

MUSIIKILLISEN VUOROVAIKUTUKSEN DYNAMIIKKA
Tapaustutkimus musiikkiterapiassa soitetuista improvisaatioista

Sigri Sauna-aho
Kandidaatin tutkielma
Musiikkitiede
Kevät 2012
Jyväskylän yliopisto

JYVÄSKYLÄN YLIOPISTO

Tiedekunta – Faculty Humanistinen tdk	Laitos – Department Musiikin laitos
Tekijä – Author Sigri Sauna-aho	
Työn nimi – Title MUSIIKILLISEN VUOROVAIKUTUKSEN DYNAMIIKkaa Tapaustutkimus musiikkiterapiassa soitetuista improvisaatioista	
Oppiaine – Subject Musiikkitiede	Työn laji – Level Kandidaatin tutkielma
Aika – Month and year Toukokuu 2012	Sivumäärä – Number of pages 33
<p>Tässä kandidaatin tutkielmassa tutkitaan psykodynaamisen musiikkiterapiajakson aikana soitettuja improvisaatioita musiikkiterapeuttiseen käyttöön kehitettyjen musiikkianalysimenetelmin. Tutkimuksen tarkoituksena on tarkastella asiakkaan ja terapeutin välistä musiikillista vuorovaikutusta, musiikin dynamiikkaa ja siinä tapahtuvia muutoksia terapian kaareissa.</p> <p>Tutkimuksen aineisto on osa Jyväskylän yliopiston musiikin laitoksella tehtyä kansainvälistä Braintuning-tutkimusta, jossa selvitettiin improvisaatiolle pohjautuvan musiikkiterapian vaikutusta masennuksesta toipumiseen työikäisillä keskivaikeaa ja vaikea-asteista masennusta potevilla asiakkailla. Tämän tutkimuksen aineisto koostuu yhden asiakkaan musiikkiterapiassa soitettujen improvisaatioiden äänitteistä. Musiikillista vuorovaikutusta ja tunnenerkityksiä soitossa tarkastellaan musiikkipsykologian ja musiikkiterapian teoreettisesta näkökulmasta. Tutkimusmenetelmä on laadullinen vaikka aineiston tutkimuksessa käytetään myös määrällisiä menetelmiä. Tulosten saamiseksi käytettiin improvisaatioiden kuuntelun ja kuvailevan tutkimuksen tukena tietokoneavusteista musiikin analysointiohjelmaa, Music Therapy Toolbox:ia.</p> <p>Tärkeimpiä tutkimuksen tuloksia olivat musiikin dynaamisten piirteiden käytön kehittyminen ja muuttuminen terapian kaaren aikana. Tutkimustulokset toivat esiin improvisaatioissa lisääntyvän varioinnin, vuorovaikutuksen ja tunnenerkitysten moninaisuuden terapian kaaren aikana.</p>	
Asiasanat – Keywords Kliininen improvisaatio, musiikillinen vuorovaikutus, musiikkipsykoterapia, vuorovaikutus, improvisaatio, Music Therapy Toolbox	
Säilytyspaikka – Depository	
Muita tietoja – Additional information	

Sisältö

<i>Sisältö</i>	2
1 Johdanto.....	3
2 <i>Kliininen improvisaatio</i>	5
2.1 Terapeuttinen ja musiikillinen vuorovaikutus kliinisessä improvisaatiossa	5
2.2 Improvisaatio osana psykodynaamista musiikkiterapiaa.....	7
2.3 Braintuning –tutkimus ja improvisaatiopohjainen psykoterapia	8
3 <i>Musiikilliset tunnemerkit</i>	9
3.1 Musiikilliset piirteet ja tunnemerkit.....	10
3.2 Dynamiikka	12
3.3 Vitaaliaffektit ja vitaalisuuden muodot	12
4 <i>Tutkimusasetelma</i>	13
4.1 Improvisaatioiden kuuntelu ja arviointi musiikkiterapeuttisesta näkökulmasta.....	14
4.2 Music Therapy Toolbox musiikkianalyysin tukena.....	14
5 <i>Tutkimustulokset</i>	15
5.1 Koko aineisto.....	15
5.2 Alkusoitto – ensimmäinen melodinen improvisaatio.....	18
5.3 Yhteinen matka – improvisaatio terapian keskeltä	20
6 <i>Tulosten analyysi</i>	23
6.1 Improvisaatiot terapian kaareissa	23
6.2 Musiikillinen dynaaminen vuorovaikutus	24
7 <i>Päätäntö</i>	26
7.1 Tapaus osana Braintuning-tutkimusta	26
7.2 Musiikin tunnemerkit kliinisissä improvisaatioissa	27
7.3 Tutkimuksen arviointia	28
<i>Lähteet</i>	31

1 Johdanto

Masennus on Suomessa yleisin toimintakyvyttömyyden syy. Masennukseen sairastuu vuosittain 5-6% väestöstä (Terveystieteiden tutkimuskeskus 12.3.2011). Masennuksen hoitokeinoja, kuten psykodynaamista musiikkiterapiaa ja sen vaikutusmekanismeja on syytä tutkia niin inhimillisistä kuin kansantaloudellisistakin syistä.

Musiikkiterapian avulla on useissa tutkimuksissa saatu erinomaisia tuloksia mielialahäiriöiden, kuten masennuksen hoidossa. Musiikkiterapiassa musiikkia käytetään terapeuttisena menetelmänä muun terapeuttisen vuorovaikutuksen ohella. Mielialahäiriöiden hoidossa musiikkiterapiaa sovelletaan usein psykodynaamisen viitekehyksen puitteissa. Käypä hoito –suositusten mukaan musiikkipsykoterapiaa voidaan käyttää masennuksen hoidossa etenkin jonkin vaikuttavaksi osoitetun terapiamuodon sovelluksena (Käypä hoito, 2010).

Tässä työssä tutkitaan masennusta sairastavan asiakkaan musiikki-improvisaatioita jotka on soitettu psykodynaamiseen viitekehykseen pohjautuvassa lyhytterapiassa. Kliininen improvisaatio perustuu musiikilliseen vuorovaikutukseen asiakkaan ja terapeutin välillä. Musiikillisen vuorovaikutuksen kautta voidaan jakaa ja käsitellä tunteita ja monimutkaisia merkityksiä silloin, kun niitä on vaikeaa tai mahdotonta puhe sanoiksi. Improvisaatio mahdollistaa vapaan assosiaation ja tunteiden ilmaisun musiikillisin keinoin. Improvisaatioon perustuvan terapian vaikutusmekanismeja ei kuitenkaan tunneta kovin tarkasti.

Aikaisemmassa tutkimuksessa on todettu musiikkiterapiassa käytettävän sanattoman vuorovaikutuksen helpottavan tunteiden käsittelyä. Bruscia (1987, 561) mukaan kliininen improvisaatio voi ajoittain jopa korvata tarpeen käyttää sanoja ja luoda turvallisen kanavan tunteiden ilmaisuun. Musiikki-improvisaation tutkiminen on kuitenkin haastavaa sillä se perustuu hetkessä, tässä ja nyt, tapahtuvaan luomisprosessiin, jonka suuntaa, lopputulosta tai merkitystä on mahdotonta etukäteen ennustaa. Improvisoinnin luonne ja mahdollisuudet lisäävät samalla aiheen kiehtovuutta.

Tämä tapaustutkimus on kuvaileva analyysi lyhyen musiikkiterapiaprosessin aikana soitetuista improvisaatioista. Tutkimuksen kohteena on asiakkaan ja terapeutin välinen

musiikillinen vuorovaikutus. Tutkimuksen tarkoitus on tutkia psykodynaamisessa musiikkiterapiassa soitettuja improvisaatioita musiikkianalyysin keinoin. Tutkimuksen aineisto koostuu Braintuning- tutkimukseen osallistuneen asiakkaan improvisaatioista.

Tutkimuksen johtoajatus on perehtyä asiakkaan ja terapeutin väliseen musiikilliseen dialogiin musiikin dynaamisia piirteitä tutkimalla. Aineistoa lähestytään laadullisen tutkimuksen keinoin tutkivasta näkökulmasta. Yksityiskohtaisen analyysin kohteeksi valikoitui kaksi melodista improvisaatiota terapian alusta ja keskeltä. Tapausesimerkkien avulla havainnollistetaan musiikin monimuotoisuutta ja aiheiden kehitystä. Terapian kaareissa tapahtuvaa musiikillista kehitystä tarkastelen aineistoa tutkimalla pääpiirteissään. Tavoitteeni on vastata tutkimuskysymyksiin: Millaisia muutoksia improvisaatioissa tapahtuu? sekä: Miltä musiikillinen vuorovaikutteisuus improvisaatioissa kuulostaa? Tutkimuksen näkökulma on avoin uusille aineistosta löytyville tuloksille, jos ne tulevat esiin merkittävinä. Kliinisen improvisaation ja sen analyysimenetelmien ymmärtämisestä on hyötyä musiikkiterapeuttien käytännön työssä ja musiikkiterapian tutkimuksessa.

Toisessa luvussa kuvaillaan kliinistä improvisaatiota musiikkiterapeuttisena menetelmänä ja sen käyttöä psykodynaamisesti suuntautuneessa terapiassa. Kolmannessa luvussa käsitellään musiikin tunnemerkitä ja psykodynaamista teoriaa musiikissa esiintyvistä vitaalisuuden muodoista. Neljännessä luvussa esitetään improvisaatioiden kuuntelu- ja analysointimenetelmät ja viidennessä luvussa esitetään tutkimuksen tulokset. Kuudennessa luvussa analysoidaan tuloksia musiikillisen vuorovaikutuksen ja musiikillisen kehityksen näkökulmasta. Seitsemännessä luvussa pohditaan tulosten merkitystä ja jatkotutkimuksen suuntaa.

2 Kliininen improvisaatio

Kliininen improvisaatio on musiikkiterapeuttinen menetelmä, joka mahdollistaa asiakkaan ja terapeutin välisen aktiivisen musiikillisen toiminnan. Kenneth Bruscia (1998, 5) kuvaa kliinistä improvisaatiota vapaaksi assosiaatioksi äänten kanssa tai itsensä projektointia ääniin. Improvisaatio ei edellytä asiakkaalta musiikillisia tietoja tai taitoja, vaan luomisprosessi perustuu puhtaasti itseilmaisuun.

Kliinisen improvisaation lähtökohtana voi toimia aiemmin sovittu teema tai improvisaatio voi olla täysin vapaata, spontaania ilmaisua tai äänten kanssa leikkimistä. Wigram (2004) näkee improvisaation prosessina, jossa terapeutin ja asiakkaan soiton yhteensovitus sekä erillisten musiikillisten identiteettien luominen ja tunnistaminen ovat tärkeitä tekijöitä. Wigramin mukaan asiakkaan ongelmat, luonteenpiirteet ja persoonallisuus vaikuttavat hänen soittoonsa ja musiikin yhteiseen kokemukseen. Tuotettua musiikkia voidaan myös analysoida redusoimalla se osiin, kuten rytmiin, voimakkuuteen ja melodiaan. (Wigram 2004, 43.)

2.1 Terapeuttinen ja musiikillinen vuorovaikutus kliinisessä improvisaatiossa

Terapeuttinen vuorovaikutus voidaan ajatella prosessina, jossa terapeutti pyrkii auttamaan asiakastaan sanallisen ja sanattoman vuorovaikutuksen keinoin. Terapeuttinen vuorovaikutus edellyttää ilmapiiriä, jossa asiakas kokee tullessa hyväksytyksi ja kunnioitetuksi, ja joka rohkaisee häntä ilmaisemaan tunteitaan ja ajatuksiaan (ks. esim. Flasher, Fogle, 2011). Heidi Ahonen-Eerikäinen (1999, 16) vertaa terapeuttista vuorovaikutusta vastasyntyneen ja hänen huoltajansa väliseen kohtaamiseen, jossa tärkeää on lapsen viestien kuunteleminen ja tulkitseminen merkitykselliseksi. Terapeuttisen vuorovaikutuksen tavoitteena on löytää uudenlaisia näkökulmia ja ymmärrystä omalle tilanteelleen niin tunteellisella kuin älylliselläkin tasolla. Tällaiseen vuorovaikutukseen pyritään myös kliinisessä improvisaatiossa sanattoman ja sanallisen vuorovaikutuksen keinoin.

