

**VASTATRANSFERENSSIREAKTIOT MUSIIKKITERAPIAN  
VISUAALISESSA JA AUDITIIVISESSA VIESTINNÄSSÄ  
POSITIIVISUUDEN JA NEGATIIVISUUDEN  
NÄKÖKULMASTA TARKASTELTUNA**

Lisensiaattityö  
Jyväskylän yliopiston  
Musiikkitieteen laitos  
01.12.1999

Kari Syvänen

JYVÄSKYLÄN YLIOPISTO

Tiedekunta:  
Humanistinen

Laitos:  
Musiikkitieteellinen

Tekijä:  
Kari Syvänen

Työn nimi:  
Vastatransferenssireaktiot musiikkiterapian visuaalisessa ja auditiivisessa viestinnässä  
positiivisuuden ja negatiivisuuden näkökulmasta tarkasteltuna

Oppiaine:  
Musiikkiterapia

Työn laji:  
Lisensiaattityö

Aika:  
29.11.1999

Sivumäärä:  
163

### Tiivistelmä

Tutkimukseni pohjautuu psykodynaamiseen ja sosiaalipsykologiseen teoriaan ja tieteenfilosofisesti positivistiseen empirismiin, mutta se sisältää myös fenomenologisia ja etnografisia piirteitä. Tutkimuskohteenani on vastatransferenssireaktioihin kuuluvien yhtäpitävien tunnereaktioiden tunnistaminen ja erottaminen muiden musiikkiterapiassa syntyvien vastatunteiden joukosta; vertailla eroavaisuuksia yhtäpitäviä tunnereaktiota synnyttävän musiikillisen ja muun nonverbaalisen informaation välillä; tutkia musiikillisen vuorovaikutuksen merkitystä kyseisen tunnereaktion havaitsemisessa. Tutkimusasetelmassa käytetään informaatiolähteenä kolmen eri asiakkaan musiikkiterapiassa tapahtuneita merkityksellisiä hetkiä, joiden herättämiä tunnereaktioita itsessään arvioivat terapeutti, kukin asiakas itse ja kolme ulkopuolista havainnoitsijaa. Lisäksi käytän tutkimuksen yhtenä informaatiolähteenä kahta strukturoitua arviointilomaketta, jotka olen tutkimustani varten kehittänyt omien vastatunteitteni itsearviointia varten. Tutkimuksessa analysoin kaikille havainnoitsijoille yhteneväisiä tunnereaktioita niiden positiivisuuden ja negatiivisuuden näkökulmasta. Lopulliset ja merkittävimmät tutkimustulokset osoittavat esimerkiksi asiakkaan ja terapeutin välisen musiikillisen vuorovaikutuksen hyvin voimakkaaksi tunteiden siirtotapahtumaksi. Yhtäpitävät tunnereaktiot, jotka syntyvät musiikin kautta, ovat intensiivisempiä ja usein myös negatiivisempia, kuin muun nonverbaalisen viestinnän kautta syntyvät. Samoin tuloksista selviää, että visuaalisen ja auditiivisen informaation yhtyessä selkeän informaation vastaanotettavuuteen, vaikuttava kaksoisviestintä lisääntyy ja viestitettävien tunteiden voimakkuus laantuu. Tutkimus osoittaa myös yhtäpitävien tunnereaktioiden olevan merkityksellisesti sidoksissa asiakkaiden patologiaan.

Asiasanat: musiikkiterapia, psykodynaaminen musiikkiterapia, vastatransferenssi, yhtäpitävät tunnereaktiot, itsearviointi musiikkiterapiassa.

1	JOHDANTO	1
2	TRANSFERENSSIN MUODOT MUSIIKKITERAPIASSA	6
2.1	Transferenssin määrittelyä	7
2.2	Vastatransferenssi-reaktiot terapiassa	9
2.2.1	Positiivinen ja negatiivinen vastatunne	12
2.2.2	Terapeutin yhtäpitävät tunnereaktiot	15
2.2.3	Empatia	17
2.3	Projektiivinen identifikaatio	18
2.4	Vastustaminen	22
3	PSYKODYNAAMINEN MUSIIKKITERAPIA	25
3.1	Musiikkiterapian vuorovaikutuksen psykodynamiikkaa	26
3.2	Musiikki ja luovuus psyykkisten rakenteiden ja objektisuhteiden heijastajana	28
4	AIKAISEMMAT TUTKIMUKSET JA TUTKIMUSMENETELMÄT	35
4.1	Tutkimuksia musiikin, sen rakenteiden ja laulujen sanojen yhteydestä emootioihin	36
4.2	Aikaisemmissa tutkimuksissa käytettyjä tutkimusmenetelmiä	39
5	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	45
5.1	Tutkimuksen fokusointi ja tutkimusongelmat	45
5.2	Tutkimuksen sijoittuminen tieteenfilosofiseen kenttään	46
5.3	Tutkimusaineiston esittely	49
5.4	Tutkimuksessa käytetyt tutkimusmenetelmät	50
5.5	Tutkimusaineiston arviointimenetelmät	53
5.5.1	Audiovisuaaliset tallenteet	55
5.5.2	Arviointilomakkeen 1 rakenne	56

5. 5. 3	Arviointilomakkeen 2 rakenne	64
5. 6	Tutkimusaineiston analysointi ja käytetyt analyysimenetelmät	67
6	TULOSTEN TARKASTELUA	73
6. 1	Eri tutkimusmenetelmillä saatujen tulosten yhteneväisyys ja vertailu asiakkaiden patologiaan	74
6. 1. 1	Asiakkaan 1 herättämät yhteneväiset tunnereaktiot	79
6. 1. 2	Asiakkaan 2 herättämät yhteneväiset tunnereaktiot	81
6. 1. 3	Asiakkaan 3 herättämät yhteneväiset tunnereaktiot	83
6. 2	Tunnereaktioiden taulukointi ja terapiatapahtumat	85
6. 2. 1	Asiakkaan 1 herättämät tunnereaktiot ja terapian kuvaus tallenteessa I	86
6. 2. 2	Asiakkaan 1 herättämät tunnereaktiot ja terapian kuvaus tallenteessa II	89
6. 2. 3	Asiakkaan 1 herättämät tunnereaktiot ja terapian kuvaus tallenteessa III	91
6. 2. 4	Asiakkaan 2 herättämät tunnereaktiot ja terapian kuvaus tallenteessa I	93
6. 2. 5	Asiakkaan 2 herättämät tunnereaktiot ja terapian kuvaus tallenteessa II	96
6. 2. 6	Asiakkaan 2 herättämät tunnereaktiot ja terapian kuvaus tallenteessa III	98
6. 2. 7	Asiakkaan 3 herättämät tunnereaktiot ja terapian kuvaus tallenteessa I	100
6. 2. 8	Asiakkaan 3 herättämät tunnereaktiot ja terapian kuvaus tallenteessa II	103

6.2.9	Asiakkaan 3 herättämät tunnereaktiot ja terapian kuvaus tallenteessa III	106
6.3	Asiakkaat ja arviointilomakkeista saadut tulokset	108
6.3.1	Asiakas 1 ja arviointilomakkeesta 1 saadut tulokset	108
6.3.2	Asiakas 1 ja arviointilomakkeesta 2 saadut tulokset	110
6.3.3	Asiakas 2 ja arviointilomakkeesta 1 saadut tulokset	113
6.3.4	Asiakas 2 ja arviointilomakkeesta 2 saadut tulokset	115
6.3.5	Asiakas 3 ja arviointilomakkeesta 1 saadut tulokset	118
6.3.6	Asiakas 3 ja arviointilomakkeesta 2 saadut tulokset	119
7	TUTKIMUSASETELMAN LUOTETTAVUUDEN ARVIOINTIA	122
7.1	Vuorovaikutuksen merkitys tutkimusasetelman kannalta	122
7.2	Tutkimusmenetelmien luotettavuuden arviointia	132
8	HAVAINTOJEN JA TULKINTOJEN LUOTETTAVUUDEN PERUSTEET	136
8.1	Tutkimuksessa tehtyjen havaintojen ja tulkintojen teoreettinen tausta	137
8.2	Havaintotapahtuman eri viitekehysten tarkastelua	143
8.3	Tutkimustulokset psykodynaamisen musiikkiterapian teorian näkökulmasta	146
9	PÄÄTELMIÄ	150
	LÄHTEET	

# 1 JOHDANTO

Tutkimuksessani pyrin selventämään millaisia ovat musiikkiterapiaistunnoissa terapeutin ja asiakkaan välisessä vuorovaikutuksessa syntyvät terapeutin kokemat tunnereaktiot. Olen erityisesti kiinnostunut terapeutin kokemista tunnereaktioista, jotka terapeutti tunnistaa itsessään, mutta jotka todellisuudessa siirtyvät transferenssissa asiakkaasta ja ovat siis alkuperältään asiakkaan tunteita. Tähkän (1972) mukaan niitä kutsutaan täydentäviksi tunnereaktioiksi, ja Racker (1953) puolestaan nimittää niitä yhtäpitäviksi tunnereaktioiksi. Saman vastatransferenssi-ilmiön nimittäminen eri tutkijoiden kesken eri termillä voi helposti aiheuttaa sekaannuksia varsinkin, koska Racker käyttää vastatransferenssireaktioita määritellään myöskin termiä täydentävät tunnereaktiot (complementary countertransference), mutta eri merkityksessä kuin Tähkä. Tässä tutkimuksessa tarkoitan yhtäpitävillä tunnereaktioilla Rackerin määritelmän mukaisia tunnereaktioita.

Tutkin vastatransferenssireaktioiden jakaantumista auditiivisen ja visuaalisen informaation suhteen. Miten ne voidaan havaita asiakkaan soitosta, terapeutin ja asiakkaan yhteissoitosta, asiakkaasta otetusta äännettömästä video- otoksesta ja lopulta audiovisuaalisesta asiakkaan ja terapeutin yhteissoitosta? Pyrin arvioimaan, miten luotettavasti niiden avulla voidaan tehdä havaintoja asiakkaasta. Minkälaiset asiakkaan nonverbaaliset viestit saavat eniten aikaan yhtäpitäviä tunnereaktioita? Miten ja missä yhteydessä ne ilmenevät terapiassa ja mitkä ovat niiden merkityssisällöt?

Tutkimukseni on empiirinen ja tieteenfilosofiselta kannalta luokiteltuna positivistinen tutkimus. Positivistisen tieteen perustana on järkeily ja havainnointi oikein yhdistettynä, jossa teoriat ja väitteet on pystyttävä havainnoin perustelemaan (Gronof ym. 1996, 78).

Tutkimuksessani on kuitenkin myös fenomenologisia ja osaltaan etologisia tai etnografisia piirteitä, kuten esimerkiksi, että pyrin vastatransferenssitapahtuman ymmärryksen lisäämiseen. Etnografisen tutkimuksen lähtökohtana on ilmiön sisältö siten, että tutkimuksen ydin on tutkittavien omilla kokemuksilla ja konteksteissa (Syrjälä 1994, 68). Etologiassa on tavoitteena tarkka käyttäytymisen kuvaaminen, kirjaaminen ja selittäminen, ja sitä käytetään usein ei-kielellisen käyttäytymisen tutkimisessa (Field 1985, 38). Tutkimuksessani on kuitenkin selvästi enimmäkseen fenomenologisia piirteitä, kuten esimerkiksi, että kiinnostuksen kohteenani on ympäröivän todellisuuden (terapiatilanteiden) rakentuminen tutkimuskohteiden, havainnoitsijoiden ja itseni, mielessä. Lisäksi olen kiinnostunut siitä, miten informaatiolähteenä olevien terapia-asiakkaiden tunnereaktiot ja niihin liittyvä psykodynamiikka ilmenee vastatransferenssireaktioissa.

Tutkimuksessani keskityn siis tutkimaan itsessäni ja kolmessa ulkopuolisessa havainnoitsijassa syntyviä vastatransferenssireaktioita. Pyrin löytämään tuosta ilmiöstä yhtäpitäviä tunnereaktioita, joiden lähteenä ovat asiakkaan samalla hetkellä kokemat tunteet ja, jotka eivät ole terapeutin tai havainnoitsijoiden omasta menneisyydestä nousevia henkilökohtaisia vastatransferenssitunteita. Tutkin myös tuon tapahtuman rakenteita, jotka koostuvat asiakkaiden ja itseni välisestä vuorovaikutuksesta ja siinä tapahtuvasta verbaalisesta viestinnästä, nonverbaalisesta viestinnästä, yhdessä soittamisesta ja muusta toiminnasta. Erottelin terapiatapahtuman auditiivisia ja visuaalisia elementtejä kontekstistaan ja analysoin niitä saadakseni informaatiota kokonaisuuden rakentumisesta ja eri elementtien merkityksestä kokonaisuudelle.

Olen pohjakoulutukseltani musiikinohjaaja ja valmistunut Jyväskylän Yliopistosta musiikkiterapeutiksi vuonna -87. Musiikkiterapeutin koulutuksen lisäksi olen

psykoterapeutti ja saanut ryhmäpsykoanalyttikon koulutusta. Olen toiminut vuodesta -83 lähtien musiikkiterapeutina ensin Keski-Suomessa tutkimustarkoituksessa perustetussa virassa ja sitten vuodesta -89 lähtien lastenpsykiatrian klinikassa Oulussa. Noiden virkojen lisäksi olen myös yhtäjaksoisesti harjoittanut musiikkiterapeutin ammattia yksityissektorilla. Työni musiikkiterapeutina perustuu teoreettisesti psykodynaamisen musiikkiterapian teoriaan, joka on myös tämän tutkimuksen teoreettisena viitekehyksenä. Lisäksi tutkimukseni tukeutuu osittain sosiaalipsykologiseen teoriaan.

Psykodynaamisesta terapiamenetelmästäni johtuen asiakkailani on mahdollisuus toimia hyvin luovasti ja omaperäisesti musiikkiterapiassa. Edellisestä johtuen, yksi tutkimusaiheen valintaan vaikuttava tekijä on ollut selventää ja strukturoida eri terapiatilanteiden merkityssisältöjä ymmärrettävään muotoon. Toinen tutkimuksen aiheenvalintaan liittyvä tekijä on ollut musiikkiterapiassa ilmenevä tunnereaktioiden tulkinnan tarve. Tulkinnan avulla terapeutin on mahdollista jäsentää ja ymmärtää asiakkaan sisäistä maailmaa ja auttaa asiakasta psyykkisessä eheytymisessä. Mahdollisimman suureen ymmärtämisen tasoon pyrittäessä ovat terapeutin kokemat yhtäpitävät tunnereaktiot hyvin keskeisessä asemassa. Tunnereaktiot koetaan usein hyvin voimakkaina tunnetiloina. Niiden siirtymistä asiakkaasta terapeuttiin ei voida konkreettisesti havaita, mutta terapeutti ei myöskään löydä niiden lähettä omasta itsestään, vaan oivaltaa niiden heijastuneen itseensä asiakkaasta. Myös niiden merkityksen tulkinta tapahtuu usein täysin intuitiivisesti: aivan kuin terapeutti ja asiakas olisivat samalla aaltopituudella ja ymmärtäisivät siksi syvällisesti toistensa nonverbaalista viestintää. Edellisestä ilmiöstä johtuen myös tapahtuman tutkiminen ja varsinkin valideettivaatimusten täyttäminen on vaikeaa, koska tunteiden toteaminen perustuu kykyyn tunnistaa ja tulkita tunteitaan. Tässä tutkimuksessani pyrin lisäämään inhimillisen tulkinnan objektiivisuutta mm. vertaamalla useiden eri henkilöiden samasta



aineistosta tekemiä tulkintoja keskenään ja käyttämällä tutkimuksessa menetelmällistä triangulaatiota hyväkseni.

Tutkimusaineistonani ovat kolme musiikkiterapiassa vuosina 1998 ja -99 käyvä puberteetti- tai esipuberteetti-iässä olevaa poikaa. Tutkin heidän terapiaistuntojen vuorovaikutuksessa kokemiensa tunnereaktioiden siirtymistä omiksi yhtäpitäviksi tunnereaktioikseni. Lisäksi tutkin miten luotettavia ja yhtäpitäviä itseeni siirtyvät tunnereaktiot ovat asiakkaiden alkuperäisiin tunteisiin nähden. Tutkimuksessani käyttämäni tutkimusasetelman avulla pyrin tunnistamaan ulkopuolisten havainnoitsijoiden avulla terapiassa syntyvät yhtäpitävät tunnereaktiot muista vastatransferenssireaktioista. Eri tunnereaktioiden tunnistaminen on olennaista pyrittäessä luotettavasti tulkitsemaan potilasta. Selvittelen yhtäpitäviä tunnereaktioita ilmentävän terapiamateriaalin rakenteita, niiden kombinaatioita ja psykodynamiikkaa: mikä on musiikillisen viestinnän ja mikä taas muun nonverbaalisen viestinnän osuus ja voima tunteiden siirtoprosessissa. Näin pyrin saamaan terapian vuorovaikutuksesta nousevaa informaatiota rationaaliseen ja merkitykseltään ymmärrettävään muotoon.

