

”REUNALLA”

– Kokemuksia syrjäytymisvaarassa olevien nuorten
musiikkiterapiaryhmästä

Heidi Rouhiainen
Pro gradu-tutkielma
Musiikkiterapia
Musiikin laitos
Jyväskylän yliopisto 2006

JYVÄSKYLÄN YLIOPISTO

Tiedekunta – Faculty Humanistinen	Laitos – Department Musiikin laitos
Tekijä – Author Heidi Rouhiainen	
Työn nimi – Title ”Reunalla” – Kokemuksia syrjäytymisvaarassa olevien nuorten musiikkiterapiaryhmästä	
Oppiaine – Subject Musiikkiterapia	Työn laji – Level Pro gradu -tutkielma
Aika – Month and year Kesäkuu 006	Sivumäärä – Number of pages 92
<p>Tiivistelmä – Abstract</p> <p>Tämän laadullisen tutkimuksen tarkoituksena on selvittää syrjäytymisvaarassa olevien nuorten musiikkiterapian erityispiirteitä. Tutkittavaa aihetta on lähestytty kahden työparina toimineen musiikkiterapeutin kokemusten näkökulmasta. Tutkimuksen pääkysymyksessä etsittiin vastausta, minkälaisia olivat kahden työparina toimineen musiikkiterapeutin kokemukset merkityksellisistä hetkistä syrjäytymisvaarassa olevien nuorten ryhmämusiikkiterapiassa.</p> <p>Tutkija toimii tässä tutkimuksessa kaksoisroolissa, yhtäältä tutkijana sekä toisaalta tutkimuksen kohteena olevana musiikkiterapeutina. Tutkijan kokemusten selvittäminen muodostaa tämän opinnäytetyön refleksiivisen fenomenologian osuuden. Tutkija kirjasi kokemuksiaan syrjäytymisvaarassa olevien neljän nuoren tytön ryhmämusiikkiterapiatapauksesta henkilökohtaiseen reflektiopäiväkirjaansa ja valitsi päiväkirjan pohjalta merkitykselliset hetket terapiaprosessissa. Valinnan suorittamisen jälkeen tutkija reflektoi edelleen, miksi hän koki kyseiset hetket merkityksellisiksi. Tutkimuksen puhdas fenomenologinen osuus muodostuu tutkijan työparina toimineen musiikkiterapeutin kokemuksia selvittävästä syvähaastattelusta, joka sisälsi tutkimuksen kohteena olevan musiikkiterapeutin valmistautumisen haastatteluun. Hänen tehtävänään oli valita henkilökohtaisesta reflektiopäiväkirjastaan merkitykselliset hetket ennen haastattelun suorittamista. Syvähaastattelussa musiikkiterapeutti kertoi vapaasti kokemuksistaan, jotka hän oli valinnut päiväkirjan pohjalta merkityksellisiksi. Tutkimusaineisto on analysoitu Perttulan (1995) kehittämän fenomenologisen psykologian analyysimenetelmällä.</p> <p>Musiikkiterapeutit kokivat voimakkaan positiivisena terapiaprosessin aikaiset havainnot syrjäytymisongelmasta. Improvisaation aktivoiva vaikutus nuoriin sekä musiikin kuuntelun tarinallinen ominaisuus korostuivat nuorten hoidossa. Lisäksi ryhmään sitoutuneen nuoren siirtyminen yksilöterapiaan ryhmän hajottua oli positiivinen kokemus erityisesti kyseisen nuoren kannalta. Hän sai jatkaa omaa terapiaprosessiaan, vaikka muut ryhmäläiset ”hävisivät” ympäriltä. Vastaavasti pettymyksiä aiheuttivat syrjäytymisongelman toimintakulttuurin siirtyminen osaksi ammattiauttajien työkulttuuria sekä ammattiauttajien jakautuminen sektoreihin, minkä nähtiin hajottaneen nuoren hoitoa. Ammattiauttajien ja perheen tuen puute nuoren terapiaprosessia kohtaa sai edelleen terapeuttien kokemuksissa hyvin negatiivisen sävyn.</p> <p>Vetäytyvä ja passiivinen käyttäytyminen on masennuksesta kärsiville syrjäytymisvaarassa oleville nuorille tyypillinen toimintakulttuuri myös musiikkiterapiassa. Kliininen improvisaatio aktivoi nuoria ja omien levyjen avulla nuoret kertoivat ja käsittelivät itselleen tärkeitä teemoja. Tämä tutkimus osoittaa myös karulla tavalla, miten ammattiauttajien ja perheen yhteistyövaikeuksien sijaiskärsijänä on nuori, joka jää ongelmiensa kanssa yksin.</p>	
Asiasanat – Keywords Nuoruus, nuoruusiän depressio, syrjäytymisvaara, syrjäytyminen, musiikkiterapia	
Säilytyspaikka – Depository Jyväskylän yliopisto, Musiikin laitos	
Muita tietoja – Additional information	

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	1
2 ONGELMIEN KASAUTUMINEN NUORUUESSA	3
2.1 Nuoruus kehitysvaiheena.....	3
2.2 Nuoruusiän depressio.....	4
2.3 Nuorten syrjäytymisvaara.....	6
2.3.1 Ongelmien kasautuminen pitkäaikaisena prosessina.....	6
2.3.2 Vaikeat kasvuolot syrjäytymisvaaran riskitekijänä.....	8
2.3.3 Epäonnistumiseen johtavat ajattelu- ja arviointitavat.....	9
2.3.4 Nuorten näkökulmasta ryhmään kuulumattomuus on huono-osaisuuden ilmentymä.....	11
3 NUORTEN MUSIIKKITERAPIA	13
3.1 Mitä on musiikkiterapia?.....	13
3.2 Havaintoja nuorten musiikin kuuntelusta.....	15
3.2 Nuorten ryhmämusiikkiterapia tutkimusten valossa.....	16
4 TUTKIJA-TERAPEUTIN KLIININEN VIITEKEHYS MONIONGELMAISTEN NUORTEN MUSIIKKITERAPEUTTISESSA HOIDOSSA	18
4.1 Symbolit esittävät jotakin poissaolevaa	18
4.2 Symbolisen prosessin juurilla.....	21
4.3 Symbolinen prosessi ja musiikin objektisuhteet musiikkiterapian palveluksessa.....	22
5 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN	25
5.1 Fenomenologinen tutkimus ja ihmiskäsitys sen taustalla.....	25
5.2 Aineiston hankinnan keinot ja vaiheet.....	28

5.3 Fenomenologisen psykologian aineiston analyysin kuvaaminen.....	29
6 KOKEMUKSIA SYRJÄYTYMISVAARASSA OLEVIEN NUORTEN RYHMÄMUSIIKKITERAPIASTA.....	35
6.1 Prosessikuvaus nuorten ryhmämusiikkiterapiasta yksilömusiikkiterapiaan.....	35
6.1.1 Ryhmän etukäteisvalmistelut ja jäsenten esittely.....	35
6.1.2 Tutustuminen	38
6.1.3 Maailma on niin musta.....	39
6.1.4 Ollako vai eikö olla?.....	42
6.1.5 Marin maailma	44
6.2 Työparin kokemukset nuorten ryhmämusiikkiterapian merkittävistä hetkistä.....	46
6.2.1 Työparin voimakkaan positiiviset kokemukset.....	49
6.2.2 Työparin voimakkaan negatiiviset kokemukset	50
6.3 Terapeutti 1 yksilöllinen kokemus nuorten ryhmämusiikkiterapian merkittävistä hetkistä.....	52
6.3.1 Voimakkaan positiivisesti latautuneet kokemukset.....	56
6.3.2 Ristiriitaisia ajatuksia herättävät kokemukset.....	61
6.3.3 Voimakkaan negatiivisesti latautuneet kokemukset.....	63
6.4 Terapeutti 2 yksilöllinen kokemus nuorten ryhmämusiikkiterapian merkittävistä hetkistä.....	66
6.4.1 Voimakkaan positiivisesti latautuneet kokemukset.....	70
6.4.2 Ristiriitaisia ajatuksia herättävät kokemukset.....	74
6.4.3 Voimakkaan negatiivisesti latautuneet kokemukset.....	75
7 TULOSTEN TARKASTELUA.....	78
LÄHTEET.....	85
LIITTEET.....	89
Liite 1.	89
Liite 2.	90
Liite 3.	91

1 JOHDANTO

Tämä tutkimus on musiikkiterapeuttien näkökulmasta kerrottu kuvaus syrjäytymisvaarassa olevien nuorten parissa tehtävästä monihallinnollisesta työstä, jossa ryhmämuotoinen musiikkiterapia oli eräs työmuoto nuoren kehityksen tukemisessa. Syrjäytymistä ehkäisevän työmuodon tavoitteena oli nuoren sosiaalinen vahvistaminen. Tämän tutkimusprosessin myötä mieltäni on askarruttanut syrjäytymisen ehkäisyn paradoksi, jossa toistuvasti ja pitkään traumatisoituneita nuoria pyritään auttamaan ennaltaehkäisevässä työmuodossa. Arvioiden mukaan jokaisen ikäluokan nuorista noin kymmenen prosenttia on vaarassa syrjäytyä yhteiskunnasta, joten apua tarvitsevia nuoria on paljon. Tulevaisuuden haasteena voidaan pitää auttamistyölle asetettujen tavoitteiden ja resurssien yhteensovittamista. Miten yhteiskunta tulee vastaamaan nuorten lisääntyneeseen avun tarpeeseen ja kuinka hoidoille saadaan riittävä jatkuvuuden tunteen kokemus tässä nopeasti muuttuvassa tehotuotannon maailmassa?

Psykologisessa tutkimuksessa sosiaalisten ongelmien kasautumista on tutkittu mm. sosiaalisen selviytymisen (Rönkä 1999) sekä syrjäytymisvaarassa olevien nuorten kiinnostusten ja ajattelutapojen (Nurmi, Salmela-Aro, Anttonen, Kinnunen 1992) näkökulmasta. Tässä opinnäytetyössä on valittu musiikkiterapeuttinen näkökulma aiheeseen ja se on keskittynyt syrjäytymisvaarassa olevien nuorten hoidolliseen puoleen. Erityisenä kiinnostuksen kohteena olivat kahden työparina toimineen musiikkiterapeutin kokemukset syrjäytymisvaarassa olevien nuorten ryhmämusiikkiterapiaprosessista. Tutkimus on kuvaus moniongelmaisten nuorten parissa tehtävästä hoidon arjesta, joka sisältää musiikkiterapeuttien näkökulmasta onnistumisen ja epäonnistumisen kokemuksia. Terapeuttien kokemusten tutkimisessa on käytetty menetelminä syvähaastattelua sekä itsereflektiota. Musiikkiterapeuttien kokemusten kuvailu valittiin tutkimuskohteeksi, koska tarkoituksena oli kartoittaa syrjäytymisvaarassa olevien nuorten musiikkiterapian erityispiirteitä.

Tutkimuksen taustalla olevaa ryhmämusiikkiterapiaprosessia leimasi syrjäytymisvaarassa oleville nuorille tyypillinen vetäytyvä ja passiivinen käytös, joka tuli musiikkiterapiaryhmässä esille erilaisina eristäytyvän toimintakulttuurin ilmiöinä.

Musiikkiterapeuttien kokemusten mukaan musiikin kuuntelu sekä kliininen improvisaatio olivat musiikkiterapian menetelmiä, jotka sopivat masennuksesta kärsivien, syrjäytymisvaarassa olevien nuorten hoidon välineiksi erityisen hyvin. Ammattiauttajien väliset yhteistyövaikeudet leimasivat ryhmämusiikkiterapiaprosessia kohtalokkain seurauksin. Ryhmän neljästä tytöstä kolme nuorta keskeytti hoidon. Tämä tutkimus kertoo havainnollisesti, että terapiatyötä on mahdoton tehdä ilman ammatillista yhteistyötä sekä perheen taholta tulevaa tukea. Syrjäytymisvaarassa olevien nuorten perusongelma on eristäytyminen ja heidän elämänsä on rakentunut epäonnistumisen kokemuksista. Tässä suhteessa ryhmämusiikkiterapian tavoitteiden saavuttaminen ei tehnyt poikkeusta kolmen tytön kohdalla, koska he keskeyttivät hoidon yhtäkkisesti. Yksi nuori sitoutui terapiaan ja hänen elämässään alkoi musiikkiterapiaprosessin aikana näkyä syrjäytymisen sijasta vaihtoehtoja.

2 ONGELMIEN KASAUTUMINEN NUORUUDESSA

2.1 Nuoruus kehitysvaiheena

Nuoruuden kehitysvaihe sijoittuu lapsuuden ja aikuisuuden väliin. Nuoruudessa on tarkoitus irrottautua lapsuuden perheestä ja löytää oma persoonallisuus. Nuoruus on yksilöitymisen ja eriytymisen aikaa sekä toisaalta yhteiskuntaan ja sosiaaliseen ympäristöön liittymistä. Varhaisnuoruudessa 11–14-vuotiaana keskeinen kehitystehtävä on luoda suhde muuttuvaan omaan kehoon. 15–18-vuotiaana eli keskinuoruudessa kehityshaasteena on tunnesuhteen muuttuminen vanhempiin ja erotyö vanhemmista. Nuoruuden loppuvaihe 19–22-vuotiaana on nuoren aikuisen persoonallisuuden eheytyksen aikaa. (Rantanen 2000, 34.)

Biologinen murrosikä alkaa noin 12–13-vuotiaana, yleensä tytöillä aikaisemmin kuin pojilla. Varhaisnuori tutustuu kehoonsa vertailemalla sitä ikätovereihin. Lisäksi nuori viettää paljon aikaa peilin edessä ulkonäköään tutkien. Varhaisnuoret voivat kokea kasvutapahtuman mullistukset sekä tietoisena että tiedostamattomana ja sen vuoksi kokemus itsestä vaihtelee nopeasti tai voi olla katkelmallista. Tämä näkyy nuoren käyttäytymisen, mielialan, ihmissuhteiden ja mielenkiinnon kohteiden vaihteluna. Varhaisnuori kamppailee riippuvuuden ja itsenäistymispyrkimysten kanssa. Nuori etsii itseään erillisenä, vanhemmistaan riippumattomana, mutta tarvitsee kuitenkin vielä vanhempien neuvoja ja valvontaa. Lisäksi yksityisyyden tarve varhaisnuoruudessa alkaa näkyä siten, että nuori ei paljasta ajatuksiaan eikä kerro tekemisistään yhtä paljon kuin lapsena. Pieneltä vaikuttavat muutokset ja tapahtumat voivat synnyttää voimakkaita mielialan vaihteluita. Tunteiden sanallinen kuvaaminen on tässä vaiheessa hyvin vaikeaa, tunteet näkyvät paremminkin impulsiivisena käyttäytymisenä. Tämän ikäisillä nuorilla voimakkaiden tunteiden kieltäminen on tavallista, jonka avulla suojaudutaan häpeältä, syyllisyydeltä, surulta tai vihalta. Varhaisnuoruutta pidetään nuoruusiän kehityksen kuohuvimpana vaiheena. (Marttunen & Rantanen 2000, 497–498.)

Eriksonin (1968) mukaan ihmisen on käytävä elämänsä aikana läpi kahdeksan psykososiaalista kriisiä. Nuoruuden kehitystehtävänä on identiteetin muodostaminen. Kyseinen kehityskriisi on järjestyksessään viides kehitysjakso ihmisen elämässä. Nuoren täytyy kasvaa fysiologisesti, kehittyä henkisesti ja ottaa sosiaalista vastuuta kokeakseen ja käydäkseen läpi identiteettikriisin. Minuuden rakentaminen nuoruudessa edellyttää aikaisempien kehitysvaiheiden läpikäymistä ja edellisen kehityksen

integroimista minuuteen. Kriisin ratkaisemattomuuden seurauksena identiteetti jää muodostumatta tai se on hajanainen. (Erikson 1968, 91–94.) Nuoruutta ei voida pitää irrallisena ajanjaksona ihmisen elämässä, koska lapsuus määrittää nuoruuden kehitystä monin tavoin. Lapsuuden aikaisilla kokemuksilla ja psyykkisellä kehityksellä on merkittävä vaikutus nuoruudessa. (Marttunen & Rantanen 2000, 497.)

2.2 Nuoruusiän depressio

ICD-10-tautiluokituksen mukaan masennus määritellään seuraavalla tavalla: ”F32 on masennustila, jossa henkilö kärsii mielialan laskusta sekä tarmon ja toimeliaisuuden puutteesta. Kyky nauttia asioista ja tuntea niihin mielenkiintoa on heikentynyt. Pienikin ponnistus johtaa uupumukseen. Muita tavallisia oireita ovat a) keskittymis- ja huomiokyvyn heikkeneminen, b) itsetunnon ja itseluottamuksen heikkeneminen, c) syyllisyyden ja arvottomuuden kokemukset, d) synkät ja pessimistiset ajatukset tulevaisuuden suhteen, e) itsetuhoiset, suisidaaliset ajatukset ja teot, f) unihäiriöt ja g) ruokahalun heikkeneminen”. Diagnostiset kriteerit sisältävät kolme kohtaa. Ensinnäkin masennusjakson on täytynyt kestää vähintään kahden viikon ajan. Toinen kriteeri on se, että henkilöllä ei ole aikaisemmin ollut hypomaanista tai maanista jaksoa. Viimeinen kriteeri on poissulkudiagnoosi. Diagnoosia tehtäessä on varmistettava, että oireisto ei johdu päihteiden käytöstä tai elimellisestä mielenterveyden häiriöstä. (Psykiatrian luokituskäsikirja 1998.) Nuoruuden mielialahäiriöissä mielialan laskun sijaan keskeinen oire voi olla ärtyneisyys (Marttunen & Rantanen 2000, 506).

Mielenterveyden häiriöiden esiintyvyys kaksinkertaistuu lapsuudesta nuoruusikään siirryttäessä. Nuoruudessa mielenterveyden häiriöt ovat lähes yhtä yleisiä kuin aikuisuudessakin. Häiriöiden yleistyminen nuoruudessa johtuu käytöshäiriöiden, ahdistuneisuuden ja masennustilojen yleistymisestä. Varhaisnuoruudessa käytös- ja tarkkaavaisuushäiriöt ovat merkittävin osa nuorten mielenterveyden häiriöistä. Edellä mainitut häiriöt ovat pojilla yleisempiä kuin tytöillä. Varsinaisen nuoruuden ja myöhäisnuoruuden aikana masennustilat ja ahdistuneisuus yleistyvät tytöillä. Näissä ikävaiheissa tyttöjen mielenterveyden häiriöt ovat poikien häiriöitä yleisempiä. Tutkimuksissa on todettu, että ennen puberteettia masennusta esiintyy 0.5–2.5 % väestöstä. Nuoruusikäisten vakavan masennuksen yhden vuoden aikainen esiintyvyys väestötutkimusten mukaan on noin 3–10 % ja pitkäaikaisen masennuksen puolestaan

noin 1–2 %. Vakavan masennuksen osuus kaikista nuorten masennuksista on noin 85 % ja pitkäaikaisen masennuksen osuus noin 10 %. Tytöt hakevat apua mielenterveyspalveluista poikia useammin, minkä seurauksena poikien ohjautuminen avun piiriin viivästyy. Nuoruusikäisten mielenterveyspalvelujen käyttöä selvittävässä tutkimuksessa on todettu, että vain noin 20–40 % nuorista on ollut avun piirissä. (Marttunen & Rantanen 2000, 501; Marttunen & Haarasilta 2000, 7.)

Nuorten mielialahäiriöiden arviointia vaikeuttaa aikuisikään verrattuna oireiden epätyypillisuus. Nuori ei välttämättä tuo esille masentunutta mielialaa. Ärtynoisyyttä, voimakkaita mielialavaihteluja, levottomuutta ja pitkään kestänyttä ikävystyneisyyttä pidetään nuorille tunnusomaisina masennusoireina. Itsemurha-ajatukset ja -yritykset ovat vakavasti masentuneilla nuorilla aikuisia yleisempiä. Nuorten masennustiloissa komorbiditeetti on myös yleisempää kuin aikuisuudessa. Tavallisesti nuorten masennuksen samanaikaisesti esiintyviä häiriöitä ovat ahdistuneisuushäiriöt, käytöshäiriöt sekä alkoholin ja muiden päihteiden käyttö. Näyttää siltä, että komorbidit mielenterveyshäiriöt lisäävät masennuksen uusiutumista ja itsetuhoisuuden vaaraa, pidentävät masennusjaksoa ja aiheuttavat masennusta vakavampaa toimintakyvyn laskua. (Marttunen & Rantanen 2000, 507.) Aalto-Setälän (2002) myöhäisnuorten mielenterveyshäiriöiden ja erityisesti masennuksen esiintyvyyden tutkimuksessa todettiin, että masennus on yleisin mielenterveyden häiriö ja se on naisilla kaksi kertaa yleisempää kuin miehillä. Samassa tutkimuksessa käy myös ilmi, että suurimmalla osalla masentuneista todettiin jokin muu mielenterveyden häiriö samanaikaisesti.

Nuoruudessa irtautuminen lapsuuden perheestä ja sen tiiviistä tunnesuhteista tapahtuu osin surutyön avulla. Sen aikana nuori voi kokea masennuksen tunteita. Nuoruuden masennusta arvioitaessa on tärkeää eritellä, milloin alakuloisuus ilmentää kehitysiän surutyötä ja milloin se taas on merkki häiriöstä. Suruun ja depression liittyy menetys tai sen uhka. Surulla on yleensä kohde, mutta masennusoireet ovat kohteettomampia ja lukkiutuneempia sekä lisäksi itsekokemusta leimaa useasti tyhjyyden tunne. Lisäksi masennuksen menetyksen tunteeseen liittyy arvottomuutta ja itsesyytöksiä, joita surureaktiossa ei esiinny pitkäkestoisesti. (Marttunen & Haarasilta 2000, 5.) Nuoruusiän masennusta on vaikea erottaa kehitysiän kriisistä, minkä vuoksi masennus on nuoruudessa alidiagnosoitu (Räsänen 2000, 193).

2.3 Nuorten syrjäytymisvaara

2.3.1 Ongelmien kasautuminen pitkäaikaisena prosessina

Syrjäytymisen käsite tuli suomen kieleen 1970-luvulla ruotsalaisesta työmarkkina-tutkimuksesta. Kyseisessä tutkimuksessa syrjäytymisellä viitattiin työttömyyteen, työkyvyttömyyteen ja ennenaikaiselle eläkkeelle jäämiseen. Myöhemmin käsite on laajentunut, sillä tarkoitetaan yleisesti huono-osaisuutta ja sen kasautumista. Syrjäytymiskeskustelussa on käsitelty työttömyyden ja köyhyyden lisäksi myös ihmisten yksinäisyyttä sekä lähiyhteisöjen heikentymistä. (Helne & Karisto 1992, 517.) Periaatteessa syrjäytyminen voi merkitä taloudellista, sosiaalista, sukupuolista, seksuaalista, rodullista tai uskonnollista syrjäytymistä. Eniten huomiota on saanut taloudellinen ja sosiaalinen syrjäytyminen. Eurooppalaisessa keskustelussa syrjäytyneellä aikuisella viitataan henkilöön, joka on samanaikaisesti köyhä, eristynyt ja kyvytön käyttämään hyväkseen laillisia etuuksiaan. (Taskinen 2001, 4.)

Ongelmien kasautumisen käsitettä on käytetty tutkimuksissa eri merkitysten yhteydessä. Rönkön (1999) mukaan ongelmien kasautuminen voidaan ymmärtää tarkastelun kohteesta ja ajallisesta perspektiivistä riippuen neljällä eri tavalla. Ensinnäkin yksilötasolla ongelmien kasautuminen voidaan ymmärtää ongelmien yhdenaikaisuutena tiettyä ajankohtana tai toiseksi ajan kuluessa ongelmien ketjuuntumisena tai laajentumisena. Laajempaa väestöryhmää tarkastellessa kolmas ongelmien kasautumisen tapa voidaan ymmärtää ongelmien keskittymisenä joissakin alaryhmissä tiettyä ajankohtana. Viimeinen kasautumisen tapa on ajan kuluessa tapahtuva ongelmien polarisoituminen eli kansan jakautumista hyvä- ja huono-osaisiin. (Rönkä 1999, 183.)

Ongelmien kasautuminen on usein pitkäaikainen prosessi, jossa lapsuusiän riskitekijät kasautuvat ja heijastuvat aikuisuuteen asti. Seuraukset aiemmista vaikeuksista muuntuvat kehämäisen tapahtuman johdosta myöhempien ongelmien syiksi. Ongelmien kasautuminen etenee kolmea eri väylää pitkin. *Ulkoisen kasautumisen* väylä on tapahtumaketju, jonka edetessä yksilön olosuhteet vaikeutuvat tai pysyvät epäedullisina. Seurauksena edellisestä yksilön mahdollisuudet selviytyä eri elämän alueilla kapeutuvat. Keskeinen elementti ulkoisen kasautumisen väylässä on työuran epävakaisuus. Käytännössä riskitekijöiden kasautuminen vaikeuttaa nuoren siirtymistä

työelämään ja urallaan etenemistä. Edelliset seikat puolestaan heijastuvat sosiaaliseen selviytymiseen aikuisuudessa. Toinen ongelmien kasautumisen väylä on nimeltään *sisäinen väylä*, joka liittyy siihen, mitä yksilö ajattelee itsestään ja omista mahdollisuuksistaan. Tässä tapauksessa lapsuuden riskitekijät välittyivät aikuisuuteen sisäisen väylän kautta aiheuttaen epäonnistumisen tunnetta. Kolmas kasautumisen väylä on *käyttäytymisen haavoittuvuus*. Tällä viitataan yksilön käyttäytymistyyliin, esim. aggressiivisuuteen tai eristäytymiseen, jotka helposti aiheuttavat ongelmia erilaisissa ympäristöissä. Kyseiset käyttäytymistyyliin ovat usein seurausta vaikeista kasvuoloista. (Rönkä 1999, 182.)

Syrjäytyminen voidaan nähdä prosessina, joka alkaa jo lapsuudessa ja jatkuu myöhemmin kouluvaikeuksina. Nuoruudessa opiskelun aloittaminen tai ammattiin valmistuminen voi tuottaa ongelmia. Myöhäisnuoruudessa tämä sama prosessi voi heijastua työelämästä syrjäytymisenä. Stakesin (2000) tekemässä nuorten mielenterveyspalvelujen selvityksessä todetaan, että nuorten syrjäytyminen esiintyy kolmella tavalla. Ensinnäkin nuori ei täytä käyttäytymis- tai ammattitaitovaatimuksia, jolloin hänet käytännössä erotetaan koulusta tai työpaikalta. Nuori syrjäytyy sen vuoksi, että uutta paikkaa ei löydy. Toinen nuorten syrjäytymisen muoto perustuu estoon. Tässä tapauksessa nuori ei täytä hyväksyttävyyuskriteereitä haluamaansa koulutukseen tai työhön. Kolmantena syrjäytymisen muotona on itse tehty valinta syrjään jäämisestä. Usein tällainen valinta johtuu nuoren turhautumisesta sekä tulevaisuuden perspektiivin puuttumisesta. (Laaksonen & Alho & Luotoniemi 2000, 3.)

Taskisen (2001, 8) mielestä olisi hyvä miettiä, onko syrjäytyminen yksilön oma valinta vai osallistuuko yhteiskunta arvoillaan ja instituutioineen sen kehitykseen. Hänen mukaansa täytyy tarkkaan harkita syrjäytymis-käsitteen käyttöä, kun puhutaan lapsista ja nuorista. Köyhyyden, eristyneisyyden ja avuttomuuden triangulaation esiintyminen ei ole lasten ja nuorten kohdalla oleellista, koska jo yhden ominaisuuden olemassaolo pitäisi herättää aikuisten huomio. Lapset ja nuoret eivät ole aikuisten tavalla syrjäytyneitä, sen vuoksi kehitykseen ja aikuistumiseen liittyvistä ongelmista olisi parempi puhua niiden oikeilla nimillä. Syrjäytymisvaaran riskitekijät ovat kuitenkin lasten ja nuorten kohdalla tärkeä tunnistaa, jotta niihin voidaan puuttua mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Jos lapsista ja nuorista puhuttaessa halutaan käyttää syrjäytymisen käsitettä, asianmukaista olisi puhua syrjäytymisvaarasta. (Taskinen 2001, 14.)

2.3.2 Vaikeat kasvuolot syrjäytymisvaaran riskitekijänä

Tyypilliset lastensuojelua käyttävät perheet ovat systeemisesti selkeästi rajautuvia. Kyseisten perheiden systeemisessä dynamiikassa on keskeistä ihmissuhteiden katkeaminen ilman surutyötä, hämärtävä kommunikaatio sekä häpeän ja syyllisyyden välttäminen. Äkilliset tilapäiset tai lopulliset eroamiset ilman valmistelua ja surutyötä tekevät perhesuhteista sekavia. Perheenjäsenen äkillinen poistuminen muiden luota ilman varoituksia ja selityksiä päiviksi, kuukausiksi ja jopa lopullisesti on suorastaan lastensuojeluperheen tyyppioire. Lapsen maailmankuva hämärtyy ja egon kehitys haavoittuu, koska perheissä on vaikea keskustella asioista selkeästi niiden oikeilla käsitteillä tunnepitoisesti. Egon toimintamallit saadaan suurelta osin perheen toimintamalleja sisäistämällä, joten lastensuojeluperheiden sekavissa ihmissuhde- ja toimintakuvioissa lapsen egosta kehittyä varsin muuttuva. Perheessä harrastettu jatkuva valehtelu ja toistuvat lapsen havaintojen vastaiset selitykset tapahtumille horjuttavat lisäksi lapsen realiteettitajua. Systeemisen perhekäsityksen mukaan lastensuojeluperheet kuuluvat autistiseen perhetyyppiin, jolle on ominaista vähäinen kontaktitiheys jäsenten välillä, helppo hajoavuus ja kyvyttömyys nähdä ja kuulla muita perheen jäseniä. (Lounavaara-Rintala & Varilo & Vuornos & Wahlbeck 1997, 4-7.)

Lounavaara-Rintala & Varilo & Vuornos & Wahlbeck (1997, 8) esittävät, että lastensuojeluperheen ja sen jäsenten toimintaa ohjaa kyvyttömyys kohdata häpeä ja käsitellä sitä. Häpeäntunne katsotaan johtuvan haluttomuudesta kokea ero. Perheessä ei voida oikeasti surra tai todella erota, joten eron kohdatessa vihaaminen tai halveksuminen ovat ainoita mahdollisia toimintatapoja. Hylkäämisestä tai loukkaavasta teosta johtuva häpeä torjutaan jättämällä loukattu ilman selityksiä. Häpeä ja sen kehittyneempi muoto, syyllisyys, ovat niin tuskallisia tunteita, että ne täytyy torjua. Häpeän noidankehä ruokkii laiminlyömistä siten, että laiminlyöminen lisää häpeää ja häpeä vaikeuttaa kohtaamista, joka puolestaan lisää laiminlyöntiä. Rakkauden ehdot lastensuojeluperheissä ovat lapsen kannalta kovia. Lapsi on velvoitettu osoittamaan rakkauttaan vanhempia kohtaan, mutta vanhemmat eivät kykene rakastamaan lapsiaan. Vanhemmat jäävät lapselleen kiitollisuudenvelkaan, syyllisyys ja häpeä leimaavat vuorovaikutusta. Lapsi yrittää varastaa rakkautta, jonka seurauksena häpeä lisääntyy edelleen. Lastensuojeluperheissä lapsi saa kokea, että hänen rakkautensa on arvotonta ja

tarpeetonta. Lapsi oppii varhain, että on selvittävä ilman rakkautta tai varastettava sitä, koska maailmassa on niin vähän rakkautta. (Lounavaara-Rintala & Varilo & Vuornos & Wahlbeck 1997, 5.)