Tony Wigramin (2004, 41-42) mukaan improvisaation käyttö kliinisessä työssä voidaan ymmärtää prosessina, johon liittyy lukuisia erilaisia vuorovaikutuksellisia tarkoituksia, kuten

jaettu motivaatio, yhteinen kokemus ja ymmärrys kokemuksen merkityksistä. Kliininen improvisaatio voi pohjautua asiakkaan sisäiseen, intrapsyykkiseen, sekä terapeutin ja asiakkaan väliseen, interpsyykkiseen, vuorovaikutukseen. Oleellista musiikillisessa vuorovaikutuksessa on myös asiakkaan sen hetkisen tunnetilan ja ajatusmaailman heijastuminen musiikkiin, mikä muodostaa Bruscia (1987, 19) termien vuorovaikutuksen intermusikaalisen tason. Bruscia (1998, 5) kuvaakin kliinistä improvisaatiota lähtökohtaisesti äänillä leikkimiseksi, kunnes soitosta muodostuu muotoja, kuvioita ja merkityksiä asiakkaalle.

Musiikkiterapeutit, kuten muutkin terapeutit, käyttävät hoitosuhteen luomiseksi erilaisia vuorovaikutuksellisia strategioita. Kliinisen improvisoinnin lähtökohdat ja terapeutin antamat ohjeistukset vaihtelevat suuresti riippuen terapeutin käyttämästä viitekehystä ja asiakkaan terapeutin prosessin vaiheesta. Terapeutti saattaa soittaessaan käyttää useita eri tekniikoita. Wigramin (2004) mukaan asiakkaan tunteellista tilaa tukevia tekniikoita ovat asiakkaan soiton peilaaminen, kopiointi, empaattinen improvisointi ja reflektointi. Sattumanvaraisesti tai päämäärättömästi soittavien asiakkaiden kanssa terapeutti voi Wigramin sanoin ”ankkuroida” soittoa pohjustamalla, asiakkaan musiikillisia aiheita pitelemällä tai tasaista rytmiä tai harmoniaa luomalla. (Wigram 2004, 89-91.)

Temaattinen ja vapaa improvisaatio musiikillisen vuorovaikutuksen strategioina

Improvisaation lähtökohtana voi olla jokin aikaisemmalle keskustelulle pohjautuva teema, kuten ajatus, muisto tai tunne. Kliininen improvisaatio voi olla myös vapaata, jolloin asiakas soittaa sen hetkisestä tunteestaan käsin ilman suunniteltua teemaa. Temaattiset suunnitelmat ja ohjeet saattavat Wigramin (2001, 41) mukaan helpottaa ja jäsentää yhteissoittoa terapeutin ja asiakkaan välillä etenkin, jos asiakkaalla ei ole musiikillista koulutusta tai kokemusta. Temaattinen ohje saattaa sisältää mielikuvia vaikkapa turvallisesta paikasta tai hyvästä olotilasta. Temaattista improvisaatiota voidaan kutsua myös referentiaaliseksi improvisaatioksi.

Vapaassa, non-referentiaalisessa, improvisaatiossa asiakkaalla on mahdollisuus soittaa vapaasti sen hetkisestä tunnelmasta ja tuntemuksista käsin. Musiikillinen ilmaisu mahdollistaa turvallisen, hyväksyttävän tavan ilmaista tunteita ja konflikteja, joita muutoin on vaikeaa ilmaista tai pukea sanoiksi. Vapaa improvisaatio ilman aiemmin sovittua teemaa mahdollistaa Bruscia (1998, 7) mukaan puhtaasti nonverbaalisen kokemuksen, auttaa omien kokemusten ymmärtämistä ja voimistaa sekä stimuloi samalla sanallista vuorovaikutusta. Bruscia (1987) edustaa musiikkipsykoterapeuttista koulukuntaa, joka katsoo vapaan

improvisoinnin jopa korvaavan terapeuttisen tarpeen sanoittaa sen hetkistä kokemusta, tunnetta tai ajatuksia. (Bruscia 1987, 99, 561.)

2.2 Improvisaatio osana psykodynaamista musiikkiterapiaa

S. Hadley (2003, 1-2) luonnehtii musiikin soittamista mielikuvia ja alitajuisia prosesseja ruokkivaksi prosessiksi, joka auttaa asiakasta löytämään omia vahvuuksiaan, mutta myös kohtaamaan syviä alitajuisia ristiriitoja niiden noustessa pintaan. Psykodynaamisen teorian keskeisimmät käsitteet, kuten tunteet, symbolit, assosiaatiot ja mielikuvat ovat psykodynaamisesti orientoituneiden musiikkiterapeuttien mukaan läsnä merkittäväällä tavalla myös musiikillisessa kokemuksessa (ks. esim. Erkkilä et al. 2010, 3).

Luovuus arkipäiväisessä merkityksessään nähdään psykodynaamisessa perinteessä olennaisena tekijänä parantumisprosessissa. Braintuning –tutkimuksen musiikkiterapeutit ja musiikkiterapiatutkijat puhuvat ”leikki-tilan” löytämisestä. Heidän mukaansa asiakkaat voivat luovassa tilassa soittaessaan nähdä itsensä myönteisessä valossa aktiivisina toimijoina. Tällaiset kokemukset luovasta toiminnasta ja myönteisestä vuorovaikutuksesta valmistavat terapeuttien mukaan asiakkaita kohtaamaan tosielämän tilanteita uudenlaisen ymmärryksen valossa. Psykodynaamisen teorian termein improvisaatio voidaan Erkkilän, Ala-Ruonan, Punkasen ja Fachner:n (2012, 424, 416) mukaan nähdä symbolista prosessia ja luovuutta aktivoivana menetelmänä. Musiikkipsykoterapeutit ovat havainneet musiikillisen vuorovaikutuksen mahdollistavan tunteiden jakamisen ja käsittelyn jo terapian varhaisessa vaiheessa.

Psykodynaamisessa musiikkiterapiaperinteessä kliinistä improvisaatiota käytetään symbolisen työskentelyn välineenä (ks. esim. Lehtonen 2010, 33). Terapeuttisen muutoksen katsotaan mahdollistuvan symbolisen prosessin ja vuorovaikutuksen kautta, jossa asiakas tulee nähdä ja kuulla. Stern (2004, xvi-xvii) kuvailee terapeutin kohtaamisen hetkeä, jaettua elämäntarinan kokemusta ”vitaaliaffektien ilmaisuna” ja jaettuina ”tunnematkoina” (emotional voyages). Sternin (2010, 89) mukaan musiikkiterapeutit ovat asiantuntijoita vitaalisuuden muotojen kanssa työskentelyssä musiikin aikaan sidotun dynaamisen ilmaisumuodon vuoksi. Terapeutti voi luoda tai kuunnella asiakkaan kanssa improvisaatiota, jonka luonne kehittyy hetkessä tapahtuvista spontaaneista reaktioista musiikkiin ja musiikilliseen vuorovaikutukseen. Musiikillisen ilmaisun nähdään valmistavan asiakasta

täysin symboliseen ilmaisuun ja lopulta kokemusten ja tunteiden verbalisointiin (Erkkilä, Punkanen, Fachner, Ala-Ruona, Pönttiö, Tervaniemi, Vanhala, Gold 2011, 3-6).

Suomalaisessa musiikkiterapiatutkimuksessa psykodynaamisella viitekehysellä on vahvat perinteet musiikkiterapian teoreettisena lähtökohtana etenkin mielialahäiriöihin kuten masennukseen liittyvässä hoidossa (Erkkilä, Rissanen, 2008). Braintuning- projektin musiikkiterapiatutkijat katsovat musiikin tuottamisen auttavan mielialahäiriöiden hoidossa tärkeää henkilökohtaisten tunteiden ilmaisemista ja kehittämistä. Braintuning- projektin musiikkiterapiatutkijoiden mukaan musiikki soveltuu masennuspotilaiden hoitoon vuorovaikutuksellisten ja psyykeä suojaavien ominaisuuksiensa vuoksi. Braintuning- tutkimuksessa improvisaatiota tutkittiin hoitomenetelmänä, jonka arvellaan laukaisevan tiedostamattomia prosesseja luovan ja symbolisen työskentelyn kautta, musiikin turvaa antavissa raameissa. (Erkkilä et al. 2011, 3-6.)

2.3 Braintuning –tutkimus ja improvisaatiopohjainen psykoterapia

Kansainvälisessä Braintuning –tutkimuksessa käytettiin kliiniseen improvisaatioon ja psykodynaamiseen viitekehukseen perustuvaa menetelmää masennuspotilaiden kuntoutusjaksossa (Erkkilä et al. 2010, 3). Terapian tavoitteena oli asiakkaiden kuntouttaminen ja masennusoireiden vähentäminen. Musiikkiterapiaa saaneiden asiakkaiden todettiin toipuvan oireistaan ja sitoutuvan hoitajaksoonsa huomattavasti paremmin kuin pelkkää standardihoitoa saaneet asiakkaat.

Musiikkiterapian vaikutusta tutkittiin keskivaikeaa ja vaikeaa masennusta sairastaviin asiakkaisiin yhdistettynä standardihoitoon ja verrattiin hoidon tuloksia pelkkää standardihoitoa saaneiden asiakkaiden tuloksiin. 79 työkäistä masennuspotilasta satunnaistettiin musiikkiterapiaryhmään (n=33) ja kontrolliryhmään (n=46). Kontrolliryhmän potilaat saivat ainoastaan depressioasiakkaille tarjottavaa standardihoitoa. Musiikkiterapiaa tarjottiin kaksi kertaa viikossa kolmen kuukauden ajan. Musiikkiterapiaa saaneella ryhmällä masennusoireet ja ahdistus hälvenivät, toimintakyky parani ja parantumisprosessi jatkui voimakkaampana puolen vuoden ja vuoden seurantatutkimuksissa kuin pelkkää standardihoitoa saaneella kontrolliryhmällä. (Erkkilä et al. 2011, 4-6.)

Erkkilän et al. (2012, 419) mukaan musiikkipsykoterapia erottuu verbaalisesta psykodynaamisesta terapiasta olennaisesti siten, että terapeutin rooli on musiikillisessa luomisprosessissa aktiivinen. Erkkilän mukaan improvisoinnin mahdollistama toiminta oli

Braintuning-tutkimuksessa tärkeää asiakkaille, jotka pääsivät purkamaan paineitaan ja tunteitaan rummuttamalla ja malletsoittimia soittamalla. Malletsoitin on yleinen nimitys soittimille, kuten ksylofoni ja vibrafoni, joita soitetaan nuijilla. Tutkimuksen instrumentteina käytettyjen djemben ja malletsoitinten soittoon ei vaadita aiempaa soittotaitoa tai tekniikkaa.

Kaikenkaikkiaan hoitomenetelminä Braintuning-tutkimuksessa käytettiin keskustelua, asiakkaan ja terapeutin välisen suhteen luomista ja tarkastelua, improvisointia ja improvisaatioiden kuuntelua (Punkanen 2011, 27). Musiikkikokemuksista heräävät tunteet, muistot, ajatukset ja niistä keskustelu terapeutin kanssa olivat terapian keskeisiä tavoitteita (Erkkilä et al. 2011, 3).

