

**KLIINISEN IMPROVISAATION KÄYNNISTÄMÄ EMOTIONAALINEN
PROSESSOINTI MUSIIKKITERAPIASSA MASENNUKSEN HOIDOSSA**

Riitta Koski-Helfenstein
Musiikkiterapian pro gradu -tutkielma
Jyväskylän yliopisto
Musiikin laitos
2011

JYVÄSKYLÄN YLIOPISTO

Tiedekunta Humanistinen tiedekunta	Laitos Musiikin laitos
Tekijä Riitta Koski-Helfenstein	
Työn nimi Kliinisen improvisaation käynnistämä emotionaalinen prosessointi musiikkiterapiassa masennuksen hoidossa	
Oppiaine Musiikkiterapia	Työn laji Pro gradu -tutkielma
Aika 2011	Sivumäärä 84
<p>Tiivistelmä</p> <p>Tutkimus perehtyy musiikkiterapian kliinisen improvisaation (vapaan soittoimprovisaation) käynnistämään emotionaaliseen prosessointiin masennuksen hoidossa. Se keskittyy tarkastelemaan terapian improvisaation jälkeistä aikaa, selvittäen improvisaation ja sen kuuntelun yhteyttä emotionaaliseen prosessointiin ja hoidon tuloksiin.</p> <p>Tutkimus kuvaa fenomenologisella lähestymistavalla aineistosta nousevia ilmiöitä, joihin liittyviä käsitteitä on haettu analyysin tueksi teoriasta. Tutkimus on laadullinen, vaikka sen tulokset rakentuvat osin myös määrällisesti koodatusta aineistosta. Tutkimusaineisto koostuu Jyväskylän yliopistossa vuonna 2006 käynnistyneen Tuning the Brain for Music -tutkimusprojektin terapiamateriaalista ja siitä nousseesta kahdesta eri ryhmästä, joissa hoidon tulokset eroavat toisistaan. Tämä jako auttaa selvittämään musiikillis-emotionaalisten ilmiöiden yhteyttä masennuksesta toipumiseen.</p> <p>Tutkimuksen tulokset osoittavat, että asiakkaiden hyödyntäessä musiikkiterapian kliinistä improvisaatio- ja sen kuuntelumenetelmää, käynnistyy emotionaalinen prosessointi, jossa musiikilla on selkeä rooli niin tunteiden ilmaisun-, niiden tunnistamisen-, kuin onnistuneen prosessoinnin osalta. Keskeinen rooli tässä tapahtumassa on musiikillisilla mielikuvilla, joiden avulla asiakas pääsee kosketuksiin tunteisiinsa ja niin sanotun esitietoisemman tason kautta tietoisemmalle verbaalisen työskentelyn tasolle. Näiden tasojen keskeisenä sillan rakentajana voi havaita myös improvisaation kuuntelun, joka sekä auttaa kyseisen prosessin käynnistymistä että tuo sen lisäksi uusia näkökulmia emotionaaliseen prosessointiin liittyvään työskentelyyn.</p> <p>Tutkimus saavutti sinällään merkittävää tietoa emotionaalisesta prosessoinnista improvisaatiopohjaisessa musiikkiterapiassa. Tulosten valossa voi havaita, että kliinisellä improvisaatiolla on selkeä yhteys masennuksesta toipumiseen emotionaalisen prosessoinnin käynnistäjänä.</p>	
Asiasanat Musiikkiterapia, emotionaalinen prosessointi, kliininen improvisaatio, psykoterapia, masennus	
Säilytyspaikka Jyväskylän yliopisto, Musiikin laitos	

SISÄLLYSLUETTELO

ALKUSANAT	1
1 JOHDANTO	2
2 TUTKIMUKSEN KÄSITTEISTÖ JA TEOREETTINEN KEHYS	5
2.1 Tunteet osana ihmistä ja psykoterapeuttista hoitoprosessia	6
2.1.1 Tietoisuuden tunteista - emotionin määrittelyä	7
2.1.2 Tunteiden ja emotionaalisen kokemuksen äärellä	10
2.1.3 Emotionaalinen prosessointi - ilmaisun ja säätelyn rajapinnoilla	14
2.2 Masennus ja sen suhde emotionaaliseen prosessointiin	19
2.3 Kliininen improvisaatio emotionaalisen prosessoinnin osana	24
3 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS JA ETENEMINEN	30
3.1 Tuning the Brain for Music -tutkimusprojekti ja tutkimusaineisto	31
3.2 Tutkimuksen tavoitteet, kysymykset ja rajaukset	35
3.3 Tutkimusmenetelmän rakentuminen	37
4 TUTKIMUKSEN TULOKSET	42
4.1 Tutkimusaineiston määrälliset tulokset	43
4.1.1 Ryhmien väliset erot musiikki-interventioiden määrässä	44
4.1.2 Ryhmien välisiä eroja tunteiden nimeämisessä ja emotionaalisisessa prosessoinnissa	45
4.2 Tutkimusaineiston laadullinen sisällönanalyysi	49
4.2.1 Musiikkiterapian emotionaalisen sisällön tematiikkaa	50
4.2.2 Emotionaalisen prosessoinnin tasoilla	56
4.2.3 Havaintomalli emotionaalisesta prosessoinnista improvisaatiopohjaisessa musiikkiterapiassa	65
5 TULOSTEN TARKASTELUA	66
5.1 Yhteenveto	67
5.2 Masennuksesta musiikillisiin mielikuviin - johtopäätöksiä	68
6 POHDINTA	72
LÄHTEET	76
LIITE: TERAPEUTIN ISTUNTOMUISTIO	81

ALKUSANAT

Ensimmäinen kokemus tuoreena musiikkiterapiaopiskelijana opintoihin liittyvässä ryhmäkeskustelussa sai minut silloin ihmettelemään: ”*Onpas tunteilevaa porukkaa.*” Ryhmäkeskusteluun liittyi emotionaalista latausta, henkilöt ilmaisivat ja sanoittivat tunteitaan, jakaen ryhmälle kokemuksiaan.

Mietittyäni ilmiötä tarkemmin (toki myös omalta kannaltani), tulin mm. seuraaviin päätelmiin: terapiaopintoihin oli joko luonnollisesti hakeutunut henkilöitä, jotka olivat olemukseltaan avoimia ilmaisemaan tunteitaan sekä käsittelemään niitä, tai terapeuttikoulutuksen ulkoiset odotukset antoivat opiskelijoille painetta käyttäytyä analyysoivaan ja ilmaisevaan tapaan tai koulutussisältö aiheena musiikkiterapia sai ihmisissä käynnistymään prosesseja, jotka tiedostamatta suuntasivat tunteiden ilmaisun ja sitä kautta paremman itseymmärryksen tavoitteluun.

Kun lähdimme ryhmäkeskustelun jälkeen soittamaan yhdessä, musiikki ei ollut vain eri sävelkulkujen, voimakkuuden, rytmin sekä harmonian muodostama luova kokonaisuus, vaan musiikki ja soittokokemus sisälsivät erityisiä merkityksiä suhteessa henkilöihin itseensä ja muihin. Joku koki tullessa syrjäytetyksi soitossa, toinen koki siinä yhteyden, kolmas taas koki tunteidensa vapautuvan.

Terapeuttisessa suhteessa tunteiden ilmaiseminen, niiden kanssa kuulluksi tuleminen sekä niiden työstäminen ja käsitteleminen turvallisessa ympäristössä ovat tekijöitä, jotka ovat nousseet musiikkiterapiatyössä oman ajatteluni peruspilareiksi. Tässä musiikkiterapian syventävien opintojen opinnäytetyössä olen musiikkiterapiaistunnoista nousevien tunteiden ja niiden prosessoinnin äärellä, pyrkien selvittämään niiden esiintymistä ja olemusta - sekä yhteyttä musiikkiin.

1 JOHDANTO

Tämä tutkimus keskittyy tunteisiin ja niiden prosessointiin osana musiikkiterapiaa masennuksen hoidossa. Tunteilla on tunnetusti merkittävä rooli ihmisten kokonaisvaltaisessa hyvinvoinnissa. Tunteet, niiden säätely sekä mahdollisuus tunteiden ilmaisemiseen ovat yhteydessä niin mielialaan, keholliseen vireyteen, kuin sosiaaliseen kanssakäymiseen. Tunteet sävyttävät kaikkia kokemuksiamme ja voidaan sanoa, että kyky käsitellä tunteita on avain terveeseen suhteeseen ympäristön ja itsemme kanssa.

Musiikki aktivoi tunteita ja sitä kuvaillaankin tunteiden kieleksi. Musiikin kieli tavoittaa myös meistä jokaisen. Se saa meissä aikaan kehollisia tuntemuksia ja sen kautta on mahdollisuus prosessoida tunteita ja mielensisältöjä, joita ei ole verbaalisti ehkä kyennyt vielä sanoittamaan tai jakamaan. Siksi musiikki välineenä tunteiden käsittelyssä on luonteva menetelmä kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin edistämiseksi. Musiikkiterapiassa, erityisesti mielenterveysongelmien hoidossa, tunteiden ilmaisu ja tunteisiin liittyvä prosessointi näkyy myös terapialle asetetuissa tavoitteissa.

Masennus on tutkimuskohteena hyvin ajankohtainen. Se on noussut Suomessa esiintyvien mielenterveysongelmien kärkilistalle ja sitä kutsutaan jopa suomalaisiksi kansansairauksiksi. Masennuksen oirekuva on suorassa yhteydessä mielialaan ja tunteisiin. On havaittu, että masennus muuttaa emotionaalista kokemusta ja sitä kautta yksilön suhdetta itseensä ja ympäristöönsä. Tunteiden työstäminen ja niiden käsitteleminen terapeuttisessa suhteessa on siten tärkeä osa masennuksen hoitoa. Masennus on näin katsoen myös oiva silta tunteisiin liittyvien ilmiöiden tutkimiseen musiikkiterapiassa. Se avaa oven kysymyksille: miten ihmisen emotionaalisuus suhteessa musiikkiin elää musiikkiterapiassa tai mikä on musiikin ainutlaatuinen rooli ja merkitys suhteessa yksilön toipumiseen?

Tutkimukseni linkittyy Jyväskylän yliopistossa vuonna 2006 käynnistyneeseen musiikkiterapian tutkimusprojektiin, joka on osa kansainvälistä Tuning the Brain for Music (lyhennettynä Braintuning) -hanketta. Projektin tavoitteena oli mm. selvittää, helpottaako psykodynaamisesti orientoitunut improvisaatioon perustuva musiikkiterapia depression oireita standardihoitoa enemmän ja jos niin on, kuinka musiikin emotionaalisen prosessoinnin löydökset voidaan hyödyntää musiikkiterapiassa (Erkkilä, Gold, Fachner, Ala-Ruona, Puncanen & Vanhala 2008). Tutkimusterapioissa käytettiin niin kutsuttua IPMT (*Improvisational Psychodynamic Music Therapy*) -menetelmää, jossa kliininen improvisaatio, eli

vapaa soittoimprovisaatio nähdään mm. itseprojektion (*self-projection*) ja vapaan assosiaation välineenä (Hadley 2003) ja terapeutti aktiivisena sekä luovana osallistujana (Erkkilä, Ala-Ruona, Puncanen & Fachner, painossa).

Braintuning-projektiin liittyvässä terapeuttien menetelmäkoulutuksessa pyrittiin luomaan yhtenäinen kehys tutkimukseen osallistuville musiikkiterapeuteille. Psykodynaamisia teorioita soveltaen koulutuksen oppimateriaaleissa tunteet ja niiden prosessointi jaettiin kolmeen eri tasoon, jotka ovat:

1. tunteiden ilmaisun taso (esitietoinen taso, jota improvisaatio edustaa)
2. tunteiden tunnistamisen taso (tietoinen taso)
3. tunteiden merkitystaso (niin sanottu integroiva taso, jossa yksilö antaa merkityksiä tunteilleen ja ilmaisulleen)

(Braintuning-koulutusmateriaali 2007-2008; Erkkilä ym., painossa, tarkemmin luvussa 2.3). Tämä malli antoi osaltaan alkusysäyksen oman tutkimukseni aiheelle ja herätti ideoita sen eteenpäin viemiseen.

Tämän tutkimuksen lähtökohtana on tarkastella musiikkiterapeuttisesta ympäristöstä nousevia emotionaalisia ilmiöitä: tunteita ja niiden prosessoinnin ilmenemisen tasoja. Tutkimukseni on keskittynyt erityisesti tunteiden tunnistamiseen, ajatellen että se on yksi tärkeä tekijä emotionaalisen prosessoinnin osana ihmisillä, joilla emotionaalinen kokemus on olennaisesti häiriintynyt tai muuttunut. Kun tutkimuskohteena on musiikkiterapia, oletan että musiikilla on erityinen merkitys emotionaalista työskentelyä sisältävässä terapeuttisessa hoitoprosessissa. Erkkilä ja muut (painossa) kuvaavat musiikillisia kokemuksia tietoisesti verbalisoivan työskentelyn olevan aktiivinen juuri klinisen improvisaation jälkeen. Tutkimus keskittyy näin tarkastelemaan terapian improvisaation jälkeistä aikaa, selvittäen improvisaation ja sen kuuntelun yhteyttä emotionaaliseen prosessointiin ja sitä kautta hoidon tuloksiin.

Tutkimuksen teoreettinen osuus etenee tunteen yleisestä määrittelystä emotionaaliseen prosessointiin ja sen ilmenemiseen masennuksessa - tähdäten tunteisiin osana psykoterapiaa sekä psykoterapiasuuntautunutta musiikkiterapiaa. Tutkimusongelmaksi muodostuu se, että emotionaalisen prosessoinnin ilmenemisestä musiikkiterapiassa ei ymmärretä vielä riittävästi. Tutkimuksen käsitteistö pohjaa pitkälle Greenbergin ja Paivion luomaan teorianmuodostukseen (Greenberg & Paivio 1997) niin tunteiden, kuin niiden prosessointiin liittyvien ongelmien osalta. Tutkittavat ilmiöt nousevat Braintuning-projektin (luku 3.1) terapiamate-

riaalista ja tutkimusaineistoon sisältyy sekä laadullista, että määrällistä aineistoa. Tutkimusaineisto koostuu myös terapiamateriaalista nousseesta kahdesta eri ryhmästä, joissa hoidon tulokset eroavat toisistaan. Tämä jako auttaa selvittämään, mitkä tekijät musiikillis-emotionaaliseen prosessointiin liittyen ovat suhteessa masennuksesta toipumiseen.

Kiinnostustani sekä intoani kyseiseen musiikkiterapiatutkimusprojektiin lisää se, että olen ollut osallinen siihen liittyvään menetelmäkoulutukseen ja toiminut siinä myös itse yhtenä terapiasta paljon uutta oivaltaneena tutkimusterapeuttina.

2 TUTKIMUKSEN KÄSITTEISTÖ JA TEOREETTINEN KEHYS

Tässä luvussa tarkastelen tunteita, masennusta ja musiikkia suuntana psykoterapeuttinen hoito. Luvun ensimmäisessä osassa käsittelen tunteita ja niiden prosessointia yleisenä ilmiönä sekä hoidon osana psykoterapiassa. Luvun toisessa osassa keskityn masennukseen ja sen syntyyn, tarkastellen emotionaalisen prosessoinnin suhdetta masennukseen.

Tunne on yhtä kuin *emootio (emotion)* ja tunteisiin ja sen käsitteisiin liittyen tulen käyttämään kumpaakin termiä. Tutkimuksen lähdemateriaali on pääosin englanninkielistä. Tunteiden ja emotionaaliseen prosessoinnin (*emotional processing*) osalta avaan mm. seuraavia käsitteitä: emotionaalinen kokemus (*emotional experience*), emotionaalinen vireys (*emotional arousal*), tunneilmaisu (*emotional expression*), emotionaalinen käyttäytyminen (*emotional behaviour*), tunteiden säätely (*emotional regulation*) sekä tunnetietoisuus (*emotional awareness*).

Luvun kolmannessa osassa lähestyn tutkimukseni pääaihetta eli musiikkiterapiaa, jonka osalta keskityn lähinnä kliiniseen improvisaatioon emotionaalisen prosessoinnin näkökulmasta psykoterapeuttisessa hoidossa. Improvisaation jälkeen näyttäytyvää emotionaalista prosessointia musiikkiterapiassa kuvaan tähän tutkimusaineistoon liittyen myöhemmin luvussa 4, tutkimuksen tuloksissa.

2.1 Tunteet osana ihmistä ja psykoterapeuttista hoitoprosessia

Ihmisen emotionaalisuus on tutkimuskohteena haasteellinen, joten tunteita ja niiden ilmenemistä lähestytään useista eri näkökulmista. Tiivistetysti emootiot ovat reaktioita tiettyihin tilanteisiin sekä seurausta siitä miten tilanne havaitaan. Emotionaaliseen kokemukseen liittyy aina fysiologisia muutoksia elimistössä, jolloin esim. sydän alkaa lyödä tiheämmin, verenpaine nousee ja ihminen saattaa punastua, hikoilla tai vapista. Emootiot vaikuttavat osaltaan ihmisen käyttäytymiseen ja ne voivat näkyä ulospäin yksilön ilmeissä, eleissä tai asennossa, ohjaten vuorovaikutusta ja ympäristöön sopeutumista. Emotionaalista tilaa ja siihen liittyvää vireyttä voi myös kiihdyttää tai rauhoittaa yksilön psyykkis-fyysiseen tilaan vaikuttamalla. (Esim. Frijda 1986.)

Greenberg ja Paivio (1997) toteavat, että emotionaalinen vireys ja sen yleisesti tärkeäksi havaitseminen psykoterapiassa on suunnannut monen kokeneen terapeutin sekä teoreetikon ajatuksia asettamaan ihmisen emotionaalinen systeemi (*affective system*) ratkaisevaksi tekijäksi niin ymmärrettäessä ihmistä, kuin autettaessa häntä terapeuttisessa muutoksessa - sekä kokemuksen että käyttäytymisen tasolla. He sanovat, että emotionaalisen vireyden lisäksi tekijät, kuten tietoisuus tunteista ja mahdollisuus tunteiden uudelleenjärjestelyyn ovat lisääntyvässä määrin omaksuttu hoidon kannalta kriittisiksi tekijöiksi useissa terapeuttisissa lähestymistavoissa: niin behavioristisessa, kokemuksellisessa, kommunikaatiopainotteisessa, kuin psykoterapeuttisessakin. (Greenberg & Paivio 1997, 1.)

2.1.1 Tietoisuuden tunteista - emotion määrittelyä

Emotion määrittely näyttää juontavan juurensa aikaan, jolloin ylipäättänsä olevaisuutta on alettu määrittelemään (Nummenmaa 1999; Saariluoma 1985). Nykypsykologiassa voidaan erottaa neljä emootiota muovannutta teoreettista tutkimustraditiota, jotka ovat darwinilainen, jamesilainen, kognitiivinen sekä sosiaalikonstruktivistinen (Cornelius 1996, 2). Eri emootioteoriat tarkastelevat tunteiden syntymekanismeja. Kärjistetysti ne tutkivat esim. pohjaako rakkauden tunne vastasyntyntä lasta kohtaan ihmisen fysiologisiin mekanismeihin vai sosiaalisesti opittuihin odotuksiin ja sääntöihin. Nykypäivän emootiotutkimus onkin paljolti eri tieteiden välistä yhteistyötä: jotta emootioita pystyttäisiin kuvaamaan mahdollisimman todenmukaisesti, mukana on oltava paljon eri näkökulmia, kuten psykologinen, biologinen, neurofysiologinen, sosiaalinen ja kulttuurinen lähestymistapa (Hämäläinen, Fredriksson & Ihanus 2000, 31–32).

Yleisen määritelmän mukaan emootio, eli tunne on jonkun ärsykkeen aiheuttama lyhytaikainen kokemus tai reaktio, joka herää yleensä sosiaalisissa tilanteissa ajattelun tai tavoitteiden yhteydessä. Tunteet edistävät ihmisen sopeutumista ympäristöön, mutta ne ovat myös ydinroolissa ihmisen yksilöllisen minäkokemuksen ja persoonallisen minäkuvan rakentumisessa. Tunteiden avulla pystymme arvioimaan tilanteiden merkitystä omalle hyvinvoinnillemme ja ne mahdollistavat meille välittömän arvioinnin siitä mikä on meille hyvää ja huonoa, tärkeää ja merkityksetöntä. Arvioinnin ja tunteiden säätelyn avulla voimme vaikuttaa siihen, mitä tunnemme ja miten vahvasti. (Frijda 1986; Greenberg & Paivio 1997; Izard 1991.)

Emootiot rakentuvat yksinkertaisista reaktioista, jotka tukevat selviytymistämme. Tähän perustuen Damasio (2004, 28) väittää emotion (*emotion*) edeltävän tunnetta (*feeling*). Greenberg ja Paivio (1997, 7-8) esittävät että tunne verbimuodossa, eli tuntea (*feel*) sisältää sinällään kaiken tietoisesti ladatun materiaalin, kuten tunteen emootiosta, kivusta tai esim. tarpeesta. Suomen kielessä sanoille *emotion* ja *feeling* on vain yksi vastine - *tunne* - joten kyseisten käsitteiden kohdalla käytän jatkossa termejä *tunne (emotion)* ja *tuntemus (feeling)*. Tuntemukset tässä tapauksessa Damasion (2004, 6, 30) mukaan ovat ”*ihmisen kukoistuksen tai kärsimyksen ilmaisuja, jotka esiintyvät yksilön mielessä ja kehossa*”, joten hän jakaa ne miellyttäviin sekä epämiellyttäviin.

Verraten Damasioon, Greenberg ja Paivio (1997) kuvaavat affektin (*affect*), tuntemuksen

(*feeling*) ja tunteen (*emotion*) välisiä eroja toisesta suunnasta. He sanovat, että affektit - yhtä kuin mielenliikutukset - osoittavat tiedostamattomia biologisia vasteita ärsykkeisiin ja ne eivät sisällä tilannetta refleктоivaa arviointia. Affektit vain tapahtuvat ja niihin verraten tuntemukset ja tunteet ovat tiedostettuja tuotteita affektiivisista prosesseista. Tuntemukset taas sisältävät tietoisuutta affekteista kehollisina kokemuksina, kuten: ”olen kireä”, tai ”vapisen” ja monitahoisemmat tuntemukset (*complex feelings*) merkitykseen sidottuja (*felt meaning*) kokemuksia, kuten: ”olen allapäin”, tai ”kaikki ei ole hyvin”. Tunteet vastaavasti antavat henkilökohtaisen tarkoituksen kokemuksillemme. Ne ovat siten tietoisia ja niissä yhdistyy monen eri tason prosessointia. Niihin sisältyy kokemus erillisistä toimintaa suuntaavista tunteista, kuten viha, suru ja pelko, ja niihin yhdistyvät myös tietyt kasvojen ilmeet. Niin kutsuttuja monitahoisempia tunteita (*complex emotions*) ovat mm. kateuden ja ylpeyden tunne. (Greenberg & Paivio 1997, 7-8.)

Tunteet viestivät yksilön kokemuksista suhteessa itseensä sekä muihin. Ne organisoivat sekä ajattelua että toimintaa ja vaikuttavat vahvasti yksilön elämään, oli hän niistä tietoinen tai ei. Lane ja Schwartz (1987) pyrkivät mittaamaan ihmisen tietoisuutta, kehittämien asteikon kuvaamaan emotionaalisen tietoisuuden eri tasoja (*Levels of Emotional Awareness Scale* (LEAS)). Asteikko mittaa yksilön suorituskykyä ilmaista tunteet sanoiksi. He jakavat emotionaalisen tietoisuuden viiteen eri tasoon, jotka ovat:

1. fyysiset tuntemukset
2. toimintapyrkimykset
3. yksittäiset emootiot
4. tunteiden sekoitukset
5. sekoitukset emotionaalisen kokemuksen sekoituksista. (Lane & Schwartz 1987; Lane, Quinland, Schwartz, Walker & Zeitlin 1990.)

Segalin, Smithin ja Robinsonin (2010) mukaan emotionaalinen tietoisuus on tietoisuutta siitä *mitä* ja *miksi* tunnemme. Se on kykyä tunnistaa ja ilmaista sisäisiä tunnekokemuksia sekä yhteyden ymmärtämistä tunteiden ja toiminnan välillä. Emotionaalisen tietoisuuden kautta yksilö pystyy paremmin ymmärtämään myös toisten ihmisten tunteita ja empatisoimaan niitä. Emotionaalista tietoisuutta on terapiassa mahdollisuus harjoitella. Kun tunteet ovat tietoisia ja hallinnassa, yksilö pystyy ajattelemaan selkeästi ja luovasti. Silloin hän selviytyy hyvin myös stressistä ja haasteista sekä pystyy mutkattomaan kommunikaatioon, varustettuna luottamuksella ja empatialla. Tunteiden tietoisuuden ja niiden hallinnan menettäminen taas saavat yksilössä aikaan hämmennystä, eristyneisyyttä ja negatiivisuutta,

häiriten yksilön henkistä tasapainoa. (Segal ym. 2010, <www.helpguide.org/toolkit/developing_emotional_awareness.htm>.)

Emotionaalinen tietoisuus voidaan ajatella välttämättömäksi, vaikkakaan ei riittäväksi edellytykseksi onnistuneelle emotionaaliselle prosessoinnille. Dorset Research & Development Support Unit (2003) -internet-julkaisun tutkijat täsmentävät, että tunteiden kokeminen sisältää kolme elementtiä, joita ovat:

1. tietoisuus tunteista ja kehon tuntemuksista (tässä tutkimuksessa tunteiden tunnistamisen taso)
2. tunteiden luokittelu/merkitseminen
3. tunteiden yhdistäminen niistä johtuvan emotionaalisen tilan aiheuttaviin tapahtumiin (tässä tutkimuksessa emotionaalisen integraation taso).

Tämän jaottelun mukaan emotionaalinen tietoisuus on yksi ratkaiseva osa tunteiden laajempaa prosessointia ja käsittelyä. Mitä enemmän tietoa yksilön saatavilla on omista tunteistaan, sitä suurempi mahdollisuus on hänen käyttää tietoja myös edukseen. Tietoisuus tunteista on kuitenkin todennäköisesti enemmän alussa kuin lopussa niin kutsuttua laajempaa tunteiden käsittelyä - emotionaalista prosessointia. (Dorset Research & Development Support Unit 2003, <www.emotionalprocessing.org.uk/Emotion_concepts/Emotional_awareness.htm>.)

2.1.2 Tunteiden ja emotionaalisen kokemuksen äärellä

Ihmisen tunne-elämyksen, eli emotionaalisen kokemuksen ymmärtäminen on hyvin monitulkaisista, kuvailee Todres (2003) internetartikkelissaan. Hän esittelee monitasoisen kokemuksen käsitteen, joka luo *dynaamisen* ulottuvuuden ihmisen emotionaalisuuteen. Todresin mukaan eri teorioita yhdistää sama kysymys: miten kokemuksen ja toiminnan eri tasot, alkaen alkukantaisista *impulsseista* jatkuen laajaan valikoimaan hienovaraisia *tunteita*, vaikuttaa ja vaikuttavat toisiinsa. Todres (2003) viittaa Gendlinin (1973) esittämiin kokemuksen tasoihin, joita ovat:

1. rutiiniemootiot (*routine emotions*)
2. tilanteisiin liittyvät emootiot (*situational emotions*)
3. merkitykseen sidotut tunnekokemukset (*felt meaning*).

Kolmas taso edustaa emootioita refleктоivaa tasoa, jossa tunteet eivät ole vain automaattisia reaktioita, tai toistuvia tilanteisiin sidottuja tunteita, vaan ihminen luo tunteilleen merkityksiä ja pystyy vaikuttamaan niihin. (Gendlin 1973; Todres 2003, <[www.emotionalprocessing.org.uk/Various articles/The full world of the emotions.htm](http://www.emotionalprocessing.org.uk/Various%20articles/The%20full%20world%20of%20the%20emotions.htm)>.)

Todres (2003) kuvaa emotionaalista kokemusta seuraavasti:

Emootiot eivät koskaan esiinny - ole olemassa yksin. Jotta ymmärtää emotionaalista kokemusta, täytyy nähdä yhteys tunteiden, ilmaisun, eleiden, symbolien, kehollisen tunteen, ajallisuuden, henkilön identiteetin, tilanteen, sosiaalisen kontekstin ynnä muiden asioiden välillä, jotka muodostavat saumattoman olemassaolomme maailmassa (Todres 2003, <[www.emotionalprocessing.org.uk/Various articles/The full world of the emotions.htm](http://www.emotionalprocessing.org.uk/Various%20articles/The%20full%20world%20of%20the%20emotions.htm)>).

