseihin, ja jos tuo, millaista lisäarvoa? Synnyttääkö sanattoman musiikin symboliikka puhetta ja kertooko musiikki tarinoita? Jääkö kuunnellun tai improvisoidun musiikin herättämät tunteet ja ajatukset unholaan ellei tunteita sanallisteta?

Millaisia merkityksiä syntyy puheen rytmistä, tauoista ja äänenpainoista? Mitä on kommunikaatio? Valmistuin Musiikkiterapeutiksi vuonna 2005 Jyväskylän Eino Roiha –instituutista, missä musiikkiterapian koulutus painottuu psykodynaamiseen musiikkiterapiaan. Omassa kolmevuotisessa prosessissa asioista keskusteltiin paljon. Keskustelun pohjalta improvisoitiin soittimilla. Joskus soitimme tunnelmat aluksi ja sen jälkeen pohdittiin mitä musiikissa tapahtui. Musiikki saattoi ennakoita tulevia oivalluksia ja sanoiksi pukemista. Tärkeää on empaattinen ja luottamuksellinen vuorovaikutussuhde, mikä mahdollistaa rehellisen prosessoinnin ja poistaa defensesejä. Musiikkiterapia siis muis-

tuttaa normaalia verbaalipsykoterapiaa, missä kuitenkin käytetään musiikkia monin eri tavoin välineenä.

Kimmo Lehtosen mukaan symbolista prosessia käyttämällä yksilö voi rakentaa merkityssuhteita, jotka psykoterapiaprosessissa voidaan palauttaa juurilleen, jolloin taiteellisten tuotosten ”salaisuudet” voidaan ”tehdä näkyviksi” ja tuoda tietoisuuteen. Prosessin kannalta verbaaliset tulkinnat eivät ole välttämättömiä. Symbolien tulkinta on mahdollista vain tulkitsijan empaattisen asenteen avulla. Tärkeintä on tulkitsijanluovuus, joka ilmenee kykynä etsiä ja hahmotella symbolien ilmaisemia merkityksiä – mahdollisia maailmoja – omassa mielessä luovasti yhdistelemällä omia kokemuksia ja teoreettisia lähtökohtia. Tärkeää on kunnioitus subjektia kohtaan, joka haluaa tuotoksillaan kertoa jotain itsestään. (Lehtonen 1986.)

Improvisoidussa musiikissa voivat soittajat tuntea olevansa samalla aaltopituudella, mutta sitten kun soittoa sanallistetaan, voidaankin huomata, että soittajilta löytyy hyvinkin erilaisia ajatuksia taustalta ja mielestä. Kehollisesti emme tuo kaikkea esille, tai kehonkielen lukemiseen ei ole tarvittavaa ”lukutaitoa”. Myös taustakulttuurien erot vaikuttavat kommunikointiin ja puheeseen, voi olla jopa kielimuuri esim. kaksikielisessä kulttuurissa tai eri kulttuureista ja maista saapuneilla.

Tämä tutkimus tarkastelee mitä musiikkiterapiamenetelmiä tutkittavana olevana prosessissa käytetään ja millaista sanallista ja musiikkillista vuorovaikutusta istunnoissa on. Lisäksi selvitettiin mistä tai kenen aloitteesta terapiaprosessissa käsiteltävät teemat syntyivät ja johtivatko nämä aloitteet johonkin toimintaan. Analyysi toteutettiin pääosiltaan psykodynaamisen näkökulman mukaan ja aineistoanalyysi pääosin laadullisen sisällönanalyysin keinoin. Tutkimustuloksina esitellään määrällisessä muodossa menetelmät ja episodien alkuunpanijat. Laadullinen tutkimus on ”juoneltaan etenevä kertomus” (Alasuutari 1993b, 30). Tutkimusote on induktiivinen päätyen yksityisistä havainnoista (litteroidusta haastattelusta, litteroiduista keskusteluista, havaintoraporteista ja kirjallisista ja kuvallisista havaintomateriaaleista) nostamaan analyysin ja vertailevien muistiinpanojen avulla teemoja. (Hirsjärvi 2001.) Täsmentyneen havaintoaineiston pohjalta päädytään psykodynaamisen teorian pohdiskeluun suhteessa käytyyn musiikkiterapiaprosessiin. Koko aineiston lukemisen ajan tutkija on myös kirjannut aineiston ja luetun kirjallisuuden herättämiä omia ajatuksia, huomioita, tulkintamahdollisuuksia, kysymyksiä ja oivalluksia sekä eri tilanteisiin ja tapahtumiin liittyviä havaintoja ja omia tuntemuksia. (Hirsjärvi 2001.) Empiirisillä havainnoilla pyritään kuvaamaan psykodynaamisesti painottunutta musiikkiterapiaprosessia.

2. KOMMUNIKAATIOSTA JA KIELIHÄIRIÖISTÄ

2.1. Kommunikaation merkityksestä lapsen persoonallisuuden kehitykselle

Lastenpsykiatrisen osaston kouluikäisten potilaiden oireilun leimaa-antavia piirteitä ovat levottomuus, impulsiivisuus, aggressiivisuus ja oppimisvaikeudet. Monelta heistä löytyy jokin kielellisen kehityksen vaikeus: viivästynyt puheenkehitys, huomattavat äännevirheet tai änkytys. Onkohan puheenkehityksen vaikeus seurausta tunne-elämän ongelmista vai päinvastoin, pohtii Sinkkonen. Esimerkiksi 3-vuotias, joka ei osaa sanoilla ilmaista tunteitaan, turvautuu helposti nyrkkeihin tuntiesaan häpeää ja nöyryytystä epäonnistumisestaan. Kommunikointi on erittäin tärkeä taito, jotta tulee itse ymmärretyksi ja ymmärtää muita. Kommunikointikyky auttaa tunteiden ja kokemusten jakamisessa. (Sinkkonen 1997.)

Ihmisten välisessä viestinnässä puhuttu kieli on keskeisellä sijalla, vuorovaikutus on kuitenkin muutenkin kuin pelkkää sanojen vaihtamista. Sinkkonen kirjoittaa Pelleriä (1996) mukailleen, että kommunikaatiossa yhden osapuolen mieliala, affekti tai ajatus saavuttaa toisen osapuolen ja vaikuttaa hänen ajatuksiinsa tai affekteihinsa. Kommunikaatio voi olla tietoista tai tiedostamatonta ja se voi olla toiselle suunnattua tai suuntaamatonta. Vauva yrittää syntymästään lähtien ”objektihakuisesti”, ihmisiin suuntautuneesti, hahmottaa aktiivisesti ympäristöään. Vauvan itkulla on erilaisia sävyjä ja vivahteita, joihin sisältyvien viestien lukemiseen tarvitaan empaattinen äiti. Äiti, tai muu hoitaja, käyttäytyy kuin vauvan eleet ja ääntely olisivat kommunikatiivisia. Tästä alkaa dialogi, keskustelu, mikä edellyttää tiettyä rytmiä ja toisen kuuntelemista. (Sinkkonen 1997.)

Vauvan keinoja tunteiden välittämiseen ovat itku ja hymy. Sinkkonen kirjoittaa, että Spitz (1959) piti hymyä ensimmäisenä tietoisena ja vastavuoroisena kommunikaation ilmauksena. Hymyn ja itkun lisäksi vauva reagoi myös äidin välinpitämättömyyteen tai epäystävälliseen ääneen tulemalla ensin hämmentyneeksi, sitten lamaantuneeksi. Lapsen tunnetiloihin pitäisi eläytyä myös silloin, kun lapsi on kipeä tai vihainen. Aggressiokin on alkujaan kommunikatiivista. Se on reaktio mielihyvän menetykseen. Jos pettymyksiä tulee liikaa suhteessa tyydytykseen, aggressiosta tulee automatismi ja sen sisältämä viesti hämärtyy vähitellen. Jäljelle jää lapsen taipumus saada kontrolloimattomia rai-vonpuuksia vähäisistä tai olemattomista syistä. Sinkkonen kirjoittaa, että Sternin (1985) käyttämä termi affect attunement kuvaa äidin yritystä löytää eri tavoin sama tunneviritys vauvan kanssa. Äiti

voi matkia ääntelyllä ja imitoimalla lapsen toimintaa, viestittäen näin kiinnostuksensa lapsen toimintaan ja kertoen ilman kielen apua ymmärtäneensä mistä on kysymys. (Sinkkonen 1997.)

Zürichin yliopiston professori Stefanie Stadler Elmerin mukaan lapsi kasvaa ympäröivään musiikkikulttuuriin. Aikaisemmin on oletettu, että musikaalisuuden kehittyminen on biologinen kysymys, jolloin lapsella joko on tai ei ole tarvittavia geenejä. Staedler Elmerin mallin mukaan, musiikillinen kehittyminen alkaa vokaalisesta kommunikaatiosta ja vuorovaikutuksesta huoltajan kanssa. Mallin mukaan lapsen musiikilliseen kehitykseen vaikuttavat biologinen tausta, ympäristö ja lapsen omat luovat adaptiiviset prosessit kohti musiikin sosio-kulttuurisia käytäntöjä. (Staedler Elmer 2007.)

Staedler Elmerin mukaan vokalisaatio on yleisin, alkukantaisin ja yleismaailmallinen musiikillinen ilmaisumuoto. Se pitää sisällään kaikki oleelliset musiikkiparametrit: sävelkorkeuden, äänteiden ajoituksen ja voimakkuuden (melodian, rytmin ja sanat). Vokalisaatio on musiikin ja kielen, laulamisen ja puhumisen, juuret. (Staedler Elemer 2007.)

Sternin (1985) amodaalisella kokemisella tarkoitetaan sitä, että ärsykkeet ja aistimukset voivat siirtyä aistipiiristä toiseen, jos niiden muoto, intensiteetti ja ajoitus (kesto) ovat samat. Valon ja varjojen vaihtelu voi muuttua ääniksi, musiikki väreiksi. Taide-elämysten juuret ovat amodaalisessa kokemisessa, ja vauvalla on kokonaisvaltainen ja voimakas aistimistapa, jonka valitettavasti puhutun kielen ”järkevyys” tuhoaa suurelta osin. Musiikin elämysvoima on peräisin lapsen esikielellisestä vaiheesta, jolloin lasta hyssytellään rytmikkäästi, äänten korkeudet ja sävyt vaihtelevat, hänelle toivottavasti myös lauletaan. Sanoja voidaan käyttää myös valehtelemiseen, mutta niiden kanssa ristiriidassa olevat äänen sävyt ja puheen melodia paljastavat kaksoisviestin. Kuuloaistin avulla lapsi kokee yhteenkuuluvuudentunnetta äitinsä kanssa vaikka äiti olisikin eri huoneessa, äidin äänen kuuleminen ehkäisee myös eroahdistusta. Musiikilla ja musiikkiterapialla on tärkeä sija kielihäiriöisten lasten kuntoutuksessa, sillä musiikin avulla voi olla mahdollista saada kosketus lapseen, jolle kielellinen kommunikaatio on ollut toistuvien pettymysten ja turhautumisten lähde. (Sinkkonen 1997.)

2.2. Kielellinen kommunikaatio

Kielellinen viestintä avaa valtavia näkymiä psyykkisen ja sosiaalisen kehityksen kannalta. Kielen avulla voidaan puhua ilmiöistä ja asioista, jotka eivät ole läsnä. Kielen avulla voidaan ylittää ajan ja

tilan rajoitukset. Kieli on luokittelun ja jäsentämisen väline, minkä avulla voidaan selventää, oikais- ta tai vahvistaa omia ja toisten käsityksiä. Kielen semioottinen eli merkkifunktio irrottaa ajattelun toiminnasta. Abstraktinen ajattelu paranee. Ajattelu ei kuitenkaan edellytä kielen olemassaoloa, ja esimerkiksi kuurot, jotka eivät voi selittää sanallisesti ajatuksiaan muille, voivat käyttää laajempia symbolifunktioita, kuten erilaisia viittomia, imitaatiota, symbolisia leikkejä tai piirroksia. Kielen kehitys on sidoksissa muuhun kognitiiviseen kehitykseen ja sen häiriötön jatkuminen edellyttää keskushermoston suhteellisen normaalia kypsymistä. Luottamuksellisen, rakkautta täynnä olevan hoitosuhteen varaan rakentuu välttämätön esikielellinen pohjatyö jokelteluineen, leikkeineen ja roo- linvaihtoineen. (Sinkkonen 1997.)

2.3. Kieli erottaa ja yhdistää

Transitionaali- eli siirtymäobjektit (D.W. Winnicott, 1971), esim. vauvan unilelut, ovat hyvin tun- nepitoisia, joihin Winnicottin mukaan liittyy vauvan yritys pitää poissaoleva äiti mielessä. Transi- tionaaliohjekti on lapsen oma luomus konkreettisen ja todellisuuden ja fantasian välimaastossa. Vauva voi muistuttaa mieleensä myös äidin hyräilemän laulun äänteleillä ja saa näin turvakoke- muksen. Sternin (1985) mukaan sanatkin voivat olla transitionaali-ilmioita, sillä äiti antaa ne lapsen käyttöön, mutta sanoihin sopiva ajatus on lapsella. Siksi sanat ovat lapsen omia luomuksia, jotka eivät kuole, mene rikki tai häviä. Sanoja voi toistaa, niillä voi leikkiä, ne antavat uuden yhdessäole- misen tason ja mahdollisuuden merkitysten jakamiseen. Lapsi joutuu kasvaessaan pukemaan toi- veensa sanoiksi päästäkseen haluamaansa lopputulokseen. Jos hoitajat ylitydyttävät lasta aavistaen lapsen tarpeet, lapsi ei tarvitse kommunikaatiota mihinkään. Symbioosin särkyminen ja objektin menetys on varsinaisen kielen kehityksen kimmoke. Kielen kehitys tukee lapsen pyrkimyksiä erilli- syyteen ja itsenäisyyteen. (Sinkkonen 1997.)

2.4. Kielen vaikutukset egon kehitykseen

Kieli on egon normaalin kehityksen ehto, ja kielen häiriöiden vaikutukset käyttäytymiseen näkyvät usein egon heikkoutena. Egon psyykkiset toiminnot sopeuttavat omat tarpeet ympäristön vaatimuk- siin. Ego jäsentää kokemuksia ja tietoja mielekkäiksi kokonaisuuksiksi tietoisella tasolla, psyykkiset puolustusmekanismit toimivat egossa tiedostamattomalla tasolla. *Kielenkehityksen häiriöt voivat*

vaikuttaa realiteetintestaukseen (vaikeus selventää ja oikaista omia käsityksiä), *impulssikontrolliin* (vaikeus tunnistaa ja nimetä tunteita), *pettymysten sietoon* (paljon turhautumista yrityksissä ymmärtää ja tulla ymmärretyksi), *ajattelun kehitykseen* (varsinkin asioiden ja ilmiöiden nimeäminen ja looginen luokittelu), *psykkisiin puolustuskeinoihin* (kypsemät defenssit, kuten torjunta, eivät voi kehittyä ilman kieltä) ja *ihmissuhteisiin* (kommunikaatio, impulssikontrolli ja pettymysten sieto ovat heikkoja). Kuilu ympäristön odotusten ja lapsen kykyjen välillä nakertaa lapsen itsetuntoa. Lapsesta voi tuntua, että häntä yritetään vain haavoittaa ja lopputuloksena voin olla kontrolloimaton raivonpuuska, tai lapsi voi taantua paljon pienemmän lapsen tasolle kohdatessaan vähäisimmänkään vaatimuksen. (Sinkkonen 1997.)

2.5. Kuka on kielihäiriöinen?

Kielihäiriöinen on kyvytön kommunikoimaan tehokkaasti kielen välityksellä ja kyvytön käyttämään kieltä oppimisen välineenä. Sosiaaliset, emotionaaliset ja koulumenestykseen liittyvät ongelmat liittyvät usein kielihäiriöihin. Lievästi kielihäiriöiset lapset sopeutuvat ympäristöönsä, mutta he voivat karttaa meluisia paikkoja, he voivat olla levottomia ja impulsiivisia, käyttäytyä lapsekkaasti ja vältellä puhekontakteja, ja heillä voi olla tyypillinen epäonnistumisen tunne. Lapsen kielenkehityksen normaaliutta voidaan arvioida suhteuttamalla kielellisiä taitoja ikään, ja suhteuttamalla kielen osataitoja lapsen muuhun kehitykseen. (Korpilahti.)

2.6. Kielihäiriöiden luokittelusta

Oireen mukainen luokitus ryhmittelee lasten kehitykselliset puhe- ja kielihäiriöt ja niiden liitännäissilmäot esimerkiksi seuraaviin pääluokkiin:

- artikulaatiohäiriöt (dyslaliat)
- viivästynyt puheen- ja kielenkehitys
- kielenkehityksen erityisvaikeus eli dysfasia
- puheen sujuvuuden häiriöt (änkytys ja sokellus)
- puhe-elinten motoriikan häiriöt (dysartria ja dyspraksia)
- nasaliteetin häiriöt
- fonaatio- eli äänihäiriöt
- puhumattomuus (mutismi ja autismi)

- kieliopillisen kehityksen häiriöt (dysgrammatismi)
- luku- ja kirjoitushäiriöt (dysleksia ja dysgrafia)

Oirekuvaukset ovat vaikeita, sillä kielihäiriöt eivät ole usein tarkkarajaisia. Oireet kuvastuvat erikäisenä eri tavoin ja muuttuvat lapsen kasvaessa. *Etiologian mukainen luokitus* luo kieliongelman tarkemman selvittelyn ja terapian sisällöllisen suunnittelun pohjan. Lasten kielihäiriöiden etiologiaa voidaan ryhmitellä esimerkiksi seuraavasti:

- keskushermostolliset (sentraaliset) syyt:
 - perinnölliset sairaudet
 - raskaudenaikaiset tai varhaiskehitykseen ajoittuvat keskushermostolliset toimintahäiriöt tai vauriot
- hankitut kieli- ja puhehäiriöt (traumaattiset syyt, aivokasvaimet)
- elimelliset sairaudet (esim. astma, infektiot, aineenvaihdunnan häiriöt)
- perifeeriset syyt (aistifysiologiset vajavuudet)
- psyykkiset syyt
- sosioemotionaaliset syyt (tunne-elämän häiriöt, ympäristödebrivaatio)
- yksilöllinen kehitysrytmin hitaus

Kielihäiriöiden etiologiseen selvittelyyn kuluu runsaasti aikaa eikä syistä saada aina edes varmuutta. Terapian suunnittelun kannalta olisi tärkeää tuntea taustamekanismit. Liittyvätkö ongelmat kielellisten taitojen perustekijöihin, esim. lyhytkestoisen kuulomuistin ja kuuloerottelun taitoihin, vai tunne-elämän häiriöihin tai kasvuympäristön rajoituksiin, jolloin terapiat rakennetaan lapsen kehitystä tukeviksi. (Korpilahti.)

2.7. Kielenkehityksen erityisvaikeus eli dysfasia

Dysfasia on lasten kielenkehityksen erityisvaikeus, jonka oletetaan johtuvan raskauden, synnytyksen tai imeväisiän aikana aiheutuneesta keskushermoston vauriosta tai toimintahäiriöstä, mutta myös perinnöllisyydellä voi olla merkitystä dysfasian syntyyn. Dysfasia diagnosoidaan ns. poissulkumenetelmällä. Lapsella on dysfasia, jos hänen kielihäiriönsä syynä ei ole kuulovamma, nonverbaalin älykkyyden heikkous, psyykkinen sairaus, ympäristön virikkeettömyys, monikielisyys, vii-

västynyt puheen kehitys, puhe-elimistöön vaikuttava neurologinen tauti tai huulten, kielen, suulaen tms. puhe-elimistön rakenteellinen poikkeavuus. (Hyytiäinen-Ruokokoski 1993, 5)

Dysfasiassa vaikeudet voivat olla joko korostuneesti puheen tuottoon liittyviä (=ekspressiivisiä) tai puheen vastaanottoon ja tuottoon liittyviä (=reseptiivisekspressiivisiä). Lapsella on erityinen kielikyvyn kehityshäiriö, kielenkehityksen erityisvaikeus. Vaikeuksia voi olla mm. kieliopillisten rakenteiden ymmärtämisessä ja tuottamisessa, sanavaraston ja käsitteiden hallinnassa, nimeämisessä, lyhytkestoisessa auditiivisessa muistissa, auditiivisessa hahmottamisessa, puheäänteiden ja sanojen ääntämisessä, kertovassa puheessa sekä muussa kielenkäytössä. (Hyykoski-Ruokokoski 1993, 13)

2.8. Mutismista, selektiivisestä mutismista ja ujoudesta

Lääketieteellisesti voidaan puhua kahdenlaisesta mutismista: toiminnallisesta tai elimellisestä. Toiminnallisessa mutismissa eli puhumattomuudessa, henkilö ei puhu, vaikka hän todistettavasti osaa puhua. Hän pysyy hiljaa tietyissä olosuhteissa ja tiettyjen ihmisten seurassa. Jokin elimellinen vika voi aiheuttaa elimellisen mutismin. (Lebrun, 1990). Joskus henkilö, joka on jo lapsena oppinut puhumaan, kieltäytyy puhumasta tietyissä tilanteissa. Hän voi ilmaista itseään vain äänтелеillä, yksittäisillä sanoilla tai tavuilla tai on kokonaan hiljaa. Joillekin hän voi puhua hyvin paljon, eikä hänessä ole todettu mitään elimellistä vikaa puheen ymmärtämisessä tai tuottamisessa. Tällaista käyttäytymistä kutsutaan selektiiviseksi mutismiksi eli valikoivaksi puhumattomuudeksi. (Räsänen 2000.). Mielestäni terveet aikuiset käyttävät vaikenemista eräänlaisena vallankäyttökeinona, mutta hakeeko lapsi puhumattomuudellaan huomiota ja hyväksyntää, muttei kykene eri syistä johtuen ilmaisemaan tunteitaan ja ajatuksiaan?

Vai onko puhumattomuus ujoutta? Ujo ihminen voi olla varovainen, harkitseva ja hienotunteinen - kaikki hyviä ominaisuuksia. Ujous voi olla luonteenpiirre, mutta se voi olla myös oire, joka johtuu esim. punastumisen, änkytyksen tai esiintymisen pelosta. Ujous ei rajoitu myöskään esiintymiseen. Ujouden voi piilottaa rempseyteen tai sulkeutumalla itsekeskeisyyteen. Kulttuuri jo määrää mitä tunteita koemme ja piilotamme. Ujousmuurin taakse sisältyy kaikkein tärkein: positiiviset tunteet ja toiveet, joita ihminen puolustelee ja tarkkaan harkitsee kelle niitä esittelee.

Friedmanin ja Kaganin mukaan selektiivisen mutismin ja ujouden erona voidaan nähdä sosiaalinen kyvyttömyys. Selektiivisesti mutistisilla lapsilla sosiaaliseen kyvyttömyyteen liittyy pelko ja eristäy-

tyminen, joka poikkeaa huomattavasti ujoudesta. (Tapio 1996, 25). Mutistisen lapsen kehityksen taustalla on myös huomattavasti useammin perheen sisäisiä ongelmia kuin esimerkiksi ujon. Selektiivinen mutismi käyttäytymisenä on myös sosiaalisesti vammauttavampaa ja vaatii tällöin suoraa puuttumista tilanteeseen. (Cline & Baldwin 1994, 6).

Selektiivinen mutismi alkaa tavallisesti kolmen vuoden iässä ja on osana normaalia ns. uhmaikää, harvemmin seitsemän vuoden iässä ja koulun alkuun liittyvänä. Oire toimii aggressiivisten ja hävittävien fantasioiden kontrolloijana. Selektiivisesti mutistinen on persoonallisuuden piirteiltään sensitiivinen, ujo, ahdistunut ja pelokas kaiken uuden ja vieraan suhteen, itsepäinen ja epäluuloinen, joskus passiivinen, liikkumaton ja itseensä vajonnut. Tunne-elämältään tällainen lapsi on kehittymätön. Kotonaan lapsi voi olla negatiivinen, dominoiva, vaikea ja voimakastahtoinen vastakohtana kodin ulkopuoliselle käytökselle, joka on vetäytyvää ja aggressioita pidättelevää. (Internetlähde: Mistä on pienet psykopaatit tehty?).

Selektiivisesti mutistisen perheessä voi olla voimakasta aggressiivisuutta tai huomattavaa varautuneisuutta tai ujoutta; ainakin toinen vanhemmista on ujo. Lapsen oire voi ilmaista ujon ja äidin puolesta ilmaistuista aggressioista, tai se voi olla seurausta ylisuojelemisesta – mikä puolestaan johtuu siitä, ettei sanallista kommunikaatiota ole stimuloitu riittävästi. Mutismi voi olla vaikenemista perhesalaisuudesta. Mutismin syitä voivat olla myös henkinen jälkeenjääneisyys, puhevika tai ns. puolikielisyys, joihin liittyy vaikeus puhua tai alemmuuden ja häpeän tunne, joka estää puhumisen. Selektiivisen mutismin hoitamiseksi suositellaan käyttäytymisterapiaa ja/tai psykoterapiaa. On kehitetty myös pitempiaikaista lastenpsykiatriasta sairaalahoitoa ja perheterapiaa. Kaikki hoidot vaativat kuitenkin paljon aikaa. (Internetlähde)

3 KESKEISET KÄSITTEET

3.1 Musiikki

Musiikki muodostuu monimutkaisista ja abstrakteista rakenteista, jotka koostuvat alemman tason elementeistä. Musiikkiin liittyy monentasoisia kognitiivisia tehtäviä, joista osa vaatii musiikin tyylin tuntemista. Kuulemme yhtä aikaa useita melodioita, rytmejä ja äänenvärejä. Näistä muodostuvilla kokonaisuuksilla kuten intervalleilla, sävellajin sisäisillä harmonisilla jännitteillä ja äänten rekisterillä on omat psykologiset merkityksensä. Musiikin kuulovuo on melodia, jota on helppo hahmottaa. Äänenvärin avulla voidaan korostaa melodiaa, välittää musiikillista informaatiota. Musiikissa eri äänet joko erottuvat toisistaan tai sulautuvat yhdeksi. Kontrapunktiopin mukaan kukin ääni muodostaa itsenäisen melodisen linjan, mutta silti muodostavat yhdessä harmonisen ja tasapainoisen kokonaisuuden. Kullakin äänellä on oma äänialansa. Dissonassi eli riitasointisuus tuo musiikkiin elävyyttä, kun levollisten intervallien joukkoon tulee purkausta kaipaavia jännitteisiä intervalleja. (Järveläinen 2010).

Ahonen (2000, 23) kirjoittaa, että musiikkia on käytetty ihmisten tarpeeseen ilmaista itseään ilossa ja surussa. Musiikin avulla on luotu alakulttuureja ja oltu mukana yhteiskunnan muutosprosesseissa. Musiikista on saanut tukea työhön, yksinäisyyteen ja tunteiden (rakkaus, viha, pelko, ilo, suru, yms.) ilmaisemiseen. Musiikkia on myös käytetty vallan vahvistamiseen, hajottamiseen ja hallitsemiseen, maan hedelmällisyyden parantamiseen, tiedonvälitykseen ja ennustamiseen. Musiikin tehtävät ihmisten välisessä vuorovaikutuksessa Alan F. Merriamin (1964) mukaan ovat:

1. Tunteiden ilmaisun funktio
2. Fyysisen reaktion funktiot
3. Viihteen funktiot
4. Kommunikaation funktiot
5. Esteettisen nautinnon funktiot
6. Kulttuurin jatkumisen funktio
7. Normien välittämisen funktio
8. Uskonnollisten ym. rituaalien funktiot
9. Yhteiskunnallisten instituutioiden funktiot
10. Isänmaallisuuden funktiot

3.2 Puhe ja kielen kehitys

Puhesignaalit ovat samankaltaisia kuin musiikin, mutta puheessa korkean tason prosessien tehtävänä on vain tunnistaa sanat. Niiden ymmärtämiseen vaaditaan, että kieli on tuttu. (Järveläinen 2010). Lapset omaksuvat äidinkieltensä äänneet jokseenkin samassa järjestyksessä kielestä ja kulttuurista riippumatta ja pystyvät oppimaan kielen kuin kielen, jota heille puhutaan säännöllisesti, syntyperäisen kielenpuhujan tavoin. Puhetta – kielen järjestelmän luontaisinta käytännön sovellusta – tuotetaan monella tavalla. Merkityksellisissä äännejonoissa voi olla vokaalien ja konsonanttien lisäksi naksausäänteitä tai suomen jäännöslopuksen eli loppukahdennuksen tai tanskan stødin kaltaisia ilmiöitä, joita ei merkitä kirjoituksessa. Ihmisen puhekyvyn kehittymisen selitystapoja on kaksi. Toinen olettaa, että puheen tuottamiseen tarvittavat anatomiset rakenteet ja henkiset valmiudet kehittyvät vähitellen, toinen selitysmalli lähtee ajatuksesta, että 100 000 – 160 000 vuotta sitten tapahtui mullistava mutaatio. Kun fyysiset edellytykset puheen tuottamiselle olivat olemassa, ihminen älykkäänä lajina pystyi jalostamaan eläimellisestä ääntelystä soinnikasta puhetta, jolla oli helppoa välittää viestejä. (Salomon ja Varonen 5/2007).

Monimutkainen prosessi, puhuminen, asettaa niin sanotun ääntöväylän osille suuria vaatimuksia. Puheen tuottamiseen osallistuvat huulet, kieli, kurkunpää, äänihuulet, noin 70 lihasta sekä aivot. Teoria puheen tuottaneesta, mahdollisesti yhdessä ainoassa geenissä tapahtuneesta, mutaatiosta sopii yhteen lajien kehityksestä ja luonnonvalinnasta vallitsevien käsitysten kanssa. Ainoa puhuva laji, ihminen, on pitänyt puhetta tärkeämpänä kuin turvallista ravinnonsaantia. Ihmisen nielu sopii nimitäin paremmin puhumiseen kuin syömiseen ja juomiseen. Arviot puheen kehittymisen ajankohdasta vaihtelevat. Melko varmana pidetään, että puhe oli ihmiskunnan yhteistä omaisuutta 40 000 – 50 000 vuotta sitten tapahtuneen kulttuurisen murroksen aikana. Arkeologisten löytöjen mukaan ihmisillä oli kyky esittää konkreettisia asioita abstraktein keinoin: kuvallisin ja todennäköisesti myös kielellisin symbolein. (Salomon ja Varonen 5/2007).

