

JYVÄSKYLÄ STUDIES IN HUMANITIES 35

Kari Syvänen

Vastatunteiden dynamiikka
musiikkiterapiassa

Esitetään Jyväskylän yliopiston humanistisen tiedekunnan suostumuksella
julkisesti tarkastettavaksi yliopiston Musica-rakennuksen salissa (M103)
huhtikuun 8. päivänä 2005 kello 12.



JYVÄSKYLÄN YLIOPISTO

JYVÄSKYLÄ 2005

Vastatunteiden dynamiikka
musiikkiterapiassa

JYVÄSKYLÄ STUDIES IN HUMANITIES 35

Kari Syvänen

Vastatunteiden dynamiikka
musiikkiterapiassa



JYVÄSKYLÄN YLIOPISTO

JYVÄSKYLÄ 2005

Editors

Matti Vainio

Department of Music, University of Jyväskylä

Pekka Olsbo and Marja-Leena Tynkkynen

Publishing Unit, University Library of Jyväskylä

Jyväskylä Studies in Humanities

Editorial Board

Editor in Chief Heikki Hanka,

Department of Art and Culture Studies, University of Jyväskylä

Toivo Nygård, Department of History and Ethnology, University of Jyväskylä

Ahti Jäntti, Department of Languages, University of Jyväskylä

Matti Vainio, Department of Music, University of Jyväskylä

Minna-Riitta Luukka, Centre for Applied Language Studies, University of Jyväskylä

Raimo Salokangas, Department of Communication, University of Jyväskylä

ISBN 951-39-1898-X (nid.), 978-951-39-5374-4 (PDF)

ISSN 1459-4323 (nid.), 1459-4331 (PDF)

Copyright © 2005, by University of Jyväskylä

Jyväskylä University Printing House, Jyväskylä 2005

ABSTRACT

Syvänen, Kari

Counter emotions dynamics in music therapy

Jyväskylä: University of Jyväskylä, 2005, 186 p.

(Jyväskylä Studies in Humanities

ISSN 1459-4323 (ni.), 149-431 (PDF); 35)

ISBN 951-39-1898-X (nid.), 978-951-39-5374-4 (PDF)

English summary

Diss

The therapist's countertransference emotions contain material reflected from the mental problematics of the client. In this qualitative research I determine the concept "counter emotions" with the dynamic formation model of counter emotions in music therapy and observe its functionality through several sub-studies. The model in question is based on Racker's (1968) theoretical understanding of the countertransference reaction and Folkes's (1964) theory on the formation of countertransference through four levels. With regard to music therapy, the theoretical background also includes the theory of music therapy, according to which music contains mental material (see e.g. Bruscia 1998; Lehtonen 1991; Purdie 1993). The dynamics of counter emotions formation means the changing of the therapist's counter emotions in the interaction between the client and the therapist during the therapy process. In the musical interaction of the therapy, the client's projections and the therapist's counter emotions find an external expression as musical auditory images and form a dynamic "mirror of emotions" for both participants, which also promotes the recognition and processing of rejected emotions, as the therapy progresses.

Among others, the empirical sub-studies compare the concordance of the countertransference of the therapist and the emotional reactions of the observers generated by the music played by the music therapy clients and other forms of communication. The research results indicate that, with regard to the factual content, the music therapist's countertransference emotions are largely in concord with the emotional reactions of the observers. Similarly, it was noted that musical information plays a significant role in the formation of emotional reactions and their identification. The music therapist's countertransference emotions were compared to the countertransference emotions of therapists treating the same clients, such as the psychotherapist, and it was observed that each client generated similar kinds of counter emotions in the therapists. When studying the therapy process, it was observed that the countertransference emotions became more positive as the treatment process progressed. In addition, the study included therapists' experiences with their own countertransference emotions (of music therapists involved in practical therapy). The therapists recognised the countertransference phenomena in their own practical work and in their opinion, that recognition was deemed important with regard to the development of the treatment relationship.

The research results indicated the functionality of the dynamic counter emotions formation model as the model explanation of the concept "counter emotions". In the same way, the results showed the importance of countertransference emotions in the understanding of the client's mental problems

Key words: music therapy, countertransference, dynamics of counter emotions (countertransference), music psychotherapy, psychodynamic music therapy

Authors's address

Kari Syvänen
Department of Pediatrics,
Child Psychiatry
University of Oulu, Oulu, Finland

Supervisors

Professor Jaakko Erkkilä
Department of Music
University of Jyväskylä, Jyväskylä, Finland

Docent M.D. Hanna Ebeling
Department of Pediatrics,
Child Psychiatry
University of Oulu, Oulu, Finland

Reviewers

Professor Yrjö Heinonen Academy Research Fellow
Department of Music
University of Jyväskylä, Jyväskylä, Finland

Professor Kimmo Lehtonen
Department of Education
University of Turku, Turku, Finland

Opponent

Professor Kimmo Lehtonen
Department of Education
University of Turku, Turku, Finland

ESIPUHE

Väitöskirjani koostuu useista erillisistä tutkimuksista, joita ovat olleet ohjaamassa ja avustamassa useat eri henkilöt, joita haluan tässä yhteydessä suuresti kiittää. Tutkimukseni varsinaisina ohjaajina ovat olleet professori Jaakko Erkkilä Jyväskylän yliopiston humanistisesta tiedekunnasta ja lääketieteen tohtori ja dosentti Hanna Ebeling Oulun yliopiston lääketieteellisestä tiedekunnasta. Professori Jaakko Erkkilän merkityksestä työskentelylleni tutkijana haluan korostaa hänen tietojaan ja taitojaan huolehtia tutkimustyön mahdollisimman suuresta objektiivisuuteen perustuvasta tieteellisestä tasosta. Dosentti Hanna Ebeling toimii tieteellisen työnsarkansa ohella myös osastoylilääkärinä Oulun yliopistolaisen sairaalan lastenpsykiatrian klinikassa, jossa tutkimustyöni on käytännön tasolla toteutunut. Väitöskirjani syntymistä edistävää tutkimuksellista yhteistyötä hänen kanssaan on tapahtunut myös muidenkin kuin vain väitöskirjassani mainittujen tutkimusten osalta. Väitöskirjani rakenteeseen ja sen sisältämien tutkimusten tieteellisyyteen ovat myös merkittävästi olleet vaikuttamassa väitöskirjani tarkastajat Kimmo Lehtonen Turun yliopistosta ja filosofian tohtori Yrjö Heinonen Jyväskylän yliopistosta, siis heille suuret kiitokset. Tutkimustyötäni on ollut avustamassa myös psykoanalyttikko Hannu Sikkilä, joka on jo 15 vuotta toiminut työnohjaajanani. Samoin olen saanut asiantuntevaa konsultointia ryhmäpsykoanalyttikko / nuorisopsykiatrian ylilääkäri Anneli Sorrilta Oulun yliopiston psykiatrian klinikasta ja tutkimuksen laadullisissa kysymyksissä professori Leena Syrjälältä Oulun yliopiston kasvatustieteen laitokselta. Haluan myös kiittää filosofian tohtori Yrjö Mikkosta tieteenfilosofisista kannanotoistaan, jotka ovat epätoivon hetkellä valaneet tutkijaan jälleen uutta uskoa mm. omaan maalaisjärkeen luottamisen suhteen. Vaimoni Päivi Syvänen on ollut ensiarvoisen tärkeä henkilö tutkimuksen onnistumisen kannalta. Hän on toiminut mm. kirjani oikolukijana ja hän ansaitsee mielestäni erityiskiitoksen.

Oulussa 13.10.2004

Kari Syvänen

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	13
2	TRANSFERENSSI JA VASTATRANSFERENSSIREAKTIOT SEKÄ NIIHIN LIITTYVIEN ILMIÖIDEN TARKASTELUA ERI TEORIOIDEN MUKAAN	16
2.1	Transferenssi-ilmiön tarkastelua	16
2.1.1	Positiivinen ja negatiivinen transferenssi	18
2.2	Vastatransferenssin olemus	19
2.2.1	Vastatransferenssireaktiot eri tutkijoiden mukaan	19
2.2.2	Yhteenvedo eri vastatransferenssimääritelmistä sekä tutkimuksessakäytettyjen vastatransferenssikäsitteiden määrittely	22
2.2.3	Terapeutin henkilökohtaiset vastatransferenssireaktiot	23
2.2.4	Terapeutin yhtäpitävät ja täydentävät tunnereaktiot	26
2.2.5	Empatia terapeutin vastatunteena	27
2.2.6	Projektiivinen identifikaatio terapiasuhteessa	28
2.2.7	Vastustamisen merkitys terapiassa.....	31
2.2.8	Vastatransferenssireaktioiden eri tasot ja niiden ilmeneminen terapiassa	32
2.2.9	Positiivisuus ja negatiivisuus vastatransferenssissa	33
2.3	Vastatransferenssista tehtyjen tutkimusten ja niissä käytettyjen tutkimusmenetelmien tarkastelua	35
3	HAVAINNOT JA NIIDEN TEOREETTINEN MERKITYS VUOROVAIKUTUKSESSA	38
4	MUSIIKIN PSYKODYNAMIikka JA PSYKODYNAAMINEN MUSIIKKITERAPIA	42
4.1	Musiikillisen vuorovaikutuksen psykodynamiikka	43
4.2	Musiikki ja luovuus psyykkisten rakenteiden ja objektisuhteiden heijastajana	44
5	VASTATUNTEEN RAKENTUMINEN TERAPIASSA	49
5.1	Vastatunne musiikkiterapian auditiivisessa viestinnässä	50
5.2	Vastatunteen dynamiikka	51
5.3	Musiikkiterapiassa syntyvän vastatunteen dynamiikka	54
6	TUTKIMUS ERI INFORMAATIO-LÄHTEIDEN MERKITYKSESTÄ VASTATUNTEIDEN RAKENTUMISESSA	58
6.1	Tutkimuksen fokus ja tutkimusongelmat	59
6.2	Tutkimuksen aineisto	60
6.3	Tutkimusaineiston arviointimenetelmät	61
6.4	Informaatiolähteinä olleiden tallenteiden rakenne	61
6.5	Tutkimuksessa käytetyt analysointimenetelmät	62

6.6	Eri tutkimusmenetelmillä saadut tulokset, niiden yhteneväisyys ja vertailu asiakkaiden patologiaan	64
6.6.1	Terapiatallenteiden herättämät tunnereaktiot	64
6.6.1.1	Asiakkaan 1 terapiatilanteesta tehdyn tallenteen herättämät tunnereaktiot	65
6.6.1.2	Asiakkaan 2 terapiatilanteesta tehdyn tallenteen herättämät tunnereaktiot	68
6.6.1.3	Asiakkaan 3 terapiatilanteesta tehdyn tallenteen herättämät tunnereaktiot	70
6.6.2	Terapeutin ja havainnoitsijoiden arvioimien tunnereaktioiden	72
6.6.3	Tallenteiden sisältämien tapahtumien kuvaukset ja terapeutin tekemät muistiinpanot havainnoistaan ja vastatunteistaan	75
6.6.3.1	Terapiatilanteiden kuvaukset ja arviointilomakkeiden informaatio asiakkaan 1 kohdalla	75
6.6.3.2	Terapiatilanteiden kuvaukset ja arviointilomakkeiden informaatio asiakkaan 2 kohdalla	78
6.6.3.3	Terapiatilanteiden kuvaukset ja arviointilomakkeiden informaatio asiakkaan 3 kohdalla	80
6.6.4	Asiakkaiden menneisyyden tapahtumien vertaaminen terapeutin ja havainnoitsijoiden vastatunteisiin	82
6.6.4.1	Asiakkaan 1 kasvu ympäristön ja psyykkisen problematiikan vertaaminen heränneisiin vastatunteisiin	82
6.6.4.2	Asiakkaan 2 kasvu ympäristön ja psyykkisen problematiikan vertaaminen heränneisiin vastatunteisiin	85
6.6.4.3	Asiakkaan 3 kasvu ympäristön ja psyykkisen problematiikan vertaaminen heränneisiin vastatunteisiin	86
6.7	Tutkimusmenetelmien luotettavuuden arviointia	88
6.8	Tutkimuksen tuloksista tehtyjä johtopäätöksiä	90
7	MUSIIKKITERAPEUTISSA HERÄÄVIEN VASTATUNTEIDEN MERKITYSSISÄLLÖT JA NIIDEN KONTEKSTIT	94
7.1	Tutkimuksen fokus	95
7.2	Tutkimuksessa käytetyt menetelmät	75
7.3	Musiikkiterapeutissa heränneet vastatunteet ja niiden analysointi kolmessa eri terapiaprosessissa	97
7.3.1	Adamin terapian aikana syntyneet terapeutin vastatunteet ja niiden kontekstit	97

7.3.2	Brianin terapian aikana syntyneet terapeutin vastatunteet ja niiden kontekstit	102
7.3.3	Charlesin terapian aikana syntyneet vastatunteet ja niiden kontekstit	105
7.3.4	Yhteenvedo terapiatilanteiden synnyttämistä vastatunteista	108
7.4	Musiikkiterapiaprosessin aikana tapahtuneet muutokset jatkuvasti toistuvissa ja korostuvissa vastatunteissa	109
7.4.1	Adamin herättämien vastatunteiden muutokset ensimmäisen tutkimusjakson aikana	109
7.4.2	Brianin herättämien vastatunteiden muutokset ensimmäisen tutkimusjakson aikana	110
7.4.3	Charlesin herättämien vastatunteiden muutokset ensimmäisen tutkimusjakson aikana	112
7.4.4	Yhteenvedo ensimmäisen tutkimusjakson aikana tapahtuneista vastatunnemuutoksista	113
7.5	Ensimmäisen ja toisen tutkimusjakson aikana terapeutissa heränneiden vastatunteiden keskinäinen vertailu	113
7.5.1	Adamin ensimmäisen ja toisen tutkimusjakson aikana terapeutissa heränneet korostuneet vastatunteet ja niiden yhteneväisyydet	113
7.5.2	Brianin ensimmäisen ja toisen tutkimusjakson aikana terapeutissa heränneet korostuneet vastatunteet ja niiden yhteneväisyydet	114
7.5.3	Charlesin ensimmäisen ja toisen tutkimusjakson aikana terapeutissa heränneet korostuneet vastatunteet ja niiden yhteneväisyydet	116
7.6	Terapia-asiakkaiden herättämät vastatunteet muissa heitä hoitavissa henkilöissä	117
7.6.1	Adamin ratsastusterapeutissa ja musiikkiterapeuteissa herättämien vastatunteiden yhteneväisyydet	117
7.6.2	Brianin psykoterapeutissa ja musiikkiterapeuteissa herättämien vastatunteiden yhteneväisyydet	118
7.6.3	Charlesin toimintaterapeutissa ja musiikkiterapeuteissa herättämien vastatunteiden yhteneväisyydet	119
7.6.4	Yhteenvedo tutkimusasiakkaiden ulkopuolisten terapeuttien ja musiikkiterapeutin vastatunteiden vertailusta	121
7.7	Tutkimusasiakkaiden soiton synnyttämät assosiaatiot havainnoitsijoissa ja niiden vertaaminen musiikkiterapeutin vastatunteisiin	121
7.7.1	Brianin musiikin havainnoitsijoissa synnyttämien assosiaatioiden ja terapeutin vastatunteiden yhteneväisyydet	122

7.7.2	Charlesin musiikin havainnoitsijoissa synnyttämien assosiaatioiden ja terapeutin vastatunteiden yhteneväisyydet	124
7.7.3	Yhteenvedo Brianin ja Charlesin musiikin herättämien assosiaatioiden ja vastatunteiden yhteneväisyydestä	126
7.8	Tutkimusmenetelmien luotettavuuden arviointi	126
7.9	Johtopäätelmiä toisen osatutkimuksen tuloksista	128

8	KLIINISTÄ PSYKODYNAAMISTA MUSIIKKITERAPIAA TEKEVIEN MUSIIKKITERAPEUTTIEN HAVAINTOJA ITSESSÄÄN HERÄNNEISTÄ VASTATUNTEISTA	130
8.1	Teemahaastattelututkimuksen fokus	131
8.2	Tutkimukseen valitut haastateltavat ja tutkimusmenetelmät	132
8.2.1	Teemahaastattelu tutkimusmenetelmänä	132
8.2.2	Haastattelussa käytetyt teemat ja kysymykset	132
8.2.3	Haastattelussa käytetyt teemat	133
8.3	Tutkimuksessa saadut tulokset	136
8.3.1	Terapeuttien kokemat omasta menneisyydestään tai nykyisyydestään nousevat vastatunteet ja niiden analysointi	139
8.3.1.1	Musiikillisen viestinnän herättämät terapeutin henkilökohtaisista menneistä tai nykyisistä vuorovaikutussuhteista nousevat vastatunteet	140
8.3.1.2	Ei-musiikillisen nonverbaalisen ja verbaalisen viestinnän herättämät terapeutin henkilökohtaisista menneistä tai nykyisistä vuorovaikutussuhteista nousevat vastatunteet.....	141
8.3.1.3	Terapeutin vuorovaikutuksen herättämien terapeutin henkilökohtaisista menneistä tai nykyisistä vuorovaikutussuhteista nousevien vastatunteiden työstäminen	142
8.3.1.4	Terapeutin vuorovaikutuksen herättämien terapeutin henkilökohtaisista menneistä tai nykyisistä vuorovaikutussuhteista nousevien vastatunteiden toistuminen ja muuttuminen terapiaprosessin aikana	143
8.3.2	Terapeuttien vastatunteisiin siirtyvät asiakkaiden menneisyyden tai nykyisyyden objektisuhteissa kokemat subjektiiviset tunnereaktiot	144
8.3.2.1	Asiakkaiden nykyisyyden ja menneisyyden objektisuhteissa kokemien subjektiivisten tunnereaktioiden heijastuminen terapeutin vastatunteisiin musiikillisen vuorovaikutuksen kautta	145
8.3.2.2	Asiakkaiden nykyisyyden ja menneisyyden objektisuhteissa kokemien subjektiivisten tunnereaktioiden heijastuminen terapeutin vastatunteisiin ei-musiikillisen nonverbaalisen ja verbaalisen viestinnän kautta	146

8.3.2.3	Terapeutin vastatunteisiin heijastuvien asiakkaiden nykyisyyden ja menneisyyden objektisuhteissa kokemien subjektiivisten tunnereaktioiden työstäminen	147
8.3.2.4	Terapeutin vastatunteisiin heijastuvien asiakkaiden nykyisyyden ja menneisyyden objektisuhteissa kokemien subjektiivisten tunnereaktioiden toistuminen ja muuttuminen	148
8.3.3	Terapeuttien vastatunteisiin siirtyvät asiakkaiden menneisyyden tai nykyisyyden objektien kokemat tunnereaktiot	150
8.3.3.1	Musiikillisen vuorovaikutuksen herättämät vastatunteet	151
8.3.3.2	Muun ei-musiikillisen nonverbaalin ja verbaalin viestinnän herättämät vastatunteet	152
8.3.3.3	Terapeutin vastatunteisiin heijastuvien asiakkaiden menneisyyden tai nykyisyyden objektien kokemien tunnereaktioiden työstäminen	154
8.3.3.4	Asiakkaiden nykyisyyden ja menneisyyden objektien kokemien tunnereaktioiden heijastumisen toistuminen ja muuttuminen terapeutin vastatunteissa	155
8.3.4	Asiakkaiden projektiivisen identifikaation kautta terapeutin vastatunteisiin siirtyvät tunnereaktiot	156
8.4	Teemahaastattelututkimuksen luotettavuuden tarkastelua	157
8.5	Johtopäätelmiä teemahaastattelun tuloksista ja niiden vertailua aikaisempiin tutkimuksiin	158
9	TUTKIMUSPROSESSIN LUOTETTAVUUDEN TARKASTELUA	160
10	JOHTOPÄÄTELMIÄ	163
	SUMMARY	170
	LÄHTEET	174
	LIITTEET	181

1 JOHDANTO

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

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

Kiinnostukseni vastatransferenssia ja siitä kumpuavia vastatunteita kohtaan juontuu pitkäaikaisesta kliinisestä musiikkiterapiatyöstäni, jonka myötä olen havainnut omien vastatunteitteni merkityksellisyyden asiakkaiden psyykkisen tilan havainnoimisen kannalta. Olen valmistunut musiikkiterapeutiksi musiikinohjaajan pohjakoulutuksella Jyväskylän Yliopistosta vuonna -87. Li-

säksi olen psykoterapeutti ja omaan myös ryhmäanalyttisen psykoterapeutin koulutuksen. Olen työskennellyt vuodesta -83 lähtien musiikkiterapeutina ensin Keski-Suomessa Jyväskylän Yliopiston myötävaikutuksella tutkimustarkoitukseen perustetussa musiikkiterapeutin virassa ja sitten vuodesta -89 lähtien lastenpsykiatrian yksikössä Oulun yliopistollisessa sairaalassa. Noiden virkojen lisäksi olen yhtäjaksoisesti harjoittanut musiikkiterapeutin ammattia yksityissektorilla.

Vastatunteet musiikkiterapiassa syntyvät mitä erilaisimmissa musiikillisissa tai ei-musiikillisissa konteksteissa, ja yhtenä tutkimusaiheen valintaan vaikuttavana tekijänä on ollut selvittää ja strukturoida musiikillisen viestinnän osuutta niiden synnyssä. Toinen tutkimusaiheenvalintaan liittyvä tekijä on ollut musiikkiterapiassa terapeutin kokemien vastatunteiden merkityssisältöjen tulkinnan tarve ja vastatunteiden interjektio-ominaisuuden merkittävyyden osoittaminen. Vastatunteiden merkityssisältöjen ymmärtämisen kautta terapeutin on mahdollista jäsentää ja tulkita asiakkaan sisäistä maailmaa ja auttaa asiakasta tämän psyykkisessä eheytyemisessä. Terapeutti saattaa kokea asiakkaan herättämät vastatunteet hyvin äkillisinä ja voimakkaina itsessään syntyneinä tunnetiloina. Niiden merkityksen tulkinnan ja niihin reagoimisen on tapahduttava terapian dynaamisuuden vuoksi usein nopeasti ja viivyttämättä, jolloin merkittävässä asemassa ovat terapeutin kokemukset ja teoreettinen tietämys.

Vastatunteiden tutkiminen ja varsinkin luotettavuusvaatimusten täyttäminen on ongelmallista, koska tunteiden kategoriointi ja niiden alkulähteiden löytäminen perustuu terapeutin kykyyn tunnistaa ja tulkita subjektiivisia tunteitaan. Terapeutin tulkittaessa asiakkaansa toiminnan ja nonverbaalisen ja / tai verbaalisen viestinnän aikaansaamia tunnereaktioita, värittävät ja vääristävät syntyviä tulkintoja hänen omasta menneisyydestään nousevat tiedostamattomat transferenssitunteet. Osassa tässä kirjassa esittämistäni tutkimuksista olen pyrkinyt vähentämään inhimillisen tulkinnan subjektiivisuutta mm. vertaamalla useiden eri henkilöiden samasta aineistosta tekemiä tulkintoja keskenään ja käyttämällä tutkimuksissani menetelmällistä triangulaatiota hyväkseni.

Väitöskirjani alussa tarkastelen teoreettisesti vastatunteiden syntymiseen ja niiden kokemisen merkitykseen liittyviä teorioita, kuten vastatransferenssteoriaa, psykodynaamisen musiikkiterapian teoriaa ja havainnointiin liittyvää teoriaa. Kyseisistä teorioista on johdettu tutkimuksessa esittelemäni käsitykseni vastatunteesta, jonka määrittelen vastatunteen rakentumisen dynaamisen mallin avulla. Määritelmän toimivuutta kliinisessä työssä on tarkasteltu kirjassani esiteltyjen empiiristen tutkimusten kautta ja samalla se toimii empiiristen tutkimusteni viitekehyksenä. Teoreettisessa mallissa on kuvattu terapeutin vuorovaikutuksen terapiatapahtumassa aikaansaamien terapeutin vastatunteiden dynaamista kehittymistä terapeutiksi ymmärtämiseksi ja niiden muuttumista korvaaviksi ja korjaaviksi ja lopulta sisäistetyiksi asiakkaan tunnereaktioiksi. Tarkastelen vastatunteen rakentumisen dynaamista mallia empiirisen tutkimusmateriaalin pohjalta rakennettujen teoreettisten selitysmallien ja niistä tehtyjen johtopäätösten kautta.

Jotkut kirjassa esiteltävät osatutkimukset sisältävät empiirisen, kokeellisen tutkimusasetelman, jonka perusteella niiden voidaan tieteenfilosofiselta kannalta määritellä sisältävän positivistiseen tutkimukseen liittyviä piirteitä. Positiivisen tieteen perustana on järkeily ja havainnointi oikein yhdistettyinä, jossa teoriat ja väitteet on pystyttävä perustelevaan havainnoin (Gronof ym.1996, 78). Jokaisessa osatutkimuksessa tutkimuksen pääasiallisena fokuksena on kuitenkin tutkia fenomenologisen tutkimusfilosofian mukaisesti inhimillisten tunteiden olemusta. Tutkimuksessa selvitetään musiikkiterapeutin vastatunteiden merkityssisältöjä, syntymekanismia ja kuvataan konteksteja, missä ne ovat syntyneet.

Kirjan empiirinen osa koostuu kolmesta erillisestä tutkimuskokonaisuudesta, joista ensimmäisessä on tarkasteltu eri tekijöitä, jotka vaikuttavat terapeutin vastatunteen rakentumiseen. Tavoitteena on ollut selvittää musiikillisen viestinnän ja muun nonverbaalisen viestinnän osuuksia ja vaikutuksia vastatunteiden syntyyn. Lisäksi tutkimuksessa on selvitetty, mitkä vastatunteista ovat terapeutin omaan henkilökohtaiseen historiaan liittyviä vastatransferenssi-reaktioita ja mitkä niistä liittyvät asiakkaan menneisyyden objektsuhteisiin. Toisessa osatutkimuksessa tavoitteena on selvittää, minkä laatuista ovat terapeutin kokemat vastatunteet, mitä muutoksia niissä tapahtuu terapiaprosessin aikana ja millaisiin konteksteihin ne liittyvät. Kolmannessa osatutkimuksessa on haastateltu pitkän työkokemuksen omaavia musiikkiterapeutteja. Tutkimuksessa on selvitetty, millaisia vastatunteita asiakkaat heissä herättävät, miten he työstävät kyseisiä tunteitaan, toistuvatko vastatunteet terapiaprosessin aikana ja tapahtuuko niiden merkityssisällöissä muutoksia. Kolmannen tutkimuskokonaisuuden tarkoituksena on ollut tarkastella musiikkiterapeuttien käytännön asiakastyössä kokemia vastatunteita Rackerin (1968) vastatransferenssi- ja tässä väitöskirjatutkimuksessa esitellyn vastatunteen määritelmän eli vastatunteen rakentumisen dynaamisen mallin näkökulmista.

2 TRANSFERENSSI- JA VASTATRANSFERENSSIREAKTIOT SEKÄ NIIHIN LIITTYVIEN ILMIÖIDEN TARKASTELUA TEORIOIDEN MUKAAN

Transferenssia esiintyy terapiassa monessa muodossa. Asiakas kokee transferenssitunteita terapeuttia kohtaan. Klauberin (1987) mukaan asiakkaan tiedostamaton sisäinen maailma näyttäytyy terapiassa transferenssi-illuusioina terapeuttia kohtaan. Terapeutti kokee myös transferenssitunteita asiakastaan kohtaan ja hänessä syntyy asiakkaan aikaansaamia vastatransferenssireaktioita. Bollasin (1987) mukaan asiakkaan transferenssi ikään kuin pakottaa terapeutin vastatransferenssissa elämään itsessään kokemuksia, jotka liittyvät asiakkaan lapsuuden historiaan ja sisäisiin objektisuhteisiin. Transferenssi ja vastatransferenssi ovat eri käsitteitä, mutta esimerkiksi Heimannin (1960) mukaan ne eivät ole toisistaan erotettavissa olevia ja toisistaan riippumattomia tapahtumia, vaan mieluummin toisiinsa sulautuvia elementtejä.

2.1 Transferenssi-ilmion tarkastelua

Transferenssi on asiakkaan aiemman elämän johonkin tärkeään ihmiseen liittynyt tunnesidos, joka terapiassa aktivoituu uudelleen ja siirtyy samankaltaisena tunteena terapeutin ja asiakkaan väliin. Transferenssia on aina olemassa, ei vain hoitosuhteessa, vaan kaikissa ihmissuhteissa. Transferenssi tarkoittaa nykyhetken objekteihin ja tilanteisiin reagoimista samalla tavalla, kuten aikaisemmin elämässä on reagoitu tunnesisällöltään tärkeisiin objekteihin ja heidän kanssaan elettyihin tilanteisiin (Tähkä 1982, 79). Musiikkiterapiassa, kuten myös psykoterapiassa ja sen eri suuntautumismuodoissa, transferenssi on keskeinen ilmiö, jonka avulla asiakkaan on mahdollista uudelleen tavoittaa ja työstää traumaattisia kokemuksiaan. Transferenssisuhteen syntyminen mahdollistaa asiakkaan psyykkisen uudelleen rakentumisen terapeutin tarjoaman korjaavan ja korvaa-

van ihmissuhteen avulla ja transferenssisuhteen ansiosta terapeutti voi päästä lähelle asiakkaansa sisäistä maailmaa (Syvänen 1999, 7).

Priestley (1994) mukaan terapeutti nähdään transferenssisuhteessa säiliönä, johon asiakas säilöo psyykkistä energiaa. Asiakaan kokiessa transferenssissa tunteensa hyväksytyksi ja kiinnitetyksi hänen ei tarvitse muuttaa niitä epäsozialiseksi käytökseksi, kuten saattaa tapahtua ennen transferenssisuhteen syntymistä. Priestley jatkaa edelleen, että psykoanalyttisen teorian mukaan terapeutin tulisi olla tietoinen omasta sisäisestä maailmastaan, etteivät hänen omat ongelmansa heijastuisi asiakkaaseen ja sekoittuisi tämän patologiaan, koska tällöin ne estävät asiakkaan projektion toteutumisen mahdollisuuden. Terapiassa asiakas on transferenssisuhteessa terapeuttiin ja kokee terapeuttia kohtaan samoja tunteita, kuin on kokenut aikaisemmin isäänsä ja äitiään kohtaan.

Transferenssi esiintyy usein muuttuneessa muodossa, jolloin sitä ei ole helppo välittömästi tunnistaa ja sen lisäksi tunnistamista häiritsee terapeutin kokemana vastatransferenssi. Transferenssin sisällöt voivat sijoittua osaksi tai kokonaan terapian ulkopuolelle nykyisyyteen tai menneisyyteen, jolloin kyseessä on transferenssissa tapahtuva acting-out -toiminta. Transferenssin sisällöt voidaan jakaa transferenssitunnelmiksi ja transferenssineurooseiksi. Transferenssineuroosissa koko asiakkaan psyykinen ristiriitatilanne kohdistuu hoitosuhteeseen muun elämän vapautuessa sen kahleesta. Tuollainen transferenssisuhde on mahdollista vain syvimmissä psykoterapiahoidoissa, kuten psykoanalyysissä. Transferenssitunnelmat ovat taas yleisiä transferenssisältöjen ilmenemismuotoja, joita ilmenee kaikessa psykoterapiatyössä. Tällöin kaksi objektiä sekoittuu asiakkaan mielessä keskenään, esimerkiksi isä ja terapeutti, mutta hän ei kuitenkaan kadota kosketusta omien tunteittensa todellisiin lähteisiin. (ks. Niemi 1989, 14.)

Transferenssisuhde voi sisältää patologista ja ei-patologista transferenssia. Patologinen transferenssi on terapiasuhdetta häiritsevää ja vaikeuttavaa transferenssia ja ei-patologinen on terapiasuhdetta edistävää transferenssia. Näistä kahdesta transferenssin muodosta käytetään englanninkielisessä kirjallisuudessa termejä "intrapersonal" ja "interpersonal". Edellinen on patologista ja aikaisemmista vuorovaikutussuhteista terapiasuhteeseen siirtyvää epätarkoituksenmukaista (inappropriate) transferenssia ja jälkimmäinen taas terapiasuhteeseen siirtyvää tarkoituksenmukaista (appropriate) transferenssia, joka muodostuu terapeutin ja asiakkaan nykyisessä vuorovaikutuksessa. (ks. Bruscia 1998, 20 - 23.)

Kohut (1984) on teoriassaan määritellyt kolmenlaista "self-object" transferenssia, joiden päämäärä on saada terapeutti käyttäytymään tarjotun objekti-suhteen mukaisesti. Ensimmäinen on peilaus, "mirroring", jolloin asiakas tarvitsee terapeutilta rakkautta ja ihailua. Toinen on idealisointi, "idealizing", jolloin asiakas odottaa terapeutin olevan hänelle ihanteellinen vanhempi. Kolmas on liittoutuminen, "twinning", jolloin asiakas haluaa viettää aikaa ja olla tasa-arvoinen terapeutin kanssa.

Valensteinin (1985, 21 - 32) mukaan transferenssin olemus eroaa sen mukaan, onko sen alkuperä esioidipaalisella vai oidipaalisella tasolla. Esioidipaali-

nen transferenssi syntyy kahden – kolmen ensimmäisen elinvuoden aikana. Se on ilmaus joko luottamuksesta tai epäluottamuksesta toisiin ihmisiin sekä molemmipuolisesta vuorovaikutuksesta tai sen puutteesta. Edellistä luottamuksesta ja vuorovaikutuksesta nousevaa transferenssia voidaan nimittää perustaksi (basic), joka sisältää terveet tunteet terapian transferenssisuhteessa ja mahdollistaa terapian onnistumisen. Kyseessä ovat imeväisikäisen ja äidin väliset positiiviset kokemukset ja tunteet. Esiodipaalista transferenssia voidaan nimittää neuroottiseksi (neurotic) transferenssiksi, joka ilmenee asiakkaan narsistisina ongelmina ja syntyy vuorovaikutuksessa, josta puuttuu empatia ja vastavuoroisuus.

Oidipaallinen transferenssi kehittyy yli kolmen vuoden iässä, jolloin lapsella on kyky verbalisoida asioita. Hänellä on silloin myös jo kyllin kehittynyt ego ja superego toimiakseen aikaisempaa ylemmällä kehitystasolla, jolla vuorovaikutus on enemmän kolmenkeskistä kuin kahdenkeskistä eli enemmän äidin, isän ja lapsen välistä kuin vain äidin ja lapsen tai äidin ja isän välistä. Tämän tason transferenssi ilmenee oidipaalisina tunteina, kuten esimerkiksi rakkauteena, aggressiona, seksuaalisina tunteina, hyväksyntänä ja syyllisyytenä. Oidipaallinen transferenssi on helpompi ilmaista verbaalisesti ja se on myös helpommin tavoitettavissa kuin esiodipaallinen transferenssi. (Bruscia 1998, 25 - 26.)

2.1.1 Positiivinen ja negatiivinen transferenssi

Transferenssi voi olla positiivista tai negatiivista. Positiivisessa transferenssissa on kyseessä asiakkaan terapeuttiin kohdistama positiivisen tunteen siirto ja negatiivisessa transferenssissa taas negatiivisen tunteen siirto. Positiivisuudesta tai negatiivisuudesta riippumatta molemmat tunteensiirrot ovat terapian kannalta yhtä hyödyllisiä ja välttämättömiä. Hyvin usein positiivinen transferenssi on naamio negatiivisille tunteille. Usein myös tunteet jakaantuvat terapeutin ja jonkin ulkopuolisen vihatun hahmon suhteen. Terapeutin tulisi olla tarpeeksi vahva ja stabiili säilyttääkseen identiteettinsä ja silti kyetäkseen jäämään projektioiden kohteeksi. Musiikkiterapiassa negatiivinen transferenssi näyttäytyy musiikillisessa vuorovaikutuksessa usein aikaisemmin kuin positiivinen transferenssi. (Priestley 1994, 71 -75.)

Negatiivinen transferenssi saattaa myös olla asiakkaan reaktio terapeutin ”kätkeytyyn” kielteiseen asenteeseen asiakasta kohtaan (Benedetti 1964 / 1977, 160). Ivey'n (1999) mukaan negatiivinen transferenssi liittyy tuhoavaan narsismiin, joka on itsen ja omnipotentin sisäisen pahan objektin liitto, ja usein se myös nousee vakavaksi terapeutin työn jatkumisen esteeksi. Fairbairn (1940) oli yksi ensimmäisistä analytikoista, jotka ilmaisivat käsityksensä, että vastustamisen alkuperä olisi tuhoavassa sisäisessä objektissa. Hän nimitti tuota tilannetta vertauskuvallisesti termeillä ”saatanallinen liitto” ja tarkoitti sillä patologista liittoa egon ja skitsoidisesti häiriintyneen pahan sisäisen objektin välillä. Toisaalta kyseisen ilmiön on myös selitetty johtuvan narsismin negatiivisesta muodosta, jota hallitsee väkivaltainen kateus, jolloin se ilmenee asiakkaan tiedostamattomana haluna tuhota terapeutti, joka tulee transferenssissa elämän ja hyvyyden objektiksi (Rosenfeld 1987, 106).

2.2 Vastatransferenssin olemus

Asiakkaan terapeutissa aikaansaamia tunnereaktioita kutsutaan vastatransferenssireaktioiksi. Epstein ja Feiner (1979) ovat määritelleet vastatransferenssin yhdeksi terapeuttisessa tilanteessa tavanomaisesti tapahtuvaksi ilmiöksi. Heidän mukaansa se on normaali ja luonnollinen tapahtuma, joka sisältyy terapeutin aitoon yhteistyöhön asiakkaan kanssa meneillään olevassa terapiassa. Vastatransferenssireaktiot saattavat sisältää hoidon tuloksellisuuden kannalta tärkeää teoreettista ja kliinistä informaatiota (Schwartz 1998, 923). Asiakkaan sisäinen maailma ei ilmene ensisijaisesti hänen puheessaan tai fantasioissaan, vaan terapian muuttuvassa vuorovaikutuksessa, jossa asiakas käyttää terapeuttiaan hyödykseen oman historiansa kautta kehittyneiden sisäisten self- tai objekti-identifikaatioidensa uutena ruumiillistumana (Ivey 1999, 63). Terapeutin säilyttäessä muistissaan kokemuksensa aikaisemmista potilaista, se auttaa häntä eteenpäin uusissa hoitosuhteissa, sillä asiakkaiden stimuloimissa hänen vastatransferenssitunteitaan, hänen herkkyytensä vastata sopivasti asiakkaiden tarpeisiin lisääntyy (Zaslow 1985, 533). Samoin Rackerin (1968) mukaan jokainen asiakas lisää transferenssin kautta terapeutin itsetuntemusta.

Rackerin (1968) mukaan positiivinen transferenssi tuottaa usein positiivisen vastatransferenssin ja negatiivinen puolestaan negatiivisen, jonka terapeutti saattaa tunnistaa itsessään esimerkiksi depressiivisenä tunnelatauksena. Van Wagoner, Gelso, Hayes ja Diemer (1991) ovat esittäneet näkemyksensä, jonka mukaan kokenut terapeutti olisi aloittelevaa terapeuttia taipuvaisempi kokemaan positiivisia vastatransferenssireaktioita terapiatyössään riippumatta asiakkaan psyykkisten häiriöiden tasosta. McWilliamsin (1994) mukaan on myös havaittu, että depressiiviset ja rajatilahäiriöiset asiakkaat herättävät eniten negatiivisia vastatransferenssireaktioita terapeutissa, mikä saattaa johtua heidän suoraviivaisista asenteistaan, heikentyneestä vuorovaikutuksellisista kyvyistään ja itsemurha-alttiudestaan.

2.2.1 Vastatransferenssireaktiot eri tutkijoiden mukaan

Huolimatta vastatransferenssireaktioiden suuresta informaatioarvosta eri tutkijoiden välillä on syntynyt jatkuvasti erimielisyyttä siitä, kuinka vastatransferenssi tulisi määritellä (Robbins ja Jolkovski 1987. 358 - 363). Freudin (1910 / 1958) "klassisen" käsityksen mukaan vastatransferenssi, joka on terapeutin tiedostamaton reaktio asiakasta kohtaan ja nousee terapeutin omista tiedostamattomista tarpeista ja neuroottisista konflikteista, on terapiaprosessille sopimaton ja vahingollinen ilmiö. Kernbergin (1975) esittämän vastatransferenssimäärittelmän mukaan, vastatransferenssi pitää sisällään kaikki terapeutin asiakastaan kohtaan tuntemat tunteet. Tämän "totaalisen" vastatransferenssimäärittelmän mukaan vastatransferenssikäsitys on laajennettu koskemaan kaikkea tietoista ja tiedostamatonta kokemuksellista tai asenteellista tunnemateriaalia, jota terapeutti kokee asiakasta kohtaan (Fromm-Reichman 1950; Heimann 1950). Toi-

saalta "totaalinen" vastatransferenssimääritelmä on myös laimentanut käsitteen lähes merkityksettömäksi (Panken 1981). Watkins (1985) on esittänyt kolmannen vastatransferenssimääritelmän (conceptualizing countertransference), jossa yhdistyvät sekä "klassisen" että "totaalisen" näkemyksen mukaiset elementit, jolloin terapeutin reaktiot voivat olla joko negatiivisia tai positiivisia; joko helpottavia tai ei-helpottavia. Vastatransferenssi on nähty manifestina, asiakaskontaktiin välittömässä suhteessa olevana ilmauksena ja kokemuksena, joka joko edistää tai haittaa terapiasuhdetta (Blanck ja Blanck 1979). Esimerkiksi Slakterin (1987) mukaan vastatransferenssi on terapeutin sisäinen reaktio asiakkaan persoonaan ja emotionaaliseen tilaan liittyvään kliiniseen informaatioon. Se joko auttaa tai estää terapiaprosessia riippuen mm. terapeutin tiedostamisen tasosta ja itsekontrollista.

Freudin (1910) varhaisen käsityksen mukaiset (henkilökohtaiset) vastatransferenssitunteet syntyvät terapeutin omista selvittämättömistä ristiriidoista, eikä niitä synny, jos terapeutti on selvillä itsestään. Myöhemmin Freud (1938) esittää saman asian hieman toisin sanoin ja kirjoittaa, että terapeutin voimakkaat emotionaaliset reaktiot asiakasta kohtaan johtuvat hänen epätäydellisestä itsetuntemuksestaan ja kyvyttömyydestään pitää tunnetasolla yllä terapeutista asennetta asiakasta kohtaan. Carpelan (1987) mukaan terapeutin patologisesta vastatransferenssista voi aiheutua, että hän menee mukaan rooliin, jota asiakas tarjoaa hänelle projektiivisen samaistumisen kautta ja hän alkaa toimia asiakkaansa luoman objektin mukaisesti ymmärtämättä asiakkaansa todellista hätää. Freud ja Carpelan tarkoittavat tässä käsitteellä vastatransferenssi suppeasti terapeutin omasta patologiasta nousevaa vastatransferenssin tunnetta. Useimpien nykyisten määritelmien mukaisesti vastatransferenssireaktiot pitävät kuitenkin sisällään kolmenlaisia tunnetiloja, joita ovat Rackerin (1968) mukaan yhtäpitävät tunnereaktiot, varsinaiset vastatransferenssitunteet ja terapeutin täydentävät tunnereaktiot. Hän kuvaa yhtäpitävää tunnereaktiota (concordant countertransference) empaattiseksi asiakkaan tunteiden ja ajatusten ymmärtämiseksi ja täydentävää tunnereaktiota (complementary countertransference) negatiiviseksi reaktioksi asiakkaan projektiioon. Racker (1968) kuvaa tilannetta, jossa terapeutti löytää itsensä lapsenomaisesta emotionaalisesta tilanteesta kokiessaan varsinaisia vastatransferenssitunteita, termillä vastatransferenssineuroosi.

Tähkä (1972) määrittelee vastatransferenssireaktiot vastaavasti termeillä vastatransferenssitunteet, täydentävät tunnereaktiot ja empatia. Empatia on toisen ihmisen eläytyvää ymmärtämistä samaistumisen avulla. Yhtäpitävät tunnereaktiot ovat asiakkaan tunnetiloista kertovia heijastumia, jotka auttavat terapeuttia ymmärtämään asiakastaan. Varsinaiset vastatransferenssitunteet ovat terapeutin omia subjektiivisia tuntemuksia, jotka kumpuavat hänen omista ratkaisemattomista konflikteistaan.

Priestley (1994, 77 - 80) määrittelee Rackerin (1953) teorian mukaisesti kolme erilaista vastatransferenssitunnetta asiakassuhteessa. Ensimmäinen on terapeutin oma transferenssi asiakasta kohtaan. Toinen on transferenssi, jota kutsutaan täydentäväksi tunnereaktioksi tai täydentäväksi identifikaatioksi, koska terapeutti tunnistaa, identifioi, asiakkaansa sisäisen objektin, jonka asia-

kas häneen heijastaa. Kolmas transferenssi, eli yhtäpitävä transferenssi, jonka Priestley määrittelee psykologiseksi kontekstiksi, nousee tunteiden syiden analyysistä uudelleen tuotettuina heijastuksina.

Myös Bruscia (1998, 67 - 68) määrittelee vastatransferenssireaktion sisältävän kolme eri muotoa. Ensiksi vastatransferenssitunteisiin kuuluvat asiakkaan terapiassa aikaansaamat ja herättämät terapeutin omat tiedostamattomat tunne-reaktiot. Toiseksi vastatransferenssiin liittyvät kaikki terapeutin inhimilliset ominaisuudet, kuten terapeutin oma transferenssi asiakasta kohtaan. Kolmanneksi vastatransferenssiin kuuluvat terapeutin menneisyydestä nousevat mielikuvat, jotka muistuttavat tilanteita, joita syntyy asiakkaan kanssa työskenneltäessä. Bruscia (1998, 54) mukaan vastatransferenssin lähteenä ovat menneisyyden kokemukset ja vuorovaikutussuhteet. Samaistumisen kautta muodostuvat yksilön sisäiset representaatiot, joita on kahden tyyppisiä. Ensimmäinen on self-representaatio, yksilön lukuisissa vuorovaikutuskokemuksissa muotoutunut sisäinen malli, joka tulee osaksi yksilön intrapsyykkistä struktuuria. Sitä voidaan kutsua myös self-introjeksioksi. Toinen on objekti-representaatio, joka on sisäistetty malli jonkin toisen ihmisen tavasta olla ja ajatella. Sitä puolestaan voidaan kutsua myös nimellä objekti-introjektio.

Vastatransferenssireaktiot ovat usein vaikeita tunnistaa ja eritellä. Esimerkiksi Priestley (1994) ehdottaa, että musiikkiterapeutin tulisikin tutkia vastatransferenssia itseanalyysissä, tai vielä parempi, jos se vain on mahdollista, tutkia sitä jonkun kollegansa kanssa splitting-tekniikalla, jossa terapiassa tapahtunut ja vastatransferenssireaktioita herättänyt tilanne voidaan demonstroida uudelleen. Yhtenä luonnollisena vaihtoehtona on tutkia omaa vastatransferenssia edellä mainitulla tavalla omassa työnohjauksessa työnohjaajan kanssa. Langsin (1979) intersubjektiivisen teorian mukaan vastatransferenssireaktion eri osia ei voi kokonaan erottaa toisistaan, vaan ne kietoutuvat toisiinsa ja ovat molemminpuolisessa kanssakäymisessä keskenään. Terapeutin vastatransferenssi on piiloutunut ja piiloutuu asiakkaan transferenssiin, ja asiakkaan transferenssi piiloutuu ja on piiloutuneena terapeutin transferenssiin.

Vastatransferenssin on joidenkin ryhmäanalyttisesti orientoituneiden tutkijoiden käsityksen mukaan kuvattu jakaantuvan jopa viiteen eri kategoriiaan. Ensimmäisessä kategoriassa ovat terapeutin emotionaaliset reaktiot, joita asiakkaan transferenssi hänessä aiheuttaa. Toisessa kategoriassa on terapeutin vastarinta, joka nousee hänen sisäisistä "pimeään puoleen" liittyvistä tekijöistä. Kolmannessa kategoriassa ovat terapeutin persoonalliseen olemukseen ja luonteenpiirteisiin liittyvät tekijät. Neljänteen kategoriiaan kuuluu terapeutin empatia- ja ymmärryskyky tutkia asiakkaan tiedostamatonta. Viidenteen kategoriiaan kuuluvat asiakkaan projektiivisen identifikaation aikaansaamat terapeutin roolivastaukset terapeutin acting-out taipumuksiin. (Prodgers 1991, 392.)

Verratessa Prodgersin (1991) mukaista vastatransferenssin jakoa viiteen kategoriiaan Rackerin (1968) käsityksessä vastatransferenssista havaitaan ensimmäiseen kategoriiaan kuuluvien vastatunteiden vastaavan terapeutin omasta patologiasta nousevia vastatransferenssitunteita. Viidennessä kategoriassa ovat projektiivisen identifikaation aikaansaamat terapeutin vastatunteet ja ensim-

mäisessä asiakkaan hänessä synnyttämät emotionaaliset reaktiot, jotka voidaan sisällyttää Rackerin (1968) mukaisten täydentävien ja yhtäpitävien tunnereaktioiden piiriin kuuluviksi. Samoin myös neljänteen kategoriaan eritelty terapeutin empaattisen ymmärryskyvyn käyttäminen asiakkaan sisäisen maailman tutkimiseen poikkeaa määritelmänsä puolesta tavanomaisesta vastatransferenssin kolmijaosta, mutta on rinnastettavissa Rackerin (1968) yhtäpitävän ja täydentävän vastatransferenssin kanssa. Kolmannessa kategoriassa olevat terapeutin persoonallisuuteen liittyvät tekijät sen sijaan antavat uuden näkökulman vastatransferenssimääritelmille. Terapeutin persoonallisuuteen liittyvät tekijät vaikuttavat syvällisesti, etenkin tiedostamattomalla tasolla asiakkaisiin siirtyen sitä kautta terapiatapahtumiin (Foulkes 1964, 251).

2.2.2 Yhteenveto eri vastatransferenssimääritelmistä sekä tutkimuksessa käytettyjen vastatransferenssikäsiteiden määrittely

Tiivistän lyhyesti eri tutkijoiden näkemykset vastatransferenssireaktioiden jakaantumisesta kolmeen alaluokkaan ja määrittelen tutkimuksessani niistä käytetyt termit. Ensimmäiseen luokkaan kuuluvia vastatransferenssireaktioita nimitän tutkimuksessani terapeutin henkilökohtaisiksi vastatransferenssireaktioksi sillä perusteella, että ne nousevat terapeutin omasta henkilökohtaisesta historiasta. Ne ovat terapeutin transferenssitunteita, jotka hän kokee terapeutin ominaisuudessa, jonka vuoksi liitän transferenssi-sanaan lisäkkeen vasta. Tähkä (1972) kutsuu niitä nimellä vastatransferenssitunteet; Bruscia (1998) puolestaan kutsuu näitä terapeutin menneisyydestä nouseviksi omiksi transferenssitunteiksi ja Priestley (1994) ja Racker (1968) kutsuvat niitä yksinkertaisesti terapeutin omiksi transferenssitunteiksi. Toiseen luokkaan kuuluvat vastatransferenssitunteet nimeän samaan tapaan kuin Racker (1968) ja Priestley (1998) terapeutin täydentäviksi tunnereaktioiksi, jotka heijastavat asiakkaan menneisyyden objektisuhteissaan sisäistämiä objekti-identifikaatioita. Myös Tähkä (1972) nimeää ne samaan tapaan täydentäviksi tunnereaktioiksi, mutta ei määritelmässään korosta objekti-identifikaatioita samassa määrin kuin kaksi aikaisemmin mainittua tutkijaa. Kolmanteen luokkaan kuuluvia vastatransferenssitunteita nimitän Rackerin (1968) mukaisesti yhtäpitäviksi tunnereaktioiksi, jotka heijastavat asiakkaan menneisyyden objektisuhteissaan kokemia self-identifikaatioita. Tähkä (1972) nimeää kyseiset tunteet empatiaksi ja Priestley (1994) empaattiseksi vastatransferenssiksi. Priestley määrittelee ne joissakin yhteyksissä myös psykologiseksi kontekstiksi. Bruscia (1998) määrittelee kahteen muuhun luokkaan kuuluvat vastatransferenssitunteet ilmaisuilla "Terapeutin alitajuiset reaktiot" ja "Kaikki mitä terapeutti tuo inhimillisenä olentona terapiaan". Hänen määritelmänsä eivät suoranaisesti ole rinnastettavissa toisten tutkijoiden määritelmiin, mutta hän käyttää määritelmän ulkopuolisissa kirjoituksissaan, joissa hän kuvaa terapeutin vastatransferenssireaktioita, selkeästi Rackerin (1968) termejä täydentävät ja yhtäpitävät tunnereaktiot.

Kertaan vielä lyhyesti oman näkemykseni vastatransferenssireaktiosta. Se perustuu Rackerin (1968) sekä osittain Tähkän (1972) ja Bruscia (1998) käsityksiin, joiden mukaan vastatransferenssi jakaantuu kolme alakategoriaa. Näistä

ensimmäisenä ovat terapeutin henkilökohtaiset omasta menneisyydestä nousevat transferenssin tunteet. Toisena ovat terapeutin tuntemat täydentävät tunteet, jotka ovat asiakkaan objekti- introjektion mukaisia tunteita. Kolmantena ovat asiakkaasta terapeuttiin siirtyvät yhtäpitävät tunnereaktiot, jotka terapeutti tunnistaa itsessään omina vastatunteina, ja joiden lähteenä ovat asiakkaan self- introjektion mukaiset tunteet.

2.2.3 Terapeutin henkilökohtaiset vastatransferenssireaktiot

Vastatransferenssireaktiot, jotka nousevat asiakkaiden kanssa työskenneltäessä terapeutin omista menneisyyden objektisuhteista, ovat terapeutille enemmän tai vähemmän alkuperältään tiedostamattomia reaktioita. Määrittelen ne käsitteellä henkilökohtaiset vastatransferenssireaktiot, jotta ne erottuisivat selkeästi kahdesta muusta vastatransferenssireaktioihin kuuluvasta käsitteestä täydentävästä ja yhtäpitävästä tunnereaktiosta. Niiden tietoiseksi saattaminen esimerkiksi työnohjauksen tai oman terapian / analyysin avulla on olennaista hoitoprosessille, koska ne saattavat häiritä sen onnistumista, kuten edellisissä kappaleissa on jo useaan otteeseen todettu. Vastatransferenssireaktiot saattavat ilmetä hyvin erilaisina ja eri tavalla verhoutuneina tunnereaktioina, jotka tiedostamattomina, jatkuvasti toistuvina ja vahvoina tunteina saattavat olla este terapian aloittamiselle tai sen jatkumiselle (Tähkä 1982, 246 - 247). Musiikkiterapiassa ne voivat syntyä verbaalisen ja nonverbaalisen kanssakäymisen lisäksi myös musiikillisen vuorovaikutuksen kautta. Musiikillinen informaatio vaikuttaa terapeuttiin hyvin monella tavalla mobilisoiden hänen tiedostettujen tunnereaktioidensa lisäksi myös runsaasti tiedostamatonta vastatransferenssimateriaalia. Lehtosen (1991) mukaan musiikkiterapialle on olennaista, että terapiasuhteessa tapahtuvat asiat ilmenevät musiikin käynnistämässä emotionaalisissa prosesseissa.

Tähkä (1982, 247 - 257) on luokitellut hyvin selkeällä tavalla terapeutin kokemat henkilökohtaiset vastatransferenssireaktiot kolmeen luokkaan, joita ovat **libidinaaliset**, **aggressiiviset** ja **narsistiset** vastatransferenssireaktiot. Libidinaaliset tunnereaktiot nousevat erivaiheisista (esimerkiksi anaalinen ja fallinen vaihe) psykoseksuaalisesta kehitysfiksaatioista ja voivat ilmetä suoraan tai epäsuorasti terapeutin toiminnassa. Asiakas joutuu tällaisessa tilanteessa terapeutin tiedostamattomien tai tietoisien tarpeiden tyydyttäjäksi. Terapeutti saattaa esimerkiksi tyydyttää asiakkaansa infantiileja tarpeita huomaamatta samalla epäsuorasti tyydyttävänsä samaistumisen kautta omia infantiileja tarpeitaan. Anaaliseen vaiheeseen liittyessään vastatransferenssitunteiden sisältönä on terapeutin liiallinen pyrkimys kontrolloida, hallita tai suojella asiakastaan. Niiden liittyessä falliseen vaiheeseen, hallitsevat oidipusasetelmaan liittyvät pyrkimykset terapiaa. Terapeutti voi tuntea asiakkaansa myös kilpailijakseen, mikä synnyttää halun nujertaa tämä, tai sitten rakkauden kohteekseen, mikä taas synnyttää sekä omistamishalun että mustasukkaisuuden tunteita muita asiakkaan ihmissuhteita kohtaan ja myös seksuaalista uteliaisuutta asiakasta kohtaan.

Musiikkiterapiassa terapeutti voi helposti toteuttaa libidinaalisista vastatransferenssireaktioista johtuvia tarpeitaan tiedostamattaan, johtuen musiikin

suuresta mielihyvää tuottavasta vaikutuksesta. Musiikin avulla voidaan herättää mieleen hyvinkin varhaista ja tyydyttävää, esimerkiksi äiti - lapsisuhteeseen liittyvää, informaatiota (Storr 1992, 93). Musiikkiterapeutti saattaa toteuttaa omien tarpeittensa tyydyttämistä esimerkiksi suostumalla asiakkaan pyyntöihin tekemään musiikkia tämän puolesta, jolloin hän todellisuudessa tyydyttää myös omia luomistarpeitaan. Yhtenä libidinaalisen vastatransferenssin fallisen vaiheen musiikillisena ilmentymänä voisi olla esimerkiksi terapeutin lannistavan taidokas instrumentin käsittely ja halu osoittaa asiakkaalle omaa paremmuuttaan.

Libidinaalisen vastatransferenssin anaaliseen vaiheeseen liittyvä pyrkimys rajoittaa ja hallitta voi ilmetä musiikkiterapiassa terapeutin vastatransferenssi-reaktiona, kuten esimerkiksi liiallisena musiikillisen improvisaation säätelynä, asiakkaansa alistamisena säestäjäkseen ja manipuloimalla terapiassa käytettyä musiikkia sen mukaan, mikä on hänelle itselleen infantiilia ainesta sisältävää ja symbolisoivaa musiikkia. Samoin terapeutti voi kokea asiakkaansa käyttämän musiikin epämiellyttävänä ja tiedostamattaan viestittää asiakkaalleen, ettei kyseinen musiikki ole suotavaa terapiamateriaalia. Esimerkiksi Brownin ym. (1989) mukaan rock- ja etenkin heavymusiikki herättää aikuisissa usein epämiellyttäviä tunteita ja vastustusta, mikä ilmiö vastaa siten selkeästi nuorten ja aikuisten erilaista maailmankuvaa. Kuitenkin kyseisellä musiikilla on tärkeä rooli nuorten itsenäistymisprosessissaan, koska sen sanoitukset ja melodiat kuvaavat hyvin seksuaalisuutta ja väkivaltaa: tunteita, joita nuoret kohtaavat päivittäin.

Henkilökohtaisia aggressiivisia vastatransferenssireaktioita herättää jokin terapeutille tiedostamaton samankaltaisuus menneisyyden ja nykyisyyden konteksteissa, kuten esimerkiksi että, asiakas edustaa terapeutille tämän menneisyydessä aggressioreaktioiden kohteeksi joutunutta objektia. Sen lähteenä voi olla myös pettymyksen tunne, koska asiakas ei täytä terapeutin tiedostamattomia odotuksia. Se voi ilmetä avoimena vihan tunteena tai sitten torjuttuna ei-hoitosuhteeseen-sopivana tunteena, jolloin se voi naamioitua esimerkiksi syyllisyyden tunteeksi. Se voi myös ilmetä samaistumisen kautta esimerkiksi siten, että terapeutti lietsoo potilaansa vihaa sellaisia kohteita kohtaan, jotka ovat myös hänen itsensä vihaamia. Kyseinen vastatransferenssi voi myös ilmetä joko terapeutin ylikorostuneena asiakkaan elämään puuttumisena ja kontrolloimisena tai sitten liiallisena sadistisena passiivisuutena esimerkiksi vastata tämän kysymyksiin. Yksi tavanomainen aggressiivisten vastatransferenssi-reaktioiden lähde on kateus asiakasta kohtaan, jos tämä on onnistunut saamaan elämässään sellaista tyydytystä, josta terapeutti on, toiveistaan huolimatta, jäänyt paitsi. Usein tällaisesta terapeutin kokemasta kateudesta seuraa tarpeetonta moralisointia, kieltämistä, rajoittamista ja rankaisemista. (Tähkä 1982, 252 - 255.)

Musiikkiterapiatilanteessa musiikki toimii symbolisena objektina ja voi siksi synnyttää täysin asiakkaasta riippumattomia vastatransferenssi-reaktioita terapeutissa. Psykodynaamisen musiikkiterapian yhtenä perusajatuksena on, että musiikissa heijastuvat ihmisen psyykkiset rakenteet ja objekti-suhteet erilaisina musiikillisina muotoina (Syvänen 1999, 156). Esimerkiksi musiikki voi

toimia ihmiselle hyvänä tai pahana objektina; pahana objektina ollessaan se edustaa rauhatonta ja sitomatonta energiaa, jolloin se hahmottomattomana, kontrolloimattomana ja hallitsemattomana elementtinä aktivoi ihmisen kontrolloimatonta "libidoa" (Lehtonen 1986, 108 - 110). Esimerkiksi musiikkiterapeutissa saattaa syntyä musiikillisen informaation aikaansaamia aggressiivisia vastatunteita, jos jotkut musiikilliset elementit terapiatilanteessa käytettävästä musiikista aktivoivat hänen aikaisemmin vastaavassa musiikillisessä kontekstissa kokemiaan vihan tunteita. Musiikkiterapeutti voi myös kokea syyllisyyden tunteisiin verhoutuneita vihan tunteita tilanteessa, jossa asiakkaan musiikkimaku ja kappalevalinta eivät vastaa lainkaan hänen omia intressejään ja hän tunnistaa kokevansa todellista vastenmielisyyttä kyseistä musiikkimateriaalia kohtaan, vaikka tiedostaakin, että hyvänä musiikkiterapeutina hänen tulisi olla avoin kaikenlaiselle musiikille. Esimerkiksi eräs uskoon tullut musiikkiterapeutti koki itselleen mahdottomaksi jatkaa toimintaansa musiikkiterapeutina, koska hän olisi joutunut terapioissaan soittamaan ja kuuntelemaan musiikkia, joka olisi ollut hänen muuttuneen uskonnollisen vakaumuksensa vastaista.

Narsistinen vastatransferenssi on kolmas henkilökohtaisiin vastatransferenssireaktioihin kuuluva ja voimakkaasti hoitotapahtumaa häiritsevä vastatransferenssireaktio. Se pitää sisällään terapeutin omnipotentit infantiilit kuvitelmat omasta kaikkitietävästä ja osaavasta olemuksestaan. Se ilmenee riippuvuutena asiakkaasta tämän hoidossa edistymisen, tältä saadun ihailun ja tämän manipuloinnin (terapeutin mielen mukaiseen suuntaan ohjaamisen / hallitsemisen) suhteen. Narsistiseen vastatransferenssiin taipuvainen terapeutti on hyvin haavoittuvainen itseensä kohdistetun arvostelun ja epäonnistumisen suhteen, mikä voi ilmetä esimerkiksi häntä arvostelevan asiakkaan tilapäisenä tai lopullisena hylkäämisenä. Asiakkaat edustavat terapian ulkopuolisessa maailmassa terapeuttia mannekiiniasiakkaan muodossa, ja terapeutti saattaa painostaa ja ohjata heitä erilaisiin suorituksiin, jotka viestittäisivät muulle maailmalle terapeutin ammattipätevyyttä. Tällainen terapeutin kunnianhimoinen vastatransferenssi saattaa johtaa siihen, että asiakas alkaa uhmata ja sabotoida terapeutin päämääriä, josta taas seuraa terapeutin aggressiivisia vastatransferenssireaktioita. (Tähkä 1982, 255 - 257.)

Musiikkiterapiassa narsistinen vastatransferenssi toteutuu esimerkiksi siten, että terapeutti tekee terapiassa nauhoituksia, joita hän sitten esittää ylpeänä vaikkapa koulutustilaisuuksissa. Joskus musiikkiterapiassa saadaan aikaan jopa julkiseen levitykseen tulevaa materiaalia. Samoin terapiabändi voi joissakin olosuhteissa käydä esiintymässä esimerkiksi toisilla osastoilla oleville asiakkaille ja hoitajille. Näihin tapahtumiin liittyy asiakkaiden narsististen toiveiden täyttymyksiä ja itsetuntoa tukevia elementtejä ja siksi tällainen "acting out" -toiminta saattaa supportiivisessa musiikkiterapiassa olla hoidollisesti hyvinkin merkittävää ja perusteltua, mutta siihen saattaa myös kätkeytyä musiikkiterapeutin oman narsismin tyydyttämistä.

Terapiasuhteessa asiakkaan terapeutissa herättämät tunnereaktiot ovat avainasemassa pyrittäessä pääsemään asiakkaan sietämättömien tunnemuistojen juurille. Tällaiset asiakkaan tunteensiirrot voivat olla hyvinkin ahdistavia ja

intensiivisiä, jolloin on vaarana, että terapeutin omat vastatransferenssitunteet lukitsevat tilanteen, eikä terapeutti kykene tuossa tilanteessa hyödyntämään terapialle otollista asiakkaan tunteensirtoa hoitosuhdetta edistävästi. Ettei niin kävisi, terapeutin tulisi olla selvillä omista traumaattisista tunnemuistoistaan ja täyttymättömistä toiveistaan. (Huttunen, 1996, 208.)

2.2.4 Terapeutin yhtäpitävät ja täydentävät tunnereaktiot

Terapiasuhteessa terapeutin mieli vaeltelee vapaasti ja terapeutissa syntyy monenlaisia ajatuksia ja tunteita, jotka kuitenkin yleensä kietoutuvat tavalla tai toisella terapiasuhteeseen ja ovat siten yhteydessä asiakkaan transferenssiin tai hänen käsittelemiensä asioiden sisältöön (Niemi 1989, 17 - 18). Ihmisellä on taipumus reagoida toisen ihmisen tunteisiin omilla, niitä vastaavilla yhtäpitävillä tai täydentävillä tunteilla (Tähkä 1982, 172). Terapeutin itsessään kokemat tunnereaktiot voivat siten kertoa joko asiakkaan tunteista ja odotuksista terapeuttia kohtaan, että asiakkaan yleensä muissa ihmisissä herättämistä tunteista ja reaktioista. Terapeutin tunnistaessa itsessään asiakkaan tunnereaktioita vastaavia tunnereaktioita, kyse on Rackerin (1968) määritelmän mukaisesti yhtäpitävistä tunnereaktioista. Yhtäpitävän tunnereaktion ymmärtäminen perustuu terapeutin kykyyn samaistua asiakkaaseen, joka projisoi tunteensa terapeuttiin. Terapeutti puolestaan ottaa projektion vastaan introjisoimalla eli sisäistämällä sen. Yhtäpitävät tunnereaktiot syntyvät siis empatian tai lyhytaikaisen samaistumisen kautta asiakkaaseen, jolloin kyse on terapeutissa syntyvästä asiakkaan tunnetta vastaavasta tunteesta, mutta jos terapeutti epäonnistuu yhtäpitävän samaistumisen kokemisessa (hän voi esimerkiksi samaistumisen sijasta torjua koko tunteen), se johtaa helposti terapeutin omiin henkilökohtaisiin vastatransferenssitunteisiin (Carpelan 1987, 1375).

Priestleyn (1994, 99 - 106) mukaan vastatransferenssi on tunnettu Siperian parantajien keskuudessa kaikuefektinä: asiakas heijastaa kipunsa parantajan kehoon. Priestley kirjoittaa kokeneensa edellä mainitun ilmiön henkilökohtaisesti, mutta tuo lisäksi esille käsityksensä psyykkisen tuskan siirtymisestä samalla tavalla. Hän nimittää ilmiötä empaattiseksi vastatransferenssiksi, jolla hän ilmeisesti tarkoittaa samaa, kuin Racker (1968) yhtäpitävällä tunnereaktiolla. Joskus tämä vastatransferenssi koetaan psykosomaattisesti, jolloin terapeutin on pystyttävä tulkitsemaan omia somaattisia aistimuksiaan. Priestleyllä on kokemus tuosta ilmiöstä, joka ensin on säikäyttänyt hänet, ennen kuin hän on tajunnut sen tulevan asiakkaasta. Hän kertoo esimerkin impotentin asiakkaan vaivan siirtymisestä terapeuttiin puolihalvaantuneeksi sormeksi. Jokainen musiikkiterapeutti kuitenkin kokee omalla tavallaan transferenssin ja sen tutkiminen omassa työnohjauksessa on hyvin tärkeää. (Priestley 1994, 99 - 106.)

Mikäli kysymyksessä on samaistuminen asiakkaan sisäiseen objektiin, kyseessä on asiakkaan tunnetta täydentävä tunne, joka voi olla esimerkiksi asiakkaan hoivantarpeesta syntyvä terapeutin tunne hoivata asiakastaan. Tällöin puhutaan identifikaatiosta asiakkaan sisäisen maailman objekteihin, joko self-objektiin, joka on asiakas itse, tai varsinaiseen objektiin, johon kohdistuu psyykkisen ristiriitaisuuden sisältämä objektirepresentaatio. Viimeksi mainittu

ilmenee asiakkaan projektiossa ja terapeutin introjektiossa täydentävänä tunne-reaktiona. Terapeutti ottaa hetkellisesti vastaan asiakkaansa hänelle tarjoaman roolin. Täydentävät ja yhtäpitävät tunnereaktiot antavat muuten tavoittamattomissa olevaa tietoa asiakkaasta. Jos tunnereaktioiden pohjana oleva samaistuminen jää pysyväksi, siitä muodostuu hoitosuhteeseen tiedostamaton struktuuri, joka on este terapiassa tapahtuvalle psyykkiselle työlle. (Niemi 1989, 17 - 18.)

2.2.5 Empatia terapeutin vastatunteena

Tähkä (1972) on määritellyt empatian yhdeksi terapeutin vastatransferenssi-reaktioksi. Hän tarkoittaa sillä samaa, kuin Racker (1968) yhtäpitävällä tunnereaktiolla. Empatia määritellään kyvyksi eläytyä toisen ihmisen elämään ja ymmärtää oikein hänen tunteensa ja niiden merkitys (Sundeen ym.1987,132). Empaattinen samaistuminen on luonteeltaan väliaikaista ja terapeutille välttämätöntä asiakasta koskevan tiedon ja ymmärryksen lisäämiseksi (Tähkä 1979, 39). Bachrach (1976) toteaa, että empatia ohjaa terapeutin kommunikaatioiden sisältöä, ajoitusta, sananmuotoa, tunteita ja tietämystä siitä, milloin on parempi vaieta kuin puhua. Eräät tutkijat, kuten mm. Fenichel (1945) ja Urist (1976) ovat esittäneet näkemyksen, jonka mukaan se on hetken ajan tapahtuvaa samaistumista toisen osaan ja se tapahtuu kaksivaiheisesti: ensin tapahtuu samaistuminen toiseen, jonka jälkeen tapahtuu omien ja toisen tunteiden erillisyyden tiedostaminen. Eksteinin (1979) mukaan empatia tuhoutuu, jos se muuttuu täydelliseksi samaistumiseksi. Esimerkiksi Hill (1970) on tutkimuksissaan kyennyt osoittamaan itsemurhan tehneiden tyttöjen äitien olleen empaattisesti tavallista köyhempää, minkä seurauksena tyttöjen omien ja heidän äitiensä tunteiden eriytyminen on jäänyt tapahtumatta, eikä äitiin kohdistuvan samaistumisen jälkeinen empatian kehittyminen ole ollut heille mahdollista.

Mahler (1976) on tutkinut äidin ja lapsen symbioottisessa vuorovaikutuksessa tapahtuvaa ristiriitaista ja väärinymmärrettyä viestintää ja esittää näkemyksen, että tämä ehkä olisi perusta empatiahäiriölle ja saattaisi myöhemmin johtaa jopa itsemurhaan. Minuchin ym. (1967) tutkimusten mukaan empatian kyvyn puuttuminen saattaa johtaa yksilötasolla läheisten suhteiden puuttumiseen: symbioosissa elävät perheen jäsenet eivät näe yksilöä erillisenä ja hänen irrottautumisyriytykset perheestä voivat siksi olla itsetuhoisia. Meyer zur Capellen (1980) mukaan empatian puuttuessa self- ja objektikuvat eivät ole tarpeeksi eriytyneet ja se johtuu symbioottisesta suhteesta objektin ja itsen välillä, mistä seuraa, ettei ole mahdollista tunnistaa toisen tarpeita eikä tunteita, mutta jonkin tasoista vastavuoroisuutta (näennäisempatiaa) on kuitenkin hetkittäin havaittavissa.

Empatia voidaan syntylähteidensä perusteella jakaa pääpiirteittäin kahteen kategoriaan, affektiiviseen ja kognitiiviseen luokkaan, joista edelliseen kuuluvat erilaisten tunnereaktioiden aikaan saamat empatian tunteet ja jälkimmäiseen empatian tunteet, joita ohjaavat tapahtumien tiedostaminen ja ymmärtäminen (Feshbach & Feshbach 1969, 102 - 107). Truax ja Carkhuff (1967) jakavat tutkimuksiinsa pohjautuen empatian useampaan eri tasoon. Ylimpään

tasoon kuuluu, että auttaja kommunikoi yhdenmukaisesti asiakkaan tunteiden kanssa ja voi jopa laajentaa asiakkaan tietoisuutta omista tunteistaan, jolloin molemmat osapuolet ovat kuin samalla aaltopituudella. Alimpaan tasoon taas kuuluu, että auttaja ei osoita olevansa tietoinen asiakkaan ilmaisemista tunteista, vaan hän voi esimerkiksi yrittää vaihtaa puheenaihetta. Tällöin terapiatunnelmaa hallitsee vieraantuneisuus.