Kirjassaan ”Working with Emotions in Psychotherapy”, Greenberg ja Paivio (1997) tutkivat emootioiden merkitystä psykoterapeuttisessa muutoksessa. Teoreettista käsitteistöä rakentaessaan, he luovat emotionaalisen skeeman (*emotion scheme*) mallin. Emotionaalinen skeema rakentuu henkilön synnynnäisestä reagoititavasta sekä henkilökohtaisesti koetuista kokemuksista, jotka vuorovaikutuksessa nykyhetkeen muodostavat yksilön tämän hetken kokemuksen. Skeemat ovat yhteydessä emotionaaliseen muistiin, mikä koostuu tietoisien tiedon lisäksi non-verbaaleista osatekijöistä, kuten havainnoista, aistikokemuksista ja kinesteettisistä kokemuksista. Skeemat ovat yksilöllisiä, ja ne koostuvat yksilön elämäntapaan sisältyvistä toiveista, odotuksista, peloista, tiedosta sekä emotionaalisisista kokemuksista. Greenberg ja Paivio (1997) kutsuvatkin niitä persoonallisiksi emootioskeemoiksi, jotka heidän mukaansa vaikuttavat vahvasti sekä yksilön kokemukseen, käyttäytymiseen, että vuorovaikutukseen. He sanovat, että tietyt skeemat ovat sidoksissa merkittäviin

ihmissuhteisiin ja terapiassa on mahdollisuus herättää niitä. (Greenberg & Paivio 1997, 1, 3-9.)

Yksilön todellisuus ja tietoisuus rakentuu yhtäläillä emootioista kuin rationaalisesta ajattelusta ja Greenberg ja Paivio (1997, 1) yhtyvät Damasion (2004, 12) tavoin Spinozan ajatteluun esittäessään että tunnetta - Spinozan mukaan emotionaalista paloa (*passion*) - voi muuttaa vain voimakkaampi tunne. Rationaalisella tarkoituksella on siten aina emotionaalinen syy-yhteys, ja yksinään se ei riitä saamaan aikaan emotionaalista muutosta. Emootiot ovat kuitenkin intiimissä yhteydessä kognitioon eli merkitykseen, jolloin emotionaalinen muutos edellyttää aina myös kognitiivista muutosta. (Greenberg ja Paivio 1997, 8.) Eri osatekijöiden, kuten emootion ja kognition kuullessa erottamattomasti yhteen, Greenberg ja Paivio (1997) tukevat ajatusta kokonaisvaltaisesta hoidosta, jossa keskitytään sekä emootioon, kognitioon, motivaatioon, että käyttäytymiseen ja sitä kautta terapeutin muuttamiseen.

Emootiot jaotellaan edelleen primääri- ja sekundääri (ensi- ja toissijaisiin) -tunteisiin. Greenberg ja Paivio (1997) lisäävät jaotteluun myös instrumentaaliset tunteet. He sanovat primääriemootioiden olevan alkuperäisiä ja perustavia emotionaalisia vasteita ulkoisiin ärsykkeisiin, kun sekundäärit ja instrumentaaliset tunteet seuraavat näistä vasteista ja ovat enemmän sosiaalisesti välittyneitä. Primääritunteet ovat luonteeltaan adaptiivisia - sopeutumista tukevia - ja niillä on selkeä toimintapyrkimys, jolloin esim. viha seuraa loukkautumisesta, pelko uhasta tai suru menetyksestä. Sekundäärit tunnereaktiot ovat vastaavasti reagoitua ensisijaisiin tunteisiin, jolloin ne usein hämärtävät alla olevan primäärin tunteen. Sekundäärisiä reaktioita voivat olla esim. toivottomuus, avuttomuus, masennus tai ahdistus, jolloin esim. masennus voi peittää alleen vihan suhteessa vaillejäämiseen tai surun suhteessa menetykseen. Instrumentaalisten emootioiden avulla yksilö taas pyrkii epäsuorasti vaikuttamaan toisiin ihmisiin tavoitteensa saavuttamiseksi. (Greenberg & Paivio 1997, 38-45.)

Primäärit tunteet Greenberg ja Paivio (1997) jakavat adaptiivisiin (*adaptive emotions*) ja ei-adaptiivisiin (*maladaptive emotions*) tunteisiin. Kun tunteet ovat luonteeltaan adaptiivisia, ne sisältävät elossa säilymiselle tärkeää informaatiota sekä sosiaalisessa mielessä, että yksilön kehityksen kannalta. Itku esimerkiksi herättää huolenpitoa, kun uteliaisuus motivoi oppimista. Adaptiiviset tunteet he jakavat edelleen alakategorioihin, joita ovat: erilliset tunteet (*emotions*), tuntemukset (*feelings*) ja emotionaalinen tuska (*emotional pain*). Terapeut-

tista hoitoprosessia ajatellen erilliset adaptiiviset tunteet, kuten pelko, viha ja suru johdatavat ongelman ratkaisua, sisältäen toimintaa. Terapiassa niitä on hyvä herättää, symbolisoida ja asettaa asianmukaisiin rajoihin. Tuntemukset ja emotionaalinen tuska sisältävät verraten myös adaptiivista informaatiota, mutta eivät toimintaa ja terapiassa niitä on myös tärkeä symbolisoida. Emotionaalinen tuska, joka viestii traumaattisen tilanteen tapahtumisesta, tulisi myös kohdata ja hyväksyä. (Greenberg & Paivio 1997, 38-41, 85.)

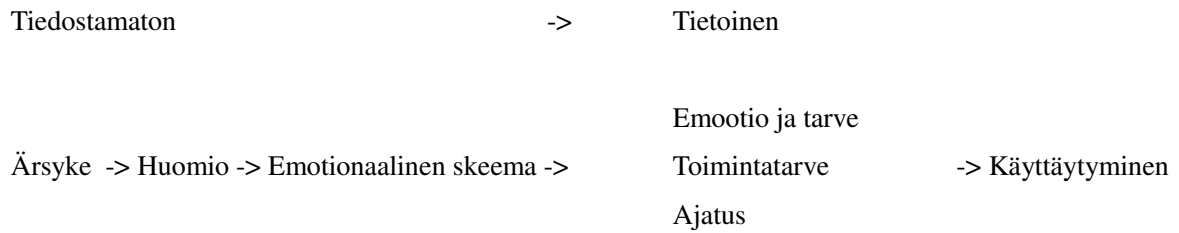
Primäärit ei-adaptiiviset tunteet ovat vastaavasti ensisijaisia tunnekokemuksia, jotka ovat assosioituneet yksilön hyvinvoinnin kannalta haitallisesti. Niitä ovat muun muassa fobiat ja läheisyyden pelot. Ne voivat johtua ahdistavista syrjäytymisen, arvottomuuden, turvottomuuden, häpeän tai selvittämättömän vihan kokemuksista, jonka takia esim. läheisyys voi assosioitua pettymykseen tai väkivaltaan. Näitä tunteita ja niihin liittyviä skeemoja on terapiassa tärkeää avata niiden uudelleenstrukturoiduksi. (Greenberg & Paivio 1997, 38-45, 85.)

Sekundäärejä tunnereaktioita ovat esim. pelon tunne suhteessa omaan vihaan tai häpeän kokeminen suhteessa omaan pelkoon. Sekundäärit tunteet Greenberg ja Paivio (1997) jakavat huonoihin tuntemuksiin (*bad feelings*) ja monitahoisiin tuntemuksiin (*complex feelings*). Huonoja tuntemuksia ovat esim. toivottomuus, avuttomuus ja pelko, kun monitahoisempia tuntemuksia ovat esim. masentuminen masennuksesta tai pelko pelosta. Sekundääritunteet peittävät usein alleen primääritunteet ja terapian suuntana ja tavoitteena on silloin löytää primääritunteet sekundäärireaktioiden taustalta.

Instrumentaaliset tunteet ovat enemmänkin yleistyneitä emotionaalisia tyylejä, kuin hetkelisiä reagoititapoja. Greenberg ja Paivio (1997) määrittelevät ne tunteiksi, joiden avulla yksilö pyrkii vaikuttamaan toisiin ihmisiin suhteessa omiin päämääriinsä. Terapiassa on mahdollista tiedostaa niiden välineellinen luonne sekä oppia suurempi tapa itseilmaisuuksiin ja omien tarpeiden esille tuomiseen. (Greenberg & Paivio 1997, 41-45.)

EFT (*Emotionally Focused Therapy*) on lyhytkestoinen emotioihin keskittyvä terapia-muoto, jonka 1980-luvulla kehittivät alun perin Leslie Greenberg ja Sue Johnson. ETF-terapiaa käsittelevässä kirjassaan Greenberg (2001) määrittelee emotioprosessijakson (Kuvio 1), jonka kulkua hän kuvailee seuraavasti: jokin ärsyke aktivoi tiedostamattomalla tasolla emotionaalisen skeeman, jota seuraa tietoinen emotionaalinen tarve, ajatus sekä toimintapyrkimys, jotka muuntautuvat edelleen emotionaaliseksi käyttäytymiseksi. Emoo-

tioprosessijakso ei etene kuitenkaan lineaarisesti, vaan sen kaikki osat vaikuttavat keskenään toisiinsa. (Greenberg 2001, 28.)



Kuvio 1. Emootioprosessin jakso (Greenberg 2001, 28; suomennos: Laukkarinen ym. 2004.)

Emootioprosessijakson määrittelyn kautta Greenberg (2001) jaottelee emotionaalisen kokemuksen vaiheet seuraavasti:

1. tunteen herääminen (*emergence*)
2. tietoisuus tunteesta ja sen haltuunotto (*owning*)
3. tunteen loppuun saattaminen sitä ilmaisevalla toiminnalla (*completion*).

Tämän mallin mukaan tunne sinällään ei ole toimintaa, vaan se on subjektiivinen kokemus, sisältäen emotionaalisen toimintayllykkeen. Emotionaalinen käyttäytyminen on taas sosiaalisen säätelyn alueella esiintyvää toimintaa eli tunneilmaisua, joka on osaltaan ratkaiseva tekijä suhteessa onnistuneeseen prosessiin. (Greenberg 2001, 28; Greenberg & Paivio 1997, 26-28.)

2.1.3 Emotionaalinen prosessointi - ilmaisun ja säätelyn rajapinnoilla

Kennedy-Moore ja Watson (1999) näkevät emootioissa kolme pääkomponenttia, joita ovat emotionaalinen kokemus, emotionaalinen vireyys (tässä tutkimuksessa emotionaalinen lataus) ja emotionaalinen ilmaisu. Emotionaalinen reflektio (*emotional reflection*) on vastavasti toissijainen komponentti, joka sisältää ajatuksia kolmesta ensisijaisesta komponentista. (Kennedy-Moore & Watson 1999, 26-28.) Boud, Keogh ja Walker (1985, 13) määrittelevät reflektion älyllisenä ja affektiivisena toimintana, jossa yksilö tutkii tietojään ja kokemuksiaan saavuttaakseen uuden ymmärtämisen tason. Greenberg ja Angus (2004) esittävät puolestaan refleksiivisen systeemin käsitteen, jonka he määrittelevät tietoiseksi ja kontrolloiduksi emotionaalisen prosessoinnin tasoksi. He sanovat, että kyseisen tason aktivointi helpottaa emotionaalisten kokemusten organisoitumista ja terapeutti-asiakas-suhteessa mahdollistuu asiakkaan kokemuksia refleктоiva dialoginen reflektiivinen prosessi. Kun asiakas on fokusoituneena sisäiseen kokemukseensa, hän refleктоi emotionaalisia kokemuksiaan luoden niille uusia merkityksiä. (Greenberg & Angus 2004, 331-349.)

Onnistunut emotionaalinen prosessointi tarkoittaa tunteiden menestyksellistä käsittelyä. Se on Rachmanin (1979) määritelmän mukaan prosessi, jossa emotionaalinen stressi laskee siinä määrin, että yksilö voi jatkaa käyttäytymistään ja kokemuksiaan häiriöttä. Emotionaalinen prosessointi on hänen mukaansa osa yksilön jokapäiväistä elämää ja emotionaalista tasapainoa häiritsevät kokemukset prosessoituvat suurimmaksi osaksi menestyksekkäästi. Hän viittaa Freudiin todetessaan että epäonnistuminen emotionaalisessa prosessoinnissa on kuitenkin helpompaa, kuin siinä menestyminen. Vaikeisiin tapahtumiin liittyvät kokemukset vaativat käsittelyyn enemmän aikaa ja onnistuneeseen prosessointiin liittyy tekijöitä, kuten yksilön kyky keskustella, nähdä, kuunnella ja tulla muistutetuksi tuskallisista tapahtumista, kokematta ylivoimaista kärsimystä niistä. Emotionaalinen prosessointi siis viittaa siihen tapaan miten ihminen käsittelee, ottaa vastaan sekä sopeutuu suhteessa omaan kärsimyksensä niin, ettei se enää hallitse hänen elämää. (Freud; Rachman 1979.)

Emotionaalinen prosessointi on oleellinen osa psykoterapeuttista työskentelyä. Greenberg ja Paivio (1997) toteavat että psykoterapia voi olla viitekehykseltään analyttistä, asiakaslähtöistä, käyttäytymis- tai kognitiivispainotteista, mutta viitekehyksestä riippumatta terapiaan saapuvat asiakkaat painiskelevat useimmiten sellaisten tuskallisten menneisyyden tapahtumien kanssa, joita he eivät jotenkin koskaan ole voineet sovittaa, ymmärtää tai omaksua. Vaikka terapeutit lähestymistavat vaihtelevat, niin omalla tavallaan ne kaikki

auttavat ihmistä ymmärtämään, käsittelemään, kestämaan ja järjestelemään kivuliaita kokemuksia sekä muistoja. (Greenberg & Paivio 1997, 1.)

Grossin (1998) mukaan tunneilmaisulla on tärkeä rooli negatiivisten kokemusten aiheuttaman kärsimyksen vähentämisessä ja se näyttölee ratkaisevaa osaa yksilön tavassa prosessoida emootioita. Tutkimukset emotionaaliseen ilmaisuun liittyen alkavat jo 1870-luvulta, Charles Darwinin ajoilta. Darwinin tutkimus painottui emotionaalisen ilmaisun biologiseen hyötyyn ja hänen lähestymistapansa mukaan emootiot ovat olemassa, koska ne tukevat sekä myötävaikuttavat hengissä selviytymistämme (Darwin; Dorset Research & Development Support Unit 2003, <[www.emotionalprocessing.org.uk/Emotion concepts/Emotional expression.htm](http://www.emotionalprocessing.org.uk/Emotion%20concepts/Emotional%20expression.htm)>). Tänä päivänä tunneilmaisu määritellään emotionaalista kokemusta viestivänä ja/tai symboloivana verbaalisti ja non-verbaalisti havaittavana käyttäytymisenä. Määritelmä pohjaa Kennedy-Mooren ja Watsonin (1999, 4) luomaan tunneilmaisun teoriaan, jonka mukaan ilmaisu voi esiintyä joko tiedostetusti tai tiedostamattomasti ja siihen saattaa liittyä tarkoituksellisia aikeita. Heidän mukaansa tunteet ovat jossain määrin myös kontrolloitavissa ja Grossin ja Thompsonin (2007, 3) mukaan ilmaisuun ovat vahvassa yhteydessä tunteiden säätelyyn liittyvät mekanismit.

Tunteiden ilmaisun ajatellaan vaikuttavan myönteisesti yksilön psyykkiseen ja fyysiseen hyvinvointiin sekä sosiaaliseen vuorovaikutukseen. Toisaalta epäonnistuminen tunneilmaisussa voi olla näitä kaikkia osatekijöitä vahingoittava tekijä. Tunteiden ilmaisu on yksi tärkeä osa emotionaalista prosessointia, johon kuuluu myös useita muita tekijöitä, kuten tapahtuman rekisteröinti ja arviointi, kokemuksen muistelu ja läpikäyminen, tapahtuman tulkitsemiseen liittyvät emotionaaliset ja kognitiiviset skeemat, sen vahvuus ja merkitys yksilölle, kokemukseen yhtyvät tiedostamattomat mekanismit, kuten tukahduttaminen (tunteiden sulkeminen tietoisuudesta) ja dissosiaatio (muistojen leikkaaminen pois tietoisuudesta) sekä lopuksi emotionaalisen kokemuksen linkittäminen ja yhdistäminen sen laukaisemaan tapahtumaan. (Dorset Research & Development Support Unit 2003, <[www.emotionalprocessing.org.uk/Emotion concepts/Emotional expression.htm](http://www.emotionalprocessing.org.uk/Emotion%20concepts/Emotional%20expression.htm)>.)

Tunteiden ilmaisun on terapiassa usein ajateltu olevan hoidon ”ydin” (Greenberg & Safran 1987). Asiakas voi terapeutin avustuksella opetella ilmaisemaan vaikeita tunteitaan sekä toisaalta säätelämään ja pysymään tasapainossa niiden kanssa. Kokemuksellisen oppimisen kautta hän voi saavuttaa paremman itseymmärryksen sekä uusia tapoja lähestyä muita ihmisiä. Terapiassa on mahdollisuus olla myös avoimesti oma itsensä ja terapeutille voi il-

maista tunteitaan vapaasti vailla kielteisiä seuraamuksia. Parhaimmillaan terapia on mahdollisuus rehelliseen suhteeseen, jossa asiakas voi aidosti hoitaa tunteitaan. Onnistunut hoito ilmenee silloin aidon tunteen kehittyessä terapeutin ja asiakkaan välille, jolloin asiakas kokee itsensä huomioon otetuksi ja arvostetuksi. (Dorset Research & Development Support Unit 2003, <[www.emotionalprocessing.org.uk/Emotion concepts/Emotional expression.htm](http://www.emotionalprocessing.org.uk/Emotion%20concepts/Emotional%20expression.htm)>.)

Gross (2002) korostaa tunteiden säätelyn tärkeyttä emotionaaliosessa prosessoinnissa ja erityisesti ihmisen kykyä säädellä menestyksekkäästi tunteita. Hän esittää, että yleiset tunteen säätelystrategiat sisältävät kaksi komponenttia, joita ovat:

1. kognitiivinen uudelleenarviointi, johon liittyy tilanteen uudelleen tulkkaus myönteiseen sävyyn
2. ilmeiden lamaannuttaminen, johon liittyy sisäisiä emootiota ilmaisevien merkkien estäminen.

Gross (2002) on sitä mieltä, että jotkut tunteen säätelystrategiat ovat suositeltavampia eri tilanteissa kuin toiset, koska ne vaikuttavat niin emotionaaliseen kokemukseen, ilmaisuun, kuin muistiin. Hän tulkitsee tutkimuksessaan, että tilanteen uudelleenarviointi pienentää sekä emotionaalista kokemusta että ilmaisua, mutta sillä ei ole vaikutusta muistiin. Sitä vastoin lamaannuttaminen vähentää ilmaisua, mutta ei tunne-elämystä, vaikka tosiasiaassa se heikentää muistia. (Gross 2002.)

Research & Development Support Unit (2003) -internet-julkaisun tutkijat viittaavat emotionaalista ilmaisua käsittelevässä artikkelissaan useampien tutkijoiden tuloksiin. He kirjoittavat, että ilmaisun tukahduttaminen eli tunneilmaisun tietoinen estäminen emotionaalisen virittymisen aikana on todettu haitalliseksi viestinnälle ja vuorovaikutukselle, nostaan myös fyysistä stressiä. Empiiristä tukea on toisaalta saatu myös havainnoille, joiden mukaan ei-ilmaisu (*non-expression*) voi olla yksilön hyvinvoinnin kannalta parempi vaihtoehto. Ilmaisua saattaa osaltaan tehostaa hätää ja rajoittamattomat tunteet voivat vaikuttaa ihmissuhteisiin tuhoisalla tavalla. He itse omassa emotionaalisen prosessoinnin mallissaan (*emotional processing model*) arvelevat, että yksilön kannalta on haitallisempaa kontrolloida emotionaalista kokemusta, kuin tunneilmaisua (vaikka tunneilmaisuus sisältää myös kokemuksellisia mekanismeja). Heidän mielestä olisi käsitteellisesti hyvä erottaa kokemus ja ilmaisuus, vaikka käytännössä ne ovat luultavasti toisiinsa sitoutuva saumaton prosessi. (Dorset Research & Development Support Unit 2003, <[www.emotionalprocessing.org.uk/Emotion concepts/Emotional expression.htm](http://www.emotionalprocessing.org.uk/Emotion%20concepts/Emotional%20expression.htm)>.)

Sekä ilmaisua, että ei-ilmaisua voidaan yhtäältä pitää tunteiden ilmentyminä ja ne ovat kummatkin osa emotionaalista käyttäytymistä. Yksilön ilmaisu tai ei-ilmaisu taas joko vastaa tai ei vastaa piilotettuja sisäisiä prosesseja, kuten emotionaalinen kokemus. Tunteiden ilmaisussa ja sen suhteessa emotionaaliseen kokemukseen on myös paljon yksilöiden välisiä eroja. Henkilö voi olla esim. ilmaisematta tunteitaan, vaikka kokee niitä paljon tai hän voi ilmaista avoimesti itseään paljon, vaikka kokeekin vain pienen määrän tunteita. (Kennedy-Moore & Watson 1999, 4.) Tämä tieto tuo haasteen terapeutiseen työskentelyyn. Hoidon tulee siten olla yksilöllistä mukautettuna asiakkaan persoonallisuuteen ja henkilökohtaiseen tapaan ilmaista tunteita. Hoidon onnistumiseen vaikuttaa silloin myös terapeutin persoonalliset piirteet ja kyky aidosti kohdata asiakas.

Yksilöllisten piirteiden lisäksi tunteiden säätely voi myös häiriintyä, jonka seurauksena ilmaisu voi olla yli- tai alikontrolloitua. Tunteiden ylisäätelyä ovat muun muassa tuskallisiin kokemuksiin assosioituvien tunteiden välttäminen tai kokemusten järjestyminen vaila henkilökohtaista emotionaalista tarkoitusta. Alisäätelyä ovat taas impulsiivisuus tunteilmaisussa ja esim. hallitsematon vihan ilmaisu, joka saattaa peittää alleen menetykseen tai loukkaantumiseen liittyvän pelon tai häpeän - niin sanotun primääritunteen. (Greenberg & Paivio 1997, 34-35.) Esim. Punkasen, Eerolan ja Erkkilän (2011a) mukaan tunteiden säätelyn vaikeus liittyy myös masennukseen.

Psykoanalyttisissa teorioissa puhutaan psyyken puolustusmekanismeista (*psychological defence mechanisms*), jotka pitävät yllä yksilön emotionaalista tasapainoa. Ne suojelevat yksilöä vaikeilta ja ylitsepääsemättömiltä tunteilta, vaikka toisaalta ne estävät yksilöä kohtaamasta ja käsittelemästä tuskallisia tunteitaan tai muistojaan, saattaen siten ylläpitää myös trauman toistumista. (Freud.) Terapiassa näitä mekanismeja on mahdollisuus turvallisella tavalla tunnistaa, avata ja prosessoida: terapeutti voi auttaa asiakasta esim. hillitsemään tuhoavaa tunteiden ilmaisuaan tai symbolisoimaan ja sanoittamaan häpeään liittyviä vaikeita tunteitaan (Greenberg & Paivio 1997, 34-35).

Emotionaaliset ongelmat, toisin sanoen emotionaalisen prosessoinnin vaikeudet voivat liittyä seuraaviin häiriöihin emotioprosesseissa (emootioprosessin jakso: kuvio 1, luku 2.1.2), joita ovat Greenbergin ja Paivion (1997) mukaan:

1. stressi (*stress*), joka aiheutuu kyvyttömyydestä sopeutua ympäristön muutoksiin
2. tunteen välttäminen ja kieltäminen (*avoidance and disowning of emotion*)
3. vaikeudet tunteen säätelyssä (*problems in regulation*)

4. traumaattiset emotionaaliset muistot (*traumatic emotional memory*)
5. häiriintynyt merkityksenantoprosessi (*dysfunctional meaning construction*).

Niin kutsutun luonnollisen emotioprosessin häiriintyessä toistuvasti, yksilö voi jäädä kiinni krooniseen pahaan oloon, jolloin seurauksena on masennus. (Greenberg & Paivio 1997, 55-63; Greenberg 2001.)

2.2 Masennus ja sen suhde emotionaaliseen prosessointiin

Arkikielessä masennus saattaa kuvata alakuloista mielialaa. Lääketieteellisenä diagnoosina se nimetään depressioksi. Depressiolla Lönnqvistin (2006) mukaan tarkoitetaan masennusta, jonka keskeisenä ominaisuutena on mielialan lasku. ”*Masennus tai masentuneisuus voi olla lyhytaikainen tunnereaktio, usein jonkin ulkoisen elämäntapahtuman laukaisemana, tai masentuneena mielialana koettu ja pidempään jatkuva tunnetila.*” (Lönnqvist 2006, 2.)

Depressiota esiintyy lievistä masennusoireista aina vakaviin masennusoireyhtymiin - niin kutsuttuihin masennustiloihin asti. Tilojen uusiutumista kutsutaan toistuvaksi masennukseksi. Depression eri muotoja ovat suomalaisen tautiluokituksen mukaan masennustila (F32), joka jaetaan lieviin, keski-vaikeisiin, vaikeisiin ja psykoottisiin masennustiloihin sekä toistuva masennus (F33), joka nimetään yksinkertaisesti vain toistuvaksi masennukseksi. Masennus liittyy usein myös muihin mielenterveyden häiriöihin sekä fyysisiin sairauksiin. Kansainvälisesti sovittujen kriteerien mukaan edellä olevia luokituksia kuvataan vakavina masennustiloina (*major depressive disorder*). (<www.kaypahoito.fi>; Lönnqvist 2006.)

Kognitiivisen terapiamuodon kehittäjä Aaron T. Beck tulkitse aluksi masennuksen itseensä kääntyneenä vihana. Myöhemmin hän loi kognitiivisen mallin depressiosta, jonka mukaan tunnetta ja motivaatiota ensisijaisempia tekijöitä ovat vääristyneet ja häiriintyneet ajattelu-prosessit. Kehittäessään teoriaa eteenpäin, Beck (1996) huomioi depressiivisten potilaiden ajattelevan samalla negatiivisella tavalla olosuhteista riippumatta, jolloin hän loi depressiivisen skeeman (*depressive shema*) käsitteen. Skeemojen yhteenliittymiä hän alkoi kutsua moodeiksi. Beckin mallin mukaan menetyksen ja vaillejäämisen moodin aktivoituessa on seurauksena masennus. (Beck 1996; suomennos: Karila 2001.)

Greenbergin ja Paivion (1997) mukaan tunteet organisoivat sekä ajattelua että toimintaa ja kognitiot ovat enemmänkin sanattoman ja emotionaalisen prosessin tulos, kuin sen alkupe-
rä. Kun tunne ilmaisee tavoitteen, kognitio ja oppiminen rajaavat keinot siihen pääsemiseksi. (Greenberg & Paivio 1997, 3-4.) Ero Beckin depressiivisen skeeman (*shema*) ja Greenbergin ja Paivion (1997) emotionaalisen skeeman (heidän mukaelmanaan *sheme*, luku 2.1.2) on niiden luonteessa. Laukkarinen, Mäkelä ja Rouru (2004) toteavat, että depressiivinen skeema on luonteeltaan mielentilaa kuvaava, kun emotioskeema on puolestaan toimintaa ja kokemusta tuottava. (Beck 1996; Greenberg & Paivio 1997; Laukkarinen ym. 2004, 4.)

Greenbergin (1998) mukaan keskeistä depression synnyssä on sitä aiheuttaviin skeemoihin liittyvien ydinemootioiden aktivoituminen. Masennusta tuottavaan ydinemootioskeemaan liittyy kokemus itsestä heikkona tai pahana ja skeema on silloin ei-adaptiivinen (*core maladaptive emotional scheme*). Greenberg ja Paivio (1997) yhtyvät objekti- ja kiintymyssuhdeteorioihin esittäessään että yksilön epävarma käsitys omasta itsestä koodautuu lapsuuden varhaisista kokemuksista liittyen tarpeiden tyydytykseen: varhaiset vaillejäämisen kokemukset saattavat rakentaa käsityksen itsestä heikkona, turvattomana, merkityksettömänä, kyvyttömänä tai riittämättömänä. Myös emootioskeemat kehittyvät varhaisista kokemuksista vaikuttaen yksilön tuleviin kokemuksiin: yksilö masentuu jos kokemus itsestä heikkona, voimattomana tai toivottomana aktivoituu. (Greenberg & Paivio 1997, 68-75; Greenberg 1998.)