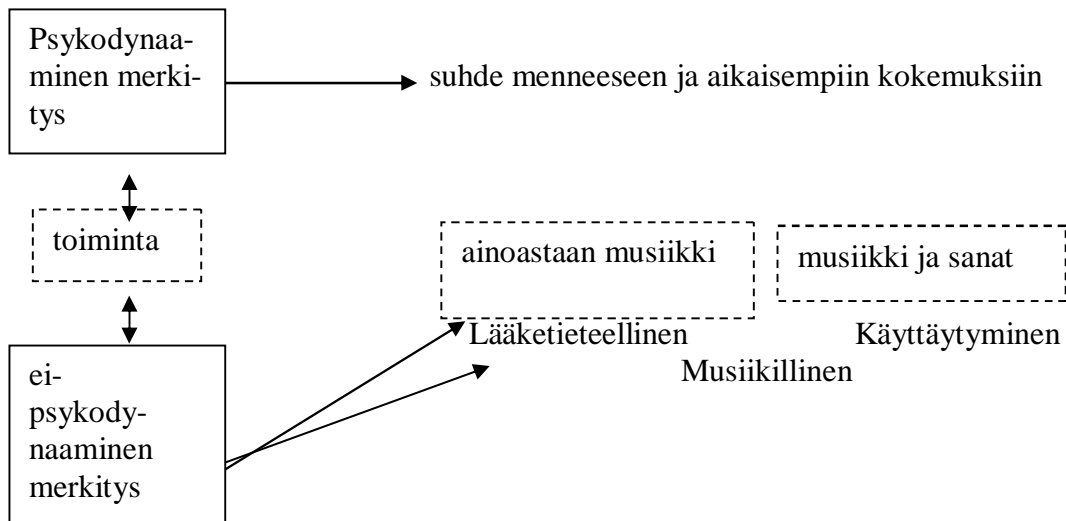
Kielten historialle on ominaista myös kuolemat. Uhanalaisia kieliä on nykyisin ehkä enemmän kuin koskaan. Kielten määrä vähenee nopeasti ja nykykielistä sadan vuoden kuluttua on jäljellä vain kymmenisen prosenttia. Pienissä kieliyhteisöissä poliittiset, kulttuuriset, sosiaaliset ja taloudelliset tekijät eivät tue oman kielen käyttöä. Omalla kielellä ei voi opiskella eikä saada työtä. Kielten kato voi johtaa yhteen yhteiseen kieleen. Koska kieli kehittyy, tilanne ei jäisi pysyväksi, vaan pirstoutuisi pian muunnelmiksi kuten englanninkieli esimerkiksi Irlannissa, Pohjois-Amerikassa ja Australiassa. (Salomon ja Varonen 5/2007).

3.3 Musiikkiterapia

Musiikkiterapia on hoito- ja kuntoutusmuoto, jossa musiikkia ja sen eri elementtejä (rytmi, melodia, harmonia, muoto, soitinväri, dynamiikka jne.) käytetään vuorovaikutuksen keskeisenä välineenä yksilöllisesti asetettujen tavoitteiden saavuttamiseksi. Musiikkiterapia voi olla aktivoivaa, toiminnallisia valmiuksia edistävää ja ylläpitävää, tukea antavaa, itsetuntemusta ja elämänhallintaa kehittävä ja analyttistä yksilö- tai ryhmäterapiaa. (Ala-Ruona, Saukko & Tarkki 2007.)

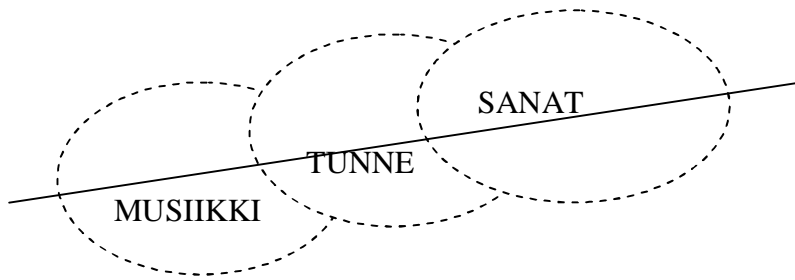
Suomessa musiikkiterapian kliininen toiminta voidaan jakaa karkeasti hoidolliseen ja kuntoutukselliseen sen mukaan, missä kontekstissa ja millaisin tavoittein terapia toteutuu. Musiikkiterapian kliiniset käytännöt ovat pääpiirteissään samankaltaisia kuin rinnakkaisilla aloilla, kuten esim. verbaalipsykoterapian, kuvataideterapian, puheterapian ja toimintaterapian yhteydessä. (Ala-Ruona 2007, 13.)

Pavlicevicin mukaan musiikkiterapeutit voidaan jakaa kahteen leiriin: toisilla on psykodynaaminen viitekehys työssään ja toisilla ei. Molemmissa leireissä musiikkiterapeutit voivat käyttää vain musiikkia tai musiikkia ja sanoja.



Kaavio 1 Toiminnan ja sen merkityksen välinen suhde (Pavlicevic 1997)

PSYKODYNAAMINEN MERKITYS



Kaavio 2 Musiikki, sanat ja tunne voivat olla merkitykseltään psykodynaamisia tai ei-psykodynaamisia musiikkiterapiassa (Pavlicevic 1997, 142)

3.4 TMT

Toiminnallisen musiikkiterapiamenetelmän on kehittänyt ruotsalainen musiikkiterapeutti Lasse Hjelm. Eri kuntoutus- ja terapiamuotoja tukevan yksilöterapian TMT:n tavoitteena on mm. parantaa asiakkaiden toiminnallista tasoa. Käytännössä huomiota kiinnitetään tasapainoon, kehon lateraalisuuteen, havaitsemiseen, silmä-käsikoordinaatioon, karkea- ja hienomotoriikkaan sekä hengitykseen. Terapia tukee lukemaan ja kirjoittamaan oppimisessa tarvittavien perusvalmiuksien saavuttamisessa ja sen tavoitteena on kohottaa asiakkaan toiminnallista tasoa. (Piilonen ja Kosunen 2002)

MuM, musiikkiterapeutti, TMT-terapeutti Päivi Jordan-Kilkin mukaan toiminnallisen musiikkiterapiamenetelmän ja musiikkiterapiankin lähtökohtana on hyvän kommunikaation ja vuorovaikutuksen tarkentuminen. Hyvä ja luottamuksellinen vuorovaikutussuhde asiakkaan kanssa on pohja motivoituneelle työskentelylle ja sitä kautta kaikelle muulle toiminnalle. TMT:ssä kehon toiminnallisten valmiuksien kanssa työskentely tapahtuu musiikillisen vuorovaikutuksen kautta ja sen välityksellä. Yhteisen kommunikaation ja vuorovaikutuksen luonne ohjaa toiminnallisuutta. Musiikillinen vuorovaikutus houkuttelee reagoimaan ja toimimaan. Tärkeää on löytää musiikissa yhteinen kokemuksellisuus, leikki. Asiakkaan kehonkieli, toiminnallinen taso, vaikuttaa siihen, miten terapeutti reagoi musiikillisesti asiakkaan toimintaan. (Kauppinen 2007, 22 (1), 68-75.)

TMT-menetelmässä käytetyt sävelmät eli koodit ovat tärkeitä toiminnallisuuden aikaansaamiseksi ja sen kehittämiseksi, sanoo Jordan-Kilkki . Niiden sisään on ajateltu yksilön kehityksen pääpiirteet kuten tietyt motorisen kehityksen vaiheet ja hahmottamisen osa-alueet, joita sitten musiikillisessa vuorovaikutuksessa läpikäydään ja työstetään. TMT-menetelmässä seurataan enemmän sitä mitä musiikki meissä fyysisesti liikuttaa kuin sitä mitä se psyykkisessä kokemusmaailmassa nostaa mieleen. Olennainen ajatus on auditiivisen havainnon merkitys toimintaan ohjaavana tekijänä. Kun ensin reagoimme kuuloaistimukseen, sen jälkeen suuntaamme sinne katseemme ja tilanteen mukaan toimimme näiden havaintojen pohjalta. Auditiivinen havainto ohjaa näköhavaintoja ja ne ohjaavat toimintaan. Musiikin rooli tällaisena ”auditiivisena elementtinä” vuorovaikutuksen ylläpitämisen ohessa on olla tarkkaavaisuuteen ja toimintaan herättelijä ja suuntaaja. Musiikki on kuin puhetta, johon reagoidaan, jota opetellaan kuuntelemaan ja jonka perusteella toimitaan. (Kauppinen 2007, 22 (1), 68-75.)

Jordan-Kilkin mukaan kyky aistihavaintojen jäsentämiseen ja ymmärtämiseen on sekä ymmärryksen että kielellisen kehityksen peruslähtökohta. TMT-menetelmässä yksi tärkeimmistä sisällöllisistä lähtökohdista on siinä toteutettava ajatus ymmärryksen kehittymisestä. Alkuvaiheessa musiikin avulla tarjotaan erilaisia kuulo- ja tuntoaistimuksia, soittimien avulla myös erilaisia näköaistimuksia, joissa toiminnan kautta pikku hiljaa rakentuu erilaisia syy-seuraussuhteita – ymmärrystä oman toiminnan ja ympäristön välisestä vuorovaikutuksesta. Aistiminen ja syy-seuraussuhteiden rakentuminen on Jordan-Kilkin mukaan kognitiivisen työskentelyn peruspilareita. Puheen tuottaminen vaatii hyvin kehittyntä kognitiivista kapasiteettia, mutta tässä yhteydessä on tarkoitus toimia puhetta edeltävällä esikielellisellä, aistien kautta tapahtuvalla hahmottamisen ja ymmärtämisen tasolla. Jordan-Kilkki näkee sen hyvin luonnollisena tapana kommunikoida ja toimia. Kun TMT-menetelmä kohdentuu asiakasryhmiin, joilla on neurologista taustaa, siihen liittyen usein vaikeuksia esimerkiksi aisti-integraatiossa, hahmottamisessa ja puheentuottamisessa, on tämän tyyppinen työskentelyote hyvinkin perusteltua. Tähän liittyy TMT-menetelmässä myös edellä puhuttu auditiivisen havaitsemisen merkitys. (Kauppinen 2007, 22 (1), 69-75.)

Jordan-Kilkki toteaa, että on tärkeää tehdä ero kehollisen läsnä olemisen ja vahvasti ohjaavan kehollisen toiminnan välillä. Kun on kehollisesti läsnä, ”kuulee” toisen kehon olemusta ja toiminnan kieltä, jota terapeutti myötäilee ja on mukana siinä. Eleet, ilmeet, non-verbaali kehonkieli on vahvasti esikielellistä kommunikaatiota. Se on matkimista, havainnoimista ja yhdessä olemista. Se ei ole määräämistä vaan läsnä olemista. Se on toisen kehollista kuulemistä – toisen ilmeisiin ja eleisiin reagoimista ja sitä kautta yhteistä merkitystä ja jaettua yhteistä kokemista. Kehonkieli on osa turval-

lista vuorovaikutusta, jonka avulla luodaan mahdollisuus omaan reaktioon, omaan oivallukseen ja oma-aloitteeseen toimintaan. Kehon kielen käyttäminen ei tarkoita sitä, että nyökkäämällä antaa luvan aloittaa, vaan että on kehollisesti läsnä ja antaa tilaa omaan reagointiin. Kuten musiikissa: Soita kanssa, älä eteen tai päälle! (Kauppinen 2007, 22 (1), 69-75.)

Jordan-Kilkki sanoo, että on tärkeää tarjota mahdollisuus tasavertaiseen kommunikaatioon ja lähteä lapsen kommunikaation tasolta ja hänen ehdoillaan. Se vaatii paljon aitoa intuitiota. Vuodesta 1987 alkaen toiminnallista ja psykoterapeuttista musiikkiterapiaa tehnyt Päivi Jordan –Kilkki on huomannut työssään, että puhe on menettänyt merkitystä useiden, useimmiten oppimis- ja tarkkaavaisuushäiriöisten lasten keskuudessa. Näiden lasten arkipäivään kuuluu usein verbaalinen ohjaus toiminnan raamittamisen tai komentamisen muodossa, mikä ruokkii väittelyä eikä ole eteenpäin vievää toimintaa. Musiikkiterapiatilanteissa vaikeiden asioiden läpikäymiseen yhdistyy usein mielihyvää ja motivaatiota sisältävää non-verbaalista musiikillista kokemusta. Jordan-Kilkin asiakkaissa on paljon myös koulussa hyvin menestyviä lapsia, joilla toiminnalliset valmiudet on kuitenkin heikot. Nämä lapset voivat peitota runsaalla puheella omaa tekemistä ja siihen liittyvää vaikeutta. Puhe toimii kiertotienä tai kompensationsa itse asian välttämiseksi. Terapeutti voi myös omalta kohdaltaan miettiä käyttääkö puhetta terapiatilanteessa omien tekemisten ääneen muotoilemiseen tai perustelemiseen vai järjesteleekö omia ajatuksiaan, kokemuksiaan ja työtapoja jatkuvan puhevirran saattelemana. (Kauppinen 2007, 22 (1), 69-75.)

3.5 Musiikki ja aivot

Musiikilla tiedetään olevan tärkeä rooli ja sosiaalinen merkitys ihmisen elämänkaaren kaikissa vaiheissa. Aivotutkimuksen mukaan, kun kuulemme musiikkia, josta pidämme, aktivoituu ensiksi kuo- loaivokuori, jossa analysoidaan äänen eri komponentteja. Esimerkiksi äänen korkeutta, kestoja ja väriä, joista musiikki koostuu. Seuraavaksi aktivoituvat etuotsalohkon alaosan alueet, joissa käsitellään musiikin rakennetta ja siihen liittyviä odotuksia. Lopuksi aktivoituu ns. mesolimbisen järjestelmä, joka koostuu mm. nucleus accumbensista, amygdalasta, hippokampuksesta sekä etuotsalohkon sisäosasta. Mesolimbisen järjestelmän toiminta liittyy erityisesti vireystilan, mielihyvän ja pal- kitsevyyden säätelyyn välittäjäaine dopamiinin kautta. Myös pikkuaivot ja tyvitumakkeet aktivoitu- vat musiikin yhteydessä liittyen erityisesti rytmin käsittelyyn. (Levitin 2006)

Menonin ja Levitin (2005) tutkimusten mukaan musiikin kuuntelu on yksi palkitsevimpiä ja miellyttävimpiä kokemuksia ihmiselle, sillä mieleinen kuunneltava parantaa aivojen toimintaa, aivoalueiden synkronisaatiota sekä hyvän olon hormoonin, dopamiinin pitoisuutta aivoverenkierrossa. Aivotutkimusta, terveyttä ja hyvinvointia kirjoissaan käsittelevä Markku T. Hyypä (2005) taas on osoittanut yhteislaulun terveyttä edistävät seikat kielestä, iästä, sukupuolesta ja raihnaisuudesta riippumatta.

Luovaa toimintaa on selitetty ja määritelty monella eri tavalla. Romantiikan ajalla luovuuden lähteenä oli jumalallinen tai muuten yliaistillinen alkuperä. Kun itävaltalainen Sigmund Freud kehitti psykoanalyysin, luovuutta on selitetty kyvyllä muuntaa torjuttuja asioita henkiseksi toiminnaksi. Kognitiivisen psykologian mukaan luovuus on enemmän kuin kyky tuottaa epätavallisia mielleyhtymiä. Positiivisen psykologian mukaan luovuus on ihanteellinen psyykkinen tila, jossa ihminen pystyy käyttämään kykyjään parhaalla mahdollisella tavalla. Neuropsykologian mukaan luovuus ilmenee vaihtoehtoisten tai uusien hermoyhteyksien käyttönä. Eri psykologisten koulukuntien määritelmät eroavat, mutta peruslähtökohtana on ajatus, että luovaa on vain sellainen henkinen (tieteellinen ja taiteellinen) toiminta, joka tuottaa jotakin uutta ja tavallisuudesta poikkeavaa. (Mikkelsen 2008).

Suhteellisuusteorian luonut Albert Einstein oli aivoiltaan poikkeuksellinen ihminen. Kanadalainen McMasterin yliopiston tutkijaryhmä analysoi Einsteinin aivoja nykyaikaisilla menetelmillä 1999 ja huomasi, että maailman kuuluisimman fyysikon oikea aivopuolisko oli kehittynyt poikkeuksellisen hyvin. Oikean aivopuoliskon ominaisuudet vaikuttavat taiteellisuuteen, kykyyn ajatella käsitteellisesti ja antaa ideoille hahmo eli visualisoida. Vasen aivopuolisko muuntaa ärsykeitä tiedoksi loogisen päättelyn, kielen ja analyyttisen ajattelun avulla. Einstein kertoi oivaltavansa asioita pikemminkin abstraktisen ajattelun ansiosta kuin sanoina ilmaistujen ajatusten kautta. (Einstein oppi puhumaan vasta kolmevuotiaana.) Vasen aivopuolisko on tärkeässä asemassa kielellisissä toiminnissa. On arveltu, että se toimi Einsteinilla tavallista huonommin ja siksi voidaan olettaa, että hyvin tehokkaasti toimiva oikea aivopuolisko kompensoi vasemman aivopuoliskon puutteita. (Mikkelsen 2008).

Aivojen toimintaa kuvaamalla on saatu selville, että luovuutta vaativien tehtävien ratkaisemiseen osallistuvat kaikki aivoalueet. Varsinaista luovuusalueetta ei ole. Luovuuden kannalta näyttääkin olevan erityisesti merkitystä sillä, miten hyvin – tai paljon – aivojen eri osat työskentelevät yhdessä, kun ne yhdistävät tietoja, tunteita, muistoja ja kokemuksia uudeksi kokonaisuudeksi. Oikealta aivo-

puoliskolta ovat lähtöisin esimerkiksi leikkisyys, älyllinen uteliaisuus ja vaistonvarainen oivaltaminen. Jotta mielikuvitus muuttuisi kekseliäisyydeksi ja jonkin uuden kokeileminen hyödylliseksi tuoreeksi toimintamalliksi, vasemman aivopuoliskon on osallistuttava ärsykkeiden käsittelyyn. Tunteaivoiksiin kutsuttu limbinen järjestelmä säätelee motivaatiota ja mielialaa. Myös niillä on suuri merkitys luovalle toiminnalle. (Mikkelsen 2008).

Kielitoimiston sanakirjan mukaan taidetta ovat ”merkityksellisenä pidettäviin aistipohjaisiin elämyksiin tähtäävä luova toiminta ja sen tulokset”. Professori Teresa Amabile Harvardin ylipistosta tekee luovuutta määritellessään selvän eron aikuisen aidon luovuuden ja lasten ja psyykkisesti häiriintyneiden ihmisten luovuuden välillä. Luovuuden prosesseissa syntyy jotakin uutta. Esimerkiksi runo on käyttökelpoinen, jos se auttaa kirjoittajan lisäksi lukijaa vaikkapa ymmärtämään paremmin omia tunteitaan tai näkemään maailman uudessa valossa. Sen sijaan skitsofreenikon niin ikään rytmiin, kielikuviin ja ehkä myös soinnullisuuteen perustuva teksti ei ole silloin luovuuden ilmentymä, jos sen taustalla on harhainen tai muuten epänormaali näkemys todellisuudesta. Luovuus edellyttää tietoisuutta omista henkisistä kyvyistä ja aikomuksesta tuottaa jotakin uutta, tavallisuudesta poikkeavaa ja silti käyttökelpoista. Riittääkö toiminnasta tekemään luovaa se, että luomus on uusi itselle, vai pitääkö se olla uusi yhteisölle tai ehkä jopa koko ihmiskunnalle. (Mikkelsen 2008).

Ihmisellä on monta muistia. Pitkäaikaismuisti jaetaan kahteen päätyyppiin: implisiittiseen ja eksplisiittiseen. Implisiittinen muisti tallentaa tietoa tekemisestä. Muistetaan esimerkiksi miten pyöräillä tai pelataan pelejä. Eksplisiittinen muisti jakautuu episodi- eli tapahtumamuistiin, joka tallentaa tapahtumia ja muistikuvia omista kokemuksista, sekä semanttiseen muistiin, joka tallentaa tietoa sanoista ja niiden merkityksistä, ihmisistä, kasvoista, esineistä ja käsitteistä. Ihmiset eivät muista menneitä luotettavasti, koska muistin tärkein tehtävä on tulevien ennakoiminen. Muistot mukautuvat tulevaisuuden tarpeisiin. (Jølvig 2008).

Nykytutkimuksilla on saatu näyttöä siitä, että aktiivinen elämäntapa saa aivot uudistumaan. Uusia hermosoluja syntyy muistin ja oppimisen kannalta tärkeille aivojen alueille, isoaivojen sisällä oleviin sivukammioihin, otsalohkon alapuoliseen hajukäähämiin ja aivotursoon eli hippokampukseen. Aivotursossa syntyy uusia hermosolun aiheita, jotka kypsyvät vain, kun aivoja rasitetaan sopivalla tavalla. Kypsymisen käynnistävä ärsytys voi olla niin fyysistä kuin psyykkistäkin. Hermosolujen syntymistä edistävät terapiamuodot voivat parantaa aivorappeumasairauksista kärsivien henkistä tilaa. Itse aivotursoon ei varastoidu tietoa, vaan se suodattaa ärsykejä tallennettavaksi muistiin. (Wilhelm 2008.)

Terveellä ihmisellä yleensä vasen aivopuolisko, joka mahdollistaa muun muassa asioiden sanallisen käsittelyn ja abstraktisen, symbolisen ja rationaalisen ajattelun, on oikeaa hallitsevampi. Savant-ihmisen aivoista puuttuu lajittelukeskus ja moniulotteisesti oivaltava, yksityiskohtiin keskittyvä, luova oikea aivopuolisko hallitsee analyttisen vasemman kustannuksella, joten oikea aivopuolisko voi toimia tavallista vapaammin. Frontotemporaaliseksi dementiaksi kutsutun otsa- ja ohimolohkon hermosolukadon tiedetään joskus aiheuttavan savant-ilmiötä muistuttavia älykkyyden muutoksia. Professori B. Millerin tutkijaryhmä havaitsi 1990-luvulla, että joukko dementiapotilaita alkoi ilmaista itseään sitä taitavammin mitä enemmän heidän kielelliset valmiutensa, muistinsa ja abstraktionsa heikkenivät. He alkoivat luoda taidetta kuin olisivat tehneet sitä koko ikänsä. Heidän maalauksissaan ja piirustuksissaan oli paljon yksityiskohtia, mutta niistä puuttui vertauskuvallisuus. Jotkut dementikot innostuivat musiikista ja alkoivat jopa säveltää itse. Ranskalainen säveltäjä Maurice Ravel (1875-1973) kärsi sairaudesta, joka tuhosi hänen vasenta aivopuoliskoaan. Hän menetti puhekykynsä ja kirjoitustaitonsa, mutta pystyi silti säveltämään. (Jølving 10/2008.)

Äänellä on mutkikas tie tajuntaan. Ennen kuin ääni saavuttaa kuulijan tajunnan, tapahtuu sekunnin murto-osassa paljon. Äänen lähde, esimerkiksi jousen hankaus viulun kieleen, luo vaihtelua ilmanpaineeseen. Paineenvaihtelut etenevät sisäkorvaan ja muuntuvat sähköimpulsseiksi, jotka menevät kuuloratoja pitkin kohti kuuloaivokuorta. Impulssit kulkevat aivoissa useiden tumakkeiden, hermosolujen risteysasemien, kautta. Ne rekisteröivät äänen voimakkuuden ja saapumisajan ja niiden perusteella äänilähteen sijainnin. Simpukkatumake tarkentaa tietoa äänen korkeudesta. Yhä jalostuneempaa informaatiota kantavat hermoimpulssit etenevät talamuksen kautta ohimolohkoihin kuuloaivokuoreen, Kuuloaivokuoren primaarialueella tapahtuu äänen korkeuden, intensiteetin ja muiden peruspiirteiden vertailu. Ympäröivät sekundaariset alueet selvittävät monimutkaisempia asioita, kuten sen, mistä soittimesta ääni on peräisin. (Valamies 2004.)

Musiikin neurotieteen tutkija Mari Tervaniemi Helsingin yliopistosta kertoo, että aivoissa ei ole tiettyä musiikkikeskusta vaan musiikki vaikuttaa paljon laajemmilla aivoalueilla kuin aikaisemmin ajateltiin. Tunteisiin ja kokonaisuuksien hallintaan erikoistunut oikea aivopuolisko on musiikin kuuntelussa erityisen tärkeä. Näyttää on siitä, että musiikki koskettaa vahvasti primitiivisimpiä aivojen osia: mitä voimakkaampi musiikkinautinto sitä aktivoituneempia limbisen järjestelmän rakenteet, jotka aiemmin on yhdistetty moniin mielihyvän lähteisiin kuten syömiseen, seksiin ja huumeisiin. Mielihyvällä on aiheuttajastaan riippumatta yhteinen perusta. Muusikoilla on todettu, että ääntä vastaanottava kuuloaivokuori ja äänen tuottoon osallistuvat liike- ja tuntoaivokuoret toimivat taval-

lista tehokkaammin ja reagoivat herkimmin oman soittimen ääniin ja soittoliikkeisiin, joten musiikki siis muokkaa aivoja. Melodian päätyminen odotusten vastaisella tavalla herättää muusikoilla voimakkaampia vasteita kuin maallikoilla. (Valamies 2004.)

3.6 Psykoterapiasta

Psykoterapia on psyykkisten häiriöiden hoitamista, lievittämistä ja korjaamista psykologisin keinoin. Teoreettisia näkökulmia psykoterapioiden taustalla ovat psykoanalyttinen/ psykodynaaminen, oppimisteoreettinen, kognitiivinen ja humanistinen. Psykoterapioiden tavoitteina paljastavalla terapialla ovat psyykkisen kehityksen esteiden tunnistaminen ja poistaminen, itsetuntemuksen lisääminen ja uusien toimivampien lähestymistapojen löytäminen suhteessa toisiin. Tukea antavalla psykoterapialla tavoitellaan oireiden parempaa hallintaa, psyyken terveiden puolien tukemista ja arkipäivän ongelmien ratkaisemista.

Kirjassa ”Handbook of Individual Therapy” käsitellään erilaisia yksilöterapian muotoja. Ensimmäisessä luvussa D. Pilgrim kirjoittaa Englantilaisen psykoterapian kulttuurisesta kontekstista. Psykodynaamisen psykoterapian pohjalla on Sigmund Freudin psykoanalyysi, johon kuuluu unien ja ns. virhetoimintojen selitettävyyden, teorioita ja tulkintoja sielunelämän kehityksestä, rakenteesta ja toiminnasta sekä siinä vaikuttavista voimista ja alitajuisesta sielunelämästä. Psykodynaaminen psykoterapia pitää lapsuuden tiedostamattomia ja torjuttuja ristiriitoja häiriöiden taustalla. Oireet suojaavat tiedostamattomilta tunteilta ja asiakkaalla on vastustusta muutoksille. Ristiriitojen tiedostaminen ja käsitteleminen ovat tavoitteina, jolloin oireita ei enää tarvita tasapainon ylläpitämiseksi. (Dryden 2002.)

Oppimisteoreettiset psykoterapiat perustuvat behaviorismin perusajatuksiin ja niissä katsotaan, että häiritsevät oireet ovat opittuja ja ne voidaan siksi myös oppia pois. Niitä on käytetty fobioiden hoidossa, häiritsevien tapojen poisoppimisessa ja sosiaalisten tilanteiden rohkaisuhoitona. Kognitiivinen psykoterapia perustuu ihmismielen tietoprosessien tutkimiseen ja niiden muuttamiseen. Kognitiot tarkoittavat mielen erilaisia tietoprosesseja, joiden välityksellä rakentuu tietoisuus itsestämme ja ympäröivästä maailmasta. Kognitiivisessa yksilöterapiassa käsitellään yksilön ydinuskomuksia ja tavoitteena on ajattelun muuttaminen. Uskomusten muuttuessa myös tunteet muuttuvat ja käyttäytymistä on mahdollista muovata haluttuun suuntaan. Humanistiset psykoterapiat pitävät ihmistä

muuttuvana ja aktiivisena (positiivinen ihmiskäsitys). Häiriöt syntyvät, jos mahdollisuus itsensä toteuttamiseen estyy. Psykoterapialla suuntaudutaan nykyhetkeen ja tulevaisuuteen. Tavoitteina ovat itsensä toteuttamisen kehityksen esteiden raivaaminen. (Dryden 2002.)

3.6.1 Psykodynaaminen terapia: kleinilainen lähestymistapa

Melanie Klein syntyi Wienissä 1882. Hän opiskeli lääketiedettä ja myöhemmin myös psykiatria. Klein luki Sigmund Freudin teoksia ja kiinnostui freudilaisesta teoriasta, mikä sisälsi ajatuksia ihmisen kehityksestä tarjoten yhtäläisyyksiä Melanien kokemiin tunteisiin läheisen kuoleman kokemisesta, menetyksistä, pettymyksistä ja vihasta. Omakohtainen analyttinen terapia herätti hänen mielenkiintonsa soveltaa psykoanalyttistä teoriaa ja tulkintaa työskenneltäessä nuorten lasten kanssa. Klein kehitti tekniikoita, joissa lelut ja leikit olivat samanarvoisia verrattaessa aikuisten psykoanalyysin unien tulkintaan ja vapaa-assosiointiin. Melanie Klein erosi miehestään ja muutti kolmen lapsensa kanssa Berliiniin, missä hänen innoittajakseen tuli Karl Abraham, jonka teorioihin lapsen imeväisikäisen teorioista hän kiinnostui. Karlin kuoleman jälkeen Melanie teki päivittäin omakohtaista analyysiä tunteistaan verraten niitä asiakkaittensa kokemuksiin. 1926 Klein muutti pysyvästi Lontooseen, missä hänen työnsä kukoisti kilpaillen englantilaisten analyysoijien kanssa. (Dryden 2002.)

Kleinilainen analyysi tutkii lapsen ja äidin vuorovaikutussuhdetta ensimmäisten elinkuukausien aikana, mikä on ratkaisevan tärkeää aikaa ihmisen kehitykselle. Englantilainen koulukunta väittää, että on mahdollista tutkia ja analysoida pelkoja, defenssejä ja tiedostamattomia fantasioita jo kahden vuoden iässä. Transferenssisuhteita voitaisiin myös tutkia käyttämällä vapaata assosiaatiota ja leikkiä, eli tarkkailemalla terapeutin ja asiakkaan välistä suhdetta. Onko se negatiivinen (rejektio eli hylkääminen ja vihamielisyys) tai positiivinen (hyviä tunteita). Melanie Kleinilta tuli käsitteitä psykoterapialle, mikä on perusta kaikille psykoanalyttisille teorioille. Kaikkeen henkiseen elämäämme ja käytökseemme vaikuttavat aikaisemmat olosuhteet. Älyllinen aktiivisuutemme ja käyttäytyminen ovat merkityksellisiä ja tavoitteellisia. Alitajuiset määräävät tekijät vaikuttavat siihen kuinka ymmärrämme itseämme ja toisiamme. Varhaislapsuuden kokemukset ovat suunnattoman tärkeitä ja vaikuttavat myöhempään kokemuksiin. Näiden lisäksi Klein lisäsi vielä esioidipaali-ään, minkä aikana lapsi tuntee mielenkiintoa vastakkaisen sukupuolen vanhempaan. Hän väittää, että ympäristötekijät eivät vaikuttaisi niin suuressa määrin kuin oli uskottu. Super-egon alku voidaan identifioida kahden ensimmäisen vuoden ajalle. Analyysi on myös jäänyt kesken, jos ei ole otettu selkoa lapsen

peloista ja aggressiivisuudesta, jotta ne voitaisiin kohdata ja ymmärtää, sillä aggressio rakkauden lisäksi on tärkeimpiä viettejämme. (Dryden 2002.)