2.3.3 Epäonnistumiseen johtavat ajattelu- ja arviointitavat

Syrjäytymisen taustalla voi olla erilaisia opittuja ajattelu- ja arviointitapoja, jotka altistavat yksilön toistuviin epäonnistumisiin erilaisissa tilanteissa (Nurmi & Salmela-Aro & Anttonen & Kinnunen 1992, 485). Jones ja Berglas (1978) ovat kuvanneet epäonnistumiseen johtavaa strategiatyyppiä *itseä vahingoittavaksi strategiaksi*, jossa heikon tai epävakaa itsetunnon omaava henkilö pelkää epäonnistuvansa tehtävässä ja pyrkii valmiiksi ennen vaikeaa tilannetta luomaan selityksen epäonnistumiselleen. Toinen epäonnistumiseen johtava tekijä on Cantorin (1990) mukaan *opittu avuttomuus*, jossa yksilö tulkitsee epäonnistumisen johtuvan itseen liittyvistä pysyvistä syistä ja katsoo onnistumisen johtuvan puolestaan itsen ulkopuolisista väliaikaisista tekijöistä. Tämän seurauksena sekä onnistuminen että epäonnistuminen johtavat negatiiviseen palautteeseen, mikä pitää yllä alhaista itsetuntoa ja masentuneisuutta (Rosenhan & Seligman 1984). Lisäksi avuttomaksi oppineilla on alhainen itsetunto ja heille on tyypillistä toiminnallinen vetäytyminen ja passiivisuus. Kolmas mahdollinen toimintatapa epäonnistumisen taustalla on Nurmi ym. (1992) nimennyt *epäonnistumisansa-strategiaksi*, jossa heikon itsetunnon omaava henkilö keskittyy tehtävän suunnittelun sijasta irrelevanttiin toimintaan eikä käytä tätä myöhemmin selityksenä epäonnistumiselle vaan uskoo omaan kyvyttömyyteensä. Nurmen ja Salmela-Aron (1992, 27) käsityksen mukaan epäonnistumiseen johtavien strategioiden käytöllä on ajan kuluessa aina negatiivinen vaikutus ihmisen elämäntilanteeseen ja minäkäsitykseen.

Syrjäytymisvaarassa olevat nuoret ajattelevat ja toimivat tavalla, joka lisää epäonnistumisen riskiä ja kielteistä palautetta. Tyypillistä kyseisille nuorille on alhainen itsetunto, epäonnistumisen ennakoiminen, keskittyminen tehtävälle irrelevanttiin toimintaan ja minää tukevan attribuutioerheen puuttuminen. He antavat onnistumisestaan kunnian muille ihmisille tai olosuhteille ja syyttävät epäonnistumisesta itseään. Epäonnistumisesta muodostuu noidankehä, joka toistuvien epäonnistumisien vuoksi johtaa kielteiseen palautteeseen itsetunnon kannalta ja

vahvistaa negatiivista minäkäsitystä. Negatiivisen minäkäsityksen vuoksi nuori on alun perin käyttänyt epäonnistumiseen johtavaa strategiaa. (Nurmi & Salmela-Aro & Anttonen & Kinnunen 1992, 490-491.) Positiivista minäkäsitystä ihminen yrittää pitää yllä minää tukevan attribuutioerheen avulla. Toimivan attribuutioerheen vuoksi ihmisillä on taipumus ottaa kunnia menestyksestään, mutta siirtää vastuu epäonnistumisesta itsestä riippumattomille tekijöille. (Nurmi & Salmela-Aro 1992, 25.)

Syrjäytymisvaarassa olevien nuorten tavoite, kontrollikokemus ja toimintatapa tutkimuksessa havaittiin, että syrjäytymisvaarassa olevat nuoret olivat vähemmän kiinnostuneita koulutuksesta, jonka seurauksena vähäinen kiinnostus kyseiseen alueeseen on uhka onnistuneelle aikuistumiselle. Tutkijaryhmän mielestä tärkeämpi tutkimustulos oli kyseisten nuorten vähäinen usko omiin vaikutusmahdollisuuksiin. Nuoret olivat myös pessimistisiä tavoitteiden saavuttamisen suhteen. Tutkijoiden mukaan heikko kiinnostus eri elämänalueilla johtuu pitkälti uskon puutteesta omiin vaikutusmahdollisuuksiin. Suuntautuminen muuhun kuin kehitystehtävien ratkaisemiseen sekä vähäinen usko omiin vaikutusmahdollisuuksiin lisäävät syrjäytymisen ja aikuistumiseen liittyviä ongelmia. (Nurmi, Salmela-Aro, Anttonen ja Kinnunen 1992, 490.)

2.3.4 Nuorten näkökulmasta ryhmään kuulumattomuus on huono-osaisuuden ilmentymä

Syrjäytymiskeskustelussa sosiaalisella eristäytymisellä tarkoitetaan usein pelkästään yhteiskunnallista eristymistä. Sosiaalisen vetäytymisen taustalla voi olla sosiaalinen arkuus, huonot kokemukset vuorovaikutussuhteista tai masentuneisuus. Vetäytyvä käyttäytyminen voi muodostua noidankehäksi ja lisätä edelleen sosiaalista ahdistuneisuutta, koska osallistumattomuus sosiaalisissa- ja opetustilanteissa sekä poissaolot koulusta heikentävät entisestään itsetuntoa. (Nurmi 1995, 270.) Sosiaalisesti syrjäytynyt nuori, joka on koulutuksesta ja työelämästä ulkopuolella, voi hyvinkin viettää aikaa muiden ihmisten kanssa eikä hän välttämättä kärsi yksinäisyydestä. Yhteiskunnallisen eristäytymisen lisäksi nuori voi olla syrjässä sosiaalisesti subjektiivisella ja emotionaalaisella tasolla. Tämä tarkoittaa sosiaalisten suhteiden puuttumista. Erilaisuuden tai hiljaisuuden vuoksi nuori voi olla vailla ryhmään kuulumisen mahdollisuutta. Subjektiivisen syrjäytymisen kokemus voi olla voimakas ja

minäkuvaa vahingoittava. Emotionaalisen hyvinvoinnin kannalta on tärkeää saada nuoruudessa kokemus hyväksynnästä ja osallisuudesta, koska se luo pohjaa toisiin liittymiseen myöhemmässä elämässä. (Törrönen & Vornanen 2002, 38–40.)

Törrönen ja Vornanen (2002) ovat tutkineet, miten nuoret itse määrittävät huono-osaisuutta syrjäytymisen näkökulmasta ja miten toisaalta aikuiset mieltävät nuorten huono-osaisuuden. Aikuisten ja johtavassa asemassa toimivien sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten käsitykset nuorten huono-osaisuudesta liittyivät päihteiden väärinkäyttöön, mielenterveysongelmiin ja toimeentulon epävakaaisuuteen. Tutkimukseen vastanneet aikuiset olivat huolissaan nuorten ja aikuisten samankaltaisista ongelmista. Nuoret puolestaan määrittivät syrjäytymisen syrjässä olemisena tai ryhmään kuulumattomuutena. Syrjäytymisen käsite on semanttisesti lähellä syrjintää, johon nuoret vastauksissaan käsitteen yhdistivät. Nuorten vastauksissa tuli kuitenkin mielenkiintoisesti esiin huono-osaisuuden emotionaalinen kokeminen. Huono-osaisuus on heidän käsitysten mukaan syrjässä olemista, osattomuutta yhteisöön ja toiseuden kokemusta. (Törrönen & Vornanen 2002, 38–39.)

3 NUORTEN MUSIIKKITERAPIA

3.1 Mitä on musiikkiterapia?

Musiikkiterapian määrittäminen on erittäin tärkeää sen vuoksi, koska kyseessä on kohtalaisen nuori tieteenala. Kokemukseni mukaan musiikkiterapeutti joutuu jatkuvasti määrittämään omaa työtään muiden ammattialojen edustajille toimiessaan terapeuttina. Musiikkiterapian määrittäminen on haastavaa, koska sana pitää sisällään kaksi laajaa käsitettä, musiikin ja terapian. Terapialla tarkoitetaan kaikenkattavasti hoitoa ja terapiaprosessilla suunniteltua hoitotapahtumaa, jossa otetaan huomioon lähtökohta, määritellään tavoitteet ja valitaan menetelmät tavoitteiden saavuttamiseksi. Terapiaprosessiin kuuluu lisäksi tilanteen kehityksen arviointi ja tarpeen vaatiessa hoitosuunnitelman tarkentaminen. (Ahonen 1997, 20.)

Bruscia (1998) on määritellyt musiikin ottaen huomioon kliinisen musiikkiterapian näkökulman ja sen taustafilosofiat. Hänen mukaansa musiikki on instituutio, jossa ihmiset luovat merkityksiä ja kauneutta äänten avulla käyttäen menetelminä säveltämistä, improvisaatiota, esittämistä ja kuuntelemista. Merkitys ja kauneus ovat peräisin sisäisestä suhteesta, joka on rakennettu äänen ja itsen välillä sekä ulkoisesta ulkoisesta suhteesta, joka on puolestaan rakennettu äänen ja muiden kokemisen muotojen välillä. Merkitys ja kauneus voidaan löytää musiikista itsestään (objekti, produkti), taiteen luomisesta tai musiikin kokemisesta (prosessi), muusikosta (henkilö) sekä universumista. (Bruscia 1998, 104.)

Musiikkiterapiasta on olemassa lukuisia määritelmiä. Musiikkiterapiaa voidaan pitää vuorovaikutusprosessina, jossa terapeutti käyttää musiikkia ja kaikkia sen puolia – fyysinen, emotionaalinen, psyykinen, sosiaalinen, esteettinen ja spirituaalinen – auttaakseen asiakasta parantamaan, palauttamaan tai ylläpitämään terveyttä (Bruscia 1991, 5). Suomen musiikkiterapeuttien ammattikillan työryhmän mukaan musiikkiterapia on kuntoutus- ja hoitomuoto, jossa musiikin eri elementtejä (rytmi, harmonia, melodia, soitinväri, dynamiikka jne.) käytetään vuorovaikutuksen keskeisenä välineenä yksilöllisesti asetettujen tavoitteiden saavuttamiseksi. Musiikkiterapia voi olla osana muiden hoitomuotojen rinnalla tai pääasiallisena hoitomuotona. Musiikkiterapialla voidaan saavuttaa myönteisiä tuloksia sekä fyysisten että psyykkisten oireiden ja sairauksien hoidossa. Musiikkiterapia soveltuu lapsille, nuorille, aikuisille ja vanhuksille. (Ala-Ruona & Saukko & Tarkki 2004.)

Edellä esitetyissä musiikkiterapian määritelmissä musiikin vuorovaikutteinen funktio nousee vahvasti esille. Lehtonen (1989) painottaa musiikkiterapian määritelmässään myös vuorovaikutuksellisuutta, mutta hän ottaa lisäksi vahvasti esille musiikin ja psyyken rakenteiden välisen yhteyden. Musiikkiterapia on Lehtosen mukaan ihmisten välistä hoitopäämääriin tähtäävää vuorovaikutusta, jossa musiikkia käytetään mainitun päämäärän saavuttamiseen. Musiikkiterapiassa pääpaino on ihmisten välisessä vuorovaikutuksessa, jolloin musiikin kommunikaatiomerkitys korostuu. Musiikin tietoisuuden ulkopuolelle ulottuvat mahdollisuudet psyyken rakenteiden yhteyttämiseen, uudelleenrakentamiseen sekä psyykkisen aikadimension tiivistämiseen tekevät musiikkiterapiasta ainutlaatuisen hoitomuodon. (Lehtonen 1989, 12.)

Nuorten musiikkiterapian tavoitteena voidaan pitää iänmukaisen kasvun ja kehityksen saavuttamista. Nuoret voivat musiikin avulla saada kosketuksen tunteisiinsa, parantaa vuorovaikutuskykyjään ja työstää iänmukaisia kriisejään tai korjata häiriintynyttä kehitystään uuden kasvun suuntaan. Nuorten musiikkiterapiassa keskeisiä asioita ovat luottamus, tiivis yhteistyö, säännöllisyys ja jatkuvuus. Nuoren ja terapeutin välinen terapeuttinen vuorovaikutussuhde on keskeisellä sijalla. (Tervo 2003, 513.) Nuorten musiikkiterapiassa käytetään pääsääntöisesti nuorisomusiikkia. Nuorisokulttuuri on kuin mikä tahansa kulttuuri, missä on omat koodinsa. Helpoin tapa lähestyä toisen kulttuurin ja kieliryhmän edustajaa on tehdä se hänen omalla kielellään. Tämä viestii samalla

hyväksyntää. Musiikkiterapiassa on sen vuoksi perusteltua lähestyä nuorta hänen muusiikkinsa, heavyn, punkin, rockin, rapin ym. avulla. (Ahonen 1997, 271-272.)

3.2 Havaintoja nuorten musiikin kuuntelusta

Koväänisen ja aggressiivisen nuorisomusiikin kuunteleminen tai soittaminen herättää toisinaan ennakkoluuloja tämän tyyppisen musiikin hoidollisesta arvosta. Epäilijöiden käsityksen mukaan ainoastaan rauhallisen harmonisella ja esteettisesti kauniin kuuloisella musiikilla on parantavia ominaisuuksia. Wooten (1992) tutki kolmenkymmenenviiden psykiatrisessa laitoshoidossa olevan nuoren tunteen muutoksia musiikin kuuntelussa. Hänen tutkimuksessaan verrattiin heavy metalia rock-musiikkiin. Tutkimuskohteena oli musiikkimieltymyksen suhde tunteen muuttumiseen. Tutkimuksessa ei havaittu tilastollisesti merkitsevää muutosta kaikkien tutkimukseen osallistuneiden nuorten kuuntelukokemuksen alku- ja jälkimittausten välillä. Tutkimusaineisto jäseneltiin myös musiikkimieltymyksen mukaan, jolloin löytyi mielenkiintoinen havainto. Heavy metalista pitävien nuorten kohdalla havaittiin tilastollisesti merkitsevä positiivinen tunteen muutos nuorten kuunneltua heavy metalia. Wootenin kliinisen kokemuksen mukaan nuoret kuuntelevat sellaista musiikkia, johon he voivat identifioitua. Hänen mukaansa energisessä heavy metal-musiikissa on samankaltaisuutta nuorten emotionaalisten prosessien kanssa, minkä vuoksi tämän tyyppinen musiikki vetää nuoria puoleensa. (Wooten 1992, 96.)

Doak (2003) pyrki selvittämään 14-17-vuotiaiden päihdeongelmaisten nuorten psykiatristen diagnoosien sekä musiikki- ja päihdemieltymysten yhteyksiä. Kyselystä kävi ilmi, että nuoret lievittivät psykologista tuskaa sekä musiikin kuuntelun että päihhteiden avulla. Doak havaitsi, että saman diagnoosin omaavat nuoret saattoivat innostua samanlaisesta musiikista, esim. kliiniseen masennukseen sairastuneet pitivät eniten rapista, heavy metalista ja teknosta. Nuoret eivät osanneet kuitenkaan perustella, miksi kuuntelivat tietynlaista musiikkia. 72 % vastaajista koki musiikin kuuntelun auttavan rentoutumisessa ja stressin lievittämisessä. Kyseisessä tutkimuksessa jäi epäselväksi, kuuluuko musiikin käyttö terveeseen itseohjautuvuuden prosessiin vai onko se osa ahdistuneisuus-riippuvuusongelmaa. (Doak 2003, 69–76.)

Musiikin tuhoavasta voimasta on käyty ajoittain vilkasta keskustelua. Musiikkia on syytetty jopa rikolliseen toimintaan yllyttämisestä ja asosiaaliseen käyttäytymiseen johdattamisesta. Gardstrom (1999) on tutkinut musiikin kuuntelun ja rikollisen toiminnan välistä suhdetta. Hänen tutkimukseensa osallistui 106 törkeästä rikoksesta tuomittua 12–17-vuotiasta poikaa. Ainoastaan 4 % vastaajista oli sitä mieltä, että musiikin kuuntelulla ja asosiaalisella käyttäytymisellä oli yhteys. Tutkimukseen osallistuneista pojista 80 % kuunteli rap-musiikkia. 72 % vastanneista nuorista uskoi, että musiikin kuuntelu vaikuttaa mielialaan ainakin toisinaan. Nuoret kokivat kuuntelemaansa musiikin kuvaavan heidän elämäänsä ja toimivan ilmaisun välineenä. Musiikin kuuntelun herättämällä fysiologisilla tuntemuksilla todettiin olevan yhteys myöhempään käyttäytymiseen. Musiikki koettiin haitalliseksi vain silloin, kun se herätti negatiivisia tuntemuksia. Kyseisen tutkimuksen tulokset puoltavat näkemystä, jonka mukaan epäsosiaalista käyttäytymistä ei voida perustella musiikin kuuntelulla. (Gardstrom 1999, 207–221.)

3.3 Nuorten ryhmämusiikkiterapia tutkimusten valossa

Montello ja Coons (1998) ovat tutkineet emotionaalisisista-, oppimis- ja käytöshäiriöistä kärsivien varhaisnuorten ryhmämuotoisen musiikkiterapian vaikuttavuutta. He vertailivat tutkimuksessaan aktiivisen ja passiivisen musiikkiterapiamenetelmien vaikuttavuutta. Kyseisessä tutkimuksessa passiivinen musiikkiterapia pohjautui musiikin kuunteluun ja sen herättämään keskusteluun, kun taas aktiivinen musiikkiterapia pohjautui rytmien oppimiseen perkussiosoittimilla sekä kliiniseen improvisaatioon. Tulokset osoittivat, että yksilöt kehittivät merkittävästi saatuaan sekä passiivista että aktiivista musiikkiterapiaa. Muutoksia mitattiin nuorten tarkkaavaisuudessa, motivaatiossa ja vihamielisyydessä. Tilastollisesti kaikkein merkitsevin muutos löydettiin vihamielisyyden muutoksessa. Montellon ja Coonsin mukaan tutkimustulokset vahvistavat näkemystä, että ryhmämusiikkiterapialla voidaan helpottaa nuorten itseilmaisua. Luovan kokemuksen avulla nuorelle avautuu kanava purkaa turhautumista ja aggressiota. Edellä kuvan prosessin avulla nuoren itsehallinta lisääntyy. (Montello & Coons 1998, 49-67.)

Musiikkia pidetään siltana nuorten maailmaan. Hainesin (1989) tutkimus osoittaa nuorten motivoituvan musiikkiterapian tarjoamista menetelmistä. Kyseisessä vaikuttavuustutkimuksessa vertailtiin emotionaalisesti häiriintyneiden nuorten ryhmämuotoista musiikkiterapiaa ja verbaaliterapiaa keskenään. Hoidon tuloksissa ei ollut tilastollisesti merkitsevää eroa kahden eri terapiamuodon välillä, mutta kun vertailtiin terapeuttien reflektiopäiväkirjoja, voitiin havaita nuorten motivoituvan enemmän musiikkiterapiasta. Kaikki musiikkiterapiaan valitut nuoret olivat tyytyväisiä ryhmään, kun taas verbaaliterapiaryhmässä yhtä nuorta lukuunottamatta muut olivat pettyneitä ryhmävalintaan. Musiikkiterapiaryhmässä nuoret olivat motivoituneita työskentelemään, kun taas verbaaliterapiassa terapeutin piti houkutella nuoria osallistumaan ryhmän toimintaan. Musiikkiterapiaryhmässä nuoret olisivat halunneet jatkaa ryhmässä tutkimuksen jälkeenkin. Erityisen tärkeäksi nuoret kokivat musiikkiterapiaryhmässä mahdollisuuden valita non-verbaalin ja verbaalisen kommunikaation välillä. (Haines 1989, 78–91.)

Useissa nuorten musiikkiterapiaa koskevissa tutkimuksissa on raportoitu musiikkiterapian positiivisesta vaikutuksesta nuoren itsetuntoon (Henderson 1983; Kivland 1986; Clendenon-Wallen 1991). Henderson (1983) on todennut, että psykiatrisessa osastohoidossa olevien sopeutumishäiriöisten nuorten ryhmämusiikkiterapian aikana nuorten kyky tunnistaa mielialoja ja ryhmän yhteenkuuluvuus lisääntyivät merkittävästi. Lisäksi musiikkiterapialla oli positiivinen vaikutus musiikkiterapiaryhmässä olevien nuorten itsetuntoon. Kivlandin (1986) tutkimuksessa on myös havaittu, että musiikkiterapialla voitiin lisätä käytöshäiriöisten nuorten itsetuntoa. Clendenon-Wallenin (1991) mukaan musiikkiterapiaryhmässä olleiden seksuaalisesti hyväksikäytetyiden nuorten itsetunto lisääntyi terapiaprosessin aikana. Hänen kokemuksensa mukaan musiikkiterapiamenetelmät voimaannuttivat asiakkaita oppimaan uusia taitoja, tämä puolestaan lisäsi nuorten itseluottamusta sekä itsetuntoa.

4 TUTKIJA-TERAPEUTIN KLIININEN VIITEKEHYS MONIONGELMAISTEN NUORTEN MUSIIKKITERAPEUTTISESSA HOIDOSSA

Tämän luvun tarkoituksen on avata lyhyesti tutkija-terapeutin kliinistä viitekehystä, mikä vaikuttaa tutkija-terapeutin työskentelyotteeseen toimiessaan moniongelmaisten nuorten kanssa. Nuorten musiikkiterapiassa asioiden käsittely symbolisen etäisyyden päässä korostuu, koska nuoret kykenevät harvoin kehityksensä puolesta syvälliseen verbalisaatioon. Musiikki ja musiikkiterapian muut poikkitaiteelliset menetelmät, kuten maalaaminen ja kirjoittaminen, mahdollistavat symbolisen työskentelyn siten, että nuori voi heijastaa kokemusmaailmansa taiteelliseen teokseen. Hänelle avautuu tätä kautta näköala sisäiseen mielenmaailmaansa, jota musiikkiterapiassa voi turvallisesti tarkastella etäisyyden päästä esim. nauhoitettuna improvisaationa tai musiikkimaalauksena paperilla. Musiikin tiedetään olevan yhteydessä ihmisen tiedostamattomaan puoleen, joka tulee esille mm. musiikin herättämien mielikuvien avulla. Musiikkiterapian ominaispiirteenä voidaan pitää musiikin symbolista ominaisuutta, jossa poissaolevan tarkastelu mahdollistuu musiikin avulla. Nuorten musiikkiterapiassa musiikin ja symbolien yhteys on tiivis. Tutkija-terapeutin viitekehysten teoreettisessa osassa tarkastellaan erilaisia näkemyksiä symboleista sekä ihmisen tapoja ja mahdollisuuksia käyttää symboleja hyödykseen. Terapiassa symboloimisen kyky on erityisen korostuneessa asemassa silloin, kun asiakas käsittelee ei-läsnäolevaa todellisuutta.

4.1 Symbolit esittävät jotakin poissaolevaa

Symbolit ovat erittäin laajasti läsnä ihmisten elämässä. Symboloiminen käsitettynä esittävien merkkien luomiseksi ja käytöksi on tapahtuma, joka koskee sekä yksittäisen mielen muotoutumista että ihmisten välistä vuorovaikutusta ja koko kulttuuria (Ikonen & Rechartt 1994, 201). Jungin (1964, 21) mukaan symbolilla tarkoitetaan termiä, nimeä tai kuvaa, joka saattaa olla tuttu jokapäiväisestä elämästä, mutta jolla on ilmeisen

merkityksensä ohella lisämerkityksiä. Symboli viittaa johonkin aavistuksenomaiseen, tuntemattomaan tai kätkeytyyn ja sillä on laajempi piilotajuinen puolensa, jota ei ole koskaan täsmällisesti määritelty eikä selitetty. Jungilainen psykoanalyttinen ajattelu mieltää symbolien olevan muunnelmia arkkityyppisistä perikuvista. Ikonen (1992, 197) mukaan symboli on ilmiö, joka esittää tai tarkoittaa jotakin sellaista, mikä siinä itsessään ei ole läsnä. Hän nimittää mm. sanoja, kuvia, eleitä, matemaattisia merkkejä, mutta myös mielikuvia ja mielteitä esittäviksi ilmiöiksi eli symboleiksi.

Symbolit voidaan jakaa julkisiin ja henkilökohtaisiin symboleihin. Julkiset symbolit voidaan havaita. Niitä edustavat puhutut, kirjoitetut tai muilla merkeillä ilmaistut esim. sanat, kuvat, eleet ja pukeutuminen. Henkilökohtaisiin symboleihin lukeutuvat mielteet ja mielikuvat. (Ikonen 1992, 197–198.) Henkilökohtaisilla symboleilla ei voi kommunikoida, niillä voi ainoastaan käsitellä henkilökohtaista todellisuutta, mutta julkisten symbolien avulla yksilö voi kertoa henkilökohtaisista symboleistaan. Julkisilla symboleilla on tärkeä tehtävä sen vuoksi, että ne yhdistävät julkista havaittavaa maailmaa ja sisäistä henkilökohtaista miellettyä maailmaa. Niiden avulla voidaan tarkentaa omaa kokemusta sekä selventää henkilökohtaisen ja julkisen välistä rajaa. (Ikonen 1992, 201.) Tämän avulla myös oman itsen tiedostaminen ja ymmärtäminen voivat lisääntyä. Symbolisen materiaalin työstäminen terapiassa voidaan perustella edelliseen ajatukseen nojaten. Henkilökohtaisia symboleja varten on löydettävä julkiset symbolit, joilla henkilökohtaisesta voidaan kertoa toiselle sekä itselle. Julkinen symboli voi löytyä helposti henkilökohtaista edustamaan, mutta toisinaan tarvitaan suuri määrä tuttuja julkisten symbolien yhdistelmiä yhden henkilökohtaisen symbolin kuvaamiseen. Joissakin tapauksissa henkilökohtainen jää henkilökohtaiseksi eikä se ole jaettavissa toisten kanssa. (Ikonen 1992, 206.)

Ricœurin (1976, 83) mukaan symbolissa on jotain ei-semanttista sekä myös semanttista. Symbolin ei-kielellinen ulottuvuus on yhtä ilmeinen kuin kielellinen. Symbolin tutkimisen tekee ongelmalliseksi ensinnäkin se, että symbolit kuuluvat liian moniin ja eriäviin tieteenaloihin. Psykoanalyysi yhdistää symbolit kätkeytyihin psyykkisiin konflikteihin, kun taas kirjallisuudentutkija viittaa symboleilla johonkin maailmannäkemykseen ja lopulta uskonnoitsija näkee symboleissa pyhän manifestaatioiden miljöön. Toinen symbolin tutkimisen ongelma on juuri sen kaksiuotteisuus. Molemmat sekä kielelliset että ei-kielelliset ulottuvuudet ovat sinänsä yhtä ilmeisiä ja merkityksellisiä. Symbolia ei voida tyhjentävästi tarkastella

käsitteellisellä kielellä, koska symbolissa on enemmän kuin sen yhdessäkään käsitteellisessä vastineessa. Tieteelliseltä kannalta symbolin tutkiminen on tämän vuoksi ongelmallista. Ricœurin mukaan käsitettä ei tarvitse kieltää, jotta voitaisiin myöntää symbolien antavan mahdollisuuden loputtomille tulkinnoille. Yksikään käsite ei voi tyhjentää symbolin kantamaa lisäajattelun vaatimusta, toisin sanoen mikään annettu kategorisaatio ei voi ottaa haltuun kaikkia symbolin semanttisia mahdollisuuksia. (Ricœur 1976, 94–99.)

Symboli ja metafora ovat Ricœurin mukaan suhteessa toisiinsa. Toisaalta metaforassa on enemmän kuin symbolissa, koska metafora tuo kieleen symbolin implisiittisen semantiikan. Symbolin hämärän peittoon jäävä aines selkenee metaforisen lausuman jännitteessä. Toisaalta taas symbolissa on enemmän kuin metaforassa. Metafora on ainoastaan kielellinen proseduuri, jonka sisään symbolinen voima on tallennettu. Symboli on sidottu tavalla, jolla metafora ei ole. Symboleilla on juuret. Ricœurin ajattelee metaforien edustavan symbolien kielellistä pintaa. (Ricœur 1976, 114.)

Musiikki ja symbolit kytkeytyvät läheisesti toisiinsa. Musiikkia pidetään tunteiden kielenä ja sen sisältöjä tunteiden symboleina, joita voidaan ymmärtää yli kieli- ja kansallisuusrajojen (Lehtonen 1989, 9). Musiikilla on symbolinen kyky ilmaista sellaista, mitä ei voida sanoin kertoa. Tämä kyky on hyvin olennainen musiikkiterapian parantavan merkityksen kannalta. Musiikin avulla on mahdollista tuoda esille kokemuksia, joita ei muulla tavalla voida ilmaista. Näitä ovat esimerkiksi voimakkaasti traumaattiset, ahdistavat tai häpeälliset asiat sekä varhaislapsuuden traumat, joille ei yksinkertaisesti ole olemassa kielellistä ilmaisua. Musiikin muotoja ja rakenteita voidaan verrata ”tyhjiin skeemoihin”. Musiikin kuuntelijat, esittäjät tai säveltäjät voivat sijoittaa näihin skeemoihin omasta taustastaan ja sosiaalihistoriastaan nousevia sisältöjä sekä merkityksiä ja käsitellä niitä musiikissa. Musiikin abstraktit muodot muodostavat tietynlaisen pienoismaailman, joka syvällisellä tavalla vastaa tapaamme jäsentää mm. ympäristöämme ja sosiaalisia suhteita. Musiikki on ”sisäisestä ulkoiseksi” muuttumisen prosessi, jolla yksilö muuntaa ruumiillisia ja ei-kielellisiä merkityskokemuksia ulkoiseen korvin kuultavaan muotoon. (Lehtonen 1989, 19–18.)

4.2 Symbolisen prosessin juurilla

Symbolien kannalta olennaista on niiden funktio, koska ne esittävät ja tarkoittavat jotakin poissa olevaa. Ikosen (1992) mukaan ihmiset ovat suhteessa todellisuuteen

symbolien ja symbolifunktion kautta. Todellisuuskäsitys ja sen havainnointi vaatii käytettyjen symbolien tulkintaa. Myös musiikissa soivat viestit ovat tajuttavissa ainoastaan empaattisen jälleentunnistamisprosessin kautta (Lehtonen 1989, 39). Symbolifunktion herääminen edellyttää käsityksen, että jollakin esineellä tai asialla on nimi. Toisin sanoen yksilön täytyy mieltää, että nimi kuuluu jollekin, jota se tarkoittaa. ”Kielen salaisuuden selvittämistä” ei voida pitää varsinaisena symbolifunktion heräämisenä, mutta se on yksi symbolisen prosessin keskeisistä kehitysvaiheista. (Ikonen 1992, 199–201.) Stern (1985) yhdistää symbolien käytön verbaaliseen kykyyn. Hän ajattelee, että vasta verbaalisessa kielessä on kysymys varsinaisesta symbolisesta tapahtumasta. Ikonen ja Recharidin (1994) mukaan symbolinen kyky voidaan taas nähdä aiemmin esitellyn Jungin ja Sternin käsitysten sijaan paljon laajempaan. Arkkityyppisten symbolien tunteminen auttaa unien, fantasioiden ja piilotajuisten mielen sisältöjen tutkimisessa, mutta arkkityypit sekä myös kieli lingvistikissa mielessä ovat vain osa symboloimistapahtumaa. (Ikonen & Recharid 1994, 202.) Recharidin (1994) mukaan symbolisen kyvyn käyttäminen, minä ja olemisen kokemukset kehittyvät toisiinsa kietoutuneina vastavuoroisessa kanssakäymisessä toisen kanssa ja symbolisen prosessin ainekset ovat siten yksilön käytettävissä varhaisesta vuorovaikutuksesta alkaen. (Recharid 1994, 238.)

Winnicottin (1971) luomat käsitteet transitionaali-ilmiöstä ja -objektista liittyvät läheisesti symboliseen kykyyn. Hänen mukaansa symbolismia voidaan kunnolla tutkia vain inhimillisen kasvuprosessin yhteydessä. Symbolismin juuret voidaan sijoittaa aikaan, kun vauva siirtyy täydestä subjektiivisuudesta objektiivisuuteen. Winnicott ehdottaa, että transitionaali-ilmiö alkaa näyttäytyä noin neljän ja kahdentoista ensimmäisen elinkuukauden välisenä aikana. Kun lapsi ottaa käyttöön symboloimisen, täytyy hänen osata erottaa toisistaan fantasia ja todellisuus, sisäiset ja ulkoiset objektit sekä luovuus ja oivalluskyky. Transitionaali-ilmiöllä tarkoitetaan varhaisen kehityksen vaihetta, jossa lapsen minä alkaa ensimmäistä kertaa havainnoida ulkoista maailmaa. Leikki on tyypillinen esimerkki transitionaali-ilmiöstä. Se ei ole osa lasta eikä myöskään osa ympäristöä vaan sijoittuu näiden kahden väliseen potentiaaliseen tilaan. Transitionaaliobjekti voi olla esim. pehmeä lelu, huopa tai unilaulu. Tällaiset objektit eivät kuulu lapseen itseensä, mutta eivät myöskään edusta pelkää ulkoista maailmaa, vaan ovat taas näiden kahden rajamailla. (Winnicott 1971, 4–7.) Transitionaaliobjektit symboloivat äidin ja vauvan välistä vuorovaikutussuhdetta separaatiotilanteessa. Toisin sanoen, kun äiti ei ole läsnä, vauva korvaa äidin läsnäolon mielikuvallaan äidistä.