3 Musiikilliset tunnemerkit

Musiikki on ihmisille luonteenomaista, sillä se vaikuttaa suoraan samoihin aivojen rakenteisiin, jotka käsittelevät mielihyvää, motivaatiota ja tunteita (Panksepp, Trevarthen 2009, 105-106). Musiikilliset rakenteet, rytmit ja melodiat saavat aivomme tuntemaan ja kehomme liikkumaan. Jo vastasyntyneet vauvat reagoivat musiikin dynaamisiin piirteisiin ja erottavat musiikista tunnemerkit (ks. esim. Erkkilä et al. 2012, 415, Malloch, Trevarthen 2009, 3).

Musiikin tunnemerkitä ollaan tutkittu musiikkitieteellisistä, terapeuttisista ja filosofisista näkökulmista hyvin pitkään. Musiikkitiede on ollut eräänlainen kantatieteenalana musiikkiterapian tutkimukselle ja käytännön kehittämiseksi myös musiikillisten tunnemerkitysten tutkimuksessa (ks. esim. Erkkilä 2007, 135). Viime vuosikymmenellä musiikin tunnemerkitä ollaan alettu tutkia modernein psykologisin ja luonnontieteellisin menetelmin. Emootio -termiä käytetään tutkimuksessa ilmaisemaan selkeästi havaittavia tunnetiloja, joita voidaan havainnoida ulkoapäin ja mitata (Eerola, Saarikallio, 2010, 260). Musiikin tunnemerkitillä viitataan musiikkipsykologisessa tutkimuksessa musiikin kykyyn herättää kuulijassaan tunteita (ks. esim. Saarikallio 2010, 279-280).

Tässä tutkimuksessa keskityn havainnoimaan musiikillisiin piirteisiin liitettäviä karkeasti luokiteltavia tunnemerkitä ja toisaalta pohdin musiikkia Sternin (2010) vitaalisuuden

muotojen käsitteen valossa. Sternin vitaalisuuden muodot poikkeavat selkeästi tunnemerkitysten käsitteestä. Vitaalisuuden muodot sopivat erityisesti musiikin analysointiin, musiikin ajallisen luonteen vuoksi. Kliinistä improvisaatiota voidaan tarkastella myös Sternin (1998) vitaaliaffektien valossa, sillä kliinisessä improvisaatiossa pyritään luomaan välitöntä, aitoa vuorovaikutusta. Musiikkiterapiatutkijat ovat verranneet kliinistä improvisaatiota jopa varhaiseen vuorovaikutukseen (ks. esim. Pavlicevic 2000).

3.1 Musiikilliset piirteet ja tunnemerkitykset

Juslinin (2005, 85) mukaan useimmat tutkijat ovat yhtä mieltä siitä, että musiikki on tehokas keino ilmaista ja nostattaa tunteita. Musiikillisten parametrien, kuten tempon, dynamiikan ja äänenkorkeuden tunnemerkitykset ovat useiden tutkijoiden mukaan synnynnäisiä ja yleismaailmallisia, sillä ne heijastavat esittäjän fysiologista tilaa joka vaikuttaa suoraan esittäjän ääneen ja liikkeeseen. Näiden merkitysten ymmärtäminen on eloonjäämisen kannalta tärkeää jo elämän alkutaipaleella. (Eerola et al.2010, 270-271.)

Musiikkipsykologisessa tunnemerkitysten tutkimuksessa käytetään useita eri tunneteorioita, kuten Ekmanin (1999) perustunteiden kategorioita ja Russelin (1980) 2-dimensiomallia. Perustunteista puhuttaessa voidaan musiikillisten parametrien, niiden muutosten ja yhdistelmien ajatella viittavan eri perustunteisiin, kuten iloon, vihaan, suruun, pelkoon tai lempeyteen (Eerola et al.2010, 262). Russelin (1980) 2-dimensiomallia sovellettaessa musiikillinen ilmaisu sijoittuu valenssiasteikolle, jonka x-akseli ilmaisee tunnemerkitysten miellyttävyyttä ja epämiellyttävyyttä ja y-akseli musiikin energisyyttä, eli aktiivitasoa matalasta korkeaan energiatasoon. Musiikin energisyydellä ja valenssilla tarkoitetaan musiikkipsykologisessa merkityksessä ihmisen havaitsemia piirteitä musiikissa.

Juslin (2005, 94) esittää musiikillisten tunnemerkitysten vuorovaikutusta käsittelevässä artikkelissaan meta-analyysin 41:stä musiikin tunnemerkitystä käsittelevästä tutkimuksesta. Tutkimuksen tulosten mukaan musiikki välitti perustunteet (ilo, suru, viha, lempeys/hellyys, pelko) lähes yhtä tarkasti kuin visuaaliset kasvojen ilmeet. Tutkimus tuotti listan musiikillisia parametreja kuten tempon vaihteluun, artikulaatioon, äänitasoon, rytmiin, dynamiikkaan ja ajoitukseen liittyviä piirteitä, jotka liittyvät eri perustunteiden musiikilliseen ilmaisuun.

Taulukko 3.1

Musiikin eri dynaamisiin piirteisiin liitettyjä tunnimerkityksiä Juslinin (2005, 96) mukaan (suom. Sauna-aho). Listasta on karsittu melodiaan ja harmoniaan liittyvät musiikilliset piirteet sekä ammattimuusikoiden käyttämät musiikilliset tehokeinot. Listaan on lisätty suluissa musiikillisia piirteitä havainnollistavia esimerkkejä italialaisin termein. Termien merkityksiä avataan 'Dynaamiikka'-luvussa.

Myös musiikkiterapeuttisten improvisaatioiden tunnimerkityksiä analysoitaessa ollaan käytetty vastaavanlaisia musiikillisten parametrien ja perustunteiden taulukkoa, joskin ne on tehty pienempien ja vapaamuotoisempien tutkimusten yhteydessä (ks. esim. Bunt, Pavlicevic 2001, 190).

<i>Tunnimerkitys</i>	<i>Musiikilliset piirteet</i>
Ilo	Nopea tempo, duurivoittoisuus, pieni tempon varioivuus, <i>staccato</i> artikulointi, suuri artikulaation vaihtelevuus, keskivoimakas äänentaso (esim. <i>mezzoforte</i>), pieni äänentason vaihtelevuus, sujuva ja tasainen rytmi, suuret kontrastit 'pitkien' ja 'lyhyiden' nuottien välillä.
Suru	Hidas tempo, mollivoittoisuus, vaimea äänentaso (<i>piano tai pianissimo</i>), keskitasoinen äänentason vaihtelevuus, legato artikulointi, pieni artikulaation vaihtelevuus, <i>ritardando</i> , suuri ajoituksen variointi (esim. <i>tempo rubato</i>), pehmeät kontrastit 'pitkien' ja 'lyhyiden' nuottien välillä.
Viha	Nopea tempo, pieni tempon varioivuus, mollivoittoisuus, atonaalisuus, sattumanvaraisuus ja yllättävät muutokset rytmisissä, voimakas äänentaso (<i>forte</i>), pieni äänentason vaihtelevuus, <i>staccato</i> artikulointi, <i>accelerando</i> , suuret kontrastit 'pitkien' ja 'lyhyiden' nuottien välillä.
Pelko	Nopea tempo, suuri tempon varioivuus, mollivoittoisuus, dissonoivuus, matala äänentaso (<i>piano</i>), suuret äänentason vaihtelut, nopeat muutokset äänentasossa, <i>staccato</i> artikulointi, suuri artikulaation varioivuus, tauot, nykivät rytmit, hyvin suuri ajoituksen vaihtelevuus.
Hellyys	Hidas tempo, duurivoittoisuus, konsonanssi, keskimatala äänentaso, pieni äänentason vaihtelevuus, legato artikulointi, pieni artikuloinnin variointi, hillitty ajoitusten varionti, pehmeät kontrastit 'pitkien' ja 'lyhyiden' nuottien välillä.

3.2 Dynamiikka

Musiikin dynamiikalla tarkoitetaan musiikissa havaittua äänenvoimakkuutta tai intensiteettiä ja sen käyttöä. Dynamiikalla tarkoitetaan myös soiton tyylillisiä piirteitä tai soiton nopeutta ja tempoa. Dynaamisin keinoin lyömäsoitinten soittaja voi ilmaista itseään suoraan lyöntivoimaa säätelemällä, artikuloimalla, kiihdyttämällä tai dynaamisia muutoksia tuottamalla, vaikka hänellä ei olisi musiikillista taustaa.

Musiikin merkinnässä käytetyt italialaiset dynamiikkaa ilmaisevat termit kytkeytyvät alun perin olomuotojen ja tunnemerkitysten ilmaisuun. Äänentaso, eli äänen voimakkuutta ilmaisevat merkinnät kuten *piano*, *p* (hiljaa), *mezzoforte* *mf* (melko voimakkaasti) ja *forte*, *f* (voimakkaasti). Tempo ja soiton tyyliä ja tunnelmaa ilmaisevat termit kuten *allegro* (eloisasti), *largo* (leveästi) ja *tempo rubato* (vapaalla rytmillä). Artikulointia ilmaisevat *staccato* (erotellen) ja *legato* (sitoen). Sternin (2010, 82) mukaan musiikin dynaamiset merkinnät ilmaisevat erilaisia vitaalisuuden muotoja, jotka ovat läsnä kokemusmaailmassamme ja jokapäiväisessä elämässä.

3.3 Vitaaliaffektit ja vitaalisuuden muodot

Psykologian tohtori ja psykoanalyytikko Daniel Stern on tutkinut musiikin tunnemerkityksiä psykoanalyttisesta näkökulmasta. Hän kehitti käsitteen *vitaaliaffekteista* (1985), jotka liittyvät varhaisen kokemusmaailmamme ja elossa olemisen tunteisiin. Sternin (2010, 89) mukaan musiikki ja tanssi ilmaisevat vitaaliaffekteja ja vitaalisuuden muotoja liikkeen ja äänen keinoin.

Vitaaliaffektien käsite lisäsi psykologiseen tunteiden tutkimukseen dynamiikan ja ajallisuuden käsitteen (Køppe, Harder, Væver, 2008, 196). Vuosien varrella Stern kehitti vitaaliaffektin käsitettä ja alkoi myöhemmin käsittelemään aihealuetta käsitteellä *vitaalisuuden muodot* (Stern 2010). Vitaalisuuden muodot ilmaisevat laajasti elossa olemisen ja kokemisen muotoja ja niiden dynaamista liikettä. Stern kuvaa vitaalisuuden dynaamisia muotoja adjektiiveilla kuten: ”räjähtävä”, ”voimakas”, ”hiljentyvä”, ”hellä”, ”pidättelevä” ”kiihtyvä” ja ”heikko” (Stern 2010, 7). Stern (2010, 82) näkee musiikin dynamiikan ilmaisevan eri vitaalisuuden muotoja.

Stern (2010, 149) näkee vitaaliaffektin sekä vitaalisuuden muodot tunnemerkityksistä erillään olevana, itsenäisenä ilmiönä. Sternin mukaan ajallisuuteen pohjautuvien taiteiden

kuten musiikin, tanssin, teatterin ja elokuvan keinoin voidaan ilmaista voimakkaasti vitaalisuuden muotoja ja dynaamisia muutoksia, joita tapahtuu autenttisesti myös jokapäiväisen elämämme vuorovaikutustilanteissa tai vaikkapa terapiaistunnoissa (Stern 2010, 75). Oleellista vitaaliaffektien käsitteessä on, ettei mikään yksittäinen hetki tai asia saa kokemusta, tunnetta tai ajatusketjua aikaan, vaan kokemukseen vaaditaan tietyn ajanjakson mittainen prosessi (Køppe et al. 2008, 196).