Jokaisessa ihmisessä on voimavaroja, jotka odottavat psyydessä liikkeelle lähtöä ja käyttöön ottoa. Jo sikiöaikana ihminen saa rikkaita akustisia stimulaatioita ja sikiö vastaa äidin tunteisiin, syömiseen, juomiseen, hengitykseen ja sydämen lyönteihin. Jo kahdeksan viikon kuluttua hedelmöityksestä sikiö pystyy liikuttamaan käsiään, 16 viikon ikäisenä sikiö pystyy käyttämään käsiään kommunikointiin taputtamalla äidin kohdun seinämiä. 26 viikon ikäisenä sikiö voi vaihtaa asentoaan halutesaan. Sikiö on herkkä kivulle, se säpsähtää, avaten joskus suunsa äänettömään itkuun, aistien lämpötilaan ja makuihin. Sikiö vastaa vatsan silitykseen ja ystävällisiin ääniin kääntäen päätään, avaten suutaan ja liikuttamalla kieltä. Sikiö saa lisää tukea ja lohtua imemällä sormiaan tai varpaitaan. Kyky nähdä, kuulla ja tuntea ei siis kehity taianomaisesti syntymän hetkellä vaan jo sikiöaikana, jolloin sikiön sydämenlyönnit resonoivat nopeasti äidin ulkoiseen tilanteeseen. Pimeä kohdun sisäinen ympäristö on dynaaminen, täynnä muutoksia, joille löytyy vastaavuudet ulkopuolisesta maailmasta. Jokainen sikiö on jo yksilö erilaisine kokemuksineen ja stimulaatioineen. (Dryden 2002.)

Syntymän jälkeen vauva on riippuvainen muista, jotta hänen perustarpeensa tulisi tyydytetyksi. Hän elää symbioottisessa suhteessa äitiinsä, joka täyttää hänen toiveensa. Ensimmäinen erotuska syntyy, kun lapsi joutuu eroon äitinsä rinnasta (tai sen korvikkeesta) ja toisaalta hänen on luotava mielikuvallisesti tunteen tasolla itselleen äiti. Freudin neuroositeorioiden mukaan lapsi sisällyttää ensimmäisinä elinvuosinaan mieleensä kuvan vanhemmistaan, ensin äiti, sitten isä. Syntyvät objektisuhteet, joiden vaikutusta Freud on selittänyt minä-vietistä lähtevänä voimana, joka turvaa lapsen kehittymisen aikuisuuteen ja eriytymisen vanhemmistaan tasavertaiseen aikuisuuteen. Melanie Kleinia pidetään ensimmäisenä objektisuhteeteoreetikkona, joka tutki vanhempien asenteiden merkitystä lapseen. Klein otti objektit peruskäsitteiksi, jotka voitiin käsittää joko hyväiksi tai huonoiksi, tyydytystä antaviksi tai turhauttaviksi, sekä myös hyväksyviksi tai vainoaviksi. (Dryden 2002.)

Klein vaihtoi freudilaisen seksuaalikeskeisyyden ajatukseen, että kateus on psykologisten ongelmien perusta. Kateus oli halua tuhota toisten ihmisten hyvä. Melanie Kleinin mukaan jokainen lapsi käy ensimmäisen ikävuotensa toisella puoliskolla kehityksessään depressiivisen psykoosin. Lapsi on riippuvainen vanhemmistaan, mutta tuntee myös vihaa heitä kohtaan, koska hänen kaikkia tarpeitaan ei kenties tyydytetä. Tämä vihan tunne synnyttää syyllisyyden tunteen. Lapsi joutuu ratkaisemaan suhteensa hyvän ja pahan ambivalenssiin. Lapsi kokee itsensä riittämättömäksi. Jos lapsi ei onnistu ratkaisemaan tätä kehityksellistä ristiriitaa, on depressio mahdollista. Maaninen defenssi on myös Kleinin kuvaama ilmiö, missä menetys korvataan sillä, että kuka tahansa ihminen voi aina

hetkellisesti korvata rakkauden kohteen. Näin kielletään tarve muutamaan syvään ihmissuhteeseen ja tunne sijoitetaan aina jatkuvasti uusiin vaihtuviin tuttaviiin. (Dryden 2002.)

Kleinin mukaan pienen lapsen ongelmana on yliminän ankaruus ja liiallinen valta ja analyytikon olisi koetettava auttaa lapsen haurasta minää (egoa) vapautumaan yliminän (supergon) kuristavasta otteesta (Dryden, 2002). Hän myös aikaisemmasta näkemyksestään poiketen korosti, että minän ja yliminän välillä vallitsi alusta asti harmonia. Yliminä sitoutui hyvään ja suojelemaan objektiin (vanhempi, joka syötti ja piti huolta lapsesta) ja koska myös kuolemanvietti vaikutti yliminään, se edusti myös lasta frustroivaa vanhempaa syytöksineen ja estämisineen. (Dryden 2002.)

Splittaamisella, lohkomisella, pyritään halkomaan hyvä ja paha erilleen toisistaan. Kokemus itsestä ja objektista vaihtelee mustavalkoisesti kokonaan hyvän ja kokonaan pahan välillä; mahdollisuutta kokea itse ja objekti kokonaisina yksilöinä erilaisine ominaisuuksineen ei ole. Lohkomisprosessi on puolustusmekanismi sisäisen konfliktin synnyttämää ahdistusta vastaan. Jos se onnistui, hyvä ja turvallinen pysyvät erillään pahasta ja uhkaavasta. Se edellytti, että vauvalla oli suhteellisen vahva ego, kyky rakastaa ja kyky sisäistää rakastettu objekti. Liiallinen kuolemanvietin vaikutus ja kateus häiritsivät varhaista halkomista ja estivät hyvän objektin rakentumista egon ytimeksi. Terapiassa asiakas voi projisoida ankaran yliminän terapeuttiin ja sitten sisäiset vanhat asenteet korvautuvat aikuisemmalla ja joustavammalla suhteella todellisuuteen. (Dryden 2002.)

3.6.2 Psykodynaamisesti (kliininen) painottunut musiikkiterapia

Psykodynaamisesti painottunut musiikkiterapia pohjautuu psykodynaamisiin teorioihin. Se voi olla monentasoisista riippuen asiakkaan tarpeista ja ongelmista. Tähkä (1988) määrittelee psykoterapian supportiiviseksi, tukea-antavaksi tai paljastavaksi. Samoin voisi määritellä musiikkiterapiaakin. Paljastavalla musiikkiterapialla pyritään auttamaan ihmistä tiedostamaan ja purkamaan sellaisia tunteita ja asioita, joita hän ei ole pystynyt kohtaamaan ja on sen vuoksi siirtänyt ne pois tietoisuudestaan (Ahonen, 2000). Pääasiassa psykodynaamisesti orientoituneen musiikkiterapeutin työskentelyn paradigma voi olla myös eklektinen siten, että psykodynaamiseen teoriaan on yhdistetty ja integroitu muita psykologisia tai psykoterapeuttisia teorioita (Ahonen 1998).

Psykodynaamisesti painottuneessa musiikkiterapiassa asiakkaan nykyisyys ymmärretään tilana, johon hänen menneisyytensä vaikuttaa. Terapeuttinen suhde asiakkaan ja terapeutin välillä luo uudel-

leen menneisyyden suhteita. (Ahonen 1998). Musiikkiterapiassa musiikin rooli vaihtelee asiakkaan prosessista riippuen. Musiikkipsykoterapiassa Bruscia (1998) mukaan on neljä pääasiallista muotoa. 1) *Musiikki psykoterapiana*: Terapeuttinen ongelma otetaan esiin, läpityöskennellään ja ratkaistaan musiikin luomisen tai sen kuuntelun kautta, ilman tarvetta sanalliseen keskusteluun. 2) *Musiikkikeskeinen psykoterapia*: Ongelman käsittely musiikin luomisen tai kuuntelun kautta, sanallisen keskustelun käyttöä ohjaamaan, tulkitsemaan tai laajentamaan musiikillista kokemusta ja sen relevanttiutta asiakkaalle ja terapeuttiselle prosessille. 3) *Musiikki psykoterapiassa*: Ongelman esiinotto, läpityöskentely ja ratkaisu sekä musiikillisesti että sanallisesti. 4) *Verbaali psykoterapia musiikin kanssa*: Ongelma työstetään ensin sanallisesti ja musiikillisia kokemuksia voidaan käyttää peräkkäisesti helpottamaan tai rikastamaan keskustelua.

Musiikkivalinnoilla on huomattava merkitys tunteiden käsittelylle. Ahonen (1998) tuo esille, että tutkimusaineiston analysointi osoitti, että psykodynaamisesti painottuneen musiikkiterapian tavoitteena voi olla työstää lapsen tunnemaailmaa. Hän mainitsee seuraavat tavoitealueet: tunteiden tavoittaminen, koskettelu, kohtaaminen, kokeminen, tunnistaminen, tiedostaminen, nimeäminen, jäsentäminen, yhdistäminen, kuvaaminen, ilmaisu, purkaminen, sitominen, jakaminen, käsittely, läpityöskentely ja hallinta (Ahonen 1998.)

Musiikkiterapiassa voidaan menetelminä käyttää improvisaatiota, laulua ja mielikuvatekniikoita. Tietoisuuden eri tasot on otettava huomioon, miten alitajunta vaikuttaa yksilön elämään. Transferenssisuhteita tutkitaan terapiassa, menneisyyden vaikutusta nykyisyyteen. Transferenssin lähteinä voivat olla parentaalit (äiti, isä, tädit, jne.), non-parentaalit (veljet, siskot, ystävät, puoliset), merkitykselliset asiat tai materiaalit (musiikilliset instrumentit, lapsuuden lelut, laulut yms.) ja objektit (terapeutti, muut asiakkaat tai ryhmäläiset, sävellykset, soittimet tai taideteokset). Transferenssin dynamiikat linkittyvät moniin puolustusmekanismeihin sisältäen Kleinin mainitseman introjektion, projektion, projektiivisen identifikaation ja vastustuksen. Introjektio voi ilmetä esim. matkivina manereina, normaalisti esim. vanhemmat hyvine ja huonoine puolineen. Projektio on sisäistetyn objektin ulkoistamista. Klassinen projektio on alitajuinen, patologinen prosessi, jossa itsen ylivoimaiset puolet hylätään ja kielletään ja se osoitetaan ulkopuoliseen objektiin. Identifikaatio on yritys mallintaa itseä toisen henkilön mukaan tai matkia tai jäljitellä. Asiakas tuo terapiaan introjektion työstettäväksi uudelleen asiakas-terapeutti-vuorovaikutuksessa esim. hyväksikäyttäjäh/ hyväksikäytetty.

Musiikkiterapiassa ilmenee myös vastustusta, yritystä pitää tukahdutettu materiaali tietoisuuden ulottumattomissa välttämättä osallistumista. Se voi olla myös positiivista suojellessaan asiakasta, joka

ei ole vielä valmis kohtaamaan kipeitä asioita, mutta myös haitallista estäessään asiakasta hyötyvästä terapiasta ja elämästä täyttää elämää. Yhtäpitävässä vastatransferenssissa terapeutti samaistuu ja identifioituu asiakkaan menneisyyden replikaatioon, täydentävässä vastatransferenssissa terapeutti samaistuu ja empatioidu asiakkaan objekti-introjektion kanssa omaksuen esim. hyväksikäyttäjän roolin. Tuki ja hyväksyntä on aina oltava asiakkaan puolella.

Kliinisessä improvisaatiossa voidaan tutkia transferensseja musiikillisessa muodossa, mutta tarkkailla myös soitinvalintaa. Valitseeko asiakas esim. rummut ja antaa terapeutille triangelin. Kertooko se kenties jotain isä-lapsi-suhteesta? Terapeutti voi olla soitossa mukana, toimia katalysaattorina ja apuminänä soiton aikana, soitolla voi peilata, yhteen sovittaa tai reflektoida asiakkaan soittoa ja tunneilmaisua. Musiikkia voi myös kuunnella. Asiakas voi tuoda omaa merkityksellistä musiikkia, josta voi sitten keskustella ja sen pohjalta luoda vaikka omaa musiikkia.

Ahonen esittelee kaksi tasoa paljastavasta musiikkipsykoterapiasta. Re-educatiiviset tavoitteet sisältävät käyttäytymisen muuttumista, uudenlaista suhtautumista ympäristöön, tavoitteiden modifikaatiota ja itsen tiedostamisen lisääntymistä. Välittömät syyt tunteisiin ja toimintoihin pyritään tuomaan esille. Rekonstruktiviset tavoitteet pyrkivät löytämään alitajuisia syitä asiakkaan ristiriitoihin ja saamaan aikaan syvällisiä muutoksia hänen persoonallisuuden rakenteissa. (Ahonen 1998.)

3.6.3 Lyhyt katsaus muihin psykoterapioihin

Drydenin (2002) kirjassa esitetään useita psykoterapiamalleja, joista seuraavassa lyhyt katsaus. Carl Gustav Jungin (1875-1961) mielestä psyyke ei ollut ainoastaan seksuaalisten tiedostamattomien motiivien ohjailtavana, vaan alitajunnassa on mahdollisesti monenlaisia kaikille ihmisille yhteisiä, evoluution saatossa koodautuneita psyyken toimintoja, jotka ilmaantuvat meille esim. unessa tai uskonnollisten kokemusten muodossa. (Psykodynaaminen terapia: jungilainen lähestymistapa)

Adlerian terapian kokonaisvaltainen sosio-teleologinen lähestymistapa perustuu Alfred Adlerin (1870-1937) yksilöpsykologiaan, jossa on kolme osaa holistinen, sosiaalinen ja teleologinen. Ihmisiä pitäisi tarkkailla heidän omassa sosiaalisessa kontekstissään, missä he asettavat tavoitteita oman itsetuntemuksen pohjalta.

Carl Rogers (1902-1987) kehitti yksilökeskeisen terapian, missä jokainen ihminen on yksilö ominaispiirteineen pyrkien vaistonvaraisesti kohti rakentamaansa päämäärää käyttäen sisäistä potentiaa-

liaan. Hän katsoi, että terapeutti ei pysty näkemään asiakkaan sisälle riittävästi, mutta terapiassa voidaan auttaa asiakasta tukea antamalla ymmärtämään omaa sisäistä maailmaansa.

George A Kelly (1905-1967) oli persoonallisten konstruktioiden teorian kehittäjä. Teorian perusväittämien mukaan persoonallisuuden psykologiset prosessit kanavoituvat sen mukaan, kuinka henkilö ennakoii tulevia tapahtumia. Kelly kehitti erityisen tekniikan (repertory grid technique) persoonallisten konstruktioiden arvioimiseksi. Näkemykset ovat vaikuttaneet monien lyhytterapiasuuntausten kehitykseen.

Eksistentiaaliterapian kehittäjinä ovat olleet Kierkegaard (1813-55) ja Nietzsche (1844-1900). He lähestyivät filosofiaa todellisen ihmisen näkemyksestä, intohimoisesti sisäistäen elämän vaikeudet. Terapiassa autetaan asiakasta ymmärtämään mennyttä, nykyisyyttä ja suhteuttamaan niistä kumpuavia asioita tulevaisuuteen, samaan perspektiiviä omaan itseensä ja ympäröivään maailmaan, löytämään myös kommunikointikeinoja toisten kanssa. Muita kehittäjiä Husserl, Heidegger ja Sartre.

Hahmoterapian luojat ovat Frederick (Fritz) Perls (1893-1970) ja Laura Perls (1905-1992). Hahmoterapia on psykoterapian muoto, jossa pyritään psykodraaman ja ryhmätilanteiden avulla ”tässä & nyt” –kokemuksiin ja omien torjuttujen tarpeiden aistimukselliseen tiedostamiseen.

Transaktionaaliseen terapiaan (Eric Berne, 1910-1970) ovat vaikuttaneet empirismi, fenomenologia, eksistentiaalismi ja humanismi. Transaktioanalyysi on interpersoonallisten, yksilönvälisen tapahtumien analyysia. Intrapersonallinen, yksilönsisäinen rakenne esitetään Vanhempi-Aikuinen-Lapsi jaolla ja yksilönvälinen viestintä nimenomaan näiden kolmen tekijän vaikutusmuotoina toisen yksilön vastaaviin kolmeen osaan. Ihminen ei siis puhu ihmiselle, vaan esim. ihmisen Lapsi kiukuttelee toisen Vanhemmalle, Vanhempi nuhtelee toisen Lasta jne.

Kognitiiviset psykoterapiat ovat emotionaalisten ja toiminnallisten häiriöiden ja sairauksien hoitoon käytettyjä psykologisia hoitomuotoja. Koska nämä psykoterapiat yhdistävät käyttäytymislääketieteellistä osaamista nykyaikaiseen kognitiotieteeseen, niistä käytetään nimikettä kognitiivis-behavioraalinen psykoterapia. Kognitiivis-analyttisen teorian kehittäjä on Anthony Ryle työryhmiin. Ryle on kehittänyt hoitomuotoa yhdistämällä taitavasti psykodynaamista ymmärtämistä aktiivisiin ja tavoitteellisiin interventioihin. Näiden klinisten hoitosovellusten kokonaisuutta kutsutaan kognitiivisanalyttiseksi terapiaksi. Se hyödyntää useita tulokselliseksi ja turvallisiksi todettuja hoitollisia elementtejä (integratiivinen psykoterapia). Terapian käyttöalue on laaja akuuteista kriiseistä

ja traumaattisten tilojen jälkihoidosta pitkittyneiden mielialahäiriöiden, persoonakehityshäiriöiden ja psykoottisten tilojen hoitoon.

Kognitiivisen terapian kehittäjiä on ollut myös Aaron T Beck. Ellis kehitti RET- rationaalis-emotionaalisen terapian selvittämään niitä ajatuksen tasolla olevia esteitä, jotka ylläpitävät ongelmaa. RETissä käydään läpi miten ajatukset ja tunteet kytkeytyvät toisiinsa. Ellis näkee useimpien emotionaalisten vaikeuksien taustalla järjenvastaisia uskomuksia. Samoin Beck puhuu perususkomuksista, jotka ovat uskomusten taustalla. Ellisin kehittämä tilanneanalyysimalli ABC auttaa huomaamaan miten suuri vaikutus kognitioilla on emotionaalisiin ongelmiin ja käyttäytymiseen. Behavioraalisen terapian teoria sai alkunsa Pavlovin, Thorndiken, Jonesin ja Skinnerin kokeista. Se on ehdollistumiseen pohjaava oppimisterapeuttinen metodi.

3.7 Musiikkiterapiaklinikka

Musiikkiterapian opetus- ja tutkimusklinikka Jyväskylän yliopistolla on aloittanut toimintansa syyskuussa 2005. Jyväskylän yliopiston maisteriohjelman vastuukouluttajat kehittivät koulutusmallin, jonka myötä pystytään tarjoamaan alueen eri asiakasryhmille musiikkiterapiapalveluja sekä keräämään arvokasta kliinistä aineistoa opetus- ja tutkimustarkoituksiin. Aineiston tallentamiseen ja käyttöön liittyvät luvat ja periaatteet määritellään tallennus ja tutkimussopimuksessa, jonka kaikki asiakkaat tai heidän edustajansa sekä terapeuttiharjoittelijat allekirjoittavat. Musiikkiterapiaklinikalla harjoittelevat Eino Roiha-instituutin sekä musiikkiterapian maisteriohjelman opiskelijat. Klinikka-harjoittelu kuuluu osana Eino Roiha-instituutin ammattiopintoihin. Maisteriopiskelijat toimivat kliinikkaharjoittelijoiden tutoreina ja harjoittelevat työnohjaajana toimimista. Harjoittelijoiden pääasiallisina työnohjaajina ja kliinisinä opettajina toimivat FT, yliassistentti Esa Ala-Ruona sekä professori Jaakko Erkkilä. Maisteritutoreiden työnohjaajana toimii psykoterapeutti, musiikkiterapeutti Lasse Pulli. Klinikkaharjoittelijoiden työnohjauksesta vastaavat siis maisteriohjelman opiskelijat yhdessä muiden kouluttajien kanssa. (Laiho, Varis, Juva ja Ala-Ruona 2007.)

Musiikkiterapiaklinikka koostuu kahdesta toisiinsa yhteydessä olevasta terapiatilasta, joissa on monipuolinen ja ajanmukainen soitinvalikoima, fysioakustinen tuoli, musiikin kuuntelu- ja tallennusvälineet sekä tutkimustoiminnan erityisvälineistöä. Klinikalla on myös kaksi observointitilaa. Observointitila 1 on erotettu terapiatilasta peili-ikkunalla, joka mahdollistaa terapiatilan tarkkailun niin, ettei terapiatilanne häiriinny. Terapiatilassa on mikrofoneja sekä kauko-ohjattava kamera, joiden

avulla ääni ja kuva välittyvät sekä observointi 1:een että toisen kerroksen observointitila 2:een. Kaikki terapiaharjoittelut tallennetaan sekä tietokoneen kovalevyille että miniDV:lle, mikä mahdollistaa niiden myöhemmän tarkastelun. Tallennetut terapiatilanteet ovat myös arvokasta tutkimusmateriaalia esimerkiksi musiikkiterapian graduja tai jatkokoulutusta varten. (Laiho ym. 2007.)

Klinikkapäivän rakenne koostuu neljästä terapiasessiosta (tutkimuskevään 2006 klinikkapäivä sisälsi viisi sessiota). Yksi terapiasessio kestää aina neljäkymmentäviisi minuuttia. Jokaisen session välillä on puolentunnin siirtymäaika, jonka aikana terapiatila ja laitteet valmistellaan seuraavaa istuntoa varten. Tutorit vastaavat myös terapiatilanteen tallentamiseen liittyvistä teknisistä yksityiskohdista ja kauko-ohjattavan videokameran käyttämisestä sekä sessioiden sisältöä kuvaavan tietokannan päivittämisestä. Jokaisen session jälkeen harjoittelija tapaa tutorinsa ja he käyvät yhdessä läpi session päällimmäiset havainnot ja tunteuksensa. Klinikkapäivän jälkeen on yhteinen työnohjaus, johon kaikki osallistuvat. Harjoittelija kertoo ensin näkemyksensä, sitten tutor ja harjoittelija käyvät ohjauskeskustelunsa ja lopuksi on vielä kouluttajien havaintojen ja ohjauksen vuoro. Jokaiselle sessiolle on varattu ohjausaikaa kolmekymmentä minuuttia. (Laiho ym. 2007.)

Klinikalla toteutettavan musiikkiterapian koulutuksessa pääasiallinen viitekehys on psykodynaaminen, mutta myös muita näkökulmia sovelletaan kohderyhmästä riippuen. Myös monitieteisen musiikintutkimuksen huippuyksikön toimintaan liittyvät musiikkiterapian tutkimushankkeet käyttävät klinikan tila- ja laiteresursseja. (Laiho ym. 2007.)

4 SUOMALAISTA PSYKOANALYYTTISEEN JA PSYKODYNAAMISEEN TEORIATAUSTAAN POHJAUTUVAA MUSIIKKITERAPIATUTKIMUSTA

4.1 Rechartt 1973

Mirja Kaskinen kirjoittaa artikkelissaan *Musiikkiterapian historiaa Suomessa - varhaisvuosia*, että ensimmäistä kertaa pidetyssä musiikkiterapiaseminaarissa 1972 myös ensimmäistä kertaa käsiteltiin musiikkiterapiaa psykoanalyttisessä näkökulmassa. Tämä vaikutti mm. ensimmäisen musiikkiterapian väitöskirjan syntymiseen 1973. Dosentti, LKT Eero Recharttin mielestä musiikkiterapian funktio on: ”*houkuttelee ja stimuloi aktiviteetteihin, viettelee ja vapauttaa toimintaan, johon ei muuten löydy uskallusta tai motivaatiota.*” (Kaskinen 2003, 80-81)

Rechartt kirjoittaa, että varsinainen psykoanalyttinen menetelmä käyttää tutkimustensa lähtökoh- tana analysoitavan henkilön verbaaliseen muotoon pukemia psyykkisiä sisältöjä: elämyksiä, unia, tunteita, kuvitelmia, ajatuskuluja, psyykkisiä oireita jne. Musiikin tarkastelu psykoanalyysin kan- nalta on vaikeaa johtuen musiikin kielen abstraktisesta, sanoin ilmaisemattomasta luonteesta. Mu- siikki ei sisällä muiden taiteenlajien tavoin käsitteellistä aineistoa: sanoja, ajatuksia, kuvitelmia, kuvia, tapahtumia jne., joiden merkityssisältöä voidaan psykoanalyysin kannalta tutkia. (Rechartt 1973, teoksessa Kaskinen 2007, 130).

Freudinkin käsityksen mukaan taiteellisen luomisen dynaaminen liikkeelle paneva voima on lähtöisin taiteilijan libidinäärisistä toiveista, joille hän työssään etsii tyydytystä samoin muodoin kuin tapah- tuu unissa ja fantasioissa. Rechartt (1973) kirjoittaa, ettei ole vaikeaa löytää esimerkkejä musiikin ja seksuaalisuuden yhteenkuuluvuudesta. Eläinten ääntely kiima-aikana, lapsen ääntely ja itku sekä äidin hellä lepertely ovat kaikki rakkaudentunteisiin vetoavia ja niitä ilmentäviä musiikin eräänlaisia esiasteita. Alkukantaisessa musiikissa kaikki ovat osallistujia. Musiikki yhdistää osallistujat ekstaat- tisella yhteenkuuluvuudentunteella. Musiikki vapauttaa viettivaltaisuutta. (Rechartt 1973).

Musiikkia pidetään tunteiden kielenä ja sen sisältöjä tunteiden symboleina. Sitä ymmärretään yli kielirajojen. Rechartt lainaa Susan Langeria: ”Musiikin voima on siinä, että se pystyy olemaan luonteenomaisesti ´todempaa´ kuin puhuttu kieli.” (Rechartt 1973).

4.2 Lehtonen 1986

Professori Kimmo Lehtonen on kirjoittanut useita artikkeleita käsitellen musiikin merkityksiä, musiikkiterapian kliinisiä käytänteitä sekä psykoanalyttisen teorian ja käsitteistön soveltamista musiikkiterapiaan. Lehtosen (1986) tutkimuksen keskeinen tulos on, että musiikilla on kyky toimia self- ja transitionaaliobjektina. Musiikki toimii ”minän jatkeena” ja ihminen voi tehdä musiikillisessa toiminnassa sellaista psyykkistä työskentelyä, jota hän ei muuten voisi tehdä. ”Symboliseen prosessiin liittyen objektiominaisuus toimii musiikin terapeuttisten vaikutusten selityserustana” (Lehtonen 1986, 339).

Artikkeli ”Onko musiikki varhainen ajattelun muoto?” perustuu Lehtosen mukaan olettamukselle, että musiikkimuodot ja varhaiset ajattelun muodot vastaavat läheisesti toisiaan ja sen vuoksi musiikkiterapiassa voidaan musiikin ja musiikkisymbolien avulla saavuttaa kaikki yksilön kehitystasot. Daniel Sternin ja Eva Basch-Kahren kognitiiviset ja psykoanalyttiset teorit valaisevat musiikki-problemaa. Maailma on sama, mutta erilainen jokaiselle ja jokainen löytää sisältään omanlaisia merkitysrakenteita kuunnellessaan musiikkia. Musiikki näyttää edistävän ja vauhdittavan yksilön fyysistä työtä sekä henkilökohtaista prosessia. Musiikkiterapiaprosessi aktivoi tiedostamatonta mieltä tuoden esille asioita, joita ei muuten voisi tuoda tietoisuuteen. Erityisesti hetkellisesti luova, mutta samalla hyvin valvottu regressiivinen tila intensiivisen musiikkiterapiaprosessissa saavuttaa jopa varhaisimman kehitystason, aivan kuten symboliprosessissa kun tulkitaan unia. Kuten psykoanalytikko Sigmund Freud on sanonut: ”Unet ovat kuninkaallinen tie tiedostamattomaan”. (Lehtonen 1994.)

4.3 Erkkilä 1997

Erkkilä kirjoittaa, että kun lapsen kyky sanalliseen itseilmaisuun on rajallinen ja verbaali-ilmaisu on poissuljettu esim. kehitysvammaisilla, niin soittaminen voi olla korvaamattoman arvokas itseilmaisuuden kanava. Soittamisen merkitys, spontaani ilmaisu ja dynaamiset muutokset, on lähtökohtana kliiniseen improvisaatiolle Nordoff & Robbins-menetelmässä. N/R-menetelmässä musiikki käsitetään terapiana (music as therapy), ei terapiassa (music in therapy). N/R-menetelmässä painotetaan erityisesti sitä, että on tärkeää saada asiakas itse tekemään musiikkia (Nordoff & Robbins, 1971). Aktiivisella soittamisen kautta pyritään lapsen huomio vangitsemaan aktiiviseen liittymiseen, henki-

lökohtaiseen sitoutumiseen sekä kääntämään sisäiset kokemukset ulospäin suuntautuviksi kokemuksiksi. N/R:n mukaan lapsen pysyessä aktiivisena musiikki voi säilyttää ominaisuutensa heijastaa muutosta. Muutokset musiikissa vaikuttavat kääntäen myös siten, että ne pitävät lapsen emotionaalisen kokemusmaailman jatkuvan muuttumisen ja liikkeen tilassa, jolloin niiden tutkiminen tulee mahdolliseksi (Bruscia 1987, 24). (Erkkilä 1997.)

Nordoff & Robbins –menetelmä on syntynyt kehitysvammaisten lasten terapiasta saadusta kokemuksesta. Terapeutti käyttää pianoa ja omaa ääntä, asiakas rumpuja, perkussionsoittimia ja omaa ääntä. Terapiassa pyritään luovaan omaan ilmaisuun, kun asiakas käyttää melodiasoitinta (Erkkilä 1997). Luova ilmaisu on tavoite, mutta osaako asiakas tuottaa erilaisia ääniä. On otettava huomioon asiakkaan lähtötaso ja henkilökohtaiset edellytykset ja myös millaisia soittimia on käytössä. Erkkilä kirjoittaa, että N/R:n peruseriaatteiden mukaan improvisoitu musiikki voi näyttää toteen kommunikaation, improvisoitu musiikki voi kehittää inhimillistä vuorovaikutussuhdetta, panna alkuun tai laajentaa puheilmaisua, karkottaa patologisia käyttäytymismalleja ja rakentaa vahvempaa ja rikkaampaa persoonallisuutta (Nordoff & Robbins 1964, 310). (Erkkilä 1997.)

4.3.1 Merkeistä symboleiksi, symboleista sanoiksi

Jyväskylän yliopiston musiikkiterapian professori Jaakko Erkkilä kirjoittaa artikkelissaan (2004) musiikin ja kielen sekä musiikkiterapian ja psykoterapian suhteista. Musiikillisessa vuorovaikutuksessa ja muissa kommunikaatiomuodoissa äidin ja vastasyntyneen välillä on samanlaisia piirteitä. Vaikkakin äiti käyttäisi sanoja kommunikoidessaan lapsensa kanssa, varhainen kommunikointi perustuu enemmän huomioimaan laatuja kuten rytmiä, äänenväriä, sävelkorkeutta ja puheen dynamiikkaa kuin sanojen merkitystä. Nämä ajatukset, aluksi pääosin teoreettisia, ovat saaneet tukea myös empiirisistä tutkimuksista.

Musiikkiterapiassa, improvisaatio monine kasvoineen on metodi, jota usein käytetään luomaan suhde terapeutin ja asiakkaan välille ja antamaan keinoja sanattomaan kommunikaatioon ja itseilmaisuun (Wigram, Pedersen & Bonde, 2002). Lisäksi ollakseen sanatonta, improvisaatiota on luonnehdittu myös esikielelliseksi kommunikaatiomuodoksi: elementit, jotka muodostavat improvisaation ja antavat merkityksen sille, ovat samoja laatuja (rytmi, äänenväri, sävelkorkeus, jne.), jotka

tekevät äidin puheen merkitykselliseksi lapselle. Nämä laadut eivät ole symbolisia täsmälleen samalla tavalla kuin sanat. Kuitenkin monet musiikkiterapeutit uskovat, että he voivat ilmaista, tai esittää sisäisiä kokemuksia ja tunteita – vielä tiedostamatonta – kaikkien psyykkisten konfliktien ja traumojen takana. (Erkkilä 2004.)