Empatian avulla voidaan havaita toisen ihmisen ahdistuneisuus. Ihmisen ensimmäinen kokemus ahdistuneisuudesta tulee siitä, kun hän lapsena havaitsee äitinsä ahdistuneisuuden äidin sanattoman kommunikoinnin perusteella. Empatiolla voidaan aistia myös positiivisia tuntemuksia, jotka usein voimistavat ja edistävät esimerkiksi kahden ihmisen välille syntyvää läheisyyden tunnetta. Tuollaisessa suhteessa syntyy myös usein sympatiaa, joka kuitenkin eroaa empatiasta siten, että empatiassa vallitsee emotionaalinen erillisyyttä, kun taas sympatiassa toisen tarpeet nähdään omina tarpeina eli tunnekokemukset sulautuvat yhteen. (Sundeen ym. 1987, 133 - 134.) Kohut (1971) on esittänyt näkemysensä, että vaikkei empatia olekaan sympatiaa, niin empatian kokemisessa tarvitaan myös osaksi sympatiaa. Auttamissuhteessa objektiivisuus kuitenkin katoaa, jos tunteet muuttuvat sympatiaksi. Empaattisella auttajalla tulisi olla hyvin kehittynyt tietoisuus omien tunteidensa lähteistä, koska muuten empaattiset havainnot ovat hyvin epätarkkoja ja lähenevät siksi sympatiaa. (Sundeen ym. 1987, 133 - 134.)

2.2.6 Projektiivinen identifikaatio terapisuhteessa

Projektiivinen identifikaatio on yksi ihmisen käyttämistä puolustusreaktioista. Se on projektiomekanismin muoto, jossa asiakas projisoi terapeuttiin materiaalia omista primitiivisen tason narsistisista osaobjektisuhteistaan (Prodgers 1991, 396 - 399). Se ilmenee terapeutin tunteissa samalla tavalla kuin empaattinen tunnereaktio, jolloin terapeutti samastaa hetkeksi asiakkaan projisoiman ja itsessään kieltämän sietämättömän tunteen. Projektiivinen identifikaatio tapahtuu syvemmillä ja primitiivisemmällä tasolla, kuin transferenssi ja sitä voisi kuvata terapeutissa tapahtuvana vastatransferenssireaktiona termillä projektiivinen vastaidentifikaatio (Prodgers 1991, 392). Huttusen (1996, 207 - 208) mukaan psykoanalyttinen kokemus on osoittanut ihmisellä olevan iästä riippumaton kyky saada toinen ihminen tuntemaan ja kokemaan itselleen sietämättömäksi käyviä tunnetiloja. Gabbard (1990) on esittänyt projektiivisen identifikaation eri vaiheiden etenemisen siten, että asiakas ensin kieltää pahan osaobjektin itsessään ja projisoi sen terapeuttiin. Vuorovaikutuksessa terapeutille syntyy paine käyttäytyä asiakkaan häneen heijastaman tunteen mukaisesti, jolloin kyseessä on projektiivinen vastaidentifikaatio. Terapeutti käsittelee tuon kokemansa ja häneen projisoidun pahan osaobjektin itsessään ja palauttaa sen takaisin asiakkaalle muuttuneessa muodossa.

Objektisuhdeteorian mukaan traumaattiset kokemukset säilyvät ihmisen piilotajunnassa osapersoonina ja niiden välisinä vuorovaikutusmalleina. Osapersoonat ilmenevät aina pareina, jotka muodostuvat traumaattisiin tilanteisiin liittyvistä muistikuvista pelkäävästä lapsesta ja pelottavaksi tai hyväksi koetus-

ta aikuisesta. Teorian mukaan piilotajuiset osapersoonat aktivoituvat alkuperäisen kaltaisissa tilanteissa ja saavat ihmisen voimakkaan tunnekuohon valtaan, jolloin tuloksena voi olla itselle vieraan, toisen minän, tapa käyttäytyä. Tuolloin ihminen käyttäytyy lapsuudessaan sisäistämänsä toisen osapersoonan mukaisesti. Ihminen voi valita kumman tahansa osapersoonan tai muuttaa käyttäytymistään hetkessä päinvastaiseksi. (Huttunen 1996, 123 - 126.)

Projektiivinen identifikaatio ja muut ihmisten käyttämät psyykkiset puolustusreaktiot ovat Bruscian (1998, 35 - 41) mukaan transferenssin eri muotojen ilmentymiä. Projektiivisen identifikaation ja transferenssin ero ilmenee kuitenkin kahdella eri tavalla. Ensinnäkin asiakkaan ego on kyvytön rajaamaan tunteita, minkä vuoksi se sekoittaa keskenään menneisyydessä tapahtuneen vuorovaikutuskokemuksen ja nykyisen terapiasuhteen. Asiakkaan aikaisemmin muotoutunut kokemus loukatuksi tulemisesta ja loukkaajasta aktivoituu, ja asiakas heijastaa tuon menneisyyden kokemuksensa terapiasuhteessa terapeuttiin, jolloin tämä alkaa tuntea olevansa loukattu asiakkaan ollessa puolestaan loukkaajan roolissa. Tämän seurauksena on molemminpuolisia häpeän, syyllisyyden ja avuttomuuden tunteita. Toinen projektiivisen identifikaation ja transferenssin erottava tekijä ilmenee siten, että asiakas sabotoi terapiaa ja terapeutista prosessia vääristämällä vuorovaikutuksen tapahtumia. Asiakas voi esimerkiksi tarttua kaikkeen epäolennaiseen terapeutin tuottamaan materiaaliin, kuten haukottelemiseen, käsien vääntelemiseen tai muuhun sellaiseen, saaden terapeutin tuntemaan häpeää ja syyllisyyttä tekemisistään. (Bruscia 1998, 39.)

Transferenssin ja projektion erilaisuutta voidaan kuvata myös "kaikupohja" -käsitteen avulla. Transferenssi synnyttää terapeutissa aina samanaikaisesti vastatransferenssia. Terapiasuhteessa alkavat elää syvälliset rakkauden ja vihan tunteet, jotka ilmenevät transferenssitunteissa. Niiden realistisuutta ja epärealistisuutta voidaan tutkia terapiassa ja löytää niiden avulla uusia oivalluksia asiakkaan tilanteesta. Transferenssilla on todellisuuteen liittyvä "kaikupohja", joka löytyy nykyisyydestä, mutta siinä on menneisyyden symboliikka mukana. Projektioilla ei ole samanlaista todellisuuteen ja nykyisyyteen liittyvää "kaikupohjaa", vaan se on hyvin minimaalinen tai puuttuu kokonaan. Projektiossa asiakas kiinnittää terapeuttiinsa tälle täysin vierasta materiaalia, jota tämä ei tunne lainkaan omakseen. Mitä enemmän se näyttää vain naamiolta, sitä selkeämmin kyseessä on projektio. (Benedetti 1964 /1977, 136 - 139.)

Projektiivinen identifikaatio sisältää Kernbergin (1987, 197 -221) mukaan neljänlaisia elementtejä, joita ovat: a) projisoidaan sietämättömiä "intrapysykkisiä" tunteita objektia kohtaan; b) ylläpidetään tunnetilaa, joka sisältää sietämättömiä tunteita; c) yritetään kontrolloida objektia, kuin yrittäen siten välttää kokemasta itsessään omia sietämättömiä "intrapysykkisiä" tunteita; d) tiedostamaton objektisuhde sisältyy tämän hetkiseen objektisuhteeseen projisoina. Tällainen projektio on itselle tiedostamattoman ja torjutun materiaalin ulkoistamista.

Asiakas tuo terapiaan omia tunteitaan tai hänen objektinsa kokemia tunteita, joko suoraan transferenssissa tai projektiivisen identifikaation kautta. Noihin tunteisiin terapeutti vastaa omilla tunteillaan. Projektiivisella vastaiden-

tifikaatiolla ymmärretään terapeutin tapaa reagoida asiakkaansa projektiiviseen identifikaatioon ja ne voidaan luokitella osa-objektisuhteen perusteella kahteen perustyyppiin, joita nimitetään Rackerin (1968) teorian mukaisesti yhtäpitäviksi ja täydentäviksi vastatransferenssi-identifikaatioiksi. Ensimmäisessä, yhtäpitävässä vastatransferenssi-identifikaatiossa, terapeutti samaistaa ja empatisoi asiakkaan self-introjection: tunteen, jonka asiakas on joskus aikaisemmassa vuorovaikutussuhteessaan kokenut. Se syntyy esimerkiksi tilanteessa, jossa asiakas transferenssissa elää uudelleen loukatun lapsen tunteen, jolloin terapeutti empatisoi asiakkaan tunteen ja kokee, miltä tästä tuntuu ja miten tämä käyttäytyy loukatun lapsen tilanteessa. Kyseessä on terapeutin identifikaatio. (Bruscia 1998, 58 - 59.)

Toista vastatransferenssi-identifikaatio-perustyyppiä nimitetään täydentäväksi vastatransferenssi-identifikaatioksi ja siinä on kysymyksessä terapeutissa syntyvä tunne, joka vastaa asiakkaan objekti-introjektia. Se on syntynyt merkittävässä aikaisemmassa vuorovaikutuksessa ja asiakas tuo sen terapiaan transferenssissaan. Se on esimerkiksi tunne, minkä asiakkaan objekti on tuntenut loukatessaan asiakasta. Asiakas tuo sen terapiaan transferenssissa olemalla jälleen loukattu lapsi ja terapeutti empatisoi hänestä loukkaajan tunteet. Kysymyksessä on jälleen terapeutin identifikaatio. (Bruscia 1998, 59.)

Bruscian (1998, 40 - 41) mukaan muutkin puolustusreaktiot, kuten sisäistäminen ja vastustus, liittyvät transferenssitunteeseen sen ilmenemismuotoina. Sisäistäminen (introjective identification) voidaan määritellä kolmella pääkohdalla: a) se on toinen vaihe asiakkaan projektiivisessä identifikaatiossa, jossa asiakas alkaa tunnistaa terapeuttiin projisoimiaan tunteitaan ja sisäistää niitä; b) se voi olla myös alustava vaihe projektiiviselle identifikaatiolle siten, että asiakas ensin alkaa tunnistaa tunteitaan, mutta sitten vetäytyy projektiiviseen identifikaatioon; c) se voi olla terapeutin reaktio asiakkaan joko projektiiviseen tai introjektiiviseen identifikaatioon, jolloin terapeutti reagoi sen mukaan, onko hän tunnistanut asiakkaan self-introjektion vai objekti-introjektion.

Introjektiivinen identifikaatio voidaan myös jakaa kahteen identifikaation perusmuotoon, joita ovat Rackerin (1968) mukaiset yhtäpitävät ja täydentävät identifikaatiot. Ensimmäisessä yhtäpitävässä introjektiivisessä identifikaatiossa terapeutti reagoi omilla tunteillaan, jotka asiakas häneen heijastaa. Esimerkiksi loukattu asiakas projisoi omat kielletyt syyllisyyden tunteensa terapeuttiin ja terapeutti reagoi asiakkaan manipuloimaan tilanteeseen tuntemalla syyllisyyttä siitä, että haluaisi loukata asiakasta jollakin tavalla. (Bruscia 1998, 59 - 60.)

Toinen perusmuoto on introjektiivinen täydentävä identifikaatio, jossa terapeutti reagoi asiakkaansa projektiiviseen identifikaatioon omilla vastaavilla tunteillaan, joita asiakkaan alkuperäinen objekti on tuntenut. Esimerkiksi loukattu asiakas projisoi loukkaajansa voiman ja valta-aseman terapeuttiin olemalla jatkuvasti alistuva ja myöntäväinen terapeuttia kohtaan, jolloin hän saa terapeutin tuntemaan, että tämä pakottaa asiakkaansa tekemään asioita vasten asiakkaan omaa tahtoa. Terapeutti reagoi tuohon tilanteeseen tuntemalla voiman ja hallitsevuuden tunteen: saman tunteen, jonka asiakkaan objekti oli aikaisemmassa vuorovaikutustilanteessa tuntenut. (Bruscia 1998, 60.)

2.2.7 Vastustamisen merkitys terapiassa

Vastustamisella tarkoitetaan asiakkaan kyseessä ollessa kaikkia oireita, joilla hän pyrkii suojaamaan tiedostamattomia ahdistavia asioitaan, tukahduttaen tavalla tai toisella niiden tietoisiksi tulemisen. Vastustaminen on välttämätön ja hyödyllinen puolustusreaktio elämässä ja terapiassa silloin, kun se suojaa yksilöä vahingolliselta materiaalilta, mutta estäessään yksilöä elämään täyteläistä elämää ja hyötymään terapiastaan, se on vahingollista. (Bruscia 1998, 41.)

Tähkän (1982, 261) mukaan vastustamista kuvaa paremmin termi vastarinta. Vastarinta merkitsee yleisnimitystä kaikille psyykkisille voimille ja tapahtumille, jotka vastustavat hoitoprosessin toteutumista terapiassa. Vastarinta pyrkii estämään puolustusreaktioiden tavoin kiellettyä ja vaarallisen koetun materiaalin tunkeutumisen tietoisuuteen. Vastatransferenssissa terapeutti voi kokea vastarinnan tunteita asiakkaansa hänessä herättämien henkilökohtaisten vastatransferenssitunteiden vuoksi, jolloin tapahtumaan liittyvät tunteet ovat projektioita, heijastumia, terapeutin sisäisestä maailmasta (Prodgers 1991, 394). Aikaisemmat kokemukset asiakkaasta ja teoreettiset tiedot hänen sairaudestaan saattavat myös aiheuttaa terapeutissa vastarintaa ja estää siten häntä olemasta avoin terapiassa tapahtuville asioille (Carpelan 1987, 1370 - 1378). Bionin (1970) mukaan terapeutin olisi terapiaistunnon aikana kyettävä eristämään oma muistinsa ja pystyttävä olemaan henkisesti täysin nykyhetkessä entisiä muistelematta ja tulevaa ennakoimatta.

Gill (1994, 109 - 138) on tutkinut vastustamista ja hänen mukaansa vastustamisen olemassa olo tarkoittaa transferenssin olemassaoloa eli se on transferenssin ilmaus. Samoin Bruscia (1998, 41 - 43) yhtyy edellä esitettyyn näkemykseen, että vastustus voidaan tiedostaa merkkinä transferenssin olemassaolosta. Tuolloin vastustaminen on puolustuskeino terapiassa syntyvää transferenssia vastaan, jolloin se asiakkaan kohdalla voi olla esimerkiksi sitä, että hän kertoo terapeutille ystävästään, joka ei piittaa hänen tunteistaan. Todellisuudessa hän tuo esiin pelon, ettei terapeutti välitä hänen tunteistaan, juuri kuten hän on kokenut menneisyydessä itselleen tapahtuneen.

Bruscian (1998, 41 - 43) mukaan vastustus ja transferenssi liittyvät toisiinsa myös toisella tavalla, jota kutsutaan vastustukseksi ratkaisua vastaan, eli yksinkertaisesti kysymyksessä on transferenssi vastustamiskeinona (transference resistance). Esimerkiksi asiakas tuo transferenssissaan terapiaan toisen, ei häntä loukanneen vanhemman, tavan käyttäytyä. Tuolloin asiakas haluaa terapeutin kohtelevan häntä samalla tavalla, kuin aikanaan kohteli toinen hänen vanhemmistaan ummistaessaan silmänsä, olemalla puuttumatta mitenkään tapahtumien kulkuun, vaikka näki aviopuolisonsa loukkaavan lapsen tunteita. Asiakas haluaa maksaa omilla tunteillaan siitä, että terapeutti säilyttää salaisuuden, jotta hänen ei tarvitse kokea noita loukkaukseen liittyviä voimakkaita häpeän tunteita. Samalla hän haluaa terapeutin rakastavan häntä siitä huolimatta, että tuollainen salaisuus on olemassa. (Bruscia 1998, 43.)

Vastustamiseen kuuluvat siis kaikki hoitosuhteessa ilmenevät keinot, joilla asiakas yrittää pitää tiedostamattomassaan olevan ahdistavan materiaalin pois tietoisuudestaan, jolloin myös projektiivinen ja introjektiivinen identifikaatio

ovat asiakkaan vastustamisen muotoja. Tässä yhteydessä edellisellä tarkoitetaan asiakkaan terapeuttiin projisoimaa tunnetta, jonka lähde on aikaisemmissa objektiisuhteissa ja jälkimmäisellä terapeutin sisäistämää asiakkaasta lähtöisin olevaa projektiota. (Bruscia 1998, 41.)

2.2.8 Vastatransferenssireaktioiden eri tasot ja niiden ilmeneminen terapiassa

Prodgers (1991) on koostanut yhteenvedon vastatransferenssireaktioiden ilmenemisestä ryhmäterapiassa. Hänen mukaansa terapeutti voi kokea vastatransferenssitunteita, jotka syntyvät seuraavanlaisissa taulukossa 1 esitetyissä tapauksissa.

TAULUKKO 1

1. Asiakkaan transferenssin synnyttämät terapeutin emotionaaliset reaktiot.
2. Ryhmän kaikkien ihmissuhteiden herättämät terapeutin emotionaaliset reaktiot.
3. Vastustus, jota terapeutti kokee asiakastaan kohtaan oman sisäisen "pimeän" ja itselleen tiedostamattoman puolensa vuoksi.
4. Terapeutin projektiivinen identifikaatio, joka liittyy hänen omiin osaobjekteihinsa.
5. Terapeutin persoonallisuuteen ja luonteenominaisuuksiin liittyvät tekijät, jotka heijastuvat ja vaikuttavat hänen asiakkaisiinsa ja terapiatapahtumiin.
6. Terapeutin koulutukseen liittyvässä omassa terapiassa ratkaisemattomaksi jääneet transferenssireaktiot.
7. "Ammatillinen vastatransferenssi", jolla tarkoitetaan erityisesti terapeutin henkilökohtaisia transferenssireaktioita ja niihin liittyviä "pimeitä kohtia".
8. Terapeutin kyvyttömyys käyttää empatiaa ja ymmärrystä työvälineenä asiakkaan tulkinnassa.
9. Terapeutin kyvyttömyys käyttää empatiaa ja ymmärrystä työvälineenä ryhmän tulkinnassa.
10. Terapeutin acting-out-taipumus omaksua asiakkaansa projektiivisen identifikaation kautta tarjoamia rooleja.

Foulkes (1964) on esittänyt teorian vastatransferenssin eritasoista. Hän on ryhmäanalyytikko ja tarkastelee vastatransferenssireaktioita ryhmäanalyttisesta näkökulmasta. Hänen mukaansa terapiassa vastatransferenssi voi toimia eri tasoilla ja myös moninkertaisella tasolla. Vastatransferenssin tasot ovat erotettavissa toisistaan niiden syvyyden ja kypsyyden perusteella. Kypsyydellä hän tarkoittaa ihmisen psyykkistä kehitysastetta, josta kyseinen tunne on peräisin. Hän erottaa neljä eri vastatransferenssireaktioita synnyttävää tasoa, joista ensimmäisenä on yleinen taso, toisena transferenssitaso, kolmantena projektiivinen taso ja neljäntenä alkutaso.

Ensimmäisellä vastatransferenssin yleisellä tasolla tarkoitetaan jokapäiväisiä kokemuksia suhteessa ulkopuoliseen maailmaan ja paikkaan. Niitä edustavat aspektit, kuten ihmisten keskeinen yleinen vallitseva mielipide, yhteiskunnallinen elämä. Terapeutti koetaan usein yhteiskunnallisena johtajana tai auktoriteettihahmona. Terapeutin vastatransferenssi voi tällä tasolla ilmetä taulukossa 1 esitetyn luettelon mukaisesti mm. emotionaalisina reaktioina asiakkaita kohtaan; terapeutin oman persoonallisuuden ja luonteenpiirteiden vaikutuksena asiakkaisiin; "ammatillisena vastatransferenssina", jolla tässä tarkoitetaan

ammattillisessa koulutuksessa omasta persoonallisuudestaan itselle pimeäksi jäänyttä osaa, joka heikentää hänen kykyjään terapeutina ja vaikuttaa tuhoavasti terapian kulkuun. Se voi johtaa koko-objekti transferenssitilalle projektiivisen osa-objektitason kustannuksella. (Prodgers 1991, 398 - 400.)

Toisena vastatransferenssia synnyttävänä viestintätasona on transferenssitaso, joka vastaa kypsää objektisuhdetta, jossa ihmiset kyetään käsittämään koko-objekteina. Ryhmäterapiassa tämä taso ilmenee usein siten, että terapeutti koetaan isänä tai äitinä ja muut ryhmäläiset sisaruksina (Foulkes 1964, 115). Vastatransferenssissa se tulee näkyviin ensinnäkin terapeutin emotionaalisen vastauksena asiakkaansa transferenssiin. Toiseksi sen voi tunnistaa osana terapeutin vastustusta, joka on hänen pimeän puolensa reaktio. Kolmanneksi se näkyy koulutuksen aikana ratkaisemattomaksi jääneenä terapeutin omana transferenssina asiakasta kohtaan. (Prodgers 1991, 398 - 401.)

Kolmanteen vastatransferenssin projektiiviseen tasoon kuuluu ensinnäkin terapeutin asiakastaan kohtaan tuntema projektiivinen identifikaatio, jonka saavat aikaan hänen omat osa-objekti-aspektinsa. Se on asiakkaan sisäisen maailman ymmärtämisen kannalta usein terapeuttisesti arvokkain taso, mutta väärin ymmärrettynä siitä saattaa tulla myös vaarallinen taso. Toiseksi kolmanteen tasoon kuuluvat elementit, joita ovat asiakkaan terapeutin ymmärtäminen ja terapeutin empatia. Siinä terapeutin kokema tunne vastaa asiakkaan sisäisen maailman kokemusta. Se on prosessi, jossa asiakas yrittää kommunikoida tunteella tiedostamattoman primitiivisellä ja esiverbaalisella tasolla ja terapeutti yrittää löytää samanlaiset tunteet omista kokemuksistaan. Se on perusta ymmärrykselle, mutta vain siinä tapauksessa, että terapeutti pystyy sietämään ja tunnistamaan nämä empaattiset aspektit omassa itsessään. Kolmanneksi projektiivinen taso pitää sisällään terapeutin taipumuksen alkaa käyttäytyä asiakkaansa projisoiman osa-objektin tavoin. (Prodgers 1991, 399 - 403.)

Neljäs vastatransferenssia synnyttävä taso, alkutaso, on primitiivisen ihmisen perustaso, jonka moderni teknologinen ihminen helposti kieltää itsessään (Prodgers 1991, 403). Usandivaras (1986) kirjoittaa, että se sekoittuu ja vaikuttaa muihin vastatransferenssia synnyttäviin tasoihin ja on yleistä, että esimerkiksi terapiaryhmä liikkuu nopeasti tasosta toiseen terapiaistunnon aikana. Se liittyy arkkityyppeihin, joita on useita, esimerkiksi "shadow", "anima", "animus" jne.. Usandivaras on tutkinut niistä erityisesti yhtä, "Great Mother", johon liittyy kaksi syvällistä emotionaalista reaktiota, kuten ensinnäkin hyvän, lämpimän ja kasvua tukevan äidin tapa käyttäytyä. Toiseksi siihen liittyy vastakkaisen kasvua rajoittavan itseensä nielaisevan tai hylkäävän äidin tapa käyttäytyä.

2.2.9 Positiivisuus ja Negatiivisuus vastatransferenssissa

Winnicott (1949) on tutkinut vastatransferenssissa koettua vihantunnetta ja hänen tutkimuksensa vahvistavat käsitystä, että terapeutti voi ja hänen tulee voidakin tuntea vastatransferenssissaan vihan tunteita. Hänen mukaansa se on "objektiivinen" suora palaute asiakkaalle ja myös ehdottomasti tarpeellinen. Asiakkaan tunnistaessa objektiivisen tai oikeutetun vihan, hän kykenee sisäis-

tämään sen. Vastaavasti rakkauden tunteen kohdalla, ilman vastaavaa suoraa palautetta, hän ei kykene tunnistamaan ja sisäistämään myöskään objektiivista rakkautta.

Tavallisimpia terapeutin tunteita terapiassa ovat negatiiviset, ahdistavat tunteet, jotka voivat olla sekä depressiivisiä että paranoidisia. Depressiivinen, syyllisyyden tuntoinen ahdistus syntyy, jos terapeutti ei koe pystyneensä tarpeeksi auttamaan asiakasta. Paranoidinen ahdistus syntyy tilanteessa, jossa terapeutti kokee asiakkaansa kohdistavan vainonsa häneen, vaikka sen alkuperäinen objekti onkin muualla. Vihamielisyyden tunne voi ilmetä vastatransferenssissa monessa muodossa. Se voi olla tunne, joka on esimerkiksi ikävystymistä, kostonhalua, vihaa ja asiakkaan emotionaalista torjumista. Syyllisyyden tunteet ovat myös usein ahdistuksen aiheuttajana. Ne voivat olla esimerkiksi terapeutin omien negatiivisten tunteiden vaikutusta siten, että hän alkaa käyttäytyä alistuvasti tai muuten masokistisesti. Yksi mahdollisuus on, että hän kokee vastatransferenssisyyllisyyttä asiakkaan sairaudesta. Ikävystymistä ja uneliaisuutta koetaan usein tilanteissa, joissa asiakas vetäytyy emotionaalista kosketuksesta. Tällöin asiakas on hylännyt terapeuttinsa ja terapeutti kohtelee häntä samalla tavalla. (Carpelan 1987, 1376 - 1377.)

Negatiivisuudella ja positiivisuudella vastatransferenssin yhteydessä on myös muita merkityksiä, kuin mitä aikaisimmissa kappaleissa on jo esitetty. Osa tutkijoista näkee terapeutin omasta patologiasta nousevat vastatransferenssitunteet hyvin negatiivisina ja terapialle pelkästään vahingollisina. Esimerkiksi Carpelain (1987, 1374 - 1375) mukaan sellainen vastatransferenssin muoto, joka ei ole täydentävää tunnereaktiota vaan kumpuaa terapeutin omasta historiasta, haittaa terapian kulkua. Tällainen tunne ei anna asiakkaasta mitään informaatiota, vaan sen sijaan siirtää terapeutin huomion pois asiakkaasta. Hänen mukaansa terapeutin voimakas tarve, pakonomaisuus, tulkita asiakkaan käyttäytymistä saattaa johtua siitä, että hän on huomaamattaan joutunut omasta itsestään kumpuavan voimakkaan neuroottisen yllykkeen valtaan. Tällaisessa tilanteessa terapeutin tulisi ensin tutkia omaa vastatransferenssinsa lähdettä voidakseen tulkita asiakastaan objektiivisesti.

Kyseiset Carpelan (1987) mainitsevat tuhoavat elementit ovat olemassa terapeutin omassa alkuperäisessä transferenssissa. Carpelan perustaa näkemyksensä Freudin (1910, 3 - 12) varhaisiin tutkimuksiin, joissa hän on määritellyt terapeutin omasta patologiasta nousevan vastatransferenssin terapiaa vahingoittavaksi ja tuhoavaksi. Carpelan esittämistä näkemyksistä poiketen, käsitykseni mukaan myös nämä vastatransferenssitunteet antavat terapeutille informaatiota asiakkaastaan esimerkiksi siten, että asiakkaassa on ominaisuuksia, jotka saavat hänessä heräämään juuri tietyn tyyppisiä vastatunteita. Samoin Freud (1912, 97 - 108) on myöhemmissä tutkimuksissaan todennut kyseisten terapeutin omasta patologiasta nousevien vastatransferenssin tunteiden siltäkin viestittävän asiakkaasta terapiaprosessille hyödyllistä tietoa. Heiman (1950, 81 - 84) ja Little (1951, 32 - 40) ovat määritelleet vastatransferenssiin kuuluvan sekä hyödyllisiä (positiivisia) että vahingollisia (negatiivisia) tuntemuksia, joita terapeutti inhimillisenä olentona tuo terapiaprosessiin.

Priesleyn (1994) mukaan vastatransferenssi mahdollistaa terapeutille asiakkaan tulkittamisen ja verbaalisen palautteen antamisen. Musiikkiterapiassa se antaa terapeutille edellisten lisäksi mahdollisuuden nonverbaalisen palautteen antamiseen musiikillisen ilmaisun kautta. Sitä, kuinka musiikkiterapeutin tulisi toteuttaa tulkintansa ja improvisointinsa asiakkaan kanssa (jotta edellä mainittu mahdollisuus toteutuisi), on mahdotonta hänelle opettaa. Ainoa keino on auttaa häntä itsetuntemuksensa kehittämisessä. Terapeutin tulisi havainnoida asiakastaan musiikillisen improvisoinnin aikana ja sitä kautta oppia tulkitsemaan tapahtumaa sisäisesti ja ulkoisesti, mikä vaatii terapeutilta kaksoisvastaanottavuutta. Improvisoinnin yhteydessä terapeutti saattaa vastatransferenssissaan olla voimakkaasti tietoinen asiakkaansa piilotetuista tunteista ja lukoisista. Esimerkiksi eräs 37-vuotias asiakas improvisoi ksylofonilla tunteitaan rakkaudesta. Improvisoidessaan hän vaihtoi soittokepit vain yhteen käteen, mikä ilmaisi terapeutin tulkinnan mukaan hänen olevan valmis läheiseen terapiasuhteeseen. Toinen esimerkki on tulkinnan kertomisesta musiikillisessa muodossa asiakkaalle. Kun eräs maanisdepressiivinen asiakas ilmaisi syvää surua improvisoinnillaan, palautti terapeutti tuon tunteen omalla improvisaatiollaan, jolloin asiakas meni hiljaiseksi ja totesi: ”Tuo olin minä”. Ensimmäisessä Priesleyn esittämässä esimerkissä oli kysymys positiivisesta ja jälkimmäisessä negatiivisesta vastatransferenssista.

2.3 Vastatransferenssista tehtyjen tutkimusten ja niissä käytettyjen tutkimusmenetelmien tarkastelua

Vastatransferenssireaktioista musiikkiterapiassa ja psykoterapiassa on kirjoitettu paljon, mutta varsinaisia empiirisiä tutkimustuloksia kyseisestä ilmiöstä on niukasti. Esimerkiksi Aigen (1996, 286 - 287) mukaan tutkimustoiminta musiikkiterapian osalta on ollut yleensäkin vähäistä ja varhainen musiikkiterapiatutkimus (1950 - luvulla) on perustunut pääosin määrälliseen tutkimukseen. Tuolloin asianmukainen musiikkiterapiatutkimus oli kuitenkin vielä hyvin puutteellista. Nykyisinkään musiikkiterapiatutkimusta ei tehdä kovin runsaasti. Tutkimuksen niukkuus johtuu siitä, että suurimmalla osalla musiikkiterapeutteja ei ole aikaa eikä resursseja tehdä syvällisiä tutkimuksia.

McIntyre ja Schwartz (1998) ovat tutkineet depressiivisten ja rajatilahäiriöisten asiakkaiden terapeutissaan herättämiä vastatransferenssitunteita. He luokittelivat löydetyt negatiiviset vastatunteet eri kategorioihin ja etsivät mahdollisia eroavaisuuksia niiden kahden eri tavalla häiriintyneen asiakastyypin väliltä. Lopuksi he tutkivat, miten terapeuttien erilaisten vastatransferenssireaktioiden määrä korreloi työkokemusvuosien kanssa. Heidän tutkimuksensa perustui hypoteesiin, että vastatransferenssi voi sisältää sekä positiivisia että negatiivisia tunnereaktioita. Tutkimuksessa oli mukana 155 psykoterapeuttia (53 miestä ja 102 naista), joilla oli työkokemusta 3 - 27 vuotta. Terapeutit olivat suuntautuneet teoreettiselta viitekehykseltään mm. behavioristisesti, kognitiivi-

sesti ja psykodynaamisesti. Informaatiota kerättiin kyselykaavakkeilla, joissa haettiin vastauksia työkokemusvuosien määrästä, sukupuolesta ja koulutuksesta. Vastatransferenssireaktiot mitattiin käyttämällä hyväksi IMI- (Impact Message Inventory) ja SAS- (Stress Appraisal Scale) mittareita. Tutkimustulokset tukivat hypoteesia, jonka mukaan eri tavalla psyykkisesti oireilevat asiakastyypit tuottavat erilaisia vastatransferenssireaktioita. Lisäksi tutkimus osoitti, että terapeutin kokemuksen lisääntyessä vaikeus käsitellä negatiivisia vastatransferenssireaktioita vähenee, eikä kokenut terapeutti ole yhtä herkkä dominoiville tunnereaktioille, kuin vähäisen kokemuksen omaava terapeutti. Tutkimuksessa todetaan siihen olevan yhtenä syynä mahdollisesti kokeneen terapeutin koulutuksen ja työnohjauksen kautta saavutettu suurempi objektiivisuus omien vastatransferenssireaktioiden suhteen. Rajatilapersoonat tuottivat enemmän äärimmäisiä vihan ja hallinnan tunteita, kuin depressiiviset asiakkaat. Vihamieliset reaktiot sisälsivät mm. kritiikin, pilkan ja rankaisemisen tarpeen tunteita. Depressiiviset asiakkaat saivat terapeuteissa esiin merkittävimmin alistuvuuden, ystävällisyyden ja huomaavaisuuden vastatransferenssitunteita. Alistuneisuuden tunteisiin kuuluivat mm. passiivisuus, avuttomuus ja taipumus ottaa vastuu itselleen. Yleensäkin depressiiviset asiakkaat tuottivat positiivisempia tunnereaktioita, kuin rajatilallisesti häiriintyneet asiakkaat. Terapeuttien sukupuolella ei ollut havaittavissa mitään vaikutusta vastatransferenssireaktioihin.

Kuopion Yliopistossa on tehty psykiatrian alan tutkimus, jossa Ebeling (1993) on tutkinut täydentäviä tunnereaktioita lasten ja nuorten kanssa osastotyötä tekevien työntekijöiden subjektiivisina kokemuksina. Tutkimusmateriaali perustui kyselylomakkeilla saatuihin tietoihin. Henkilökunta arvioi omia tunnereaktioita kunkin potilaan kohdalla erikseen. Kaavakkeessa esitettiin 39 väittämää skaalalla: ei koskaan, melko usein, usein, erittäin usein. Kysytyjen tunnereaktioiden teemat näyttivät jakaantuvan positiivisiin ja negatiivisiin tuntemuksiin. Positiivisia tuntemuksia olivat esimerkiksi hoivaamisen halu, yhteenkuuluvuuden tunne, kiintymyksen tunne jne. Negatiivisia tuntemuksia olivat puolestaan esimerkiksi liiallisen kietoutuneisuuden tunne, väsymyksen tunne, pettymyksen tunne, vastenmielisyyden tai vihan tunne, turhautumisen tunne jne.

Tutkimuksen tuloksena hän havaitsi asiakkaan mm. herättävän omassa hoitajassaan ja terapeutissaan enemmän sekä myönteisiä että kielteisiä tunnereaktioita, kuin muussa henkilökunnassa. Työntekijän nuori ikä myötävaikuttii kykyyn kokea kielteisiä ja myönteisiä tunteita. Muodostettaessa eri työntekijöiden saman potilaan kohdalla kokemista tunteista faktoreita, osoittautuivat kielteiset tunteet eniten yhteneviksi. Psykoottisten oireilevien asiakkaiden havaittiin aiheuttavan eniten jakaantuneisuutta työntekijöiden kesken. Samoin häiriökäyttäytymistä omaavat asiakkaat hajaannuttivat tunnereaktioita. Sekä positiivisten että negatiivisten tunnereaktioiden havaittiin vähenevän hoidon jatkussa pitempään.

Niemi (1989) on julkistanut transferenssitutkimuksen, jossa on seurattu psykoterapia-asiakkaiden oireiden lieventymistä pituudeltaan kolmenlaisten eri psykoterapiaprosessien kuluessa. Ensimmäisessä ryhmässä hoito kesti alle puoli vuotta ja se toteutui kerran viikossa. Toisessa ryhmässä intensiivisyys oli sa-

ma, mutta hoidon pituus oli 1 - 2 vuotta. Kolmannessa ryhmässä hoitoaika oli 2 - 5 vuotta ja intensiivisyys oli sama kuin edellisilläkin ryhmillä. Tutkimuksessa kerättiin tietoa arviointilomakkeilla sekä asiakkailta itseltään että terapeutilta. Arviot suoritettiin terapian alussa, puolen vuoden kuluttua, kahden vuoden kuluttua sekä terapian lopussa. Hoitotavoitteiden, oireiden ja muiden henkilötietojen lisäksi pyydettiin asiakasta arvioimaan itsessään eri ominaisuuksia määrittelemällä niitä vastapareilla. Määrittely tapahtui merkitsemällä rasti janelle sen mukaan, kumpi kuvaus oli hänen mielestään sopivampi. Vastapareina olivat esimerkiksi omaperäinen - tavallinen. Terapeuttia pyydettiin arvioimaan hoitosuhdetta siihen suunnitellulla potilasmuuttujia mittaavalla lomakkeella, jossa arviointi tapahtui määrittelemällä potilaan häiriintyneisyyden taso asteikolla yhdestä neljään järjestyksessä: vaikeasti häiriintynyt, kohtalaisesti häiriintynyt, lievästi häiriintynyt, ei häiriötä. Arvioitavat ominaisuudet olivat itsetunto, itsetoteutus, integraatio, todellisuudentaju, autonomia, ympäristön hallinta, seksuaalielämä, diagnoosi, opintomenestys ja harrastusaktiviteetit.

Terapeutti täytti myös terapiamuuttujia mittaavan arviointilomakkeen, jossa arvioitiin väitteen totuudenmukaisuutta asteikolla yhdestä neljään. Lomakkeessa oli kolme pääkohtaa: potilaasta pitäminen, potilaan sopivuus terapiaan, potilaan asenne terapiaan. Nuo pääkohdat jakaantuivat alakohtiin samassa järjestyksessä. Lisäksi lomakkeessa arvioitiin vielä yleistilannetta alkutilanteeseen verrattuna asteikolla: 1= taantumisen, epäonnistuminen; 2= tuskin mitään; 3= jotain muutosta; 4= edistytty melkoisesti; 5= edistytty erinomaisesti. (Niemi 1989, 24 - 26.)

Tutkimustulokset osoittivat, että lyhyiden kaksi vuotta kestäneiden terapiaprosessien kohdalla asiakkaiden kokonaisoireet vähenivät heti hoitojakson alussa. Keskipitkien ja pitkien terapiaprosessien kohdalla ne ensimmäisen puolen vuoden jaksolla lisääntyivät, mutta alkoivat sitten vähentyä hoitojakson jatkuttua pidempään. Kaikissa erimittaisissa terapiaprosesseissa kokonaisoireet vähenivät hoidon aikana ja asiakkaat kokivat hyötyneensä terapiastaan. Terapeuttien vastatransferenssikokemusten perusteella näytti siltä, että lyhyissä hoitoprosesseissa terapeutin rooli on toimia väliaikaisena asiakkaan horjuneen tasapainon tukijana. Keskipitkissä hoitoprosesseissa hänen tehtävänsä painottui self-objektisuhteiden ristiriitojen ja pitkissä hoitosuhteissa varsinaisten objektisuhteiden ristiriitojen selvittelyyn. (Niemi 1989, 30 - 66.)

Edellä kuvatuissa tutkimusmenetelmissä on luotettu terapeutin tulkinnaan; terapeutti on merkinnyt terapiatapahtumat ylös subjektiivisesti oman harjantansa ja mielikuvansa perusteella. Tuolloin on todennäköistä, että saadaan tulokseksi informaatiota, joka kertoo terapeutin käsityksen tutkittavasta terapiatapahtumasta. Jos tutkimuksen tarkoitus on tutkia edellä mainittua käsitystä, arviointilomakkeiden käyttö on perusteltua.

3 HAVAINTOJEN JA TULKINTOJEN TEOREETTINEN MERKITYS VUOROVAIKUTUKSESSA

Ihmisten välinen vuorovaikutus synnyttää runsaasti molemminpuolisia tunne-reaktioita, joita ovat esimerkiksi edellisissä kappaleissa kuvatut transferenssi- ja vastatransferenssitunteet. Tässä luvussa tarkastelen havaintoihin ja niiden tekemiseen liittyviä teorioita, jotka selittävät teoreettisesti em. tunteiden syntyymiseen liittyviä tekijöitä ja mahdollisia tulkintavirheitä, jotka saattavat johtua liian niukasta informaatiosta, kuten esimerkiksi mahdollisesti tulkintaan olennaisesti vaikuttavan joko kuulo- tai näköhavainnoinnin mahdollisuuden puuttuminen. Tunnereaktiomme syntyvät meissä tapahtuvan ympäristön tietoisien ja tiedostamattoman havainnoinnin ja sen jälkeen tapahtuvan sisäisen prosessointimme kautta, mutta välttämättä ne eivät aina edellytä tavanomaisesti määriteltyä transferenssisuhdetta. Toisaalta myös terapeutti tulee tietoiseksi transferenssin ja vastatransferenssin olemassaolossa tekemällä itsestään ja asiakkaastaan joko tietoisia tai tiedostamattomia havaintoja. Tietoisien havainnon tekemisen ja sisäisesti syntyvän tuntemuksen välillä on epämääräinen ja vaikeasti määriteltävissä oleva raja, koska ilmeisestikin tiedostamattomastamme nousee jatkuvasti tietoiselle tasolle materiaalia, josta sitten voimme tehdä tietoisia havaintoja ja tulkintoja.

Vuorovaikutuksessa ollessaan ihminen ilmaisee tunteitaan usein selkeän sanallisesti, mutta myös hyvin suurella määrällä nonverbaalisesti. Verbaalissa viestinnässä todellisten tunteiden peittäminen saattaa olla onnistunutta ja hyvä näyttelijä voi onnistua manipuloimaan myös nonverbaaliseen viestintään kuuluvaa kehon kieltään, kuten esimerkiksi ilmeitään ja eleitään. Myös musiikki on nonverbaalia viestintää, jota taas hyvä muusikko saattaa osittain pystyä näyttelijän tavoin manipuloimaan, mutta verrattaessa sitä muuhun nonverbaaliseen viestintään, näyttäisi viestien tietoinen manipulointi olevan siinä vaikeampaa (Syvänen 1999, 154). Syynä musiikin rehellisyyteen tunteiden välittäjänä, saattaa olla se, että musiikki on hyvin monimuotoista ja emootioiltaan vaikeasti rationaalisella tavalla hallittavissa olevaa.

Osa tunteenilmauksistamme on kiistatta synnynnäistä ja ne ilmenevät jo muutaman päivän iässä. Darwinin (1872) mukaan osa tunteiden ilmaisutavoistamme pohjautuu käyttäytymistaipumuksiimme. Tätä todistavat esimerkiksi Wilsonin (1997) tutkimukset vauvojen kyvystä jäljitellä äidin kasvoilla näkemään ilon, surun ja hämmästyksen ilmeitä. Samalla tavalla hänen käsityksensä mukaan eri kulttuureissa yleispätevät eleet ovat synnynnäisiä, kuten esimerkiksi hymy, päännökökkykset ja kulmien kohottaminen miellyttävän yllätyksen sattuessa. Ihmisen kehon liikkeistä voidaan helposti päätellä hänen kokemiaan tunnetiloja.

Terapiassa, kuten kaikessa muussakin ihmisten välisessä vuorovaikutuksessa, tapahtumien ja ilmiöiden havaitseminen noudattaa tiettyjä havainnon tekemisen periaatteita. Esimerkiksi Tiuraniemen (1993) mukaan havaitsemisessa voidaan erottaa kaksi pääpiirrettä: havaitseminen ja tulkinta. Havaitsemisen ajatellaan perustuvan suurelta osin nonverbaalisen käyttäytymisen kautta saatuihin vihjeisiin ja tulkinnan taas ajatellaan perustuvan käsitteisiin. Weiner (1986) on puolestaan kehittänyt teorian sosiaalisesta attribuutiosta, joka on yksilön toisten sosiaalisesta käyttäytymisestä muodostama ymmärtämisprosessi. Attribuution muodostumista tarkastellaan sen mukaan muodostuvatko käytökseen johtaneet syyt sisäisistä vai ulkoisista tekijöistä ja missä määrin yksilö pystyy niitä kontrolloimaan.

Useat tutkimukset ovat osoittaneet, että arvioitaessa toisen ihmisen sosiaalista käyttäytymistä ja sen syitä, arviointeihin vaikuttavat aikaisemmat uskomukset, asenteet ja arvostukset. Asenteita tarkemmin tutkittaessa, niissä havaitaan kolmenlaisia komponentteja, joita ovat kognitiiviset, affektiiviset ja konatiiviset reaktiot. *Kognitiiviset* reaktiot perustuvat yleensä uskomuksiin, joita yksilöllä on käsiteltävästä ilmiöstä. *Affektiiviset* reaktiot perustuvat yksilön erilaisiin arvoihin ja ilmiöiden merkityksiin. Niiden nonverbaalinen muoto ilmenee hermoston eri reaktioina, kuten esimerkiksi sydämen tykytyksenä ja hengityksen kiihtymisenä. *Konatiiviset reaktiot* ovat varsinaisesti toimintaa, johon liittyy mieltymyksiä ja aikomuksia. Verbaali konatiivinen reaktio on esimerkiksi sitä, mitä yksilö aikoo tehdä tai mistä hän pitää. Nonverbaali konatiivinen reaktio on toimintaa, joka viestittää asennoitumista asiaan, kuten esimerkiksi annettujen ohjeiden noudattamista. (Tiuraniemi 1993, 21.)

Tiuraniemen (1993) mukaan sosiaalisen kognition teoria antaa selityksen yksilön tavalle tulkita, analysoida, muistaa ja prosessoida sosiaalisista tilanteista saamaansa informaatiota. Sen mukaan ihminen valikoi havaitsemansa materiaalin jo aikaisemmin muodostamansa maailmankuvan kautta. Kahnemann ja Tversky (1972) nimittävät noita havaitsemisprosesseja kognitiivisiksi päätteleysäännöiksi (strategioiksi), joita voivat olla esimerkiksi mielletävyyden, tyypillisten tilanteiden ja tuttuuden strategia. Mielletävyyden strategiassa johtopäätöksiä ohjaavat todellisesti kuviteltavissa olevat ja emotionaalisesti koskettavat tekijät. Itselle tai läheisille lähiaikoina tapahtuneita asioita pidetään todennäköisimpinä. Tyypillisten tilanteiden strategiassa ihminen perustaa päätöksensä havaintoon siitä, että havaintomateriaalissa on hänen aikaisemmin tyypillisiksi tilanteiksi havaitsemiensa tilanteiden kanssa yhteneviä tekijöitä. Tuttuuden

strategiassa päätös perustuu taas yleisten piirteiden tai todennäköisyyksien olemassaoloon.

Tiuraniemi (1993) on teoretisoinut ihmisten tapaa luokitella eri asioita. Hänen mukaansa yksilön organisoitujen uskomusten ja tuntemusten kokonaisuutta voidaan kutsua skeemaksi. Informaatio luokitellaan paitsi ympäristön ominaisuuksien (tässä tutkimuksessa kirjallisten ilmauksien) mukaan, myös oman (tässä tutkimuksessa tutkijan) ajattelun avulla, jolloin sitä voidaan nimittää konstruktioksi. Luokitusten perustana ovat prototyypit, jotka ovat yleisiä luokkia ja jakaantuvat alaluokkiin. Luokittelussa voidaan tehdä virheitä siten, että objekti luokitellaan puutteellisen informaation pohjalta, jolloin kyseessä on induktiivinen vinoutuma. Deduktiivisessa vinoutumassa objektista tehdään päätelmiä luokan ominaisuuksien pohjalta, kuten esimerkiksi: romaanit ovat kaikki samanlaisia. Skeemojen kokonaisuus muodostuu stereotyyppioista, ennakkoluuloista, yleistyksistä ja luokituksista. Stereotyyppiat ovat yksinkertaistettuja käsityksiä todellisuudesta, kuten esimerkiksi: kaikki vaaleaveriköt ovat tyhmiä.

Tiuraniemen (1993) mukaan arviointiprosessi voidaan määrittellä sosiaalipsykologi Serge Moscovicin sosiaalisten representaatioiden teorian avulla siten, että sitä käytetään apuna muodostettaessa ihmisten yhteisiä tulkintoja maailmasta. Representaatiot ovat verkostoja, jotka muodostuvat käsitteiden, määritelmien ja selityksien kokonaisuudesta. Ihmisten yhteiset ajatukset, käsitykset, kuvat ja kuvitelmat ilmiöistä ohjaavat todellisuuden määrittelyä. Maailma voidaan jakaa kahteen maailmaan, joita ovat konsensuaalinen eli sovittu sekä esi-neellinen maailma. Ensimmäinen maailma on näkyvä koostuen tasavertaisista ja korvaamattomista yksilöistä, jolloin kuva sekä tulkinta maailmasta muodostuvat toisten kanssa keskustelun kautta saavutettuun luottamukseen. Toinen maailma on rooli- ja luokkajärjestelmään perustuva maailma, jossa vallitsevat luotettavat lailliset totuudet ja säännöt. Representaatioiden tasolla ilmiöiden ymmärtäminen tapahtuu ankkuroinnin ja objektivoinnin avulla. Ankkurointi on tuntemattoman asian liittämistä tunnettuun siten, että omasta luokitteluverkostosta etsitään tyypillisiä objektiin sopivia tekijöitä, jolloin tuntematon asia saa nimen, jolla se sijoitetaan ajatusten verkostoon. Objektivointi tarkoittaa, että objektista muodostetaan kuva, jota verrataan olemassa oleviin mielikuviin. Kuvallisen ilmaisun muuttuessa mielikuvaksi se personoituu, jolloin mielikuvan ja todellisuuden raja hämärtyy; esimerkiksi neuroottisuuden käsitteen muuttuminen osaksi ihmisen käyttäytymistä on tunnistettavissa fyysisenä ominaisuutena.

Tulkitsijoiden ja tulkittavien eroavuudesta on Ekman (1972) havainnut, että ihmiset ovat erilaisia sen suhteen, kuinka helposti toiset voivat lukea heidän tunteitaan. Jos verrataan eri sukupuolia keskenään, havaitaan naisten olevan miehiä ilmaisevampia ja myös vastaanottavaisempia nonverbaalisten viestien suhteen. Samaan tulokseen ovat tulleet myös Walk ja Samuel (1988, 232 -235), joiden tutkimukset osoittavat miesten pystyvän helpommin kätkemään tunteitaan, mutta olevan myös toisaalta huonompia tunteiden lukijoita kuin naiset. Shimoda ym. (1978, 169 - 179) ovat tutkineet tunteiden välittämistä ja havainneet kyseisessä tapahtumassa olevan myös kulttuurieroja. Heidän mukaansa itämaiset ihmiset pystyvät lukemaan paremmin eurooppalaisten kasvoja, kuin

itämaiseen kulttuuriin kuuluvien ja että eteläeurooppalaiset ilmaisevat tunnisteettavammin tunteitaan kuin pohjoiseurooppalaiset.

Ekman ja Friesen (1974) ovat havainneet ilmeiden ja muun nonverbaalisen viestinnän suhdetta tutkiessaan, että ihmiset pystyvät hallitsemaan kasvonsa hyvin jopa valehdelleksaan, mutta valehtelemisen paljastuu helposti heidän vartalon liikkeidensä kautta. Ihmiset tekevät tuossa tilanteessa tarpeettomia kädenliikkeitä kohti kasvojaan kuin estääkseen omaa suutaan puhumasta perättömiä. Tuollainen kasvojen koskettelu ei kuitenkaan välttämättä ole aina osoitus valehtelemisestä, vaan se osoittaa jännittyneisyyttä, jonka syy voi olla muukin kuin valehtelu. Valehtelutilanteissa ihminen on muutenkin levoton heilutellen käsiään enemmän ja kiemurrellen, kuin päästäkseen eroon tuosta epämuksusta tilanteesta. Wilsonin (1997, 91 - 92) mukaan on olemassa myös yksilöllisiä valehteluun liittyviä eleitä, jotka pätevät vain jonkun tietyn yksilön kohdalla.

Riggio, Salinas ja Tucker (1988) ovat osoittaneet tutkimuksissaan persoonallisuudeltaan ulospäin suuntautuneiden ja itsevarmojen ihmisten olevan parempia ja uskottavampia valehtelijoita, kuin sisäänpäin suuntautuneiden ja epävarmojen ihmisten. De Paulo ym. (1988) huomasivat tutkimuksissaan motivoituneen valehtelijan kontrolloivan joitakin eleitään, mikä johtaa jopa päinvasaisten, rehellisyysignaalien, tehostettuun lähettämiseen, jolloin valheen paljastuminen vaikeutuu huomattavasti.

Edellä esitettyä arviointivirhemahdollisuutta on kuitenkin lievittämässä ulkopuolisten havainnoitsijoiden ammattitaito ja kokemus. He ovat työssään oppineet lukemaan myös peitetyjä nonverbaalisia viestejä, jotka eivät kovinkaan selvästi erotu viestijästä. Ihminen lähettää myös viestejä, joita on tietoisesti vaikea havaita, kuten esimerkiksi hidastetut videonauhat paljastavat valehtelevalla ihmisellä käyvän kasvoillaan hyvin nopeita irvistyksiä, joita ilman hidastusta ei kyetä lainkaan tietoisesti havaitsemaan (Wilson 1997, 89). De Paulo ym. (1988) ovat havainneet tutkimuksissaan, että erittäin motivoituneen valehtelijan ilmaisussa havaitaan pupillien laajenemista, äänen kohentunutta sävelkorkeutta, lyhyempiä lauseita ja epäröivää puhetta.

4 MUSIIKIN PSYKODYNAMIIKKA JA PSYKODYNAAMINEN MUSIIKKITERAPIA

Rackerin (1968) teorian mukaan osa terapiassa terapeutille heräävistä vastatunteista saa alkunsa asiakkaiden vastaavista tunnereaktioista. Musiikkiterapiassa terapeutin vastatunteet syntyvät suuressa määrin musiikin kautta kullekin asiakkaalle henkilökohtaisen musiikillisen psykodynaamian mukaisesti, ja näin ollen osaan terapeutissa syntyneisiin vastatunteisiin kätkeytyy vastaavasti asiakkaan olennaisinta psyykkistä problematiikkaa (Syvänen 1999, 156). Kirjani empiirisessä osassa on useita konkreettisia selostuksia musiikkiterapiatapah- tumista, jotka pohjautuvat psykodynaamiseen musiikkiterapiaan eli joissa asiakkaat tuovat terapiaan omaa psyykkistä materiaalia terapeutin työkentelyn kohteeksi. Määrittelen käsitteen psykodynaaminen musiikkiterapia omaan työ- tapaani ja teoreettiseen viitekehukseeni pohjautuen, koska psykodynaamisen musiikkiterapian nimissä tehdään myös musiikkiterapiaa, joka ei välttämättä sovellu tässä käytettyyn määritelmään, vaan perustuu esimerkiksi suurimmaksi osaksi oppimisteorioihin.

Psykodynaaminen musiikkiterapia antaa asiakkaalle mahdollisuuden toteuttaa itseään musiikillisesti monipuolisesti ja itselleen persoonallisella tavalla, jolloin musiikki saa terapiassa runsaasti erilaisia merkityssisältöjä. Vastaavasti se synnyttää terapeutille monenlaisia musiikin aikaansaamia vastatunteita. Ahonen-Eerikäinen (1998) on tutkinut musiikkiterapeuttien työskentelytapoja ja hänen tutkimuksensa osoittaa, että psykodynaamisessa musiikkiterapiaproses- sissa musiikin rooli vaihtelee asiakkaasta ja tilanteesta riippuen. Hänen mu- kaansa psykodynaaminen musiikkiterapia pohjautuu teoreettisesti psykoana- lyttisiin teorioihin ja se voi psykoterapian tavoin olla sekä supportiivista että psykoanalyttista. Erkkilän (1997) mukaan psykodynaamisesti orientoituneet musiikin tutkijat katsovat musiikin symbolisoivan ihmisen tunne-elämän sisäl- töjä. Pavlicevic (1997) on määritellyt asiakkaan nykyisyyttä ja menneisyyttä psykodynaamisen musiikkiterapian suhteen siten, että psykodynaamisessa mu- siikkiterapiassa asiakkaan menneisyys vaikuttaa nykyisyyteen.

Ahonen-Eerikäisen (1998) tutkimusten mukaan psykodynaamisesti orien- toituneet musiikkiterapeutit painottavat transferenssi- ja objektisuhteen merki-

tystä ja sitä, että terapiassa on mahdollista antaa korvaavia tunnekokemuksia. Edelleen hänen mukaansa psykodynaamisessa musiikkiterapiassa mahdollistuvat asiakkaan tunteen siirrot terapeutin lisäksi myös musiikkiin ja soittimeen. Ehkä olisi kuitenkin parempi määritellä transferenssin ennemminkin ilmenevän musiikin tai soittimen kautta, kuin siirtyvän niihin, koska esimerkiksi transferenssitunteen siirtyessä terapeuttiin, terapeutti samaistuu siihen väliaikaisesti ja palauttaa sen "jalostetussa" muodossa takaisin asiakkaalle, mutta soittimen ollessa kyseessä transferenssitunnetta ei voida sinne säilöä muuten, kuin soittajan oman mielen kautta. Tallennetussa musiikkiesityksessä transferenssitunnelma voi säilyä, mutta se säilyy siellä muuttumattomana ja palautuu asiakkaalle peilikuivan tavoin takaisin täysin identtisesti. Sen sijaan nuotinnuksen kyseessä ollessa, soittaja tulkitsee tunnelman omien tunteittensa kautta, jolloin jonkin tasoista tunteiden muokkausta alkuperäiseen esitykseen tulee ilmeisesti tapahtumaan.

4.1 Musiikillisen vuorovaikutuksen psykodynamiikkaa

Psykodynaamisessa musiikkiterapiassa tapahtuvasta jatkuvasta vuorovaikutuksesta johtuen terapeutti vaikuttaa terapiatapahtumassa käytettyyn musiikin määrään, muotoon ja laatuun, halusi hän sitä tai ei. Vaikka hän pyrkisikin verbaalilla tasolla välttämään omien tunteittensa ilmaisua asiakkaalle, vuorovaikutuksen yhtenä osapuolena hän viestittää joka tapauksessa olemuksellaan tai soitollaan omia tunnetilojaan ottaen samalla vastaan asiakkaan nonverbaalia viestintää. Lehtosen (1996, 44) mukaan musiikki on ruumiinkieltä, jonka sisältö syntyy musiikin ja sen tulkitsijan välisessä samaistuvassa dialogissa. Siinä etsitään yhteistä kieltä, jonka avulla on mahdollista ymmärtää potilasta musiikkiterapeuttisesti.

Psykodynaamisessa musiikkiterapiassa vuorovaikutuksella on olennainen merkitys terapiaprosessissa. Erkkilän (1997, 66 - 69) mukaan asiakkaan taitavilla teknisillä ja taiteellisilla suorituksilla ei ole niin suurta merkitystä, kuin sillä, mitä tuossa musiikkiesityksen aikana tapahtuu vuorovaikutuksen tasolla. Musiikin, kuten yleensäkin taiteiden, hyödyntäminen perustuu sen ominaisuuteen edustaa symbolisesti mielen sisältöjä. Musiikin ilmaisulla ja vuorovaikutuksella voidaan päästä suoraan ihmisen tiedostamattomaan ja ohittaa syvällisen ilmaisun esteinä olevia kognitiivisia prosesseja.

Bruscian (1987, 572) mukaan vuorovaikutus psykodynaamisessa musiikkiterapiaprosessissa etenee samaan tapaan, kuin psykoterapiaprosessissa. Ensimmäisen asiakkaan suhde terapeuttiin kehittyy terapeutin ymmärryksestä ja empatiasta johtuen luottamukselliseksi ja turvalliseksi, jonka jälkeen asiakkaan on mahdollista ilmaista syvimpiä tuntemuksiaan. Toisessa vaiheessa terapiasuhteesta kestävä ristiriitatilanteiden käsittelyn ja läpikäymisen terapian vuorovaikutuksessa. Asiakkaasta esille nousevaa tiedostamatonta ja torjuttua psyykkistä materiaalia voidaan työstää verbaalisesti ja nonverbaalisesti. Kolmannessa vaiheessa tapah-

tuu asiakkaan psyykkinen eheytyminen, mikä tarkoittaa hänen persoonallisuuden rakenteiden uudelleen organisoitumista. Viimeisenä vaiheena on asiakkaan itsenäistyminen ja irrottautuminen terapiasta.

Musiikkiterapia on systemaattinen hoitoprosessi, jossa musiikkiterapeutti auttaa potilastaan paranemaan käyttämällä hyväkseen musiikin vaikutuksen voimaa ja terapiasuhteen dynamiikkaa (Bruscia 1998, 17). Kiteytän psykodynaamisen musiikkiterapian perusajatuksen seuraavasti: Asiakkaan käyttämässä musiikissa heijastuu hänen sisäinen maailmansa ja se säilyy siinä musiikillisina muotoina, jolloin mahdollistuu musiikkiterapian turvallisessa vuorovaikutuksessa aiempien asioiden uudelleen läpityöskentely sekä musiikillisin että verbaalisin keinoin.

4.2 Musiikki ja luovuus psyykkisten rakenteiden ja objektisuhteiden heijastajana

Psykodynaaminen musiikkiterapia antaa asiakkaalle vapaat kädet käyttää musiikkia enemmän tai vähemmän luovasti. Samalla se sallii tunteiden ilmaisulle monenlaisia musiikillisia muotoja, eikä pakota niitä ennalta määrättyyn muotoon. Jos käytetty musiikkiterapiamenetelmä on liian jäykkä ja musiikillisen ilmaisun mahdollisuutta rajoittava, seuraa siitä, että samalla se rajoittaa myös luomisen mahdollisuutta. Tuolloin luomisen tuote on jo valmiiksi raamitettu tiettyjen ilmaisumuotojen suhteen ja kenties osa informaatiosta, joka ilman liian tiukkoja rajoja olisi tuotoksesta saatu, jää saamatta. Jos luomiselle määrätään ennalta rajat, poistetaan siltä silloin osa sen yllätyksellisyyttä. Lehtonen (1996, 44) sivuaa samaa aihetta luonnehtiessaan musiikkia ja sen olemusta seuraavasti: Musiikki on ilmiö, joka virtaa ajassa, ja sen liikkeessä on akustista energiaa, jonka muodot ovat hyvin monimuotoisia ja arvoituksellisia. Musiikin muotoa on verrattu avoimeen skeemaan, kohteeseen, johon yksilö voi luodessaan tai toteuttaessaan musiikkia suhteuttaa kokemusmaailmansa sisältöjä (Lehtonen, 1991, 42).

Psykodynaamisen musiikkiterapian luovuus voi joskus johtaa jopa kaottilaiselta vaikuttaviin tilanteisiin työskenneltäessä ulkoisilta ja sisäisiltä rajoiltaan häiriintyneiden asiakkaiden kanssa, jolloin myös luovuus on syytä rajata selkeästi tunnistettavaksi luomukseksi. Pavlicevic (1997, 150 - 151) on kirjoittanut em. tilanteesta luovuuden näkökulmasta. Hänen mukaansa tuollaisessa tapauksessa terapeutin tehtävä on antaa asiakkaan toiminnalle selkeät raamit, jolloin terapeutti ei luo asiakkaan kanssa, vaan hän voi luoda asiakkaan musiikillisen peilikuvan tämän omasta kaaoksesta. Asiakkaalle tulee ensinnäkin kokemus hyväksytyksi tulemisesta kaaoksestaan huolimatta ja toiseksi kokemus kaaoksensa jaettavuudesta toisen ihmisen kanssa. Musiikilla voidaan läpielä destruktiivisia tunteita rakentavasti ilman, että niihin kosketuksen saaminen joutaisi todellisen väkivallan destruktiiviseen kaaokseen (Lehtonen 1989, 16).

Musiikkiin liittyy yleensä runsaasti luovuutta tavalla tai toisella, esimerkiksi kuunnellessaan musiikkia ihminen luo samanaikaisesti mielikuvia ja tunteita. Kappaleiden valinta sinällään on eräänlaista yksilöllisen sisäisen maailman luomista musiikin muotoon. Terapeuttisesti asiaa tarkasteltaessa, luova prosessi antaa runsaasti arvokasta materiaalia parantaen terapeutin mahdollisuuksia auttaa asiakastaan tämän ongelmassa. Tutkittaessa masennuksesta kärsiviä ihmisiä, on havaittu masennukseen liittyvän myös poikkeuksellisen paljon luovuutta. Siihen on eräänä selityksenä tarjottu teoriaa, jonka mukaan luovuudella hallitaan masennuksen tuottamaa yksinäisyyttä ja kipua. (Huttunen 1996, 365 - 366.)

Psykodynaamisessa musiikkiterapiassa musiikilla voidaan luoda vaikeistakin traumaattisista tunteista musiikillisia kuulokuvia. Kohut (1957, 358 - 407) on todennut musiikin vapauttavan emotionaalisia ihmisen psyykessä olevia tukahdutettuja tunteita. Hänen mukaansa musiikin avulla voidaan leikkillisesti hallita uhkaavilta tuntuja patologisia traumoja. Musiikkiterapiasta on kirjoitettu, että se mahdollistaa tunteiden non-verbaalisen läpityöskentelyn musiikin kautta ja sen avulla (Aho, 1993, 149). Musiikkiterapiassa terapeutilla on mahdollisuus tulkita potilaan sielunelämää musiikin kautta ja asiakkaalla on mahdollisuus saada kosketus omiin tunteisiinsa. Priestleyn (1994, 181 -182) mukaan musiikki aukaisee ovia tunteille.

Psykodynaamisen musiikkiterapian yhtenä perusajatuksena on, että musiikissa heijastuvat ihmisen psyykkiset rakenteet ja objekti-suhteet erilaisina musiikillisina muotoina. Esimerkiksi Lehtosen (1986,106) mukaan musiikkiterapiassa voidaan hyödyntää musiikin ominaisuutta toimia ihmiselle self-objektina. Musiikki toimii tuolloin ihmisen "minän jatkeena" auttaen häntä sellaisen psyykkisen työn tekemisessä, johon hän ei ilman musiikkia kykenisi, koska musiikin avulla vaikeat asiat on mahdollista käsitellä symbolisessa muodossa. Samoin musiikkiterapiassa voidaan käyttää hyväksi musiikin ominaisuutta toimia ihmiselle hyvänä transitionaaliobjektina, jolloin se psykodynaamisen teorian mukaan antaa suojaavan välimatkan subjektin ja havaittavissa olevan todellisuuden välille. Tällöin musiikki rauhoittaa ihmistä ja edistää hänen psyykkistä työskentelyään.

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

Psykodynaamisessa musiikkiterapiassa asiakkaan problematiikalla on mahdollisuus ilmetä ja naamioitua musiikillisesti todellisuutta vastaavaan muotoon, koska sitä ei ole menetelmällisen manipulaation kautta pakotettu muuntautumaan johonkin toiseen muotoon.

Musiikki syntyy psykodynaamisessa musiikkiterapiassa tavalla tai toisella mahdollisimman luontevasti ja aidoimmalla mahdollisella tavalla, koska asiakas voi itse valita tapansa ilmasta itseään musiikillisesti sekä musiikin laadun että myös terapiassa käytettyjen metodien suhteen. Esimerkiksi Lehtonen (1989, 17) kirjoittaa musiikin rehellisyydestä vertaamalla sitä verbaaliseen viestintään: "Musiikki on tunteenomaisesti totta tavalla, johon kielellinen ilmaisu ei pysty". Samalla tavalla voidaan ajatella musiikinkin kuvaavan sitä enemmän esittäjensä sisäistä maailmaa, mitä vapaammin se on voitu valita. McDonnellin (1979, 44 - 54) tutkimusten mukaan paraverbaalisen terapian käyttäminen levottomien, masentuneiden, vetäytyvien, ylivilkkaiden ja aggressiivisten lasten hoidossa on tuottanut hyviä tuloksia. Paraverbaalisessa terapiassa lapsi alkaa käyttää monenlaisia viestintäkanavia, joita ovat ruumiin liikkeet ja musiikki eri muodoissaan. Tämä perustuu siihen, että terapia avaa potilaalle monia viestintäkanavia, joita ei voida perinteisessä psykoterapiassa hyödyntää. Soitettaessa musiikkia ihmisen sisäinen tunne saa ulkoisen muodon ja soittamalla hänen on mahdollista tuoda esiin omat mielikuvansa ja tunteensa äänen avulla (Ahonen 1994, 83 - 90).

Jotkut tutkijat ovat luonnehtineet hyvinkin konkreettisesti musiikin psykodynaamiikkaa. Storr (1992, 33) on kirjoittanut musiikin rytmin olevan lähellä ruumiinkieltä: hengitys, sydämenlyönnit ja seksuaalinen purkautuminen ovat rytmisiä elementtejä. Ihmisen psyykkisten rakenteiden perusta on psykoanalyttisen tietämyksen mukaan varhaislapsuudessa ja jopa sikiöasteella, jolloin äidin turvalliset sydämenlyönnit ja kohtu muodostavat sikiölle ensimmäisen rytmikkään elinympäristön. Samoin Bruscia (1987, 450 - 455) on esittänyt teorian, joka perustuu musiikin psykodynaamiseen tulkintaan. Hänen teoriansa mukaan musiikin kullekin rakenteelle löytyy psyyken rakenteista vastaava yhteys. Hänen mukaansa mm. musiikin rytmiin liittyy useita psyykkisiin rakenteisiin verrattavia yhtäläisyyksiä, joista esimerkiksi musiikin syke on helposti yhdistettävissä sydämen lyönneihin ja etenkin sikiön jo kohdussa kuuntelemaan äidin sydämen lyönneihin. Musiikkiesityksen sykkeestä kuvastuu esittäjensä pelokkuus ja levottomuus, kuten myös rauhallisuus ja stabiilius. Rytmikan symbolisen merkityksen lisäksi Bruscia esittää myös symboliikan, joka liittyy musiikin tonaaliseen kompetenssiin. Tällöin kyseessä ovat musiikkiesityksen melodia, modaliteetti, harmonia ja tonaalisuus sekä elementit, joita ovat fraasit, äänenvoimakkuus, äänenväri, sanoitus ja musiikkiesityksen koostumus. Tulkittaessa esimerkiksi aggressiivista musiikkia Bruscian teorian mukaan, voidaan ajatella sen olevan yhteydessä ihmisen psyykkistä rakennetta horjuttaviin traumaattisiin tekijöihin.

Musiikin psykodynaamiikkaan liittyy myös Eibl-Eibesfeldtin (1989) tutkimus musiikin eri elementtien, kuten taajuuksien, melodian vaihtelujen, sävelkulkujen, tonaalisuuden, tempon, voimakkuuden ja rytmin vaikutuksesta kuulijan tunteisiin. Esitän tässä hänen tutkimuksensa tulokset lyhyesti taulukkona. Taulukko 2 on muotoiltu Eibl-Eibesfeldtin (1989) teoksen mukaan. Hän on tutkinut eri kulttuureille yhteisiä tiettyjä tunteita herättäviä tyypillisiä piirteitä ja taulukoinut ne seuraavasti:

TAULUKKO 2 Musiikin dynamiikan vaihteluiden herättämät tunnereaktiot:

	Ilo	Suru	Jännitys
Taajuus	korkea	matala	vaihtuva
Melodinen vaihtelu	suuri	pieni	suuri
Sävelkulku	ylös, sitten alas	alaspäin	voimalla ylös, sitten alas
Tonaalisuus	paljon yläsäveliä	vähän yläsäveliä	ei juurikaan yläsäveliä
Tempo	nopea	hidas	kohtalainen
Voimakkuus	äänekäs	hiljainen	hyvin vaihteleva
Rytmi	epäsäännöllinen	säännöllinen	hyvin epäsäännöllinen

(Eibl-Eibesfeldt 1989)

Taulukosta 2 havaitaan iloon liittyvän musiikin olevan hyvin eloisaa, korkea-taajuista, nopeaa, kuuluvaäänistä ja rytmiltään yllätyksellistä. Suruun taas liittyy monotoninen yllätyksättömyys ja matala, hiljainen musiikki. Jännitystä ilmaiseva musiikki on hyvin epämääräistä tuntuen välillä iloiselta ja kohta taas surulliselta.

Edellisen lisäksi musiikin psykodynaamiikka voi toimia myös vaistonvaraisesti. Ihminen reagoi erilaisiin ääniin usein assosiaatioiden avulla, jotka ovat syntyneet kokemuksellisen oppimisen kautta. Psykofysiologisissa tutkimuksissa on havaittu, ettei ihmisten tarvitse välttämättä oppia kaikkia ääniin liittyviä reagoititapoja vuorovaikutuksen kautta, vaan osa niistä on jo valmiina hermostossamme ikään kuin sisäänrakennettuna. Tällaiset reagoititavat ovat olleet ihmiselle henkinjäämisen kannalta elintärkeitä koko kehityshistorian ajan. Aivomme sisältävät ennalta ohjelmoituja soluja ja hermoratoja, jotka reagoivat niille merkityksellisiin ääniärsykkeisiin. Yksi tällainen ärsyke on esimerkiksi levottoman lapsen itku. (Desmione ym. 1984, 2051 -2062; Lumsden & Wilson 1983, 65 - 73.)

Psykodynaamisessa musiikkiterapiassa on, kuten aikaisemmin on jo todettu, mahdollista työstää musiikilla syvällisiä, tiedostamattomia, aikaisemmin torjutuksi tulleita tunteita. Lisäksi musiikin avulla voidaan myös palauttaa mieleen hyvinkin varhaista, esimerkiksi äiti - lapsisuhteeseen liittyvää informaatiota (Storr 1992, 93). Goldstein (1980, 127) on tutkimuksissaan havainnut yksilölle henkilökohtaisesti merkittävän musiikin saavan aikaan jopa fysiologisia muutoksia. Hän nimittää musiikin aiheuttamia tunnereaktiota väristykseksi eri puolilla kehoa. Noihin väristyksiin voi liittyä myös ihon kananlihalle meno ja iho-
karvojen pystyyn nouseminen. Ihminen voi tunnereaktion tullessa tuntea palan nousevan kurkkuun ja itkun olevan lähellä, jolloin Goldsteinin mukaan ilmiö liittyy merkittävään tapahtumaan, joka on koettu hyvin kauniina, syvällisenä ja liikuttavana.