Terapia-asiakkaat viestittävät musiikillaan, puheellaan tai muulla käyttäytymisellään monenlaisia tunnetiloja, joiden jäsentäminen ja muistiinmerkitseminen on usein hankalaa. Tutkimuksessani kehittelen ja testaan kahta terapiatapahtuman arviointiin suunniteltua strukturoitua arviointilomaketta; kuinka luotettavasti niillä saadaan sekä terapiatapahtumia jäsentävää että asiakaan olemusta kuvaavaa aineistoa välittömästi terapiaistunnon päätyttyä. Toisella arviointilomakkeella arvioidaan terapiatapahtumaa kokonaisuutena mm. siinä tapahtuvia tunnereaktioita, vuorovaikutusta ja toimintaa, ja toisella lomakkeella arvioidaan terapiassa tapahtuvia täydentäviä tunnereaktioita strukturoitujen väittämien avulla.

Arviointilomakkeiden avulla on mahdollista seurata terapiaprosessin kehittymistä ja saada profiloitu kuva asiakkaan tavasta olla vuorovaikutuksessa. Lisäksi niiden avulla nähdään, millä tavoin asiakas ilmentää itseään terapiassa, millä alueella ovat hänen vuorovaikutuksellisesti vahvat ja heikot puolensa, sekä saadaan niiden esiintymistiheyteen perustuvia positiivisuus ja negatiivisuus arvoja. Käytän arviointilomakkeista saatua informaatiota osana tutkimusaineistoa. Vertaan arviointilomakkeiden antamaa informaatiota video- ja ääninauha-analyysin kautta saatuun informaatioon. Mikäli eri tutkimusmenetelmin saadut tulokset tukevat toisiaan, lisää se tutkimustulosten luotettavuutta.

Tutkimusraportin olen laatinut siten, että ensin käsittelen tutkimuksen kannalta olennaista teoriaa. Tämän jälkeen tarkastelen, millaisin tuloksin ja millä menetelmillä musiikkia tunteiden välittäjänä ja ilmaisijana on aikaisemmin tutkittu. Kuvailen tutkimuksessani käyttämiäni tutkimusmenetelmiä sekä tutkimusasetelmaa, jonka jälkeen käsittelen tutkimustuloksia. Lopuksi tarkastelen tutkimustapahtuman luotettavuutta eri teorioiden kautta ja teen johtopäätökset tutkimustuloksista.

Transferenssia esiintyy terapiassa monessa muodossa. Asiakas kokee transferenssitunteita terapeuttia kohtaan ja terapeutissa syntyy asiakkaan aikaansaamia vastatransferenssireaktioita. Vastatransferenssireaktiot puolestaan pitävät sisällään kolmenlaisia tunnetiloja, joita ovat Rackerin (1968) mukaan yhtäpitävät tunnereaktiot, varsinaiset vastatransferenssitunteet ja terapeutin täydentävät tunnereaktiot. Tähkä (1972) määrittelee vastatransferenssireaktiot vastaavasti termeillä vastatransferenssitunteet, täydentävät tunnereaktiot ja empatia. Empatia on toisen ihmisen eläytyvää ymmärtämistä samaistumisen avulla. Yhtäpitävät tunnereaktiot ovat asiakkaan tunnetiloista kertovia heijastumia, jotka auttavat terapeuttia ymmärtämään asiakastaan. Varsinaiset vastatransferenssitunteet ovat terapeutin omia subjektiivisia tuntemuksia, jotka kumpuavat hänen omista ratkaisemattomista konflikteistaan.

Transferenssi on potilaan tunnesidos aikaisemmasta elämästä johonkin tärkeään ihmiseen, joka terapiassa aktivoituu uudelleen ja siirtyy samankaltaisena tunteena terapeutin ja potilaan väliin. Transferenssia on aina olemassa, ei vain hoitosuhteessa, vaan kaikissa ihmissuhteissa. Transferenssi tarkoittaa nykyhetken objekteihin ja tilanteisiin reagoimista samalla tavalla, kuten aikaisemmin elämässä on reagoitu tunnesisällöltään vastaaviin objekteihin ja heidän kanssaan elettyihin tilanteisiin (Tähkä 1982, 79).

## 2.1 Transferenssin määrittelyä

Psykodynaamisessa musiikkiterapiassa, kuten kaikissa psykoterapioissa ja niiden eri suuntautumismuodoissa, on transferenssi keskeinen terapiatapahtuma, jonka avulla asiakkaan on mahdollista tavoittaa ja työstää uudelleen traumaattisia kokemuksiaan. Sen avulla terapeutti voi päästä lähelle asiakkaansa sisäistä maailmaa. Transferenssisuhteen syntyminen mahdollistaa asiakkaan psyykkisen uudelleen rakentumisen terapeutin tarjoaman korjaavan ihmissuhteen avulla.

Bionin teorian mukaan terapeutti nähdään transferenssisuhteessa säiliönä, johon asiakas säilöo psyykkistä energiaa. Asiakas kokee tunteensa hyväksytyksi ja kiinnitetyksi, jolloin hänen ei tarvitse muuttaa niitä epäsosiaaliseksi käytökseksi, kuten tapahtuu ennen transferenssisuhteen syntymistä. Terapeutin tulee olla tietoinen omasta sisäisestä maailmastaan, jottei se sekoitu asiakkaan sisäiseen maailmaan. Esimerkiksi Freudin teoria korostaa, etteivät terapeutin omat ongelmat saa heijastua asiakkaaseen, koska tällöin ne estävät asiakkaan projektion toteutumisen mahdollisuuden. Terapiassa asiakas on transferenssisuhteessa terapeuttiin, eli hän kokee terapeuttia kohtaan samoja tunteita, kuin on kokenut isäänsä ja äitiään kohtaan. (Priestley 1994, 71 -75.)

Transferenssi esiintyy usein muuttuneessa muodossa, jolloin sitä ei ole helppo välittömästi tunnistaa ja sen tunnistamista häiritsee terapeutin vastatransferenssi. Transferenssin sisällöt voivat sijoittua osaksi tai kokonaan terapian ulkopuolelle nykyisyyteen tai menneisyyteen, jolloin kyseessä on transferenssissa tapahtuva acting-out -toiminta. Transferenssin sisällöt voidaan jakaa transferenssitunnelmiksi ja transferenssineurooseiksi. Transferenssineuroosissa koko asiakkaan psyykinen ristiriitatilanne kohdistuu hoitosuhteeseen muun elämän

vapautuessa sen kahleesta. Tuollainen transferenssisuhde on mahdollista vain syvimmissä psykoterapiahoidoissa, kuten psykoanalyysissä. Transferenssitunnelmat ovat taas yleisiä transferenssisisältöjen ilmenemismuotoja, joita ilmenee kaikessa psykoterapiatyössä. Tällöin kaksi asiakkaan objektia sotkeutuvat keskenään, esimerkiksi isä ja terapeutti, mutta potilas ei kuitenkaan sekoita itseään terapeuttiin. (Niemi 1989, 14.)

Bruscia (1998, 20 - 23) on tutkinut patologista ja ei-patologista transferenssia. Patologinen transferenssi on terapiasuhdetta häiritsevää ja vaikeuttavaa transferenssia ja ei-patologinen on terapiasuhdetta edistävää transferenssia. Hän käyttää näistä kahdesta transferenssin muodosta termejä "intrapersonal" ja "interpersonal". Edellinen on patologista ja aikaisemmista vuorovaikutussuhteista terapiasuhteeseen siirtyvää epätarkoituksenmukaista (inappropriate) transferenssia ja jälkimmäinen taas terapiasuhteeseen siirtyvää tarkoituksenmukaista (appropriate) transferenssia, joka muodostuu terapeutin ja asiakkaan nykyisessä vuorovaikutuksessa.

Kohut (1984) on teoriassaan määritellyt kolmenlaista "self-object" transferenssia, joiden päämäärä on saada terapeutti käyttäytymään tarjotun objektisuhteen mukaisesti.

Ensimmäinen on peilaus, "mirroring", jolloin asiakas tarvitsee terapeutilta rakkautta ja ihailua. Toinen on idealisointi, "idealizing", jolloin asiakas odottaa terapeutin olevan hänelle ihanteellinen vanhempi. Kolmas on pariutuminen, "twinning", jolloin asiakas haluaa viettää aikaa ja olla tasa-arvoinen terapeutin kanssa.

Transferenssin olemus eroaa sen mukaan, onko sen alkuperä esioidipaalisella vai oidipaalisella tasolla. Esioidipaalinen transferenssi syntyy kahden - kolmen ensimmäisen elinvuoden aikana. Se on ilmaus joko luottamuksesta tai epäluottamuksesta toisiin ihmisiin

sekä molemminpuolisesta vuorovaikutuksesta tai sen puutteesta. Edellistä luottamuksesta ja vuorovaikutuksesta nousevaa transferenssia voidaan nimittää perustaksi (basic), joka sisältää terveet tunteet terapian transferenssisuhteessa ja mahdollistaa terapian onnistumisen.

Kyseessä ovat imeväisikäisen ja äidin väliset positiiviset kokemukset ja tunteet.

Esioidipaalista transferenssia voidaan nimittää neuroottiseksi (neurotic) transferenssiksi, joka ilmenee asiakkaan narsistisina ongelmina ja syntyy vuorovaikutuksessa, josta puuttuu empatia ja vastavuoroisuus. (Valenstein 1985, 21 - 32.)

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

## **2.2 Vastatransferenssireaktiot terapiassa**

Transferenssin lisäksi on olemassa myös asiakkaan terapeutissa aikaansaamia tunnereaktioita, joita kutsutaan vastatransferenssireaktioiksi. Priestley (1994, 77 - 80) määrittelee Rackerin (1953) teorian mukaisesti kolme erilaista vastatransferenssitunnetta asiakassuhteessa. Ensimmäinen on terapeutin oma transferenssi asiakasta kohtaan. Toinen on transferenssi, jota kutsutaan täydentäväksi tunnereaktioksi tai täydentäväksi identifikaatioksi siksi, että terapeutti tunnistaa, identifioi, asiakkaansa sisäisen objektin, jonka potilas

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

Myös Bruscia (1998, 67 -68) määrittelee vastatransferenssireaktion sisältävän kolme eri muotoa. Ensiksi vastatransferenssitunteisiin kuuluvat asiakkaan terapiassa aikaansaamat ja herättämät terapeutin omat tiedostamattomat tunnereaktiot. Toiseksi vastatransferenssiin liittyvät kaikki terapeutin inhimilliset ominaisuudet, kuten terapeutin oma transferenssi asiakasta kohtaan. Kolmanneksi vastatransferenssiin kuuluvat terapeutin menneisyydestä nousevat mielikuvat, jotka muistuttavat tilanteita, joita syntyy asiakkaan kanssa työskenneltäessä.

Bruscian (1998, 54) mukaan vastatransferenssin lähteenä ovat menneisyyden kokemukset ja vuorovaikutussuhteet. Samaistumisen kautta muodostuvat yksilön sisäiset representaatiot, joita on kahden tyyppisiä. Ensimmäinen on self-representaatio, yksilön lukuisissa vuorovaikutuskokemuksissa muotoutunut sisäinen malli, joka tulee osaksi yksilön intrapsyykkistä struktuuria. Sitä voidaan kutsua myös self-introjektioksi. Toinen on objekti-representaatio, joka on sisäistetty malli jonkin toisen ihmisen tavasta olla ja ajatella. Sitä puolestaan voidaan kutsua myös nimellä objekti-introjektio.

Freudin (1910, 3 - 12) käsityksen mukaan vastatransferenssitunteet syntyvät terapeutin omista selvittämättömistä ristiriidoista, eikä niitä synny, jos terapeutti on selvillä itsestään. Carpelan (1987, 1372) mukaan terapeutin patologinen vastatransferenssi voi aiheuttaa sen, että hän menee mukaan asiakkaan projektiiivisen samaistumisen kautta tarjoamaan rooliin, jolloin terapeutti alkaa toimia asiakkaansa luoman objektin mukaisesti ymmärtämättä

asiakkaansa todellista hätää. Freud ja Carpelan tarkoittavat tässä käsitteellä vastatransferenssi suppeasti terapeutin omasta patologiasta nousevaa vastatransferenssin tunnetta.

Vastatransferenssitunteet ovat usein vaikeita tunnistaa. Esimerkiksi Priestleyn (1994, 81 - 84) mukaan musiikkiterapeutin tulisikin tutkia vastatransferenssiä itseanalyysissä, tai vielä parempi, jos se vain on mahdollista, tutkia sitä splitting-tekniikalla jonkun kolleegansa kanssa. Yhtenä luonnollisena vaihtoehtona on tutkia omaa vastatransferenssiä Priestleyn ehdottamalla tavalla omassa työnohjauksessa työnohjaajan kanssa. Langsin (1979, 72) intersubjektiiivisen teorian mukaan vastatransferenssireaktion eri osia ei voi kokonaan erottaa toisistaan, vaan ne kietoutuvat toisiinsa ja ovat molemminpuolisessa kanssakäymisessä keskenään. Terapeutin vastatransferenssi on piiloutunut ja piiloutuu asiakkaan transferenssiin, ja asiakkaan transferenssi piiloutuu ja on piiloutuneena terapeutin transferenssiin.

Edelliset kappaleet sisältävät eri tutkijoiden käsityksiä terapeutin vastatransferenssireaktiosta. Oma näkemykseni perustuu Rackerin (1968) ja Bruscian (1998) käsitykseen vastatransferenssireaktioista, joiden mukaan vastatransferenssi käsitteenä sisältää kolme alakategoriaa. Näistä ensimmäisenä ovat terapeutin omasta menneisyydestä nousevat transferenssin tunteet. Toisena ovat terapeutin tuntemat täydentävät tunteet, jotka ovat asiakkaan objekti- introjektion mukaisia tunteita. Kolmantena ovat asiakkaasta terapeuttiin siirtyvät yhtäpitävät tunnereaktiot, jotka terapeutti tunnistaa itsessään omina vastatunteina ja, joiden lähteenä ovat asiakkaan self- introjektion mukaiset tunteet. Toisin sanoen, tässä tutkimuksessa vastatransferenssireaktiot käsitetään yläkategoriaksi, joka sisältää tunnekäsitteet vastatransferenssi, täydentävät ja yhtäpitävät tunnereaktiot.



### 2. 2. 1      **Positiivinen ja negatiivinen vastatunne**

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

Rackerin (1968) mukaan positiivinen transferenssi tuottaa usein positiivisen vastatransferenssin ja negatiivinen tuottaa negatiivisen, joka usein on myös depressiivinen tunne. Hänen mukaansa transferenssin kautta jokainen asiakas opettaa terapeutille jotain myös terapeutista itsestään.

Tavallisimpia terapeutin tunteita terapiassa ovat negatiiviset, ahdistavat tunteet, jotka voivat olla sekä depressiivisiä että paranoidisia. Depressiivinen, syyllisyyden tuntoinen ahdistus syntyy, jos terapeutti ei koe pystyneensä tarpeeksi auttamaan asiakasta. Paranoidinen ahdistus syntyy tilanteessa, jossa terapeutti kokee asiakkaansa kohdistavan vainonsa häneen, vaikka sen alkuperäinen objekti onkin muualla. Vihamielisyyden tunne voi ilmetä vastatransferenssissa monessa muodossa. Se voi olla tunne, joka on esimerkiksi ikävystymistä, kostonhalua, vihaa ja asiakkaan emotionaalista torjumista. Syyllisyyden tunteet ovat myös usein ahdistuksen aiheuttajana. Ne voivat olla esimerkiksi terapeutin omien negatiivisten tunteiden vaikutusta siten, että hän alkaa käyttäytyä alistuvasti tai muuten masokistisesti. Yksi mahdollisuus on, että hän kokee vastatransferenssisyyllisyyttä

asiakkaan sairaudesta. Ikävystymistä ja uneliaisuutta koetaan usein tilanteissa, joissa asiakas vetäytyy emotionaaliseen kosketukseen. Tällöin asiakas on hylännyt terapeutinsa ja terapeutti kohtelee häntä samalla tavalla. (Carpelan 1987, 1376 - 1377.)

Vastatransferenssi antaa terapeutille mahdollisuuden tulkita asiakasta ja viestittää tulkinta asiakkaalle musiikillisen ilmaisun kautta. Käytännössä on kuitenkin mahdotonta opettaa musiikkiterapeuteille, kuinka heidän tulee tämä tehdä ja kuinka heidän tulee improvisoida asiakkaiden kanssa, jotta näin tapahtuisi. Ainoa keino on auttaa heitä itsetuntemuksensa kehittämisessä. Terapeutin tulisi havainnoida asiakastaan improvisoinnin aikana ja oppia tulkitsemaan tätä sisäisesti ja ulkoisesti, mikä vaatii terapeutilta kaksoisvastaanottavuutta. Esimerkiksi eräs 37 -vuotias asiakas improvisoi ksylofonilla tunteitaan rakkaudesta. Improvisoidessaan hän vaihtoi soittokepit vain yhteen käteen, mikä kertoi terapeutin tulkinnan mukaan hänen olevan valmis läheiseen suhteeseen. Improvisoinnin yhteydessä terapeutti voi vastatransferenssissaan olla hyvinkin voimakkaasti tietoinen asiakkaansa piilotetuista tunteista ja lukoista. Toinen esimerkki on tulkinnan kertomisesta musiikillisessa muodossa asiakkaalle. Kun eräs maanisdepressiivinen asiakas ilmaisi syvää surua improvisoinnillaan, palautti terapeutti tuon tunteen omalla improvisaatiollaan, jolloin asiakas meni hiljaiseksi ja totesi: ”Tuo olin minä”. (Priesley 1994, 143 - 152.) Ensimmäisessä Priesleyn esittämässä esimerkissä oli kysymys positiivisesta ja jälkimmäisessä negatiivisesta vastatransferenssista.