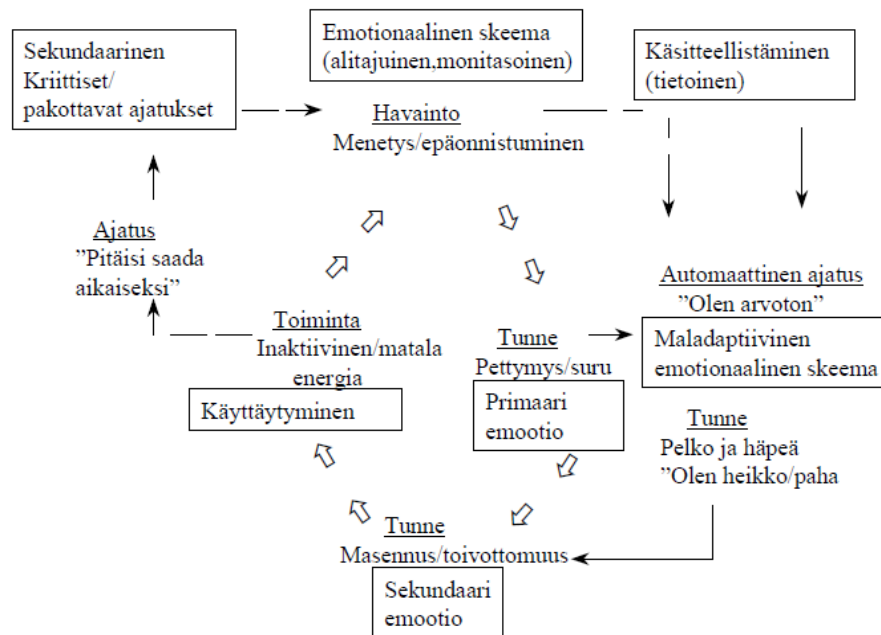
Greenberg ja Paivio (1997) näkevät masennuksen toissijaisena reaktiona, eli sekundääriemootiona esim. suruun, menetykseen, epätoivoon tai jopa masennukseen itseensä. Emootiot, joita ei ole symbolisoitu tietoisiksi, voivat näin esiintyä aivan toisena tunteena. Viha voi kääntyä esim. peloksi, pelko kyynisyydeksi tai suru, loukkaantuminen, häpeä, kauteus ja pelko vihaksi. Tunnistaessaan epätoivon itsessään, yksilö voi myös vaipua yhä epätoivoisemmaksi, jolloin masennus on sekundäärireaktio itse masennukseen. (Greenberg & Paivio 1997, 43.)

Lönnqvist (2006) lähestyy masennusta psykososiaalisten stressitekijöiden kautta. Stressitekijät on hänen mukaansa havaittu tärkeiksi depressioita aiheuttaviksi tai laukaiseviksi tekijöiksi, vaikka ulkoasultaan samankaltaisen depression taustalla voi olla vaihtelevassa määrin myös erilaisia biologisia ja persoonallisuuteen liittyviä syitä. Stressiä voi pelkistetysti katsoa yleisenä arkea värittäväenä tekijänä, joka saattaa edetä ahdistuneisuudeksi ja lopulta myös masentuneisuudeksi. Lönnqvistin (2006) mukaan tautiluokituksen tarkoittamat erilaiset masennustilat edellyttävät diagnostisten kriteerien täyttymistä siten, että mielialan laskun ohella on mukana myös muita oireita. Taustatekijöittensä suhteen depressiot muodostavat kuitenkin hyvin heterogeenisen ryhmän. (Lönnqvist 2006.)

Myllärniemi (2011) tulkitsee masennusta narsismin ja häpeän tunteen kautta. Hänen mukaansa häpeä voi esiintyä yksilön kokemuksessa narsistisena pelkona, joka ohjaa yksilöä suojautumaan ”kuvitellulta paljastumiselta”. Paljastuminen tulisi tässä mielessä merkitsemään sekä nöyryyttävää oman arvon- että itsetunnon romahdusta. Vaikka häpeää voidaan pitää myös ihmisen sisäsyntyisenä moraalina, jonka kautta yksilö pysyy ikään kuin koh-

tuudessa säädellen odotuksiaan, niin ”pahimmassa tapauksessa se voi tappa kaiken elävyyden syösten yksilön vakavaan masennukseen”. (Myllärniemi 2011, <www.jotte.info/depressio/>.)

Greenberg ja Paivio (1997) selittävät depression syntyä tarkemmin määrittelemällä masennusta tuottavan merkityksenantoprosessin (kuvio 2). He havainnollistavat kuvion kautta yksilöllisen merkityksen rakentumista, korostaen siihen liittyvien emotioproosessien rakentuvan dynaamisesti ajassa. Heidän mallinsa mukaan tietyissä tilanteissa heräävä emotioskeema aiheuttaa automaattisen tapahtumaketjun, missä yhdistyy eritasoisia informaatioprosesseja. Tämän sisällä affektien, kognitioiden, motivaation ja toiminnan synteesi tuottaa sekä yksilöllisiä komplekseja merkityksiä, kokemuksia, että emotionaalisia reaktioita, ja sitä kautta kokonaisvaltaisen käsityksen itsestä. (Greenberg, Watson & Goldman 1998; Greenberg & Paivio 1997, 69.)



Kuvio 2. Masennusprosessi (Greenberg & Paivio 1997, 69; suomennos: Laukkariinen ym. 2004.)

Kokemus menetyksestä tai epäonnistumisesta esim. reaktiona stressiin herättää yksilössä primäärin surun tai tuskan. Kun on kysymys masennusta tuottavasta merkityksenantoprosessista, suru aktivoi käsityksen itsestä heikkona tai pahana. Tämä reaktio on yksilön kehityshistoriaan pohjautuva ei-adaptiivinen emotioskeema, joka ruokkii automaattisesti häpeän ja pelon tunteita sekä ajatuksia itsestä huonona. Negatiivinen minäskeema on tämän mallin mukaan yksilön olemassa oleva alttius masennukselle, jossa primääri emotionaali-

nen reaktio aktivoi depressiivistä tilaa ylläpitäviä negatiivisia ajatuksia itsestä. Negatiivisten ajatusten eli heikon ja pahan minän aktivoituminen tuottaa edelleen sekundäärisiä emotionaalisia reaktioita, kuten avuttomuutta, masennusta ja toivottomuutta tai jopa negatiivista itsearviointia suhteessa omaan kokemukseensa: ”olen huono, kun olen masentunut.” (Greenberg & Paivio 1997, 68-70.)

Yksilöllisen merkityksen rakentumiselle ovat keskeistä yksilön sen hetkiset tarpeet, päämäärät tai huolet. Olennaista ei ole niinkään koettu menetys tai epäonnistuminen sinänsä, vaan enemmänkin emotionaalinen reaktio suhteessa näihin kokemuksiin. Tilanteeseen uutta organisoitumista helpottaa silloin primäärin emotionaalisen reaktion ja siihen liittyvän tarpeen tunnistaminen sekä nimeäminen, jonka kautta yksilö kykenee tavoitteeseen suuntautuvaan toimintaan sekä luopumaan toteutumattomasta tarpeestaan. (Greenberg ym. 1998; Greenberg & Paivio 1997, 66-67.)

Emotionaalinen prosessointi näyttelee Greenbergin & Paivion (1997) teorianmuodostuksessa ratkaisevaa osaa niin masennuksen synnyssä, kuin siitä toipumisessa. Heidän mukaansa sekundäärit huonot tuntemukset (*secondary bad feelings*) eli toissijaiset pahat olot ovat merkkejä tunteiden prosessoinnin ongelmista. Prosessoinnin ongelmat voivat liittyä vaikeuteen hyväksyä omat primäärit tunteet ja sisäiset tarpeet, josta seuraa niiden kontrolli- ja kieltämispyrkimys. Ne saattavat liittyä myös kyvyttömyyteen rauhoittaa tai säädellä omaa emotionaalisuuttaan, jonka seurauksena sisäiset prosessit laajenevat (eskaloituvat). Ongelmat voivat liittyä myös ihmissuhdeprosesseihin, kuten hylkäämisen- tai kritiikin pelkoon, riippuvuuteen tai autonomian korostamiseen. (Greenberg & Paivio 1997, 63.)

Masennus toissijaisena pahana olona voi olla yhteydessä esim. primäärin vihan tai surun tukahduttamiseen suhteessa tärkeisiin ihmissuhteisiin ja niissä koettuun väärinkohteluun. Tunteen suora ilmaisu suhteessa tärkeään ihmiseen voisi johtaa hylkäämisen- ja ei-hyväksynnän kokemuksiin, tai pahimmassa tapauksessa suhteen menettämiseen. Näin ollen yksilö alistuu ja hylkää omat tarpeensa, välttämättä omien tarpeidensa, toiveidensa tai ajatusensa selkeää ilmaisua. Tämän seurauksena yksilö menettää kosketuksen omiin itseä määrittäviin tunteisiinsa ja tarpeisiinsa, joka johtaa vieraantumiseen, voimattomuuteen, avuttomuuden kokemiseen, ja sitä kautta masennukseen. Terapiassa näitä tukahduttuja tunteita tulisi herättää ja työstää: vihan kokeminen ja ilmaisu voi auttaa yksilöä hyväksymään koettu menetys, luopumaan syyllistymisestä sekä sitä kautta siirtymään menetykseen liittyvän surun tunnistamiseen ja ilmaisuun. Surun tunnistaminen ja ilmaiseminen saattaa vastaavas-

ti auttaa aiemmin estetyn vihan ja pettymyksen ilmaisua. (Greenberg & Paivio 1997, 86-87.)

Greenberg ja Paivio (1997) viittaavat masennuksen osalta myös häpeään, joka on heidän mukaansa ei-adaptiivinen primääri tunne ja liittyy yksilön arvoon ja merkitykseen ihmisenä. Häpeän kokemus voi olla seurausta lapsuudessa sisäistyneestä ydinkokemuksesta arvottomana ja ei-rakastettavana. Kun masennukseen syynä on krooninen matala itsearvotus, se sisältää kokemuksia huonommuudesta, häpeästä ja itsehalveksunnasta. Häpeää tuottavan emotioskeeman avaaminen terapiassa voi heidän mukaansa mahdollistaa yksilölle toisenlaisen adaptiivisen emotioskeeman rakentumisen, mahdollistaen näin uuden ja positiivisen kokemuksen suhteessaan itseen ja ympäristöönsä. (Greenberg & Paivio 1997, 41.)

Psykiatrian professori Hasse Karlsson (2008) sanoo luennollaan masennuksen ilmenemisen yhä nuoremmissa ikäryhmissä olevan yksi syy siihen, että sen yleisyyteen ja hoitoon on kiinnitetty enenevässä määrin huomiota. Hän toteaa masennuksen olevan merkittävin ihmiskunnan elämänlaadun taakka. Hän nostaa esiin myös kansanterveydellisen sekä taloudellisen merkityksen, viitaten sen osalta työkyvyttömyyteen, aikaiseen eläköitymiseen ja jopa kuolleisuuteen. Masennuksesta toipumisen ja toimintakyvyn paranemisen hän näkee lähtevän hoidosta, jossa pyritään tavoitteellisesti vaikuttamaan niin masennusta ylläpitäviin mielikuviin, tunne-elämään, minäkäsityksiin, kuin siihen liittyviin toimintatapoihin. (Karlsson 2008.)

2.3 Kliininen improvisaatio emotionaalisen prosessoinnin osana

”Musiikki syntyy tunteista”, havainnoi jo Konfutse aikoinaan. Filosofian alueella onkin usein esitetty musiikin olevan kaikista taiteista lähimpänä ihmisen emotionaalista koke-
musta ja ilmaisua (Erkkilä 1996, 14). Musiikin ja tunteiden välistä yhteyttä tutkitaan nyky-
ään hyvin monitieteellisesti (mm. aivokuvantamisen keinoin) ja se on tutkimusalana yhä
kehittyvä. Juslin ja Sloboda (2001) kuvaavat musiikin ja tunteiden välistä tutkimusta hyvin
monimutkaiseksi. He - kuten monet muutkin aiheeseen perehtyneet tutkijat, näkevät musii-
kin sekä tunteita ilmaisevana, että niitä herättävänä -ilmiönä. (Juslin & Sloboda 2001, 4,
456.)

Sanotaan, että musiikki aktivoi ihmisen alitajuista, tiedostamatonta ”mielenmaisemaa” ja
sen avulla voi käsitellä vaikeitakin asioita niin kutsutun symbolisen etäisyyden päässä.
Esim. Wigram, Nygaard Pedersen ja Bonde (2002, 39) toteavat musiikin symboliseksi kie-
leksi, joka voi sisältää ja ilmaista tarkoituksia - jopa sellaisia jotka eivät ole verbaalisella
kielellä ilmaistavissa. Musiikillista vuorovaikutusta verrataan myös varhaisen vuorovaiku-
tukseen, jossa kommunikaatio perustuu sanoja enemmän puheen laadullisiin ominaisuuks-
siin, kuten rytmiin, äänenväriin, ääneen, korkeuteen ja dynamiikkaan (Erkkilä 2004).

Musiikilla on voima vaikuttaa niin ihmisen mieleen, ruumiiseen, tunteisiin, kuin henkiseen
minään (Wigram ym. 2002, 36). Hyödynnettäessä musiikin moniaistista olemusta, musiik-
kiterapian teoreetikko Kenneth E. Bruscia (1989) nostaa keskeiseksi ulottuvuudeksi luo-
vuuden. Musiikkiterapiaa hän luonnehtii systemaattisena interventioiden muodostamana
prosessina, jossa terapeutti auttaa edistämään asiakkaan terveyttä, käyttäen apunaan musii-
killisiä kokemuksia ja musiikkisuhdetta, jotka kehittyvät terapian dynaamisessa muutok-
sessa. (Bruscia 1989, 28, 37, 65.)

Esim. Bruscia (1989) sekä Wigram ja muut (2002) määrittelevät musiikkiterapiaa laaja-
alaisesti niin teorian, tutkimuksen, kuin kliinisen työn näkökulmasta, huomioiden myös
terapeuttien ammatillisuuden, hoidon piiriin kuuluvat asiakasryhmät sekä terapeutitset lä-
hestymistavat. Bruscia (1989) näkee musiikkiterapian enemmän menetelmä-, kuin ongel-
maorientoituneena. Riippuen asiakkaasta, se voi sisältää monia tavoitteita, jolloin sitä tulee
ymmärtää myös useiden teoreettisten periaatteiden valossa. (Bruscia 1989, 37.)

Analyttisen musiikkiterapian kehittäjä Mary Priestley (joka oli myös ensimmäinen im-

provisaation psykoterapeutista käyttöä tutkinut pioneeri), käytti teoriansa rakennusaineena sekä Freudin että Jungin luomia käsityksiä. Wigram ja muut (2002) sanovat psykoanalyttisten käsitteiden soveltamisen musiikkiterapiaan olevan luontevaa ja ne saavat musiikkiterapiassa myös uuden terapeutin viitekehyksen. Psykkisesti diagnosoitujen asiakkaiden terapian ymmärtämiseksi musiikkiterapia hyödyntää niin psykoanalyttisiin kuin psykoterapeutisiin teorioihin sisältyviä teknisiä sääntöjä ja klinisiä käsitteitä, joita ovat mm. neutraalius, pidättyminen, vapaasti virtaava tietoisuus, sekä aktiivinen kuunteleminen. (Wigram ym. 2002.)

Psykodynaamisella lähestymistavalla voidaan edistää asiakkaan tietoisuutta asioista, ajatuksista, tunteista, asenteista sekä konflikteista. Psykoterapeuttisessa musiikkiterapiassa musiikkia käytetään asiakkaan sisäisen maailman, tarpeiden ja oman elämän tavoittamisessa. (Wigram ym. 2002, 39.) Wigram (2002) viittaa myös Smeijsteriin (1998), joka kuvaa improvisaatiota väylänä ilmaista, vapauttaa ja havainnoida yksilöllisiä psyykkisiä prosesseja ja musiikillisten prosessien kautta - minkä sisällä on olennaista suhde toiseen soittajaan, eli terapeuttiin. Musiikkiterapian yksi erityispiirre onkin, että improvisaatio ymmärretään vuorovaikutteiseksi prosessiksi. (Smeijster 1998; Wigram ym. 2002.) Esim. Lehtonen (1986, 109) havainnollistaa, että terapeutti voi herkästi toimiessaan jakaa musiikissa asiakkaan ongelmien läpityöskentelyyn, jolloin musiikkiterapian parantavaksi elementiksi nousee yhteisiin musiikkikokemuksiin liittyvä tranferenssi, eli tunteen siirto (psykoanalyttisen ilmiön käsite).

Lehtosen (1986, 70) mukaan erilaisissa psyykkisissä häiriöissä psykoterapeutin olisi tärkeää pyrkiä tavoittamaan asiakkaan maailmankuvan ”eksistenssi”. Wigram ja muut (2002) taas sanovat Bruscian (1987) kuvaavan improvisoitua musiikkia äänellisenä heijastumana improvisoijan tavasta olla olemassa. Lehtonen (1986) toteaa, että musiikkiterapian teoria, joka liittää musiikkikokemukset yksilön ainutkertaisiin ja psyykkisiin merkityskokemuksiin, lähestyy filosofiselta katsannoltaan eksistentiaalista fenomenologiaa (Martin Heideckerin olemisen ja ilmiöiden teoria). Hän kuvaa musiikista nousevan eksistentiaalisen merkityksen määräytyvän aina suhteessa kuulijan sisäisiin, mentaalisiin, emotionaalisiin, ym. ehtoihin, muodostuen yksilön sisäisestä ”mielenmaailmasta” käsin ja sen ehdoilla. Nämä abstraktit merkitykset auttavat taas ilmaisemaan tunteita, kokemaan ja kommunikoimaan riippumatta terapeutin ja potilaan mahdollisesti eroavasta reaali maailmasta. Musiikki voi tällöin toimia hoidettavan yksilön maailmankuvan ja tunne-elämän tulkkina, myös mahdollisesta verbaaliterapiaan olennaisesti liittyvästä kommunikaatio-ongelmasta riippumatta.

(Lehtonen 1986, 69-72.)

Lehtosen (1986) mukaan ihmisen psyykkiselle tapahtumiselle ja mielen maailmalle on ominaista symbolisen prosessin alitajuinen ja jatkuva läsnäolo. Hän viittaa myös Reichardiin (1984) kuvatessaan, että musiikki edustaa eräänlaisia ”tyhjiä skeemoja”, joihin säveltäjät, esittäjät ja kuuntelijat voivat sijoittaa omasta kokemusmaailmastaan nousevia eikerronnallisia merkityssisältöjään. (Lehtonen 1986, 99, 103.) Erkkilä (2004) sanoo musiikkiterapeuttien hoitavan myös sairaampia potilaita oletuksella, että jos puhe ei syystä tai toisesta ole asiakkaalle mahdollista, niin kommunikaatio ja terapeuttiset interventiot ovat musiikin avulla yhä mahdollisia. Puhe ja sanat voivat toimia hänen mukaansa myös defensseinä (psykyen puolustusmekanismi), joiden avulla voidaan välttyä kohtaamasta vaikeita tunteita ja yksilö voi luoda itselleen illuusion hallita maailmaa sanojensa avulla. (Erkkilä 2004.)

Musiikki nähdään myös hyvänä ja pahana objektina (Winnicottin objektisuhdeteoria), jolloin se mm. lievittää ahdistusta, antaa voimaa käsitellä epämiellyttäviä tunnetiloja tai suojaaa esim. surumielisyyttä tai yksinäisyyttä vastaan. Musiikki voi toisaalta toimia myös sitomisena, jonka seurauksena syntyneet sävellykset varastoivat psyykkistä energiaa, käynnistäen sen kuulijassa psyykkisiä prosesseja. Se voi toimia osaltaan myös minän palveluksessa, kun siihen liittyvä hallinta, oppiminen tai taito on yksilön tavoitteille keskeisessä asemassa. (Lehtonen 2007, 60-63.)

Musiikin nähdään herättävän yksilössä emotionaalisia sisältöjä, kuten muistoja, symbolisia mielikuvia, tunteita sekä tunteita merkityksineen. Sen arvo mielletään musiikkiterapiassa niin psyykkisen työskentelyn käynnistäjänä, emotionaalisen tilan säätelijänä, kuin emotionaalisen ilmaisun väylänä. Musiikkiterapeuttisista menetelmistä vapaa improvisaatio on avannut terapeuttisen työskentelyyn tärkeitä ulottuvuuksia sen mahdollistaman musiikillisen vuorovaikutuksen kautta. Vapaaseen improvisaatioon perustuvan musiikkiterapiamenetelmän loi 1960-luvulla Juliette Alvinin, jonka menetelmälliset ajatukset perustuvat Wigramin ja muiden (2002) mukaan seuraaviin lähtökohtiin:

- asiakkaiden terapeuttinen työ keskittyy musiikin kuunteluun, tai soittamiseen
- käytössä voi olla kaikkea mahdollista musiikillista aktiviteettia
- improvisaatio on täysin vapaata ilman sävellettyjä merkintöjä
- soittimien monipuolinen käyttö ja kontrolloimattomat vokaaliset äänet mahdollista-

vat vapauksia

- vapaa improvisaatio ei vaadi harjoittelua ja sitä ei arvioida musiikillisin kriteerein
- terapeutti ei määrää musiikillisia sääntöjä, rajoituksia tai ohjeita jos asiakas ei pyydä niitä, mutta asiakas on vapaa osoittamaan (tai ei osoittamaan) musiikillisia toiveita niin pulssin, pituuden, rytmin, skaalan, tonaliteetin, kuin melodisen teeman tai harmonian suhteen.

Alvinin musiikkiterapian idea perustuu ajatukseen kehityksellisestä prosessista, jossa hoidon ensisijaisia tavoitteita ovat asiakkaan suhde itseen, muihin ja maailmaan. Musiikkiterapeutissa työskentelyssä on keskeinen rooli improvisaatiolla. Työskentely perustuu tasavertaiseen musiikilliseen suhteeseen, jossa terapeutti on mahdollisuus nähdä myös eräänlaisena instrumenttina (Bruscia 1987, 108). Alvin käyttikin yhtenä menetelmänään ”empaattista improvisaatiota”, jossa terapeutin pyrkimyksenä on tavoittaa ja ymmärtää asiakkaan olemista, reflektoida siihen liittyviä havaintojaan asiakkaalle musiikillisesti. (Wigram ym. 2002, 132-133.)

Musiikillisessa vuorovaikutuksessa asiakkaalla on De Backerin & Van Campin (1999) mukaan mahdollisuus projisoida kaoottisia tunteitaan kohti terapeuttia, terapeutin säestäessä asiakkaan niin sanottua ”musiikillista puuskaa”. Improvisaation voi nähdä terapiassa mahdollisuutena ilmaista muuten sietämättömiä tunteita musiikin kautta, jolloin asiakkaan ei tarvitse olla enää yksin omassa kokemuksessaan sekä ilmaisussaan. Terapeutti taas kantaa näitä tunteita ja vastaa niihin musiikillisesti. Musiikin kautta toteutuva ilmaisu ei myöskään tuhoa ketään ja asiakas voi kokea olevansa ensimmäistä kertaa ilmaisullaan hyväksytty ja oma itsensä. (De Backer & Van Camp 1999.)

Kliiniselle improvisaatiolle voidaan nähdä musiikkiterapiassa monenlaisia emotionaalisia merkityksiä. Tärkeä musiikkiterapeuttinen ilmiö De Backerin ja Van Campin (1999) mukaan on tarve emotionaaliseen vapautumiseen. Improvisaation avulla on heidän mukaansa mahdollisuus purkaa kehoon latautuneita emotionaalisia jännityksiä. Jännitykset ovat muotoa vailla olevia tuntemuksia, jotka musiikin kautta voidaan kokea ja ilmaista symbolisella tasolla. Niin sanottu ”katarttinen vapautus” varmistaa kuitenkin vain hetkellisen helpotuksen. Kun tunteet eivät tule tietoisesti ymmärretyksi, jännitys palaa kokemukseen vaatiessa uudelleen purkautumista. Tässä kohtaa he näkevät myös verbalisaation tärkeyden improvisaation jälkeen tapahtuvan merkityksenannon osana. (De Backer & Van Camp 1999.)

Emotionaalisen prosessoinnin näkökulmasta Erkkilä ja muut (painossa) esittävät improvisaatioon perustuvaan musiikkiterapiaan liittyvät primääri- ja sekundääriprosessin käsitteet (perustuu esim. Rapaporttiin 1950). He kuvaavat improvisaation roolia psykoterapeuttisessa musiikkiterapiassa seuraavasti: improvisaation tehtävänä on aktivoita yksilössä esitietoisia symbolisia prosesseja, jonka aikana asiakas saa luovasti ja vapaasti olla non-verbaalisen kokemuksen tasolla, nk. primääriprosessitasolla (vrt. luku 1: tunteiden ilmaisun taso). Nämä kokemukset tuovat primääriprosessimateriaalia verbaalisen ja tietoisin työskentelyn tasolle, nk. sekundääriprosessitasolle (vrt. luku 1: tunteiden tunnistamisen- ja tunteiden merkitystaso), jolloin tiedostamattomat prosessit muuntuvat esitietoisin työskentelyn kautta kokemuksia edelleen prosessoivaksi tietoiseksi materiaaliksi. Primääriprosessi säätelee mm. tiedostamattomia toiveita, tarpeita ja affekteja, joita musiikki-improvisaatio sinällään edustaa. Sekundääriprosessi taas konkretisoi ja tekee loogiseksi improvisaation herättämiä kokemuksia, jolloin se näyttäytyy yleensä improvisaation jälkeen ilmenevänä verbaalisena ja tietoisena primääriprosessin käsittelynä. (Erkkilä ym., painossa.)

Erkkilä ja muut (painossa) viittaavat De Backerin ja Van Campin (2004) psykoottisten potilaiden hoitoa koskeviin musiikkiterapiatutkimuksiin, jotka osoittivat, että psykoottisten asiakkaiden musiikkiterapiaa leimaa niin vuorovaikutuksen ja luovuuden puute, kuin kyvyttömyys symbolisoida terapiassa tuotettuja improvisaatioita. Tulokset osoittivat, että tästä huolimatta musiikillinen työskentely näytti valmistelevan asiakkaita terapian dynaamisempaan vaiheeseen sekä toipumiseen. Erkkilä ja muut (painossa) näkevät, että myös depressio saattaa vastaavalla tavalla vaikuttaa yksilön symboliseen prosessointiin ja luovuuteen. (De Backer & Van Camp; Erkkilä ym., painossa.)

Improvisaatiota voidaan Mäkelän (2009) mukaan käyttää tuloksekkaasti myös terapian syvyyden säätelyssä. Hän on havainnut sen toimivan sekä prosessia aktivoivana, että rauhoittavana menetelmänä riippuen ohjeistuksesta ja asetelmasta. Hän vertaa syvyyden säätelyä musiikin tempoon ja dynamiikkaan. Tempolla voidaan vaikuttaa siihen, kuinka nopeasti terapiassa edetään kohti tavoitteiden määrittelemää psyykkisen työskentelyn materiaalia. Dynamiikka taas kuvastaa terapian etenemis-suuntaa, työskentelyn syvyyttä sekä liikkumista tietoisuuden eri tasoilla. Mäkelä (2009) kokee aiheen tärkeänä terapian tarkoituksenmukaisuuden kannalta, kun musiikkiterapian keskeinen terapeuttinen elementti musiikki, avaa portteja herkästi ja nopeastikin hyvin syvälle. Terapeutin vastuullisena tehtävänä hän näkee terapian ohjaamisen asiakkaan ehdoilla terapian tavoitteiden suuntaisesti. (Mäkelä 2009, 76-77, 85.)

Musiikkiterapialla on useissa maissa jo melko vahva asema ja tietyt musiikkiterapian taustalla olevat mallit ovat vakiintuneet myös klinisiin käytäntöihin. Tietyt terapiatutkimuksen kannalta oleelliset ilmiöt ja prosessit, kuten emootiot terapeuttisessa kontekstissa (tässä tutkimuksessa emotionaalisen prosessoinnin näyttäytyminen improvisaation aikana ja sen jälkeen), ovat tutkimuksen näkökulmasta haastavia. Musiikkiterapian vaikuttavuustutkimus on alkanut olla niin ikään vireää viime vuosina. Jyväskylän yliopistolla vuonna 2006 käynnistyi laaja vaikuttavuuteen perustuva musiikkiterapiatutkimus (luku 3.1) - johon tämäkin tutkimus linkittyy. Kyseinen tutkimus on osoittanutkin improvisaatioon perustuvan musiikkiterapian kannalta jo useita merkittäviä tuloksia.