(Winnicott 1971, 96–97.) Edellä kuvattua ilmiötä voidaan pitää symbolisen kyvyn varhaisimpana muotona. Vauvalle on kehittynyt kyky käsitellä poissaolevaa ja hän voi hakea mielikuvan äidistä turvaksi omalle olemiselle.

4.3 Symbolinen prosessi ja musiikin objektsuhteet musiikkiterapian palveluksessa

Symbolisella prosessilla tarkoitetaan psyykkisiä tapahtumia, joiden alaisina symbolit ja symbolifunktio toimivat (Ikonen 1992, 197). Rechartt (1994) esittelee symbolisen kyvyn viisi keskeistä ominaisuutta. Ensimmäiseksi hän nimeää merkityksien luomisen sekä niiden ekspansiivisen leviämisen lähellä oleviin ja edelleen yhä etäisempiin yhteyksiin. Tämän ilmiön kielellisistä muodoista käytetään nimityksiä metonymia ja metafora. Metonymialla tarkoitetaan ilmauksen tai sanan korvaamista toisella, joka liittyy asiaan läheisesti. Metaforaa käytetään puolestaan vertauskuvainnollisesti havainnollistavana kielikuvana, jossa alkuperäinen ilmiö on levinnyt etäisempään yhteyteen. Toinen tärkeä ominaisuus symbolisen prosessin kannalta on kyky käsitellä poissaolevaa. Tämän kyvyn avulla on mahdollista käyttää merkkejä, antaa niille merkityksiä ja sopia merkitysten käytöstä muiden kanssa. Edellinen mahdollistaa kielten kehittymisen. Kolmanneksi symbolisen kyvyn ominaisuudeksi Rechartt esittää mahdollisuuden nostaa mieleen sellaista, joka ei ole läsnä tai jota ei ehkä ole olemassakaan. Työnteko, työkalujen käyttö, sodankäynti ja aseiden käyttäminen perustuvat hänen mukaansa tähän. Neljäntenä symbolisen kyvyn ominaisuutena hän nimeää todellisen tai kuvitellun hyvän ja pahan ennakoimisen, joka liittyy myös kykyyn tai jopa pakkoon käsitellä mielessä poissaolevaa. Tämän takia ihminen ajattelee tekonsa seurauksia ja on muodostanut sääntöjä sekä lakeja. Käsitteet synty ja rikos pohjaavat hyvän ja pahan vastakkainasetteluun. Lopultakin viidentenä symbolisen kyvyn ominaisuutena mainitaan ihmisen tapa rakentaa merkitysyhteyksistä mielensä maailma. Yhdessä toisten ihmisten kanssa rakentuu yhteisten tapojen, käsitysten, odotusten, ilojen ja pelkojen maailma, joka on merkityksineen ei-havaittavana läsnä. (Rechartt 1994, 213-214.)

Mielen maailma on koostunut jokaisen itse rakentamasta ei-läsnäolevasta omasta maailmasta. Tämä yksilön oma maailma liittyy olennaisesti ihmisen muistiin, jonka tehtävänä on vastata yksilön olemassaolon pysyvyyden ja jatkuvuuden kokemuksesta.

Symbolisen prosessin juuret ulottuvat muistin lisäksi myös ihmisen ruumiilliseen viettielämään, johon ego vaikuttaa suojausmekanismeilla sekä sallien että rajoittaen symbolisen prosessin laajenevaa mielen maailmaa. Ihmisen psyykkiselle työlle on ominaista symbolisen prosessin jatkuva läsnäolo, koska ruumiilliselle alueelle sijoittuva viettielämä vaatii symbolisen prosessin jatkuvaa toimintaa. Pyrkimyksenä on muuntaa ruumiillisia merkityskokemuksia mentaaliseksi ja päinvastoin. Tämä muuttumistoiminta vastaa erilaisten merkitsevien korrelaatioiden muodostamista kommunikatiivisten viestien, merkkien, sanojen, käsitteiden ym. muotoilussa ja vastaanottamisessa. (Lehtonen 1998, 60–61.) Symbolisen prosessin leviävyys tekee mahdolliseksi saavuttaa paikallaan pysyvää psyykkistä tilaa. Viettielämän jatkuva liike mahdollistaa kahdenlaisen olemisen. Ensinnäkin regressio ja disintegraatio merkitsevät turvallista ja tuttua, mutta toisinaan epäsuotuisaa olemisen muotoa. Toinen vaihtoehto on pelottavampi, joka vaatii itsen eri puolien kohtaamista, mutta mahdollistaa itseymmärryksen lisääntymisen sekä sen kautta psyyken integroitumisen. (Lehtonen 1986, 100–101.)

Musiikin kykyä ilmaista puhutun kielen ulottumattomissa olevia merkityskokemuksia voidaan pitää musiikkiterapian keskeisenä ominaisuutena. Tämä erityispiirre liittyy yksilön symbolifunktioon ja ilmenee kahdella eri tavalla. Ensinnäkin musiikki voi toimia transitionaaliobjektina, jolloin rauhallisessa ja turvallisessa ympäristössä yksilö voi siirtyä leikin ja hyvien objektien muodostamaan mielen maailmaan. Winnicottin kuvaamassa transitionaalimaailmassa realimaailman lainalaisuudet eivät päde. Tämä kyseinen ilmiö mahdollistaa myös musiikin terapeuttiset mahdollisuudet. Ääni ei mene lopullisesti rikki, musiikkia ei voi tappaa, sen puolesta ei tarvitse olla huolissaan eikä sen kanssa leikkiessä tarvitse myöskään pelätä (Reichardt 1998, 399). Transitionaali-maailma ja turvallinen terapeuttinen suhde mahdollistavat ongelmien kohtaamisen. Toinen musiikin terapeuttinen tehtävä on toimia self-objektina, jolloin musiikki kutsutaan apuun psyykkisen hädän tai voimakkaan ahdistuksen hetkellä. Musiikki suorittaa self-objektina yksilön puolesta psyykkistä työtä, jota hän ei yksin pysty tekemään. Lehtonen (1986) on nimennyt musiikin transitionaali- ja self-objektin musiikin hyviksi objekteiksi, joita yksilö voi oppia ottamaan käyttöön virkistäytymisen ja läpityöskentelyn tai toisaalta tuskan ja hädän hetkellä. (Lehtonen 1986, 106–107.)

Musiikki voi toimia myös pahana objektina. Tässä tapauksessa musiikin hahmottomuus edustaa sitomatonta rauhatonta libidoa, joka kontrolloimattomana

ja hallitsemattomana aktivoi sitomatonta psyykkistä energiaa ja siihen liittyvää symbolista prosessia. Pahana objektina musiikkiin liittyvät ihmisen psyyken pysäyttävät ja suojaavat voimat, tässä muodossa musiikki on uhka yksilön psyykkiselle tasapainolle. Musiikin liittyminen defenssimekanismeihin on sitä tavallisempaa, mitä enemmän psyykkisen tasapainon säilyttämisessä ja luomisessa on jouduttu turvautumaan näennästasapainoa ylläpitäviin defenseihin. Tässä tapauksessa psyyke suhtautuu tavallisesti kaikkiin uusiin ja ennakoimattomiin merkityskokemuksiin vihamielisesti. (Lehtonen 1986, 107–109.) Lehtonen (1986) on väitöskirjassaan osoittanut, kuinka musiikki ja sen harrastaminen voivat suojata yksilöä syyllisyydeltä, ahdistukselta ja yksinäisyydeltä tarjoamalla rakastetun, hyvän objektin. Sitä käyttämällä on mahdollista ajatella ja läpityöskennellä asioita, joita muuten ei olisi mahdollista käsitellä.

5 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

5.1 Fenomenologinen tutkimus ja ihmiskäsitys sen taustalla

Fenomenologinen tutkimus kuuluu kvalitatiiviseen tutkimusperinteeseen. Fenomenologisen tutkimustradition juuret ovat fenomenologisessa filosofiassa. Teoreetikko Edmund Husserl on luonut puhtaan fenomenologian perustan ja hänen työnsä kuuluu eurooppalaisen ajattelun sekä kulttuurin traditioon. Husserlin kunnianhimoisena ja jopa mahdottomana tavoitteena oli luoda fenomenologinen käsitys maailmasta. (McLeod 2001, 35.) Husserl ajatteli, että tietoisuuden perimmäinen ominaisuus on intentionaalisuus. Puhtaan fenomenologisen filosofian eräs keskeinen

tavoite oli tutkia tietoisuuden kohteeseen suuntautuvan luonteen perusrakennetta. Perttulan (1995) mukaan fenomenologinen filosofia on kiinnostunut niistä rakenteellisista edellytyksistä, jotka kokemuksen olemassaolo edellyttää. Fenomenologinen psykologia puolestaan keskittyy niihin sisällöllisiin merkityksiin, jotka muodostavat yksilöitävässä olevan ihmisen kokemuksen. (Perttula 1995, 6–8.) Fenomenologisen tutkimuksen kohteena ovat toisin sanoen inhimillisen kokemuksen merkitykset (Heikkinen & Laine 1997). Reflektiivinen fenomenologinen psykologia on myös empiiristä tutkimusta, mutta sen tutkimusaineistona ovat tutkijan omat kokemukset (Perttula 1995, 42).

Fenomenologisessa tutkimuksessa kokemusta pyritään tutkimaan ja kuvaamaan perusteellisesti niin kuin se on eletty. Fenomenologisen näkemyksen mukaan kokemukset ovat olemassa ja ne ovat sen vuoksi tutkimisen arvoisia. Tutkija ei ota kantaa tutkittavien käsityksiin tutkittavasta ilmiöstä, hän pyrkii ainoastaan kuvaamaan tutkittavien kokemuksia mahdollisimman tarkasti. Fenomenologisessa tutkimuksessa ei etsitä totuutta, vaan mielumminkin kokemuksen merkitystä ja relevanssia. (Forinash 1995, 368.) Fenomenologiassa deskriptiolla viitataan tutkittavan antaman kuvauksen mahdollisimman suureen vastaatuuteen hänen alkuperäisen kokemuksensa kanssa. Tavoitteena ei ole muodostaa teorioita tai malleja, vaan kuvailla tutkittavan kokemus mahdollisimman alkuperäisessä muodossa. (Perttula 1995, 43.) On huomioitava, että tutkittava ilmiö ja tutkija vaikuttavat toisiinsa ja muodostavat tutkimuksellisen vuorovaikutussuhteen. Tutkijan täytyy myöntää ja tuoda esille oma näkemyksensä. Lukijan on helpompi ymmärtää tutkijan ennakkokäsityksiä ja niiden vaikutuksia tutkimuksessa, kun tutkija kertoo avoimesti lähestymistapansa tutkittavaan aiheeseen. Tutkijan täytyy puolestaan olla tietoinen ennakkokäsityksistään, koska tietoisuus vähentää ennakkokäsitysten vaikutuksia. Tätä käytäntöä kutsutaan nimeltä epoché tai fenomenologinen reduktio. (Forinash 1995, 371–372; McLeod 2001, 38–39.)

Fenomenologinen reduktio voidaan kuvata prosessiksi, jonka avulla tutkija pyrkii siirtämään syrjään epäolennaisen ja keskittämään huomionsa fenomenologisen analyysin kannalta keskeisiin asioihin (Saarinen 1986). Tutkija pyrkii fenomenologisessa reduktiossa irtautumaan luonnollisesta asenteestaan. McLeod (2001, 37) kuvaa reduktiota matkaksi, jossa ihminen jättää tutun ympäristön ja palatessaan hän näkeekin tutun ympäristön aivan uudessa valossa. Reduktion ensimmäistä vaihetta kutsutaan sulkeistamiseksi. Sulkeistamisen avulla tutkija pyrkii vapautumaan

luonnollisen asenteensa sitomasta tavasta havaita maailmaa. Edellä kuvattua toimenpidettä pidetään fenomenologiassa tärkeänä sen vuoksi, että se mahdollistaa välittömän kokemuksen tavoittamisen. Lisäksi sulkeistamisen avulla tutkija saavuttaa Husserlin käsittein tutkittavan ilmiön noeman eli mielen. Fenomenologisen reduktion toisessa vaiheessa karsitaan toissijaiset ominaisuudet reflektoivan mielikuvituksen ja intuition avulla. Tutkija kysyy tässä vaiheessa, mitä ilmiössä tarvitsee muuttaa, jotta se lakkaa olemasta sitä mitä se on. Näin ilmiöstä ajatellaan löydettävän juuri ne tekijät, jotka tekevät siitä sen mitä se on. Toisin sanoen tällä tavalla hahmotetaan Husserlin käsitteen ilmiön eidos eli olemus. (Perttula 1995, 9-11.)

Fenomenologisen tutkimuksen yritys kuvata arkisen kokemuksen olemusta on saanut myös kritiikkiä osakseen. Fenomenologisessa tutkimuksessa käytetään kieltä kokemuksen kuvailun välineenä, tarkemmin sanottuna kielen avulla pyritään kuvailemaan sanojen takana olevaa kokemuksen olemusta. Kriitikoiden mukaan fenomenologinen tutkimus yrittää mahdotonta tehtävää, koska tämän näkemyksen mukaan voidaan tietää ainoastaan se, mikä voidaan sanoa kielen avulla. (McLeod 2001, 36.) Fenomenologian heikkoutena on lisäksi nähty tutkijan ja tutkimuksen tutkimuksellinen vuorovaikussuhde, vaikka tiedetään fenomenologin vaatimuksesta olla tietoinen omista ennakkokäsityksistään. Epäilevä argumentti kohdistuu fenomenologisen analyysin subjektiivisuuteen. Arvostelijoiden mukaan tutkija voi vapaasti tehdä mielensä mukaisia johtopäätöksiä ja vahvistaa oman näkemyksensä mukaisia tutkimustuloksia. Hyvin tehty fenomenologinen tutkimus voi kuitenkin välttyä tiedon validiteetin epäilyltä, kun tutkija aukikirjoittaa ja havainnollistaa esimerkein tutkimuksen aineistoanalyysin perusteellisesti vaiheittain. (Forinash 1995, 372.)

Perttulan mukaan ihmiskäsityksen esille tuominen on tärkeää empiirisessä tutkimuksessa, koska sen myötä lukijalla on mahdollisuus suhteuttaa tutkimuksen tulokset tutkijan käsitykseen ihmisestä. Tutkijan ihmiskäsitys on joka tapauksessa suunnannut tuloksia tietynlaisiksi. (Perttula 1995, 14–15.) Tämän tutkimuksen taustalla vaikuttaa Lauri Rauhalan eksistentiaalisen fenomenologian piiriin kuuluva holistinen ihmiskäsitys. Rauhalan (1993) mukaan ihminen on olemassa kolmessa olemisen perusmuodossa, jotka ovat tajunnallisuus, kehollisuus ja situationaalisuus. Ihminen on todellistunut edellä esitettyjen olemisen muotojen dynaamisessa vastavuoroisuudessa. Jos jokin kolmesta olemismuodoista kielletään, samalla kielletään reaalin ihminen. (Rauhala 1993, 99–100.)

Tajunnallisuus on psyykkistä ja henkistä olemassaolon kokemista eri laatuina ja selkeysasteina. Mieli on tajunnan perusyksikkö ja ihmisellä on Rauhalan mukaan suunnaton joukko mieliä. Mieliä voivat edustaa esineet, asiat sekä tunteenomaiset kokemukset. Kun mieli asettuu yhteyteen jonkin esineen tai asian kanssa ja ymmärrämme tuon esineen tai asian ilmenneen mielen avulla, voimme puhua merkityssuhteista. Tämän avulla olemme suhteessa kyseiseen esineeseen tai asiaan. Merkityssuhteet puolestaan liittyvät toisiinsa mielellisyyden sitomana ja muodostavat keskenään verkostoja, joista rakentuu käsitys maailmankuvastamme ja itsestämme. Tajunta on Rauhalan mukaan kokoava nimi olemassaolon muodolle, jossa operoimme mielillä ja merkityssuhteilla. Toinen holistisen ihmiskäsityksen olemisen perusmuoto on kehollisuus, jossa olemassaolo todellistuu orgaanisena tapahtumisena. Kehomme avulla havaitsemme aistien herkkyyksirajoissa, käsitämme avaruudellisia ulottuvuuksia ja ymmärrämme ajallisuutta elimistön historiallisissa prosesseissa sekä elintoimintojen rytmeissä. Kolmantena olemisen perusmuotona on Rauhalan mukaan situationaalisuus. Situaatio on todellisuuden eli maailman osa, johon yksi ihminen joutuu suhteeseen. Situaatio on ihmisen ainutkertainen elämäntilanteensa. Situaatiota erilaisia osa- tai rakennetekijöitä kutsutaan situaation komponenteiksi. Näitä ovat esim. vanhemmat, kasvatustilanteet, koulut, kulttuuri, yhteiskunta, maantieteelliset olosuhteet, arvot, normit ym. Ihminen toteaa itsensä todella olemassa olevaksi vasta suhteessa maailmaan. Tässä suhteessa maailma jäsentyy ihmiselle ja oma itse puolestaan todellistuu ainutkertaisena yksilönä. (Rauhala 1993, 100–102.)

5.2 Aineiston hankinnan keinot ja vaiheet

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on selvittää syrjäytymisvaarassa olevien nuorten musiikkiterapian erityispiirteitä. Vastauksia on lähdetty etsimään kahden työparina toimineen musiikkiterapeutin kokemusten kautta. Musiikkiterapeuttien kokemukset aiheesta pohjaavat neljän syrjäytymisvaarassa olevien nuoren tytön ryhmämusiikkiterapiatapaukseen. Tutkimuksen pääkysymyksessä etsittiin vastausta, **minkälaisia olivat kahden työparina toimineen musiikkiterapeutin kokemukset merkityksellisistä hetkistä syrjäytymisvaarassa olevien nuorten ryhmämusiikkiterapiassa?** Lisäksi tutkijaa kiinnosti, *millaisia olivat voimakkaan positiiviset kokemukset? Mitkä kokemukset herättivät ristiriitaisia ajatuksia*

terapeuteissa? Mitkä olivat suurimmat pettymykset ryhmäterapiaprosessin aikana? Nuorten musiikkiterapiaprosessin kenttäjakso alkoi lokakuussa 2003 ja loppui toukokuussa 2004. Terapiaryhmä kokoontui yhteensä 29 kertaa. Kaikki istunnot nauhoitettiin MD:lle ja terapeutit tekivät jokaisen terapiaistunnon jälkeen muistiinpanot ryhmästä henkilökohtaiseen reflektiopäiväkirjaansa. Toimin tässä opinnäytetyössä kaksoisroolissa tutkijana sekä musiikkiterapeuttina. Tämä empiirinen tutkimus koostuu fenomenologisesta osuudesta, jossa tutkija-terapeutti on haastatellut musiikkiterapeuttina toiminutta työpariaan sekä refleksiivisestä fenomenologisesta osuudesta, mikä koostuu tutkija-terapeutin itsereflektiosta. Työparini on tässä tutkimuksessa terapeutti 1 ja tutkija-terapeuttia edustaa terapeutti 2.

Annoin työparilleni ennen haastattelua etukäteistehtävän, jossa hänen piti palata reflektiopäiväkirjaansa ja valita sieltä kokemuksensa mukaan merkittävimmät hetket syrjäytymisvaarassa olevien varhaisnuorten musiikkiterapiaprosessista. Olin pyytänyt merkitsemään reflektiopäiväkirjaan erittäin merkittävät hetket ++ tai --, jonkin verran merkittävät hetket + tai - sekä ristiriitaisuutta herättävät merkittävät hetket +/- . Ennen työparini haastattelua olin lukenut myös omaa reflektiopäiväkirjaani ja merkannut sinne edellä selvitettyjen periaatteiden mukaisesti kokemani merkitykselliset hetket. Tämän vaiheen jälkeen päätin, että tutkimuksen kannalta oleellista oli keskittyä erittäin merkittäviin positiivisiin ja negatiivisiin hetkiin sekä ristiriitaisuutta herättäviin merkittäviin hetkiin musiikkiterapiaprosessissa.

Fenomenologisen psykologian tutkimuksen aineiston hankinnassa tutkijan tulisi vaikuttaa mahdollisimman vähän tutkittavan kokemukseen (Perttula 1995, 65). Tämän vuoksi työparini kokemuksia tutkiessani käytin tutkimusmenetelmänä syvähaastattelua. Siekkisen (2001, 44) mukaan syvähaastattelun valinta tutkimusmenetelmäksi on tarkoituksenmukaista silloin, kun tutkijaa kiinnostaa asiantuntijan näkemys. Työparini avoin haastattelu toteutettiin kesäkuussa 2004, joka oli sisältänyt haastateltavan etukäteistyön reflektiopäiväkirjamerkintöjen pohjalta merkityksellisten hetkien valinnasta. Avasin haastattelun seuraavalla kysymyksellä: ”*Mitkä ovat kokemuksesi mukaan merkittävimmät hetket tässä musiikkiterapiaprosessissa ja millä perusteella olet valinnut ne?*” Haastattelussa kävimme läpi perusteluineen ne kohdat, jotka työparini oli kokenut erittäin merkityksellisiksi ja ristiriitaisen merkityksellisiksi hetkiksi terapiassa. Haastattelu nauhoitettiin MD:lle ja litteroitiin. Omia kokemuksia tutkin nuorten ryhmämusiikkiterapiaprosessin liittyvän reflektiopäiväkirjani ja siihen

jälkeenpäin lisätyn itsereflektion avulla. Reflektiopäiväkirjamerkintöihin jälkeenpäin lisätyn itsereflektion avulla laajensin perustelujani, miksi olin kokenut tietyt kohdat terapiassa merkityksilliseksi. Itsereflektiolla pyrin saamaan tietoa omista kokemuksistani syrjäytymisvaarassa olevien varhaisnuorten musiikkiterapiasta samaan tapaan kuin työparini kokemuksia oli aiheesta kerätty haastattelun avulla.

5.3 Fenomenologisen psykologian aineiston analyysin kuvaaminen

Perttulan mukaan fenomenologisen psykologian analyysimenetelmää voidaan soveltaa kaikille tieteenaloille, joissa pyritään tavoittamaan ihmisten elämäntilanteeseensa liittämiä merkityksenantoja (Perttula 1995). Keskeinen henkilö empiirisen fenomenologian kehittäjä on ollut Amadeo Giorgi (1988), joka kehitti fenomenologisen psykologian metodin konkretisoivasti viisivaiheiseksi analyysimenetelmäksi. Perttula (1995) on tehnyt Giorgin esittämään fenomenologisen psykologian viisivaiheiseen metodin pohjalta fenomenologisen psykologian analyysimenetelmän laajennuksen. Tässä tutkimuksessa aineisto on analysoitu Perttulan fenomenologisen psykologian analyysin mukaisesti.

Perttulan metodi jakautuu kahteen vaiheeseen. Ensimmäisessä päävaiheessa tavoitetaan kunkin tutkittavan yksilökohtainen merkitysverkosto ja se jakautuu seitsemään eri osavaiheeseen. Toisessa päävaiheessa tavoitetaan tutkittavan ilmiön yleinen merkitysverkosto ja se myös jakautuu seitsemään osavaiheeseen. Tämän tutkimusanalyysin ensimmäisessä päävaiheessa on analysoitu terapeutti 1 ja terapeutti 2 tutkimusaineistosta henkilökohtaiset merkitysverkostot nuorten ryhmämusiikkiterapian kokemuksista. Tutkimusanalyysin toisessa päävaiheessa on tutkittu musiikkiterapeuttien yhteneväisiä kokemuksia nuorten ryhmämusiikkiterapian kokemuksista, joista muodostuu tämän tutkimuksen yleinen merkitysverkosto sekä päätulokset.

I. VAIHE - Yksilökohtaisen merkitysverkoston analyysin kuvaus:

- Perttulan metodin 1.1 vaiheessa pyritään tutkimusaineiston avoimella lukemisella ennakkokäsitysten sulkeistamiseen, jolloin tutkija yrittää vapautua luonnollisesta asenteesta fenomenologisia toimintatapoja noudattaen.
- Metodin 1.2 vaiheessa muodostetaan tutkimusaineistosta jäsentävät sisältöalueet. Ne olivat tässä tutkimuksessa merkitykselliset positiiviset hetket (++), ristiriitaisuutta

herättävät hetket (+/-) sekä merkittävät negatiiviset hetket (--). Sisältöalueet oli hyvä jättää tässä vaiheessa mahdollisimman laajoiksi.

- Metodin 1.3 vaiheessa terapeutti 1 haastatteluaineisto ja terapeutti 2 itsereflektio on jaettu merkityksen sisältämiin yksiköihin. Erotin merkityksen sisältävän yksikön aina, kun koin merkityksen vaihtuvan ja tutkittava alkoi kuvata aiemmasta erottuvaa kokemusta. Tämän vaiheen tarkoituksena oli jäsentää tutkimusaineistoa hallittavampaan muotoon. Seuraavassa on esitetty pieni katkelma terapeutti 1 haastatteluaineiston jakamisesta merkityksen sisältäviin yksiköihin.

Terapeutti 1: Hän vihdoinkin hän rupes puhumaan itsestään, kun hän puhu niin pitkään ensin veljestään ja kaikista muista asioista, sen takia tää on ollu mun mielestä Marille merkityksellinen kerta. Hän jollain tavalla vapautu tässä kertomaan ihan tosissaan omista asioistaan ja niinku olemaan tavallaan niinku terapiassa. Olemaan niinku se, jotenkin semmonen, ottamaan vastaan sitä apua. /

Mä oon tähän laittanutkin, että hän on kertonut paljon lapsuudestaan, tämmöstä hyvin niinku regressoituminen tapahtu tässä, ku hän kerto niistä päiväkotiasioista. Hän todella meni siihen mukaan siihe muistoon ja tilanteeseen. Kerto paljon ja jotenkin kävi niitä myöskin läpi. Ei se ollu pelkästään semmosta kertomista vaan jollain tavalla käsitteli myös sitä, miksi oli näin tapahtunut, miksi häntä ei oltukaan viety päiväkodin juhliin. Miksi hänen äitinsä ei ollut vienyt, miksi hänen isänsä ei ollut vienyt. Miksi hänen äitinsä oli joskus käyttäny aineita ja kuitenkin sanonu hänelle, että hän ei halua, että Mari rupeis tekee samoja tyhmyyksiä kuin hän. Terapeutti 2: mm. /

Ja sit siin oli mun mielestä tää ehkä myöskin tää se, mikä hänellä on myöskin ollu tää ulkopuolisuuden kokemus, joka paikassa vähä. Niin must tuntuu, että tällä kertaa se – en mä voi sanoa vähenikö se – ainakin hän ainakin sai sen kaiken huomion, mitä hän ei perheessään ehkä ollu koskaan saanut, koska hän on ollut aina vähän sellanen ulkopuolinen, niinku hän oli itte kertonu, että hän koki ittensä ulkopuoliseksi. Että hän ei oikein kuulu tähän perheeseen, niin tota se oli mun mielestä semmonen, joka jollain tavalla tuli tässä niinku esille, että tota. /

- Metodin 1.4 vaiheessa tutkija muuntaa merkityksen sisältävät yksiköt tutkijan kielelle. Muunnokset kirjoitin kunkin merkityksen sisältävän yksikön perään isoilla kirjaimilla. Tässä vaiheessa tutkijalta vaaditaan erityisen intensiivistä keskittymistä ja vastaanottoherkkyttä. Perttulan (1995, 126) mukaan mielikuvatasolla tapahtuva muuntelu ilmenee jatkuvana vastavuoroisena reflektiona merkityksen sisältävän yksikön ja tutkijan tekemän tiivistyksen välillä. Seuraavaksi on kuvattu tutkijan kielelle muuntelu edellä esitetyn haastatteluaineiston katkelmasta.

Terapeutti 1: Hän vihdoinkin hän rupes puhumaan itsestään, kun hän puhu niin pitkään ensin veljestään ja kaikista muista asioista, sen takia tää on ollu mun mielestä Marille merkityksellinen kerta. Hän jollain tavalla vapautu tässä kertomaan ihan tosissaan omista asioistaan ja niinku olemaan tavallaan niinku terapiassa. Olemaan niinku se, jotenkin semmonen, ottamaan vastaan sitä apua.

MARI ALKOI ENSIMMÄISTÄ KERTAA PUHUA TERAPIASSA ITSESTÄÄN. HÄN SIIRTYI TERAPIASSA VAIHEESEEN, JOSSA HÄN PYSTYI OTTAMAAN HOITOA VASTAAN.

Mä oon tähän laittanutkin, että hän on kertonut paljon lapsuudestaan, tämmöstä hyvin niinku regressoituminen tapahtu tässä, ku hän kerto niistä päiväkotiasioista. Hän todella meni siihen mukaan siihe muistoon ja tilanteeseen. Kerto paljon ja jotenkin kävi niitä

myöskin läpi. Ei se ollu pelkästään semmosta kertomista vaan jollain tavalla käsitteli myös sitä, miksi oli näin tapahtunut, miksi häntä ei oltukaan viety päiväkodin juhliin. Miksi hänen äitinsä ei ollut vienyt, miksi hänen isänsä ei ollut vienyt. Miksi hänen äitinsä oli joskus käyttänyt aineita ja kuitenkin sanonu hänelle, että hän ei halua, että Mari rupeis tekee samoja tyhmyyksiä kuin hän.

Terapeutti 2: mm.

TERAPIASSA MARI PALASI MIELESSÄÄN LAPSUUSAIKOIHIN JA KERTOI ELÄVÄSTI LAPSUUDEN MUISTOISTAAN. HÄN MIETTI SUHDETTAAN VANHEMPIINSA JA POHTI VANHEMPIENSA ROOLIA JA ROOLIMALLIA HUOLTAJINA.

Terapeutti 1: Ja sit siin oli mun mielestä tää ehkä myöskin tää se, mikä hänellä on myöskin ollu tää ulkopuolisuuden kokemus, joka paikassa vähä. Niin must tuntuu, että tällä kertaa se – en mä voi sanoa vähenikö se – ainakin hän ainakin sai sen kaiken huomion, mitä hän ei perheessään ehkä ollu koskaan saanut, koska hän on ollut aina vähän sellanen ulkopuolinen, niinku hän oli itte kertonu, että hän koki ittensä ulkopuoliseksi. Että hän ei oikein kuulu tähän perheeseen, niin tota se oli mun mielestä semmonen, joka jollain tavalla tuli tässä niinku esille, että tota.

MARI KOKI ITSENSÄ PERHEESSÄ JA MUISSA RYHMISSÄ ULKOPUOLISEKSI. TÄLLÄ TERAPIAKERRALLA HÄN SAI KAIKEN HUOMION OSAKSEEN.

- Metodin 1.5 vaiheessa jokainen tutkijan kuvaama merkitystihentymä sijoitetaan johonkin tutkimusaineiston jäsentävään sisältöalueeseen. Olin jättänyt metodin 1.2 vaiheessa sisältöalueet hyvin laajoiksi, joten jouduin tässä kohdassa vielä tarkentamaan sisältöalueita. Terapeutti 1 henkilökohtaisen merkitysverkoston sisältöalueet ovat esitetty tuloksia esittelevän luvun kuviossa 2 ja terapeutti 2 henkilökohtaisen merkitysverkoston sisältöalueet löytyvät kuviossa 3.
- Metodin 1.6 vaiheessa muodostetaan sisältöalueittain etenevä yksilökohtainen merkitysverkosto. Tutkijan kuvaamat merkitystihentymät tiivistetään sisältöalueittain eteneväksi kertomukseksi. Tässä tutkimuksessa sisältöalueet ovat erotettu tuloksia esittelevissä luvuissa (6.3.1, 6.3.2, 6.3.3 ja 6.4.1, 6.4.2, 6.4.3) kursivoidulla tekstillä ja kertomus sisältöalueesta jatkuu kursiivin jälkeen.
- Metodin 1.7 vaiheessa muodostetaan sisältöalueista riippumaton yksilökohtainen merkitysverkosto. Se tapahtuu sisältöalueiden keskeisten merkitystihentymien tiivistämisellä. Tämän vaiheen tavoitteena on asettaa edellisessä vaiheessa muodostetut sisältöalueet toistensa yhteyteen. Yksilökohtaiset merkitysverkostot löytyvät luvuista 6.3 ja 6.4.

II. VAIHE - Yleisen merkitysverkoston analyysin kuvaus:

- Toisessa vaiheessa analyysi siirtyy yksilökohtaiselta tasolta yleiselle tasolle ja kiinnostuksen kohteena ovat kaikkien tutkittavien maailmoissa koetut merkityssuhteet. Metodin 2.1 vaiheessa yksilökohtaiset merkitysverkostot jaetaan merkityksen sisältäviin yksiköihin vastaavalla tavalla kuin analyysin 1.3 kohdassa. Sen jälkeen tiivistetään merkitysyksiköt kielelle, jossa yksilöllinen kokemus ei ole enää esillä.