Negatiivisuudella ja positiivisuudella vastatransferenssin yhteydessä on myös muita merkityksiä, kuin mitä aikaisemmissa kappaleissa on jo esitetty. Osa tutkijoista näkee terapeutin omasta patologiasta nousevat vastatransferenssitunteet hyvin negatiivisina ja terapialle pelkästään vahingollisina. Esimerkiksi Carpelain (1987, 1374 - 1375) mukaan

sellainen vastatransferenssin muoto, joka ei ole täydentävää tunnereaktiota, vaan kumpuaa terapeutin omasta historiasta, haittaa terapian kulkua. Tällainen tunne ei anna asiakkaasta mitään informaatiota, vaan sensijaan siirtää terapeutin huomion pois asiakkaasta. Hänen mukaansa terapeutin voimakas tarve (pakonomaisuus) tulkita asiakkaan käyttäytymistä saattaa johtua siitä, että hän on joutunut oman voimakkaan neuroottisen yllykkeen kohteeksi, jolloin hänen tulisi ensin tutkia omaa vastatransferenssinsa lähdettä voidakseen alkaa tulkita asiakastaan.

Näkemykseni mukaan kyseiset Carpelan (1987) mainitsevat tuhoavat elementit ovat olemassa terapeutin omassa alkuperäisessä transferenssissa. Carpelanista poiketen, mielestäni myöskin tämä vastatransferenssin muoto antaa asiakkaasta informaatiota, kuten esimerkiksi, että hänessä on ominaisuuksia, jotka saavat terapeutissa heräämään juuri tietyn tyyppisiä vastatunteita. Carpelan perustaa näkemyksensä Freudin (1910, 3 - 12) varhaisiin tutkimuksiin, joissa hän on määritellyt terapeutin omasta patologiasta nousevan vastatransferenssin terapiaa vahingoittavaksi ja tuhoavaksi. Kuitenkin myöhemmin Freud (1912, 97 -108) on todennut myös tällaisen vastatransferenssin tunteen antavan asiakkaasta terapialle hyödyllistä tietoa. Heiman (1950, 81 -84), kuten myös Little (1951, 32 - 40) ovat määritelleet vastatransferenssiin kuuluvan sekä hyödyllisiä (positiivisia) että vahingollisia (negatiivisia) tunteita, joita terapeutti inhimillisenä olentona tuo terapiaprosessiin.

Tutkimuksessani tulen jakamaan asiakkaan havainnoitsijoissa ja itsessäni aikaansaamat tunnereaktiot positiivisiin ja negatiivisiin tunteisiin. Molemmat sekä positiiviset että negatiiviset tunnelataukset ovat terapiaprosessille yhtä merkitseviä. Tutkimusraportissani tarkoitan positiivisuudella vastatunteissa sitä, että positiivisten tunteiden lisääntyessä terapiaprosessin aikana ja niiden dominoidessa terapiailmapiiriä, merkitsee se asiakkaan

patologisen problematiikan vähenemistä ja hänen parempaa psyykkistä eheyttä. Vastaavasti negatiivisten tunteiden dominoidessa vastatunteita, merkitsee se asiakkaan huonompaa psyykkistä tilaa.

## 2. 2. 2        **Terapeutin yhtäpitävät tunnereaktiot**

Tutkimuksessani pyrin määrittelemään ja erottamaan muista vastatransferenssireaktioista käsitteen yhtäpitävät tunnereaktiot. Useiden tutkijoiden mukaan yhtäpitävät tunnereaktiot kuuluvat alakategoriana vastatransferenssikäsitteen yhteyteen. Tähkän (1982, 174) teorian mukaan asiakkaan terapeutissaan herättämät aidot sisäsyntyiset reaktiot ovat nimeltään vastatransferenssitunteita. Tällaiset tuntemukset eivät ole yhtäpitäviä tunnereaktioita, vaan ne ovat peräisin terapeutin omasta transferenssista: asiakas edustaa tällöin terapeutille jotain lapsuuden kohdetta, johon terapeutti reagoi samoin tuntein kuin varhaiseen objektiin.

Tähkän (1982, 172) mukaan ihmisellä on taipumus reagoida toisen ihmisen tunteisiin omilla, niitä vastaavilla tai täydentävillä tunteilla. Nuo terapeutin itsensä kokemat merkitysisällöt voivat siten kertoa sekä potilaan tunteista ja odotuksista terapeuttia kohtaan että potilaan yleensä muissa ihmisissä herättämistä tunteista ja reaktioista. Tutkimuksessani käytän käsitettä yhtäpitävät tunnereaktiot Rackerin (1968) määritelmän mukaisesti. Sillä tarkoitan vastatransferenssireaktiota, jossa terapeutti tunnistaa omien tunteiden kautta asiakkaasta siirtyviä tunteita, jota ilmiötä Tähkä (1972) nimittää täydentäväksi tunnereaktioksi ja Bruscia (1998) tiedostamattomaksi tunnereaktioksi.

Yhtäpitävän tunnereaktion ymmärtäminen perustuu terapeutin kykyyn samastua asiakkaaseen, joka projisoi tunteensa terapeuttiin. Terapeutti puolestaan ottaa projektion

vastaan introjisoimalla eli sisäistämällä sen. Jos terapeutti epäonnistuu yhtäpitävän samaistumisen kokemisessa (hän voi esimerkiksi samaistumisen sijasta torjua koko tunteen), se johtaa helposti terapeutin omiin vastatransferenssitunteisiin. (Carpelan 1987, 1375.)

Terapiasuhteessa terapeutin mieli vaeltelee vapaasti ja terapeutissa syntyy monenlaisia ajatuksia ja tunteita. Niiden syntymekanismi liittyy kuitenkin terapiasuhteeseen, jolloin ne voivat olla yhteydessä asiakkaan transferenssiin tai hänen käsittelemiensä asioiden sisältöön. Näin syntyvät tunteet ovat ennen mainittuja terapeutin tuntemia yhtäpitäviä tunnereaktioita, jotka syntyvät empatian tai lyhytaikaisen samaistumisen kautta asiakkaaseen. Kyse on terapeutissa syntyvästä asiakkaan tunnetta vastaavasta tunteesta. Mikäli kysymyksessä on samaistuminen asiakkaan sisäiseen objektiin, kyseessä on asiakkaan tunnetta täydentävä tunne, joka voi olla esimerkiksi asiakkaan hoivantarpeesta syntyvä terapeutin tunne hoivata asiakastaan. Puhutaan identifikaatiosta asiakkaan sisäisen maailman objekteihin, joko self-objektiin, joka on asiakas itse, tai varsinaiseen objektiin, johon kohdistuu psyykkisen ristiriitaisuuden sisältämä objektirepresentaatio. Viimeksi mainittu ilmenee asiakkaan projektiossa ja terapeutin introjektiossa. Terapeutti ottaa hetkellisesti vastaan asiakkaansa hänelle tarjoaman roolin. Yhtäpitävät tunnereaktiot antavat muuten tavoittamattomissa olevaa tietoa asiakkaasta. Jos tunnereaktioiden pohjana oleva samaistuminen jää pysyväksi, siitä muodostuu hoitosuhteeseen tiedostamaton struktuuri, joka on este terapiassa tapahtuvalle psyykkiselle työlle. (Niemi 1989, 17 - 18.)

Priestley (1994, 99 - 106) mukaan vastatransferenssi on tunnettu Siperian parantajien keskuudessa kaikuefektinä: asiakas heijastaa kipunsa parantajan kehoon. Priestley kirjoittaa kokeneensa edellä mainitun ilmiön henkilökohtaisesti, mutta tuo lisäksi esille käsityksensä psyykkisen tuskan siirtymisestä samalla tavalla. Hän nimittää ilmiötä tässä yhteydessä,

aikaisemmasta luokittelustaan (1994, 77 - 80) poiketen, empaattiseksi vastatransferenssiksi, jolla hän ilmeisesti tarkoittaa kuitenkin Rackerin (1968) mukaista yhtäpitävää transferenssia. Joskus tämä vastatransferenssi koetaan psykosomaattisesti, jolloin terapeutin on pystyttävä tulkitsemaan omia somaattisia aistimuksiaan. Priestleyllä on kokemus tuosta ilmiöstä, joka ensin on säikäyttänyt hänet, ennen kuin hän on tajunnut sen tulevan asiakkaasta. Hän kertoo esimerkin impotentin asiakkaan vaivan siirtymisestä terapeuttiin puolihalvaantuneeksi sormeksi. Jokainen musiikkiterapeutti kuitenkin kokee omalla tavallaan transferenssin ja sen tutkiminen omassa työnohjauksessa on hyvin tärkeää. (Priesley 1994, 99 - 106.)

Terapiasuhteessa asiakkaan terapeutissa herättämät tunnereaktiot ovat avainasemassa pyrittäessä pääsemään asiakkaan sietämättömien tunnemuistojen juurille. Tällaiset asiakkaan tunteensiirrot voivat olla hyvinkin ahdistavia ja intensiivisiä, jolloin on vaarana, että terapeutin omat vastatransferenssitunteet lukitsevat tilanteen, eikä terapeutti kykene tuossa tilanteessa hyödyntämään terapialle otollista asiakkaan tunteensiirtoa hoitosuhdetta edistävästi. Ettei niin kävisi, terapeutin tulisi olla selvillä omista traumaattisista tunnemuistoistaan ja täyttymättömistä toiveistaan. (Huttunen, 1996, 208.)

### 2. 2. 3        **Empatia**

Yhdeksi terapeutin vastatransferenssireaktioksi Tähkä (1972) on määritellyt empatian. Empatia määritellään kyvyksi eläytyä toisen ihmisen elämään ja ymmärtää oikein hänen tunteensa ja niiden merkitys (Sundeen ym. 1987,132). Bachrach (1976) toteaa, että empatia ohjaa terapeutin kommunikaatioiden sisältöä, ajoitusta, sananmuotoa, tunteita ja tietämystä siitä milloin on parempi vaieta kuin puhua.

Truax ja Carkhuff (1967) jakavat empatian useaan eri tasoon. Ylimpään tasoon kuuluu, että auttaja kommunikoi yhdenmukaisesti asiakkaan tunteiden kanssa ja voi jopa laajentaa asiakkaan tietoisuutta omista tunteistaan, jolloin molemmat osapuolet ovat kuin samalla aaltopituudella. Alimpaan tasoon taas kuuluu, että auttaja ei osoita olevansa tietoinen asiakkaan ilmaisemista tunteista, vaan hän voi esimerkiksi yrittää vaihtaa puheenaihetta. Tällöin terapiatunnelmaa hallitsee vieraantuneisuus.

Empatian avulla voidaan havaita toisen ihmisen ahdistuneisuus. Ihmisen ensimmäinen kokemus ahdistuneisuudesta tulee siitä, kun hän lapsena havaitsee äitinsä ahdistuneisuuden, joka tulee ymmärretyksi äidin sanattoman kommunikoinnin perusteella. Empatialla voidaan aistia myös positiivisia tuntemuksia, jotka usein voimistavat ja edistävät esimerkiksi kahden ihmisen välille syntyvää läheisyyden tunnetta. Tuollaisessa suhteessa syntyy myös usein sympatiata, joka on kuitenkin eroaa empatiasta siten, että empatiassa vallitsee emotionaalinen erillisuus, kun taas sympatiassa toisen tarpeet nähdään omina tarpeina eli tunnekokemukset sulautuvat yhteen. Auttamissuhteessa objektiivisuus kuitenkin katoaa, jos tunteet muuttuvat sympatiaksi. Empaattisella auttajalla tulisi kuitenkin olla hyvin kehittynyt itsetajunta, koska muuten empaattiset havainnot ovat hyvin epätarkkoja ja lähenevät siksi sympatiata. (Sundeen ym. 1987, 133 - 134.)

### **2.3 Projektiivinen identifikaatio**

Projektiivinen identifikaatio on yksi ihmisen käyttämistä puolustusreaktioista. Se ilmenee terapeutin tunteissa samalla tavalla kuin empaattinen tunnereaktio, jolloin terapeutti samastaa hetkeksi asiakkaan projisoiman ja itsessään kieltämän sietämättömän tunteen. Huttusen (1996, 207 - 208) mukaan psykoanalyttinen kokemus on osoittanut ihmisellä

olevan iästä riippumattoman kyvyn saada toinen ihminen tuntemaan ja kokemaan itselleen sietämättömäksi käyviä tunnetiloja. Gabbard (1990) on esittänyt projektiivisen identifikaation eri vaiheiden etenemisen siten, että asiakas ensin kieltää pahan osaobjektin itsessään ja projisoi sen terapeuttiin. Vuorovaikutuksessa terapeutille syntyy paine käyttäytyä asiakkaan häneen heijastaman tunteen mukaisesti, jolloin kyseessä on projektiivinen vastaidentifikaatio. Terapeutti käsittelee tuon kokemansa ja häneen projisoidun pahan osaobjektin itsessään ja palauttaa sen takaisin asiakkaalle muuttuneessa muodossa.

Objektisuhdeteorian mukaan traumaattiset kokemukset säilyvät ihmisen piilotajunnassa osapersoonina ja niiden välisinä vuorovaikutusmalleina. Osapersoonat ilmenevät aina pareina, jotka muodostuvat traumaattisiin tilanteisiin liittyvistä muistikuvista pelkäävästä lapsesta ja pelottavaksi tai hyväksi koetusta aikuisesta. Teorian mukaan piilotajuiset osapersoonat aktivoituvat alkuperäisen kaltaisissa tilanteissa ja saavat ihmisen voimakkaan tunnekuohun valtaan, jolloin tuloksena voi olla itselle vieraan, toisen minän, tapa käyttäytyä. Tuolloin ihminen käyttäytyy lapsuudessaan sisäistämällä toisen osapersoonan mukaisesti. Tuollaisessa tilanteessa ihminen voi valita kumman tahansa osapersoonan tai muuttaa käyttäytymistään hetkessä päinvastaiseksi. (Huttunen 1996, 123 - 126.)

Projektiivinen identifikaatio ja muut puolustuskeinot ovat Bruscia (1998, 35 -41) mukaan transferenssin eri muotojen ilmentymiä. Projektiivisen identifikaation ja transferenssin ero ilmenee kuitenkin kahdella eri tavalla. Ensinnäkin asiakkaan ego on kyvytön rajaamaan tunteita, josta johtuu, että se sekoittaa keskenään menneisyydessä tapahtuneen vuorovaikutuskokemuksen ja nykyisen terapiasuhteen. Asiakkaan aikaisemmin muotoutunut kokemus loukatuksi tulemisesta ja loukkaajasta aktivoituu ja asiakas heijastaa tuon menneisyyden kokemuksensa terapiasuhteessa terapeuttiin, jolloin tämä alkaa tuntea



olevansa loukattu asiakkaan ollessa puolestaan loukkaajan roolissa. Tämän seurauksena on molemminpuolisia häpeän, syyllisyyden ja avuttomuuden tunteita. Toinen projektiivisen identifikaation ja transferenssin erottava tekijä ilmenee siten, että asiakas sabotoi terapiaa ja terapeutista prosessia vääristämällä vuorovaikutuksen tapahtumia. Asiakas voi esimerkiksi tarttua kaikkeen epäolennaiseen terapeutin tuottamaan materiaaliin, kuten haukottelemiseen, käsien vääntelemiseen tai muuhun sellaiseen, saaden terapeutin tuntemaan häpeää ja syyllisyyttä tekemisistään. (Bruscia 1998, 39.)

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

Asiakas tuo terapiaan omia tunteitaan tai hänen objektinsa kokemia tunteita, joko suoraan transferenssissa tai projektiivisen identifikaation kautta. Noihin tunteisiin terapeutti vastaa omilla tunteillaan. Vastatransferenssi-identifikaatiolla ymmärretään terapeutin tapaa reagoida asiakkaansa transferenssiin ja ne voidaan luokitella kahteen perustyyppiin, joita nimitetään Rackerin (1968) teorian mukaisesti yhtäpitäväksi ja täydentäväksi vastatransferenssi-identifikaatioiksi. Ensimmäisessä, yhtäpitävässä vastatransferenssi-identifikaatiossa, terapeutti samaistaa ja empatisoi asiakkaan self-introjection: tunteen, jonka asiakas on joskus aikaisemmassa vuorovaikutussuhteessaan kokenut. Se syntyy esimerkiksi tilanteessa, jossa asiakas transferenssissa elää uudelleen

loukatun lapsen tunteen, jolloin terapeutti empatioidi asiakkaan tunteen ja kokee, miltä tästä tuntuu ja miten tämä käyttäytyy loukatun lapsen tilanteessa. Kyseessä on terapeutin identifikaatio. (Bruscia 1998, 58 - 59.)