Emotionaalinen prosessointi on jo sinällään tutkimuskohteena hyvin mutkikas. Yhteydessä musiikkiin, tietoa mm. musiikin synnyttämistä neuropsykologisista ja fysiologisista muutoksista emotionaalisisissa tiloissa tapahtuvien muutosten kautta on saatavilla (esim. Thaut 1990). Suunnaten musiikkiterapiaan, emotionaalisen prosessoinnin näkökulmasta näyttää siltä että musiikin herättämän emotionaalisen vireyden lisäksi symbolisilla mielikuvilla on havaittu eniten yhteyksiä musiikillisesta kokemuksesta kumpuaviin yksilöllisiin prosesseihin. Symbolisista mielikuvista puhutaan myös musiikillisina metaforina. Musiikillinen kokemus voi Wigramin ja muiden (2002) mukaan antaa rakenteen, joka auttaa asiakasta antamaan elämälleen merkityksiä, jotka metaforien (tässä tutkimuksessa musiikillinen mielikuva) kautta siirtyvät terapian verbaaliseen dialogiin. Erkkilän ja muiden (painossa) mukaan symbolista mielikuvatasoa edustaa sinällään improvisaatio, joka edeltää terapian verbaalista työskentelyn tasoa. Tämä tutkimus perehtyy heidän esittämään nk. sekundääriprosessiin eli verbaalisen ja tietoisien konkretisoinnin tasoon, mikä näin ollen antaa viitteitä myös soitossa koetuista symbolisista mielikuvista.

3 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS JA ETENEMINEN

Tässä luvussa esittelen ensin Tuning the Brain for Music -hankkeeseen sisältyvää musiikkiterapiatutkimusta, jonka materiaaleista myös tämän tutkimuksen aineisto koostuu. Tutkimusprojektin esittelyn kautta kuvaus etenee luontevasti tämän tutkimuksen aineistoon ja toteutukseen. Luvun toisessa osassa määritellään tutkimuksen tavoitteet, esitetään tutkimuskysymykset ja kuvataan näihin valintoihin liittyvät rajaukset. Luvun kolmas osa keskittyy tutkimusmenetelmän rakentumiseen ja siihen liittyviin valintoihin.

3.1 Tuning the Brain for Music -tutkimusprojekti ja tutkimusaineisto

Jyväskylän yliopistolla toteutettu musiikkiterapian vaikuttavuustutkimus sisältyi kansainväliseen Tuning the Brain for Music-, lyhyesti Braintuning-hankkeeseen (2006-2009), jonka tarkoituksena oli musiikillisten emootioiden ja musiikin ymmärtämisen neuraalisten tekijöiden selvittäminen. EU:n rahoittamassa tutkimusprojektissa toimi pääkoordinaattorina Helsingin yliopisto. Mukana olivat myös Milanon, Leipzigin, Montrealin, Tukholman sekä Jyväskylän yliopistot, joista Jyväskylän vastuualueena oli musiikkiterapia. (Erkkilä ym. 2008.) Musiikkiterapiatutkimusta johti musiikkiterapian professori Jaakko Erkkilä, jonka mukaan kyseessä oli ensimmäinen Suomessa laajasti toteutettu, satunnaistettu ja kontrolloitu (*RCT = randomized controlled trial*) musiikkiterapiatutkimus (Erkkilä 2007).

Tutkimusprojektin terapiat toteutuivat Jyväskylän yliopistolla vuosina 2008-2009. Musiikkiterapian taustateorianä oli psykodynaaminen viitekehys ja menetelmänä kliininen improvisaatio (*Improvisational Psychodynamic Music Therapy* (IPMT), Hadley 2003; Bruscia 1998; Erkkilä ym., painossa) - taustalla M. Priestleyn analyttisen musiikkiterapiamallin idea. Tutkimusterapioihin osallistuvilla 18-50-vuotiailla henkilöillä oli todettu lievä-, keskivaikea-, tai vaikea masennus (F32 tai F33 ICD-10-diagnoosien mukaan) ja he osallistuivat tutkimukseen vapaaehtoisesti, valikoituen satunnaisotannalla musiikkiterapiaan. Ennen terapian aloittamista, he osallistuivat ulkopuolisen arvioijan suorittamiin alkumittauksiin (*Pretest assessment*) sekä terapian loputtua vastaaviin seurantamittauksiin (*Posttest & Following up*) kolmen ja kuuden kuukauden kuluttua terapian lopetuksesta (päämittarina MADRS; *Montgomery and Asberg Depression Rating Scale*). Eri mittareilla kartoitettiin henkilöiden depressiota, ahdistusta, elämän laatua, toimintakykyä sekä aleksitymiaa (=tunteiden tunnistamisen vaikeus). (Erkkilä, Punkanen, Fachner, Ala-Ruona, Pönttiö, Tervaniemi, Vanhala & Gold 2011.) Itse musiikkiterapiat olivat intensiivisiä 16-20 kerran yksilöterapioiden ja tapaamiset olivat tunnin mittaisia istuntoja, jotka toteutuivat pääsääntöisesti kaksi kertaa viikossa.

Braintuning-hankkeen tavoitteena oli eri lähestymistavoin tutkia missä määrin musiikin herättämiä tunteita voidaan selittää musiikillisten piirteiden kautta. Tutkimusprotokollan (Erkkilä ym. 2008) mukaan tavoitteina musiikkiterapian osalta oli selvittää:

1. helpottaako psykodynaamisesti orientoitunut improvisaatioon perustuva musiikkiterapia depression oireita standardihoitoa enemmän
2. parantaako se asiakkaiden elämänlaatua ja toimintakykyä vähentämällä yleisiä oi-

reita ja aleksitymiaa (tunteiden tunnistamisen vaikeus (*Tas20-testi*))

3. vähentääkö musiikkiterapia frontaali-lohkon asymmetriaa lepo-EEG:ssä mitattuna (depression kliinisneurofysiologinen muutos)
4. havaitaanko mitattavia muutoksia musiikillisessa ilmaisussa, sen elementeissä, muodoissa, tai asiakas-terapeutti-vuorovaikutuksessa (jos merkittäviä vaikutuksia muilla mittareilla havaitaan)
5. tapahtuuko muutosta musiikin aistimisessa topografisella EEG:llä mitattuna, keskityen otsalohkon ja limbisen alueen vasteisiin, eli depressioasiakkaiden tunteisiin liittyviin musiikkiaistimuksiin. (Erkkilä ym. 2008.)

Tutkimusprotokollan mukaan musiikkiterapiaa masennuksen hoidossa on tutkittu vasta vähän ja improvisaatioon perustuvalla musiikkiterapiatutkimukselle oli tämän kohderyhmän osalta selvä tilaus. Tutkimuksen osatavoitteita olivat myös mm. klinikkojen työhön liittyvien käytäntöjen tietopohjan kehittäminen, emootioiden parempi ymmärtäminen sekä tieteellisen tiedon lisääminen perustutkimuksen muodossa. (Erkkilä ym. 2008; Braintuning-koulutusmateriaali 2007-2008.)

Braintuning-tutkimuksen koe- ja kontrolliryhmiin ohjautui yhteensä 79 henkilöä, joista 33 valikoituivat randomisoinnin kautta musiikkiterapiaan. Kaikki tutkimukseen osallistuneet henkilöt saivat asianmukaista standardihoitoa. Kontrolliryhmän hoito koostui yksinään lääkehoidosta ja psykiatrisista tapaamisista, kun koeryhmään ohjautuneet henkilöt saivat lisäksi musiikkiterapiaa. Tutkimukseen otettiin myös validiteettia varmentava haara, jossa terveille koehenkilöille tehtiin samat alkumittaukset kuin musiikkiterapiaa tai pelkkää standardihoitoa saaneille ryhmille. (Erkkilä ym. 2008; Erkkilä ym. 2011.) Musiikkiterapiaan ohjautuneista 33 henkilöstä jättäytyi pois ennen Post-testiä yhteensä kolme henkilöä ja ennen Following up -testiä yksi henkilö, jolloin tutkimusanalyysiin päätyi kaikkiaan 29 musiikkiterapiaprosessia. Kontrolliryhmässä keskeytysprosentti oli vastaavasti huomattavasti suurempi: yhteensä 11 henkilöä (Erkkilä ym. 2011), jolloin sitoutuminen musiikkiterapiaan näytti olevan verraten oikein hyvä.

Tutkimusprojektissa työskenteli yhteensä 12 musiikkiterapeuttia ja ryhmätyönohjaaja sekä joukko kouluttajia, tutkijoita, testajia, sekä muita työntekijöitä projektin hallinnollisiin tehtäviin, sen ohjaamiseen, konsultointiin ja muuhun toteuttamiseen liittyen. Tärkeässä yhteistyössä toimi myös Jyväskylän mielenterveyspuolen työntekijöitä tutkimusasiakkaiden haussa ja terapiaan ohjaamisessa.

Yhtenäisen terapiamenetelmän luomiseksi tutkimusprojektiin osallistuville musiikkiterapeuteille järjestettiin menetelmään valmentava intensiivikoulutus. Koulutus jakoi tietoa niin kliinisestä improvisaatiosta, psykodynaamisista teorioista, kuin terapia-asetelmaan sisältyvästä erityislaitteistosta; kuten videointi- ja tallennusohjelmista sekä terapiassa käytettävistä elektronisista soittimista. Tarkemmat istuntokäytännöt rakentuivat pitkälle myös koulutuksen aikana terapiatilanteita harjoittelemalla ja harjoitustilanteista tallennettuja videoita havainnoimalla sekä purkamalla.

Musiikkiterapiaan ohjautuneet asiakkaat allekirjoittivat ennen terapian alkamista terapiasopimuksen ja siihen liittyvän tutkimusluvan. Tutkimuslupa mahdollisti terapiamateriaalin käytön niin tutkimustarkoituksessa, kuin terapiaoihin liittyvässä terapeuttien työnohjauksessa. Tutkimuslupa edellytti myös projektiin osallistuvia terapeutteja sekä tutkijoita sitoutumaan ehdottomaan vaitiolovelvollisuuteen ja lupaukseen säilyttää asiakkaiden tunnistamattomuus tutkimuksiin liittyvissä julkaisuissa.

Kliinisen improvisaation päätarkoituksena oli rohkaista asiakasta luovaan musiikilliseen vuorovaikutukseen. Terapeuttinen prosessi perustui taas psykodynaamiseen ajatusten, mielikuvien ja tunteiden merkitys-sisältöjen tutkimiseen yhteisten soittokokemusten pohjalta. Tutkimuksen tarkoituksena oli nimenomaan improvisaatioon perustuvan musiikkiterapian tehon tutkiminen, joten istunnoissa ei kuunneltu muuta musiikkia. Tutkimusprotokollassa tiedostettiin toisaalta myös redusoidun asetelman mahdolliset vaikutukset liittyen terapian sisällä tapahtuvan spontaaniuden tai intuition käytön rajoittumiseen. (Erkkilä ym. 2008.)

Musiikkiterapiat toteutuivat Jyväskylän yliopiston musiikkiterapian tutkimus- ja opetuslinikalla. Terapiatilanteessa asiakas ja terapeutti istuivat peilikuva-asetelmassa vastakkain samoilla soitinvarustuksilla ja asetelma oli sama kaikissa terapiaistunnoissa. Terapian peruslähtökohtana oli lähteä liikkeelle “tässä ja nyt” -tilanteesta, pyrkien sitä kautta pääsemään asiakkaan sen hetkiseen tilanteeseen, edeten mahdollisuuksien mukaan emotionaalisen työskentelyn tasolle. Alkukeskustelun tehtävänä oli toimia lähtökohtana improvisaatiolle, jonka tarkoituksena oli herättää asiakkaassa reflektiivistä työskentelyä. Soittamiseen oli mahdollisuus lähteä myös ilman keskustelua tai valmiiksi nimettyä aihetta. Improvisaatioita oli istunnon sisällä myös mahdollisuus kuunnella, jolloin kuuntelu toi yhden aspektin lisää reflektiiviseen työskentelyyn. (Braintuning-koulutusmateriaali 2007-2008.)

Terapiaistunnot kuvattiin terapiatiloihin sijoitetuilla videokameroilla, jonka lisäksi jokainen

improvisaatio tallennettiin terapian aikana erikseen. Improvisaatioiden tallentamiseen käytettiin Logic Audio tietokone-ohjelmaa, jonka avulla jokainen soitin tallentui omalle ääniraidalleen. Tutkimusasetelman rakentuessa soitinvalikoimaa karsittiin laadukkaan datamateriaalin varmistamiseksi. Musiikki-instrumentteina käytettiin Handsonic- (elektroninen lyömäsoitin) ja MalletKAT (elektroninen vibrafoni) -MIDI-soittimia, sekä akustisia djembe-rumpuja. Terapeutit kirjasivat jokaisen tapaamisen jälkeen myös istuntomuiston (Liite), jossa he havainnoivat mm. asiakkaan olemusta, emotionaalisuutta ja musiikillista vuorovaikutusta sekä kirjasivat tiedot terapiassa toteutuneisiin improvisaatioihin ja niiden kuunteluun liittyen. (Braintuning-koulutusmateriaali 2007-2008.)

Tämän tutkimuksen aineisto koostuu edellä kuvatun Braintuning-projektin terapiamateriaaleista. Se koostuu sekä terapeuttien kirjaamista istuntomuistiinpanoista liittyen kaikkiin toteutuneisiin terapiaihin, että terapioiden videomateriaaleista liittyen pienempään asiakasotokseen. Aineiston rakentumiseen on vaikuttanut mm. asiakaskohtaiset hoidon tulokset sekä tutkimuksen lähtökohta musiikkiterapian sisällön paremmasta ymmärtämisestä. Aineiston otoksiin liittyvät menetelmälliset valinnat kuvataan tarkemmin myöhemmin luvussa 3.3.

3.2 Tutkimuksen tavoitteet, kysymykset ja rajaukset

Tutkimus pyrkii lisäämään ymmärrystä vapaan improvisaation ja sen kuuntelun käynnistämistä emotionaaliseen prosessointiin masentuneiden henkilöiden musiikkiterapiassa. Tutkimuksen tavoitteena on valottaa tämän ilmiön esiintymistä ja roolia sekä kartoittaa sen merkityksiä suhteessa terapian hoivallisen päämäärään. Määrällisen analyysin kautta selvitetään terapiaistunnoissa toteutuneiden improvisaatioiden- ja niiden kuuntelumäärän yhteyttä terapian tulokseen sinällään. Tässä suhteessa kuvataan myös laadullisen analyysin pohjalta havainnoitujen emotionaalisten ilmiöiden määrällistä esiintymistä.

Tarkempaan merkityksenselvitykseen pyritään laadullisen analyysin avulla, jonka kautta havainnoidaan terapiaistunnon improvisaation jälkeistä tematiikkaa ja siitä kumpuavia emotionaalisia ilmiöitä. Tätä kautta kartoitetaan terapiassa tapahtuvaa tunteiden verbaalista nimeämistä, emotionaalisen prosessoinnin eri ilmenemisen tasoja, sekä havaittujen sisältöjen yhteyttä musiikkiterapeuttiseen interventioon ja edelleen hoidon tuloksiin.

Tutkimuskysymykset muotoutuivat tutkimuksen edetessä seuraavanlaisiksi:

1. Mitä tunteita masentunut potilas tunnistaa sanoittaen ne verbaalisti musiikkiterapiassa soitettun kliinisen improvisaation jälkeen ja mikä on niiden lataus akselilla positiivien ja negatiivien?
2. Mitä emotionaalisen prosessoinnin ilmenemisen tasoja esiintyy verbaalisen tunnistamisen ohessa improvisaation jälkeen?
3. Millä tavalla improvisaatio ja sen kuuntelu vaikuttaa emotionaalisen prosessointiin?
4. Mitä eroja edellisiin kysymyksenasetteluihin liittyen on hoidon tuloksissa eroavan kahden eri ryhmän välillä?

Emotionaalisen prosessoinnin tasoilla viitataan tässä tutkimuksessa kliinisen improvisaation jälkeen näyttäytyvään emotionaalisen prosessoinnin ilmenemiseen musiikkiterapiassa. Emotionaalinen prosessointi on monimutkainen tapahtuma ja suhteessa musiikkiin tunteita voidaan käsitellä myös monella eri tietoisuuden tasolla (Freud: tiedostamaton, esitietoinen ja tietoinen) - mikä tuo osaltaan haasteen emotionaalis-sisältöisten ilmiöiden havainnointiin. Asiakas ei myöskään halua aina tietoisesti jakaa kokemaansa. Tässä suhteessa on mahdotonta, että asiakkaan kaikki emotionaaliset kokemukset ja emotionaaliseen prosessointiin sitoutuvat ilmiöt tulisivat musiikkiterapeuttisessa työskentelyssä improvisaation jälkeen jaetusti ilmi. Emotionaaliseen käyttäytymiseen liittyvää ilmaisua sekä ei-ilmaisua

voidaan kuitenkin yhtäältä pitää tunteiden ilmentyminä (Kennedy-Moore & Watson 1999, 4). Näin ollen sisällöt, jotka prosessoituvat ns. tiedostamattomalla ja esitietoisella tasolla tai eivät tule esiin asiakkaan ilmaisussa, jäävät tutkijalta huomioimatta.

Koska ulkopuolisen tutkijan on vaikea tavoittaa terapia-asiakkaan mielensisältöjä vailla sanallista muotoa, niin havainnoitavat ilmiöt on analyysissä rajattu terapioiden emotionaalisen sisällön tematiikkaan ja asiakkaiden verbaaliin tunteiden ilmaisuun. Näiden sisältöjen kautta voidaan kartoittaa edelleen ilmaisussa ilmeneviä emotionaalisen prosessoinnin eri tasoja, sekä keskustelun temaattista yhteyttä improvisaatioon. Verbaalisen ilmaisun lisäksi analyysissä on havainnoitu myös asiakkaissa selkeästi näyttäytyvää non-verbaalia ilmaisuun, kuten kehollista vireyttä, itkua, tai naurua. Havainnointiin liittyviä menetelmällisiä valintoja sekä muita rajauksia esitellään tarkemmin seuraavassa alaluvussa (3.3).

3.3 Tutkimusmenetelmän rakentuminen

Tutkimus pohjaa luvussa 3.1 kuvattuun Braintuning-tutkimusprojektiin, jonka yhteyteen myös musiikkiterapian maisteriopiskelijoilla oli mahdollisuus liittää oma opinnäytetyönsä. Tässä tapauksessa aineisto oli ikään kuin tarjottimella valmiina ja mahdolliset tutkimusongelmat sen pohjalta rakennettavissa. Tutkimus etenikin tämän puolesta aluksi pitkälle aineistoon syventymällä. Kun Braintuning-tutkimusprojekti selvitti musiikkiterapian vaikutavuutta suhteessa kontrolliryhmään, niin tämä tutkimus keskittyy osaltaan havainnoimaan terapian emotionaalis-sisältöisiä ilmiöitä musiikkiterapiassa, suhteessa hoidon tuloksiin. Esim. Erkkilä ja muut (2011) toteavat, että musiikkiterapian vaikutuksia ei ole metodisesti tutkittu vielä riittävän täsmällisesti.

Tutkimusidean kehittyminen ja aineiston tarkempi valikoituminen:

Kun tutkimusaiheena on musiikkiterapian sisältöön perehtyminen, sen menetelmä on luonnollisesti aineistolähtöinen. Vaikka aineistolähtöistä tutkimusta tulee lähestyä ilman ns. ennakkokäsityksiä, niin sen tarkempaa valintaa ja fokusta ohjaa myös tutkijan esiyymmärrys ja intressit tutkittavasta kohteesta. Tutkimuksen aihe virisi aluksi tunteiden tunnistamisesta. Sen osalta tavoitteenani oli selvittää: mitä tunteita masentunut potilas tunnistaa ja näkykö tunteiden tunnistamisessa jotakin muutosta musiikkiterapiaprosessin kehityskaareissa. Tunteiden tunnistamisen havainnoiminen ei välttämättä tässä tutkimusasetelmassa olisi kuitenkaan sinällään saavuttanut riittävää tai asianmukaista tulosta, joten tutkimuksen aihe laajeni koskemaan terapian emotionaalisia ilmiöitä ja niissä havaittavaa emotionaalista prosessointia, johon myös tunteiden tunnistaminen liittyy. Terapian kehityskaarinäkökulmasta aihe rajautui myös musiikkiterapeuttisen prosessin tarkasteluun sinällään.

Opinnäytetyöhön liittyvänä tehtävänä teimme Pekka Nurmen kanssa numeerisen koodauksen kaikista tutkimusterapeuttien kirjaamista istuntomuistiinpanoista (Liite). Koodaukseen valikoitui kaavakkeiden sisällöistä poimittavat kaikki numeeriset sekä kyllä ja ei -tyyppiset tiedot, kuten: millä soittimilla soitettiin, kuinka monta improvisaatiota istunnossa oli, oliko improvisaatio emotionaalisesti ei-latautunutta vai latautunutta ja niin edelleen. Määrällisen koodauksen myötä alkoi hahmottua tarkemmin käsillä olevaan materiaaliin liittyvät henkilökohtaiset kiinnostuksen kohteet ja aineistoa oli oman aiheen näkökulmasta tarve myös täydentää. Työ saikin tässä kohtaa omat suuntansa; Nurmella kohdistuen terapiassa soitettuihin improvisaatioihin ja minulla keskittyen soiton jälkeiseen tematiikkaan.

Braintuning-tutkimustulosten mukaan tutkimukseen osallistuneista terapiatapauksista yhteensä 42 % olivat saavuttaneet hoitovasteen, jossa näkyi 50 % tai sitä suurempi masennoisoreiden väheneminen (Erkkilä ym. 2011). Terapiatapaukset jaettiin tämän mukaan kahteen eri ryhmään suhteessa terapian menestykseen (tässä tutkimuksessa A- ja B-ryhmiin). Valitsin omaa tutkimusaiheeni syventävään analyysiin satunnaisotannalla yhteensä 20 terapiatapausta koko Braintuning-terapia-aineistosta (yht. 29 tapauksesta). Aineiston rakentamiseksi randomisoin niin sanotulla sokealla valikoinnilla kahdesta terapian tuloksissa eroavasta ryhmästä kummastakin yhteensä kymmenen terapiatapausta, jolloin analyysiin päätyi kaikkiaan 20 terapiatapausta.

Jokaisesta analyysiin valikoituneista terapiatapauksesta poimin edelleen terapiajakson kolmannentoista istunnon. Tarkoituksena oli saavuttaa tietynlainen terapiaprosessin kultainen leikkauspiste, jossa musiikkiterapeuttinen työskentelytapa sekä äänitys- ja videointilaitteet olisivat tulleet asiakkaille jo tutuiksi, tuoden autenttisuutta tutkimuskohteeseen ja toisaalta terapian lopetukseen olisi vielä sen verran matkaa, että terapia olisi edelleen aktiivisen työskentelyn vaiheessa. Musiikillista kokemusta käsittelevä nk. verbaalinen sekundääriprozessi esiintyy Erkkilän ja muiden (painossa) mukaan musiikkiterapiassa juuri improvisaation jälkeen. Lopulliseen tarkasteluun analyysiin ohjautuneista istunnoista valikoitui niiden merkittävimmän improvisaation jälkeinen kymmenen minuuttia (merkittävin improvisaatio tuli ilmi terapeuttien kirjaamista istuntomuistiinpanoista (Liite)). Videoleikkeen valinnan taustalla oli myös aikaisemmin vastaavalla rakenteella toteutettu analyysimenetelmä (Rickson & Watkins 2003, 286), joka nousi esiin graduohjauksessa.

Aineiston datan siivousvaiheessa poistin terapeuttien istuntomuistiinpanojen osalta kaksi B-ryhmään kuuluvaa terapiatapausta puutteellisten merkintöjen vuoksi, jolloin tutkimuksen määrälliseen aineistoon päätyi yhteensä 27 terapiatapausta. Improvisaatioiden määrät olivat kyseisissä tapauksissa terapeutin kertoman mukaan analyysin tuloksiin verraten keskimääräistä pienemmät (alle 1 improvisaatiota/istunto), jolloin tapausten poistaminen ei vaikuttanut aineiston tilastollisesti merkitsevään tulokseen (määrälliset tulokset: luku 4.1).

Tutkimuksen aineisto koostuu täten seuraavista Braintuning-projektin terapiamateriaaleista:

- terapeuttien kirjaamista istuntomuistiinpanoista (ja niistä valituista sisällöistä) liittyen kaikkiin toteutuneisiin terapioihin (-2) (määrällisesti koodattu aineisto)
- terapioiden videomateriaaleista (ja niistä valituista sisällöistä) liittyen pienempään

asiakasotokseen (laadullinen ja osin määrällisesti koodattu aineisto)

Tutkimusmetodi:

Tutkimus pyrkii avoimuuteen ja fenomenologiseen lähestymistapaan, vailla valmiita teorioita tai ennakkokäsityksiä suhteessa aineistoon. Lukuun ottamatta tutkimusasetelmaan liittyviä pohjatietoja, aineistoa on pyritty havainnoimaan ikään kuin puhtaalta pöydältä, vailla taustatietoja asiakkaista tai heidän terapeutoistaan. Aineiston ollessa valmiina, havainnointi on toteutettu myös ilman tutkijan varsinaista osallistumista tutkittavaan kohteeseen (*the complete observer*), mikä mahdollistaa osaltaan avoimen lähestymisen suhteessa tutkittaviin ilmiöihin. Tutkimuskohde ei ole kuitenkaan täysin tuntematon, sillä tutkija on osallistunut myös terapeutin roolissa tutkimusterapioita koskevaan työnohjaukseen sekä kahdeskymmenestä aineiston randomisoinnissa valikoituneesta istuntotallenteesta hän oli itse kahdessa myös terapeutina.

Tutkimus on laadullinen, vaikka se sisältääkin osin myös määrällisesti koodattua aineistoa. Sen sisältöpuoli koostuu sekä määrällisesti koodatuista terapeuttien istuntomuistiinpanoista (Liite), että terapioiden videotallenteista, joiden osalta aineiston laadullisena tutkimusmenetelmä on käytetty teemoitteluun ja luokitteluun perustuvaa tekstipohjaista analyysiä. Videoaineistoon on pureuduttu ensin juuritasolla sen temaattisesta kuvauksesta nousevien sisällöllisten merkitysyksiköiden kautta. Esim. ihmissuhdeteeman sisällä on juuritason merkitysyksiköllä kuvattu mistä ihmissuhteesta keskustelussa on kyse ja mitä siitä on käsitellyssä, kuten: ”*pettymys isäsuhteeseen ja pyrkimys toipua siitä*”. Suunnaten tarkemmin emotionaalisiin ilmiöihin, on merkitysyksiköstä aineiston luokitteluvaiheessa poimittu verbaalisti nimetty tunne ”*pettymys*”, joka muodostaa niin sanotun koodin ”*pettymyksen tunne*”, jota on ilmiönä voitu tarkastella edelleen myös määrällisesti.

Puhuttaessa tutkimuksesta, teoria Pihlajan (2001, 45) mukaan merkitsee näkökulmaa todellisuuteen ja se voidaan ajatella eräänlaiseksi perspektiiviksi johonkin ilmiöön, jolloin teoria on tiivistys siitä miten kyseessä oleva ilmiö voidaan nähdä. Havainnoitujen ilmiöiden teemoittamista sekä niiden tarkempaa luokittelua ja koodausta seurasikin tutkimusaihetta sivuaviin teorioihin syventymisen vaihe, joka auttoi niin aineistosta nousseen materiaalin käsitteellistämistä, kuin sen syvempää ymmärtämistä.

Kuten edellä tulee ilmi, tutkimusote on pitkälle aineistolähtöinen: se pyrkii kuvaamaan ai-

neistosta nousevia ilmiöitä, joihin liittyviä käsitteitä on haettu analyysin tueksi teoriasta. Metsämuuronen (2001, 27) viittaa Ahoseen (1994), esittäen että aineistopohjaisessa teoriassa (Grounded Theory; Glaser & Strauss 1967) tutkimuksen perusväittämät muotoillaan tutkittavan aineiston pohjalta, eikä ensisijaisesti aiemman tutkimuksen tai teorianmuodostuksen perusteella. Aineistolähtöisyyteen suhtaudutaan osin myös kyseenalaistaen: esim. Tuomen ja Sarajärven (2002) mukaan absoluuttisesti aineistolähtöistä tutkimusta on vaikea toteuttaa jo siksi, että havainnot ovat yleisesti hyväksytyyn ajatuksen mukaan teoriapitoisia. Ei ole siis olemassa täysin objektiivisia havaintoja, sillä esimerkiksi käytetyt käsitteet ja menetelmät ovat tutkijan asettamia ja vaikuttavat siten myös tuloksiin. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 98.) Näin katsoen jo musiikkiterapeutin koulutus tuo tiettyjä ennakoasenteita tai odotuksia suhteessa musiikkiterapian sisältöön liittyvään aineiston havainnointiin. Tätä tutkimusta voi ajatella siten myös ”teoria- ja kokemus-sidonnaiseksi”: se ei sinällään pyri todentamaan aikaisempaa teoriaa, mutta tulosten aukikirjoituksessa aineistosta nousevien ilmiöiden syvempää ymmärrystä tukee vahvasti tutkijan omaama ammatillinen tieto-taito, ymmärrys, sekä tutkimusaihetta sivuaviin käsitteisiin liittyvät teoriat niin tunteiden, emotionaalisen prosessoinnin, kuin niihin linkittyvien käsitteiden osalta.