Musiikissa soittaja ilmaisee Sternin mukaan erilaisia vitaalisuuden muotoja lyöntivoimaansa käyttämällä ja säätelemällä. Lyömäsoittimia kuten mallettinstrumentteja soittaessa voimakkaat iskut tuottavat voimakkaita ääniä ja varovaisesti tai hiljaa lyödyt iskut hiljaista ääntä. Sternin (2010) käsitys vitaalisuuden muodoista sisältää huomion, että tunteiden, ajatusten ja kokemusten prosessit ovat aikaan ja tapahtumasarjoihin sidottuja kokemuksia, joilla on oma dynamiikkansa.

4 Tutkimusasetelma

Tässä tapaustutkimuksessa lähestytään aineistoa tutkivasta näkökulmasta. Aineistona tutkimuksessani ovat yhden Braintuning-tutkimukseen osallistuneen asiakkaan kaikki improvisaatiot, joista keskityn tarkemmin kahden, asiakkaan ja terapeutin välisen dueton analysointiin. Nämä kaksi improvisaatiota on soitettu melodisilla lyömäsoittimilla, malletsoittimilla.

Menetelminä käytän improvisaatioiden kuuntelua, subjektiivista havainnointia sekä tietokoneavusteista musiikin analysointiohjelmaa, Music Therapy Toolbox:ia (MMTB). Hirsjärven (2004) mukaan kuvailevan tutkimusmenetelmän tavoitteena on tutkimuskohteen ominaispiirteiden systemaattinen, tarkka ja totuudenmukainen kuvailu (Hirsjärvi, Sajavaara 2004, 125-126). Tässä tutkimuksessa kuvailen aineistoa pääpiirteittäin, improvisaatioissa käytettyjä soittimia ja niiden kestoa. Yksityiskohtaisesti tarkastelen kahta esimerkkiä aineistosta. Näissä analyyseissä keskitytään musiikin dynaamisiin piirteisiin, sillä dynaamiseen ilmaisuun ei nuijasoitinta (malletsoitin) soittaessa tarvita samankaltaisia musiikillisia taitoja kuin esimerkiksi harmonioiden tai melodioiden soittamisessa. Musiikin dynamiikan avulla tarkastelen terapeutin ja asiakkaan välistä musiikillista vuorovaikutusta.

4.1 Improvisaatioiden kuuntelu ja arviointi musiikkiterapeuttisesta näkökulmasta

Kliinisiä improvisaatioita on musiikkiterapian tutkijoiden, kuten Colin Lee:n (2000, 150) mukaan aluksi kuunneltava puhtaalta pöydältä ilman ennakkokäsityksiä. Nämä ihanteet toteutuvat tässä tutkimuksessa siten, että improvisaatioiden analyysi suoritettiin ilman yksityiskohtaisia ennakkotietoja improvisaatioita soittaneesta asiakkaasta.

Kliinisten improvisaatioiden arviointimenetelmillä pyritään keskittymään terapian kannalta merkittäviin muutoksiin. Bruscia (1987, 19) mukaan tärkeimpiä kliinisessä improvisaatiossa analysoitavia suhteita ja vuorovaikutuksen tasoja ovat asiakkaan ja terapeutin välinen interpsykkinen, asiakkaan ja musiikin välinen intermusikaalinen, sekä asiakkaan sisäinen intrapsykkinen vuorovaikutus. Bruscia (1987, 403-449) kehittämä improvisaatioiden arviointimenetelmä valottaa kliinisessä improvisaatioissa havainnoitavia dynaamiseen vuorovaikutukseen liittyviä piirteitä.

4.2 Music Therapy Toolbox musiikkianalyysin tukena

Kliinisten improvisaatioiden analysointiin terapeuttisessa tarkoituksessa on kehitetty lukuisia eri menetelmiä. Tässä tutkimuksessa käytän improvisaatioiden analysointiin Jyväskylän yliopistossa kehitettyä tietokoneavusteista ohjelmaa Music Therapy Toolbox:ia. Kuvailen improvisaatioita myös kokonaisvaltaisemmin kuuntelukokemuksen valossa.

Music Therapy Toolbox (MTTB) on Matlab-ympäristössä toimiva ohjelma, joka analysoi musiikkia matemaattisena informaationa ja piirtää musiikin parametreista kuvaajia aikajanalle. Tietokoneavusteisen ohjelman avulla musiikin piirteistä voidaan piirtää tarkkoja kuvaajia, joiden käyttöä Erkkilä (2007, 135) perustelee niiden objektiivisuudella. Ohjelman käyttö mahdollistaa myös useampien musiikillisten piirteiden yksittäisen seuraamisen ilman lukuisia kuuntelukertoja.

Musiikin dynaamisia piirteitä, ja soiton dynamiikassa tapahtuvaa vuorovaikutusta analysoin Music Therapy Toolbox:lla, joka erottelee asiakkaan ja terapeutin soiton rinnakkain aikajanalle. MTTB:in avulla tarkkailen asiakkaan ja terapeutin soiton dynaamisia yhteneväisyyksiä ja eroja. MTTB kuvaa musiikin dynaamisista piirteistä nuottien tiheyttä (*note density*), joka tarkoittaa käytännössä lyöntien määrää sekunnissa, nuottien kestoa (*mean duration*), iskun voimakkuutta (*mean velocity*), pulssin selkeyttä, artikulointia (*articulation*)

staccatosta legatoon ja tempoa. MTTB piirtää kuvaajat myös asiakkaan ja terapeutin soiton välisestä synkronisaatiosta ja tempon synkronisaatiosta. (Erkkilä 2005, 52-72.)

5 Tutkimustulokset

5.1 Koko aineisto

Koko aineistossa improvisaatioita oli 20:stä istunnosta yhteensä 28 kappaletta, joissa kaikissa soitettiin eri tavoilla instrumentteja vaihdellen. Asiakas soitti terapiajaksonsa aikana kaikkia soittimia soittotyylään runsaasti varioiden. Improvisaatioista sai kuvan luovasta soittajasta jolla ei kenties ole aikaisempaa musiikkitaustaa.

Taulukko 5.1.1

Kaikkien improvisaatioiden kestot min.

1	2:40
2	2:26
3	2:44
4	1:21
5	1:14
6	1:46
7	4:48
8	4:38
9	2:08
10	2:50
11	2:51
12	4:32
13	1:13
14	3:58
15	1:46
16	8:04
17	3:35
18	2:44
19	3:50
20	4:030
21	1:25
22	5:52
23	6:55
24	3:37
25	8:36
26	2:07
27	11:43
28	6:03

Kuva 5.1 Instrumenttien soittoajat koko terapian kaarelta suhteessa soiton kokonaiskestoan. Myös hiljaisuus on laskettu osaksi improvisaatioita.



Taulukosta 5.1.1 voi huomata, että terapian alussa improvisaatiot ovat yhdestä neljään minuuttia pitkiä. Loppupäässä soitetaan pidempiä improvisaatioita. Kuviossa 5.1 on esitetty kunkin soittimen soittamiseen käytetty aika suhteessa koko aineistoon. Myös nauhoitusten alussa, lopussa ja muutamassa tapauksessa keskellä esiintyvä hiljaisuus on laskettu osaksi improvisaatioiden kestoja. Wigramin (2004, 43) mukaan hiljaisuudet ovat tärkeä osa improvisaatioiden prosessia.

Taulukossa 5.1.2 ovat laskettuina kaikkien improvisaatioiden kestot ja improvisaatioissa käytetyt soittimet. Soittoajat on laskettu improvisaatioita kuuntelemalla ja muistiinpanoja tekemällä. Muutamassa improvisaatioissa soitettiin useampaa soitinta yhtäaikaan. Improvisaatioiden yhteenlasketut hiljaisuudet ovat suuntaa antavia.

Taulukko 5.1.2 Improvisaatioissa käytetyt soittimet ja soiton pituudet. Kaikki soolot ovat asiakkaan sooloja. Duot sisältävät sekä asiakkaan sooloja että yhteissoittoa. Tähdellä merkittyjen istuntojen 1. ja 10. melodisia improvisaatioita on analysoitu tarkemmin luvuissa 5.2. ja 5.3.

Alimmassa sarakkeessa ovat djembellä, mallet-vibrafonilla ja mallet-rummuilla soitettut kokonaisajat minuuteissa. Oikeimmaisessa sarakkeessa nauhoitteiden pituus, sisältäen hiljaisuudet improvisaatioiden alussa, keskellä ja lopussa.

Improvisaatiot terapiaistunnoissa	Djembe	Mallet-vibrafoni	Mallet-Rummut
1.	x		
2.* (2 duoa ja 2 sooloa)	x	x	x
3. (duo ja soolo)	x		x
4. (pitkä soolo)	x		x
5. (rumpuduo)			x
6. (2 duoa ja 2 sooloa)		x	x
7. (4 sooloa)	x	x	x
8. (soolo ja duo)		x	x
9. (soolo)	x		
10.* (2 duoa)		x	x
11. (rumpuduo)	x		x
12. (duo)		x	x
13. (soolo)	x		
15. (duo)		x	x
16. (duo)		x	x
18. (duo)	x	x	x
19.		x	
Soittoaika yhteensä s.	1681	2052	2094
Soittoaika h./min.	≈ 28 min	≈ 34 min	≈ 35 min

Terapian alussa soitetuissa improvisaatioissa soittimeksi valikoitui useimmiten djembe. Terapian keskivaiheen improvisaatioissa asiakas soittaa useita sooloja. Valtaosa soittoista alkaa asiakkaan sooloilla, joiden pituudet vaihtelevat 20:stä sekunnista seitsemään minuuttiin. Terapeutin rooli improvisaatioissa on asiakkaan soittoa säestävä, melodista ja rytmistä pohjustusta luova. Terapian jälkimmäisissä improvisaatioissa asiakas ja terapeutti soittavat pitkiä ja melodisia duettoja vibrafonilla.

Asiakkaan ja terapeutin rumpuduossa on yhteinen syke ensimmäisestä soitosta lähtien. Soittajien rytmillinen synkronointi ja kiihtyvä pulssi antavat vaikutelman intensiivisestä musiikillisesta vuorovaikutuksesta. Ensimmäisissä improvisaatioissa asiakkaan soitto loppuu yllättäen, kesken musiikillista kliimaksia. Kolmannella ja neljännellä istunnoilla asiakas soittaa lähes viisi minuuttia pitkiä uusia rytmikuvioita varioivia sooloja. Kokonaisuudessaan alkupään terapiaistunnoissa soitetuissa improvisaatioissa on paljon nopeaa, kiihtyvää, voimakasta ja aggressiivista rummutusta. Terapiaistuntojen 1.-5, 7. ja 9. improvisaatioissa toistuu djemben tai mallet-rumpujen nopea paukutus, "kiihtyvien juoksuaskelten" motiivi erilaisissa musiikillisissa yhteyksissä.

Asiakkaan ja terapeutin melodisessa mallet-vibrafoneilla soitetuissa yhteissoitoissa esiintyy koko terapian kaaren ajan runsaasti kohtia, jolloin asiakas soittaa tarkoituksellisesti täysin terapeutin esittelemistä aihioista ja tasaisesta rytmistä poiketen, kuin kapinoiden, tai omaa musiikillista ilmaisuaan etsien. Mallet-instrumenteilla soitettuja yhteissoittoja leimaavat koko terapian kaareissa esiintyvät melodian ja dynamiikan luovat variaatiot, joita asiakas aktiivisesti esittelee. Melodisten improvisaatioiden kohokohtia ovat terapian keski- ja loppuvaiheilla soitettut improvisaatiot, joita leimaavat harmoniset melodiat, asiakkaan esittelemät dynaamiset muutokset rytmisissä ja äänen voimakkuudessa sekä atonaaliset ja rytmisesti kiihtyvät kliimaksit.