Erkkilä (2004) on lumoutunut psykoanalyttikko Eva Basch-Kahren (1985) ajatuksista, kolmesta varhaisia ajattelun muotoja selittävästä käsitteestä: kaoottinen ajattelu, emotionaalinen sensorimotorinen ajattelu ja operationaalinen ajattelu. Kaoottinen ajattelu on tyypillistä vastasyntyneelle lapselle, kun hän kohtaa valtavan sisäisen ja ulkoisen ärsykemäärän. Emotionaalinen sensomotorinen ajattelu on tyypillistä ajattelua elämän varhaistasoilla paikallismuuttujineen kuten aistikuviin, liike- ja tilakokemuksiin ja suuriin tunteisiin. Operationaalinen ajattelu on konkreettista ja loogista, jossa ei ole tilaa tunteille, metaforille tai symboleille. Basch-Kahren mukaan sekundaariprosessiajattelu on havainnollistettu näiden kolmen ajattelumallin interaktion kautta. (Erkkilä 1997.)

Basch-Kahren tapa kuvata emotionaalista sensomotorista ajattelua, on läheisesti yhteen kuuluva Daniel Sternin vitaaliaffektien kanssa (1985), jotka eivät ole kategorisoituja tunteita vaan amodaalisia (moniaistillisia) kokemuksia kuten kuohahdellen, häipyen, lyhytaikaisia, räjähtäviä, voimistuen, hiljentyen, murtuen, jne. Kokemuksia, joita kuvataan samoin kuin musiikkia. Vitaaliaffektien kautta on mahdollista yhdistää musiikki universaaleihin, antropologisiin kokemusmalleihin ja siten valaisten sanatonta ja esisanallista (lisämusiikillisia) merkityksiä. (Erkkilä 2004.)

Joillakin musiikkiterapeuteilla on taipumusta nähdä musiikkiterapia erilaisena psykoterapiasta, usein perustuen eroon sanojen ja musiikin välillä, mutta eroaako sanallinen psykoterapia pohjimmiltaan musiikkiterapiasta, pohtii Erkkilä. Musiikkiterapian improvisaatiota voidaan kuvata näytökseksi asiakkaan ja musiikkiterapeutin välillä sisältäen vaikutelman, joka on jonkinlainen emotionaalinen kieli, jossa emotionaalinen sensomotorinen ajattelu tai vitaaliaffektit tai semiotiikka ovat merkityksen perusrakenteita. Erkkilä pohtii, että ehkä sekä musiikki että kieli ovat lähtöisin samasta peruskokemuksesta varhaisella kehitystasolla, jolloin äänet ovat puoleensavetäviä ja lumoavia. Ehkä se on alkukantainen ääni-identiteetti subjektin ja objektin välillä (äiti-lapsi). Musiikki voi olla primitiivisempi verrattuna puhuttuun kieleen, ja pystyy siis säilyttämään kommunikoivuutensa jopa silloin, kun ihmisen kognitiivinen kyky heikentyy dramaattisesti. (Erkkilä 2004.)

Ihminen käyttää merkkejä ilmaistakseen ja kuvatakseen asioita. Sanojen maailma – kieli – muodostaa monikerroksisen, järjestelmällisen ja hyvin ryhmitellyn symboliverkon, jonka avulla tarkka

kommunikaatio tulee mahdolliseksi. Musiikki ei kuitenkaan ole samalla tavoin symbolinen. Se näyttää olevan liian abstrakti (käsitteellinen, yleisluonteinen) kyetäkseen ilmaisemaan tarkkoja merkisympolisuheteita. Siksi, mitä vähemmän strukturoitua ja suunniteltua musiikki on, sitä kauempana se on symbolisesta, sanoo Erkkilä. (2004.)

Terapiakontekstissa on monia psykiatrisia ongelmia, jolloin asiakkaalla on rajoittunut tai vääristynyt kyky ilmaista itseään verbaalisesti. Silloin musiikkiterapia perustuu enemmän musiikilliseen holdingiin, joka on tavallaan valmistavaa työtä myöhempää alkusymbolista vaihetta varten, joka ei ole vielä saavutettavissa. Puhe ja sanat voivat kuitenkin esiintyä myös defensesseinä tiedostamatonta vastaan. Erkkilä (2004) kirjoittaa, että verbaalipsykoterapeutit näyttävät työskentelevän pääasiallisesti asiakkaitten kanssa, joilla on yhä alkusymbolinen kapasiteetti jäljellä.

Asiakkaille, jotka eivät kykene ilmaisemaan musiikillisiä merkityksiä symbolisesti ja ovat kykenemättömiä manipuloimaan symboleja – musiikki voi olla keino ilmaista heidän kaoottista ajatteluaan. Näin näyttää olevan etenkin vapaassa improvisaatiossa. Sellaisessa kaoottisessa ilmaisukontekstissa, sisältäen merkityksettömiä fragmentteja asiaankuulumattomien äänien ja äänensävyjen muodossa, olisi ajan haaskausta yrittää saavuttaa ymmärrystä syntyneestä improvisaatiossa. Ainoa rooli, jonka terapeutti voi ottaa tässä tilanteessa, on esittää objektia, tavallaan imitoida varhaista vuorovaikutusta äidin ja lapsen välillä ja luoda hoivaava olotila (holding) asiakkaalle. Terapeutti on asiakkaan projektion kohteena ja siten vastaanottaa jatkuvia kaoottisia fragmentteja (merkityksetöntä musiikkia). Kuitenkin musiikki-improvisaatio esiintyy myös objektina, ja siksi tilanne on terapeutille helpompi kestää, sanoo Erkkilä.

Esisävelletty musiikki, joka on täynnä kulttuurisia ja tyyllillisiä koodeja, voi saada asiakkaan tuottamaan vain konventionaalisia symboleja, kenties kuvia elokuvista, tai tunteita, jotka tulevat suoraan sävellajista, mutta joilla ei ole yhteyttä omaan sisäiseen tilaan. Improvisaatio taas syntyy hetken tuotteena ja se on nähty tärkeäksi pukea näkyvään tai kirjalliseen muotoon, jotta ohikiitävät hetket saataisiin konkreettisesti analysoitavaan muotoon erilaisilla nuotintamismenetelmillä, esimerkiksi Bruscian IAP. Musiikkiterapeutit yrittävät löytää improvisaation symbolisia merkityksiä, jotka voivat olla niin piilossa, jotta niitä on mahdotonta löytää kliinisessä kontekstissa. Siksi musiikkiterapeutit kuuntelevat nauhoitettuja improvisaatioita jälkeenpäin, työnohjaukseen tuoden sekä kehittäkseen ja hyödyntäen erilaisia analyysitekniikoita- hyödyntäen mielikuvia, ajatuksia ja sanoja – jotka kaikki ovat symboleja. Vaikka vapaa improvisaatio olisi aluksi ei-symbolista, on olemassa keinoja tehdä se sanalliseksi, kun kaoottinen ajattelu on ohitettu. Jyväskylän yliopistossa on kehitet-

ty erityinen tietokoneperustainen analyysimenetelmä MTTB, Music Therapy Tool Box (Eerola & Toiviainen, 2004), jolla voidaan analysoida MIDI-tiedostoja. Sen avulla saadaan tarkat graafiset piirteet improvisaation tiheydestä, nopeudesta, nuottien kestosta, sykkeestä, tonaalisuudesta ja sävelkorkeuksista molemmilta improvisaatioon osallistuneelta. (Erkkilä 2004.)

4.4 Ala-Ruona 2007

Jyväskylän yliopiston yliassistentti, FT Esa Ala-Ruona on tutkinut alkuarviointia kliinisenä käytäntönä psyykkisesti oireilevien asiakkaiden musiikkiterapiassa. Hän kirjoittaa, että musiikkiterapiassa erityinen huomio on kiinnitetty sen ei-sanalliseen luonteeseen ja erityismahdollisuuksiin vaikeasti ilmaistavan emotionaalisen sisällön tulkkina ja ilmaisukanavana. Arvioinnin kokonaisuus kuitenkin muodostuu asiakkaan /asiakkaitten esitietojen keräämisestä, haastattelusta, havainnoista (musiikillinen, ei-musiikillinen käyttäytyminen), mahdollisten standardoitujen testien käyttämisestä ja kokonaisuuden analysoinnista. Arviointiprosessin viimeisenä vaiheena on dokumentointi ja sen kirjallinen tai suullinen raportointi. Suomalaisittain käsitteellistään muodostuu jatkumo: alkuarviointi/arviointi, seuranta, loppuarviointi, kuvaamaan terapiaprosessin yhteydessä toteutettavaa musiikkiterapia-arviointia. Lisäksi konsultoivalla musiikkiterapia-arvioinnilla tuotetaan asiakkaan valmiuksista ja ongelmista lisätietoa, jota moniammatillinen työryhmä voi hyödyntää hoito- ja kuntoutussuunnitelman tekemisessä. (Ala-Ruona 2007, 18-21).

Ala-Ruona sanoo, että musiikkiterapia-arviointi voi onnistua myös silloin, kun muut menetelmät ja lähestymistavat eivät toimi esimerkiksi asiakkaan kanssa, joka ei kommunikoi sanallisesti juuri ollenkaan. Arvioinnilla saatavan tiedon luonteeseen vaikuttavat erilaiset taustateoriat (esim. behavioraalinen ja psykodynaaminen). Ne tuottavat huomattavan erilaiset lähtökohdat arvioinnin toteuttamiselle ja vaikuttavat saatavan tiedon luonteeseen sekä vaikuttavat saadun tiedon pohjalta tehtyihin tulkintoihin ja johtopäätöksiin. (Ala-Ruona 2007, musiikkiterapia 22(2), 20)

Suomalaisesta kliinisestä käytännöstä nostettu ja mallinnettu vapaamuotoinen arviointi on uniikki kuvaus alkuvaiheen menettelytavoista. Se on asiakaslähtöistä madaltaen asiakkaan osallistumiskynnystä pyrkien antamaan hänelle yksilöllisen tilan ja mahdollisuuden ilmentää itseään terapeutin vuorovaikutuksen kontekstissa. Sekä terapeutti että asiakas muodostavat omaa käsitystään ja näitä vertaillaan myös keskenään. Vapaamuotoinen arviointi ei ole kovin helppoa ja terapeutin on oltava

hyvin huolellinen omista tuntemuksistaan pystyäkseen havainnoimaan ja jäsentämään asiakkaan terapiatilanteessa tuottamaa aineistoa. (Ala-Ruona 2007, musiikkiterapia 22(2), 20)

4.5 Kari Syvänen

Kari Syvänen tutkii väitöskirjassaan (2005) vastatunteiden dynamiikkaa musiikkiterapiassa. Tutkimus kohdistuu musiikkiterapeutin vastatunteisiin, joita työskentely terapia-asiakkaiden kanssa hänessä herättää terapiaprosessin aikana. Vastatunteet ovat terapiatyössä keskeisimpiä ja merkittävimpiä elementtejä. Terapeutin vastatunteet muodostuvat ensisijaisesti vastatransferenssitunteista, jotka koostuvat sekä hänen omista menneisyyden objektisuhteista peräisin olevista että hänen asiakkaansa menneisyyden objektisuhteista terapiasuhteessa aktivoituvista terapeuttiin heijastuvista tunnereaktioista. Terapeutin vastatunteisiin vaikuttaa myös hänen asiakastaan kohtaan tuntema projektiivinen identifikaatio, jonka kautta hän sijoittaa omia itselleen tiedostamattomia tunteita asiakkaaseen. Edellisten pohjalta rakentuvat terapeutin vastatunteet, jotka ovat hänen subjektiiviset osittain tiedostetut kokemukset omista vastatransferenssireaktioistaan (vastatransferenssitunteista ja projektiivisesta identifikaatiosta). Terapeutti prosessoi itsessään syntyneitä vastatunteita yrittäen ymmärtää asiakkaansa psyykkistä problematiikkaa työstämällä vastatunteitaan oman teoreettisen tietämyksensä ja muiden asiakkaastaan tekemiensä rationaalisten havaintojen ja aistimusten pohjalta. Psykyllisen työskentelyn kautta syntynyt terapeutin ymmärrys palautuu asiakkaalle ”jalostettujen” tunnereaktioiden muodossa saaden aikaan hänessä korjaavia ja korvaavia kokemuksia. (Syvänen 2005, 13.)

Terapeutti kokee kliinisessä työssään kolmenlaisia vastatransferenssireaktioita; tunnereaktioita, jotka kumpuavat hänen omasta henkilökohtaisesta historiastaan, tunnereaktioita, jotka täydentävät asiakkaan tunnereaktioita ja tunnereaktioita, jotka ovat asiakkaan tunnereaktioiden kanssa yhtäpitäviä. Syvänen kirjoittaa, että vastatransferenssireaktiot on määritelty eri teoreetikkojen suhteen hieman toisistaan poiketen ja kyseiset määritelmät näyttävät olevan, kuten yleisestikin tieteelliset määritelmät, jatkuvassa muutosprosessissa (ks. mm. Bruscia 1998; Priestley 1994; Tähkä 1972). (Syvänen 2005, 13.)

4.6 Suvi Saarikallio

FT Suvi Saarikallion väitöskirjan, ”Musiikki nuorten tunteiden säätelynä” (2007), tavoitteena oli vahvistaa teoreettista ja käsitteellistä ymmärrystä musiikkiin liittyvien tunnekokemusten taustalla vaikuttavista psykologisista prosesseista. Tutkimus koostui kolmesta osasta, jotka etenivät laajemmasta psykologisten merkitysten tarkastelusta kohti yksityiskohtaisempaa selvitystä tunteiden säätelyn prosesseista. Ensimmäisen osan meta-analyttisen tutkimuksen tuloksena syntyi teoreettinen ryhmittely musiikin psykologisista merkityksistä nuorten psykososiaalisen kehityksen näkökulmasta. Aiemmasta tutkimuskirjallisuudesta nousi neljä kategoriaa, joihin liittyvissä kysymyksissä musiikki saattoi edistää kehityksellisiä tavoitteita:

1. identiteetti
2. itsemäärääminen
3. ihmissuhteet
4. tunnekokemukset

Saarikallion (2007) toisen osatutkimuksen analyttisena lähestymistapana oli grounded theory, jonka induktiivisen teorianmuodostuksen tuloksena syntyi teoreettinen malli siitä, miten nuoret käyttävät musiikkia tunteiden säätelyn välineenä. Tunteiden säätelyn päämäärät jaettiin kahteen päätavoitteeseen: mielialan paraneminen ja mielialan hallintaan sekä seitsemään tunteiden säätelyn strategiaan:

1. Viihdyke: Musiikki luo viihdykkeenä tunnelmaa
2. Elpyminen: Kun väsyttää, lempimusiikki elvyttää
3. Elämykset: Yhteenkuuluvuuden tunnetta ja elämyksiä haetaan festareilta
4. Irtautuminen: Masentavasta olost irti positiivisella musiikilla
5. Purkaminen: Voimakkaalla äänellä soittaminen/musiikin kuunteleminen purkaa vihaa esimerkiksi vanhempia kohtaan
6. Mielikuvatyo kentely: Musiikin avulla käydään päivän asioita läpi
7. Lohtu: Samoja tunteita käsittelevä musiikkikappale lohduttaa

Kolmannen osatutkimuksen poikittaisaineistoon perustuvan kyselytutkimuksen pohjalta kehitettiin kyselylomakemittari, musiikin avulla tehtävän tunteiden säätelyn mittari, MMR (Music in

Mood Regulation). Kyselyn tulokset osoittivat, että tytöt käyttävät musiikkia tunteiden säätelyyn poikia enemmän. Nuoret eivät kuitenkaan osanneet selittää mikä musiikissa tehoaa. Musiikki on nuorille kokonaispaketti, johon kuuluu myös laulajan tai bändin edustama maailmankuva. Uusi teknologia mahdollistaa sen, että musiikki on aina mukana – musiikista on tullut minän jatke. Nuoret kuuntelevat usein myös sanallista musiikkia, joten musiikki tarjoaa äänen lisäksi myös sanat materiaaliksi tunteiden säätelyyn. (Saarikallio 2007.)

4.7 Ryhmäanalyttinen musiikkiterapia 2007, Heidi Ahonen-Eerikäinen

Kanadassa Wilfried Laurier –yliopistossa professorina toimiva FT Heidi Ahonen-Eerikäinen on kehittänyt GAMT-musiikkiterapiamenetelmän, ryhmäanalyttisen musiikkiterapiamenetelmän. Kirjassaan ”Group Analytic Music Therapy” (2007) Ahonen-Eerikäinen yhdistää musiikin ryhmäanalyysiin ja antaa monipuolisen kuvan musiikillisesti orientoituneen ryhmäanalyysin teorioista, mahdollisuuksista ja tekniikoista. Kirjassa esitellään mm. perheen merkitystä osana traumojen syntyprosessia, empatiaa ja sen puutetta, riittämättömyyden tunteita, ihmisen oikeutta kieltämiseen ja suoja-mekanismeihin, ryhmän merkitystä ”sylinä” ja säiliönä sekä ryhmän kehitysvaiheita. (Lehtonen, Musiikkiterapia 23 (2), 2008, 217-220.)

GAMT-kirjassa käsitellään myös ryhmän johtamista, vapaan ”kelluvaa” keskustelua ja hiljaisuutta osana terapiaprosessia. Kirjassa huomioidaan symbolien ja metaforien varaan rakentuva sisäistäminen ja ulkoistaminen osana ryhmäistuntoja sekä musiikin luomaa symboliseen etäisyyteen perustuvat improvisaatiomuodot ja kuuntelun lähestymistavat. Musiikista muodostuu ryhmälle vähitellen peili, josta voi nähdä itsensä ja toiset enemmän tai vähemmän realistisena. Kirjan perusvire pohjautuu psykodynaamiseen teoriaan, jonka mukaan myös musiikki muodostaa unien tavoin tien piilota-juntaan. Terapiaprosessin yhteydessä tuotetut mielikuvat integroituvat kertojansa tietoisuuteen ja kuvaavat toisaalta terapiaryhmän kollektiivista tiedostamatonta, joka prosessin kuluessa vähitellen paljastuu ja tulee ymmärrettäväksi. Musiikkiterapeutti on katalysaattori. Kirja ottaa mielenkiintoisen askeleen kohti musiikkikeskeistä psykoterapiaa. (Lehtonen, Musiikkiterapia 23 (2), 2008, 217-220.)

5 OPPIMIS- JA KEHITYSTEOREETTINEN VIITEKEHYS esim. Ahonen-Eerikäinen 1998

5.1 Kommunikatiivinen musiikkiterapia?

Musiikkiterapiatoiminnan keskeinen ja kaikille musiikkiterapiamuodoille yhteinen osa-alue on kommunikointi. Se on osa lapsen kokonais kuntoutusta, sillä ”kommunikaatiopohjan laajentuminen on edellytys kaikelle muulle kuntoutukselle” (Ahonen-Eerikäinen 1998, 57) Kommunikaatio on vuorovaikutusta ja sen kehittyminen on keskeistä kaikissa oppimistilanteissa. Ahonen-Eerikäinen (1999, 90) jakaa kommunikaatiopainotteisen musiikkiterapian kuuteen eri tasoon, jossa kehitys etenee vaiheittain. Hän vertaa tasoja Sternin (1985) minuuden laajenemisen tasoihin. Ensimmäinen taso on kohtaamisen ja kontaktin luominen, eli pääseminen ”samalle aaltopituudelle” musiikillisesti. Peilaaminen on ensimmäinen menetelmä. Se on lapsen soiton tai liikkeen musiikillista imitointia. (Ahonen-Eerikäinen 1998, 64-65). Musiikin rooli on ”symbioottisen kontaktin muoto” (Ahonen-Eerikäinen 1999, 91). Jos peilaaminen on vain osittaista, on kyse musiikillisesta yhteensovittamisesta (Ahonen-Eerikäinen 1998, 65).

Lapsella voi olla myös rutiininomaisia toimintoja, joita hän rytmisesti soittaa. Terapeutti tarjoaa peilaamalla osa-aikaista tukea lapsen toimintaan, mutta antaa samalla hänelle vaihtoehtoisia toimintamalleja. Reflektointi on kolmas kohtaamisen ja kontaktin luomisen menetelmä. Siinä terapeutti ei peilaa (jäljittele) lapsen toimintaa vaan ”heijastaa” (Ahonen-Eerikäinen 1998, 65) lapsen musiikillisen rakenteen ja tunnelman lapselle takaisin, tarjoten vaihtoehtoisia toimintamalleja. Terapeutti lukee (=yrittää lukea) lapsen amodaalisia toimintoja, ilmeitä, eleitä, ääniteitä tai motoriikkaa ikään kuin ne olisivat kommunikaatiota ja muuttaa ne musiikilliseksi ääneksi. (Ahonen-Eerikäinen 1998, 72).

Kohtaamisen ja kontaktin luomisen jälkeen siirrytään lapsen itsetietoisuuden ja itseilmaisun lisäämisen vaiheeseen (Ahonen-Eerikäinen 1999, 90). ”Musiikin käytön tarkoituksena on tehdä lapsi tietoiseksi omista ilmaisuistaan” jotta hän alkaisi ilmaista itseään musiikin avulla, hänen tulee olla tietoinen omasta kyvystään tuottaa ääniä tai liikettä. Kun lapsi kuulee ja näkee terapeutin reaktion tuottamaansa ääneen, musiikkiin, hän saa kokemuksen siitä, että omalla toiminnallaan vaikuttaa ympäristöön. Musiikki on eräänlainen kieli, jonka avulla itseilmaisuus on mahdollista ja samalla alkaa vuorovaikutuksellinen kommunikaatio. Vastavuoroisella toiminnalla ilmaistaan omia ideoita ja otetaan

vastaan toisen tuottamia ideoita. Musiikki on vastavuoroisen kommunikaation muotona ja välineenä. (Ahonen-Eerikäinen 1998, 79, 89; 1999, 91).

Musiikkiterapiaa tutkitaan erilaisista lähestymistavoista käsin. Ahonen-Eerikäinen (1997, 1998, 1999) painottaa kommunikatiivista lähestymistapaa musiikkiterapiaan. Hänen mukaansa musiikki on ”sanaton kieli” (1997, 12) ja musiikkiterapian tavoitteena on terapeutin ja asiakkaan pyrkiminen ”samalle aaltopituudelle” musiikin avulla (1999). Musiikkiterapian prosesseilla vuorovaikutuksella on olennainen merkitys, niin kuin muissakin terapiaprosesseissa, mutta myös musiikin merkitys on huomattava. Musiikki johdattaa henkilön ”mielen näyttämölle”, inspiroi ja herättää mielikuvia sekä psyykkisiä prosesseja (Lehtonen & Heinonen 2003, 25-26). Musiikin avulla voi käydä läpi elämän prosesseja ja musiikilla on parantava vaikutus (Lehikoinen 1973).

”Lapsen ei tarvitse osata kieltä, sillä dialogi voi myös liittyä ei-verbaaliseen kokemusmaailmaan. Musiikki itsessään voi olla eräänlainen kieli ja ilmaista ”tunteenomaisesti konkreettia ja yksilöiden sisäisiä merkityslatauksia sisältävää” (Ahonen-Eerikäinen 1998, 1). Musiikki toimii katalysaattorina tai stimuluksena tunteiden ilmaisun harjoittelemiseksi (Vink 2001, 146), erityisesti affektiivisten tunteiden, kuten ilon ja surun. Lähestymistapa musiikkitalanteessa ja improvisaatiossa on samantyyppinen kuin informaation prosessoinnissa informaation syöttö, muuntaminen koodikielelle, transformaatio (muuntaminen), valikointi, haku ja informaation tuotto (Ozonoff 1997, 868).

6 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

6.1 Tutkimusidean kehittyminen

Suoritin musiikkiterapian perusopinnot Kuopion Sibelius Akatemian täydennyskoulutusyksikössä 2001-2002 ja tein siihen liittyvän näytetyön vanhusten dementiairyhmän musiikkiterapiaharjoittelustani. Jatkoin opiskelua musiikkiterapeutin ammattitutkinnon suorittamisella Jyväskylän Eino Roiha-instituutissa 2002-2005 ja lopputyön tein selektiivisesti mutistin kehitysvammaisen nuoren kanssa. Pääsin jatkamaan musiikkiterapian syventäviä opintoja Jyväskylän yliopiston maisteriohjelmaan 2005-2007. Kun kouluttajat professori Jaakko Erkkilä ja yliassistentti kysyivät pro gradu – tutkielman aiheita (sai ehdottaa villejäkin aiheita), ehdotin kielenkehityksen häiriöisten lasten aivotutkimusta yhdistettynä FA-hoitoon ja musiikkiterapiaan. Äänen ja puheen merkitys musiikkiterapiassa on kiinnostanut ja toteutuskelpoinen aihe löytyi puheen merkityksestä musiikkiterapiassa. Tutkimusaineistomateriaali tulisi TMT-terapeuttien, jotka olivat täydennyskoulutuksessa laaja-alaisiksi Eino Roiha –instituutissa, musiikkiterapian työharjoittelusta psykodynaamisessa viitekehyksessä musiikkiterapiaklinikalta.

6.2 Tutkimuksen tarkoitus

Itse olen saanut kolmivuotisen laaja-alaisen psykodynaamisesti painottuneen koulutuksen Jyväskylän Eino Roiha – instituutissa ja sitten tuli tilaisuus seurata klinikalla (klinikkaesittely luvussa 3.7) laaja-alaisen musiikkiterapian täydennyskoulutuksessa olevia terapiaharjoittelijoita, jotka ovat tehneet vuosia toiminnallista musiikkiterapiaa. TMT-terapeutit tekevät töitä pääasiassa neuropuolen asiakkaitten kanssa, joten oli mielenkiintoista päästä seuraamaan heidän laaja-alaisen musiikkiterapian harjoitteluaan. Tutkimuskysymykset:

1. Mitä musiikkiterapiamenetelmiä käytetään?
2. Millaista sanallista ja musiikillista vuorovaikutusta istunnoissa on?
3. Mistä tai kenen aloitteesta teemat syntyvät tai johtavat johonkin toimintaan?
4. Millainen psykodynaaminen prosessi tästä musiikkiryhmäterapiasta rakentuu?
5. Miten onnistutaan musiikkiterapiatavoitteissa?

6.3 Tutkimusaineisto

Tutkimusaineiston kerääminen alkoi taustateorioiden keräämisellä tutustumalla kirjallisuuteen, artikkeleihin ja kuuntelemalla esitelmiä puheen merkityksistä SMTY:n seminaareissa vuosien varrella sekä musiikkiterapiakonferensseissa Tukholmassa 2006 ja Hollannin Eindhovenissa 2007. Samassa lisääntyi kiinnostus myös suomalaiseen musiikkiterapian tutkimushistoriaan ja tämän tutkimustyön kirjallisuustarkastelu onkin suomalaispainotteista, vaikkakin niissä on viittauksia eri tutkimuksiin maailmalta.

Tiedonkeruumenetelmänä oli myös yksi teemahaastattelu. Teemahaastattelu on avoimen haastattelun välimuoto, jolle on tyypillistä, että haastattelun aihepiirit eli teema-alueet ovat tiedossa, mutta kysymysten tarkka muoto ja järjestys puuttuu (Hirsjärvi, Remes ja Sajavaara 2000). Tutkija haastatteli 25.3.2007 TMT-terapeutti Päivi Jordan-Kilkiä Mikkelin SMTY:n kevätseminaarissa ja haastattelu julkaistiin Musiikkiterapia-lehdessä artikkelina ”Vuorovaikutuksen ja puheen merkityksistä toiminnallisessa musiikkiterapiassa”. (Kauppinen 2007, Musiikkiterapia 2007 22 (1), 68-75.). Yleensä pro gradu –tutkielman liitetiedostoon liitetään alkuperäinen haastattelu, mutta tutkijalla ei ole sitä enää käytettävissään, sillä silloisesta tietokoneesta kirjaimellisesti pokshti, kärehti kovalevy ja kaikki tiedostot katosivat bittiavaruuteen. Mutta haastattelu on kokonaisuudessaan litteroituna Musiikkiterapialehden edellä mainitussa numerossa ja lyhyempi versio siitä tämän tutkimuksen luvussa 3.4.

Laadullisen tutkimuksen yleinen tiedonkeruumenetelmä on havainnointi eli observointi. Havainnointi ainoana aineistonkeruumenetelmänä on analyysin kannalta haasteellinen ja vaikea toteuttaa, koska ei ole olemassa objektiivisiä havaintoja. Tutkimusasetelma, käsitteet ja menetelmät ovat tutkijan asettamia ja vaikuttavat näin tuloksiin aina. Analyysin olisi tapahduttava aineiston tiedonantajien ehdoilla tutkijan kontrollissa ilman tutkijan ennakkoluuloja. (Tuomi ja Sarajärvi, 2006).

Havainnoinnilla voidaan saada välitöntä ja suoraa tietoa yksilöiden, ryhmien tai organisaatioiden toiminnasta ja käyttäytymisestä. Se on erinomainen menetelmä vuorovaikutuksen tutkimuksessa ja tilanteissa, jotka ovat vaikeasti ennakoitavissa ja nopeasti muuttuvia. Havainnointi sopii myös silloin, kun tutkittavilla henkilöillä on kielellisiä vaikeuksia tai kun halutaan saada tietoa, josta tutkittavat eivät halua kertoa suoraan haastattelijalle. Havainnointimenetelmiä on kritisoitu siitä, että ha-

vainnoija saattaa häiritä tilannetta, jopa suorastaan muuttaa tilanteen kulkua. Havainnoinnin toteuttaminen vie myös huomattavasti aikaa ja se on menetelmän rajoitus. (Hirsjärvi & co, 2001).

Systemaattisessa observoinnissa havainnoija on ulkopuolinen toimija ja havainnointi tehdään tavallisimmin tarkasti rajatuissa tiloissa, esim. laboratorioissa tai tutkimushuoneissa, tai luonnollisissa tilanteissa kuten luokkahuoneissa ja työpaikoilla. Havainnointi voi kohdistua tutkittavien kielelliseen vuorovaikutukseen, esim. miten ja kuinka paljon terapeutti ja asiakkaat puhuvat tapaamisen aikana. Havainnoinnin kohteena voivat myös olla laajemmat tapahtumat, yksittäiset liikkeet tai liikesarjat. (Hirsjärvi ja co, 2001)

Tutkimusaineistona on ryhmäprosessin tallennettu videomateriaali. Tässä tutkimuksessa oli Jyväskylän yliopiston musiikkiterapian opetus- ja tutkimuslinikalla keväällä 2006 kokoontunut nuorisoryhmä, jonka terapeutteina toimi kaksi TMT-terapeuttia, jotka suorittivat Eino Roiha Instituutissa (ERI) laaja-alaisen musiikkiterapian täydennysopintoja. Kliininen harjoittelu kuului osana heidän työharjoitteluunsa ja sisälsi yksitoista istuntoa kerran viikossa. Alun perin istuntoja piti olla kaksitoista, mutta yksi terapiaistunto jäi pois leirikoulun takia. Yksi istunto oli 45 minuutin mittainen. Viitekehys rakentui asiakaslähtöisesti ja perustui tässä prosessissa psykodynaamiseen viitekehykseen. Erityisryhmien kohdalla klinikalla käytetään myös erilaisia toiminnallisia ja oppimisteoreettisiin näkökulmiin perustuvia lähestymistapoja, joten viitekehys on joustava.