Tutkimus ei sen aiheen tai menetelmän valossa pyri kartoittamaan tai vertailemaan vastavia aiemmin toteutettuja tutkimuksia, eikä sitä miten emotionaalista prosessointia on tutkittu tieteellisin eri koeasetelmin. Emotionaalisen prosessoinnin käsite on hyvin laaja ja monipuolinen, jolloin tutkimuksen yhtenä tehtävänä on sitä sivuavien teorioiden kartoittaminen sekä siihen sitoutuvien käsitteiden syvempi ymmärtäminen.

Tutkimuksen luotettavuutta tukee sen käyttöön luovutettu tieteellisin takuin toteutetun tutkimuksen materiaali. Luotettavuutta lisää osaltaan myös tutkimusterapioiden autenttinen videomateriaali, jota tutkijan oli mahdollisuus havainnoida yhä uudelleen aineiston riittävästi havainnointiin vaaditun tarpeen mukaan.

Otos:

Tutkimuksen aineisto on jaettu A- ja B-ryhmiin perustuen hoidon tuloksiin. Asiakkaat saavuttivat ryhmässä A hoitovasteen, jossa masennusoireet vähenivät yhteensä 50 % tai sitä enemmän ja ryhmässä B vastaavasti alle 50 %. Ryhmät on aineiston koodausvaiheessa sekoitettu keskenään ja tulosten aukikirjoitusvaiheessa nostettu jälleen erilleen aineiston avoimen lähestymisen varmistamiseksi.

Tutkimuksen tulokset nousevat saman aineiston kahdesta eri otoksesta:

Otos 1) koostuu terapeuttien kirjaamista istuntomuistiinpanoista liittyen Braintuning-tutkimuksen lähes koko terapiamateriaaliin (joka oli yhteensä 33 alkanutta musiikkiterapiaa). Aineistosta poistettiin ensin neljä tutkimuksen keskeyttäneitä (*drop out*) terapiatapausta sekä vielä kaksi muuta tapausta terapeutin puutteellisten terapiamuistiinpanojen vuoksi, eli otokseen päätyi kaikkiaan 27 toteutunutta terapiaa.

Otos 2) koostuu saman aineiston pienemmästä otoksesta, johon valittiin satunnaisotannalla kaksikymmentä tutkimuksen loppuun käynyttä terapiatapausta (puoliksi A- ja B-ryhmistä), joista poimittiin jokaisesta terapiajakson kolmastoista istunto ja sen merkittävimmän improvisaation jälkeinen kymmenen minuuttia. Tässä otoksessa aineisto koostuu 20:stä kymmenen minuutin mittaisesta videoleikkeestä sekä otokseen valikoituneiden istuntojen terapeutin muistiinpanoista laadullisen analyysin tukena.

Terapia-aineiston ensimmäisestä otoksesta rakentuu tutkimuksen määrällinen analyysi, jossa terapiamuistiinpanoista poimittu tieto näkyy numeerisina koodeina, esim. 2=kyllä ja 1=ei -tavoin. Tätä kautta oli mahdollisuus selvittää mm. tieto improvisaatioiden ja niiden kuuntelun määristä kaikissa toteutuneissa tutkimusterapioissa. Toisen otoksen aineisto perustuu taas videomateriaaliin, jonka avulla tutkija kirjasi, havainnoi ja koodasi laadullisesti improvisaation jälkeistä tematiikkaa ja sen pohjalta nousevia emotionaalisen prosessoinnin ilmiöitä.

4 TUTKIMUKSEN TULOKSET

Tutkimuksen tulokset rakentuvat saman aineiston kahdesta eri otoksesta, joiden sisällä aineisto on jaettu A- ja B-ryhmään perustuen hoidon tuloksiin (luku 3.3). Tuloksissa aineistoa tarkastellaan sekä kahtena eri ryhmänä, että niistä koostuvana joukkona. Jako ryhmiin antoi mahdollisuuden selvittää tekijöitä liittyen hoidon tuloksiin. Joukko antoi taas mahdollisuuden tarkastella musiikillis-emotionaalisten ilmiöiden esiintymistä musiikkiterapiassa yleensä.

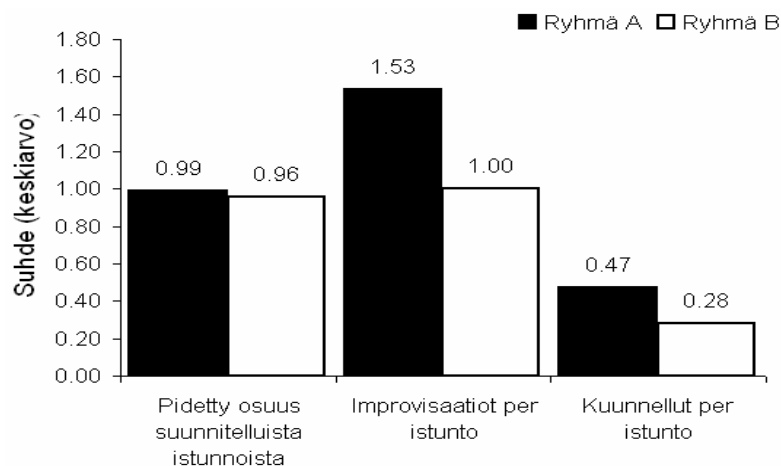
Luvun ensimmäisessä osassa esitän ryhmien välisten erojen määrälliset tulokset *perustuen numeerisesti koodattuun aineistoon*. Luvun toisessa osassa tarkastelen saatuja tuloksia laadullisin menetelmin, syventyen terapioiden musiikillis-emotionaalisiin sisältöihin ja ilmiöihin *aineiston temaattista kuvausta apuna käyttäen*.

4.1 Tutkimusaineiston määrälliset tulokset

Tutkimuksen määrälliset tulokset selvittävät musiikillisen intervention yhteyttä emotionaalisiin ilmiöihin sekä masennuksesta toipumiseen ryhmien välisten erojen kautta. Määrällinen aineisto koostuu otoksista 1. ja 2. jaettuina A- ja B-ryhmiin (luku 3.3). Ensimmäisen otoksen aineistosta on koodattu tieto mm. improvisaatioiden ja niiden kuuntelun määristä kaikissa toteutuneissa tutkimusterapioissa. Toisen otoksen aineiston avulla on laadullisten havaintojen pohjalta koodattu myös määrällisesti improvisaation jälkeisiä emotionaalisia ilmiöitä, kuten verbaalisti nimettyjä tunteita, emotionaalisen prosessoinnin eri ilmenemisen tasoja, sekä niiden yhteyksiä musiikkiin.

4.1.1 Ryhmien väliset erot musiikki-interventioiden määrässä

Kuvion 3 tulokset perustuvat otoksen 1. numeerisesti kirjattuun dataan ja siitä laskettuihin keskimääräisiin arvoihin. Sen tarkoituksena on selvittää Braintuning-tutkimusterapioissa toteutuneiden improvisaatioiden- ja niiden kuuntelun määrien eroja ryhmien A ja B välillä. Analyysiin valikoitui kaikkiaan 684 improvisaatiota yhteensä 526:stä terapiaistunnosta. Toteutuneiden istuntojen kokonaismäärä oli molemmissa ryhmissä sama (keskimäärin vähän yli 19 istuntoa/asiakas), mikä näin ollen helpotti ryhmien vertailua, lisäten myös tulosten luotettavuutta. Ryhmien väliset erot osoittautuivatkin tilastollisesti merkitseviksi. Mann-Whitney U-testin mukaan sekä improvisaatioiden, että niiden kuuntelun määrät yhtä terapiaistuntoa kohden olivat ryhmässä A merkitsevästi suuremmat kuin ryhmässä B ($z=2.81$, $p=.005$ ja $z=2.22$, $p=.023$). Ryhmässä A oli jokaisessa istunnossa improvisoitu keskimäärin 1.53 kertaa, eli B-ryhmään verraten yli puolet enemmän. Ryhmien välinen tulos oli samansuuntainen myös istunnoissa kuunneltujen improvisaatioiden osalta.



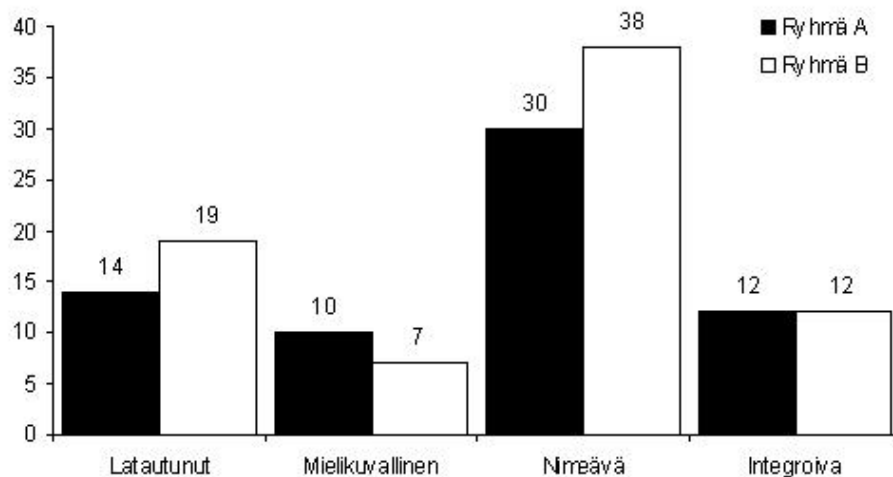
Kuvio 3. Pidetyt improvisaatiot ja kuunnellut yhtä istuntoa kohden (N=27)

Aineistossa oli huomattavissa myös yksi ääripää liittyen istunnoissa toteutuneiden improvisaatioiden määrään. Yksi tutkimusterapeutti improvisoi asiakkaidensa kanssa huomattavasti enemmän kuin muut projektin tutkimusterapeutit ja hänen asiakastapauksensa kuuluivat suurimmaksi osaksi ryhmään A. Aineistosta poistettiin kokeeksi tämän terapeutin istuntomuistiinpanot, mutta se ei vaikuttanut tilastollisesti merkitsevään tulokseen tavalla, että sitä tarvitsisi analysissään huomioida.

4.1.2 Ryhmien välisiä eroja tunteiden nimeämisessä ja emotionaalisen prosessoinnissa

Ryhmien väliset erot tunteiden tunnistamisen ja emotionaalisen prosessoinnin osalta perustuvat otokseen 2. (kuviot 4, 5 ja 7) ja otokseen 1. (kuvio 6). Nämä tulokset eivät ole tilastollisesti yleistettävissä. Ne perustuvat edellisten tulosten tavoin aineiston datasta laskettuihin keskimääräisiin arvoihin.

Kuvio 4 pohjaa otoksen 2. temaattiseen kuvaukseen ja sen emotionaalista sisällöstä havaittuun ja koodattuun emotionaaliseen prosessointiin (emotionaalisen prosessoinnin tasot: luku 4.2.2). Tulokset ovat tältä osin vain suuntaa antavia, eikä tilastollisesti merkitseviä. Kuvioista voi kuitenkin havaita, että improvisaation jälkeinen emotionaalisen latauksen taso vaikuttaa olevan suurempi ryhmässä B, kun taas mielikuvataso on lievästi suurempi ryhmässä A. Selkein ero näkyy tunteiden verbaalin tunnistamisen, eli nimeämisen osalta, joka esitetään tarkemmin kuviossa 5.



Kuvio 4. Emotionaalisen prosessoinnin ilmenemistasojen määrät eri ryhmissä (N=20)

Näillä luvuilla ja näin pienellä otoksella kuvion 4 osalta ei voida esittää tilastollisia eroja ryhmien välillä. Toisaalta merkille pantavaa on, että ilmiöt suhteessa toisiinsa näyttävät terapiassa kutakuinkin samansuuntaisesti kahden eri ryhmän välillä.

Kun tarkastellaan terapiassa esiintyvää improvisaation jälkeistä keskustelun tematiikkaa, niin sekä musiikillisia, että ei-musiikillisia teemoja on ajallisesti eri ryhmien välillä esiintynyt myös kutakuinkin yhtä kauan.

Teemojen määrät ja kestot:*Keskimääräinen teemamäärä (per 10 minuuttia)*

A-ryhmä: 5.5

B-ryhmä: 5.6

Keskimääräinen teemakesto (per 10 minuuttia)

A-ryhmä: 00:01:49

B-ryhmä: 00:01:47

Keskimääräinen teemamäärä improvisaatioon yhteydessä olevista emotionaalisesti sävytyistä teemoista (per 10 minuuttia)

A-ryhmä: 2.2

B-ryhmä: 2.1

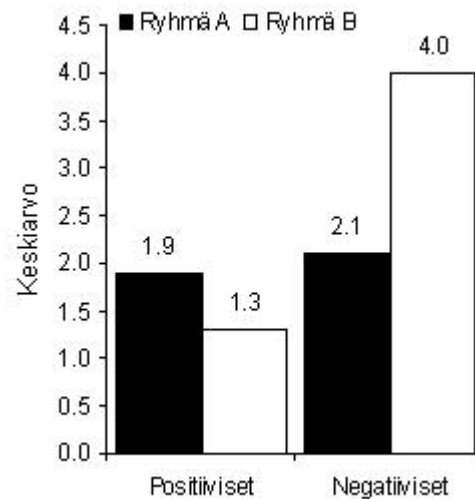
Keskimääräinen improvisaatioon yhteydessä oleva aika emotionaalisesti sävyttyneistä teemoista asiakastapausta kohden (per 10 minuuttia)

A-ryhmä: 00:03:33

B-ryhmä: 00:03:50

Vaikka kokonaisuudessaan terapian emotionaalis-sisältöisen tematiikan tai siinä havaittavan emotionaalisen prosessoinnin kestossa ja määrässä ei ole nähtävissä varsinaista eroa eri ryhmien välillä, niin suhteessa musiikkiin voidaan eroja kuitenkin nähdä emotionaalisen prosessointiin liittyvien tasojen sisällä (emotionaalisen prosessoinnin tasot: luku 4.2.2).

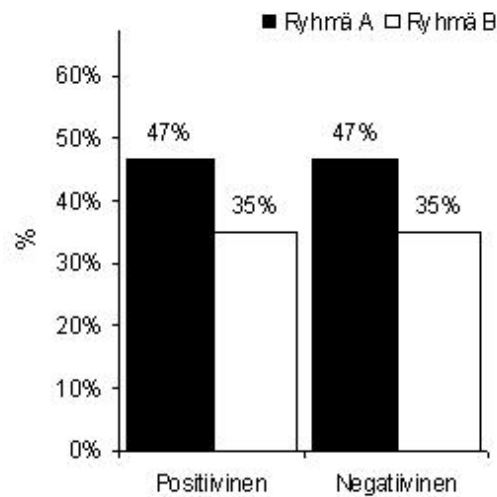
Kun tarkastellaan improvisaation jälkeen tapahtuvaa tunteiden ja tuntemusten verbaalista nimeämistä (nimeävä taso), niin ryhmässä B asiakkaat nimesivät huomattavasti enemmän negatiivisia kuin positiivisia tunteitaan. Vastaavia eroja tunteiden positiivisuus-negatiivisuus-akselilla ryhmässä A ei ollut. Kuvio 5 osoittaaakin, että negatiivisten tunteiden määrä on B-ryhmässä selvästi suurempi verraten ryhmään A (lähes nelinkertainen), kun vastaavasti positiivisia tunteita nimettiin ryhmien välillä kutakuinkin saman verran. Ero osoittautui Man-Whitney U-testin mukaan tilastollisesti vahvaksi trendiksi ($z=1.87$, $p=.061$).



Kuvio 5. Verbaalisti nimetyt positiiviset ja negatiiviset tunteet ja tuntemukset keskimäärin asiakasta kohden eri ryhmissä (N=20)

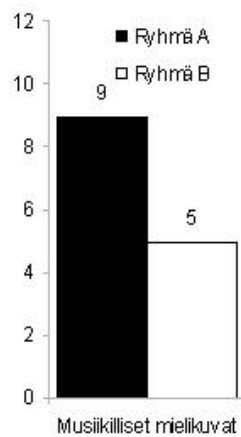
Vaikka B-ryhmän asiakkaat nimesivät tunteita kaiken kaikkiaan A-ryhmän asiakkaita enemmän, niin musiikkiin selkeässä yhteydessä olevaa tunteiden nimeämistä esiintyi lievästi enemmän ryhmässä A. Selkeässä suhteessa improvisaatioon tunnistettiin B-ryhmässä myös kaksi kertaa enemmän kielteisiä kuin myönteisiä tunteita, kun A-ryhmässä tunnistettiin tässäkin suhteessa kutakuinkin yhtä paljon myönteisiä ja kielteisiä tunteita.

Verraten taas musiikilliseen ilmaisuun, kuvion 6 mukaan kummankin ryhmän asiakkaat ilmaisivat musiikillisesti yhtäläillä positiivisia ja negatiivisia perustunnesävyjä. Tämän suhteen on kuitenkin huomioitavaa, että improvisaation esiintyminen niin positiivisella, kuin negatiivisella perustunnesävyllä näyttää olevan suurempi ryhmässä A ($z=1.77$, $p=.077$). Tämä tulos perustuu terapeuttien havainnoimaan improvisaation emotionaaliseen lataukseen, jota siis kuvion 6 mukaan esiintyi selkeästi enemmän ryhmässä A. (Kuviossa ei näy terapeuttien merkitsemää neutraaliutta soitossa).



Kuvio 6: Positiivisten ja negatiivisten improvisaatioiden perustunnesävyjen määrä suhteessa kaikkiin improvisaatioihin eri ryhmissä (N=27)

Kuvio 7 selvittää tarkemmin taas emotionaalisen mielikuvataso esiintymistä. Vaikka mielikuvatasoa esiintyi kuvion 4 mukaan ryhmässä A vain lievästi B-ryhmää enemmän, niin musiikillisia mielikuvia (tässä tapauksessa selkeästi improvisaatiosta nousevia mielikuvia) esiintyi A-ryhmässä keskimääräisesti lähes kaksinkertaisesti B-ryhmään verraten (kuvio 7).



Kuvio 7. Musiikillisten mielikuvien määrä eri ryhmissä (N=20)

Emotionaalisen prosessoinnin osalta juuri mielikuvataso oli terapian tematiikan avulla helpoimmin havainnoitavissa yhteydessä improvisaatioon. Improvisaatioon liittyvästä tematiikasta selkeästi nousevaa emotionaalista integraatiota esiintyi myös A-ryhmässä kaksinkertaisesti B-ryhmään verraten. Sitä esiintyi kuitenkin kaiken kaikkiaan määrällisesti muita tasoja huomattavasti vähemmän, joten huomio jääköön vain maininnaksi.

4.2 Tutkimusaineiston laadullinen sisällönanalyysi

Tutkimusaineiston laadullinen sisällönanalyysi syventää edellä esitettyjä määrällisiä tuloksia, koostuen pääasiallisesti videomateriaalin pohjalta rakentuvasta tekstipohjaisesta analyysistä ja sen temaattisesta kuvauksesta liittyen otokseen 2. (otokset: luku 3.3). Analyysin ratkaiseviksi muuttujiksi (joiden määrälliset tulokset esitettiin jo kappaleessa 4.1) muodostuivat istunnoissa nimetyt tunteet ja tuntemukset, emotionaalisen prosessoinnin eri ilmenemisen tasot, emotionaalisten sisältöjen ja ilmiöiden temaattiset yhteydet improvisaatioon, sekä havaittujen muuttujien suhde hoidon tuloksiin. Tässä laadullisessa sisällönanalyysissä pureudun havainnoimaan syvemmin näiden muuttujien esiintymistä ja roolia musiikkiterapiassa. Aineiston avaamisen apuna käytän numeroita 1-20 eri terapiatapauksien kohdalla. Temaattiseen kuvaukseen sisältyvässä dialogissa kirjain A kuvaa asiakasta ja T vastaavasti terapeuttia. Verbaalisti nimetyt tunteet erottuvat dialogeissa lihavoituina.

4.2.1 Musiikkiterapian emotionaalisen sisällön tematiikkaa

Havainnoiden improvisaation jälkeistä olemisen tapaa musiikkiterapiassa, aineistossa on näkyvissä yhtäläisyyttä eri terapioiden välillä. Improvisaation päätyttyä terapeutit ovat tilaa antavia, odottavia sekä valppaita kuulemaan asiakasta. Asiakkaat ovat puolestaan aktivoituneita ilmaisemaan omia ajatuksiaan, tunteitaan tai mielikuviaan niin improvisaatioon, kuin omaan tilanteeseensa liittyen.

Tässä laadullisen selvityksen osassa kuvaan terapeutin keskustelun emotionaalisia sisältöjä, esittäen otteita analyysin temaattisesta kuvauksesta. Kahdenkymmenen terapiatapauksen läpileikkauksessa improvisaatio näytti kummankin ryhmän osalta antavan yli puolissa tapauksista aihetta pysyä pitkään sen herättämässä teemoissa, jolloin improvisaatio oli suorassa yhteydessä soiton jälkeiseen tematiikkaan. Alle puolissa tapauksista keskustelun teemat vaihtuivat taas nopeammin omiin elämään askarruttaviin aiheisiin, vailla välitöntä yhteyttä soittokokemukseen - sen saattaessa kuitenkin vaikuttaa asiakkaan sen hetkisiin mielen sisältöihin ja terapiaprosessin kulkuun. Emotionaalis-sisältöisiä teemoja suhteessa musiikkiin heräsi kuitenkin kaikilla 20:llä analyysiin valitulla tapauksella. Enemmistöllä yhteys musiikkiin ilmeni heti improvisaation jälkeen ja kahdella tapauksella vasta improvisaation kuuntelun jälkeen.

Merkittäväksi muuttujaksi laadullisesta aineistosta nousi myös kuuntelun merkitys sillan rakentajana soittoimprovisaation ja sen herättämän tematiikan välille. Improvisaation kuuntelu toimi joko refleksiivisen pohdinnan käynnistäjänä tai uusien ulottuvuuksien nostajana soittokokemuksista käydyin keskustelun lisäksi. Yhtä tapausta lukuun ottamatta improvisaation kuuntelulla oli myös aina yhteys terapian emotionaalisiin sisältöihin.

Niin sanottua emotionaalista tyhjäkäyntiä esiintyi asiakasta kohden analyysiin valitusta kymmenestä minuutista keskimäärin vain alle minuutti. Keskustelun teemat olivat näin ollen emotionaalis-sisältöisiä, vaikka selkeää yhteyttä musiikkiin ei aina ollutkaan havaittavissa. Selkeä temaattinen yhteys emotionaalisten sisältöjen ja musiikin välillä näkyi määrällisten tulosten (luku 4.1.2) mukaan olevan asiakaskohtaisesti keskimäärin 3.41 minuuttia kymmenestä kummankin ryhmän kohdalla, eli reilu kolmasosa suhteessa muihin musiikillisiin- tai ei-musiikillisiin-, emotionaalisiin- tai ei-emotionaalisiin teemoihin.

Improvisaation jälkeisissä keskusteluissa esiintyi terapioissa seuraavanlaisia teemoja:

- tunteet (niiden nimeäminen tässä hetkessä sekä aikaisemmin koettujen tunteiden reflektointi)
- suhde itseen/itsereflektio (oman sisäisen maailman ja oman toiminnan pohtiminen)
- suhde muihin ihmisiin (esim. isään, äitiin, siskoon, lapsiin ja ystäviin)
- muistot (lähinnä menneisyyden ikävät tapahtumat)
- musiikin nostamat mielikuvat (improvisaation tai sen kuuntelun herättämät)
- oma mielenterveys ja fyysinen olo (oman psyykkisen tilan arvioiminen tai esim. kivun huomaaminen kehossa)
- soittimiin ja soittamiseen liittyvä keskustelu (soittimien toimivuus ja omaan soittoon liittyvät huomiot)
- arjen tapahtumat (omat sekä läheisten ihmisten viimeaikaiset tapahtumat ja yleiset kuulumiset)

Yllä oleva jaottelu kuvaa enemmänkin terapian sisällöllistä suuntaa ja siinä esitetyt teemat elivät istunnoissa tapauskohtaisesti sekä vaihdellen, että toisiinsa limittyen. Esim. muistot esiintyivät usein yhteydessä asiakkaalle läheisiin ihmisiin ja siihen liittyvään tematiikkaan. Vastaavasti tunteet ja niiden tunnistaminen linkittyivät jollain tapaa lähes jokaiseen teemalliseen sisältöön, vaikka ne esiintyivät myös omana erillisenä teemanaan, asiakkaan pyrkimässä puhtaasti hahmottamaan ja nimeämään omia tunteitaan. Tunteiden tunnistaminen (tässä tapauksessa niiden nimeäminen) on myös jo sinällään osa itsereflektiota, joka taas esiintyi sekä erillisenä oman sisäisen maailman pohtimisena, mutta myös useampaan edellä eriteltyyn teemaan liittyvänä henkilökohtaisen merkityksen hakemisena.

Tapauksessa 4 improvisaation aiheena oli riidan nostamat tunteet. Asiakas oli soiton aikana pohtinut suhdettaan hänelle tärkeään henkilöön, reflektoiden soiton jälkeen välittömästi omia kokemuksiaan ja tunteitaan siihen liittyen:

A: alkaa puhua heti soiton jälkeen: *”Tohon kyllä tarvitaan kuulosuojaimia...Joskus joskus kauan kauan sitten, en muista kuka sen on sanonu ja miten se varsinaisesti meni, mutta tämmösissä tilanteissa niin tota...ni...tai vastaavissa, ni suinkaan niinku pahinta ei oo se että et tulee, tulee semmone olo että et ei se että, että sää niinku tavallaan petit mua, tai että että kohtelit mua huonosti, ni ei se oo se pahin juttu että siitä mä selviän, vaan pahinta on se että et mä en voi luottaa suhun enää. Niinku jossain seuraavassa ja mahdollisesti tulevissa asioissa ja se on se asia joka niinku kaikkein eniten mua tässä ehkä niinku jotenki **loukkaa**...”* (tapaus kuului ryhmään A).

Aineistosta ei tule ilmi improvisaatiota edeltävää tematiikkaa, mutta keskustelu näyttää soiton jälkeen syventyvän emotionaalisen reflektion tasolle, jossa asiakas tunnistaa tunteitaan ja luo merkityksiä omille kokemuksilleen. Soiton jälkeen hän nimeää loukkaantumisen- ja myöhemmin pettymyksen tunteitaan suhteessa tärkeään henkilöön. Hän puhuu myös omasta oikeudestaan olla loukkaantunut, tunnistaen ”liiallisenkin kestävyytensä” itseään vahingoittavissa tilanteissa. Keskustelun edetessä hän sanoo olevansa vahva muiden taluttaja, todeten että ”*siitä pitäisi päästä eroon*”.

Tapauksessa 5 improvisaatiolla ei ollut nimettyä aihetta. Musiikki toimi asiakkaalle väli-
neenä varmuuden ja sisäisen rauhan tavoittelussa sekä turvallisenä elementtinä pelottavassa ja muutosta vaativassa elämäntilanteessa. Soiton jälkeen asiakas nimesi pelon sekä toisaalta rauhan ja varmuuden tunteitaan, reflektoiden soiton herättämiä kokemuksiaan suhteessa itseensä:

A: sanoo heti soiton jälkeen: ”*Se oli semmonen.*”

T: ”*Minkälainen se oli?*”

”*No, jotenki tuli, tuli niinku semmonen niinku, et jotenki koittaa soittaa itelleen sitä semmosta.. jotaki semmosta varmuutta tai semmosta..siitä että...että, että jos niinku tulee niinku no mikä tahansa muutos että vaikka muutanko, muuttaisin tonne Helsinkiin tai ihan mihin tahansa että...et tavallaan että ei niiku...ei niiku pelkäis sitä...et ku välillä meinaa hiipiä niinku kuitenkin se semmone, semmone niinku tavallaan se **tulevaisuuden pelko** että mitä tässä tapahtuu ja minnekkä ja apua ja semmone meinaa niinku hiipiä...niinku tavallaan väkisinki tuli..semmone niiku tuli mieleen siinä soitossa tavallaan semmosta niinku, **varmuutta ja niinku rauhaa** semmosta siihen...” (tapaus kuului ryhmään A).*

Tässä tapauksessa musiikki auttoi asiakasta hallitsemaan pelkojaan, toimien näin apuna tunteiden säätelyssä. Asiakas ikään kuin sijoitti omat tunteensa musiikkiin, joka toimi hänelle rauhoittavana ja kannattelevana elementtinä. Musiikki tuki myös hänen sisäisiä tavoitteitaan: pyrkimystä varmuuden kokemukseen.