Sloboda (1991, 110 - 120) on selvittänyt tutkimuksissaan, millaisia tunne-reaktioita musiikki ihmisissä herättää. Musiikki, jota hän tutki, sai aikaan koehenkilöissä sydämen lyöntitiheyden kasvamista, väristyksiä kehossa ja kyynelehtimistä. Hänen tutkimuksissaan oli mukana 83 ihmistä, joiden tunnereaktioiden pohjalta hän havaitsi, että etuheitä sisältävä musiikki sai muuhun musiikkimateriaaliin verrattuna useammin ihmiset kyynelehtimään. Väristyksiä

taas puolestaan tuottivat eniten kohdat, joissa musiikissa tapahtui äkillisiä harmonian muutoksia. Sydämen hakkaamista ilmeni kohdissa, joissa musiikin tempoa kiihdytettiin tai synkopoitiin. Slobodan tutkimustulokset antavat viitteitä siitä, että musiikissa voisi olla muotoja, jotka koettaisiin ihmisten keskuudessa empaattisesti yhteneväisesti.

5 VASTATUNTEEN DYNAAMINEN RAKENTUMINEN TERAPIASSA

Musiikkiterapeutin terapiassa kokemia tunnereaktiota on mahdollista lähestyä teoreettisesti aikaisemmin tarkasteltujen vastatransferenssiteorioiden, musiikin psykodynaamiikan ja havaintopsykologian kautta. Terapeutin vastatunteet rakentuvat käsitykseni mukaan monen eri ilmiön kautta ja puhuessani niistä tarkoitan niillä laajempaa kokonaisuutta kuin pelkästään hetkellisiä vastatransferenssireaktioita. Tässä kappaleessa määrittelen oman käsitykseni termistä vastatunne esittämällä aikaisemmin mainitsemini teorioihin ja kirjan loppuosassa raportoituihin empiirisiin tutkimuksiin pohjautuvan mallin vastatunteen rakentumisesta terapiassa. Malli vastatunteen dynaamisesta rakentumisesta selittää siis terapian vuorovaikutuksessa tapahtuvaa dynamiikkaa ja vastatunteiden teoreettista rakentumista havainnoinnin, vastatransferenssitunteiden ja projektiivisen identifikaation pohjalta.

Vastatransferenssi muodostuu Foulkesin (1964) teorian mukaisesti neljän viestintätason kautta, joita ovat yleinen taso, transferenssitaso, projektiivinen identifikaatiotaso ja alkutaso. Vastatunteen rakentumisen dynaaminen malli pitää sisällään vastatunteen jatkuvan muutosprosessin. Vastatunne on asiakkaan terapeutissaan synnyttämä tunne, joka muuttuu sen mukaan, mihin tietoisuuden vaiheeseen sen muodostavat vastatransferenssireaktiot terapeutin ymmärryksessä sijoittuvat. Sen lisäksi, että terapeutti kokee asiakkaan terapiatilanteissa toistamien asioiden tai tekemisten kautta välittömästi herääviä vastatransferenssireaktioita, hän tekee asiakkaastaan myös jatkuvasti muita rationaalisia havaintoja. Nämä tietoiset ja tiedostamattomat havainnot voivat olla tavanomaisia ihmisten yleisellä tasolla tekemiä havaintoja toisistaan, mutta myös havaintoja, joita ihmisten käyttäytymistä työkseen tarkkailevat ammatti-ihmiset ovat erikoistuneet tekemään. Jos kyseinen havainnointi tapahtuu rationaalisella tasolla, se ei sellaisenaan sisällä tunnetason elementtejä, mutta havainnot toistuessaan synnyttävät tunnelman, josta terapeutti sisäisen prosessoinnin, kuten empaattisen vastatransferenssin kautta muodostaa vastatunteensa. Vastatunteet ovat subjektiivisia terapeutin tietoisia tai tiedostamattomia käsityksiä omista tunnereaktioistaan, jotka asiakas on hänessä herättänyt.

Tässä luvussa esittämäni teoria vastatunteen rakentumisen dynaamisesta mallista pyrkii osoittamaan vastatunteiden jatkuvan muuttumisen terapiasuhteessa. Tätä näkökulmaa ei mielestäni tarpeeksi korosteta puhuttaessa vastatransferenssi-ilmiöstä. Teoriani musiikillinen malli puolestaan pyrkii osoittamaan musiikin peiliominaisuuden vastatunteiden syntymisen suhteen sekä terapeutin että asiakkaan kannalta. Vastatunne terminä pohjautuu vastatransferenssiteoriaan, joka laajasti määriteltynä sisältää kaikki mahdolliset terapeutin asiakastyössä kokemat tunteet (ks. esim. Kernberg 1975). Kuitenkin em. käsitteestä on tutkijoiden kesken useita eri tulkintoja, jonka vuoksi käytän termiä "vastatunne" vastatunteen rakentumisen dynaamiseksi malliksi nimittämässäni teoriassa.

Terapeutissa syntyvät vastatransferenssireaktiot siis ikään kuin pakottavat terapeutin tuntemaan vastatunteita. Esimerkiksi terapeutti saattaa kokea sellaisia täydentäviä tunnereaktioita, jotka synnyttävät hänelle vaikkapa halun osoittaa omaa taidollista ja tiedollista paremmuuttaan suhteessa asiakkaaseensa. Tällöin kyseinen olotila synnyttää terapeutissa vastatunteita, kuten halveksuntaa, pelkoa oman asemansa väheksytyksi tulemisesta, sadismia tms. Vastatunne on siten todellinen tunne, joka syntyy tarpeesta reagoida, kokea täydentävä tunnereaktio. Kyseisen tunnereaktion alkuperä on asiakkaan menneisyyden tai nykyisyyden objektsuhteessa olleen objektin subjektiivinen tapa reagoida jossaakin tilanteessa, joka nyt aktivoituu terapiassa terapeutin vastatunteena. On kuitenkin tärkeätä huomata, että eri asioihin ja tilanteisiin reagoiminen on subjektiivista ja jokaisen ihmisen omista psyykkisistä rakenteista riippuvaista. Terapeutin kokema vastatunne muistuttaa siten täydentävän tunnereaktion suhteen menneisyyden objektin kokemaa tunnetta, mutta intensiivisyydeltään se on henkilökohtainen. Tämä johtuu siitä, että kyseinen menneisyyden objekti on voinut olla psyykkisesti hyvinkin sairas henkilö, esim. narsistinen tai jopa sadistinen persoona, jota terapeutti ei välttämättä ehkä ainakaan samassa määrin ole.

5.1 Vastatunne musiikkiterapian auditiivisessa viestinnässä

Musiikkiterapiassa terapeutin vastatunne syntyy verbaalisen ja ei-musiikillisen viestinnän lisäksi myös nonverbaalisen musiikillisen informaation kautta, ja usein auditiivinen informaatio on merkityksellisin vastatunteita synnyttävä informaatiolähde (Syvänen 1999). Mielenkiintoinen, mutta lähes tutkimaton ilmiö on terapiassa tapahtuva asiakkaan muun auditiivisen kuin varsinaisesti musiikillisen viestinnän merkitys terapeutin vastatunteiden synnyssä. Asiakkaat synnyttävät terapiassa jatkuvasti erilaisia ääniä joko omalla ääntelyllään tai toiminnallaan. Puheen intonaatio ja esimerkiksi sormien naputtelemisen tai muu ääntä tuottava toiminta saavat aikaan terapeutissa erilaisia vastatunteita. Tässä tutkimuksessa keskitytään kuitenkin ensisijaisesti musiikillisen viestinnän aikaansaamiin vastatunteisiin.

Musiikkiterapeutti kokee musiikin synnyttävän merkityssisältönsä mukaisen vastatunteen itsessään, mutta sen lisäksi kyseinen musiikillinen konstruktio

säilyy hänen auditiivisessa muistissaan ja muodostaa ulkoisen "soivan" ilmiön koetulle vastatunteelle. Vastatunteen synnyttänyt musiikillinen tai muu auditiivinen tapahtuma on ainakin periaatteessa demonstroitavissa jälkikäteen auditiivisesti, jolloin se ei esimerkiksi työnohjaustilanteessa jää pelkän kuvaaavan kertomuksen varaan (ks. Priestley 1994, 81 - 84). Tieteellisesti auditiiviset tapahtumat ovat otollinen tutkimuskohde, koska terapiatilanteista, jotka synnyttävät terapeutissa merkittäviä vastatunteita, on mahdollista tehdä nauhoituksia, jolloin auditiivisten viestien tarkastelu ja tutkiminen mahdollistuu jälkikäteen. Musiikkiterapiassa terapeutilla on myös mahdollisuus tutkia asiakkaan synnyttämän vastatunteen merkitystä soittamalla asiakkaan musiikkia asiakkaan tavoin ikään kuin asettumalla asiakkaan asemaan.

Vastatunteet syntyvät terapiassa tapahtuvassa terapeutin ja asiakkaan välisessä vuorovaikutuksessa ja ovat jatkuvassa muutosprosessissa sekä juuri meillä olevan terapian aikana että koko terapiaprosessin ajan. Musiikkiterapiassa musiikillisessa vuorovaikutuksessa asiakkaan musiikki synnyttää terapeutissa vastatunteita, jotka heijastuvat takaisin asiakkaaseen terapeutin musiikillisen palautteen kautta (ks. Pavlicevic 1997, 150 - 151). Palautteen laadusta riippuen ne joko vahvistavat tai heikentävät asiakkaan viestittämää tunnereaktiota. Jos terapeutin palaute on onnistunutta, se edistää terapiaprosessin edessä asiakkaan parantumista, mutta terapeutin epäonnistuessa oikeansuuntaisen palautteen antamisessa, vaikutus on päinvastainen (ks. Niemi 1989, 17 - 18).

Verrattaessa terapeutin musiikillista palautetta muuhun terapeutin asiakkaalle antamaan tulkintaan ja palautteeseen, on merkille pantavaa, että harkinta-aikaa palautteen sisällön muokkaamisen suhteen ei käytännössä ole juuri lainkaan. Musiikkiterapeutti on omalla musiikillaan jatkuvassa vuorovaikutuksessa asiakkaan kanssa, mistä johtuen hän ei ole pelkkä passiivinen kuuntelija, vaan hän asettaa jatkuvasti oman olemuksensa ja psyykeensä sisällöt musiikin psykodynaamiikan kautta asiakkaan tarkkailtavaksi. Se ei kuitenkaan ole aivan niin paljastavaa, kuin miltä se ensin vaikuttaa, koska musiikin kieli ei ole lähelläkään aina yksiselitteisesti tulkittavissa. Edellisestä johtuen musiikki antaa terapeutille ja asiakkaalle molemminpuolisen turvallisen etäisyyden ja suojan vaikeaksi koettuja tunnelatauksia kohtaan (ks. Kohut 1957, 358 - 407).

Musiikillisen vuorovaikutuksen "primitiivisestä" molemminpuolisuudesta johtuen korostuvat musiikkiterapiassa useat terapeuttiin liittyvät ominaisuudet aivan toisella tavalla kuin monissa muissa terapiamuodoissa. Musiikkiterapeutti vastaa asiakkaansa viestintään välittömästi omalla palautteellaan, jolloin se tapahtuu intuitiivisesti ja osittain piilotajuisesti perustuen terapeutin kokemukseen ja kyvykkyyteen ymmärtää omia vastatunteitaan ja sitä kautta asiakastaan. Samasta syystä myös vastatunteiden merkitys korostuu musiikkiterapiassa, koska terapeutin palaute saa alkunsa hänelle syntyneestä vastatunteesta ja hänen palautteensa taas saa aikaan musiikillisen vuorovaikutuksen ketjun, josta ilmeisesti syntyy niin sanottu "fiilis", eli molemmin puolin aistittavissa oleva musiikillinen tunnelma. Carpelan (1987) mukaan terapeutti on ihminen, jossa on asiakkaan tavoin neuroottisia jäännöksiä. Asiakkaiden tavoin terapeut-

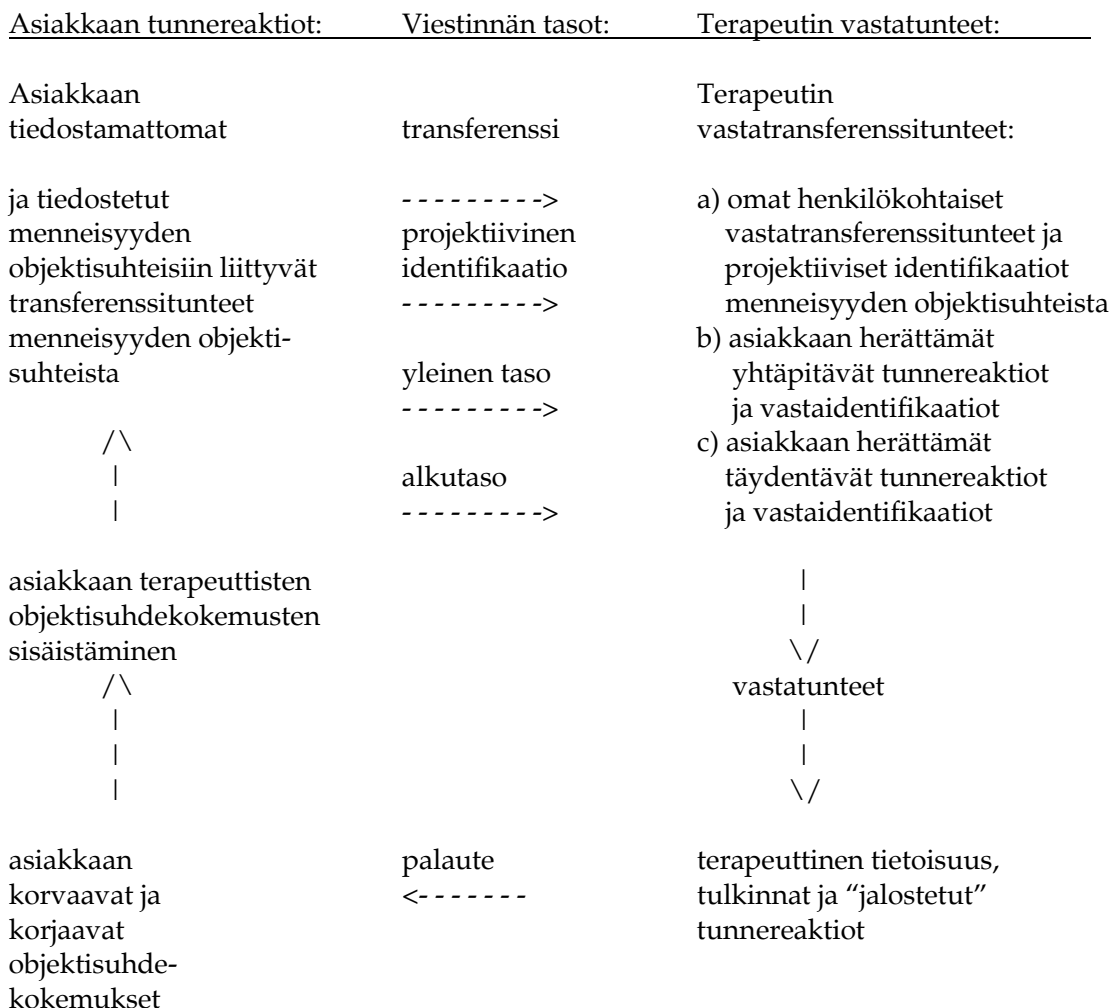
ti projisoi asiakkaisiinsa omia persoonallisuuteensa kuuluvia osaobjekteja ja viettipyrkimyksiä.

5.2 Vastatunteen dynamiikka

Vastatunteen syntymiseen ja terapeutin asiakkaalleen antamaan palautteeseen vaikuttavat tekijät on esitetty teoreettisesti seuraavassa kaaviossa 1.

KAAVIO 1 Vastatunteen rakentumisen dynaaminen malli

Asiakkaan objektisuhdekokemusten ja terapeutin vastatunteiden muuttuminen terapeutissa vuorovaikutuksessa:



Kaaviosta 1 havaitaan, että asiakkaan tunnelataukset, joiden pohjana ovat hänen menneisyytensä objektisuhteet, siirtyvät terapeuttiin vastatunteeksi vastatunteen rakentumisen dynaamisen mallin transferenssitason, projektiivisen identifikaatiotason, yleisen tason ja alkutason kautta. Terapeutti kokee niiden aktiivisia henkilökohtaisia vastatransferenssitunteita, projektiivisia identifi-

kaatioita, jotka nousevat hänen omasta menneisyydestään. Samoin hän kokee yhtäpitäviä tai täydentäviä vastatransferenssireaktioita ja vastaidentifikaatioita. Vastatransferenssireaktiot synnyttävät terapeutissa vastatunteita, jotka ovat hänen subjektiivisia tietoisuuden asteelle siirtyviä kokemuksiin omista vastatransferenssitunneista. Vastatunteiden lisäksi ja niiden pohjalta terapeutti tekee rationaalisia havaintoja asiakkaastaan oman teoreettisen tietämyksensä ja persoonallisen kyvykkyytensä pohjalta palauttaen näin prosessoimansa materiaalin ikään kuin ”jalostettujen tunnereaktioiden” muodossa takaisin asiakkaalle. Terapiaprosessin edetessä asiakkaan menneisyyden objektisuhteista kumpuaaviin tunnereaktioihin liittyy yhä enemmän terapian transferenssisuhteessa koettuja korvaavia ja korjaavia kokemuksia jolloin paranemisprosessi etenee itseään uusilla kokemuksilla täydentäen.

Terapeutin asiakkaalle antama palaute rakentuu useista eri tekijöistä. Yhtenä merkittävänä tekijänä ovat terapeutin omat transferenssitunteet asiakasta kohtaan, joita vastatransferenssiteoreetikot (esim. Freud 1910, 3 - 12 ja Carpelan 1987, 1374 - 1375) luonnehtivat terapiaa haittaaviksi vastatransferenssitunneiksi. Vastatunteen rakentumisen dynaamisessa mallissa käytän niistä nimitystä henkilökohtaiset vastatransferenssitunteet. Henkilökohtaiset vastatransferenssitunteet nousevat terapeutin omista objektisuhteista ja ovat terapeutin asiakasta kohtaan tunteita transferenssitunteita. Terapia-asiakkaan muistuttaessa esimerkiksi jotain aikaisempaa terapeutin tapaamaa henkilöä, kuten terapeutin omaa isää, äitiä tai menneisyyden rakastettua, terapeutin heitä kohtaan kokemat tuntemukset aktivoituvat asiakkaan herättäminä uudestaan. Terapeutin läpikäymä oma terapia, riittävä koulutus ja kokemus voivat auttaa häntä tiedostamaan ja tunnistamaan omasta menneisyydestään nousevaa materiaalia, jolloin se ei pääse häiritsemään hänen työskentelyään asiakkaan kanssa (ks. Huttunen 1996, 208).

Toisena vastatunteita synnyttävänä tekijänä asiakas herättää terapeutissa yhtäpitäviä vastatunneteorian transferenssitasolla siirtyviä vastatransferenssireaktioita ja vastaidentifikaatioreaktioita. Yhtäpitävät tunnereaktiot ovat vastatransferenssitunteiden osalta asiakkaan menneisyyden objektisuhteissa kokeimia tunnereaktioita, jotka terapeutti tunnistaa itsessään samankaltaisina tunteina vastatransferenssin kautta. Ne ovat asiakkaan kokemia tunnereaktioita tilanteissa, joissa hän on esimerkiksi tullut hyväksytyksi tai hylätyksi. Yhtäpitävät vastaidentifikaatiotunteet ovat terapeutin vastatunteita asiakkaan vastatunteen projektiivisella identifikaatitasolla projisoimia tunnereaktioita kohtaan, jotka tuntuvat terapiatilanteessa terapeutista vierailta tunteilta, ja joiden hän kokee tulevan ikään kuin itsensä ulkopuolelta. Ne vastaavat merkityssisällöiltään asiakkaan tunteita, jotka ovat hänelle itselleen sietämättömiä, jolloin hän projisoi ne projektiivista identifikaatiota käyttäen terapeuttiinsa. Seurauksena on, että terapeutti alkaa tuntea itsessään vastaidentifikaatiopainetta käyttäytyä asiakkaan projektion mukaisesti. (ks. esimerkiksi Gabbard 1990.)

Kolmantena vastatunteita synnyttävänä tekijänä ovat täydentävät vastatransferenssireaktiot, jotka myös ovat terapeutin kokemia ja asiakkaan vastatunteen dynaamisen rakentumismallin transferenssitasolla häneen siirtämiä tunnereaktioita. Ne vastaavat asiakkaan menneisyyden objektisuhteisiin liitty-

viä tunnelatauksia, jotka eivät varsinaisesti ole asiakkaan tunnereaktioita, vaan ne vastaavat eri tilanteissa olleiden objektien kokemia tunnereaktioita, jotka asiakas on mahdollisesti sisäistänyt itseensä (Bruscia 1998, 59). Niitä nimitetään täydentäviksi tunnereaktioiksi juuri sen vuoksi, että ne ovat asiakkaan alkupe-
räisten tunnelatausten kanssa vastakohtaisia eli niitä täydentäviä. Täydentävät vastaidentifikaatiot ovat samaan tapaan asiakkaan projektiivisia identifikaatioita täydentäviä tunteita. Terapeutti kokee silloin painetta käyttäytyä asiakkaan menneisyyden objektin tavoin.

Vastatunteen rakentumisen dynaamisessa mallissa kolmantena viestinnän tasona on yleinen taso, johon kuuluvat kokemukset liittyvät ihmisten välisiin jokapäiväisiin tapahtumiin ja sijoittuvat heitä ympäröivään ulkopuoliseen maailmaan. Ne ovat terapeutin yleisen tason käsityksiä ja tuntemuksia ihmisten keskuudessa vallitsevasta julkisesta mielipiteestä ja yhteiskunnallisesta elämästä (Prodgers 1991, 398). Neljäntenä tasona on alkutaso, joka liittyy Jungin luomaan kollektiivisen alitajunnan käsitteeseen (Foulkes 1964, 115). Se on ihmisenä oleminen perustaso, jossa korostuu ihmisen primitiiviset arkkityypit, joista esimerkiksi "Suuri äiti" edustaa syvällisintä emotionaalista reagoitua (Prodgers 1991, 403).

5.3 Musiikkiterapiassa syntyvän vastatunteen dynamiikka

Musiikkiterapiassa asiakkaan ja terapeutin välissä on heidän ilmaisemansa musiikki ja musiikillinen vuorovaikutus, joka on heidän molempien kuultavissa ja analysoitavissa samanaikaisesti. Asiakkaan ja terapeutin välisessä musiikillisessa vuorovaikutuksessa saavat asiakkaan transferenssi- ja terapeutin vastatransferenssitunteet sekä asiakkaan projektiivinen identifikaatio että terapeutin vastaidentifikaatio musiikilliset hahmonsensa (kts. esim. John 1992, 12). Asiakkaalla on mahdollisuus peilata, tehdä havaintoja, omista projektiostaan ja transferenssitunteistaan itse luomiensa musiikillisten kuulokuvien kautta. Musiikista peilautuva välitön palaute antaa asiakkaalle mahdollisuuden, joko rakentaa omaa käsitystään itsestään realistisempaan suuntaan tai sitten kieltää nuo ominaisuudet itsessään ja projisoida ne projektiivisen identifikaation kautta terapeuttiin. Musiikillisella ilmaisulla asiakkaan on mahdollista kuvata omaa sisäistä maailmaansa syvällisemmin kuin verbaalista ilmaisua käyttäen, koska sen avulla on mahdollista ja turvallista ohittaa tietoisuuden asettamia rajoitteita (Purdie 1993, 23). Terapiaprosessissa musiikillisella peilauksella on musiikillisesti kehittyvän asiakkaan kohdalla myös selkeästi itsetuntoa tukeva vaikutus hänen havaitessaan omassa musiikissaan tapahtuvat positiiviset muutokset.

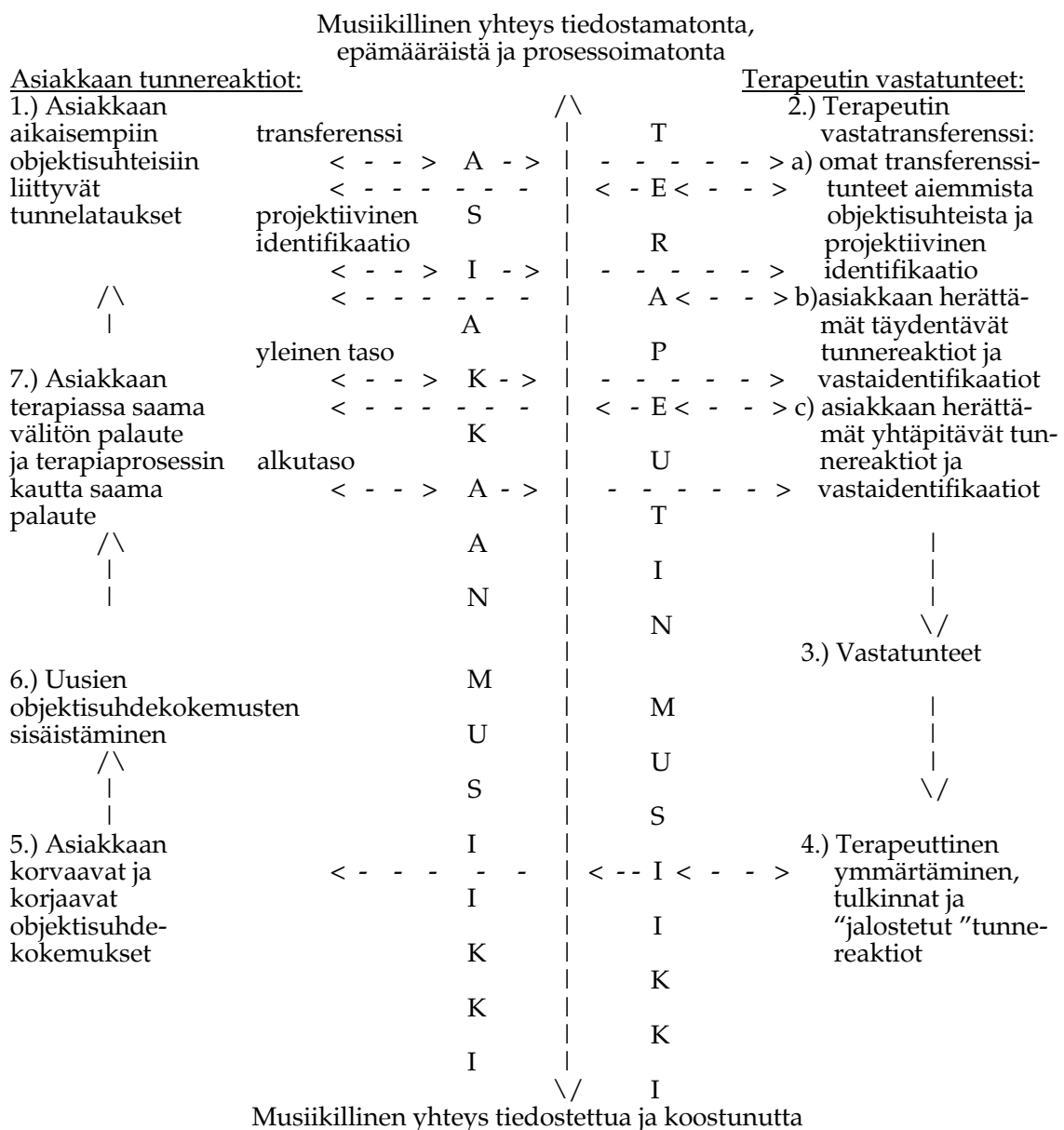
Tutkimusten mukaan musiikilliset esitykset vastaavat ja ilmentävät ihmisen psyykkisiä rakenteita (ks. Bruscia 1998, 450 - 454; Syvänen 1999, 156). Asiakkaan psyykkisen tilanteen kohentuessa se on kuultavissa hänen musiikillisessa ilmaisussaan eheytyneempänä, rytmikaltaan ja melodialtaan selkeämpänä musiikkina. On myös mahdollista, että asiakas ei terapian alkuvaiheessa pysty näkemään, eikä vastaanottamaan omaa musiikillista kuulokuvaansa realistises-

ti, jolloin hänen on turvaututtava niiden suhteen erilaisiin puolustusreaktioihin, kuten esimerkiksi kieltämiseen ja projektiiviseen identifikaatioon. Tällaisten asiakkaan psyykkettä kahlitsevien patologisten asioiden käsittelemiseen ja tietoiseksi tekemiseen tarvitaan musiikkiterapeuttista työskentelyä.

Seuraavassa kaaviossa 2 havainnollistetaan pelkistetysti asiakkaan transferenssin ja projektioiden siirtymistä hänen musiikkiinsa ja sitä kautta terapeutin vastatunteisiin ja musiikkiin. Samoin siitä on nähtävissä terapian vuorovaikutuksessa tapahtuva terapeutin ja asiakkaan välinen jatkuva psyykkisen materiaalin tietoinen ja tiedostamaton työstäminen oivalluksineen ja sisäistämisineen. Kaaviossa 2 on nähtävissä myös projisointiin ja peilaukseen perustuva asiakkaan ja terapeutin oman itsensä ja musiikkinsa välinen viestintä.

KAAVIO 2 Musiikkiterapiassa syntyvän vastatunteen dynaaminen malli

Vastatunteiden ja asiakkaan objektisuhdekokemusten dynaaminen muuttuminen:



Kaaviosta 2 havaitaan, että terapiaistunnon aikana tapahtuvassa musiikillisen episodin ensimmäisessä vaiheessa asiakas heijastaa eri viestintätasojen (yleisen tason, transferenssitason, projektiivisen tason ja alkutason) kautta aikaisempiin objektisuhteisiinsa liittyvää musiikillisessa muodossa olevaa materiaalia. Musiikin tarjoaman peiliominaisuuden vuoksi viestintä on kaikkien tasojen kohdalla kaksisuuntaista, jolloin asiakkaalle ja terapeutille tarjoutuu mahdollisuus peilata oman musiikkinsa kautta siihen liittämäänsä tunnemateriaalia. Toisessa vaiheessa terapeutti vastaanottaa asiakkaan musiikilliset viestit ja kokee niiden herättämiä vastatunteita, joita ovat hänen omat transferenssitunteensa asiakasta kohtaan, projektiivinen identifikaatio asiakasta kohtaan, täydentävät ja yhtäpitävät tunnereaktiot sekä vastaidentifikaatiot. Kaikki terapeutin kokemat vastatunteet heijastuvat hänen soittamaansa musiikkiin, josta hänen on mahdollista niitä peilata. Samalla terapeutin vastatunteet vastaavat musiikilliset elementit ovat myös asiakkaan havaittavissa ja koettavissa. Musiikista takaisin peilautuvat vastatunteet auttavat terapeuttia tunnereaktioidensa tunnistamisessa.

Musiikillisen episodin alussa terapeutin musiikillaan asiakkaalle välittämä vastatransferenssireaktioista ja vastaidentifikaatioista koostuva palaute on hänelle itselleenkin vielä suureksi osaksi tiedostamatonta ja käsittelemätöntä, jolloin sitä on myös vaikea rationaalisesti kontrolloida. Kyseiset tunnelataukset heijastuvat kuitenkin "rehellisesti" terapeutin musiikissa ja sen kautta asiakkaan on mahdollista tavoittaa ja elää uudelleen omia menneisyyden kokemuksiaan terapeutin musiikin vastatessa milloin hänen menneisyyden objektien kokemia ja milloin asiakkaan itsensä kokemia tunnelatauksia. Terapeutin transferenssista nousevat henkilökohtaiset ja asiakkaalle hyödyttömät vastatransferenssireaktiot ja hänen projektiivinen identifikaationsa asiakasta kohtaan ovat myös, terapeutin kokemuksesta ja itsetuntemuksesta riippuen, mukana toisen vaiheen musiikissa.

Musiikillisen episodin kolmannessa vaiheessa muodostuvat vastatunteet, jotka ovat terapeutin vastatransferenssireaktioista koostuvia ja hänen itsessään tunnistamia ja tiedostamia tunnereaktioita. Ne ovat terapeutin subjektiivisia havaintoja omista tunnereaktioistaan integroituen vastatransferenssireaktioista ja niitä synnyttävien viestintätasojen kautta tulevasta informaatiosta. Neljännessä vaiheessa terapeutti prosessoi vastatunteitaan, vertaillen niitä asiakkaan musiikissaan heijastamaan materiaaliin muodostaen asiakkaan musiikillisista viesteistä oman ymmärryksensä ja palauttaen käsittelemästään materiaalista syntyneen vastatunteen asiakkaalle "jalostuneemmassa" muodossa. Tässä vaiheessa vuorovaikutus on siirtynyt osaksi tietoisemmalle tasolle ja musiikillinen ilmaisu muuttuu koostuneemmaksi tai ymmärrettävämmäksi. Ymmärrystä vahvistaa musiikillinen oman palautteen peilaus, jota vastaan terapeutti voi edelleen muuttaa ja kehittää palautettaan.

Viidennessä vaiheessa asiakas ottaa vastaan terapeutin hänelle musiikillisella ja muulla viestinnällään tarjoamaa korvaavia ja korjaavia kokemuksia sisältävää palautetta. Kuudennessa vaiheessa asiakas sisäistää edellä mainittuja kokemuksia, jotka siten muokkaavat hänen jo aikaisemmissa objektisuhteissaan muodostamaansa psyykkistä struktuuria. Seitsemännessä vaiheessa asiakas

muodostaa synteysin sen hetkisistä tiedostamattomista ja tiedostetuista objekti-
suhdekokemuksistaan. Tällöin hänen viestittämänsä musiikki sisältää sekä
terapiasuhteessa koettuja uusia korjaavia ja korvaavia objekti-
suhdekokemuksia että terapeutin musiikin kautta heijastuvista välittömistä toiseen vaiheeseen
kuuluvista vastatunnereaktioista heijastuvaa materiaalia.

Asiakkaan menneisyyden objekti-
suhdeista kumpuavat psyykkistä proble-
matiikkaa sisältävät tunnelataukset heijastuvat luonnollisesti jokaisessa terapi-
aistunnon vaiheessa hänen musiikissaan, mutta terapiaprosessin edetessä ni-
den osuus vähenee. Samoin terapiaprosessin edetessä tapahtuu kokonaisuutena
muutoksia musiikillisen vuorovaikutuksen tietoisuuden ja koostuneisuuden
suhteen siten, että tietoisuuden aste nousee, eivätkä menneisyyden patologiset
objekti-
suhdekokemukset siirry enää samassa määrin asiakkaan musiikkiin,
vaan ne korvautuvat uusilla sisäistyneillä kokemuksilla. Sama on nähtävissä
myös terapeutin musiikissa, jossa heijastuvat hänen vastatunteensa. Vastatun-
teen rakentumisesta esitetyn dynaamisen mallin mukaan asiakkaan psyykkinen
edistymisen on siten nähtävissä sekä hänen musiikissaan että hänen musiikin-
sa terapeutissa synnyttämässä vastatunteissa.

Toisin sanoen vastatunteen rakentumismallin psykodynamiikan mukaan
positiivisten ei-patologisten vastatunteiden lisääntyessä terapiaprosessin aikana
ja niiden vähitellen alkaessa dominoida terapiailmapiiriä, on se heijastusta asi-
akkaan patologisen problematiikan vähenemisestä ja merkitsee hänessä tapah-
tunutta psyykkistä eheytymistä. Vastaavasti negatiivisten vastatunteiden li-
sääntyminen merkitsee asiakkaan psyykkisen tilan huononemista ja hänessä
tapahtunutta regressiota, joka kuitenkin hetkellisenä ilmiönä kuuluu olennaise-
na osana terapiaprosessiin. Molempien, sekä positiivisten että negatiivisten,
tunnereaktioiden molemminpuolinen kokeminen ja työstäminen, on tera-
piasuhteessa asiakkaan hoitoprosessissa edistymisen kannalta yhtä tärkeää ja
välttämätöntä.

Musiikki lisää vuorovaikutukseen kokonaan uuden objekti-
suhdeisiin liit-
tyvän elementin, jossa asiakas ja terapeutti muodostavat yhdessä musiikillisen,
ikänsä kuin selviytymisen ilmapiirin. Se mahdollistaa asiakkaan ahdistavien
menneisyyden objekti-
suhdekokemusten tulemisen siedettävämmiksi terapeutin
hetkellisen interjektion ja "jalostetun" palautteen avulla (ks. Huttunen 1996, 207
- 208). Toisaalta musiikki vaikeuttaa terapeutin työskentelyä, koska myös osa
hänen omista tunnereaktioistansa heijastuu hänen tuottamassaan musiikissa
enemmän tai vähemmän kontrolloidusti. Musiikkiterapeutti asettaa tahtomat-
taan itsensä asiakkaan tarkkailun alaiseksi. Hänen asenteensa ja todelliset aja-
tuksensa heijastuvat hänen esittämässään musiikissa. Tuosta syystä, kuten jo
aikaisemmin on tullut esille, terapeutin riittävä koulutus, työnohjaus ja läpikäy-
ty oma terapia ovat ensisijaisen tärkeitä ominaisuuksia musiikkiterapeutin
ammattia harjoittavalle terapeutille (ks. Priestley 1994, 81 - 84).

6 TUTKIMUS ERI INFORMAATIO-LÄHTEIDEN MERKITYKSESTÄ VASTATUNTEIDEN RAKENTUMISESSA

Tässä luvussa esittelemäni tutkimus kohdistuu vastatransferenssireaktioihin musiikkiterapian auditiivisessa ja visuaalisessa viestinnässä. Kyseinen tutkimukseni on aikaisemmin raportoitu Jyväskylän Yliopistoon 1999 tekemässäni lisensointityössä ”Vastatransferenssireaktiot musiikkiterapian visuaalisessa ja auditiivisessa viestinnässä positiivisuuden ja negatiivisuuden näkökulmasta tarkasteltuna”. Tässä yhteydessä esitän pääpiirteittäin kyseisen tutkimuksen, joka on olennaisena osana ollut vaikuttamassa vastatunteiden dynaamisen rakentumismallin syntymiseen.

Tutkimuksessani pyrin selvittämään musiikin ja muun informaation merkitystä terapeutin vastatransferenssireaktioiden synnyssä. Musiikkiterapian teorian kehittämisen kannalta on olennaista tuoda esille, että musiikkiterapeuttiseen vuorovaikutukseen kuuluu musiikin lisäksi muitakin tärkeitä vastatunteita synnyttäviä elementtejä, kuten esimerkiksi visuaalinen viestintä. Samoin on myös tärkeää tutkia, kuinka olennaisessa asemassa musiikki on vastatransferenssireaktioiden syntymisessä. Tutkimuksessa tutkittiin eri informaatiolähteiden osuutta tunnereaktioiden syntymiseen. Informaatiolähteinä olivat auditiivinen informaatio asiakkaiden soitosta, visuaalinen informaatio asiakkaiden soitosta, auditiivinen informaatio asiakkaan ja terapeutin yhteissoitosta ja audiovisuaalinen informaatio asiakkaan ja terapeutin yhteissoitosta. Terapiatilanteissa tallennetuista videonauhoituksista eroteltiin auditiivisia ja visuaalisia elementtejä kontekstistaan ja analysoitiin niiden havainnoitsijoissa synnyttämiä tunnereaktioita, näin saatiin informaatiota eri viestintämuotojen merkityksestä tunnereaktioiden synnyssä.

6.1 Tutkimuksen fokus ja tutkimusongelmat

Yhtenä tutkimuskohteena olivat tunnereaktioiden (joita terapiatallenteista muodostetut auditiiviset, visuaaliset ja audiovisuaaliset näytteet herättivät kolmessa havainnoitsijassa, asiakkaassa ja terapeutissa) yhteydet informaatiolähteisiin. Toisena tutkimuskohteena olivat terapeutin ja havainnoitsijoiden vastatunteiden yhteneväisyys. Tutkimusmateriaalina olivat terapiatilanteiden havainnoitsijoissa terapeutissa ja asiakkaassa aikaan saamat vastatunteet sekä terapeutin terapiatapahtuman aikana kokemat vastatunteet, jotka terapeutti oli merkinnyt muistiin välittömästi terapian jälkeen. Kerättyä tutkimusmateriaalia verrattiin keskenään siten, että löydettiin tunnereaktiot, joiden suhteen terapeutin, havainnoitsijoiden ja asiakkaiden tunnereaktiot olivat yhteneväisiä. Kolmantena tutkimuskohteena olivat tutkimusasiakkaiden menneisyyden tapahtumien ja heidän herättämien vastatransferenssitunteiden tunnesisältöjen vastaavuus.

Tutkimuksessa etsittiin vastauksia tutkimusongelmiin, joita olivat: 1) Synnykö musiikin tai muun nonverbaalisen viestinnän kautta eri arvioitsijoiden kesken yhteneväisiä vastatunteita? 2) Tuottavatko jotkin edellä mainitut informaatiolähteet korostuneemmin yhteneväisiä vastatunteita kuin toiset? 3) Kuinka yhteneväisiä terapeutin terapiassa kokemat vastatunteet ovat havainnoitsijoiden samasta terapiasta tehtyjen tallenteiden herättämien vastatunteiden kanssa? 4) Onko asiakkaiden patologialla ja tutkimuksessa löydetyillä vastatun-teilla yhteneväisyyttä merkityssisältöjensä suhteen?

Tutkimusmateriaalina olivat kolmen erityyppisen asiakkaan terapiaistun-noista tehdyt nauhoitukset (kunkin kohdalla nauhoitettiin yksi istunto) ja terapeu-tin täyttämät selostukset kyseisen terapian tapahtumista sekä arviointilo-makkeilla 1 ja 2 (liitteet 1 ja 2) kerätyt tiedot hänen terapian aikana kokemistaan vastatunteista. Tutkimus suoritettiin jokaisen kolmen tutkittavan terapiaistunnon kohdalla samalla tavalla. Seuraavassa luettelossa on tiivistetty yhden asi-akkaan terapiaistunnon tutkiminen.

I

- a) Tutkimuksen kohteena olevan terapiaistunnon tallentaminen ja ääni- ja kuvatallenteiden muokkaus n. 30 sekunnin mittaisiksi näytteiksi, joissa ensimmäisessä oli visuaalista informaatiota asiakkaan soittamisesta, toisessa auditiivista informaatiota, kolmannessa auditiivista informaatiota asiakkaan ja terapeutin yhteissoitosta ja neljännessä audiovisuaalista in-formaatiota asiakkaan ja terapeutin yhteissoitosta.
- b) Kyseisen terapiaistunnon tapahtumien muistiin merkitseminen ja terapeu-tin kokemien vastatunteiden merkitseminen arviointilomakkeille 1 ja 2 (liitteet 1 ja 2).

II

- a) Tallennenäytteiden esittäminen kolmelle havainnoitsijalle, asiakkaalle ja terapeutille sekä heidän kokemiensa ja vapaasti muistiinmerkitsemiensä vastatunteiden ja assosiaatioiden kerääminen.

III

- a) Havainnoitsijoiden, asiakkaan ja terapeutin kyseisten näytteiden kohdalla kokemien vastatunteiden ja assosiaatioiden analysointi ja taulukointi aineiston keskinäisen yhteneväisyyden pohjalta.
- b) Havainnoitsijoiden vastatunteiden ja assosiaatioiden ja terapeutin lomakkeilla 1 ja 2 muistiinmerkitsemien vastatunteiden analysointi ja taulukointi aineiston yhteneväisyyden pohjalta.

IV

- a) Havainnoitsijoiden ja terapeutin kesken yhteneväisten vastatunteiden ja assosiaatioiden vertaaminen asiakkaan menneisyyden tapahtumiin niiden tunnenerkitykseltään yhteneväisten piirteiden pohjalta.

6.2 Tutkimuksen aineisto

Tutkimuksen aineisto koostui kolmen puberteetti- tai esipuberteetti-iässä olevan (12 - 14-vuotiaan) rajatila- tai psykoosidiagnoosilla luokitellun pojan musiikkiterapiaistunnon jälkeen terapeutin omista tunteistaan arviointilomakkeilla keräämästä informaatiosta. Lisäksi aineistona oli asiakkaan itsensä, terapeutin ja kolmen havainnoitsijan ylös kirjaamat tunnereaktiot, jotka syntyivät heille esitettyjen terapiaistunnoista otettujen videotallenteiden pohjalta.

Tutkimusasiakkaat valittiin 50 terapia-asiakkaan joukosta heidän tutkimukseen soveltuvuutensa perusteella. Edellytyksenä olivat terapiassa fyysisesti samassa paikassa soittaminen ja aktiivinen soittimen käyttö, jolloin mahdollistui tallenteiden tekeminen ja musiikillisen informaation analysointi. Valinnalla pyrittiin pienentämään tutkittavana olevan informaation määrä sellaiseksi, että sitä voitiin realistisesti käsitellä. Rajaamisessa hyödynnettiin terapeutin tietämystä asiakkaiden tavasta olla terapiassa ja taustatietoja, jotka olivat peräisin heidän potilasasiakirjoistaan, joista ilmenivät mm. hoitavien lääkäreiden, psykologien, sosiaalityöntekijöiden, musiikkiterapeutin ja erikoissairaanhoidajien hoitokertomukset. Mainitut asiakirjat olivat olennaisessa asemassa myös tutkimustuloksia tulkittaessa. Tutkittavana oli kolme terapiatilannetta, jotka oli valittu saman terapiaistunnon alusta, keskeltä ja lopusta. Tutkimus oli laadullinen, jossa käytetty etnograafinen otantamenetelmä ei ollut satunnaisotantaa, joten tulokset eivät ole samalla tavalla yleistettävissä kuin määrällisessä satunnaisotantaa käyttävässä tutkimuksessa. Fieldin (1985) mukaan kvalitatiivisessa tutkimuksessa yleistäminen ei ole tarpeellista, koska siinä tutkitaan ilmiöiden sisältöä, eikä niiden ominaisuuksien jakaantumista populaatiossa.

6.3 Tutkimusaineiston arviointimenetelmät

Tutkimuksessa käytettiin tiedonkeruumenetelminä arviointilomakkeita ja kuvanauhamaateriaaliin perustuvia terapeutin, asiakkaiden ja ulkopuolisten havainnoitsijoiden tekemiä havaintoja tunnereaktioistaan. Terapianauhoitukset tehtiin kiinteällä miehittämättömällä videokameralla ja samanaikaisesti äänitettiin sekä asiakkaan että terapeutin soittamista omille ääniraidoilleen. Terapian päätyttyä terapeutti arvioi omat tunnereaktionsa ja terapiatapahtumat arviointilomakkeilla.

Arviointilomakkeita kehitettiin kahdenlaisia, joista lomakkeella 1 (liite 1) arvioitiin terapiatapahtumia kokonaisuutena ja näin saatiin tietoa terapiassa olleen asiakkaan tavasta olla terapiassa vuorovaikutuksessa. Kyseisellä lomakkeella kartoitettiin terapeutin kokemusta ja tulkintaa terapiatapahtumista. Arviointilomakkeella 2 (liite 2) kerättiin tietoa terapeutin terapian aikana kokemista ja itsessään tunnistamista vastatunteista. Arviointilomakkeilla tehdyt arviot perustuivat terapeutin subjektiiviseen näkemykseen, eikä niillä pyritty mittaamaan objektiivista totuutta asiakkaiden olemuksesta.

Laadullisen aineiston analysoinnissa voidaan soveltaa myös määrällisiä metodeja (Eskola ja Suoranta 1998, 165). Tutkimuksessa käytetyissä evaluointilomakkeissa hyödynnettiin kvantifioimista. Terapeutti arvioi lomakkeissa myös terapiatapahtumien ja kokemiensa vastatunteiden esiintymistiheyttä. Yhdistämällä janalla eri esiintymistiheysluokat on mahdollista saada kuva siitä, millainen oli vuorovaikutuksen profiili tutkittavassa terapiatilanteessa ja missä olivat asiakkaan vuorovaikutuksellisesti vahvat ja heikot kohdat.

Käytetyt tutkimusmenetelmät antoivat vastauksia terapeutin ja eri havainnoitsijoiden sekä terapeutin ja asiakkaan yhteneväisistä subjektiivisista tunnereaktioista, joita informaatiolähteenä ovat terapiatapahtumat synnyttivät. Toisaalta subjektiivisten vastatunteiden syntyyn vaikuttaneita muita sattumanvaraisia, henkilökohtaisia ja olosuhteisiin liittyviä tekijöitä ei voitu sulkea pois, mutta niiden olemassaolosta oltiin tietoisia tutkimustulosten luotettavuutta arvioitaessa.

6.4 Informaatiolähteinä olleiden tallenteiden rakenne

Tutkimuksen informaatiolähteenä olleet nauhoitukset taltioitiin kunkin asiakkaan kohdalla samasta istunnosta. Asiakasta kuvaava videokamera asetettiin jalustalle noin kolmen metrin etäisyydelle asiakkaasta. Tavoitteena oli saada videolle mahdollisimman tarkasti kasvoissa ja / tai muualla kehossa tapahtuva nonverbaalinen viestintä. Videotallenteiden lisäksi taltioitiin auditiivisina tallenteina sekä terapeutin että asiakkaan soitot. Tallentamiseen käytettiin kahdeksanraitaista digitaalinauhuria. Tallennettua materiaalia työstettiin siten, että siitä voitiin valita jokaisen asiakkaan kohdalta kolme kestoltaan noin 30 sekun-

nin mittaista tallennetta, joissa oli terapeutin ja apuna käytetyn ulkopuolisen arvioitsijan mukaan voimakkaita ja merkittäviä tunnereaktioita ja tunnelatauksia. Lisäksi kyseisistä tallenteista muodostettiin kuvan ja äänen suhteen erilaisia näytteitä, jolloin niitä oli mahdollista arvioida paitsi kokonaisuutena, myös siten, että voitiin erottaa toisistaan visuaalisen ja auditiivisen materiaalin herättämät tunnereaktiot. Terapiassa tapahtuvia merkittäviä hetkiä on tutkittu aikaisemminkin. Aigen (1996, 109 - 130) esimerkiksi kirjoittaa kirjassaan terapiassa tapahtuvien merkitsevien hetkien (meaningful moments) tutkimisesta.

Edellä kerrotulla tavalla muodostetut näytteet koostuivat neljänlaisista kombinaatioista. Ensimmäisessä näytteessä oli pelkästään asiakkaan soittoa. Toisessa näytteessä oli hänestä pelkkää videokuvaa ilman ääntä. Kolmannessa näytteessä oli kuultavissa asiakkaan ja terapeutin yhteissoittoa ilman kuvaa ja neljännessä näytteessä kyseinen terapiaa tehty tallenne oli sekä nähtävissä että kuultavissa. Näytteiden tunnesisällön arvioinnissa käytettiin kolmea ulkopuolista havainnoitsijaa, jotka kirjasivat tunnereaktioitaan ensin vapaan assosioinnin kautta ja sitten tiedostamiaan tunteitaan nimeten, mitä tunteita näytteet heissä herättivät. Samalla tavalla saatiin terapia-asiakkaiden itsensä ja terapeutin tunnereaktioarviot audiovisuaalisten näytteiden osalta. Näin saatiin vertailumateriaalia terapeutin omien arvioiden rinnalle ja pystyttiin luotettavammin arvioimaan, mitkä vastatransferenssireaktioista olivat terapeutin omaa vastatransferenssia ja mitkä yhtäpitäviä tai täydentäviä tunnereaktioita.

6.5 Tutkimuksessa käytetyt analysointimenetelmät

Arviointimenetelmillä kerätty aineisto analysoitiin, minkä jälkeen tuloksia oli mahdollista arvioida ja tehdä niistä johtopäätöksiä. Kvalitatiiviselle tutkimukselle on tunnusomaista, että havainnot (analyysiyksiköt) luokitellaan aineistosta nousseisiin kategorioihin (Mäkelä 1990, 54). Mäkelän (1990, 57) mukaan analyysiyksikön tunnistaminen on tulkintaprosessi. Kvalitatiivista aineistoa voidaan analysoida kahdella tavalla. Ensiksikin totuutta vastaavalla tavalla siten, että saavutetaan mahdollisimman vääristelemätöntä tietoa ja toiseksi tavalla, jossa suhtaudutaan aineistoon suhteellisemmin, jolloin sen ajatellaan järjestäytyneen kulloistakin tarkoitustaan vastaavaksi (Eskola ja Suoranta 1998, 142). Tässä tutkimuksessa luokiteltiin havainnoitsijoiden arvioita lähinnä ensiksi mainitulla Mäkelän (1990) määritelmän mukaisella totuutta vastaavalla tavalla. Jokaiseen kategoriaan etsittiin materiaalista merkityssisällöltään mahdollisimman selkeästi yhteneväisiä ilmauksia, jotka ovat niistä löydettävissä alkuperäisessä muodossaan.

Eskolan ja Suorannan (1998, 150 - 151) mukaan näkemykset analyysin ja tulkinnan suhteesta voidaan jakaa kahtia ja nähdä ne joko toistensa vastavuuksina tai evoluutiomallina (kehittelynä edellisestä). Ensimmäisessä näkemyksessä ei eroteta toisistaan analyysia ja tulkintaa, vaan tutkimuksen hermeneuttisesta päättelyprosessista (hermeneuttisesta kehästä) määräytyy tulkin-

nan ja analyysin yhteneväisyys. Denzin ja Lincoln (1994, 401) määrittelevät sen olevan ilmiön eroista ja samanlaisuuksista koostuva konstruktio, joka perustuu relevanttiin kulttuuriin ja sosiaaliseen materiaaliin. Sitä voidaan nimittää hermeneuttiseksi menettelytavaksi. Aigen (1996, 292) määrittelee hermeneutiikan uskovan, että ihminen oppii analysoimaan käsitteitä ja tekemään tulkintoja; hermeneuttisessa kehässä ratkaisu johtaa ilmiön parempaan ymmärrykseen; hermeneutiikka pyrkii tulkitsemaan kielellistä informaatiota. Havainnoitsijoiden tuottaman tutkimusmateriaalin suhteen tässä tutkimuksessa edettiin Eskolan ja Suorannan (1998, 151) esittämän (toisen näkemyksen analyysin ja tulkinnan suhteesta) evoluutiomallin mukaan, jossa analyysi ja tulkinta pidetään omina erillisinä prosesseina ja analyysissä materiaalista erotetaan tutkimuksellisesti olennainen informatiivinen aines, josta tulkinnat sitten tehdään.

Luotettaessa tutkijan intuitioon voidaan aineisto purkaa suoraan analyysiin (Eskola ja Suoranta 1998). Näin tapahtui tutkimuksessa arviointilomakkeiden kohdalla. Terapiatapahtumat merkittiin muistiin arviointilomakkeiden avulla, mikä tarkoittaa, että terapeutti arvioi ja luokitteli tilanteen samalla kertaa ja kirjasi tuloksen lomakkeille, joista sitten voitiin tehdä analyysi. Toinen mahdollisuus Eskolan ja Suorannan (1998) mukaan on koodata purettu aineisto, jonka jälkeen se vasta analysoidaan. Kolmas tapa, jota tutkimuksessa hyödynnettiin havainnoitsijoiden arvioiden pohjalta saadun informaation käsittelyssä, on yhdistää aineiston purkamis- ja koodausvaihe ja siirtyä sen jälkeen analyysiin. Aineiston purkaminen on sen siirtämistä esimerkiksi nauhoilta paperille.

Tutkimuksessa käytettiin sisällönanalyysiä informaatioon, joka saatiin havainnoitsijoiden arvioiden perusteella eli tunneilmaisut luokiteltiin samankaltaisuutensa perusteella eri luokkiin. Siihen yhdistettiin kontekstianalyysi, jolloin asioiden esiintymistiheyden lisäksi oli mahdollista tarkastella kontekstia, josta tunnereaktioita synnyttävät näytteet oli nauhoitettu (ks. Grönfors 1982, 161). Käytännössä tämä tapahtui siten, että terapiatallenteiden sisältämät tapahtumat kirjattiin ylös, jolloin mahdollistui niiden ja tunteiden yhtäaikainen vertailu. Siten voitiin selvittää tunteiden ja tapahtumien yhteyksiä ja verrata niitä toisiinsa. Tutkimusaineiston analysoinnissa sovellettiin menetelmätriangulaatiota, mikä Denzinin (1978) mukaan tarkoittaa, että tutkimuksessa yhdistetään erilaisia aineistoja keskenään, kuten esimerkiksi kyselyjä ja kuvanauhoituksia. Tämän tutkimuksen aineistona oli arviointilomakkeista saatu tietous terapeutin kokemista tunnereaktioista ja havainnoitsijoiden vapaasti muotoilemat arviot omista tunnereaktioistaan. Eskolan ja Suorannan (1998, 69) mukaan triangulaation käytön perusteena on saada kattavaa tietoa tutkimuskohteesta. Jos kohdetta tutkitaan vain yhdellä menetelmällä, sitä ikään kuin katsellaan vain yhdestä näkökulmasta, mutta käyttämällä useampaa menetelmää voidaan kohdetta tutkia useasta eri näkökulmasta, jolloin tutkimuskohteesta voidaan saada objektiivisempaa informaatiota.

6.6 Eri tutkimusmenetelmillä saadut tulokset, niiden yhteneväisyys ja vertailu asiakkaiden patologiaan

Tutkimustulosten tarkastelua varten kuvaan tutkitun terapiatilanteen tapahtumat ja käyn läpi tutkimusasiakkaiden potilasasiakirjojen tietoihin perustuvaa etiologiaa ja patologiaa. Samalla, kun tutkimusmateriaali liitetään alkuperäiseen kontekstiinsa ja tutustutaan asiakkaiden taustatietoihin, voidaan tutkimustuloksia arvioida luotettavammin ja ne jäsenyvät ymmärrettävämmiksi. Jokaiselta asiakkaalta on pyydetty kirjalliset luvat heidän taustatietojensa käyttämiseen tutkimusmateriaalina. Olen myös laatinut eri arvioitsijoiden havainnoista tehdyn analyysin avulla taulukoita, joista ilmenevät tutkittavien asiakkaiden heissä herättämät tunnereaktiot aineistosta muodostuneisiin pääluokkiin eriteltyinä. Taulukoiden 3a, 3b, 4a, 4b, 5a, 5b ja 6a pääluokissa olen esittänyt sanatarkasti arvioitsijoiden tunnereaktioistaan käyttämiä kuvauksia, jotta välttyttäisiin asiaa vääristäviltä tulkinnoilta. Mainituista taulukoista on myös nähtävissä tunnereaktioiden luokittelu ala- ja pääluokkiin. Edellisestä johtuen olen käyttänyt sanallisten tunneilmaisujen välissä "tai" -sanaa samalla tavalla, kuin arvioitsijat ovat niitä käyttäneet määritellessään tunteitaan. Taulukosta 6b selviää eri tutkimusmenetelmien avulla saatujen tulosten yhteneväisyys ja taulukoita 3c, 4c ja 5c tarkasteltaessa, on mahdollista verrata samanaikaisesti kaikkien arvioitsijoiden saman asiakkaan heissä herättämiä tunnereaktioita keskenään. Taulukoista on myös mahdollista verrata otoksen positiivisten ja negatiivisten tunnereaktioiden kokonaismääriä ja keskinäisiä suhteita.

Olen purkanut asiakkaiden terapioiden jälkeen täytettyjen evaluointilomakkeiden 1 ja 2 antaman informaation sanalliseen muotoon ja verrannut taulukossa 6b niiden antamaa informaatiota arvioitsijoiden samasta terapiasta nauhoitetuista näytteistä tehtyihin havaintoihin. Tarkoitukseni ei ole esittää varmoja tulkintoja asioiden syy-yhteyksistä, vaan rinnastaa ja tuoda ne esille vastatunteiden rakentumisen dynaamisen mallin näkökulmasta. Lopullisten tulkintojen ja mahdollisten johtopäätösten tekemisen jätän siten jokaisen lukijan omaan harkintaan.

6.6.1 Terapiatallenteiden herättämät tunnereaktiot

Asiakkaiden terapiatilanteista muodostettujen tallenteiden herättämät tunnereaktiot on koottu taulukkoihin 3a, 3b, 4a, 4b, 5a ja 5b. Niistä on mahdollista tarkastella tutkimuksessa käytettyä luokittelurunkoa. Taulukoista 3c, 4c ja 5c voidaan nähdä kunkin asiakkaan eri otoksien ja näytteiden kohdalta, miten yhteneväisiä tunnereaktiot ovat eri havainnoitsijoiden, terapeutin ja asiakkaan kesken. Taulukkoihin on merkitty arvioitsijat A, B ja C vastaavin isoin kirjaimin. Terapeuttia vastaa kirjain T ja asiakasta kirjain P. Asiakkaista otetut kolme tallennetta ovat taulukoissa merkitty roomalaisin kirjaimin. Taulukoissa ovat ylimmäisinä luokat, joiden pohjana ovat tunnereaktiot, jotka asiakkaista otetut videokuvanäytteet ilman ääntä ovat herättäneet. Toisena ovat luokat, joiden

pohjana ovat tunnereaktiot, jotka asiakkaiden soittonäytteet ilman kuvaa ja terapeutin soittoa ovat herättäneet. Kolmantena ovat luokat, joiden pohjana ovat tunnereaktiot, jotka ovat heränneet näytteistä, joissa kuullaan asiakkaan ja terapeutin soittoa ilman kuvaa. Neljäntenä, alimmaisina, ovat luokat, joiden pohjana ovat tunnereaktiot, joita näytteet, joissa asiakkaan ja terapeutin vuorovaikutus on nähtävissä ja kuultavissa samanaikaisesti ovat herättäneet. Eri näytteet on merkitty taulukoihin numeroilla 1, 2, 3 ja 4.

Taulukoista on mahdollista saada kokonaiskäsitys asiakkaiden arvioitsijoissa herättämistä tunnereaktioista. Niihin on merkitty tunnereaktiot, jotka on luokiteltu samaan kategoriaan kuuluviksi ja ilmenevät useammalla kuin yhdellä arvioitsijalla saman näytteen kohdalla yhtäaikaaisesti. Jos arvioitsijan tunnereaktio on ollut korostunutta ja merkittävästi poikkeavaa muiden arvioitsijoiden arvioista, se on myös merkitty taulukkoon, mutta satunnaiset, vähemmän korostuneet tunnereaktiot, jotka ilmenevät vain yhdellä arvioitsijalla, on jätetty taulukoista pois. Tällaiset vähemmän korostuneet tunnereaktiot eivät ole saaneet omaan kategoriaansa kuin muutaman merkinnän.

6.6.1.1 Asiakkaan 1 terapiatilanteesta tehdyn tallenteen herättämät tunnereaktiot

Taulukoihin 3a ja 3b on koottu asiakkaasta 1 tehtyjen eri tallenteiden herättämät tunnereaktiot kolmessa havainnoitsijassa, terapeutissa ja asiakkaassa itsessä. Taulukoista ilmenevät myös analyysissä käytetyt ala- ja pääluokat.

TAULUKKO 3a Asiakkaan 1 terapiasta muodostettujen tallenteiden havainnoitsijoissa (A, B ja C), terapeutissa ja asiakkaassa 1 aikaansaamien positiivisten tunnereaktioiden luokittelurunko.

Koetut tunnereaktiot:	Alaluokat:	Pääluokat:
Ilo Osaamisen ilo Tyytyväisyys Toivo Ilo ja nautinto	Onnellisuus	Psyykinen kyvykkyys
Varmuus Itseluottamus	Hyvä itsetunto	
Halu vuorovaikutukseen Luottamus Jokin rakentuu tai löytyy	Yhteistyökykyisyys	Sosiaalinen kyvykkyys

TAULUKKO 3b Asiakkaan 1 terapiasta muodostettujen tallenteiden havainnoitsijoissa (A, B ja C), terapeutissa ja asiakkaassa 1 aikaansaamien negatiivisten tunne-reaktioiden luokittelurunko.

Koetut tunnereaktiot: _____ Alaluokat: _____ Pääluokat: _____

Läheisyyden pelko		
Pelko / epätoivo		
Alistuminen		
Arkuus ja suojautumisen		
tarve		
Häpeä		
Ujostelu		
Ahdistava yhdessäolo tai		
pakenemisen tunne		
	Kontaktista vetäytyminen	Sosiaalinen kyvyttömyys
Ulkopuolelle jääminen		
Kyvyttömyys		
vuorovaikutukseen		
Tyhjyys		
Piilossa olo		
Autius		
Suru		
Levottomuus		
Kiire		
Stressi	Sosiaaliset paineet	
Kilpailu		
Läskiksi lyönti		
Toisen tukahduttaminen		Epäsosiaalisuus
Toisen tai itsensä		
eksyksissä olon tunne		
Keskittymättömyys tai	Yhteistyökyvyttömyys	
hukassa olo		
Hermostuneisuus		

Taulukosta 3c voidaan nähdä asiakkaasta 1 tehtyjen eri tallenteiden herättämistä tunnereaktioista muodostettujen luokkien yhteneväisyys kolmen havainnoitsijan, terapeutin ja asiakkaan itsensä kesken.

TAULUKKO 3c Asiakkaan 1 aikaansaamien tunnereaktioiden esiintyminen havainnoitsijoiden (A, B ja C), terapeutin ja asiakkaan kohdalla eri tallenteista I, II ja III muodostettujen näytteiden 1 (asiakkaan kuva), 2 (asiakkaan soitto), 3 (yhteissoitto) ja 4 (audiovisuaalinen) suhteen (terapeutti ja asiakas ovat arvioineet vain näytteen 4):

Pääluokka	Havainn. A tall./näyte	Havainn. B tall./näyte	Havainn. C tall./näyte	Terapeutti tall./näyte	Asiakas tall./näyte
Psyykkinen kyvykkyys	I / 2	I / 2	I / 2		
	I / 4	I / 4	I / 4	I / 4	I / 4
	II / 2	II / 2	II / 2		
	II / 4	II / 4	II / 4	II / 4	II / 4
Sosiaalinen kyvykkyys			II / 1		
	III / 2		III / 2		
Sosiaalinen kyvyttömyys	I / 2				
		I / 3	I / 3		
	II / 1	II / 1			
	II / 3	II / 3	II / 3		
	II / 4	II / 4	II / 4	II / 4	II / 4
	III / 1	III / 1	III / 1		
	III / 3		III / 3		
III / 4	III / 4	III / 4	III / 4	III / 4	
Epäsosiaalisuus	I / 1	I / 1			
	I / 4	I / 4	I / 4		
		III / 2			
		III / 3	III / 3		

Tarkasteltaessa taulukkoa 3c kokonaisuutena voidaan havaita asiakkaan 1 herättäneen runsaasti tallenteiden I ja II näytteen 4 kohdalla tunnereaktioita, jotka on luokiteltu luokkaan **“Psyykkinen kyvykkyys”**. Kyseisissä näytteissä on yhteisenä tekijänä kuultavissa asiakkaan soitto, joissa toisessa näytteessä kuvan kanssa toisessa ilman kuvaa. Havainnoitsijat A ja C ovat havainneet luokkaan **“Sosiaalinen kyvykkyys”** kuuluvia tunnereaktioita tallenteen III näytteen 2 kohdalla, jossa on kuultu asiakkaan ja terapeutin soittoa ilman kuvaa.

Havainnoitsija B ei ole havainnut edellä mainittuun luokkaan kuuluvia tunnereaktioita itsessään, mutta hän näyttäisi aistineen luokkaan **“Epäsosiaalisuus”** kuuluvia tunnereaktioita muita selkeämmin. Kyseiseen luokkaan kuuluvia tunteita on yhteneväisesti havaittu tallenteen I näytteen 4 kohdalla, jossa on ääni ja kuvamateriaali samanaikaisesti havainnoitavissa. Taulukosta 3c voidaan havaita myös useita yhteneväisiä tunnereaktioita, jotka kuuluvat luokkaan **“Sosiaalinen kyvyttömyys”**, niitä ovat synnyttäneet tallenteen II näytteet 3 ja 4 sekä tallenteen III näytteet 1 ja 4. Näytteissä 3 ja 4 yhteisenä ominaisuutena on asiakkaan ja terapeutin auditiivisesti kuultavissa oleva soitto ja näytteissä 1 ja 4 taas asiakkaasta otettu videokuva, joissa toisessa näytteessä äänen kanssa toisessa ilman ääntä.

6.6.1.2 Asiakkaan 2 terapiatilanteesta tehdyn tallenteen herättämät tunnereaktiot

Taulukoihin 4a ja 4b on koottu asiakkaasta 2 tehtyjen eri tallenteiden herättämät tunnereaktiot kolmessa havainnoitsijassa, terapeutissa ja asiakkaassa itsessä. Taulukoista ilmenevät myös analyysissä käytetyt ala- ja pääluokat.

TAULUKKO 4a Asiakkaan 2 terapiasta muodostettujen tallenteiden arvioitsijoissa (A, B ja C), terapeutissa ja asiakkaassa 1 aikaansaamien positiivisten tunnereaktioiden luokittelurunko.

Koetut tunnereaktiot: _____ Alaluokat: _____ Pääluokat: _____

Päätäväisyys tai oppimisen halu Jatkuvuuden hakeminen Eheytymään pyrkiminen tai alkava rakentuminen Jokin rakentuu Osittainen kehon käyttö Jonkin hyvän etsiminen tai sen itselleen salliminen	Kyvykkyys	Psyykkinen kyvykkyys
---	-----------	-----------------------------

Usko huomiseen Toivo	Motivoituneisuus	
-------------------------	------------------	--

Luottamus Kontaktiin halu	Usko ympäristöön	Sosiaalinen kyvykkyys
------------------------------	------------------	------------------------------

Halu soittaa yhdessä tai olla toisen vierellä Kyky olla toisen vierellä	Yhteistyökykyisyys	
--	--------------------	--

TAULUKKO 4b Asiakkaan 2 terapiasta muodostettujen tallenteiden arvioitsijoissa (A, B ja C), terapeutissa ja asiakkaassa 1 aikaansaamien negatiivisten tunnereaktioiden luokittelurunko.

Koetut tunnereaktiot: _____ Alaluokat: _____ Pääluokat: _____

Jokin häiritsee Eristäytymisen tai puolustautumisen tarve Pelko Ahdistus	Pelko ja ahdistus	Sosiaalinen kyvyttömyys
---	-------------------	--------------------------------

Yksin oleminen tai erillään oleminen Poissaolo tai hajamielisyys Väsyminen Toinen ihminen tai itse eksyksissä Autius Ulkopuolelle jääminen	Eristyneisyys	Sosiaalinen eristyneisyys
---	---------------	----------------------------------

Hakeminen
Missä on kuka
Piloutuminen tai
autismi

Pidätetty raivo
Kiukku
Viha tai raivo
Aggressio

Aggressiivisuus

Epäsosiaalisuus

Taulukosta 4c voidaan nähdä asiakkaasta 2 tehtyjen eri tallenteiden herättämistä tunnereaktioista muodostettujen luokkien yhteneväisyys kolmen havainnoitsijan, terapeutin ja asiakkaan itsensä kesken.

TAULUKKO 4c Asiakkaan 2 aikaansaamien tunnereaktioiden yhtenevyys eri tallenteista I, II ja III muodostettujen näytteiden 1 (asiakkaan kuva), 2 (asiakkaan soitto), 3 (yhteissoitto) ja 4 (audiovisuaalinen) kohdalla:

Pääluokka	Havainn. A tall./näyte	Havainn. B tall./näyte	Havainn. C tall./näyte	Terapeutti tall./näyte	Asiakas tall./näyte
Psyykinen kyvykkyys	I / 3 III / 1	I / 2 I / 3 III / 1	I / 3 III / 1		
Sosiaalinen kyvykkyys			I / 1 II / 4 I / 4 III / 2 III / 3 III / 4	I / 4 III / 4	
Sosiaalinen kyvyttömyys		II / 1 III / 3 III / 4	II / 1 III / 4	III / 4	
Sosiaalinen eristyneisyys	I / 1 I / 2 I / 3 I / 4 III / 2 III / 3 III / 4	I / 1 I / 3 I / 4 III / 3	I / 2 III / 4	I / 4	
Epäsosiaalisuus	II / 1 II / 2 II / 4 III / 1 III / 2	II / 1 II / 2 II / 4 III / 2	II / 2	II / 4	II / 4

Taulukkoa 4c tarkasteltaessa on havaittavissa, että tallenteet I ja III ja niissä edellisessä näyte 3 ja jälkimmäisessä näyte 1, ovat herättäneet kaikissa havainnoitsijoissa yhteneväisiä tunnereaktioita, jotka kuuluvat pääluokkaan "Psyyk-

kinen kyvykkyys". Näytteessä kolme on mahdollista kuulla asiakkaan ja terapeutin soittoa ilman kuvamateriaalia ja näytteessä 1 on nähtävissä asiakkaan kuva ilman ääntä. Pääluokan "**Sosiaalinen kyvykkyys**" kohdalla kiinnittyy huomio siihen, että havainnoitsijat A ja C ovat tallenteen III näytteiden 2 ja 3 kohdalla tehneet yhteneväisiä havaintoja, mutta havainnoitsija B ei ole tunnistanut lainkaan kyseiseen luokkaan kuuluvia tunnereaktioita.

Pääluokkaan "**Sosiaalinen kyvyttömyys**" kuuluvia tunnereaktioita näyttäisi syntyneen erityisesti tallenteen III näytteiden 3 ja 4 kohdalla. Kyseisissä näytteissä on molemmissa kuultavissa asiakkaan ja terapeutin yhteissoitto. Kuitenkin myös tallenteessa II näytteen 1 kohdalla, jossa asiakkaan kuva on nähtävissä, on havaittavissa kahden havainnoitsijan kesken yhteneväisiä havaintoja. Pääluokkaan "**Sosiaalinen eristyneisyys**" kuuluvia tunnereaktioita näyttäisi koetun ensisijaisesti tallenteiden I ja III näytteiden 3 ja 4 kohdalla. Näissä näytteissä on yhdistävänä tekijänä asiakkaan ja terapeutin yhteissoitto. Pääluokkaan "**Epäsosiaalisuus**" kuuluvat tunnereaktiot painottuvat näytteisiin 2 ja 4 ja esiintyvät tallenteissa II ja III. Näissä näytteissä yhdistävänä tekijänä on kuultavissa asiakkaan soitto.