Terapeutti 1: Ja sit siin oli mun mielestä tää ehkä myöskin tää se, mikä hänellä on myöskin ollu tää ulkopuolisuuden kokemus, joka paikassa vähä. Niin must tuntuu, että tällä kertaa se – en mä voi sanoa vähenikö se – ainakin hän ainakin sai sen kaiken huomion, mitä hän ei perheessään ehkä ollu koskaan saanut, koska hän on ollut aina vähän sellanen ulkopuolinen, niinku hän oli itte kertonu, että hän koki ittensä ulkopuoliseksi. Että hän ei oikein kuulu tähän perheeseen, niin tota se oli mun mielestä semmonen, joka jollain tavalla tuli tässä niinku esille, että tota.

ULKOPUOLISUUDEN KOKEMINEN RYHMISSÄ.. HUOMION SAAMINEN TERAPIASSA.

- Metodin 2.2 vaiheessa muodostetaan avoimen lukemisen jälkeen aineistoa jäsentävät sisältöalueet. Tässä vaiheessa aineistosta nousi sisältöalueiksi *osallistuminen, luottamus, masennus, omien levyjen tarinallisuus, musiikillinen vuorovaikutus ja itsetutkistelu, ryhmästä yksilöterapiaan siirtyminen, tuen puute, yhteistyövaikeudet ja rajattomuus työkaluttuurissa*. Tarkensin ja tiivistin sisältöalueita edelleen merkitysten välisten yhteyksien mukaisesti metodin 2.3 vaiheessa.
- Metodin 2.3 vaiheessa jokainen ei-yksilölliselle kielelle muunnettu merkityksen sisältävä yksikkö sijoitetaan sisältöalueiden alle samaan tapaan kuin metodin 1.5 vaiheessa. Tässä kohdassa tietyn sisältöalueen muodostavat samaa sisältöä ilmentävät eri ihmisten kokemukset.
- Perttulan metodin 2.4 vaiheessa kukin sisältöalue pitäisi jakaa spesifeihin sisältöalueisiin. Tämän vaiheen tarkoituksena on saada tieto merkityksen yleisyydestä. Tässä tutkimuksessa kiinnostuksen kohteena oli kahden musiikkiterapeutin kokemukset, joten en katsonut tarpeelliseksi selvittää kokemuksen yleisyyttä, jonka vuoksi jouduin muokkaamaan analyysin vaihetta omalle tutkimukselleni sopivaksi. Sijoitin työparin merkitysyksiköt sisältöalueisiin seuraavalla tavalla:

Havainnot syrjäytymisvaarassa olevien nuorten tyttöjen ryhmämusiikkiterapian erityispiirteistä.

- + osallistuminen
- + kokemuksellinen tieto vetäytyvästä toimintakaluttuurista
- + luottamus terapeutisessa suhteessa

Improvisaation aktivoiva vaikutus.

- + musiikki aktivoi ryhmän passiivista ilmapiiriä
- + musiikki välä tunteiden ilmaisulle ja terapeutiselle läpityöskentelylle
- + musiikki aktivoi ryhmäläisten keskeistä vuorovaikutusta
- + musiikki antoi eristymisen sijasta mahdollisuuden osallistua

Musiikin kuuntelun tarinallinen ominaisuus.

- + samaistuminen laulujen sanoihin
- + itsestä kertominen helpottui musiikin symbolisen etäisyyden avulla
- + musiikillisissa tarinoissa käsiteltiin elämäntilanteita nykyisyydestä menneisyyteen

Terapiaan sitoutuneen nuoren siirtyminen yksilömusiikkiterapiaan ryhmän hajottua

- + terapian rakenteiden selkiytyminen
- + luottamus lisääntyi terapisuhteessa
- + terapiaprosessin teemojen syveneminen

- + henkilökohtaisen työskentelyn eteneminen
- + nuori sai enemmän huomiota ja hyväksyntää

Syrjäytymisongelman toimintakulttuurin siirtyminen osaksi ammattiauttajien työskentelyä

- välinpitämättömyyttä ja sitoutumattomuutta
- rajattomuutta ja vastuuttomuutta
- arvostuksen puute toisen työtä kohtaan
- suunnitelmien noudattamattomuutta

Moniongelmaisten perheiden parissa työskentelevien ammattiauttajien jakautuminen sektoreihin moniammatillisen yhteistyön esteenä

- työntekijät toimivat itsenäisesti omalla sektorilla
- tiedonkulun ongelmia
- yhteisten periaatteiden mukaisen hoitosuunitelman puute
- auttajien hierarkia

Ammattiauttajien ja perheen tuen puute nuoren musiikkiterapiaprosessia kohtaan

- aikuisuuden ja vanhemmuuden puute jätti liikaa vastuuta nuorelle
- split-ilmiö yhteisen hoitolinjan puuttuessa

- Metodin 2.5 vaiheessa spesifin sisältöalueen tiivistetyt merkityksen sisältävät yksiköt sijoitetaan toistensa yhteyteen. Omassa tutkimuksessani tätä vaihetta ei ollut, koska en ollut Perttulan mukaisesti jakanut edellisessä vaiheessa sisältöalueita spesifeihin sisältöalueisiin.
- Metodin 2.6 vaiheessa muodostetaan kunkin sisältöalueen yleinen rakenne ja kuvataan tutkijan huolellista reflektiota käyttäen sisältöalueittain etenevä yleinen merkitysverkosto. Sisältöalueet ovat erotettu tuloksia esittelevissä 6.2.1 ja 6.2.2 luvuissa kursivoidulla tekstillä ja kertomus sisältöalueesta jatkuu kursiivin jälkeen.
- Metodin viimeisessä vaiheessa 2.7 integroidaan sisältöalueiden yleiset merkitysverkostot yhteen tutkittavan ilmiön yleisenä merkitysverkostona ilmaistavaan muotoon. Tämän tutkimuksen yleinen merkitysverkosto löytyy luvusta 6.2.

6 KOKEMUKSIA SYRJÄYTYMISVAARASSA OLEVIEN NUORTEN RYHMÄMUSIIKKITERAPIASTA

Tämän luvun tarkoituksena on antaa lukijalle taustatiedoksi kuvaus nuorten terapiaprosessin kulusta, jotta lukija voi ymmärtää ja arvioida paremmin tutkimustuloksia. Tässä luvussa esitellään myös kahden työparina toimineen musiikkiterapeutin yhteneväisiä ja yksilöllisiä kokemuksia syrjäytymisvaarassa olevien nuorten musiikkiterapiaryhmästä.

6.1 Prosessikuvaus nuorten ryhmämusiikkiterapiasta yksilömusiikkiterapiaan

6.1.1 Ryhmän etukäteisvalmistelut ja jäsenten esittely

Ennen ryhmän käynnistämistä musiikkiterapeutit tapasivat erikoisnuorisotyön työtiimin ja esittelivät suunnitellun musiikkiterapeuttisen tutkimusryhmän mahdollisuuksia sekä erityispiirteitä. Kyseisen työtiimin psykiatrinen sairaanhoitaja valitsi ehkäisevän nuorisotyön piiristä musiikkiterapiasta kiinnostuneita ja mahdollisesti terapiamuodosta hyötyviä nuoria haastateltaviksi. Toiminnasta kiinnostuneille nuorille varattiin aika alkuhaastatteluun ja musiikkiterapeutit aloittivat ryhmän kokoamisen haastattelemalla nuoret sekä heidän huoltajansa. Haastattelussa pyrittiin kartoittamaan nuoren elämäntilannetta hänen omasta sekä huoltajansa näkökulmasta. Lisäksi selvitettiin nuorten odotuksia ja toiveita musiikkiterapiaa kohtaan. Alkuhaastattelussa nuorelle painotettiin sitoutumisen merkitystä sekä selvitettiin yleisiä ryhmäterapiaprosessin sääntöjä. Nuorelle sekä hänen huoltajalleen kerrottiin myös ryhmään kohdistuvasta tutkimushankkeesta ja he allekirjoittivat tutkimusluvan. Kaikki kyseisestä musiikkiterapiaryhmästä kiinnostuneet ja ryhmään valitut nuoret olivat masennusoireisia tyttöjä. Ryhmän kokoamisen jälkeen musiikkiterapeutit ottivat yhteyttä ryhmään valittujen nuorten muihin työntekijöihin sosiaali- ja terveystoimessa. Kaikkia ryhmän nuorten perheitä yhdisti se, että he kuuluivat lastensuojelun avohuollon tukitoimien piiriin. Tyttöjen musiikkiterapiaryhmä aloitettiin kolmen hengen

täydentyvänä ryhmänä, mutta se muuttui kolmannen tapaamisen jälkeen suljetuksi ryhmäksi neljännen ryhmäläisen saapumisen vuoksi. Musiikkiterapiaryhmän yhteiset tavoitteet olivat sitoutuminen musiikkiterapiaryhmään, tasavertaisena ryhmän jäsenenä toimiminen, vuorovaikutustaitojen kehittyminen sekä omien ajatusten ja tunteiden tunnistaminen musiikin avulla.

Mari, 15 vuotta

Mari luonnehti itseään sanoin luotettava, hiljainen ja ahkera. Ryhmäterapian alkuhaastattelussa Mari kertoi muutostoiveestaan, että hän halusi tulla rohkeammaksi ja sen myötä saada uusia ystäviä. Musiikkiterapiaryhmässä Mari osoittautui melko hiljaiseksi ja ujon oloiseksi tytöksi. Depressiivisistä oireista huolimatta Mari yritti näyttää ulospäin iloiselta ja terapiassa hän vastasi pitkään voivansa hyvin kuulumisia kysyttäessä. Päihteet ja nimenomaan huumeet olivat vahvasti mukana Marin perhe- ja ystäväpiirissä. Hänellä itsellään oli ollut myös huumekekeiluja, mutta hän mietti terapiassa omia valintojaan. Mari sitoutui terapiaan alusta asti ja oli motivoitunut työskentelemään itsensä kanssa. Hän oli ryhmän nuorista ainoa, joka osallistui musiikkiterapiaan suunnitellusti loppuun asti. Musiikkiterapiaryhmä oli Marin ensimmäinen terapiakontakti, hänellä ei ollut yksilöllistä terapiasuhdetta taustalla.

Katriina, 13 vuotta

Katriina aloitti musiikkiterapiaryhmän suoraan nuorisopsykiatriselta osastojaksolta kotiuduttuaan. Osastohoidon aikana Katriina oli käynyt musiikkiterapiassa ja lisäksi hänellä oli takanaan monenlaisia hoitosuhteita osaston sekä sairaalakoulun puolesta. Alkuhaastattelussa hän toivoi muutosta elämäänsä siten, että hänen ei tarvitsisi enää pelätä ja toivoi voivansa luottaa ihmisiin. Lisäksi hän toivoi isänsä alkoholiongelmaan muutosta. Terapiaryhmässä Katriina osoittautui passiiviseksi ryhmän jäseneksi. Muut saivat päättää hänen puolestaan ryhmässä ja hän meni mielellään muiden mukana. Musiikilla oli erittäin voimakas aktivoiva vaikutus Katriinaan, hän tuntui heräävään ”eloon” sen avulla. Katriina toi mielellään ryhmään omia levyjä kuunneltavaksi. Itseään Katriina kuvaili epävarmaksi, alistuvaksi ja pelokkaaksi. Hänen depressiivinen oireilu näkyi selvästi kehollisella tasolla. Hän oli useimmiten kehollisesti sulkeutunut ja yritti piiloutua katsekontaktilta. Masennuksen lisäksi hän kärsi ajoittain voimakkaasta ahdistuneisuudesta, jota hän purki viiltelemällä itseään. Katriinalla oli sisällään valtavasti vihaa, joka purkautui ryhmässä ulos improvisaation kautta. Hän keskeytti terapian oman arvionsa mukaan ahdistuneisuuden vuoksi.

Anni, 13 vuotta

Anni oli käynyt useita vuosia yksilöterapiassa ja hänen katsottiin olevan valmis siirtymään ryhmämuotoiseen hoitoon. Anni oli pieni ja hauras tyttö, joka puhui hyvin hiljaisella äänellä. Hän kuvaili itseään hiljaiseksi, pelokkaaksi ja kömpelöksi. Hän toivoi, että hänellä olisi enemmän ystäviä, eikä olisi niin ujo ja hiljainen. Hän oli ryhmän runotyttö, joka kirjoitti ryhmässä runoja traumaattisista kokemuksistaan. Anni odotti ryhmän aikana nuorten psykiatrisen sairaalan osastopaikkaa. Hän meni niin huonoon kuntoon, että joutui lopettamaan koulun käynnin ennen osastolle pääsyä. Musiikkiterapiaryhmä oli hänen ainut vertaisryhmä useiden viikkojen ajan. Osastolle siirtymisen aikoihin Anni oli erittäin masentunut ja itsetuhoinen. Musiikkiterapian hän lopetti osastolle siirtymisen vuoksi.

Linda, 13 vuotta

Linda oli puhelias ja räväkkä tyttö. Ryhmän tytöistä hänen masennusoireensa näyttäytyivät eniten ulospäin mm. käytöshäiriöinä ja itsensä viiltelynä. Hän liikkui epäsosiaalisissa porukoissa ja käytti päihteitä. Musiikkiterapiassa Lindan käyttäytyminen vaihteli rajusti terapiakerroilla. Toisinaan hän oli yhteistyöhaluinen ja välillä kieltäytyi täysin työskentelystä. Halutessaan Linda oli oikein vuorovaikutteinen ja aloitteellinen ryhmän jäsen. Linda pinnasi paljon koulusta ja säännöllinen osallistuminen musiikkiterapiaan ei myöskään onnistunut. Hänellä saattoi olla monta viikkoa terapiasta pois ja ilmestyi yhtäkkiä paikalle. Musiikkiterapiasta hän ei pitänyt ollenkaan ja muisti mainita sen jokaisella kerralla. Ainoat hyvät asiat terapiassa olivat musiikin kuuntelu ja piirtäminen. Linda oli käynyt nuorisopsykiatrisen poliklinikalla yksilökäynneillä ennen musiikkiterapiaryhmään siirtymistä.

6.1.2 Tutustuminen

Ryhmä kokoontui kerran viikossa 90 minuuttia kerrallaan 29 terapiakerran ajan. Ryhmä aloitettiin täydentyvänä ryhmänä, mutta riittävän ryhmäkoon jälkeen suljettiin kolmannen terapiakerran jälkeen. Terapiatunnin toistuva rakenne alussa oli viikon kuulumisien kertominen ja lopussa terapeuttien istunnon sisällöstä improvisoidun

loppulaulun laulaminen. Ensimmäisten tapaamisten aikana ryhmäläisillä oli mahdollisuus tutustua toisiinsa, terapeutteihin ja terapiamuotoon. Ryhmän ilmapiiri oli mielestäni jännittynyt, mutta toisaalta myös odottava. Ensimmäisinä kertoina ryhmässä oli paljon toiminnallisuutta ja nuoret saivat tutustua musiikkiterapian menetelmiin monipuolisesti heti alusta pitäen. He kokeilivat improvisaatiota, musiikkimaalaamista, kirjoittamista sekä musiikin kuuntelua. Alkuvaiheessa sovimme myös ryhmän yhteiset säännöt sekä teimme terapiasopimukset.

Ryhmä alkoi hyvin positiivisissa tunnelmissa Marin, Katriinan ja Annin kohdalla, mutta kolmannen terapiaistunnon aikana esille tuli aivan toisenlainen ilmapiiri. Tällä kerralla rakenteissa tapahtui isoja muutoksia, jotka mielestäni vaikuttivat alkavaan ryhmään voimakkaasti. Ensinnäkin tavallinen terapiatila ei ollut käytettävissä, joten jouduimme heti alussa vaihtamaan tilapäisesti terapiapaikkaa. Lisäksi ryhmään tuli uusi jäsen nimeltään Linda, joka oli valmiiksi kiukkuinen alkuhaastattelun myöhästymisestä sekä terapiaprosessin nauhoittamisesta. Linda ei suostunut puhumaan mitään alkukuulumisien aikana tutkimusnauhoituksen vuoksi. Hän ainoastaan katseli terapeutteja vihaisin silmin ja haistatteli. Katriina koki tunnelman niin ahdistavaksi, että hän lähti kesken terapian vessaan oksentamaan. Mari oli ainut ryhmän jäsen, joka työskenteli. Tässä vaiheessa olin mielessäni helpottunut siitä, että erityisen hauras ryhmän jäsen Anni oli tämän kerran pois terapiasta lomamatkan vuoksi.

Kolmas kerta oli mielestäni ahdistava ja kaoottinen alussa, mutta sai lopulta järjestyneemmän muodon improvisaation avulla. Linda suostui soittamaan, vaikka oli kieltäytynyt puhumisesta. Kolmannen kerran ahdistunut tunnelma purkautui soitossa ja meno oli välillä äärimmäisen hauskaa ja jopa vapautunutta. Mari ja Linda soittivat yhdessä syntetisaattoria. He laittoivat syntikan rumpukoneen päälle, joten tunnelma vaihteli kovasti erilaisten rytmien myötä. Latinomeiningistä siirryttiin luontevasti aina itämaiseen tunnelmaan. Sekä nuoret että terapeutit nauroivat välillä ääneen. Soitto oli pääasiassa puhdasta improvisointia, mutta Linda soitti väliin lastenlaulua *Pienen pienen veturi*. Katriina ei osallistunut soittoon palattuaan terapiatilaan, mutta myös häntä hymyilytti musiikki. Linda ja Mari keskustelivat improvisaatiosta jälkeenpäin seuraavasti:

Linda: *”Toiset rämpyttää vaan pianoa jotain iha mitä sattuu, toiset rämpyttää sieltä jotain kanteletta ja tällasii. Ei tota voi missään radiossa...”*

Mari: *(keskeyttää Lindan)* ”Äää, jos siit tuliski joskus hitti.”

Linda: ” Mä olisin niin nolo. Siel on pari yskäsyy ja nauru kuuluu taustalla. Se mua eniten nauratti, kun toi nauhotti ja sit se kuunnellaan.”

6.1.3 Maailma on niin musta

Neljännellä kerralla ryhmä siirtyi mielestäni uuteen vaiheeseen. Tästä kerrasta alkoi ryhmäterapian työskentelyvaihe. Neljännellä istunnolla paikalla olivat ryhmän hiljaisimmat jäsenet Katriina ja Anni. Tällä kerralla koin, että muiden poissaolo mahdollisti Annin ja Katriinan tilan ottamisen ryhmässä. He jakoivat kokemuksiaan koulukiusaamisesta ja yksin jäämisestä. Tytöt eivät olleet aikaisemmin puhuneet näin luottamuksellisesti ja avoimesti. Ryhmä alkoi elää omassa unimaailmassani neljännen kerran jälkeen. Unessani olin yliopistolla pro gradu -seminaarissa, jossa vanhempi vihreäpukuinen nainen sanoi minulle esitellessäni tapausta tyttöjen ryhmämusiikkiterapiasta, että Anni tarvitsee todella apua.

Viidennellä kerralla ryhmän tyttöjen depressiivinen oireilu tuli hyvin esille. Ryhmässä oli kaiken kaikkiaan depressiivinen yleistunnelma ja se sisälsi paljon hiljaisuutta. Sisäänpäin kääntyneisyys näkyi sekä nuorten verbaalisessa kommunikaatiossa sekä improvisaatiossa. Musiikki oli hyvin varovaista ja äärimmäisen hiljaista. Soitinvalinnat, mm. kulkuset ja rytmimuna, kuvastivat myös nuorten mielentilaa. Tällä kerralla tunsin omista nahoissani, mitä tarkoittaa depressiivisten nuorten depressiivinen ryhmäkerta. Minusta tuntui, että vajoan itsekin omaan maailmaani enkä oikein jaksa sanoa tai tehdä mitään. Minulla ei ollut terapeuttina edes sanoja, koska olin niin voimakkaasti empaattisen vastatransferenssin vallassa. Minun täytyi tietoisesti pakottaa itseni pois tuosta tilasta ja aktivoitua kommentoimaan ryhmän tilannetta. Viidennen kerran musiikkimaalauksissa ja niihin liittyvissä kirjoituksissa nuoret prosessoivat itsetuhoisuutta. Musiikkimaalausten musiikkeina olivat A. Inglesias: Hable con ella, F. Chopin: cis-molli op 27, no 1 Larghetto, E. Satie: Gnossienne no 1 Lento, F. Chopin: F-molli, op. 55 no 1. Andante ja F. Mendelssohn: Song without words 11 no 6, g-minor. Nuorten nimeämät musiikkimaalaukset ”Käsi, joka tulee pimeydestä” (ks. liite 1) ja ”Kuoleva lohikäärme” (ks. liite 2) olivat mielestäni rankkoja ja kuvastivat nuorten sisäistä mielentilaa. Nuoret saivat taiteen avulla purettua ahdistavaa sisäistä maailmaansa maalauksena paperille, improvisoidessaan musiikiksi ja lopulta sanoiksi

paperille maalauksesta tarinaa kirjoittaessaan. Tämän kerran terapeutin työskentely oli hyvin moniulotteista ja poikkitaiteellista, jonka tarkoituksena oli auttaa deppsiivisiä ja passiivisia nuoria työskentelyssä eteenpäin.

Kuudennella kerralla kaikki ryhmäläiset olivat ensimmäistä kertaa paikalla. Linda oli toista kertaa ryhmässä, jolloin hän kokeili rajojaan, protestoi hiljaisuudella ja kiukutteli. Mielestäni hän yritti kaikkensa, että hän saisi kokemuksen hylkäämisestä. Seuraavalla kerralla Linda saapui terapiaan täysin toisenlaisissa tunnelmissa. Hän oli hyvätuulinen ja yhteistyöhaluinen sekä ihmetteli itsekin edellisen kerran käytöstään. Sillä kerralla ryhmäläiset osoittivat luottamusta ryhmää ja terapeutteja kohtaan monin tavoin. Lindan tuomissa omista levyissä käsiteltiin itsetuhoisuutta. Mari toi myös oman levyn terapiaan, josta hän oli pitkään puhunut. Edellisten levyjen kuuntelun aikana nuoret saivat halutessaan maalata tai kirjoittaa. Anni ilmoitti jo etukäteen, että hän aikoi kirjoittaa sillä kerralla. Annin kirjoitti runon:

*Haaveet hajoaa,
unelmat putoaa,
pilvinna luhistuu
kun illuusioiden takaa
astuu esiin
todellisuus
julistasi, kylmästi, ilkeästi nauraen
minulle joka luotin sinuun,
valheeseen
Tietämättömänä syyllistin itseni
sinun teostasi,
ja vapautin sinut syyttömyyteen
Nyt vihdoin uskalsin paljastaa, itselleni myöntää
mitä sinä teit
Muistan kyllä kun olin viisi
ja kerroin siitä äidille,
tuli teidän avioero
ja muutin äidin kanssa Helsinkiin
Isä, sä jäit sinne,
olet syyllinen
ja minun on pakko vihata sinua
jota joskus kuvittelin rakastavani
Sä et tiedä minkä kivun synnytit sydämeeni,
et tiedä mitä teit,
et koskaan voisi ymmärtää
Ei ole helppoa
kun sydän on hajotettu palasiksi,
puhtaus viety
Haaveet hajoaa,
unelmat putoaa,*

pilvilinnat luhistuu

Hän kirjoitti runomuotoon traumaattisesta kokemuksestaan. Kyseistä runoa Anni ei halunnut esitellä ryhmässä, mutta antoi sen terapeuteille säilytykseen muiden töiden joukkoon. Anni ei puhunut koskaan traumastaan ryhmässä, mutta halusi kuitenkin runon kautta saattaa kokemuksensa terapeuttien tietoon. Tähän mennessä ryhmään oli rakentunut sen verran turvallisuuden tunnetta, että nuoret saattoivat näyttää itsestään depressiivisen puolen, jonka vuoksi he alun perin olivat ryhmään tulleet.

Kahdeksannella kerralla ryhmä vaikutti edellisen kerran tavoin passiiviselta ja ahdistavalta. Kerroimme nuorille, että sillä kerralla oli mahdollista soittaa syyskauden viimeinen improvisaatio. En tiedä, toiko tämä tieto latauksen improvisaatioon, mutta kyseisen kerran improvisaatio oli todella energinen ja joidenkin nuorten kohdalla jopa katarttinen. Erittäin passiivinen ryhmä muuttui soittamisen myötä energiseksi. Improvisaation aikana puna nousi nuorten poskiin ja musiikki kuulosti ajoittain aggressiiviselta. Tämän soiton myötä terapiatunnin alkupuolen ahdistuneisuus ja sisäänpäin kääntyneisyys muuttui ulospäin suuntautuvaksi tiedostamatonta energiaa purkavaksi toiminnaksi. Kyseisessä improvisaatiossa oli vain rytmisoittimia, joka toi tietynlaisen läheisyyden ja yhdessä soittamisen tunnelman mukanaan. Itselleni on jäänyt ryhmästä erityisesti mieleen kahdeksannen kerran improvisaatio hienona kliinisenä kokemuksena. Kyseinen improvisaatio osoitti oivallisesti, miten soittaminen voi olla avaava väylä ja mahdollisuuksien maailma, kun asiakas on jumiutunut sisäiseen maailmaansa. Oli aivan uskomatonta katsella, miten kehollisesti suojauneet ja päätä käsien takana piilottelevat nuoret muuttuivat soittamisen aikana kehollisesti aktiivisiksi ja ryhdistivät asentonsa vuorovaikutuksellisemmaksi.

Yhdeksäs ja kymmenes terapiakerta pidettiin tilaongelmien vuoksi muualla kuin normaalissa terapiatilassa. Kokemus aikaisemmasta terapiatilan vaihdosta oli edelleen mielessäni hyvin negatiivisena, mutta nämä kaksi kertaa ennen joulua eivät häiriintyneet puitteiden muuttuessa. Molemmilla kerroilla ryhmän tunnelma oli rauhallinen, lämpöinen ja turvallinen. Näillä kerroilla nuoret toivat paljon omia levyjä ryhmään ja musiikin kuuntelun aikana he halusivat musiikkimaalata. Nuorten omissa levyissä käsiteltiin rakkautta ja seksuaalisuutta, jotka molemmat ovat nuorille äärimmäisen mielenkiintoisia ja mieluisia teemoja.

6.1.4 Ollako vai eikö olla?

Joulutauon jälkeen ryhmään saapuivat vain Mari ja Anni, vaikka kaikki olivat ilmoittaneet tulevansa paikalle. Ryhmä tuntui olevan edelleen työskentelyvaiheessa, mutta tauon jälkeen suojaautuminen oli huomattavasti voimakkaampaa kuin aikaisemmin. Anni oli aloittanut sairaalajakson lasten ja nuorten psykiatrisella osastolla ja omahoitaja oli tuonut hänet terapiaan. Hän kertoi loman aikana yrittäneensä ainoastaan pysytellä hengissä. Musiikkiterapiassa hän aktivoitui niin, että ehdotti improvisaatiota. Improvisoidessaan hän oli kuitenkin jotenkin kaukainen eikä häneen saanut mitään yhteyttä. Yritin peilata hänen soittoaan, mutta hän muutti heti omaa soittoaan. Siitä improvisaatiosta jäi sellainen tunne, että hän lipui pois eikä häneen saanut mitään kontaktia. Koin kyseisen musiikin inhottavaksi ja siinä oli epämiellyttävää olla mukana. Minulla oli tunne, että tämä improvisaatio ei lopu koskaan eikä siinä ollut mitään järjestystä. Se sisälsi paljon sitomatonta energiaa ja se oli jotenkin juuttunutta musiikkia. Minusta tuntuu, että musiikin kautta sain kokemuksen Annin sisäisen maailman tilanteesta.

Kahdennellatoista kerralla Anni oli viimeistä kertaa ryhmässä. Hän oli koko istunnon ajan kovin hiljainen ja kertoi ainoastaan huonosta olostaan. Tämä kommentti viritti ryhmässä pitkän keskustelun masentuneisuudesta ja yksinäisyydestä. Molemmat teemat yhdistivät tyttöjä, ryhmässä oli aitoa kokemusten jakamista sekä vuorovaikutusta. Ryhmän muut jäsenet yrittivät tukea keskustelulla Annia ja osoittaa empatiaa häntä kohtaan, mutta hän ei halunnut ottaa mitään vastaan. Kun ryhmä loppui, Anni lähti ryhmästä ilman hyvästejä. Kolmannellatoista kerralla ryhmään saapuivat ainoastaan Mari ja Katriina. Molempien tyttöjen oli helpompi ottaa tilaa musiikkiterapiaryhmässä, kun koolla oli vain pieni ryhmä. Kolmannellatoista istunnolla tehty musiikkimaalaus yhteiselle paperille kertoi mielestäni paljon ryhmän tilanteesta. Tytöt asettuivat ison paperin vastakkaisille puolille ja maalasivat omat erilliset teokset. He eivät kohdanneet paperilla, päinvastoin molemmat eristäytyivät omaan nurkkaansa tekemään työtään ja paperille jäi paljon tyhjää tilaa.

Nuorten vastustus musiikkiterapiaa kohtaa alkoi näkyä poissaoloina. Neljännellättoista kerralla paikalle saapui ainoastaan Katriina. Hän oli aluksi hämillään, kun muita ryhmäläisiä ei saapunut paikalle. Katriinan oli vaikea päättää, mitä hän halusi tehdä. Katriina sanoi: ”*Mä en oo tottunu sillee päättämään.*” Tämän istunnon aikana hän

joutui pakon edessä harjoittelemaan päätöksentekoa, koska kukaan muu ryhmäläisistä ei ollut tekemässä päätöksiä hänen puolestaan. Keskustelimme pitkään Katriinan asioista, hänen isänsä alkoholiongelmasta ja vanhempien erosta. Katriina totesi, että hän ei varmaan koskaan olisi ollut psykiatrisella osastolla tai tullut musiikkiterapiaryhmään, jos vanhemmat eivät olisi eronneet. Istunnon lopussa tunnelma muuttui niin vapautuneeksi, että Katriina alkoi vitsailla erilaisista terapeuteista muuntelemalla ääntään ja elehtimällä. Myös seuraavaan istuntoon saapui paikalle vain yksi ryhmäläinen, joka oli Mari. Hänen improvisaatiostaan kuvastui hänen vaikeutensa olla ryhmässä. Tämän kerran improvisaatio oli Marin kohdalla rauhatonta ja epärytmikästä. Hän tuntui jatkuvasti karkaavan pois ja muutti omaa soittoaan heti, kun terapeutit yrittivät peilata hänen musiikkiaan. Improvisaation keskivaiheilla Mari antoi peilata itseään pienen hetken ja jälkeenpäin hän kommentoi, että jossakin vaiheessa soitettiin kaikki yhdessä.

Kuudennellatoista kerralla musiikkiterapiaan ilmestyivät kaikki ryhmässä jäljellä olevat nuoret, mutta Mari ja Katriina kieltäytyivät työskentelemästä. Linda oli saapunut paikalle neljän viikon tauon jälkeen, joten hän saattoi kokea velvollisuudekseen ratkaista ryhmän lukkiutuneen tilanteen. Toisaalta muut pakottavat hänet aktiiviseen rooliin ja ehkä protestoivat passiivisuudellaan Lindan poissaoloja. Tämän jälkeen ryhmässä oli kahden viikon tauko hiihtoloman vuoksi. Hiihtoloman jälkeen kukaan nuorista ei tullut terapiaan. Kahdeksannellatoista kerralla paikalle saapuivat Mari ja Katriina, mutta samanlainen vastustuksen ja passiivisuuden ilmapiiri jatkui. Tytöt eivät halunneet soittaa tai maalata eivätkä tehdä ryhmän omaa laulua. Lopulta terapeuttien levyistä löytyi sopivia kappaleita kuunneltavaksi. *Väsyttää, Sä et tiedä mitään, Itket ja kuuntelet* -nimiset laulut kertoivat osuvasti ryhmän tunnelmasta ja virittivät keskustelun. Katriina puhui miesvihastaan, joka saattoi olla liian iso paljastus, koska tämän jälkeen häntä ei enää nähty ryhmässä. Mari reflektoi omaa tapaansa viestittää ulospäin, että hyvin menee, vaikka hän olisi väsynyt eikä mikään kiinnostaisi. Tässä kohtaa Mari pudotti naamionsa ja alkoi oikeasti reflektoida omaa elämäänsä. Yhdeksännellatoista kerralla Linda oli viimeistä kertaa paikalla, jolloin hän kertoi tiivistetysti elämänsä tarinan. Hän oli selvästi miettinyt päihteiden käyttöä, asosiaalista kaveriporukkaansa ja alkoholisti-isäänsä, mutta ei ollut valmis työstämään asioitaan ryhmässä enempää.