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

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

Introjektiivinen identifikaatio voidaan myös jakaa kahteen identifikaation perusmuotoon, joita ovat Racherin (1968) mukaiset yhtäpitävät ja täydentävät identifikaatiot. Ensimmäisessä yhtäpitävässä introjektiivisessä identifikaatiossa terapeutti reagoi omilla tunteillaan, jotka

asiakas häneen heijastaa. Esimerkiksi loukattu asiakas projisoi omat kielletyt syyllisyyden tunteet terapeuttiin ja terapeutti reagoi asiakkaan manipuloimaan tilanteeseen tuntemalla syyllisyyttä siitä, että haluaisi loukata asiakasta jollakin tavalla. (Bruscia 1998, 59 - 60.)

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

## **2. 4 Vastustaminen**

Vastustamisella tarkoitetaan potilaan kaikkia oireita, joilla hän pyrkii suojaamaan tiedostamattomia ahdistavia asioitaan, tukahduttaen tavalla tai toisella niiden tietoiseksi tulemisen. Vastustaminen on välttämätön ja hyödyllinen puolustusmekanismi elämässä ja terapiassa silloin, kun se suojaa yksilöä vahingolliselta materiaalilta, mutta estäessään yksilöä elämästä täyteläistä elämää ja hyötymästä terapiastaan, se on vahingollista. (Bruscia 1998, 41.)

Tähkän (1982, 261) mukaan vastustamista kuvaa paremmin termi vastarinta. Vastarinta merkitsee yleisnimitystä kaikille psyykkisille voimille ja tapahtumille, jotka vastustavat hoitoprosessin toteutumista terapiassa. Vastarinta pyrkii estämään puolustusreaktioiden tavoin kiellettyä ja vaarallista koetun materiaalin tunkeutumisen tietoisuuteen.

Gill (1994, 109 - 138) on tutkinut vastustamista ja hänen mukaansa vastustamisen olemassa olo tarkoittaa transferenssin olemassaoloa, eli se on transferenssin ilmaus. Samoin Bruscia (1998, 41 - 43) yhtyy edellä esitettyyn näkemykseen, mutta esittää toisenkin näkemyksen. Ensinnäkin vastustus voidaan tiedostaa merkinä transferenssin olemassaolosta. Tuolloin vastustaminen on puolustuskeino terapiassa syntyvää transferenssia vastaan, jolloin asiakas voi esimerkiksi kertoa terapeutille ystävästään, joka ei piittaa hänen tunteistaan. Todellisuudessa hän tuo esiin pelon, ettei terapeutti välitä hänen tunteistaan, juuri kuten hänen loukkaajansa menneisyydessä oli tehnyt.

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

Vastustamiseen kuuluvat siis kaikki hoitosuhteessa ilmenevät keinot, joilla asiakas yrittää pitää tiedostamattomassaan olevan ahdistavan materiaalin pois tietoisuudestaan, mistä seuraa, että myös projektiivinen ja introjektiivinen identifikaatio ovat myös asiakkaan vastustamisen muotoja. Tässä yhteydessä edellisellä tarkoitetaan asiakkaan terapeuttiin

projisoimaa tunnetta, jonka lähde on aikaisemmissa objektisuhteissa ja jälkimmäisellä terapeutin sisäistämää asiakkaasta lähtöisin olevaa projektiota. (Bruscia 1998, 41.)

### 3. PSYKODYNAAMINEN MUSIIKKITERAPIA

Kuten aikaisemmin on jo todettu, en tutki musiikkiterapiaprosessia, vaan eri terapiatilanteiden itsessäni ja havainnoitsijoissa aikaansaamia tunnereaktioita, joiden syntymekanismi perustuu asiakkaiden vastaaviin tunnereaktioihin, jotka sisältävät oman kullekin asiakkaalle henkilökohtaisen psykodynaamiikkansa. Oletan tutkimuksessani myös, että asiakkaan terapeutissa synnyttämä vastatunne pitää sisällään myös hänen olellaisen psyykkisen problematiikkansa. Määrittelen käsitteen psykodynaaminen musiikkiterapia omaan työtapaani ja teoreettiseen viitekehykseeni pohjautuen, koska psykodynaamisen musiikkiterapian nimissä tehdään myös musiikkiterapiaa, joka ei välttämättä sovellu tässä määrittelemiini puitteisiin. Tapani tehdä musiikkiterapiaa on myös hyvin lähellä musiikkipsykoterapiaa, mutta tässä tutkimuksessa mukana olleiden asiakkaiden terapia on kuitenkin määriteltävissä psykodynaamiseksi musiikkiterapiaksi.

Tapa, jolla teen psykodynaamista musiikkiterapiaa, antaa asiakkaalle mahdollisuuden toteuttaa itseään musiikillisesti monipuolisesti ja itselleen persoonallisella tavalla, jolloin musiikki saa terapiassa erilaisia merkityssisältöjä. Samoin se mahdollistaa terapeutille erilaisia tapoja työskennellä asiakkaan kanssa. Ahonen-Eerikäinen (1998, 172 - 173) on tutkinut musiikkiterapeuttien työskentelytapoja ja hänen tutkimuksensa osoittaa, että psykodynaamisessa musiikkiterapiaprosessissa musiikin rooli vaihtelee lapsesta ja tilanteesta riippuen. Hänen mukaansa psykodynaaminen musiikkiterapia pohjautuu teoreettisesti psykoanalyttisiin teorioihin, ja se voi psykoterapian tavoin olla sekä supportiivista että psykoanalyttista. Erkkilän (1997, 36) mukaan psykodynaamisesti orientoituneet musiikin tutkijat väittävät musiikin symbolisoivan ihmisen tunne-elämän sisältöjä. Pavlicevic (1997, 141) on määritellyt asiakkaan nykyisyyttä ja menneisyyttä psykodynaamisen

musiikkiterapian suhteen siten, että psykodynaamisessa musiikkiterapiassa asiakkaan menneisyys vaikuttaa nykyisyyteen.

Ahonen-Eerikäisen (1998, 174) tutkimusten mukaan psykodynaamisesti orientoituneet musiikkiterapeutit painottavat transferenssi- ja objektisuhteen merkitystä ja sitä, että terapiassa on mahdollista antaa korvaavia tunnekokemuksia. Edelleen hänen mukaansa psykodynaamisessa musiikkiterapiassa mahdollistuvat asiakkaan tunteen siirrot terapeutin lisäksi myös musiikkiin ja soittimeen.

Ehkä olisi kuitenkin parempi määritellä transferenssin ennemminkin ilmenevän musiikin tai soittimen kautta, kuin siirtyvän niihin, koska esimerkiksi transferenssitunteen siirtyessä terapeuttiin, terapeutti samastuu siihen väliaikaisesti ja palauttaa sen “jalostetussa” muodossa takaisin asiakkaalle, mutta soittimen ollessa kyseessä transferenssitunnetta ei voida sinne säilöä. Tallennetussa musiikkiesityksessä transferenssitunnelma voi säilyä, mutta se säilyy siellä muuttumattomana ja palautuu asiakkaalle peilikuvan tavoin takaisin täysin identtisesti. Sen sijaan nuotinnuksen kyseessä ollessa, soittaja tulkitsee tunnelman omien tunteittensa kautta, jolloin jonkin tasoista tunteiden muokkausta alkuperäiseen esitykseen tulee ilmeisesti tapahtumaan.

### **3.1 Musiikkiterapian vuorovaikutuksen psykodynamiikkaa**

Psykodynaamisessa musiikkiterapiassa tapahtuu jatkuvaa vuorovaikutusta ja siitä johtuu, että terapeutti vaikuttaa terapiatapahtumassa käytettyyn musiikin määrään, muotoon ja laatuun halusi sitä tai ei. Vaikka hän pyrkisinkin verbaalilla tasolla välttämään omien tunteittensa ilmaisua asiakkaalle, vuorovaikutuksen yhtenä osapuolena hän viestittää joka tapauksessa

olemuksellaan tai soitollaan omia tunnetiloja ottaen samalla vastaan asiakkaan nonverbaalia viestintää. Lehtosen (1996, 44) mukaan musiikki on ruumiinkieltä, jonka sisältö syntyy musiikin ja sen tulkitsijan välisessä samastuvassa dialogissa. Siinä etsitään yhteistä kieltä, jonka avulla on mahdollista ymmärtää potilasta musiikkiterapeuttisesti.

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

Bruscian (1987, 572) mukaan vuorovaikutus psykodynaamisessa musiikkiterapiaprosessissa etenee samaan tapaan, kuin psykoterapiaprosessissa. Ensin asiakkaan suhde terapeuttiin kehittyy terapeutin ymmärryksestä ja empatiasta johtuen luottamukselliseksi ja turvalliseksi, jonka jälkeen asiakkaan on mahdollista ilmaista syvimpiä tunteuksiaan. Toisessa vaiheessa terapiasuhte kestää ristiriitatilanteiden käsittelyn ja läpikäymisen terapian vuorovaikutuksessa. Asiakkaasta esille nousevaa tiedostamatonta ja torjuttua psyykkistä materiaalia voidaan työstää verbaalisesti ja nonverbaalisesti. Kolmannessa vaiheessa tapahtuu asiakkaan psyykkinen eheytyminen, mikä tarkoittaa hänen persoonallisuuden rakenteiden uudelleen organisoitumista. Viimeisenä vaiheena on asiakkaan itsenäistyminen ja irrottautuminen terapiasta.



Musiikkiterapia on systemaattinen hoitoprosessi, jossa musiikkiterapeutti auttaa potilastaan paranemaan käyttämällä hyväkseen musiikin vaikutuksen voimaa ja terapiasuhteen dynamiikkaa (Bruscia 1995, 17). Kiteytän psykodynaamisen musiikkiterapian perusajatuksen seuraavasti: Asiakkaan käyttämässä musiikissa heijastuu hänen sisäinen maailmansa ja se säilyy siinä musiikillisina muotoina, jolloin mahdollistuu terapian turvallisessa vuorovaikutuksessa patologisten asioiden uudelleen läpityöskentely.

### **3.2 Musiikki ja luovuus psyykkisten rakenteiden ja objektisuhteiden heijastajana**

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

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

Musiikkiin liittyy yleensä runsaasti luovuutta tavalla tai toisella, esimerkiksi kuunneltaessa musiikkia ihminen luo samanaikaisesti mielikuvia ja tunnelmia. Kappaleiden valinta sinällään on eräänlaista yksilöllisen sisäisen maailman luomista musiikin muotoon.

Terapeuttisesti asiaa tarkasteltaessa, tuo luova prosessi antaa runsaasti arvokasta materiaalia ja parantaa terapeutin mahdollisuuksia auttaa asiakastaan tämän ongelmissa. Tutkittaessa masennuksesta kärsiviä ihmisiä, on havaittu masennukseen liittyvän myös poikkeuksellisen paljon luovuutta. Siihen on eräänä selityksenä tarjottu teoriaa, jonka mukaan luovuudella hallitaan masennuksen tuottamaa yksinäisyyttä ja kipua. (Huttunen, 1996, 365 -366.)

Psykodynaamisessa musiikkiterapiassa musiikilla voidaan luoda vaikeistakin traumaattisista tunteista musiikillisia kuulokuvia. Esimerkiksi Kohut (1957, 358 - 407) on kirjoittanut, että musiikki vapauttaa emotionaalisia ihmisen psyydessä olevia tukahdutettuja tunteita. Hänen mukaansa musiikin avulla voidaan leikkillisesti hallita uhkaavilta tuntuvia patologisia

traumoja. Musiikkiterapiasta on kirjoitettu, että se mahdollistaa tunteiden non-verbaalisen läpityöskentelyn musiikin kautta ja sen avulla (Ahonen, 1993, 149). Musiikkiterapiassa terapeutilla on mahdollista tulkita potilaan sielunelämää musiikin kautta ja asiakkaalla on mahdollisuus saada kosketus omiin tunteisiinsa. Esimerkiksi Priestleyn (1994, 181 -182) mukaan musiikki aukaisee ovia tunteille.

Psykodynaamisen musiikkiterapian yhtenä perusajatuksena on, että musiikissa heijastuvat ihmisen psyykkiset rakenteet ja objekti-suhteet erilaisina musiikillisina muotoina.

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

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

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

Jotkut tutkijat ovat luonnehtineet hyvinkin konkreettisesti musiikin psykodynaamiikkaa. Esimerkiksi Storr (1992, 33) on kirjoittanut, että musiikin rytmi on lähellä ruumiinkieltä: hengitys, sydämenlyönnit ja seksuaalinen purkautuminen ovat hyvin rytmisiä elementtejä. Ihmisen psyykkisten rakenteiden perusta on psykoanalyttisen tietämyksen mukaan varhaislapsuudessa ja jopa sikiöasteella, jolloin äidin turvalliset sydämenlyönnit ja kohtu muodostavat sikiölle ensimmäisen rytmikkään elinympäristön. Samoin toinen tutkija Bruscia (1987, 450 - 455) on esittänyt teorian, joka perustuu musiikin psykodynaamiseen tulkintaan.

Hänen teoriansa mukaan musiikin kullekin rakenteelle löytyy psyykeen rakenteista vastaava yhteys. Hänen mukaansa mm. musiikin rytmiin liittyy useita psyykkisiin rakenteisiin verrattavia yhtäläisyyksiä, joista esimerkiksi musiikin syke on helposti yhdistettävissä sydämen lyönteihin ja etenkin sikiön jo kohdussa kuuntelemaan äidin sydämen lyönteihin. Musiikkiesityksen sykkeestä kuvastuu esittäjänsä pelokkuus ja levottomuus, kuten myös rauhallisuus ja stabiilius. Rytmiiän symbolisen merkityksen lisäksi Bruscia esittää myös symboliikan, joka liittyy musiikin tonaaliseen kompetenssiin. Tällöin kyseessä ovat musiikkiesityksen melodia, modaliteetti, harmonia ja tonaalisuus sekä elementit, joita ovat fraasit, äänenvoimakkuus, äänenväri, sanoitus ja musiikkiesityksen koostumus. Tulkittaessa esimerkiksi aggressiivista musiikkia Brusciaan teorian mukaan, voidaan ajatella sen olevan yhteydessä ihmisen psyykkistä rakennetta horjuttaviin traumaattisiin tekijöihin.

Musiikin psykodynamiikkaan liittyy myös Eibl-Eibesfeldtin (1989) tutkimus musiikin eri elementtien, kuten taajuuksien, melodian vaihtelujen, sävelkulkujen, tonaalisuuden, tempon, voimakkuuden ja rytmin vaikutusta kuulijan tunteisiin. Esitän tässä hänen tutkimuksensa tulokset lyhyesti taulukkona. Taulukko 1 on muotoiltu Eibl-Eibesfeldtin (1989) teoksen mukaan. Hän on tutkinut eri kulttuureille yhteisiä tiettyjä tunteita herättäviä tyypillisiä piirteitä ja taulukoinut ne seuraavasti:

**Taulukko 1**

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

(Eibl-Eibesfeldt 1989)

Taulukosta 1 havaitaan iloon liittyvän musiikin olevan hyvin eloisaa, korkeataajuista, nopeaa, kuuluvaäänistä ja rytmiltään yllätyksellistä. Suruun taas liittyy monotooninen yllätyksettömyys ja matala, hiljainen musiikki. Jännitystä ilmaiseva musiikki on hyvin epämääräistä tuntuen välillä iloiselta ja kohta taas surulliselta.

Edellisen lisäksi musiikin psykodynaamiikka voi toimia myös vaistonvaraisesti. Ihminen reagoi erilaisiin ääniin usein assosiaatioiden avulla, jotka ovat syntyneet kokemuksellisen oppimisen kautta. Psykofysiologisissa tutkimuksissa on havaittu, ettei ihmisten tarvitse välttämättä oppia kaikkia ääniin liittyviä reagoititapojaan vuorovaikutuksen kautta, vaan osa niistä on jo valmiina hermostossamme ikäänkuin sisäänrakennettuna. Tällaiset reagoititavat ovat olleet ihmiselle henkiinjäämisen kannalta elintärkeitä koko kehityshistorian ajan. Aivomme sisältävät ennalta ohjelmoituja soluja ja hermoratoja, jotka reagoivat niille

merkityksellisiin ääniärsykykeisiin. Yksi tällainen ärsyke on esimerkiksi levottoman lapsen itku. (Desmione ym. 1984, 2051 -2062; Lumsden & Wilson 1983, 65 - 73.)