Tapauksessa 18 musiikki houkuttelee asiakasta enemmänkin tunteiden alisäätelyyn kuin niiden hallintaan. Improvisaation aiheena oli ”opiskelutoverin provosoivaan käytökseen suhtautuminen”. Soiton jälkeen asiakas kokee olevansa miltei pulassa voimakkaiden tunteidensa kanssa, kuvailen kiihtyneenä turhautumistaan ja kiukkuaan:

T: sanoo heti soiton jälkeen: ”*Tunteita, filiksiä, syntykö mitään?*”

A: ”*No siis just et täällä nousee perkuleenmoinen **kiukku**, yritäkö olla äänetön, kuulumaton, hajuton, mauton...niinku **sapettaa**...*”

T: *"Auttoko se mitään se et yritit olla kuul...et oliko siitä mitää hyötyä..?"*

A: *"...kyl niinku sai niitä olotiloja sillai et kuinka niinku **kiukuttaa**... et niinku mitäs pitäis tehä sitte!"*

(tapaus kuului ryhmään B).

Asiakas oli improvisaation jälkeen emotionaalisesti latautunut. Tunteet elivät hänessä voimakkaina, eikä hän tiennyt miten niiden kanssa tulisi toimia. Keskustelun edetessä teema vaihtuu kuitenkin asiakkaan kokemuksiin suhteessa hänelle läheisiin ihmisiin, liittyen sekä tämän päivän tematiikkaan, että menneiden tapahtumien muisteluun. Hän toteaa omassa elämässään tapahtuneen *"kaikenlaisia vähemmän kivoja asioita"* ja jatkaa tunteidensa reflektointia:

*"...koko ajan se **pelko**..."* Asiakkaalla nousee pintaan ensin syyllisyys ja suru sekä myöhemmin pelko ja huoli suhteessa tärkeään omaiseen. Hän mainitsee myös tarpeensa tulla ymmärretyksi, viitaten tuen tärkeyteen suhteessa muuhun lähipiiriinsä. Tämän tapauksen kohdalla voisi vetää johtopäätöksen, että voimakas viha ja kiukku esiintyivät asiakkaan ilmaisussa enemmänkin toissijaisina, eli niin kutsuttuina sekundääritunteina. Sekundääritunteiden ilmaisu taas auttoi häntä tunnistamaan ja ilmaisemaan taustalla olevia primäärejä tunteita, kuten syyllisyyttä, surua ja pelkoa. Asiakkaalle oli niin ikään muodostunut emotionaalinen skeema toimia provosoitujen tietyissä tilanteissa, joissa tietyt tekijät koskettavat hänessä niin sanottua *"loukkaantumishermoa"*, jonka terapeutti näin nimesi. Tätä johtopäätöstä tukee myös hänen myöntävä vastauksensa terapeutin asettamaan kysymykseen: *"sotkeeko se syyllisyys ja menneisyyden taakka asioita tänä päivänä?"*

Tapauksessa 2 keskustelu oli soiton jälkeen enemmän rationaalisella tasolla ja sen teemana oli soittimien toimivuus. Terapeutin kysyessä *"mitä soitosta tuli mieleen?"*, asiakas ehdotti että improvisaatio kuunneltaisiin ensin. Tässä tapauksessa improvisaation kuuntelu herätti asiakkaassa refleksiivisen pohdinnan suhteessa itseensä. Musiikin sointimaailma toimi vahvana mielikuvien nostajana, kuvaten asiakkaan sisintä ja sielun rauhaa.

A: kokeilee soittaa malletkattiin pari iskua pedaalin kanssa heti impron jälkeen.

T: alkaa puhumaan malletkatin pedaalista, joka ei toiminut kunnolla.

A: yhtyy terapeutin huomioon, että pedaalissa oli jotain häikkää -> keskustelevat pedaalista hetken.

T: tallentelee improa...ja ehdottaa että ennen seuraavaa soittoa A kertoisi mitä soitosta tuli mieleen. T:n mielestä tämä soitto oli erilainen kuin muut soitot.

A: pyytää terapeuttia laittamaan musiikin päälle *"...ehkä sitten tulee jotain mieleen..."*

T: laittaa impron soimaan ->A kuuntelee hiljaa ja valppaana.

A: alkaa puhua tovin kuluttua musiikin päälle. Hänelle tulee mieleen taustamusiikki ja mainos jossa

mainostetaan merilomaa, jonka jälkeen hän jatkaa: ”...tässä musiikissa se tavallaan se rauhallinen olo mikä mulla on, mitä mä oon niinku **kaivannu** ku mä oon aatellu mitä mä haluun elämältä, mä haluun sellasta rauhaa, ni ehkä tää on semmosta **sielun rauhaa**.”

T: ”Puhuit sielunrauhasta.”

A: ”Ehkä tää niinku on sitä mun ominta itteäni, niinku sitä mitä mä niinku sisimmissäni ajattelen ja olen ja elän.” (tapaus kuului ryhmään A).

Terapioiden improvisaation jälkeisessä tematiikassa esiintyi eri ryhmissä seuraavia musiikkiin selkeästi yhteydessä olevia emotionaalisia sisältöjä:

A-ryhmä:

- tyytymättömyys omaan soittamiseen (esiintyi kahdella asiakkaalla)
- improvisaation nostama mielikuva itsevarmuudesta
- improvisaatio nosti mieleen isäsuhteen
- improvisaatio toi mieleen arjen tapahtumiin liittyviä asioita
- improvisaation nostama mielikuva vaihtelunkaipuusta
- kuuntelusta noussut lapsuuden muistelu: matalat ja korkeat äänet kuvasivat isän eri puolia
- kuuntelun herättämät mielikuvat itsestä: saamattomuus, alavireisyys
- kuuntelun herättämä mielikuva mieltä parantavasta lomasta
- kuuntelun herättämät mielikuvat sielunrauhasta ja siitä mitä asiakas haluaa elämältä
- kuuntelun herättämä mielikuva arjen paineiden purkautumisesta musiikissa
- kuuntelun herättämät mielikuvat kirkkouruista ja hienosta kuoroharrastuksesta
- kuuntelun nostama keskustelu emootioiden paljoudesta musiikissa
- kuuntelusta noussut keskustelu muutoksen tarpeesta
- kepeyden ja kepeän tunteen tavoittaminen improvisaatiossa
- improvisaatioon liittyvä keskustelu: soittaminen ei ollutkaan vaikeaa
- negatiivisista ajatuksista kieltäytyminen improvisaatiossa
- musiikin aiheuttama kipu ohimossa, emotionaalisesti vaikea aihe
- kauniilta kuulostavan musiikin herättämä ärsytys soitettaessa
- soittimien riittämättömyys, ei saa ilmaistua tarpeeksi
- kapinahenki soittamisessa

B-ryhmä:

- improvisaation nostama huoli isästä sekä mielikuva isäsuhteen rajaamiseen liittyen
- improvisaation nostamat mielikuva hoviherrasta ja hovinarrista
- kuuntelun herättämä mielikuva hakemisesta

- kuuntelun herättämä mielikuva juoksemista ja kukaan ei välitä
- kuuntelun herättämä mielikuva: musiikissa raastava seisova tila, "kukaan ei pidä huolta"olo
- improvisaatioon liittyvä keskustelu rohkeudesta soittaa
- improvisaation nostamat ajatukset siskoon liittyvästä huolesta
- improvisaation nostamat ajatukset loukkaamistilanteisiin liittyen
- improvisaation nostama keskustelu tilan puutteesta
- improvisaation herättämä keskustelu "väkivallalla ei saavuta mitään"
- improvisaatiossa voimakkaan kiukun kokeminen
- improvisaatio kuvasi riitatilannetta
- tunteiden purkaminen soittamalla ilman kenenkään kyseenalaistamista
- soittamiseen liittyvä vaikeus, kontrolli
- paljastumisen pelko soittamisessa
- vaikeus tunnistaa musiikissa iloa

Vaikka emotionaalisia sisältöjä suhteessa musiikkiin esiintyi kutakuinkin yhtä lailla eri ryhmien välillä ja musiikkiin selkeästi yhteydessä oleviin teemoihin käytetyssä ajassa ei ollut näkyvissä määrällisiä ryhmien välisiä eroja, niin yhteydessä musiikkiin terapian teematiikassa voi havaita laadullisia eroja siitä kumpuavassa emotionaalisessa prosessoinnissa, jota kuvataan tarkemmin seuraavassa alaluvussa.

4.2.2 Emotionaalisen prosessoinnin tasoilla

Ihmisen emotionaalinen kokemus on monitasoinen, alkaen alkukantaisista impulsseista jatkuen laajaan valikoimaan hienovaraisia tunteita (Gendlin 1973; Todres 2003). Emotionaaliseen kokemukseen viittaava ilmaisu näyttäytyi terapioiden sekä esitietoisempänä emotionaalisen vireytenä, että tietoisempänä reflektiivisen työskentelyn tasona. Tutkimusaineiston terapioiden emotionaalisisissa sisällöissä oli improvisaation jälkeen havaittavissa seuraavat neljä eri ilmiötasoa, joita kutsun tässä tutkimuksessa emotionaalisen prosessoinnin ilmenemisen tasoiksi:

1. Asiakas latautunut non-verbaalisti/verbaalisti (tässä hetkessä tapahtuva tunteen ilmaisun taso)
2. Mielikuvallinen taso (asiakas nimeää emotionaalisisältöisiä mielikuviaan)
3. Nimeävä tunteiden tunnistamisen taso (tässä hetkessä tai aikaisemmin koettujen tunteiden nimeäminen)
4. Emootioita integroiva syvempi oivalluksen taso (merkityksien ja syy-yhteyksien oivaltaminen)

Tapauksessa 1 improvisaation kuuntelu herättää asiakkaassa emotionaalisen reflektion, jossa hän prosessoi tunteitaan kaikilla edellä eritellyillä tasoilla:

T: ”Mitä tulee mieleen?”

A: ”Olen niin *alavireinen...olen niin saakelin saamaton...*”

Asiakas ilmaisee tunteitaan välittömästi improvisaation kuuntelun jälkeen. Hänen ilmaisunsa on emotionaalisesti latautunutta ja tunteet elävät hänessä tässä hetkessä, viestien jonkinlaista itseensä turhautumista. Hän tunnistaa nimeten verbaalisti saamattomuuden ja alavireisyytensä. Tunnistetut tunteet sisältävät myös kielteisen mielikuvan itsestä (”*olen niin saakelin saamaton...*”), joka saa hänet jatkamaan: ”*eikö voisi tehdä yhtä asiaa ja kunnolla, huijaan jo itteenikin*”. Tietoinen mielikuva itsestä johtaa edelleen miksi-kysymyksiin ja sitä kautta merkityksen hakemiseen omiin kokemuksiin ja tunteisiin liittyen. Keskustelu etenee asiakkaan ja terapeutin väliseksi vastavuoroiseksi refleksiiviseksi prosessiksi:

Terapeutti kysyy: ”*onko aina ollut taipumusta siihen*”, johon asiakas vastaa: ”*on ollut*”, ja kertoo olleensa lasten syntymän jälkeen aina ”*kotona nyhjäämässä*”. Hän sanoo myös **pelkäävänsä**, että lapset ottavat hänestä mallia, eivätkä siten saa hyvää aikuisesimerkkiä. Te-

rapeutti jatkaa: ”olet rehellinen, sanot ääneen asioita ja roolisi on muuttumassa kun lapset kasvavat” (mainiten myös että onhan kotonakin oleminen tärkeää työtä). Asiakas ottaa kiinni ajatuksesta ja toteaa myönteisesti oivaltaen: ”niin...lasten kontrolloiminen on jäänyt pois”. Tämän jälkeen keskustelun teema vaihtuu enemmän emotionaalisesti neutraaleihin arjen tapahtumiin. (tapaus kuului ryhmään A).

Emotionaalinen lataus

Emotionaalinen lataus välittyi videoaineistosta enemmän non-verbaalisten osatekijöiden kautta. Se näkyi asiakkaissa esim. kehollisena levottomuutena, jännittyneisyytenä tai toisaalta pysähtyneisyytenä, eli tietynlaisena ”alilatauksena”. Hengityksessä se näkyi esim. hengästymisenä tai huokailuna. Emotionaalisen virittymisen aikana ääni saattoi myös voimistua tai väristä ja puheen rytmi hidastua tai kiihtyä. Selkeimmin emotionaalisesta latautumisesta kertoi affektit, kuten itku, nauru, ja huuto.

Emotionaalinen lataus näyttäytyi improvisaation jälkeen vahvemmin ryhmässä B. Asiakkaat olivat keskimäärin itkuisempia ja ikään kuin tunteidensa armoilla, kokien etenkin kielteisiä tunteitaan voimakkaammin tässä hetkessä. Kuten määrällisissä tuloksissa tulee ilmi, he myös nimesivät kielteisiä tunteitaan selvästi A-ryhmää enemmän (kuvio 5: luku 4.1.2).

Aikaisemmin edellä kuvatussa tapauksessa 18 asiakas oli improvisaation jälkeen näkyvästi emotionaalisesti latautunut. Hän puhui kiihtyneesti, korottaen ääntään ja heiluttaen käsiään edessään puhuessaan. Terapeutti kysyi: ”minkälainen kokemus soittaminen oli äsken?”, johon asiakas vastasi ääntään painottaen ja kädet kasvoilleen tuoden: ”No siis kyllä se just se et niinku kuinka olis tehny mieli huutaa ja ku kiukuttaa ja ei saa niinku sanottua sitte...”

Tapauksessa 20 asiakas kokee olevansa umpikujassa omassa elämässään ja tunteet elävät hänessä soiton jälkeen voimakkaina: ”Ei tässä osaa niinku kukaan auttaa mua...jotenki...niin yksin tän mun tunteen kanssa...tyhmää...” Terapeutti johdattelee kuuntelun kautta asiakasta kertomaan enemmän tunteistaan:

A on itkuinen ja kertoo että ei pääse rauhalliseen tilaan enää ollenkaan.

T: mukana ”mm”-ääntein ja sanoo että laittaa impron soimaan.

A: kysyy vaivaantuneesti: ”Ai miks?”

T: vastaa vakuuttavasti ”Kuunnellaan sitä yhdessä.”

A ja T kuuntelevat improa suht. pitkään hiljaa.

T: laittaa mus. pois ja A valittaa hartioitaan.

T: kysyy ”*Haluut sä kertoa mitä sä koit tossa soittaessa ja miltä se nyt kuulosti?*”

A: vastaa ”*Tommosta hirveetä peitto.*”

T: ”*Kuulit sä sitä yksinäisyyttä siinä?*”

A: ”*Emmä tiää, mä vaan kattelin noita kuvia tossa rummussa, aattelin että mä juoksen (”jonnekin” ei saa selvää) mutta sekään ei ketään kiinnosta...*”

T: kysyy jotakin onko niin (ei saa hyvin selvää)?

A: vastaa emmä tiää, alkaa **itkeä** ja sanoo: ”*Mulla on aika helvetin paha olla.*”

T: kysyy ”*Tuliko se paha olo tossa musiikissa...vai olitko sä jotenki jähmettyny?*”

A: ”*No semmonen...tommonen raastava seisova tila, yök...semmonen kukaan ei pidä musta huolta olo...(ei saa selvää).*” (tapaus kuului ryhmään B).

Tapauksessa 10 asiakas on improvisaation jälkeen emotionaalisesti latautunut ja terapeutti ohjaa häntä keskustelun edetessä refleктоivan prosessoinnin tasolle:

A: mietti että mikä hänessä on, sanoo kaipaavansa kauheasti vaihtelua aikaan, jatkaen että koko elämässä.

T: ”*Sä kaipaat vaihtelua?*”

A: jatkaa kiihtyneenä improon viitaten: ”*Et äh...tää kuulostaa jolleki samalle mitä on ennenki soitettu...eii, jotain muuta kauheesti hakee...jotain erilaista...sitte ei niinku kuitenkaan...*”

T: kysyy voisiko se olla että muutenkin haet jotakin erilaista ja se näyttäytyy joka puolella varmaan

A: yhtyy sanomalla ”*joka puolella...*”

T: esittää omia ajatuksiaan ja sanoo ajattelevansa musiikin symboloivan sitä, että asiakas haluaa jotakin uutta elämältään, johon asiakas toteaa:

A: ”*Nii, eikä oikein vissiin tiedä et mitä se on.*”

A: jatkaa myöhemmin että kyllästyttää jos löytää jonkun kauniin kulun.

T: vastaa ”*Olihan siellä semmosiakin hetkiä.*”

A: jatkaa ”*...sitte se rupee tympimään että tässä on taas jotain kaunista ja järjestäytyntä ja... (A karjaisee)...sit rupee **ärsyttämään** se kohta taas.*”

T: ”*Sehän on hyvä että sellasen niinku tunnistaa, että tässä kohtaa elämää kaunis ja järjestäytynt ärsyttää.*” (tapaus kuului ryhmään A).

Emotionaaliset mielikuvat

Edellä esitetystä tapauksesta soiton herättämä keskustelu laajeni asiakkaan omaa elämää koskevaksi ja -refleктоivaksi teemaksi. Tämän pohjalla oli myös musiikki-improvisaatiosta herännyt mielikuva tilanteesta mihin hän ei päässyt sisälle eikä saanut otetta:

A: *"Tuntu sillee ettei saanu oikee mistään mitään irti."*

T: *"Tuntuko?"*

A: *"Joo...semmosta...mössöö."*

Emotionaalisisältöiset mielikuvat nousivat osaksi terapeutista keskustelua joko musiikista, tai asiakkaiden omasta pohdinnasta, heidän kuvatessaan omaa elämäänsä tai tuntemuksiaan. Tapauksessa 11 asiakas puhui esim. suljetusta laatikosta, johon tunteet voisi laittaa ja jonka voisi halutessaan avata. Hän totesi kuitenkin perään, ettei ole niin sinut asian kanssa, että voisi pitää laatikon vierellään. Tapauksessa 19 asiakas toivoi taas pääsevänsä viimeistään syksyllä eteenpäin. Hän puhui laulusta *"Minä jäin seisomaan lumeen"*, ja kertoi mielikuvastaan, että kaikki menee jonnekin ja on kesä ja hän ei pääse minnekään.

Emotionaaliset mielikuvat esiintyivät terapioissa sekä symbolisina, että enemmän suorina mielikuvina itsestä, muista ja omasta elämästä kokemuksineen. Improvisaatioon yhteydessä olevia musiikin nostamia mielikuvia nousi keskusteluun sekä soittamisen, että musiikin kuuntelun jälkeen. Laadullisen havainnoinnin perusteella emotionaaliset kokemukset suhteessa musiikkiin näyttäytyivät musiikillisten mielikuvien osalta terapian tematiikassa huomattavasti intensiivisemmin ja tiiviimmin ryhmässä A.

Tapauksessa 7 musiikki nosti asiakkaan mieleen isäsuhteen: *"Sit mä mietin että tota...mulla tuli mieleen iskä ja että tavallaan miten meidän välit on parantunu ja menny niinku jokseenkin parempaan suuntaan kuitenkin kokoajan."* Mielikuva oli myönteisesti latautunut ja asiakas prosessoi musiikin kautta suhdettaan isäänsä (tapaus kuului ryhmään A).

Aikaisemmin edellä kuvatussa tapauksessa 20 musiikki nosti asiakkaalle enemmän kielteisiä mielikuvia suhteessa elämäänsä. Terapeutti kysyi *"tuliko se paha olo tossa musiikissa...vai olitko sä jotenki jähmettyny?"* Asiakas kertoi musiikillisen mielikuvan kautta olostaan: *"no semmonen...tommonen raastava seisova tila, yäk...semmonen kukaan ei pidä musta huolta olo..."* (tapaus kuului ryhmään B).

Aikaisemmin edellä kuvatussa tapauksessa 2 asiakas oli hyvinkin aktivoitunut mielikuvaliseen työskentelyyn: *"...tässä musiikissa se tavallaan se rauhallinen olo mikä mulla on..."*, *"...ehkä tää niinku on sitä mun ominta itteäni..."* Improvisaation kuuntelu herätti asiakkaassa symbolisemman tason mielikuvia, jotka kertoivat myönteisellä latauksella hä-

nen kokemuksistaan, kaipauksistaan ja hänestä itsestään:

A: kertoo musiikin herättämästä mainosmielikuvastaan: lomakohteesta, missä voisi syventyä itseensä, jossa ”*olisi jotain positiivisuusopetusta, rentoutusta ja jotain aktiviteettia.*”

T: ehdottaa, että kuunnellaan vielä lisää.

A: lle tulee tummista sävelistä mieleen urut kirkossa. Puhuu kuoronvetäjästään, joka on kanttori ja joka ”*joskus soittaa kun me lauletaan, upeaa olla siellä...*” (tapaus kuului ryhmään A).

Mielikuvien osalta improvisaatio näytti tuovan terapeuttisena menetelmänä symboliseman tason ulottuvuuksia psykoterapeuttiseen työskentelyyn. Mielikuvat ovat tiiviissä yhteydessä tunteisiin ja ne ovat siten myös emotionaalis-sisältöisiä. Musiikillisia improvisaation yhteydessä olevia mielikuvia esiintyi selkeästi enemmän ryhmässä A (kuvio 6: luku 4.1.2) ja ne olivat suhteessa B-ryhmään myös enemmän positiivisesti sävyttyneitä.

Tapauksessa 8 improvisaation aiheena oli ”ilon tunne hyvän palautteen saatuaan omasta työstä”. Asiakas oli soiton jälkeen sekä mielikuvatasolla, että tunteiden tunnistamisen tasolla nimeten kepeän olonsa:

T: ”*Mitä...saitko sen?*”

A: ”*No joo...kyl siinä oli semmosta kepeyttä...joo, kyllä...et kyl siinä soittaessakin oli semmonen ihan kepeä...kepeä olo.*” (tapaus kuului ryhmään A).

Tunteiden tunnistaminen

Tunteiden tunnistamista esiintyi vaihtelevassa määrin jokaisessa terapiatapauksessa ja asiakkaat olivat hyvinkin aktivoituneita nimeämään verbaalisti tunteitaan. Asiakkaiden nimeämät tunteet vaikuttivat myös autenttisilta ja rehellisiltä, vastaten todennäköisimmin myös heidän sisäisiä kokemuksiaan niistä. Vain muutamassa tapauksessa istunnossa nimeetyt tunteet ja niiden ilmaisu eivät kohdanneet havainnoijan silmään yksi yhteen. Esim. tapauksessa 1 asiakas puhui kaipauksestaan oman soittoonsa liittyen, mutta hänen non-verbaali ilmaisunsa kuvasi enemmänkin vahvaa pettymystä ja turhautumista suhteessa itseen. Kahdessa muussakin tapauksessa juuri tyytymättömyyden ja pettymyksen ilmaiseminen suhteessa itseen jäi vastaavasti asiakkailta nimeämättä. Myös kehollisten tuntemusten nimeämistä esiintyi istunnoissa vähemmän. Esim. vain yksi asiakas nimesi kokemansa ahdistuksen, yksi kepeän olon ja kaksi asiakasta kivun.

Tapauksessa 9 asiakas näki yhteyden kehollisen tuntemuksen ja teemallisesti vaikean aiheen välillä, viitaten tyytymättömyyteen suhteessa itseän:

A: lopettaa soiton ja sanoo: ”*Mua alko tänne tullessa ohimoon pistää, ni nyt tuntuu vähän vaikeilta noi äänet.*”

T: ”*Aijaa...oliko tää tässä...tää pätkä...onks se nyt kipee, viel se...et se tuo äänijuttu pahentaa?*”

A: ”*Nii, ja tää aihe*” A sanoo naurahtaen.

T: ”*No, mitäs sieltä löyty?*”

A: ”*Mä ehkä mun mielestä...monesti mietin että itteni pitäis olla toisenlainen...*”

(tapaus kuului ryhmään A).

Tunteet on jaoteltu analyysissä positiivisiin ja negatiivisiin tunteisiin ja tuntemuksiin. Jaottelu on osin kyseenalainen, kun ero positiivisen ja negatiivisen välillä saattaa olla joskus häilyvä. Alla olevassa taulukossa 1 näkyy miten tunteet ovat tässä aineistossa eroteltu. Siinä tulee ilmi myös määrät verbaalisti nimetyistä tunteista ja tuntemuksista eri ryhmissä. Eri tunteita ja tuntemuksia nimettiin tutkimukseen valitussa otoksessa yhteensä 43. Ne toistui-
vat terapian tematiikassa eri asiakkailta 0-7 kertaa. Tunteista yhteensä 28 oli negatiivisävytteisiä ja 13 positiivisävytteisiä. Määrällisten tulosten mukaan B-ryhmän asiakkaat ilmaisivat selvästi enemmän negatiivisia tunteita (kuvio 5: luku 4.1.2), mutta selkeässä yhteydessä musiikkiin, tunteiden nimeämistä esiintyi lievästi enemmän ryhmässä A.

Talukko 1. Improvisaation jälkeen nimetyt tunteet ja tuntemukset

Tunteet ja tuntemukset	Ryhmä A	Ryhmä B	Kaikki
Negatiiviset			
Pelko, huoli	4	7	11
Paha olo	2	3	5
Viha, suuttumus	1	3	4
Tunne ettei saa otetta	1	2	3
Syylisyys	1	2	3
Loukkaantuminen	1	2	3
Kipu	1	1	2
Neg. velvollisuuden tunne	1	1	2
Pettymys	2	0	2
Suru	0	2	2
Häpeä	0	2	2
Epävarmuus	0	2	2
Väsymys	0	2	2
Yksinäisyys	0	2	2
Vaikeus tunnistaa tunnetta	0	1	1
Tunne että nyt riittää	0	1	1
Pakeneminen	0	1	1
Tyytymättömyys itseän	0	1	1

Ahdistus	0	1	1
Toisten myötäily	0	1	1
Halu sekoilla	1	0	1
Alavireisyys	1	0	1
Epätoivo	1	0	1
Saamattomuus	1	0	1
Ärsytys	1	0	1
Tylsyys	1	0	1
Haikeus	1	0	1
Vaativuus	0	1	1
Kateus	0	0	0
Turhautuminen	0	0	0
Epäonnistuminen	0	0	0
Positiiviset			
Toive, kaipaus	4	3	7
Hyvä olo	3	1	4
Ilo	2	2	4
Itsevarmuus	1	1	2
Rohkeus	0	2	2
Tuen kokeminen	0	2	2
Sisäinen rauha	2	0	2
Hilpeys	0	1	1
Helppous	1	0	1
Kepeä olo	1	0	1
Paineiden purkautuminen	1	0	1
Vastavuoroisuus	1	0	1
Vahvuus	1	0	1
Muut			
Halu kapinoida	2	0	2
Kontrollin tunne, jarruttaminen	3	3	6
Itku	0	2	2
Nauru	2	1	3

Improvisaation jälkeisissä keskusteluissa nimettiin eniten pelkoa ja toiseksi eniten pahaa oloa. Pelon tunnetta nimettiin selkeästi eniten kummassakin ryhmässä, B-ryhmässä lähes kaikkien asiakkaiden kesken. A-ryhmä nimesi suuntaa antavasti B-ryhmää enemmän rauhan, pettymyksen ja kapinoinnin halun tunnetta. B-ryhmä nimesi taas suuntaa antavasti A-ryhmää enemmän vihan, surun, yksinäisyyden, väsymyksen, epävarmuuden, häpeän, rohkeuden ja tuen kokemisen tunteita. He myös itkivät A-ryhmän asiakkaita enemmän.

Taulukon 1 ”Muut tunteet” -kohdassa ei ole jakoa negatiivisiin ja positiivisiin tunteisiin tehty, koska esim. kapinoinnin taustalla saattaa olla sekä positiivinen, että negatiivinen motiivi. Nauru ja itku ovat puolestaan affekteja, jotka eivät sinällään liity tunteiden nimeämiseen, mutta jotka liitin taulukkoon niiden määrällisen esiintymisen havainnoimiseksi. Kontrolli liittyy olemukseltaan taas tunteiden säätelyyn, joka toimii osin minän palveluk-

nessa, joskus tasapainoa ylläpitäen, joskus haitallisestikin.

Tapauksessa 16 keskustelun teemana olivat omat tunteet ja niiden kontrollointi. Asiakas pyrki nimeämään omia tunteitaan ja koki säätelevänsä niitä liikaa:

A: sanoo *"se oli siinä"* impron päätyttyä.