6.6.1.3 Asiakkaan 3 terapiatilanteesta tehdyn tallenteen herättämät tunnereaktiot

Taulukoihin 5a ja 5b on koottu asiakkaasta 3 tehtyjen eri tallenteiden herättämät tunnereaktiot kolmessa havainnoitsijassa, terapeutissa ja asiakkaassa itsessä. Taulukoista ilmenevät myös analyysissä käytetyt ala- ja pääluokat.

TAULUKKO 5a Asiakkaan 3 terapiasta muodostettujen tallenteiden arvioitsijoissa (A, B ja C), terapeutissa ja asiakkaassa 1 aikaansaamien positiivisten tunnereaktioiden luokittelurunko.

Koetut tunnereaktiot:	Alaluokat:	Pääluokat:
Halu oppia Yrittämisen halu Keskittyminen	Motivoituneisuus	Psyykinen kyvykkyys
Aikaansaava Varmuus Määrätietoisuus Kunnianhimo	Kyvykkyys	
Nautinto tai musikaalinen vapautuminen Onnistuminen Mahtava olo Hyvä mieli Eheys	Onnellisuus	Sosiaalinen kyvykkyys
Usko paremmasta Luottavaisuus Toivo Pelkäämättömyys tai uskallus	Usko tulevaisuuteen	

TAULUKKO 5b Asiakkaan 3 terapiasta muodostettujen tallenteiden arvioitsijoissa (A, B ja C), terapeutissa ja asiakkaassa 1 aikaansaamien negatiivisten tunnereaktioiden luokittelurunko:

Koetut tunnereaktiot:	Alaluokat:	Pääloukat:
Jonkin etsiminen Avun tai liittymisen tarve Omat voimat ei riitä Avuttomuus Epävarmuus Epäusko itseän tai avuntarve	Toimintakyvyttömyys	Sosiaalinen kyvyttömyys
Epäonnistuminen Pettymys Epätoivo Frustraatio Lannistuminen	Masentuneisuus	
Väkinäisyys Pingottuneisuus Ilmaisun pinnallisuus Ahdistuneisuus tai vähyys Uni tai epärealismi	Eristäytyneisyys	Sosiaalinen eristyneisyys
Yksinäisyys Kaipaaminen Suru tai sääli Toivo läheisyydestä Toisen vierelle ikävä	Yksinäisyys	

TAULUKKO 5c Asiakkaan 3 aikaansaamien tunnereaktioiden esiintyminen havaintajien (A, B ja C), terapeutin ja asiakkaan kohdalla eri tallenteista I, II ja III muodostettujen näytteiden 1 (asiakkaan kuva), 2 (asiakkaan soitto), 3 (yhteis- soitto) ja 4 (audiovisuaalinen) suhteen (terapeutti ja asiakas ovat arvioi- neet vain näytteen 4):

Pääloukka	Havainn. A tall./näyte	Havainn. B tall./näyte	Havainn. C tall./näyte	Terapeutti tall./näyte	Asiakas tall./näyte
Psyykkinen kyvykkyys	I / 1	I / 1	I / 1		
	I / 2	I / 2	I / 2		
		I / 4	I / 4		
	II / 1		II / 1		
		II / 4	II / 4	II / 4	
		III / 1	III / 1		
	III / 3	III / 3			
	III / 4		III / 4		
Sosiaalinen kyvykkyys		II / 2	II / 2		
	III / 1	III / 1	III / 1		
	III / 2	III / 2	III / 2		
	III / 4	III / 4	III / 4	III / 4	III / 4

(jatkuu)

TAULUKKO 5 c jatkuu

Sosiaalinen kyvyttömyys	I / 1	I / 1			
	I / 2	I / 2	I / 2		
	I / 3	I / 3	I / 3		
		I / 4	I / 4		
	II / 1		II / 1		
	II / 3	II / 3	II / 3		
		III / 2			
Sosiaalinen eristyneisyys	I / 4	I / 4	I / 4	I / 4	I / 4
	II / 2	II / 2			
	II / 3	II / 3	II / 3		
	II / 4	II / 4	II / 4		
	III / 2		III / 2		
	III / 3		III / 3		

Pääluokkaan **“Psyykkinen kyvykkyys”** kuuluvia ja havainnoitsijoiden kesken yhteneväisiä tunnereaktioita on syntynyt tallenteen I näytteiden 1 ja 2 kohdalla. Toisessa näistä näytteissä on nähtävissä asiakkaan kuva ja toisessa on kuultavissa hänen soittonsa. Yhdistävänä tekijä näissä näytteissä on se, että niissä ei ole vuorovaikutuksellisia tilanteita mahdollista havaita. Kuitenkin taulukosta 4c voidaan nähdä runsaasti havaintoja kyseisistä tunnereaktioista (joskaan ei havainnoitsijoiden kesken täysin yhteneväisiä) tallenteiden II ja III näytteiden 3 ja 4 kohdalla, joissa vuorovaikutukselliset tekijät on mahdollista havaita.

Pääluokkaan **“Sosiaalinen kyvykkyys”** kuuluvia tunteita on havaittu yhteneväisesti tallenteessa III näytteiden 1, 2 ja 4 kohdalla, joissa yhteneväisenä tekijänä näytteiden 1 ja 4 kohdalla on asiakkaan kuva ja näytteiden 2 ja 4 kohdalla asiakkaan soitto.

Pääluokkaan **“Sosiaalinen kyvyttömyys”** kuuluvia tunnereaktioita on havaittu yhteneväisesti tallenteen I näytteiden 2 ja 3 sekä tallenteen II näytteen 3 kohdalla. Näytteiden 2 ja 3 kohdalla yhteneväisenä tekijänä on kuultavissa oleva asiakkaan soitto. Näytteessä 3 on edellisen lisäksi kuultavissa myös terapeutin soitto. Tunnereaktioita, jotka kuuluvat pääluokkaan **“Sosiaalinen eristyneisyys”**, on havaittu yhteneväisesti tallenteiden I ja II näytteiden 3 ja 4 kohdalla. Samoin havainnoitsijat A ja C ovat tunnistaneeet kyseisiä tunteita myös tallenteen III näytteiden 2 ja 3 kohdalla. Näitä näytteitä yhdistää se, että kaikissa on kuultavissa asiakkaan soitto ja näytteissä 3 ja 4 lisäksi vielä terapeutin soitto.

6.6.2 Terapeutin ja havainnoitsijoiden arvioimien tunnereaktioiden yhteneväisyys

Kaikkien havainnoitsijoiden ja terapeutin kesken yhteneväiset positiiviset ja negatiiviset tunnereaktiot kolmen asiakkaan (1, 2 ja 3) kohdalla on kerätty taulukoihin 6a ja 6b. Taulukot 6a ja 6b on laadittu havainnoitsijoiden tallenteita katsoessaan kokemien tunnereaktioiden ja terapeutin täyttämien arviointilomakkeiden 1 (liite 1) ja 2 (liite 2) sisältämän informaation pohjalta. Tutkittavana olleen terapiaistunnon kohdalla ovat terapeutin täyttämät lomakkeet 1 ja 2 toimineet strukturoidun päiväkirjan tapaan ja niiden sisältämästä informaatiosta

muodostuvat taulukot 8a, 8b ja 8c, jotka raportoidaan jäljempänä tekstissä lo-
makkeitten 1 ja 2 esittelyn yhteydessä.

Havainnoitsijoiden tunnereaktiot on koottu taulukoista 3a, 3b, 4a, 4b, 5a ja
5b ja ne on huomioitu kokonaisuutena siten, että tunne on taulukoiden 3c, 4c ja
5c pohjalta katsottu yhteneväiseksi, jos se on ilmaantunut useamman näytteen
kohdalla selkeästi vähintään kahden havainnoitsijan kohdalla tai vähintään yh-
den näytteen kohdalla yhteisesti kaikkien havainnoitsijoiden kesken. Taulukon
7 avulla on puolestaan mahdollista verrata näiden eri tutkimusmenetelmien
kautta saatujen havaintojen yhteneväisyyttä kunkin asiakkaan kohdalta erik-
seen.

TAULUKKO 6a Kaikille havainnoitsijoille ja terapeutille yhteneväisten positiivisten vasta-
tunnehavaintojen luokittelu. Taulukon luokassa "Koetut olotilat" ovat
havainnoitsijoiden ja terapeutin kesken kielellisesti identtisesti ilmaistut
havainnot kirjoitettu lihavoidulla tekstillä.

Koetut tunnereaktiot: Alaluokat: Pääluokat: _____

Keskittyminen

Päätäväisyys

Energisyys

Motivaatio

Tarmokkuus

Aikaan saava

Kyky viedä asioita

läpi

Oppimisenhaluinen

Psyykinen kyvykkyys

Toiseen liittymisen halu

Aktiivista kommunikointia

Kyky vuorovaikutukseen

Halu kontaktiin

Halu vuorovaikutukseen

Vuorovaikutuskykyisyys

Alkava toisen ihmisen

saavuttaminen

Motivaatio terapiaan

Sopivuus terapiaan

Yhteistyökykyinen

Luottamus

Ymmärrys

Luottamus ympäristöön

Turvallinen olotila

Turvallisuus

Myötätunto

Sosiaalinen kyvykkyys

Ilo

Tyytyväisyys

Kyky luoda myönteinen

ilmapiiri

Tilanne miellyttävä

Myönteinen asenne

Hyvä olo

Jonkin hyvän etsiminen/

salliminen

Miellyttävä olotila

TAULUKKO 6b Kaikille havainnoitsijoille ja terapeutille yhteneväisten negatiivisten vastatunnehavaintojen luokittelu. Taulukon luokassa "Koetut tunnereaktiot" ovat havainnoitsijoiden ja terapeutin kesken kielellisesti identtisesti ilmaistut havainnot kirjoitettu lihavoidulla tekstillä.

Koetut tunnereaktiot	Alaluokat:	Pääloukat:
Levottomuus		
Turhautuneisuus		
Kyvyttömyys yhteiseen toimintaan		
Epäonnistuminen		
Läskiksi lyönti		
Lannistuminen		
Potilaaseen turhautuminen	Yhteistyökyvyttömyys	
Masentuminen		
Kyllästymisen		
Väsymys		
Pessimismi		
		Sosiaalinen kyvyttömyys
Ahdistuneisuus		
Avuttomuus		
Epämukavan olon kokeminen	Ahdistuneisuus	
Arkuus ja tarve suojautua		
Rinnakkainen toiminta		
Pinnallisuus		
Suru		
Yksinäisyys		
Etäisyys		
Autius		
Omissa oloissaan olo	Vetäytyneisyys	Sosiaalinen eristyneisyys
Piilossa olo		
Autismi		
Tyhjyys		
Erillään olo		
Aggressiivisuus		
Raivo	Aggressiivisuus	Epäsosialisuus
Viha		

TAULUKKO 7 Asiakkaiden 1, 2 ja 3 aikaansaamien yhteneväisten tunnereaktioiden ja kaantuminen havainnoitsijoiden A, B ja C:n muistiinpanojen ja terapeutin lomakkeilla 1 ja 2 kerätyn informaation suhteen:

Pääloukat	Asiakas 1			Asiakas 2			Asiakas 3		
	Hav.	Lom. 1 ja 2		Hav.	Lom. 1 ja 2		Hav.	Lom. 1 ja 2	
Psyykkinen	-	-	-	X	X	X	X	X	X
kyvykkyys Sosiaalinen kyvykkyys	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Sosiaalinen kyvyttömyys	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Sosiaalinen eristyneisyys	X	X	X	X	X	X	X	-	X
Epäsosiaalisuus	-	-	-	X	X	X	-	-	-

Taulukosta 7 voidaan havaita, että terapeutin lomakkeella 1 ja 2 keräämä informaatio eri asiakkaiden terapioiden aikana herättämistä tunnereaktioista on havainnoitsijoiden havaintoihin verrattaessa pääloukittain täysin yhteneväistä asiakkaiden 1 ja 2 kohdalla. Asiakkaan 3 kohdalla terapeutti ei ole merkinnyt lomakkeeseen 1 havainneensa tunnereaktioita, jotka kuuluvat luokkaan **”Sosiaalinen eristyneisyys”**, mutta lomakkeen 2 kohdalla on havainnoitsijoiden kanssa tässäkin kohdassa yhteneväinen merkintä.

6.6.3 Tallenteiden sisältämien terapiatapahtumien kuvaukset ja terapeutin tekemät muistiinpanot havainnoistaan ja vastatunteistaan

Seuraavaksi kuvaan jokaisen asiakkaan kohdalla heistä muodostettujen tallenteiden sisältämät terapiatapahtumat, jotta niiden herättämät vastatunteet olisi mahdollista liittää alkuperäiseen kontekstiinsa ja siten myös ymmärtää kokonaisvaltaisemmin niistä muodostettujen taulukoiden informaation merkitystä.

6.6.3.1 Terapiatilanteiden kuvaukset ja arviointilomakkeiden informaatio asiakkaan 1 kohdalla

Tallenteessa I asiakas 1 istuu kosketinsoittimen takana ja alkaa soittaa kappaletta ”Pingviinitanssi”. Hän soittaa hyvin nopealla tempolla soittaen vasemmalla kädellään vaihtobassoa siten, että perusbassot tulevat soitetuiksi oktaavia alemmaa kuin muu soinnutus. Oikea käsi soittaa yhden äänen melodiana. Terapeutti säestää häntä kitaralla. Asiakas 1 lopettaa soittonsa päästyään kappaleen A - osaan, josta terapeutti jatkaa hetken aikaa soittamista soittamalla alun B - osan melodiasta. Asiakas 1 on hyvin ilmeetön ja vasta lopettaessaan hänen suupielessään käy pieni nykäys ja samalla hän sipaisee nopeasti nenän varttaan vasemmalla kädellä, oikean siirtyessä nopeasti vaihtamaan kosketinsoittimeen uutta soundia.

Tallenteessa II asiakas 1 istuu koskettimien ääressä ja soittaa niitä käyttäen lyömäsoittimien soundeja. Hän alkaa soittaa komppia etusormillaan, mutta keskeyttää soiton melkein heti terapeutin liityttyä rytmiin ja alkaessa soittamaan "Pingviinitanssin" melodiana. Asiakas 1 aloittaa alusta ja keskeyttää jälleen heti, kun terapeutti alkaa seurata häntä musiikillaan, samoin kuin aikaisemmin. Keskeyttäessään asiakas 1 vilkaisee terapeuttia ja hänen kasvoillaan käy virnistys. Tuon jälkeen hän alkaa ilman mitään selkeää rytmiä nopeasti "päristelemään" eri lyömäsoitinsoundeilla hälyääniä, joihin terapeutti hetken yrittää sitoa aikaisemmin soitettua melodiana, kunnes luovuttaa ja alkaa kitarallaan improvisoida samaan tapaan kuin asiakas 1.

Tallenteessa III asiakas 1 istuu kosketinsoittimen ääressä ja alkaa soittaa pomppivin sormin kappaletta "Autioma". Hän soittaa melodiana yksinäisesti ja kuljettaa vasenta kättään vapaan säestyksen mukaisesti. Soitettuaan melodian kerran läpi, hän rimputtelee hetken ääniä sieltä täältä, kunnes alkaa tapaila jotain toista melodiana, soittamatta sitä kuitenkaan kokonaan. Terapeutti säestää kitaralla kappaletta "Autioma" ja yrittää asiakkaan 1 alkaessa rimputtelemaan vielä seurata tämän rytmiä edellisen kappaletta melodiana, mutta yhteistä rytmiä ei löydy. Asiakkaan 1 siirtyessä kiireellä tapailemaan toista kappaletta, terapeutti etsii hetken ja saa melodiasta otteen. Samassa asiakas 1 taas katkaisee soittonsa alkaen hätäisesti rimputtelemaan ja vaihtelevaan soundeja. Terapeutti jatkaa hetken löytämänsä melodiana, kunnes kohta yhtyy asiakkaan improvisaatioon, jossa ei ole mitään tunnistettavaa melodiana tai rytmiä. Asiakas 1 jatkaa improvisointiaan yhdellä kädellä ja alkaa purra vasemman käden peukalon kynttä. Sitten hän vetää puseron kauluksen leukansa eteen ja lopuksi niin, että hänestä näkyy enää vain silmät kauluksen takaa.

Terapeutin täyttämistä arviointilomakkeista 1 ja 2 on nähtävissä hänen subjektiiviset kokemuksensa ja arvionsa tutkimusmateriaalina olleen terapian tapahtumista, niiden esiintymistiheydestä ja niiden herättämistä vastatunteista. Lomakkeissa on arvioitu tunteiden ja tilanteiden esiintymistiheyttä, koska aikaisemmin tekemässäni lisensoititutkimuksessa, jonka yhteydessä lomakkeet on kehitetty, oli yhtenä tavoitteena kehittää myös musiikkiterapiaistunnon tapahtumille ja terapeutin kokemille vastatunneille seurantalomakkeet. Terapiaistunnon tapahtumien ja vastatunteiden tunnesisältöä arvioitaessa esiintymistiheyden ylös kirjaamisesta on se apu, että se mahdollistaa kyseisen arvioinnin kohdentamisen esiintymistiheydeltään korostuneisiin kohtiin.

Arviointilomakkeella 1 on arvioitu terapiatapahtumia ja asiakkaan olemusta terapian aikana ja se on nähtävissä liitteessä 1. Lomakkeesta 1 havaitaan asiakkaan 1 olevan terapiakäyttäytymisessään kokonaisuutena katsoen profiililtaan hyvin tasainen. Voimakkaimpana positiivisena ominaisuutena hänessä havaitaan hänen *viestintätapansa positiivisuus*, millä tarkoitetaan tavallista äänen, kielen yms. käyttöä. Toinen positiivinen piirre on hänen *kykynsä luoda terapiaan myönteinen ilmapiiri* ja kolmas on hänen *motivoituneisuutensa* siellä tapahtuvaan toimintaan.

Asiakkaan 1 negatiivisia ominaisuuksia kuvaa, että esiintymistiheysluokassa "hyvin paljon" on kolme merkintää. Ne ilmaisevat hänen ei-toivottujen piir-

teiden voimakkuutta kääntäen muuten hyvin myönteisen vaikutelman kielteiseksi. Negatiivisista ominaisuuksista korostuu hänen levottomuutensa ja toisena piirteenä hänen kyvyttömyytensä yhteiseen toimintaan; toiminta jää voimakkaasti pienen lapsen rinnakkaisleikin tasolle. Kolmantena negatiivisena piirteenä nähdään lomakkeen 1 luokassa "hyvin usein" hänen tapansa juuttua tekemissään, käytännössä tämä tapahtuu hänen kohdallaan esimerkiksi kosketinsoittimen äänen loputtomana etsimisenä. Neljäntenä negatiivisena piirteenä on hänen ahdistuksensa, joka näkyy käytännössä läheisyyden välttämisenä siten, ettei hän kykene soittamaan yhdessä kuin hetken ajan, jonka jälkeen ahdistuskynnys ylittyy ja hän lopettaa soittamisen. Viidentenä negatiivisena piirteenä voidaan havaita lomakkeen luokassa "aika paljon" olevasta merkinnästä, että asiakas 1 on omissa oloissaan, eikä juuri hae aktiivisesti yhteyttä terapeuttiin.

Arviointilomakkeella 2 on arvioitu asiakkaan 1 terapeutissa herättämiä vastatunteita. Lomakkeessa on positiivisia ja negatiivisia väittämiä, joiden terapian aikana tapahtuvaa esiintymistä kuvataan toistumistiheysluokkien mukaan. Kokonaisuuden perusteella saadaan käsitys asiakkaan terapeutissa herättämien positiivisten ja negatiivisten tunnereaktioiden suhteesta. Lomake on nähtävissä liitteessä 2. Kyseistä arviointilomaketta 2 kokonaisuutena tarkasteltaessa havaitaan, että terapeutti on arvioinut terapiassa tapahtuneet vastatunteet selkeästi negatiivispainotteisiksi. Tulos on arviointilomakkeeseen 1 verrattuna hyvin samankaltainen: negatiiviset havainnot korostuvat luokassa "monta kertaa" ja kääntävät asiakkaan kokonaisvaikutelmaa voimakkaasti negatiiviseen suuntaan. Negatiivisista tunteista korostuneimmaksi terapeutti on kokenut levottomuuden tunteen ja luokassa "monta kertaa" on merkintä turhautuneisuuden, olon epämukavaksi kokemisen, etäisyyden, väsymyksen, yksinäisyyden, avuttomuuden, uhmakkuuden ja ahdistuneisuuden tunteista.

Positiivisista tunteista merkittävimmiksi terapeutti on kokenut, että asiakas on sopiva musiikkiterapiaan, hän ymmärtää asiakkaan käyttäytymistä ja lisäksi asiakkaalla on runsaasti energiaa terapiassa touhutessaan. Samoin terapeutti on joitakin kertoja tavoittanut vastatunteen asiakkaan miellyttävyydestä, tilanteen mukavuudesta, asiakkaan puolesta tekemisestä ja hänestä huolestumisesta.

Taulukossa 8a on nähtävissä terapeutin lomakkeilla 1 ja 2 kokoamiensa ja terapiassa kokemiensa tunnereaktioiden luokittelu pääluokkiin.

TAULUKKO 8a Asiakkaan 1 terapeutissa herättämien tunnereaktioiden luokittelu pääluokkiin lomakkeiden 1 ja 2 pohjalta.

Asiakas 1: Lomakkeet	Koetut olotilat	Pääluokat
Lomake 1:	Viestintä positiivista Myönteinen ilmapiiri	
Lomake 2:	Mukavuus Miellyttävyyden Ymmärrettävyyden Terapiaan sopivuus	Sosiaalinen kyvykkyys

(jatkuu)

TAULUKKO 8a jatkuu

Lomake 1:	Motivoituneisuus	Psyykinen kyvykkyys
Lomake 2:	Energisyys	
Lomake 1:	Yhteistyökyvyttömyys Rinnakkain leikkiminen Juuttuminen	
Lomake 2:	Ahdistus Turhautuneisuus Väsytys Toivottomuus Ahdistus	Sosiaalinen kyvyttömyys
Lomake 1:	Omissa oloissaan olo	
Lomake 2:	Etäisyys Yksinäisyys	Sosiaalinen eristyneisyys
Lomake 1:	Levottomuus	
Lomake 2:	Levottomuus Uhmakkuus	Epäsosiaalisuus

Taulukosta havaitaan, että molemmilla lomakkeilla 1 ja 2 on löydetty samankaltaisia tunnereaktioita, jotka on luokiteltu viiteen suurempaan luokkaan.

6.6.3.2 Terapiatilanteiden kuvaukset ja arviointilomakkeiden informaatio asiakkaan 2 kohdalla

Tallenteessa I asiakas 2 istuu hieman taaksepäin nojaten kosketinsoittimen ääressä ja alkaa soittaa toisella kädellä yksiaanisesti kappaletta "Petteri Punakuono", jota terapeutti säestää kitarallaan. Asiakkaan 2 soitto etenee pätkittäin hänen korjatessa vähän väliä väärään ääneen soittamaansa melodiaa. Terapeutti seuraa häntä pysäyttäen säestyksensä melodiakulun keskeytyessä. Asiakas 2 istuu hyvin ilmeettömänä ja vilkaisee pari kertaa sivulleen ulos ikkunasta. Kappaleen lopussa hän kertaa viimeiset tahdit kolmeen kertaan sujuvalla soitolla ja tasaisella tempolla. Lopetettuaan hän käyttää nopeasti soittokäden peukalonkynttä suussa. Terapeutin kehaistessa häntä ja kysyessä, että onko hän soittanutkaan tätä kappaletta aikaisemmin, asiakas 2 kiemurtelee hieman vaivautuneena, mutta ehkä mielissään, ja hymyilee saaden vähän vaikeasti huokaistua vastaukseksi: "No en."

Tallenteessa II asiakas 2 istuu kosketinsoittimen takana ja alkaa improvisoida soundiefekteillä sotaisia ääniä, joista voi erottaa selkeästi helikopterin äänen ja jonkinlaisen tuliaseen tulituksen. Terapeutti soittaa taustalla kappaletta "Oolannin sota". Asiakas 2 kertoo soittaessaan (hyväntuulinen ilme kasvoiltaan) tapahtumat sanallisesti. Aluksi hän kertoo, että Godzillaan ei tehoa mikään ja jatkaa sitten kertomalla, kuinka helikopteri tulee ja pudottaa kuumaa vettä Godzillan niskaan. Tuossa vaiheessa terapeutti antaa hälytys-signaalia muistuttavan äänen kitarastaan alkaen sitten soittamaan kappaletta "Karhunpoika sairastaa", jolloin asiakas 2 nyökyttelee hyväksyvästi terapeutille. Sitten asiakas 2 antaa viimeiset tuhon iskut kohteelleen esittäen vihellyksellään ja päällään Godzillan pyörtymistapahtuman. Terapeutti soittaa tässä kohdassa

surumarssin alkua. Lopuksi asiakas 2 toteaa kuoleman tulleen nostaen hetkeksi kätensä voiton merkiksi ylös.

Tallenteessa III asiakas 2 soittaen koskettimilla virttä "Enkeli taivaan lausui näin". Terapeutti yhtyy asiakkaan melodiaan ja soittaen ensimmäisen säkeistön ajan kitaralla kaksiaäänistä melodiaa ja säestäen toisen säkeistön ajan soinnuilla asiakkaan soittoa. Asiakas 2 soittaa yhdellä kädellä käyttäen pianosoundia. Hänen soittotapansa on korostuneen voimakasta; hän soittaa käyttäen kättään kuin kuvaisi raskasta askeltamista. Hän korjaa heti soittamansa väärät äänet. Joidenkin väärrien äänien kohdalla hänen kasvoillaan näkyy pieni irvistys. Lopetettuaan hän purkaa ajatuksiaan sanoin: "Virsi, jossa on kymmenen säkeistöä, on liian pitkä soitettavaksi".

Terapeutti on täyttänyt myös asiakkaasta 2 terapian loputtua kaksi arviointilomaketta, joista ensimmäiseksi tarkastelen **arviointilomakkeen 1** (liite 3.) informaatiota. Se antaa kokonaisvaltaisen kuvan asiakkaan 2 tavasta olla terapiassa ja ilmaista itseään. Lomakkeesta 1 voidaan havaita sen pääkohtien eri osioissa olevia positiivisia merkintöjä tarkasteltaessa, että asiakkaan 2 positiiviset piirteet ovat terapian aikana ilmenneet voimakkaimmin hänen pysyvänä motivoitumisenaan terapiaan ja kyvykkyytenään viestittää itseään normaalilla, rauhallisella tavalla. Hän on myös ollut hyvin aktiivinen kommunikoinnissaan ja keskittynyt hyvin toimintaan. Hän on ollut myös hyvällä tuulella tullessaan terapiaan, mikä näkyy lomakkeessa pääkohdan 1 osiossa 1a luokassa "hyvin paljon" olevasta merkinnästä. Negatiivisina piirteinä lomakkeesta 1 korostuvat toiminnan rinnakkaisuus eli asiakas 2 on pystynyt lähinnä pienen lapsen tapaiseen rinnakkaisleikkimiseen. Muita negatiivisia piirteitä ovat aggressiivisuus ja käsiteltyjen asioiden teemojen negatiivisuus, joista molemmista on merkintä luokassa "hyvin paljon". Terapiassa tilanne, joista edellä mainitut arviot ovat peräisin, toteutui asiakkaan esittämässä Godzillan tuhossa, jossa taisteluhelikopteri kaatoi kuumaa vettä Godzillan päälle. Lisäksi vielä yhtenä negatiivisena, luokassa "aika voimakkaasti", esiintyvänä piirteenä on ahdistavuus, joka näkyy terapiassa asiakkaan 2 vuorovaikutuksen ahdistavuutena ja taipumuksena vaipua omiin oloihin.

Toinen terapeutin asiakkaasta 2 terapiatilanteen loputtua täyttämistä lomakkeista on **arviointilomake 2** (liite 4.). Se antaa informaatiota asiakkaan 2 terapeutissa terapian aikana herättämistä positiivisista ja negatiivisista tunnereaktioista. Kyseisestä lomakkeesta 2 nähdään kokonaisuutena katsoen, että asiakas 2 saa terapeutissa aikaan enemmän positiivisia kuin negatiivisia vastatunteita. Arviointina terapiakertana voimakkaasti positiivisia terapeutin tunnereaktioita ovat mm. asiakkaan energisyyden, terapeutin työhön motivoitumisen, asiakkaan miellyttävyyden ja turvallisen olotilan tunteet. Asiakas 2 on herättänyt terapeutissa myös negatiivisia tunnereaktioita, kuten turhautuneisuuden, terapeutin epäpätevyyyden, ymmärtämättömyyden, vihan, yksinäisyyden, pettymyksen, surun, pessimismin ja ahdistuneisuuden tunteet.

Taulukosta 8b on mahdollista tarkastella lomakkeiden 1 ja 2 avulla koottuja asiakkaan 2 terapian aikana terapeutissa synnyttämiä tunnereaktioita ja niiden luokittelua pääluokkiin.

TAULUKKO 8b Asiakkaan 2 terapeutissa herättämien tunnereaktioiden luokittelu pääluokkiin lomakkeiden 1 ja 2 pohjalta.

Asiakas 2: Lomakkeet	Koetut olotilat	Pääloukat
Lomake 1:	Rauhallisuus Hyväntuulisuus Normaalia viestintää	Sosiaalinen kyvykkyys
Lomake 2:	Miellyttävyyys Turvallisuus Energisyys	
Lomake 1:	Keskittyneisyys Aktiivisuus	Psyykinen kyvykkyys
Lomake 2:	Motivoituneisuus	
Lomake 1:	Rinnakkainen toiminta Ahdistuneisuus	Sosiaalinen kyvyttömyys
Lomake 2:	Pessimistisyys Pettyneisyys Suru Ahdistuneisuus	
Lomake 1: Lomake 2:	Omiin oloihin vaipuminen Yksinäisyys	Sosiaalinen eristyneisyys
Lomake 1 Lomake 2	Aggressiivisuus Viha	Epäsosialisuus

Taulukosta 8b voidaan nähdä asiakkaan 2 herättämien tunnereaktioiden ilmevän molempien arviointilomakkeiden 1 ja 2 kautta varsin yhteneväisesti ja ne on luokiteltu viiteen yhteiseen pääluokkaan.

6.6.3.3 Terapiatilanteiden kuvaukset ja arviointilomakkeiden informaatio asiakkaan 3 kohdalla

Tallenteessa I asiakas 3 soittaa bassolla kappaletta "Onnenmaa", jonka sanat tässä kohdassa kuuluvat: "Kaukana jossain onnenmaa". Alussa hän laulaa ja soittaa oikeassa sävellajissa terapeutin säestäessä häntä kitarallaan. Soittaminen alkaa pysähdellä ja asiakas 3 hukkaa bassosta oikeat äänet ja sen jälkeen myös oikean nuotin laulustaan. Hetken kuluttua asiakas 3 löytää oikeat bassot, joita terapeutti tukee nyt soittamalla melodiaa, mutta asiakkaan 3 lauluun ei enää löydy oikeaa sävellajia. Hän silmäilee basson kaulaa ja nuotteja vuoron perään lopettaen lopulta yrittämisen ja sanoen: "Ei". Hän alkaa etsiä nuottikirjasta uutta kappaletta terapeutin soittaessa vielä hetken aikaa melodian pätkää edellisestä kappaleesta.

Tallenteessa II asiakas 3 soittaa bassolla kappaletta "Kolmekymppinen", ja laulaa kohtaa, jonka sanoissa sanotaan: "Tässä tulee vanha stara läpi elämän". Terapeutti säestää häntä kitarallaan. Asiakas 3 soittaa bassoa hyvin rytmikkäästi ja virheettömästi, mutta hän ei tavoita lauluunsa oikeaa sävellajia. Hetken soitettuaan, hän huomaa jonkin olevan vialla ja vilkuilee basson otelautaa tar-

kistaen sormiensa olevan oikeassa kohdassa. Hän yrittää uudestaan hitaalla tempolla laulaen kuitenkin edelleen väärässä sävellajissa. Terapeutti alkaa soittaa melodiaa auttaakseen asiakasta 3 löytämään lauluunsa oikean sävellajin. Asiakas 3 ei kuitenkaan havaitse laulavansa väärässä sävellajissa, vaan lopettaa turhautuneena kappaleen, ennen kuin ehtii tajuta epäonnistumisensa syytä. Terapeutti soittaa vielä hetken kappaleen melodiaa asiakkaan 3 siirtyessä jo etsimään uutta kappaletta.

Tallenteessa III asiakas 3 soittaa bassolla kappaletta "Ikkunaprinsessa" laulaen samanaikaisesti mikrofoniiin. Terapeutti säestää häntä kitaralla. Asiakas 3 liikuttaa käsivarsiaan ja vartalooan soiton rytmin mukaisesti. Kappaleen loppussa hän ravistaa bassoa, kuin saadakseen aikaan vibraation. Soiton lakattua terapeutti kysyy iloiselta näyttävältä asiakkaalta 3, että onko tämä tyytyväinen, johon asiakas vastaa hyvin painokkaasti: "Kyllä". Hän toteaa, että yhdessä kohdassa hänellä oli ollut vähän soittovaikeuksia ja näyttää vielä kyseisen kohdan soittamalla sen uudestaan.

Tutkimuksen kohteena olleesta asiakkaan 3 terapiaistunnosta on täytetty terapiatunnin päättymisen jälkeen **arviointilomake 1**, joka on nähtävissä liitteessä 5. Lomake 1 osoittaa asiakkaan 3 positiivisuuden hallitsevuutta. Samoin havaitaan esiintymistiheysluokkaan "koko ajan" kuuluvia ominaisuuksia olevan asioiden ja tilanteiden etenemisen elastisuus, toimintaan keskittyneisyys, vuorovaikutukselliseen keskusteluun pystyminen, kommunikoinnin aktiivisuus ja viimeisenä viestintätavan positiivisuus. Toimintaan motivoituneisuutta on myös havaittavissa esiintymislukassa "hyvin paljon". Terapiassa terapeutin havaitsemia negatiivisia piirteitä asiakkaasta 3 ovat ahdistuksesta ja aggressiivisuudesta tehdyt merkinnät esiintymistiheysluokassa "hyvin paljon". Käsiteltävien asioiden tunnesisältöjen ahdistavuus sekä toiminnan ja keskustelun levottomuus ovat saaneet merkinnän esiintymistiheydestään luokkaan "aika paljon".

Asiakkaasta 3 on samalla tavalla kuin toisistakin tutkimuksen kohteena olleista asiakkaista täytetty terapiatapahtuman loputtua **arviointilomake 2** (liite 6.). Lomakkeesta 2 voidaan kokonaisuutena havaita lievä negatiivisten asioiden dominointi. Positiivisimpina tunnereaktioina arviointilomakkeesta 2 havaitaan asiakasta kohtaan koetun ymmärryksen, turvallisen olotilan ja seksuaalisen tasapainoisuuden tunteet. Esiintymistiheysluokkaan "monta kertaa" ovat saaneet merkinnän motivoitumisen, yhteistyökyvyn, asiakkaan terapeutille antaman arvostuksen, asiakkaan sopivuuden terapiaan ja myötätunnon tunteet.

Terapeutti on havainnut terapiatuokion aikana asiakkaan 3 herättävän hänessä negatiivisimpana tunteena etäisyyden tunteen ja esiintymistiheydel-tään luokkaan "monta kertaa" on merkitty turhautuneisuuden, halun kontaktista vetäytymiseen, olon epämukavaksi kokemisen, masentuneisuuden, liiallisen riippuvuuden, vihan, syyllisyyden, yksinäisyyden, avuttomuuden, surun, levottomuuden, pessimismin sekä ahdistuneisuuden tunteet.

TAULUKKO 8c Asiakkaan 3 terapeutissa herättämien tunnereaktioiden luokittelu pääluokkiin lomakkeiden 1 ja 2 pohjalta.

Asiakas 3: Lomakkeet	Koetut olotilat	Pääluokat
Lomake 1: Lomake 2:	Elastisuus Keskittyneisyys Motivoituneisuus Motivoituneisuus	Psyykinen kyvykkyys
Lomake 1: Lomake 2:	Vuorovaikutuskykyisyys Yhteistyökykyisyys Myötätunnon kokeminen Ymmärretyksi tuleminen	Sosiaalinen kyvykkyys
Lomake 1: Lomake 2:	Ahdistuneisuus Levottomuus Turhautuneisuus Masentuneisuus	Sosiaalinen kyvyttömyys
Lomake 2:	Riippuvuus Surullisuus Pessimistisyys Turhautuneisuus	
Lomake 2:	Yksinäisyys Kontaktista vetäytyneisyys	Sosiaalinen eristyneisyys
Lomake 1: Lomake 2:	Aggressiivisuus Levottomuus Vihaisuus	Epäsosiaalisuus

Taulukosta 8c havaitaan lomakkeiden 1 ja 2 tuottaneen samankaltaisia tunnereaktioita, jotka ovat jakaantuneet viiteen eri pääluokkaan.

6.6.4 Asiakkaiden menneisyyden tapahtumien vertaaminen terapeutin ja havainnoitsijoiden vastatunteisiin

Seuraavaksi vertaan tallenteiden havainnoitsijoissa herättämien sekä terapeutin terapiatilanteissa kokemien yhteneväisten vastatunteiden merkityssisältöjä asiakkaiden aikaisempiin elämäntapahtumiin. Selostan lyhyesti jokaisen tutkimusasiakkaan kohdalla heidän etiologiaansa liittyvät tapahtumat ja määrittelen heidän patologiset ongelmansa voidakseni verrata niitä eri taulukoista (3a - 5b) nähtävissä oleviin vastatunteisiin.

6.6.4.1 Asiakkaan 1 kasvuympäristön ja psyykkisen problematiikan vertaaminen heränneisiin vastatunteisiin

Asiakas 1 on avioerolapsi, jonka äiti ja isä ovat eronneet lapsen ollessa seitsemän vuotta vanha. Kohta eron jälkeen äiti on kuollut lapselle traumaattisella tavalla. Äidillä on ollut alkoholin liikakäyttöä jo lapsen ollessa pieni. Asiakkaalla 1 on havaittu autistisia piirteitä, jotka ilmenevät vuorovaikutuksen kokemisena ahdistavana ja omaan maailmaan uppoutumisena. Hänen muut ongel-

mansa ovat keskittymättömyys, rajattomuus, ylivilkkaus ja mielistelevä ylystävällisyys.

Aikaisemmin esitetyistä taulukoista 3a ja 3b selvisi, että asiakas 1 herätti yhteneväisen vastatunteen halusta olla vuorovaikutuksessa, mutta toisaalta myös yhteneväisen vastatunteen siitä, ettei tavanomaisessa vuorovaikutuksessa oleminen häneltä kuitenkaan onnistu. Samanlainen ristiriita oli havaittavissa siinä, että hänellä on kyky luoda samaan aikaan sekä myönteinen että ahdistava ilmapiiri. Kyseisistä taulukoista selvisi myös hänen olevan sosiaalisesta kontaktista vetäytyvä. Verrattaessa noiden taulukoiden kertomaa informaatiota hänen potilasasiakirjoista selviävään informaatioon, havaitaan niiden vastaavan toisiinsa useissa kohdissa. Asiakkaan etiologiasta selviää hänen kokeneen traumaattisen hylkäämisen kokemuksen äitinsä kuoleman yhteydessä, mikä voi selittää taulukon 3a informaation kaipuusta läheisyyteen. Asiakkaalla on myös havaittu olevan autistisia piirteitä, joihin kuuluu mm. kontaktista vetäytyminen. Vastavasti taulukosta 3b ilmenee ristiriita mukavasta yhdessä olost ja samanaikaisesta kontaktista vetäytymisestä.

Asiakkaasta 1 tehdyt tallenteet saivat aikaan havainnoitsijoille ja terapeutille yhteneväisiä positiivisia vastatunteita, jotka sisältyivät pääluokkiin **“Psyykkinen kyvykkyys”** ja **“Sosiaalinen kyvykkyys”**. Kyseisten pääluokkien sisältämät tunnereaktiot vaikuttavat positiivisessa ilmapiirissä syntyneiltä positiivisilta vastatunteilta. Vastatunteen rakentumisen dynaamisen mallin mukaan ne ovat tunnelatauksia, jotka ilmaisevat asiakkaan terapeuttia kohtaan tuntemia transferenssitunteita, joiden alkuperä on asiakkaan aikaisemmissa objektisuhteissa tai terapiaprosessin aikana tapahtuneessa terapeuttisessa vuorovaikutuksessa. Positiivisuutensa perusteella ne eivät ole projektiivisen identifikaation piiriin kuuluvia tunteita.

Negatiiviset tunnereaktiot sisältyvät pääluokkiin **“Sosiaalinen kyvyttömyys”**, **“Sosiaalinen eristyneisyys”** ja **“Epäsosialisuus”**. Vastatunteen rakentumisen dynaamisen mallin mukaan kyseisiin luokkiin kuuluvien tunnereaktioiden alkuperänä ovat asiakkaan aikaisempien objektisuhteiden self- tai objekti-identifikaatiot, jotka terapeutti ja havainnoitsijat ovat tunnistaneet itsessään yhtäpitävinä, täydentävinä tai projektiivisen identifikaation kautta syntyneinä tunnereaktioina. Todennäköisyys siihen, että ne olisivat havainnoitsijoiden tai terapeutin omasta historiasta kumpuavia vastatunteita, pienenee siten, että ne ovat kaikille havainnoitsijoille ja terapeutille yhteneväisiä tunnereaktioita, joten ne todennäköisemmin ovat myös asiakkaasta lähtöisin olevia tunnereaktioita kuin pelkästään havainnoitsijoiden tai terapeutin omia transferenssitunteita.

Verratessa vastatunteita asiakkaan 1 taustatietoihin, voidaan hänen historiastaan löytää tilanteita, joihin kyseiset tunnereaktiot olisi helppo sijoittaa. Asiakas 1 on kokenut vanhempiansa avioeron, jonka yhteydessä hän on jäänyt isän huollettavaksi. Avioero, tai tilanne, jossa toinen vanhemmista vetäytyy kasvatusvastuustaan, aiheuttaa lapsissa psyykkistä pahoinvointia ja johtaa usein psyykkiseen kriisiin. Aina ihmiset eivät välttämättä kuitenkaan reagoi samalla tavalla samankaltaisissa tilanteissa, vaan omalla tavallaan persoonallisuutensa mukaan (Cederblad 1992, 66). Lapset ovat taipuvaisia etsimään eron

syitä itsestään varsinkin silloin, jos he eivät tiedä tapahtumien kulkua, tai tapa-
uksissa, joissa heidät on kehitystään vastaamattomalla tavalla vedetty mukaan
eroproessiin (Räsänen 1996, 69).

Asiakkaan 1 taustasta on löydettävissä tekijöitä, joihin pääluokkaan **“Sosi-
aalinen kyvyttömyys”** sisältyvät vastatunteet voitaisiin liittää. Asiakas 1 on voi-
nut kokea kyseisten vastatunteiden kaltaisia tunnereaktioita (esim. ahdistusta ja
epätoivoa) äitinsä kuoleman yhteydessä. Vastatunteen rakentumisen dynaami-
sen mallin mukaan kyseessä olisivat mahdollisesti havainnoitsijoiden ja tera-
peutin kokemat yhtäpitävät tai projektiiviseen identifiikaatioon liittyvät tunteet.

Taulukossa 3b pääluokkaan **“Sosiaalinen eristyneisyys”** sisältyvät vasta-
tunteet muistuttavat selkeästi taulukon 9a samannimiseen pääluokkaan kuulu-
via asiakkaasta 1 diagnosoituja autistisia piirteitä, kuten mm. kontaktista vetäy-
tyminen ja omiin oloihin vaipuminen. Kyseiset vastatunteet saattavat kuitenkin
liittyä myös edelleen äidin menetyksen aiheuttamiin tunnereaktioihin. Esimer-
kiksi läheisen kuoleman tai eron läpikäynyt ihminen voi eristäytyä lähikontak-
teista toisiin ihmisiin, koska hän pelkää traumansa toistuvan (Cederblad 1992,
69). Edelliset huomiot tukevat vastatunteen dynaamisen mallin mukaista ole-
tusta asiakkaan psyykkisen problematiikan heijastumisesta terapeutin vastatun-
teisiin. Taulukosta 9a on nähtävissä asiakkaan 1 taustatiedot ja hänen psyykki-
set ominaisuutensa ja niiden luokittelu pääluokkiin.

TAULUKKO 9a

Asiakas 1

Taulukossa 9a ovat nähtävissä asiakkaan 1 taustatiedot ja hänen psyykkiset ongelmansa
luokiteltuina pääluokkiin.

Taustatiedot:

Äiti oli alkoholisoitunut
Äiti kuollut lapselle
traumaattisella tavalla
Avioerolapsi

Psyykkiset ominaisuudet:

Keskittymätön
Rajaton
Ylivilkas
Mielistelevä
yliystävällisyys

Kokee vuorovaikutuksen
ahdistavana

Uppoutuu omaan
maailmaan
Autistisia piirteitä

Pääluokat:

Epäsosiaalisuus

Sosiaalinen kyvyttömyys

Sosiaalinen eristyneisyys

Taulukon 9a kohdasta **“Taustatiedot”** voidaan havaita, että asiakas 1 omaa run-
saasti traumatisoivia kokemuksia, jotka ovat saattaneet aiheuttaa lukuisia vai-
keasti hallittavissa olevia tunnereaktioita. Tässä yhteydessä ei kuitenkaan pyritä

tulkitsemaan heränneitä vastatunteita, vaan tarkoitus on rinnastaa niitä tiedossa oleviin tosiasioihin, jolloin lopullinen tulkinta jää lukijan tehtäväksi. Taulukosta 9a voidaan nähdä, että hänen psyykkisten ominaisuuksiensa pohjalta syntyneet pääluokat vastaavat suurelta osin aikaisemmin esitettyjä havainnoitsijoiden ja terapeutin tunnereaktioiden pohjalta analyysin kautta saatuja pääluokkia (ks. taulukot 3a ja 3b).

6.6.4.2 Asiakkaan 2 kasvu ympäristön ja psyykkisen problematiikan vertaaminen heränneisiin vastatunteisiin

Asiakas 2 on psykoottinen ja omaa rajatilahäiriön piirteitä. Hän elää omassa hirviömaailmassaan ja ahdistuu vuorovaikutustilanteissa, eikä aina vastaa kysymyksiin, vaan uppoutuu omaan itseensä. Hän on hyvin älykäs ja lahjakas sekä musiikillisesti että taiteellisesti. Hänen isänsä on psykoottinen, mistä on ollut seurauksena asiakkaan turvaton ja pelottava kasvu ympäristö. Asiakkaan 2 kohdalla taulukoista 4a ja 4b selviää ensinnäkin, että yhteisenä positiivisena havaintona on hänen motivoituneisuutensa ja oppimisen halunsa. Toisena yhteisenä ja sanatakkasti yhtenäisenä havaintona on negatiivinen ahdistuksen tunne. Samoin täysin identtinen havainto on tehty aggressiosta ja vihasta. Neljäntenä yhteisenä havaintona on hänen yksinäisyytensä ja piiloutumisensa.

Verrattaessa asiakkaan 2 potilasasiakirjojen informaatiota aiemmin taulukoissa 4a ja 4b esitettyihin hänen havainnoitsijoissa ja terapeutissa herättämiin tunnereaktioihin, voidaan todeta piirteen vetäytyä vuorovaikutuksesta ja kokea siinä ahdistusta, olevan kyseisten lähteiden suhteen yhteneväistä tietoa. Asiakkaan 2 älykkyys voisi ainakin osaltaan olla yhdistettävissä hänen oppimismotivaatioonsa. Vihan ja aggression yhteyttä hänen patologiaansa on vaikeampi todeta ilman tulkinnallisuuden ongelmaa, mutta sen voisi olettaa liittyvän hänen isänsä sairauteen ja siihen liittyvään turvattomuuteen ja huomiottajämisen kokemuksiin.

Taulukossa 4a on nähtävissä pääluokkaan **”Psyykkinen kyvykkyys”** kuuluvien vastatunteiden olevan havainnoitsijoille ja terapeutille yhteneväisiä. Kyseiseen pääluokkaan kuuluvien positiivisten vastatunteiden voidaan vastatunteen rakentumisen dynaamisen mallin mukaan olettaa vastaavan asiakas B:n myönteisiä objektikokemuksia, joiden alkuperä on joko hänen menneisyydessään syntyneissä objektisuhteissa tai sitten pitkään jatkuneen musiikkiterapia-prosessin aikana syntyneissä korvaavissa ja korjaavissa kokemuksissa.

Asiakkaan 2 herättämät negatiiviset vastatunteet löytyivät taulukosta 4b. Ne kuuluvat pääluokkiin **”Sosiaalinen kyvyttömyys”** ja **”Epäsosialisuus”**. Verrattaessa niitä asiakkaan 2 taustaa vasten, olisi vastatunteen rakentumisen dynaamisen mallin mukaan mahdollista olettaa niiden liittyvän jollakin tavalla hänen kokemuksiinsa, joita hän on mahdollisesti kokenut suhteessaan psykoottiseen isäänsä, koska oman vanhemman psykoottinen käytös voi olla lapselle täysin käsittämätöntä ja ahdistavaa. Pääluokkaan **”Sosiaalinen kyvyttömyys”** liittyvät vastatunteet voivat vastatunteen rakentumisen dynaamisen mallin mukaan olla asiakkaan 2 sisäistämiä objektin, psykoottiseen omaan maailmaansa vaipuneen isänsä, tunnereaktioita.

Taipaleen (1993, 112 - 113) mukaan lapsessa ei välttämättä aina havaita välittömästi näkyviä oireita, mutta lapsen suruun liittyy voimakkaita tunteita, esimerkiksi vihamielisyyttä, jotka saattavat herättää aikuisessa ristiriitaisia tuntemuksia. Tämän vuoksi lapsen tulisi voida käsitellä asioitaan jonkun sellaisen aikuisen kanssa, johon hänellä on luottamukselliset suhteet. Edellä mainittuun ilmiöön pohjautuen myös pääluokkaan **“Epäsosiaalisuus”** kuuluvat vastatunteet kertovat vastatunteen dynaamisen mallin mukaan asiakkaan menneisyyteen liittyvistä, joko hänen itsensä tai hänen kanssaan vuorovaikutuksessa olleiden ihmisten kokemista tunnereaktioista.

Taulukkoon 9b on koottu asiakkaan 1 taustatiedot ja hänen psyykkiset ominaisuutensa luokiteltuina pääluokkiin.

TAULUKKO 9b

Asiakas 2

Taulukossa 9b ovat nähtävissä asiakkaan 2 taustatiedot ja hänen psyykkisten ominaisuuksiensa luokittelu pääluokkiin.

Taustatiedot:

Isä psykoottinen
Turvaton kasvuympäristö

Psyykkiset ominaisuudet:

Pääluokat:

Älykäs
Taiteellisesti
lahjakas

Psyykinen kyvykkyys

Psykoottisuus

Sosiaalinen kyvyttömyys

Vetäytyminen
omaan maailmaan

Sosiaalinen eristyneisyys

Rajattomuus

Epäsosiaalisuus

Verrattaessa taulukkoa 9a aikaisemmin esitettyihin taulukoihin 4a ja 4b voidaan niiden havaita vastaavan toisiaan pääluokkiensa suhteen.

6.6.4.3 Asiakkaan 3 kasvuympäristön ja psyykkisen problematiikan vertaaminen heränneisiin vastatunteisiin

Asiakas 3 on alkoholisoituneen perheen vanhin lapsi, joka on yrittänyt huolehtia itsestään ja sisaruksistaan äidin ja isän alkoholin käytön ja tappelujen keskellä ja tullut lopulta sisaruksineen huostaan otetuksi. Äidin runsas alkoholin käyttö asiakkaan 3 ollessa sikiöasteella, on aiheuttanut hänelle FAS - oireita, jotka näkyvät lievästi mm. ulkoisina kasvojen erityispiirteinä ja keskittymättömyytenä. Hän on levoton ja riitaantuu helposti vuorovaikutuksessa ikätovereidensa kanssa. Hänen diagnoosinaan on rajatilahäiriö, mikä näkyy voimakkaana rajattomuutena, asioista toiseen hyppäämisestä ja jatkuvana kasvattajien antamien rajojen testaamisena. Hänellä on myös neuroottisia ja psykoottisia

piirteitä, jotka näkyvät vahingoittumisen pelkona ja omaan maailmaansa uppoutumisena.

Aikaisemmin esitetyssä taulukoissa 5a ja 5b oli nähtävissä asiakkaan 3 havainnoitsijoissa ja terapeutissa herättämät yhteneväiset tunnereaktiot. Taulukon 5a pääluokkaan **”Psyykinen kyvykkyys”**, kuuluivat mm. vastatunteet motiivituneisuudesta ja tarmokkuudesta. Nämä vastatunteet viestittävät asiakkaan ominaisuutta suoriutua asetetuista tavoitteista. Rackerin (1968) vastatransferenssiteorian mukaan se on ominaisuus, jonka hän on sisäistänyt aikaisemmissa objektisuhteissaan. Verrattaessa edelleen asiakkaan elämäntapahtumia kyseisen pääluokan tunnereaktioihin ”tarve harjoitella, tulla paremmaksi ja hyväksytyimmäksi ihmisenä” saattaisi kyseinen ominaisuus olla reaktion muodostusta hänen hylätyksi tulemisen kokemuksistaan, jolloin se viittaisi pakonomaiseen yritykseen olla ”parempi” lapsi, joka ei tulisi hylätyksi. Näin ollen on mahdollista, että näennäisesti positiiviseen kategoriaan **”Psyykinen kyvykkyys”** liittyvät vastatunteet olisivatkin pohjimmiltaan pakkoneuroottista ja siten negatiivisen latauksen sisältävää käyttäytymistä.

Taulukosta 5b esitettiin pääluokkaan **”Sosiaalinen kyvyttömyys”** kuuluvia tunnereaktioita kuten mm. ahdistus, avuttomuus ja suojautumisen tarve, jotka ovat yhteneväisiä vastatunteita ja painottuvat selkeästi negatiivisuuden puolelle. Rinnastettaessa niitä vastatunneteorian mukaisesti asiakkaan 3 taustaan, näyttäisivät ne tunnesisällöltään sopivan kokemukseen, jossa molemmat vanhemmat ovat alkoholin vaikutuksen alaisena ja kyvyttömiä huolehtimaan lapsistaan.

Taulukosta 9c voidaan nähdä asiakkaan 3 taustatiedot ja hänen psyykkisten ominaisuuksiensa luokittelu pääluokkiin.

TAULUKKO 9c

Asiakas 3

Taulukossa 9c ovat nähtävissä asiakkaan 1 taustatiedot ja hänen psyykkisten ominaisuuksiensa luokittelu pääluokkiin.

Taustatiedot:

Alkoholisoituneet vanhemmat
Huostaanotto

Psyykkiset ominaisuudet:

Huolehtinut
sisaruksistaan

Riitaantuu
kaverisuhteissaan
Rajaton
Levottomuus
Psykoottisuus

Omaan maailmaan
uppoutuminen

Pääluokat:

Psyykinen kyvykkyys

Sosiaalinen kyvyttömyys

Sosiaalinen eristyneisyys

Verrattaessa taulukossa 9c esitettyjä pääluokkia vastaaviin aikaisemmin esitetyissä taulukoissa 5a ja 5b olleisiin pääluokkiin, voidaan todeta niiden vastavan toisiaan muilta osin, paitsi pääluokkaa **”Sosiaalinen kyvykkyys”** ei löydy taulukosta 9a.

6.7 Tutkimusmenetelmien luotettavuuden arviointia

Tutkimuksessa on hyödynnetty erilaisia arviointimetoja, joilla on pyritty luotettavaan tutkimustulokseen. Aigen (1996, 287) on kirjoittanut tutkimusmenetelmien joustavuuden tärkeydestä. Hänen mukaansa menetelmien joustavuus tarkoittaa, että laadullinen tukija ei voi vedota ennalta varmasti totuuden takaaviin metodeihin, vaan menetelmien on oltava tilanteen mukaan joustavia. Tästä on paljon hyötyä tutkijalle: jos tutkimusmenetelmä sopeutuu tilanteeseen, se sallii jatkuvan kehityksen ja avoimuuden tutkimusotteessa. Lyhyesti voidaan todeta, että kehittyvä tutkimusmenetelmä sopii tutkimusaineistolle, eikä päinvastoin.

Vaikka musiikkiterapiassa kliinisellä tutkimuksella on useita ammatillisia ja henkilökohtaisia syitä käyttää laadullisia metodeja, voivat ongelmaksi nousta validiteetti, reliabiliteetti ja objektiivisuus. Laadullisen ja määrällisen tutkimuksen tekijät noudattavat eri strategioita tutkimuksen luotettavuuden takaamiseksi, kuten esimerkiksi jatkuva havainnointi ja osallistuva havainnointi. Niiden avulla voidaan nostaa tutkimuksen uskottavuutta. Se vaatii tietenkin sen, että tutkija viettää aikaa kentällä ja *”opiskelee tutkimuskohteensa kulttuurin”*. (Aigen 1996, 302 - 305.)

Tämän tutkimuksen luotettavuutta pyrittiin nostamaan käyttämällä ulkopuolisten havainnoitsijoiden arvioita sellaisenaan ja välttämällä niiden kielellisten muotojen muuttamista. Samoin lopullisissa kategorioissa on nähtävissä sanatarkasti, mitä havainnoitsijoiden käyttämiä ilmauksia tunnereaktioistaan ne sisältävät. Tutkimusasetelma laadittiin siten, että se vääristäisi mahdollisimman vähän tutkimuksen tuloksia. Pelkkään kuuloaistiin ja yksistään kuvamateriaaliin pohjautuvat havainnot tunnereaktioista tapahtuivat ennen lopullisen videomateriaalin esittämistä, jonka vuoksi kuulohavainnon ja kuvahavainnon tuottamiin tunnereaktioihin ei äänen ja kuvan yhteisvaikutuksella voinut olla vaikutusta. Samoin kuvaa ja ääntä ei ole voitu yhdistää toisiinsa ennen äänellisen videokuvan esittämistä, eli arvioitsija ei ole voinut tietää, kuka asiakkaista on kunkin äänen takana. Sitä vastoin asiakkaan soitto on kuultu ennen asiakkaan ja terapeutin yhteissoittoa, jolloin asiakkaan soiton tuottamilla tunnereaktioilla on voinut olla vaikutusta asiakkaan ja terapeutin yhteissoiton tuottamiin tunnereaktioihin. Luonnollisesti viimeisessä arvioissa kaikki edellä kuullut ja nähdyt otokset ovat voineet vaikuttaa arvioinnin lopputulokseen.

Tutkimuksen luotettavuutta on lisätty myös tutkimusasetelmalla, jossa otettiin asiakkaan ja eri havainnoitsijoiden arviot terapeutin omien havaintojen tueksi ja kontrolliksi. Tutkimusaineistosta laadittiin taulukoita, jotta arviointeja voitaisiin verrata keskenään ja tehdä johtopäätöksiä niiden yhtäläisyyksistä tai eroavai-

suuksista. Taulukoissa on esitetty kategorioittain havainnoitsijoiden muistiin merkitsemät tunteet ja assosiaatiot, joita he ovat kokeneet näytteitä katsellessaan ja kuunnellessaan. Tutkimuksessa on mukana subjektiivisuutta, sillä kaikki mikä liittyy havaintojen tekemiseen, edellyttää olemassa olevan informaation tulkin-taa. Ojalan ja Uutelan (1993, 80 - 81) mukaan tulkinnassa sanoman merkitys mielletään ja liitetään asiayhteyksiin, jolloin tapahtuvaan prosessiin vaikuttaa vastaanottajan tarve säilyttää sisäinen tasapainonsa. Käytännössä tulkinta on aina subjektiivista ja osa sanomasta voi tulla torjutuksi. Tarjolla olevasta informaatiosta otetaan vastaan vain se, mikä sillä hetkellä on itselle tärkeää. Terapiatilanteessa kuvatut videot mahdollistavat ulkopuolisten havainnoitsijoiden käytön, millä pyrittiin vähentämään tulkintojen virheellisyyttä ja lisäämään tutkimuksen objektiivisuutta. Subjektiivinen totuus ei sinällään ole koskaan väärää totuutta, vaan se on subjektiivista todellista kokemista ja ilmiön objektiivista havaitsemista voidaan lisätä vertaamalla useita eri yksilöiden samaa tilannetta koskevia subjektiivisia näkemyksiä toisiinsa (Smeijsters 1996, 41).

Tutkijoiden havainnointimenetelmien validiteettia voidaan kritisoida kysymällä, onko tutkijan saama tieto todellisuudessa sitä tietoa, mitä hän luulee menetelmillään saavuttavansa (Denzin ja Lincoln 1994, 381). Edellä mainittu validiteettiongelma pyrittiin välttämään perustamalla arviointilomakkeen 2 rakenne aikaisemmissa tutkimuksissa käytettyihin ja testattuihin menetelmiin. Toisen, arviointilomakkeen 1, pätevyyttä testattiin etukäteen käyttämällä apuna kolmea hoitoalan ammattilaista; kahta psykologia ja yhtä terveydenhoitajaa. Testit tapahtuivat videonauhoja avulla siten, että jokaisesta kolmen eri asiakkaan terapiasta tehdystä videonauhasta valittiin kolme viiden minuutin näytettä, joista osa arvioitsijoista teki arvionsa kahdesti 2 - 3 kuukauden välillä. Näytteitä arvioitiin samojen etukäteen annettujen kriteerien mukaisesti, jolloin voitiin tehdä havaintoja lomakkeen toimivuudesta ja kehittää sitä arviointimenetelmänä. Kysymyksessä oli arviointilomakkeen objektiivisuuden testaus (vrt. esim. Grönfors 1982, 176). Menetelmällä on sisäistä reliabiliteettia, jos se mittaa johdonmukaisesti haluttua asiaa, eikä sisällä ristiriitaisuuksia. Verrattaessa saman koehenkilön arviota hänen aikaisemmin tekemäänsä arvioon samasta materiaalista, saadaan kuva arvion toistettavuuden luotettavuudesta, mikä tarkoittaa instrumentin tarkkuuden testausta (Grönfors 1982, 175.) Terapiatapahtumien kirjaamisessa käytetyt lomakkeet toimivat strukturoidun päiväkirjan tavoin, jotta eri asiakkaiden kohdalla muistiin merkitseminen olisi tapahtunut mahdollisimman yhdenmukaisesti.

Käytännössä arviointilomakkeiden täyttäminen vaatii yllättävän paljon aikaa ja niiden käyttäminen päivittäin täytettävänä päiväkirjana voi olla liian työlästä, mutta käyttämällä niitä alku-, väli- ja loppuarvioinnin yhteydessä, ne toimivat hyvin. Grönforsin (1982) mukaan muistiinpanoista ei saa tulla itsetarkoitus, vaan tietoa voidaan säilyttää monella muullakin tavalla. Esimerkiksi tieto säilyy tutkijan muistissa hyvin luotettavasti etenkin, jos tutkija itse kuuluu tutkittavaan yhteisöön sen luonnollisena jäsenenä. Terapiassa terapeutti on mukana sen luonnollisena jäsenenä terapeutin roolissa ja sen vuoksi muistiinpanojen tekeminen itse terapian aikana ei ole tarpeellista, eikä edes mahdollista.

Tutkimuskohteena olleet terapiatapahtumat ja tunnelmat saatettiin kuitenkin kirjalliseen muotoon mahdollisimman nopeasti terapiaistunnon päätyttyä.

Tutkimuksessa verrattiin keskenään tutkittujen terapiaistuntojen jälkeen täytettyihin arviointilomakkeisiin merkittyjä terapeutin kokemia tunnereaktioita ja samoista terapioista tehtyjen nauhoitteiden havainnoitsijoissa synnyttämiä tunnereaktioita. Kyseisestä menettelytavasta näyttäisi syntyvän ns. yhteismitallisuuden ongelma eli kuinka luotettavasti käytetyt kaksi menetelmää ovat sovitettavissa yhteen. Luotettavuutta arvioitaessa on kuitenkin muistettava, että tutkimuksessa selviteltiin tunnereaktioiden merkityssisältöjä, jotka terapeutti kirjasi (strukturoidun päiväkirjan tapaan) valmiisiin lomakkeisiin ja havainnoitsijat puolestaan paperille vapaasti kirjaten. Molemmissa menetelmissä nousivat esiin selkeästi korostuvat tunnereaktiot ja niiden merkityssisällöt vastasivat taulukon 6c mukaan selkeästi toisiaan, joten yhteismitallisuuden ongelma ei liene juurikaan ole vaikuttamassa tutkimustulokseen, vaan kyseessä on enemmänkin luotettavuutta nostava menetelmällinen triangulaatio.

Tutkimuksen siirrettävyyttä, ulkoista validiteettia, on arvioitu vertaamalla keskenään tutkimuksessa mukana olleiden kolmen asiakkaan tutkimustulosten yhtenevyyttä. Tutkimustulosten esittelyosassa olevasta informaatiosta voidaan löytää useita yhteneväisiä tekijöitä asiakkaiden tunteidensiirtotapahtumassa. Se antaa viitteitä löydetyn teorian pätemisestä toisenlaisissakin konteksteissa. Samasta syystä, arvioitaessa tutkimuksen yleisyyttä, voidaan todeta sen antavan siltä osin myös viitteitä teoreettisesta yleistettävyydestä.

Tutkimuksen tulosten vahvistettavuus ja objektiivisuus on mahdollista testata samantapaisilla koejärjestelyillä (Grönfors 1982, 175). Samoin tutkimustuloksia vahvistaa tutkimuksessa käytetty triangulaatio, jossa tulokset on saatu useamman kuin yhden tutkimusmenetelmän kautta. Tutkimustulokset pyrittiin esittämään niin, että jokaisen lukijan on mahdollista arvioida ja kritisoida kategorioiden muodostamisen onnistuneisuutta ja luotettavuutta. Yleisesti näyttäisi siltä, että vastatunteiden merkityssisältöjen pysyessä samana, kategoriointi tulisi jonkun toisenkin tutkijan suorittamana johtamaan todennäköisesti samoihin tuloksiin.

6.8 Tutkimuksen tuloksista tehtyjä johtopäätöksiä

Tutkimustuloksia tarkasteltaessa on niistä mahdollista tehdä monenlaisia johtopäätöksiä. Seuraavassa esitän luettelon tutkimuksen tärkeimmistä tuloksista:

- a) audittiivinen informaatio oli yhteisenä tekijänä useissa näytteissä etsittäessä niistä eri havainnoitsijoiden kesken yhteneväisiä vastatunteita.
- b) näytteissä, joissa oli mukana audittiivinen yhteissoitto, kyettiin tavoittamaan vastatunteita, jotka liittyivät sosiaaliseen kyvykkyyteen tai kyvyttömyyteen.

- c) myös pelkkä asiakkaan visuaalinen tai auditiivinen yksinesiintymisen tuotti joissakin näytteissä sosiaaliseen kyvykkyyteen tai kyvyttömyyteen liittyviä vastatunteita.
- d) useista näytteistä havaittiin, että pelkkä visuaalisuus ei viestittänyt kuulijalle sinällään merkittävästi monipuolista informaatiota, mutta musiikin tullessa rinnalle, alkoivat kuulijat aistia näytteistä selkeämmin yhteneväisiä jännitteitä.
- e) arviointilomakkeilla saatu informaatio terapeutin vastatunteista vastasi merkittävässä määrin havainnoitsijoiden tallennettujen näytteitten pohjalta kokemia tunnereaktioita.
- f) molemmilla, sekä visuaalisuudella että auditiivisuudella yksinäänkin näytti kuitenkin selkeästi olevan merkittävä osuus yhteneväisten vastatunteiden synnyssä
- g) havainnoitsijoiden ja terapeutin kokemien tunnereaktioiden merkityssisällöistä oli löydettävissä tutkimuksessa mukana olleiden asiakkaiden patologiaan rinnastettavissa olevaa materiaalia.

Tutkimuksen tuloksena löydettiin monen eri tunteen kohdalla havainnoitsijoiden ja terapeutin kesken yhteneväisiä tunnereaktioita, jolloin kyseiset tunteet ovat mitä ilmeisimmin asiakkaasta lähtöisin. Tällaisten vastatunteiden lähteiden tarkempi määrittely esimerkiksi projektiivisiksi identifikaatioiksi tai projektiivisiksi introjektioiksi on hyvin vaikeaa. Se ei kuitenkaan ole ollut kyseisen tutkimuksen kannalta olennaista, koska tutkimuksessa lähtökohtana oli löytää musiikillisen vuorovaikutustapahtuman aikana asiakkaan sisäisestä maailmasta terapeuttiin siirtyviä tunnereaktioita ja kuvata niiden laadullisuutta positiivisuuden ja negatiivisuuden näkökulmasta.

Johtopäätökset tehtiin sekä kaikille havainnoitsijoille yhteneväisten tunnereaktioiden pohjalta, että kunkin havainnoitsijan saman asiakkaan kohdalla eri näytteiden kohdalla kokemia tunnereaktioita vertailemalla. Kaikille havainnoitsijoille yhteneväiset vastatunteet ovat siten mitä todennäköisimmin joko yhtäpitäviä tunnereaktioita tai täydentäviä tunnereaktioita. Aikaisempien tutkimusten mukaan musiikkiesitykset koetaan varsin yhdenmukaisesti kuulijoiden kesken (ks. esim. Sloboda 1991, 110 - 120). Edelliseen perustuen tutkimustuloksissa kaikille havainnoitsijoille auditiivisten viestien kautta syntyneet yhteiset tunnereaktiot olisivat siten musiikkiesitykseen nähden hyvin lähellä yhtäpitäviä tunnereaktioita. Tunnereaktioiden yhteneväisyyden etsimisellä on pyritty poistamaan varsinaiset yksilön omasta historiasta nousevat subjektiiviset vastatransferenssitunteet vertaamalla niitä ulkopuolisten havainnoitsijoiden tunnereaktioihin yhteneväisyytensä perusteella. Tutkimuksessa arviointilomakkeilla kartoitetut tunteet saattavat sisältää terapeutin täydentäviä, yhtäpitäviä ja henkilökohtaisia vastatransferenssireaktioita. Samoin terapeutin tunnereaktiot, jotka

ovat yhteneväisiä auditiivisten näytteiden havainnoitsijoissa synnyttämien tunnereaktioiden kanssa, voisivat olla, kuten jo todettiin, hyvin lähellä yhtäpitäviä tunnereaktioita.

Arviointilomakkeiden tuloksiin ovat vaikuttaneet kaikki terapeutin kokemat vastatransferenssireaktiot. Arvioitaessa lomakkeiden merkitystä informaatiolähteenä, tuloksista selviää niistä saatavan informaation olevan suuressa määrin yhteneväistä havainnoitsijoiden arviointien perusteella saadun informaation kanssa. Lomakkeiden käyttökelpoisuus perustuu siihen, että vaikka ne arvioivat terapeutin subjektiivisia vastatunteita, ovat ne vastatunteen rakentumisen dynaamisen mallin ja tämän tutkimuksen tuloksiin pohjautuen merkittävässä määrin rinnastettavissa asiakkaan psyykkiseen tilanteeseen joko yhtäpitävinä tai täydentävinä tunnereaktioina. Terapeutin vastatunteet ja asiakkaan transferenssi punoutuvat terapiaprosessissa toisiinsa: asiakkaan transferenssi vaikuttaa terapeuttiin ja terapeutin vastatunteet vaikuttaa asiakkaaseen. Edellisen pohjalta kaikki terapeutin vastatunteet ovat arvokasta materiaalia terapiaprosessin kannalta; ei vain yhtäpitävät tai täydentävät tunnereaktiot, vaan myös subjektiiviset vastatransferenssitunteet, koska myös ne viestittävät muuten tavoin jotakin asiakkaasta.

Tutkimukseni yhtenä merkittävimpana tuloksena pitäisin, edellisessä kappaleessa esitettyyn teoriaan pohjautuen, sitä, että asiakas viestittää hämmästyttävän nopeasti itsestään hyvin olennaista oman psyykeen rakennetta ilmentävää informaatiota. Vaikka jokaisesta asiakkaasta tallennetut yksittäiset näytteet olivat pituudeltaan enimmäkseen vain 30 sekunnin mittaisia, ovat havainnoitsijat pystyneet tavoittamaan juuri olennaisimman problematiikan asiakkaan psyykestä noinkin lyhyessä ajassa. Tosin on todettava, että tutkimuksessa mukana olleet arvioitsijat A, B ja C ovat kaikki kokeneita psykologeja ja psykoterapeutteja, mikä tietenkin on merkittävä tekijä nopeaan asiakkaan psyykkisen problematiikan havainnointiin. Edellä mainitut havainnot tukevat selkeästi vastatunteen rakentumismallin perusajatuksia.

Teoreettisesti tarkasteltuna olen tiivistänyt asiakkaan ja terapeutin vuorovaikutuksessa tapahtuvan tunteiden siirron pähkinänkuoreen seuraavasti: Asiakas viestittää transferenssissa terapeutille auditiivisena tai visuaalisena informaationa tunteitaan, jotka saattavat olla hänen self-identifikaatioitaan tai objekti-identifikaatioitaan, ja jotka molemmat ovat syntyneet hänen omien projektivisten identifikaatioidensa tai projektivisten introjektoidensa kautta. Osa asiakkaan viestittämistä tunteista on siis syntynyt hänen aikaisemmissa vuorovaikutussuhteissaan, mutta osa viestitettävästä informaatiosta on myös terapiatapahtuman vuorovaikutuksessa syntynyttä ja jatkuvasti syntyvää materiaalia. Terapeutti tunnistaa asiakkaan hänelle viestittämästä informaatiosta omana tunnereaktionaan joko tämän self-identifikaation tai self-objektin, mutta lähetyn informaation todenmukaista tunnistamista häiritsee kuitenkin subjektiivinen vastatransferenssitunne, joka aktivoituu terapeutin omista aikaisemmista vuorovaikutussuhteissa syntyneistä identifikaatioista tai introjektioista. Jos terapeutti ei tunnista kyseistä vastatunnetta itsessään ja työstä sitä pois, jää asiakkaan alun perin viestittämä tunne terapiassa asiakkaan hoidon kannalta merki-

tyksettömäksi. Tällöin kyseessä ovat terapiaprosessia haittaavat tunnereaktiot, joka eivät edistä asiakkaan paranemista terapiassa.