6.1.5 Marin maailma

Marin yksilöterapia alkoi, kun muut tytöt lopettivat ryhmän. Lopettamisen sijaan voisi sanoa, että nuoret paremminkin yrittivät hävitä ryhmästä. Häviäminen on syrjäytymisvaarassa oleville nuorille tuttu toimintatapa, joka tässäkin ryhmässä tuli ilmiönä hyvin edustetuksi. Lopulta kaikkiin ryhmän lopettaneisiin nuoriin saatiin yhteys ja sovittiin selvästi lopettamisesta. Se tuntui tärkeältä, kun mitään muutakaan ei ollut tehtävissä. Marin kannalta muiden lopettaminen saattoi olla jopa etu, sillä hänen terapiaprosessiinsa tuli uudenlaista intensiteettiä ja läheisyyttä. Hänen oli helpompi luottaa terapeutteihin, kuin muihin ryhmän jäseniin ja luottamus kasvoi yksilöprosessin edetessä. Mari alkoi kertoa huumeiden ympäröimästä elämästään. Hän oli kuullut äidin kavereilta, että äiti veti ennen kaikkia huumeita ja äidin puolen suku oli varsinainen huumesuku. Osa Marin sukulaisista oli kuollut huumeisiin. Mari kertoi myös poikaystävästä, joka käytti myös kaikkia mahdollisia aineita. Mari kertoi itse polttaneensa vain pilveä, vaikka hänen kaveripiirissään kovempiakin huumeita oli saatavilla.

24. terapiakerralla Mari toi mukanaan Steen 1 levyn, jota kuunnellessa hänelle tuli paljon muistoja mieleen poikaystävänsä kanssa vietetyistä ajoista. Hänen valitsemissaan kappaleissa, *Sinisiä rappuja ja punaisia lappuja* sekä *Pikku piriixra* (ks. liite 3), käsiteltiin huumeidenkäytön kurjuutta ja Marin maailma tuli hyvin eläväksi musiikin mukana. Minusta tuntui, että Mari oli huumekekeilujen jälkeen tullut risteykseen, jossa piti valita jokin suunta elämälle. Yksilöterapiassa Mari käsitteli vanhempiensa avioeroa ja veljensä tilannetta. Hänen veljensä oli aikaisemmin otettu huostaan eikä Mari oikein tiennyt tapahtumien kulkua, koska äiti salaili asioita. Mari tunsu salailun vuoksi itsensä perheessään yksinäiseksi ja ulkopuoliseksi. Toisaalta Mari myös salaili omaa juhlimistaan vanhemmiltaan, koska ei halunnut huolestuttaa heitä enempää. Yksilöterapian loppupuolella Mari kertoi eronneensa poikaystävästään. Poikaystävällä oli aika ajoin päihdejaksoja, jolloin hän hävisi ja Mari oli huolissaan hänestä. Mari oli saanut tarpeekseen pojan pettämisistä ja katoamistempuista, joten hän päätti lopettaa suhteen. Tulevaisuudessa hän toivoi löytävänsä kivan poikaystävän.

Neljästä masentuneesta nuoresta ainoastaan Mari kiinnittyi ryhmään ja kävi sen loppuun asti suunnitelmien mukaan. Mari arvioi terapian lopussa, että hän oli rohkaistunut ryhmän aikana eikä enää kärsinyt niin paljon ujoudesta. Minulla oli sellainen tunne, että jotakin oli rakentunut hänen sisäisessä maailmassaan. Minunkin mielestäni hän oli ollut

rohkea, koska uskalsi luottaa terapeutteihin, vaikka hänellä ei aikaisemmin kenties ollut kovin hyviä kokemuksia aikuisten luotettavuudesta. Mari jatkoi seuraavana vuonna yksilöterapiaa työparini kanssa. Hän sai vielä vuoden nauttia terapeutin tuesta jatkaessaan omaa prosessiaan.

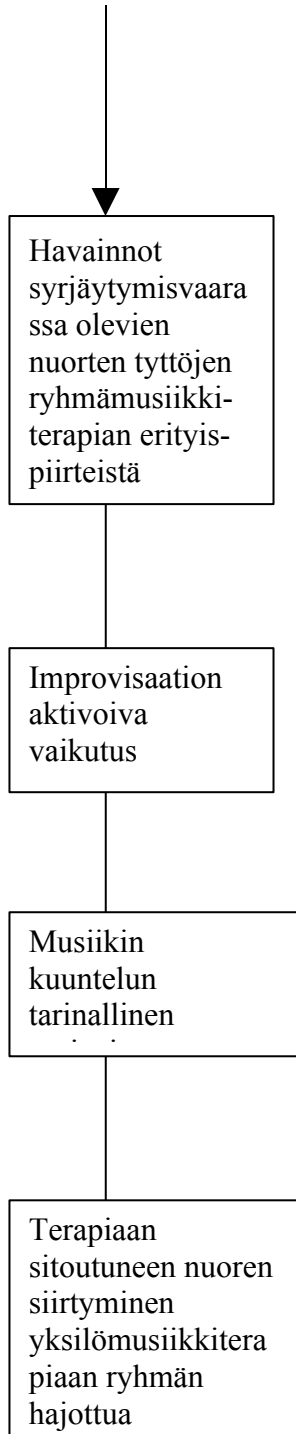
6.2 Työparin kokemukset nuorten ryhmämusiikkiterapian merkittävistä hetkistä

Musiikkiterapeutit kokivat syrjäytymisvaarassa olevien nuorten osallistumisen ryhmämusiikkiterapiaan positiivisena, koska nuorten perusongelma oli eristäytyminen. Terapiaprosessin aikana musiikkiterapeutit saivat kokemuksellista tietoa syrjäytymisongelman toimintakulttuurista, vetäytyvä ja passiivinen käyttäytyminen oli ryhmän nuorille tyypillistä musiikkiterapiaryhmässä. Terapeuttisessa työliitossa nuorilla oli tarve pitää etäisyyttä itsensä ja terapeuttien välillä. Terapeuttisessa läpityöskentelyssä musiikin symbolinen luonne mahdollisti etäisyyden pitämisen itsen ja vaikeiden kokemusten välillä. Improvisaation aktivoivan vaikutuksen terapeutit kokivat erittäin hyödyllisenä masennusoireisten tyttöjen hoidossa. Improvisaatio aktivoi ryhmäläisiä vuorovaikutukseen sekä antoi välineen tunteiden ilmaisuun ja itsetutkiskeluun. Nuorten ryhmään tuoman musiikin tarinallisuus nousi erittäin merkittävään asemaan ryhmämusiikkiterapiassa. Omien levyjen lauluihin samaistumalla nuoret käsittelivät elämäntilannettaan nykyisyydestä menneisyyteen, lisäksi he kertoivat tarinaa itsestään levyjen avulla. Molemmat musiikkiterapeutit pitivät merkittävä positiivisen kokemuksen ryhmään sitoutuneen nuoren siirtymisen yksilöterapiaan ryhmän hajottua. Hajanaisesta ryhmästä siirtyminen yksilöterapiaan selkiytti terapian rakenteita ja antoi työskentelyrauhan sekä nuorelle että terapeuteille. Terapiaan sitoutuneen nuoren henkilökohtainen terapiaprosessi syveni sekä eteni yksilöterapiassa ja luottamus lisääntyi terapeuttisessa suhteessa.

Musiikkiterapeuttien suurimmat pettymyksen kokemukset liittyivät nuorten keskeytyneisiin terapiaprosesseihin. Terapeuttien mukaan hoidon keskeyttämisiin

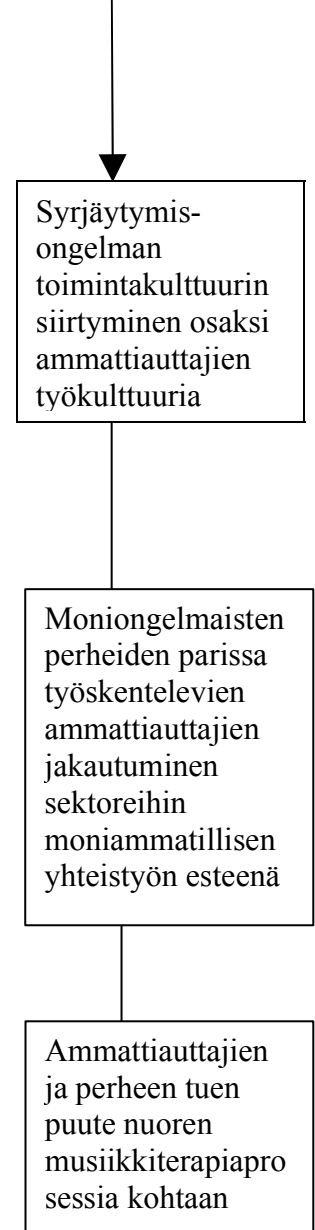
vaikuttivat auttajien työskentely rinnakkain, työkuultuurin sisäiset ongelmat sekä tuen puute nuoren terapiaprosessia kohtaan. Syrjäytymisongelman parissa työskentelevien auttajien työkuultuurin välinpitämätön ja sitoutumaton suhtautuminen asiakastyön suunniteltuja rakenteita kohtaan edusti syrjäytymisongelman toimintakuultuurin mukaisia toimintatapoja. Terapeuttien kokemusten mukaan ongelmien ilmaantuessa asiakastyö kärsi auttajien rajattomasta työkuultuurista. Moniammatillista yhteistyötä vaikeutti auttajien jakautuminen sektoreihin. Suurimpia käytännön ongelmia olivat tiedonkulun ongelmat ammattilaisten kesken sekä rinnakkain työskentelemisestä johtuva hajanaisuus, jonka seurauksena asiakastyöstä puuttui yhteisten periaatteiden mukainen hoitosuunnitelma. Ammattilaisten hajanainen yhteistyö ja yhteisten periaatteiden mukaisen hoitolinjan puute mahdollisti nk. split-ilmion. Toiset työntekijät antoivat periksi nuoren kohdatessa vaikeuksia terapiaprosessissa eivätkä pitäneet kiinni terapiasopimuksen ehdoista, musiikkiterapeutit puolestaan vaativat nuoria pitämään kiinni sopimuksista ja yrittivät kannustaa nuorta jatkamaan ryhmäterapiaa. Työntekijät ja vanhemmat kannustivat nuoria osallistumaan musiikkiterapiaan, mutta eivät pystyneet tarjoamaan aikuisen tukea nuoren kohdatessa vaikeuksia terapiaprosessin edetessä. Työpari koki arvostuksen puutetta edustamaansa alaa ja omaa asiantuntijuuttaan kohtaan auttajien hierarkkisessa systeemissä. Musiikkiterapian keskeyttämisissä toistui kaikkien kolmen nuoren kohdalla sama ilmiö. Nuorten musiikkiterapian keskeyttämisistä neuvoteltiin ilman musiikkiterapeuttien läsnäoloa ja hierarkiassa ylempänä oleva ammattikunnan edustaja antoi nuorille hyväksynnän musiikkiterapiaryhmän lopettamiselle. Nuoret olisivat tarvinneet kaiken mahdollisen tuen ja kannustuksen perheeltään sekä kaikilta ammattiauttajilta, jotta traumaattisten kokemusten kohtaaminen ja läpityöskentely olisi onnistunut ryhmäterapiaprosessissa.

VOIMAKKAAN
POSITIIVISET
KOKEMUKSET



VOIMAKKAAN
NEGATIIVISET
KOKEMUKSET

liittyvät hoidon keskeyttämiin



Kuvio 1. Terapeutti 1 ja terapeutti 2 muodostaman työparin yhtenäisten kokemusten yleinen merkitysverkosto syrjäytymisvaarassa olevien nuorten ryhmämusiikkiterapian merkittävistä hetkistä

6.2.1 Työparin voimakkaan positiiviset kokemukset

Havainnot syrjäytymisvaarassa olevien nuorten tyttöjen ryhmämusiikkiterapian erityispiirteistä. Terapeutit kokivat erityisen positiivisena nuorten halun osallistua musiikkiterapiaryhmään. Näiden nuorten kohdalla merkittävää oli se, että he saapuivat paikalle ja osallistuivat ryhmän toimintaan työstämällä omia kokemuksiaan sekä taiteen keinoin että sanallisesti. Terapeutit saivat syrjäytymisvaarassa olevien nuorten ryhmän aikana paljon kokemuksellista tietoa vetäytyvästä toimintakulttuurista. Ryhmä oli nuorten depressiivisten oireiden vuoksi ajoittain kovin passiivinen. Passiivisuus tuli erityisesti esille nuorten tavassa olla vuorovaikutuksessa. Vuorovaikutus ryhmässä oli niukkaa, puhe pääsääntöisesti hyvin hiljaista ja kehollinen suojautuminen voimakasta. Nuorten oli vaikea sanoittaa ja jakaa traumaattisia kokemuksiaan ryhmässä. Ryhmä oli hajanainen, mutta nuoret osoittivat kuitenkin luottamusta terapeutteja kohtaan epäsuorasti, koska he uskoivat terapeutin läpityöskentelyn taiteelliset teokset terapeuttien säilytykseen. Nuorilla oli tarve säädellä etäisyyttä ja läheisyyttä terapeutin suhteessa, avoimen ja luottamusta osoittavan terapiakerran jälkeen nuoret tarvitsivat etäisyyttä. Terapeutit kunnioittivat syrjäytymisvaarassa olevien nuorten tarvetta pitää etäisyyttä läpityöskentelyssä sekä terapeutin suhteessa.

Improvisaation aktivoiva vaikutus. Työparin kokemuksen mukaan improvisaatio aktivoi nuorten terapeutista työskentelyä monin tavoin. Improvisaation avulla ryhmän passiivinen ilmapiiri muuttui aktiiviseksi, musiikista saadun energian avulla terapeutin työskentely tuli mahdolliseksi. Soittaminen aktivoi nuoria käsittelemään ongelmiaan, se antoi väylän tunteiden ilmaisulle ja terapeutille läpityöskentelylle. Lisäksi musiikilla oli merkittävä rooli nuorten vuorovaikutuksen tukemisessa. Improvisaatio kokosi nuoret yhteisen tekemisen sekä kokemisen äärelle, musiikin avulla nuoret saivat yhteyden toisiinsa. Soittaminen tarjosi vaihtoehtoisen tavan olla olemassa, nuori saattoi eristymisen sijaan osallistua yhteiseen soittamiseen mieleisen soittimen kanssa.

Musiikin kuuntelun tarinallinen ominaisuus. Nuoret samaistuiivat voimakkaasti mielimusiikkinsa laulujen sanoihin ja kertoivat niiden avulla tarinaa itsestään itselleen,

terapeuteille sekä ryhmälle. Ryhmässä itsestä kertominen helpottui huomattavasti musiikin symbolisen etäisyyden antaman suojan avulla. Nuorten musiikilliset tarinat tukivat itseilmaisua, ne saivat musiikillisen muodon lisäksi kuvallisia ja kirjallisia muotoja musiikin herättämässä jatkotyöskentelyssä. Nuorten terapeuttisissa tarinoissa käsiteltiin tämänhetkisiä elämäntilanteita, ongelmia, aikomuksia, mielenkiinnon kohteita ja henkilöhistoriaa muistojen muodossa.

Terapiaan sitoutuneen nuoren siirtyminen yksilömusiikkiterapiaan ryhmän hajottua. Hajanainen musiikkiterapiaryhmä muuttui terapiaan sitoutuneen nuoren yksilömusiikkiterapiaksi, jonka seurauksena terapian rakenteet selkiytyivät. Epämääräisten rakenteiden omaavasta ryhmästä siirtyminen selkeärakenteiseen yksilöterapian helpotti sekä nuoren että terapeuttien työskentelyä. Nuoren henkilökohtaisessa prosessissa oli havaittavissa muutos, musiikkiterapiassa käsiteltävät teemat syvenivät ja henkilökohtainen työskentely eteni. Terapeuttinen suhde muuttui myös luottamuksellisemmaksi yksilöterapian aikana. Nuori oli yksilöterapiassa enemmän esillä kuin ryhmässä, joten hän sai myös runsaammin huomiota osakseen yksilöterapiassa.

6.2.2 Työparin voimakkaan negatiiviset kokemukset

Syrjäytymisongelman toimintakulttuurin siirtyminen osaksi ammattiauttajien työkuultuuria. Syrjäytymisvaarassa olevien nuorten parissa työskentelevien ammattilaisten työkuultuurissa oli piirteitä syrjäytymisongelman toimintakulttuurista. Työkuultuuria leimasi ajoittain välinpitämättömyyden, sitoutumattomuuden ja vastuuttomuuden ilmapiiri, jossa työn suunniteltujen rakenteiden rikkoutuminen ja rajattomuuden astuminen tilalle tuli ilmiönä esille. Musiikkiterapeutit kokivat nuorten musiikkiterapiaprosessin aikana oman työnsä syrjäytetyksi, koska nuoren perheen parissa työtä tekevät ammattiauttajat sekä perhe olivat sopineet nuoren musiikkiterapian keskeyttämisistä tilaisuuksissa, joihin musiikkiterapeutteja ei kutsuttu mukaan. Musiikkiterapia hoitotyönä ja musiikkiterapeutit alansa asiantuntijoina kärsivät työnsä arvostuksen puutteesta kyseisen terapiaprosessin aikana.

Moniongelmaisten perheiden parissa työskentelevien ammattiauttajien jakautuminen sektoreihin moniammatillisen yhteistyön esteenä. Moniongelmaisten perheiden auttajat toimivat itsenäisesti jokainen omalla kentällään, jonka seurauksen ammattiryhmät olivat jakautuneet sektoreihin ja tekivät työtään rinnakkain samojen asiakkaiden parissa. Ammattiryhmien jakautuminen sektoreihin aiheutti monenlaisia ongelmia tiedonkulussa. Musiikkiterapeuttien perustehtävän ymmärtäminen oli keskeinen tiedonkulun ongelma. Musiikkiterapiaa ei mielletty suunnitelmalliseksi hoitotyöksi, se rinnastettiin kerhotoimintaan. Väärinkäsitykset musiikkiterapian hoidollisesta arvosta aiheuttivat käytännössä paljon ongelmia. Musiikkiterapeuteille ei luovutettu asiakastietoja vedoten salassapitovelvollisuuteen, nuorten hyväksyttiin keskeyttävän terapiaprosessin ilman lopetuskäyntejä ja niihin liittyvää surutyötä sekä musiikkiterapian tilalle saatettiin ehdottaa siirtymistä toiseen ryhmään kesken prosessin. Tiedonkulun ongelmat tulivat esille myös työntekijävaihdosten myötä. Terapiaprosessin alussa ammattilaisten kesken tehdyt suulliset suunnitelmat ja sopimukset unohtuivat työntekijävaihdosten myötä eivätkä siirtyneet uudelle työntekijälle.

Ammattiryhmien jakautuminen sektoreihin oli asiakkaiden kokonaisuhoidon kannalta ongelmallista. Yhteistyön puuttuessa ammattiauttajien kuva nuoren ja hänen perheensä tilanteesta oli yksipuolinen. Lisäksi ammattiauttajien toimiminen rinnakkain teki nuoren ja hänen perheensä auttamisesta hajanaista, koska moniammatillisen yhteistyön puuttuessa ei yhtenäistä hoitolinjaa noudattavaa hoitosuunnitelmaa ollut olemassa. Nuorten musiikkiterapiaryhmän kannalta ammattiauttajien yhteisen hoitolinjan puute oli kohtalokasta. Musiikkiterapeutit vaativat nuoria pitämään kiinni terapiasopimukseen kirjatuista lopettamiskäynneistä, kun nuori ilmaisi halunsa lopettaa terapiaprosessin. Toisten työntekijöiden mielestä sopimuksia ei tarvinnut noudattaa ja terapian yhtäkkinen keskeyttäminen hyväksyttiin.

Musiikkiterapiaprosessin aikana tuli selkeästi esille moniongelmaisten perheiden auttajien hierarkia, jossa sairaala instituutiona edusti hierarkian huippua. Nuoren siirtyessä osastohoitoon musiikkiterapeuteille ilmoitettiin, että osaston ulkopuolinen hoito keskeytetään. Sairaalaosaston henkilökunta ei halunnut tehdä moniammatillista yhteistyötä ja tieto musiikkiterapian keskeyttämisestä kulki nuoren välityksellä. Auttajien hierarkiassa lastensuojelu oli myös musiikkiterapiaa korkeammalla, koska lastensuojelun sosiaalityöntekijä antoi kahdessa eri tapauksessa hyväksynnän nuoren musiikkiterapiaryhmän keskeyttämiselle musiikkiterapeuttien tietämättä.

Ammattiauttajien ja perheen tuen puute nuoren musiikkiterapiaprosessia kohtaan. Musiikkiterapiaprosessin aikana ammattiauttajien ja vanhempien aikuisuuden puute tuli esille ongelmien ilmaantuessa. Aikuisuudella tarkoitetaan tässä yhteydessä vastuun ottamista nuoren kasvun ja kehityksen tukemisessa. Vanhemmat ja perheen parissa työtä tekevät ammattiauttajat kannustivat alussa nuoren osallistumista musiikkiterapiaryhmään, mutta väsyivät terapiaprosessin edetessä. Aikuiset eivät ottaneet vastuuta syrjäytymisvaarassa olevan nuoren toiminnan tukemisesta, jotta nuori olisi osallistunut suunnitellusti ryhmän toimintaan. Nuoren vastustuksen ilmaantuessa vanhemmat tunsivat itsensä voimattomaksi ja he eivät pystyneet tukemaan nuorta terapian jatkamisessa. Tukea ei tullut myöskään perheen ammattiauttajilta. Aikuiset samaistuivat nuoren tunteisiin ja pitivät terapian lopettamista hyväksyttävä, koska ryhmään osallistuminen tuntui nuoresta vaikealta. Aikuisten tuen puuttuessa nuoret saivat liikaa vastuuta terapian lopettamispäätöksissä. Split-ilmiö tuli terapiaprosessin keskeyttäneiden nuorten kohdalla mahdolliseksi ammattiauttajien yhteisten periaatteiden mukaisen hoitosuunnitelman puuttuessa. Nuori valitsi puolensa ristiriitatilanteessa, jossa musiikkiterapeutit yrittivät kannustaa nuorta terapian jatkamisessa ja perheen ammattiauttajat sekä nuoren vanhemmat hyväksyivät terapiaprosessin yhtäkkisen lopettamisen ilman lopettamiskäyntejä.

6.3 Terapeutti 1 yksilöllinen kokemus nuorten ryhmämusiikkiterapian merkittävistä hetkistä

Terapeutti 1 kokemuksen mukaan oli erittäin positiivista, että syrjäytymisvaarassa olevat nuoret osallistuivat musiikkiterapiaan ja työstivät ryhmässä kokemuksiaan. Nuoret käsittelivät terapiassa monipuolisesti elinympäristöään, kuten koulumuistoja, perhe- ja ystävyys-suhteita sekä omaa rooliaan elinympäristönsä toimijana. Nuorten ryhmässä toimiminen antoi terapeutti 1 kokemuksen mukaan paljon tietoa syrjäytymisongelman toimintakulttuurista. Hänestä oli merkittävää, että syrjäänvetäytyvän käyttäytymisen omaavien tyttöjen välinen vuorovaikutus lisääntyi musiikkiterapiaprosessin edetessä ja ongelmien jakaminen yhdisti nuoria. Terapeutti 1 koki erittäin tärkeäksi myös luottamuksen syntymisen terapeuttisessa suhteessa. Terapeutti 1 mielestä taiteella oli merkittävä hoidollinen funktio nuorten

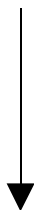
musiikkiterapiassa. Musiikki ja musiikin virittämä taiteellinen jatkotyöskentely tuki nuorten osallistumista ryhmään ja aktivoi ryhmän terapeuttista työskentelyilmapiiriä. Lisäksi taiteellinen toiminta auttoi nuoria itsetutkiskelussa ja -ilmaisussa. Taiteella oli myös merkittävä rooli ryhmän vuorovaikutuksen tukemisessa. Terapiaan sitoutuneen nuoren siirtyminen yksilömusiikkiterapiaan ryhmän hajottua oli positiivinen kokemus sen vuoksi, että terapian rakenteet selkiytyivät huomattavasti. Yksilöterapiaan siirtyneen nuoren henkilökohtainen prosessi syveni ja edistyi. Terapeutti 1 kokemuksen mukaan oli merkittävää, että useissa ryhmissä itsensä ulkopuoliseksi kokenut nuori sai yksilöterapiassa olla huomion keskipisteenä.

Terapeutti 1 mielessä ristiriitaisia tunteita herättivät eniten ryhmän keskeyttäneiden nuorten viimeiset terapiakerrat. Näillä kerroilla erityisen positiiviseksi terapeutti 1 oli kokenut vuorovaikutuksen ja kontaktin terapian keskeyttäneisiin nuoriin. Terapian keskeyttäneet nuoret olivat olleet viimeisten tapaamisten aikoina terapeutti 1 mielestä avoimia ja ilmaisseet selkeästi mielipiteitään. Negatiivisena puolena kyseisissä tapauksissa oli nuorten äkkinäinen terapian keskeyttäminen. Terapeutti 1 havaitsi, että ryhmädynamiikassa ei ollut erityisiä ongelmia, mikä selittäisi nuorten arvaamattoman lopettamisen.

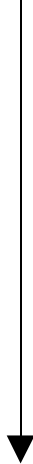
Nuorten musiikkiterapian kohdalla eniten pettymyksiä aiheuttivat terapeutti 1 mukaan yhteistyövaikeudet ammattilaisten kesken sekä ammattiauttajien ja perheen tuen puute nuoren musiikkiterapiaprosessia kohtaan. Auttajien keskeistä yhteistyötä vaikeuttivat erilaiset tiedonkulun ongelmat. Musiikkiterapeutin perustehtävän ymmärtäminen oli yksi keskeinen ongelma, joka haavoitti nuorten terapiaprosessia sen vuoksi, että musiikkiterapia rinnastettiin suunnitelmallisen hoitotyön sijasta kerhotoimintaan. Ammattiauttajien ja perheen tuen puute tuli esille nuoren ilmaistessa halunsa lopettaa musiikkiterapiaryhmä kesken. Aikuiset eivät vaatineet nuoria sitoutumaan terapiasopimukseen, joissa myös lopettaminen oli määritelty tapahtuvan suunnitellusti. Nuorten äkillinen musiikkiterapiaryhmän keskeyttäminen hyväksyttiin perheen ja työntekijöiden tahoilta eikä musiikkiterapeuttien kanssa neuvoteltu yhdestäkään keskeytyneestä prosessista. Nuori sai liikaa vastuuta terapian lopettamisprosessissa, koska aikuisten oli vaikea pitää kiinni rajoista ja sopimuksista. Terapeutti 1 mukaan aikuiset osoittivat toiminnallaan välinpitämättömyyttä nuoren asioita kohtaan. Terapeutti 1 oli harmissaan myös siitä, että hyvin alkanut musiikkiterapiaryhmä hajosi keskeytyneiden terapiaprosessien vuoksi työskentelyvaiheessa. Keskeyttämisen syinä saattoivat olla nuorten haluttomuus käsitellä ongelmiaan ja niihin liittyviä tunteita, nuori

saattoi ryhmässä puhuessaan paljastaa liikaa itsestään tai terapian keskeyttäneiden nuorten ahdistuksen sietokyky oli alhainen. Vastustuksen lisääntyessä nuori keskittyi sisäisen tutkiskelun sijasta manipuloimaan aikuisia terapian ulkopuolella. Terapeutti 1 koki nuorten ryhmästä häviämisen ikäväksi tavaksi toimia, mutta se oli syrjäytymisvaarassa oleville nuorille tuttu tapa toimia.

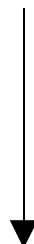
VOIMAKKAAN
POSITIIVISESTI
LATAUTUNEET
KOKEMUKSET

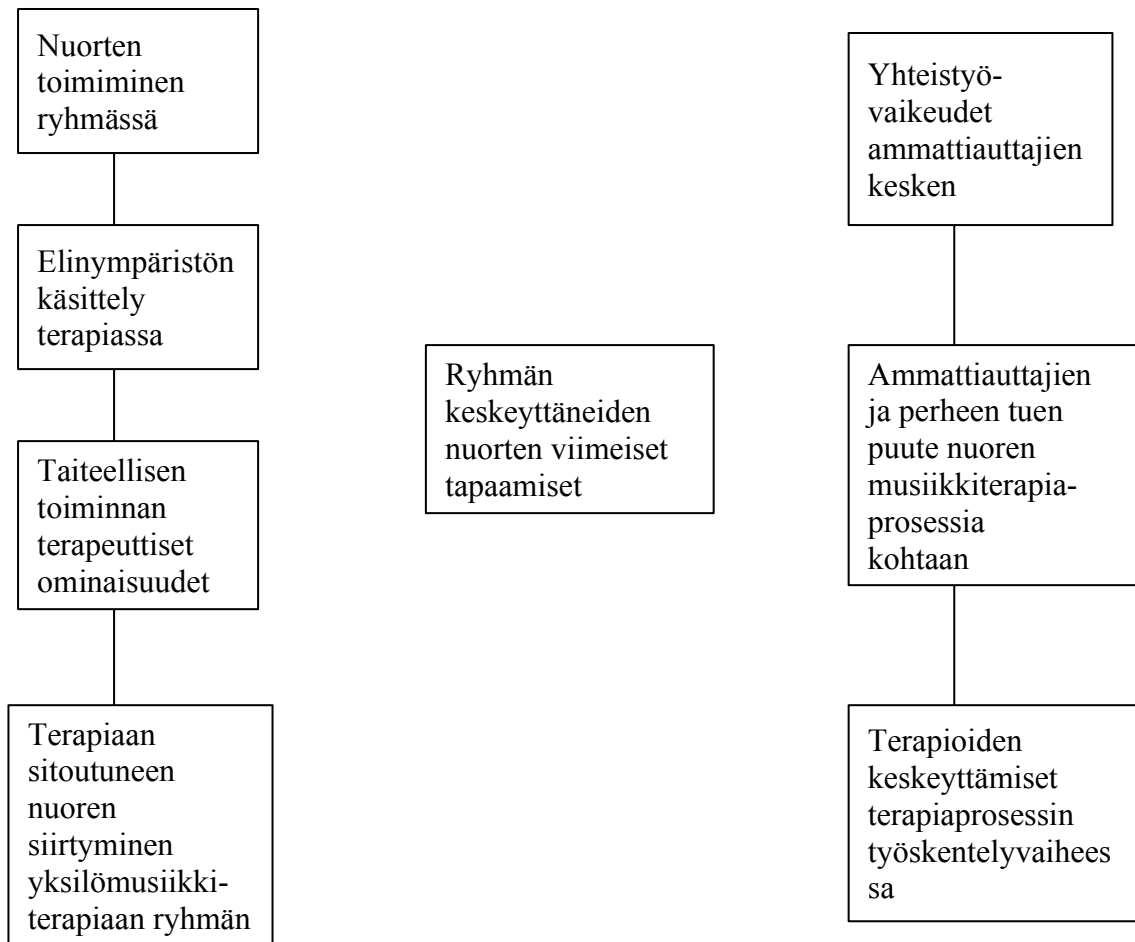


RISTIRIITAISSIA
AJATUKSIA
HERÄTTÄVÄT
KOKEMUKSET



VOIMAKKAAN
NEGATIIVISESTI
LATAUTUNEET
KOKEMUKSET





Kuvio 2. Terapeutti 1 yksilökohtaisen kokemuksen merkitysverkosto nuorten ryhmämusiikkiterapian merkittävistä hetkistä

6.3.1 Voimakkaan positiivisesti latautuneet kokemukset

Nuorten toimiminen ryhmässä. Terapeutti 1 mielestä oli tärkeää, että syrjäytymisvaarassa olevat nuoret osallistuivat ryhmän toimintaan ja työstivät kokemuksiaan terapiassa sekä taiteen keinoin että sanallisesti. Nuoret kertoivat kärsivänsä yksinäisyydestä ja ulkopuolisuuden tunteesta. Jokaisella ryhmäläisellä oli kokemuksia myös koulukiusaamisesta ja masentuneisuudesta. Terapeutti 1 koki, että ongelmien jakaminen yhdisti nuoria. Yksinäisyyden kokemus oli hänen mielestään

eniten ryhmän nuoria yhdistävä tekijä. Musiikkiterapian alkuvaiheessa nuoret eivät olleet juuri lainkaan vuorovaikutuksessa toisiinsa. Musiikkiterapiassa nuoret kokeilivat eristäytymisen sijaan aktiivisempaa tapaa olla vuorovaikutuksessa. Terapeutti 1 havainnon mukaan terapiaprosessin edetessä nuoret alkoivat ottaa kontaktia toisiinsa katseella, tervehtimällä, lopulta juttelemalla toisilleen ja jakamalla kokemuksiaan.