Asiakkaan soiton vuorotteleva synkronointi ja pyrkimys vastakkaiseen ilmaisuun terapeutin soitosta leimaavat melodisia improvisaatioita. Loppua kohden melodiset duot kuulostavat harmonisemmilta ja tempoltaan synkronoivammilta. Loppupään improvisaatioissa esiintyy runsaasti melodisia, harmonisia ja dynaamisia variaatioita. Terapian jälkipuolella soitettut improvisaatiot ovat kestoltaan huomattavasti pidempiä, kuin alussa soitettut improvisaatiot ja niissä vuorovaikutus kuulostaa pitkäjänteisemmältä, harmonisemmalta ja varioivammalta.

5.2 Alkusoitto – ensimmäinen melodinen improvisaatio

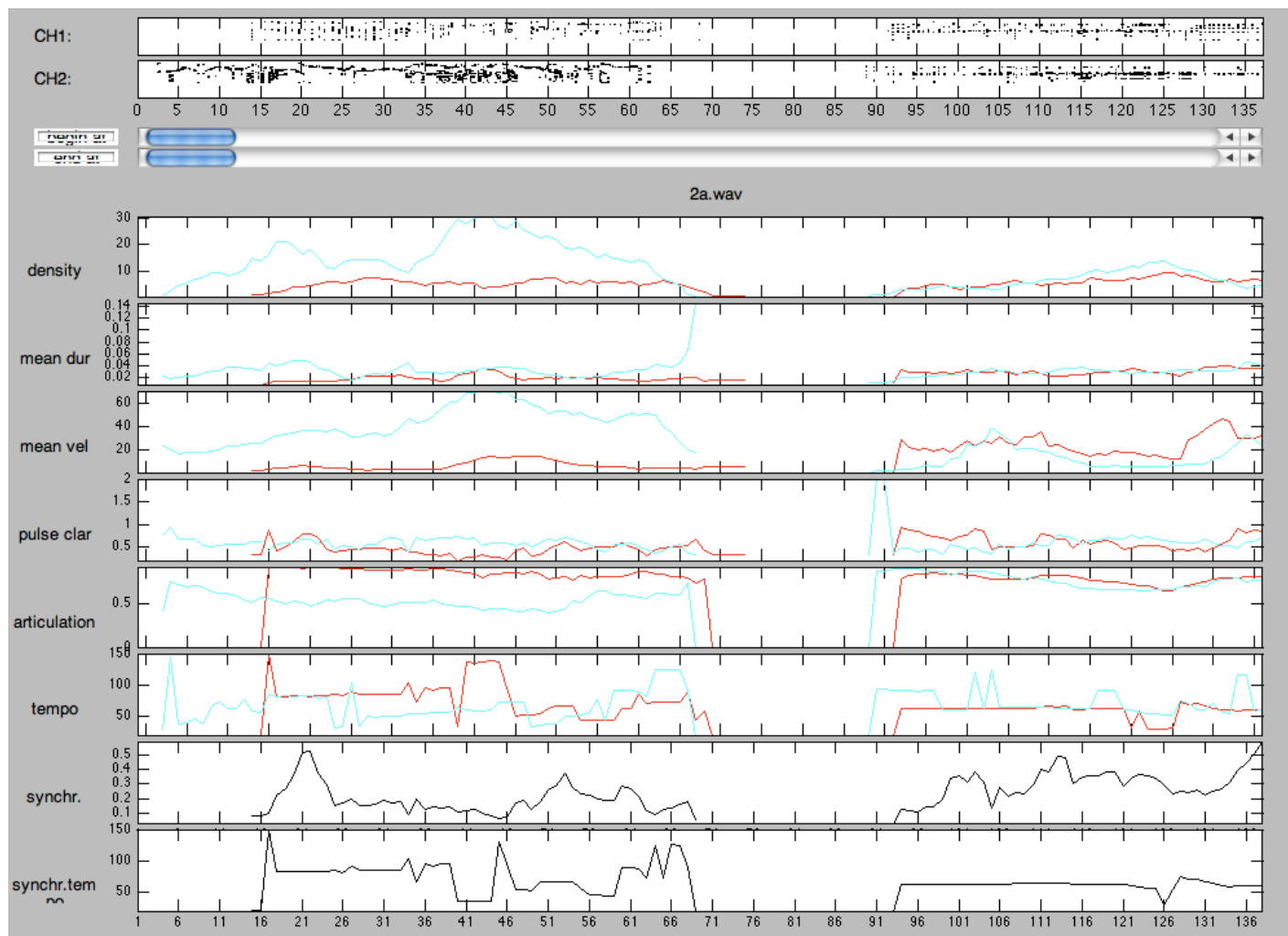
Tässä luvussa esittelen toisen terapiaistunnon aikana soitettun vibrafoni-improvisaation dynaamisia mikrorakenteita. Kutsun yhteissoittoa *alkusoitoksi*, koska se on ensimmäinen istunnoissa soitetuista neljästä improvisaatiosta. Mikroanalyysin tukena käytän Music Therapy Toolbox:lla tehtyjä kuvaajia. Tämä mikroanalyysi palvelee tutkimuskysymystäni syventymällä tapauskohtaisesti terapian kaaren alussa esiintyvään musiikilliseen vuorovaikutukseen ja dynamiikkaan.

Kuvaajassa 5.2 on esitettyä yhteissoiton dynaamisia piirteitä, artikulaatiota, tempoa, nuottien kestoa ja pulssin selkeyttä kuvaava MTTB-analyysi. Analyysi perustuu improvisaation MIDI-pohjaiselle nauhoitukselle. Asiakkaan ja terapeutin soitot ovat eri raidoilla, mikä mahdollistaa niiden erillisen tarkkailun. Kuvaajassa näkyvät siniset käyrät esittävät asiakkaan, punaiset terapeutin soittoa. Kuvan alalaidasta voi seurata piirteiden ajallista etenemistä sekunneissa. Kuvaajassa näkyvät ksylofoneilla soitettu *alkusoitto*, joka kestää 71 sekuntia, hiljaisuus, sekä midi-rummuilla soitettu improvisaation toinen osa. Alkusoiton kulkua voi lukea kuvaajan 5.2 aikajanalla 1-76.

Alkusoitossa asiakas aloittaa soiton varovaisesti. Terapeutti liittyy soittoon rytmistä pohjaa luovalla matalalla pulssilla. Terapeutti imitoi ja seuraa asiakkaan soittoa ja pyrkii alussa pitämään tasaista pulssia. Asiakas reagoi terapeutin soittoon kiihdyttämällä tempoa. Tempon kiihtymisen voi lukea nuottien tiheyttä kuvaavasta density-sarakkeesta 16 sekunnin kohdalla, jolloin terapeutti on aloittanut soittonsa. Asiakas mukautuu rytmillään terapeutin soittoon ja terapeutti seuraa asiakkaan soittoa melodisesti 36 sekuntiin asti, jolloin asiakas kiihdyttää atonaalista juoksutusta koskettimilla. Kiihdytys näkyy tiheyttä- (density) ja iskun voimakkuutta, eli energiaa (mean vel) kuvaavissa –sarakkeissa käyrän voimakkaana nousuna. Äänen voimakkuudella (mean vel) on suora yhteys soiton dynamiikkaan ja lyönnin voimakkuuteen.

Tempon synkronointia kuvaavassa käyrässä näkyy jyrkkä lasku 40 sekunnin kohdalla, jolloin asiakkaan sattumanvaraiseksi kiihtyvä soitto poikkeaa terapeutin tasaisesta pulssista eniten 40 sekunnin kohdalla. Dissonoivuus lisääntyy asiakkaan soitossa yhtäaikaaisesti rytmisen kiihdytyksen kanssa. Asiakas soittaa kaksiaanisesti nopeassa tempossa.

Kuvaaja 5.2 MTTB-analyysi improvisaatiosta *alkusoitto*. Ylimpänä kuvaajassa näkyvät palkkinotaatio (MIDIpianoroll) -esitykset terapeutin ja asiakkaan soitosta. Taulukon vasemmasta laidasta alkavat musiikillisten piirteiden kuvaajat: nuottien lyöntitiheys sekunnissa (density), kesto (mean dur), iskun voimakkuus (mean vel), pulssin selkeys (pulse clar), artikulaatio (articulation), tempo, soittojen välinen synkronisaatio (synchr.) ja tempon synkronisaatio (synchr. tempo). Sininen aikaisemmin nouseva käyrä kuvaa asiakkaan soittoa, punainen terapeutin soittoa.



Improvisaation korkea nuottien tiheys ja nopeus edustavat asiakkaan nopeaa soittotyyliä. Nuottien lyhyet kestot kuvaavat asiakkaan soittotekniikkaa, nuijat eivät laahaa koskettimilla. Pulssin selkeys on verrattain matala, mikä liittyy melodiainstrumenteilla soitettuihin improvisaatioihin. Rummuilla soittaessa pulssi kuuluu selkeämmin. Asiakkaan soiton artikulaatio on staccaton ja legaton välimaastosta. Asiakkaan ja terapeutin intermusikaalinen vuorovaikutus näkyy yhtäaikaaisesti nousevissa ja laskevissa käyrissä. Tässä improvisaatiossa käyrät kulkevat suhteellisen erillään toisistaan. Välillä käyrät liikkuvat vastakkaiseen

suuntaan toisistaan, mikä saattaa viitata terapeutin kuuntelemaan rooliin ja hillittyyn säestystekniikkaan sekä asiakkaan musiikilliseen reagointiin säestystä kuullessaan.

66 Sekunnin kohdalla äkillisesti laskeva artikulaatio -käyrä kuvaa, kuinka improvisaation yhtenäinen soitto jossa äänet ovat sidottu toisiinsa, päättyy äkkinäisesti muutamaan staccato-ääneen. Alkusoitto päättyy 66 sekunnin kohdalla ja asiakas vaihtaa soittimen sähkörumpuihin. Äkkinäinen lopetus näkyy tempo-, artikulaatio-, ja tempon synkronisiteettiä kuvaavien käyrien jyrkkänä laskuna 66 sekunnin kohdalla. Saman terapiaistunnon aikana asiakas soittaa myöhemmin kolme intensiivistä djembe-improvisaatiota, joissa toistuu voimakkaasti kiihtyviä lyöntikuvioita. Myöhemmissäkin terapian rumpu-improvisaatioissa esiintyvä ”juoksuaihe” kasvaa alkusoiton jälkeisissä sooloissa kiihtyväksi paiskinnaksi.

5.3 Yhteinen matka – improvisaatio terapian keskeltä

Keskimmäisessä (10:ssä) terapiaistunnossa soitettiin yli neljä minuuttia pitkä improvisaatio vibrafoneilla, jota nimitän tässä yhteiseksi matkaksi. Tässä mikroanalyysissä keskityn yhteissoiton musiikillisiin piirteisiin ja asiakkaan ja terapeutin väliseen vuorovaikutukseen. Kuvailen improvisaatiota kuunteluun perustuvan analyysin pohjalta ja havainnollistan soiton kaarta MTTB-kuvaajan avulla edellisen luvun tapaan.