Tutkimuksen tulokset korostavat musiikin merkitystä asiakkaan sisäisen maailman ymmärtämisessä; esimerkiksi vaikeat patologiset tunteet nousevat esille musiikillisessa esityksessä ja vuorovaikutuksessa. Se todistaa, aikaisempien tutkimusten mukaisesti, musiikin merkitystä tunteiden voimakkaana tulkit-sijana. Tutkimustulokset osoittavat musiikkiterapian tärkeän hoidollisen merki-tyksen psyykkisesti häiriintyneiden asiakkaiden hoidossa. Tutkimuksessani käyttämäni arviointilomakkeet soveltuvat hyvin esimerkiksi terapiaprosessin kehittymisen seurantaan. Ne eivät anna yksityiskohtaisen luotettavaa tietoutta asiakkaasta, mutta ne antavat profiloidun kokonaiskuvan terapeutin vastatun-teiden kautta muodostamastaan käsityksestä asiakkaansa psyykestä ja kyvystä olla vuorovaikutuksessa.

Tämän tutkimuksen tulosten mukaan havainnoitsijat päättelivät yhtenäisemmin asiakkaasta heijastuvia tunnereaktioita musiikin kautta, kuin kuvasta tai musiikista ja kuvasta yhdessä. Aikaisemmat teoriat korostavat nonverbaalisen visuaalisen viestinnän merkitystä. Tällöin tunnereaktiot, jotka ovat syntyneet näytteissä 1 kasvojen ilmeiden tai kehon eleiden tunnistamisen kautta, mutta ovat ristiriidassa musiikillisen informaation kanssa voivat johtua ns. kaksoisviestinnästä, jossa ilmeet ja musiikki riitelevät keskenään tuotetun tunnereaktion suhteen ja voivat olla yhtä hyvin joko yhtäpitäviä tai täydentäviä vastatunteita. Tässä tutkimuksessa havaittiin kuitenkin visuaalisten ja auditiivisten näytteiden useimmiten synnyttävän toistensa kaltaisia tunnereaktioita.

Vuorovaikutuksessa ollessaan ihminen ilmaisee tunteitaan usein selkeän sanallisesti, mutta myös hyvin suurella määrällä nonverbaalisesti. Sanallisessa viestinnässä todellisten tunteiden salaaminen voi olla helppoa ja onnistunutta ja se saattaa onnistua myös nonverbaaliseen viestintään kuuluvassa kehon kieles-sä, jota ovat esimerkiksi ilmeet ja eleet. Musiikki on myös nonverbaalia viestin-tää, mutta siinä viestin vastaanottajan harhauttaminen on jo huomattavasti vai-keampaa, kuten tämän tutkimuksen tutkimustuloksista selviää. Yhtenä syynä musiikin "rehellisyyteen" tunteiden välittäjänä muuhun nonverbaaliseen vies-tintään verrattaessa, voisi olla se, että musiikki on hyvin monimuotoista ja emootioiltaan vaikeasti rationaalisella tavalla hallittavissa olevaa.

7 TERAPEUTISSA HERÄÄVIEN VASTATUNTEIDEN MERKITYSSISÄLLÖT JA NIIDEN KONTEKSTIT

Edellisessä luvussa esitellyssä tutkimuksessa selviteltiin, millä tavalla eri informaatiolähteet vaikuttavat vastatunteiden syntymiseen musiikkiterapiassa. Tässä luvussa esittelen tutkimukseni, jossa on pyritty pääsemään vastatunteiden ymmärtämisessä syvemmälle tutkimalla, millaisia ne ovat merkityssisällöltään ja millaisiin musiikillisiin konteksteihin ne liittyvät. Tutkimuskohteena ovat olleet myös terapeutin kokemien ja asiakkaiden muissa ihmisissä herättämien vastatunteiden yhteneväisyydet. Lisäksi on tutkittu vastatunteissa tapahtuvia muutoksia terapiaprosessin aikana.

Tutkimus lähti käsityksestä, että vastatunteiden ymmärtäminen on terapeutille asiakkaan hoitoprosessin edistymisen kannalta keskeistä. Erityisesti terapeutin omasta menneisyydestä kumpuavat vastatransferenssitunteet saattavat vakavasti häiritä hoitoprosessin edistymistä, jos terapeutti ei tunnista niitä omikseen, vaan uskoo niiden olevan asiakkaasta lähtöisin. Esimerkiksi Cutler (1958) sekä Yulis ja Kiesler (1968) ovat havainneet, että terapeutin suhtautuessa asiakkaan tuomaan herkkään materiaaliin vetäytyvästi, johtaa se usein persoonallisen materiaalin tuottamiseen vähenemiseen terapiaprosessin aikana. Näin saattaa käydä erityisesti silloin, kun terapeutti osoittaa vetäytymisensä lisäksi olevansa huolissaan herkin materiaalin esille tuomisen seurauksista. Peabody ja Gelso (1982) ovat havainneet, että terapeutin empatiakyky voi ehkäistä edellä mainitun ongelmallisen tilanteen ja johdattaa terapeutin terapeuttisesti hyödylliseen reaktioon. Vastatransferenssireaktioiden ymmärtäminen ja niiden joukosta tuhoavien ja vaarallisten tunnereaktioiden objektiivinen tunnistaminen vaatii tämän ilmiön hyvin seikkaperäistä lähestymistä ja reaktioiden kuvaamista, koska ne muuntautuvat jokaisen asiakkaan kohdalla aina uudestaan (Hayes ja Gelso 1991).

7.1 Tutkimuksen fokus

Tutkimus on kohdistettu kolmen asiakkaan terapeutissa synnyttämiin vastatunteisiin, niiden yhteneväisyyteen asiakkaiden muissa ihmisissä herättämien tunnereaktioiden kanssa, niiden konteksteihin ja niiden muuttumiseen terapiaprosessin aikana. Asiakkaiden terapia-istunnot ovat tapahtuneet kahden asiakkaan kohdalla kahdesti viikossa ja yhden asiakkaan kohdalla kerran viikossa. Heidän musiikkiterapeutissaan synnyttämiä vastatunteita on seurattu kahdessa jaksossa 13 kuukauden aikana. Ensimmäisen viisi kuukautta kestäneen seurantajakson aikana musiikkiterapeutti merkitsi jokaisen terapiaistunnon jälkeen kokemansa vastatunteet ja terapiatapahtumat vapaasti kirjaten muistiin. Toinen seurantajakso alkoi vuoden kuluttua ensimmäisen jakson aloittamisesta ja kesti noin kuukauden ajan. Yhtenä tutkimusongelmana on ollut selvittää (1a) millaisia vastatunteet ovat merkityssisällöiltään ja (1b) millaisissa konteksteissa ne ilmenevät. Toisena ongelmana on ollut selvittää, (2) tapahtuuko vastatunteissa terapiaprosessin aikana korvaavien ja korjaavien kokemusten myötä muutoksia positiiviseen tai negatiiviseen suuntaan. Tutkimuksen kolmantena ongelmana on ollut selvittää, (3) vastaavatko terapeutin kokemat vastatunteet vastatunteorian mukaisesti asiakkaan menneisyyden objektisuhteissa kokemia self- ja objekti-identifikaatioita.

7.2 Tutkimuksessa käytetyt menetelmät

Tutkimuksessa on tutkittu asiakkaiden herättämiä vastatunteita usealla eri menetelmällä. Tällaista tutkimusmenetelmää nimitetään menetelmälliseksi triangulaatioksi. Triangulaatiolla on pyritty lisäämään tutkimuksen luotettavuutta, koska ihmisen subjektiivisia tunnereaktioita tutkittaessa ja tulkittaessa on aina olemassa johtopäätösten virhemahdollisuus. Hayes ja Gelso (1991) kirjoittavat, että saadaksemme valaistusta ja objektiivista tietoa vastatransferenssireaktioista, on välttämätöntä tutkia niitä useiden eri asiakkaiden synnyttämien reaktioiden kautta. Valitun tutkimusstrategian perusajatuksena on ollut, että jatkuvasti toistuvat ja korostuvat vastatunteet saavat vastatunteen rakentumisen dynaamisen mallin mukaisesti ensisijaisesti alkunsa asiakkaan menneisyyden objektisuhteista. Psykkisesti sairaita ihmisiä pyrkii "toistamispakolla" jatkuvasti kertomaan menneisyydessään tapahtunutta perustilannetta (ks. esim. Benedetti 1964 / 1977, 132).

Ensimmäisenä aineistonkeruumenetelmänä käytettiin muistiinpanojen tekemistä, niiden kategoriointia ja analysointia. Terapeutti kirjasi ylös terapiatilanteissa syntyneet vastatunteensa, jonka jälkeen ne kategorioitiin sisällönanalyysin avulla merkityssisältöjensä pohjalta yhteneväisiin luokkiin. Toisessa aineistonkeruumenetelmässä selvitettiin asiakkaiden muissa heitä hoitavissa ihmisissä synnyttämiä tunnereaktioita ja verrattiin niiden yhteneväisyyttä tera-

peutin vastatunteisiin. Menetelmä perustui olettamukseen, että tunteiden ollessa yhteneväisiä kyseiset vastatunteet ovat luotettavammin lähtöisin asiakkaasta kuin terapeutin henkilökohtaisesta menneisyydestä. Kolmantena menetelmänä käytettiin ulkopuolisissa havainnoitsijoissa heränneiden tunnereaktioiden vertaamista terapeutin vastatunteisiin. Tutkittiin, millaisia tunnereaktioita asiakkaan soitosta tehdyt äänitallenteet herättävät ulkopuolisissa havainnoitsijoissa, jonka jälkeen materiaalista etsittiin soiton herättämät, kaikille yhteneväiset tunnereaktiot, joita sitten verrattiin terapeutin terapiassa kokemiin vastatunteisiin. Seuraavalla sivulla esitän luettelomaisesti tutkimuksessa käytetyt tutkimusmenetelmät ja roomalaisilla numeroilla I - III tutkimuksen etenemisen vaiheesta toiseen. Tutkimus eteni jokaisen kolmen asiakkaan kohdalla samassa järjestyksessä.

I

- a) Tutkimuskohteena olevien vastatunteiden ja terapiatapahtumien muistiin merkitseminen ensimmäisen viiden kuukauden ajalta.
- b) Edellisten luokittelu ja taulukointi toistuvuuden ja yhteneväisyyden mukaan.
- c) Kyseisten vastatunteiden luokittelu ja taulukointi niihin liittyvien tapahtumien (kontekstien) mukaisesti.
- d) Ensimmäisen tutkimusjakson aikana korostuneiden ja jatkuvasti toistuneiden vastatunteiden muutoksien luokittelu ja taulukointi viiden kuukauden ajalta.
- e) Tutkimuskohteena olevien vastatunteiden ja terapiatapahtumien muistiin merkitseminen 13 kuukautta kestäneen seurantajakson viimeisen kuukauden ajalta sekä kyseisen materiaalin luokittelu ja taulukointi toistuvuuden ja yhteneväisyyden mukaan.
- e) Ensimmäisen ja toisen tutkimusjakson aikana esiintyneiden vastatunteiden keskinäinen vertailu niissä tapahtuneiden muutosten pohjalta.

II

- a) Ensimmäisen tutkimusjakson aikana terapian ulkopuolisten samoja asiakkaita hoitaneiden henkilöiden vastatunteiden kartoitus sekä niiden luokittelu että taulukointi.
- b) Kyseisten vastatunteiden taulukointi sekä vertailu merkityssisältöjensä ja yhteneväisyyksiensä pohjalta terapeutin ensimmäisen jakson aikana kokemiin vastatunteisiin.
- a) Kahden asiakkaan (Brianin ja Charlesin) musiikin äänittäminen terapiatilanteissa sekä äänitteiden esittäminen ulkopuolisille kuulijoille ja heidän vapaasti kirjaamiensa assosiaatioiden luokittelu ja taulukointi.
- b) Kyseisten ääninäytteiden kuulijoissa synnyttämien assosiaatioiden ja terapeutin vastatunteiden taulukointi ja niiden keskinäinen vertailu yhteneväisyyden merkityssisältöjen pohjalta.

7.3 Musiikkiterapeutissa heränneet vastatunteet ja niiden analysointi kolmessa eri terapiaprosessissa

Tutkimuksessa seurattiin 13 kuukauden aikana Adamin, Brianin ja Charlesin (nimet muutettu) musiikkiterapeutissaan herättämiä vastatunteita. Terapeutti teki tuona aikana muistiinpanoja terapioiden jälkeen kahdessa eri jaksossa, joista ensimmäinen kesti tutkimuksen aloittamisesta viisi kuukautta ja toinen kesti kuukauden tutkimuksen lopussa. Hän kirjasi ylös sekä vastatunteensa että myös tapahtumat, minkä yhteydessä niitä syntyi. Analyysissä luokiteltiin vastatunteet merkityssisältöjensä yhteneväisyyden mukaan suurempiin luokkiin, jolloin oli mahdollista tarkastella jatkuvasti toistuvia tunneluokkia sekä seurata kokonaisuutena niiden muuttumista terapiaprosessin aikana. Analyysissä pyrittiin välttämään tulkintaa ja kaikki vastatunteet kirjattiin sellaisenaan sanatakkasti omiin merkityssisällöiltään samankaltaisiin luokkiin. Vastatunteiden analyysissä käytettiin hyväksi laadullisuuden määrällistämistä, mikä tapahtui siten, että samansisältöiset vastatunteet saivat yksittäisessä tapahtumassa esiintymistään kohden vain yhden merkinnän. Näin ollen esimerkiksi tapahtumassa, jossa asiakas soitti rummuilla ”Rentunruusua” selkeällä rytmillä herättäen terapeutissa useita samaan positiiviseen kategoriaan luokiteltuja vastatunteita (esimerkiksi ”Tyytyväisyyden tunne”, ”Eheytyksen tunne” ja ”Onnistumisen tunne”), tehtiin vastatunnetaulukkoon vain yksi merkintä, koska kaikki kirjatut tunteet kuuluivat samaan pääkategoriaan. Sen sijaan, jos saman terapiaistunnon aikana samat tunteet toistuivat uudestaan samankaltaisessa tai kokonaan uudessa tilanteessa, tehtiin jälleen uusi merkintä kyseiseen luokkaan. Siten esimerkiksi luokkaan ”Tyytyväisyyden tunne” saattoi saman terapiaistunnon aikana tulla useita merkintöjä samankaltaisia vastatunteita herättäneiden toistuvien tapahtumien vuoksi. Analyysin kautta muodostetut erilaiset kaaviot kuvaavat siten vastatunteiden jatkuvaa toistumista terapia-istuntojen aikana.

7.3.1 Adamin terapian aikana syntyneet terapeutin vastatunteet ja niiden kontekstit

Adam on 13 -vuotias autistinen, psyykkisesti kehitysvammaiseksi diagnosoitu poika, joka käy kaksi kertaa viikossa musiikkiterapiassa. Adamin musiikkiterapiaprosessi on kokonaisuudessaan pitkäaikainen; hän on saanut musiikkiterapiaa neljävuotiaasta lähtien.

Jotta Adamin synnyttämien vastatunteiden syntymiseen vaikuttaneet kontekstit voitaisiin jollakin tavalla hahmottaa todellisina terapiatapahtumina, se-
lostan seuraavaksi tutkimusjakson alussa toteutuneen terapian tapahtumat:

”Adam tulee vauhdilla terapiahuoneeseen ja kytkee nauhurin päälle, jossa toisessa kasettipesässä on hänen tavanomaisesti käyttämänsä ”Jarre” kasetti. Musiikki, joka nauhalta kuuluu, on syntetisaattorilla soitetua melodista, kohtalaisen rauhallista, mutta silti selkeän rytmikästä instrumenttimusiikkia. Hän ottaa vispilät ja istuu rumpuihin alkaen innokkaasti lyömään iskuja niihin koko rumpusarjaa käyttäen. Kaikki tapahtuu niin nopeasti, että terapeutilla on vaikeuksia ehtiä mukaan mu-

sisointiin. Terapeutti istuu seinustalla olevaan nojatuoliin alkaen soittamaan kitarralla nauhalta kuuluvan musiikin mukaista melodiaa, yrittäen painottaa ääniä, joiden kohdalla Adamin vispilät osuvat rumpuihin. Adamin rummuniskuilla ja nauhalta tulevalla musiikilla ei ole yhteistä rytmistä, vaan terapeutti joutuu irrottautumaan nauhalta tulevan melodian rytmistä ja muuttamaan melodiaa Adamin soiton mukaiseksi. Se ei kuitenkaan onnistu kuin muutaman iskun kohdalla, koska Adam soittaa hyvin epämääräisesti ja hetkellisesti rumpuja, eikä hänen soitossaan ole löydettävissä selkeää rytmistä. Hyvin pian Adam kuitenkin jo lopettaa soittamisen ja alkaa väänellä vispilöiden viuhkaa ja vetää sen välillä piiloon. Samalla hän huomaa metallisen tupen olevan irtonainen ja irrottaa sitä vähän matkaa. Terapeutti seuraa sivusta hie-man huolestuneena, koska tupen takaisin saaminen, mikäli se vedetään kokonaan irti, on hankalaa. Kohta Adam pomppaa vaeltelemaan huoneeseen ja heittää vispilät lattialle. Hän marssii jonkin aikaa huonetta päästä päähän välillä pysähtyen ja säädellen nauhuria. Terapeutti seuraa hänen askeleitaan käyttäen hyväkseen soittamansa melodian pätkimistä. Jälleen terapeutti joutuu jättämään nauhalta tulevan melodian tahdin yrittäessään rytmittää Adamin liikkeitä, koska Adam ei seuraa marssillaan nauhalta tulevaa musiikin tempoa, vaan marssii musiikkia ikään kuin jälkijunassa. Sitten Adam sieppaa lattialta rumpukepit, kolistelee niillä lautasia ja kävelee kohta taas edestakaisin. Välillä hän taas istuu rumpusarjan ääreen ja iskee rumpuja satunnaisesti, kunnes lähtee jälleen vaeltelemaan. Terapeutti seuraa tapahtumia samalla tavalla kuin aikaisemminkin, unohtuen kuitenkin välillä soittamaan pelkästään nauhurin rytmin mukaan. Tuolloin Adamin näyttää syventyvän musiikin kuunteluun, jolloin hänen rumpujen soittonsa on epämääräistä, hyvin hiljaista ja satunnaista. Samassa tilanteessa hän välillä vaeltelee huoneessa, jolloin hänen liikkeensä ovat rytmittömiä ja epämääräisiä. Tapahtumat jatkuvat samanlaisina muuten, mutta pari kertaa hän tarttuu hetkeksi myös bassoon, jonka ripustaa kaulaansa rämpyttäen sen kieliä edestakaisin omaan, ei nauhurin, tahtiin. Terapeutti seuraa jälleen hänen rytmitystään kasetilta kuuluvan melodian mukaisella soitollaan. Kasetin loppuessa Adam menee nauhurin luo yrittäen saada nauhan käännetyksi, mutta ei siinä onnistu, jolloin hän vilkaisee terapeuttia apua haluten. Terapeutti nousee auttamaan häntä ja tilanteet toistuvat jälleen samankaltaisina. Koko terapian ajan huoneessa vallitsee rauhallinen, leppoisa ja mukava olotila. Ajan loppuessa terapeutti toteaa sen soittamalla Adamille tutun loppusignaalin, jolloin tämä sulkee nauhurin, ottaa sen virtapiuhan irti seinästä ja lähtee huoneesta käyden vielä pyöräyttämässä rumpujen symbolia kädellään. Ovelta terapeutti toteaa hänen soittaneen hyvin ja koskettaa häntä isällisesti olkapäälle.”

Vastatunteista, joita Adam herätti terapeutissaan ensimmäisen tutkimusjakson aikana, muodostettiin samankaltaisuutensa perusteella eri kategorioita ja taulukoita, jotta olisi mahdollista selvittää, mitkä tunteista olisivat selkeästi korostuneita ja jatkuvasti toistuvia. Taulukossa 7a on nähtävissä numerolla varustetut kategoriat ja niiden sisältämät vastatunteet. Joidenkin eniten samankaltaisia vastatunteita sisältävien luokkien sisältö ei näy kokonaisuudessaan luettelossa, mutta luokkien tunneilmapiiriä kuvaava keskeinen materiaali on kuitenkin esillä.

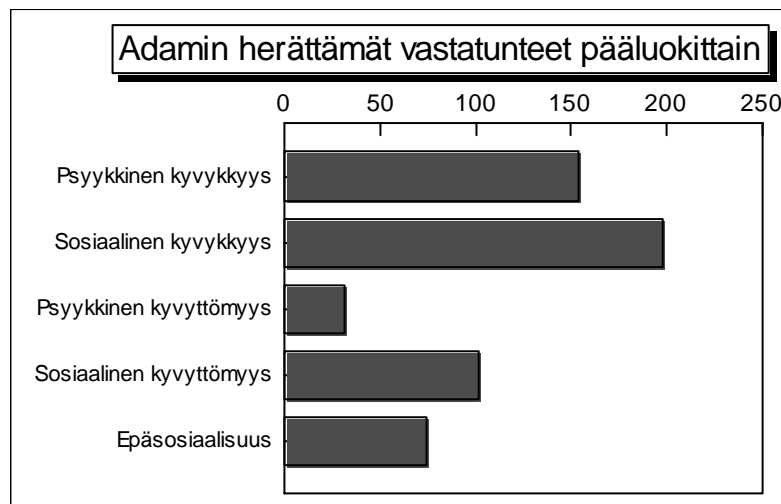
TAULUKKO 10a Taulukossa on nähtävissä Adamin terapiaprosessin aikana terapeutissa heränneet vastatunteet luokiteltuina merkityssisältöjensä suhteen suurempiin pääluokkiin. Alaluokkiin on sulkuihin merkitty niihin kuuluvi- en tunteiden yhteinen esiintymistiheys tutkimusjakson aikana.

Terapeutin vastatunteet alaluokittain:	Pääluokat:
1. Hyvää oloa, nautitaan musiikista, tuntuu hyvältä, lämmin hyvä olo, iloisuus, innostunut tehokas olo (60). 2. Turvallisuus, rauhallisuus, luottamus (10). 3. Tyytyväisyys, onnistuminen, melkein onnistuu (76). 4. Herkistyminen (6).	Psyykkinen kyvykkyys
5. Tärkeää soittaa yhdessä, merkitsevyys, yhteinen hyvä olo, halu soittaa yhdessä, arvostuksen tunne, matkimista (80). 6. Hyvä yhteys, kontaktinotto, yhteisymmärrys, yhteisen rytmin löytyminen sisäisen rytmin jakaminen, jakamisen olo, yhteinen päämäärä, huomatuksi tuleminen (46). 7. Hyväksytyksi tuleminen (1). 8. Halu tehdä uutta (2). 9. Isällisyys, halu auttaa, motivaatio, hyvänä olemisen halu, välittäminen / tykkääminen (70).	Sosiaalinen kyvykkyys
10. Kummaa sekavuutta, hajanaisuus, kummallinen olo, ristiriitaisuus, epävarmuus, onnistumisen / epäonnistumisen olo (24). 11. Häätäisyys, ei ehdi mukaan (2). 12. Hämmästyys, ihmettely (5).	Psyykkinen kyvyttömyys
13. Turha yrittää, taantumisen, turhautuminen yksipuolista jäljittelyä, väkisin väentämistä, onnistumattomuus, ulkopuolisuus, ei yhteistä rytmiä (42). 14. Välttelämisen olo, ei ehdi hyvästellä (6). 15. Hyväksymättömyys (1). 16. Pakkotoimintaa (1). 17. Turvattomuuden tunne, rauhattomuus, jotain vialla (8). 18. Unohtua omiin oloihinsa, unohtua ajatuksiinsa, ei yhteyttä (28). 19. Sääli, loukkaantunut olo (4). 20. Välinpitämättömyys, arvostamattomuus (6).	Sosiaalinen kyvyttömyys
21. Pelko, että rikkoo, rajoittamisen halu, tuhoaminen, viha (74).	Epäsosiaalisuus

Taulukosta 10a ilmenevät vastatunteet on merkitty muistiin tutkitun terapiajakson aikana ja kirjattu ylös siten, että koetut merkityssisällöltään samankaltaiset vastatunteet muodostavat jokainen oman alaluokkansa. Vaikka kyseistä vastatunnetta olisi saman tapahtuman yhteydessä luonnehdittu usealla eri merkityssisällöltään yhteneväisellä synonyymilla, se on saanut analyysissa vain yhden tapahtumakohtaisen merkinnän. Edellisestä johtuen tapahtumakohtaista vastatunteen voimakkuutta ei ole mahdollista arvioida, mutta analyysin pohjalta on mahdollista nähdä vastatunteet, jotka ovat samankaltaisina heränneet terapeutissa toistuvasti eri tilanteissa tietyn tarkastelun kohteeksi otetun aikajakson

aikana; esimerkiksi saman terapian aikana. Taulukon alaluokkien perässä sulkuihin merkitty numero tarkoittaa kyseistä vastatunteen esiintymistiheyttä, joiden pohjalta on muodostettu tutkimusjakson viiden ensimmäisen kuukauden aikana syntyneistä vastatunneiluokista kaaviokuva 3, josta voidaan verrata Adamin terapeutissaan herättämien vastatunteiden esiintymistä pääluokittain.

KAAVIO 3



Kaaviosta 3 nähdään, että Adam on herättänyt terapeutissaan toistuvasti vastatunteita, jotka kuuluvat pääluokkaan **”Sosiaalinen kyvykkyys”**, mutta myös samalla ristiriitaisesti tunteita, jotka kuuluvat pääluokkaan **”Sosiaalinen kyvyttömyys”**. Jos tarkastellaan taulukosta 10a, millaisia vastatunteita kyseiseen pääluokkaan sisältyy, voidaan nähdä esimerkiksi, että Adam on hakeutunut kontaktiin, mutta unohtunut silti kohta taas omiin oloihinsa. Hän on ilmaissut käytöksellään jonkin verran enemmän sosiaalista kyvykkyyttä kuin kyvyttömyyttä. Pääluokkaan **”Epäsosiaalisuus”** kuuluvat vastatunteet ovat kuitenkin toistuneet usein, mikä himmentää huomattavasti Adamin muuten sosiaalista kyvykkyyttä osoittavia vastatunteita tuottavaa imagoa. Luokassa **”Psyykinen kyvykkyys”** olevat vastatunteet ovat myös toistuneen useammin, kuin luokkaan **”Psyykinen kyvyttömyys”** kuuluvat vastatunteet. Kokonaisuutena Adam antaa itsestään ristiriitaisen ja psyykkisesti arvaamattoman kuvan sosiaalisine ja epäsosiaalisine kykyineen. Muistiinpanoihin on vastatunteiden lisäksi kirjattu ylös kontekstit, joiden yhteydessä kukin vastatunne on esiintynyt. Seuraavaan taulukkoon 10b on kerätty rinnakkain eniten korostuneet vastatunteet ja tapahtumat, joissa ne ovat syntyneet.

TAULUKKO 10b Adamin herättämien positiivisten ja negatiivisten vastatunteiden kontekstit:
Taulukon yläreunaan on merkitty kolme eniten korostunutta positiivista vastatunnetta alaluokkanumeroineen ja niiden alle ranskalaisin viivoihin tapahtumat, joiden yhteydessä luokitellut vastatunteet ovat esiintyneet. Taulukon alareunasta löytyvät vastaavalla tavalla negatiiviset vastatunteet.

Positiivisten vastatunteiden kontekstit:

Luokka 5 "Tärkeää soittaa yhdessä..."	Luokka 3 "Tyytyväisyys"	Luokka 9 "Isällisyys..."
<ul style="list-style-type: none"> - soittaa rumpua - valitsee kirjasta laulun, jota näyttää terapeutille - sammuttaa lopetettaessa nauhurin - tanssii ja lyö rumpua - hyräilee melodiaa, jota soitan - soittaa matkien bassoa - pyytää äännellen apua nauhan kääntämiseen - ei halua lopettaa vielä 	<ul style="list-style-type: none"> - käsittelee bassoa varoen - yhteissoitto peittää konemusiikin - toteaa: "Loppu" kasetin loppuessa - rummuttaa yhteiseen rytmiin - Adam soittaa valitsemaansa laulua yhteiseen rytmiin - laittaa nauhurin päälle, terapeutin ilmoittaessa, että vielä on aikaa 	<ul style="list-style-type: none"> - Adam ja terapeutti korjaavat yhdessä vispilää - terapeutti taputtaa Adamia olkapäälle tämän lähtiessä - terapeutti auttaa Adamia kasetin kääntämisessä

Negatiivisten vastatunteiden kontekstit:

Luokka 21 "Pelko, että rikkoo..."	Luokka 13 "Turha yrittää ..."	Luokka 10 "Kummaa sekavuutta ..."
<ul style="list-style-type: none"> - vääntele vispilää - ottaa basson huolettomasti - tanssii basson kanssa kolhien sitä - vääntää väkivalloin kasettia ulos nauhurista - asettelee rumpuja kova kouraisesti - roikottaa bassoa kielistä 	<ul style="list-style-type: none"> - iskee rumpua epärytmikkäästi - yhteistä rytmiä ei löydy - vaeltelee ilman päämäärää 	<ul style="list-style-type: none"> - marssii epätahtiin - soittaa rummuilla kovaa ja sekavasti - soittaa koskettimilla mitä sattuu

Taulukosta 10b voidaan nähdä, että musiikkiin ja äänen tuottamiseen liittyviä positiivisia vastatunteita on runsaasti luokassa nro 5 "Tärkeää soittaa yhdessä..." ja luokassa nro 3 "Tyytyväisyys". Sen sijaan luokan nro 9 "Isällisyys" tapahtumat eivät liity musiikkiin, vaan muuhun ihmisten väliseen yhdessä toimimiseen. Negatiivisia vastatunteita, jotka liittyvät jollakin tavalla musiikkiin ja äänentuottamiseen on eniten luokassa nro 13 "Turha yrittää..." ja nro 10 "Kummaa sekavuutta...". Luokassa nro 21 "Pelko, että rikkoo..." vastatunteet syntyvät enimmäkseen hallitsemattomasta kömpelöstä toiminnasta, joka ei liity musiikkiin.

7.3.2 Brianin terapian aikana syntyneet terapeutin vastatunteet ja niiden kontekstit

Brian on 16-vuotias rajatila- ja MBD-häiriöinen poika. Hän on tutkimuksen alkaessa käynyt musiikkiterapiassa kahdesti viikossa kuuden vuoden ajan. Hänellä on rankkoja hylkäämisen kokemuksia varhaislapsuudessaan ja käytöksessään pakkoneuroottisia piirteitä, jotka ilmenevät mm. asioiden ja tekemisten toistamispakkona. Hän on energinen ja keskittymiskyvyltään lyhytjännitteinen. Hänellä on myös voimakkaita pelkotiloja ja vaikeuksia normaalissa sosiaalisessa kanssakäymisessä, mikä ilmenee mm. vaikeutena saada kavereita itselleen. Jotta Brianinkin vastatunteiden kontekstit saisivat konkreettisen hahmon, esitään seuraavassa tekstissä tutkimusjakson alussa tapahtunut terapiaistunto:

”Brian istuu käytävällä terapeutin saapuessa huoneeseensa. Nähdessään terapeutin hän alkaa esittää agenttia, joka saapuu huoneeseen hiljaa ja yllätysmielessä. Terapeutti yhtyy hetkeksi hänen leikkiinsä seisoen kaapin takana piilossa Brianin saapuessa huoneeseen. Tilanne loppuu Brianin ja terapeutin kohdatessa toisensa, jonka jälkeen he istuutuvat pöydän ääreen. Brian kaivaa taskustaan kaksi keksiä sanoen: ”Ota siitä kookoskeksejä.” Terapeutti kokee ensin halun olla ottamatta tarjousta vastaan, mutta näkee asian tärkeyden ja syö toisen tarjolla olevista kekseistä. Brian asettaa taskustaan kasetin pöydällä olevaan nauhuriin ja alkaa nauhoittaa terapian tapahtumia. Terapeutti kokee nauhoituksen hieman häiritsevänä ja kiusallisena, koska terapiatapahtumat leviävät näin terapian ulkopuolelle. Brian puhelee asioita ja terapeutti soittaa assosiaatioittensa mukaisia melodioita kitarallaan. Pöydälle on jäänyt epähuomiossa terapeutin aikaisemmin itselleen ostamia, mutta sitten syömättä jättämiä ranskalaisia perunoita. Brian kysyy, että voisiko hän syödä ne, johon terapeutti vastaa myöntävästi. Brian alkaa ahmia ranskalaisia työntäen niitä koko ajan suuhunsa, vaikka osa niistä on vasta suupielessä menossa. Katsoessaan syömistapahtumaa terapeutti kokee olonsa puistattavan epämiellyttäväksi. Brian mainitsee tapansa mukaan itsellään olevasta videosta, jota ei anna lainaan terapeutille. Terapeutti soittaa kitarasignaalin, jonka hän on toistuvasti liittänyt kyseiseen Brianin toistamaan tapahtumaan. Kohta Brian nousee ja siirtyy rumpuihin, ja terapeutti laskee kitaran käsistään istuutuen koskettimien ääreen. Brian alkaa soittamaan rumpusarjaa voimakkaasti ja rytmikkäästi, vuorotellen virveliä ja muita rumpuja lyöden. Terapeutti soittaa rummutuksen tahdissa James Bondin melodiana, joka kuitenkin tuntuu hukkuvan rummutuksen alle. Kohta Brian lopettaa soittamisen ja pysäyttää nauhurin ja kuuntelee pätkän soitetusta kappaleesta. Sen jälkeen hän siirtyy soittamaan koskettimia terapeutin ottaessa kitaran. Brian improvisoi koskettimilla terapeutin säestäessä häntä improvisointiin sopivilla soinnuilla. Tuon jälkeen Brian soittaa vielä rummuilla käyttäen vispilöitä terapeutin soittaessa koskettimilla Scooter-yhtyeen ”Age of love” -kappaletta. Tuolloin koskettimet ja rummut ovat molemmat kuultavissa ja soitto kulkee lähes yhteisessä rytmissä. Brian näyttää huomaavan soittavansa tavallisuudesta poiketen yhdessä terapeutin kanssa. Molemmat soitetut kappaleet kuuluvat Brianin terapiassa yleensä käyttämiin suosikkikappaleisiin. Lopuksi hän siirtyy esittämään musiikkionnenpyörää rumpujen komppilautasen avulla, käyden kuvitteellisesti seinän vieressä esittämässä kirjainten esille kääntämistä. Terapeutti soittaa kitaralla musiikillisia vastauksia hänen äänellään tapailemiin melodiavinkkeihin. Ajan loppuessa hän haluaa saada vielä nauhalle terapeutin soittaman loppusignaalin toistaen sitä omalla äänellään useaan kertaan.”

Brianin terapiaa on seurattu samalla tavalla kuin Adaminkin ja myös analyysi on tehty samaan tapaan. Brianin terapeutissaan herättämät vastatunteet ensimmäisten viiden kuukauden ajalta ovat nähtävissä seuraavassa taulukossa 11a, jossa ne on kategorioitu yhtenevän merkityksensä perusteella ala- ja pää-

luokkiin. Alaluokkien edessä on numerokoodi ja niiden perässä suluisa on luku, joka kertoo niiden esiintymistiheydestä tutkimusjakson aikana.

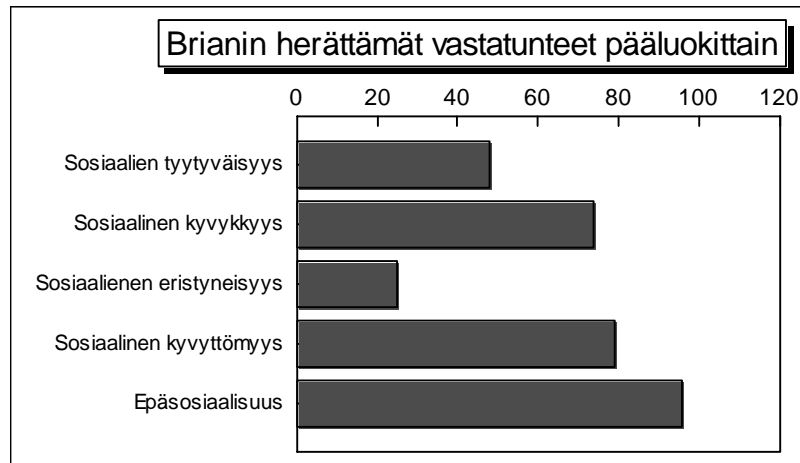
TAULUKKO 11a Taulukossa 11a on nähtävissä Brianin terapiaprosessin aikana terapeutissa heränneet vastatunteet luokiteltuina merkityssisältöjensä suhteen suurempiin pääluokkiin. Alaluokkiin on sulkuihin merkitty niihin kuuluvien tunteiden yhteinen esiintymistiheys tutkimusjakson aikana.

Terapeutin vastatunteet alaluokittain:	Pääluokat:
1. Hyvä olla / rauhallinen olotila, kivaa (15).	
2. Hauskaa, halu pelleillä, huumoria, kivan jakaminen (15).	Sosiaalinen tyytyväisyys
3. Tyytyväisyys / ilo (17).	
4. Helpotus (1).	
5. Merkittävyys, kiitollisuus, tärkeys (10).	
6. Yhdessä kivan tekeminen, yhteinen jakaminen / tekeminen, omatoimisuus (23).	
7. Onnistuminen / soittaa selkeää rytmiä yhdessä, järkevää yhteistä oloa, dynaamisuus, osaaminen, koostunut olo (6).	Sosiaalinen kyvykkyys
8. Halu antaa jotain toiselle, halu auttaa, halu osoittaa tärkeys (6).	
9. Välittäminen, lämmin ymmärrys / välittäminen (26).	
10. Sekamelskaa / räpellystä, hajanaisuus (5).	
11. Minua ei huomata, syrjään jääminen, yksin jääminen, ei yhteyttä (12)	Sosiaalinen eristyneisyys
12. Hylätyksi tuleminen (4)	
13. Avuttomuus, toivottomuus, mikään ei kelpaa (4).	
14. Toistaminen, kyllästyminen, väsyminen toistoon (20).	
15. Epäluottamus (2).	
16. Tukahduttaminen (1).	
17. Halu lopettaa aikaisemmin, halu petkuttaa (10).	Sosiaalinen kyvyttömyys
18. Turhautuminen / taantuminen, pettymys, yksinkertaisuus, epäonnistuminen, älyttömyys / kyllästyminen (23).	
19. Varastaa minulta (5).	
20. Kiire / kiihkeys, seksuaalinen paine, paniikki (3)	
21. Hävettää (toisen puolesta), kiusaantunut olo (3).	
22. Sääli (2).	
23. Inhottavuus (5).	
24. Vakavoituminen / yhteisen mukavan loppuminen (8).	
25. Pelko, väkivallan vaara, aggression läsnäolo, varovaisuus, uhma (8).	
26. Viha, tympäisy, kiusantekoa / vahingoniloa (17).	Epäsosiaalisuus
27. Rajoituksen tarve, kiusallista nauhoitusta, jokin särkyy moralisoinnin tarve, kasvattamisen tarve (25).	
28. Uhriksi joutuminen, koston kohteeksi joutuminen, kiusanteon kohteeksi joutuminen (9).	
29. Kiristys, toisen hallittavaksi joutuminen / pakottaminen, passauttaminen, riittämättömyys (lisää, lisää) (24).	

Brian on herättänyt lukuisia erilaisia vastatunteita, mikä näkyy vastatunteista muodostettujen alaluokkien määränä. Myös joihinkin luokkiin on karkeahkosti yhdistetty joitakin satunnaisesti ilmenneitä vastatunteita, millä on saatu luokkien määrää pienennettyä, mutta millä ei ole lopputulokseen olennaista vaikutus-

ta. Alaluokat on kategorioitu viiteen suurempaan pääluokkaan. Kaaviokuvassa 4 on nähtävissä Brianin herättämien vastatunteiden esiintymistiheyksien perusteella muodostetut pylväsdiagrammit pääluokittain

KAAVIO 4



Kaaviokuvasta 4 voidaan nähdä pääluokkaan **“Epäsosiaalisuus”** kuuluneiden vastatunteiden korostuneen selkeästi tutkimusjakson aikana ja myös toiseen negatiiviseen pääluokkaan **“Sosiaalinen kyvyttömyys”** kuuluvia tunteita on ilmennyt runsaasti. Brian on kuitenkin myös herättänyt positiivisia vastatunteita, jotka kuuluvat luokkiin **“Sosiaalinen kyvykkyys”** ja **“Sosiaalinen tyytyväisyys”**. Analyysissä paljastuivat tiheästi toistuviksi vastatunteiksi kuitenkin vain muutamia alaluokkiin kuuluvat vastatunteet. Muistiinpanoihin on, samoin kuin Adaminkin kohdalla, vastatunteiden lisäksi kirjattu ylös tapahtumat, joiden yhteydessä kukin vastatunne on ilmennyt. Seuraavaan taulukkoon 11b on kerätty rinnakkain eniten korostuneet vastatunteet ja tapahtumat, joissa ne ovat syntyneet.

TAULUKKO 11b Brianin herättämien positiivisten ja negatiivisten vastatunteiden kontekstit:

Taulukon yläreunaan on merkitty kolme eniten korostunutta positiivista vastatunnetta ja niiden alle ranskalaisin viivoin tapahtumat, joiden yhteydessä luokitellut vastatunteet ovat esiintyneet. Taulukon alareunasta löytyvät vastaavalla tavalla negatiiviset vastatunteet.

Positiivisten vastatunteiden kontekstit:

Luokka 6 “Yhdessä kivan tekeminen...”

- soittaa rumpuja
- soittaa cd:ltä musiikkia
- pyytää terapeuttia viereensä
- kertoo suunnitelmistaan koostuneesti ja luottamuksella
- esittää musiikkiarvoituksia
- soittaa kosketinsoitinta
- soittaa kasettia ja kertoo ystävästään

Luokka 1 “Hyvä olla ...”

- kuuntelee musiikkia
- toivottaa hyvää viikonloppua
- soittaa kitaraa
- esittelee ylpeänä mopoaan

Luokka 2 “Hauskaa ...”

- esittää agenttia
- esittää: “En anna lainaan, mitä minulla on”

Negatiivisten vastatunteiden kontekstit:

Luokka 27 "Rajoituksen tarve..."	Luokka 29 "Kiristys..."	Luokka 18 "Turhautuminen ..."
<ul style="list-style-type: none"> - aukoo ovea - nauhoittaa terapiaa - esittää pieremistä mikrofonin - yrittää viimeistellä cd:n, joka ei ole hänen omansa - soittaa liian suurella äänellä - kaivaa nenää ja syö räkää - leikkaa hiuksistaan palan - penkoo kaappia, johon ei ole asiaa 	<ul style="list-style-type: none"> - hokee: "Tarjoa hampurilainen." - yrittää soitattaa loppu-laulua yhä uudelleen - vaatii terapeuttia sulkemaan silmänsä - pakottaa rajoittamaan ottamalla luvatonta tavaraa 	<ul style="list-style-type: none"> - kuuntelee koko ajan samaa kappaletta - kuuntelee samaa kohtaa yhä uudelleen

Tarkasteltaessa positiivisia vastatunteita synnyttäneitä konteksteja, voidaan havaita niihin liittyvän runsaasti musiikin kanssa toimimista, joko soittamista tai sen kuuntelua. Samoin niihin liittyy asiakkaalle tärkeistä asioista jutustelua ja huumoria. Negatiivisia vastatunteita ovat synnyttäneet vähemmässä määrin musiikkiin liittyvät kontekstit. Tilanteet liittyvät suurimmaksi osaksi rajattoon käyttöön, toistamispaikkoon ja toisen hallitsemisen yrittämiseen.

7.3.3 Charlesin terapian aikana syntyneet terapeutin vastatunteet ja niiden kontekstit

Charles oli 18 -vuotias nuorimies, joka oli tutkimusta suoritettaessa käynyt musiikkiterapiassa viisi vuotta. Hänen ongelmansa olivat osaksi neurologisia ja osaksi psyykkisiä. Neurologiseen puoleen kuuluivat mm. hahmotushäiriöt ja osittaiset kehonkuvaan liittyvät ongelmat. Psyykkistä problematiikkaa olivat mm. hänen turvattomuudentunteensa ja empatiakyvyn puutteellisuus, kuten myös aggressioiden hallitsemattomuus ja muu epäsosiaalinen ja tuhoava käyttäytyminen. Neurologisten ongelmien syynä oli liikenneonnettomuus, johon Charles oli joutunut 12-vuotiaana. Psyykkisen problematiikan takana oli hyvin traumaattinen lapsuus voimakkaana hylkäämisen ja turvattomuuden kokemukseineen. Vastatunteiden kontekstien hahmottamisen helpottamiseksi on seuraavassa kuvauksessa hahmotettavissa tutkimusjakson alussa tapahtuneen terapiakerran kulku:

"Charles tulee terapiaan harvinaisen naureskelevana ja kertoo heti takkia riisuessaan viikonloppuna tekemästään putkareissustaan. Hän oli rikkonut kadulla paikkoja ja joutunut sen vuoksi poliisin huostaan. Terapeutti kokee itsessään hetkellisen vihan tunteen vakavan asian naureskelevasta esille tuomisesta johtuen. Charles asettaa kasetin nauhuriin ja siirtyy rumpujen luo asetellen mikrofonin kohdalleen. Mikrofonin jalan asettelu tuottaa tapansa mukaan vaikeuksia, mutta Charles ei näytä tällä kertaa hermostuvan, kuten yleensä käy, vaan naureskelee edelleen leveästi. Charles soittaa epätahtiin nauhalta tulevan "Eppu Normaalin" soiton mukana, laulaen kuitenkin nuotilleen ja nauhurin tahdin mukaisesti. Terapeutti soittaa samanaikaisesti kitarallaan kyseistä melodiaa ja kokee jonkinlaisen onnistumisen tunteen Charlesin laulun onnistumisen myötä. Melodian seuraaminen tuottaa vaikeuksia, koska rummut peittävät sen alle, samoin myös Charlesin laulu kuuluu välillä liian epäselvästi. Terapeutti yrittää epätoivoisesti tavoittaa tuosta "mössöstä" jotakin, mihin päästä mukaan. Charles siirtyy nopeasti vaihtamaan nauhaa ja kappaletta. Samalla hän kertoo saaneensa rötöksistään vakavaa palautetta ja rajoituksiakin asuntolanhoitajaltaan. Charles vaihtaa "Dingon" musiikkiin, jota hän soittaa lyöden rumpuihin omassa

tahdissaan olevia rumpusooloja. Hän vilkaisee jokaisen rumpusoolon jälkeen edelleen naureskelevan näköisenä terapeuttia, kuin kysyen: " Näitkö miten hyvin osaan tämän homman?" Terapeutti kokee tilanteen turhauttavaksi ja epärealistiseksi. Vaihtaessaan kappaletta Charles kertoo vielä naisten vierailleen asunnossaan ja siitä, kuinka hän oli vähällä pieksää toisen näistä. Terapian päättyessä hän on edelleen olemukseltaan hyvin naureskeleva, eikä hänen tavanomaisesta aggressiivisuudesta ole merkkiäkään. Terapeutti kokee tilanteen hyvin luonnottomana ja epäaitona."

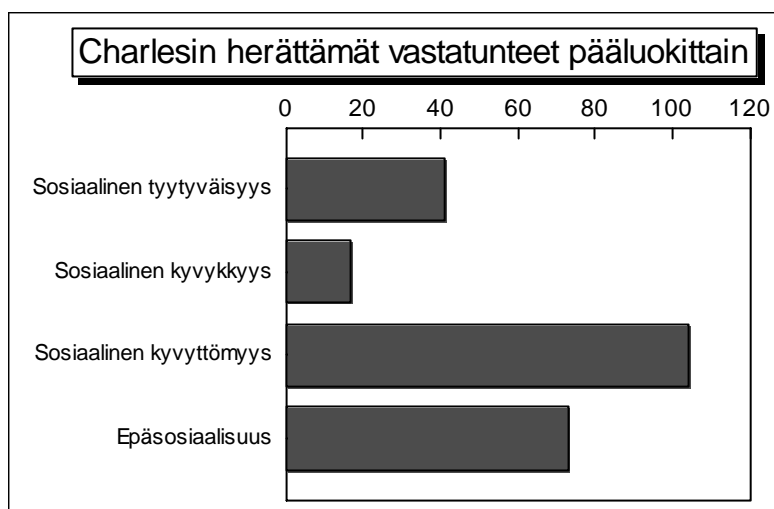
Charlesin herättämistä vastatunteista muodostettiin, kuten Adamin ja Brianinkin kohdalla, samankaltaisuutensa perusteella taulukko 12a, josta on nähtävissä sekä numerolla varustetut alaluokat vastatunteineen, perässään suluissa esiintymistiheyttä kuvaava luku, että alaluokkien kategoriointi pääluokkiin.

TAULUKKO 12a Taulukossa 12a on nähtävissä Charlesin terapiaprosessin aikana terapeutissa heränneet vastatunteet luokiteltuina merkityssisältöjensä suhteen suurempiin pääluokkiin. Alaluokkiin on sulkuihin merkitty niihin kuuluvien tunteiden yhteinen esiintymistiheys tutkimusjakson aikana.

Terapeutin vastatunteet alaluokittain:	Päáluokat:
1. Hyvä fiilis, hyvä tunne, hyvä olo, leppoisa olotila (7).	Sosiaalinen tyytyväisyys
2. Tyytyväisyys, onnistuminen / eheytyminen (33).	
3. Helpotus (1).	
4. Hyväksynnän antamisen halu, välittäminen (9).	Sosiaalinen kyvykkyys
5. Tärkeä luottamus, tärkeän asian vastaanottaminen (1).	
6. Yhteinen tekeminen, tärkeys/ merkitsevyys, yhteinen onnistuminen (7).	
7. Yksin jääminen, hylkääminen (8).	Sosiaalinen kyvyttömyys
8. Huolestuminen (6).	
9. Avuttomuus. ahdingossa olo (6).	
10. Sääli, halu auttaa, suru (6).	
11. Ihmettelevä olo, hämmästyminen.	
12. Hankala olo häiritsee, sekava olo hajanaisuus, mukana pysymättömyyden olo, sekamelska (29).	
13. Charles unohtuu, vaipua autismiin (9).	
14. Turhautunut olo, kyllästymisen, epäonnistuminen, väsyminen, harmistuminen (29).	
15. Tarkkaavaisuuden pinnistäminen (6).	
16. Syyllisyys (5).	
17. Viha, kiukku, vastamielisyys, ärtymys, hermostuminen (32).	Epäsosiaalisuus
18. Petkutusta, teennäisyyttä, ei mene läpi, todellisuus kadoksissa, eikä huomaa epärealistisuus, epärehellisyys (27).	
19. Varastamista (1).	
20. Kateus (13).	

Tarkasteltaessa taulukosta 11a Charlesin herättämiä vastatunteita voidaan havaita niiden jakaantuneen neljään pääluokkaan. Pääluokka "**Sosiaalinen kyvyttömyys**" sisältää runsaasti erilaisia vastatunteita verrattuna muihin pääluokkiin. Kaaviokuvassa 5 on nähtävissä Charlesin herättämien vastatunteiden esiintymistiheyksien perusteella muodostetut pylväsdiagrammit pääluokittain.

KAAVIO 5



Kaaviosta 5 nähdään, että pääluokka **“Sosiaalinen kyvyttömyys”** korostuu selkeästi muihin verrattuna, ja että myös toinen negatiivinen pääluokka **“Epäsosiaalisuus17 ja”** on hallitsevasti esillä. Positiivisista pääluokista **“Sosiaalinen tyytyväisyys”** on korostunut voimakkaammin kuin **“Sosiaalinen kyvykkyys”**.

Tarkasteltaessa taulukosta 12a jatkuvasti eniten toistuvaa positiivista ja negatiivista vastatunnetta, on positiivisista tunteista selkeästi korostunut ainoastaan luokkaan nro 2 luokitellut **“Tyytyväisyys”**. Luokassa nro 4 oleva **“Hyväksynnän antamisen halu”** on toinen jonkin verran korostunut positiivinen vastatunne. Negatiivisista vastatunteista ovat korostuneet alaluokat nro:t 12, 14, 17 ja 18 luokitellut **“Hankala olo häiritsee”**, **“Turhautuneisuus”**, **“Viha”** ja **“Petkutus”** ja Charlesin herättämät vastatunteet painottuvat selkeästi negatiiviseen suuntaan. Alaluokkien vastatunteisiin liittyvät kontekstit ovat nähtävissä taulukosta 12b.

TAULUKKO 12b Charlesin herättämien positiivisten ja negatiivisten vastatunteiden kontekstit:

Taulukon yläreunaan on merkitty kaksi eniten korostunutta positiivista vastatunnetta ja niiden alle ranskalaisin viivoin tapahtumat, joiden yhteydessä luokitellut vastatunteet ovat esiintyneet. Taulukon keskeltä ja alareunasta löytyvät neljä negatiivista eniten korostunutta vastatunnetta.

Positiivisten vastatunteiden kontekstit:

Luokka 2
“Tyytyväisyys ...”

- soittaa ja laulaa lähes samaan tahtiin
- laulaa levyn mukana pysyen rytmissä
- kaverin kuuntelemaan tulolle ei anneta lupaa
- lyö filejä lähes tahtiin

Luokka 3
“Hyväksynnän antamisen halu ...”

- soittaa ja laulaa lähes tahtiin

Negatiivisten vastatunteiden kontekstit:**Luokka 19****“Viha ...”**

- cd-soitin ei ole paikalla
- soittaa mitä sattuu ja vilkaisee “hyvin menee” tyyliin
- taistelee kiroillen mikrofoninjalan asettelemisen kanssa
- puhuu tyttöjen hakkaamisesta ja puukolla uhkailusta
- syyttää rumpuja epäonnistuuessaan filleissään
- tulee terapiaan ja kertoo ottaneensa yhden siiderin
- noituu, kun ei löydä oikeaa laulua kasetiltaan
- suutahtaa, kun ei kuule nauhurin ääntä rummutuksensa läpi
- kertoo tulleen pieksetyksi
- puhuu piikuuden viemisestä tytöltä ja tämän vanhempien asettamista rajoista
- näyttää viilleltyjä ranteitaan naureskellen

Luokka 12**“Hankala olo häiritsee ...”**

- soittaa ja laulaa eri tahtiin
- lyö täysin epätahtisia fillejä rumpuihin

Luokka 14**“Turhautunut olo”...**

- taistelee jälleen mikrofoninjalan kanssa
- näyttää viilleltyjä ranteitaan naureskellen
- soittaa “mössöä”, johon ei pääse mukaan

Luokka 18**“Petkutusta”...**

- puhuu kitaran ostamisesta
- soittaa pokkana mitä sattuu
- on tyytyväinen epätahtisiin rumpusooloihinsa

Tarkasteltaessa taulukossa 12b olevien positiivisten vastatunteiden konteksteja, havaitaan niiden liittyvän ensisijaisesti tapahtumiin, joissa soittaminen on mukana ja se on jollakin tavalla onnistunutta. Negatiivisia vastatunteita on syntynyt runsaasti konteksteissa, jotka löytyvät luokasta no 19 **“Viha”**. Kyseisiä vastatunteita ovat synnyttäneet asiakkaan verbaalisesti ilmaiset asiat, epäonnistumiset eri laitteiden virityksissä ja musiikin tekemisessä. Vain luokassa no 14 **“Turhautunut olo”** olevat vastatunteet ovat syntyneet selkeästi musiikillisissa konteksteissa.

7.3.4 Yhteenvedo terapiatilanteiden synnyttämistä vastatunteista

Verratessa eri asiakkaiden tuottamia terapeutin vastatunteita keskenään, näyttäisivät niissä vastatunteen rakentumisen dynaamisen mallin mukaisesti heijastuvan selkeästi kyseisen asiakkaan patologia ja elämäntilanne. Tässä esitetyt rinnastukset vastatunteista, asiakkaiden elämäntapahtumista ja tilanteista eivät pyri olemaan tulkintoja, vaan enemmänkin huomioita niiden yhteensopivuudesta. Adamin kontrolloimaton, turvaton käytös (soitinten varomaton käsittely) ja samalla musiikillisen toiminnan tuottamat positiiviset hyvän olon ja negatiiviset hajanaisuuden tunteet, sopivat yhteen hänen autismi- ja kehitysvamma-diagnoosinsa kanssa. Musiikin synnyttämät vastatunteet liittyvät hänen kohdallaan selkeästi kontaktissa olemisen problematiikkaan ja musiikillinen toiminta tuottaa enemmän positiivisia kuin negatiivisia vastatunteita. Negatiivis-

ten vastatunteiden konteksteihin liittyy runsaasti tilanteita, joissa Adam käytäytyy soittimia kohtaan lähes tuhoavasti.

Brianin rajatiladiagnoosi heijastuu selkeästi hänen synnyttämässään vastatunteissa, joissa positiiviset tunteet liittyvät musiikillisen toiminnan tuottamaan hyvään oloon ja negatiiviset tunteet taas rajattomaan ja usein ei-musiikilliseen toimintaan. Negatiivisten tunteiden yhteydessä Brian käyttää musiikkia ikään kuin kielteisen ilmapiirin synnyttämisen välineenä, kuuntelemalla esimerkiksi nauhalta samaa kohtaa uudestaan ja uudestaan. Brian herättää runsaasti negatiivisia vastatunteita anaaliseen kauteen liittyvällä toiminnallaan, johon ei musiikki varsinaisesti liity, kuten esimerkiksi kaivamalla nenäänsä ja esittämällä pieremistä. Charlesin synnyttämät positiiviset vastatunteet liittyvät musiikin tuottamaan nautintoon ja osa negatiivisista tunteista saa myös selkeän musiikillisen muotonsa epämääräisen ”mössön” soittamisena. Kuitenkin suurin osa negatiivisista vastatunteista syntyy konteksteissa, joihin musiikki ei suoranaisesti liity. Hahmotushäiriöt ja psyykinen hajanaisuus kuuluvat selkeästi hänen musiikissaan, herättäen ensisijaisesti negatiivisia vastatunteita.

Tarkasteltaessa kokonaisuutena noiden kolmen musiikkiterapia-asiakkaan synnyttämiä vastatunteita, on havaittavissa, että musiikki liittyy suuressa määrin positiivisten vastatunteiden syntymisen yhteyteen, kun taas negatiivisten vastatunteiden yhteyteen liittyy runsaasti myös muuta kuin musiikillista toimintaa. Musiikin synnyttämien positiivisten vastatunteiden musiikilliset ilmentymät ovat enimmäkseen hyvän olon ja nautinnon tunteita ja negatiivisten vastatunteiden ilmentymät puolestaan turhautumisen ja epämääräisen hajanaisuuden tunteita.

7.4 Musiikkiterapiaprosessien aikana tapahtuneet muutokset jatkuvasti toistuvissa ja korostuvissa vastatunteissa

Adamin, Brianin ja Charlesin musiikkiterapioiden synnyttämiä vastatunteita seurattiin 13 kuukauden aikana ja tavoitteena oli selvittää vastatunteiden toistuvuudessa ja korostuneisuudessa tapahtuvia muutoksia. Seuranta oli jatkuvaa viiden ensimmäisen kuukauden aikana, jonka jälkeen seuraava tutkimusjakso tapahtui vuoden kuluttua tutkimuksen aloittamisesta ja kesti neljä viikkoa.

7.4.1 Adamin herättämien vastatunteiden muutokset ensimmäisen tutkimusjakson aikana

Adamin herättämistä korostuneista ja jatkuvasti toistuvista eri alaluokkiin kuuluvista vastatunteista on muodostettu taulukko 13, jonka avulla on mahdollista saada käsitys niissä tapahtuneista muutoksista.

TAULUKKO 13 Ensimmäisen tutkimusjakson aikana Adamin herättämissä ja alaluokkiin "Tärkeä soittaa yhdessä", "Tyytyväisyys", "Isällisyys", "Hyvä olo" "Pelko, että rikkoo" ja "Turha yrittää", kuuluvissa vastatunteissa tapahtuneet muutokset. Ensimmäisellä rivillä ovat vastatunteiden kirjaamispäivämäärät aikajärjestyksessä ja merkinnät seuraavilla riveillä kuvaavat vastatunteiden terapiakohtaista esiintymistiheyttä.

pv	9	11	16	18	28	1	13	16	20	27	29	5	12	17	4	10	1	17	24	31	5	7	12	14	
kk	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	4	4	4	5	5	5	5	5	5	6	6	6	6	
Tärkeä soittaa yhdessä	/	//		//	/	//	/	/	//	/	//	/	//	//	/	/	/	//	//				/	//	/
Tyytyväisyys		//	/	//	/	//	/		//	/	/	//	//	//		//	/	/	/			/	/	//	
Isällisyys	/	/	//			//	/	/	/		//			/	//	//	//	/	//	//	/	/	//	//	
Hyvä olo	/		/		//	/	//	/			//		//	//	//	/	/	/	//	/			/	//	/
Turha yrittää			//	/	//				/	/	/				/	//	//	//	//		/		/		/
Pelko, että rikkoo	/	//	//	//		/	/	/			/	//	//	//	//	/	//	//	//	//	/	/	/	/	//

Taulukosta 13 nähdään vastatunteiden etenevän aaltomaisesti. Alaluokkaan "Tärkeä soittaa yhdessä" sisältyneet vastatunteet ovat olleet yhtenäisempiä jakson keskellä, mutta korostuneempia jakson alussa ja lopussa. Alaluokkaan "Tyytyväisyys" kuuluvat vastatunteet ovat jakson alussa olleet korostuneempia ja vaihdelleet esiintymistiheydeltään voimakkaasti peräkkäisten terapioiden aikana. Tutkimusjakson edetessä ne ovat kadonneet välillä kokonaan, ilmaantuen pienen tauon jälkeen aaltomaisesti uudelleen. Alaluokkaan "Isällisyys" sisältyvät vastatunteet ovat korostuneet selkeästi ja muuttuneet säännöllisesti toistuviksi jakson loppua kohden. Samoin alaluokkaan "Hyvä olo" sisältyneet vastatunteet ovat lisääntyneet jakson loppupuolella. Alaluokkaan "Turha yrittää" kuuluvissa vastatunteissa vastatunteet ovat esiintyneet jaksoittain epäyhtenäisesti ja korostuneet voimakkaasti jakson loppupuolella muuttuen jakson lopussa jälleen epäyhtenäiseksi. Alaluokkaan "Pelko, että rikkoo" kuuluvat vastatunteet ovat edenneet aaltomaisesti, korostuneet ja olleet yhtäjaksoisempia jakson loppupuolella.

7.4.2 Brianin herättämien vastatunteiden muutokset ensimmäisen tutkimusjakson aikana

Brianin herättämistä korostuneista ja jatkuvasti toistuvista vastatunteista on tutkimusjakson alkupuolesta muodostettu taulukko 14a ja loppupuolesta taulukko 14b. Taulukoissa on nähtävissä kolme positiivista eniten korostunutta

vastatunne-alaluokkaa ja kaksi negatiivista eniten korostunutta vastatunne-alaluokkaa.

TAULUKKO 14a

Ensimmäisen tutkimusjakson alkupuolen aikana Brianin herättämissä ja alaluokkiin "Yhdessä kivan tekemisen tunne", "Välittämisen tunne", "Tyytyväisyys", "Rajoituksen tarve", "Toistaminen" ja "Turhautuminen", kuuluvissa vastatunteissa tapahtuneet muutokset. Taulukkojen ensimmäisillä riveillä ovat havaintojen kirjaamis-päivämäärät aikajärjestyksessä ja merkinnät seuraavilla riveillä kuvaavat vastatunteiden terapiakohtaista esiintymistiheyttä.

Päivämäärä	72	92	142	212	222	232	262	13	133	163	273	293	54	124
Yhdessä kivan tekemisen tunne	/					/	/	/	/	//	//			//
Välittämisen tunne				/	/	/		/	/	/	/	/	/	/
Tyytyväisyys	/		/			//	/							//
Rajoituksen tarve	/	/	/	/	/		/	//					//	
Toistaminen								/			//			
Turhautuminen		/		/	/			/	/		/	//	/	//

TAULUKKO 14b

Ensimmäisen tutkimusjakson loppupuolen aikana Brianin herättämissä ja alaluokkiin "Yhdessä kivan tekemisen tunne", "Välittämisen tunne", "Tyytyväisyys", "Rajoituksen tarve", "Toistaminen" ja "Turhautuminen", kuuluvissa vastatunteissa tapahtuneet muutokset. Taulukkojen ensimmäisillä riveillä ovat havaintojen kirjaamis-päivämäärät aikajärjestyksessä ja merkinnät seuraavilla riveillä kuvaavat vastatunteiden terapiakohtaista esiintymistiheyttä.

Päivämäärä	174	184	45	85	105	155	175	245	315	56	76	126	146
Yhdessä kivan tekemisen tunne	/		//	/		/	/	/		/	//	/	/
Välittämisen tunne		/	/	/	/		//	//	/	/	//	//	//
Tyytyväisyys		/	//			/	/			/		//	/
Rajoituksen tarve	/	//			/	//	//		//	//	/		//
Toistaminen	/	/	//	/		/		/	//	//		/	//
Turhautuminen			/	/	/		//			//	/	/	/

Taulukoita 14a ja 14b tarkasteltaessa nähdään taulukosta 14b, että alaluokkaan **“Yhdessä kivan tekemisen tunne”**, kuuluvat tunteet ovat yleistyneet jakson loppupuolella. Samoin voidaan havaita **“Välittämisen tunne”** kuuluvien vastatunteiden yleistyneen ja korostuneen tutkimusjakson loppupuolella. Alaluokkaan **“Tyytyväisyys”** kuuluvat tunteet ovat esiintyneet epäyhtenäisesti koko tutkimusjakson ajan, mutta korostuneet välillä voimakkaasti. Alaluokkaan **“Rajoituksen tarve”** kuuluvat vastatunteet eivät ole ilmenneet jakson puolivälissä juuri lainkaan, mutta jakson loppupuolella niiden esiintyminen on korostunutta ja yhtäjaksoista. Samoin alaluokkaan **“Toistaminen”** kuuluvat vastatunteet ovat yhtenäistyneet ja korostuneet jakson loppua kohden. Alaluokkaan **“Turhautuminen”** kuuluvat vastatunteet ovat esiintyneet tutkimusjakson aikana jaksoittain, välillä selkeästi korostuneina.

7.4.3 Charlesin herättämien vastatunteiden muutokset ensimmäisen tutkimusjakson aikana

Charlesin herättämistä korostuneista ja jatkuvasti toistuvista vastatunteista on muodostettu taulukko 15 samaan tapaan kuin Adamin ja Brianinkin kohdalla. Taulukossa ovat positiiviseen alaluokkaan **“Tyytyväisyys”** kuuluvat eniten korostuneet vastatunteet ja negatiivisiin alaluokkiin **“Viha”**, **“Hankala olo häiritsee”**, **“Turhautunut olo”** ja **“Petkutusta”** kuuluvat eniten korostuneet vastatunteet.

TAULUKKO 15 Ensimmäisen tutkimusjakson aikana Charlesin herättämissä ja eniten korostuneissa vastatunteissa tapahtuneet muutokset. Ensimmäisellä rivillä ovat arviointipäivämäärät aikajärjestyksessä ja merkinnät seuraavilla riveillä kuvaavat vastatunteiden terapiakohtaista esiintymistiheyttä.

Päivämäärä	22	92	162	232	13	163	293	54	124	184	35	105	115	245	315	76	146
Tyytyväisyys		///	/	/	//	/	/	/	/	///	//	/		///	/	////	///
Vihaa	////	//	/	//	/	/	//	///	/	/	///		//	//	/	//	///
Hankala olo	/	//	/		/	//	/	//	//	//		/	///	/	///	//	///
Turhautuminen	/	/		/		//	/		/	///	//	///	///	///		///	////
Petkutusta	///	//	///	//	/	/	/	/			//	///	//	//	/	/	

Taulukosta 15 selviää, että vastatunteet, jotka kuuluvat alaluokkaan **“Tyytyväisyys”**, ovat lisääntyneet ja korostuneet tutkimusjakson loppupuolella.

Alaluokkaan **“Viha”** kuuluneet vastatunteet ovat vaihdelleet tasaisen aaltomaisesti jakson aikana ja jonkin verran vähentyneen jakson lopussa. Alaluokkaan **“Turhautunut olo”** kuuluvat vastatunteet näyttäisivät puolestaan lisääntyneen ja korostuneen jakson lopussa. Samoin voidaan havaita alaluokkaan **“Hankala olo häiritsee”** kuuluneiden vastatunteiden korostuneen ja esiintyneen

neen säännöllisemmin jakson lopussa. Alaluokkaan **“Petkutusta”** kuuluvat vastatunteet näyttäisivät esiintyvän aaltomaisesti ja olleen laantumiskohdassa vähän ennen jakson loppua, mutta viimeisellä terapiakerralla kyseiset vastatunteet ovat selkeästi korostuneet.

7.4.4 Yhteenveto ensimmäisen tutkimusjakson aikana tapahtuneista vastatunnemuutoksista

Arvioitaessa kokonaisuutena kaikkien kolmen terapia-asiakkaan herättämien vastatunteiden muutoksia tutkimusjakson viiden ensimmäisen kuukauden ajalta, voidaan todeta, että useimmat vastatunteista esiintyvät terapiaprosessissa aaltomaisesti. Tulokset osoittavat lisäksi, että sekä positiiviset että negatiiviset vastatunteet lisääntyivät tutkimusjakson loppua kohden jokaisen kolmen asiakkaan kohdalla. Terapiaprosessit muuttuivat ikään kuin intensiivisemmiksi ja tunneilmastoltaan voimakkaammiksi kyseisen tutkimusjakson loppupuolella.

7.5 Ensimmäisen ja toisen tutkimusjakson aikana heränneiden musiikkiterapeutin vastatunteiden keskinäinen vertailu

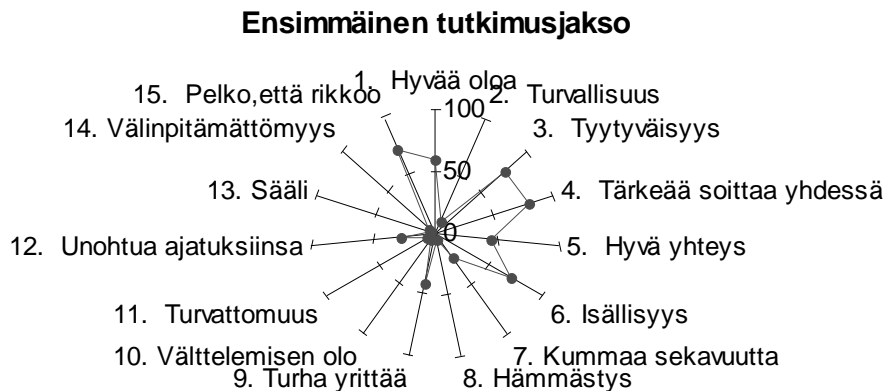
Adamin, Brianin ja Charlesin terapioiden aikana syntyneitä musiikkiterapeutin vastatunteita selvitettiin toisella tutkimusjaksolla neljän viikon ajan, samaan tapaan kuin ensimmäiselläkin jaksolla. Saatuja tuloksia on verrattu ensimmäisen tutkimusjakson tuloksiin tavoitteena selvittää, onko vastatunteissa tapahtunut olennaisia muutoksia terapiaprosessin kuluessa. Kyseisen asian tarkastelua varten esitetään ensimmäisen ja toisen tutkimusjakson vastatunnealaluokituksista johdetut korostuneiden vastatunnealaluokkien kaaviot peräkkäin Adamin, Brianin ja Charlesin kohdalta erikseen.

7.5.1 Adamin ensimmäisen ja toisen tutkimusjakson aikana herättämät korostuneet vastatunteet ja niiden yhteneväisyydet

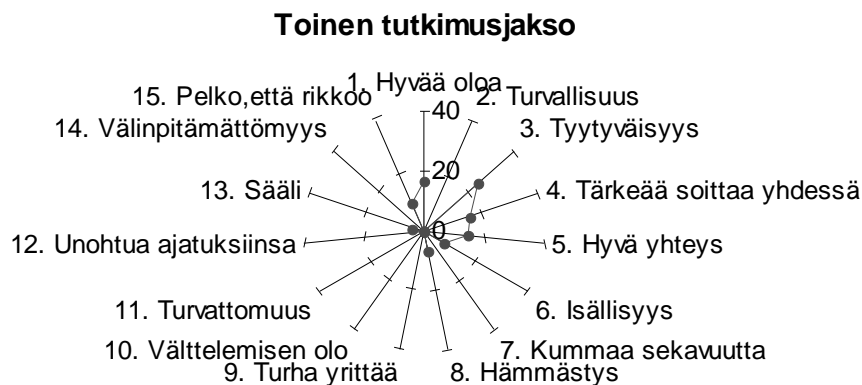
Kaaviot 6a ja 6b

Kaaviot Adamin herättämien vastatunteiden esiintymistiheydestä ensimmäisellä ja toisella tutkimusjaksolla alaluokittain. Säteisissä kaavioissa olevat numerot vastaavat vastatunteiden alaluokituksen numeroita ja tekstit ovat luokkiin ensimmäisinä kirjattuja vastatunteita. Alaluokan esiintymistiheys on sitä suurempi, mitä pidemmälle merkintä siitä säteellä ulottuu.