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

Sloboda (1991, 110 -120) on selvittänyt tutkimuksissaan, millaisia tunnereaktioita musiikki ihmisissä herättää. Musiikki, jota hän tutki, sai aikaan koehenkilöissä sydämen lyöntitiheyden kasvamista, värityksiä kehossa ja kyynelehtimistä. Hänen tutkimuksissaan oli mukana 83 ihmistä, joiden tunnereaktioiden pohjalta hän havaitsi, että etuheitä sisältävä musiikki sai muuhun musiikkimateriaaliin verrattuna useammin ihmiset kyynelehtimään. Värityksiä taas puolestaan tuottivat eniten kohdat, joissa musiikissa tapahtui äkillisiä harmonian muutoksia. Sydämen hakkaamista ilmeni kohdissa, joissa musiikin tempoa kiihdytettiin tai synkopoitiin. Slobodan tutkimustulokset antavat viitteitä siitä, että musiikissa voisi olla muotoja, jotka koettaisiin ihmisten keskuudessa empaattisesti yhteneväisesti.

#### 4 AIKAISEMMAT TUTKIMUKSET JA TUTKIMUSMENETELMÄT

Varhainen musiikkiterapiatutkimus (1950 - luvulla) on perustunut pääosin määrälliseen tutkimukseen. Tuolloin asianmukainen musiikkiterapiatutkimus oli kuitenkin vielä hyvin puutteellista. Nykyisinkään musiikkiterapiatutkimusta ei tehdä kovin runsaasti. Tutkimuksen niukkuus johtuu siitä, että suurimmalla osalla musiikkiterapeutteja ei ole aikaa eikä resursseja tehdä syvällisiä tutkimuksia. Ne, jotka tällaisia tutkimuksia saavat aikaiseksi, ovat jollakin tavalla asialle omistautuneita terapeutteja. (Aigen 1994, 286 - 287.)

Vastatransferenssireaktioista musiikkiterapiassa ja psykoterapiassa on kirjoitettu paljon, mutta varsinaisia empiirisiä tutkimustuloksia täydentävistä tunnereaktioista on niukasti. Eräs omaa tutkimusaiheittani hyvin lähellä oleva tutkimus on Kuopion Yliopistossa tehty psykiatrian alan tutkimus. Ebeling (1993, 201 -228) on tutkinut täydentäviä tunnereaktioita lasten ja nuorten kanssa osastotyötä tekevien työntekijöiden subjektiivisena kokemuksena. Tutkimuksen tuloksena hän havaitsi asiakkaan mm. herättävän omassa hoitajassaan ja terapeutissaan enemmän sekä myönteisiä että kielteisiä tunnereaktioita, kuin muussa henkilökunnassa. Nuori ikä myötävaikutti kykyyn kokea kielteisiä ja myönteisiä tunteita. Muodostettaessa eri työntekijöiden saman potilaan kohdalla kokemista tunteista faktoreita, osoittautuivat kielteiset tunteet eniten yhteneviksi. Psykoottisten asiakkaiden havaittiin aiheuttavan eniten jakaantuneisuutta työntekijöiden kesken. Samoin häiriökäyttäytymistä omaavat asiakkaat hajaannuttivat tunnereaktioita. Sekä positiivisten että negatiivisten tunnereaktioiden havaittiin vähenevän hoidon jatkuessa pitempään.



#### **4.1 Tutkimuksia musiikin, sen rakenteiden ja laulujen sanojen yhteydestä emootioihin**

Tutkimuksessani tutkin musiikin ja muun nonverbaalisin viestinnän kautta kuulijoihin siirtyviä yhtäpitäviä tunnereaktioita, millä tarkoitan asiakkaan emootioita, jotka asiakas siirtää mm. musiikin avulla terapeuttiin. Aikaisemmin on tehty hyvinkin paljon samankaltaisia tutkimuksia musiikin vaikutuksesta ja kyvystä saada aikaan tunnereaktioita ja fysiologisia vaikutuksia. Esimerkiksi Neher (1962,151 - 160) on tutkinut musiikin fysiologisia vaikutuksia ja havainnut musiikin aiheuttavan aivotoiminnassa kemiallisia ja sähköisiä muutoksia. Kyseiset muutokset ovat samankaltaisia, kuin aivoissa epileptisten kouristusten yhteydessä tapahtuvat muutokset. Musiikki voi aiheuttaa sydämen sykkeen nopeutumista tai hidastumista ja se voi synnyttää ihmisessä transsitilan kaltaisen olotilan. Tuo kaikki voi johtua siitä, että ihmisessä olevat hermoradat resonoivat musiikin mukana ja tuottavat siten muutoksia aivojen kemiassa. Muutokset voivat sitten laukaista ihmisessä joskus hyvinkin epätavallista käyttäytymistä, jonka vuoksi sitä käytetään usein mm. uskonnollisten rituaalien, seksiorioiden ja sotatanssien yhteydessä.

Edellä esitetty teoria liittyy omaan tutkimukseeni siten, että jos löydän tutkimusmateriaalista etsimiäni kaikille havainnoitsijoille yhteisiä tunnereaktioita, saattaa niiden syntymiseen olla yhtenä osatekijänä jokin musiikissa piilevä fysiologisiin tekijöihin vaikuttava ominaisuus. Myös De Vries (1991,46 - 64) on tutkinut empiirisesti musiikin ja emootioiden muotoja ja saanut viitteitä siitä, että molemmilla, sekä musiikilla että emootioilla, on oma ennalta ohjelmoitu vakaa struktuurinsa. Musiikki on kuitenkin hyvin usein moniulotteista ja monimuotoista, mistä johtuu, ettei kiinteää yhteyttä emootioiden ja musiikin väliltä kuitenkaan voida yksiselitteisesti johtaa, vaan usein kyse on säveltäjän ja yleisön

yhteisymmärryksestä. Omassa tutkimuksessani keskityn tunnereaktioiden havaitsemiseen, enkä pyri analysoimaan niitä synnyttävien tekijöiden musiikillisia tai muita rakenteita.

Laulujen sanoituksilla on myös vuorovaikutuksellista merkitystä. Asiakas saattaa kertoa terapeutille hyvinkin paljon sisäisestä maailmastaan tekemällä terapiassa omia sanoituksiaan tai käyttämällä hyväkseen valmiita sanoituksia. Tutkimuksessa mukana olleiden asiakkaiden terapiatallenteista yksi sisälsi laulettua materiaalia, jossa sanat olivat kuultavissa.

Tutkimuksessani en pyri selvittämään sanojen vaikutusta lopullisen tunnereaktion syntymiseen, vaan tutkin tallenteiden kokonaisvaikutusta. Sanoituksilla on kuitenkin todettu olevan merkitystä musiikkiesityksien vaikutuksia arvioitaessa. Esimerkiksi Mark (1988, 313 - 323) on tutkinut rockmusiikin sanoitusten käyttöä apuna nuorten tunteiden ilmaisussa ja sosiaalisen kehityksen apuna. Hänen tutkimuksensa mukaan rockmusiikin sanoitusten avulla oppivat nuoret tuulettamaan tunteitaan ja hallitsemaan niitä paremmin. He oppivat olemaan erimieltä asioista päästämättä silti aggressioitaan valloilleen. He oppivat myös löytämään uusia keinoja selviytyä ongelmistaan tarvitsematta enää uppoutua rockesikuviansa maailmaan ja usein samalla ihannoituun tapaan tehdä epäsosiaalisia ja aggressiivisia ratkaisuja elämässään.

Tutkimuksilla on myös selvitetty sanojen ja musiikin merkitystä kuulijoiden tunnereaktioiden syntymisessä. Wanamakerin ja Reznikoffin (1989, 561 -570) tutkimuksessa testattiin aggressiivisen ja ei aggressiivisen rockmusiikin sanoitusten vaikutusta kuulijoihin. Testissä oli kolme kombinaatiota aggressiivisesta rockmusiikista ja aggressiivisesta tai ei aggressiivisesta tekstistä. Tulokseksi saatiin, etteivät kuuntelijat kiinnittäneet huomiota sanoituksiin, vaan aggressio koettiin tunteena lähinnä musiikin kautta. Tutkimustulos tukee voimakkaasti käsitystä musiikin suuremmasta vaikutuksesta verbaaliseen viestintään nähden.

Klassista musiikkia on myös tutkittu tunteiden herättäjänä. Bruggenwert ja Gutjahr (1994, 117 - 125) ovat tutkineet kolmelta säveltäjältä valittujen erilaisia tuntemuksia herättävien kappaleiden vaikutuksia aivotoimintaan. Bartokilta valittiin pelon, Ungvarylta aggression ja Mozartilta ilon tunnetta herättävää musiikkia. Tulokset osoittivat aggressiivisen musiikin aiheuttavan aivojen frontaalialueella kaikkein korkeinta aktiiviteettia. Musiikin kuuntelu siis provosoi hyvin voimakkaasti tunteita, mikä voidaan havaita aivosähkökäyrien avulla.

Tutkimuksessani on mukana asiakkaita, joille verbaalinen tunteiden ilmaisu on vaikeaa ja joillekin heistä lähes täysin mahdotonta. Tuolloin nonverbaalinen tunteiden ilmaiseminen on heille ainoa keino kertoa tunteistaan. Kaser (1993, 16 -23) on tutkinut musiikillisen esityksen merkitystä henkilöille, jotka eivät kykene ilmaisemaan itseään verbaalisesti. Tutkimukset ovat tukeneet käsitystä, että musiikillisen ilmaisun piilotajuinen merkitys on heille hyvin suuri ja he voivat saada musiikin avulla kosketuksen tunteisiinsa. Musiikki toimii heille kommunikaatiokanavana vähentäen stressiä, joka on syntynyt vaikeudesta ilmaista itseään.

Tutkimusasiakkaista osa tuottaa hyvin sekavan kuuloista ja vaikeasti tavoitettavaa musiikkia, joka saattaa kuulijoissa herättää hyvinkin vastenmielisiä tuntemuksia. Heidän tuottamalla musiikilla ilmeisesti on kuitenkin hyvin suuri merkitys heidän psyykkisen tilanteensa kuvaajana. Musiikista tunteiden ilmaisijana kirjoittaa Brown (1989, 1659 -1663). Hänen mukaansa esimerkiksi rock- ja etenkin siihen kuuluvalla heavymusiikilla on tärkeä rooli nuorten itsenäistymisprosessissa. Noiden laulujen sanoitukset ja melodiat kuvaavat osuvasti seksuaalisuutta ja väkivaltaa, jotka ovat nuorten päivittäin kohtaamia tunteita.

Nuorisomusiikki herättää aikuisissa usein epämiellyttäviä tunteita ja vastustusta, mikä kuvaa ja vastaa hyvin nuorten ja aikuisten erilaista maailmankuvaa.

Myös Terwogt (1988, 697 - 698) on tutkinut tunteiden ilmaisemista musiikilla ja musiikillisen tunneilmaisun tunnistamista eri ikäisten koehenkilöiden keskuudessa. Hänellä oli tutkimuksessaan mukana 32 lasta iältään 5 - 6 vuotta, 32 lasta iältään 9 - 10 vuotta sekä 32 aikuista, ja tehtävänä oli yhdistää tunteita musiikkinäytteisiin. Vanhemmat henkilöt pystyivät tarkempaan suoritukseen kuin nuoremmat. Jotkut tunteet olivat toisia vaikeammin yhdistettävissä; esimerkiksi pelon ja aggression tunteet sekoittuivat nuorilla henkilöillä useammin kuin vanhemmilla.

#### **4.2 Aikaisemmissa tutkimuksissa käytettyjä arviointimenetelmiä**

Useissa aikaisemmissa terapiatutkimuksissa on käytetty arviointilomakkeita informaation saamiseksi tutkimuskohteista. Esimerkiksi Nordoff ja Robbins ovat kehittäneet kehitysvammaisten kanssa toimiessaan arviointiskaaloja, joilla on arvioitu asiakkaiden terapiassa tapahtuvaa olemisen sisältöä. Yhdessä skaalassa arvioidaan musikaalista vastaanottavuutta heidän havaitsemiensa pääkategorioiden: instrumentaalisen rytmisen aktiviteetin ja laulun kautta. Siinä arvioidaan mm. asiakkaan kykyä seurata rytmiä ja laulua vaihtelevan musiikin rytmin, tempon ja muiden dynaamisten elementtien mukaan. Kahdessa muussa skaalassa on molemmissa kymmenen ominaisuuden kehittyneemmälle tasolle siirtymisen mukaan eriteltyä kohtaa. Ensimmäisessä kymmenen ominaisuuden skaalassa arvioidaan asiakkaan ja terapeutin suhdetta kahdella dimensiolla: asiakkaan osallistumisen tasoa ja asiakkaan vastustamisen laatua. Toisessa kymmenen ominaisuuden skaalassa kuvataan asiakkaan suhdetta musiikkiin, jolloin arvioinnin kohteena on hänen aktiivisuutensa, äänenkäyttönsä ja liikkumisessa eri sävellajeissa. Skaalat kehitettiin siten, että tutkijat nauhoittivat jokaisen terapiajakson, kuuntelivat nauhat ja merkitsivät jokaisen

tapauksen kohdalta eri käyttäytymisen tasot, jonka pohjalta he muodostivat tapahtumista kymmenen ominaisuuden skaalan. (Bruscia, 1987, 36 - 37.)

Edellä esitetyssä tutkimusmenetelmässä arvioitiin musiikin käyttämisen tasoa ryhmässä ja / sekä ryhmässä olemisen onnistumista ennalta kehitetyllä arviointilomakkeella, joka strukturoidun päiväkirjan omaisesti kuvasi terapiassa ilmenneitä asioita. Samoin omassa tutkimuksessani käytän strukturoituja arviointilomakkeita samaan tapaan, mutta sillä erolla, että arvioin niillä yksilöterapiaa, kun taas Nordoff ja Robbins arvioivat terapeutin ja asiakkaan välistä vuorovaikutusta huomioiden koko ajan myös ryhmänäkökulman. Esimerkiksi kymmenen pistettä sai, jos täytti itsenäisesti ryhmässä toimimisen ehdon, yhteistoimintaan kykenevyyden ehdon, terapeutin johtajuuden hyväksymisen ehdon ja lopuksi toisten tukemiseen pystyvyyden ehdon. Yhden pisteen sai, jos osoitti käytöksellään täydellistä muistamattomuutta, johon liittyi äärimmäisenä reaktiona ahdistusta. (Bruscia, 1987, 38.)

Bruscia on kehittänyt kokeellisen improvisaatioterapian arviomenetelmän, jossa improvisaatiota analysoidaan kolmella ulottuvuudella. Eri ulottuvuudet merkitään kukin omalla janallaan, jotka voidaan yhdistää samaan kuvioon siten, että keskustassa vallitsee tasapainon ja integraation tila. Janat ovat nimeltään *itsehuomiointi / toisten huomiointi*, *sulautuminen / eriytyminen* ja *stabiilisuus / vaihtelevuus*. Ensimmäinen jana heijastaa yksilöllisen musiikin tai tanssin suhdetta toisten vastaavaan tuotokseen. Ensisijaisesti on kysymys siitä, kenen tuottama materiaali on voittopuolisesti esillä ja kenen kustannuksella. Toinen ääripää on siten täydellinen toisten huomioiminen itsensä kustannuksella ja toinen täydellinen toisten huomioimattomuus. (Bruscia 1987, 206.)

Toinen jana kuvaa sulautumista ja eriytymistä. Tämä tarkoittaa musiikin ja tanssin sopivuutta ja samanlaisuutta kokonaisen ryhmän tai sen yksittäisten jäsenten musiikkiin tai tanssiin.

Tämän janan toinen ääripää on ryhmän ja yksilön välinen yhteen sopiva yhtäaikainen

suoritus kahdessa tai useammassa elementissä, kuten esimerkiksi pulssissa ja

tonaalisuudessa. Toinen ääripää on tilanne, missä on enemmän erillisyyttä kuin yhtenevyyttä

ja yhteensopivuutta vain harvoin. Kolmas jana heijastaa musiikin tai tanssin muuttumista tai

samanlaisena pysymistä. Yksilöllistä suoritusta verrataan jälleen ryhmän ja sen eri jäsenten

suoritukseen. Tässä toisena ääripäänä on stabiilius, jolloin tuotoksessa tapahtuu vain vähän

tai vähemmän vaihteluita kuin variaatioita. Toisena ääripäänä on muuttuvuus, jolloin

tuotokset elävät voimakkaasti ja muuttuvuutta on enemmän kuin paikallaan pysyvyyttä.

Kaikkien kolmen janan mukaan luokitellaan viittä tuotoksen ominaisuutta, joita ovat rytmi,

melodia, harmonia, äänenväri ja dynamiikka, joilloin jokaiselle tuotoksen ominaisuudelle

saadaan arvio, miten kyseinen yksilö käyttää niitä. (Bruscia 1987, 206 -210)

Hoitoalalla näyttää kyselylomakkeisiin perustuva tutkimuskäytäntö olevan ensisijainen

tutkimusmenetelmä. Usein tuosta loogisesti seuraa määrällinen tutkimus, jossa tutkitaan

suuria populaatioita. Tuolloin faktorianalyysien yms. tilastomenetelmien käyttö on hyvin

perusteltua, koska niiden avulla voidaan osoittaa mm. korrelaatioita muuttujien välillä.

Aikaisemmin kappaleessa 4 esittelemäni Kuopion yliopistossa (Ebeling, 1993) tehty omaa

tutkimusaiheittani sivuava tutkimus on perustunut kyselylomakkeilla saatuihin tietoihin.