Ryhmään osallistuminen oli vapaaehtoista, mutta terapian alettua sitovaa. Kaikki ryhmän neljä jäsentä olivat tyttöjä, iältään 12-16-vuotiaita. He kävivät samaa koulua ja tunsivat toisensa hyvin jo ennen musiikkiterapian alkua. Terapeutit (nainen ja mies) olivat yli 30-vuotiaita ja kokeneita ammattilaisia, toiminnallisen musiikkiterapian alalla. Musiikkiterapiamenetelmistä ryhmässä käytettiin yhteislaulua, soittoa yksin ja yhdessä, musiikin kuuntelua, musiikkimaalausta, tanssia, rentoutumista, kuvionuoteista soittamista, improvisointia ja keskustelua.

Tämän tutkimuksen observointi tapahtui kuvanauhalla syyskesän 2009 aikana. Ryhmän jäseniltä oli saatu lupa terapiasessioiden videoimiseen ja arkistointiin sekä saadun materiaalin käyttämiseen mahdollisia tutkimuksia ja opetuskäyttöä varten. Tämän tutkimuksen tekijä toimi myös tutorryhmässä, joka teki observointia terapiatilassa vieressä olevassa videohuoneessa. Joten tutkimusaineistoon kuuluivat myös kevään 2006 observointimuistiinpanot. Ryhmän videoinnista huolehtivat maisteriopiskelijat yliassistentti Esa Ala-Ruonan opastuksella. Klinikkatilan katossa olevaa kameraa pystyi liikuttamaan ja tarkentamaan videohuoneesta esimerkiksi kasvon ilmeisiin tai käsien liikkei-

siin. Videokuvat olivat pääasiassa yleiskuvaa koko ryhmästä ja näin pystyi seuraamaan ja tarkistamaan kehonkieltä ja kuka milloinkin puhui.

Audio- ja videoanalyysit ovat laajasti käytössä musiikkiterapiatutkimuksessa ja niillä saadaan paljon tutkimusaineistoa musiikista ja asiakkaan käyttäytymisestä sekä terapeutin interventioista. Mm. tanskalainen Holck (2002) on perustanut tutkimuksensa videoanalyysiin selittäen yksityiskohtaisesti oppimisvaikeuksista ja kommunikaatio-ongelmista kärsivien asiakkaiden ja terapeuttien välistä vuorovaikutusta ja belgialainen De Backer (2001) on tutkinut symbolisaatiota skitsofreniapotilailla analysoimalla musiikillista ja sanallista materiaalia videolta. (Wigram, Nygaard Pedersen ja Bonde 2004, 227-228.) Havainnoinnilla voidaan tutkia jokapäiväisiä tapahtumapaikkoja ja tutkia ja yrittää ymmärtää erilaista toimintaa ja tarkoituksia sosiaalisessa kontekstissa. Etnograafinen lähestymistapa yhdistettynä videomikroanalyysiin on hyvä keino huomata pieniä kommunikaatioindikaattoreita sekä sosiaalista vuorovaikutusta musiikkiterapiassa kommunikaatorajoitteisten asiakkaitten kanssa (Holck 2007.).

6.4 Metodologiset valinnat

Laadullinen tutkimus on lisääntynyt monilla tieteen aloilla (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka, 2006), niin myös musiikkiterapiatutkimuksessa (Wigram, Nygaard Pedersen & Bonde, 2002, 234-235). Musiikkiterapiassa näyttöön perustuva käytäntö on laadullisissa menetelmissä luonnollista ja kokonaisvaltaista. Tutkielmissa tutkitaan prosessia, ja ne ovat orientoituneet tutkimaan ja löytämään ihmisten omakohtaisia kokemuksia, aistimuksia ja huolenaiheita. Laadullisella tutkimuksella pyritään selvittämään sekä prosessia että tuloksia (Wigram ym. 2002, 261). Tämä tutkimus on pääosiltaan kvalitatiivinen, mutta sisältää myös kvantitatiivista materiaalia kerätyn aineiston pohjalta.

Tutkimuksen alkuvaiheessa lähdin liikkeelle deduktiivisesti eli teorialähtöisesti. Kirjoitin kirjallisuuskatsausta aiheena puheen merkitys musiikkiterapiassa. Keräsin tietoa psykoterapiasta, kielen kehityksestä, kielen kehityksen häiriöistä ja siitä miten musiikilla voidaan saavuttaa sanojen tavoittamattomissa olevaa materiaalia. Taustalla oli mukana koko ajan psykodynaaminen ihmiskäsitys. Olin kerännyt materiaalia valtavasti ja eteneminen työssäni jumiutui. Kirjallisuuskatsauksen osalta

tutkimuksessa oli tapahtunut saturaatio. Mitä keräämästäni kirjallisesta puolesta voisin käyttää tutkimuksen pohjana? Lähtisinkö toteuttamaan tutkimusta teorialähtöisesti vai empiirisesti?

Thomas Woschin ja Tony Wigramin toimittaman ”Mikroanalyysit musiikkiterapiassa” – kirjan selailu ja lukeminen sai ajattelemaan, että voisin lähteä tekemään tutkimusta aineistolähtöisesti eli induktiivisesti. Kirjassa kerrotaan, että psykoterapiassa prosessianalyysit on erotettu erilaisiin aikajaksoihin, kuuteen eripituiseen aikajaksoon Schindlerin mukaan (1996, pp.278-89):

Taso 1: koko prosessi

Taso 2: vaihe

Taso 3: sessio eli istuntokerta

Taso 4: episodi

Taso 5: fraasi

Taso 6: yksilöllinen kognitiivinen prosessi. (Wosch ja Wigram, 2007, 20).

Neljä noista psykoterapian aikajaksoista on relevanttia myös musiikkiterapian mikroanalyyseissä ja ne ovat osittain uudelleen nimetty erityispiirteittensä ja erojensa takia verrattuna sanalliseen psykoterapiaan.

Taso 1: sessio

Taso 2: episodi (esimerkiksi improvisaatio, sanallinen osio, musiikin kuuntelujakso)

Taso 3: terapiatapahtuma (esimerkiksi lyhyt sanallinen, musiikillinen tai muu sanaton fraasi)

Taso 4: hetki hetkeltä koettu muutos (esimerkiksi keskinäinen vuorovaikutus tai emootio hetki hetkeltä). (Wosch ja Wigram, 2007, 22).

Aineistolähtöisessä analyysissä saatetaan puhua esimerkiksi aineiston kuvauksesta, analyysistä – siis oikeastaan merkityskokonaisuuksien jäsentymisestä, niiden esittämisestä ja tulkinnasta – sekä synteesistä eli merkityskokonaisuuksien arvioinnista (Laine 2001.) (Tuomi ja Sarajärvi 2002.)

Laineen (2001) mukaan kuvauksessa nostetaan tutkimuskysymysten näkökulmasta olennainen esiin aineistosta ja kuvataan luonnollisella kielellä. Sen jälkeen aineistosta etsitään merkitysten muodostamia kokonaisuuksia. Fenomenologien mukaan merkitykset nähdään, kunhan vain riittävästi paneudutaan aineistoon. Samanlaiset merkitykset muodostavat oman kokonaisuutensa, ja siitä erottuvat jäsentyvät muihin kokonaisuuksiin oman erityislaatunsa mukaisesti. Tutkija tulkitsee omalla kielellään kuvaustason kieltä. Analyysissä pyritään tematisoimaan (teemaan liittyen nimeämään),

käsittellämään tai narratiivisesti (kerronnallisesti) yleistämään esitetyt kuvaukset. Analyysissa aineisto jaotellaan erillisiin merkityskokonaisuuksiin, joista synteesivaiheessa luodaan kokonaisuus, siis erillään tarkastellut merkityskokonaisuudet tuodaan yhteen. (Tuomi ja Sarajärvi 2002.)

Tässä tutkimuksessa tutkija tarkastelee ensin koko prosessia etsien istuntojen teemoja. Istuntojen episodeista tutkitaan niiden alkuunpanijoita, nousevatko ne terapeutilta, asiakkaalta, musiikista, tapahtumista. Erilaisilla laadullisilla ja määrällisillä menetelmillä voidaan saada erityyppistä tietoa ihmisten elämän monimuotoisista ilmiöistä. Tutkimusotteita voidaan käyttää rinnakkain, ja nykytutkimuksessa tällainen niin kutsuttu moniparadigmallisuus tai triangulaatio onkin yleistynyt. Jonkin otteen tai menetelmän käyttäminen ei sulje pois toista. Se, mitä työkaluja milloinkin valitaan, riippuu tilanteesta: tutkimustehtävistä ja -ongelmista. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006)

Kvantitatiivisen ja kvalitatiivisen tutkimusotteen käyttö on yllättävän vähäistä ottaen huomioon sen tuomat edut. Menetelmätriangulaatio on aikaa ja resursseja vaativat tapa tehdä tutkimusta, mutta se antaa loistavan tilaisuuden laajentaa ja syventää tutkimuskohteesta saatavaa tietoa. Toisaalta menetelmätriangulaatiota on kritisoitu siitä, että eri tutkimusmenetelmien taustafilosofiat sisältävät erilaisia ihmiskäsityksiä ja ovat siten yhteensovittamattomat. Näin ajateltuna triangulaatio voi johtaa ”käsitteellisiin sekannuksiin, ristiriitojen hyväksymiseen ja teoriattomaan tietoamiseen” (Eskola & Suoranta 1998, 71). Menetelmällisen triangulaation voi kuitenkin hyvin ajatella soveltuvat tutkimukseen, jossa kerätään tietoa ihmisen toiminnasta ja sen vaikuttimista (kasvatustiede, sosiaalipsykologia jne.). Tutkijan haasteena olisikin tiedostaa eri menetelmien kenties ristiriitaiset ihmiskäsitykset ja huomioida ne tutkimukseen liittyviä ratkaisuja tehdessään. Varsinkin, jos tutkimuskohde ei ole kovin yksiselitteinen tai siitä on hankala saada tietoa, voidaan useilla menetelmillä poistaa virhelähteitä ja siten lisätä tutkimuksen luotettavuutta. Useamman kuin yhden menetelmän käyttö tiedon keruussa voi siten paljastaa ristiriitaisuuksia, jotka muuten jäävät huomioimatta. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.) Tätä näkökulmaa perustelen sillä, että tutkimuksessa käytän videonauhoilta litteroimaani aineistoa terapiaprosessista, teemahaastattelua, tutorobservointimuistiinpanoja ja työnohjausmuistiinpanoja klinikkaharjoittelupäivien jälkeen käydyistä keskusteluista. Epäselvissä tapauksissa voin tarkistaa erilaisia näkemyksiä eri muistiinpanoista. Lisäksi tutkimustulosten tarkastelua ja pohdintaa tehdään verraten taustateorioihin ja kirjallisuuteen.

6.5 Aineiston kerääminen ja sisällön analyysi

Tämän tutkimuksen aineiston kerääminen tallennetuilta videonauhoilta tapahtui kuvanauhalla elokuussa 2009. Tutkija kirjoitti sana sanalta musiikkiterapia-asiakkaiden ja täydennyskoulutuksessa olevien terapeuttien kommentit, puheet sekä improvisoitujen laulujen sanat. Litterointiin käytin kuusi pitkä päivää Jyväskylän yliopiston observointitilassa. Tutkija kirjasi sanojen lisäksi myös ilmeitä, eleitä, liikkeitä, musiikilliset tapahtumat, yleiskuvat (kuka istui kenen vieressä) yms. Fonttikoolla 12 ja rivivälillä 1,0 ylöskirjattua puhetta tuli 90 sivua.

Sisällön analyysi mahdollistaa tiettyjä käsitteellisiä liikkumavapauksia, mutta edellyttää myös tiettyjen rajoitteiden hyväksymistä. Ensiksikin sisällönanalyysistä voidaan käsitteenä puhua tarkoittaen niin sisällönanalyysia kuin sisällön erittelyäkin. Analyysissa tuotettu aineisto voidaan kvantifioida, eli analyysia jatketaan siten, että sanallisesti kuvatusa aineistosta tuotetaan määrällisiä tuloksia (Catanzaro 1988, Burns & Grove 1997). Mainittujen käsitteiden erottamista ei nähdä kovin tarpeellisenakaan. (Tuomi & Sarajärvi 2002.)

Tutkimuksen kohteena on musiikkiterapiaryhmä, jossa on siis kaksi täydennyskoulutuksessa olevaa TMT-terapeuttia tekemässä musiikkiterapeuttiharjoittelua psykodynaamisessa viitekehyksessä sekä asiakkaina neljä nuorta tyttöä. Käytän tutkimuksessa terapeuteista merkintää T1 (= naisterapeutti) ja T2 (= miesterapeutti). Asiakkaina ovat A, B, C ja D. Ryhmätasolla diagnooseja ovat: lievää kehitysvammaisuutta, Down-syndroomaa (C), autismia, epilepsiaa ja dysfasiaa (D).

TAVOITTEET RYHMÄTASOLLA: vuorovaikutuksen tukeminen, ryhmässä toimiminen, murrosiän tuomien haasteiden käsitteleminen

TAVOITTEET YKSILÖTASOLLA:

A: vuorovaikutuksen tukeminen, ryhmässä toimiminen, murrosiän tuomien haasteiden käsitteleminen

B: vuorovaikutuksen tukeminen, ryhmässä toimiminen, murrosiän tuomien haasteiden käsitteleminen, positiivisen minäkuvan vahvistaminen, identiteetin vahvistaminen

C: vuorovaikutuksen tukeminen, ryhmässä toimiminen, murrosiän tuomien haasteiden käsitteleminen

D: vuorovaikutuksen tukeminen, ryhmässä toimiminen, oma-aloitteisuuden lisääminen, oman identiteetin vahvistaminen

Tässä tutkimuksessa tutkija tarkastelee ensin koko prosessia etsien istuntojen teemoja. Tein ensin kaavion mihin keräsin istuntojen pääpiirteitä, jotta hahmottaisin kokonaisuutta valtavasta tekstin määrästä. Sitten poimin kaavioon käytetyt musiikkiterapeuttiset menetelmät. Istuntojen episodeista tutkitaan niiden alkuunpanijoita, nousevatko ne terapeutilta, asiakkaalta, musiikista tai tapahtumista.

Esimerkki istunnosta 1:

puhe,

- **T1 → esittely:** D: kuuntelee kaikenlaista musiikkia, 12v, (T2 kysyy, D vastaa) soittaa rumpuja. T1 → D: Showtanssi, 5. luokka koulussa

T2 → B: Pidän paljon musiikista, rock, heavy, hip hop. Tykkään bassonsoitosta.

T2 → Meillähän on kohta orkesteri koossa. Rumpali (osoittaa D:n suuntaan), basisti (osoittaa B).

T1 hymisee tyytyväisenä → A, B, C, D hymisevät.

T1 harrastukset? → B: tanssi

T2 siirtää puheenvuoron → A: 16v, 9. luokka. Anastacia, hip hop, heavy. Tykkään laulaakin ja soittamisestakin... (nyökkää T1:lle). → T1 → A: rummut. Rasmus, Apulanta.

T2: Soitatko muuta soitinta? → A: ---- kaikenlaisia---- soittimia. Oon mää yrittänyt bassookin kans, mut mä oon huono siinä bassossakin

T1 pelastaa → A kertoo jo tulevaisuuden suunnitelmistaan.

T1 → C: 13v, laulu (surullisia ja iloisia), soittaa rumpuja, tykkää monenlaisesta musiikista, tanssi.

Koulu ok.

T2 esittelee ensin itsensä, kertoo omasta musiikkitaustastaan ja perheestään → **isä & jännittäminen** → *teema* ja toivottaa tytöt tervetulleiksi.

T1 esittäytyy: musiikki → **äiti & jännittäminen** --> *teema*

Terapeutti T1 aloittaa esittelykierroksen: Jos vähän tutustutaan. Me tossa nimet käytiin jo tuolla ulkona läpi, mutta jos pikkasen kuitenkin vielä kertauksen vuoks ja kerrata pikkasen ikiä. Kiva kerrata pikkasen ikiä. Ja te voisitte pikkasen kertoa. Mä en muista teidän ikiä ja mitä haluaisitte kertoa itestänne. Kuka kukin on, ja ja mitä tekee ja mistä tykkää. T2: Kerro vaan ittestäs. Kehottaa, mumisee jotakin, josta ei saa selvää ja nyökyttelee tyttöjen suuntaan. Terapeutit istuvat selin kameraan.

T1: Haluatko D vaikka aloittaa? Nyökkää D:n suuntaan.

Ryhmäterapien aloituskerralla T1 aloittaa alkuesittelyt. Tutkijan ennakkokäsitys oli, että T1 oli istunnoissa useimmiten aloitteen tekijä, jonkun episodin alullepanija, mutta taulukosta selviää, ettei se niin yksiselitteinen asia ollutkaan. Mieleeni oli piirtynyt kuva, että T1 aloittaa ja T2 toistaa kuten tässä ensimmäisen prosessin avauksessa. Heti tässä aloituksessa teemaksi nousevat vanhemmuus (äiti, isä) sekä jännittäminen, joista isä-teema pysyy koko prosessin ajan mukana.

Ensimmäistä istuntoa voisi pitää arviointikertana, jolloin tutustutaan ja luodaan alustava toimintakulttuuri ja struktuuri asiakaslähtöisesti ja intuitiivisesti tutkien vuorovaikutussuhteita ja kartoitetaan musiikkisuhteita. (Ala-Ruona 2007.) Jo viiden ensimmäisen minuutin jälkeen ryhmästä aistii pientä vapautumista, kun D ja B ovat esitelleet itseään.

Kuten Paul Nolan kirjoittaa artikkelissaan verbaaliproessi musiikkiterapiasuhteessa, että useimmat musiikkiterapiaryhmät yrittävät kehittää ryhmäkoheesion suhteellisen nopeasti. Tämä näkyy spontaanissa, iloisessa tai ystävällisessä, sievistelevässä sanallisessa vuorovaikutuksessa, jotka seuraavat heti musiikkikokemuksen jälkeen, kun jokainen ryhmän jäsen tuntee olevansa osa luovaa prosessia ja luomassa ryhmäsoundia. Terapeutilta ei tarvita montaa sanaa, kun ryhmä kommunikoi vapaasti keskenään. Sanallinen prosessi vahvistaa supportiivista tunnetta, että jokainen ryhmän jäsen kuuluu joukkoon. Musiikki luo yhteisön. (Nolan 2005.) A:n tuoma laulu (Terapeuteille tuntematon) vahvistaa ryhmähenkeä ja lisää itsetuntoa ja vapauttaa ilmapiiriä. T2 kysyy B:ltä: ”Osaat sä jeesata vähän?” ja koskettaa vasemman etusormella vähän B:tä jalkaan. B: No, joo. T2:” Muistat sä niitä sanoja?”

Terapeutit saivat tietoa ryhmästä, uskalsivat antaa ryhmälle tilan. Mutta mistä nousi isä-teema?

Toinen terapiakerta sai pohtimaan miten terapeutit jakavat vetovastuuta reaaliajassa. Ryhmästä välittyi kuitenkin ilo. Kolmannen kerran omat levyt herättivät paljon mielikuvia ja tunteita. T2 feidasi musiikin hiljemmalle, kun B alkoi puhumaan isäteemasta. T2 antoi nuorelle tilaa avautua. D oli apaattisen oloinen, lopetti soiton kesken. Nousiko tunne isästä, vai oliko alusta asti vai voisiko kytkeä dysfasiakokemuksiin? Joutuu ottamaan vastuuta kotonaan ja ottaa vastuuta myös ryhmän C:stä, huolehtii vaatteet, portaat, autoon. Musiikkiterapiassa voi ilmetä myös vastustusta, yritystä pitää tukahdutettu materiaali tietoisuuden ulottumattomissa välttäen osallistumista (Tähkä 1998, 77-88), mutta musiikin merkitystä kuulijalle on mahdotonta ennustaa, koska merkitykseen vaikuttavat aina henkilökohtaiset kokemukset, arvot ja asenteet.

Neljännellä kerralla YLE oli mukana ja terapeutit olivat jo edellisen kerran lopuksi ilmoittaneet, että nautitaan rytmistä. Lopun lähtö- ja pukeutumistilanteessa C ilmoitti, että T2 voisi olla vaikka mun isä (transferenssin lähde, parentaali). D soitti musiikkiepisodeissa rumpusetillä hienoja improfillejä ja hidastuksia. Viidennellä kerralla annettiin aikaa ikätason mukaisen kehityksen tukemiseen. D oli poissa ja tyttötrio lauloi herkästi ”Tunnetko rakkauden?”. Puhutaan musiikin tauoista, duosta ja

trioista. Niinhän tuossa terapiassakin on duo (terapeutit) ja trio (tytöt). Tytöt kertovat ihastuksistaan, terapeutit pitävät terveys- ja siisteysvalistuksen tuokion. T2 korostaa oman valinnan tärkeyttä.

A sanoi taas painokkaasti C:lle: ”Sinun pitää luottaa ittees!”

T2: ”Ceeee! Mä tos kattelin, ku sä soitit (saa puheripulisen tytön kuuntelemaan). --- aina välillä, ku oli tällanen suora linja sinne (näyttää käsillään). Niin, tiedäks sä mitä C? Sä näytit hyvin iloiselta ku sä soitit siellä, sähän oikein svengasit siellä. Niin, kyllä! (painokkaasti).”

Terapeutti voi yrittää rohkaista asiakasta keskustelemaan esteettisistä aspekteista, näkökulmista musiikkiin verraten. Herättelee kommentillaan sanalliseen tutkimusmatkaan rohkaisten asiakasta sanalliseen musiikin kuvaamiseen. (Nolan 2005)

T2: Sä taidat pitää rumpujen soittamisesta?

C: Joo.

T2: se näkyy kyllä.

T1: Se näkyy ja se kuulostikin siltä (T2: Kyllä!), ...että sulla oli tosi mukavaa. Ja mulla oli mahtavan mukava meininki tuossa soittaa, kun mä katoin suo välillä. Oli tosi mukava olla samassa soitossa.

T2 puhuu T1:n päälle: Joo, ja mä katoin myös T1:a, T1 (siirtyy vauhdikkaasti tuolillaan eteenpäin) ku tos soitti, niin T1:lla oli hirveä meno päällä.

D katsoo alta kulmain vakavana takki päällä edelleen. B:lla on kädet pään takaraivolle vedettynä ja nojaa voimakkaasti taaksepäin, jalkaterät tukevat djembeä. T2: Se tarttuu, semmonen....A alkaa puhua päälle: Mullekin tuli semmonen... (vetäisee vauhdikkaat rummutukset). C nyt koeta pysyä paikallas C!, A. komentaa C:tä ja siirtää rummun pois C:n ulottuvilta.

T1: Entäs D:lle, miltä tuntu laulaa? (D kuiskaa: Kivalta). Vaikka vähän väsytti.(D: Hmm)

T2: Haittaako väsymys yhtään?

D: Haittaa vähän.

T1: Kun sulla nous suupieletkin ylöspäin tuossa yhessä aikaa tuossa kesken laulun. Se oli kiva merkki siitä, että nyt on ainakin mukana laulussa sataprosenttisesti.

T2: Ei sitä iloa voi vastustaa, kun se tulee. (rauhallisesti sanoen, silmiin katsoen)

T1: Teijjän kanssa onkin kiva soittaa ja laulaa.

Seuraamalla sanallista vastetta musiikkikokemukseen terapeutti voi jatkaa auttamaan asiakasta vahvistamaan tietoisuuttaan musiikista, asiakkaan musiikillisesta käytöksestä, omakohtaisesta musiikkisuhteestaan sekä sisäisestä kokemuksesta (Nolan 2005.) Terapeutin kysymykset kuten ”Miltä tuntui soittaa rumpuja tuossa kappaleessa?” tai ”Pysyit hyvin rytmissä. Haluaisin tietää miltä se tun-

tui?’’ voivat olla alkusoitto omakohtaiselle kohtaamiselle toisten kanssa musiikissa. Musiikista keskusteleminen voi antaa etäisyyttä henkilöille, jotka tuntevat itsensä uhatuksi puhuessaan suoraan terapeuttinsa tai ryhmän muiden jäsenten kanssa. (Nolan 2005.)

Kun sanallisen prosessin tarkoitus on parantaa tietoisuutta ihmisten välisestä prosessista musiikissa, voidaan olettaa, että asiakas-terapeutti-suhde kuin myös ryhmäjäsenten väliset suhteet ovat kiinteästi luontaisessa paranemisprosessissa. Asiakkaat, jotka kerran ovat kokeneet ryhmäkoheesiotunteen, alkavat puhua supportiivisella, tukevalla tavalla seuratessaan musiikkia. Tällä oma-aloitteidulla terapeutti yrittää houkutellessa mihin tahansa musiikilliseen malliin, johon on harjoiteltu musisoidessa, etenkin musiikki-improvisaatiotyyleihin. Vaikka jostakin asiakkaasta oma soitto olisi tuntunut epäonnistuneelta, mutta jostakin toisesta ryhmän jäsenestä se olisi kuulostanut hyvälle, näin pessimistisesti itseään esille tuova voi saada itselleen pienen ajatussiemenen itämäänsä positiivisemmista esilletulon malleista (Nolan 2005.)

A aloittaa kahdeksannella kerralla laulun:

Saammehan kertoa kaikille

D yhtyy lauluun: Tarinaa aikojen takaa (T2 miettii sointuja)

----tin kumpujen kätköissä (D naurattaa ja painaa päänsä polvia kohti)

kummajaisemme vakaa.

Aamunkoitoa aavistaa (D hyräilee mukana ilman mikkiä)

tiedon ja taijjon uuden (D on hiljaa)

opin olevan oivaltaa

sankari salaisuuden.

On opin ohjaa ja tiedon pohjaa

myös pihassamme ystävyiden puu.

Kun taidot karttuu ja lapset varttuu

ja ihmiset kotiin ?????? A lopettaa laulun: Sattuu kurkkuun (pitelee vasenta kättä kurkulla).

D: Siinähan se oli se vähän pitkempi, mutta..

T2: Joo-o.

D: No, nyt soittamaan! (Käskyttää jälleen T1:a)

T2: Ei siinä aina tarvii olla säestystä. (A yskii jälleen) *Osa T1:n sanomisista jää kuulematta, kun kaikki taas puhuvat yhtä aikaa, mutta hän sanoi jotain mikistä ja säestyksestä, johon T2:n sanominenkin viittasi.*

T1: Kuulosti tosi hyvältä.

Tytöt taas kinastelevat kumpi aloittaa. Aloittavat yhdessä . Kuulostaa aluksi kaksiaäniseltä, mutta löytävät yhteisen sävelen. Naurattaa, kun menee niin korkealle.

Kymmenennellä kerralla miesterapeutti on poissa ja T1 laulaa kuolemakeskustelun jälkeen vapautuneesti ja iloisesti improvisoiden: Tytöt tässä soittaa yhdessä näin

meillä onpi oikein mukavaa.

Minulla on hauskaa ainakin

Onko teillä yhtä mukavaa?

Joo, joo, joo, joo, joo, laulaa D iloisesti.

C: Nyt A! C kannustaa A:ta jatkamaan improvisaatiota.

Sanallinen prosessointi palvelee terapeutisia tavoitteita sallien asiakkaan lisätä muotoja ja klarifikaatioita, täsmennyksiä tunnetasoihin, kuvakieleen, symbolisuuteen ja muihin ilmiöihin, kun tekee tai kokee yhdessä musiikkia terapeutin kanssa. Sanat musiikissa tai musiikin jälkeen voivat välittää tietoa ja ymmärrystä egon tasoilla, edistää vuorovaikutussuhteita, parantaa todellisuuden tajua ja välittää terapeutille ylimääräistä tietoa terapian vaikutuksista. Toivottavasti musiikkiterapeutit tutkivat sanojen merkitystä musiikillisessa vuorovaikutuksessa ja jatkotyöstävät niitä uusissa musiikillisissa prosesseissa. Lisähuomiota tulisi kiinnittää siihen kuinka käytämme sanojamme kaikissa musiikkiterapiamuodoissa, jotta asiakkaamme hyötyisivät enemmän terapiasta. (Nolan 2005.)

Istunto 10:ssä T2 on poissa ja se vaikuttaa positiivisesti T1:een. Hän saa itse hallita ja kontrolloida. T1:llä rauhallinen olo ja se ilman muuta vaikuttaa ryhmään. Viimeisellä kerralla (11. kerta) vastaroolit korostuivat. Minkä terapeutti T2 jätti sanomatta, sen T1 sanoi. Terapeuteista näkyivät temperamenttierot ja sukupuolierot. Hämmentävä kerta muutenkin, sillä asiakas C otti terapeutin roolin. Kipsi näkyi konkreettisesti. Terapiaprosessissa annettiin myös lopettamiselle aikaa, sillä se mainittiin 9/11-kerralla.

7 TUTKIMUSTULOSTEN TARKASTELUA

Tutkimuksen aloittamista helpottamaan laadin kaavion, missä kuvasin lyhyesti istuntojen teemat ja joitakin pääpiirteitä.

TAULUKKO 1: Istuntojen teemat

Istunto 1	Jännittäminen, tutustuminen, sankarit, ystävät. Terapeutit antoivat vastuutehtävän ryhmälle: Tuoda nuotit seuraavalle kerralle koulun ystävälaulusta. Päivänsäde ja menninkäinen ja ryhmän omat sanat lauluun. Lentäjän poika → isäteema.
Istunto 2	Rentoutuspatjoilla musiikkimaalaus. Rakkausteema.
Istunto 3	Hiihtolomakuulumiset. Omat levyt. Isäteema jatkuu. Ilmoitus: YLE seuraavalla kerralla, lupalaput vanhemmille kuvauksen hyväksymiseksi. ”Ei välitetä kuvaajista vaan rytmistä.”
Istunto 4	YLE. Jännittäminen, ujous. Rakkauslaulut. 3 cowboya ratsastaa.
Istunto 5	Leirikoulukuulumiset. D puuttuu, sairaana. Puhutaan Leijonakuninkaasta, duosta ja triosta (laulussa ja terapiatilanteessa), tauot, rakastuminen. Haluttais laulaa heavy-versiolla suvivirsikin.
Istunto 6	Small talk n. 10 minuuttia. A, B ja C puhuivat tekevänsä levyt tulevaisuudessa. D toi nuotit: ”Mitä mulle vastaat ystäväni.” Viimeinen.
Istunto 7	Naimisiin. Kuvionuotit. Suljen ihanan soittorasian. Soittimet objekteina. Kukkaset toukokuun ja lämpimät kelit.
Istunto 8	B ja C puuttuvat. Naisterapeutti T1 puhua pulputtaa kahden C:n edestä. Lähtisitkö? Heavy girl.
Istunto 9	”Sähköä ilmassa”. Mainitaan jo lopettaminen: Enää kaks kertaa. laulavat: ”Sinun kanssas lähtisin vaikka väärinpäin.”
Istunto 10	Hautajaiset, kuolema. Miesterapeutti T2 poissa. Asiakas B poissa. Improvisaatiota, kitarat 1. kertaa. Transferenssit? Suru, ilo, rakastuminen, ihastuminen, suhteet vanhempiin. Valmistautuminen terapian loppumiseen. Omat soitot. C:n tahto: oma improvisaatio loppuun, ei tuttua loppulaulua. D ymmärtää ja järkyttyy, että terapiat on videoitu. D sanoo jäähyväiset terapeuteille nauhalle kovalla äänellä.
Istunto 11	Viimeinen lopetuskerta. D puuttuu. Kerrataan edellisiä kertoja. C soittaa terapeuttien äänillä koskettimien voicella. C: No-laulu, melkein 7 minuuttia.