KAAVIO 6a



KAAVIO 6b



Verrattaessa kaavioista 6a ja 6b ensimmäisen ja toisen tutkimusjakson aikana korostuneita vastatunteita, havaitaan niiden muuttuneen terapiaprosessin edetessä positiivisemmiksi. Alaluokissa **”Tärkeää soittaa yhdessä”** ja **”Isällisyys”** olevat vastatunteet eivät toisen jakson aikana ole korostuneet aivan samassa määrin kuin ensimmäisen jakson aikana ja muutkin positiiviset vastatunteet alaluokassa näyttäisivät vähemmän korostuneilta. Negatiivisiin alaluokkiin **”Turha yrittää**, ja **”Pelko, että rikkoo”** kuuluvat vastatunteet ovat toisen jakson aikana esiintyneet merkittävästi vähäisemmässä määrin, kuin ensimmäisen jakson aikana. Ainoastaan alaluokkaan **”Hämmästys”** kuuluvat vastatunteet ovat jonkin verran lisääntyneet.

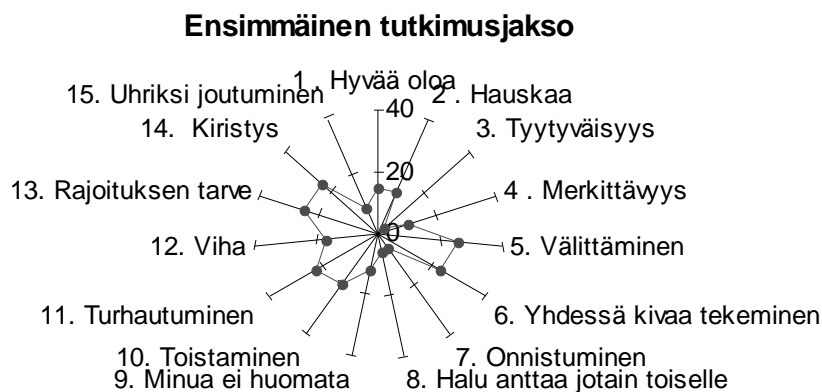
7.5.2 Brianin ensimmäisen ja toisen tutkimusjakson aikana herättämät korostuneet vastatunteet ja niiden yhteneväisyydet

Kaaviot 10a ja 10b

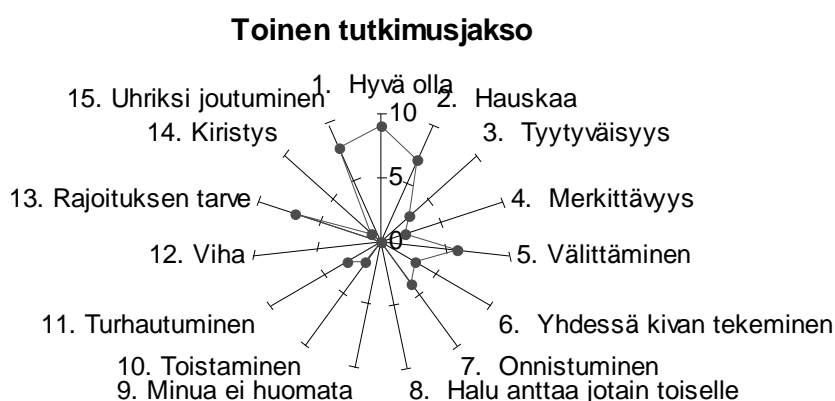
Kaaviokuvat Brianin herättämien vastatunteiden alaluokkien esiintymistiheydestä ensimmäisen ja toisen tutkimusjakson aikana. Säteisissä kaavioissa olevat numerot vastaavat vastatunteiden alaluokituksen numeroita ja tekstit ovat ala-

luokkiin ensimmäisinä kirjattuja vastatunteita. Alaluokan esiintymistiheys on sitä suurempi, mitä pidemmälle merkintä siitä säteellä ulottuu.

KAAVIO 7a



KAAVIO 7b



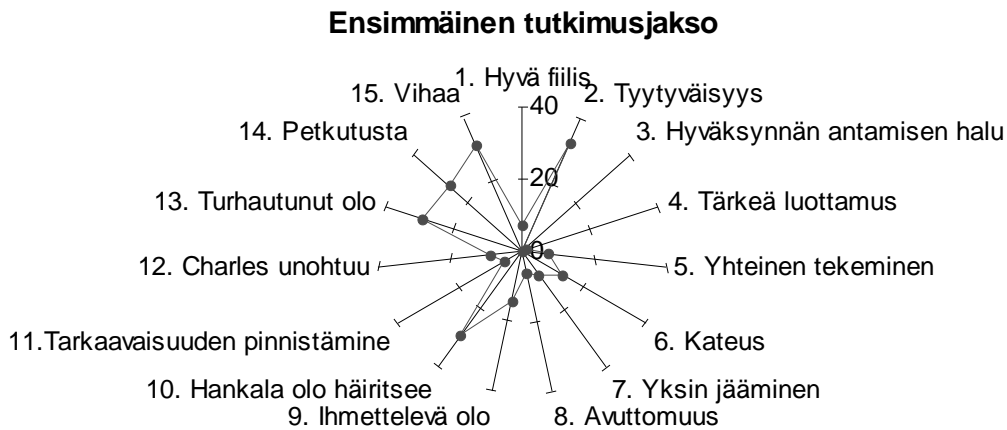
Verrattaessa kaaviokuvista 7a ja 7b ensimmäisen ja toisen tutkimusjakson aikana korostuneita vastatunteita keskenään havaitaan positiivisen luokan **“Yhdessä kivaa tekeminen”** sisältämien vastatunteiden laantuneen toisen jakson aikana. Kuitenkin alaluokkiin **“Hyvä olla”**, **“Hauskaa”**, **“Tyytyväisyys”** ja **“Onnistuminen”** kuuluvat vastatunteet ovat vastaavasti korostuneet enemmän ensimmäiseen jaksoon verrattuna. Negatiivisista alaluokista ovat muut, paitsi alaluokkaan **“Rajoituksen tarve”**, kuuluvat vastatunteet esiintyneet huomattavasti vähemmässä määrin toisella jaksolla. Kokonaisuutena muutoksia arvioiden vastatunteiden kehitys näyttäisi kulkevan enemmän positiiviseen kuin negatiiviseen suuntaan.

7.5.3 Charlesin ensimmäisen ja toisen tutkimusjakson aikana herättämät korostuneet vastatunteet ja niiden yhteneväisyydet

Kaaviot 8a ja 8b

Kaaviokuvat Charlesin herättämien vastatunteiden alaluokkien esiintymistiheydestä ensimmäisen tutkimusjakson aikana. Säteisissä kaavioissa olevat numerot vastaavat vastatunteiden alaluokituksen numeroita ja tekstit ovat alaluokkiin ensimmäisinä kirjattuja vastatunteita. Alaluokkien esiintymistiheys on sitä suurempi mitä pidemmälle merkintä siitä säteellä ulottuu.

KAAVIO 8a



KAAVIO 8b



Tarkasteltaessa kaavioista 8a ja 8b ensimmäisen ja toisen jakson eroja ja samankaltaisuuksia Charlesin herättämien vastatunteiden suhteen, ovat positiiviseen alaluokkaan **“Tyytyväisyys”** kuuluneet vastatunteet korostuneet selkeästi molemmilla jaksolla. Alaluokat **“Hyväksynnän antamisen halu”** ja **“Tärkeä luottamus”** ovat korostuneet toisessa jaksossa selkeästi. Negatiivisissa vastatunteissa on tapahtunut huomattava laantuminen ensimmäisen ja toisen jakson välillä.

Ensimmäisellä tutkimusjaksolla korostuneet, mm. luokkiin *“Turhautunut olo”* ja *“Hankala olo häiritsee”* kuuluneet vastatunteet ovat esiintyneet selkeästi harvemmin toisen jakson aikana. Kokonaisuutta arvioitaessa Charlesin herättämät vastatunteet ovat terapiaprosessin aikana kehittyneet selkeästi positiiviseen suuntaan.

7.6 Terapia-asiakkaiden herättämät vastatunteet muissa heitä hoitavissa henkilöissä

Adamia, Briania ja Charlesia kuntoutettiin musiikkiterapian lisäksi muillakin terapiamuodoilla. Adamilla oli rinnakkaisterapiana ratsastusterapia, Brianilla psykoterapia ja Charlesilla toimintaterapia. Yhtenä tutkimusmenetelmänä on käytetty kyseisten asiakkaiden rinnakkaisterapeuteissa ja musiikkiterapeutissa herättämien vastatunteiden vertaamista keskenään. Adamin ja Brianin kohdalla kyseinen arviointi tehtiin tutkimusjakson alussa ja Charlesin kohdalla arviointeja tehtiin kaikkiaan kuudesta toimintaterapiasta, jotka tapahtuivat ensimmäisen viisi kuukautta kestäneen tutkimusjakson alussa, keskellä ja lopussa. Musiikkiterapeutin ja muiden terapeuttien arviot tehtiin ajallisesti lähekkäisinä päivinä, eivätkä terapeutit olleet tietoisia toisensa tekemien arviointien sisällöstä.

7.6.1 Adamin ratsastusterapeutissa ja musiikkiterapeutissa herättämien vastatunteiden yhteneväisyydet

Adamin ratsastusterapeuttia pyydettiin merkitsemään muistiin kokemiaan vastatunteita Adamin terapian aikana. Häneltä saatu materiaali on esitetty tässä sellaisenaan suorana lainauksena:

“Adamin kohdalla ei voi puhua transferenssista. Ei ole objektiä, en ole olemassa. Työn tulos on ehkä siinä, että olen alkanut olla olemassa; objekti on syntynyt, mutta transferenssi on iso kysymysmerkki?? Vastatunteet ovat olleet lähinnä sellaisia, että Adam on halunnut saada minut raivostumaan ja on sillä tavalla halunnut olla kontaktissa ja että siten hän pääsee vuorovaikutukseen kanssani ja on myös silloin itse olemassa. Alussa Adam oli ahdistuneen oloinen kärsivä poika, jolla oli paha olla. Nyt hän on tasapainoisempi ja rauhallinen. Tällä hetkellä Adam lähtee vuorovaikutukseen siten, että pyytää apua; haluaa tehdä asioita yhdessä; olla avuksi huolehtia monista asioista esim. sulkea ovia; osoittaa tarpeitansa ja tuntemuksiansa: esim. kylmä. Adam tulee mielellään terapiaan ja se on hänelle tärkeä juttu.”

Aikaisemmin esitetyistä musiikkiterapeutin, Adamin ensimmäisen tutkimusjakson aikana, kokemista jatkuvasti toistuvista ja korostuvista vastatunteista alaluokittain sekä ratsastusterapeutin kertomuksesta löytyvistä merkityssisällöltään yhteneväisistä tunneilmauksista on laadittu taulukko 16, jossa ne ovat nähtävissä luokiteltuina pääluokkiin.

TAULUKKO 16 Adamin musiikkiterapeutin ja ratsastusterapeutin kokemien vastatunteiden yhteneväisyydet pääluokittain tarkasteltuina. Numerot musiikkiterapeutin vastatunteiden edessä ovat analyysissä käytettyjä alaluokkien numeroita:

Musiikkiterapeutin vastatunneluokat:	Pääluokat:	Ratsastusterapeutin vastatunteet:
1. "Hyvää oloa"	Sosiaalinen tyytyväisyys	"tasapainoisempi ja rauhallinen"
3. "Tyytyväisyys"		"huolehtii monista asioista"
9. "Isällisyys"		-----
5. "Tärkeä soittaa yhdessä"	Sosiaalinen kyvykkyys	"tärkeä juttu"
6. "Hyvä yhteys"		"haluaa tehdä asioita yhdessä" "pääsee vuorovaikutukseen"
18. "Unohtua ajatuksiinsa"	Sosiaalinen kyvyttömyys	"en ole olemassa"
13. "Turha yrittää"		"ei ole objektiä"
10. "Kummaa sekavuutta"		-----
21. "Pelko, että rikkoo"	Epäsosiaalisuus	"saada minut raivostumaan"

Taulukosta 16 voidaan havaita lähes kaikkien musiikkiterapeutin jatkuvasti toistuneiden ja korostuneiden vastatunteiden löytyvän ratsastusterapeutin kerptomuksesta. Vastatunteet ovat jakaantuneet neljään pääluokkaan, joista negatiivisiin luokkiin "**Sosiaalinen kyvyttömyys**" ja "**Epäsosiaalisuus**" kuuluvat vastatunteet viestittävät selkeästi Adamin erityispiirteistä käyttäytymistä.

7.6.2 Brianin psykoterapeutissa ja musiikkiterapeutissa herättämien vastatunteiden yhteneväisyydet

Brianin psykoterapeuttia pyydettiin merkitsemään muistiin kokemiaan vastatunteita Brianin terapian aikana, samaan tapaan kuin Adamin ratsastusterapeuttia. Häneltä saatu materiaali on nähtävissä tässä myös sellaisenaan suorana lainauksena:

"Brian on luonut hyvin läheisen suhteen, olen hänelle hyvin tärkeä, läheinen ja melkein "rakastettu". Toisaalta hän kokee minut tunkeutuvana, määräävänä ja olen siten hänelle pelottava ja uhkaava. Minun täytyy olla melko täydellinen; en saa epäonnistua. Se herättää hänessä vihaa ja tarvetta rankaista. Brian uhkailee minua kovasti. Vastatunteina ovat viimeaikoina olleet pelontunteet. Jo pidemmän aikaa hänen viettelevyytensä ja tarve läheisyyteen ja siihen pakottaminen, ovat olleet hyvin eläviä vastatunteita. Alistamisen, kiduttamisen ja pakottamisen tunteet siis elävät. Kaikkeen liittyy hirveä pakko, joka on ahdistava tunne. Vähän on ehkä tullut liikumatilaa, eikä nykyisin enää ehkä ole niin hirveä pakko. Vastatunteena on myös huonouden tunne; hän kokee itsensä todella huonoksi ja paskaksi ja sen miten häneen suhtaudutaan. Positiivista on selvä itsenäistyminen ja omista asioista huolehtiminen."

TAULUKKO 17 Brianin musiikkiterapeutin ja psykoterapeutin ensimmäisen tutkimusjakson aikana kokemien vastatunteiden yhteneväisyydet pääluokittain luokiteltuina. Numerot musiikkiterapeutin vastatunteiden edessä ovat analyysissa käytettyjä alaluokkien numeroita:

<u>Musiikkiterapeutin vastatunteet:</u>	<u>Pääluokat:</u>	<u>Psykoterapeutin vastatunteet:</u>
1. "Hyvä olla"	Sosiaalinen tyytyväisyys	"läheinen, melkein rakastettu"
2. "Hauskaa"		-----
6. "Yhdessä kivaa"	Sosiaalinen kyvykkyys	"olen hänelle hyvin tärkeä"
18. "Turhautuminen"	Sosiaalinen kyvyttömyys	"huonouden tunne"
27. "Rajoittamisen tarve"	Epäsosiaalisuus	"kokee minut määrääväenä"
29. "Kiristys"		"alistamisen ja pakottamisen tunteet"

Taulukosta 17 nähdään vastatunteiden jakaantuvan neljään eri pääluokkaa, joista luokassa "**Epäsosiaalisuus**" kuvastuu Brianin korostunut erityispiirre yrittää hallita terapeuttejaan. Psykoterapeutin kertomuksesta löytyy runsaasti vastatunteita, jotka ovat merkityssisällöltään lähellä musiikkiterapeutissa ensimmäisellä tutkimusjaksolla heränneitä, korostuneita ja jatkuvasti toistuneita vastatunteita.

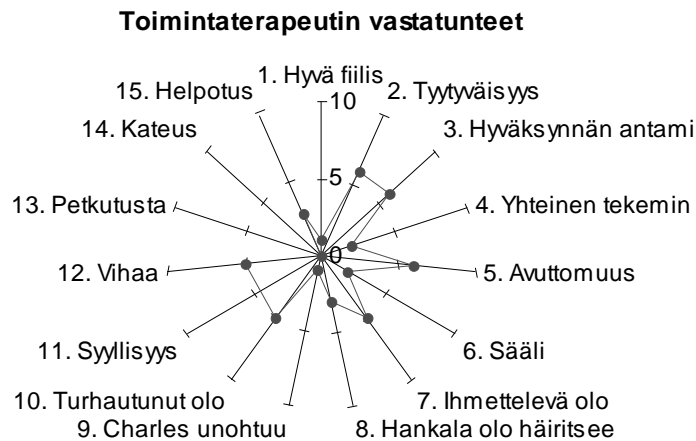
7.6.3 Charlesin toimintaterapeutissa ja musiikkiterapeutissa herättämien vastatunteiden yhteneväisyydet

Charlesin toimintaterapeutti teki omista vastatunteistaan arvioita ensimmäisen tutkimusjakson aikana kuusi kertaa. Ne on analysoitu ja luokiteltu samaan tapaan kuin musiikkiterapeutinkin vastatunteet. Eri alaluokkiin kuuluvista vastatunteista on muodostettu taulukko 18, jossa ovat nähtävissä terapeuttien kokemat vastatunteet pääluokittain luokiteltuina. Molempien terapeuttien kokemat vastatunteet alaluokittain ovat nähtävissä allekkain kaavioissa 9a ja 9b.

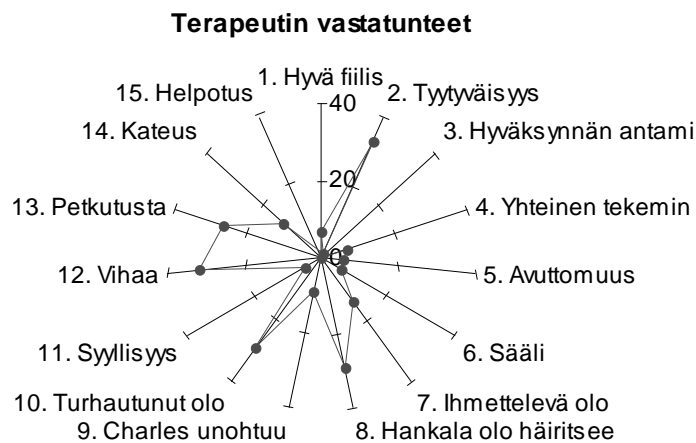
Kaaviot 9a ja 9b

Toimintaterapeutin ja musiikkiterapeutin korostuneet vastatunteet alaluokittain Charlesin ensimmäisen tutkimusjakson aikana. Säteisissä kaavioissa olevat numerot vastaavat vastatunteiden alaluokituksen numeroita ja tekstit ovat luokkiin ensimmäisinä kirjattuja vastatunteita. Eri alaluokkiin kuuluvien vastatunteiden esiintymistiheys on sitä suurempi mitä pidemmälle merkintä siitä säteellä ulottuu.

KAAVIO 9a



KAAVIO 9b



Kaavioista 9a ja 9b voidaan havaita toimintaterapeutissa ja musiikkiterapeutissa heränneen runsaasti toisiaan lähellä olevia vastatunteita. Vastatunteista muodostuneet profiilit ovat terapeuttien suhteen lähellä toisiaan lukuun ottamatta toimintaterapeutin vastatunteita jotka sisältyvät alaluokkiin **“Hyväksynnän antaminen”**, **“Helpotus”** ja **“Avuttomuus”**, joissa hänen vastatunteensa korostuvat selkeästi enemmän.

Seuraavassa taulukossa 18 on rinnastettu merkityssisällöltään toisiaan lähellä olevat musiikkiterapeutin ja toimintaterapeutin ensimmäisen tutkimusjakson aikana toistuvasti esiintyneet ja selkeästi korostuneet vastatunteet alaluokittain pääluokkiin luokiteltuina.

TAULUKKO 18 Charlesin musiikkiterapeutin ja toimintaterapeutin ensimmäisen tutkimusjakson aikana kokemien vastatunteiden yhteneväisyydet pääluokittain. Numerot musiikkiterapeutin vastatunteiden edessä ovat analyysissä käytettyjä alaluokkien numeroita:

Musiikkiterapeutin vastatunteet:	Pääluokat:	Toimintaterapeutin vastatunteet:
6. "Tyytyväisyyden tunne"	Sosiaalinen tyytyväisyys	"Tyytyväisyyden tunne"
12. "Hyväksynnän antamisen halun tunne"	Sosiaalinen kyvyttömyys	"Hyväksynnän antamisen halun tunne"
2. "Hankala olo"	Sosiaalinen	"Hankala olo"
3. "Turhautuneisuuden tunne"	kyvyttömyys	"Turhautunut olo"
1. "Vihan tunne"	Epäsosiaalisuus	"Vihaa"

Taulukkoa 18 katsottaessa, voidaan havaita musiikkiterapeutin ja toimintaterapeutin vastatunteiden olevan pääluokkien suhteen täysin yhteneväisiä. Pääluokkia on muodostettu viisi kappaletta ja negatiiviset luokat "**Sosiaalinen kyvyttömyys**" ja "**Epäsosiaalisuus**" osoittavat Charlesin patologisen erityispiirteen terapeuttien vastatunteissa.

7.6.4 Yhteenvedo tutkimusasiakkaiden ulkopuolisten terapeuttien ja musiikkiterapeutin vastatunteiden vertailusta

Arvioitaessa tutkimusasiakkaiden musiikkiterapeutissa ja ulkopuolisissa terapeuteissa herättämien vastatunteiden yhteneväisyyttä, voidaan todeta niiden olevan merkittävästi yhteneväisiä. Näyttäisi siltä, että asiakkaat synnyttävät musiikkiterapeutissaan vastatunteita, joita he tyypillisesti synnyttävät myös muissa heitä hoitavissa henkilöissä. Kyseiset vastatunteet ovat ikään kuin heistä itsestään ulkoistettuja kuvauksia, joita hoitavat henkilöt voivat tarkastella itsensä syntyneiden vastatunteiden kautta. Kyseinen havainto tukee selkeästi vastatunteen rakentumisen dynaamista mallia, jonka mukaan asiakkaan patologia heijastuu terapeutin kokemiin vastatunteisiin.

7.7 Tutkimusasiakkaiden soiton synnyttämät assosiaatiot havainnoitsijoissa ja niiden vertaaminen terapeutin vastatunteisiin

Yhtenä tutkimuskohteena olivat Brianin ja Charlesin musiikin kuulijoissa synnyttämien assosiaatioiden ja terapeutin vastatunteiden yhteneväisyyden vertaaminen. Tarkoituksena oli selvittää, millaisia assosiaatioita musiikissa oleva nonverbaalinen informaatio saisi aikaan ja muistuttaisivatko niiden merkityssi-

sällöt terapeutin vastatunteita, jotka olivat heränneet terapiaistunnoissa, joiden aikana nauhoituksia tehtiin.

7.7.1 Brianin musiikin havainnoitsijoissa synnyttämien assosiaatioiden ja terapeutin vastatunteiden yhteneväisyydet

Brianin musiikkiterapiassa tapahtuneesta soitosta tehtiin hänen suostumuksellaan ensimmäisen tutkimusjakson keskivaiheella ääninauhoituksia, joista erästä satunnaisesti valittua näytettä soitettiin havainnoitsijaryhmälle ja pyydettiin heitä kirjaamaan assosiaatioitaan ylös. Terapeutti merkitsi kyseisen terapiakerran kohdalta muistiin sekä terapian aikana syntyneet tapahtumat että niiden synnyttämät omat vastatunteensa. Havainnoitsijoita oli 10 henkilöä, jotka olivat sairaanhoitajiksi opiskelevia aikuisopiskelijoita. Brian soitti näytteessä kosketinsoitinta takoen sitä vauhdikkaasti molemmin käsin ja antaen komppiautomatiikan soittaa takana nopeatempoista diskorytmiä. Terapeutti soitti mukana kitaraa, mutta nauhoituksessa oli kuultavissa ainoastaan Brianin koskettimilla soitama materiaali.

Koska tutkimusmateriaali on tässä tutkimusosiossa suhteellisen pieni, esitetään se tässä havainnoitsijoiden assosiaatioiden kohdalta kokonaisuutenaan taulukossa 19, jossa on myös nähtävissä lueteltujen havainnoitsijoiden assosiaatioiden kategoriointi alaluokkiin.

TAULUKKO 19 Brianin havainnoitsijoissa herättämät assosiaatiot luokiteltuina merkityssisältöjensä mukaan (numerot taulukossa tarkoittavat eri havainnoitsijoita):

Luokat:	Havainnoitsijat / assosiaatiot:
Sekasorto, kaaos ja kiire	1. - sekasortoinen meteli 2. - suurkaupungin ruuhkassa videoituna (nopeutettuna) ihmiset kiirehtivät töihin, kaikilla kiire 5. - todellinen kaaos, oma nuottikorvani, jota liian tarkaksikin haukutaan, kuoli hetkellisesti 6. - kamala kiire, kiire, kiire 7. - mielikuva suurkaupungin sekasortoisesta "ruuhkasta" 8. - ankara känni, pää sekaisin - valot välkkyvät, savua, 9. - meluinen koululuokka, jossa opettaja yrittää saada opetettua jotain asiaa - kiire: autobaanalla täyttä, ihmiset tööttäilevät 10. - kaaos, musiikkiako?
Tuho, riita, viha ja raivo	4. - raivo, aggressio, viha tms. 5. - viha, raivo, katkeruus - tuli mieleeni se, että itse pentuna saatoin kiusallani "hakata" pianoa tai laittaa kissa juoksemaan koskettimia pitkin ... 6. - riita - norsu lasikaapissa 9. - astiat särkyivät

Paha olla	1. - kylmänväreitä 5. - murkkuikä! Sisäinen pahaolo, menetys 8. - tiedossa ankara krapula ja vitun kipee pää, mutta hauskaa on 10. - kylmät väreet...
Sääli, empatia vääryydestä	6. - esim. ohukainen ja paksukainen: ohukainen kimittää, että en se minä ollut... elokuvamusiikkia - esimies antaa palautetta alaiselleen 10. - soitin raukka käy sääliksi
Ristiriitaisuus	3. - kaksi rytmiä päällekkäin, hankala tarttua kumpaankaan, olisiko nauhoitus kenties epäonnistunut 4. - rytmi ja melodia eivät oikein sopineet yhteen paljon riitasointuja, varmaan otettu eri kappaleista
Muut	1. - jokin taustalla yritti pitää kaiken hallinnassa itsepintaisesti ja onnistuikin siinä 3. - taustarytmi löytyy jokaisesta tangokuninkaan repertuaarista 7. - haluaa tulla kuulluksi 9. - piirileikki 10. - jopa pianonvirittäjäkin voi kuunnella mieluummin

Havainnoitsijoiden assosiaatioista ja terapeutin vastatunteista niiden merkitys-sisältöjensä yhteneväisyyden suhteen on muodostettu taulukko 20, josta on mahdollista tarkastella niiden luokittelua pääluokkiin.

TAULUKKO 20 Brianin ulkopuolisissa havainnoitsijoissa herättämistä assosiaatioista ja terapeutin vastatunteista muodostetut kategoriat sekä niiden yhteneväisyydet.

Assosiaatioiden alaluokat:	Pääluokat:	Terapeutin vastatunteet:
Ristiriitaisuus Sekasorto, kaaos, kiire	Sosiaalinen kyvyttömyys	- kaksi rytmiä päällekkäin - sekamelskaa - järjettömyyttä - hullua, psykoottista
Tuho, riita, viha, raivo	Epäsosiaalisuus	- pelkoa, että soitin särkyy - vihaa
Paha olla Sääli, empatia vääryydestä	Psyykkinen kyvyttömyys	- paha olo

Verrattaessa taulukossa 20 olevia terapeutin vastatunteita ja havainnoitsijoiden assosiaatioista muodostettuja luokkia keskenään, voidaan havaita niiden merkityssisältöjen olevan hyvin pitkälle samankaltaisia. Terapeutin kokemat vastatunteet ovat osittain lähes identtisiä assosiaatioluokkien kanssa. Saatu tutkimustulos tukee vastatunteen rakentumisen dynaamisen mallin ajatusta asiakkaan psyykeen heijastumisesta hänen musiikistaan.

7.7.2 Charlesin musiikin ulkopuolisissa arvioitsijoissa synnyttämien assosiaatioiden ja terapeutin vastatunteiden yhteneväisyydet

Samoin kuin Brianin kohdalla, tehtiin myös Charlesin ensimmäisen tutkimusjakson puolella välissä kahdesta hänen musiikkiesityksestään nauhoitus. Kummassakin esityksessä Charles soitti rumpuja ja lauloi taustalla kuuluvan "Eppu Normaalin" levyn mukana, terapeutin soittaessa kitaralla samanaikaisesti kappaaleen melodiaa. Nauhoitus tehtiin niin, että siinä oli kuultavissa vain Charlesin soittoa. Yhtä Charlesin itsensä valitsemaa nauhoitettua kappaletta soitettiin kahdeksalle sairaanhoidon opiskelijalle, jotka merkitsivät muistiin musiikin heissä herättämiä assosiaatioita. Heissä syntyneet assosiaatiot ovat nähtävissä taulukossa 21, jossa assosiaatiot on luokiteltu yhteneväisten merkityssisältöjensä suhteen alaluokkiin.

TAULUKKO 21 Charlesin musiikin ulkopuolisissa havainnoitsijoissa synnyttämien assosiaatioiden kategoriointi alaluokkiin (numerot vastaavat eri havainnoitsijoita):

Luokat:	Havainnot / assosiaatiot:
Sekasorto	1. -sekalaisia ajatuksia -sekaisin kaikki ajatukset 4. -ihan eri rytmissä 6. -epäjärjestys 7. -ei selvää määränpäättä -epärytmyisyys 8. -sanoista ei saa selvää
Oma itse hukassa	2. -epävarmuus siitä onko hänellä oikeutta omiin -toiveisiin, omaan elämään 3. -epävarmuus 6. -laulajan oma itsetunto hakusessa 7. -itsensä hakeminen
Unohdettu	2. -hiljainen alistuminen -oma tahto / latistettu mieli 3. -huomaatko, olen olemassa -pettymys, jotenkin hylätyksi tulemisen tunne -vaisu -tyhjä olo 6. -väsynyt väsähtäminen 8. -surullinen -välittyi yksinäisyys -kaipausta -yksin pimeässä toistuu usein
Ahdistus	1. -sanat kuulostavat ahdistavilta 4. -jotenkin alkaa ahdistaa pojan laulaminen 5. -ahdistunut
Tunteettomuus	4. -pojan ääni on tasapaksu, siinä ei ole tunnetta 8. -toistuvaa rytmiä

Halu olla mukana	3.	-hinku päästä takaisin elämään
	4.	-poika kyllä yrittää kovasti
	4.	-tämä on hänelle varmasti tärkeää, hän keskittyy asiaan
	5.	-kovasti yritti
Muut ei yhteneväiset	1.	-seuraa ja vainoa
	5.	-lopussa innostunutta soittoa
	5.	-onnistumisen iloa
	6.	-kiirekö?
	6.	-”siihen asti”
	8.	-itämaista

Havainnoitsijoiden assosiaatioista muodostetut alaluokat ja musiikkiterapeutin nauhoitustilanteessa kokemat vastatunteet on koottu taulukkoon 22 pääluokkiin luokiteltuina.

TAULUKKO 22 Charlesin ulkopuolisissa havainnoitsijoissa herättämistä assosiaatioista muodostetut kategoriat ja terapeutin vastatunteet sekä niiden yhteneväisyydet:

<u>Assosiaatioiden alaluokat:</u>	<u>Pääluokat:</u>	<u>Terapeutin vastatunteet:</u>
Halu olla mukana	Sosiaalinen kyvykkyys	- tunne, että pitää onnistua
Sekasorto Oma itse hukassa Ahdistus Tunteettomuus	Sosiaalinen kyvyttömyys	- epäselvyyden tunne - hajanaisuuden tunne - hulluuden tunne - epärealistisuuden tunne - epäonnistumisen tunne
Unohdettu	Sosiaalinen eristyneisyys	- yksinäisyyden tunne - pettymyksen tunne - väsymisen tunne
Muut ei yhteneväiset	Epäsosiaalisuus	- halu rajoittaa - vihan tunne

Taulukosta 22 nähdään, että terapeutin kokemien vastatunteiden yhteneväisyys havainnoitsijoiden assosiaatioista muodostettujen kategorioiden kanssa on suuri. Pääluokkaan **”Epäsosiaalisuus”** kuuluvat terapeutin kokemat vastatunteet eivät ole yhteneväisiä, mutta kuitenkin alaluokkaan **”Muut ei yhteneväiset”** kuuluvista assosiaatioista nähdään havainnoitsija 1 kokeneen samansuuntaisen assosiaation, jota hän on ilmaissut sanoilla **”seuraa ja vainoa”**. Näyttäisi siltä, että myös Charlesin musiikin herättämien assosiaatioiden ja terapeutin vastatunteiden merkityssisältöjen analysoinnista saadut tulokset tukevat vastatunteen teorian perusajatusta asiakkaan esittämän musiikin ja hänen psyykeensä välisestä yhteydestä.

7.7.3 Yhteenvedo havainnoitsijoissa Brianin ja Charlesin musiikin herättämien assosiaatioiden ja musiikkiterapeutin kokemien vastatunteiden yhteneväsyydestä

Brianin ja Charlesin musiikki herätti havainnoitsijoissa assosiaatioita, jotka vastasivat selkeästi terapeutin terapiassa kokemia vastatunteita. Musiikin voidaan todeta näissä tapauksissa viestittäneen runsaasti yhteneväisiä tunnereaktioita herättävää informaatiota. Edelliseen perustuen terapeutin kokemat vastatunteet ovat todennäköisesti olleet enimmäkseen asiakkaista lähtöisin olevia täydentäviä tai yhtäpitäviä tunnereaktioita. Tutkimustulos tukee vastatunteen rakentumisen dynaamista mallia, kuten myös aikaisemmissa tutkimuksissa saatuja kokemuksia musiikin merkityksellisyydestä tunnereaktioiden välittäjänä (ks. Syvänen 1999).

7.8 Tutkimusmenetelmien luotettavuuden arviointi

Fenomenologisessa tutkimuksessa yhtenä tavoitteena on löytää tutkittavasta materiaalista merkityssisältöjä, jotka ovat mahdollisimman objektiivisia ja kaukana tutkijan subjektiivisista tutkimusmateriaaliin sijoittamista merkityssisällöistä (Varto 1992). Tutkimuksessa on selvitetty musiikkiterapeutin subjektiivisia kokemuksia ja niiden luotettavuutta asiakkaansa sisäisen maailman tulkinnaissa. Terapeutti on kirjannut muistiin omat kokemuksensa ja tuntemuksensa vapaasti, ilman ennalta määrättyä rajoittavaa tai ohjaavaa struktuuria. Se on poistanut mahdollisuuden, että materiaali, joka ei olisi sopinut arviointilomakkeiden strukturiin, olisi jäänyt kokonaan kirjaamatta. Toisaalta terapeutin inhimilliset ominaisuudet unohtaa ja torjua asioita, ovat voineet siten vaikuttaa suuremmissa määrin hänen muistiinpanoihinsa. Analyysissa on huomioitu terapeutin tunneilmaisut sellaisenaan, eikä niitä ole yritetty pakottaa minkään yleisen kategorianimikkeen alle. Ne on sijoitettu samankaltaisuuksiensa mukaan eri luokkiin, joista ne ovat kaikkien nähtävissä. Jotkut tunneilmaisut eivät välttämättä kovin hyvin sovi sijoitettuun luokkaansa tai sitten ne olisi voitu sijoittaa toiseenkin luokkaan, mutta kokonaisuuteen yksittäisillä epävarmoilla luokituksilla ei ole vaikutusta. Koska analyysissä on haettu suuntaa-antavia suuria kokonaisuuksia, se näyttäisi toimineen suhteellisen objektiivisesti ja siten luotettavasti.

Tutkimuksessa on verrattu musiikkiterapeutin kokemia ja muistiin merkittäviä tunnereaktioita toisten samoja asiakkaita hoitavien terapeuttien kokemuksiin tunnereaktioihin. Lisäksi kyseisiä musiikkiterapeutin tunnereaktioita on verrattu asiakkaiden soitosta tehtyjen tallenteiden ulkopuolisissa kuulijoissa aikaan saamiin tunnereaktioihin. Tallenteet ja musiikkiterapeutin tunnereaktiomuistiinpanot on tehty samoista terapiaistunnoista. Toisten terapeuttien tunnereaktiot on yhden asiakkaan kohdalla merkitty muistiin samaan tapaan kuin musiikkiterapeutinkin, mutta kahden muun kohdalla tunnereaktiot ovat löy-

dettävissä heidän sanallisesta koosteesta terapian nykytilanteesta. Ääninauhoja kuunnelleet terapeutit ovat puolestaan merkinneet kunkin asiakkaan kohdalla muistiin itsessään heränneitä assosiaatioita. Näin tietoa kerätessä saattaa syntyä ns. yhteismitallisuuden ongelma eli miten saatu informaatio on yhdistettävissä toisiinsa. Kyseistä ongelmaa ei kuitenkaan häiritsevässä määrin synny, koska tutkimuksessa ei ole pyritty etsimään tarkkoja yhteneväisiä tunneilmaisuja, vaan merkityssisällöltään yhteneväisiä tunneilmaisuja. Tällöin merkityssisällöltään yhteneväisiä erilaisia elementtejä saattavat olla esimerkiksi tapahtumat, joissa toisessa, asiakkaan soittamistapaa kuunneltaessa syntyy, merkityssisällöltään aggressiivinen vaikutelma ja toisessa, terapeutin kirjoittamasta terapiaselosteesta, on löydettävissä aggressiivisia vastatunteita kuvaavia ilmauksia.

Tässä tutkimuksessa on käytetty kvalitatiivista tutkimusotetta, joka soveltuu vuorovaikutuksen ja ihmisen tajunnan tutkimiseen (Perttula 1995). Musiikkiterapeutin ja havainnoitsijoiden tunnereaktiot ovat ihmisen tajunnassa tapahtuvia reaktioita, joiden lähtökohtana on ollut vuorovaikutustilanteiden sisältämä informaatio. Havainnoitsijat eivät varsinaisesti ole olleet luonnollisessa terapiatilanteessa läsnä, mutta he ovat olleet luonnollisessa yhteydessä terapiatilanteissa syntyneeseen musiikkiin.

Tutkimusmenetelmän luotettavuus on suhteessa tutkittavaan ilmiöön, eikä se sinällään ole koskaan sellaisenaan luotettava tai epäluotettava (Lehtovaara 1992; Varto 1992; Perttula 1993). Tutkimuksen joissakin osissa on analyysissa hyödynnetty määrällistämistä, joka ei varsinaisesti sovi kvalitatiivisen tutkimuksen piiriin, vaikka sen käyttö onkin yleisesti sallittua. Määrällistäminen on tapahtunut siten, että musiikkiterapeutin tekemistä muistiinpanoista on laskettu samankaltaisten tunnereaktioiden toistumiset eri episodien yhteydessä. Samaan kategoriaan kuuluva tunnereaktio on saanut episodiat kohden vain yhden merkinnän, vaikka sitä olisi luonnehdittu useilla eri synonyymeilla. Sama episodi on tietenkin voinut toistua usein saman terapian aikana, jolloin se on saanut aina uuden merkinnän. Näin analysoitujen tunnereaktioiden määrä on suorassa yhteydessä terapiatapahtumien toistuvuuteen ja niistä muodostetut kaaviot kuvaavat siten luotettavasti todellisuutta.

Tutkimuksessa on käytetty hyväksi triangulaatiota, jonka avulla on saavutettu yhteneväisiä tuloksia, jotka siten lähenevät neutraalisuutta. Neutraalisuuden kriteerinä pidetään vahvistettavuutta, joka tarkoittaa eri analyysikeinoilla saavutettuja yhteneväisiä tutkimustuloksia tietyn aineiston suhteen (Wahlström 1992). Asiakkaiden terapeutissa herättämiä vastatunteita on verrattu heidän tai heidän musiikkinsa muissa ihmisissä herättämiin tunnelatauksiin. Näin on saatu näkemystä terapeutin subjektiivisten vastatunteiden heräämisestä nimenomaan asiakkaan olemuksen ja musiikillisen informaation vaikutuksesta.

Ontologisella ratkaisulla tarkoitetaan tutkittavan ilmiön perusrakenteen analyysia (Rauhala 1974). Ontologia on tietoa siitä, miten jokin on olemassa (Varto 1994). Perttulan (1995) mukaan tutkijan on ennen tutkimusstrategian valintaa muodostettava käsitys siitä, millaista ilmiötä hän aikoo tutkia. Tutkittavana olleiden ilmiöiden olemassaolo pohjautuu vastatunneteoriansa esitettyihin teoreettisiin ilmiöihin. Tutkimuksessa tutkitut terapeutin ja havainnoitsijoi-

den tunnereaktiot ovat muodostuneet heidän henkilökohtaisten tajuntojensa kautta. Tutkimusmenetelmien valinta on perustunut mahdollisuuksiin tutkia kyseistä ilmiötä tutkimuksen tavoitteiden kannalta mielekkäästi, jonka vuoksi tutkimuksessa ei ole tyydytty ainoastaan pelkkien olemassa olevien ilmiöiden kuvaamiseen, vaan niistä on etsitty tietoa suunnitelmallisilla tutkimusstrategioilla ja analyysimenetelmillä.

7.9 Johtopäätelmiä toisen osatutkimuksen tuloksista

Tutkimuksessa on yhtenä fokuksena ollut kolmen eri asiakkaan terapiaprosessin aikana musiikkiterapeutissa heräävien merkityssisällöltään samankaltaisten vastatunteiden toistuvuuden tutkiminen. Tulokset osoittivat jokaisen asiakkaan kohdalla, että jotkut positiiviset ja negatiiviset tunteet korostuivat koko terapiasuhteen ajan muita selkeämmin. Vastatunteiden toistuminen vaihteli tutkimusjakson aikana ollen välillä vähäisempää ja välillä korostuneempaa. Toistumisessa oli havaittavissa tihenemistä sekä positiivisten että negatiivisten vastatunteiden suhteen ensimmäisen tutkimusjakson lopussa. Toinen tutkimusjakso osoitti positiivisten vastatunteiden toistumisen lisääntyneen ja negatiivisten vastatunteiden puolestaan vähentyneen. Aikaisempien tutkimusten mukaan ihmisellä on ns. toistamispakko traumaattisten asioiden suhteen (ks. Benedetti 1964). Edelliseen perustuen voidaan ajatella, että negatiivisten vastatunteiden väheneminen terapiaprosessin aikana saattaa merkitä asiakkaan psyykkisen tilan kohentumisesta, edellyttäen, että terapeutin vastatunteet ovat heijastuksia asiakkaan menneisyyden ja nykyisyyden objektsuhteissa koetuista tunteista.

Tutkimuksen yhtenä kohteena olivat ulkopuolisten terapeuttien kokemat vastatunteet samojen asiakkaiden kohdalla. Tällä pyrittiin saamaan objektiivisuutta edellisessä kappaleessa mainittuun ongelmaan vastatunteiden alkuperäislähteistä. Tuloksien perusteella näyttäisi siltä, että jokainen asiakas herätti myös ulkopuolisissa terapeuteissa sekä keskenään että musiikkiterapeuttiin verrattuna yhteneväisiä vastatunteita. Edelliseen perustuen heränneet vastatunteet ovat joko lähtöisin asiakkaiden vuorovaikutussuhteista tai sitten kaikilla terapeuteilla on samankaltaisia henkilökohtaisia vuorovaikutuksellisia kokemuksia, jotka heijastuvat kyseisten asiakkaiden herättämiin vastatunteisiin.

Tutkimusasiakkaiden musiikin herättämiä tunnereaktioita tutkittiin havainnoitsijajoukon avulla. Assosiaatioiden ja terapeutin vastatunteiden yhteneväisyyttä vertailemalla pyrittiin täten osoittamaan tunnereaktiot, joiden lähteinä olivat kyseiset asiakkaat. Tuloksien perusteella merkittävässä määrin toistuneet musiikkiterapeutin vastatunteet olivat yhteneväisiä asiakkaiden musiikin havainnoitsijoissa herättämien tunnereaktioiden suhteen. Edelliseen perustuen voidaan todeta, että musiikkiterapeutin kokemat vastatunteet ovat lähtöisin asiakkaista edellyttäen, että asiakkaiden menneisyyden ja nykyisyyden vuorovaikutussuhteissa kokemat tunnereaktiot heijastuvat heidän tuottamassa

musiikissaan, eivätkä havainnoitsijoiden tunnereaktiot ole vain sattumalta yhteneväisiä.

Tutkittaessa vastatunteiden heräämiseen liittyviä konteksteja voitiin havaita musiikillisen viestinnän olevan tärkeässä asemassa. Useissa varsinkin positiivisia vastatunteita synnyttäneissä tilanteissa musiikki oli mukana tavalla tai toisella. Vastatunteet eivät silti välttämättä syntyneet musiikillisin keinoin, vaikka kyseessä oli musiikkiterapia, vastatunteita synnyttivät monenlaiset vuorovaikutustilanteet. Negatiivisia vastatunteita herättäneisiin tilanteisiin liittyi musiikki selkeämmin. Edellisestä päätellen terapiatilanteissa herää vastatunteita sekä musiikillisissa että muussa vuorovaikutuksessa. Musiikin merkitys musiikkiterapiassa musiikkiterapiaa tehtäessä luonnollisesti korostuu.

Tutkimuksessa käytetyllä metodologialla on saavutettu em. tuloksia, joista johtopäätelmiä tehtäessä on huomioitava mahdolliset virheellisiä tuloksia aiheuttaneet tekijät. Edellisissä kappaleissa olen esittänyt päätelmäni siten, ettei niiden totuusarvoon tule luottaa sokeasti, koska tehtäessä laadullista tutkimusta tunnereaktioista ollaan tekemisissä ilmiöiden kanssa, joiden arvioinnissa subjektiivisuus on suurena ongelmana. Saadut tulokset näyttäisivät, kyseiset ongelmat huomioiden, osoittavan terapeutin vastatunteiden ilmentävän asiakkaan psyykkistä tilaa, niiden alkuperän ollessa lähtöisin asiakkaan menneisyyden tai nykyisyyden objektsuhteista.

8 KLIINISTÄ PSYKODYNAAMISTA MUSIIKKITERAPIAA TEKEVIEN MUSIIKKITERAPEUTTIIEN HAVAINTOJA ITSESSÄÄN HERÄNNEISTÄ VASTATUNTEISTA

Tämän osatutkimuksen tarkoituksena on ollut haastattelututkimuksen avulla selvittää kokevatko käytännön kliinistä työtä tekevät musiikkiterapeutit vastatunteen rakentumisen dynaamisen mallin mukaisia vastatunteita terapiatyösäännön ja tukevatko musiikkiterapeuttien musiikkiterapiaprosessien aikana tekemät havainnot aikaisempia teorioita vai poikkeavatko tehdyt havainnot niistä. Tutkimuksessa on haastateltu teemahaastattelumenetelmällä viittä kokenutta musiikkiterapeuttia, jotka tekevät psykodynaamista musiikkiterapiaa.

Psykodynaamisessa musiikkiterapiassa terapeutissa herää aikaisempien tutkimusten mukaan asiakkaan tunnelatauksiin liittyviä vastatunteita sekä musiikillisen että muun nonverbaalisen ja verbaalisen vuorovaikutuksen kautta (ks. Bruscia 1998; Priestley 1994; Syvänen 1999). Ihmisellä on tutkimusten mukaan tarve toistaa itselleen merkityksellisiä menneisyyden kokemuksia nykyisyydessä. Esimerkiksi Bowlbyn (1980) mukaan varhaiset kokemukset ohjaavat jatkuvasti nykyistä ja tulevaa käyttäytymistämme ja ovat sidoksissa erilaisiin ihmissuhteisiimme ja erilaisiin muistojen muistamisrakenteisiimme, jotka liittyvät esimerkiksi kielellisen materiaalin tai tapahtumien muistamiseen.

Samoin varhaislapsuuden turvallisen, turvattoman ja pelottavan (tai hylkäävän) ilmapiirin aikaansaamista käyttäytymismalleista on tehty pitkittäistutkimuksia erilaisissa kulttuuri- ja kieliympäristöissä (esim. Sroufe 1988; Grossmann ja Grossmann 1991; Main, Kaplan ja Cassidy 1985). Ainsworthin (1989) mukaan kiintymyssuhteen käyttäytymismallit ovat sidoksissa kulttuurillisiin, yksilöllisiin ja perinnöllisiin tekijöihin. On havaittu, että lapsen käytöksestä voi päätellä hänen kasvuympäristönsä turvallisuuden (Steele, Kaniuk, Hodges, Haworh ja Huss, 1999). Jos lapsi käyttäytyy vanhempien seurassa pelokkaasti, saattaa se kertoa hänen joutuvan usein pelon valtaan vanhempiensa käytöksen vuoksi (Main ja Solomon 1990). Edellä esitettyyn kiintymyssuhdeteoriaan pohjautuen voidaan siis ajatella, että asiakkaiden lapsuuden ilmapiiri vaikuttaa te-

rapeutin ja asiakkaan väliseen vuorovaikutukseen ja sitä kautta myös terapeutin kokemiin vastatunteisiin.

Benedettin (1964 / 1977, 132) mukaan toistamispakon vuoksi ihminen luo traumaattisen ilmapiirin yhä uudestaan nykyisissä vuorovaikutustilanteissaan. "Toistamispakko" on hyvin tavanomaista inhimillistä käyttäytymistä, mikä ilmenee varsinkin psyykkisesti sairaan ihmisen kohdalla pyrkimyksenä jatkuvasti toistaa menneisyydessään tapahtunutta perustilannetta, joka kuitenkin yleensä johtaa, hänen uudesta ratkaisun etsinnästäan huolimatta, jatkuvasti samaan lohduttomaan lopputulokseen: hänen epäonnistumiseensa yrityksessään. Toistamispakkokäyttäytymiseen perustuen on ilmeistä, että asiakkaan menneisyyden traumat toistuvat myös terapiaprosessin aikana useamman kerran ja heijastuvat siten terapeutin vastatunteisiin.

8.1 Teemahaastattelututkimuksen fokus

Tässä osatutkimuksessa on selvitetty teemahaastattelun avulla ensinnäkin, (1) tunnistavatko pitkän kliinisen kokemuksen omaavat musiikkiterapeutit itsessään vastatunteita, jotka he mieltävät kuuluviksi tutkimuksen perustana olevaan teoreettiseen viitekehykseen ja toiseksi, (2) miten käytännönläheistä heidän tunnistamisensa on. Toisin sanoen on selvitetty, kokevatko musiikkiterapeutit asiakkaiden ongelmien heijastuvan omiin vastatunteisiinsa; erottavatko he omasta historiastaan tai nykyisyydestään nousevat vastatunteet asiakkaasta siirtyvistä vastatunteista ja liittävätkö he teorian käytännön tilanteisiin. Kolmanneksi (3) tutkimuksessa kartoitettiin musiikillisen informaation merkitystä kyseisten asioiden suhteen. Neljänneksi (4) tutkittiin, miten terapeutit työstävät terapiasuhteessa itsessään heränneitä vastatunteita. Viidentenä tutkimuskohteena oli, (5) miten merkityssisällöltään samat vastatunteet toistuvat ja kuudentena, (6) miten ne muuttuvat terapiaprosessin aikana, eli toistuvatko kyseiset tunteet yhä uudelleen samanlaisina vai tapahtuuko niissä muutoksia.

Edelleen seitsemäntenä (7) tutkimuskohteena oli selvittää, tunnistavatko terapeutit asiakkaan projektiivisen identifikaation aikaansaamat vastatunteet itsessään. Projektiivinen identifikaatio otettiin tutkimuksessa esiin erillisenä ilmiönä, koska se saattaa helposti sekaantua muihin vastatransferenssitunteisiin ja voi siksi osittain vaikuttaa haastateltavien kykyyn tunnistaa omia vastatunteitaan. Projektiivisen identifikaation kohdalla tutkimuksen kohteena oli vain selvittää tunnistavatko terapeutit ilmiön ja löytävätkö he sille esimerkkejä käytännön tilanteista.

8.2 Tutkimukseen valitut haastateltavat ja tutkimusmenetelmät

Tutkimukseen on valittu viisi psykodynaamista musiikkiterapiaa tekevää terapeuttia, joilla on pitkä kliininen työkokemus. Terapeuteista neljä on miehiä ja yksi nainen. Kaksi heistä työskentelee sairaalaympäristössä, kaksi yksityisvastaanotollaan ja yksi molemmissa. Ikärakenteeltaan he ovat 35 - 55 -vuotiaita ja työkokemus vaihtelee 10 vuodesta 25 vuoteen. Terapeutit edustavat myös ammatillisesti eri koulutusjärjestelmistä valmistuneita terapeutteja. Kolme heistä on valmistunut Sibelius Akatemiasta ja kaksi Jyväskylän Yliopistosta. Tutkimuksessa ei ole pyritty millään tavalla arvioimaan terapeuttien tietämystä keskenään, vaan tarkoituksena on ollut haastatella mahdollisimman ammattitaitoisia ja kokeneita musiikkiterapeutteja. Edellä mainitulla haastateltavien valinnalla on pyritty lisäämään kysymyksiin liittyvien aihepiirien oikein ymmärtämistä, koska niistä muodostetut haastattelun teemat saattavat olla osittain vaikeasti ymmärrettävissä.

8.2.1 Teemahaastattelu tutkimusmenetelmänä

Tutkimusmenetelmäksi valittiin teemahaastattelu, koska tutkimusaihe on teoreettisesti monimuotoinen ja eikä se siten ole helppotajuinen henkilölle, joka ei ole aiheeseen erityisen perehtynyt. Johdattelemalla haastateltavia teema-alueisiin liittyvien ilmiöiden tarkasteluun riittävän yksiselitteisellä tavalla ja tarkentamalla kysymyksiä, voidaan varmistua heidän ymmärtäneen kysymykset oikealla tavalla. Teemahaastattelussa tutkijalla on tutkittavasta asiasta aikaisemmin muodostettu teoreettinen käsitys, jonka pohjalta hän muodostaa haastattelun teemat (Hirsjärvi ja Hurme 1979, 50).

Teemahaastattelu sijoittuu strukturoidun lomakehaastattelun ja avoimen haastattelun väliin (Smith 1975). Hirsjärven (1979) mukaan kyseinen puolistrukturoitu haastattelu sopii emotionaalisesti arkojen ja heikosti tiedostettujen aiheiden tutkimiseen. Tässä tutkimuksessa käytettyä teemahaastattelua voidaan kutsua Mertonin, Fiskin ja Kendalin (1956, 3 - 4) mukaisesti kohdennetuksi haastatteluksi. Lähtökohtana on, että tutkittavien tiedetään kokeneen tutkimuskohteena olevan ilmiön ja tutkijalla on siitä ennalta muodostunut teoreettinen käsitys, jonka perusteella hän on muodostanut haastattelun runkona olevat teemat.

8.2.2 Haastattelussa käytetyt teemat ja kysymykset

Haastattelussa pyritään selvittämään tutkittavien subjektiivisia kokemuksia kyseisestä ilmiöstä. Haastattelun teemat on johdettu Rackerin (1968) vastatransferenssiteoriasta sekä Bruscian (1998) että Syväsen (1999) teorioista vastatransferenssi-ilmiöstä musiikkiterapiassa. Kyseisten teorioiden mukaan haastattelun rungoksi on saatu kolme eri teemaa vastatunteiden syntymekanismin kautta. Ensimmäiseen ryhmään kuuluvat vastatunteet, joiden alkuperä on musiikkiterapeutin omissa menneisyyden tapahtumissa ja niihin liittyvissä objektiisuhteis-

sa. Toiseen ryhmään kuuluvat vastatunteet, joiden alkuperä on asiakkaan menneisyyden objektisuhteissaan kokemissa subjektiivisissa tunteissa. Ne ovat tunteita, joita asiakas itse on kokenut eri vuorovaikutustilanteissa ja terapeutisessa vuorovaikutuksessa terapeutti tunnistaa ne itsessään. Kolmanteen ryhmään kuuluvat vastatunteet, jotka ovat asiakkaan menneisyyden objektisuhteiden objektien kokemia tunteita ja jotka terapeutti tunnistaa terapian vuorovaikutuksessa itsessään vastaavina omina tunnereaktioinaan. Lisäksi on neljänneksi teemaksi otettu kysymys projektiivisen identifikaation tunnistamisesta terapia-prosessissa.

Hirsjärven ja Hurmeen (1979, 62) mukaan haastattelussa saattaa syntyä kielellisiä ongelmia siitä huolimatta, että haastattelija ja haastateltava kuuluvat samaan kielikulttuuriin ja jopa niin, ettei tutkija havaitse lainkaan omaa väärinymmärrystään. Tässä osatutkimuksessa haastattelun teemojen perustana olevat teoreettiset käsitteet eivät ole hetkessä helposti ymmärrettävissä, jonka vuoksi eri teemoihin johdattelevat pääkysymykset lähetettiin haastateltaville edellisenä päivänä. Haastattelutilanteessa kysymykset esitettiin teemarunkoon perustuen vapaamuotoisesti, lisäksi monipuolisesti kysymystä tarkentaen esimerkkitaustan muodossa. Näillä toimenpiteillä pyrittiin varmentamaan kysymysten oikein ymmärtäminen ja siten lisäämään saatujen vastausten luotettavuutta.

Kyseisissä toimenpiteissä oli Hirsjärven ja Hurmeen (1979, 55) mukaisesti kysymyksessä teema-alueiden operationaalistaminen. Esimerkiksi Jyringin (1977, 11) mukaan haastattelijalla on mahdollisuus täsmentää kysymystään ja vähentää siten väärinymmärryksen mahdollisuutta, jolloin hän saa luotettavampaa tietoa haastateltavaltaan. Liljeqvistin (1978, 53) mukaan johdattelevia kysymyksiä käytetään tekniikkana, jolla on mahdollista antaa pohdintaa synnyttäviä ärsykejä haastateltavalle, eivätkä ne sinällään ole erityisen vaarallisia lisäkysymysten tekemisen mahdollistavassa keskustelussa.

8.2.3 Haastattelussa käytetyt teemat

Tutkimuksessa käytetyt teemahaastattelun aiheet voidaan jakaa kolmeen osaan niiden teoreettisten lähtökohtien perusteella. Ensimmäisenä teemana (1 a - d) ovat klassiseen vastatransferenssiin kuuluvat eli terapeutin omasta menneisyydestä tai nykyisyydestä nousevat musiikilliset ja muut nonverbaaliset tai verbaaliset vastatunteet. Toisena teemana (2 a - d) ovat asiakkaan menneisyydestä tai nykyisyydestä nousevat subjektiiviset tunnereaktiot, jotka siirtyvät terapeutisessa vuorovaikutuksessa terapeutin kokemiksi tunnereaktioiksi joko musiikin tai muun nonverbaalisen tai verbaalisen viestinnän kautta. Kolmantena teemana (3 a - d) ovat asiakkaan menneisyyden tai nykyisyyden objektisuhteiden objektien kokemat tunnereaktiot, jotka siirtyvät terapeutisessa vuorovaikutuksessa terapeutin kokemiksi tunnereaktioiksi joko musiikin tai muun nonverbaalisen tai verbaalisen viestinnän kautta. Neljäntenä teemana (4) ovat vastatunteet, jotka syntyvät asiakkaan projektiivisen identifikaation seurauksena siten, että asiakas projisoi terapeuttiin itselleen sietämätöntä materiaalia, minkä yhteydessä terapeutti kokee itsensä tunnetasolla jollakin tavalla ulkopuoliseksi.

Seuraavassa luettelossa on nähtävissä teema-alueiden ryhmittely ja tutkimusongelmat:

Ensimmäisen haastatteluteeman sisältämät osateemat:

- 1 a Herättääkö terapiassa käytetty musiikki terapeutissa hänen omasta historiastaan nousevia transferenssitunteita?
- 1 b Herättääkö asiakkaan muu nonverbaalinen tai verbaalinen viestintä terapeutissa hänen omasta historiastaan nousevia transferenssitunteita?
- 1 c Miten musiikkiterapeutti reagoi itsessään herääviin edellä mainittuihin tunnelatauksiin?
- 1 d Herättävätkö samat asiakkaat toistuvasti samankaltaisia tunnelatauksia, ja jos herättävät, tapahtuuko näissä tunnelatauksissa muutoksia terapiaprosessin edetessä?

Toisen haastatteluteeman sisältämät osateemat:

- 2 a Tunnistaako terapeutti itsessään musiikillisen vuorovaikutuksen kautta syntyneitä tunnelatauksia, joiden lähteenä ovatkin asiakkaan menneisyyden tai nykyisyyden objektisuhteissaan kokemat subjektiiviset tunnereaktiot?
- 2 b Tunnistaako terapeutti itsessään muun nonverbaalisen tai verbaalisen vuorovaikutuksen kautta syntyneitä tunnelatauksia, joiden lähteenä ovatkin asiakkaan menneisyyden objektisuhteissaan kokemat subjektiiviset tunnereaktiot?
- 2 c Miten musiikkiterapeutti reagoi itsessään herääviin edellä mainittuihin tunnelatauksiin?
- 2 d Herättävätkö samat asiakkaat toistuvasti kyseessä olevia tunnelatauksia, ja jos herättävät, tapahtuuko näissä tunnelatauksissa muutoksia terapiaprosessin edetessä?

Kolmannen haastatteluteeman sisältämät osateemat:

- 3 a Tunnistaako terapeutti itsessään musiikillisen vuorovaikutuksen kautta syntyneitä tunnelatauksia, joiden lähteenä ovatkin asiakkaan menneisyyden objektisuhteiden objektien kokemat tunnereaktiot?
- 3 b Tunnistaako terapeutti itsessään muun nonverbaalisen tai verbaalisen vuorovaikutuksen kautta syntyneitä tunnelatauksia, joiden lähteenä ovatkin asiakkaan menneisyyden objektien kokemat tunnereaktiot?
- 3 c Miten musiikkiterapeutti reagoi itsessään herääviin edellä mainittuihin tunnelatauksiin?
- 3 d Herättävätkö samat asiakkaat toistuvasti kyseessä olevia tunnelatauksia, ja jos herättävät, tapahtuuko näissä tunnelatauksissa muutoksia terapiaprosessin edetessä?

Neljännän haastatteluteeman sisältämä teema:

- 4 Havaitsevatko terapeutit vastatunteita, jotka voidaan tunnistaa projektiiviseksi identifikaatioksi?

Teemahaastattelussa edellä mainitut teemat esitettiin esimerkkien avulla kysymyksinä siten, että haastateltavan olisi ollut mahdollisimman helppo oivaltaa, mitä hänen kokemaansa vastatunnetta haastatteli tarkoittaa kysymyksellään. Seuraavassa luettelossa on nähtävissä haastattelutilanteessa esitetyt kuhunkin teemaan johdattelevat kysymykset.

- 1 Terapeutti voi kokea terapiasuhteessa omasta menneisyydestä tai nykyisyydestä nousevia tunnereaktioita. Esimerkiksi asiakas saattaa valita musiikkia, johon terapeutilla voi liittyä voimakkaita omia tunnelatauksia, kuten menetettyjä rakkaussuhteita tai muuta sellaista. Asiakas voi myös omalla olemuksellaan tai käytöksellään herättää terapeutissa tunnereaktioita, jotka liittyvät tämän nykyisiin tai menneisiin ihmissuhteisiin. Esimerkiksi asiakas muistuttaa jotakin terapeutin vihaamaa tai rakastamaa ihmistä. Muistatko asiakkaittesi herättäneen itsessäsi tämän tapaisia vastatuntemuksia musiikillaan tai muulla olemuksellaan? Miten olet toiminut kyseisten vastatunteiden ilmaantuessa? Oletko havainnut mainitsemiesi vastatunteiden toistuvan saman asiakkaan kohdalla? Entä tapahtuuko kyseisissä vastatunteissa muuntumista esimerkiksi positiivisemmaksi tai negatiivisemmaksi terapiaprosessin edetessä?
- 2 Terapeutti saattaa kokea terapian vuorovaikutuksessa asiakkaansa kanssa yhteneväisiä tunnelatauksia, jotka vastatransferenssiteorian mukaan liittyvät asiakkaan menneisyyteen. Esimerkiksi asiakas on jossakin aikaisemmassa ihmissuhteessaan tullut petetyksi, hyljättyksi tai muuten väärinkohdelluksi ja terapiassa terapeutti tunnistaa itsessään asiakkaansa kokeman kyseiseen menneisyyden tilanteeseen liittyvän surun, vihan yms. tunteen. Käytännössä tämä voi tapahtua vaikkapa siten, että asiakas tuottaa terapeutilleen omalla käytöksellään kyseisen tunnelatauksen. Muistatko asiakkaittesi herättäneen itsessäsi tämän tapaisia vastatuntemuksia musiikillaan tai muulla olemuksellaan? Miten olet toiminut kyseisten vastatunteiden ilmaantuessa? Oletko havainnut mainitsemiesi vastatunteiden toistuvan saman asiakkaan kohdalla? Entä tapahtuuko kyseisissä vastatunteissa muuntumista esimerkiksi positiivisemmaksi tai negatiivisemmaksi terapiaprosessin edetessä?
- 3 Terapeutti saattaa kokea vuorovaikutuksessa asiakkaansa kanssa myös tunnelatauksia, jotka vastatransferenssiteorian mukaan liittyvät asiakkaan menneisyyteen siten, että ne ovat asiakkaan menneisyyden objektien tuntemia tunteita. Esimerkiksi asiakas on, kuten edelläkin, jossakin aikaisemmassa ihmissuhteessaan tullut petetyksi, hyljättyksi tai muuten väärinkohdelluksi, mutta sen sijaan, että terapeutti tunnistaisi kyseiseen ihmissuh-

teeseen liittyvän asiakkaansa tunnelatauksen, hän tunnistaakin itsessään asiakkaansa väärinkohtelijan tunnelatauksen, joka on voinut olla kyseiseen menneisyyden tilanteeseen liittyvä vihan, sadismin yms. tunne. Käytännössä tämä voi tapahtua esim. siten, että asiakas tuottaa omalla käytöksellään terapeutille kyseisen tunnelatauksen ja ikään kuin "houkuttelee" hänet ei-terapeuttiseen toimintaan, kuten vaikkapa saa tämän osoittamaan oman taidokkuutensa soittajana ja siten unohtamaan asiakkaansa. Muistatko asiakkaittesi herättäneen itsessäsi tämän tapaisia vastatuntemuksia musiikillaan tai muulla olemuksellaan? Miten olet toiminut kyseisten vastatunteiden ilmaantuessa? Oletko havainnut mainitsemiesi vastatunteiden toistuvan saman asiakkaan kohdalla? Entä tapahtuuko kyseisissä vastatunteissa muuntumista esimerkiksi positiivisemmaksi tai negatiivisemmaksi terapiaprosessin edetessä?

- 4 Terapiassa asiakas voi käyttää hyödykseen projektiivista identifikaatiota, mikä tarkoittaa, että hän projisoi itselleen sietämättömäksi käyviä negatiivisia tunnelatauksia terapeuttiin eli näkee terapeutissaan ominaisuuksia ja tunnetiloja, jotka todellisuudessa ovatkin hänen omia tuntemuksiaan. Esimerkiksi terapiassa asiakas voi yllättäen syyttää terapeuttia jostain, minkä terapeutti tunnistaa selkeästi täysin subjektiiviseksi väittämäksi. Tuossa tilanteessa terapeutti kokee itsensä ulkopuoliseksi ja jäävänsä tunnereaktion kokemisen ulkopuolelle siten, että jollakin tavalla yllättyy odottamattomasta asiakkaansa reaktiosta. Oletko kokenut tällaista joko asiakkaan tuottaman musiikin tai muun nonverbaalisen tai verbaalisen ilmaisun kautta?

8.3 Tutkimuksessa saadut tulokset

Esitän seuraavassa tutkimustulokset kokonaisuutena, jonka jälkeen perehdyn tarkemmin aineiston analyysiin ja sen luokitteluun. Taulukkoihin 23a, 23b, 23c ja 23d on koottu tutkimuksessa saadut tulokset luokiteltuna tutkimuksessa käytettyjen haastatteluteemojen ja terapeuttien vastauksista muodostettujen pääluokkien suhteen.

TAULUKKO 23a Taulukossa 23a on nähtävissä musiikillisen (mus.) sekä ei-musiikillisen (ei mus.) informaation herättämien terapeuttien henkilökohtaisten vastatunteiden sijoittuminen vastauksista muodostettuihin pääluokkiin. Puuttuva tieto on merkitty viivalla (-) taulukkoon.

Terapeutit	Yhdistää käytäntöön Mus. /Ei mus.	Tunnistaa tunteen Mus. /Ei mus.	Tunteen työstäminen	Tunteen toistuminen	Tunteen muuttuminen.
A	- / x	x / -	Psyykkinen työstäminen Huomio asiakkaaseen	Toistuvat hallitummin	Tietoisuus lisääntyy
B	- / x	x / x	Psyykkinen	-	-

C	x / x	- / -	työstäminen Soittaminen Työnohjaus Soittaminen Torjunta	Toistuvat hallitummin	Ammatillisuus kasvaa
D	x / x	- / -	Työnohjaus	Toistuvat hallitummin	Tietoisuus lisääntyy
E	x / -	- / x	Työnohjaus Torjunta Huomio asiakkaaseen	-	-

TAULUKKO 23b Taulukossa 23b on nähtävissä sekä musiikillisen (mus.) ja ei-musiikillisen (ei mus.) informaation herättämien terapeuttien yhtäpitävien tunnereaktioiden sijoittuminen vastauksista muodostettuihin pääluokkiin. Puuttuva tieto on merkitty viivalla (-) taulukkoon.

Terapeutit	Yhdistää käytäntöön Mus./Ei mus.	Tunnistaa tunteen Mus./Ei mus .	Tunteen työstäminen	Tunteen toistuminen	Tunteen muuttumin.
A	-	x / -	Tulkinta asiakkaalle	Toistuminen jaksottaista	Sosiaalisuus lisääntyy
B	-	x / -	Psyykkinen työstäminen	Tärkeimmät toistuvat Toistuminen vähenee	-
C	x / x	- / -	Tietoinen torjunta	Toistuminen jaksottaista Toistuminen vähenee	Sosiaalisuus lisääntyy
D	x / x	- / -	Tulkinta asiakkaalle	Tärkeimmät toistuvat	Psyykkinen kasvu
E	x / x	- / -	Tulkinta asiakkaalle	-	Psyykkinen kasvu Sosiaalisuus vähenee

TAULUKKO 23c Taulukossa 23c on nähtävissä sekä musiikillisen (mus.) ja ei-musiikillisen (ei mus.) informaation herättämien terapeuttien täydentävien tunnereaktioiden sijoittuminen vastauksista muodostettuihin pääluokkiin. Puuttuva tieto on merkitty viivalla (-) taulukkoon.

Terapeutit	Yhdistää käytäntöön mus. / ei mus.	Tunnistaa tunteen mus. / ei mus	Tunteen työstäminen	Tunteen toistuminen	Tunteen muuttumin.
A	x / x	x / x	Tietoinen torjunta Provosointi Psyykkinen työstäminen	Toistaa samaa	-
B	x / x	- / x	Tietoinen torjunta Provosointi	-	-
C	- / x	x / -	Psyykkinen työstäminen	-	-

D	- / x	x / -			Sosiaalisuus vähenee Sosiaalisuus lisääntyy
E	x / x	- / -	Tietoinen torjunta	-	Sosiaalisuus lisääntyy

TAULUKKO 23d Taulukossa 23d on nähtävissä asiakkaan projektiivisen identifikaation herättämien terapeuttien tunnereaktioiden sijoittuminen vastauksista muodostettuihin pääluokkiin.

Terapeutit	<u>Yhdistää käytäntöön</u>	<u>Tunnistaa tunteen</u>
A	-	x
B	-	x
C	x	-
D	x	-
E	x	-

Taulukosta 23d havaitaan, että projektiivisen identifikaation suhteen terapeuteilta kysyttiin vain, ovatko he havainneet kyseisen ilmiön olemassaolon ja heidän vastauksensa luokiteltiin ilmiön tunnistamisen ja sen käytäntöön liittämisen suhteen kahteen luokkaan.

Tarkasteltaessa taulukoita 23a, 23b, 23c ja 23d yleisesti on huomioitava, että merkintä luokassa "Tunnistaa tunteen" tarkoittaa, että terapeutti on yleisesti puhunut tilanteesta, jossa kyseinen ilmiö esiintyy, kertomatta tilanteesta käytännön esimerkkiä. Merkintä luokassa "Yhdistää käytäntöön" tarkoittaa siten myös ilmiön olemassaolon havaitsemista. Kyseisistä taulukoista selviää, että terapeutit ovat havainneet tutkittujen vastatransferenssireaktioiden ja projektiivisen identifikaation esiintyvän terapiatilanteissa. Tutkittuja vastatunteita on myös osaksi tarkennettu käytännön esimerkein.

Vastatunteen työstämisen suhteen havaitaan, että työohjaus mainitaan vain terapeutin henkilökohtaisesta menneisyydestä tai nykyisyydestä nousevien vastatunteiden kohdalla (taulukko 23a). Eräs terapeutti mainitsee soittamisen yhtenä työstämiskeinona ja toinen kertoo suuntaavansa tiedostetusti huomionsa asiakkaaseen. Yhtäpitävien tunnereaktioiden (taulukko 23b) työstämiskeinona ovat useat terapeutit maininneet asiakkaalle tulkitsemisen. Täydentävien tunnereaktioiden (taulukko 23c) kohdalla esiintyy työstämiskeinona terapeutin provosoiva käyttäytyminen. Kaikille vastatransferenssireaktioille yhteisiä työstämiskeinoja ovat tietoinen torjunta ja psyykkinen työstäminen.

Tarkasteltaessa kaikkien taulukoiden luokissa "Tunteen toistuminen" olevia terapeuttien kommentteja, havaitaan terapeutin henkilökohtaisten menneisyydestä tai nykyisyydestä nousevien vastatransferenssitunteiden (taulukko 23a) toistuvan, mutta olevan toistuessaan paremmin terapeutin tietoisesti hallittavissa. Täydentävien tunnereaktioiden kohdalla (taulukko 23b) terapeutit ovat kokeneet toistumisen vähenevän, olevan jaksottaista ja tapahtuvan ensisijaisesti tärkeimpien asioiden kohdalla terapiaprosessin edetessä. Yhtäpitävien tunnereaktioiden (taulukko 23c) kohdalla haastatteluissa saatiin vastaus vain yhdeltä terapeutilta, joka totesi samojen asioiden toistuvan terapissa.