T: *"noni"*, tallentaa improa ja kysyy *"no, kerro?"*

A: puhuu hänellä edelleen olevasta soittamiseen liittyvästä **vaikkeudesta** ja pohtii sen olevan liian **kontrollinomaista**.

A: sanoo että se *"ei tule täysillä vielä sieltä"* (mieltii kuitenkin että paremmin kuin viime kerralla).

A: jatkaa *"...välillä niinku mietin sitä että...ku tuli mieleen että tota...niinku sellanen...jotenki rajat siinä että kuinka paljon mä uskallan niinku antaa tulla sisälle myöskin että...että vähän niiku sitä mieltii että kuinka paljon mä nyt paljastan tässä itteeni, vähän semmonen pelko..."*

T: sanoo väliin Mmm...ja kysyy pystyykö A löytämään missä se raja on, liittyykö se enemmän terapeuttiin (mitä A voi ilmaista hänelle), tai asiakkaan johonkin omaan rajaan...

A: sanoo että *"varmaan kaikki"* ja mieltii että mitä se kertoo hänestä jos hän soittaa tietyllä tavalla (pohtii myös sitä että improt menevät nauhalle).

A: sanoo komentaneensa soiton aikana itseään, että älä ajattele tuollaisia asioita, *"anna tulla vaan"* ja viittaa myös **vaativuuteen** itseään kohtaan.

A: *"Se on jotain sitä niinku semmosta...ehkä jotenki semmoseen häpeään liittymistä...myöskin."* (tapaus kuului ryhmään B).

Emotionaalinen integraatio

Edellä kuvatussa tapauksessa asiakas hahmottaa tunteiden tunnistamiseen liittyvän itsereflektion myötä myös omaa masennustaan: hän mieltii, että asioiden kontrollointi ruokkii omalla tavallaan masennusta ja toteaa *"elämäntilanteen missä pitää kontrolloida kaikkea, olevan kuluttavaa."*

Emotionaalinen integraatio on tunteita refleктоiva emotionaalisen prosessoinnin taso. Se on merkityksen antamista omille tunteille ja ilmaisulle sekä yhteyksien ymmärtämistä tunteiden ja niitä aiheuttavien tapahtumien välillä (mm. Braintuning-koulutusmateriaali 2007-2008). Emotionaalinen integraatio esiintyi terapioissa uuden ymmärryksen ja oivalluksen tavoitteluna sekä merkityksenantona omiin emotionaalisiin kokemuksiin liittyen. Itsereflektiota esiintyi myös oman toiminnan ja roolin tarkasteluna sekä ylipäättänsä oman elämän ja siihen sisältyvien kokemusten ymmärryspyrkimyksenä. Tässä tutkimuksessa käytänkin kyseiselle tasolle otsikkoa *"emootioita integroiva syvempi oivalluksen taso"*, jolla

viittaa terapiatilanteisiin, missä asiakas oivaltaa jotakin uutta itsestään, omasta kokemuksestaan, tunteistaan, ilmaisustaan, mielikuvistaan tai ylipäättänsä elämästään.

Tapauksessa 6 asiakas puhui **syyllisyyden** ja **velvollisuuden** tunteistaan: ketään ei saa häiritä ja yksin on pärjättävä ja selvittävä. Keskustelun edetessä terapeutti ohjaa keskustelua reflektiiviselle tasolle pohtimalla aluksi että kasvuiässä pitäisi olla harjoitusvastustajat ja alkaen sitten sanoittamaan asiakkaan nuoruuden tilannetta: *”kun pitäisi itsenäistyä, niin äitisi oli sairas ja sinulla näyttää olevan vahvasti semmonen että aina ajatellaan muita ensin ja välittömille tunteille ei ole oikeutta ja tilaa ja tulee syyllisyys...”* Asiakas yhtyy terapeutin sanomaan, todeten että *”asiat painuu tonne”* ja vanhemmiten kun suojaimekanismit heikkenee, niin *”nythän ne sitten sieltä tulloo”*, vaikka kuinka kannattaa positiivista ajattelua. (tapaus kuului ryhmään A).

Tapauksessa 13 asiakas oli kokenut jäävänsä alakynteen soitossa ja terapeutti ehdotti, että asiakas soittaisi yksin kaikessa rauhassa ja niin pitkään kuin kokisi tarvetta. Tässä tapauksessa musiikki antoi asiakkaalle mahdollisuuden purkaa tunteitaan vapaasti ketään vahingoittamatta. Soittokokemuksen herättämä refleksiivisen pohdinta loi merkitysten rakentamista suhteessa tärkeään henkilöön, siihen liittyviin vuorovaikutuskokemuksiin, sekä häneen itseensä:

A: sanoo että *”se oli outoo että saattoi solvata ja sanoa ikävästikin ja silti sitä omaa juttuaan vaan sai jatkaa...”*

T: sanoittaa A:n päälle: *”Ilman että kukaan sitä alko niinku kritisoiamaan tai...”*

A: *”Niin, se oli kummallista että...”*

T: *”Et oli tilaa sille...”*

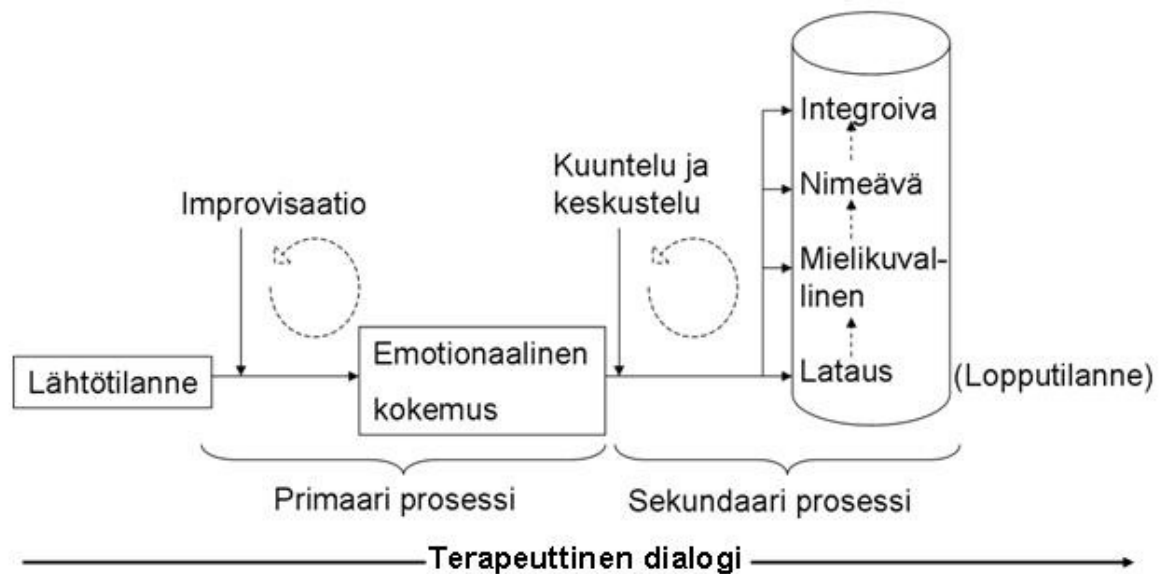
A: *”Nii..”*

T: *”Tuntuks se...jotenki hyvältä?”*

A: *”Joo, kyllä se tuntu, mutta sitte mulla ehkä vähä rupes **huono omatunto** tulee...että sitten sanoo mitä vaa ja toinen ei puolusta itteensä...mä tajusin tossa samalla sen että kuinka tärkeetä on että itte puolustaa itteensä jos toinen sanoo pahasti koska, ei niinku... että sitä pitää rajottaa niinku jotenki sitä mitä toinen sanoo niinku... mulle...että jos ei sitä rajota ni se voi lähtee niinku ihan käsistä ja se toinen ei ees...jos se toinen ei niinku ymmärrä tai niinku nää sitä...”* (tapaus kuului ryhmään B).

4.2.3 Havaintomalli emotionaalista prosessoinnista improvisaatiopohjaisessa musiikkiterapiassa

Tervo (1998) katsoo tunteiden olevan ihmisessä ilman musiikkiakin, joten musiikki itsessään ei synnytä emootioita, vaan ”se voi parhaimmillaan koskettaa, ilmaista ja jakaa sisäisiä, usein piilossa olevia tuntemuksia tavalla, jota puheen ja sanojen avulla on mahdotonta tavoittaa” (Tervo 1998, 206). Kuviossa 8. esittelen tutkimusaineistosta nousseiden ilmiöiden pohjalta muodostamani havaintomallin, joka kuvaa improvisaation käynnistämää emotionaalista prosessointia tähän tutkimukseen liittyvässä musiikkiterapiassa.



Kuvio 8. Emotionaalisen prosessoinnin ilmeneminen improvisaatiopohjaisessa musiikkiterapiassa masennuksen hoidossa

Kuviossa 8 lähtötilanne antaa musiikkiterapiaistunnossa pohjan emotionaalisten kokemusten läpityöskentelylle sekä asiakkaan ja terapeutin väliselle dialogille. Improvisaatio käynnistää asiakkaassa emootioita ilmaisevan primääriprosessin, jossa tunteet prosessoituvat musiikin symbolisella tasolla. Sekundääriprosessissa asiakas prosessoi musiikin herättämiä kokemuksiaan verbaalisti, jonka ohessa improvisaation kuuntelu vaikuttaa edelleen emotionaalisiin kokemuksiin sekä niiden prosessointiin. Emotionaalinen prosessointi ilmenee sekundääriprosessin aikana neljällä havaitulla tasolla, joita ovat: lataus, mielikuvallinen, nimeävä ja integroiva taso. Emotionaalisten kokemusten sekä niiden ilmaisun yhteydessä toimii myös tunteiden säätely, joka vaikuttaa niin yksilöllisen emotionaalisen prosessoinnin tapaan, kuin sen näyttäytymiseen.

Käsitteet primääri- ja sekundääriprosessista on lainattu eri lähteistä (Esim. Rapaport 1950; Erkkilä ym., painossa).

5 TULOSTEN TARKASTELUA

Tutkimus perehtyi kliiniseen improvisaatioon perustuvan musiikkiterapian emotionaalisiin ilmiöihin masennuksen hoidossa, pyrkien lisäämään ymmärrystä improvisaation ja sen kuuntelun käynnistämästä emotionaalisesta prosessoinnista. Se syventyi kuvaamaan improvisaation jälkeen esiintyviä musiikillis-emotionaalisia ilmiöitä sekä sinällään, että suhteessa hoidon tuloksiin, selvittäen terapian tuloksien valossa myös musiikki-interventoiden määrällistä esiintymistä.

Luvun ensimmäisessä osassa esittelen karkean yhteenvedon tutkimuksen tuloksista. Sen toisessa osassa tarkastelen tuloksia tarkemmin, esittäen johtopäätöksiä musiikkiterapiassa näyttäytyvästä emotionaalisesta prosessoinnista suhteessa masennuksesta toipumiseen. Luvussa 6 keskityn vielä tutkimukseen liittyvään omaan arviointiini ja lopputulemaan.

5.1 Yhteenveto

Tulokset osoittivat, että improvisaation ja sen kuuntelun määrällä oli merkitsevä yhteys terapian menestymiseen. Mitä enemmän oli terapiassa käytetty improvisaatiota ja sen kuuntelua, sitä parempi oli hoitovaste (yhtä kuin 50 % tai sitä suurempi masennusoireiden väheneminen). Tämän perusteella voi päätellä, että musiikki aktivoi yksilössä prosesseja, jotka edistävät heidän masennuksesta toipumistaan.

Emotionaalinen prosessointi viittaa siihen tapaan miten ihminen käsittelee, ottaa vastaan sekä sopeutuu suhteessa omaan kärsimyksensä niin, ettei se enää hallitse hänen elämää (Rachman 1979). Keskustelun teemoista oli improvisaation jälkeen 90 % emotionaalis-sisältöisiä. Näissä sisällöissä oli taas havaittavissa neljä emotionaalisen prosessoinnin ilmenemisen tasoa:

1. Asiakas latautunut non-verbaalisti/verbaalisti (tässä hetkessä tapahtuva tunteen ilmaisun taso)
2. Mielikuvallinen taso (asiakas nimeää emotionaalis-sisältöisiä mielikuviaan)
3. Nimeävä tunteiden tunnistamisen taso (tässä hetkessä tai aikaisemmin koettujen tunteiden nimeäminen)
4. Emootioita integroiva syvempi oivalluksen taso (merkityksien ja syy-yhteyksien oivaltaminen)

Emotionaalisen prosessoinnin ilmeneminen esiintyi improvisaation jälkeen hoidon tuloksissa eroavissa ryhmissä pitkälle samansuuntaisesti ja se oli käynnistynyt jollain tapaa kaikilla asiakkailla hoidon tuloksista riippumatta. Merkitsevä ero ryhmien välillä näkyi tunteiden verbaalisessa nimeämisessä. Asiakkaat, jotka saavuttivat pienemmän hoitovasteen (alle 50 % pienempi masennusoireiden väheneminen), nimesivät negatiivisia tunteita keskimäärin lähes nelinkertaisesti suhteessa positiivisiin tunteisiin ja yli kaksinkertaisesti verraten paremman hoitovasteen saaneisiin asiakkaisiin (joilla vastaavaa eroa positiivisuus-negatiivisuusakselilla ei ollut). Selkeästi musiikkiin yhteydessä olevia emotionaalis-sisältöisiä teemoja esiintyi taas ajallisesti keskimäärin yhtä paljon kaikkien asiakkaiden kesken (3.41 minuuttia kymmenestä), joten improvisaatio ja/tai sen kuuntelu toimi jollain tapaa jokaisen asiakkaan kohdalla emotionaalisen prosessoinnin käynnistäjänä. Yhteydessä musiikkiin, emotionaalisen prosessoinnin ilmenemisessä oli havaittavissa kuitenkin laadullisia eroja, johon liittyviä johtopäätöksiä tarkastelen tarkemmin seuraavassa alaluvussa (luku 5.2).

5.2 Masennuksesta musiikillisiin mielikuviin - johtopäätöksiä

Syventyen klinisen improvisaation jälkeen esiintyvään emotionaalisen prosessoinnin ilmenemiseen ja siinä havaittuihin tasoihin musiikkiterapiassa, niin mielikuvallista tasoa esiintyi suhteessa muihin tasoihin hoitovasteissa eroavien ryhmien osalta määrällisesti vähiten. Erkkilä ja muut (2011) näkevät, että depressio saattaa vaikuttaa yksilön symboliseen prosessointiin ja luovuuteen. Määrälliset tulokset (luku 4.1.2) osoittivat, että improvisaatioon yhteydessä olevia musiikillisia mielikuvia esiintyi kuitenkin paremman hoitovasteen ryhmässä selkeästi B-ryhmää enemmän. Tästä voisi päätellä, että musiikilla on sen herättämien mielikuvien osalta yhteys masennuksesta toipumiseen. Vaikka määrällisesti lasketut erot ovatkin ryhmien välillä näin pienellä otoksella vain suuntaa antavia, niin laadulliselta sisällöltä osin terapian tematiikassa oli havaittavissa selkeitä eroja mm. mielikuvallisten kokemuksien intensiteetissä yhteydessä musiikkiin.

Tapauksessa 6 improvisaation aiheena oli: ”Äidin ja sisaren kanssa metsässä isää paossa”. Asiakas kuvasi soiton jälkeen lapsuudenkokemuksiaan, nimeten tunteitaan, sekä musiikin korkeisiin ja mataliin ääniin liittyviä mielikuviaan, reflektoiden kokemuksiaan suhteessaan isään:

A: alkaa kertomaan soiton jälkeen: ”Siinä tuli vähän soitettua sitä semmosta... minkälaisia tunnelmia siellä kotona oli. No mä soitin täällä matalalla.. ni oli sitä että isää piti **pelätä** ja oli semmosia vaikeita aikoja...”

A: kertoo lapsuuden kokemuksistaan ja sanoo että laiskotella ei saanut vaikka rahkeita ei olisi ollut aina työntekoon. Kun tuli vieraita, isä muuttui ihan niin kuin eri persoonaksi. Silloin isä oli hurmaava, sosiaalinen, leppoisa persoona ja nautti keskusteluista ja A sanoi soittaneensa siihen liittyen kevyitä ääniä. (tapaus kuului ryhmään A).

Määrällisten tulosten mukaan paremman hoitovasteen ryhmän improvisaatiot olivat verraten myös emotionaalisesti latautuneempia, joka antaa taas viitteitä siitä, että he prosessoivat tunteitaan B-ryhmää enemmän jo soiton aikana, improvisaatiomenetelmää hyödyntäen.

Aiemmin kuvatussa tapauksessa 2 asiakas havainnoi musiikin herättämää mielikuvaansa, joka edustaa sinällään jo reflektoivaa emotionaalisen prosessoinnin tasoa:

A: ”No ehkä siinä on vähän kuitenkin semmosta purkautumista että...sitä kaiken maailman tavallaan niinku tässä arkipäivässä on kaikkia semmosia niin sanottuja paineita...ei ne nyt isoja ole kun maailman

mittakaavassa miettii omia asioita ni ehkä siinä sit on se että sitä haluaa sitte niinku purkaa vähän niinku räväkkäämpää.” (tapaus kuului ryhmään A).

Improvisaatiota kuunnellessaan asiakas havainnoi ”paineidensa” purkautuvan musiikissa. Tärkeä musiikkiterapeuttinen ilmiö De Backerin ja Van Campin (1999) mukaan on tarve emotionaaliseen vapautumiseen. Improvisaation avulla on heidän mukaan mahdollisuus purkaa kehoon latautuneita emotionaalisia jännityksiä ja jännitykset ovat taas muotoa vaille olevia tuntemuksia, jotka musiikin kautta voidaan kokea ja ilmaista symbolisella tasolla. (De Backer ja Van Camp 1999.) Bruscia puolestaan (1987) kuvaa improvisoitua musiikkia äänellisenä heijastumana improvisoijan tavasta olla olemassa (Bruscia 1987; Wigram ym. 2002). Edellä kuvatussa tapauksessa tämä tulee myös hyvin esiin: *”Ehkä tää niinku on sitä mun ominta itteäni, niinku sitä mitä määhän niinku sisimmissäni ajattelen ja olen ja elän.”*

Lehtosen (1986, 99) mukaan ihmisen psyykkiselle tapahtumiselle ja mielen maailmalle on ominaista symbolisen prosessin alitajuinen ja jatkuva läsnäolo. Musiikin herättämiä emotionaalisia aineksia voi näin ollen aina tulkita osin mielikuvallisina. Erkkilän ja muiden (painossa) mukaan prosessointi musiikkiterapiassa etenee improvisaation jälkeen musiikin symboliselta tasolta kohti tietoisempaa verbaalisen työskentelyn tasoa. Viittausten valossa musiikin käynnistämä emotionaalinen prosessointi on jollain tapaa aina yhteydessä soiton aikana koettuihin mielikuviin, vaikuttaen sitä kautta prosessoinnissa ilmeneviin muihin tasoihin.

Vastoin aineistoon liittyviä odotuksiani, tutkimuksen määrälliset tulokset osoittivat, että masennuksesta toipuminen ei ole sinällään yhteydessä terapian, tässä tapauksessa improvisaation jälkeisen tunteiden tunnistamisen määrään. Vaikka masennuksen sanotaan vaikeuttavan yksilön tunteiden tunnistamista, niin tunteiden nimeämistä tapahtui pienemmän hoitovasteen saaneessa ryhmässä jopa suuntaa antavasti enemmän. Pienemmän hoitovasteen ryhmässä asiakkaat nimesivät kuitenkin merkittävästi enemmän negatiivisia tunteita. Tunteiden tunnistamisen vaikeus ei tämän tutkimuksen valossa liity sinällään tunteiden tunnistamisen määrään, vaan enemmänkin sen laatuun.

Selkeässä yhteydessä musiikkiin, tunteiden nimeämistä esiintyi vastaavasti lievästi enemmän terapian paremman hoitovasteen saavuttaneessa ryhmässä. Tässä suhteessa pienemmän hoitovasteen ryhmässä nimettiin edelleen selkeästi enemmän kielteisiä tunteita. Puncanen ja muut (2011b) ovat havainneet Braintuning-projektiin liittyvässä tutkimuksessaan,

että verraten kontrolliryhmään (ei-masentuneet), masentuneilla koehenkilöillä tulee esiin selkeä negatiivinen painotus itsearviointiskaalojen käytössä, liittyen musiikissa ilmenevien emotionaalisten piirteiden tunnistamiseen. Sama painotus vaikuttaisi näyttäytyvän improvisaatioon yhteydessä olevassa tunteiden tunnistamisessa pienemmän hoitovasteen saavuttavilla asiakkailta. Tässä suhteessa musiikkiterapeutit voisivatkin yhtenä arviointimenetelmään havainnoida, onko masennuksesta toipuminen asiakkaalla hyvin käynnistynyt.

Hoitovasteesta riippumatta kummassakin ryhmässä nimettiin selkeästi eniten pelkoa. De Backerin ja Van Campin (1999) mukaan terapian yhtenä tarkoituksena on mahdollistaa asiakasta hyväksymään pelot ja elämään niiden kanssa, johon musiikkiterapia antaa rajattomia mahdollisuuksia. Bergström (1997) näkee pelon taas oleellisena osana taidetta ja hänen mukaansa musiikki voi olla kahle, jolla ns. ”pelko-demonit vangitaan”. Pelon yhteyttä masennukseen olisi mielenkiintoista myös selvittää. Greenberg ja Paivio (1997) näkevät, että vihan tunteen suora ilmaisu suhteessa tärkeään ihmiseen voisi johtaa hylkäämisen- ja ei-hyväksynnän kokemuksiin (jopa suhteen menettämiseen) ja vihan tukahduttaminen voi olla heidän mukaansa yksi syy masennukseen. Opintoihini liittyvässä psykoterapian oppimistehtävässä olen myös itse havainnut, että psyykkistä hyvinvointia rajoittavien tekijöiden takana vaikuttavat usein erilaiset pelot. Pelko epäonnistua tai kokea häpeää, pelko menettää hallinta tai kontrollintunne, pelko ilmaista tunteita tai tulla hylätyksi, rajoittaa ihmisten kykyä elää täyttä elämää ja olla vuorovaikutuksessa muiden kanssa.

Onnistunut emotionaalinen prosessointi on Rachmanin (1979) määritelmän mukaan prosessi, jossa emotionaalinen stressi laskee siinä määrin, että yksilö voi jatkaa käyttäytymistään ja kokemuksiaan häiriöttä. Tulosten mukaan paremman hoitovasteen saavuttaneet asiakkaat ilmaisivat improvisoidessaan enemmän emotionaalisia perustunnesävyjä verraten pienemmän hoitovasteen ryhmään. Pienemmän hoitovasteen ryhmässä asiakkaat olivat vastaavasti soiton jälkeen emotionaalisesti latautuneempia. Tämän perusteella tutkimuksen yksi johtopäätös on, että terapian käynnistyessä hyvin, asiakkaat hyödyntävät enemmän ja intensiivisemmin terapian improvisaatiomenetelmää - tässä tapauksessa musiikin mahdollistamia emotionaalisen prosessoinnin tasoja - kun taas sen käynnistyessä huonommin, asiakkaat ovat ns. tunteidensa armoilla, joka sinällään viittaa epäonnistuneeseen emotionaaliseen prosessointiin.

Kosketus emootioihin ja niiden yhteys musiikkiin näkyi improvisaation jälkeisissä keskusteluissa kuitenkin vaihtelevassa määrin jokaisen asiakkaan kohdalla ja keskustelun tee-

moista keskimäärin reilu kolmasosa oli suorassa yhteydessä improvisaatioon. Niin sanottua emotionaalista tyhjäkäyntiä esiintyi asiakasta kohden keskimäärin vain yksi kymmenestä minuutista, joka osoittaa, että keskustelu ilmensi soiton jälkeen vahvasti tunteita tunnistavaa ja niitä prosessoivaa työskentelyä, näyttäytyen intensiivisesti ns. ”aiheen ytimessä”. Tämän sisällä taas selvästi musiikkiin yhteydessä olevaa emotionaalista prosessointia esiintyi selkeästi enemmän paremman hoitovasteen saavuttaneessa ryhmässä.

Tulosten valossa voi havaita, että improvisaatiolla on selkeä yhteys masennuksesta toipumiseen emotionaalisen prosessoinnin käynnistäjänä. Asiakkaiden hyödyntäessä musiikkiterapian kliinistä improvisaatio- ja sen kuuntelumenetelmää, käynnistyy emotionaalinen prosessointi, jossa musiikilla on selkeä rooli niin tunteiden ilmaisun-, niiden tunnistamisen-, kuin onnistuneen prosessoinnin osalta. Keskeinen rooli tässä tapahtumassa on musiikillisilla mielikuvilla, joiden avulla asiakas pääsee kosketuksiin tunteisiinsa ja niin sanotun esitietoisemman tason kautta tietoisemmalle verbaalisen työskentelyn tasolle. Näiden tasojen keskeisenä sillan rakentajana voi havaita myös improvisaation kuuntelun, joka sekä auttaa kyseisen prosessin käynnistymistä, että tuo sen lisäksi uusia näkökulmia emotionaaliseen prosessointiin liittyvään työskentelyyn.

6 POHDINTA

Mielenterveytemme tärkeä osa koostuu siitä mitä tunnemme, miten elämän ympärillämme koemme ja mitkä ovat ne välineet, joilla tätä kokemusta käsittelemme. Tunteet eivät itsessään ole oikeita tai vääriä, eivätkä perusteettomia tai perusteltuja, mutta niiden tiedostaminen auttaa yksilöä sekä tunnistamaan itseään, ymmärtämään omaa käyttäytymistään, että käsittelemään omia kokemuksiaan. Greenberg (2001) toteaa, että vaikka omasta ajattelusta tai virheellisistä uskomuksista tietoisiksi tuleminen on yksilön itsetuntemuksen kannalta tärkeää, niin rationaali väittely uskomusten oikeellisuudesta ei kuitenkaan sinällään johda emotionaalisen kokemuksen muuttumiseen. Kun on kysymys mielenterveyteen keskittyvästä hoidosta, tulisi terapiassa tähdätä emootioita prosessoivaan kokemukselliseen työskentelyyn, mihin musiikkiterapia antaa menetelmiensä avulla ainutlaatuisen mahdollisuuden.

Tutkimus keskittyi havainnoimaan musiikkiterapian kliinisen improvisaation jälkeisiä ilmiöitä, mutta sen käsitteistö perustui emotionaaliseen prosessointiin linkittyviin teorioihin, nojautuen psykoterapeuttiseen viitekehykseen ja suunnaten masennukseen sekä musiikkiin. Tunteiden ja niiden prosessoinnin havainnoiminen on tutkimuskohteena varsin haastavaa. Esim. Kennedy-Mooren ja Watsonin (1999) mukaan henkilö voi olla ilmaisematta tunteitaan, vaikka kokee paljon niitä, tai hän voi ilmaista avoimesti itseään paljon, vaikka kokeekin vain pienen määrän tunteita. Tämä tieto tuo haasteen terapeutin työskentelyyn, mutta se tuo haasteen myös terapian sisällön tutkimiseen ja tutkimuksen luotettavuuden arviointiin. Tutkimustyön edetessä paneuduin emootioita käsittelevään kirjallisuuteen jopa turhankin intensiivisesti, vaikka toisaalta tarvitsin tämän taipaleen hahmottaakseni niinkin arkipäiväistä, mutta monimutkaista ilmiötä kuin tunteita- ja kaikkea siihen kytkeytyvää.

Koodatusta aineistosta muodostui analyysin edetessä laaja ja monipuolinen. Se antoi mahdollisuudet monenlaisillekin tutkimuskysymyksille, joita matkan varrella tuli myös karsia. Aineisto näytti perusteita myös ilmiöiden laskemiselle. Avoimessa koodauksessa on aloittelijan vaikea luoda oikeita kategorioita (Rostila 1991, 71; ks. Metsämuuronen 2002, 29). Syventyessäni terapioiden videomateriaaliin, mietin mikä kyseisessä aineistossa on tutkimusongelman kannalta tärkeää, mitkä asiat voin havaita terapioiden esiintyviksi ilmiöiksi ja kuinka niitä voisi asianmukaisesti luokitella ja laskea. Staken (1994, 238) mukaan oleellisempaa kuin yleistäminen, on kuitenkin tapauksen ymmärtäminen. Tämän suhteen koin avuksi ammatillisen taustani terapeuttina tuoreen tutkijaminäni taustalla.

Se, että olin yhtenä tutkimusterapeutina osallinen musiikkiterapiatutkimuksen (Brain-tuning-projekti) toteutukseen, auttoi lähestymään tutkimuskohdetta ja siihen liittyvän aiheen ideoimista ikään kuin sisältä päin. Toisaalta se toi myös haasteen olla muodostamatta ennakkoasenteita suhteessa käsillä olevaan materiaaliin tai aineiston valintaan, kun terapioiden sisältö oli minulle omien tutkimusasiakkaiden terapioiden osalta ennestään tuttu.