Musiikkiterapiamenetelmät oli helppo sijoittaa taulukkomuotoon. Koko prosessin ajan puhe oli vahvasti mukana vuorotellen erilaisten musiikillisten toimintojen kanssa. Alussa oli paljon yhteislaulua, jota T2 säästi. Ryhmä oli kuitenkin turvallinen ja kannustava, joten siellä uskallettiin kokeilla eri soittimia. Djembet olivat turvallisia soittimia. A, C ja D innostuivat rumpujen soitosta ja B basson soitosta. Kaikki ryhmäläiset lauloivat. T1 toimi myös pianonsoitonopettajana ja teorianopet-

tajana selostaen (kuvio)nuottien ylennyksiä ja alennuksia. T2 oli bassonsoitonopettajana. Prosessin 11. istunnon aikana käytettiin puhetta monessa muodossa, yhteissoittoa ja –laulua, improvisaatiota sanoilla ja musiikissa, musiikkimaalausta, omien musiikkien kuuntelua, soolosoittoa, kuvionuoteista soittamista ja tanssia.

Puhetta käytettiin alku- ja loppukeskusteluissa ja pitkin sessioita. Musiikissa ja puheessa oli sooloja, duettoja, trio-osiota, kvartetteja, kvintettoja ja sekstettoja aina sen mukaan ketä oli paikalla, ketä asia koski, kenen vuoro oli tai ketä kiinnosti. Ryhmässä oli paljon myös päällekkäisiä toimia, pienryhmiä omissa aktiviteeteissaan. Istunnoissa oli joitakin kohtia, joissa oli puhetta niin paljon monesta suusta, ettei niitä pystynyt litteroimaan ja erittelemään. Mutta niissä tapahtui paljon, muttei yksikään näyttänyt johtavan mihinkään merkitykselliseen episodiin.

TAULUKKO 2: Käytetyt musiikkiterapiamenetelmät

istunto 1	puhe, yhteislaulu, yhteissoitto, sanaimprovisaatio tutussa laulussa
istunto 2	puhe, musiikkimaalaus, yhteissoitto
istunto 3	puhe, omat levyt, tanssi, yhteissoitto
istunto 4	puhe, yhteislaulu, yhteissoitto
istunto 5	puhe, yhteissoitto, yhteislaulu
istunto 6	puhe, yhteissoitto, kuvionuotit
istunto 7	puhe, yhteissoitto, kuvionuotit, soolosoitot
istunto 8	puhe, yhteissoitto, kuvionuotit, soolosoitot, improvisointi
istunto 9	puhe, yhteissoitto, kuvionuotit, tanssi-, ääni- ja sanaimprovisaatiot
istunto 10	puhe, yhteissoitto, improvisaatiot yhdessä ja sooloina
istunto 11	puhe, yhteissoitto, sooloprovisaatio

Kvantitatiivisessa taulukossa esitetään numeerisesti episodien alkuunpanijat. Niissä jakauma on hiukan erilainen kuin tutkija ajatteli etukäteen. Ensimmäisestä istunnosta oli etukäteen mielikuva, että T1 on aloitteitten tekijä ja T2 enemmän myötäilee, mutta T2:n puolelta tulikin paljon toimintaan ja sanalliseen vuorovaikutukseen ohjaavaa/houkuttelevaa aktivoitua. Ensimmäinen istunto 6-11 T2:n hyväksi. Terapeutti oli poissa kymmenennen istunnon ja viimeisessä istunnossa hän antoi tilaa kaikelle muulle.

Ryhmän jäsenet A ja B olivat tasaisesti mukana koko prosessin ajan 6-6. Ryhmän jäsenet C ja D keräsivät 11-11 toimeenpanijan merkintää. Molemmat aktivoituivat loppuprosessia kohti, C vielä enemmän. D:n merkintöjä kasvatti kahdeksas istunto, jolta B ja C olivat poissa. Silloin D ”varasti

koko shown” olemalla hyvin aktiivinen ja itseksikin, ottaen itselleen tilaa. Ei juuri antanut tilaa A:llekaan. Muita prosessin episodialkuihin vaikuttavia tekijöitä olivat terapiatilan tuolien uusi paikka. Se herätti vilkkaan alkukeskustelun 3. kerralla. Kolmannelle kerralle ei myöskään ilmaantunut aloitteen tekijöitä, sillä sen tapaamisen teemana olivat omat levyt, jotka oli pyydetty tuomaan jo edellisellä kerralla. Yksi muut-merkintä 3. kerralla selittyy sillä, että silloin annettiin teema seuraavalle kerralle, jolloin YLE:n kuvausryhmä saapui paikalle.

TAULUKKO 3: Episodien alkuunpanijat, keskusteluteeman tai jonkun toiminnan alullepanot

	T1	T2	A	B	C	D	MUUT
istunto 1	6	11		2	1		
istunto 2	4	1	1	1	1		
istunto 3							2
istunto 4							YLE
istunto 5	1	1					
istunto 6		2	1	2		1	
istunto 7	1		2		2	1	
istunto 8	5	5				7	
istunto 9	3	2	1	1	3	1	
istunto 10	4		1		2	1	1
istunto 11	4				2		

Seuraavassa pitkässä taulukossa on tarkempaa kuvausta edellisen taulukon pohjalta. Siinä on terapiaprosessin pääkuvausta, ilmiöitä ja psykodynaamista prosessia. Tai toisin päin. Näistä tiivistelmistä yritin poimia episodien tai erilaisten aktiviteettien pääalkuunpanijat. Niissä myös nuolilla kuvataan kenelle asia, puhe tai toiminta oli suunnattu. Joissakin kohti on nuolijatkumoa, mikä kuvaa sitä miten aktivaatio synnyttää uutta toimintaa. En voinut laittaa kaikkea litteroimaani tekstiä mukaan,

sillä sitä on ruhtinaalliset 90 sivua ja lisäksi olisi vielä laulujen sanat, mitä prosessin aikana laulettiin. Litteroin kuitenkin improvisoidut laulut osaksi tekstiä, jättäen pois kuitenkin julkaistavasta versiosta ne laulut, joista voisi koitua jotain eettistä haittaa, tunnistaa asioita tai henkilöitä, joiden asiointa ei ole lupa julkaista. Kursiiveilla painettu teksti on tutkijan ajatuksia kuvaavaa, pohdiskelevaa yms.

TAULUKKO 4

<p>istunto 1</p>	<p>puhe,</p> <ul style="list-style-type: none"> - T1 → esittely: D: kuuntelee kaikenlaista musiikkia, 12v, (T2 kysyy, D vastaa) soittaa rumpuja. T1 → D: Showtanssi, 5. luokka koulussa T2 → B: Pidän paljon musiikista, rock, heavy, hip hop. Tykkään bassonsoitosta. <p>T2 → Meillähän on kohta orkesteri koossa. Rumpali (osoittaa D:n suuntaan), basisti (osoittaa B). T1 hymisee tyytyväisenä → A, B, C, D hymisevät.</p> <p>T1 harrastukset? → B: tanssi</p> <p>T2 siirtää puheenvuoron → A: 16v, 9. luokka. Anastacia, hip hop, heavy. Tykkään laulaakin ja soittamisestakin... (nyökkää T1:lle). → T1 → A: rummut. Rasmus, Apulanta.</p> <p>T2: Soitatko muuta soitinta? → A: ----- kaikenlaisia---- soittimia. Oon mää yrittänyt bassookin kans, mut mä oon huono siinä bassossakin</p> <p>T1 pelastaa → A kertoo jo tulevaisuuden suunnitelmistaan.</p> <p>T1 → C: 13v, laulu (surullisia ja iloisia), soittaa rumpuja, tykkää monenlaisesta musiikista, tanssi. Koulu ok.</p> <p>T2 esittelee ensin itsensä, kertoo omasta musiikkitaustastaan ja perheestään → isä & jännittäminen ja toivottaa tytöt tervetulleiksi.</p> <p>T1 esittäytyy: musiikki → äiti & jännittäminen</p> <p>T2 → kitaran kanssa sähköpianon takana: J. Karjalainen: Sankarit Keitä ne on ne sankarit, sellaiset sankarinaiset, (T2: tai tytöt) (Se kommentti nauattaa ja ihastuttaa tyttöjä), jotka tosipaikan tullen pelkäävät. Keitä ne on ne sankarit, sellaiset sankarimiehet (T2: tai pojat), jotka kulmilla kerjäävät. Me ollaan sankareita kaikki, kun oikein silmin katsotaan, me ollaan sankareita elämän, ihan jokainen. ...elokuvasankarinaiset, jotka kauneudellaan kaikki lumooa</p> <p>T1 splittaa, mutta käynnistää kuitenkin uuden tilanteen: Tuliks teille mieleen jotain laulua, jota, mitä te tykkäisitte laulaa? <i>Herkullinen tilaisuus jatkaa laule- tusta hukataan!</i></p> <p>T1 & T2 → A (aloittaa reippaasti ja viittoo tekstit samalla): Ystävyys on yhteistä työtä, kumpikin antaa ja saa. Ystävyys on yhteistä työtä, se rauhaa rakentaa. Kavereita kaikkialla, halki koko maailman. Ilo kasvaa, aika varttuu, nyt jo toimi- maan. (T2 komppaa kitaralla)</p> <p><i>Terapeutit antoivat vastuutehtävän ryhmälle!</i> Tuo laulun nuotit seuraavalle kerralle!</p>
------------------	--

T2 houkuttelee rumpuihin. → asia jää itämään...ei vielä toimintaa.

T2 → yhteislaulu

T2: Oliko se sit niin, että (katsoo → B & A ja kysyy kuiskaten)? Katselivat..

A: Joo. (nyökäten). T2: Homma hoidossa, me muistetaan ja osataan. **Vastuu, luottamus, jakaminen.**

Ei haittaa, vaikka loisteesi, mut sokeaksi saa (T2:n läheisyys ja katsekontakti selvästi hämmentää, ihastustaa → A, B), on pimeässä hyvä asustaa.

Käy kanssani niin kotiluolaan näytän sinne tien, ja sinut armaakseni vien (A & B laulavat toisilleen).

T1:n kaunis lauluääni vahvisti tyttöjen lauluääntä

T2→: Onks sulla mitään sellasia lauluja, joita sä osaat tai, joita sä laulat mielellään? (Kumartuu kuiskaten C:n puoleen. Neito mielissään ujona.)

C: En mä ihan tiijä. MÄ teen näin (Nostaa o. jalan vasemman päälle ja se naurattaa muita.)

T2→ B: imitoi tv:n itsevaltiaita ja laulaa Päivänsäde ja menninkäinen uusilla sanoilla. T2 komppaa.

B→ ryhmänauria

T2: Lentäjän poika → isäteema → herättää C:n puheliaaksi, mutta vaientaa D:n, joka on koko laulun ajan hiljaa. Kaikki osallistuvat keskusteluun isästä.

C nauraa → T2 iskee kitarasta painokkaat soinnut

T2 houkuttelee D:n rummuille. D:n rohkeus saa kaikki osallistumaan yhteissoittoon ja lauluun.

T2: Nyt sulle on kuule töitä täällä. Tosi hienoa! Mitäs sitten?

A: Musta on ihan sama mikä laulu otetaan. (*Miksi ihan sama? Onko kateutta, kun toinen sai positiivista huomiota? Sisarussuhteet???*)

C: Muista se lause, että en usko sinua.

T2: Kiitoksia (sanoo katsoen C).

Usko. viittaako uskoon, vrt. uskonnollinen laulu vai uskomiseen/luottamiseen/sanojen luotettavuuteen! Puheissa kirkko, kanttori, rippikoulu.

A tehostaa sanojaan pään nikkauksilla, viittomilla ja käsien liikkeillä

B hinkkaa paljon reisiään, leukaa, kaulaa, nilkkoja, jalkapohjia, levoton tuolilla

C tarkkailee, puolivälissä tulee jo puheripulia

D istuu koko ajan stabiilina, kunnes rohkenee rummuille.

	<p>Loppulaulu ”Suljen ihanan soittorasian”</p> <p>Suunnitelmia seuraavalle kerralle: T2 → A ja D rummut, B basso T1 → C laulu B → heavy T2: Arrivederci se o moro. Kiitos kaikille. A: Moro</p> <p>Hengästyttävän paljon tekstiä, 15 sivua.</p>
<p>istunto 2</p>	<p>T1 alkukeskustelu T1 mitä hyvä tunne tarkoittaa? B Kolme cowboya ratsastaa C rakkaus A laulu ystävydestä T1 ohjaa nuoret musiikkimaalauksen pariin. Aiheena rakkaus. T2 laittaa musiikin Adiemus C tarvitsee vielä apua numeroissa. T1 neuvoo B:n Jalat ovat olleet levollisesti tällä kertaa samoin kädet. Musiikki herätti rakkauden teeman poikaan, jonka tuntenut jo päiväkotiyästä. A: Tämä tuli ihan vaan tunteista. (piirtää sormella paperiin vedettyä viivaa.) : Pahuutta ja jos on vaikka ihastunu. Mä oon joskus pahis. Kiusaan välillä poikia. Kertoo yhdestä pojasta. C ja D ujostelevat. C näyttää työnsä, muttei halua kertoa tarkemmin. D kertoo pojasta. T1 ja T2 osallistuvat keskusteluun tasapuolisesti.</p> <p>T1 kerää piirustukset. Aikatauluasia: seur. kerralla hiihtoloma. Mitä tehtäis ens kerralla? Seur. kerralle vois tuoda omaa musiikkia. Mielimusiikkia. Jokaiselta kuunnellaan oma mielikappale. T2 toistaa.</p> <p>Pukeutumistilanteessa A kertoo salakuunnelleensa veljeä ja keskustelelee siitä T2:n kanssa. C saa T1 avustamaan itseään.</p>
<p>istunto 3</p>	<p>Tuolien uusi paikka tilassa herättää keskusteluun. A:n tuoma musiikki, kertoo saaneensa synttärilahjaksi, laittoi heti laulamaan Kertoo myös siskostaan. →T1 houkuttelee C:n tanssiin. ” Voi tanssia, jos haluaa.” pelisäännöt. C tanssii, heiluttaa peppua T2:n edessä. T2 ei tiedä mihin katsoisi. T1: Milloin kuuntelet tätä musiikkia? A: Haaveilumusiikkia. <i>Kysyvätkö tytöt himmeämmistä valoista????</i>→ T2 lupaa jo himmeitä valoja → A himmentää valot</p> <p>T2 → B:n musiikki.→Musa alkaa: A, B ja C nousevat tuolien keskelle tanssiin . T1 vetää tilaa isommaksi. D istuu, ei lähde mukaan, vaikka T2 pyytää. T2 alkaa tanssia tyttöjen kanssa : ”Tää on meidän aika” ja läpsyttää rytmia. T1 tuo djemben D:lle ja itselleen. (Hyvä juttu, ettei D jää yksin istumaan! B: ”Kuuntelen silloin, kun isä on kännissä, ettei tarte kuunnella isää. Kuulokset melkein turbolle. Pääsee kaikista niistä asioista.” Musiikki aktivoi myös viittomakielen. T2 viitto, myös A ja B osittain.</p> <p>T2 levyvalikoima, josta D valitsee. T2: Nyt tulee vähän erilaisempaa musiikkia. →T2 vetää hevikitaraa ilmakitaralla. T2: Hevitukat heilumaan. C heiluttaa hevi-</p>

	<p>lettiä. Esittää teatterina. →A ja D nauravat kippurassa ja sitten istuvat hiljaa tuoleillaan musiikin ajan. C tanssii. T2 feidaa musiikin pois. Miksi kesken? Kysyi katseella T2:lta lupaa. Kun musa loppuu, C heittäytyy taas lattialle.</p> <p>T1: Minkälaisessa tilanteessa te kuuntelisitte tuollasta musiikkia? D: Sillon kun menee hermot.</p> <p>C valitsee Anssi Kelan ”Faijan haamu”, yhteissoittoa djembeillä mukana. D lopettaa soittamisen kesken. (Ei halua osallistua) T2 feidaa taas kesken musiikin kappaleen, silloin C nousee djemben kanssa keskelle soittamaan tanssien.</p> <p>A: Mull o rytmi veressä. Yhteissoitto Anssi Kelan musan kanssa tuntui kivalle. Uusiin rumpuääniin on kiva tutustua.</p>
istunto 4	<p>YLE PAIKALLA. B POISSA. A ja C laulavat mikkeihin ja soittavat djembeillä. D on rummuissa. T1 pianolla, T2 kitara. Kolme cowboyta vedetään kolmeen kertaan. Keskustellaan ujoudesta, jännittämisestä. Tuttu loppulaulu.</p>
istunto 5	<p>Puhetta leirikoulusta, edellisistä kerroista, rakastumisesta. B heittää taas heavyn ilmaan. Leijonakuningas-laulu. D poissa. C:n höpötys käy terapeuttien hermoille. B asettelee rintaliivejään ja rintojaan, muttei enää hinkuta jalkojaan.</p> <p>T1 valistaa, puhtaudesta, suihkusta, siisteyden tärkeydestä. T2 korostaa oman päätöksen tärkeydestä.</p> <p>T1 kertoo nuotteihin merkityistä kommentteista. C...”valmis tuomioon”. Sitten tulee yää. Puhutaan tauoista. Mitä duo tarkoittaa? C: Tarkoittaa T2 ja T1. T1 kertoo elokuvan triosta ja duosta. Niinhän tuossa on terapiatilassakin duo ja trio, kun D puuttuu.</p>
istunto 6	<p>10 minuuttia small talk. B ja C aikovat tehdä aikuisena levyt. D tuo nuotit Lähtisitkö kanssani –lauluun. B sanoo, että siihen voi tehdä omat sanat. T2 ottaa kitaran ja sanoo: e-molli. Kappaleen innoittamina tytöt valitsevat soittimet uusintaesitykseen. C lähtee rummuille. A haluaa suosikkinsa djemben. Myös D haluaa djemben. B haahuilee ympäriinsä ja nostelee liivejään. En mä keksi mitään Ottaa sitten djemben.</p> <p>Omia sanoja, joihin yhdistyy terapeutit ja kaupungit. Siitä puhe etenee englanninkieleen ja murteisiin, savvoon. Savon murre ärsyttää A:ta ja hän tehostaa tunnettaan vielä läimäyttämällä djembeä.</p> <p>A: Mä tykkään 12 apinaa ja rakastuin mä luuseriin. C sanoi myös tykkäävänsä samoista. → ”Viimeinen” D rummuissa, T1 piano, T2 kitara, A ja B djembeillä, C laulaa ja vetää tapansa mukaan mikin lähelle, vaikka T1 ja T2 ovat jo monta kertaa siirtäneet mikkiä kauemmaksi. D vetäisi hienosti viimeisen iskun peltiin. B: Osaan soittaa se bassolla, jos mä muistan värit. T2: Hyvin vedetty, Hyvä!</p> <p>Kaikilla naisilla djembet. ”Lähti loppuveto” T2:n sanoin ja lähtee mukaan kitaralla.</p>
istunto 7	<p>D istuu takki päällä ja bussikortti kädessä. Puhetta... A: HEII! Aletaanks me laulaa, ku kello on varttia vaille yks.</p>

	<p>→ C alkaa laulaa jotakin ja taputtaa käsillä rytmiä. ...mulle ystäväni...Mä meen rummuille. D laittaa bussikortin taskuun.</p> <p>C laulaen menee H:n niskaa ja hiuksia kokeilemaan: Mitä mulle vastaat ystäväni?</p> <p>D ottaa akustisen kitaran syliinsä. B huikkaa: Mä haluan tommosen. (osoittaa djembeä.) T2 istuu rauhallisesti paikallaan. T1 ojensi A:lle djemben. T2: Tarvitaanks me mikki? T1: Kuka haluaa laulaa mikkiin? A ei halua, sillä kurkku on vähän kipeä, B ei halua. D nyökkää haluavansa ja hymyillen sanoo, ettei osaa soittaa ojentaessaan kitaran T2:lle. T1 toi mikin D:n eteen. A harjoittelee rytmiä vasen pysyy djemben reunalla ja oikea vuorotellen reuna sivu. T1 piano, T2 kitara. Edellisen kerran tuttu laulu.</p> <p>C kokeilee rummuilla monenmoista, viimeisen säkeistön soittaa kevyesti riisiviipilöillä peltiin o. kädellä. D laulaa hakien vahvistusta katsomalla koko ajan T1:n kasvoihin. Tämä laulu olikin D:n tuoma ryhmään.</p> <p>Valitaan, että lauletaan naimisiin, Tampereelle ja Pariisiin. D laulaa viimeisen kerran oikein heavy-äänellä ”sinun kanssa lähtisin vaikka väärinpäin.</p> <p>Taas C kääntää sanat terapeutteihin → joita ärsyttää.</p> <p>T1 → D valitsee kuvionuottikirjasta kappaleen ja soittaa sen yksinäänisesti. Hyvä turvallinen ryhmä, kun uskaltaa.</p> <p>C valitsee kappaleen kuvionuottikirjasta ja ilmoittaa, ettei tartte sivunkääntäjää, kun on niin hyvä. <i>T1 menetti nyt soittimensa, ja T2 oli menettää tapaamisen alussa, kun D kokeili kitaraa ja mieluilu sitä soittamaan.</i></p> <p>C soittaa heti kaksikäisesti. Sitten katkeaa. C sanoo: Nyt mie oon hukassa. Aloittaa alusta kaksikäisesti, sitten pelkkää melodiaa ”How wonderful world” ja T2 nappaa jo kitaralla säestysäännet. (T1 käy kuitenkin kääntämässä sivun. C huokaa). D haukottelee, venyteele. A kuuntelee samoin B. Hienosti C ottaa loppuun vielä säestysäännetkin. Hyvin lukee kuvionuotteja lukusuunnassa ja kappale on hyvin tunnistettavissa. Nyökkää päällään napakasti esityksensä jälkeen istualaan.</p> <p>A löytää kappaleen, menee pianolle ja kysyy T2:lta nuottien nuolista (alennuksista ja ylennyksistä).</p> <p>B Haluaa etsiä kappaletta kirjasta, muttei löydä.</p> <p>Väsyneitä. Joku sanoo lopputunnista: ”Tylsää.” Pukeutumistilanteessa vetkutellessaan. C pitkittää lähtöä, mutta D haluaisi jäädä FA-tuoliin nukkumaan ja keskustelemaan T1:n kanssa.</p>
istunto 8	<p>B ja C puuttuvat. T2 → pyytää A:ta ojentamaan nuotit ja sitten lauletaan, soitetaan tuttu Lähtisitkö</p> <p>T2 kitara, T1 pianoa, D laulaa mikkiin, A soittaa rytmikkäästi djembellä. D lukee sanoja kumarassa, selin pianistiin. T2 laulaa myös. Levollinen tunnelma. Sinun kanssa lähtisin mä vaikka väärinpäin.. A selvästi nauttii sormet punaisena.</p> <p>D: Mukava olo.</p> <p>T2: Uudestaan, uudestaan. En gång till!</p> <p>D: Ota mikki (puhuu A:lle). Onko toinenkin mikki?</p> <p>Valtava puhetulva. Kaikki puhuvat yhtä aikaa, etenkin terapeutit. Puhelias C puuttuu, joten terapeutit pulputtavat kuin ketsuppurkki purkautuessaan. !!!</p>

Soitto alkaa levollisesti ja luottavasti, rauhallisen oloisesti, mutta vahvasti. Alkusoiton jälkeen **D** antaa merkin **A**:lle.

Mitä sulle vastaan ystäväni, kun mä sua silmiin katsoisin.

Minä kierrän pientä ympyrääni, lähtisitkö kanssain jonnekin? (**A** &

D)hymyilevät ujusti toisilleen, mitähän ajatuksissaan kyselisivät?)

Tietysti ja totta kai, vastaan sulle näin, sinun kanssas lähtisin mä vaikka väärinpäin.

Tietysti ja totta kai, vastaan sulle näin, sinun kanssas lähtisin mä vaikka väärinpäin.

T1 ja T2 keuhvat tyttöjä -> tyytyväistä naurua ja kikatusta.

T2: Teillä käy äänet hyvin yhteen. → **D**: Vielä yks kerta!

T1 hyppelee ja liikkuu vallattomasti. tytöt kikattelevat, **T2** hymyilee ja heittää otsahiuksia välillä . rento meininki. Kertsissä tytöt kokeilevat erilaisia ääniä. **D** muuttaa ääntä ja **A** nauraa.

A: Nyt vois **D** tulla mun siskoks. Naurattaa. Mun pikku-sisko ei pysty yhtä paljon naurattaa.

T1: Sitte. Saatte aivan itse valita. Toivoa. Haluatteko laulaa, soittaa, tanssia?

D kuiskaa **A**:lle: Ehdottaa omaa koululaulua. Ossaat sä soittaa sitä?

D: Perässä, mee sinä tonne ja tuu sitte perässä (huitaisee **T1**:lle kehotuksen ja näyttää reittiä pianolle. Aivan kuin terapeutitkin sanovat, että aloittakaa, me tullaan sitten perässä).

D ottaa määrätietoisesti mikin käteensä.

*Kylläpä taas pölötetään yhteen ääneen ja lomittain koko ajan. Toisen ajatuksia jatkaen sanoilla ja päälle puhuen. **T2** on jo etukumarassa, saako sanansa paremmin esille. Terapeuttien puheripuli, kun ei ole nuotteja ko. lauluun.*

T1: Haluatteks te, vähän esiintyy meille?

T2: Me ollaan pelkkinä korvina.

D: Aloita sä, ja **A** aloittaa kirkkaasti laulamalla, pitäen kaksin käsin mikkiä:

Saammehan kertoa kaikille

D yhtyy lauluun: Tarinaa aikojen takaa (**T2** miettii sointuja)

... kumpujen kätöksissä (**D** naurahtaa ja painaa päänsä polvia kohti)

kummajaisemme vakaa.

Aamunkoittoa aavistaa (**D** hyräilee mukana ilman mikkiä)

tiedon ja taijjon uuden (**D** on hiljaa)

opin olevan oivaltaa

sankari salaisuuden.

On opin ohjaa ja tiedon pohjaa

myös pihassamme ystävyiden puu.

Kun taidot karttuu ja lapset varttuu

ja ihmiset kotiin ?????? **A** lopettaa laulun: Sattuu kurkkuun (pitelee vasenta kättä kurkulla).

D: Siinähan se oli se vähän pitkempi, mutta..

T2: Joo-o.

D: No, nyt soittamaan! (Käskyttää jälleen **T1**:a)

	<p>puheripulia. Terapeutit pyytävät tuomaan opettajalta sointuja ko. lauluun. D alkaa beatboxaamaan mikkiin ja T2 tarttuu siihen komppaamalla kitaralla. A nauraa.</p> <p>T1: Hei, oisko teillä näistä kirjoista jotain laulettavaa? D ottaa kirjan ja sanoo: Kohta on. Pitele tätä! (ojentaa mikin A:lle) D valitsee kappaleen ja määrää, ettei kukaan saa laulaa mukana. Meneekin pianotunniksi. Opetellaan ja sitten soitetaan ja lauletaan yhdessä. D ei ota vastaan A:n heittämiä ehdotuksia. A soittaa rumpuja, djembeä, laulaa.</p> <p>T1: Nyt täytyy lähteä vetämään tota yhtä biisiä. Haluat sä soittaa pianolla sen suljen ihanan.... D nauraen ja sulkien kirjan: Miten se soitetaan? D laittaa rytmin pianoon, A laulaa mikkiin, T2 kitaralla, T1 djembellä. D keinuu ja laulelee hiljaa pianolla, kokeillen pari kertaa koskettimia....Suljen ihanan soit-torastian, kierrän lauluni kippuraan.</p> <p>D improvisoi hetken sähköpianolla.</p> <p><i>A:n ja D:n välillä oli vuoropuhelua, toisen kuulemista. A otti jo D:n perheenjä-seneksi, siskoksi.</i></p>
istunto 9	<p>D saapuu ensimmäisenä tilaan vauhdikkasti. C juoksee perässä. Iloisia. D juoksee heti sähköpianolle ja avaa nuottikirjan. C tulee vauhdikkaasti perässä taputtelemaan D:n selkää. Taustalla T2 sanoo, että ilmassa on sähköä.</p> <p>T2 ja T1 järjestävät niin, että ylikierroksilla hyörivä C joutuu istumaan heidän keskeen. → alkukeskustelu.</p> <p>B valitsee kappaleen ja soittaa bassoa. C ja D kilpailevat kumpi laulaa kovemmin mikkiin. T2: Teil oli oikein tommonen kukkotappelu, tossa äsken. Yrititte laulaa toisenne suohon. Kinastelua ja kovaäänistä keskustelua. A haluaa huomiota kehumalla omaa lauluaantään ja kertoo tulevasta esiintymismatkasta ja roolistaan. T2 tulee lähemmäksi istumaan. A ottaa etäisyyttä ja tempaisee T2:n puoleisen jalan oikean jalan yli ja menee hiukan kauemmaksi.) Siellä saa sitte jammata vähäsen (tekee hartioilla tanssiliikkeitä) vähän miten vaan.</p> <p>Mitä mulle vastaat ystäväni toivelauluna. Sen jälkeen C mököttää, muistelee vielä edellisen laulun kilpalaulantaa, kun se ei mennyt hänen mielensä mukaan.</p> <p>T1: Meill ei oo enää ku kaks kertaa jäljellä tämän päivän jälkeen. <i>Luopuminen alkaa valmistelulla eroon vähitellen.</i> → laulavat: Sinun kanssas lähtisin vaikka väärinpäin. T1: Miltä teistä on tuntunu olla täällä? (D pyörittelee rumpua, B nyppii djemben reunanauhoja, A katsoo hiukan alta kulmain päätä painuksissa, T2:lla hiukan samanlainen asento, C istuu kädet yhdessä polvien päällä etukumarassa, T1 johtaa puhetta oikea polvi vasemman yli heitettynä rennosti nojaten tuolin selkänojaan). Tytöt vastaavat: Kivalta (hyvin pienellä äänellä).</p>

	<p>D pyörittää djembeä ja saa kaikkien huomion. → ajatus etenee ja kaikki houkuttelevat C:tä tanssimaan, joka ehdottaa laulua, jota kaikki laulavat ja soittavat ja C tanssii.</p> <p>A:lta tulee seuraava ehdotus. Lähtee A:n tanssi-improvisaatio yksin. A laulaa etelämaalaiseen tyyliin: Drrrrr..</p> <p>C: laulaa laskevalla liukuvalla melodialla: aaaaa. <i>clissando</i></p> <p>C: jos kaikki menee tanssimaan ja T2 voi soittaa ja laulaa! <i>aloitteen tekijä jälleen</i> C tanssii villisti kuitenkin itse ja A ja B tanssivat hillitysti mukana, toiset säästävät ja laulavat.</p> <p>T2 ottaa puheenjohtajan roolin.</p> <p>C on villinä ja suunnittelee villejä kuvioita mitä terapeuttien pitäisi tehdä. T1: Ai mun pitäisi mennä tanssimaan? (D katsoo T1:n hiukan hämillään. Mitähän liikkuu T2:n päässä?)</p> <p>Meno villiintyy, kun A hyppää vielä keskelle esittämään miten T1:n pitäisi liikkua keskellä. T2 katsoo jo toiveikkaana huoneen kelloon, että eikö sieltä tulisi armoa ja tapaaminen päättyisi. Melko kaottista touhua ja puhetta.</p> <p>T1: Vejetääns yhteen tää tän päivänen. Miltä teistä tuntu tanssia? C ja D vielä lopussa norkoilevat tilassa.</p>
istunto 10	<p>A, D ja C tulevat tilaan. D huomaa kameran ja menee katsomaan ketä näkyy. ”Jos tää on päällä?” C menee myös katsomaan T2 ja B poissa.</p> <p>T1: Onks se B ollu pitkään poissa?</p> <p>D: koko viikon. Tiistaina oli koulussa. (D vatkaa koipiaan ylös alas edessään. Onko jotenkin hermostunut kamerasta vai tarttuiko B-ajatukselta B:n levoton kehonkieli?)</p> <p>(<i>D</i> vastailee, nyt <i>C</i>:n puolesta. <i>C</i> on paljon rauhallisempi kuin aiemmin yleensä.)</p> <p>A ollut hautajaisissa. Suru, luopuminen. Terapia loppusuoralla.</p> <p><i>T1</i> kyselee hautajaisista. <i>Kaksi on poissa ryhmästä ja toiseksi viimeinen kerta. Vaikuttivatko mitenkään asian esille ottoon? Suru, luopuminen. Miten läheinen? Vai itkikö omia erojaan?</i></p> <p>Hautajaisteema.</p> <p>D kysyy T1:ltä: Ootko sä ollut hautajaisissa? Ja T2 kertoo koskettavan tarinan.</p> <p>C: Kuka sua lohdutti silloin?</p> <p><i>No, nyt tais vaihtua terapeutti-asiakas-suhde toisin päin!</i></p> <p>D istuu kädet rinnan päällä. A istuu poikkeuksellisen lytyssä. C istuu myös jäähmettyneenä. T1 istuu oikea polvi vasemman päällä aivan tuolin etureunalla.</p> <p>T1 ottaa jälleen terapeutin roolin: Mut se, että silloin ku joku läheinen kuolee tai tuttava niin sit pitää muistaa vaan surra, sitä ei saa jättää surematta. Pitää itkeä ja näyttää ne tunteensa ja ----. Sillä lailla niistä pääsee yli ja oppii taas iloitsemaan omista asioista.</p> <p>T1: Minkälainen sulla oli olo niitten hautajaisten jälkeen? Oliko sulla (A pyörit-</p>

tää nauhaa vimmatusti sormissaan.) Onks sulla ollu surullinen olo sen jälkeen?