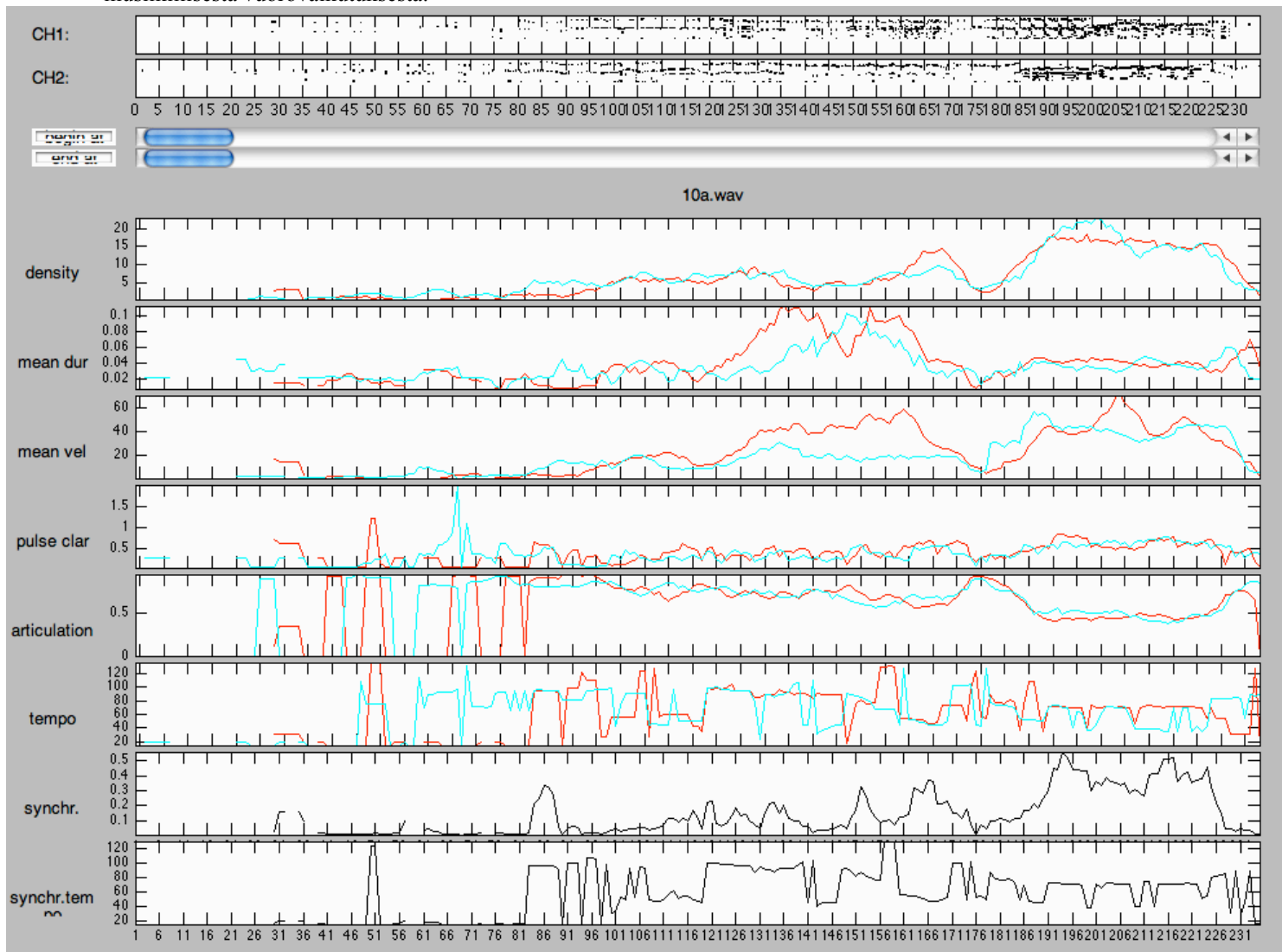
Improvisaatiossa on kuultavissa selkeä rakenne, jota havainnollistaa kuvaajassa 5.3 esitetty MTTB-analyysi. *Yhteinen matka* koostuu hiljaa alkavista, mollivoittoisesta A-, ja duurivoittoisesta B-osasta sekä voimakkaan dynaamisista doorisesta A₂-, atonaalisesta C- ja A₃- osista sekä lyhyistä välisoitoista. Soiton rakenteisiin liittyvää intensiteetin kasvamista ja rauhoittumista voi seurata nuottien tiheyttä (density) ja voimakkuutta (mean vel) kuvaavista käyristä. Rakenteet muodostuvat aiheista, jotka yhteissoiton alussa ovat minimalistisia, tapailevia ja heikkoja, ja jotka soiton kuluessa kasvavat voimakkaiksi ja monipuolisesti varioiviksi teemoiksi.

Soitto alkaa asiakkaan mollivoittoisesta ja minimalistisesta muutaman äänen teemasta (A-osa). Terapeutti liittyy soittoon 31 sekunnin kohdalla. 81 sekunnista lähtien asiakas soittaa terapeutin kanssa samassa rytmissä nousevaa ja laskevaa sävelkulkua korkeille sävelille ja takaisin alas, kuin vastaten terapeutin säestykseen. 91 Sekunnin kohdalla sekä asiakas että terapeutti siirtyvät duurivoittoiseen teemaan (B-osa), jota terapeutti säestää selkeässä tempossa laskevalla sävelkululla. 126 sekunnin kohdalla terapeutti palaa d-mollissa kulkevaan säestysteemaan (A₂-osa) dynaamisella rytmillä. 146 sekunnin kohdalla (C-osa) asiakas

kehittelee uuden kiihtyvässä tempossa atonaalisia intervaleja ylhäältä alas juoksuttavan kuvion. Soiton tempo kiihtyy dissonoivissa intervaleissa. Terapeutti säestää asiakkaan uutta teemaa rytmisesti laskevilla suurilla tersseillä, jotka päätyvät tritonukseen.

Lyöntivoimakkuus (mean vel) ja intensiteetti (density) kasvaa 121 sekunnin kohdalla ja laskee alas 171 sekunnin kohdalla, jolloin asiakkaan soitto hiljentyy ja rauhoittuu hetkeksi. 181 sekunnin kohdalla alkaa terapeutin aloitteesta uusi kiihtyvä, intensiteettiä ja äänenvoimakkuutta nostattava A₃ teema, jossa terapeutti säestää asiakkaan hitaasti kiihtyvää tempoa rytmisellä juoksutuksella. Asiakas soittaa tuttua rytmistä teemaa doorisessa asteikossa korkeilta säveliltä. Asiakkaan ja terapeutin dueton intensiteetti kasvaa 191 sekunnista lähtien uudelleen. Soiton kaikkia musiikillisia piirteitä seuraava synkronointikäyrä (synchr.) tekee vuorenhuipun 191 ja 221 sekunnin välillä, jolloin asiakkaan ja terapeutin välinen yhteissoitto on intensiivistä ja synkronoivaa. Asiakas lopettaa teeman kehittelyn selkeästi hidastamalla tempoa ja korkeaa säveltä rytmisesti toistamalla. Lyöntivoimaa ilmaiseva (mean vel) käyrä tekee terapeutin soitossa hidastavan laskun, ja asiakkaan soitossa terapeutin soittoon reagoivan, jyrkemmän laskun. Soitto päättyy lyhyeen hidastettuun duurivoittoiseen harmoniaan. Hidastuvaa tempoa voi seurata nuottien tiheyttä kuvaavasta käyrästä.

Kuvaaja 5.3 MTTB- analyysi terapian kaaren keskimmäisen improvisaation dynaamisista piirteistä ja musiikillisesta vuorovaikutuksesta.



6 Tulosten analyysi

Tuloksissa tarkasteltiin improvisaatioissa tapahtuvia dynaamisia muutoksia, musiikillista vuorovaikutusta ja terapian musiikillista kaarta. Tulokset saatiin kuunteluun perustuvalla analyysillä ja kahden improvisaation tietokoneavusteisen MTTB -analyysin avulla. Erialaisten menetelmien, kuuntelun ja tietokoneavusteisen analyysin käyttö toi esiin sekä soitossa esiintyviä musiikillisia rakenteita että musiikissa tapahtuvia dynaamisia muutoksia. Tulosten analyysissä tiivistetään tutkimustulokset ja tarkastellaan niitä teoreettista pohjaa vasten.

6.1 Improvisaatiot terapian kaareissa

Kaikkien improvisaatioiden tarkastelusta voidaan todeta, että asiakas ilmaisi itseään vuorovaikutuksellisesti sekä rytmillä että melodiolla. Hänen soittonsa kestot ja musiikillisten teemojen variointi lisääntyvät terapian loppua kohden. Asiakas kokeili uusia soittotapoja terapian aikana ja antautui vastavuoroiseen musisointiin pitkäjännitteisesti erityisesti terapian lopussa.

Terapian alussa soitetut improvisaatiot, kuten Alkusoitto, ovat pääasiassa lyhyitä ja lopussa soitetut improvisaatiot pidempiä. Terapian keski- ja loppuosan improvisaatiot ovat pidempiä ja niissä musiikillinen vuorovaikutus on varioivampaa. Terapian lopulla soitetuissa improvisaatioissa on myös sooloja ja vapautuneen kaoottisia, pitkiä improvisaatioita.

Terapian alkuvaiheilla usein esiintyvä rytmisen ja aggressiivinen ”juoksutusteema” hälvenee soitoista terapian keskivaiheilla. Terapian loppua kohden improvisaatiot alkavat kuulostaa vastavuoroisemmilta seesteisemmiltä ja duurivoittoisemmilta. Viimeisessä improvisaatiossa asiakas ja terapeutti soittavat kuusi minuuttia kestävästä harmonisesta duetosta, joka on dynaamisesti seesteinen ja jossa asiakkaan soitto kulkee duurivoittoisessa harmoniassa terapeutin soiton kanssa. Harmoniaa tai duurivoittoisuutta ei kuitenkaan voida pitää onnistuneen terapian merkinä. Vapautunut soitollinen kaaos tai oman musiikillisen äänen löytäminen voi yhtäläisellä tavalla palvella asiakkaan tarvetta löytää omaa luovuuttaan.

6.2 Musiikillinen dynaaminen vuorovaikutus

Analysoimani improvisaatiot, Alkusoitto ja Yhteinen matka, ovat rakenteeltaan erilaisia. Improvisaatioiden musiikillisesti dynaaminen kaari on nähtävissä MTTB-kuvaajissa. Yhtäläisyyksiä improvisaatioissa ovat niiden varovainen alkuosa ja intensiivinen loppuosa, jossa amplitudia, eli volyyymia (mean vel), mittaavat käyrät tekivät korkeita piikkejä.

Dynamiikalla ja melodialla on tarkastelemieni improvisaatioiden musiikillisessa vuorovaikutuksessa läheinen suhde. Usein asiakas varioi soittoaan ja esittää uusia ideoita ensin melodisesti, sitten dynamiikkaa muuttamalla. Vaikutelma vahvasti musiikillisesta vuorovaikutuksesta syntyy, kun toisen soittajan esittämä musiikillinen muutos vaikuttaa sekä asiakkaan, että terapeutin soittoon rytmisesti ja melodisesti pysyvästi niin, että uudenlainen teema syntyy. Tarkkailin improvisaatioissa myös Wigramin (2004, 43) mukaan merkittäviä musiikin vuorovaikutuksellisia piirteitä, kuten yhteistä ajoitusta, musiikin yhteistä suuntaa ja vuorovaikutuksessa soitettua rakennetta.

Kliinisessä improvisaatiossa terapeutin rooli on usein säestää asiakastaan ja käyttää luvussa 2.1 mainittuja soittotekniikoita. MTTB:n tulokset osoittavat terapeutin aktiivisen roolin yhteissoittojen luomisprosessissa. Yhteissoittojen vastapainoksi asiakas soitti terapiassa myös sooloimprovisaatioita. Improvisaatioiden kuuntelu ja MTTB:n käyrien samanaikainen seuraaminen osoitti, että MTTB:n laskema nuottien tiheys viittasi eri improvisaatioissa eri musiikillisiin piirteisiin. Moniääninen soitto ja koskettimien nopea ylös-alas juoksuttaminen antoivat luonnollisesti nuottien lyöntitiheydelle korkeita arvoja.