Tutkimuksessa on selvitelty psykiatristen osastopotilaiden hoitohenkilökunnassa

aikaansaamia tunnereaktioita. Henkilökunta on arvioinut mm. omia tunnereaktioita kunkin

potilaan kohdalta erikseen. Kaavakkeessa on esitetty 39 väittämää, joiden

paikkansapitävyyttä on sitten arvioitu skaalalla: ei koskaan, melko usein, usein, erittäin usein.

Kyselyjen tunnereaktioiden teemat näyttävät jakaantuvan positiivisiin ja negatiivisiin tuntemuksiin. **Positiivisia tuntemuksia olivat** hoivaamisen halu, yhteenkuuluvuuden tunne, kiintymyksen tunne, seksuaalisen vetovoiman tunne, säälin tunne, huolestuneisuuden tunne, myötätunnon tunne, ymmärryksen tunne, hoitosuhteen hyväksikäytön tunne, arvostuksen tunne, itsensä varmaksi kokemisen tunne sekä puolesta tekemisen halun tunne.

**Negatiivisia tuntemuksia olivat** puolestaan liiallisen kietoutuneisuuden tunne, väsymyksen tunne, pettymyksen tunne, vastenmielisyyden tai vihan tunne, turhautumisen tunne, avuttomuuden tunne, potilaan uhkaavuuden tunne, seksuaalisen ahdistuneisuuden tunne, syyllisyyden tunne, ärsyttävyyden tunne, kontaktista vetäytymisen tunne, ymmärtämättömyyden tunne, rajojen asettamisen vaikeuden tunne, oman epäpätevyyden tunne, surun tunne, yksinäisyyden tunne, kateellisuuden tunne, uhmakkuuden tunne, levottomuuden tunne, avuttomuuden (heikoilla olemisen) tunne, masentuneisuuden tunne, ahdistuneisuuden tunne, vaikeasti ymmärrettävyyden tunne, pessimismin tunne sekä etäisyyden / autiuden tunne.

Edellä lueteltujen tunteiden lisäksi tutkimuksessa tutkittiin useita muitakin potilaaseen liittyviä tekijöitä. Muita lähinnä vuorovaikutukseen ja potilaan käyttäytymiseen liittyviä tekijöitä olivat vuorovaikutus potilaan kanssa ja potilaan ongelmat. Vuorovaikutusta arvioitiin skaalalla erityisen huono, huono, kohtalainen, hyvä, poikkeuksellisen hyvä. Ongelmien esiintymistiheyttä arvioitiin luokittelemalla ne, samaan tapaan kuin aikaisemminkin, viiteen osioon: ei esiinny; vähän, kohtalaisesti, melkoisesti, erittäin paljon.

Kyseisen tutkimuksen menetelmä oli kyselylomakkeella tapahtuva tiedonkeruu. Lomake oli kehitetty alunperin Colsonin työryhmän Menningerin klinikassa käyttämä hoidon arviointiin kehitetty Hospital Treatment Rating Scale (HTRS) lomake, joka koski kunkin vastaajan

subjektiivista näkemystä omista tunnereaktioista, jotka heidän potilaansa olivat heissä synnyttäneet (Ebeling, 1993, 201). Tämä tutkimusmetodi näyttäisi sopivan sovellettuna omaan tutkimukseeni tunnereaktioita ja niiden tunnistamista käsitteleviltä osilta.

Niemi (1989) on julkistanut transferenssitutkimuksen, jossa on seurattu psykoterapia-asiakkaiden oireiden lieventymistä pituudeltaan kolmenlaisten eri psykoterapiaprosessien kuluessa. Ensimmäisessä ryhmässä hoito kesti alle puoli vuotta ja se toteutui kerran viikossa. Toisessa ryhmässä intensiivisyys oli sama, mutta hoidon pituus oli 1 - 2 vuotta. Kolmannessa ryhmässä hoitoaika oli 2 - 5 vuotta ja intensiivisyys oli sama kuin edellisilläkin ryhmillä. Tutkimuksessa kerättiin tietoa arviointilomakkeilla sekä asiakkailta itseltään että terapeutilta. Arviot suoritettiin terapian alussa, puolen vuoden kuluttua, kahden vuoden kuluttua sekä terapian lopussa

Hoitotavoitteiden, oireiden ja muiden henkilötietojen lisäksi pyydettiin asiakasta arvioimaan itsessään eri ominaisuuksia määrittelemällä niitä vastapareilla. Määrittely tapahtui merkitsemällä rastin janalle sen mukaan, kumpi kuvaus oli hänen mielestään sopivampi. Vastapareina olivat esimerkiksi omaperäinen - tavallinen. Terapeuttia pyydettiin arvioimaan hoitosuhdetta siihen suunnitellulla potilasmuuttujia mittaavalla lomakkeella, jossa arviointi tapahtui määrittelemällä potilaan häiriintyneisyyden tasoa asteikolla yhdestä neljään järjestyksessä: vaikeasti häiriintynyt, kohtalaisesti häiriintynyt, lievästi häiriintynyt, ei häiriötä. Arvioitavat ominaisuudet olivat itsetunto, itsetoteutus, integraatio, todellisuudentaju, autonomia, ympäristön hallinta, seksuaalielämä, diagnoosi, opintomenestys ja harrastusaktiviteetit.



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

Edellä kuvatuissa tutkimusmenetelmissä on luotettu terapeutin tulkintaan; terapeutti on merkinnyt terapiatapahtumat subjektiivisesti oman harkintansa ja mielikuvansa perusteella. Tuolloin on luultavaa, että saadaan tulokseksi informaatiota, joka kertoo terapeutin käsityksen tutkittavasta terapiatapahtumasta. Jos tutkimuksen tarkoitus on tutkia edellä mainittua käsitystä, arviointilomakkeiden käyttö on perusteltua. Omassa tutkimuksessani käytän arviointilomakkeita, joiden tarkoitus on strukturoidusti kuvata terapeutissa terapian aikana syntyneitä käsityksiä tapahtumista ja omista tunteistaan ja siinä mielessä käyttämäni arviointilomakkeet ovat valideja tutkimustulosten kannalta.

## 5 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

### 5.1 Tutkimuksen fokusointi ja tutkimusongelmat

On useita keinoja tutkia aineistoa. Esimerkiksi ääni- tai videonauhoitukset, piirroksiset, runot, tarinat. Kuitenkin lukuisten tutkimusmahdollisuuksien joukosta on valittava tutkittavat ilmiöt ja rajoitettava tutkimuksen tiedonlähteiden määrää. (Bruscia 1994, 319.)

Tutkijan mielenkiinto ratkaisee, mikä on tutkittavaksi valittu tutkimuskohde: mikä tutkimuskohteen ominaisuus kiinnostaa tutkijaa eniten, millaiset yksilöt ovat kiinnostavia ja millä metodeilla hän haluaa tutkimuksensa tehdä. Kun valinta on tehty, voidaan ensimmäisenä suunnata huomio erityisilmiön tutkimiseen. Sen olisi hyvä olla luonnollinen tapahtuma, joka tapahtuu spontaanisti. Toisena on suunnattava kiinnostus tapahtuman dynamiikkaan ja prosessiin, ja lopuksi tutkitaan ilmiön yleispätevyyttä. Tapahtumaa tulee havainnoida sen luonnollisessa ympäristössä. Musiikkiterapiassa kiinnostavia tapahtumia on kolmenlaisia: musiikilliset, verbaaliset ja muut. Muut- ryhmään kuuluvat ei- verbaaliset ja ei-musiikilliset (piirtäminen, liikkuminen ja ilmeet) tapahtumat. (Bruscia 1994, 314.)

Tutkimusaineiston suuri informaatiomäärä edellyttää, että tutkijalla on mielessään kysymyksiä, joihin hän etsii vastauksia. Tämä taas edellyttää teorian tietoutta, joka ohjaa tutkijan tekemiä valintoja (Eskola ja Suoranta 1998, 82). Lähtökohtanani on vuorovaikutuksesta, terapeutin vastatransferenssireaktioista ja asiakkaan transferenssista muodostuva teorian tietous, kuten myös muu psykodynaamiseen musiikkiterapiaan liittyvä teoria. Tutkimuksen kohteen valintaan on suuresti vaikuttanut käytännön kliinisessä työssä tekemäni havainnot. Olen päätenyt tutkimaan tunnereaktioita, joita asiakas saa terapeutinsa

kokemaan, ja joika ovat luonteeltaan ja tunnesisällöltään merkityksellisiä, terapialle olennaisia vastatransferenssireaktiota.

Tutkimukseni kohdistuu ensinnäkin tunnereaktioihin, joita terapiatallenteista muodostetut näytteet herättävät kolmessa havainnoitsijassa, asiakkaassa ja itsessäni, sekä niiden yhteneväisyyden vertailuun. Toiseksi tutkimukseni kohdistuu terapiatilanteiden itsessäni synnyttämiin tunnereaktioihin ja niiden vertaamiseen havainnoitsijoiden tunnereaktioihin, jotka ovat syntyneet samasta terapiasta tallennettujen näytteiden pohjalta. Kolmanneksi tutkimukseni kohdistuu samoista tallenteista muodostettujen eri näytteiden aikaansaamien tunnereaktioiden yhteneväisyyden vertailuun.

Tutkimuksessani etsin vastauksia kysymyksiin, joita ovat ensinnäkin mielenkiinto siitä, syntykö yhtäpitävä tunnereaktio ensisijaisesti musiikin, vai muun nonverbaalisiin viestinnän kautta? Toiseksi etsin vastausta siihen, kuinka luotettavaa on terapeutin itsearvio yhtäpitävien tunnereaktioiden suhteen? Kolmanneksi olen kiinnostunut siitä, miten johdonmukaisesti ja luotettavasti asiakkaat välittävät patologiaansa projektioidensa yhtäpitävien tunnereaktioiden kautta? Neljänneksi kiinnostukseni kohdistuu vuorovaikutustapahtuman merkitykseen tunteiden ymmärtämisen suhteen. Saadakseni vastauksia edellämainittuihin tutkimusongelmiin perustan tutkimukseni tieteenfilosofisesti positivistiseen empiriseen tutkimusasetelmaan.

## **5.2 Tutkimuksen sijoittuminen tieteenfilosofiseen kenttään**

Aigen (1994, 285 - 287) on kirjoittanut musiikkiterapian ja laadullisen tutkimuksen suhteesta ja toteaa, että laadullisen tutkimuksen ja musiikkiterapian yhteensopivuus tuntuu

luonnolliselta, koska musiikkiterapiassa tuotettu materiaali on hyvin moniselitteistä ja vaihtelevaa. Tuon kyseessä olevan alueen laadullinen tutkimus kattaa hyvin. Hänen mielestään voimakkaasti positivistisesti suuntautuneet tutkimusmenetelmät eivät sovi kovin hyvin musiikkiterapian tutkimiseen, vaikka jotkut tutkijat uskovat, että laadulliset ja määrälliset menetelmät ovat, joko toisiaan täydentäviä, tai ne johtavat erilaiseen, vaikkakin yhtä hyödylliseen ratkaisuun. Hän toteaa edelleen, että kaksi lähestymistapaa eroavat toistaan kuin työkalut; meisseliä käytetään ruuveihin ja vasaraa nauloihin. Siis, kun kyseessä on musiikki, kuvitettu tai sanallinen materiaali, käytetään laadullista menetelmää ja numeroiden kyseessä ollessa käytetään määrällistä menetelmää.

Aigenin (1994) kielteinen suhtautuminen kvantitatiiviseen musiikkiterapiatutkimukseen tuntuu kuitenkin liian tuomitsevalta. Oma tutkimukseni on positivistinen tutkimus, joka sisältää empiirisen tutkimusasetelman. Olen päätenyt yhdistelmään, jossa osa tutkimuksesta lähenee fenomenologista laadullista tutkimusta ja osa taas etnograafista arviointilomakkeita käyttävää tutkimusta. Arviointilomakkeet mahdollistavat terapiassa tapahtuvien laadullisten tunteenilmaisujen määrällisen laskemisen terapeutin ilmoittaman esiintymistiheyden mukaan. Tutkimukseni on kuitenkin pääasiassa laadullinen tutkimus, koska tutkin, minkä laatuja ovat havainnoitsijoiden itseni ja asiakkaan kokemat tunnereaktiot. Tutkimukseni perustuu psykodynaamisen musiikkiterapian teorian lisäksi sosiaalipsykologiseen teoriaan. Teorioiden merkitys on tutkimukselleni hyvin keskeistä, koska niiden avulla on mahdollista teoretisoida ja ymmärtää terapian vuorovaikutusta ja siinä ilmeneviä vastatransferenssireaktioita, sekä niiden havaitsemiseen että tulkintaan johtavia subjektiivisia tekijöitä.

Usean eri teoreettisen viitekehyksen käyttämistä samassa tutkimuksessa voidaan perustella esimerkiksi Eskolan ja Suorannan (1998, 82) näkemyksellä, että laadullinen tutkimus tarvitsee tuekseen teoriaa jopa enemmän kuin määrällinen tutkimus. Heidän mukaansa tutkimuksessa tarvitaan sekä taustateoriaa, jota vasten tutkimusta tarkastellaan, että tulkintateoriaa, jonka avulla tutkija tekee ratkaisuja ja valintoja tutkittavan materiaalin suhteen. Teoria auttaa myös tutkimusta analysoitaessa; teorian avulla tutkimuksen analysointi ei jää pelkän kuvailun tasolle. Kvalitatiivisen tutkimuksen raportoinnissa ei välttämättä tarvitse esittää erillistä teoriaosuutta, vaan lopputulos on parhaimmillaan teorian ja empirian välistä vuoropuhelua (Eskola ja Suoranta, 1998, 83). Tutkimuksessani esitän tutkimustulokset kuitenkin ensin kokonaisuutena ilman teoriaa, jolloin Eskolan ja Suorannan kuvaama teorian ja empirian välinen vuoropuhelu ei siinä raporttini osassa toteudu, vaan se on selkeyden ja tutkimusasetelman monitahoisuuden vuoksi rajattu muussa yhteydessä esitettäväksi.

Tutkimukseni on, kuten olen todennut, osittain etnograafinen. Field (1985, 36) määrittelee etnograafisen tutkimuksen peruskysymykseksi sen, miten tapahtuu ihmisen sosiaalisen maailman rakentuminen. Tuosta poiketen tutkimukseni yhtenä tehtävänä on selvittää, kuinka selkeästi informaatiolähteenä olevat asiakkaat projisoivat sisäistä problematiikkaansa terapian vuorovaikutukseen, ja miten se ilmenee ja rakentuu musiikkiterapeutissa yhtäpitävien tunnereaktioiden kautta. Toisaalta asiakkaiden projisoima sisäinen maailma on rakentunut sosiaalisen maailman kautta kuvaten myös heidän ulkoista maailmaansa. Tutkimuksessani pyrin löytämään terapiatilanteessa tuntemiani emootioita asiakkaan ilmaisemasta informaatioista, jolloin löydöksen toteutuessa omat tunteeni siirtyisivät minuun itseni ulkopuolelta, asiakkaasta. Alasuutarin (1995, 31) mukaan tällaisessa kahdesta eri

aineistosta havaintojen avulla saadun informaation yhtenäisyydessä on lähtökohtana ajatus, että molemmat aineistot sisältävät saman ilmiön.

### 5.3 Tutkimusaineiston esittely

Etnografisen tutkimuksen aineistoa on kaikki kentältä kerätty materiaali (Syrjäläinen, 1994, 83). Aineisto, joka minulla olisi käytettävissä tutkimustarkoituksiin, on suhteellisen laaja ja heterogeeninen, mikä tuo tullessaan tarpeen rajata sitä jollakin keinoin. Laadullista aineistoa voidaan kuvata määrältään loputtomaksi, jolloin sen rajaaminen on hyvin keskeistä ja siinä tulee huomioida aineiston teoreettinen kattavuus (Eskola ja Suoranta, 1998, 65). Mäkelän (1990, 53) mukaan on tärkeää miettiä etukäteen, miten laadullinen aineisto saadaan hallittavaan muotoon, koska sitä kertyy helposti liian paljon, jolloin sen prosessointi muodostuu mahdottomaksi. Eskolan ja Suoranan (1998, 62) mukaan laadullisessa tutkimuksessa aineiston koolla ei ole välitöntä vaikutusta siihen, miten tutkimuksen arvioidaan onnistuneen. Aineistoa voidaan sanoa olevan riittävästi, kun uudet tapaukset eivät enää tuota tutkimuksellisesti olennaista tietoa. Tätä nimitetään aineiston kylläntymiseksi.

Tämän tutkimuksen aineisto koostuu kolmen puberteetti- tai esipuberteetti-iässä olevan (12 - 14-vuotiaan) rajatila- tai psykoosidiagnoosilla luokitellun pojan musiikkiterapiaistunnon aikana tapahtuneista terapeutin kokemista tunnereaktioista. Lisäksi materiaalina on asiakkaan itsensä, terapeutin ja kolmen havainnoitsijan tunnereaktiot, jotka ovat syntyneet heille esitettyjen samoista terapiaistunnoista otettujen tallenteiden pohjalta.