Verrattaessa luokkaa "Tunteen muuttuminen" eri taulukoiden kesken, havaitaan terapeutin henkilökohtaisesta nykyisyydestä tai menneisyydestä nousevien vastatransferenssitunteiden (taulukko 23a) kohdalla terapeuttien kokeneen, että tunteiden tiedostaminen ja ammatillisuus lisääntyy terapiasuhteen edetessä. Yhtäpitävien tunnereaktioiden (taulukko 23b) kohdalla terapeutit ovat kokeneet asiakkaan kasvavan psyykkisesti terapiassa. Lisäksi sekä täydentävien (taulukko 23b) että yhtäpitävien (taulukko 23c) tunnereaktioiden kohdalla on koettu asiakkaan sosiaalisuuden lisääntyvän ja toisaalta myös välillä vähentyvän terapiaprosessin aikana.

8.3.1 Terapeuttien kokemat omasta menneisyydestään tai nykyisyydestään nousevat vastatunteet ja niiden analysointi

Haastattelutilanteet nauhoitettiin ja keskimääräinen haastattelutilanteen kesto oli 45 minuuttia. Nauhoitteet purettiin olennaisen materiaalin osalta sanatarkasti kirjalliseen muotoon. Grönforsin (1982, 140) mukaan riittävä uskottavuus saavutetaan, kun nauhat litteroidaan valikoiduilta osiltaan analyysin havainnollistamiseksi. Pietilän (1973, 182) mukaan analyysissä olisi kuvattava materiaalia siten, että kokonaisuuksien havaitseminen on mahdollista, mutta myös siten, että yksilölliset seikat tulisivat siinä esille. Haastateltavien vastaukset on luokiteltu teemojen mukaisiin luokkiin, joita silmäilemällä on mahdollista tarkastella heidän kokemiensa vastatunteiden yhteneväisyyksiä, eroavaisuuksia, tunteiden toistumista ja muuttumista terapiaprosessin aikana. Lisäksi analyysin pohjalta on mahdollista tarkastella musiikin tai muun nonverbaalisen tai verbaalisen viestinnän synnyttämiä vastatunteita.

Analyysissä kukin terapeutti on merkitty omalla kirjaimellaan (A, B, C, D ja E), jotta olisi mahdollista havaita vastauksien kuuluvan eri henkilöille. Vastaukset on myös koodattu teemansa mukaisesti: esimerkiksi vastauksessa, joka on merkitty koodilla A 2a, tarkoittaa "A" terapeuttia, "2" tarkoittaa tutkittavaa teemaa ja "a" tarkoittaa teeman sisäistä erilliskysymystä. Esimerkiksi tässä koodi A 2a tarkoittaa terapeutin A antamaa palautetta haastattelijan hakemaan tietoon siitä, tunnistaako terapeutti itsessään musiikillisen vuorovaikutuksen kautta syntyneitä tunnelatauksia, joiden lähteenä ovatkin asiakkaan menneisyyden tai nykyisyyden objektisuhteissaan kokemat subjektiiviset tunnereaktiot? Analyysissä terapeuttien eri kontekstissa mainitsemat vastatunteet on erotettu toisistaan omana lainauksenaan ja samoin niistä on tarpeen vaatiessa käytetty kontekstia selittävää informaatiota, jotta vastauksien tulkitseminen olisi luotettavampaa.

Ensimmäisen haastatteluteeman tarkoituksena oli selvittää, miten terapeutit tunnistavat omasta nykyisyydestään tai historiastaan nousevia vastatunteita. Lisäksi kysyttiin, miten he käsittelevät kyseisiä tunnelatauksia ja nousevatko ne yhä uudelleen esille terapiasuhteessa.

Terapeutit kertoivat useita käytännön tilanteita kokemistaan tunnereaktioista. Yhden terapeutin mukaan omien lasten ikäiset asiakkaat saivat hänessä helposti aikaan samankaltaisia tunnelatauksia, kuin mitä hänen omat lapsensa olivat hänessä herättäneet. Sama terapeutti oli myös havainnut näiden vasta-

tunteiden muuttuvan terapiaprosessin aikana. Hän selitti tapahtumaa sillä, että terapeutin tiedostaessa tunnereaktioidensa oikean alkuperän, hän pystyy hallitsemaan ja prosessoimaan niitä terapiaa edistävästi. Hän koki muutoksen näkyvän myös omassa musiikissaan ja selitti tilannetta käsityksellään, että ihmisen psyykkinen kasvu ja hänen musiikkinsa koostuminen kulkevat käsi kädessä. Hän mainitsi esimerkkinä Eppu normaali- yhtyeen vuosien varrella tapahtuneen musiikillisen kehittymisen, joka oli hänen mielestä kulkenut yhtyeen jäsenten aikuistumisen tahdissa.

Useat terapeutit kokivat kokemuksen, koulutuksen ja työnohjauksen auttavan havaitsemaan tilanteita, joissa terapeutin omasta historiasta kumpuaa terapiaa häiritseviä vastatunteita. Eräs terapeutti kertoi asiakkaasta, joka synnytti hänessä negatiivisen ensivaikutelman, jonka hän oli myöhemmin työnohjauksessa tunnistanut liittyvän omaan menneisyyteensä. Tunnelatauksen alkuperän tunnistamisen jälkeen se ei ollut enää häirinnyt terapiasuhdetta ja terapiaprosessi oli alkanut edetä positiiviseen suuntaan. Toinen terapeutti kertoi asiakkaasta, joka valitsi kappaleita, jotka usein sattuivat olemaan myös terapeutille merkittäviä. Hän koki omien tunteidensa häiritsevän selkeästi terapiaa ja pyrkiensä siksi tietoisesti eristämään omat tunteensa ja yrittäneensä kysellä asiakkaalta, mitä kyseinen musiikki tälle merkitsi.

8.3.1.1 Musiikillisen viestinnän herättämät terapeutin henkilökohtaisista menneistä tai nykyisistä vuorovaikutussuhteista nousevat vastatunteet

Ensimmäisen aihepiirin kysymyksessä selvitettiin, ovatko terapeutit havainneet asiakkaiden musiikillisen viestinnän herättäneen itsessään heidän omasta historiastaan tai nykyisyydestään nousevia transferenssitunteita. Seuraavassa taulukossa 24a on luokiteltu terapeuttien vastaukset kyseisen vastatransferenssi-ilmiön tunnistamisen suhteen, jossa teema on koodattu numerolla yksi (1) ja sen sisältämät aihepiirit kirjaimilla a, b, c ja d.

TAULUKKO 24a Taulukossa 24a on tunnistamistavan suhteen luokiteltu terapeuttien omasta menneisyydestään tai nykyisyydestään nousevat vastatunteet, jotka asiakkaan tuottama musiikki on heissä herättänyt. Terapeutit on merkitty taulukkoon isoin kirjaimin A, B, C, D ja E. Haastatteluteema on koodattu numerolla yksi (1) ja sen sisältämät aihepiirit kirjaimilla a, b, c ja d.

Terapeuttien vastaukset:

Ilmiön tunnistaminen:

C 1a "Törmää tällöisen ihmisen musiikilliseen tuottamiseen, joka nostaa yli tietyn ärsytyskynnyksen. Tällöisen kanssa joutuu laskemaan aina kymmeneen."

Yhdistää terapiatilanteseen

D 1a "Äänensävyistä tuli mieleen... siinä oli semmoinen sävy, joka liittyi aggressiiviseen, vihaiseen ilmaisuun. Mä olin elänyt siinä mahdollisesti oman isäni vihasuutta itteeni kohtaan."

E 1a "Minusta tuntuu, että sijoitan hänen valitsemaan musiikkiin omia tunteitani."

A 1a "Mun ikäiset voi valita sellaista musiikkia, joka saattaa liittyä tiettyyn ihmiseenkin."
"En muista että se häiritsi työtä."

B 1a "En löydä varsinaisesti esimerkkejä omasta menneisyydestä, mutta asiakas voi lähteä viemään terapeuttia musiikillaan, jos on hyvä soittamaan."
"Työnohjauksen kautta (toimiessaan työnohjaajana) olen havainnut enemmänkin, että asiakas lähtee viemään terapeuttia musiikillaan."

Tunnistaa ilmiön olemassaolon

Terapeuttien vastauksissa A 1a, D 1a ja C 1a on nähtävissä, että he ovat tunnistanee selkeästi terapiassa tuotetun musiikin herättäneen itsessään omasta menneisyydestään nousevia tunnelatauksia, jotka eivät varsinaisesti liity asiakkaaseen. Vastauksista B 1a ja E 1a havaitaan, että terapeutti on havainnut ilmiön, mutta ei tavoita omakohtaista kokemusta.

8.3.1.2 Ei-musiikillisen nonverbaalisen ja verbaalisen viestinnän herättämät terapeutin henkilökohtaisista menneistä tai nykyisistä vuorovaikutussuhteista nousevat vastatunteet

Toisen aihepiirin kysymyksessä tiedusteltiin terapeuteilta, ovatko he havainneet asiakkaiden ei-musiikillisen nonverbaalisen tai verbaalisen viestinnän herättäneen itsessään omasta historiastaan nousevia transferenssitunteita. Taulukkoon 24b on koottu terapeuttien vastaukset luokiteltuna ne ilmiön tunnistamisen suhteen eri luokkiin.

TAULUKKO 24b Taulukossa 24b on luokiteltu terapeuttien tunnistamat omasta menneisyydestään nousevat vastatunteet, jotka asiakkaan tuottama muu, kuin musiikillinen viestintä on heissä herättänyt. Terapeutit on merkitty taulukkoon isoin kirjaimin A, B, C, D ja E. Haastatteluteema on koodattu numerolla yksi (1) ja sen sisältämät aihepiirit kirjaimilla a, b, c ja d.

Terapeuttien vastaukset:

Ilmiön tunnistaminen:

A 1b "Siitä tuli joku ihminen mieleen."
"Olin hirvittävän varautunut just tässä tapauksessa... mulla oli epäluottamus asiakasta kohtaan... se piti käsitellä pois. Se oli selkeä este terapialle."

C 1b "Itsessä tunnistaa libidinaaliset mielikuvat, jotka liittyy nuoreen tyttöön ja kauniiseen vastakkaiseen sukupuoleen, joka vielä musiikillisesti on lahjakas. Silloin tulee sellainen juttu, että itsellä viisari värähtää, josta tulee, että pyrkii järjestelemään heti paljon, kunnes huomaa, että tämä tuleekin nyt omasta tarpeesta."

Yhdistää terapiatilanteeseen

D 1b "Kysymyksessä oli mua vanhempi, joka oli terapiassa, että mä saatoin mieltää hänet, vaikka hän ei ollut mun isäni ikäinen."

B 1b "Liittyy omaan elämäntilanteeseen... saman ikäisiin, kuin omat lapset, tulee hoivaamisen tarve."
 "Positiivisia syntyy, mutta kielteisiä vähemmän, koska niihin on ammatillisesti valmistautunut. Positiiviset ovat siksi ongelmallisia."
 "Kuinka kauan kestää ennen kuin havaitsee tunteet, on ongelma."

Tunnistaa ilmiön olemassaolon

E 1b "Myötätunto herää omasta kokemuksesta."

Taulukosta 24b nähdään, että kyseinen ilmiö yhdistetään terapeuttien A, D ja C vastauksissa omakohtaiseen koettuun terapiatilanteeseen. Terapeutit B ja E tunnistavat ilmiön olemassaolon ja tarkastelevat sitä vastauksissaan analyytisesti. Vastauksessa A 1b terapeutti ilmaisee tunnistaneensa kyseisen asiakkaansa herättämän vastatunteen, jonka hän kokee terapeuttisesti haitalliseksi. Vastauksessa B 1b terapeutti näkee positiivisten vastatunteiden olevan ongelmallisempia ja ne voivat liittyä omaan tämän hetkiseen elämäntilanteeseen. Vastauksessa C 1b kysymyksessä on myös positiivinen eroottissävyinen vastatunne, jota on vaikea heti saada hallintaan. Vastauksissa B 1b ja D 1b viitataan koulutuksen vähentävän terapiasuhdetta haittaavien tunteiden vaikutusta. Terapeutit A ja D pystyvät kohdistamaan ilmiön tiettyyn konkreettiseen tilanteeseen valaisten sitä esimerkein.

8.3.1.3 Terapeutin vuorovaikutuksen herättämien terapeutin henkilökohtaisista menneistä tai nykyisistä vuorovaikutussuhteista nousevien vastatunteiden työstäminen

Kolmannen aihepiirin kysymyksessä tiedusteltiin terapeutin henkilökohtaisesta historiasta tai nykyisyydestä nousevien transferenssitunteiden työstämistä. Taulukossa 24c on koottu terapeuttien vastauksen kyseisen vastatunteen työstämisen suhteen.

TAULUKKO 24c Taulukossa 24c on luokiteltu asiakkaan herättämien, mutta silti terapeuttien omasta menneisyydestään tai nykyisyydestään nousevien vastatunteiden työstäminen. Terapeutit on merkitty taulukon isoin kirjaimin A, B, C, D ja E haastatteluteema on koodattu numerolla yksi (1) ja sen sisältämät aihepiirit kirjaimilla a, b, c ja d.

Terapeuttien vastaukset:

Ilmiön työstäminen:

A 1c "Se piti käsitellä pois. Se oli selkee este terapialle."

B 1c "Jos havaitsen tapahtuman, sitten sitä voi miettiä..."

B 1c "Käyn läpi soittamalla kappaletta jälkikäteen."

Oma psyykkinen työ

Soittaminen

C 1c	“Tässä tartun vain siihen soittamiseen ja esittelen mitä on olemassa .”	
B 1c	“Työnohjauksen avulla.”	Työnohjaus
D 1c	“Mä juttelen siitä työnohjauksessa.”	
E 1c	“Tietenkin työnohjauksessa voi käsitellä.”	
C 1c	“Yritän pitää tunteen poissa.”	Tietoinen torjunta
E 1c	“Yleensä yritän siirtää sen pois tilanteesta.”	
E 1c	“Yleensä yritän siirtää sen pois tilanteesta ja kyselen hänen tilanteitaan; mitkä liittyy tähän musiikkiin.”	Huomio asiakkaaseen
A 1c	“Se pistää kysymään millaiseen tilanteeseen sulla liittyy tämä.”	
B 1c	“Paljon tapahtuu, ettei havaitse tapahtumaa.”	Ei tiedostettu ilmiö

Taulukosta 24c voidaan havaita terapeuttien vastatunteiden työstämisen jakaantuvan kuuteen eri kategoriaan. Terapeuttien vastauksissa B 1c, D 1c ja E 1c mainitaan työnohjauksessa tapahtuva asian työstäminen. Samoin häiritsevän tunteen tunnistamisen jälkeen terapeutit C ja E yrittävät pitää sen tietoisesti taustalla. Vastauksissa A 1c ja E 1c on nähtävissä, että terapeutit selvittelevät ilmiötä asiakkaansa kanssa, varmentuakseen liittyykö ilmiöön myös asiakkaan tunnelatauksia. Vastauksessa B 1c viitataan ilmiön usein jäävän terapeutilta tiedostamatta.

8.3.1.4 Terapeutin vuorovaikutuksen herättämien terapeutin henkilökohtaisista menneistä tai nykyisistä vuorovaikutussuhteista nousevien vastatunteiden toistuminen ja muuttuminen terapiaprosessin aikana

Neljännän aihepiirin kysymyksessä tiedusteltiin terapeutin henkilökohtaisesta historiasta tai nykyisyydestä nousevien transferenssitunteiden toistumista ja muuttumista terapiaprosessin edetessä. Tähän kysymykseen saatiin vastaukset vain kolmelta terapeutilta. Taulukossa 24d ovat nähtävissä kyseiset ilmiöt luokiteltuina niiden toistumisen ja muuttumisen suhteen.

TAULUKKO 24d Taulukossa 24d on luokiteltu asiakkaan herättämät, mutta silti terapeuttien omasta menneisyydestään nousevat vastatunteet niiden työstämisen ja niiden muuttumisen suhteen. Taulukossa luokkaan **“Ilmiön muuttuminen”** kuuluvat havainnot on merkitty lihavoidulla tekstillä. Terapeutit on merkitty taulukkoon isoin kirjaimin A, B, C, D ja E. Haastatteluteema on koodattu numerolla yksi (1) ja sen sisältämät aihepiirit kirjaimilla a, b, c ja d.

Terapeuttien vastaukset:	Ilmiön muuttuminen: Ilmiön toistuminen:
A 1d “Kolmen, neljän kerran jälkeen siihen tuli (molemminpuolinen) luottamus.”	Tietoisuus lisääntyy
D 1d “Jos ne on työnohjauksessa käsitelty, ne voi tulla uudestaan, mut sitten mä vaan tunnistan ne.”	

- C 1d "Nuorempana saattoi olla niin, mut jotenkin on niin neutraali musiikille, että se ei sumenna... se ei tänä päivänä vie hukkaan omiin maailmoihin." **Ammatillinen kasvu**
- A 1d "Kolmen, neljän kerran jälkeen siihen tuli (molemminpuolinen) luottamus."
- A 1d "Kolmen, neljän kerran jälkeen siihen tuli luottamus." Toistuvat hallitummin
- C 1d "...se ei tänä päivänä vie hukkaan omiin maailmoihin."
- D 1d "ne voi tulla uudestaan, mut sitten mä vaan tunnistan ne."

Taulukosta 24d voidaan nähdä henkilökohtaisesta historiasta nousevien transferenssitunteiden toistuvan terapiaprosessin aikana, mutta toistuessaan ne ovat enemmän tiedostettuja ja siten terapeutin hallinnassa. Kyseisten transferenssitunteiden on koettu muuttuvan tiedostetuimmiksi psyykkisen työstämisen ja ammatillisen kehittymisen kautta. Terapeuttien vastauksissa A 1d ja D 1d terapeutit kertovat työstävänsä jonkin aikaa kyseisiä transferenssitunteitaan, jonka jälkeen ne eivät enää häiritse terapiatyötä. Vastauksesta C 1d havaitaan terapeutin tarkastelevan ilmiötä pidemmällä aikavälillä. Hän näkee ammatillisen kasvun vähentävän terapiaa häiritsevien tunteiden pääsemistä valloilleen.

8.3.2 Terapeuttien vastatunteisiin siirtyvät asiakkaiden menneisyyden tai nykyisyyden objektisuhteissa kokemat subjektiiviset tunnereaktiot

Toisen haastatteluteeman avulla selvitettiin, miten terapeutit tunnistavat tunnelatauksia, jotka siirtyvät heihin terapian vuorovaikutuksessa asiakkaasta, ollen todellisuudessa tämän nykyisyyden tai menneisyyden objektisuhteissa kokemia subjektiivisia tunnereaktioita. Lisäksi tutkittiin, miten terapeutit käsittelevät kyseisiä tunnelatauksia ja ovatko he havainneet kyseisten tunteiden toistuvan terapiaprosessin aikana. Terapeuteista yksi oli kokenut, että erityisesti kliinisen improvisaation avulla saattoi päästä tunnelataukseen, joka vastasi asiakkaan samanaikaisesti kokemaa tunnelatausta, "fiilistä". Terapeutin tunnistettua tunteensa olevan peräisin asiakkaastaan, se oli mahdollistanut hänessä tapahtuvan psyykkisen prosessoinnin ja kyseisen tunteen palauttamisen asiakkaalle kehittyneemmässä muodossa.

Eräs toinen haastatelluista terapeuteista kertoi esimerkin tilanteesta, jossa asiakas oli aiheuttanut hänelle pettymyksen ja vihan tunteita soittamalla bassolla "tahallaan" väärin, vaikka hän olisi kyennyt soittamaan kappaleen myös virheettömästi. Terapeutti oli ensin joutunut kyseisten tunteidensa valtaan, mutta terapiaprosessin edetessä ja tunteidensa alkuperän tunnistettuaan, hän oli sitten pystynyt prosessoimaan niitä terapiaa edistävästi. Toisessa esimerkissään sama terapeutti kertoi tilanteesta, jossa asiakas oli saanut hänet kokemaan frustraation tunteita kieltäytymällä kokonaan musiikillisesta vuorovaikutuksesta. Kolmas hänen kertomansa esimerkki oli tilanteesta, jossa asiakas oli saanut hänet tuntemaan itsensä hylätyksi soittamalla musiikkia, jota terapeutti ei ollut pystynyt tavoittamaan musiikillisesti.

Yksi terapeutti oli kokenut musiikillisessa vuorovaikutuksessa asiakkaan kanssa samanaikaisesti koettujen positiivisten tunnereaktioiden olleen joskus hyvin voimakkaita ja erittäin merkittäviä terapiasuhteen kehittymiselle. Hän kertoi myös tulkinneensa soittotilanteissa syntyneitä tunnelmia asiakkaalleen ja uskoi sen lisäävän asiakkaansa kykyä pystyä tunnistamaan tunteitaan. Terapeutti kertoi myös esimerkin terapiatilanteesta, jossa nuori tyttö oli synnyttänyt hänessä voimakkaan surun tunteen, vaikka tämä oli toiminut hyvin tehokkaasti ja hallitusti ja ilmoittanut hymyillen kaiken olevan hyvin. Terapeutti oli kertonut asiakkaalle tunnereaktiostaan, joka ehkä saattoi ollakin asiakkaasta lähtöisin oleva tunnetila. Asiakas ei ollut kommentoinut tulkintaa, mutta oli välittänyt katseellaan ja eleillään tyytyväisyyttään siitä, että terapeutin tulkinta oli ilmeisesti ollut oikea.

Eräs terapeutti kertoi esimerkin lastenkotiin hylätystä työstä, joka alussa oli pystynyt soittamaan rakentavasti, mutta jonkin ajan kuluttua tilanne oli muuttunut, eikä asiakas ollut enää pystynyt soittamaan yhdessä, vaan oli alkanut arvostella terapeuttia ja tämän soittamista saaden siten terapeutin tuntemaan tullessa hylätyksi asiakkaansa taholta. Sama terapeutti kertoi asiakkaasta, joka oli käyttänyt soittaessaan niin voimakasta äänenvoimakkuutta, ettei terapeutti ollut saanut omaa soittoaan kuuluville. Asiakkaan soitto oli ollut myös sekavaa ja kaaosmaista, jonka vuoksi terapeutin oli ollut vaikea saada musiikillista kontaktia häneen. Terapiaprosessin jatkuessa tilanne oli kuitenkin muuttunut ja asiakas oli vähitellen halunnutkin oppia soittamaan ja soittaa yhdessä.

8.3.2.1 Asiakkaiden nykyisyyden ja menneisyyden objektisuhteissa kokemien subjektiivisten tunnereaktioiden heijastuminen terapeutin vastatunteisiin musiikillisen vuorovaikutuksen kautta

Ensimmäisen aihepiirin kysymyksessä selvitettiin ovatko terapeutit havainneet asiakkaiden musiikillisen viestinnän herättäneen itsessään tunnelatauksia, joiden alkuperänä on asiakkaan menneissä tai nykyisissä objektisuhteissaan kokea subjektiivinen tunnereaktio. Kyseessä on tunnereaktio, jonka terapeutti voi hetkellisesti, empaattisesti kokea itsessään. Haastatteluteema koodattiin analyysissä numerolla kaksi (2) ja sen sisältämät aihepiirit kirjaimilla a, b, c ja d. Seuraavassa luettelossa on nähtävissä terapeuteilta saadut vastaukset. Terapeuttien vastaukset ovat nähtävissä luokiteltuna kahteen kategoriaan taulukossa 25a.

TAULUKKO 25a Taulukossa 25a on nähtävissä terapeuttien asiakkaiden musiikin herättämien yhtäpitäviksi tunnereaktioiksi mieltämiensä vastatunteiden luokittelu tunteiden tunnistamisen suhteen. Terapeutit on merkitty taulukkaan isoin kirjaimin A, B, C, D ja E. Haastatteluteema on koodattu numerolla kaksi (2) ja sen sisältämät aihepiirit kirjaimilla a, b, c ja d.

Terapeuttien vastaukset:

Ilmiön tunnistaminen:

C 2a “Ryhmässä minua pidetään fossiilina ja koko ajan frustroidaan... itse pitää melodisesta musiikista... sitten tuodaan ryhmään kaotista

- musiikkia, jolloin jo tietää, että sitä on vaikea soittaa.”
 ”Se musiikki, mitä hän harrasti, oli linjaltaan ja tyylyltään erilaista, se ei ollut minun musiikkia. Se maailma, mitä hän musiikillisesti esitti, ei ollut minun musiikkia. Ostin oopperan ja siitä kuunneltiin vain pieni pala, se turhautti.”
 ”Tää toinen kaveri on sivussa ja frustroi osallistumattomuudellaan.”
- D 2a ”Me soitetaan, mutta siinä on kaksi yksinäistä.”
 ”Hän vetäyty pois vuorovaikutustilanteesta... siinä tunti itsensä kädettömäksi.”
 ”Esimerkiksi hän soitti niin kovaa, että tuntu, että kaikki tulee läpi.”
- E 2a ”Se koko ajan hylkää minut. Esimerkiksi musiikissa, joko hän tekee yksin tai minä teen yksin.”
 ”Hän soitti niin kovaa, ettei missään tapauksessa mun soitto kuuluisi.”
- A 2 a ”Soittotilanteessa se tunne on oma juttunsa.”
 ”Odotan, mihin se asiakas vie ... sitä tulee jollakin tavalla jälkijunassa. Se on tapani tehdä sitä työtä.”
 ”Huippukokemus on soitossa sitä, että ollaan vuorovaikutuksessa ja ihan tasan tarkkaan näkee, miten kaveri tuntee.”
- B 2a ”Luulen, että kliinisessä improvisaatiossa syntyy tällainen tilanne, koska siinä ollaan niin lähellä.”
 ”Jos terapeutti pääsee mukaan musiikkiin ilman, että hänen tarvitsee ammatillisesti skarpata, hän kokee tämän tunteen.”

Yhdistää terapiatilanteeseen

Tunnistaa ilmiön olemassaolon

Taulukosta 25a havaitaan, että terapeutit C, D ja E yhdistävät kyseisen vastatransferenssi-ilmiön konkreettiseen tilanteeseen, jossa se heidän mielestään esiintyy. Terapeutit A ja B eivät esitä tarkkaa esimerkkiä tapahtumasta, mutta luonnehtivat sille teoreettiset puitteet, jossa se voi ilmetä. Vastauksissa A 2a ja B 2a havaitaan terapeuttien viittaavan positiiviseen tunteeseen, jonka he kokevat ja jakavat yhdessä asiakkaansa kanssa. Vastauksissa C 2a, D 2a ja E 2a terapeutit kuvaavat hylkäämisen, huomiotta jäämisen ja yksinäisyyden kokemuksia.

8.3.2.2 Asiakkaiden nykyisyyden ja menneisyyden objektisuhteissa kokemien subjektiivisten tunnereaktioiden heijastuminen terapeutin vastatunteisiin ei-musiikillisen nonverbaalisen ja verbaalisen viestinnän kautta

Toisen aihepiirin kysymyksessä selvitettiin, ovatko terapeutit havainneet asiakkaiden ei-musiikillisen tai verbaalisen viestinnän herättäneen itsessään tunnetilauksia, joiden alkuperänä on asiakkaan subjektiivinen tunnereaktio, jonka hän on kokenut menneissä tai nykyisissä objektisuhteissaan. Seuraavassa luettelossa on nähtävissä terapeuteilta saadut vastaukset. Taulukossa 25b ovat nähtävissä terapeuttien vastaukset luokiteltuina ne sen suhteen, miten kyseinen ilmiö on tunnistettu.

TAULUKKO 25b Taulukossa 25b on luokiteltu asiakkaan ei-musiikillisen viestinnän aikaansaamat ja terapeuttien yhtäpitäviksi tunnereaktioiksi mieltämät vastatunteet niiden tunnistamisen suhteen. Terapeutit on merkitty taulukkoon isoin kirjaimin A, B, C, D ja E. Haastatteluteema on koodattu numerolla kaksi (2) ja sen sisältämät aihepiirit kirjaimilla a, b, c ja d.

Terapeuttien vastaukset:	Ilmiön tunnistaminen:
C 2b "Lopussa ehdotin jatkoja; hän ei halunnut, hän hylkäsi minut."	
D 2b "Sellaisen sanattoman tunteen, jonka kohdalla tuntee itsensä raskaaksi. Usein mitätöintiä siinä on kyseessä. Se ei ole sanallinen, vaan tunteensirto on tullut sellaisenaan ja se painaa."	Yhdistää terapiatilanteeseen
E 2b "Hän komentaa minua:" Soitapa nyt kunnolla! " " "Tyttö molla sitä minun tekemistä sanallisesti:" Soitat väärin, et osaa."	
A 2b "Mä tarkkailen tätä asiakasta missä mennään... rehellisesti sanoen, se varmasti kertoo tästä tunnetilasta paljon enemmän." "Asiakkaalla oli paniikki, joka tuotti minussa surun, vaikka asiakkaalla oli hymy naamalla ja kysymykseen, miten menee, hän vastasi, että kaikki ihan hyvin."	Ei tunnista vastatunteena
B 2b "En tiedä, onko se musiikillisista lähtökohdista... jos mä tiedän asiakkaasta jotain, niin siihen menee ja hakee sitä jotakin."	

Taulukosta 25b havaitaan, että terapeuttien vastatunteiden tunnistamistavat jakaantuvat kahteen eri kategoriaan. Ylemmässä kategoriassa terapeutit C, D ja E ovat kokeneet kyseisen vastatunteen ja yhdistävät sen vastauksissaan konkreettiseen terapiatilanteeseen. Vastauksissa C 2b ja E 2b nähdään terapeuttien joutuneen tilanteeseen, jossa asiakkaat näyttäisivät käytöksellään tuottaneen terapeuteille hylätyksi tulemisen ja huonouden tunnereaktioita. Alemmassa kategoriassa terapeutti A ja B ilmaisevat saavansa asiakkaasta enemmän tietoa tätä tarkkailemalla, kuin että kokisivat varsinaisesti sen vastatunteen kautta.

8.3.2.3 Terapeutin vastatunteisiin heijastuvien asiakkaiden nykyisyyden ja menneisyyden objektisuhteissa kokemien subjektiivisten tunnereaktioiden työstäminen

Kolmannen aihepiirin kysymyksessä tiedusteltiin terapeutin tapaa työstää itseensä siirtyneitä asiakkaan nykyisissä tai menneissä objektisuhteissa kokemia subjektiivisia tunteita. Taulukossa 25c ovat vastaukset luokiteltuna kyseisen ilmiön työstämisen suhteen.

TAULUKKO 25c Taulukossa 25c on luokiteltu asiakkaan viestinnän aikaansaamien ja terapeuttien yhtäpitäviksi tunnereaktioiksi mieltämien vastatunteiden työstämistavat. Terapeutit on merkitty taulukkoon isoin kirjaimin A, B, C, D ja E. Haastatteluteema on koodattu numerolla kaksi (2) ja sen sisältämät aihepiirit kirjaimilla a, b, c ja d.

Terapeuttien vastaukset:

Ilmiön työstäminen:

C 2c	<p>”Se synkkaa hyvin... se voi olla maneerini, imu kaverin kanssa, joka osaa soittaa hyvin, täytyy antaa huomiota toisellekin.”</p> <p>”Näin tapahtuisi (hylkääminen), jos en huomaisi tapahtumaa; tietoisuus auttoi siinä, että mä en toistakaan sitä tilannetta.”</p> <p>”Koulutus on oleellinen, nimenomaan koulutus, silloin huomaa herkimmin, missä on menossa”.</p>	Tietoinen torjunta
B 2c	<p>”Mä käsittelen tunteita itsessäni, joka vapauttaa asiakkaat niistä ja toistaminen vähenee.”.</p>	Psyykkinen työstäminen
D 2c	<p>”Täyty pysäyttää tilanne ja mä sanoin:” Hei nyt tulee niin kovaa, että mä en kuule mitään. ”Hän katsoi minua ja sanoi:” Ai, tuleeks niin kovaa?””</p> <p>”Ei enää käytettykään poissijoittamista, vaan mä oon kestänyt sen ja mä oon valmis edelleen työskentelemään ... hän sai itsensä kuulluksi.”</p>	Tulkinta asiakkaalle
E 2c	<p>”Joskus sanoo ääneen, toteaa, että me soitettiin sellaisia juttuja.”</p>	
A 2c	<p>”Pyrin verbalisoimaan.”</p> <p>”Minulla on datanauhuri aina valmiina ja voidaan palata siihen, miltä tuntuu.”</p>	

Taulukosta 25c voidaan nähdä terapeuttien työstävän ilmiötä usealla eri tavalla, kuten tietoisella torjunnalla, psyykkisellä työstämisellä ja tulkitsemalla asiakkaalle tapahtunutta. Terapeuttien vastauksista on löydettävissä kaksi päälinjaa; toinen on työstää tunteita itsessään (vastaukset B 2c ja C 2c) ja toinen on tulkita kyseisiä tunnereaktioita asiakkaalle (vastaukset A 2a, D 2c ja E 2c). Vastauksissa B 2c, C 2c ja D 2c korostetaan tietoisuuden vähentävän tunnereaktioiden toistumista.

8.3.2.4 Terapeutin vastatunteisiin heijastuvien asiakkaiden nykyisyyden ja menneisyyden objektisuhteissa kokemien subjektiivisten tunnereaktioiden toistuminen ja muuttuminen

Neljännän aihepiirin kysymyksessä etsittiin vastauksia terapeutin vastatunteisiin heijastuvien, asiakkaiden menneissä tai nykyisissä vuorovaikutussuhteissa kokemien subjektiivisten tunnereaktioiden toistumisesta ja muuttumisesta terapiaprosessin edetessä. Terapeuttien vastauksista on koottu taulukko 25d, josta on luokiteltu annetut vastaukset kyseisen ilmiön toistumisen muuttumisen suhteen.

TAULUKKO 25 d Taulukossa 25d on luokiteltu asiakkaan viestinnän aikaansaamien terapeuttien yhtäpitäviksi tunnereaktioiksi mieltämien vastatunteiden toistuminen ja muuttuminen. Taulukossa näkyvät toistumistavasta muodostetut luokat tavallisella ja ilmiön muuttumisesta muodostetut luokat lihavoidulla tekstillä. Terapeutit on merkitty taulukkoon isoin kirjaimin A, B, C, D ja E. Teema on koodattu numerolla kaksi (2) ja aihepiirit kirjaimilla a, b, c ja d.

Terapeuttien vastaukset:

Ilmiön toistuminen / muuttuminen:

A 2d	“On toistoa... siinä toistuu tiettyjä asioita. Siinä on tavallaan looppia; tietyin välein toistuu samat asiat. Kierrosten välillä on eroja.”	
A 2d	“Varmaankin tapahtuu muutoksia paljonkin. Riippuu missä vaiheessa... eri vaiheessa aktivoituu eri asioita... silloin, kun ollaan tunteiden kanssa tekemisissä, terapia on kaikkein vaikeinta ja on vaikeinta sietää terapiaa.”	Toistuminen jaksottaista
C 2d	“Ilmapiiirissä oli se fiilis, mutta hän ei toistanut sitä säännöllisesti.”	
B 2d	“Tärkeimmät tunteet toistuu useammin ja voimakkammin.”	
D 2d	“Hän toi koko ajan sitä “Enkelin silpomismusiikkia” kestänkö mä sitä ääretöntä pahuutta, jos vois ajatella näin.”	Tärkeimmät asiat toistuvat
B 2d	“Mä käsittelen tunteita itsessäni, joka vapauttaa asiakkaat niistä ja toistaminen vähenee.”	
C 2d	“Toistaminen vähenee...”	Toistuminen vähenee
C 2d	“Loppusuoralla terapiaa, on tilaa olla musiikillisesti, vaikka tekee jotain hullua.”	
B 2d	“Musiikki... kliininen improvisaatio saa muodon terapian edetessä, koska psyykinen kasvu ja musiikki kulkevat käsikädessä.”	
D 2d	“Tarve toistaa sitä niin kauan, että sitä pystyy käsittelemään.”	
D 2d	“Irttonaiset palaset alko kasaantumaan ja sitten tuli muoto, niinku mitä tehdään.”	
D 2d	“Ei enää käytettykään pois sijoittamista, vaan mä oon kestänyt sen ja mä oon valmis edelleen työskentelemään... hän sai itsensä kuulluksi.”	Psyykkistä kasvua
D 2d	“Hän teki selkeesti nuoruuden tehtäviä, vaikka se toisto kuitenkin musiikin kautta tuli, musta sen sisältö oli toisenlainen.”	
E 2d	“Vuoden verran soitto oli kaaosta, sit yhtäkkiä hän halus oppia soittamaan kitaraa.”	
C 2d	“Musiikki muuttuu; kaveri, joka pitää siitä musiikista pystyy laajentamaan sitä uusille sektoreille ja minä alan löytää kaverin musiikkia. Kaveri alkaa samaistua.” “Hyvin helppo ja kiva olla tekemisissä ja kaveri imee vuovaikutukseen esimerkiksi rumpujen kanssa. Se on niin voimakas imu, että toinen kaveri, joka on ryhmässä, imee minut. Se on vahvaa työskentelyn vaihetta, että synkkaa hyvin.”	
C 2d	“Aikaisemmin ei ollut mitään yhteistä, nyt svengataan yhdessä.”	Sosiaalisuus lisääntyy

- A 2d "Esimerkiksi asiakas kestää auktoriteetteja ja ohjausta paremmin prosessin lopussa."
- E 2d "Hänen kohdallaan se lähti yhdessä tekemisestä. Alussa hän antoi ohjeita, soitettiin ja laulettiin yhdessä jonkin verran, mut nyt hän ei kykene siihen, ehkä siinä **Sosiaalisuus vähenee** on niin voimakkaasti se prosessi."

Taulukosta 25d on nähtävissä terapeuttien kokeneen, että asiakkaan herättämät yhtäpitävät vastatransferenssireaktiot toistuvat terapiassa jaksottaisesti, toistuvat asiat koetaan asiakkaan kannalta tärkeiksi ja toistumisen tarve vähenee terapiaprosessin edetessä. Kyseinen tunnereaktio muuttuu terapiaprosessin kuluessa siten, että terapeutit kokevat asiakkaassa tapahtuvan psyykkistä kasvua, sosiaalisuuden koetaan lisääntyvän, mutta myös sosiaalisuuden väheneminen on mahdollista. Vastauksen A 2d ensimmäisessä osassa ja vastauksen E 2d jälkimmäisessä osassa nousee esiin ilmiö, jossa myös toistumisen nähdään välillä voimistuvan ja välillä heikkenevän terapiaprosessin kuluessa. Vastauksissa on yleisesti havaittavissa, että jokainen terapeutti ilmaisee osassa kommenttejaan käsityksensä siitä, että toistuminen vähenee terapiaprosessin edetessä riittävän pitkälle.

8.3.3 Terapeuttien vastatunteisiin siirtyvät asiakkaiden menneisyyden tai nykyisyyden objektien kokemat tunnereaktiot

Kolmannen haastatteluteeman avulla pyrittiin saamaan vastauksia kysymyksiin, miten terapeutit tunnistavat tunnelatauksia, jotka siirtyvät heihin terapian vuorovaikutuksessa asiakkaasta, ja jotka ovat tämän nykyisten tai menneiden vuorovaikutussuhteiden objektien kokemia tunnereaktioita. Tutkimuskohteena oli myös, miten he käsittelevät kyseisiä tunnelatauksia, ja ovatko he havainneet kyseisten tunteiden toistuvan terapiaprosessin aikana.

Yksi haastatelluista terapeuteista kertoi kokeneensa, kuinka inestin uhri oli yrittänyt saada hänet raiskaajan rooliin. Hän kertoi kokeneensa saman tilanteen myös musiikillisessa vuorovaikutuksessa, jossa asiakas oli provosoinut hänet kyseiseen rooliin, jolloin alkuperäisessä menneisyyden tilanteessa ollut tunnelataus oli noussut esille. Tunnelatauksen toistuessa terapiassa kerta toisensa jälkeen, oli asiakas vähitellen päässyt eroon inestikokemuksen aiheuttamista psyykkisistä ongelmistaan, kuten esimerkiksi pakkoneuroottisesta käyttäytymisestään. Terapeutti selitti tapahtunutta paranemista sillä, että terapia-musiikki on suurelta osaltaan esitietoista musiikkia, jota ei edeltä käsin tarkasti suunnitella ja siksi mahdollistuu varhaisten traumaattisten tunteiden jälkikäteen työstäminen.

Eräs toinen terapeutti kertoi esimerkin tilanteesta, jossa asiakas oli siirtänyt omaa menneisyyden objektikokemustaan terapiaan siten, että hän yhtenä ryhmän jäsenenä "imee" terapeutilta kaiken huomion, jonka vuoksi terapeutin täytyy tietoisesti pyrkiä antamaan huomiota tasapuolisesti myös muille ryhmän jäsenille. Toisessa esimerkissään terapeutti kertoi terapiasta, jossa asiakas oli saanut hänet soittamaan, esiintymään ja näyttämään kykyjään siihen asti, kun-

nes oli lopulta terapiaprosessin edetessä havainnut, että tilanteessa oli kysymys asiakkaan tarpeesta tulla hylätyksi ja alistetuksi. Terapeutti oli alkanut välttää liiallista esiintymistään, jonka jälkeen terapia oli alkanut edetä toivottuun suuntaan, koska asiakas oli alkanut saada toisenlaista, ei menneisyyttään vastaavaa, objektikokemusta terapeutiltaan.

Eräs terapeuteista oli kokenut tilanteen, jossa asiakkaan kaoottinen musiikki oli saanut jostakin syystä hänetkin soittamaan hetken tahallisesti kaoottisesti. Hän oli toiminut hetken asiakkaansa menneisyyden objektin tavoin ja tilanne oli epäterapeuttisesti vahvistanut asiakkaan kaoottista menneisyyden kokemusta, jota hän oli viestittänyt terapeutille musiikillaan. Terapeutti oli itsekin yllättynyt kaoottisesta soittamisestaan ja myöhemmin työnohjauksessa käynyt tilanteen läpi oivaltaen sen merkityssisällön. Sama terapeutti kertoi myös esimerkin asiakkaasta, joka oli saanut hänessä heräämään halun jättää terapiaprosessi kesken ja uskotella itselle, että asiakas on jo hyötynyt terapiasta tarpeeksi. Kyseessä oli ollut isänsä hylkäämä lapsi, joka yritti terapeutin avustuksella toistaa traumaattista lapsuuden tilannettaan terapiassa. Terapeutin oivaltaessa tunteidensa lähtökohdan, oli terapiaa edelleen jatkettu ja asiakas oli säästynyt uudelta hylkäämisen kokemukselta.

Yksi terapeutti kertoi ryhmästä, jossa oli ollut kohtalaisen hyviä soittajia ja heidän musiikkinsa oli kuulostanut ja tuntunut todella hyvältä. Tässä tilanteessa hän oli soittaessaan hetkeksi unohtanut oman roolinsa ja antanut omien soitotaitojensa tulla selkeästi esille, kunnes oli sitten lopulta havainnut tilanteen todellisen merkityksen ja joutuneensa alistavan auktoriteetin rooliin. Tämän jälkeen hän oli palannut nopeasti takaisin terapeutin rooliinsa.

Eräs terapeuteista kertoi asiakkaasta, joka oli saanut hänet toistuvasti asettumaan opettajan rooliin ja ottamaan auktoriteetin aseman. Asiakas oli ollut hyvin innostunut musiikista ja halunnut oppia soittamaan. Terapiaprosessin edetessä ja terapeutin pyrkiessä pois asiakkaan hänelle tarjoamasta roolista, oli terapiaan alkanut vähitellen tulla myös samantasoista yhdessä tekemistä, jonka myötä opettajan roolissa oleminen oli vähentynyt.

8.3.3.1 Musiikillisen vuorovaikutuksen herättämät vastatunteet

Ensimmäisen aihepiirin kysymyksessä haettiin vastauksia kysymykseen, ovatko terapeutit havainneet asiakkaiden musiikillisen viestinnän herättäneen itsessään tunnelatauksia, joiden alkuperä on asiakkaan menneisyyden tai nykyisyyden objektien tunnereaktioissa. Haastatteluteema koodattiin analyysissä numerolla kolme (3) ja sen sisältämät aihepiirit kirjaimilla a, b, c ja d. Seuraavassa luettelossa on nähtävissä terapeuteilta saadut vastaukset. Taulukkoon 26a on luokiteltu terapeuttien vastaukset ilmiön tunnistamisen suhteen.

TAULUKKO 26a Taulukossa 26a on nähtävissä, miten terapeutit ovat kokeneet tunnistavansa asiakkaiden musiikin herättämiä vastatunteita, jotka ovat lähtöisin asiakkaiden menneisyyden tai nykyisyyden objektien kokemista tunnereaktioista. Terapeutit on merkitty taulukkoon isoin kirjaimin A, B, C, D ja E. Haastatteluteema on koodattu numerolla kolme (3) ja sen sisältämät aihepiirit kirjaimilla a, b, c ja d.

Terapeuttien vastaukset:

Ilmiön tunnistaminen:

A 3a	“Mä skarppaan tässä... mä en halua soittaa suohon... pallo on aina asiakkaalla. Joskushan on sellainen, että mä näen, että tämä asia ois hyvä tehdä toisilla soittimilla.”	
A 3a	“Tää toinen kaveri (ryhmässä) on sivussa ja frustroi osallistumattomuudellaan.”	
A3a	“Se oli 9 - 10 vuotias poika. Se soitti aina hirvittävän kaoottisesti. Ajattelin tehdä intervention ja heitän sen myös itte hyvin lyhyeksi aikaa... että se on sellaista mäiskimistä.”	Yhdistää terapiatilanteeseen
B 3a	“Raiskatun asiakkaan musiikissa se tuli niin suoraan... selkeästi. Jouduin tietoisesti raiskaajan rooliin soittaessa... soittaminen on samaan aikaan tietoista ja esitietoista... tulkinnat ja nyanssit, niissä se näkyy.”	
E 3a	“Hirveen vaikee pidättäytyä siitä, että sanoo: “Tuossa meni väärin.””	
E 3a	“Jotenkin hän saa aina kerjättyä ne kehut.”	
A 3a	“Välttämättä niitä ei aina huomaa itse terapiatilanteessa, vaan jäljestä päin, mutta siihen voi palata. Aina on mahdollisuus palata pitkässä prosessissa asiaan.”	
C 3a	“Jossakin tilanteessa on huomannut, ja onneksi huomannut, että hetken aikaa menee niin, että on tavallaan itse soittaja, näyttää taitonsa ja hallitsee tilannetta ja toimii opettajamaisesti.”	Tunnistaa ilmiön olemassaolon
D 3a	“Sitä voi tapahtua tahattomasti, epähuomiossa... omat narsistiset puolet muusikkona eli hetken siinä tilanteessa.”	

Terapeuttien vastauksissa B 3a, C 3a, D 3a ja E 3a on kaikissa havaittavissa kokemus joutumisesta alistajan rooliin terapiasuhteessa. Samoin vastauksen A 3a jälkimmäisessä osassa on havaittavissa epäily siitä, että näin kuitenkin olisi tapahtunut. Vastauksen E 3a ensimmäisessä osassa puhutaan tilanteesta, jossa asiakas ikään kuin “pakottaa” terapeutin tilanteeseen, jossa toistuu jotain hänelle tärkeää. Taulukon 28a yläosassa olevassa luokassa yhteisenä tekijänä on se, että terapeutit A, B ja E yhdistävät kyseisen ilmiön esimerkin avulla konkreettiseen terapiatilanteeseen. Kyseisen taulukon alaosassa olevassa luokassa puolestaan yhteisenä tekijänä on se, että terapeutit C ja D tunnistavat kyseisen ilmiön olemassaolon ja analysoivat sitä teoreettisesti, kuten myös terapeutti A esimerkin kertomisen lisäksi tekee.

8.3.3.2 Muun ei-musiikillisen nonverbaalin ja verbaalin viestinnän herättämät vastatunteet

Toisen aihepiirin kysymyksessä selvitettiin, ovatko terapeutit havainneet asiakkaiden ei-musiikillisen nonverbaalisen tai verbaalisen viestinnän herättäneen

itsessään tunnelatauksia, joiden alkuperä on asiakkaan menneisyyden tai nykyisyyden objektien tunnereaktioissa. Seuraavassa luettelossa on nähtävissä terapeuteilta saadut vastaukset. Taulukkoon 26b on luokiteltu terapeuttien vastaukset kyseisten vastatunteiden tunnistamisen suhteen.

TAULUKKO 26b Taulukossa 26b on luokiteltu terapeuttien kokemat asiakkaan ei-musiikillisen viestinnän herättämät vastatunteet, jotka ovat lähtöisin asiakkaan menneisyyden tai nykyisyyden objektien kokemista tunnereaktioista. Terapeutit on merkitty taulukkoon isoin kirjaimin A, B, C, D ja E. Haastatteluteema on koodattu numerolla kolme (3) ja sen sisältämät aihepiirit kirjaimilla a, b, c ja d.

Terapeuttien vastaukset:

Ilmiön tunnistaminen:

- | | |
|--|---|
| <p>A 3b "Tilanteessa puhuttiin terapian lopettamisesta ja yhtäkkiä asiakas kysyi: "Aiotko sinä päästä minusta eroon?" Onko asiakas provosoinut tämän tilanteen, että mä lähen keskustelemaan tästä? Tää oli sellainen nuori tyttö, jolla oli vaikeuksia isän kanssa... mä oon varmasti isätransferenssi."</p> <p>B 3b "Tunnistan tän tyyppisiä ilmiöitä. Mulla on ollut paljon inestitapauksia. Inestitapauksissa esimerkiksi asiakas pyrkii viettelemään minut samaan rooliin kuin aikaisemmin on tapahtunut."</p> <p>C 3b "Kaveri, joka tuotti hyvin vähän verbaalisesti ja jolla oli käsikähmää isänsä kanssa... hän loi terapiaan fiiliksiä, jossa hän joutui olemaan vihan kohteena. Alkuvaiheessa musiikki oli mukana, mutta hän alkoi kieltäytyä soittamasta, jolloin tilanne paheni."</p> <p>D 3b "Hän oli kauheen pelokas siitä, että häntä uhataan tällaisella homoseksuaalisella tavalla. Mulla oli silloin korvakorut."</p> <p>E 3b "Olen usein raivon vallassa se hakee koko ajan sellaista törmäystä... tekee kaikkensa, että saisi minut raivostumaan."</p> <p>A 3b "Joo, se tulee ehkä verbalisoidessa helpommin kuin soittaessa... se on helpommin tunnistettavissa."</p> <p>B 3b "Se tulee voimakkaasti esille inestitapauksissa, koska siinä on aggressio ja seksuaalinen vietti samaan aikaan... tunne on selkeä."</p> | <p>Yhdistää terapiatapahtumaan</p> |
| | <p>Tunnistaa ilmiön</p> |

Taulukosta 26b nähdään, että kaikki terapeutit tunnistavat asiakkaan herättävän itsessään täydentäviä vastatunnereaktioita. Osa terapeuteista kertoo kyseisestä tapahtumasta esimerkkejä sijoittaen sen terapiatapahtumaan. Edellisen lisäksi osa terapeuteista analysoi ilmiötä teoreettisesti. Vastauksissa A 3b, C 3b ja E 3b havaitaan terapeutin tunnistaneen itsessään voimakkaan aggressiivisen asiakkaan herättämän tunnelatauksen. Vastauksen A 3b jälkimmäisessä osassa on havaittavissa asiakkaan aikaansaama tilanne, jossa terapeutissa herää itselleen tiedostamattomien motiivien synnyttämiä tunnelatauksia. Vastauksessa B 3b terapeutti tunnistaa tapahtuman, jota asiakas pyrkii terapiassa toistamaan. Vastauksessa D 3b havaitaan terapeutin kokeneen tilanteen, jossa hän on tietä-

mättään omalla ulkonäöllään aiheuttanut asiakkaalleen pelottavia transferenssi-tunteita.

8.3.3.3 Terapeutin vastatunteisiin heijastuvien asiakkaiden ja menneisyyden ja nykyisyyden objektien kokemien tunnereaktioiden työstäminen

Terapeuttien tapa työstää täydentäviä tunnereaktiota eli asiakkaan nykyisyyden ja menneisyyden objektien kokemaa tunnereaktiota, ilmenee seuraavasta taulukosta 26c, jossa ne on luokiteltu vastauksista ilmenneiden työstämistapojen suhteen.

TAULUKKO 26c Taulukossa 26c on luokiteltu asiakkaan viestinnän aikaansaamien ja terapeuttien täydentäviksi tunnereaktioiksi mieltämien vastatunteiden työstämistavat. Terapeutit on merkitty taulukkoon isoin kirjaimin A, B, C, D ja E. Haastatteluteema on koodattu numerolla kolme (3) ja sen sisältämät aihepiirit kirjaimilla a, b, c ja d.

<u>Terapeuttien vastaukset:</u>	<u>Ilmiön työstäminen:</u>
A 3a "Mä skarppaan tässä... mä en haluu soittaa suohon... pallo on aina asiakkaalla. Joskushan on sellainen, että mä näen, että tämä asia ois hyvä tehdä toisilla soittimilla."	
E 3a "Hirveen vaikee pidättäytyä siitä, että sanoo:" Tuossa meni väärin."	
E 3b "Olen usein raivon vallassa, se hakee koko ajan sellaista törmäystä... tekee kaikkensa, että saisi minut raivostumaan."	Tietoinen torjunta
B 3b "Tunnistan tän tyyppisiä ilmiöitä. Mulla on ollut paljon inestitapauksia. Inestitapauksissa esimerkiksi asiakas pyrkii viettelemään minut samaan rooliin kuin aikaisemmin on tapahtunut."	
A3a "Se oli 9 - 10 -vuotias poika. Se soitti aina hirvittävän kaootisesti. Ajattelin tehdä intervention ja heitän sen myös itte hyvin lyhyeksi aikaa... että se on sellaista mäiskimistä."	
B 3a "Raiskatun asiakkaan musiikissa se tuli niin suoraan... selkeästi. Jouduin tietoisesti raiskaajan rooliin soittaessa... soittaminen on samaan aikaan tietoista ja esitietoista... tulkinnat ja nyanssit, niissä se näkyy."	Provosointi
A 3a "Välttämättä niitä ei aina huomaa itse terapiatilanteessa, vaan jäljestäpäin, mutta siihen voi palata. Aina on mahdollisuus palata pitkässä prosessissa asiaan."	
C 3a "Jossakin tilanteessa on huomannut, ja onneksi huomannut, että hetken aikaa menee niin, että on tavallaan itse soittaja, näyttää taitonsa ja hallitsee tilannetta ja toimii opettajamaisesti."	Psyykinen työstäminen
D 3a "Sitä voi tapahtua tahattomasti, epähuomiossa... omat narsistiset puolet muusikkona eli hetken siinä tilanteessa."	

Taulukosta 26c nähdään, että terapeutit A, B ja E käsittelevät vastatunteitaan itse terapiatilanteessa torjumalla ne tietoisesti, etteivät ne häiritse terapiatilannetta. Lisäksi terapeutit A ja B kertovat terapiatilanteesta, jossa asiakas saa hei-

dät käyttäytymää provosoivasti. Terapeutit A, C ja D tuovat esille näkökulman, jossa terapeutti työstää kyseisiä vastatunteitaan jälkikäteen.

8.3.3.4 Asiakkaiden nykyisyyden ja menneisyyden objektien kokemien tunnereaktioiden heijastumisen toistuminen ja muuttuminen terapeutin vastatunteissa

Kolmannen aihepiirin kysymys koski terapeuttien tapaa työstää itseensä siirtyvien asiakkaiden nykyisyyden ja menneisyyden objektien kokemien tunteiden kaltaisia tunteita. Kyseisen aihepiirin käsittely osoittautui haastattelutilanteessa turhaksi, koska haastattelijat ja terapeutit kokivat tilanteen vastaavan jo kahden aikaisemman teeman yhteydessä käsiteltyjä tilanteita. Neljännen aihepiirin kysymyksessä etsittiin vastauksia terapeuttien itsessään tunnistamista asiakkaiden menneissä tai nykyisissä vuorovaikutussuhteissa olleiden objektien kokemien tunnereaktioiden toistumisesta ja muuttumisesta terapiaprosessin edetessä.

TAULUKKO 26d Taulukossa 26d on luokiteltu asiakkaan viestinnän aikaansaamien ja terapeuttien yhtäpitäviksi tunnereaktioiksi mieltämien vastatunteiden toistuminen ja muuttuminen. Taulukossa on merkitty ilmiön toistumistavasta muodostetut luokat tavallisella tekstillä ja ilmiön muuttumisesta muodostetut luokat lihavoidulla tekstillä. Terapeutit on merkitty taulukkoon isoin kirjaimin A, B, C, D ja E. Haastatteluteema on koodattu numerolla kolme (3) ja sen sisältämät aihepiirit kirjaimilla a, b, c ja d.

Terapeuttien vastaukset:	Ilmiön toistuminen: <u>Ilmiön muuttuminen:</u>
A 3d "On tiettyjä elementtejä, joita se toistaa terapiassa... välttämättä ne ei liity hylkäämiseen. Isä oli alistanut asiakkaan, kävellyt yli. Siinä piti tarkkaan skarpata ... minun piti olla tarkkana, ettei tuu tällaista. Sille tuli siinä sellainen homoseksuaalinen suhde ihmiseen, joka alisti sen sitten."	Toistaa samoja asioita
D 3d "Aluksi on tuntuma, me voidaan tehdä töitä yhdessä, sitten tuli yksinäisyyden tunne."	Sosiaalisuus vähenee
D 3d "Ja siin tuli yhteisen kokemuksen surun jakamisen tunne." "Invalidisoituminen väheni."	
E 3d "Hän on alkanut puhumaan ja musiikilliseen tekemiseen on tullut rentoutta, ei välttämättä aseta minua opettajan rooliin."	Sosiaalisuus lisääntyy

Taulukosta 26d havaitaan ilmiön toistumisen ja muuttumisen suhteen saadun vastauksia vain kolmelta terapeutilta. Terapeutti A on kokenut samojen asioiden toistuvan terapiasta toiseen. Hän kertoo joutuneensa tilanteeseen, jossa asiakas yrittää toistaa alistetuksi tulemistaan. Vastauksista D 3d ja E 3d voidaan havaita joko toistamisen tarpeen vähenevän tai terapiassa tapahtuvan muutoksen positiivisempaan suuntaan terapiaprosessin edetessä. Terapeutti D on kokenut sosiaalisuuden vähenevän terapiaprosessin alussa, mutta sitten kohta

prosessin edetessä lisääntyvän. Myös terapeutti E on kokenut sosiaalisuuden lisääntyvän terapiaprosessin edetessä.

8.3.4 Asiakkaiden projektiivisen identifikaation kautta terapeutin vastatunteisiin siirtyvät tunnereaktiot

Neljännän haastatteluteeman avulla tutkittiin, miten terapeutit tunnistavat tunnelatauksia, jotka siirtyvät heihin terapian vuorovaikutuksessa asiakkaan projektiivisen identifikaation kautta. Yksi terapeutti ilmaisi projektiivisesta identifikaatiosta käsityksensä, jonka mukaan se ilmenee terapiassa verbaalisen tuottamisen lisäksi selkeästi myös ilmeissä, eleissä ja musiikissa. Edelleen hänen mukaansa varsinkin useat vihanpurkaukset on helppo tunnistaa projektiiviseksi identifikaatioksi. Eräs terapeuteista kertoi esimerkin asiakkaasta, joka ei itse ollut halunnut laulaa, mutta oli halunnut innokkaasti valita, mitä toiset yhdessä laulaisivat. Laulujen laulamisen jälkeen hän oli toistuvasti todennut laulun menneen huonosti. Terapeutin tulkinta oli, että asiakas oli todellisuudessa projisoinut toisiin ryhmäläisiin omaa kyvyttömyyttään osallistua laulamiseen. Eräs terapeuteista kertoi korvaluulolta soittavasta asiakkaasta, joka oli pyytänyt häntä soittamaan valitsemiaan kappaleita. Terapeutti oli soittanut kappaleen nuottien mukaisesti, mutta asiakas oli ilmaissut olevansa tyytymätön terapeutin soittamiseen ja todennut tämän soittaneen kappaleen täysin väärin. Tämän jälkeen asiakas oli itse näyttänyt miten kappale olisi pitänyt soittaa, mutta todellisuudessa hän ei itse ollut osannut soittaa kappaletta oikein. Taulukossa 27 on luokiteltu kaikkien terapeutin kokemat vastatunteet projektiivisen identifikaation suhteen.

TAULUKKO 27 Taulukossa 27 on luokiteltu terapeuttien asiakkaan projektiivisen identifikaation aikaansaamien vastatunteiden toistuminen ja muuttuminen. Terapeutit on merkitty taulukkoon isoin kirjaimin A, B, C, D ja E. Haastatteluteema on koodattu numerolla neljä (4).

<u>Terapeuttien vastaukset:</u>	<u>Ilmiön tunnistaminen:</u>
C 4 "Näihin tilanteisiin liittyy sellainen epämääräinen karjuminen ja purkaus, jossa odotetaan minulta samanlaista käytöstä." (rakastunut asiakas)	
D 4 "Tiedän ton kohdan." "Ei halunnut itse laulaa, mutta halus sanoa mitä lauletaan, sitten, kun oli laulettu, kaikki meni pieleen... oli laulettu huonosti." "Joku rupee soittaa kovaa ja toiset tulevat hämmennyksen valtaan ja itse soittaja on tyytyväinen."	Liittää terapatapahtumaan
E 4" Mä tiesin soittavani ja laulavani oikein ja hän niinku halus aina tehdä sen: "Ei se mee niin, ootapa kun mä näytän sulle, ja teki sen niinku väärin.""	
A 4 "Varmasti näitä löytyy. Täytyisi kelata terapiota läpi." (kertoi esimerkin yksityiselämästään)	Tunnistaa ilmiön olemassaolon
B 4 "Mä tunnistan tän... tätä tapahtuu."	

Taulukossa 27 on luokiteltu terapeuttien vastaukset projektiivisen identifikaation suhteen kahteen luokkaan. Taulukon yläreunassa olevassa luokassa "Liittää terapiatapahtumaan" ovat terapeuttien C, D ja E vastaukset, joista nähdään, että he ovat löytäneet konkreettisen tilanteen, johon yhdistää kyseisen ilmiön. Taulukon alareunassa olevassa luokassa "Tunnistaa ilmiön olemassaolon" ovat kahden terapeutin A ja B vastaukset. Neljäs haastatteluteema ymmärrettiin ehkä teoreettisesti, mutta oli ilmeisen hankalaa tavoittaa kokemuksellisia tilanteita, jotka voisi puhtaasti luokitella kuuluvaksi projektiivisen identifikaation piiriin.

8.4 Teemahaastattelututkimuksen luotettavuuden tarkastelua

Tämän osatutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida Hirsjärvi & Hurmeen (1979, 143) mukaan, miten hyvin valitut teemat ja niistä johdetut kysymykset antoivat haluttuja vastauksia. Tarkasteltaessa haastateltujen vastauksia, havaitaan niiden pääasiallisesti vastaavan kysymyksen sisältöä muutamia poikkeuksia lukuun ottamatta. Haastateltavien vastauksiin on voinut osittain vaikuttaa se, että heiltä kyseltiin havaintoja ilmiöistä, jotka yleisesti saatetaan kokea hyvin kielteisinä, eikä niiden olemassaoloa ole miellyttävä tunnustaa. Tulosten analyysi osoitti, että haastattelussa saatiin kuitenkin vastauksia, jotka oli perusteltu käytännön esimerkein.

Haastattelututkimusta pidetään sitä luotettavampana, mitä pienempi on haastattelijoiden määrä, koska erilaisia tapoja, joilla kysymyksiä esitetään, on vähemmän (Hirsjärvi & Hurme 1979, 143). Kaikki haastattelut suoritettiin tässä osatutkimuksessa tutkijan itsensä toimesta, mikä lisää esitettyjen kysymysten samankaltaisuutta ja siten vaikuttaa saatujen vastauksien luotettavuuteen. Hirsjärvi & Hurmeen (1979, 144) mukaan epäonnistuminen haastateltavien valinnassa saattaa myös heikentää tutkimuksen luotettavuutta. Haastateltavien valintaan vaikutti olennaisesti heidän psykodynaaminen työmenetelmänsä, joka oli ennalta tutkijan tiedossa. Haastateltavien pitkä työkokemus oli myös yksi erittäin olennainen valintakriteeri.

Edelleen Hirsjärvi & Hurmeen (1979, 144) mukaan luotettavuutta tarkasteltaessa voidaan arvioida, miten hyvin nauhoitettu materiaali on onnistuttu siirtämään tekstin muotoon. Haastateltavien vastaukset siirrettiin sanatarkasti paperille, jotta olisi välttytty mahdollisilta tulkintavirheiltä. Haastateltavien pieni määrä mahdollisti heidän vastauksiensa ottamisen olennaisilta osiltaan kokonaan mukaan tutkimusraporttiin, mikä lisää luotettavuutta ja mahdollistaa myös ulkopuolisille tutkijan tekemien tulkintojen ja johtopäätelmien oikeaan osuvuuden arvioinnin. Tutkimuksen luotettavuuteen on voinut vaikuttaa puoleen tai toiseen esitettyjen kysymysten johdattelevuus. Johdattelevat kysymykset ovat lisänneet luotettavuutta sen suhteen, että niiden johdosta kysymykset ovat tulleet oikein ymmärretyiksi ja näin on saatu asianmukaisia vastauksia. Kysymyksen asettelu on myös voinut vaikuttaa siten, että haastateltavat ovat antaneet vastauksia, joita he ovat olettaneet haastattelijan odottavan heiltä. Vas-

tauksista voi kuitenkin nähdä, että haastateltavien vastaukset perustuvat heidän terapiakokemuksiinsa ja haastateltavat ovat siten kokeneet ja tunnistaneeet itsessään tässä tutkimuksessa tutkittuja ilmiöitä.

Suurin ja vaikein luotettavuutta koskeva ongelma liittyy kuitenkin tutkimuksen teoreettisen viitekehyksen ja siitä johdettujen teemojen väliseen yhteyteen. Hirsjärvi & Hurmeen (1979, 144) mukaan luotettavuus on riippuvainen siitä, vastaavatko muodostutut muuttujat teoreettista viitekehystä. Tutkimuksessa teoreettisena viitekehyksenä on ollut Rackerin (1968) vastatransferenssi-teoria sekä Brucian (1998) että Syväsen (1999) teoriat musiikkiterapiassa vallitsevista vastatransferenssi-ilmiöistä. Niistä johdetut teemat vastaavat hyvin teoreettisia käsitteitä, mutta ongelmallista on, voidaanko terapeuttien antamat vastaukset kiistatta luokitella teemojen mukaisesti. Tilannetta helpottaa se, että haastateltavat ovat kertoneet teema-alueittain samankaltaisia esimerkkejä kokemistaan vastatunteista. Edellisestä voidaan päätellä, että heidän käsityksensä mukaan tutkitut ilmiöt kuuluvat kategorioihin, johon he ovat ne sijoittaneet. Tutkimuksen luotettavuus lisääntyy huomattavasti, jos otetaan huomioon, että tutkimuksessa yhtenä tutkimuskohteena oli selvittää, miten terapeutit sijoittavat kokemansa vastatunteet tarjottuun teoreettiseen viitekehykseen. Tutkimuksen tulokseksi saatiin siis haastateltujen terapeuttien käsitys näiden ilmiöiden teoriataustasta. Voidaan siis todeta tutkimuksen antaneen viitteitä siitä, minkä laatuista vastatunteita kyseiset teoreettiset kategoriat saattavat sisältää.

8.5 Johtopäätelmiä temahaastattelun tuloksista ja niiden vertailua aikaisempiin tutkimuksiin

Tutkimuksessa saatujen tulosten perusteella voidaan havaita, että tulokset tukevat suurelta osaltaan vastatunteen rakentumisen dynaamisessa mallissa esitettyjä näkemyksiä. Tutkittaessa vastatunteiden toistuvuutta terapiaprosessin aikana, terapeuttien vastauksista ilmeni, että tärkeimpien asiakkaiden problematiikkaan liittyvien vastatunteiden koettiin terapiaprosessin aikana toistuvan sekä musiikillisessa että muussa vuorovaikutuksessa. Vastatunteen rakentumisen dynaamisen mallin mukaan asiakkaat toistavat omaa psyykkistä problematiikkaansa terapeuttisessa vuorovaikutuksessa ja heidän musiikillisessa informaatioissaan kyseiset asiat saavat musiikillisen muodon. Samoin muut aikaisemmat tutkimukset osoittavat ihmisellä olevan tarpeen toistaa itselleen merkityksellisiä menneisyyden tapahtumia nykyisissä vuorovaikutussuhteissaan (ks. Benedetti 1964; Bowlby 1980).

Vastatunteiden toistumisessa havaittiin terapiaprosessin eri vaiheissa tapahtuvan muutoksia toistumistiheyden suhteen. Terapeuttien vastauksissa muutoksien koettiin riippuvan siitä, missä vaiheessa terapiaprosessi oli kulloinkin menossa. Aikaisemmin tässä kirjassa esitettyssä osatutkimuksessa, jossa seurattiin musiikkiterapeutin vastatunteiden muuttumista terapiaprosessissa, saatiin samankaltaisia tuloksia. Vastatunteiden kokeminen oli jatkuvassa muu-

tosprosessissa; välillä niitä koettiin runsaasti ja välillä seurasi jakso, jossa niitä koettiin huomattavasti vähemmän. Haastateltavien vastauksista ilmeni myös, että terapiaprosessin edetessä pitemmälle, vastatunteet alkoivat muuttua positiivisempaan suuntaan ja muutokseen uskottiin vaikuttavan sen, että terapeutti työstä itsessään vastatunteita synnyttäviä tekijöitä, mikä mahdollisti terapiassa etenemisen ja uusien vaikeiden tunteiden käsittelyn. Kyseinen ilmiö tukee muiden tässä väitöskirjassa esitettyjen osatutkimusten tuloksia.

Vastatunteiden koettiin syntyvän useiden viestintäkanavien kautta, mutta musiikillisen vuorovaikutuksen kautta koettiin, että asiakkaan kanssa päästiin todelliseen ja läheiseen vuorovaikutukseen. Havainto tukee aikaisempaa tutkimusta musiikillisen informaation merkityksellisyydestä tunnereaktioiden syntymisessä (ks. Syvänen 1999). Terapeutin omien vastatunteiden tunnistettiin heijastuvan terapian musiikilliseen vuorovaikutukseen, mikä tukee vastatunteiteoriassa esitettyä näkemystä terapian kaksisuuntaisesta musiikillisesta viestinnästä. Terapiaprosessin edetessä musiikillisen vuorovaikutuksen koettiin lisääntyvän ja muuttuvan rakentavammaksi ja samalla asiakkaan tilanne näytti muuttuvan positiiviseen suuntaan. Ilmiö vahvistaa aikaisempia tutkimustuloksia asiakkaiden psyykkisen tilan heijastumisesta musiikilliseen ilmaisuun (vrt. Syvänen 1999).

Vastauksia saatiin runsaimmin toisen teema-alueen kysymyksiin, joissa selviteltiin vastatunteita, jotka vastasivat asiakkaan menneisyyden tai nykyisyyden objektisuhteissaan kokemia subjektiivisia tunnereaktioita. Vastauksien määrä saattaa kuvata sitä, että kyseisen teema-alueen aihepiiri oli helpoimmin nostettavissa esiin, koska siihen ei liittynyt ei-hyväksytyjä vastatunteita samalla tavalla kuin kahden muun teema-alueen aihepiireihin. Kahden muun teema-alueen aihepiirit käsittelivät tunnelatauksia, joita "hyvän" terapeutin tulisi välttää kokemasta, koska ne saattavat tiedostamattomina haitata terapian kulkua. Toinen mahdollisuus on se, että toisen teema-alueen vastauksien määrä kertoo asiakkaiden todellisuudessa herättävän runsaasti kyseisiä vastatunteita, mikä tarkoittaisi, että asiakkaat saisivat omalla toiminnallaan tai olemuksellaan terapeutin kokemaan vastaavia tunnereaktioita, mitä he itse ovat joutuneet kokemaan omissa aikaisemmissa objektisuhteissaan.

Vastauksista ilmeni myös, että terapeutin koulutuksen ja kokemuksen nähtiin olevan merkittävässä asemassa vastatunteiden havaitsemisen ja niiden oikean tulkinnan suhteen. Terapeuttien omassa itsessään tapahtuvan psyykkisen työskentelyn lisäksi todettiin vastauksissa myös mahdollisuus työstää vastatunteita työnohjauksessa. Haastattelun teemoissa esille tulleet ilmiöt koettiin tärkeiksi ja olennaisiksi elementeiksi, joiden ymmärtäminen ja havaitseminen on ensiarvoista terapeuteille hoidon onnistumisen suhteen.

9 TUTKIMUSPROSESSIN LUOTETTAVUUDEN TARKASTELUA

Aikaisemmin on jokaisen osatutkimuksen yhteydessä tarkasteltu käytettyjen tutkimusmenetelmien metodologista luotettavuutta. Tässä kappaleessa arvioidaan tutkimusprosessin luotettavuutta kokonaisuuden kannalta. Giorgian (1993) mukaan kvalitatiivista tutkimusotetta soveltavassa kokemusten tutkimisessä objektiivisen tiedon saavuttaminen on teoreettisesti mahdollista, koska ihminen kykenee muistamaan ja kuvailemaan jo elettyjä tapahtumia kerrasta toiseen. Giorgian tarkoittaa objektiivisella tiedolla tietoa, joka välittyy suhteellisen muuttumattomana tutkimusprosessin vaiheesta toiseen. Tässä kirjassa raportoitujen tutkimusten analyysimenetelmissä alkuperäinen tieto (tunnereaktio) säilytettiin kielelliseltä ilmaisultaan sellaisenaan koko analyysin ajan. Tällä pyrittiin välttämään totuutta vääristäviä tulkintoja.