Terapeutti 1 mielestä nuorten ongelmat tulivat selkeästi esille terapiaryhmän toiminnassa ja terapeutti sai sen myötä tietoa nuorten ongelmien laadusta sekä niiden syvyydestä. Depressiivisyys näkyi hänen kokemuksensa mukaan kehollisella tasolla pään roikottamisena alaspäin ja katsekontaktin puutteena. Nuorten tavanomainen tapa olla vuorovaikutuksessa oli sisäänpäin kääntyvä ja eristyvä. Ryhmä oli ajoittain hyvin passiivinen ja hiljainen. Puhuminen on varhaisnuorille jo ikänsä puolesta vaikeaa ja ahdistavaa, mutta hiljaisuus ryhmässä johtui myös siitä, että nuori ei tiennyt syytä pahalle ololleen. Terapeutti 1 ajattelee, että nuorten traumaattisia kokemuksia on vaikea pukea sanoiksi.

Ryhmässä esiintyi ajoittain haluttomuutta jakaa taiteellisia tuotoksia ryhmän kesken. Useimmiten nuoret olivat valmiita prosessoimaan ajatuksiaan taiteen keinoin, vaikka teoksia ei toisinaan haluttu näyttää muille ryhmäläisille eikä niiden sisältöä haluttu purkaa sanallisesti ryhmässä. Terapeutti 1 koki, että tämä johtui luottamuksen puutteesta toisiin ryhmäläisiin. Hän havaitsi, että terapeutteihin puolestaan luotettiin, koska terapeutit keräsivät kansioon kaikki nuorten taiteelliset teokset säilytettäväksi ja sitä kautta saivat viestin nuorten ajatuksista. Ryhmän terapeutina toimiminen oli haastavaa ryhmän ”aarreakku”-kulttuurin vuoksi. Aarreakulla terapeutti 1 viittaa terapeuttien kansioon, jossa terapeutit säilyttivät ryhmäprosessin aikaisia teoksia. Terapeutit olivat vaikeassa asemassa, koska tiesivät paljon nuorten vaikeuksista kirjoitusten kautta. He eivät voineet mitenkään puuttua kyseisiin asioihin, koska nuori ei halunnut tuoda niitä ryhmään. Terapeuttien piti kunnioittaa tapaa, miten nuori halusi käsitellä asioitaan.

Elinympäristön käsittely terapiassa. Tärkeimmät nuorten elinympäristöä käsittelevät teemat musiikkiterapiassa olivat terapeutti 1 mielestä koulukokemukset, kaveri- ja perhesuhteet sekä oman toimijuuden reflektointi. Nämä teemat sijoittuivat terapian työskentelyvaiheeseen. Työskentelyvaihe alkoi terapiaprosessin neljännen istunnon aikana, jolloin nuoret alkoivat muistella menneitä kouluvuosiaan. Useimpien ryhmäläisten koulumuistoihin liittyi koulukiusaamista. Kiusaaminen oli lähinnä ollut

haukkumista, ilkeiden juorujen levittämistä sekä vertaisryhmän ulkopuolelle sulkemista. Sen seurauksena ryhmän nuoret olivat kokeneet voimakkaita yksinäisyyden ja syrjään jäämisen tunteita. Terapeutti 1 mielestä koulukiusaamis-teemaan liittyi paljon tunteita. Hänen omat vastatunteensa olivat vihaa ja surua sekä ahdistuneisuuden ja epäoikeudenmukaisuuden kokemista. Nuorten suhde opettajiin vaihteli. Joidenkin ryhmäläisten mielestä opettajat olivat henkilöitä, jotka eivät ymmärtäneet nuoria ja heidän ongelmiaan. Erään ryhmäläisen kokemus opettajista oli kuitenkin päinvastainen. Hänestä tuntui, että opettajat välittivät ja olivat huolissaan hänen hyvinvoinnistaan.

Kahdella ryhmän nuorella ei ollut juuri lainkaan ystävyysuhteita ikäistensä nuorten kanssa. Toinen nuori oli kotiutunut sairaalasta ennen ryhmän alkua ja toinen näistä nuorista odotti sairaalapaikkaa ryhmän aikana. Molemmat nuoret kärsivät akuutista masennuksesta ja ahdistuneisuudesta. Heidän molempien ongelmana vuorovaikutustilanteissa oli sisäänpäin kääntyneisyys ja eristäytyminen vertaisryhmän kontakteista. Musiikkiterapiassa he pystyivät kuitenkin kertomaan vaikeudesta olla vuorovaikutuksessa ja kokeilivat ajoittain toisenlaista tapaa olla ryhmässä. Kahdella muulla ryhmäläisellä oli ystävyysuhteita, mutta molemmissa kaveripiireissä päihteillä oli merkittävä rooli. Edellisten nuorten perheissä oli myös päihdeongelmaisia henkilöitä. Terapeutti 1 tulkitsi nuorten musiikkimaalauksista sekä kirjoituksista, että useimpien nuorten kotona oli muiden ongelmien lisäksi perheväkivaltaa.

Terapeutti 1 mieleen jäi erityisesti terapiaprosessin 24. istunto, jossa Mari-niminen tyttö prosessoi elinympäristöään. Tässä vaiheessa neljän hengen ryhmä oli jo muuttunut Marin yksilöterapiaksi. Terapeutti 1 kertoi kyseisestä terapiakerrasta seuraavasti:

”Mun mielestä tässä istunnossa Mari jollain tavalla kerto nyt ehkä sen asian, mikä hänellä oli koko ajan ollu, ehkä alusta pitäen muhinu siellä pinnan alla. Jotenkin hän toi tän hänen ympäristönsä esiin. Kasvu ympäristönsä tän musiikin kautta ja myöskin ihan puhumisen kautta...Siin oli kuitenkin hyvin niinku vahvat tunteet itelläkin. Varsinkin täst ”Pirihuora”-kappaleesta. Ihan kauhee kappale. Ihan oikeesti. Kyllä se jäi mieleen siitä.”

Terapeutti 1 koki, että Mari pystyi kertomaan päihteiden ympäröimästä elinympäristöstään avoimesti sen vuoksi, että hän oli tuonut terapiaan rap-artisti Steen 1 levyn. Me kuuntelimme kaksi kappaletta nimeltään *Sinisiä rappuja ja punaisia*

hintalappuja ja *Pikku piri* (ks. liite 3). Näissä musiikkikappaleissa kiteytyi oleellisella tavalla huume kulttuuri ja sen mukanaan tuomat ongelmat ihmisten elämässä. Mari oli aikaisemmin kertonut äitinsä, sukunsa, poikaystävänsä sekä kaveripiirinsä huumeidenkäytöstä. Kyseisen terapiakerran aikana hän kertoi myös omista huume kokeiluistaan. Tämän terapiakerran aikana Mari puntaroi elämäänsä huume kulttuurin keskellä ja mietti, mihin suuntaan hän itse oli menossa. Erityisen merkittävää oli terapeutti 1 mukaan se, että Mari prosessoi oman elämänsä valintoja ja niiden vaikutuksia.

Taiteellisen toiminnan terapeuttiset ominaisuudet. Terapiaryhmä olisi ollut hyvin passiivinen ja hiljainen ilman taiteellista toimintaa, koska verbaalinen kommunikointi oli vähäistä varsinkin terapiaprosessin alkuvaiheessa. Nuorten monenlaisten ongelmien vuoksi terapeutti 1 piti taiteiden avulla tapahtuvaa vuorovaikutusta ja itsetutkiskelua nuorille turvalliseksi tavaksi työskennellä terapeuttisesti. Ryhmässä käytetyt menetelmät keskustelun ohella olivat musiikin kuuntelu, kliininen improvisaatio, musiikkimaalaus ja kirjoittaminen. Edellä mainittujen menetelmien kautta nuoret aktivoituivat, ilmaisivat tunteitaan ja kertoivat itsestään ryhmässä.

Musiikin kuuntelussa käytettiin sekä terapeuttien valitsemissa musiikkeja että nuorten ryhmään tuomia omia levyjä. Terapeuttien valitsemasta musiikista terapeutti 1 mieleen jäi positiivisena kokemuksena neljäs terapiakerta, jolloin nuoret saivat alkumusiikin aikana miettiä viikon tapahtumia. Tämä interventio antoi nuorille aikaa miettiä ja jäsentää ajatuksiaan. Kyseinen musiikkikuuntelu aktivoi nuoria 45 minuutin mittaiseen keskusteluun, joka oli siinä ryhmässä harvinaisen pitkä aika verbaaliselle kommunikaatiolle. Musiikin kuuntelussa oli mukana myös ajallinen perspektiivi. Nuoret halusivat toisinaan kuunnella omien improvisaatioiden nauhoituksia ja sen myötä palasivat edellisten kertojen tunnelmiin ja teemoihin. Myös sävelletyn musiikin kuuntelun myötä nuoret saattoivat palata ajallisesti taaksepäin ja muistelivat elämänvaiheita, joihin tietty musiikki oli kuulunut.

Nuorten ryhmään tuomat omat levyt olivat erityisen tärkeitä terapeutti 1 mielestä. Nuoret samaistuivat laulujen sanoihin ja kertoivat niiden avulla elinympäristöstään. Lisäksi laulujen sanojen avulla nuoret lähettivät terapeutti 1 kokemuksen mukaan terapeuteille viestejä. Esimerkiksi Katriina-niminen ryhmäläinen toi musiikkiterapiaan Linking Parkin aggressiivisen kuuluisen kappaleen nimeltä *I wanna run away without*

saying goodbye. Hänen tuomassa laulussa laulettiin lähtemisestä ilman hyvästejä, oven sulkemisesta sekä halusta saada tietää totuus ja saada vastauksia. Katriina kertoi ristiriitaisista tunteistaan kyseisen musiikin avulla. Toisaalta hän olisi halunnut jatkaa terapiaa, mutta taas toisaalta juosta pois. Lopulta Katriina yrittikin hävitä ryhmästä ilman hyvästejä.

Terapeutti 1 näkemyksen mukaan kliininen improvisaatio voi olla terapiaprosessin alkuvaiheessa vieras työskentelymuoto, jonka vuoksi se voi tuntua aluksi nuoresta vaikealta. Improvisaatioon täytyy hänen mukaansa tottua ja siitä tulee luonnollinen työskentelymuoto musiikkiterapiassa. Nuorten vetäytyvä käyttäytyminen tuli esille kliinisessä improvisaatiossa siten, että nuori valitsi soittimen, mutta jostain syystä ei tullut mukaan soittoon. Merkittävää oli se, että improvisoidessa nuorelle tarjoutui uusi mahdollisuus mukaan tulemiselle, kun improvisaatiota jatkettiin soittimen vaihdon jälkeen. Nuorella oli tilaisuus valita uusi soitin, jonka kanssa oli helpompi ilmaista itseään ja eristymisen sijaan osallistua ryhmän yhteiseen soittoon. Terapeutti 1 kokemuksen mukaan myös improvisaatio aktivoi ryhmän nuoria purkamaan tunteitaan. Hänen mieleensä on jäänyt erityisen positiivisena kokemuksena kahdeksannen kerran improvisaatio. Hän kuvailee ryhmän tunnelmaa seuraavassa:

”Niin on jännä juttu, mitä mä oon kirjottanut, että kaikki ryhmässä oli niin apean ja surullisen näköisiä. Katriina istui pää sylissä, kädet pään ympärillä eikä nostanut katsettaan. Silloin ajattelin, mitä tästä oikein tulee, nostaako hän ollenkaan katsettaan koko istunnon aikana. Aika jännä sitte, että tästä istunnosta muotoutui sitte niiku ihan toisen näköinen. Se muuttu siitä ikään kuin sisäänpäin kääntyneisyydestä, sitte saatiin hyvinkin paljon ulospäin.”

Kahdeksannen terapiakerran improvisaation avulla ryhmän depressiivinen ilmapiiri aktivoitui. Vetäytyvä ja passiivinen vuorovaikutus muuttui yhteisen improvisaation aikana aktiiviseksi yhteissoitoksi. Tämä muutos oli havaittavissa myös kehollisella tasolla. Nuorten depressiivinen olemus muuttui improvisaation aikana energiseksi. Kahdeksannen kerran improvisaatio oli syyskauden viimeinen yhteinen soitto. Erityistä siinä oli myös se, että kaikki valitsivat rytmisoittimen. Terapeutti 1 koki, että rytmin avulla ryhmässä oli yhteyden kokemista. Hänen mukaansa rytmi tuntui kehollisesti voimakkaalta ja sen avulla depression purkaminen aggressioksi onnistui.

Musiikkimaalaus ja kirjoittaminen tukivat yhtäläillä musiikin kuuntelun ja kliinisen improvisaation tavoin nuorten itseilmaisua. Musiikkimaalaukset kuvasivat symbolisesti tekijäänsä. Nuori ei välttämättä osannut kertoa maalauksesta mitään, mutta työn nimeämiset olivat terapeutti 1 mielestä eräänlaisia tiivistymiä teosten sisällöistä. Hän muisti hyvin musiikkimaalaukset nimeltään ”Epäonnistunut” ja ”Musta”. Tärkeänä terapeutti 1 piti myös vuorovaikutuksen tukemista musiikkimaalauksien avulla. Hän muisteli viidettä terapiakertaa, jolloin nuoret nimesivät oman työnsä ja kertoivat siitä. Lopulta jokainen nuori kommentoi, minkälaisia ajatuksia toisen teos herätti itsessä. Nuoret eivät olleet valmiita aina kertomaan maalauksistaan ryhmässä, mutta yleensä he kuitenkin näyttivät omat työnsä ryhmälle. Musiikkimaalauksiin liittyviä kirjoituksia nuoret halusivat harvemmin jakaa ryhmässä, mutta jäsensivät kuitenkin omia ajatuksiaan kirjoittamalla. Poikkeuksena oli Anni, joka kertoi itsestään ja kokemuksistaan runomuodossa. Annin oli helpompi ilmaista itseään kirjoittamalla kuin puhumalla ja hän luki omia runojaan ryhmässä.

Terapiaan sitoutuneen nuoren siirtyminen yksilömusiikkiterapiaan ryhmän hajottua. Neljän hengen ryhmäterapia muuttui terapiaprosessin viimeisen kolmanneksen ajaksi Marin yksilöterapiaksi. Terapeutti 1 koki, että Marin kannalta ryhmäterapian muuttaminen sovitusti yksilöterapiaksi selkeytti hänen henkilökohtaisen terapiaprosessinsa rakenteita. Mari oli joutunut olemaan epätietoinen siitä, että jatkaako hän yksin musiikkiterapiaa vai ilmestyykö vielä muita ryhmäläisiä paikalle. Joidenkin ryhmäläisten kohdalla oli epäselvyyttä ryhmään osallistumisesta. Kyseisiä ryhmäläisiä odoteltiin jokaisen terapiatunnin alussa saapuvaksi. Terapeutti 1 näki myös omaa työskentelyä helpottavana sopimuksen, jonka mukaan muut ryhmäläiset eivät jatkaneet ryhmässä ja terapia jatkui yksilömuotoisena.

Mari kertoi yksilöterapiassa, että häntä inhotti ihmisten kysymykset ja juorut hänen perheestään. Hän olisi halunnut kantaa vastuuta omista tekemisistään eikä selitellä muiden perheenjäsenten tekemisiä. Yksilöterapiassa Marin ei enää tarvinnut pelätä ryhmässä puhumiensa asioiden leviämistä ryhmän ulkopuolelle. Hän vapautui puhumaan itsestään yksilöterapiassa ja alkoi ottaa terapeuttien apua vastaan. Marin henkilökohtainen prosessi eteni yksilöterapiassa lapsuusmuistoihin. Erityisesti häntä mietitytti lapsen asema päihdeperheessä. Mari oli puhunut siitä, miten hän kokee itsensä ulkopuoliseksi omassa perheessään sekä muissa ryhmissä. Terapeutti 1. mielestä oli

erittäin positiivista, että yksilöterapiassa Mari sai kerrankin olla kaiken huomion keskipisteenä.

6.3.2 Ristiriitaisia ajatuksia herättävät kokemukset

Ryhmän keskeyttäneiden nuorten viimeiset tapaamiset. Ryhmän lopettaneiden kolmen nuoren viimeiset terapiakerrat tai tapaamiset herättivät terapeutti 1 ristiriitaisia tunteita. Näissä hetkissä oli sekä positiivisia että negatiivisia kokemuksia. Positiivisena terapeutti 1 koki kaikkien nuorten kohdalla vuorovaikutuksen, joka syntyi viimeisillä tapaamiskerroilla. Hänen havaintojensa mukaan kyseisillä kerroilla terapeutit saivat kaikkiin nuoriin intensiivisen kontaktin sekä Katriina otti muihin nuoriin aktiivisemmin yhteyttä kuin koskaan aikaisemmin. Terapeutit tapasivat Annin viimeisen kerran nuorten psykiatrian osastolla. Tämä kokemus oli myös terapeutti 1 mukaan positiivinen nuoren kohtaamisen ja vuorovaikutuksen osalta.

Viimeisillä tapaamiskerroilla terapeutti 1 koki positiiviseksi sen, että kaikki lopettaneet nuoret ilmaisivat selkeästi mielipiteitään. Katriina ja Linda olivat viimeisillä terapiakerroillaan erityisen avoimia ja puhuivat hyvin henkilökohtaisia asioita. Musiikin kuuntelun jälkeinen keskustelu herätti Katriinassa yllättävän voimakasta miesvihaa ja hän ilmaisi mielipiteensä miehistä aggressiivisena naisten hyväksikäyttäjänä. Linda prosessoi puolestaan elinympäristöään hyvin monitahoisesti. Hän mietti asosiaalista kaveripiiriään, jonka toimintakulttuuriin kuului koulusta pinnaaminen, varastelu, päihteet ja promiskuiteetti. Lindaa mietitytti myös seurustelusuhteen tulevaisuus muslimipojan kanssa. Linda omaksui jengin kulttuurin käyttäytymistä ja pukeutumista myöten, että olisi tullut hyväksytyksi porukassa. Lisäksi Linda mietti suhdettaan isäänsä, joka oli entinen alkoholisti. Omasta juomisestaan Linda ei uskaltanut isälleen kertoa. Terapeutti 1 ajatteli, että Lindassa oli käynnistynyt jonkinlainen kasvuprosessi, koska hän käsitteli toimintojensa merkityksellisyyttä.

Annin viimeinen terapiakerta oli erilainen verrattuna muiden lopettaneiden viimeisiin terapiatunteihin. Hän oli hyvin hiljainen ja ahdistuneen oloinen sekä kertoi lyhyesti itsetuhoisista ajatuksistaan. Aikaisemmin kuvatun mukaisesti terapeutit kohtasivat Annin viimeisen terapiatunnin jälkeen erillisessä tapaamisessa nuorten psykiatrisella osastolla, koska huolestuivat Annin itsetuhoisesta viestistä sekä puhelinsoitosta, jossa

hän kertoi terapian lopettamisaikeistaan. Osastotapaamisessa Anni ilmaisi muiden lopettaneiden nuorten tavoin vahvasti mielipiteitään, ensimmäistä kertaa koko terapiaprosessin aikana. Mielipiteiden ilmaisun lisäksi positiivista osastotapaamisesta oli Annin päätös jatkaa musiikkiterapiaryhmässä. Myöhemmin hän kuitenkin muutti kantansa ja ilmoitti lopettavansa terapian. Negatiivisena kokemuksena Annin osastotapaamisesta terapeutti 1. mieleen jäi omanhoitajan toiminta. Annin omanhoitaja ilmoitti, että musiikkiterapiaan osallistuminen on Annin oma asia. Hän jätti Annin yksin vastuuseen päätöksenteossa, jonka seurauksena lopulta kaikkien vaiheiden jälkeen Anni lopetti ryhmämusiikkiterapian.

Negatiivisena kokemuksena terapiansa keskeyttäneiden nuorten viimeisistä terapiakerroista terapeutti 1 mieleen jäi nuorten arvaamaton, yhtäkkinen terapian keskeyttäminen. Hänen havaintojensa mukaan ei ollut havaittavissa, että ryhmädynamiikassa olisi ollut jotakin erityisiä ongelmia, mikä selittäisi nuorten arvaamattoman lopettamisen. Hänen mielestään nuoret eivät olleet viestittäneet lopettamisaikeistaan ryhmässä millään tavalla. Poikkeuksena terapeutti 1 piti Lindaa, joka uhosi jokaisella terapiakerralla lopettavansa ryhmän. Toisaalta lopettamisesta puhuminen oli Lindan jokaisen terapiatunnin rituaali.

6.3.3 Voimakkaan negatiivisesti latautuneet kokemukset

Yhteistyövaikeudet ammattiauttajien kesken. Musiikkiterapeutit panostivat erityisen paljon terapian etukäteisvalmisteluihin olemalla yhteydessä nuoriso-, sosiaali- ja terveystoimen työntekijöihin sekä haastatteleamalla ryhmään tulevat nuoret sekä heidän huoltajansa. Ennen terapian aloittamista tehtiin myös asianmukaiset terapiasopimukset. Terapeutti 1 kokemuksen mukaan terapeutit valmistelivat ja suunnittelivat ryhmän huolellisesti. Musiikkiterapeutit kohtasivat terapiaprosessin aikana huolellisesta terapian etukäteisvalmistelusta ja sopimuksista huolimatta erilaisia ongelmia nuorten, heidän perheiden sekä perheiden ammattiauttajien kanssa.

Tiedonkulun ongelmat vaikeuttivat musiikkiterapeuttien ja muiden ammattilaisten yhteistyötä. Ongelmat tiedonkulussa tulivat esille työntekijöiden vaihtumisen myötä. Suulliset sopimukset unohtuivat eivätkä siirtyneet eteenpäin työntekijän vaihtuessa. Tiedonkulun ongelma tuli esille myös musiikkiterapeutin perustehtävän

ymmärtämisessä. Nuoren ja hänen perheensä parissa työskentelevien ammattiauttajien oli vaikea ymmärtää, mitä tarkoittaa musiikkiterapia ja -terapiaprosessi. Terapeutti 1 koki, ettei musiikkiterapiaa mielletty suunnitelmalliseksi hoitotyöksi. Tämä tuli esille tilanteissa, joissa ammattilaiset rinnastivat musiikkiterapian kerhotoimintaan, päättivät musiikkiterapian lopettamisesta ilman lopettamiskäyntejä sekä ehdottivat nuoren siirtyessä sairaalaan musiikkiterapiaprosessin tilalle osaston musiikkiryhmää. Lisäksi nuori joutui toisinaan ammattilaisten väliseen viestintuojan rooliin eikä tieto kulkenut eri ammattilaisten välissä suoraan. Yhteistyötä vaikeutti edelleen nuoren ja hänen perheensä verkoston työntekijöiden puutteellinen käsitys nuoren tilanteesta ja saamasta tuesta. Musiikkiterapeutteja ei kutsuttu pyynnöstä huolimatta verkostokokouksiin eikä perhetapaamisiin, jolloin musiikkiterapiassa saatu tieto nuoresta ei välittynyt eteenpäin muille työntekijöille. Musiikkiterapeutteja ei otettu verkostoon mukaan, jonka seurauksena musiikkiterapiaa koskevista asioista päätettiin itsenäisesti ilman terapeuttien läsnäoloa ja asiantuntemusta.

Ammattiauttajien ja perheen tuen puute nuoren musiikkiterapiaprosessia kohtaan. Tuen puute tuli erityisesti esille nuoren ilmaistessa halunsa lopettaa terapia kesken. Vanhemmat ja ammattiauttajat olivat alussa olleet kannustamassa nuoren osallistumista ryhmään. Useimmat vanhemmatkin olivat prosessin alussa aktiivisia nuoren terapiaa kohtaan, mutta väsyivät terapiaprosessin edetessä, mikä näkyi kannustuksen puutteena. Nuoren perhe ja verkoston työntekijät olivat tietoisia musiikkiterapiasopimuksen sisällöstä ja ehdoista, mutta käytännössä kirjallinen sopimus unohdettiin. Jokaisen lopettaneen nuoren kohdalla toistui sama menettelytapa, jota terapeutti 1. kuvaa seuraavasti:

”Tässäkin kohtaa tää kummallinen asia oli se, että jos ruvetaan puhumaan musiikkiterapiasta, mejän niinku hoitosuhteesta, niin meitä ei kutsuta paikalle ja myös se, että jos musiikkiterapiasta puhutaan, ni se on käsittämätöntä, että siellä voidaan tehdä tämmönen päätös (terapian lopettamisesta), kun meillä on terapiasopimukset ja me ollaan sovittu vanhemman kanssa ja me ollaan sovittu lastensuojelun kanssa ja nuorisotoimen kanssa, että hän on tän ryhmän loppuun. [...] Kaikkien kolmen kohdalla ikään kuin tulee tämmönen toistuma. Myöskin siellä sosiaalityöntekijän kanssa lastensuojelussa oli kokoonnuttu. En tiedä oliko puhelimitse vai ihan kokoonnuttu, mutta kuitenkin sieltäkin oli annettu ymmärtää, että jos kerran Katriina ei halua eikä pysty, niin hänen

ei tarvitse mennä. Hänen äitinsä myöskin lähti tähän mukaan ja vaikka Katriina kuitenkin oli päässyt sairaalahoidosta pois. Olis ollu kaikki mahdollisuudet nimenomaan tämmöseen hoitosuhteeseen jo. ”

Edellä kuvatun esimerkin mukaan aikuiset eivät sitoutuneet ennen terapian aloittamista tehtyihin sopimuksiin. Musiikkiterapeutit eivät voineet vaikuttaa nuorten lopettamispäätöksiin juuri lainkaan, koska heitä ei kutsuttu neuvotteluihin, joissa lopettamisista keskusteltiin. Nuoren musiikkiterapian jatkaminen vastustuksesta huolimatta oli mahdotonta, koska nuori ei saanut tukea terapian jatkamiselle vanhemmiltaan eikä myöskään työntekijöiltä. Terapeutti 1 mielestä yksin musiikkiterapeuteilla ei ollut mitään mahdollisuuksia vaikuttaa lopettamisiin, nuori olisi tarvinnut kaikkien aikuisten kannustuksen.

Terapeutti 1 pitää valitettavana, että nuorelle annettiin liikaa vastuuta lopettamisprosessissa. Käytännössä esim. 13-vuotias sai itse päättää jatkaako vai lopettaako terapiaryhmän. Terapeutti 1 mukaan aikuisten pitäisi ottaa tällaisissa tilanteissa vastuu ja sanoa selvästi nuorelle, kuinka toimitaan. Vanhempien ja perheen työntekijöiden oli vaikea pitää kiinni sopimuksista ja rajoista. Terapeutti 1 näkee sen viestinä nuorelle, että millään ei ole mitään väliä. Jokaisen ryhmän lopettaneen nuoren kohdalla toistui aikuisten välinpitämätön ja sitoutumaton asenne nuoren asioita ja sopimuksia kohtaan. Terapeutti 1 ajattelee, että ilman nuoren omaa hoitomotivaatiota terapiasta ei tule mitään, mutta kyseisen ryhmän nuoret olivat hänen kokemuksensa mukaan riittävän motivoituneita käydäkseen terapian loppuun, jos olisivat saaneet riittävästi tukea.

Terapioiden keskeyttämiset terapiaprosessin työskentelyvaiheessa. Kaikki ryhmän nuoret pääsivät henkilökohtaisessa prosessissaan työskentelyvaiheeseen. Työskentelyn edetessä vastustus lisääntyi ja lopulta kolme hyvin alkanutta prosessia jäi kesken. Terapeutti 1 arvioi nuorella saattaneen olla useita syitä lopettamiseen. Nuori saattoi hänen mukaansa puhua jotakin sellaista, jota ei olisi halunnutkaan paljastaan itsestään ryhmässä. Paljastumisen jälkeen ryhmään tuleminen saattoi olla liian vaikeaa. Ongelmien ja tunteiden kohtaaminen on vaikeaa nuorille jo ikänsä puolesta. Terapeutti 1 koki, että tässä ryhmässä osa nuorista ei ollut valmis eikä myöskään halukas käsittelemään ahdistustaan ja että nuorten ahdistuksen sietokyky oli erityisen alhainen. Katriina käytti ahdistusta jopa vastustuksen välineenä. Katriina oli ryhmässä ajoittain toimintakyvytön ahdistuksen vuoksi ja passivoitui täysin istunnon aikana. Ongelmien

kieltämistä käytettiin myös vastustuksen muotona ja se saattoi nuoren mielestä olla myös hyvä syy terapian lopettamiselle.

Terapeutti 1 koki, että vastustuksen lisääntyessä nuori alkoi keskittyä henkilökohtaisen prosessin kokemisen sijasta aikuisten manipulointiin. Nuori halusi saada perheen sekä perheen ammattiauttajat, useimmiten lastensuojelun sosiaalityöntekijät, puolelleen ilmaistessaan halunsa terapiaprosessin keskeyttämisestä. Nuorilla sekä aikuisilla oli terapiasopimuksen säännöt tiedossa, mutta nuori kuitenkin keskeytti terapiansa yhtäkkiä aikuisten suostumuksella ilman keskeyttämisen syyille varattuja terapiakäyntejä. Terapeutti 1 koki erittäin negatiivisena nuorten tavan hävitä ryhmästä arvaamattomasti. Häviäminen on hänen mukaansa syrjäytymisvaarassa oleville nuorille helppo ja tuttu tapa toimia kohdatessaan vaikeuksia. Lisäksi se kuvasti välinpitämättömyyttä, joka oli tullut myös esille nuorten puheissa ryhmän aikana. Terapian keskeyttäminen saattoi edustaa nuorelle myös kapinointia ja siten olla osoitus rohkeudesta.

6.4 Terapeutti 2 yksilöllinen kokemus nuorten ryhmämusiikkiterapian merkittävistä hetkistä

Terapeutti 2 oli erityisen mielissään niistä harvoista terapiakerroista, kun kaikki ryhmän jäsenet olivat yhtä aikaa paikalla. Ryhmän hajanaisuudesta huolimatta ryhmästä muodostui riittävän turvallinen paikka nuorille, jossa heillä oli mahdollisuus käsitellä kokemuksiaan. Luottamuksen ilmaantuminen terapeutin suhteen oli terapeutti 2 näkemyksen mukaan erittäin positiivista, koska nuoret olivat kokeneet paljon pettymyksiä ihmissuhteissaan. Nuoret osoittivat luottamusta terapeuteja kohtaan epäsuorasti. Tämä tuli esille siten, että nuoret jättivät terapiassa työstämänsä taiteelliset teokset terapeuttien säilytykseen, vaikka eivät halunneet aina jakaa niiden sisältöjä ryhmässä. Musiikilla oli tärkeä rooli nuorten itsetutkiskelun sekä ryhmän vuorovaikutuksen tukemisessa. Musiikki aktivoi masentuneita nuoria terapeutin työskenelyssä ja antoi välineen purkaa tunteita. Terapeutti 2 mielestä musiikin symbolisen etäisyyden antama suoja oli erittäin tärkeä ominaisuus syrjäytymisvaarassa olevien nuorten musiikkiterapeutin työskenelyssä. Nuoret samaistuiivat lempimusiikkinsa laulujen sanoihin ja kertoivat niiden avulla itsestään. Musiikki ohjasi luontevasti nuoret yhteisen tekemisen äärelle, musiikin avulla myös jumiutuneet

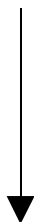
ryhmätilanteet ratkesivat ryhmässä monesti. Terapeutti 2 koki, että vuorovaikutuksesta vetäytyneeseen nuoreen oli toisinaan mahdollista saada kontakti ainoastaan musiikin avulla. Ryhmään sitoutuneen nuoren siirtyminen yksilöterapiaan ryhmän hajottua oli myös positiivinen kokemus siinä mielessä, että terapiaan motivoitunut nuori sai mahdollisuuden jatkaa henkilökohtaista prosessiaan. Yksilöterapian aikana nuoren prosessi eteni ja luottamus lisääntyi terapeutisessa suhteessa.