Tutkimusmateriaali on kerätty syksyn -98 aikana. Tutkimusasiakkaat olen valinnut 50:nen terapia-asiakkaan joukosta heidän tutkimukseen soveltuvuutensa perusteella. Näitä olivat erimerkiksi terapiassa paikallaan pysyminen ja aktiivinen soittimen käyttö, jotka

mahdollistivat tallenteiden tekemisen. Rajaamalla asiakkaat näin, olen pyrkinyt pienentämään tutkittavana olevan informaation määrän sellaiseksi, että sitä voidaan realistisesti käsitellä. Rajaamisessa olen käyttänyt taustatietoja, jotka ovat peräisin heidän potilasasiakirjoistaan, joista ilmenevät mm. hoitavien lääkäreiden, psykologien, sosiaalityöntekijöiden, musiikkiterapeutin ja erityissairaanhoitajien tutkimustulokset ja hoitokertomukset. Nämä asiakirjat ovat olleet olennaisia myös tutkimustuloksia tulkitessani. Käyttämäni etnograafinen otantamenetelmä ei ole satunnaisotantaa, eli tulokset eivät ole samalla tavalla yleistettävissä kuin satunnaisotannassa. Fieldin (1985, 73) mukaan kvalitatiivisessa tutkimuksessa yleistäminen ei ole tarpeellista, koska siinä tutkitaan ilmiöiden sisältöä, eikä niiden ominaisuuksien jakaantumista populaatiossa.

#### **5. 4 Tutkimuksessa käytetyt tutkimusmenetelmät**

Tutkija on aina myös itse instrumenttina, eli mitä tahansa hän sitten tekeekin laadullisessa tutkimuksessa tutkijan ominaisuudessa, hän heijastaa tekemisellään suoraan omaa olemustaan. Ihmisinä olemme ajattelevia, tuntevia ja luovia. Sanonta "tutkija instrumenttina" tarkoittaa, että lopullisesti tutkijan avoimuus, oivallus ja perusteellisuus takaavat mielenkiintoisen ja kiinnostavan lopputuloksen. Kehitys ja avoimuus tutkimuksessa merkitsevät sitä, että hyvin usein sekä tutkimuksen fokus että teoria kehittyvät tutkimuksessa itsestään. Esimerkiksi eräässä nuoruusikäisten musiikkiterapiaa koskevassa tutkimuksessa ei alussa ollut selvää tutkimuskohdetta eli fokusta, eikä tutkimusongelmaa oltu muotoiltu tutkimuskysymyksiksi. Ryhmää kuvattiin kerran viikossa vuoden ajan ja osallistujien henkilökohtaisia tarkoituksia pohdittiin tarkasti tutkimuksessa. Tutkimukseen heijastui koko ajan palautteita terapeutin oivallusten kautta, mikä auttoi tutkijoita kehittämään ja kohdistamaan omaa työtään. (Aigen 1995, 296 - 298.)

Etnografiassa tietämys pohjautuu tutkijan ja tutkimuskohteen vuorovaikutukseen (Denzin ja Lincoln, 1994, 407). Etnografia on Fieldin (1985, 38) mukaan havaittujen käyttäytymistapojen mahdollisimman tarkkaa muistiinmerkitsemistä, kirjaamista ja analysointia. Etnografia on myös havainnointia, jota tehdään kokonaisuudessaan sosiaalisen todellisuuden luonnollisissa olosuhteissa (Eskola ja Suoranta 1998, 104). Tässä tutkimuksessa terapeutti tekee havaintonsa todellisissa terapiatilanteissa ja merkitsee niissä tapahtuneet tapahtumat strukturoidusti muistiin. Kuitenkin havainnoitsijat kirjaavat kokemuksiaan ylös järjestetyssä empiirisessä tutkimustilanteessa, mikä on ominaista positivistiselle tieteenfilosofialle (esimerkiksi Eskola, 1975, 15 - 16). Toisaalta myös järjestetyn koeasetelman kautta havainnoitsijat kokevat tässä ja nyt tapahtuvia aitoja tunteita.

Etnografiseen tutkimukseen ei kuulu toiminnallisen kokonaisuuden hajottaminen muuttujiin ja variaabeleihin, vaan siinä pyritään hahmottamaan todellisuutta kokonaisvaltaisesti osallistumalla itse tilanteisiin ja kirjoittamalla niistä tiheästi kuvauksia (Eskola ja Suoranta 1998, 106). Oma tutkimukseni poikkeaa puhtaasta fenomenologisesta tutkimuksesta ensinnäkin siten, että käytän myös arviointilomakkeita potilaan tunne- ja terapiailmaston selville saamisessa. Toiseksi se poikkeaa asiakkaiden siirtämien tunteiden osalta fenomenologisesta ja etnograafisesta tutkimuksesta siten, että otan terapiatilanteista tallenteita, joista muodostan kokonaisuuden pienempiin osiin jakavia video- ja audionäytteitä. Evaluointilomakkeiden kohdalla havainnointi tapahtuu osaksi ennalta määrättyjen pääluokkien mukaan, joiden tuottamaa informaatiota sitten vertaan informaatioon, jota saan tutkimuskohteista fenomenologisin menetelmin havainnoitsijoiden kautta. Toisaalta taas tutkin havainnointitapahtumassa syntyviä tunnereaktioita, mikä taas on kokonaisuutenaan ehjä tapahtuma.



Arviointilomakkeiden pääluokat ovat määräytyneet etnograafisesti kenttätyössä tapahtuneen osallistuvan ja kokemuksellisen havainnoinnin perusteella. Osallistuva havainnointi on tietoista, järjestelmällistä osallistumista, jossa vuorovaikutus tapahtuu tutkittavien ehdoilla (Grönfors 1982, 92 -93). Soveltamaani psykodynaamiseen musiikkiterapiaan osallistuva havainnointi soveltuu hyvin, koska terapian vuorovaikutus määräytyy Grönforsin tarkoittamien asiakkaiden ehtojen mukaisesti. Grönforsin (1982, 97) mukaan osallistuvassa havainnoinnissa tutkijan ja tutkittavien välillä tulee olla myös merkittäviä sosiaalisia suhteita. Terapiasuhteessa merkittäväksi sosiaaliseksi suhteeksi muodostuu terapian turvallinen ilmapiiri, joka mahdollistaa asiakkaalle positiivisen transferenssin kehittymisen terapeuttia kohtaan.

Kohdistettu havainnointi on tehostettua tiettyihin ulottuvuuksiin kohdistunutta havainnointia. Grönforsin (1982, 101) mukaan tällainen tutkimustapa on tehokasta, suunniteltua ja hyvin perusteltua silloin, kun tutkija on jo pitkään ollut kentällä, ja hänellä on jo kokonais käsitys tutkittavasta materiaalista. Omassa tutkimuksessani kohdistan arviointilomakkeen avulla tapahtumien seurannan tiettyihin piirteisiin, mutta kuva- ja äänitallenteiden tuottama aineisto on ennalta määräämätöntä.

Tutkimukseni on lähtenyt tarpeesta ymmärtää terapiatilanteessa asiakkaan tunteita ja viestintää. Noiden tunteiden havainnointi terapiassa tapahtuu myötäelämisen tunteen merkityssisältöjen kautta. Bruscia (1994, 316) mukaan tutkimuskohteena olevan henkilön kokemuksen, tuntemisen, ilmaisemisen ja ajattelun osuutta nimitetään kokemukselliseksi osuudeksi. Esimerkkinä hän mainitsee terapiassa tapahtuvan asiakkaan rytmin tai improvisoinnin kokemuksen.

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan nostaa noudattamalla triangulaation menetelmää. Triangulaatiossa useiden eri lähteiden ja metodien kautta tutkitaan samaa ilmiötä. Musiikkiterapiaa tutkittaessa se tarkoittaa esimerkiksi, että käytetään yhtenä lähteenä ulkopuolisten havainnoitsijoiden arviointia ja toisena lähteenä terapeutin ja potilaan haastattelua. Jäsentarkkailu on yksinkertainen menettelytapa. Se tarkoittaa, että jokainen tutkimukseen osallistuja kartoittaa tutkimustilanteessa syntyviä omia kokemuksiaan ja tunteitaan. Niiden avulla tutkija luokittelee tietoa, teoriaa ja tuloksia; vertaa, miten hyvin ne sopivat osallistujien kokemuksiin. (Aigen, 305.) Tutkimuksessani noudatan kyseessä olevaa periaatetta eli jokainen tutkimukseen osallistuva jäsen tekee oman analyysinsä tutkittavista tilanteista itsenäisesti. Käytän myös tutkimuksessani aineistotriangulaatiota: kerään tutkimusmateriaalia evaluointilomakkeilla, osallistuvalla havainnoinnilla ja videonauhoituksilla, joista viimeksi mainittuja analysoidaan kvalitatiivisin menetelmin. Vertaan eri havainnoitsijoiden tuntemuksia keskenään ja etsin niistä yhteisiä tekijöitä, jotta saan tietoa tutkimuskohteesta olevasta todellisuudesta.

## **5.5 Tutkimusaineiston arviointimenetelmät**

Tutkimusmateriaalin keräämiseen tarvitaan siihen sopiva menetelmä. Tutkimuksessani käytän tiedonkeruumenetelminä sekä arviointilomakkeita että kuvanauhamateriaaliin perustuvia terapeutin, asiakkaiden ja ulkopuolisten havainnoitsijoiden tekemiä havaintoja tuntemuksistaan. Arviointilomakkeita käytän siten, että terapiatilanteen loputtua merkitsen terapiatapahtumat ja havainnot lomakkeille. Lomakkeita on kaksi, joista toisen, lomakkeen 1, joka on nähtävissä raporttini sivulla 58, olen kehittänyt terapiatapahtumien kokonaisarviointia varten. Sillä pyritään saamaan tietoa tutkimuskohteena olevan asiakkaan tavasta olla terapiassa. Arviointi perustuu terapeutin subjektiiviseen näkemykseen ja mittaa

siten enemmänkin hänen tunnereaktiota ja kykyä tulkita asiakastaan, kuin objektiivista totuutta asiakkaan olemuksesta. Toisella, lomakkeella 2 (sivu 66), pyrin löytämään mahdollisimman paljon terapeutin kokemia täydentäviä tunnereaktioita.

Grönforsin (1982, 134) mukaan muistiinpanoista ei saa tulla itsetarkoitus, vaan tietoa voidaan säilyttää monella muullakin tavalla. Esimerkiksi tieto säilyy tutkijan muistissa hyvin luotettavasti etenkin, jos tutkija itse kuuluu tutkittavaan yhteisöön sen luonnollisena jäsenenä. Terapiassa olen mukana sen luonnollisena jäsenenä terapeutin roolissa, enkä siksi tee muistiinpanoja itse terapian aikana, vaan kuvaan kiinteällä kameralla tilannetta videolle ja äänitän samanaikaisesti sekä asiakkaan että itseni soittoa omille ääniraidoilleen. Terapian jälkeen arvioin terapian tapahtumia aikaisemmin kuvaamillani, etukäteen tiettyihin ilmiöihin ja tunteisiin kohdistuvilla arviointilomakkeilla.

Laadullisen aineiston analysoinnissa voidaan soveltaa myös määrällisiä metodeja (Eskola ja Suoranta 1998, 165). Tutkimuksessani käytän evaluointilomakkeiden käsittelyssä metodina kvantifioimista. Aineistosta lasketaan evaluointilomakkeen teemojen mukaisesti luokiteltujen ilmiöiden eri esiintymistiheysluokissa olevien havaintojen määriä. Niistä saadaan tunnereaktioiden positiivisuuden ja negatiivisuuden määrää kuvaavia arvoja. Eri esiintymistiheysluokat voidaan yhdistää janalla, jolloin saadaan kuva siitä, millainen on vuorovaikutuksen profiili tutkittavassa terapiatilanteessa; missä ovat asiakkaan vuorovaikutuksellisesti vahvat ja heikot kohdat.

Käyttämäni tutkimusmenetelmät antavat vastauksia itseni ja eri havainnoitsijoiden subjektiivisista tunteista, joita kyseiset terapiatapahtumat synnyttävät. Toisaalta subjektiivisten tunteiden syntyä vaikuttavat henkilökohtaisten tekijöiden vaikutukset jäävät

tutkimuksessa selvittämättä, vaikkakin pohdin niiden vaikutusta kappaleessa , jossa arvioin tutkimusmenetelmien luotettavuutta.

### 5. 5. 1 Audiovisuaaliset tallenteet

Olen tehnyt tutkimuksen kohteena olevista terapioidista sekä video- että audiotallenteita. Asiakasta on kuvattu videokameralla noin kahden metrin etäisyydeltä. Tavoitteeni on ollut saada videolle mahdollisimman tarkasti kasvoissa ja / tai muualla keholla tapahtuva nonverbaalinen viestintä. Videotallenteiden lisäksi olen nauhoittanut auditiivisena tallenteina sekä oman että asiakkaan soiton. Olen käyttänyt tallettamiseen kahdeksanraitaista digitaalinauhuria. Tallennettua materiaalia olen työstänyt siten, että olen valinnut siitä jokaisen asiakkaan kohdalta kolme noin 30 sekunnin kestoista tallennetta, jotka sisältävät itseni ja yhden ulkopuolisen arvioitsijan mukaan voimakkaita ja merkittäviä tunnereaktioita ja tunnelatauksia. Esimerkiksi Aigen (1996, 109 - 130) on tutkinut terapiassa tapahtuneita merkitseviä hetkiä (meaningful moments) vastaavalla tavalla. Sen jälkeen olen muodostanut tallenteista kuvan ja äänen suhteen erilaisia näytteitä, jolloin niitä voidaan arvioida paitsi kokonaisuutena, myös siten, että on mahdollista erottaa toisistaan visuaalisen nonverbaalin materiaalin herättämät tunnereaktiot.

Näytteet sisältävät neljänlaisia kombinaatioita. Ensimmäisessä näytteessä on pelkkää asiakkaan soittoa. Toisessa näytteessä hänestä on pelkästään videokuvaa ilman ääntä. Kolmannessa näytteessä voidaan kuulla asiakkaan ja terapeutin soittoa ilman kuvaa ja neljännessä näytteessä koko terapiasta tehty tallenne on audiovisuaalisesti havaittavissa. Näytteiden tunnesisällön arvioinnissa käytän havainnoitsijoita, jotka arvioivat eri näytteistä, mitä tunteita ne heissä herättävät. Samalla tavalla saan myös tutkittavien asiakkaiden itsensä

arvion eri näytteiden heissä herättämistä tunnereaktioista. Täten saan vertailumateriaalia omien arvioitteni rinnalle pystyen paremmin ja luotettavammin arvioimaan, mikä osa vastatransferenssireaktioista on omaa vastatransferenssia, ja mikä taas kuuluu yhtäpitäviin tunnereaktioihin tai on täydentävää tunnereaktiota.

### **5. 5. 2 Arviointilomakkeen 1 rakenne**

Kattavan teoriapohjan puute näkyy usein käytäntönä siten, että arviointilomakkeen kysymykset keksitään omasta päästä tai kopioidaan aikaisemmista tutkimuksista (Eskola ja Suoranta, 1998, 81). Tässä tutkimuksessa lomakkeella 1 evaluoitavat ominaisuudet ja tapahtumat ovat löytyneet ns. kattavuuden pohjalta: olen terapiaistunnon jälkeen etsinyt terapian tuottamalle materiaalille sitä mahdollisimman täydellisesti kuvaavia käsitteitä ja lisännyt uusia käsitteitä sitä mukaa, miten uutta, entisiin käsitteisiin sopimatonta materiaalia on ilmaantunut. Näin olen päässyt käsittematriisiin, joka mahdollisimman tyhjentävästi kuvaa eri terapiaprosesseissa ilmenevää materiaalia. Teoria on siten ensin antanut viitekehyksen, mikä on kohdistanut tutkimuksen vuorovaikutuksen keskeisiin tekijöihin tutkittavissa kohteissa. Kenttätyössä tapahtuneen testauksen kautta olen sitten löytänyt yksityiskohtaisempia määritteitä tutkittavalle ilmiölle. Olen antanut lomakkeelle 1 nimeksi "Asiakkaan olemuksen ja toiminnan profiilin kokonaisevaluaatio".

Lomakkeen 1 kehittelytyöni on lähtenyt siitä huomiosta, että musiikkiterapiassa pelkästään yhden muuttujan, kuten musiikin, muun toiminnan tai kielen analysointi on riittämätöntä, jollei kokonaisuutta huomioida. Eskolan ja Suorannan (1998, 175) mukaan esimerkiksi verbaalisen vuorovaikutuksen analyysit keskittyvät semantiikan formaaleihin piirteisiin, eivätkä huomioi sisällöllisiä kysymyksiä. Kokemukseni mukaan tietyissä tapauksissa

musiikkiterapiatapahtumaa ei voida havainnoida keskittyen pelkästään esimerkiksi musiikkiin, koska joissakin terapiatilanteessa potilas voi olla kokonaan tuottamatta musiikkia, jolloin terapian musiikkisisältö jää terapeutin tuotokseksi.