Perttula (1995) on esittänyt merkityssuhteisiin kohdistuville kvalitatiivista tutkimusotetta soveltaville tutkimuksille yhdeksän kriteeriä, joissa korostetaan tutkimusprosessin kokonaisuuden ja tutkittavan ilmiön perusrakenteen analyysin tärkeyttä. Ensimmäisessä kriteerissä korostetaan mm. tutkimusprosessin johdonmukaisuutta teoreettisen lähestymisen, analyysimenetelmän ja tutkimuksen raportointitavan välillä. Tässä kirjassa esitetyissä empiirisissä tutkimuksissa on lähtökohtana ollut teoreettinen tietous ilmiöistä, jota on tutkittu. Tutkimuksen tuloksena on muodostunut vastatunneteoriat, jotka on raportoitu ennen empiiristen tutkimusten läpi käymistä, jotta esille nousevat ilmiöt jäsenyisivät ja saisivat teoreettisen kiinnekohdan lukijan mielessä välittömästi tutkimustuloksia lukiessa. Tutkimuksessa on selvitetty, vastatunteiden syntymistä musiikillisen ja ei-musiikillisen informaation kautta vastatunteiden olemusta, vastatunteiden merkitysisältöjen muuttumista terapiaprosessin aikana, vastatunteisiin liittyviä konteksteja ja kliinistä työtä tekevien musiikkiterapeuttien havaintoja terapiaprosessien aikana syntyvistä vastatunteistaan, joten tutkimusprosessi on edennyt loogisesti yksittäisistä vastatunteista niihin liittyvien terapiatapauksien kokonaisuuksien tarkasteluun.

Toisen Perttulan (1995) esittämän kriteerin mukaan tutkijan tulisi kyetä perustelemaan tekemänsä tutkimukselliset valintansa refleктоimalla niitä tutkimusprosessin jokaisessa vaiheessa. Tämän kriteerin vaatimus on toteutunut hyvin, koska jokaiselle tutkimuksessa tapahtuneelle menetelmälliselle ja teoreettiselle valinnalle on esitetty perustelut. Kolmantena kriteerinä Perttula (1995) esittää tutkimusprosessin aineistolähtöisyyden, mikä tarkoittaa tutkimusprosessin etenemistä tutkimusaineiston ehdoilla. Kyseinen kriteeri on toteutunut tutkimuksessa siten, että käytetyissä analyyseissä esille nousseet olennaiset tekijät ovat johtaneet tutkimuksen seuraavaan vaiheeseen esimerkiksi siten että, terapeutin vastatunteissa jatkuvasti toistuneet tunnereaktiot ovat johdattaneet tutkijan selvittämään, synnyttävätkö asiakkaat samantapaisia vastatunteita myös terapian ulkopuolisissa henkilöissä. Tutkimus etenee myös osatutkimuksesta toiseen aineistolähtöisesti. Kun esimerkiksi osoittautui että, asiakkaiden synnyttämät vastatunteet toistuivat ja muuttuivat terapiaprosessin edetessä merkityssisällöiltään positiivisemmiksi, seurasi siitä tutkimus, jossa selvitettiin, oliko muilla psykodynaamista musiikkiterapiaa tekeillä musiikki-terapeuteilla samantapaisia kliinisiä kokemuksia.

Neljäntenä kriteerinä Perttula (1995) esittää tutkimusprosessin kontekstisidonnaisuuden. Kriteeri tarkoittaa tutkimustilanteessa olleen kontekstin esille tuomista ja tutkimuskohteen yksilökohtaisuuden säilyttämistä mahdollisimman pitkään. Tämä kriteeri täyttyy ensinnäkin sillä, että vastatunteita synnyttäneet ja tutkitut terapiatilanteet tai niiden kontekstit on tutkimuksessa kuvattu lyhyesti. Toiseksi sillä, että tuloksista tehtyjä johtopäätöksiä ei ole pidetty yleistettävissä olevina, vaan ainoastaan suuntaa antavina useina samankaltaisina yksittäisinä tapauksina. Viidentenä Perttulan (1995) esittämänä kriteerinä on tavoiteltavan tiedon laadun yleisyys. Tässä tutkimuksessa se tarkoittaa persoonakohtaista yleistä, jossa kuvataan yhden persoonan merkityssuhteiden maailmaa, joka näyttäytyy terapeutin vastatunteiden kautta. Kyseinen kriteeri täyttyy hyvin, koska tutkimuksen fokuksena on ollut löytää vastatunteita, jotka ovat jatkuvasti toistuvia ja usean henkilön kesken yhtenäisiä ja siten niitä herättäneelle asiakkaalle tavanomaisia.

Kuudentena ja seitsemäntenä kriteerin Perttula (1995) esittää metodien yhdistämisen ja tutkijayhteistyön. Metodien yhdistäminen perustuu siihen, että mikäli tutkittava ilmiö ei paljastu muulla tavalla kuin menetelmiä yhdistämällä, on yhdistäminen välttämätöntä. Kriteeri toteutuu tutkimuksessa hyvin, koska tutkimuksessa on käytetty useita eri menetelmiä saman ilmiön tutkimiseen ja useiden tutkimusmenetelmien käyttö johtuu tutkittavan ilmiön subjektiivisuudesta ja se on siten luotettavuuden kannalta ollut myös välttämätöntä. Tutkijayhteistyön kriteeri perustuu ajatukseen, että tutkijayhteistyö lisää tutkimuksen luotettavuutta, lisätessään tutkimusmenetelmien systemaattisuutta ja ankaruutta. Tämä kriteeri toteutuu siten, että tutkimuksia on ollut ohjaamassa ja avustamassa useita sekä musiikkiterapia- että psykoterapia-alan asiantuntijoita.

Viimeisinä kriteereinä Perttula (1995) esittää tutkimustyön subjektiivisuuden ja tutkijan vastuullisuuden. Edellisellä hän tarkoittaa, että tutkija on tutkimuksen subjekti ja hänen on refleктоitava, analysoitava ja raportoitava, mikä on

hänen subjektiivisuutensa merkitys tutkimuksessa. Kriteeri toteutuu tutkimuksessa analyysi- ja tulosten esittämissä vaiheissa, joissa tutkijan subjektiivisten kokemusten ei ole oletettukaan olevan muuta. Jälkimmäisellä kriteerillä tarkoitetaan tutkimuksen suorittamista systemaattisesti, koska tutkimuksen toistaminen samanlaisena ei ole jälkikäteen mahdollista. Tutkimuksessa käytetyt menetelmät ja analyysit on suoritettu mahdollisimman selkeästi ja raportoitu runsaasti alkuperäistä materiaalia esille tuoden, mihin perustuen se täyttää kyseisen kriteerin.

10 POHDINTA

Väitöskirjatutkimukseeni perustuen olen kehittänyt vastatunteen rakentumisen dynaamisen mallin, joka pohjautuu teoreettisesti vastatransferenssiteoriaan, psykodynaamiseen musiikkiterapian, Foulkesin (1964) viestintätason ja havaintopsykologian teorioihin. Vastatunteen rakentumisen dynaamisen mallin perusajatuksena on, että terapeutti voi omien subjektiivisten vastatunteidensa kautta saada kosketuksen asiakkaan menneisyyden ja nykyisyyden objektiivisuuksissa kokemiin self- ja objekti-identifikaatioihin. Musiikkiterapiassa ne heijastuvat hänen musiikissaan musiikillisina kuulokuvina ja ovat aistittavissa musiikkiterapeuttisessa vuorovaikutuksessa asiakkaan ja terapeutin välisinä musiikillisina jännityksinä. Vastatunteen rakentumisen dynaaminen malli määrittelee vastatunteen vastatransferenssireaktion, joka sisältää kaikki terapeutin kokemat vastatransferenssitunteet. Teorian ajatuksena on, että vastatunne muuttuu dynaamisesti terapiaprosessin aikana. Muutoksia koetuissa vastatunteissa aiheuttavat terapeutin tekemät tietoiset ja tiedostamattomat havainnot asiakkaastaan, jossa terapiaprosessin onnistuneesti edetessä tapahtuu jatkuvasti kehittymistä positiiviseen suuntaan. Musiikkiterapian vastatunteen rakentumisen dynaamisessa mallissa on muun vuorovaikutuksen lisäksi mukana musiikkiin heijastuvat terapeutin ja asiakkaan tunnereaktiot havaintoineen, peilauksineen ja terapeutin palautteineen. Musiikkiterapian vastatunteen rakentumisen dynaaminen malli huomioi myös terapiasuhteessa tapahtuvan sekä tiedostamattoman että tiedostetun yhtäaikaisuuden ja eriaikaisuuden siten, että ne ovat asiakkaan ja terapeutin musiikillisissa kuulokuvissa konkreettisesti, yhtäaikaisesti läsnä, mutta tiedostettujen tunnereaktioiden määrä lisääntyy musiikillisen episodin vanhetessa.

Vastatunteen rakentumisen dynaaminen malli ei ole kaiken kattava teoreettinen totuus terapian vuorovaikutuksessa heräävistä terapeutin vastatunteista. Kyseessä on malli, joka selittää pääpiirteissään vastatunteiden muodostumisen. Mallin avulla olen omaan kliiniseen kokemukseeni ja empirisiin tutkimuksiini perustuen halunnut tuoda esille yhtenä mielestäni olennaisena näkökohtana sen, että terapeutin vastatunteet heijastuvat välittömästi hänen soittamassaan musiikissa ja ovat siten myös välittömästi asiakkaan kuultavissa ja aistittavissa. Muita tärkeitä näkökohtia vastatunteen rakentumisen dynaamises-

sa mallissa ovat vastatunteiden informaatioarvo asiakkaan psyykeen suhteen ja niiden muuttuminen asiakkaan hoidon edetessä asiakkaan kuntoutumisen mukaisesti.

Terapeutin muodostaessa verbaalisia luonnehdintoja vastatunteistaan, ne ovat hänen subjektiivisia ilmaisuja kokemistaan tunnereaktioista. Ne voivat olla yksittäisiä vastatransferenssireaktioiksi luonnehdittavia tunnereaktioita tai niistä kaikkia integroituja kokonaisuuksia. Vastatunteen dynaaminen rakentumismalli sisältää prosessin, jossa terapeutti työstää vastatunteensa perusteella muodostamaansa käsitystä asiakkaansa problematiikasta teorianäkönsä ja tästä tekemiensä havaintojen perusteella. Käytännössä vastatunteiden ja niiden takana olevien vastatransferenssireaktioiden tutkiminen tapahtuu useimmiten työnohjauksessa, jossa pyritään ymmärtämään asiakkaan problematiikkaa tämän terapiassa toimimisen ja terapeutissa heränneiden vastatunteiden kautta. Samoin tietous asiakkaan menneisyyden tapahtumista ja olosuhteista on olennaista. Terapeutille syntynyttä näkemystä asiakkaan patologiasta hiotaan työnohjauksessa ja kiinnitetään huomio tekijöihin, joiden olemassaoloa terapeutti kenties ei ole havainnut, ja jotka kuitenkin ovat merkityksellisiä pyrittäessä tulkitsemaan hänen vastatunteitaan. Terapiatapahtumia ja niiden synnyttämiä vastatunteita verrataan asiakkaan historiaan ja huomio kiinnitetään asiakkaan tai terapeutin ”hämärien” motiivien aikaansaamiin toistuviin tunnereaktioihin ja tapahtumien kulkuun. Tieteellisen tutkimuksen kannalta työnohjauksellinen ymmärtämys jää kuitenkin usein pelkäksi tulkinnaksi, vaikkakin se käytännössä on hypoteesi, joka tulee testatuksi yhdessä asiakkaan kanssa terapiaprosessin aikana. Tutkimukseni yhtenä fokuksena on ollut saada tutkimuksessa mukana olevien asiakkaiden problematiikasta tieteellisesti tutkittua näyttöä kokemuksellisen ymmärtämisen tueksi.

Saadut tutkimustulokset osoittavat selkeästi vastatunteiden olevan olennaisessa asemassa pyrittäessä ymmärtämään asiakkaan patologiaa. Edelliseen perustuen terapeutin pyrkiessä tulkitsemaan asiakastaan, nousee hänen tietoisuutensa omasta patologiastaan ensiarvoisen tärkeäksi. Toisin sanoen, mitkä hänen omasta historiastaan nousevat tekijät saavat hänet taipuvaiseksi käyttäytymään defensiivisesti. Tuollaista syvä tietoutta on terapeutin useimmiten mahdollista saavuttaa, jos hänellä on riittävä teoreettinen tietämys ihmisen psyykeen rakenteista ja takanaan läpi käyty analyttinen terapia. Terapeuttien koulutuksessa nämä asiat yleensä on huomioitu ja koulutukseen sisältyy joko oma ryhmä- tai yksilöterapia. Toinen asiakkaan psyykeen tulkintaan vaikuttava tärkeä terapeutin ominaisuus on hänen alalle sopivuutensa, mikä tarkoittaa hänen kykyään työstää itsessään asiakkaan hänelle tuomaa psyykkistä materiaalia. Käytännössä mahdollisuuksia ymmärtää ja tulkita vastatunteita ja niihin liittyvää vastatransferenssireaktioiden ja vastaidentifikaatioiden dynamiikkaa ei ilman mainittuja terapeutin ominaisuuksia juurikaan ole.

Kussakin väitöskirjatutkimukseni kolmessa osatutkimuksessa tutkitaan musiikkiterapeutin vastatunteita hieman eri tavalla ja eri näkökulmista. Ensimmäisenä esitellyn osatutkimuksen tarkoituksena on ollut selvittää vastatunteen syntymiseen vaikuttavia tekijöitä tutkimalla erikseen niitä synnyttäneitä

informaatiolähteitä. Näin on saatu tietoa mm. musiikin merkityksestä vastatunteen rakentumisessa. Toisessa osatutkimuksessa on selvitetty terapiaprosessissa heräävien vastatunteiden toistuvuutta, konteksteja, merkityssisältöjen liittymistä musiikilliseen informaatioon ja niiden vastaavuutta muiden samoja asiakkaita hoitavien henkilöiden vastatunteisiin. Kolmannen osatutkimuksen tavoitteena on ollut tarkastella vastatunteen rakentumismallin näkökulmasta kliinistä työtä tekevien musiikkiterapeuttien kokemia vastatunteita, eli miten musiikkiterapeutit ovat kokeneet kyseessä olevien teoreettisten ilmiöiden toteutuvan käytännön terapiatyössä.

Ensimmäisen osatutkimuksen tulokset antavat viitteitä auditiivisen informaation ominaisuudesta synnyttää merkityssisällöltään yhteneväisempiä tunnereaktioita, kuin informaation, jossa on mukana auditiivisen informaation lisäksi visuaalinen informaatio. Yhtenä selityksenä tälle ilmiölle voisi olla ensinnäkin, että ns. kaksoisviestinnän mahdollisuus lisääntyy informaation tullessa useamman lähteen kautta. Toisena selityksenä kyseiselle ilmiölle voisi olla se, että musiikillista informaatiota on ehkä vaikeampi manipuloida oman tahonsa mukaisesti kuin esim. kasvojen ilmeitä. Tulokset osoittivat myös musiikillisen informaation synnyttävän terapeutissa ja havainnoitsijoissa runsaammin tunnereaktioita, kuin pelkkä visuaalinen informaatio. Tämä tutkimustulos voisi kertoa jotain musiikillisen viestinnän ominaisuudesta synnyttää kuulijoiensa tunteisiin vetoavia reaktioita. Viitteitä saatiin myös siitä, että musiikillisessa vuorovaikutustapahtumassa vastatunteiden kokeminen selkeytyy, jolloin niiden merkityssisältöjen ymmärtäminen vastaavasti helpottuu. Tämä huomio tukee vastatunneteoriassa esitettyä ajatusta musiikillisen vuorovaikutuksen merkityksellisyydestä.

Tutkimus osoitti vastatunteen rakentumisen dynaamista mallia tukevasti, että terapeutin ja havainnoitsijoiden kesken yhteneväiset tunnereaktiot ovat rinnastettavissa asiakkaiden menneisyyden objektisuhteissa koettuihin traumaattisiin elämäntilanteisiin. Havainnoitsijoiden ja terapeutin yhteneväisten tunnereaktioiden perusteella asiakkaiden musiikilliset ilmaukset kuvasivat ilmeisen hyvin heidän psyykeensä rakenteita. Edellä mainittu ilmiö tukee vastatunteen rakentumisen dynaamisen mallin ajatusta asiakkaan rakentamasta musiikillisesta ilmauksesta, jossa hänen menneisyyden objektisuhteissaan kokemansa tunnereaktiot ovat havaittavissa musiikillisina kuulokuvina.

Toisessa osatutkimuksessa yhtenä tutkimuskohteena olivat musiikkiterapeutin ja asiakkaita hoitavien toisten terapeuttien vastatunteet. Tutkimuksen tulokset osoittivat vastatunteiden olevan selkeästi yhteneväisiä. Edelliseen perustuen vastatunteet viestittivät vastatunteen rakentumisen dynaamisen mallin mukaisesti sellaista asiakkaan psyykeen sisältöä, mikä tulee selkeästi esiin terapiatapahtumassa terapiaprosessin yhteydessä. Vastatunteita synnyttivät musiikillisten ilmausten lisäksi myös lukuisat muut terapian tapahtumat, mutta jatkuvasti toistuvat vastatunteet sisältyivät silti myös musiikillisten ilmausten "pähkinäkuoreen". Näyttäisi siltä, että asiakkaiden musiikilliset ilmaukset pitävät sisällään olennaista heidän psyykeensä liittyvää informaatiota.

Tutkimustulokset osoittivat myös, että nuo musiikkiterapeutille ja rinnakaisterapeutille yhteneväiset vastatunteet olivat samoja, jotka esiintyivät useaan otteeseen saman terapian aikana toistuen myös jatkuvasti terapiakerrasta toiseen. Ilmeisestikin juuri nämä toistuvat ja korostuvat vastatunteet ovat merkityksellisiä asiakkaan psyykkisen tilan heijastajina. Tutkimusjakson aikana tapahtuneet muutokset vastatunteissa antavat puolestaan viitteitä siitä, että vastatunteen rakentumisen dynaamisen mallin mukaisesti asiakkaan psyykkisen tilan kohentuessa, terapeutti havaitsee ja kokee sen positiivisena muutoksena vastatunteissaan.

Kolmannessa osatutkimuksessa musiikkiterapeutit kertoivat kokemuksiinsa tilanteista, joissa he olivat tunnistanee itsessään vastatransferenssiteoriasta ja vastatunteen rakentumisen dynaamisesta mallista johdettujen teemojen mukaisia vastatunteita. Tuloksena saatiin useita selkeästi vastatunteen rakentumisen dynaamista mallia tukevia terapeuttien kokemuksia vastatunteista. Esimerkiksi asiakkaan kannalta tärkeimpien vastatunteiden koettiin toistuvan terapiakerrasta toiseen ja terapeutin käsitellessä asiakkaansa häneen heijastamia tunnereaktioita omissa vastatunteissaan, otaksuttiin sen olevan syynä vastatunteiden muuttumiseen positiivisemmiksi terapiaprosessin kuluessa. Samoin vastatunteen rakentumisen dynaamisen mallin mukaisesti terapeuttien vastatunteet syntyivät osaksi musiikillisen ja osaksi muun nonverbaalisen tai verbaalisen viestinnän kautta. Vastatunteiden oikeaa tulkittamista pidettiin myöskin tärkeänä ja sen nähtiin mahdollistuvan riittävän koulutuksen ja kokemuksen kautta. Terapeutit olivat havainneet kokevansa vastatunteissaan välillä omia henkilökohtaiseen elämäänsä liittyviä transferenssitunteita, välillä asiakkaansa aikaisemmissa ja nykyisissä vuorovaikutussuhteissa kokemia tunnelatauksia ja välillä asiakkaansa aikaisempien ja nykyisten vuorovaikutussuhteiden objektien kokemia tunnelatauksia, mikä vastasi vastatunteen rakentumisen dynaamisen mallin ajatusta asiakkaan musiikillisen ilmaisun sisältämien tunnereaktioiden heijastumisesta vastaavanlaisina musiikkiterapeutin vastatunteisiin. Tutkimustulokset tukivat selkeästi aikaisempia tutkimustuloksia vastatransferenssista ja sen ilmenemisestä musiikkiterapiassa (ks. esim. Racker 1968; Bruscia 1998).

Tutkimuksessa käytetty metodologia ja asetetut hypoteesit voivat vaikuttaa ongelmallisilta, varsinkin, kun kysymyksessä on laadullinen tutkimus. Kahdessa ensimmäisessä osatutkimuksessa on etsitty eri havainnoitsijoiden kesken yhteneväisten vastatunteiden löytymistä perusteena sille, että kyseinen vastatunte on asiakkaasta lähtöisin. Ongelmana on kuitenkin, kuten jo luotettavuutta tarkastellessani mainitsinkin, että kyseessä on vain oletus, eikä tarkkaa yksiselitteistä tietoa voida näillä tutkimusmetodeilla saavuttaa. Edellinen johtuu lähinnä yksilöllisestä musiikin ja muun informaation herättämien tunteiden tulkinnan vaikeudesta. Kolmannessa osatutkimuksessa ongelmana on teema- haastattelun teorialähtöisyys, johon liittyy luottamus haastateltavien kykyyn luokitella omia vastatunteitaan kyseisen teorian mukaisesti. Edellä mainituista seikoista johtuen tutkimustuloksia on siksi syytä pitää lähinnä vain suuntaa antavina, eikä absoluuttisina totuuksina.

Käytettyihin tutkimusmetodeihin liittyy subjektiivisuuden aiheuttamia ongelmia. Terapeuttien arvioidessa omia vastatunteitaan, saattaa arviointia häiritä tietoinen asiakkaan tunnetilojen arviointi. Toisin sanoen omien vastatunteiden sijasta terapeutti saattaa osaksi tulkita tunnetilaa, jonka vallassa arvelee asiakkaansa olleen. Edelleen käytettyjä metodeja tarkasteltaessa huomio kiinnittyy ensimmäisessä osatutkimuksessa valittuun metodiin, jossa vastatunteita herättävää informaatiota on manipuloitu tutkijan toimesta. Syynä on ollut tutkimuksen tavoite selvittää heräävätkö havainnoitsijoiden samankaltaiset vastatunteet dominoivasti jonkin yksittäisen, esimerkiksi audittiivisen, informaatiolähteen kautta. Tämän asian tutkiminen muulla tavalla ei liene mahdollista. Tuloksien perusteella kuitenkin mitään radikaalia samankaltaisia vastatunteita synnyttävää viestintäkanavaa ei ilmennyt, mutta jotain viitteitä saatiin musiikin merkityksellisyydestä, mikä mielestäni on joka tapauksessa mielenkiintoista ja tärkeää tietoa musiikkiterapian kannalta, jossa musiikki on keskeisessä asemassa. Sinällään tutkimuksessa käytetty keinotekoinen tutkimusasetelma on usein eri muodoissaan löydettävissä käytännön terapiatilanteissa, joissa asiakkaat esimerkiksi saattavat piiloutua terapeutilta tuottaen silti ääntä, hautautua suurella äänenvoimakkuudella soittamansa koneellisen musiikin taakse tai ehkä vain olla tuottamatta ääntä, jolloin terapeutti voi tarkkailla asiakasta pelkäämään visuaalisuuden kautta.

Toisessa tutkimuksessa yhtenä metodina oli perinteisempi tutkimusmetodi, jossa tutkija ja muut asiakkaita hoitavat henkilöt kirjasivat ylös tunteitaan, jotka sitten analysoitiin ja tuloksista muodostettiin suurempia luokkia. Käytetystä metodista aiheutuva ja saatua informaatiota rajoittava tekijä on tämän osatutkimuksen kohdalla tutkimusprosessin aikana heränneiden vastatunteiden intensiivisyyden arviointi. Vastatunteet on merkitty ylös niiden toistuvasti ilmaantuessa, mutta vastatunteiden voimakkuutta ei käytetyllä metodilla ole voitu arvioida. Kyseisen intensiivisyyden arviointi olisi antanut enemmän informaatiota terapeutin kokemasta tunnetilasta, mutta toisaalta lisännyt tutkimuksen subjektiivisuutta, jota tutkimuksessa on pyritty mahdollisimman paljon välttämään mm. triangulaation avulla. Tutkimus olisi voitu toteuttaa myös narratiivisella metodilla, jossa eri henkilöiden kuvaukset asiakkaan herättämistä vastatunteista olisi voitu asettaa vertailun kohteeksi ja jättää sisällön analyysi lukijan tehtäväksi. Mielestäni nyt käytetyllä perinteisellä laadullisen aineiston sisällönanalyysillä voitiin, varsinkin hoitoprosessin seurannassa, saada huomattavasti tarkempaa informaatiota yksittäisten vastatunteiden esiintymisestä. Kokonaisuutta ajatellen lopputulos olisi ehkä ollut samankaltainen myös muita menetelmiä käyttäen. Sisällönanalyysi mahdollisti myös asiakkaitten herättämien toistuvien vastatunteiden taulukoinnin, jonka avulla lukijan on mahdollista visuaalisesti havaita tiettyjen vastatunteiden korostuminen tai muuttuminen terapiaprosessissa. Tutkimuksen laajuudesta ja sen em. raportointitavasta johtuen tutkimuksessa on suuri määrä taulukoita ja tutkimus saattaa ulkoisesti siksi vaikuttaa enemmän määrälliseltä kuin laadulliselta tutkimukselta. Toisaalta käytetty raportointitapa korostaa ja tuo selkeästi esille tutkimuksen tärkeim-

män tuloksen, joka on asiakkaan psyykkisten ongelmien heijastuminen terapeutin toistuvien vastatunteiden muodossa.

Kolmannessa tutkimuksessa tutkimusmetodina oli teemahaastattelun muoto, jossa tutkijalla on ennalta tarkka teoreettinen viitekehys, jonka ympärille haastattelu rakennetaan. Tutkimus eroaa siten teorialähtöisyyden osalta kahdesta ensimmäisestä osatutkimuksesta, joissa kerätty aineisto perustui vapaaseen assosiointiin ja ilmiöihin, joita ei ennalta pyritty kahlitsemaan minkään teorian mukaisesti, vaikka tulokset suurelta osaltaan tukivatkin tutkimuksessa käytettyä teoreettista viitekehystä. Kyseiseen kolmannen osatutkimuksen tutkimusmetodin valintaan vaikutti suuresti tutkijan tietoisuus tutkimansa ilmiön monimuotoisuudesta ja sen sisältämistä terapeutin ammattitaidon kannalta arkaluontoisista elementeistä. Samoin vastatransferenssi ei tutkijan kokemuksen mukaan välttämältä ollut kentällä työskentelevien terapeuttien keskuudessa teoreettisesti selkeä ilmiö. Tutkimus olisi voitu tehdä myös avoimella haastattelulla, jolloin olisi välttytty kysymysten johdattelevuudelta. Tutkimuksen suorittaminen kyseisellä tavalla olisi tuonut esille vapaasti tuotettua vastatunnemateriaalia. Tämän menetelmän ongelmana olisi ollut kuitenkin valtava tulkinallisuus tutkijan luokitellessa vastauksia eri luokkiin. Käytetyssä menetelmässä luokittelu tapahtui suurelta osaltaan haastateltavien itsensä taholta. Samoin myös ennalta annettu informaatio terapian kannalta tuhoisien tunteiden tavanomaisuudesta terapiaprosessista saattoi rohkaista haastateltavia tavoittamaan myös näitä tunteita. Edellä kerrotuista tekijöistä johtuen tutkimuksessa päädyttiin käytettyyn tutkimusmetodiin, joka on yksi yleisesti hyväksytyistä teemahaastattelun muodoista ja vaikutti soveltuvalta juuri tähän tutkimukseen.

Yhteisesti eri tutkimusten tuloksia arvioitaessa, voidaan nähdä, että musiikkiterapiaistunnon aikana musiikki synnyttää vastatunteita vain yhtenä informaatiolähteenä useiden muiden informaatiolähteiden ja tapahtumien joukossa. Samoin musiikin synnyttämä vastatunne näyttää olevan laadultaan mieluummin suurpiirteistä, kuten esimerkiksi "Hyvää oloa" tai "Turhauttavaa", kuin kärjistyvää, kuten esimerkiksi "Rakkautta" tai "Vihaa", pitäen kuitenkin sisällään olennaisinta asiakkaan psyykkiseen toimintaan liittyvää informaatiota. Vastatunteiden kontekstien tutkiminen osoitti, että voimakkaasti kärjistyneet vastatunteet heräsivät enimmäkseen jonkin muun, kuin musiikillisen toiminnan yhteydessä. Musiikillisen toiminnan kautta tunteet saivat ikään kuin hillitymmän ja itsestä ulkoistetun ja siten itsen ulkopuolella olevan muodon.

Musiikkiterapiassa asiakkaan musiikin käyttö näyttää musiikkiepisodin alussa tapahtuvan ensisijaisesti tiedostamattomalla tasolla, jolloin hän heijastaa terapeutin vastatunteisiin omaa psyykkistä struktuuriaan, halusi sitä tai ei. Vastatunteen rakentumisen dynaamisen mallin mukaisesti musiikillisen episodin alussa myös musiikkiterapeutin musiikissa heijastuu hänen tiedostamattomia ja vielä käsittelemättömiä psyykkeen sisältöjä. Terapeuttisen prosessin edetessä tapahtuu asiakkaan musiikissa ja musiikillisessa vuorovaikutuksessa koostumista ja terapeuttinen tapahtuma tulee lähemmäksi tietoisuuden tasoa. Tutkimuksesta ilmeni joidenkin asiakkaiden kohdalla korostuneen aggressiivista musiikillista viestintää. Asiakkaat hyödynsivät musiikkia välineenä ajoittain

hyvinkin tietoisesti saaden aikaan tuhoavan ja kielteisen ilmapiirin. Samalla he herättivät myös tavallista kärjistetympiä vastatunteita terapeutissaan. Musiikki sai näin käytettynä manipuloivan välineellisen merkityksen, jolloin asiakkaan patologia välittyi hänen tavassaan käyttää musiikkia sen lisäksi, että se olisi sisältynyt pelkästään käytetyn musiikin musiikillisiin elementteihin.

Vastatunteen rakentumisen dynaaminen musiikillinen malli osoittaa musiikin muuttavan terapiaprosessissa tapahtuvaa vuorovaikutusta olennaisesti. Musiikki toimii vuorovaikutuksessa ikään kuin kolmantena osapuolena, joka tarjoaa asiakkaan vaikeille ja sietämättömille tuntemuksille turvallisen ilmaisutavan, muodostaen tyydytystä ja yhteistä mielihyvää tuottavan episodin terapeutin ja asiakkaan välille. Musiikillisessa vuorovaikutuksessa pelkkä musiikillinen ilmaus saattaa sinällään saada peiliominaisuutensa vuoksi asiakkaassa aikaan realistisuuteen palaamista kehittäen myös terapeuttia omien henkilökohtaisten transferenssitunteidensa tunnistamisessa. Vastatunteen rakentumisen dynaamisen musiikillisen mallin mukaan musiikkiterapiassa työestetään musiikillisen episodin yhteydessä asiakkaan patologisia ongelmia huomattavassa määrin musiikin tasolla. Vuorovaikutus tapahtuu aluksi tietoisuuden ulkopuolella, jolloin musiikillinen yhteys saattaa olla epämääräistä ja järjestäytymätöntä. Musiikillisen episodin edetessä musiikillinen vuorovaikutus muuttuu vähitellen tietoisemmaksi ja järjestäytyneemmäksi.

Tutkimuksessa saatiin viitteitä siitä, että musiikkiterapiaprosessin aikana tapahtuva asiakkaan psyykkinen edistymien, tunteiden esille tuominen ja niiden työstäminen tapahtuisi aaltomaisesti. Terapiaprosessien seuranta osoitti myös, että ensimmäisen tutkimusjakson lähestyessä kesätaukoa, sai se aikaan terapiassa koettujen vastatunteiden intensiivisyyden lisääntymistä. Puolen vuoden kuluttua alkanut toinen tutkimusjakso osoitti kuitenkin vastatunteiden kehittyneen kokonaisuudessaan positiiviseen suuntaan. Pelkkä hetkellinen terapiatapahtumien kerta-arviointi saattaa siis tuottaa asiakkaan psyykkistä olemusta arvioitaessa vääristynyttä informaatiota. Esimerkiksi vastatunteiden muuttuminen entistä negatiivisemmaksi asiakkaan lähestyessä murrosikää, ei välttämättä kerro terapiaprosessin epäonnistumisesta, vaan ehkä vain ikään tai terapiaprosessiin liittyvistä ilmiöistä, jotka palvelevat asiakkaan kehitysprosessia ja ovat sille välttämättömiä.

Väitöskirjatutkimukseni tulokset osoittavat vastatunteiden olevan diagnostisesti merkityksellistä materiaalia asiakkaan psyykkistä hyvinvointia arvioitaessa. Niiden ollessa joko täydentäviä tai yhtäpitäviä vastatransferenssitunteita ja/tai vastaidentifikaatioita, ne ilmaisevat oikein ymmärrettyinä ja tunnistettuina terapeutille ensiarvoisen tärkeää asiakkaan menneisyyden objektisuhteisiin liittyvää informaatiota. Vastatunteiden diagnostista merkitystä pitäisi tuoda enemmän esille ja niiden strukturoitua kirjaamista tulisi tutkia enemmän, jotta esimerkiksi terapian tuottamaa psyykkistä eheytyä voitaisiin niiden kautta luotettavasti arvioida. Lisäksi vastatunteet ovat olennaisessa asemassa terapeutin prosessoidessa asiakkaansa häneen heijastamaa psyykkistä problematiikkaansa.

SUMMARY

During the therapy process, various emotional reactions take place both in the client and the therapist. Of these reactions, the countertransference experienced by the therapist hold an essential position, since a part of them are due to the client's projections towards the therapist. Countertransference includes important clinical matter from the therapy process point of view, the understanding of which is essential with regard to the client's rehabilitation. The theoretical part of the study presents a theory that is called the dynamic model for the formation of counter emotions. It explains the formation and alteration of the therapist's countertransference during the therapy process. In the empirical part, three different sub-studies are reported. The objects of study of the three sub-studies are, among others, the countertransference generated in the therapist during the music therapy, and the countertransference generated in the external observer by the musical and other type of information given by the clients who participated in the study.

The dynamic model for the formation of counter emotions

A therapist's counter emotions are mainly formed by countertransference reactions. These countertransference reactions experienced by the therapist can be divided into three separate categories. Firstly, they include the emotional reactions that arise from the therapist's own personal history (personal countertransference), secondly, the emotional reactions that are complementary to the client's (complementary countertransference) and thirdly, emotional reactions that are in concord with the client's emotional countertransference (concordant countertransference). In addition to the above-mentioned, the therapist's emotional reactions are influenced by the client's projective identification and the conscious or unconscious observations made by the therapist of the client including emotions of empathy. In a therapy relationship, counter emotions undergo a constant dynamic process. The therapist's and the client's interaction with its projections and interjections is mutual. The client projects psychic material to the therapist that the therapist then processes in him/herself, and the result is so-called therapeutic understanding. The therapist returns the processed material back to the client in a more advanced form in either his/her non-verbal (e.g. musical) or verbal communication. In this way, the client is provided with a possibility to process his or her own mental problems via the new replacing or correcting feedback given by the therapist. This is a process that can be explained with the help of the dynamic model for the construction of counter emotions.

Research on the importance of various information sources in the formation of countertransference

In the first sub-study, the countertransference of the musical therapist were studied. In addition, the objectivity of the therapist's countertransference towards three clients were examined. The therapy sessions were videotaped and auditive, audio-visual and merely visual samples were produced from the videos. The visual samples only showed the client. In addition to this, there were samples containing only the music played by the client and samples with music played together by the client and the therapist. There were three external observers present at the study who evaluated the samples with regard to the emotional reactions they aroused. The therapist recorded his countertransference generated in the therapy sessions in question, and these were compared to the emotional reactions aroused in the observers.

The research data proved firstly that contradictory, so-called double messages are reduced if the information source only contains auditive or merely visual information. Secondly, the music played jointly by the therapist and the client communicated negative or positive emotional reactions more clearly, if no video image was seen. Thirdly, visual information produced more positive emotional reactions than auditive. Fourthly, it could be detected that, compared to music played solo by the client, the music played jointly by the therapist and the client produced more versatile emotional reactions. Fifthly, it was observed that the therapist's countertransference corresponded significantly with the observers' emotional reactions. Sixthly, material comparable with the pathology of the clients participating in the study could be detected amongst the factual content of the countertransference emotions experienced.

The first sub-study show that musical information and the interaction between the client and the therapist play a significant role in the formation of the therapist's countertransference emotions, but that visuality also has great, almost as extensive significance. The results also show the primary importance of the therapist's countertransference in regard to the understanding of the client's pathology.

Factual contents of countertransference arising in music therapy and their contexts

The second sub-study studied the countertransference emotions reoccurring in the therapist, and their changes, during the therapy process. The countertransference aroused by the three clients were the objects of study. The study applied both the countertransference experienced by other therapists (e.g. psychotherapist) treating the same client and the associations generated in the external observers produced by the music played by client during the therapy. The external observers' associations were compared to the countertransference of the music therapist with regard to the factual content. The aim of this arrangement was to ensure that the countertransference emotions experienced would, with a higher probability, be the emotional reactions produced by the client and not be

produced by the therapist's own personal countertransference. The study lasted 13 months and during this time the therapist recorded his countertransference emotions and their contexts in two different research periods. During the first period, the external therapists also recorded their countertransference emotions a part of them in one-week periods and another part once only. The audio recordings made in the clients' therapy session were played for 10 adult students who recorded the associations the music aroused in them.

The research results showed that the music therapist's countertransference emotions were significantly concordant with the countertransference emotions experienced by other therapists treating the clients. Similarly, the associations of students who listened to the music largely corresponded to the countertransference emotions experienced by the music therapy, with regard to the factual content. The countertransference emotions that coincided with those of the therapists during the music therapy were represented on several times during the same therapy session, recurring frequently from one therapy session to another. Based on the research results, it seems that the client's musical expressions contain information related to their psyche. Similarly it can be said that recurring and emphasized countertransference emotions significantly reflect the client's mental state. In addition, the changes that took place in the countertransference emotions during the therapy process support the idea in accordance with the dynamic model for the formation of counter emotions that as the client's mental state improves, the therapist observes and experiences this as a positive change in his/her countertransference emotions.

Observations made by music therapists carrying out clinical psychodynamic music therapy regarding the counter emotions (countertransference emotions) arisen in themselves

With the help of a theme interview, the third sub-study studied music therapists' experiences with countertransference emotions generated in their work with clients. The study was based on the countertransference theories of Racker (1968) and Bruscia (1998). Five experienced music therapists were interviewed in the study. The interview themes included personal countertransference reactions, concordant countertransference reactions, complementary countertransference reactions and emotional reactions produced by projective identification. The study aimed at clarifying the generation of countertransference by musical and other forms of information, the changes in and re-occurrence of countertransference emotions and how therapists process their countertransference.

The research results indicate at first, that certain countertransference is repeated from one therapy session to another. Secondly, the countertransference were experienced to become more positive as the therapy process progressed. Thirdly, it was observed that a part of the countertransference arouse mainly through musical and a part through other non-verbal or verbal communication. Fourthly, the therapists had observed themselves experiencing, at times, transference feelings relating to their own personal lives. Fifthly, the correct interpretation of the countertransference was considered important and it was seen as

being possible via adequate training and experience. The research results clearly supported earlier research results on countertransference and its expression in music therapy.

The results of the empirical sub-studies seem to support the basic idea of the dynamic model for the formation of counter emotions that, through their own countertransference emotions, therapists are able to get in contact with the self and object identifications experienced by the client in the object relations of the past and the present. These are reflected in the music created by the client and can be sensed in the music therapy interaction as musical tensions between the client and the therapist.

LÄHTEET

- Ahonen, H. 1993. Musiikki sanaton kieli. Loimaa: Loimaan kirjapaino.
- Ahonen, Heidi 1994. Löytöretki itseen. Kirjayhtymä. Tampere: Tammer - Paino Oy.
- Ahonen-Eerikäinen, H. 1998. "Musiikillinen dialogi" ja muita musiikkiterapeuttien työskentelytapoja ja lasten musiikkiterapiamuotoja. Joensuun Yliopisto.
- Aigen, K. 1996. Qualitative musictherapy beginning dialogues. Gilsum: Barcelona Publishers.
- Ainsworth, M. D. S. 1989. Attachments beyond infancy. *American Psychologist*, 44, 709 - 716.
- Bachrach, H. M. 1976. Empathy: we know what we mean, but what do we measure? *Arch. Gen. Psychiatry* 33:35, 1976.
- Benedetti, G. 1977. Kliininen psykoterapia. (Alkuperäisteos Klinische Psychotherapie 1964 By Verlag Hans Huber, Bern). Keuruu: Kustannusosakeyhtiö Otavan painolaitokset.
- Bion, W. R. 1970. Attention and interpretation. Tavistock, London 1970.
- Blanck, G. - Blanck, R. 1979. Ego psychology II: Psychoanalytic developmental psychology. New York: Columbia University Press.
- Bollas, C. 1987. The shadow of the object: Psychoanalysis of the unbought known. London: Free Association Books.
- Bowlby, J 1980. Attachment and Loss, Vol. 3: Loss: Sadness and Depression. London: Hogarth Press and institute of Psycho- Analysis.
- Brown, E. F. - Hendee, W. R. 1989. Adolescents and their music. Insights into the health of adolescents (see comments). *Jama* 262 (12): 1659-63 Issn: 0098-7484.
- Bruscia, K., E. 1987. Improvisational model of music therapy. Charles C Thomas publisher. U.S.A: Springfield Illinois.
- Bruscia, K. E. 1998. The Dynamics of Music Psychotherapy. U.S.A: Barcelona Publishers.
- Carpelan, H. 1987. Terapeutin tunnereaktiot potilaaseen ja niiden merkitys hoidossa. *Duodecim* 22 /1987, 1370 -1378.
- Cutler, R. L 1958. Countertransference effects on psychotherapy. *Journal of Consulting Psychology*, 22, 349 - 356.
- Darwin, C. R. 1872. The Expression of the Emotions in Man and Animals. London: John Murray.
- Denzin, N. - Lincoln, Y. 1994. Handbook of Qualitative Research. USA: SAGE Publications.
- De Paulo, B. M. - Kirkendol, S. E. - Tang, J. - O'Brien, T. P. 1988. The motivational impairment effect in the communication of deceptions: replications and extensions. *Journal of Non - Verbal Behaviour*, 12, 177 - 2062.

- Desmione, R. - Albright, T. D. - Gross, C. G. - Bruce, C. 1984. Stimulus - selective properties of inferior temporal neurons in the macaque. *Journal of Neuroscience*, 4 / 1984, 2051 - 2062.
- Ebeling, H. 1993. Lasten- ja nuorisopsykiatrisen osastopotilaan työntekijässä herättämät tunnereaktiot. Väitöskirja. Kuopion yliopiston julkaisuja D. Lääketiede 33.
- Eibl - Eibesfeldt, I. 1989. *Human Ethology*. New York: Aldine de Gruyter.
- Ekman, P. 1972. *Emotion in the Human Face* (2 nd edition). New York: Cambridge University Press.
- Ekman, P. - Friesen, W.V. 1974. Detecting deception from the body or face. *Journal of Personality and Social Psychology*, 29, 288 - 298.
- Ekstein, R 1979. Psychoanalysis and education for the Facilitation of positive human qualities. *Journal of Social Issues*, 28, 71 - 85.
- Epstein, L - Feiner, A. H., eds. 1979. *Countertransference: The Therapist's Contribution to the Therapeutic Situation*. New York: Aronson.
- Erkkilä, J. 1997. Musiikin merkitystasot musiikkiterapian teorian ja kliinisen käytännön näkökulmista. Jyväskylä: Jyväskylän Yliopisto.
- Eskola, J. - Suoranta, J. 1998. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Jyväskylä: Vastapaino.
- Fairbairn, W. R. D. 1940 / 1952. Schizoid factors on the personality. *Psychoanalytic studies of the personality*, pp. 3 - 27. London: Tavistock.
- Fenichel, O. 1945. *The psychoanalytic theory of neurosis*. New York: Norton.
- Feshbach, N. D. - Feshbach, S. 1969. The relationship between empathy and aggression in two age groups. *Developmental Psychology*, 1, 102 - 107.
- Field, P. - Morse, J. 1985. *Hoitotyön kvalitatiivinen tutkimus*. Suomensos Eila Sandborg. Helsinki: Kirjayhtymä..
- Foulkes, S. H. 1964. *Therapeutic Group Analysis*. London Allen and Unwin. Reprinted London: Karnac, 1983.
- Freud, S. 1910. The future prospects of psycho-analytic therapy. In Strachey J. (edit. ja käänt.): *The standard edition of the complete psychological works of Sigmund Freud*. Vol. 7. London: Hogarth.
- Freud, S. 1912. The dynamics of transference. In Strachey J. (edit. ja käänt.): *The standard edition of the complete psychological works of Sigmund Freud*. Vol. 12. London: Hogarth
- Freud, S. 1938. An outline of psychoanalysis. *Standard Edition*, 23, 144 - 207.
- Freud, S. 1958. Future prospects of psychoanalytic psychotherapy. In J. Strachey (Ed. and Trans.), *The standard edition of the complete psychological works of Sigmund Freud* (Vol. 11). London: Hogarth. (Original work published 1910)
- Fromm-Reichman, F. 1950. *Principles of intensive psychotherapy*. Chicago: University of Chicago Press.
- Gabbard, G. O. 1990. *Psychodynamic psychiatry in clinical practice*. U.S.A: American Psychiatric Press.
- Cederblad, Marianne 1992. *Lasten ja nuorten psykiatria*. Keuruu: Otava

- George, C. - Kaplan, N. - Main, M. 1985. Adult attachment interview course. Pre-conference reading materials. Department of Psychology University of California, Berkeley.
- Gill, M. 1982. The analysis of transference. In Bauer G. (ed): Essential papers on transference analysis. Northvale, N J: Jason Aronson.
- Giorgia, A. 1993. Luennot fenomenologisen psykologian seminaarissa Jyväskylän yliopiston psykologian laitoksella 2-3.8.1993.
- Grossmann, K. E. - Grossmann, K. 1991. Attachment quality as an organizer of emotional and behavioural responses in a longitudinal perspective. In C. M. Parkes, J. S. Hinde, & P. Marris. Attachment across the life cycle (pp 93 - 114): London: Routledge.
- Goldstein, A. 1980. Thrills in response to music and other stimuli. *Physiological Psychology* 8 / 1980, 126 - 129.
- Gronow, J. - Noro, A. - Töttö, P. 1996. Sosiologian klassikot. Tampere: Tammerpaino.
- Grönfors, M. 1982. Kvalitatiiviset kenttätö menetelmät. Juva: WSOY:n graafiset laitokset.
- Hayes, J. A. - Gelso, C. J. 1991. Effect of therapist-trainee's anxiety and empathy on countertransference behavior. *Journal of Clinical Psychology*, 47 (2), 284-290.
- Heimann, P. 1950. On countertransference. *International Journal of Psychoanalysis* 31: 81 - 84.
- Heimann, P. 1960. Counter-transference. *British Journal of Medical Psychology*, 33, 9 - 15.
- Hill, M. N. 1970. Suicidal behavior in adolescents and its relationship to the lack of parental empathy. *Dissertation Abstracts International*, 31 (a-A), 472.
- Hirsjärvi, S., Hurme, H. (1979) Teemahaastattelu. Helsinki, Oy Gaudeamus Ab
- Huttunen, M. 1996. Havaintoja kolmannelta linjalta. Saarijärvi: Kustannus Oy Duodecim.
- Ivey, G. 1999. Transference-counter-transference constellations and enactments in the psychotherapy of destructive narcissism. *British Journal of Medical Psychology*, 72, 63 - 74.
- John, D. 1992. Towards Music Psychotherapy. *Journal of British Music Therapy*. Volume 6, 1, 10 - 12.
- Jyrinki, E. (1977) Kysely ja haastattelu tutkimuksessa. Helsinki: Oy Gaudeamus Ab
- Kernberg, O. F. 1975. Borderline conditions and pathological narcissism. New York: John Wiley & Sons.
- Kernberg, O. F. 1987. An ego psychology - object relations theory approach to the transference. *Psychoanalytic Quarterly* 56: 197 - 221.
- Klauber, J. 1987. Illusion and spontaneity in psycho-analysis. London: Free Association Books.
- Kohut, H. 1957. Observations on the Psychological Functions of Music. *Journal of American Psychoanalytical Association* 5, 389 - 407.
- Kohut, H. 1971. The analysis of self. New York: International Universities Press.

- Kohut, H. 1984. How does analysis cure? Chicago: University of Chicago Press.
- Langs, R. 1979. The interactional dimension of countertransference. In Epstein L., Feiner A. (eds): Countertransference. New York: Jason Aronson.
- Lehtonen, K. 1986. Musiikki psyykkisen työskentelyn edistäjänä. Turku: Kirjapaino Grafia Oy.
- Lehtonen, K. 1989. Musiikki terveyden edistäjänä. Juva: WSOY.
- Lehtonen, K. 1991. Onko musiikillista ajattelua olemassa? Musiikkiterapia 2 / 1991, 25 - 47.
- Lehtonen, K. 1996. Musiikki, kieli ja kommunikaatio - mietteitä musiikista ja musiikkiterapiasta. Jyväskylän Yliopiston musiikkitieteenlaitoksen julkaisusarja A: tutkielmia ja raportteja 17. Jyväskylä: Kopi-Jyvä Oy.
- Lehtovaara, M. 1992. Subjektiiivinen maailmankuva kasvatustieteellisen tutkimuksen kohteena. Acta Universitatis Tamperensis ser. A vol. 338. Tampereen yliopisto.
- Liljeqvist, L. (1978) Keskustelun kuviot: käytännön keskustelu ja haastattelutekniikkaa. Suom. Heidi Lindroos alkuteoksesta Samtal utan misstag: Praktisk samtals- och intervjuteknik. Helsinki: Psykologien Kustannus Oy.
- Little, M. 1951. Countertransference and the patient's response to it. International Journal of Psychoanalysis 32:32 - 40.
- Lumsden, C. J. - Wilson, E. O. 1983. Promethean Fire: reflections on the origin of mind. Cambridge Ma: Harvard University Press.
- Mahler, M. S. 1976. On human symbiosis and the vicissitudes of individuation. Infantile Psychosis. New York: International Universities Press.
- Main, M. - Kaplan, N. - Cassidy, J 1985. Security in infancy, childhood and adulthood: A move to the level of representation. In I. Bretherton & E. Waters (Eds.), Growing points in attachment theory and research (pp 66 - 104). Monographs of the Society for Research in Child Development, 50, Serial No. 209.
- Main, M. - Salomon, J. 1990. Procedures for identifying infants as disorganized / disoriented during the Ainsworth Strange Situation. In D. C. Greenberg & E. M. Cummings (Eds.), Attachment during the preschool years: Theory and intervention (pp. 121 - 160). Chicago: University of Chicago Press.
- McIntyre, S. M. - Schwartz, R. C. 1998. Therapist` differential countertransference reactions toward clients with major depression or borderline personality disorder. Journal of Clinical Psychology. 54 (7): 923 - 931.
- McWilliams, N. 1994. Psychoanalytic diagnosis: Understanding personality structure in the clinical process. New York: Guilford Press.
- Merton, R. K., Fiske, M. & Kendal, P. L. (1956) The focused interview. A manual of problems and procedures. Glencoe, Ill.: The Free Press.
- Meyer Zur Cappellen, R. 1980. Emphiestörung, Perversion und Übergangsphänomene bei Boderline - Patienten. Psyche, 34, 246- 264.
- Minuchin, S. - Montalvo, B. - Guerney, B. G. Jr. - Rosman, B. L. - Schumer, F. 1967. Families of the slums. New York: Basic Books.

- MsDonnell, L. 1979. Paraverbal therapy in pediatric cases with emotional complications. *American Journal of Orthopsychiatry* 44 - 54.
- Mäkelä, K. 1990, Kvalitatiivisen aineiston analyysi ja tulkinta. Helsinki: Gaudeamus.
- Niemi, T. 1989. Hoitosuhde opiskelijoiden psykoterapiassa. Helsinki: Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö.
- Ojala, T. - Uutela, A. 1993. Rakentava vuorovaikutus. Porvoo: Werner Söderström Osakeyhtiö.
- Panken, S. 1981. Countertransference reevaluated. *Psychoanalytic Review*, 68 (1), 23 - 44.
- Pavlicevic, M. 1997. *Music Therapy in Context. Music, Meaning and Relationship*. Jessica London: Kingsley Publishers.
- Peabody, S. A. - Celso, C. J. 1982. Countertransference and empathy: The complex relationship between two divergent concepts in counseling. *Journal of Counseling Psychology*, 29, 240 - 245.
- Perttula, J. 1995. Kokemuksen tutkimuksen luotettavuudesta. *Kasvatus* 1 / 1995.
- Perttula, J. 1993. Fenomenologinen psykologia - kokemuksen systemaattista tutkimusta. *Psykologia* 28, 267-274.
- Pietilä, K. (1973) . Näkikö silmä, kuuliko korva. Tutkimus 'Kolhoosi Itä-Siperiassa' -nimisen tv-dokumenttifilmin ymmärtämisestä, perille menosta ja sen vaikutuksista maanviljelijöiden käsityksiin kolhoosimaataloudesta. Tampereen yliopiston tutkimuslaitos, Tampere. 44/1973.2. painos. Helsinki: Gaudeamus.
- Priestley, M. 1994. *Essays on Analytical Music Therapy*. USA: Barcelona Publishers.
- Prodders, A. 1991 Countertransference: The Conductor's Emotional Response within the Group Setting. *Group Analysis The Journal of Group Analytic Psychotherapy*, Vol. 24, 4, 1991, 389 - 407.
- Purdie, H 1993. Music Therapy and its relationship with creative art therapies. *Journal of British Music Therapy*, vol. 7 (2) , 23 - 24.
- Racker, H. 1953. A contribution to the problem of counter-transference. *Int J Psychoanal* 1953; 34: 313 - 324.
- Racker, H 1968. *Transference and countertransference*. New York: International Universities Press.
- Rauhala, L. 1974. *Psyykkinen häiriö ja psykoterapia filosofisen analyysin valossa*. Helsinki: Welling & Göös.
- Riggio, R. E. - Salinas, C. - Tucker, J. 1988. Personality and deception ability. *Personality and Individual Differences*, 9 188 - 191.
- Robbins, S. B. - Jolkovski, M. P. 1987. Managing countertransference feelings: An interactional model using awareness of feeling and theoretical framework. *Journal of Counseling Psychology*, 22, 358 - 363.
- Rosenfeld, H. 1987. Destructive narcissism and the death instinct. *Impasse and interpretation*. pp. 105 - 132. London: Tavistock.

- Räsänen, E. ym. (toim.) 1996. Lasten- ja nuorisopsykiatria. Kustannus Oy Duodecim. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Schwartz, R. C. 1998. Therapists' Differential Countertransference Reactions Toward Clients With Major Depression or Borderline Personality Disorder. *Clinical Psychology*, 54, (7), 923 -931.
- Shimoda, K. - Argyle, M. - Ricci-Bitti, P. 1978. The intercultural recognition of emotional expression by three national-racial groups. *European Journal of Social Psychology*, 8, 169 - 179.
- Slakter, E. 1987. Countertransference. Northvale, NJ: Jason Aronson.
- Sloboda, J. A. 1991. Music Structure and emotional response: some empirical findings. *Psychology of Music* 19 / 1991, 110 - 120.
- Smeijsters, H. 1996. Qualitative Single-Case Research in Practice: A Necessary, Reliable, and Valid Alternative for Music Therapy Research. Teoksessa Mechtild Langenberg toim. Qualitative music therapy research beginning dialogues.
- Smith, H. W. (1975) Strategies of social research. The methodological imagination. Englewood Cliffs: Prentice Hall.
- Steele, M. - Kaniuk, J. - Hodges, J.- Haworth, C. & Huss, S. The use of the adult Attachment Interview: Implications for assessment in Adoption and Foster Care. British Agencies for Adoption and Fostering Publications. BAAF
- Sroufe, L.A. 1988. The role of infant-caregiver attachment in development. In J. Belsky & T. Nezworski, Eds., *Clinical implications of attachment* (pp 18-38). Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Storr, A. 1992. Music and the Mind. Cornwall: Hartnolls Ltd, Bodmin.
- Sundeen, S. . 1987. Vuorovaikutus - avain hoitotyöhön. Porvoo: WSOY:n graafiset laitokset.
- Syvänen, K. 1999. Vastatransferenssireaktiot musiikkiterapian visuaalisessa ja auditiivisessa viestinnässä positiivisuuden a negatiivisuuden näkökulmasta tarkasteltuna. Lisensiaattityö Jyväskylän Yliopisto.
- Taipale, V. 1993. Lasten mielenterveystyö. SHKS. Juva: WSOY
- Terwogt, M. - Van Grinsven, F. 1988. Recognition of emotions in music by children and adults. *Percept Mot Skills* 67 (3): 697-8 Issn: 0031-5125.
- Tiuraniemi, J. 1993. Yksilö, ryhmä, organisaatio. Sosiaalipsykologian perusteita. Toinen korjattu painos. Turun yliopiston täydennyskeskuksen julkaisua A: 15. Turku.
- Truax, C. B. - Carkhuff, R. B. 1967. Toward effective counselling and psychotherapy: training and practice. Chicago: Aldine Publishing Co., p. 43.
- Tähkä, V. 1972. Psykoterapian perusteet, toinen painos. Porvoo: WSOY.
- Tähkä, V. 1979. Potilas-lääkärisuhde. Toinen painos. Helsinki: Kyriiri Oy.
- Tähkä, V. 1982. Psykoterapian perusteet. Psykoanalyttisen teorian pohjalta. Kolmas korjattu painos. Porvoo: WSOY.
- Urist, J. 1976. Some structural considerations in the relationship between M and empathy. *Journal of Personality Assessment*, 40, 573 - 578.
- Usandivaras, R. J. 1986. Foulkes Primordial Level in Clinical Practice. *Group Analysis* 19, 2: 113 - 24.

- Valenstein, A. 1985. A developmental approach to transference: diagnostic and treatment considerations. In Schwaber E. (ed): The transference in psychotherapy: clinical management. New York: Universities Press.
- Van Wagoner, S. T. - Celso, C. J. - Hayes, J. A. - Diemer, R. A. 1991. Countertransference and the reputedly excellent therapist. *Psychotherapy*, 28 (2), 411 - 421.
- Varto, J. 1992. Laadullisen tutkimuksen metodologia. Tampere: Kirjayhtymä.
- Wahlström, J. 1992. Merkityksen muodostuminen ja muuttuminen perheterapeutisessa keskustelussa. Jyväskylä Studies in education, psychology and social research 94. Jyväskylän yliopisto.
- Walk, R. D. - Samuel, J. M. 1988. Sex differences in motion perception of Adler's six great ideas and their opposites. *Bulletin of the Psychonomic Society*, 26, 232 - 235.
- Wanamaker, C. E. - Reznikoff, M. 1989. Effects of aggressive and nonaggressive rock songs on projective and structured tests. *J Psychol* 123 (6): 561 - 70
Issn: 0022-3980.
- Watkins, C. E. 1985. Countertransference: Its impact on the counselling situation. *Journal of Counselling and Development*, 63, 356 - 359.
- Weiner, B. 1986. An attributional theory of motivation and emotion. New York: Springer-Verlag.
- Viitanen, E. 1996. Videointi laadullisessa tutkimuksessa. *Fysioterapialehti* 3 / 96.
- Wilson, G., D. 1997. Esittävän taiteen psykologia. Suomennos Anne Toppi. Kuopio: Kustannusosakeyhtiö Puijo.
- Winnicott, D. W. 1949. Hate in the countertransference. *International Journal of Psycho-Analysis* 30: 69 - 75.
- Zaslow, S. L. 1985. Countertransference Issues in Psychotherapy with Adolescents. *Journal of Adolescent psychiatry*, 12: 524 - 535.
- Yulis, S. - Kiesler, D. J. 1968. Countertransference response as a function of therapist anxiety and content of patient talk. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 32, 413 - 419.

LIITE 1**LOMAKE 1**

Asiakkaan nimi: Asiakas 1

Päivämäärä: xx / xx 1998

ASIAKKAAN OLEMUKSEN JA TOIMINNAN PROFIILIN KOKONAISEVALUAATIO:

(Positiiviset tunteet merkitään x:llä ja negatiiviset o:lla.)

ei	vain	aika	hyvin	koko	vaikea	kontekstin kuvaus
yhtään	vähän	paljon	paljon	ajan	eritellä	

1. Ilmapiiri:**A Positiivinen****1a omaa hyvää oloa (hyvä olo jo tullessa) x****2a yhteistä - " - x****B Negatiivinen****1b ahdistusta o****2b aggressiivisuutta o****2. Tunnesisältö: (käsiteltyjen asioiden / tekojen tunnelataus)****a) Positiivinen x****b) Negatiivinen o****3. Tunneilmaukset: (tunteiden ilmiäisy)****a) Positiiviset (hymyä...) x****b) Negatiiviset (itkua..) o****4. Dynaamisuus: (aiheiden / teemojen elävyyys)****a) Elastista x****b) Juuttunutta o****5. Toiminta:****1a) Motivoitunutta x****1b) Ei-toivottua o****2a) Keskittynyttä x****2b) Levotonta o****3a) Yhteistä x****3b) Rinnakkaista o****6. Keskustelu****1a) Motivoitunutta x****1b) Ei-toivottua o****2a) Keskittynyttä x****2b) Levotonta o****3a) Yhteistä x****3b) Rinnakkaista o****7. Kommunikointi:****A Verbaali: (puhuminen omasta aloitteesta)****a) aktiivista x****b) puhumaton o****B Nonverbaali: (kontaktia tavoittelevaa toisen huomioimista)****a) aktiivista x****b) ei viestintää o****8. Viestintä: (kovaäänistä, hiljaista, kirosanoja yms.)****a) normaalia x****b) epänormaalia o**

LIITE 2

LOMAKE 2

TERAPEUTIN VASTATUNTEET

Asiakkaan nimi: Asiakas 1

Päivämäärä: xx / xx 1998

POSITIIVISET TUNTEET	ei lainkaan	kerran pari	joitakin kertoja	monta kerta	koko ajan	tilanteen kuvaus
<u>Asiakas herättää minussa tunteen että:</u>						
a) koen työhön motivoitumisen tunnetta			x			
b) koen asiakkaan tuntuva miellyttävältä			x			
c) koen asiakkaan olevan yhteistyökykyinen			x			
d) koen asiakkaan arvostaa minua			x			
e) koen oloni mukavaksi terapiassa				x		
f) koen asiakkaan sopivaksi terapiaan					x	
g) koen ymmärtäväni asiakasta				x		
h) koen yhteenkuuluvuuden tunnetta			x			
i) koen halun hoivata asiakasta		x				
j) koen kiintymyksen tunnetta		x				
k) koen asiakkaan olevan energinen					x	
l) koen säälin tunnetta asiakasta kohtaan		x				
m) koen olevani huolestunut asiakkaasta			x			
n) koen myötätuntoa asiakasta kohtaan		x				
o) koen itseni varmaksi			x			
p) koen puolesta tekemisen tunteen				x		
q) koen yhteisymmärryksen tunteen			x			
r) koen terapiassa onnistumisen tunteen			x			
s) koen turvallisen olotilan tunteen					x	
t) koen seksuaalisesti oloni hyväksi				x		
u) koen terapiassa ilon tunnetta		x				
v) koen rauhallisuuden tunteen			x			
x) koen optimistisuuden tunnetta		x				
y) koen vapautuneisuuden tunteen			x			

NEGATIIVISET TUNTEET:

Asiakas herättää minussa:

a) turhautuneisuuden tunteen				x		
b) vastenmielisyyden tunteen	x					
c) halun kontaktista vetäytymiseen			x			
d) epäpätevyyden tunteen			x			
e) oloni epämukavaksi kokemisen tunteen					x	
f) masentuneisuuden tunteen			x			
g) ymmärtämättömyyden tunteen			x			
h) etäisyyden tunteen				x		
i) liiallisen riippuvuuden tunteen		x				
j) vihan tunteen		x				
k) väsymyksen tunteen				x		
l) syyllisyyden tunteen		x				
m) yksinäisyyden tunteen				x		
n) kateellisuuden tunteen	x					
o) rajoittamisen tunteen	x					
p) avuttomuuden tunteen				x		
q) uhmakkuuden tunteen				x		
r) pettymyksen tunteen				x		
s) uhkaavuuden tunteen	x					
t) seksuaalisen ahdistuksen tunteen	x					
u) surun tunteen		x				
v) levottomuuden tunteen					x	
x) pessimismin tunteen			x			
y) ahdistuneisuuden tunteen					x	

LIITE 3
LOMAKE 1

Asiakkaan nimi: Asiakas 2 Päiväys: xx / xx 1998

ASIAKKAAN OLEMUKSEN JA TOIMINNAN PROFIILIN KOKONAISEVALUAATIO:

ei vain aika hyvin koko vaikea kontekstin kuvaus
yhtään vähän paljon paljon ajan eritellä

1. Ilmapiiri:

A Positiivinen

1a omaa hyvää oloa (hyvä olo jo tullessa) x

2a yhteistä - " - x

B Negatiivinen

1b ahdistusta o

2b aggressiivisuutta o

2. Tunnesisältö: (käsiteltyjen asioiden / tekojen tunnelataus)

a) Positiivinen x

b) Negatiivinen o

3. Tunneilmaukset: (tunteiden ilmiasu)

a) Positiiviset (hymyä, naurua yms.) x

b) Negatiiviset (itkua yms.) o

4. Dynaamisuus: (aiheiden / teemojen elävyys)

a) Elastista x

b) Juuttunutta o

5. Toiminta:

1a) Motivoitunutta x

1b) Ei-toivottua o

2a) Keskittynyttä x

2b) Levotonta o

3a) Yhteistä x

3b) Rinnakkaista o

6. Keskustelu

1a) Motivoitunutta x

1b) Ei-toivottua o

2a) Keskittynyttä x

2b) Levotonta o

3a) Yhteistä x

3b) Rinnakkaista o

7. Kommunikointi:

A Verbaali: (puhuminen omasta aloitteesta)

a) aktiivista x

b) puhumaton o

B Nonverbaali: (kontaktaa tavoittelevaa toisen huomioimista)

a) aktiivista x

b) ei viestintää o

8. Viestintä: (kovaäänistä, hiljaista, kirosanoja yms.)

a) normaalia x

b) epänormaalia o

LIITE 4

LOMAKE 2

TERAPEUTIN VASTATUNTEET

Asiakkaan nimi: Asiakas 2

Päivämäärä: xx / xx 1998

	ei lainkaan	kerran pari	joitakin kertoja	monta kertaa	koko ajan	tilanteen kuvaus
POSITIIVISET TUNTEET						
<u>Asiakas herättää minussa tunteen, että:</u>						
a) koen työhön motivoitumista				x		
b) koen asiakkaan miellyttäväksi				x		
c) koen asiakkaan olevan yhteistyökykyinen				x		
d) koen asiakkaan arvostavan minua		x				
e) koen oloni mukavaksi terapiassa			x			
f) koen asiakkaan sopivaksi terapiaan			x			
g) koen ymmärtäväni asiakasta				x		
h) koen yhteenkuuluvuuden tunnetta		x				
i) koen halun hoivata asiakasta		x				
j) koen kiintymyksen tunnetta		x				
k) koen asiakkaan olevan energinen					x	
l) koen säälin tunnetta asiakasta kohtaan			x			
m) koen huolestumista asiakkaasta		x				
n) koen myötätuntoa asiakasta kohtaan			x			
o) koen itseni varmaksi			x			
p) koen puolesta tekemisen tunteen			x			
q) koen yhteisymmärryksen tunteen			x			
r) koen terapiassa onnistumista		x				
s) koen olotilani turvalliseksi				x		
t) koen oloni seksuaalisesti hyväksi					x	
u) koen terapiassa ilon tunnetta		x				
v) koen rauhallisuuden tunteen					x	
x) koen optimistisuuden tunnetta			x			
y) koen vapautuneisuuden tunteen			x			

NEGATIIVISET TUNTEET:

Asiakas herättää minussa:

a) turhautuneisuuden tunteen				x		
b) vastenmielisyyden tunteen			x			
c) halun kontaktista vetäytymiseen			x			
d) epäpätevyyden tunteen				x		
e) oloni epämukavaksi kokemisen tunteen			x			
f) masentuneisuuden tunteen				x		
g) ymmärtämättömyyden tunteen		x				
h) etäisyyden tunteen				x		
i) liiallisen riippuvuuden tunteen		x				
j) vihan tunteen			x			
k) väsymyksen tunteen				x		
l) syyllisyyden tunteen			x			
m) yksinäisyyden tunteen				x		
n) kateellisuuden tunteen	x					
o) rajoittamisen tunteen	x					
p) avuttomuuden tunteen			x			
q) uhmakkuuden tunteen		x				
r) pettymyksen tunteen				x		
s) uhkaavuuden tunteen	x					
t) seksuaalisen ahdistuksen tunteen		x				
u) surun tunteen					x	
v) levottomuuden tunteen	x					
x) pessimismin tunteen				x		
y) ahdistuneisuuden tunteen				x		

LIITE 5

LOMAKE 1

Asiakkaan nimi: Asiakas 3

Päiväys: xx / xx 1998

ASIAKKAAN OLEMUKSEN JA TOIMINNAN PROFIILIN KOKONAISEVALUAATIO:

(Positiiviset tunteet on merkitty x:llä ja negatiiviset o:lla.)

	ei yhtään	vain vähän	aika paljon	hyvin paljon	koko ajan	vaikea eritellä	kontekstin kuvaus
--	--------------	---------------	----------------	-----------------	--------------	--------------------	-------------------

1. Ilmapiiiri:A Positiivinen

1a omaa hyvää oloa (hyvä olo jo tullessa)

2a yhteistä - " -

B Negatiivinen

1b ahdistusta 2b aggressiivisuutta 2. Tunnesisältö: (käsiteltyjen asioiden / tekojen aiheen tunnelataus)a) Positiivinen b) Negatiivinen 3. Tunneilmaukset: (tunteiden ilmiasu)a) Positiiviset (hymyä yms.) b) Negatiiviset (itkua yms.) 4. Dynaamisuus: (aiheiden / teemojen elävyys)a) Elastista b) Juuttunutta 5. Toiminta:1a) Motivoitunutta 1b) Ei-toivottua 2a) Keskittynyttä 2b) Levotonta 3a) Yhteistä 3b) Rinnakkaista 6. Keskustelu1a) Motivoitunutta 1b) Ei-toivottua 2a) Keskittynyttä 2b) Levotonta 3a) Yhteistä 3b) Rinnakkaista 7. Kommunikointi:

A Verbaali: (puhuminen omasta aloitteesta)

a) aktiivista b) puhumaton

B Nonverbaali: (kontaktia tavoittelevaa toisen huomioimista)

a) aktiivista b) ei viestintää 8. Viestintä: (koväänistä, hiljaista, kiro sanoja yms.)a) normaalia b) epänormaalia

LIITE 6

LOMAKE 2

Asiakkaan nimi: Asiakas 3

TERAPEUTIN VASTATUNTEET

Päivämäärä: xx/xx 1998

POSITIIVISET TUNTEET	ei lainkaan	kerran pari	joitakin kertoja	monta kertaa	koko ajan	tilanteen kuvaus
<u>Asiakas herättää minussa tunteen, että:</u>						
a) koen työhön motivoitumista				x		
b) koen asiakkaan olevan miellyttävä			x			
c) koen asiakkaan olevan yhteistyökykyinen				x		
d) koen asiakkaan arvostavan minua				x		
e) koen oloni mukavaksi terapiassa			x			
f) koen asiakkaan sopivaksi terapiaan					x	
g) koen ymmärtäväni asiakasta					x	
h) koen yhteenkuuluvuutta				x		
i) koen halun hoivata asiakasta				x		
j) koen kiintymystä asiakasta kohtaan					x	
k) koen asiakkaan olevan energinen					x	
l) koen sääliä asiakasta kohtaan			x			
m) koen olevani huolestunut asiakkaasta			x			
n) koen myötätuntoa asiakasta kohtaan			x			
o) koen itseni varmaksi		x				
p) koen puolesta tekemisen tunteen				x		
q) koen yhteisymmärryksen tunteen			x			
r) koen terapiassa onnistumista			x			
s) koen oloni turvalliseksi		x				
t) koen olotilani seksuaalisesti tasaiseksi						x
u) koen terapiassa ilon tunnetta		x				
x) koen optimistisuuden tunnetta		x				
y) koen vapautuneisuuden tunnetta		x				

Asiakas herättää minussa:

a) turhautuneisuuden tunteen				x		
b) vastenmielisyyden tunteen	x					
c) halun kontaktista vetäytymiseen				x		
d) epäpätevyyden tunteen		x				
e) oloni epämukavaksi kokemisen tunteen				x		
f) masentuneisuuden tunteen				x		
g) ymmärtämättömyyden tunteen			x			
h) etäisyyden tunteen					x	
i) liiallisen riippuvuuden tunteen				x		
j) vihan tunteen				x		
k) väsymyksen tunteen				x		
l) syyllisyyden tunteen				x		
m) yksinäisyyden tunteen						
n) kateellisuuden tunteen	x					
o) rajoittamisen tunteen	x					
p) avuttomuuden tunteen				x		
q) uhmakkuuden tunteen			x			
r) pettymyksen tunteen			x			
s) uhkaavuuden tunteen	x					
t) seksuaalisen ahdistuksen tunteen		x				
u) surun tunteen				x		
v) levottomuuden tunteen				x		
x) pessimismin tunteen				x		
y) ahdistuneisuuden tunteen				x		