Ristiriitaiset merkittävät kokemukset nuorten terapiaprosessin aikana liittyivät 16 terapiaistuntoon. Terapeutti koki negatiivisena ryhmän voimakkaan vastustuksen, jonka seurauksena ryhmä kieltäytyi työskentelemästä. Ryhmäläiset valjastivat hienovaraisesti yhden ryhmän jäsenen työskentelemään muiden puolesta. Positiivinen kokemus kyseisestä ryhmäkerrasta oli terapeutti 2 mukaan tunteiden sanoittaminen. Ryhmän työskentelevä jäsen sanoitti masennuskokemusta, joka yhdisti kaikkia ryhmän jäseniä. Verbaalinen kokemusten jäsentäminen oli ryhmässä harvinaisempaa, mutta kyseisen terapiakerran aikana sanallinen jäsentäminen kosketti kaikkia ryhmän jäseniä.

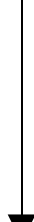
Suurimmat pettymykset nuorten ryhmäterapiassa liittyivät yhteistyöhön ja nuorten terapiaprosessin tuen puutteeseen. Yhteistyövaikeudet alkoivat sekä perheiden että ammattilaisten kanssa tietojen salaamisesta. Perheet eivät kertoneet rehellisesti ongelmistaan ja ammattiauttajat eivät luovuttaneet asiakastietoja vedoten salassapitovelvollisuuteen. Yhteistyö asiakasperheiden kanssa oli terapeutti 2 mielestä hankalaa myös sen vuoksi, että yhteistyö toimi enimmäkseen asiakkaiden ehdoilla. Ammattilaisten välistä yhteistyötä haavoitti eniten moniongelmaisten perheiden ammattiauttajien toimiminen itsenäisesti omalla kentällään, jonka seurauksen asiakkaiden hoitamisessa ei ollut yhtenäistä linjaa. Ammattiauttajat toimivat rinnakkain samojen asiakkaiden parissa, mutta hierarkiassa ylempänä olevan ammattikunnan edustajat tekivät kuitenkin itsenäisiä päätöksiä toisen ammattikunnan työkentän asioista. Käytännössä nuorten musiikkiterapiaryhmä syrjäytettiin ammatillisin voimin, koska ammattiauttajat hyväksyivät nuorten äkillisen terapiaprosessin keskeyttämisen ilman musiikkiterapeuttien kanssa käytävää neuvottelua. Syrjäytymisen ongelma heijastui ammattiauttajien toimintatapoihin, joka näyttäytyi ajoittain välinpitämättömänä ja rajattomana työskulttuurina. Ammattiauttajien ja perheen tuen puutteen nuoren musiikkiterapiaprosessia kohtaan terapeutti 2 koki erittäin harmillisena. Nuorta kannustettiin osallistumaan musiikkiterapiaan, mutta nuorten kohdatessa ongelmia terapiaprosessin edetessä ammattiauttajien ja vanhempien aikuisuuden puute tuli esille

siten, että nuori sai terapeutti 2 mukaan aivan liikaa vastuuta terapian lopettamispäätöksessä.

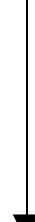
VOIMAKKAAN
POSITIIVISESTI
LATAUTUNEET
KOKEMUKSET

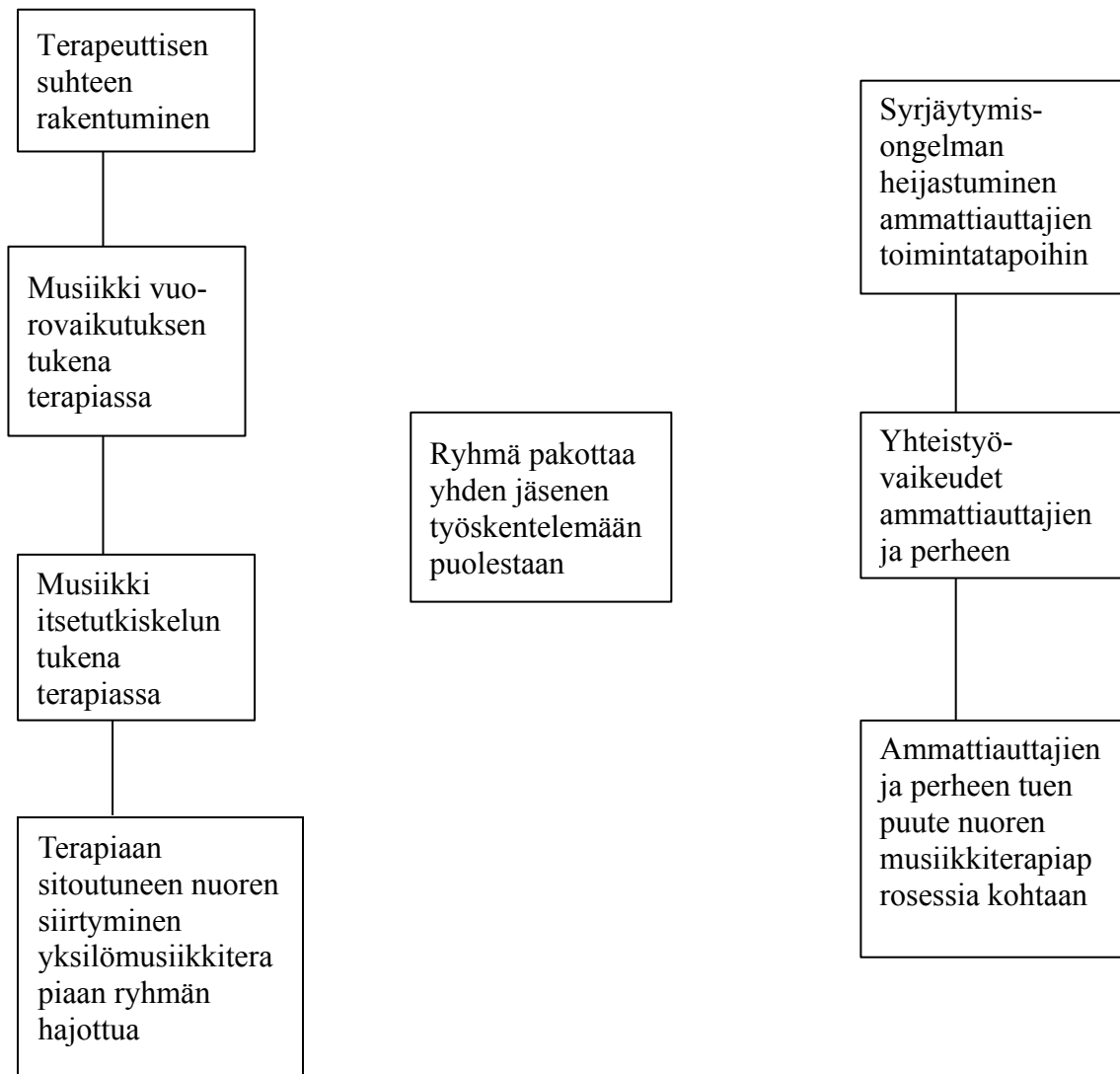


RISTIRIITAISSIA
AJATUKSIA
HERÄTTÄVÄT
KOKEMUKSET



VOIMAKKAAN
NEGATIIVISESTI
LATAUTUNEET
KOKEMUKSET





Kuvio 3. Terapeutti 2 yksilökohtaisen kokemuksen merkitysverkosto nuorten ryhmämusiikkiterapian merkittävistä hetkistä

6.4.1 Voimakkaan positiivisesti latautuneet kokemukset

Terapeuttisen suhteen rakentuminen. Syrjäytymisvaarassa olevien nuorten musiikkiterapiassa terapeutti 2 koki erityisen positiivisiksi sellaiset hetket, kun kaikki ryhmän jäsenet olivat yhtä aikaa paikalla. Kaikkien ryhmäläisten yhtäaikainen läsnäolo 30 terapiakerran prosessissa saavutettiin yhteensä vain kolme kertaa. Ryhmän hajanaisuus nuorten osallistumattomuuden vuoksi oli syrjäytymisvaarassa olevien

nuorten musiikkiterapian erityispiirre sekä myös haaste terapeutille. Erityisen positiivisena terapeutti 2 mieleen jäi kymmenes terapiakerta. Kaikki ryhmän nuoret olivat paikalla ennen joulutaukoa ja ilmapiiri oli rauhallisen lämpöinen. Nuoret näyttivät nautiskelevan yhteisestä hetkestä, jokainen heistä työskenteli hartaasti musiikkimaalauksiensa parissa omien levyjen soidessa taustalla. Ryhmän hajanaisuudesta huolimatta joillekin ryhmäläisille musiikkiterapiasta muodostui turvallinen paikka. Esimerkiksi Annille musiikkiterapiaryhmä oli ainut vertaisryhmä ennen osastolle pääsyä, koska hän oli lopettanut koulussa käymisen. Hänen kohdallaan musiikkiterapeuttinen hoito kantoi nuorta arjessa ja oli viikon tukikohta, jonka avulla hän jatkoi taas eteenpäin.

Turvallisuuden tunteesta ryhmässä ja rakentuneesta luottamuksesta kertoivat terapeutti 2 mukaan nuorten ryhmään tuomat omat levyt. Ryhmän työskentelyvaiheessa nuoret kertoivat itsestään levyjen avulla ja samalla paljastivat jotakin itsestään symbolisesti. Itselle tärkeän musiikin tuominen ryhmään edellytti jonkinlaisen luottamuksen rakentumista ryhmässä. Terapeutti 2 koki kuitenkin, että nuoret luottivat enemmän terapeutteihin kuin ryhmään. Se tuli esille ryhmän nk. ”arrearkku”-ilmiön muodossa. Nuoret laittoivat musiikin jatkotyöskentelystä syntyneet teokset, maalaukset ja kirjoitukset, terapeuttien säilyttämään kansioon eli aarrearkkuun terapiatunnin lopussa. Näin he jakoivat taiteellisen työskentelyn prosessin terapeuttien kanssa epäsuorasti. Kaikkein vaikeimpia ja kipeimpiä traumoja nuoret eivät halunneet käsitellä ryhmässä avoimesti. Terapeuttien täytyi kunnioittaa nuoren tapaa toimia ja odottaa, että nuori ottaisi itse esille traumaattiset kokemuksensa. Luottamus oli terapeutti 2 mukaan nuorten kohdalla muuttuva käsite. Luottamusta osoittavan ryhmäkerran jälkeen nuoret tarvitsivat enemmän etäisyyttä ja suojautuivat ryhmässä passivoitumalla. Ryhmän nuorilla oli ollut elämässä paljon pettymyksiä läheisissä ihmissuhteissa ja ihmisiin luottaminen oli heille kaikin puolin vaikeaa. Toisaalta nuorilla tuntui olevan valtava tarve saada luottamuksellinen ihmissuhde.

Musiikki itsetutkiskelun tukena terapiassa. Terapeutti 2 mielestä sekä valmiiksi sävelletty musiikki että improvisaatio tukivat nuorten itsetutkiskelua musiikkiterapiassa. Sävelletyissä musiikissa nuoret samaistuivat laulujen sanoihin ja musiikin tunnelmaan. He aktivoituivat käsittelemään ongelmiaan laulujen avulla symbolisen etäisyyden päässä. Nuorten ryhmään tuomat omat levyt peilasivat nuoren senhetkistä elämäntilannetta ja mielenkiinnon kohteita. Laulujen sanojen avulla nuoret käsitelivät

masennuksesta johtuvaa tuskaa, tyhjyyden tunnetta, epätasapainoa ja itsetuhoisuutta. Laulut herättivät myös muistoja menneisyydestä ja mielenkiinnon kohteet, kuten rakkaus ja seksuaalisuus, tulivat voimakkaasti esille laulujen kautta. Musiikin herättämässä poikkitaiteellisessa jatkotyöskentelyssä nuoret työstivät laulujen tai improvisaatioiden teemoja edelleen ja tällä tavoin sisäinen maailma sai musiikin lisäksi toisen ulkoisen muodon. Terapeutti 2 mukaan musiikin herättämien teemojen jatkotyöstö oli erittäin tärkeää, koska asioiden käsitteleminen ryhmässä sanallisesti oli nuorille vaikeaa.

Terapeutti 2 mieleen jäi erityisesti Marin ryhmään tuoma oma levy. Marin elinympäristö huumeongelmiseen tuli musiikin avulla todelliseksi hänen ryhmään tuomassaan musiikissa. Kyseinen Marin levy oli hyvä esimerkki samaistumisesta laulun sanoihin, Mari pohti omaa tulevaisuuttaan Steen 1 *Pikku pirixxxxra* -nimisen kappaleen (ks. liite 3) avulla. Sanoituksessa riimitellään: ”Kohta on äiti ja tytär samassa loukussa, heiluu itäpuolella pahassa pirikoukussa”. Mari tuntui rap-kappaleen avulla miettivän äitinsä roolimallia huumeaustoiineen sekä mahdollisuutta tehdä valintoja omassa elämässään. Mari yritti terapeutti 2 mielestä ratkaista terapiassa ristiriitaista suhtautumista päihteisiin. Hän oli saanut kärsiä perheessään päihteiden väärinkäytöstä, mutta toisaalta päihteet kiinnostivat häntä ja huumeita käyttävä poikaystävä oli jopa idealisaation kohteena.

Improvisoidessa hiljaiset ja sisäänpäin kääntyneet tytöt heräsivät eloon. Depressiivisyys siirtyi improvisaation ajaksi syrjään, energia virtasi soittaessa ja musiikki kuulosti toisinaan voimakkaalta. Terapeutti 2 piti erittäin merkittävänä nuorten musiikkiterapiassa sitä, että soiton kautta sisäänpäin suuntautunut hiljainen aggressio purkautui ulospäin. Ote terapeutti 2 reflektiopäiväkirjasta:

”Kahdeksannen terapiakerran improssa oli pelkkiä rumpuja ja se oli todella vaikuttavan voimakas. Katriinan kohdalla soitossa oli jotakin katarttista. Hän paukutti rumpusetiä voimaperäisesti silmät pullollaan. Purkautuiko alkuterapian ahdistuneisuus tässä soitossa hänen kohdallaan? Tuntuu, että hänen sisässään on niin älyttömästi vihaa, joka vain kytee eikä pääse ulos. Tässä soitossa jotakin sisältä tuli ulos ja samalla hän tuli näkyväksi ja todellakin kuuluvaksi.”

Hiljaisten ja passiivisten tyttöjen sisäisen vihan purkaminen improvisaatiossa korvin kuultavaksi musiikiksi saattoi yllättää nuoret voimakkuudellaan, koska he eivät olleet

tottuneet purkamaan aggressiota ulospäin. Aggressiivinen ja jopa katarttinen vihaa purkava improvisaatio saattoi terapeutti 2 kokemuksen mukaan olla joidenkin ryhmäläisten mielestä pelottavaa. Etenkin Anni haki useasti katsekontaktilla turvaa terapeuteilta improvisaation aikana ja aggressiivisessa soitossa mukana oleminen oli vaikeaa myös Marille, joka ei ollut tottunut ilmaisemaan kielteisiä tunteita. Marin vaikeus ilmaista negatiivisia tunteita tuli improvisaatiossa esille siten, että hän tuli levottomaksi ja vaihtoi soitinta monta kertaa yhden improvisaation aikana. Terapeutti 2 koki aggressiota purkavan improvisaation voimakkaana vastatunteena, hän purki omaa vihaansa reflektiopäiväkirjaansa. Jälkeenpäin hän oli myös hämmästynyt kirjoittamansa tekstin aggressiivisesta latauksesta.

Musiikki vuorovaikutuksen tukena terapiassa. Musiikilla oli tärkeä rooli ryhmän vuorovaikutuksen kannalta. Musiikin kuuntelu ja soittaminen kokosivat nuoret yhteisen kokemisen ja tekemisen äärelle. Musiikki avulla nuoret osallistuivat yhteiseen tekemiseen ja terapeutti 2 tunsikin sen aktivoivan vaikutuksen selvästi myös kehollisella tasolla. Esimerkiksi improvisaation aikana muuten vetäytyvät ja passiiviset nuoret muuttuivat useasti ryhdikkäiksi ja avautuivat keholliseen vuorovaikutukseen. Terapeutit saivat Katriinaan yhteyden monesti vain musiikin avulla, muuten hän käpertyi suojamuurinsa taakse eikä häneen saanut edes katsekontaktia. Musiikin kautta nuori pystyi kertomaan itsestään ryhmässä. Omista ongelmista puhuminen ja niiden käsitteleminen ryhmässä verbaalisesti oli nuorille vaikeaa, mutta musiikki helpotti itsestä kertomista symbolisen etäisyyden antaman suojan varjolla. Nuorten traumaattiset kokemukset ja ongelmat heijastuivat taiteellisten terapiamenetelmien teoksiin. Musiikin kuuntelukokemuksen tai improvisaation purkaminen musiikkimaalaukseen tai kirjoitukseen olivat myös tapoja kertoa tarinaa itsestään ryhmälle, terapeuteille sekä myös itselle. Terapeutti 2 kokemuksen mukaan nuorten musiikkiterapiassa tarinat olivat pääasiassa musiikillisessa tai musiikin virittämien poikkitaiteellisten teosten muodossa, verbalisaatio ei ollut ryhmässä keskeisellä sijalla.

Kaikki ryhmän nuoret kärsivät masennuksesta, joka heijastui selvästi ryhmän ilmapiiriin. Vuorovaikutus oli vähäistä nuorten kesken ja tytöt puhuivat ryhmässä hyvin hiljaisella äänellä. Osa ryhmäläisistä oli kehollisesti suojautuneita. Ryhmässä oli paljon passiivisuutta, jonka terapeutti 2 koki itsekin vastatunteena. Ote terapeutti 2 reflektiopäiväkirjasta:

”Alussa tuntui, että kenestäkään ei saa yhtään mitään irti. Ahdistava ja passiivinen ryhmä! Empaattinen vastatransferenssi, että mistään ei tule mitään, mikään ei suju, ahdistus, lamaannus. Tällä tunteella oli kuitenkin älytön ero tämän kerran voimakkaaseen ja aktiiviseen soittoon. Kerroimme nuorille, että se on kauden viimeinen yhteinen impro ja sekin saattoi tuoda oman latauksen soittoon. Improvisaatio on mahdollisuuksien maailma, jossa nuoret uskaltavat kokeilla erilaisia rooleja ja päästävät vapaalle, paitsi ehkä Mari.”

Terapeutti 2 havaitsi, että depressiivinen passiivisuus ja jumiutuneet ryhmätilanteet ratkesivat monesti musiikin avulla. Musiikki auttoi nuoria pääsemään eteenpäin työskentelyssä. Esimerkiksi ryhmän kieltäytyessä työskentelystä eräs nuori ratkaisi lukkiutuneen tilanteen tarjoamalla ryhmään tuomaansa levyä kuunneltavaksi.

Terapiaan sitoutuneen nuoren siirtyminen yksilömusiikkiterapiaan ryhmän hajottua.

Neljän tytön ryhmäterapiapian muuttuminen yksilöterapiaksi oli terapeutti 2 mukaan erittäin merkittävä tapahtuma terapiaan sitoutuneen nuoren kannalta. Ryhmään sitoutunut nuori sai mahdollisuuden jatkaa henkilökohtaista prosessiaan yksilöterapiassa, vaikka muut nuoret keskeyttivät ryhmäterapiapian. Yksilöterapiapian myötä Marin henkilökohtainen prosessi eteni ja terapiassa käsiteltävät teemat syvenivät aina lapsuuden muistoihin asti. Mari pohti aktiivisesti valintojensa vaikutuksia elämässään. Hän tuntui olevan eräänlaisessa elämänsä risteyskohdassa, jossa piti valita mihin suuntaan haluaa lähteä kulkemaan. Nuoren luottamus terapeutteja kohtaan lisääntyi yksilöterapiapian aikana. Nuori tuli terapiassa hyväksytyksi omana itsenään, joka puolestaan lisäsi luottamusta terapiasuhteessa. Terapeutti 2 mielestä itsensä useasti ulkopuoliseksi kokeva nuori tuli terapiassa todella nähdyksi ja kuulluksi.

6.4.2 Ristiriitaisia ajatuksia herättävät kokemukset

Ryhmä pakottaa yhden jäsenen työskentelemään puolestaan. Linda oli kaikkein vähiten sitoutunut musiikkiterapiaryhmään. Hän osallistui ryhmän toimintaan hyvin hajanaisesti, ainoastaan kuusi kertaa koko prosessin aikana. 16 terapiakerralla hän tuli paikalle kuukauden poissaolon jälkeen. Linda saapuessa paikalle muut nuoret passivoituvat, he muuttuivat hiljaiseksi eivätkä osallistuneet päätöksentekoon ja lopulta kieltäytyivät työskentelemästä kokonaan. Terapeutti 2 koki, että ryhmän muut jäsenet

osoittivat passivoitumalla hiljaista raivoaan Lindan rajatonta käytöstä kohtaan. Linda otti ryhmässä paljon tilaa, mutta kyseisellä terapiakerralla muut ryhmäläiset suorastaan pakottivat hänet työskentelemään muiden puolesta. Seuraavalla terapiakerralla kukaan ryhmän jäsenistä ei saapunut paikalle, mikä oli terapeutti 2 mukaan viesti ryhmätason vastustuksesta terapiaprosessissa.

Terapeutti 2 koki voimakkaan ryhmätason vastustuksen ristiriitaisena sen vuoksi, että ryhmä ei työskennellyt ja valjasti yhden jäsenen työskentelemään puolestaan. Positiivinen puoli kyseisessä ilmiössä oli se, että ryhmän pakottama nuori jäseni sanoin masennuskokemusta, joka oli kaikkia ryhmän nuoria läheisesti koskettava tema. Ryhmässä oli hyvin vähän kokemusten ja etenkin niiden herättämien tunteiden sanoittamista. 16 terapiakerralla Linda pohti yksin ryhmän yhteisen laulun sanoja, jotka käsittelivät masennusta. Hänestä masennus tarkoitti paha oloa ja yksinäisyyttä. Masennus tuntui Lindan mielestä siltä, että oli yksin maailmassa eikä kukaan välittänyt, elämänilo oli kadonnut ja oli tyhjä olo. Hän lisäsi vielä, että masentuneena ei jaksaa tehdä mitään. Lindan ajatukset tuntuivat muista nuorista tutuilta, koska masennus kokemuksena yhdisti heitä kaikkia.

6.4.3 Voimakkaan negatiivisesti latautuneet kokemukset

Syrjäytymisongelman heijastuminen ammattiauttajien toimintatapoihin. Terapeutti 2 mukaan syrjäytymisongelman toimintakulttuuri siirtyi asiakkailta työntekijöille. Hänen mielestään tämä tuli esille työntekijöiden välinpitämättömyytenä ja rajattomuutena. Terapeutti 2 koki, että toiset työntekijät tavallaan syrjäyttivät nuorten ryhmämusiikkiterapiaprosessin, koska eivät pitäneet kiinni yhteisistä sopimuksista ja päättivät nuoren musiikkiterapian lopettamisesta kokouksissa, joissa musiikkiterapeuttien asiantuntemusta ja näkemystä omasta työstään ei kuultu. Kyseinen toimintatapa näyttäytyi välinpitämättömyytenä ja toisen työn arvostamisen puutteena. Terapeutti 2 huomasi myös musiikkiterapeuttien toimineen rajattomasti alkuhaastattelussa tavatessaan nuoren vanhemman. Terapeuttien suunnittelema rakenne rikkoutui aikataulujen osalta, kun nuoren vanhempi tuli vasta kolmannelle sovitulle tapaamiselle, mutta silloinkin väärään aikaan. Terapeutit ottivat nuoren huoltajan haastatteluun hänen vetoavan pyyntönsä vuoksi, jonka seurauksena erään nuoren haastattelu puolestaan myöhästyi. Nuoren kannalta myöhästyminen ei ollut hyvä

lähtökohta yhteistyölle. Terapeutit ymmärsivät, että etenkin syrjäytymisvaarassa olevien nuorten kanssa rajoista täytyi pitää tiukasti kiinni, mutta toimivat kuitenkin toisella tavalla.

Yhteistyövaikeudet ammattiauttajien ja perheen kanssa. Yhteistyötä perheiden sekä ammattilaisten kanssa vaikeutti tietojen salaaminen. Perheet eivät kertoneet ongelmistaan rehellisesti ja nuoren traumaattisia kokemuksia salailtiin. Musiikkiterapeutit kohtasivat saman ongelman ammattilaisten kanssa, koska perheen parissa työskentelevät ammattiauttajat eivät luovuttaneet tietoja nuoresta. He vetosivat salassapitovelvollisuuteen, vaikka terapeuteilla oli vanhempien lupa tutustua nuoren papereihin. Tämä saattoi johtua siitä, että ammattikentällä musiikkiterapiaa ei vielä pidetä suunnitelmallisena hoitotyönä. Yhteistyö perheiden kanssa toimi pääsääntöisesti perheiden ehdolla. Aikaisemmin kuvatus tavoin eräälle nuoren äidille piti varata kolme haastatteluaikaa, koska hän ei saapunut paikalle kahdella ensimmäisellä kerralla. Terapeutti 2 koki, että terapeutit olivat pakotettuja tarttumaan tilaisuuteen juuri silloin, kun kyseiselle asiakkaalle sopi. Yhteistyö tapahtui vanhemman ehdoilla tai muuten kontaktia ei olisi ollut ollenkaan.

Yhteistyötä vaikeutti erityisesti se, että moniongelmaisten perheiden työntekijät toimivat jokainen itsenäisesti omalla kentällään. Tämä aiheutti ongelmia, koska kenelläkään ei ollut hallussa kokonaiskuvaa perheen ja nuoren tilanteesta eikä hoidolla ollut tämän vuoksi yhtenäistä linjaa. Terapeutti 2 koki myös, että perheen auttajilla oli olemassa eräänlainen hierarkia, jonka ylintä tasoa edusti sairaalan osastohoito. Musiikkiterapeuteille ilmoitettiin nuoren siirtyessä osastohoitoon nuoren välityksellä, että osaston ulkopuolinen terapiaprosessi on lopetettava eikä yhteistyömahdollisuudesta keskusteltu. Osaston omahoitaja ei suostunut minkäänlaiseen yhteistyöhön jättäen osallistumatta nuoren musiikkiterapiaa koskevaan osastopalaveriin musiikkiterapeuttien yhteistyötoiveista huolimatta. Terapeutti 2 koki lastensuojelun olleen myös musiikkiterapiaa ylempänä hierarkiassa, koska siellä päätettiin kahden nuoren kohdalla musiikkiterapian keskeyttämisistä ilman musiikkiterapeuttien läsnäoloa. Kolme keskeytynyttä terapiaprosessia päättyivät ikävästi ilman surutyötä, koska nuoret lähtivät yhtäkkiä ryhmästä muiden ammattiauttajien suostumuksella.

Ammattiauttajien ja perheen tuen puute nuoren musiikkiterapiaprosessia kohtaan. Aikuisuuden ja vanhemmuuden puute tuli musiikkiterapiaprosessin aikana esille nuoren

kohdatessa ongelmia. Kaikille ryhmän nuorille tuli musiikkiterapian työskentelyvaiheessa vastustuksen vaihe, jossa nuoret olisivat tarvinneet musiikkiterapeuttien lisäksi muiden aikuisten tukea jatkaakseen terapiaa. Vanhempien tuen puute näyttäytyi prosessin edetessä siten, että vanhemmat väsyivät kannustamaan nuorta terapiaprosessissa vastustuksen ilmetessä. He tunsivat itsensä voimattomaksi nuoren vastustuksen edessä eivätkä pystyneet vaatimaan nuorta pitämään kiinni terapiasopimuksesta. Terapeutti 2 pani merkille, että terapiaprosessin alkuvaiheessa vanhemmat olivat aktiivisia ja pitivät kiinni yhteisistä sopimuksista, mutta ajan kuluessa he väsyivät eivätkä jaksaneet huolehtia sopimusten toteutumisista ja nuoren vastustuksen ilmestyessä he antoivat periksi. Vanhemmat sekä perheen ammattiauttajat eivät kyenneet vastustuksen esiintyessä katsomaan nuoren tilannetta objektiivisesti etäisyyden päästä vaan he samaistuivat nuoren mielenliikkeisiin.

Yhtenäisen hoitolinjan puutteen vuoksi nuori joutui valitsemaan puolensa ongelmatilanteissa, joissa toiset aikuiset vaativat pitämään kiinni sopimuksista, kun taas toisten mielestä sovituista asioista kiinni pitäminen ei ollut tärkeää vastustuksen esiintyessä. Lastensuojelun työntekijät esimerkiksi hyväksyivät Lindan ja Katriinan terapian keskeyttämisen, koska nuoret kokivat terapiassa käymisen vaikeaksi eikä nuorilta vaadittu terapiasopimuksen mukaisia lopettamiskäyntejä musiikkiterapiaryhmässä. Katriina sai musiikkiterapeuttien lisäksi sairaalakoulusta kannustusta terapian jatkamiseen, mutta sekään ei riittänyt. Anni puolestaan joutui puolestaan vastaamaan aivan yksin lopettamispäätöksestään, koska osaston omahoitaja ilmoitti osaston käytävällä, että Annin musiikkiterapiaan osallistuminen on aivan hänen oma asiansa eikä hoitaja suostunut tulemaan yhteiseen palaveriin musiikkiterapeuttien kanssa. Anni ei käytännössä saanut osastolta tukea musiikkiterapian jatkamiseen eikä myöskään keskeyttämiseen, mikä oli terapeutti 2 mukaan hyvin välinpitämätöntä suhtautumista Annin asioihin. Lopulta Anni soitti kaikkien mielenmuutostensa jälkeen musiikkiterapeuteille, että hän oli päättänyt lopettaa musiikkiterapiaryhmän eikä aikonut osallistua terapiasopimusten mukaisille lopettamiskäynneille.

Terapeutti 2 katsoi, ettei terapioiden keskeyttäminen aikuisten suostumuksella edistänyt syrjäytymisen ehkäisyä nuorten kohdalla, joiden pääasiallinen ongelma oli eristäytyminen ja sitoutumattomuus. Keskeyttämisen hyväksyminen oli päinvastoin osoitus nuorille, että sopimuksista kiinni pitäminen ei ole tärkeää. Lisäksi terapian keskeyttäneet nuoret eivät päässeet eteenpäin traumojensa työstämisessä terapeutissa

suhteessa, joten osa nuorista joutui jatkamaan niiden kanssa kamppailua aivan yksin. Musiikkiterapeutit eivät voineet ponnisteluista huolimatta jatkaa työtään, koska tukea nuoren terapialle ei tullut pääsääntöisesti muilta ammattiauttajilta eikä perheiltä.

7 TULOSTEN TARKASTELUA

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää kahden työparina toimineen musiikkiterapeutin kokemuksia merkityksellisistä hetkistä syrjäytymisvaarassa olevien nuorten ryhmämusiikkiterapiassa. Työparin kokemukset nuorten ryhmämusiikkiterapian merkittävistä hetkistä ovat tämän tutkimuksen päätulos ja tiedollisesti tiivistetyin osuus. Päätulokset muodostuvat yksilöllisen kokemuksen sijasta molempien tutkimuskohteina olleiden musiikkiterapeuttien koetuissa maailmoissa esiintyvistä merkityssuhteista, ne koostuvat nuorten terapiaprosessin aikana koetuista samankaltaisista ilmiöistä. Tulen tarkastelemaan työparin positiivisia ja negatiivisia kokemuksia nuorten ryhmämusiikkiterapiasta. Ristiriitaisia ajatuksia herättävät kokemukset nuorten musiikkiterapiaprosessista olivat terapeuttien yksilöllisiä kokemuksia ja sen vuoksi ne eivät ole tutkimustuloksen kannalta keskeisiä. Musiikkiterapeuttien yksilölliset kokemukset ovat kuitenkin luettavissa tutkimuksen tuloksia esittelevässä luvussa.

Musiikkiterapeutit saivat syrjäytymisvaarassa olevien nuorten terapiaprosessin aikana havaita, miten opitun avuttomuuden mukaiseen ajattelu- ja arviointitapaan liittyvä toiminnallinen vetäytyminen ja passiivisuus. Musiikkiterapiaryhmään osallistuneiden syrjäytymisvaarassa olevien tyttöjen perusongelmana oli eristäytyminen, joka tuli ryhmän toiminnassa vahvasti esille vetäytyvänä ja passiivisena käyttäytymisenä. Toiminnallinen passiivisuus näkyi ryhmäläisten vaikeutena tehdä päätöksiä ja valita

terapiatunnin aikana itselleen sopivimpia toimintatapoja. Musiikkiterapiassa nuorille tarjottiin aktiivisesti toiminnallisia vaihtoehtoja, koska heille pyrittiin antamaan ryhmässä mahdollisuus harjoitella päätöksen tekemistä ja sen avulla saada kokemus omasta vaikutusmahdollisuudesta. Musiikkiterapeutit pitivät arvokkaana kokemuksellisenä tietona syrjäytymisvaarassa olevien nuorten musiikkiterapian erityispiirteiden havainnointia. Ryhmän passiivisen toimintakulttuurin lisäksi kyseisten nuorten terapian erityispiirteenä voidaan pitää etäisyyden tarvetta terapeuttisessa työliitossa sekä psyykkisessä työskentelyssä. Etäisyyden tarve työliitossa oli ymmärrettävää, koska ryhmän tytöt olivat omassa perheessään pitkään ja toistuvasti traumatisoituneita nuoria, joiden oli vaikeaa luottaa ihmisiin. Musiikki tarjosi traumatisoituneille nuorille erittäin hyvän hoidon välineen symbolisen luonteensa vuoksi, koska musiikki etäännytti vaikeat kokemukset turvallisen välimatkan päähän.