A: On ollu, vieläkin on ollu! Että mulla ei oo yhtään hyvää päivää ollu...

T1 jatkaa lauseen:... sen jälkeen.

C: Arvaa mitä. Arvaa. Mä kerron sen miks mä haluan kuolla. Nyt meni rankaksi.

A ja T1 hillitsevät. Jos ei osaa läksyjä, niin se ei ole syy...

C: Arvaa mitä. Arvaa. Mä kerron sen miks mä haluan kuolla.

T1: Te ootte nuoria ja teijjän pitää nauttia tästä elämästä! *positiivista palautetta, yrittää suunnat ajatuksia positiivisempaan*

A: Minä en ainakaan halua menettää mitään nuoruudesta. Minä ainakin haluan elää niin pitkään ku sitten ku mä oon vanha keppikerjäläinen, ni sitten vasta on eri juttu!

T1 muistuttaa, mitä viime kerralla sovittiin, että toteutetaan tällä kerralla. (*sai purettua rankan tilanteen*) Kaikki menisivät rumpujen kanssa lattialle ja C ehdottaa, että jonkun pitäisi ottaa kitara.

D soittaa vapailla, C 3. nauha 2 alimmaista kieltä.

Tytöistä tuntui kivalta. Vapaasti ilman estoja soitellaan kitaroilla, kun kitaristi puuttuu. Muilla djembet. Kaikki laulaa.

T1 improvisoi: Tytöt tässä soittaa yhdessä näin meillä onpi oikein mukavaa.

Minulla on hauskaa ainakin

Onko teillä yhtä mukavaa?

T1: Miltäs se vaikuttais sellane, jos vaikka kaikki nää rummut eteen ja soitettas. Jokainen sais vuorollaan soittaa semmosen rytmin mikä tuntuu hyvältä. Miltä nyt tuntuu? Soittaa sen tunteen miltä tällä hetkellä tuntuu. Miltäs se vaikuttais?

C: Ihan mukavalle.

A: Jooo.Mää oon tottunu tällä rummulla, ku tällä lähtee hyvin ääni, ku tää rumpu on tottunu muhun näköjään. (*nuorisolle soitin on minän jatke?*)

T1: Te voitte vaihtaa ne kitarat rumpuihin!

C: En vaiha!

T1: Haluaaks D ottaa rummun vai kitaran, rummun?

D: Rummun mieluummin.

T1: Mä voin viedä sen kitaran telineeseen.

C: Mä voi ottaa sen kitaran (*T2:n kitaran haluais. D sai jo soittaa terapeutin kitaraa, nyt olisi C:n vuoro*)

T1: Voit ottaa (autuas hymy leviää C:n kasvoille).

T1: Noin, ole hyvä. Mä vien tään (toisen merkityksettömän kitaran) tonne telineeseen.

A: Mulla on kato rytmi veressä. (Iloinen A taputtelee, alkutunnin itkuja ei enää

	<p>kukaan muista.) D kokeilee myös rytmiä.</p> <p>Soolot: D soitti ja muut kuuntelivat ja D haluaakin aloittaa, muut kuuntelevat. Kiihkeä rytmi alkaa tulla levollisemmaksi, kunnes jälleen kiihtyy. 1:19 soolo loppuu. D: Nää. Soitin semmosta mikä tuli päähän. Semmosta omaa musiikkia. Kivaa.</p> <p>C soittaa hiukan. ”Oota.” Ottaa muutaman näppäilyään. Sitten soittaa sointuja 4. ja 3. välien alimmilla kahdella kielellä. Sormenpäät pyöreänä. Loppusointu kevyemmin ja tauon jälkeen. 1:47 A: Me ollaan tässä ihan suu auki. T1: Ihmettelitkö sinä? A: Minä ihmettelin, että mistä se C on oppinu soittamaan kitaraa? C kertoo pitkää tarinaa ja sitten tulee jälleen kuolema. <i>Kaikki ovat surullisen näköisiä.</i> T1: Hmm. Pahat meni pois. Se oli semmoinen ensin surullinen rakkaulaulu ja sitten loppu hyvin, kaikki hyvin. <i>T1 muutti hyvin tilanteen positiiviseksi!</i></p> <p>T1 tekee suuren paljastuksen: Mä en osaa soittaa kitaraa. Kaikki tietää sen.</p> <p>A:n rumpusoolo 0:54. Mulla yleensä ain on ollu niin kovein kiire ja...Soittokin oli kiirettä.</p> <p>A: Minä annan ens viikolla sitten mun oman valokuvan, ettet unoha sit meikäläistä. Mä annan sitten sinulle (T1) ja T2:lle. T1: Selvä, selvä. (hymyillen). Hyvä. Kiitos!</p> <p>T1: Tuo pistetään tuo C:n hyvä idea muistiin. (taputtaa oikein reilusti C:tä reidelle). Ja me jatketaan tästä vaikka ens viikolla, mutta mikä me otetaan loppuun.</p> <p>C sai taas tahtonsa läpi. Ei soitetakaan soittorasiasia vaan C:n oma improvisaatio</p> <p>”Älä huolehdi viimeisen kerran kaikki lähtee, jotkut ei. Elämä on Minä lähdän, kaikki lähtee. Sellaista elämä on Tämä laulu loppuu tähän.”</p> <p>D: Sanoo kameraan: Heippa, nähdään ens viikolla. Heippa T1 ja T2! T1: Nyt me mennään. D huutaa kameraan: Heippa! Tulee teitä ikävä!</p>
istunto 11	<p>C avaa keskustelun: Missä olit äsken, olin huolissani. (kysyy T2:lta, joka oli pois ed. kerralta. Missä on D?</p> <p>T1 kysyy jo toisen kerran ennen kuin vastataan: Mitäs C:lle ja A:lle jäi mieleen viime kerrasta?</p> <p>T1: Tuota ----- Muistatteks te mitä me ollaan täällä tehty ---- kaikkina näinä kertoina? Nyt me voitais tänään vähän muistella..</p> <p>T1: C sanottaa paljon, mutta nyt...kyselee mitä tytöt olivat jo kertoneet yläkerassa. Teillä o joku juttu? Vai B:lla ja C:lläkö se on?</p> <p>C: Ai, niin se jäähyväislaulu.</p> <p>C:n pitkä improvisaatiolaulu lopussa.</p>

Tämän musiikkiterapiaryhmän psykodynaamista prosessia tulee osittain jo avatuksi edellisessä sisällön analyysissä. FT Suvi Saarikallion väitöskirjan, ”Musiikki nuorten tunteiden säätelynä” (2007), ensimmäisen osan meta-analyttisen tutkimuksen tuloksena syntyi teoreettinen ryhmittely musiikin psykologisista merkityksistä nuorten psykososiaalisen kehityksen näkökulmasta. Aiemmasta tutkimuskirjallisuudesta nousi neljä kategorialla, joihin liittyvissä kysymyksissä musiikki saattoi edistää kehityksellisiä tavoitteita: identiteetti, itsemäärääminen, ihmissuhteet ja tunnekokemukset.

Tämän tutkimuksen musiikkiterapiaryhmän tavoitteina oli vuorovaikutuksen tukeminen, ryhmässä toimiminen ja murrosiän tuomien haasteiden käsitteleminen. Yksilötavoitteissa edellisten lisäksi B:lle oli positiivisen minäkuvan ja identiteetin vahvistaminen, D:lle oma-aloitteisuuden lisääminen ja oman identiteetin vahvistaminen. Kaikilla ryhmän jäsenillä on jokin diagnoosi, jotka omalta osaltaan vaikuttavat musiikkiterapiaprosessin etenemiseen. Tässä ryhmässä tapahtui ryhmäytyminen jo alkuvaiheessa. Musiikillinen vuorovaikutus nosti esiin aitoja reaktioita, jotka näkyivät myös kehoillisesti. Ja etenkin asiakas B:n kehonkieli muuttui prosessin aikana huomattavasti. Alussa hän teki hyvin paljon hankaavia liikkeitä raajoillaan hinkuttaen milloin mitään paikkaa kehossaan ja asetellessaan liivejään. Murrosiän tuomat hämmentävät kehomuutokset näkyivät hänen kehonkielessään. Terapiaprosessin loppua kohti hän oli huomattavan rauhallinen. Musiikin kautta koettiin yhteistä iloa ja mielihyvää. Asiakkaat oppivat uusia asioita ja saivat yleensä välitöntä palautetta onnistumisistaan. Ryhmätilanteissa on joskus niin paljon asiaa ja tapahtumia, ettei niitä kaikkia huomaa, joten sattui siellä joskus, että joku ryhmän jäsen joutui itse kehuaan itseään, muttei sittenkään saanut kaipaamaansa positiivista palautetta. Välittömän positiivisen palautteen antaminen terapeuteilta asiakkaille kuitenkin vahvisti ryhmän jäsenten itsetuntoa ryhmänä sekä yksilöinä.

TAULUKKO 5

	Musiikin roolit? Mitä aktivoi? → ajatukset, tunteet, mielikuvat, liike			
	A	B	C	D
istunto 1	J.Karjalainen: Sankarit yhteislauluna, T2 säestää → naurua A laulaen ja keho rytmittää nytkyen: Ystävyys on yhteistä työtä, kumpikin antaa ja saa. T2 nappaa jo sointuja. Aktivoi A:n viittomaan. Yhteinen-kokemus-fiilis laulun jälkeen. Hyvä olo näkyy olemuksissa! T2 ottaa ”Päivänsäde ja menninkäinen”, joka innostaa B:n imitoimaan tv-sarja Itsevaltiata ja Paavo Lipposta. B hauskuttaa koko ryhmää. Lentäjän poika – yhteislaulu aktivoi isä-keskustelun D saa kehuja T2:lta rumpukomppauksesta ”Toivotaan”-biisissä, jonka jälkeen A tokaisee, että mulle on ihan sama mikä laulu otetaan turhautuneesti. Onko kateutta? (Sisarussuhteet?) T2:n (kitara) ja C:n (bongot) pieni, hieno yhteinen impro			
istunto 2	Kolme cowboyta aktivoi keskustelun rakkaudesta. Punastumisia. Heidän tehtävänään oli tuoda nuotit. Kirja oli mukana, muttei siinä ollut ystävyyslaulua. Irmeli Vaherton			

	<p>laulu ysävyydestä on A:n esitys. T2 & T1 eivät osaa. Tytöt laulavat. A laulaa puhtaasti. C ja D mukana. Sen jälkeen syntyy musiikkimaalaukset.</p> <p>B kertoo poikaystävästä. Heitti kerran mustasukkaisena kivellä päähän. Piirsi sydämiä taivaan sineen. Molempien nimet niissä. Keho, jalat ja kädet ovat tällä kertaa levolliset.</p> <p>A: Tää on joku ihminen ja siel o tauluja ja siinä vaan joku kuva möllöttää siinä, joku tyttö. Keksin vihreät hiukset. Ihan vaan muuten vaan. Tämä tuli ihan vaan tunteista. (piirtää sormella paperiin vedettyä viivaa.) Pahuutta ja jos on vaikka ihastunu. Mä oon joskus pahis. Kiusaan välillä poikia. Joskus oon meinannu ryöstää sandaalit siltä. Mä oli ilkee. Se on ite ihastunu muhun. (A & D kikattavat välillä pape-reitten takana) Mä kysyin siltä, että oot sä ihastunu minuun. Se sano joo. Minä sanoin, etkä oo. Se sano, että joo joo. Tyttö, jonka piirsin kattoo vaan tuota luontoo, tuota puuta.</p> <p>D piirsi punaisen sydänilmapallon, mistä meni nuoli. C rakastaa Poikaa. Piirsi sydämiä. Taivas ja aurinko. Rakkaus kuoli.</p> <p>Musiikki synnyttää keskustelua rakkaudesta. B: Rakkaus tuntu kuumalta --- joskus kylmältä--- yleensä lämmin. A: Jos otetaan jostain laulusta, niin siinä yhdessä laulussa oli, että rakastuin mä luuseriin. Se oli hyvä laulu, mä tykkäsin siitä. Tykkään Nylon Beatistä, mutta pojat ei (matkii nylon biitin tyttöjen nenä-ääntä ottamalla nenästä kiinni näänää)</p>			
istunto 3	<p>A kehuu, että voi kuunnella musiikkia, vaikka katsoo telk-kari samalla. Elämä on! Antti Tuisku: Tyhjä huone. Sai 16-v synttärilahjaksi ja alkoi heti laulaa, kun tämä soi. Yleensä mä haaveilen, kun tämä soi. Katon sanat.</p>	<p>B tuo PikkuG:n hippi hoppii.</p>	<p>Anssi Kela: Fajjan haamu</p>	<p>Teräsbetoni: Orjatar -valitsi tuntematto-man kappaleen -pojat ei ees näytä hyvältä -kuulosti hyvälle</p>
istunto 3	<p>A:n tuoma levy innostaa C:n tansiin. C:n tuoma levy houkuttelee jo A:n ja B:n tanssimaan ja valotkin on jo himmennetty. T2 alkaa myös tanssia, muttei saa houkuteltua D:tä mukaan. ”Tää on meidän aika” ja T2 läpsyttää tahtia. T1 tuo itselleen ja D:lle djembet, joita soittavat mukana. C pyörittää taas kehoaan T2:n edessä, sitten nappaa rytmiä samoin kuin T2. Tanssin loputtua C istahtaa teatraalisesti ja heittäytyy sitten lattialle.</p> <p>T1: Olikos tuttu kappale kaikille? C: Melkein meinasin nukahtaa. (Kaverit komentavat C:N ylös lattialta.)</p> <p>T1: Mitä haluat kertoa tosta pikku g:stä. B: Se on aika hyvä kappale. Minä kuuntelen sitä silloin, kun minun isä on kännissä. Saa kuunnella omaa musiikki silloin. Pistän kovalle ja kuulokkeet. Melkein turboon asti. Omassa huoneessa. Siellä se mun mankka on. T1: Kuulokkeilla on ihan hyvä kuunnella, silloin voi sulkee kaiken ulkopuolelta.. T2: Sillo ei ihan välttämättä kuule kaikkee. Voi sulkee sellasia asioita pois, joita ei halua kuunnella. B: Nyt hiihtolomalla. T1: Jaa, se on ihan uus levy. T2: Siinä on muuten aika hieno sanoma tuossa kyltin kyljessä. Kaikki kulkee kylki kylässä. Ootteks te nähny sen videon? B napakasti: Olen! T2: Siinä viitotaan. B: Joo-o! Olen nähny. T2: Se on hienosti viitottu. Pikku G on sanonu, tai en mä tiedä on pikku G sanonu, mutta se hip hop tanssi on itse asiassa kuin viittomakieltä, siinähän on jou-liikkeet.</p> <p>Siitä innostuu A ja B esittämään liikkeitä.</p> <p>T2: Sit se viittomakieli lähtee siitä aika helposti. Minä osaan viittoa (viittoo sen käsillään). Eiku toiste päin se oli. (viittoo oikein). Minä ehkä osaan viittoa. C: Tai sitten T2 ei osaakaan viittoa. T2: Se on aika hyvä idea, että se viittomakieli liitetään musiikkiin, koska musiikissa niinku kädet liikkuu ja tulee aika hienosti siihen. Hieno idea.</p>			

	<p>T1 kysyy D:lta tykkäsikö: D: Tykkäsin, mutta en mä välitä pikku g:stä. T1: Se on ihan totta, että toiset tykkää toisenlaisesta ja toiset toisenlaisesta. T2: Näin o, mutta on ihan hyvä kuunnella kaikenlaista.</p> <p>D valitsee terapeuttien tuomasta cd-valikoimasta. T2: Nyt tulee vähän erilaisempaa musiikkia ja vetää hevikitaraa ilmakitaralla. T2: Hevitukat heilumaan. C heiluttaa hevilettiä. Esittää teatterina. A & D nau-ravat kippurassa, mutta kuuntelevat hiljaa tuoleillaan musiikin. E tanssii. T2 feidaa musiikin pois. Miksi kesken? Kysyi katseella T1:lta lupaa. Kun musa loppuu, C heittäytyy taas lattialle.</p> <p>T2: Minkä takia sä valitsi just nää. Onks nää. D: En mä itekkään tiijä. T2: Onks nää hyvän näkösiä poikia (työntää samalla cd:n kannen lähelle F:n kasvoja. D: No eiii. (vetäytyy taakse päin)</p> <p>T1 & T2: Oliks tuttu yhtye? B lukee Teräsbetoni. D:lle tuntematon. T2: No miltä se kuulosti? D: Hyvältä. C: Mä näyttelin hienosti ja lopuksi mä kuolin. T2: Sulla oli just tämmösiä voimaliikkeitä. Ja lopussa mä kuolin. T1: Oliks se niin vahvaa musiikkia?</p> <p>A:aa nauratti korkeat äänet. T1: Mieheks laulaa korkealta ja kovvoo. Minkälaisessa tilanteessa te kuuntelisitte tuollasta musiikkia? T1: Sillonko oikein väsyttää, D: Sillon kun menee hermot. T1: Vähän niin ku aggressiivista musiikkia. T1: Helposttasko se, kun kuuntelis tollasta musiikkia. C: No ei. Tappamista T1: Tappaminen ja kuolema jäi vaan mieleen tosta? C: Tosta jäi mieleen tosta T2:sta. (hymyillen katsoo vieressä istuvaa T2:sta).</p> <p>C saa levypinon, ei halua valita tappamista eli Teräsbetonia. A: Jos tulee jotain Himmii, niin minä pistän mix (työntää sormet korviin)</p> <p>C valitsee Anssi Kelan Faijan haamu. ”Kattokaa mun tanssia sitte, voi sitte laittaa kovalle. Kiitos!”</p> <p>Tarinahan alkaa autokolarilla ja lasin siruilla, C vetää kädet silmilleen. T2 nostaa djemben ensin itsel-leen, istuu ja antaa sitten A:lle. T1 nostaa kaikille djembet B:lle, sitten D:lle, T2:lle ja sitten C:lle.</p> <p>T2 ja T1 antavat perusrhythmiä. D lopettaa soittamisen.</p> <p>T2 lähtee taas kesken kappaleen feidaamaan. Kun lähtee, niin C nousee djemben kanssa keskelle soitta-maan tanssien. C: voiko mennä naimisiin ensi kerralla. (Heräävä seksuaalisuus.)</p> <p>A: Mull o rytmi veressä. Yhteissoitto Anssi Kelan musan kanssa tuntui kivalle. Uusiin rumpuääniin on kiva tutustua.</p>			
istunto 4	A oli joutunut koulussa laula-maan rakkauslaulua lei-jonakuninkaasta. Huomenna olis joku hääjuhla koululla. Vähän jännittää vaan, kun on niin hyvä siinä. Keskustellaan jännittämisestä. ”En mä mi-kään pelkurikaan oo. Tänään harjoiteltu koulussa kaks ker-taa.	poissa	T1: Sä sanoit, että et osaa laulaa, mutta se kuulosti hyvältä. A: Sun pitää luottaa itseesi ja sitten tulee vaan messiin. Joskus joku sanoo aina, että C on huono laulaja. T2: Osasit aloittaa ihan oikeassa kohti, ei hätä mitään.	D rumpusetillä hienot improfillit ja hidastukset. Soittamisella saadaan mukaan.

			Kolmannen kerran sama biisi. Nyt A & C soittavat djembejä vierekkäin ja laulavat kumpikin mikkiin.	
istunto 5	Ikätason mukaisen kehityksen tukeminen. D poissa. ”Tunnetko rakkauden” A laulaa hennosti mikkiin. B paperin takana. Johtuuko lukivaikeudesta vai ujoudesta? C innostuu etenkin rakkaus-sanasta.			
istunto 6	A haluaa suosikkinsa djemben Ärrälle. Morjens!	aikoo esittää heviharjoitukset vasta aikuisena. aikoo tehdä myös levyjä, hip hoppia. Samanlaista kuin pikku G tai jotain erilaista. Se on mun esikuva. B snoo, että D:n tuomaan lauluun voi tehdä omat sanat. esimerkiki menisitkö kanssani naimisiin (kimakasti laulaen). Mä keksin sen. -B haaahuilee ympäriinsä, kohentelee rintaliivejään ja ottaa sitten djemben naimisiin L:n kanssa	aikoo tehdä levyn. rumpusetillä T2:n kanssa kaupunkiin	D toi nuotit. Mitä mulle vastaat ystäväni lähtisikö kanssain... djembe vaikka kaupunkiin
istunto 7	Sait multa kukkaset toukuuun, melodia kuvionuoteilla. T2 säestää hiljaa kitaralla, T1 hyräilee hiljaa mukana, C kevyesti ajoittain djembellä mukana	Ei löytynyt kappaletta	How wonderful world kuvionuoteilla	Ruoho huojuu tuulesa kuvionuoteilla
istunto 8	Laulaa mieluummin	poissa	poissa	laulaa heavyversiolla, beatboxaa, yhteissoittoa A:n kanssa, joka on rummuilla ja D pianolla
istunto 9		kalliolle kukkulalle valitsee yhteislauluksi ”Viimeinen”	kinastelee/kilpailee D:n kanssa	”yrittää laulaa suohon C:n”
istunto 10	Rentous ryhmässä. Vapaata improvisaatiota. Kitara transferenssilähteenä. T2 poissa.			
istunto 11	T2:n vetäytyminen sai aikaan sen, että C ottaa terapeutin roolin. C laulaa lopussa noin 7 minuutin No-laulun, jossa tehdään terapeuteista perhettä. A:n toivomaa Kanoottilaulua ei ehditty ottaa, joten A vetää suun suppuun ja sanoo: ”Ei se haittaa, tarkotin sitä soittorasiasia” ja lyö samalla djembeen.			

Musiikilliset ja verbaaliset kohtaamiset eri muodoissaan auttoivat terapeutin allianssin luomisessa, sillä musiikki ja sanat vahvistivat yhteistyötä niin asiakkaiden välillä kuin asiakkaitten ja tera-

peuttien välilläkin. Tutun musiikin, laulun kertaaminen antoi turvaa (holging). ”Musiikki ottaa kantakseen osan sietämättömästä tunnetaakasta ja tekee osan siitä hyväksyttävämmäksi kanavoimalla sen sublimaation kautta musiikilliseksi luomiseksi. Musiikki sanoo: ´Kuuntele, nämä tunteet voidaan ilmaista ja kantaa yhdessä´. Niillä voi jopa leikkiä.” (Priestley 1983, 45 kirjassa Heal & Wigram). Terapeutit yrittivät myötäillä ja muokata musiikkia; yrittivät innostaa ja kannustaa välttämättä kuitenkin pakottamista. Jos De Backerin (Heal & Wigram, 1999, 41-47) mukaan musiikkiterapia antaa mahdollisuuden hälyttävien ja sietämättömien kokemusten ilmaisemiseen soittimilla improvisoiden. Terapeutin myötäileminen ja muokkaaminen aktiivisena osapuolena virittää ikään kuin akustisen kalvon asiakkaan kokemusten ympärille sitomaan ja muokkaamaan ilmaisua. (Heal & Wigram). Tässä ryhmässä kuitenkin laulujen sanoilla ja musiikin esittäjillä oli suuri merkitys nuorille ja laulujen sanat varmasti toimivat tunteiden säätelijöinä.

Tässä terapiaryhmässä musiikki loi tunnelmaa, piristi ja innosti tanssimaan ja kokeilemaan, lisäsi yhteenkuuluvuuden tunnetta, piti sisällään myös elämyksiä. Musiikin avulla purettiin kotona vihaa vanhempia kohtaan, mutta terapiassa löydettiin musisoimalla myös naurua ja kikatusta, surua. Musiikki synnytti myös mielikuvia ja muistoja sekä haaveita. Suuntasi katseita tulevaisuuteen. Mielestäni tavoitteissa onnistuttiin hyvin. Ja toivotaan, että nuoret tytöt saivat lisää itseluottamusta ja selviämiskeinoja elämänpoluilleen, maailmaan missä monesti kilpaillaan omasta paikasta. Vuorovaikutustaidot kehittyivät. Turvallisen rakenteen kautta tapahtuvat liike- ja musiikki-improvisaatiot sekä voimavaraistava omien laulujen työstäminen ovat toimivia työskentelymuotoja, joiden kautta asiakkaan psyykinen energiataso ja suorituskyky vahvistuvat (Punkanen 2008).

Lisäksi musiikki on objektiluonteensa vuoksi turvallinen keino käsitellä vaikeita tunteita: vihan purkamisen musiikkiin ei loukkaa muita ihmisiä kuten verbaalinen aggressio. Musiikillisiin rakenteisiin on mahdollista heijastaa psyykkisiä prosesseja ja musiikin symbolinen etäisyys saattaa helpottaa vaikeiden asioiden käsittelyä (Ahonen 1993; Lehtonen 1986). Asiakkaan ja terapeutin välinen musiikillinen vuorovaikutus voi symbolisesti heijastella vuorovaikutussuhteita, jotka ovat peräisin asiakkaan psykohistoriasta ja sen objektisuhteista. Improvisaatio voi nostaa esiin myös erilaisia tunteita, symbolisia sisältöjä, mielikuvia ja muistoja transferenssin kautta myös terapiakontekstin ulkopuolelta. Kaikki eivät ole meneillään olevan vuorovaikutuksen tulosta vaan voivat nousta esitietoiselta tasolta. (Erkkilä 1997, 2004; Lehtonen 1986, 1994)

TAULUKKO 6

	Millaista tietoa asiakkaasta (ja terapeuteistakin) sanallisen, musiikin ja musiikillisen vuorovaikutuksen avulla?			
	A	B	C	D
istunto 1	tykkää soittaa rumpuja Apulanta ja Rasmus suosikkibändit Oon mä yrittänyt bassookin kans, mut mä oon huono siinä bassossakin -koulussa ihan hyvin. viimeinen luokka, sitten lisäopetukseen, ehkä. -viittoo ystävyys-laulunsa -tietoa isästä ja hänen ammatista -valssikomppi, oikea käsi peltiin, oikea jalka bassorumpu, vasen käsi lepäsi sylissä	-13 v. Pidän paljon musiikista. Kuten kuuntelen rockia radiosta, heviäkin, hip hoppia (levoton keho) -tykkään basson soitosta -tanssiharrastus -koulussa kivaa -tietoa isästä ja hänen ammatista	-laulaa, soittaa rumpuja, tykkää kaikesta musiikista -tanssi, uinti -surullisia ja onnellisia lauluja koulussa ok. tietoa isästä ja hänen ammatista	-12 v -Tykkää kaikesta musiikista. -osaa soittaa rumpuja -harrastuksia: Tanssi, showtanssi. -5. luokka, mukava ope ja luokka -tietoa isästä ja hänen ammatistaan
istunto 2	lähtötilanteessa tietoa isoveljestä, hänen musiikkimaustaan	-poikakaveri lapsuudesta asti	-tarvitsee apua numeroissa ja pukeutumissakin (kengät)	
istunto 3	sisko tulee ja ilmoittaa, että lopeta, kun ei jaksa enää kuunnella laulua	kuuntelee korvakuulokeilla musiikkia omassa huoneessa, silloin kun isä on kännissä		
istunto 4		B sairaana	T2 vois olla vaikka mun isä	soittamisella saa liikkeelle
istunto 5				D sairaana
istunto 6	A:n äiti puhuu savon murretta ja A:ta ärsyttää T1:n viäntäminen "Viimeinen" djembe + laulu	"Viimeinen" + bassokitara. T2 neuvoi kuvionuotteja	"Viimeinen" djembe + laulu -selvisi itsenäisesti pukeutumistilanteesta, kun jäi yksin tilaan, muut odottivat eteisen puolella	"Viimeinen" rumpusetillä ja viimeinen isku hienosti peltiin
istunto 7	tukihenkilö oli muuttanut toiselle paikkakunnalle kuvionuotit on tutut		soittaa rumpuvispilöillä ja kokeilee monenmoista -kuvionuotit tutut	laulaa ja hakee koko ajan vahvistusta T1:ltä katseella kuvionuotit on tutut
istunto 8	B ja C poissa. D veti koko istunnon. Rohkeutta, itseluottamusta, ohjailee muita, kokeilee rajojaan, uusia kuvioita. A halusi mieluummin laulaa kuin olla rumpusetillä. D komentaa mikrofonin ääreen, yhdessä laulavat, T2 kitaralla, T1 pianolla. D:n opettaja oli soittanut, että D haluaisi välillä lopettaa ja välillä jatkaa. Oliskohan jo valmistautumista edessä olevaan terapian loppumiseen. terapeuteilla puheripuli, etenkin T1:llä. Kun puhelias C on poissa, rakenteissa on paljon tyhjää tilaa			
istunto 9	B saa ensin kuvionuotit, kun ei ehtinyt edellisellä kerralla soittamaan tai ei löytynyt kappaletta			
istunto 10		poissa	soitti kitaraa ja sai ihmettelyä ja ihatusta osakseen taidostaan	-kitara ei oo mua ihteeni -ymmärtää ja järkyttyy, että terapiat on videoitu. D sanoo jäähyväiset terapeuteille nauhalle kovalla äänellä.

istunto 11	Muistellaan prosessia, annetaan positiivista palautetta. Kiitellään ja toivotaan hyvää tulevaisuutta. C oli hetken terapeutin roolissa.
------------	---

Tämän tutkimuksen musiikkiterapeutit joutuivat kohtaamaan oman minuutensa ja tunsivat varmasti itsensä välillä paljaksi ja ehkä haavoittuvaiseksikin. Tmt-terapeutit eivät työssään joudu pohtimaan niin paljon tunnetiloja eivätkä ainakaan sanallistamaan ja tutkimaan niin syvällisesti esille nousevia ajatuksia, tunteita, mielikuvia, fantasioita ja transferenssi-ilmiöitä kuin laaja-alaiset musiikkiterapeutit. Musiikillisessa vuorovaikutuksessa musiikillinen ilmaus saattaa peiliominaisuutensa vuoksi palauttaa asiakkaan realistisuuteen ja samalla kehittää terapeuttia omien henkilökohtaisten transferenssisuhteiden tunnistamisessa (Syvänen 2005, 169).