Alkusoitto

Alkusoitto kuulostaa hetkessä tapahtuvalta äänien rakenteettomalta vuoropuhelulta, jossa terapeutin soitto seuraa asiakkaan nopeaa ja vauhdikkaasti etenevää liikettä. Terapeutin tasainen pulssi tuntuu antavan turvallisen pohjustuksen, jonka soidessa asiakas uskaltautuu kokeilemaan uusia aihioita. Asiakkaan soitto kulkee soiton alussa rytmisesti hyvin terapeutin soiton kanssa synkronoiden. Soittajien välinen vuorovaikutus, toistensa soittoon reagointi, on ilmeistä.

Musiikillisia emootioita tulkittaessa voidaan taulukko 3.1:ssä, Juslinin (2005) mukaan esitettyjen musiikillisten piirteiden luokittelun mukaan arvella Alkusoiton ilmaisevan energisiä tunnemerkitä, kuten duurivoittoisen alun iloa ja kaoottisemman ja rytmisesti kiihtyvän jatkon pelkoa. Musiikin kiihtyvistä sattumanvaraisuudesta ja dynaamisten piirteiden, kuten lyöntivoimakkuuden, staccato-artikuloinnin ja lyöntitiheyden korkeasta

esiintyvyydestä voidaan myös päätellä musiikissa esiintyneen iloa ja pelkoa. Musiikkianalyysin perusteella ei kuitenkaan ulkopuolisesta näkökulmasta voida tehdä analogioita terapian todellisten tunnesisältöjen ja musiikillisten piirteiden välillä.

Yhteinen matka

Kymmenennellä terapiaistunnolla soitetun Yhteinen matka- improvisaation yhteissoitto on vastavuoroista ja soittajat kehittävät yhteisiä pitkiä teemoja toistensa soittoon reagoiden. Asiakas ja terapeutti vaikuttivat toistensa soittoon tasapuolisesti kontrolloimalla ja viemällä musiikkia uusiin suuntiin. Bruscia (1987, 446) mukaan vastavuoroinen ja tasapuolinen improvisaatio sisältää rytmisten ja melodisten kuvioiden soittoa yhtä usein kuin pohjustavan säestyksen soittoa sekä temaattisen kehittelyn sallimista rytmisille ja melodisille ideoilleen. Nämä ihanteet toteutuivat Yhteisessä matkassa, kuten muutamissa muissakin loppupään improvisaatioissa, joissa musiikin melodinen ja dynaaminen variointi tapahtuu yhteissoiton tuloksena.

Improvisaatiossa terapeutti kuunteli asiakkaan esittelemiä muutoksia rytmisissä ja melodiassa ja antoi asiakkaan johtaa soiton kulkua välillä asiakkaan soittoa imitoiden ja hänen esittelemiänsä aihioita säestäen. Yhteinen matka –improvisaatiossa terapeutin nuottien tiheys nousi korkealle asiakkaan soiton kanssa. Saman suuntaisesti liikkuvat MTTB:n dynamiikkakäyrät kuvaavat asiakkaan ja terapeutin yhteissoittoa, jossa molemmat soittajat vaikuttavat toisiinsa.

Yhteisessä matkassa voi alun hitaasta temposta ja matalasta volyymitasosta (Kuva 5.3) sekä mollivoittoisesta melodiasta kuulla melankoliaa ja epävarmuutta. B- osa kuulostaa toiveikkaammalta, sillä sen verkkainen tahti ja dissonanssien puute viittaa lempeään tunnemerkitukseen. Loppuosan dissonanssit ja korkeat energiatasot viittaavat ekspressiivisempään tulkintaan, joka kulkee kuitenkin terapeutin soiton kanssa käsi kädessä.

Myöhemmässä, terapian keskivaiheessa soitettu Yhteinen matka on pidempi ja rakenteeltaan selkeämpi kuin Alkusoitto. Asiakas reagoi terapeutin soittoon enemmän ja vastavuoroisemmin Yhteisessä matkassa. Molempia improvisaatioita, Alkusoittoa ja Yhteistä matkaa yhdistää soiton loppuosassa ilmenevä piikki äänen voimakkuudessa ja dissonoivuudessa, kuin draamallisen kaaren kliimaksina.

7 Päättäntö

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli perehtyä kliinisissä improvisaatioissa tapahtuvaan muutokseen musiikillisissa piirteissä ja musiikillisessa vuorovaikutuksessa asiakkaan ja terapeutin välillä. Luvussa 7.1 kertaan Braintuning –tutkimuksen tuloksia ja arvioin improvisaatioista tehtyä tapaustutkimustani suhteessa aiempiin Braintuning -projektista tehtyihin tutkimuksiin. Luvussa 7.2 pohdin musiikillisten tunne merkitysten roolia kliinisissä improvisaatioissa. Luvussa 7.3 arvioin tutkimukseni tuloksia ja tutkimusasetelmaa.

7.1 Tapaus osana Braintuning-tutkimusta

Tutkimuksen aineisto oli kerätty Braintuning –tutkimuksesta, jossa todettiin kliinisen improvisaation perustuvan terapian auttavan suurinta osaa vakavaan ja keskivakavaan masennukseen sairastuneita asiakkaita toipumaan osittain tai täydellisesti kolmen kuukauden intervention tai puolen vuoden seurantajakson aikana.

Braintuning-tutkimuksessa kliinisellä improvisaatiolla oli keskeinen rooli. Musiikki mahdollisti luovan vuorovaikutuksen terapeutin ja asiakkaan välillä. Kirjoittajat muistuttavat kuitenkin, että terapeutin muutokseen vaikuttavat aina musiikillisen vuorovaikutuksen ohella lukuisat tekijät, kuten asiakkaan motivoituneisuus ja sitoutuneisuus, terapeutin empaattiset kyvyt ja rohkaisu, tilanteesta riippuvat tekijät sekä terapeutin ja asiakkaan välinen suhde. (Erkkilä et al. 2012, 419.)

Tutkimassani terapiankaareissa istuntoja oli yhteensä 20, á 60 minuuttia, joista kolmessa ei improvisoitu lainkaan. Improvisaatioiden soittamiseen käytettiin ajallisesti vajaa kymmenesosa koko terapian kestosta. Yksinomaan musiikille omistetuksi ajaksi voidaan laskea myös improvisaatioiden kuuntelu, jota käytettiin terapeuttisena menetelmänä kuutta improvisaatiota kuuntelemalla. Musiikin ajallinen osuus terapian kaaresta oli murto-osa koko terapiassa käydystä prosessista ja vuorovaikutuksesta.

Taideterapiatutkijat Maratos, Crawford ja Procter ehdottivat, että hoidollisesti tärkeän musiikki-improvisaation rooli Braintuning – projektin terapioissa koostuu vähintään kolmesta toisiinsa liittyvästä ulottuvuudesta: esteettinen, fyysinen ja vuorovaikutuksellinen (Erkkilä et al. 2011, 92-93). Tämä tutkimus keskittyi esteettisen, musiikillisen ulottuvuuden

havainnointiin. Terapiassa käsitellyt sisällöt, sanallinen ja kehollinen vuorovaikutus jäivät tutkimukseni ulkopuolelle.

Tutkimani tapauksen koko terapeutisesta kaaresta kirjoitetun artikkelin mukaan terapian ensimmäisessä vaiheessa rakennettiin turvallista tilaa asiakkaan itseilmaisulle ja perustaa terapeutin allianssin kehittymiselle. Asiakkaana ollut nuori mies, jota kutsutaan tässä nimellä Erik, oli kirjoittajien mukaan omaksunut terapeutin menetelmän nopeasti. Improvisaatioita tutkittaessa motivoituneen suhtautumisen voinee huomata soitettujen improvisaatioiden suuresta määrästä ja musiikillisista kokeiluista jo terapian alkuvaiheessa. Tässä tutkimuksessa selvisi, että musiikillista vuorovaikutusta tapahtuu jo ensimmäisissä improvisaatioissa, kuten Alkusoitossa.

Kirjoittajien mukaan Erik kuvaili terapeutin pohjustavaa rytmiä lähtökohtana, joka salli hänen ilmaista itseään ja antaa luovuutensa virrata. Soittaessa tapahtuva tilan antaminen ja ottaminen oli Erikille hieno kokemus yhteisistä jakamisen hetkistä. Erik kuvaili oman luomisprosessinsa kohokohtana oivallusta siitä kuinka paljon uusia mahdollisuuksia musiikki ja soittaminen toi masennuksen käsittelyyn. Erik parantui terapiajaksonsa aikana keskivaikeasta masennuksesta ja siihen liittyvistä muista oireista ja kykeni lopulta palaamaan työhönsä. (Erkkilä et al. 2012, 424.)

Terapeutin ja Erikin mainitsema soittokokemukset voisivat toimia eräänlaisina analogioina improvisaatioista tehtyjen analyysien kanssa. Tässä tutkimuksessa tarkastelluista improvisaatioista saattoi kuulla kuinka terapeutti käyttää soitossaan erilaisia säästystekniikoita, ja kuinka Erik reagoi terapeutin soittoon uusia soittotyylejä kokeilemalla ja teemoja kehittämällä.

7.2 Musiikin tunnemerkit kliinisissä improvisaatioissa

Tämän tapaustutkimuksen aineistossa esiintyi vahvoja musiikillisia tunnemerkitä, kuten vihaa ja aggression purkamista sisältäviä improvisaatioita. Erkkilän mukaan pelkkään musiikkiasalyysiin perustuvasta tutkimuksesta ei kuitenkaan voida päätellä terapiaistunnon tunnesisältöjä tai improvisaation merkitystä terapian kannalta (Erkkilä 2007,135). Musiikkiterapia voikin kuulostaa hyvin erilaiselta eri tilanteissa ja eri asiakkaiden soittamana.

Masennuksen hoitoon olennaisesti kuuluva tunteiden prosessointi on hyvin yksilöllistä ja musiikkiterapiakin vaikuttaa eri ihmisiin eri tavoilla. Punkasen (2011) Braintuning-tutkimukseen liittyvässä väitöskirjassa havaittiin kuinka kliininen improvisaatio mahdollisti

musiikkiterapiaan osallistuneiden asiakkaiden vihan ilmaisun ja prosessoinnin musiikin avulla. Masennukseen liittyikin Punkasen mukaan usein olennaisena osana kyvyttömyyttä tunnistaa ja käsitellä tunteita, kuten vihaa. Punkanen arvelee vihan prosessoinnin auttavan erityisesti masentuneita asiakkaita terapeutteisessa prosessissaan. (Punkanen 2011, 43, 50-51.) Musiikillisia tunnemerkitä ei kuitenkaan olla käsitelty suoraviivaisesti todellisten tunteiden ilmaisijoina, sillä musiikillisia tunnemerkitä on mahdollista ilmaista soittajan todellisesta tunteesta riippumatta.

Braintuning –tutkimuksen musiikkiterapeutit ja musiikkiterapiatutkijat puhuvat ”leikkitalan” löytämisestä. Heidän mukaansa asiakkaat voivat luovassa tilassa soittaessaan nähdä itsensä myönteisessä valossa aktiivisina toimijoina. Tällaiset kokemukset luovasta toiminnasta ja myönteisestä vuorovaikutuksesta valmistavat Erkkilän et al. (2012) mukaan asiakkaita kohtaamaan tosielämän tilanteita uudenlaisen ymmärryksen valossa. Erkkilän et al. (2012, 420, 424) mukaan improvisaation käyttö terapeutteisena menetelmänä on onnistunut silloin, kun asiakas tuntee olonsa paremmaksi ja toipuu sairaudestaan, oireistaan tai oppii elämään haasteidensa kanssa.