Montello ja Coons (1998) ovat nimenneet musiikin kuunteluun perustuvan terapian passiiviseksi musiikkiterapiaksi. Toiminnallisesta näkökulmasta käsin passiivinen musiikin kuuntelu sopi hyvin syrjäytymisvaarassa olevien tyttöjen toimintakulttuuriin ja heidän oli helppo osallistua ryhmässä musiikin kuunteluun. Omien levyjen ryhmään tuomisessa tutkimusryhmäläiset osoittivat aktiivisuutta ja terapeuttien kokemusten mukaan nuorten levyt nousivatkin terapiassa erittäin merkittävään asemaan. Wootenin (1992) mukaan nuoret kuuntelevat sellaista musiikkia, mihin he voivat identifioitua. Tämän tutkimusryhmän nuoret kuuntelivat kotona paljon musiikkia ja halusivat myös tuoda ryhmään heille kaikkein tärkeimpiä kappaleita, jotka käsitelivät kyseisille nuorille läheisiä aiheita mm. rakkautta, itsetuhoisuutta ja huumeongelmaa. Tässä tutkimusryhmässä musiikin kuuntelun tarinallinen ominaisuus nousi voimakkaasti esille hoidollisesta näkökulmasta. Syrjäytymisvaarassa olevien nuorten oli vaikea kertoa terapiaryhmässä itsestään ja kokemuksistaan, mutta laulujen avulla heille avautui väylä kertoa tarinaa itsestään ryhmälle, terapeuteille sekä selvästi myös itselleen. Systemisen perhekäsityksen (Lounavaara-Rintala & Varilo & Vuornos & Wahlbeck 1997) mukaan lastensuojeluperheissä on vaikea keskustella asioista selkeästi niiden oikeilla käsitteillä tunnepitoisesti, joten tähän ajatukseen nojaten ryhmän nuorilla ei ole ollut mahdollisuutta oppia asioiden verbaalista käsittelyä. Näiden nuorten hoidossa musiikin kuuntelu oli äärimmäisen tärkeä väline, jonka avulla nuoret pääsivät kosketuksiin itsensä kanssa ja pystyivät jakamaan kokemuksiaan ryhmässä.

Improvisaation aktivoiva vaikutus oli perusluonteeltaan passiivisen ryhmäkulttuurin kannalta merkittävä. Ryhmäläiset saivat improvisaation kautta energiaa ja luovan tekemisen avulla nuorille avautui kanava purkaa turhautumista ja aggressiota. Soittaminen mahdollisti passiivisen olemisen sijasta aktiivisen tekemisen ja kokemisen. Ryhmäläisten keskeinen vuorovaikutus oli ryhmän alkuvaiheessa olematonta ja myöhemmässä vaiheessa edelleen vähäistä. Nuorille vertaisryhmään kuuluminen on erittäin tärkeää, mutta useimmilla tutkimusryhmän nuorista kontaktit vertaisryhmään olivat vähäisiä tai olemattomia ja he kärsivät ulkopuolisuuden tunteesta ja yksinäisyydestä. Improvisaatiolla oli merkittävä rooli ryhmän vuorovaikutuksessa, koska soittamisen avulla nuoret kokoontuivat hetkeksi yhteen ja musiikin maailma tarjosi eristymisen sijasta mahdollisuuden osallistua yhteiseen tekemiseen.

Lukijasta voi tuntua erikoiselta, että molemmat musiikkiterapeutit ovat kokeneet positiivisena terapiaan sitoutuneen nuoren siirtymisen yksilömusiikkiterapiaan ryhmän hajottua. Ryhmän kolme keskeytynyttä hoitosuhdetta oli terapeuteille suuria pettymyksen kokemuksia, joten yhdenkin nuoren onnistunut hoitosuhde teki terapeuttien kokemuksen mukaan heidän työstään merkittävää ja mielekästä. Terapiaan sitoutuneen nuoren onnistunut hoito saattoi olla kyseiselle nuorelle käännekohta, jossa hänellä oli mahdollisuus miettiä elämäänsä ja löytää vaikutusmahdollisuuksia tulevaisuuden suhteen. Molemmilla musiikkiterapeuteilla oli aikaisempaa kokemusta syrjäytymisvaarassa olevien nuorten hoidosta, joten heillä oli kokemuksellista tietoa, että työ sisältää pettymyksiä ja epäonnistumisen kokemuksia, mutta toisaalta yhdenkin nuoren sitoutuminen terapiaan ja elämän mielekkyyden löytäminen sekä kiinnostuksen herääminen tulevaisuuden suhteen on arvokasta.

Ryhmän keskivaihe on yleensä aktiivisen työskentelyn aikaa, mutta tutkimusryhmässä siitä muodostui hajanainen ajanjakso, jossa ryhmän kokoonpano oli ajoittain epäselvä nuorten poissaolojen vuoksi. Ryhmän keskivaiheessa kolme nuorta keskeytti hoidon ja terapeuttien suurimmat pettymyksen kokemukset liittyivät näihin keskeytyneisiin hoitoihin sekä niiden taustalla vaikuttaviin syihin. Syrjäytymisongelman toimintakulttuurin siirtyminen osaksi työntekijöiden toimintakulttuuria näkyi ammattiauttajien työskentelyssä välinpitämättömyytenä, sitoutumattomuutena ja vastuuttomuutena, joka oli musiikkiterapeuttien kokemusten mukaan yksi syy keskeytyneisiin hoitoprosesseihin. Hoitonsa keskeyttäneiden nuorten oli vaikea noudattaa terapiasopimuksia, mutta sopimuksen noudattaminen oli myös

ammattiauttajille vaikeaa tai samantekevää. Nuoria ei kannustettu noudattamaan sopimuksia, he saivat jopa ammattiauttajan luvalla rikkoa terapiasopimusta keskeyttämällä musiikkiterapian ilman lopettamiskäyntejä. Musiikkiterapeutit kokivat tämänkaltaisen ammatillisen toiminnan erittäin ikävänä ja kärsivät työnsä arvostuksen puutteesta.

Toinen keskeinen ongelma ammatillisessa auttamisessa oli auttajien jakautuminen sektoreihin, jolloin perheen parissa työskentelevät ammattilaiset tekivät työtään rinnakkain ja asiakkaan kokonaishoidosta tuli hajanaista. Moniongelmaisten asiakkaiden kannalta auttajien tiheä vaihtuvuus työntekijöiden liikkuvuuden vuoksi lisäsi edelleen hoidon hajanaisuutta ja asiakassuhteissa oli harvoin jatkuvuuden kokemista. Työntekijöiden vaihtuvuus häiritsi erittäin merkittävästi myös ammattiauttajien välistä yhteistyötä, jolloin yhteiset suunnitelmat ja sopimukset eivät siirtyneet uudelle työntekijälle tai uusi työntekijä ei katsonut olevan velvollinen sitoutumaan edellisen työntekijän tekemiin sopimuksiin. Tämän tutkimusryhmän taustalla vaikutti kolme erilaista organisaatiota, nuoriso-, terveys- ja sosiaalitoimi, joilla kaikilla oli hieman erilainen lähestymistapa ja näkemys asiakastyöstä. Syrjäytymisvaarassa olevien nuorten musiikkiterapiaryhmän aikana moniammatillisesta yhteistyöstä ei voida puhua, koska musiikkiterapeuteille ei pyynnöistä huolimatta annettu siihen mahdollisuutta. Yhteistyön tekemisen vaikeutta lisäsi edelleen terapeuttien kokemusten mukaan ammattiauttajien epämääräiset mielikuvat musiikkiterapian hoidollisesta asemasta. Tämän tutkimusprosessin aikana musiikkiterapeutit olisivat kaivanneet moniammatillista yhteistyötä nuorten muiden ammattiauttajien kanssa, mutta haastava työmuoto ei onnistu ilman kaikkien osapuolten kiinnostusta sekä ennen kaikkea sitoutumista toiminnan yhteisiin periaatteisiin.

Kolmantena suurena tekijänä terapeutit katsovat tuen puutteen olleen syynä keskeytyneisiin hoitoihin. Vanhemmat ja ammattiauttajat olivat aluksi kannustavia nuorten hoidon suhteen, mutta nuorten hoitomotivaation laskiessa myös tuen saaminen aikuisten taholta laski. Musiikkiterapeutit eivät olleet erityisen yllättyneitä lastensuojeluperheiden tuen puutteesta nuoren terapiaprosessia kohtaan, mutta ammattiauttajien tuen puute nuorten musiikkiterapiaprosessia kohtaan oli erittäin suuri pettymys. Tämän tutkimusprosessin aikana musiikkiterapeutit olisivat tarvinneet nuorten hoidossa kaiken mahdollisen ammatillisen tuen, jotta hoidon keskeyttämisiltä olisi vältytty. Ammatillisen tuen saamisesta huolimatta hoidon keskeyttämisistä olisi

voinut tapahtua, koska nuorten perusongelmana on vetäytyvä ja passiivinen käyttäytyminen, mutta siinä tapauksessa kaikki mahdollinen olisi tehty nuoren auttamiseksi. Tosiasia on kuitenkin se, että ketään ei voida auttaa ilman autettavan omaa halua tulla autetuksi.

Tämän tutkimusryhmän aikana kolme neljästä ryhmäläisestä lopetti ryhmämusiikkiterapian. Lopettamisen syitä voidaan spekuloida loputtomasti ja niitä on varmasti useita. Terapeuttien kokemukset ovat vain kahden osallistuvan havainnoijan kokemuksia ja lopultakaan kaikkia syitä keskeytyneille hoidoille ei voida varmasti tietää. Tutkimushanke saattoi osaltaan olla yksi tekijä, mikä vaikeutti nuorten olemista ryhmässä. Katriina sanoi ryhmän istuntojen nauhoittamisen olevan erittäin ahdistavaa ja hän halusikin lopettaa ryhmän voimakkaan ahdistuneisuuden vuoksi. Ihmisen ensimmäinen ryhmä on perhe ja tyypillisen lastensuojeluperheen katsotaan kuuluvan autistiseen perhetyyppiin (Lounavaara-Rintala & Varilo & Vuornos & Wahlbeck 1997). Syrjäytymisvaarassa olevien nuorten ryhmä muistutti hämmästyttävällä tavalla autistisen perhetyypin ominaisuuksia, jotka ovat vähäinen kontaktitiheys, helppo hajoavuus ja kyvyttömyys nähdä ja kuulla muita jäseniä. Nuoren vetäytyvä käyttäytyminen johtaa ryhmässä kyvyttömyyteen nähdä sekä kuulla toisia ja sen seurauksen vähentää ryhmäläisten kontaktitiheyttä. Lastensuojeluperheen mukaista autistiselle perhetyypille ominaista helppoa hajoavuutta voidaan pitää yhtenä selityksenä syrjäytymisvaarassa olevien nuorten musiikkiterapiaryhmän hajoamiselle. Yhtäkkäinen häviäminen ilman selityksiä ja surutyötä on toimintamalli, jonka nuoret ovat oppineet perheessään ja tätä toimintatapaa he sovelsivat myös musiikkiterapiaryhmässä.

Kokkosen (2003) lyhyen kriisiterapian aikana myöhäisnuorten psyykkisten oireiden muutoksia selvittävässä tutkimuksessa todettiin, että hoidon keskeyttämiselle ei voitu osoittaa yhtä tilastollisesti merkitsevää tekijää. Hänen mukaansa hoidon keskeyttämistä ennustaa parhaiten nuori ikä, johon liittyvät lähtötilanteessa korkeat BDI-pisteet. Tässä tutkimusryhmässä kaikki hoitonsa keskeyttäneet tytöt olivat varhaisnuoria ja heillä oli diagnosoitu nuoruusiän masennus. Tutkimusryhmässä nuorille ei tehty masennuskyselyä, mutta oireiden perusteella hoidon keskeyttäneiden nuorten masennustila oli terapiaprosessin aikana lievää masentuneisuutta vakavampi ja masennukseen liittyi muita samanaikaisia häiriöitä, kuten ahdistuneisuutta ja päihteiden käyttöä. Mielestäni on aiheellista pohtia, voidaanko toistuvasti traumatisoituneita

masennuksesta kärsiviä syrjäytymisvaarassa olevia nuoria auttaa ryhmämuotoisella terapialla, vaikka heillä olisikin takana kokemus pitkästä yksilömuotoisesta hoitosuhteesta. Toisaalta ryhmämuotoista hoitoa puoltaa syrjäytymisvaarassa olevien nuorten taipumus eristäytyä, jota voidaan toiminnallisessa terapiaryhmässä hoitaa parhaiten.

Improvisaation aktivoiva vaikutus syrjäytymisvaarassa oleviin nuoriin sekä musiikin kuuntelun tarinallinen ominaisuus hoidollisena välineenä ovat musiikkiterapian kannalta tärkeimpiä tutkimustuloksia. Vetäytyvän ja passiivisen käyttäytymisen omaavien asiakkaiden hoidossa musiikin kuuntelu on luonnollinen tapa päästä käsiksi asiakkaan tämänhetkiseen elämäntilanteeseen, ongelmiin, aikomuksiin, mielenkiinnonkohteisiin ja muistoihin. Nuorten verbaalinen työskentely terapiassa on ikänsä puolesta vaikeaa, lisäksi syrjäytymisvaarassa olevien nuorten kohdalla monet muut tekijät vaikeuttavat asioiden sanallista käsittelyä. Nuorten terapiaan tuomien levyjen avulla musiikkiterapeutti saa usein musiikillisten laatumien lisäksi käsiinsä sanoitetun tarinan, joka on johtolanka nuoren mielen maisemaan. Improvisaation avulla passiivisen toimintamallin omaavat asiakkaat saavat mahdollisuuden olla aktiivisia, mikäli rohkaistuvat terapiassa kokeilemaan kyseistä työskentelymuotoa. Kliininen improvisaatio ei yleensä ole asiakkaille tuttua, jos heillä ei ole aikaisempaa kokemusta musiikkiterapiasta. Tämän tutkimusryhmän nuoret ottivat improvisaation vastaan eräänä olemisen muotona musiikkiterapiaryhmässä ja sitä harrastettiin useiden terapiatuntien aikana. Huomionarvoista oli myös se, että tyttöryhmän improvisaatiot olivat useasti pitkiä, n. 10–20 minuutin mittaisia yhteisötoimia.

Tutkimusprosessin aikana pyrin jatkuvaan vuorovaikutukseen tutkimusaineiston kanssa, koska fenomenologian periaatteiden mukainen sulkeistaminen suorastaan vaatii sitä. Itse-reflektion käyttäminen osana tutkimusaineistoa on myös tekijä, jonka vuoksi vuoropuhelu tutkijan ja tutkimusaineiston välillä on erittäin tärkeää koko tutkimusprosessin ajan. Tässä tutkimuksessa kirjallisuuskatsaus on muodostunut tutkimusprosessin edetessä, joka edelleen noudattaa fenomenologian periaatteita sulkeistamisesta. Edellisen menettelyn avulla pyrittiin varmistumaan, että tutkija-terapeutti ei vaikuta lukemastaan kirjallisuudesta ja yritä vahvistaa niitä omissa tutkimustuloksissaan ennakkokäsitystensä mukaan. Fenomenologinen tutkimus on saanut kritiikkiä analyysin subjektiivisuudesta. Epäilijöiden mukaan tutkija voi tehdä vapaasti mielensä mukaisia johtopäätöksiä ja vahvistaa oman näkemyksen mukaisia tutkimustuloksia. Tässä tutkimuksessa validiteettia on pyritty nostamaan analyysin

vaiheiden huolellisessa aukikirjoittamisella ja havainnollistamalla esimerkein vaiheittain etenevä prosessi.

Tässä tutkimuksessa käytetyt menetelmät asettavat rajoituksia erityisesti tulosten yleistettävyyteen, mutta toisaalta fenomenologisessa tutkimuksessa ei pyritä tulosten yleistettävyyteen, tärkeämpää on löytää merkitysten kautta kokemuksen ydin. Teorioita tai malleja ei rakenneta, koska fenomenologinen tutkimus pidättäytyy ilmiön kuvailussa. Syvähaastattelun ja itsereflektion käyttäminen tutkimusmenetelminä tekevät tutkimustuloksista ainutkertaisia, joissa nousee esille kahden ihmisen kokemus tutkittavasta aiheesta. Päätulokset ovat kahden terapeutin kokemuksia samoista ilmiöistä, jotka he valitsivat toisistaan tietämättä merkittäviksi hetkiksi syrjäytymisvaarassa olevien nuorten terapiaprosessista. Syrjäytymisvaarassa olevien nuorten parissa työskentelevien musiikkiterapeuttien terapiaprosessikokemuksesta on tavoitettu mielestäni kyseisten nuorten toiminta- ja ajattelutapojen olemukselle ominaista merkitystä, joka näkyi terapeuttien kokemuksissa nuorten vetäytyvänä ja passiivisena ryhmäkulttuurina. Kyseinen havainto vahvistaa syrjäytymis-ilmiön parissa tehtyjen tutkimusten (mm. Cantor 1990; Nurmi, Salmela-Aro, Anttonen ja Kinnunen 1992; Rönkä 1999) tuloksia.

Tämän tutkimuksen tuloksia voivat käsitykseni mukaan parhaiten hyödyntää henkilöt, jotka työskentelevät syrjäytymisvaarassa olevien nuorten tai psyykkisesti sekä toiminnallisesti vetäytyvien asiakkaiden parissa. Oma mielenkiintoni heräsi erityisesti nuorten omien levyjen tarinallisuutta kohtaan musiikkiterapiaprosessissa, joka voisi olla tämän tutkimuksen jatkotutkimushaaste. Nuorten kanssa työskennellessä asiakkaiden oman musiikin kuuntelu on erittäin helposti lähestyttävä ja toimiva menetelmä, jolla päästään kosketuksiin asiakkaille tärkeiden merkitysten äärelle. Tämän tutkimuksen tulokset kertovat myös omalla tavallaan karusti yhteiskunnan tämänhetkisen avohoidon tilanteesta. Jatkuvuuden puutteesta kärsivä, pirstaloitunut hoito ilman ammattiauttajien yhteistyötä on tehotonta, jonka tuloksena liian moni nuori jää yksin ongelmiensa kanssa. Tämä on ennen kaikkea yhteiskunnallinen kysymys, mihin asemaan heikoimmin pärjäävät yksilöt asetetaan. Resursseja ei yksinkertaisesti haluta järjestää kohteisiin, jotka eivät tuota.

Lähteet

Aalto-Setälä, T. 2002. Depressive disorders among young adults. Publications of the National Public Health Institute KTL A 22/2002. Helsinki. Hakapaino.

Ahonen, H. 1997. Musiikki sanaton kieli. Musiikkiterapian perusteet. Toinen painos. Helsinki. Finn lectura.

Ala-Ruona, E. & Saukko, P. & Tarkki, A. 2004. Musiikkiterapiapalvelut 2004. Suomen musiikkiterapeuttien ammattikillan työryhmä. www.musiikkiterapia.net.

Bruscia, K. E. 1991/1996. The Fundamentals of Music Therapy Practice. Teoksessa K. E. Bruscia (toim.) Case Studies in Music Therapy. Toinen painos. Bilsum. Barcelona Publishers, 5–13.

Bruscia, K. E. 1998. Defining Music Therapy. Gilsum. Barcelona Publishers.

Cantor, N. 1990. From thought to behaviour: “Having” and “doing” in the study of personality and cognition. *American Psychologist* 45, 735–750.

Clendenon-Wallen, J. 1991. The use of music therapy to influence the self-confidence and self-esteem of adolescents who are sexually abused. *Music Therapy Perspectives*, Vol. 9, 73–81.

Doak, B. A. 2003. Relationships Between Adolescent Psychiatric Diagnoses, Music Preferences, and Drug Preferences. *Music Therapy Perspectives*, Vol. 21, 69–76.

Erikson, E. H. 1968/1983. Identity: Youth and Crisis. Kent. Faber and faber.

Forinash, M. 1995. Phenomenological Research. Teoksessa B. L. Wheeler (toim.) Music Therapy Research. Quantitative and Qualitative Perspectives. Phoenixville. Barcelona Publishers, 367–388.

Gardstrom, S. C. 1999. Music Exposure and Criminal Behavior: Perceptions of Juvenile Offenders. *Journal of Music Therapy*, Vol 36, (3), 207–221.

Giorgi, A 1988. Sketch of a psychological phenomenological method. Teoksessa A. Giorgi (toim.) Phenomenology and psychological research, 8–21. Pittsburg. Duquesne University.

Haines, J. H. 1989. The effects of music therapy on the self-esteem of emotionally-disturbed adolescents. *Music Therapy*, Vol. 8, No. 1, 78-91.

Heikkinen, R.-L. & Laine, T. 1997. Tutkimuksen polulla. Kirjassa R.-L. Heikkinen & T. Laine (toim.) Hoitava kohtaaminen. Helsinki. Kirjayhtymä, 18–23.

Helne, T. & Karisto, A. 1992. Syrjäytymisen ongelma. Teoksessa O. Riihinen (toim.) Sosiaalipolitiikka 2017. Helsinki. WSOY, 517–531.

- Henderson, S. M. 1983. Effects of a music therapy program upon awareness of mood in music, group cohesion, and self-esteem among hospitalized adolescent patients. *Journal of Music Therapy*, 20, 14–20
- Ikonen, P. 1992. Näkökohtia symboliprosessista. E. Roos & V. Manninen & J. Välimäki (toim.) *Mielen ulottuvuudet*. Helsinki. Yliopistopaino, 197–214.
- Ikonen, P. & Rechart, E. 1994. *Thanatos, häpeä ja muita tutkielmia*. Helsinki. Yliopistopaino.
- Jones, E. E. & Berglas, S. 1978. Control of attributions about the self through self-hadecapping: The appeal of alcohol and the rate of underachievement. *Personality and Social Psychology Bulletin* 4, 200–206.
- Jung, C. G. 1964/1991. *Symbolit. Piilotajunnan kieli*. 11. painos. Helsinki. Otava.
- Kivland, M. J. 1986. The Use of music to increase self esteem in a conduct disordered adolescent. *Journal of Music Therapy*, 23, 25–29.
- Kokkonen, M. 2005. Myöhäisnuorten psyykkisten oireiden muutokset lyhyen kriisiterapian aikana. Lisensiaattitutkimus. Helsingin yliopisto, psykologian laitos. Yliopiston kirjasto.
- Laaksonen, P. & Alho, A. & Luotoniemi, M 2000. Nuorten mielenterveyspalvelujen selvitys. Helsinki. Stakes.
- Lehtonen, K. 1986. Musiikki psyykkisen työskentelyn edistäjänä. Psykoanalyttinen tutkimus musiikkiterapian kasvatuksellisista mahdollisuuksista. Turku. Grafia.
- Lehtonen, K. 1989. Mitä musiikkiterapia on? Teoksessa K. Lehtonen (toim.) *Musiikki terveyden edistäjänä*. Juva. Sairaanhoidtajien koulutussäätiön julkaisu. 12–20.
- Lehtonen, K. 1989. Onko musiikki kieltä. Teoksessa K. Lehtonen (toim.) *Musiikki terveyden edistäjänä*. Juva. Sairaanhoidtajien koulutussäätiön julkaisu. 38–46.
- Lehtonen, K. 1998. *Musiikki, kieli ja kommunikaatio. Mietteitä musiikista ja musiikkiterapiasta*. Jyväskylä. Kopi-Jyvä Oy.
- Lounavaara-Rintala, H. & Varilo, E. & Vuornos, P. & Wahlbeck, J.-C. 1997. Lastensuojelua käyttävät perheet. *Psykologia* 33, 4–10.
- Marttunen, M. & Haarasilta, L. 2000. Nuorten depressio. Tietoa nuorten kanssa työskenteleville aikuisille. Kansanterveyslaitos, Mielenterveyden ja alkoholitutkimuksen osasto
- Marttunen, M. & Rantanen, P. 2000. Nuorisopsykiatria. Teoksessa J. Lönnqvist & M. Heikkinen & M. Henriksson & M. Marttunen & T. Partanen (toim.) *Psykiatria*. Jyväskylä. Duodecim, 497–527.
- McLeod, J. 2001. *Qualitative Research in Counselling and Psychotherapy*. London. Sage Publications.

Montello, L. & Coons, E. E. 1998. Effects of active versus passive group music therapy on preadolescents with emotional, learning, and behavioral disorders. *Journal of Music Therapy*, XXXV (1), 49–67.

Nurmi, J-E. & Salmela-Aro, K. 1992. Epäonnistumisen psykologiaa. Katsaus toiminta- ja ajattelustrategioiden tutkimukseen. *Psykologia* 27, 20–30.

Nurmi, J-E. & Salmela-Aro, K. & Anttonen, M. & Kinnunen, H. 1992. Epäonnistumisen psykologia. Syrjäytymisvaarassa olevien nuorten kiinnostukset ja ajattelutavat. *Psykologia* 27, 485–492.

Nurmi, J-E. 1995. Nuoruusiän kehitys: etsintää, valintoja ja noidankehiä. Teoksessa P. Lyytinen & M. Korkiakangas & H. Lyytinen (toim.) Näkökulmia kehityspsykologiaan. Kehitys kontekstissaan. Porvoo. WSOY.

Perttula, J. 1995. Kokemus psykologisena tutkimuskohteena. Johdatus fenomenologiseen psykologiaan. Tampere. Suomen fenomenologinen instituutti.

Psykiatrian luokituskäsikirja 1998. Mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöt. Rauma. Stakes.

Rantanen, P. 2000. Nuoruusikä. Teoksessa E. Räsänen & I. Moilanen & T. Tamminen & F. Almqvist (toim.) Lasten- nuorisopsykiatria. Jyväskylä. Duodecim.

Rauhala, L. 1993. Filosofinen ihmiskäsitys empiirisen ihmistutkimuksen ja auttavan toiminnan perustana. *Hoitotiede*, Vol. 5, No. 3, 98–109.

Rechardt, E 1998. Musiikin kokemus mielen eheyttäjänä. *Musiikki* 4, Musiikin sanaton kosketus, 394–403.

Ricœur, P. 1976/2000. Tulkinnan teoria. Helsinki. Tammer-Paino Oy.

Rosenhan, D. L. & Seligman, M. E. P. 1984. *Abnormal psychology*. New York: Norton & Company.

Räsänen, E. 2000. Mielialahäiriöt ja itsetuhokäyttäytyminen. Teoksessa E. Räsänen & I. Moilanen & T. Tamminen & F. Almqvist (toim.) Lasten- nuorisopsykiatria. Jyväskylä. Duodecim.

Rönkä, A. 1999. Sosiaalinen selviytyminen lapsuudesta aikuisuuteen. Ongelmien kasautumisen kolme väylää. *Psykologia* 34, 181–185.

Saarinen, E. 1986. Fenomenologia ja eksistentialismi. Teoksessa I. Niiniluoto & E. Saarinen (toim.) *Vuosisatamme filosofia*, s. 114–144. Porvoo. WSOY.

Siekinen, K. 2001. Syvähaastattelu. Teoksessa J. Aaltola & R. Valli (toim.) *Ikkunoita tutkimusmetodeihin I. Metodien valinta ja aineiston keruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle*, s. 43–58. Jyväskylä. PS-kustannus. Gummerus.

Stern, D 1985. *The Interpersonal World of the Infant. A View from Psychoanalysis and Developmental Psychology*. USA. Basic Books.

Taskinen, S. 2001. Mitä tarkoitetaan lasten ja nuorten syrjäytymisellä. Teoksessa S. Taskinen (toim.) ”Huono ennuste”. Mitä on lasten ja nuorten syrjäytyminen? Aiheita monistesarja 10/2001. Stakes, 4–15.

Tervo, J. 2003. Teräskitara – musiikkiterapia nuoruusiässä. Oulu. Kustannus Kajo

Törrönen, M. & Vornanen, R. 2002. Emotionaalinen huono-osaisuus peruskoululaisten korostamana syrjäytymisenä. Nuorisotutkimus 4/ 20. vuosikerta, 33–42.

Winnicott, D.W. 1971/2001. Playing and Reality. Neljäs painos. Hove. Brunner-Routledge.

Wooten, M. A. 1992. The Effects of Heavy Metal Music on Affects Shifts of Adolescents in an Inpatient Psychiatric Setting. Music Therapy Perspectives, Vol 10, 93–98.

LIITTEET:

Liite 1.



Anni: ”Käsi, joka tulee pimeydestä”

Sydämen voi särkeä
yhtä helposti kuin lasin,
helpommin
Kun pimeydestä nousee käsi
tappamaan sielun,
samalla särkyy sydän
kuten särkyi minunkin sydämeni
sinun pahuudestasi
(ja minun syyllisyydestäni
jota ei ollut)
Eikä särkynyttä sydäntä voi koota kuten palapeliä

Liite 2.



Katriina: "Kuoleva Lohikäärme"

Ihmiset ovat haavoittaneet lohikäärmettä, he ampuivat nuolilla. Kun lohikäärme oli tipahtanut maahan, ihmiset katkoivat siltä siivet ja jättivät kitumaan.

Liite 3.

Pikku pirihuora

Chorus:

Pikku pirihuora, pikku pirihuora.
Ota snagut, pikku pirihuora. Pikku pirihuora.
Ota snagut, pikku pirihuora.
Kohta kaikki on taas toisin.

Anu makaa valveilla eikä pysty nukkuu,
hiki valuu, vapisee, kaikkialle sattuu.
Onneks makaa pari pami pöydällä,
vähän ensiapuu, kun on kipeet laskut päällä.
Puhelin käteen, pakko hoitaa snagut.
Virrat on poikki, pakko lataa akut.
Anul ei ole massii, mut se ei ole ongelma,
Anu hoitaa yleensä pirit pillulla.
Onneks jätkän frendi blisailee biitti,
ei välii vaiks sil ois hiv tai hepatiitti.
Rakkautta se ei oo, sitä vaan oppii
olemaan sen lähel kenel on eniten douppii.
Välil nää jutut vaatii selviytymiskykyä,
ku fajja istuu konnalla ja mutsi vetää nykyä.
Grammat mittaa onnea Itä-Helsingissä,
huominen on vain ruiskumitan päässä.

Chorus:
Pikku pirihuora...

Kolmekymppisenä ei oo enä kivaa
ja Anu silti edelleen elämänsä pilaa.
Lapsikin on syntyny ja äiti on nisti.
Sossu sen mukulan lastariin pisti.
Ei oo hyvä kun isäpuoli hakkaa,
näin pirihuora pirihuoran kasvattaa.
Voi moni mun läpät zoukkina ottaa,
mut tää on itäpuoli ja mun tarinat on totta.
Kohta on äiti ja tytär samassa loukussa,
heiluu itäpuolella pahassa pirikoukussa.
Jäi tytöltä tiskille tikkukaramellit,
tutummaks tuli imut, nipsut sekä pellit.
Tällaset jutut täyttää mut vitun vihalla,
kuinka tällästä voi tapahtuu mun omalla takapihalla.
Taas kerran itäpuolen ympyrä sulkeutuu,
kun pirihuoran tytärkin piikkiin tarttuu.

Chorus:
Pikku pirihuora...

Itsekunnioitus menny, jääny huoran maine,
elämän tarkoitus on vain huumausaine.
Taas yks lisää, joka luuli pystyvänsä
huumeiden kanssa normaalisti elävänsä.
Hidas itsemurha, yhet snagut lisää.
Ulos ei pääse, kun oot kerran mennyt sisään.
Helvetistä taivaaseen ja sieltä takas.
Elämästä paeta, olla ihan sekasin.
Rakkaitas kusetat saadaksesi rahaa,
kamaa mikä tekee suulle aivan vitun pahaa.
Toleranssi kasvaa, täytyy annoksia lisätä,
joka kerta sä kuolet vitun huora vähän sisältä.
Anulle kukaan ei sanonu suoraan,
ettei ole olemassa vanhaa pirihuoraa.
Voit Itä-Helsinkiä sisää suoniis vetää
ja kun kuolet, ei sua tuu kaipaamaan ketään.

Chorus:

Pikku pirihuora...

© Steen 1 / Monsp Records 2004