Psykodynaamisesti painottuneessa musiikkiterapiassa on myös tärkeää pysähtyä, antaa tilaa, aivan kuin musiikissa jokaisella tauolla on merkityksensä. Terapeutin on opittava kohtaamaan hiljaisuus ja esimerkiksi Nolan (2005) kehottaa terapeuttia vetämään henkeä musiikillisen intervention jälkeen ja kuuntelemaan sisintään. Sillä aikaa asiakaskin ehtii jäsentämään mielessään edellistä musiikkia ja ehkä tavoittamaan jotakin omasta sisimmästään. Jos terapeutti antaa aikaa, niin hän ehkä saa jonkin sanallisen palautteen asiakkaalta kokemastaan musiikillisesta suorituksesta tai ehdotuksen johonkin uuteen.

Syvänen (2005) kirjoittaa, että musiikkiterapiaistunnon aikana musiikki synnyttää vastatunteita vain yhtenä informaatiolähteenä useiden informaatiolähteiden ja tapahtumien joukossa. Tunteiden esille tuominen, niiden työstäminen sekä asiakkaan psyykinen edistyminen näyttäisi tapahtuvan aaltomaisesti. Terapiaprosessin lähestyessä taukoa lisääntyivät terapiassa koettujen vastatunteiden intensiteetti. Pelkkä hetkellinen terapiatapahtumien kerta-arviointi saattaa tuottaa asiakkaan psyykkistä olemusta arvioitaessa vääristynyttä informaatiota. Esimerkiksi vastatunteiden muuttuminen entistä negatiivisemmaksi asiakkaan lähestyessä murrosikää, ei välttämättä kerro terapiaprosessin epäonnistumisesta, vaan ehkä vain ikään tai terapiaprosessiin liittyvistä ilmiöistä, jotka ovat välttämättömiä ja palvelevat asiakkaan kehitysprosessia. (Syvänen 2005.)

8 TUTKIMUSPROSESSIN LUOTETTAVUUDEN TARKASTELUA

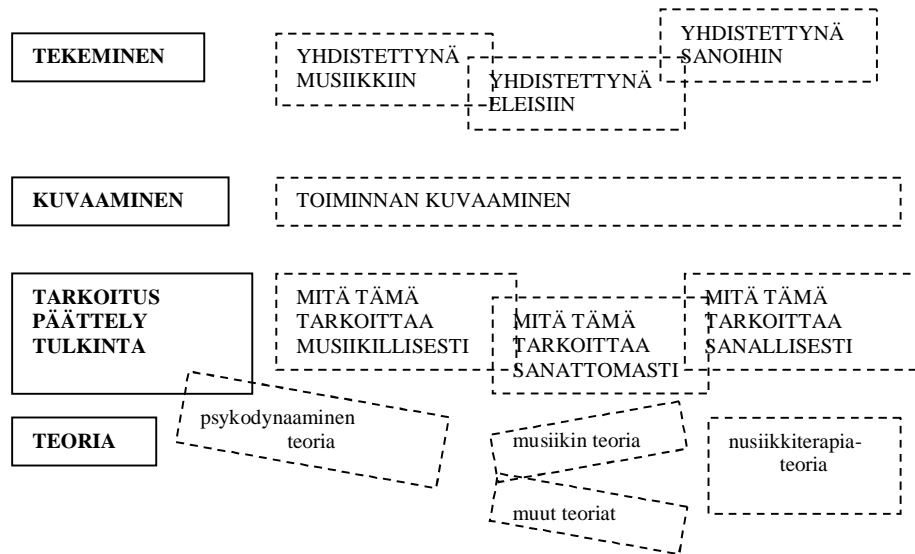
Hyvä tieteellinen käytäntö tarkoittaa tiedeyhteisöjen tunnustamien toimintatapojen noudattamista, yleistä huolellisuutta ja tarkkaavaisuutta tutkimustyössä ja tulosten esittämisessä, muiden tutkijoiden työn ja saavutusten asianmukaista huomioonottamista, omien tulosten esittämistä oikeassa valossa sekä tieteen avoimuuden ja kontrolloivuuden periaatteen kunnioittamista. (Suomen Akatemia 1998, teoksessa Tuomi ja Sarajärvi 2002.) Tässä tutkimuksessa on viitattu lähteisiin, mistä ne on otettu.

Tutkimusmenetelmien luotettavuutta käsitellään yleensä validiteetin (tutkimuksessa on tutkittu sitä, mitä on luvattu) ja reliabiliteetin (tutkimustulosten toistettavuus) käsittein (Tuomi ja Sarajärvi.). Janesickin (2000, 393) mukaan ydinasioita laadullisissa tutkimuksissa ovat henkilöiden, paikkojen ja tapahtumien kuvaukset. Validius merkitsee kuvauksen ja siihen liitettyjen selitysten ja tulkintojen yhteensopivuutta. (Hirsjärvi 2001.) Aineiston tutkiminen oli haastavaa, sillä tutkija yritti käsitellä koko terapiaprosessia etsien siitä tutkimuskysymysten pohjalta etsimiään asioita. Tutkimussuunnitelman tein jo maaliskuussa 2006, jolloin tutkimuksen kohteeksi tarkentui musiikkiterapiaprosessin psykodynaaminen puoli. Häiriötekijöitä tutkimuksen pitkittymiseen toivat tietokonetiedostojen katoaminen ja monet arkielämän haasteet. Varsinaisen tutkimuksen, sisällönanalyysin intensiivinen tarkastelu toteutui vasta loppuvuodesta 2010, mutta intensiivinen paneutuminen tutkimukseen sai tutkimuksen etenemään.

Olen kertonut tutkimuksen etenemisen aineiston keräämisestä tarinana, missä lukija pääsee osalliseksi tutkimuksen etenemisestä. Tutkimuksen luotettavuuteen vaikuttavat myös se, että se käy ensin esitarkastuksessa ja sen jälkeen siihen tehdään vielä tarvittavia tarkistuksia ja sitten uudelleen kahden tutkijan luettavaksi ja hyväksyttäväksi.

Tässä tutkimuksessa on käytetty sisällönanalyysia metodina ja aineistosta poimittiin tiettyjä kategorioita, joiden pohjalta sitten yritettiin kuvata koko musiikkiterapiaprosessista esiin nousevia ilmiöitä ja niitä taas verrattiin teoriasta nouseviin asioihin. Ryhmäprosessia tarkasteltiin psykodynaamisesta näkökulmasta.

9 POHDINTAA



Kaavio 3 Eri tasot, joiden kautta ymmärrämme ja selitämme sessioita, istuntoja. (Pavlicevic 1997, 146)

Yllä oleva Pavlicevicin kaavio mielestäni kuvaa hyvin millaisella näyttämöllä musiikkiterapeutit toimivat. Sitä katselemalla voi luoda lukemattomia yhdistelmiä miten yhdistää sinne musiikkia, tai sanoja, tai psykoterapiaa. Se voi olla musiikillista improvisaatiota. Pavlicevic (1997) sanoo, että meidän täytyy olla rohkeita ja uskaltaa rikkoa rajoja, jos todella aiomme olla lähellä asiakasta.

Psykoterapian yleisten selittävien tekijöiden eli common factors –ilmiöön perehtynyt tutkijaprofessori Michael Lambert ja tutkijaryhmä ovat huomanneet, että psykoterapian vaikuttavuutta selittää suurelta osin pikemminkin eri terapiamuodoille yhteiset ja yleiset tekijät, kuin niinkään erityiseen tekniikkaan tai suuntaukseen liittyvät spesifit tekijät. Yksittäisen terapeutin ominaisuuksilla ja toiminnalla on suuri vaikutus terapian tuloksellisuuteen – suurempi esimerkiksi kuin terapeutin koulutuksen tai hänen käyttämänsä tekniikan. (Oivamäki & Ala-Ruona 2008). Tutkimuksen mukaan asiakkaan ja terapeutin välinen liitto on tärkein monista tekijöistä, jotka vaikuttavat terapian lopputuloksiin. (Wampold 2001.)

Kun musiikkipsykoterapian ei ole pakko perustua sanoille ja kun se tarjoaa vaihtoehtoisen, mutta silti merkityksellisen kommunikointivälineen, se mahdollistaa työskentelyn asiakkaitten kanssa, joille puheeseen pohjaava psykoterapia olisi hyödytöntä. Erkkilä (2004) pohtii, mitä pitäisi ajatella väitteestä, että ei ole riittävää ottaa käsiteltäväksi psyykkisiä kokemuksia terapeuttisessa kontekstissa ainoastaan sanattomasti? Hän lainaa Johnia (1992), joka väittää hyvin selvästi, että kun analysoi-

daan musiikkiterapiatuotetta (= improvisaatio), sanallinen raportointi on olennainen osa prosessia, koska muuten kokemus pysyy tiedostamattomana tulematta milloinkaan tietoiseksi. John näkee musiikin siltana tiedostamattoman ja tietoisien välillä, olettamuksella, että ajatuksia (sanoja) tarvitaan ennen kuin tietoisuuden taso voidaan todella saavuttaa. Toisaalta on olemassa myös vastakkaisia näkemyksiä, ja yllättäen myös verbaalipsykoterapian saralla. Erkkilä (2004) viittaa Basch-Kahreen (1985): on monia potilaita, jotka eivät tarvitse analyytikon verbalisointia vaan tekevät sen itse vähitellen emotionaalisten sensorimotoristen konfiguraatioiden avulla.

Erkkilä on taipuvainen ottamaan jotakin molemmista näkökulmista. Jos on mahdollista ja hyödyllistä täydentää tai rikastuttaa musiikkiperustaista prosessia sanallisella raportoinnilla, tai tehdä jotakin, joka on abstraktia paljon konkreettisempaa sanoja käyttäen kuin ilman, niin miksei sitä käytä? No kuitenkin on asiakkaita, joiden kanssa vuorovaikutusta ei koskaan voi perustaa sanalliseen, jotta siitä olisi mitään lisähyötyä. Tämä pätee Erkkilän mukaan esim. lasten terapiassa. Johtopäätöksenä tästä musiikkipsykoterapian voi nähdä joissakin tapauksissa prosessina, joka korjaa asiakkaan myöhempää, symbolista tasoa. Jos tarkoituksenmukaista ja mahdollista, ja kun symbolinen taso on saavutettu, terapia voi tulla enemmän verbaaliseksi.

Koko ajan oppii uusia asioita ihmisestä, elämästä, musiikista ja transferenssisuhteista. Tärkeää on säilyttää avoin ja vastaanottavainen, oppivainen ja nöyrä asenne. Oman roolin tarkastelu musiikkiterapeuttina ja toiminnan arviointi on haastavaa ja tarpeellista. Kaikkea ei huomaa heti, oivalluksia syntyy myöhemmin. Terapian nauhoitukset ja muistiinpanot ovat hyviä keinoja tarkastella asioita myöhemminkin, asioihin saa aikaperspektiiviä. Hyvä työnohjaus niin klinikalla kuin työelämässäkin avaa silmät monesti huomaamaan uusia asioita ja näkökulmia. Arviointi kuuluu jatkuvasti mukaan työhön. Myös klinikkajakso, missä opiskelijat, tutorit ja kouluttajat jakavat näkemyksiään, on todella opettavainen ja antoisa kokemus. Se lisää nöyryyttä ja ammatillista ymmärtämistä ja vaatii paljon sensitiivisyyttä, sillä terapeuttiopiskelijat kokeilevat siipiään monien silmäparien tarkkailun alla. Myös tutorit opettelevat työnohjaustaitoja.

Kukaan ei voi kokonaan hyväksyä ja ymmärtää omia tunteitaan, fantasioitaan ja ahdistuksiaan. Terapeutin on pyrittävä tutkimaan itseään suorittamalla esimerkiksi self-clearingia ennen terapiaprosessin alkua. Käymällä omakohtaisesti eri tietoisuuden tasot voi tulla tietoiseksi omasta sen hetkestä mielentilastaan ja mahdollisista asioista, mitkä vaikuttavat terapiatilanteeseen. Asiakasta täyttyä kunnioittaa ja terapiasta on luotava mahdollisimman turvallinen tila, missä voi tuoda esille kiipeitäkin tunteita ymmärtävässä vuorovaikutussuhteessa. Mahdolliset terapeutin kontaminaatiot on

tiedostettava ja otettava huomioon. Eri psykoterapiamalleja voi tutkia ja niistä voi ottaa esimerkkejä omaan työskentelyynsä. Tapaustutkimuksista oppii aina jotain uutta.

Itselleni tämä pro gradu –tutkielman tekeminen on ollut pitkä ja hyvin psykodynaamisesti painottunut prosessi monenmoisten elämäkuvuioiden vuoksi. Mutta se on ollut myös kiinnostavaa ja tutki-
maan innostavaa aikaa. Jatkotutkimuksena olisi tästäkin materiaalista saanut tutkimusmateriaalia moneen mikroanalyysiin. Erilaisia kategorioita olisi myös voinut poimia musiikkiterapiaprosessista useampia. Esimerkiksi nyt ajankohtaista on keskustella muuttuvasta arkikielestä sekä suomenkielen merkityksestä tieteellisenä tutkimuskielenä.

Pitkä on ollut opiskelijan tieni tähän pro gradu –tutkielmaan. Kuten tuossa tutkimusryhmässä, ryhmät ovat tärkeitä identiteettimme lähteitä. Ne antavat meille käsityksen siitä keitä olemme. Kuumainen ryhmään voi tarjota meille jopa tilaisuuden itsearvostukseen. Näin sosiaalisilla ryhmillä on merkittävä rooli persoonallisuutemme muovaajina. ihmisestä sosiaalisena, ihmisten keskinäisessä vuorovaikutuksessa muovautuvana oliona, jonka identiteetti ja käyttäytyminen rakentuvat minän ja toisen rajapinnalla, kosketuksessa sosiaaliseen ympäristöön. (Burr 2004, 111.). Musiikkiterapian ammattiopiskeluryhmä sekä maisteriopiskelija- ja tutorryhmät ovat opettaneet minulle paljon niin ihmisenä kuin ammatillisestikin.

Leimaaminen vaikuttaa suuresti ihmisten käyttäytymiseen. Miltä he näyttävät toisten silmissä ja miltä omissa silmissään. Leimaaminen voi muistuttaa itsensä toteuttavaa ennustusta, mutta voi myös vaikuttaa ihmisen minäkuvaan ja käyttäytymiseen sekä sosiaaliseen identiteettiin. (Burr 2004, 110.). Parempi itsetunto esimerkiksi nuorella auttaa leimautumaan sosiaalisesti paremmin käyttäytyviin nuorisoryhmiin ja elämään yhteiskunnan normien mukaan. Musiikkiterapialla voidaan auttaa nuorta huomaamaan omia vahvuuksiaan ja luottamaan omiin tekemisiinsä.

Perustava oletamus on, että ihmistä ei kyetä ymmärtämään, jos jätetään huomiotta kokemusten ja käyttäytymisen sosiaalinen konteksti. Minuutta, identiteettiä ja käyttäytymistä ei pidetä muuttumattomina tai ennalta arvattavina, vaan niiden ajatellaan muovautuneen, rakentuneen ja syntyneen sosiaalisissa konteksteissa. Monesti, kuten symbolisessa interaktionismissa, rooliteoriassa, leimaamisteoriassa ja sosiaalisessa konstruktionismissa, ihminen ei kuitenkaan koskaan täysin määrää ja pääätä omista asioistaan ja valitse vapaasti identiteettiään, vaikka hänen sisällään ei olekaan olemusta, joka määräisi kokemuksesta ja käyttäytymisestä. Kamppailemme muovautuaksemme siksi mitä voimme

olla. Kamppailemme siitä miten voimme ohjata itseämme niiden sosiaalisten odotusten, roolien, narratiivien tai diskurssien kudelmassa, johon olemme kietoutuneet. Siksi olemme aktiivisia, reflektiivisiä olentoja, jotka elävät alituista itsensä tuottamisen prosessia, missä meitä auttavat tai rohkaisevat toiset ihmiset. (Burr 2004, 157-158.)

Keitä olemme ja mitä teemme on yhtä paljon omissa kuin muiden käsissä. Identiteetti ja käyttäytyminen ovat avoimia hankkeita ja meillä on jonkin verran valtaa vaikuttaa niiden saamaan suuntaan. (Burr 2004, 158.) Minun kamppailuni ikuisuusprojektilta tuntuneen pro gradu –tutkielman kanssa on nyt loppusuoralla.

Kiitän tukijoukkoja kotona ja yliopistolla!

*Tarvitsemme siipiä. Ne näyttävät meille
mielikuvituksen äärettömät horisontit,
kuljettavat meidät kaukaisille seuduille
ja kannattelevat meidät kohti unelmiamme.
Siipien ansiosta pääsemme toisten ihmisten juurille
ja pystymme oppimaan heiltä.*

Paolo Coelho

LÄHTEET

- Ahonen, H. 1994. Löytöretki itseen. Musiikki, kuva ja liike itseilmaisun välineenä ja itsetuntemuksen lisääjänä. Helsinki: Kirjayhtymä Oy, 91.
- Ahonen-Eerikäinen, H. Musiikin maailmasta mielen maisemiin. 1997. Teoksessa M. Kaikkonen & S. Mattila (Toim.) 1997. Musiikki ja mielen mahdollisuudet. Sibelius Akatemian koulutuskeskuksen julkaisusarja n:o 1. Ahonen, H. 1997. Musiikki, sanaton kieli. Musiikkiterapian perusteet. Helsinki: Finn lectura.
- Ahonen-Eerikäinen, H. 1998. ”Musiikillinen dialogi” ja muita musiikkiterapeuttien työskentelytapoja ja lasten musiikkiterapiamuotoja. Kasvatustieteen julkaisuja n:o 45, Joensuun yliopisto.
- Ahonen-Eerikäinen, H. 1999. Samalle aaltopituudelle. Helsinki: Kirjayhtymä.
- Ahonen, H. 2000. 3., korjattu painos. Musiikki sanaton kieli. Musiikkiterapian perusteet. Helsinki: Oy Finn Lectura.
- Ala-Ruona, E. 2007. Alkuarviointi kliinisenä käytäntönä psyykkisesti oireilevien asiakkaiden musiikkiterapiassa. Strategioita, menetelmiä ja apukeinoja. Väitöskirja. Jyväskylä Studies in Humanities 91. Jyväskylän yliopisto.
- Ala-Ruona, E. 2007. Lectio Praecursoria. Alkuarviointi kliinisenä käytäntönä psyykkisesti oireilevien asiakkaiden musiikkiterapiassa. Musiikkiterapia 2007, 22(2).
- Ala-Ruona, E., Saukko, P. ja Tarkki, A. 2007. Suomen musiikkiterapiapalvelut. Suomen musiikkiterapiayhdistys ry. Jyväskylä: Kopijyvä.
- Burr, V. (2004). Sosiaalipsykologisia ihmiskäsityksiä. Tampere: Vastapaino.
- Dryden, W. (Toim.) 2002. Handbook of Individual Therapy. London: Sage.
- Cline, T. & Baldwin, S. 1994. Selective Mutism in Children. London: Whurr Publishers Ltd.
- De Backer, J. 1999. Hillintä musiikkiterapiassa. Teoksessa: Heal, M. & Wigram, T. 1999. Musiikkiterapia hoitotyöstä kasvatukseen. Helsinki: Hakapaino Oy.
- Erkkilä, J. 1997. Musiikin merkitystasot musiikkiterapian teorian ja kliinisen käytännön näkökulmista. Väitöskirja. Jyväskylä Studies in the arts 57. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.
- Erkkilä, J. 2004. From Signs to Symbols, from Symbols to Words – About the Relationship between Music and Language, Music Therapy and Psychotherapy. Voices. Vol 4(2), July 1, 2004 mi4000400015 (artikkelin voi ladata sivustolta www.voices.no)
- Heal, M. & Wigram, T. 1999. Musiikkiterapia hoitotyöstä kasvatukseen. Helsinki: Hakapaino Oy.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. ja Sajavaara, P. 2001. Tutki ja kirjoita. 6.-7. painos. Vantaa: Tummavuoren kirjapaino Oy.

- Holck, U. 2007. An Ethnographic Descriptive Approach to Video Microanalysis. Teoksessa Wosch, T. ja Wigram T. (Toim.), *Microanalysis in Music Therapy. Methods, Techniques and Applications for Clinicians, Researchers, Educators and Students*. London and Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers.
- Hyyppä, M.T. 2005. *Me-hengen mahti*. PS-kustannus. Keuruu: Otava.
- Hyytiäinen-Ruokokoski, U. (Toim.) 1993. *Dysfasia. Kielenkehityksen erityisvaikeus*. Aivohalvaus- ja afasialiitto ry. Forssa: Forssan kirjapaino Oy.
- Jølving, F. 2008. Uusi käsitys. Muisti yhdistää menneen ja tulevan. *Tieteen kuvalehti* NRO6/2008 s. 56-63.
- Jølving, F. 2008. Jokaisessa meissä asuu pieni nero. Aivojen piilevät kyvyt. *Tieteen kuvalehti* NRO 10/2008 s. 24-31.
- Järveläinen, H. 2010. Musiikin ryhmittymisen ja kuulemma-analyysi. Teoksessa Louhivuori, J. ja Saarikallio, S. (Toim.) *Musiikkipsykologia*. Jyväskylä: WS Bookwell Oy.
- Kaskinen, M. 2003. Musiikkiterapian historiaa Suomessa. Teoksessa Ala-Ruona, E., Erkkilä J., Jukkola R. ja Lehtonen K. (Toim.), *Muistoissa Petri Lehikoinen 1940-2001*. Jyväskylä: Suomen musiikkiterapiayhdistys ry.
- Kauppinen, U. 2007. Vuorovaikutuksen ja puheen merkityksistä toiminnallisessa musiikkiterapiassa. Haastateltavana Päivi Jordan-Kilkki. *Musiikkiterapia* 22 (1). Jyväskylä: Kopijyvä.
- Korpilahti, P. 1996. Kielen kehitykselliset häiriöt; viivästynyt ja poikkeava kielen kehitys. Teoksessa Launonen, K. ja Korpijaako-Huuhka, A-M. (Toim.) 1996. *Kommunikoinnin häiriöt. Syitä, ilmenemismuotoja ja kuntoutuksen perusteita*. Helsingin yliopisto. Lahden tutkimus- ja koulutuskeskus. Tampere: Tammer-Paino Oy.
- Laiho, J., Varis, M., Juva, N. ja Ala-Ruona, E. 2007. ”Kaikki oppivat” – kliinisen koulutuksen mointasomalli käyttöön musiikkiterapiaklinikalla. *Musiikkiterapiaklinikalla. Musiikkiterapia* 2007, 22 (1), 37-45. Suomen musiikkiterapiayhdistys ry. Jyväskylä: Kopijyvä.
- Lehikoinen, P. 1973. *Parantava musiikki*. Vantaa: Tummavuoren kirjapaino.
- Lehtonen, K. 1986. Musiikki psyykkisen työskentelyn edistäjänä. Psykoanalyttinen tutkimus musiikkiterapian kasvatuksellisista mahdollisuuksista. Turun yliopiston julkaisuja, sarja c, osa 56. Turku: Turun yliopisto.
- Lehtonen, K. 1994. Is Music an Archaic Form of Thinking? *This article was first published in 1994 in Nordic Journal of Music Therapy, 3(1), pp3-12.* (artikkelin voi ladata sivustolta www.njmt.no)
- Lehtonen, K. 2008. Kirjahyllyllä. Heidi Ahonen-Eerikäinen: *Group Analytic Music Therapy*. *Musiikkiterapia* 23 (2), 2008, 217-220). Suomen musiikkiterapiayhdistys ry. Jyväskylä: Kopijyvä.

- Menon, V. ja Levitin, D.J. 2005. The rewards of music listening: response and psychological connectivity of the mesolimbic system. *Neuroimage* 28(1): 175-184.
- Mikkelsen, T. 2008. Ideoiden tuoreus lisää henkisen tuotteen arvoa. Tekeleestä teokseksi. *Tieteen kuvalehti*. NRO 2/2008, 74-79.
- Nolan, P. 2005. Special Feature. Verbal Processing within the Music Therapy Relationship. *ladattavissa verkkosivuilta*: www.wmich.edu/musictherapy/mtp.html
- Oivamäki-Tähtinen, K. ja Ala-Ruona, E. 2008. Psykoterapiatutkimuksen päivät 14.-15.2.2008. *Musiikkiterapia* 23 (1) 2008. Suomen musiikkiterapiayhdistys ry. Jyväskylä: Kopijyvä.
- Oksi-Walter, P., Roos, J. ja Viertola-Cavallari, R. 2009. Monikulttuurinen perhe. Helsinki: Kustannus Oy Arkki.
- Ozonoff, S. & McMahon, G.E. 2000. Neuropsychological function and the external validity of Asperger syndrome. Teoksessa Klin, A., Volkmar, F.R. & Sparrow, S.S. (Toim.) *Asperger syndrome*. USA: New York: The Guilford Press.
- Pavlicevic, M. 1997. *Music Therapy in Context. Music, Meaning and Relationship*. London and Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers.
- Punkanen, M. 2008. Traumaa ja niiden psykoterapeuttinen hoitaminen: Teoria persoonallisuuden rakenteellisesta dissosiaatiosta ja vaiheorientoitunut hoitomalli. *Musiikkiterapia* 23 (1) 2008. Suomen musiikkiterapiayhdistys ry. Jyväskylä: Kopijyvä.
- Rechardt, E. Musiikin elämys psykoanalyysin kannalta. *Mielenterveys* 1973: 1-2, s. 42-51. Teoksessa Kaskinen, M. 2007. Polkuja, portaita, pitkospuita. Askelia suomalaisen musiikkiterapian vuosikymmenillä. Artikkeleita ja keskusteluja musiikkiterapian varhaisvuosista Suomessa. Tampere: Domus-Offset Oy.
- Robbins, C. & Robbins, C. (Toim.) 1998. *Healing Heritage: Paul Nordoff Exploring the Tonal Language of Music*. United States of America: Barcelona Publishers.
- Räsänen, E. 2000. Valikoiva puhumattomuus. Teoksessa Räsänen, E., Moilanen, I., Tamminen, T. & Almqvist, F. (Toim.) 2000. *Lasten- ja nuorisopsykiatria*. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Saarikallio, S. 2007. *Music as Mood Regulation in Adolescence*. Dissertation. Jyväskylä: Studies In Humanities 67, Jyväskylä University Printing House.
- Salomon, I. ja Varonen, J-P. 2007. Nostraattisen teorian mukaan nykykieliä yhdistää sama alkukieli. *Tieteen kuvalehti* NRO 5/2007 62-67.
- Sinkkonen, J. Kommunikaation ja sen häiriintymisen merkitys lapsen persoonallisuuden kehitykselle. Teoksessa Hyytiäinen-Ruokokoski, U. (Toim.) 1993. *Dysfasia. Kielenkehityksen erityisvaikeus*. Aivohalvaus- ja afasialiitto ry. Forssa: Forssan kirjapaino Oy.

- Sinkkonen, J. Musiikin merkitys lapsen kehityksessä. Teoksessa Kaikkonen, M. & Mattila, S. (Toim.) 1997. Musiikki ja mielen mahdollisuudet. Sibelius Akatemian koulutuskeskuksen julkaisusarja n:o 1, 41- 53.
- Staedler Elmer, S. 2007. Theoretical issues in psychology of music developmental. Luennot Jyväskylän yliopiston musiikkitieteen laitoksella 13-14.2.2007
- Tapio, P. 1996. Selektiivisen mutismin esiintyminen ja kuntoutus OYKS:N lastenpsykiatrisessa yksikössä 1975-1995. Pro gradu-tutkielma. Suomen ja saamen kielen laitos ja logopedian laitos. Oulu: Oulun yliopisto.
- Tuomi, J. ja Sarajarvi, A. 2006. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Tähkä, V. 1988. Psykoterapian perusteet. 5. p. Porvoo: WSOY.
- Wampold, B.E. (2001). The Great Psychotherapy Debate. London: LEA Publishers.
- Vink, A. 2001. Music and Emotion. Living apart together: a relationship between music psychology and music therapy. Nordic Journal of Music therapy, 10 (2), 144-158.
- Wigram, T., Nygaard Pedersen, I. ja Bonde, L. 2002. Second impression 2004. A Comprehensive Guide to Music Therapy. Theory, Clinical Practice, Research and Training. London: Jessica Kingsley Publishers.
- Wilhelm, K. 2008. Vireä vanhus saa uusia aivosoluja. Tieteen kuvalehti. NRO3/2007 s. 24-29.
- Wosch, T. ja Wigram, T. 2007. Mikroanalysis in Music Therapy: Introduction and Theoretical Basis. Teoksessa Wosch, T. ja Wigram T. (Toim.), Microanalysis in Music Therapy. Methods, Techniques and Applications for Clinicians, Researchers, Educators and Students. London and Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers.
- Zink, J. 1985. Suomentanut Raittila, A-M. Anna minulle silmät nähdä. Pieksämäki: Sisälähetysseuran kirjapaino Raamattutalo.

Internetlähde:

Osa II: Mistä on pienet psykopaatit tehty? Lasten mielenterveysongelmat käytännössä

<http://www.wedu.oulu.fi/sampo/89-99/avoin/cumu/justme/kakkonen.html>

Piilonen, Kosunen,

http://www.peda.net/veraja/vep/tietoveraja/psykykinenhyvinvointi/laakinnallinen_kuntoutus/toiminnallinen_musiikkiterapia Pearson Education [viitattu 10.12.2005].

Valamies, H. 2005. Musiikki soittaa tunteita. Julkaistu Tiede-lehdessä 4/2005.

<http://www.tiede.fi/arkisto/print.php?id=423&v1=>. [viitattu 03.11.2009]

Saaranen-Kauppinen ja Puusniekka. 2006. KvaliMOTV –menetelmäopetuksen tietovaranto [pdf-verkkajulkaisu]. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto [ylläpitäjä ja tuottaja]

www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus [viitattu 12.12.2010]