Laadullisessa tutkimuksessa on omat haasteensa, liittyen esim. havaittujen ilmiöiden tulkinnallisuuteen. Ilmiöiden määrällinen laskeminenkaan ei aina sinällään saavuta täysin asianmukaista tietoa. Mm. terapeuttien istuntomuistiinpanoja koodatessani kyseenalaistin, osasivatko terapeutit havainnoida asiakkaidensa terapioita yhdenmukaisesti tai muistivatko he merkitä kaiken havaitsemansa tiedon ylös. Tämä sai minut karsimaan liian tulkinnanvaraista materiaalia terapeuttien istuntomuistioihin liittyen. Videoaineiston pohjalta koodatun emotionaalisen prosessoinnin osalta tutkimuksen laadullinen sisällönanalyysi toi taas merkittävää tietoa siihen kytkeytyvien määrällisten tulosten rinnalle ja niitä täydentäen.

Aineistoa havainnoidessani huomasin, että asiakkaiden myönteinen lataus saattoi sen non-verbaaliselta ilmaisulta osin jäädä helposti havainnoimatta. Totesin kiinnostäväni eri tavalla huomiota asiakkaiden ilmaisemaan negatiiviseen vireyteen (esim. pysähtyneisyyteen tai keholliseen jännittyneisyyteen), kuin heidän positiiviseen vireyteensä (esim. levollisuuteen tai hymyyn). Asiakkaiden ilmaisema levollisuus ja tasapaino olivat tulkittavissa helpommin enemmänkin neutraalina, kuin positiivisesti latautuneena emotionaalisena vireytenä.

Syventyessäni improvisaation jälkeiseen keskustelun tematiikkaan, aineisto nosti esitettyjen tulosten lisäksi muutamia erityishuomioita, joista yksi oli terapeuttien aktiivisuus. Se, kulkivatko keskustelun teemat terapeutti- vai asiakasjohtoisesti, näkyi videoissa selkeästi havaittavin eroin. Esim. Wampoldin (2001) meta-analyysin mukaan hoidon onnistumisessa on spesifien tekijöiden osuus yhteensä 8 %, yleisten tekijöiden osuus 70 % ja selittämättömien tekijöiden osuus yhteensä 22 %. Tulos viittaa Leimanin (2004) mukaan mm. siihen, että terapeutin vuorovaikutussuhde vaikuttaa ratkaisevammin hoidon tuloksiin, kuin esim. terapeutitset tekniikat, eli terapeuteilla on tämän valossa merkittävä rooli hoidon onnistumiselle. Se miten erot terapeuttien aktiivisuudessa näkyvät hoidon tuloksissa tai esiintykö havaitsemani aktiivisuus tai ei-aktiivisuus terapeuttien osalta myös improvisaation aikana, olisi myös mielenkiintoista selvittää.

Tunteilla on Greenbergin (2001) mukaan ratkaiseva merkitys yksilön minän muodostumi-

nessa. Masennusta, jonka sanotaan olevan suorassa yhteydessä mielialaan ja tunteisiin, tuli silloin ymmärtää myös minän kehityksellisestä näkökulmasta käsin. Tutkimusterapioissa improvisaatio antoi tässä suhteessa asiakkaille mahdollisuuden käsitellä heidän omaan menneisyyteensä liittyviä kokemuksia musiikillisen vuorovaikutuksen kautta. Asiakkaan elämänhistoriaan liittyvät ilmiöt saattoivat tulla esiin ensin tiedostamatta, jolloin hän koki esim. tullessa jyrätyksi soitossa. Joissain tapauksissa asiakas nimesi ennen improvisaation lähtöä terapeutille ja itselleen roolit, jotka kuvasivat esim. hänen tiettyjä menneisyytensä hahmoja. Improvisaation voi De Backerin ja Van Campin (1999) mukaan nähdä terapiassa mahdollisuutena ilmaista muuten sietämättömiä tunteita musiikin kautta, jolloin asiakkaan ei tarvitse olla enää yksin omassa kokemuksessaan sekä ilmaisussaan. Tutkimusterapioissa improvisaatio mahdollisti asiakkaille eri tavoin vaikeisiin muistoihin liittyvien tunteiden prosessoinnin.

Improvisaatio toi terapeuttiseen työskentelyyn tunteiden symbolisen ilmaisun tason ja sen tehtävänä oli toimia siltana verbaaliin ja tietoisempaan emotionaaliseen prosessointiin. Wigram ja muut (2002) toteavat musiikin symboliseksi kieleksi, joka voi sisältää ja ilmaista tarkoituksia. Tunteiden ilmaisu on taas sinällään tärkeä osa emotionaalista prosessointia, johon liittyy myös paljon muita tärkeitä tekijöitä (Dorset Research & Development Support Unit 2003, <[www.emotionalprocessing.org.uk/Emotion concepts/Emotional expression.htm](http://www.emotionalprocessing.org.uk/Emotion%20concepts/Emotional%20expression.htm)>). Jatkotutkimuksen aiheena olisi mielenkiintoista tutkia lisää improvisaation kuuntelua, joka musiikillis-emotionaalisen ilmaisun ja sen herättämien kokemusten sijaan näytti liittyvän enemmän oman ilmaisun havainnointiin, siihen liittyviin mielikuviin sekä omien tunteiden ja ilmaisun merkityksen antoon, eli nk. emotionaaliseen integraatioon. Tutkimusterapioissa asiakas saattoi olla esim. soiton jälkeen negatiivisesti latautunut, mutta improvisaation kuuntelu antoi hänelle uusia ulottuvuuksia itsehavainnointiin ja oman emotionaalisen kokemuksen läpityöskentelyyn.

Braintuning-tutkimustulosten mukaan musiikkiterapialla saavutettiin masennuksen hoidossa hyviä tuloksia hyvin lyhyellä hoitajaksoilla (Erkkilä ym. 2011). Olisikin kiinnostavaa tietää, miltä pienemmän hoitovasteen saavuttaneiden asiakkaiden tulokset olisivat näyttäneet pidempään jatkuneessa hoitoprosessissa. Se, että musiikillis-emotionaalinen työskentely tämän tutkimusten tulosten mukaan käynnistyi jollain tapaa jokaisen asiakkaan kohdalla, on mielestäni merkille pantavaa. Tulosten valossa otaksun, että mielikuvallisen työskentelyn käynnistyminen vaatii eri henkilöillä vaihtelevassa määrin aikaa (eri tekijöistä, kuten persoonallisuuden piirteistä, terapeutisesta allianssista, luottamuksen rakentumisesta

tai masennuksen tasosta riippuen). Olisikin mielenkiintoista selvittää, miten emotionaalinen prosessointi näyttäytyy ja kehittyy musiikkiterapian hoitoprosessin edetessä ja näkyvykö sen kaari tapauksesta riippuen samansuuntaisena hoidon käynnistymiseen ja etenemiseen tarvittavalla lyhyemmällä tai pidemmällä aikavälillä.

Tämä tutkimus saavutti sinällään merkittävää tietoa emotionaalisen prosessoinnin käynnistymisestä improvisaationpohjaisessa musiikkiterapiassa. Kiitokset vielä kaikille tutkimukseen osallistuneille henkilöille luvasta arvokkaan ja ainutkertaisen tutkimusmateriaalin käyttöön, sekä rohkeudesta heittäytyä musiikkiterapeuttiseen työskentelyyn ja musiikin tarjoamiin horisontteihin.

LÄHTEET

- Ahonen, S. (1994). Fenomenografinen tutkimus. Teoksessa L. Syrjälä, S. Ahonen, E. Syrjäläinen & S. Saari (1994). Laadullisen tutkimuksen työtapoja, ss. 114-160. Rauma: Kirjapaino Westpoint Oy, Kirjayhtymä Oy.
- Beck, A.T. (1996). *Beyond Belief: A Theory of Modes, Personality and Psychopathology*. Teoksessa P.M. Salkoviskis (toim.), *Frontiers of Cognitive Therapy*, ss. 1-21. New York: The Guilford Press.
- Bergström, M. (1996). Musiikkia ja aivoja koskeva luento. Sibelius-Akatemian ”Parantaa-ko musiikki” -luentosarja. Helsinki.
- Boud, D., R. Keogh & D. Walker (toim.), (1985). *Reflection: Turning Experience into Learning*. London: Kogan Page.
- Braintuning-koulutusmateriaali (2007-2008). Jyväskylän yliopiston Tuning the Brain for Music -musiikkiterapiatutkimusprojektin klinikkojen koulutus. Jyväskylä.
- Bruscia, K. E. (1998). *The Dynamics of Music Psychotherapy*. Gilsum, NH: Barcelona Publishers.
- Bruscia, K.E. (1989). *Defining Music Therapy*. Spring city, PA: Spring House Books.
- Bruscia, K. E. (1987). *Improvisational Models of Music Therapy*. Springfield, Ill.: Charles C. Thomas Publishers.
- Cornelius, R.R. (1996). *The Science of Emotion. Research and Tradition in the Psychology of Emotion*. Upper Saddle River, NJ: Prentice-Hall.
- Damasio A.R. (2004). *Looking for Spinoza. Joy Sorrow and the Feeling Brain*. London: Vintage.
- De Backer, J. & Van Camp, J. (2004). *Music and Psychosis*. Institute of Music and Music Therapy. Aalborg: University of Aalborg.
- De Backer, J. & Van Camp, J. (1999). Specific aspects of the music therapy relationship to psychiatry. Teoksessa T. Wigram & J. De Backer (toim.), *Clinical Applications of Music Therapy in Psychiatry*, ss. 11-23. London: Jessica Kingsley Publishers.
- Dorset Research & Development Support Unit (2003). *Emotional Processing Model*. Saatavissa: Emotional Awareness <[www.emotionalprocessing.org.uk/Emotion concepts/Emotional awareness.htm](http://www.emotionalprocessing.org.uk/Emotion%20concepts/Emotional%20awareness.htm)>, Emotional Expression <[www.emotionalprocessing.org.uk/Emotion concepts/Emotional expression.htm](http://www.emotionalprocessing.org.uk/Emotion%20concepts/Emotional%20expression.htm)>. This website is produced by the Clinical Research Unit, part of the National Health Service of the UK and Bournemouth University, Dorset, England. Luettu: 15.12.2010.
- Erkkilä, J., Ala-Ruona, E., Punkanen, M., & Fachner, J. (painossa). *Perspectives on Creati-*

- vity in Improvisational, Psychodynamic Music Therapy. Teoksessa D. Hargreaves, D. Miell & R. MacDonald (toim.), *Musical Imaginations: Multidisciplinary Perspectives on Creativity, Performance and Perception*. Boston: Oxford University Press.
- Erkkilä, J., Punkanen, M., Fachner, J., Ala-Ruona, E., Pönttiö, I., Tervaniemi, M., Vanhala, M. & Christian, G. (2011). Individual music therapy for depression: Randomised controlled trial. *British Journal of Psychiatry*. e-julkaisu saatavissa: <<http://bjp.repsych.org/>>. Luettu: 15.5.2011.
- Erkkilä, J., Gold, C., Fachner, J., Ala-Ruona, E., Punkanen, M. & Vanhala, M. (2008). Study Protocol. The Effect of Improvisational Music Therapy on the Treatment of Depression: Protocol for a Randomised Controlled Trial. *BMC Psychiatry* 8:50. Saatavissa: <www.biomedcentral.com/1471-244x/8/50>. Luettu: 15.01.2011.
- Erkkilä, J. (2007). Improvisaatiopainotteisen musiikkipsykoterapiakoulutuksen kokemuspohjaisia sisältöjä. *Musiikkiterapia, Musiikkipsykoterapian teemanumero*, 22(2), 76-88.
- Erkkilä, J. (2004). From Signs to Symbols, from Symbols to Words. About the Relationship between Music and Language, music Therapy and Psychotherapy. *Voices: A World Forum for Music Therapy*, 4(2). Saatavissa: <<https://normt.uib.no/index.php/voices/article/viewArticle/176/135>>. Luettu: 15.05.2011.
- Erkkilä, J. (1996). Musiikki ja tunteet musiikkiterapiassa. Musiikin emotionaalisten vaikutusten kolmidimensiomalli. Hankasalmi: Havusalmen kirjapaino.
- Frijda, N.H. (1986). *The emotions*. Cambridge, England: Cambridge University Press.
- Gendlin, E.T. (1973). A phenomenology of emotions: anger. Teoksessa D. Carr & E.S. Casey (toim.), *Explorations in phenomenology. Papers of the Society for Phenomenology and Existential Philosophy*, ss. 367-398. The Hague: Martinus Nijhoff.
- Glaser, B.G. & Strauss, A.L. (1967). *The discovery of grounded theory. Strategies for Qualitative Research*. New York (N.Y.): Aldine de Gruyter.
- Greenberg L.S. & Angus L.E. (2004). The Contributions of Emotion Process to Narrative Change in Psychotherapy. A Dialectical Constructivist Approach. Teoksessa L.E. Angus & J. McLeod (toim.), *The Handbook of Narrative and Psychotherapy. Practice, Theory, and Research*, ss. 331-349. Thousand Oaks: Sage Publications.
- Greenberg, L.S. (2001). *Emotion-Focused Therapy*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Greenberg, L.S., Watson, J. C. & Goldman, R. (1998). Process-Experiential Therapy of Depression. Teoksessa L.S. Greenberg, J.C. Watson & G. Lietaer (toim.), *Handbook of Experiential Psychotherapy*, ss. 227-248. New York: The Guilford Press.

- Greenberg, L.S. & Paivio, S. (1997). *Working with emotions in Psychotherapy*. New York: The Guilford Press.
- Greenberg, L.S. & Safran, J.D. (1987). *Emotion in Psychotherapy*. New York: The Guilford Press.
- Gross, J.J., & Thompson, R.A. (2007). Emotion regulation: Conceptual foundations. Teoksessa J.J. Gross (toim.), *Handbook of emotion regulation*, ss. 3-26. New York: Guilford Press.
- Gross, J.J. (2002). Emotion regulation: Affective, cognitive, and social consequences. *Psychophysiology*, 39, 281-291.
- Gross, J.J. (1998). Antecedent- and response-focused emotion regulation. Divergent consequences for experience, expression, and physiology. *Journal of Personality and Social Psychology*, 74(1), 224-237.
- Guidano, V.F. (1991). *Self in Process*. New York: The Guilford Press.
- Hadley, S. (2003). *Psychodynamic Music Therapy: An Overview*: Teoksessa: S. Hadley (toim.), *Psychodynamic Music Therapy. Case Studies*, ss. 1-20. Gilsum: Barselona Publishers.
- Hämäläinen, H., Fredriksson, J., & Ihanus, J. (1993). *Lukion psykologia 4*. Helsinki: Tammi.
- Izard, C.E. (1991). *The Psychology of Emotions*. New York: Plenum Press.
- Juslin, P.N. & Sloboda, J.A. (2001). *Music and Emotion. Theory and research*. Oxford: University Press.
- Karlsson, H. (2008). *Depressiota käsittelevä luento. Musiikkiterapiayhdistyksen syysseminaari 14.11.2008*. Helsinki.
- Karila, I. (2001). Masennushäiriöt. Teoksessa S. Kähkönen, I. Karila & N. Holmberg (toim.), *Kognitiivinen psykoterapia*, ss. 57-79. Helsinki: Duodecim.
- Kennedy-Moore E. & Watson, J.C. (1999). *Expressing Emotion: Myths, Realities, and Therapeutic Strategies*. New York: The Guilford Press.
- Kurkela, K. (1993). *Mielen maisemat ja musiikki. Musiikin esittäminen ja luovan asenteen psykodynamiikka*. Helsinki: Hakapaino Oy.
- Käypä hoito. (2011). *Depression tautiluokitukset*. Saatavissa: <www.kaypahoito.fi>. Luettu: 30.01.2011.
- Lane, R.D., Quinlan, D.M., Schwartz, G.E., Walker, P.A. & Zeitlin, S.B. (1990). The Levels of Emotional Awareness Scale. A Cognitive-Developmental Measure of Emotion. *Journal of Personality Assessment*, 55(1-2), 124-134.
- Lane, R. D. & Schwartz, G. E. (1987). Levels of emotional awareness: A cognitive-

- developmental theory and its application to psychopathology. *American Journal of Psychiatry*, 144, 133-143.
- Laukkarinen M-R., Mäkelä T. & Rouru, S. (2004). Masennus tunteiden prosessoinnin ongelmana. *Kognitiivinen psykoterapia verkkolehti*, 1(1), 3-23. Saatavissa: <<http://users.utu.fi/juhtiur/jakelu/ktMasennus.pdf>>. Luettu: 26.01.2011.
- Lehtonen, K. (2007). Musiikin symboliset ulottuvuudet. Suomi: Musiikkierapiayhdistys.
- Lehtonen, K. (1986). Musiikki psyykkisen työskentelyn edistäjänä. *Psykoanalyttinen tutkimus musiikkiterapian kasvatuksellisista mahdollisuuksista*. Turku: Kirjapaino Grafia.
- Leiman, M. (2004). Vaikuttavuustutkimuksen pulmallisuus psykoterapiassa. *Duodecim*, 120, 2645–2653.
- Lönnqvist J. (2003). Stressi ja depressio. Sairauksien ehkäisy. Saatavissa: <www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=seh00020>. Luettu: 24.01.2011.
- Metsämuuronen, J. (2002). Laadullisen tutkimuksen perusteet. *Metodologia-sarja 4. e-kirja* saatavissa: <www.Methelp.com>. Luettu: 01.05.2011.
- Myllärniemi, J. (2011). Depressio. Saatavissa: <www.jotte.info/depressio/>. Luettu: 25.01.2011.
- Mäkelä, L. (2009). *Terapeuttisella työskentelyalueella. Fenomenografinen tutkimus terapian syvyyden säätelystä depressioasiakkaiden musiikkiterapiassa. Musiikkiterapian pro-gradu -tutkielma*. Jyväskylän yliopisto, musiikin laitos. Jyväskylä.
- Nummenmaa, T. (1999). Ensimmäinen emootioteoria koskaan. *Psykologia, Suomen psykologisen seuran julkaisu*, 34, 164-170.
- Pihlaja, J. (2001). *Tutkielmaa tekemään*. Lahti: Soceda.
- Punkanen, M., Eerola, T. & Erkkilä, J. (2011a). Biased emotional preferences in depression: decreased liking of angry and energetic music by depressed patients. *Music and Medicine*, 3 (2), 114-120. Saatavissa: <<http://mmd.sagepub.com/content/3/2/>>. Luettu: 25.05.2011.
- Punkanen, M., Eerola, T. & Erkkilä, J. (2011b). Biased emotional recognition in depression: perception of emotions in music by depressed patients. *Journal of Affective Disorders*, 130 (1-2), 118-126.
- Rachman, S. (1979). Emotional Processing. *Behaviour Research & Therapy*, 18, 51 – 60.
- Rapaport, D. (1850). On the psychoanalytic theory of thinking. *International Journal of Psycho-Analysis*, 31, 161-170.
- Rechart, E. (1984). Musiikillinen ajattelu, ruumiilliset merkitysskeemat ja symbolinen prosessi. *Synteesi* 3 (5), 83-94.

- Rickson, D.J. & Watkins, W.G. (2003). Music Therapy Promote Behaviors in Aggressive Adolescent Boys – A Pilot Study. *Journal Music Therapy*, 40(4), 283-301.
- Rostila, I. (1991). Grounded Theory -lähestymistavasta. Teoksessa L. Syrjälä & J. Merenheimo (toim.), *Kasvatustutkimuksen laadullisia lähestymistapoja*, ss. 65-79. Oulu: Oulun Yliopisto, Monistus- ja Kuvakeskus.
- Saariluoma, P. (1985). *Psykologia historia. Kreikkalainen kausi*. Helsinki: Kyriiri Oy.
- Segal, J., Smith, M.A. & Robinson, L. (2010). *Developing Emotional Awareness. Recognizing and Harnessing the Power of Your Emotions*. Saatavissa: <www.helpguide.org/toolkit/developing_emotional_awareness.htm>. Luettu: 15.12.2010.
- Smeijsters, H. (1998). Developing concepts for a general theory of music therapy. Teoksessa: D. Aldridge (toim.), *Music Therapy Info. Vol. II cd-rom*. Witten-Herdecke.
- Stake, R.E. (1994). Case Studies. Teoksessa N.K. Denzin & Y.S. Lincoln (toim.), *Handbook of Qualitative Research*, ss. 236-247. Sage Publications: Thousand Oaks.
- Thaut, M.H. (1990). Neuropsychological processes in music perception and their relevance in music therapy. Teoksessa R.F. Unkefer (toim.), *Music therapy in the treatment of adults with mental disorders*, ss. 3-32. New York, Schirmer.
- Todres, L. (2003). The Full World of the Emotions. Saatavissa: <[www.emotionalprocessing.org.uk/Various articles/The full world of the emotions.htm](http://www.emotionalprocessing.org.uk/Various%20articles/The%20full%20world%20of%20the%20emotions.htm)>. Luettu: 23.12.2010.
- Toskala, A. (2001). Kognitiivis-konstruktivistinen ja kokemuksellinen näkökulma. Teoksessa S. Kähkönen, I. Karila & N. Holmberg (toim.), *Kognitiivinen psykoterapia*, ss. 361-373. Helsinki: Duodecim.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. (2002). *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Helsinki: Tammi.
- Wampold, B.E. (2001). *The Great Psychotherapy Debate. Models, Methods and Findings*. London: LEA Publishers.
- Wigram, T., Nygaard, I. & Bonde, L.O. (2002). *A Comprehensive Guide to Music Therapy: Theory, Clinical Practice, Research and Training*. Philadelphia, PA, USA: Jessica Kingsley Publishers.

LIITE: TERAPEUTIN ISTUNTOMUISTIO

TERAPEUTIN ISTUNTOMUISTIO

Asiakkaan tunnistenumero:	
Istunnon järjestysnumero:	
Päivämäärä:	
Terapeutin nimi:	

1.1 Alkukeskustelu

Alkukeskustelun aihepiirit	
----------------------------	--

1.2 Improvisaatiot

1. improvisaatio

Instrumentit	<input type="checkbox"/> Malletkatit (1)	<input type="checkbox"/> Handsonnit (2)	<input type="checkbox"/> Djembet (3)
Sovittu aihe	<input type="checkbox"/> Ei (1)	<input type="checkbox"/> Kyllä (2)	
	Mikä aihe oli?	Tämän hetken elämän tilanne	
Asoitti yksin	<input type="checkbox"/> Ei (1)	<input type="checkbox"/> Kyllä (2)	
Kuunneltiin	<input type="checkbox"/> Ei (1)	<input type="checkbox"/> Kyllä (2)	
Perustunneävy	<input type="checkbox"/> Negatiivinen (1)	<input type="checkbox"/> Neutraali (2)	<input type="checkbox"/> Positiivinen (3)

2. improvisaatio

Instrumentit	<input type="checkbox"/> Malletkatit (1)	<input type="checkbox"/> Handsonnit (2)	<input type="checkbox"/> Djembet (3)
Sovittu aihe	<input type="checkbox"/> Ei (1)	<input type="checkbox"/> Kyllä (2)	
	Mikä aihe oli?		
Asoitti yksin	<input type="checkbox"/> Ei (1)	<input type="checkbox"/> Kyllä (2)	
Kuunneltiin	<input type="checkbox"/> Ei (1)	<input type="checkbox"/> Kyllä (2)	
Perustunneävy	<input type="checkbox"/> Negatiivinen (1)	<input type="checkbox"/> Neutraali (2)	<input type="checkbox"/> Positiivinen (3)

3. improvisaatio

Instrumentit	<input type="checkbox"/> Malletkatit (1)	<input type="checkbox"/> Handsonnit (2)	<input type="checkbox"/> Djembet (3)
Sovittu aihe	<input type="checkbox"/> Ei (1)	<input type="checkbox"/> Kyllä (2)	
	Mikä aihe oli?		

Asoitti yksin	<input checked="" type="checkbox"/> Ei(1)	<input type="checkbox"/> Kyllä(2)	
Kuunneltiin	<input type="checkbox"/> Ei(1)	<input type="checkbox"/> Kyllä(2)	
Perustunneävy	<input type="checkbox"/> Negatiivinen(1)	<input type="checkbox"/> Neutraali(2)	<input type="checkbox"/> Positiivinen(3)

4. improvisaatio

Instrumentit	<input type="checkbox"/> Malletit(1)	<input type="checkbox"/> Handsoneit(2)	<input type="checkbox"/> Djembet(3)
Sovittu aihe	<input type="checkbox"/> Ei(1)	<input type="checkbox"/> Kyllä(2)	
	Mikä aihe oli?		
Asoitti yksin	<input type="checkbox"/> Ei(1)	<input type="checkbox"/> Kyllä(2)	
Kuunneltiin	<input type="checkbox"/> Ei(1)	<input type="checkbox"/> Kyllä(2)	
Perustunneävy	<input type="checkbox"/> Negatiivinen(1)	<input type="checkbox"/> Neutraali(2)	<input type="checkbox"/> Positiivinen(3)

1.3 Musiikillinen ilmaisu

a) Asiakkaan musiikillisen ilmaisun emotionaalinen latautuneisuus (tearpeidin tulkinta ja oma kokemus eikä A itse tuo asiaa esin. verbaalisti tai muutoin esin):

Ei latautunutta (1)	<input type="checkbox"/>
Neutraalia (2)	<input type="checkbox"/>
Latautunutta (3)	<input type="checkbox"/>

b) Miten luonnehtisit vuorovaikutustanne improvisoitaessa?

Ei vuorovaikutteista (1)	<input type="checkbox"/>
Jonkun verran (2)	<input type="checkbox"/>
Hyvin vuorovaikutteista (3)	<input type="checkbox"/>

1.4 Verbaali ilmaisu

a) Asiakkaan verbaalin ilmaisun emotionaalinen latautuneisuus:

Ei latautunutta (1)	<input type="checkbox"/>
Neutraalia (2)	<input type="checkbox"/>
Latautunutta (3)	<input type="checkbox"/>

b) Miten luonnehtisit vuorovaikutustanne puhuttelussa?

Ei vuorovaikutteista (1)	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------

Jonkun verran (2)	<input checked="" type="checkbox"/>
Hyvin vuorovaikutteista (3)	<input type="checkbox"/>

1.5 Emotionaalinen ilmaisu

a) Mikä seuraavista tunteista asiakkaan ilmaisussa mielestäsi painottuivat:

Ilo (1)	<input type="checkbox"/>	Suru (2)	<input type="checkbox"/>	Viha (3)	<input type="checkbox"/>	Pelko (4)	<input type="checkbox"/>	Hellyys (5)	<input type="checkbox"/>
---------	--------------------------	----------	--------------------------	----------	--------------------------	-----------	--------------------------	-------------	--------------------------

b) Mitä muita tunteita asiakkaan ilmaisussa mielestäsi painottui?

--

1.6 Emotionaalisen prosessoinnin tasot

a) Havaitko Aitessään tunnetason aktivoitumista?	Kyllä (2)	<input type="checkbox"/>	Ei/En osaa sanoa (1)	<input type="checkbox"/>
b) Tunnistako/nimesikö A tunteitaan?	Kyllä (2)	<input type="checkbox"/>	Ei/En osaa sanoa (1)	<input type="checkbox"/>
c) Oivalsiko A tunneilmaisunsa merkityksiä?	Kyllä (2)	<input type="checkbox"/>	Ei/En osaa sanoa (1)	<input type="checkbox"/>
d) Osoittiko A kykyä säädellä tunteitaan?	Kyllä (2)	<input type="checkbox"/>	Ei/En osaa sanoa (1)	<input type="checkbox"/>

1.7 Istunnon keskeiset ilmiöt

a) Mikä improvisaatioista (impro:n numero) olisi mielestäsi tärkeintä analysoida ja miksi?

Impro		Syy?
1	<input type="checkbox"/>	
2	<input type="checkbox"/>	
3	<input type="checkbox"/>	
4	<input type="checkbox"/>	

b) Mikä on mielestäsi istunnon tärkein teema ja miksi?

--

c) Minkälaisia vastatransferenssireaktioita tai niihin liittyviä mielikuvia koit tässä

istunnossa?

I

d) Voitko havaita merkkejä asiakkaan edistymisestä ja toipumisprosessista suhteessa masennukseensa? Jos voit niin minkälaisia?

e) Koetko voitavasi olla avuksi? Näkö terapeuttin asiakkaan kannalta mielekkäänä tällä hetkellä?

1.8 Vapaa kenttä

Mitä muuta istunnon kannalta keskeistä haluaisit tuoda esiin?