Tapaustutkimuksen musiikillisiin tunnemerkitä liittyviä tuloksia ei voida yleistää laajempaan aineistoon tai muihin Braintuning –asiakkaisiin päteviksi. Sen sijaan kliinisissä improvisaatioissa esiintyvien tunnemerkitysten muutosten yhteys terapeutteiseen muutokseen olisi laaja aihe jatkotutkimukselle.

7.3 Tutkimuksen arviointia

Tämän tutkimuksen tavoitteena oli kuvailla muutoksia musiikissa ja musiikillisessa vuorovaikutuksessa. Tärkeimpiä tutkimuksen tuloksia olivat musiikillisten piirteiden muuttuva, ja monipuolistuva käyttö terapian kulussa. Terapian alussa esiintyvät dynaamiset purkaukset vähenivät ja musiikissa alkoi esiintyä enemmän temaattista kehittelyä, joka ilmeni musiikin dynaamisten piirteiden variointina. Kaikissa terapian lopun improvisaatioissa oli havaittavissa erilaisia, toisistaan poikkeavia musiikillisia ja vuorovaikutuksellisia piirteitä.

Tutkimustulokset toivat esiin kuinka musiikillisia piirteitä käytettiin monipuolisesti ja luovasti vuorovaikutuksen välineinä, vaikka asiakkaalla ei ollut musiikillista taustaa. Musiikkiterapeutin käyttämät soittotekniset menetelmät vaikuttivat asiakkaan soittoon monella eri tapaa. Menetelminä kuunteluun perustuvan ja tietokoneavusteisen analyysin tulokset täydensivät toisiaan. Musiikin kuuntelu hahmotti soitettua musiikkia

kokonaisuudessaan ja musiikillisten teemojen kehitystä eri improvisaatioissa. Tietokoneavusteinen MTTB-analyysi havainnollisti musiikin dynaamista vuorovaikutteisuutta soittajien välillä ja dynamiikkaa asiakkaan soitoissa terapeutin soitoista erotettuina.

Musiikkianalyysin käyttö päämenetelmänä tässä tutkimuksessa perustui premissille, jonka mukaan musiikki rakentuu vuorovaikutuksesta, jota on mahdollista tutkia tieteellisin keinoin yhtä tärkeänä aineistona, kuin sanallista tai kehollista viestintää. Tutkimuksessa käytettyihin analysointimenetelmiin tarvittaisiin kuitenkin vielä tarkennuksia. Wigram (2004, 219) näkee, että korvakuuloon perustuvaa kliinisten improvisaatioiden tutkimusta tekevän tutkijan tulisi olla kokenut klinikko. Musiikki on hyvin rikas ja monimuotoinen tutkimuksen kohde, joka sisältää useita päällekkäisiä tapahtumia. Voidaankin ajatella, että musiikissa tapahtuvia useita eri vuorovaikutuksen tasoja on mahdotonta erottaa paljaalla korvalla. Tutkijan on myös vältettävä ylitulkintojen tekemistä.

Tietokoneavusteista Music Therapy Toolbox:in käyttöä ei vielä olla laajamittaisesti tutkittu mielialahäiriöisten, kuten masentuneiden aikuisten hoidossa. MTTB mahdollistaa kuitenkin musiikillisten piirteiden visuaalisen tarkkailun ja havainnollistaa soiton dynamiikkaa ja vuorovaikutusta tarkemmin, kuin korvakuulolta olisi mahdollista. Improvisaatioiden tutkimisesta voisi monien klinikkosten mukaan olla apua myös terapeutin muutoksen tutkimisessa. Lee:n (2000, 167) mukaan improvisaatioiden dynamiikkaa olisi syytä ymmärtää ja tutkia syvällisemmin musiikkiterapeutin prosessin arvioimiseksi. Braintuning- tutkimus kokonaisuudessaan, siitä jääneet monipuoliset aineistot ja siitä kirjoitetut tapaustutkimukset olisivat otollista aineistoa jatkotutkimuksille ja tutkimusten meta-analyysille.

Tämä musiikkianalyysiin perustuva tutkimus ja sen tulosten jälkikäteen tarkastelu tapaustutkimuksen valossa havainnollisti tutkijalle kuinka moninaisesta ilmiöstä kliinisessä improvisaatioissa on kyse. Soitto itsessään välittää kuulijalle lukuisia merkityksiä, joista kuulija voi päätellä soittotilanteesta ja soittajien välisestä vuorovaikutuksesta jotain. Kuulijalle voi muodostua myös omia mielikuvia soittohetkessä vallinneesta tunnelmasta. Musiikki voi kuulostaa innostuneelta, jännittyneeltä, hätäiseltä, herkältä tai iloiselta. Improvisaation soittotilanteessa on kuitenkin kyse musiikkia kokonaisvaltaisemmasta tilanteesta. Terapeutin ja asiakkaan välinen suhde, sanallinen vuorovaikutus sekä tilanteesta muodostunut kehollinen viestintä ovat myös tärkeitä tekijöitä kliinisissä improvisaatioissa.

Musiikkiin syventyvä tutkija on kuin sokeista miehistä ja elefantista kertovan intialaisen kansantarun henkilö. Musiikin kuuntelu, tietokoneavusteinen musiikin dynamiikan analyysi ja

terapeutin muistiinpanot heijastivat eri puolia kliinisessä improvisaatiossa tapahtuvasta musiikillisesta vuorovaikutuksesta. Improvisaatioissa soitettu musiikki jää auttamattomasti lukijalle mysteeriksi, sillä musiikin pukeminen sanoiksi on mahdotonta. Kliinisten improvisaatioiden musiikkianalyysi nosti kuitenkin esiin asiakkaan ja terapeutin jakaman musiikillisen luovuuden kirjon.

Lähteet

- Ahonen-Eerikäinen, H. (1999). Lasten musiikkiterapian monet muodot. Teoksessa J. Erkkilä, K. Lehtonen. (toim.) Musiikkiterapian monet kasvot. Kopijyvä Oy, Jyväskylä: Suomen Musiikkiterapiayhdistys r.y. 13-21.
- Bruscia, K. E. (1987). *Improvisational models of music therapy*. Springfield, Illinois: Charles C. Thomas Publisher.
- Bruscia, K. E. (1998). *The Dynamics of music psychotherapy*. Gilsum NH: Barcelona Publishers.
- Bunt, L., Pavlicevic, M. (2001). Music and emotion: Perspectives from music therapy. Teoksessa J. Sloboda, P. Juslin, *Music and Emotion*. Oxford University Press. 186-190.
- Ekman, P. (1999). Basic Emotions. Teoksessa T. Dalgleish, T. Power (toim.) *The Handbook of Cognition and Emotion*. Sussex, U.K: John Wiley & Sons, Ltd. 45-60.
- Erkkilä, J. (2005). Early Meanings of Music – A Music Therapy Point of View. [WWW-dokumentti] Teoksessa P. Paananen, M. Fredrikson (toim.) *Music and development – Challenges for Music Education :: The Proceedings of The First European Conference on Developmental Psychology of Music 2005*. Jyväskylän yliopisto: Musiikin laitos. 52-73. Saatavissa: www.jyu.fi/hum/laitokset/musiikki/.../ecdpm2005/proceedings.pdf
- Erkkilä, J. (2007). Music Therapy Toolbox (MTTB) – An Improvisation Analysis Tool for Clinicians and Researchers. Teoksessa T. Wosch, T. Wigram (toim.) *Microanalysis in Music Therapy*. London and Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers. 134-147.
- Erkkilä, J., Ala-Ruona, E., Punkanen, M., Fachner, J. (2012). Creativity in Improvisational, psychodynamic music therapy. Teoksessa D. Hargreaves, D. Miell, R. MacDonald (toim.) *Musical Imaginations :: Multidisciplinary perspectives on creativity, performance and perception*. Oxford University Press. 416, 418-425.
- Erkkilä, J., Punkanen, M., Fachner, J., Ala-Ruona, E., Pönttiö, I., Tervaniemi, M., Vanhala, M., Gold, C. (2011). Individual music therapy for depression: randomised controlled trial. [WWW-dokumentti] *The British Journal of Psychiatry*. (2011) 199(2):132-9 [Viitattu 20.1.2012]. Saatavissa: <http://bjp.rcpsych.org/content/199/2/132.long>

- Erkkilä, J., Rissanen, P. (2008). Taiteet ja kuntoutuminen. Teoksessa P. Rissanen, T. Kallanranta, A. Suikkanen (toim.) Kuntoutus. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 683-699.
- Flasher, L. V., Fogle, P. T. (2011). Counseling Skills for Speech-Language Pathologists and audiologists. (2 laitos). Clifton Park, NY U.S.A.: Delmar Cengage Learning. 121.
- Hadley, S. (2003). An Overview. Teoksessa S. Hadley (toim.) Psychodynamic Music Therapy. Case Studies. Gilsum, NH: Barcelona Publishers. 1-20.
- Hirsjärvi, S., Remes, P., Sajavaara, P. (2004). Tutki ja kirjoita. (10 uud laitos). Helsinki: Tammi.
- Juslin, P. N. (2005). From Mimesis to Catharsis; Expression, Perception and Induction of Emotion in Music. Teoksessa D. Miell, R. McDonald, D. Hargreaves (toim.) Musical communication. Oxford University Press. 85-121.
- Käypä hoito (2010). Depression käypä hoito -suositus. [WWW-dokumentti] Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Psykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä. [Viitattu 20.4.2012]. Saatavissa: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/hoi50023?hakusana=masennus>
- Køppe, S., Harder, S. ne , Væver, M. (2008). Vitality affects. [WWW-dokumentti] *International Forum of Psychoanalysis*, Vol. 17. Issue 3. 196. Saatavissa: <http://dx.doi.org/10.1080/08037060701650453>
- Lee, C. (2000). A Method of Analyzing Improvisations in Music Therapy. *Journal of Music Therapy*. Vol. 37 (2). American Music Therapy Association. 147-167.
- Lehtonen, K. (2010). Musiikki ja psykoanalyysi. Teoksessa J. Louhivuori, S. Saarikallio, (toim.) Musiikkipsykologia. Jyväskylä: Atena. 237-258.
- Malloch, S., Trevarthen, C. (2009). Communicative Musicality :: Exploring the Basis of Human Companionship. Oxford: Oxford University Press.
- Panksepp, J., Trevarthen, C. (2009). The neuroscience of emotion in music. Teoksessa S. Malloch, C. Trevarthen (toim.) Communicative Musicality :: Exploring the Basis of Human Companionship. Oxford: Oxford University Press. 105-146.
- Pavlicevic, M. (2000). Improvisation in music therapy: Human communication in sound. *Journal of Music Therapy*. Vol. 37 (4). American Music Therapy Association. 269-285.

- Punkanen, M. (2011). Improvisational music therapy and perception of emotions in music by people with depression. Jyväskylän yliopisto. Jyväskylä Studies in Humanities 153. Väitöskirja.
- Russell, J. A. (1980). A circumplex model of affect. [WWW-dokumentti] *Journal of Personality and Social Psychology*: 39, 1161–1178. Saatavissa: <https://www2.bc.edu/~russeljm/publications/Russell1980.pdf>
- Stern, D., N. (1998). The interpersonal world of the infant: a view from psychoanalysis and developmental psychology. New York U.S.A.: Perseus Books LLC, Karnac Ltd.
- Stern, D., N. (2004). The Present Moment in Psychotherapy and Everyday Life. New York: WW Norton.
- Stern, D., N. (2010). Forms of vitality :: Exploring dynamic experience in psychology, the arts, psychotherapy, and development. Oxford; New York: Oxford University Press.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (2008). Mielenterveys. [WWW-dokumentti] Helsinki. [Viitattu 20.4.2012]. Saatavissa: <http://www.ktl.fi/portal/4517>
- Wigram, T. (2004). Improvisation : Methods and techniques for music therapy clinicians, educators and students. London, GBR: Jessica Kingsley Publishers.