Lomakkeessa 1 olen pyrkinyt huomioimaan mahdollisimman tarkasti terapian aikana esiintyviä tiettyjä ilmiöitä. Lomake 1 ei varsinaisesti kohdistu pelkkien täydentävien ja yhäpitävien tunnereaktioiden arvioimiseen, vaan se pyrkii kuvaamaan terapian tunneilmastoa, tapahtumia ja niiden luonnetta terapeutin kokemuksen kautta. Lomake 1 jakaantuu seitsemään terapian olemusta kuvaavaan pääluokkaan, joita ovat terapiatilanteessa vallinnut *ilmapiiri*, käsitellyn materiaalin *tunnesisältö*, asiakkaan *tunneilmaukset*, toiminnan *dynaamisuus*, *toiminta*, *kommunikointi* ja lopuksi asiakkaan *viestintä*. Kyseessä on siis eräänlainen kokonaiskuvaus tilanteesta, missä eri tunnereaktiot ilmenevät. Terapeutti arvioi terapiatapahtumia omien terapian aikana vuorovaikutuksessa syntyneiden vastatransferenssireaktioiden avulla. Lomake 1 arviointiohjeineen on esitetty kokonaisuudessaan kahdella seuraavalla sivulla.

## LOMAKE 1

Asiakkaan nimi: \_\_\_\_\_

Päiväys: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / 199\_\_

**ASIAKKAAN OLEMUKSEN JA TOIMINNAN PROFIILIN KOKONAISEVALUAATIO:**

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

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

**1. Ilmapiiiri:****A Positiivinen****1a omaa hyvää oloa (hyväolo jo tullessa)****2a yhteistä - " - (syntyy vuorovaikutuksessa)****B Negatiivinen****1b ahdistusta****2b aggressiivisuutta****2. Tunnesisältö: (käsiteltyjen asioiden / tekojen aiheen tunnelataus)****a) Positiivinen****b) Negatiivinen****3. Tunneilmaukset: (tunteiden ilmiasu)****a) Positiiviset (hymyä, naurua yms.)****b) Negatiiviset (itkua yms.)****4. Dynaamisuus: (aiheiden / teemojen elävyys)****a) Elastista****b) Juuttunutta****5. Toiminta:****1a) Motivoitunutta****1b) Ei-toivottua****2a) Keskittynyttä****2b) Levotonta****3a) Yhteistä****3b) Rinnakkaista****6. Keskustelu:****1a) Motivoitunutta****1b) Ei-toivottua****2a) Keskittynyttä****2b) Levotonta****3a) Yhteistä****3b) Rinnakkaista****7. Kommunikointi:****A Verbaali: (puhuminen omasta aloitteesta)****a) aktiivista****b) puhumatonta****B Nonverbaali: (kontaktia tavoittelevaa toisen huomioimista)****a) aktiivista****b) ei viestintää****8. Viestintä: (kovaäänistä, hiljaista, kiro sanoja yms.)****a) normaalia****b) epänormaalia**

a) yht. \_\_\_\_\_ = Positiivisuus

b) yht. \_\_\_\_\_ = Negatiivisuus

**Ilmapiiiri:**

- hyvä ymmärtävä tunnelma tai ahdistavan vaivautunut
- huomaa, että kielteisiäkin asioita voi käsitellä positiivisessa vuorovaikutuksessa
- "omaa hyvää oloa" tarkoittaa ulkopuolelta tullutta tai itsetyytyväisyydestä tullutta, ei yhdessä aikaansaattua hyvän olon tunnetta

**Tunnesisältö:**

- esitettävien asioiden tai puheen tunnelataus esim. kuolema = negatiivinen lataus
- soittaminen voi myös olla joko onnen tuotos tai aggression ilmaus

**Dynaamisuus:**

- esityksen tai puheen pakkoneuroottinen loputon toisto = juuttumista
- esityksen tai puheen luova kulku = elastisuutta

**Tunneilmaukset:**

= ilmaistut tunteet suru, ilo, ikävä, katkeruus, pelko, onni, tyytyväisyys yms.

**Toiminta:**

- soittaminen, laulaminen, pelaaminen, tappelu yms. = toimintaa
- mm. kiroilu, rikkominen, terapeutin uhkailu tai soittamisen estäminen = ei toivottua
- toisen huomioiminen ja vuorovaikutus häneen = yhteistä toimintaa
- yhtä aikaa toimiminen, mutta huomiotta jättäminen = rinnakkaista toimintaa

**Keskustelu:**

- kuten edellä, mutta tässä kohdassa arvioidaan vain puhuttua kieltä

**Kommunikointi:**

- verbaali kysymyksiä, kommenttien ja huomioiden tekeminen = aktiivisuutta
- pelkkä kysymyksiin vastaaminen = passiivisuutta
- vastaamattomuus taas on ei toivottua toimintaa

**Viestintä: (sekä verbaali että nonverbaali)**

- liian kova tai hiljainen puhe / muu äänentuotto = epänormaalia
- mm. vihainen tiuskiminen tai katse, poikkeava tilapäinen äänen väri = epänormaalia

**Tilanteen kuvaus / teema:**

- kuvataan mistä toiminnasta arvio on peräisin ja esim. mitä on puhuttu tai mitä kappaleita on soitettu ja mitä muuta on tapahtunut

**Lisätilaa tilanteen / teeman kuvaamiselle:**

Ilmapiiiri:

---

Tunnesisältö:

---

Tunneilmaukset:

---

Dynaamisuus:

---

Toiminta:

---

Keskustelu:

---

Kommunikointi:

---

Viestintä:

---



Lomakkeen 1 jokainen osio pääluokissa ensimmäisestä kahdeksanteen, arvioidaan joko yhden tai useamman ominaisuuden mukaan, jolloin huomioidaan ominaisuuden positiivinen (a) ja negatiivinen (b) ominaisuus erikseen. Ominaisuuden esiintymisen tiheyttä lomakkeessa arvioidaan luokittelemalla ne viiteen luokkaan: ei yhtään, vain vähän, jonkin verran, hyvin paljon, koko ajan. Lisäksi lomakkeessa on jokaisen osion kohdalla tila, jossa tilannetta voidaan kuvata ja tarkentaa kirjallisesti. Lomakkeen alareunaan on sijoitettu pisteytys osio, jonka avulla saadaan pisteluku, joka kuvaa arvioitavana olevan asiakkaan positiivisten ja negatiivisten ominaisuuksien esiintymistiheyttä. Yhdistämällä viivalla erikseen sekä negatiiviset arviomerkinnot että positiiviset arviomerkinnot, saadaan lomakkeesta kaksi graafista käyrää, profiilia, jotka kuvaavat niinkään asiakkaan positiivisten ja negatiivisten ominaisuuksien jakaantumista eri osioissa.

Olen siis päätyneet ilmaisemaan pääluokissa mainittujen ominaisuuksien esiintymistiheyksiä viidellä kategoriolla. Luokitteluväli yhdestä neljään tai viiteen näyttää olevan myös yleinen arviointikäytäntö aikaisemmissa tutkimuksissa esimerkiksi Niemen (1989) käyttämässä terapiamuuttujien arvioinnissa. Käyttämäni lomake 1 sisältää osittain ominaisuuksia, joita myös Niemi ja Ebeling ovat ottaneet arvioitaviksi tutkimuksissaan. Esimerkiksi Niemen “terapiasuhdemuuttajat” lomakkeen eri kohdissa arvioidaan motivoituneisuutta ja yhteistyötä, joita arvioin myös omassa lomakkeessani 1 pääluokassa 5. Niemen toisessa “potilasmuuttajat” -lomakkeessa on myös omaan lomakkeeni 1 kanssa yhteneviä arviointikohteita, kuten “kyky sosiaaliseen kanssakäymiseen” ja “kyky toimia”. Ne ilmenevät lomakkeessani 1 pääluokissa 5 ja 6. Myös muuttajat, joita Ebeling on käyttänyt tutkimuksissaan, ovat yhteneviä lomakkeen 1 ilmapiiriä koskevaan pääluokkaan kuuluvien alaluokkien “ahdistus” ja “aggressio” kanssa. Terapeutin aistimalla terapiailmapiirillä on

tutkimukselleni olennainen merkitys, koska juuri se kuvaa täydentävien ja yhtäpitävien tunnereaktioiden muodostamaa kokonaisuutta.

Tutkimuksen seitsemästä osiosta olen määritellyt jokaisen pääluokan ja luokitteluyksikön sisällön, jotta päästäisiin jokaisella kerralla tutkimuskohteen mahdollisimman yhdenmukaiseen arviointiin. Ensimmäisessä pääluokassa arvioidaan terapian ilmapiiriä. Ilmapiiri on määritelty terapiassa vallitsevaksi yleiseksi tunnelmaksi. Se voi olla positiivinen, jolloin tunnelma terapiassa on lämmin ja ymmärtävä. Tällöin asiakas ja terapeutti tuntevat viihtyvänsä hyvin yhdessä. Tässä kohdassa on huomioitava, että ilmapiiri voi olla positiivinen, vaikka käsiteltävät asiat eivät olisikaan sisällöltään kovin miellyttäviä. Ilmapiiri voi olla myös negatiivinen, jolloin se on esimerkiksi ahdistavaa, vaivautunutta, aggressiivista, pelottavaa, kylmän tunteetonta tai muuten epämiellyttävää. Ilmapiirin arvioinnissa on sekä positiivisessa että negatiivisessa osiossa kaksi kohtaa. Negatiivinen osio arvioi selkeästi erikseen ahdistusta ja aggressiota. Positiivisessa osiossa on ensimmäisessä kohdassa kyse asiakkaan sisäsyntyisestä hyvästä olosta, johon ei terapeutilla ole välitöntä vaikutusta. Hyvä olo on esimerkiksi voinut syntyä asiakkaan onnistumisesta terapian ulkopuolisissa ihmissuhteissa, jolloin näin syntynyt tyytyväisyyden tunne heijastuu hänestä terapian ilmapiiriin. Toisessa kohdassa on kyse hyvästä ilmapiiristä, joka on saatu yhdessä aikaan eli hyvä olo syntyy yhdessä olemisen tai tekemisen onnistumisesta.

Toisessa pääluokassa arvioidaan terapiassa käsiteltävän materiaalin tunnesisältöä. Tämä kohta eroaa edellisestä siinä, että nyt ei ole kyse asiakkaan tunteista, eikä vuorovaikutuksen ilmapiiristä, vaan asioiden, musiikin tai muun terapiassa olevan materiaalin tunnesisällöstä. Minkä sisältöinen tunnelataus sitten liittyy kyseiseen materiaaliin? Esimerkiksi asiakas voi puhua kuolemasta, jolloin kyseessä on surullinen asia, jolla on negatiivinen tunnelataus.

Tilanteessa käytettävällä musiikilla voi olla positiivinen (rakkaus, onni yms.) sisältö, tai negatiivinen tunnelataus (ikävä, suru yms.).

Kolmannessa pääluokassa arvioidaan terapian dynaamisuutta termeillä elastisuus ja juuttuminen. Asiakkaan toiminta voi olla hyvin luovaa ja monitasoista. Hän vaihtaa terapiassa käytettyjä kappaleita sujuvasti, tai vaikkapa pitäytyy vain yhdessä kappaleessa käsitellen sitä kuitenkin tarkoituksenmukaisesti. Tuolloin on kyseessä positiivinen ominaisuus, elastisuus. Jos asiakas vastaavasti juuttuu samoihin tekojen tai aiheiden teemoihin toistaen niitä pakonomaisesti, eikä tilanne kehity miksikään, on kyseessä negatiivinen ominaisuus, juuttuminen.

Neljäs pääluokka sisältää tunneilmaukset. Tämä kohta on erotettava aikaisemmista tunnesisällön ja ilmapiirin pääluokista. Tässä on kyse tunteen ilmiästä, joita ovat eleet, ilmeet ja erilaiset äännähdykset. Tässä arvioidaan asiakkaan nonverbaalista käyttäytymistä, joka voi olla sekä positiivista että negatiivista. Positiivinen ilmaisu on esimerkiksi naurua, hymyä, innostunutta elävyyttä tai onnea. Negatiivinen ilmaisu taas voi olla esimerkiksi itkua, ilmeistä luettavaa katkeruutta, aggressiivisia eleitä tai pelokkaita ilmeitä.

Viides pääluokka sisältää toiminnan ja kuudes keskustelun arvioinnin. Niissä arvioidaan luokasta riippuen joko toiminnan tai keskustelun positiivista ja negatiivista sisältöä.

Toimintaa on kaikki tekeminen terapiassa. Keskusteluun kuuluu kaikenlainen puheen käyttö, eli myös itsensä kanssa keskusteleminen. Toiminta ja keskustelu on positiivista, jos se on motivoitunutta. Toiminnan osalta se tarkoittaa asiakkaan innostunutta tekemistä, joka voi olla mitä tahansa. Se ei välttämättä liity musiikkiin millään tavalla, vaan joku asiakas voi olla

hyvin motivoitunut esittämään vaikkapa metsästäjää. Arviota tehdessä on huomattava, että asiakas voi olla motivoitunut myös ei-toivottuun toimintaan tai puheeseen.

Toiminta ja keskustelu on positiivista, jos se on keskittyntä. Motivoituneen ja keskittyneen toiminnan tai keskustelun ero on siinä, että toiminta tai keskustelu voi hyppiä levottomasti paikasta tai asiasta toiseen, mutta se on kuitenkin kokonaisuutena motivoitunutta eli koko aika käytetään tehokkaasti. Keskittyneisyys tarkoittaa asianmukaisen ajan käyttöä jonkin toiminnan parissa. Yhteinen toiminta tai keskustelu on silloin toivottavaa ja positiivista, kun asiakas ottaa siihen terapeutin mukaansa tavalla tai toisella. Tällöin terapeutilla on hänen toiminnassaan tai keskustelussaan vuorovaikutuksellinen rooli. Näitä ovat esimerkiksi yhteiset tekemiset, kommunikoinnin vuorovaikutuksellisuus, soiton dynamiikka, kappaleen aloittaminen ja sen lopettaminen.

Toiminta tai puhe voi olla myös negatiivista. Ei-toivottu toiminta ja puhe arvioidaan negatiivisena, vaikka sillä on terapiaprosessin kannalta myös hyvin paljon positiivista merkitystä, kuten monilla muillakin tässä negatiivisiksi luokitelluilla määritteillä. Ei-toivottu toiminta on esimerkiksi tavaroiden rikkomista, tappelua ja terapeutin soittamisen fyysistä estämistä. Ei-toivottu puhe on puolestaan esimerkiksi kiroilua, sanoin terapeutin toiminnan kieltämistä, uhkailua ja perverssiä puhetta. Ei-toivottu toiminta pakottaa terapeutin usein jonkin tasoihin fyysisiin estotoimenpiteisiin. Levoton toiminta tai keskustelu luokitellaan negatiiviseksi. Se on hermostunutta olemista tai puhetta terapiassa, asioista ja teoista toiseen hyppimistä ja keskittymättömyyttä. Myös rinnakkainen toiminta tai puhe luokitellaan negatiiviseksi, koska se usein tarkoittaa kyvyttömyyttä toimia toisen kanssa yhdessä, jolloin asiakas on regression vallassa ja kehityksellisesti juuttunut pienen lapsen rinnakkaisleikkitasolle. Tuollaista toimintaa on esimerkiksi terapeutin ja asiakkaan

rinnakkain soittaminen, jolloin asiakas soittaa itseksensä, eikä noteeraa terapeutin mukana soittamista millään tavalla.

Seitsemännessä pääluokassa arvioidaan asiakkaan verbaalisen ja nonverbaalisen kommunikoinnin ja kahdeksannessa hänen viestimistapansa aktiivisuutta ja passiivisuutta. Kommunikointi on aktiivista, jos asiakas osoittaa kysymyksensä tai nonverbaalin viestinsä terapeutille siinä muodossa, että hänen voi olettaa saavansa terapeutilta jotain palautetta. Passiivinen kommunikointi sen sijaan ei odota mitään palautetta, vaan se on kysymyksiin tai nonverbaaleihin viesteihin vastaamista. Viestintä on normaalia, jos se on tavanomaista puhetta, soittoa, eleitä ja ilmeitä. Epänormaali viestintä on esimerkiksi karjumista, huutamista, liian suurta tai hiljaista äänenvoimakkuuden käyttöä. Samoin asiakkaan ilmeet tai eleet voivat olla tavanomaisuudesta poikkeavia.

Arviointilomakkeen 1 mittaustuloksena saadaan terapeutin näkemys asiakkaan olemuksesta ja toimintatavoista positiivisena ja negatiivisena kokonaisprofiilina. Positiivisuus- ja negatiivisuusarvot kuvaavat asiakkaan antamaa myönteistä tai kielteistä kokonaisvaikutelmaa. Muutaman kuukauden välein tehdyt arviot antavat kuvan ilmapiirin muuttumisesta terapiaprosessin aikana.

### **5. 5. 3 Arviointilomakkeen 2 rakenne**

Yhtäpitävät tunnereaktiot ovat tunteita, joita tunnetaan terapian aikana asiakkaan kanssa työskenneltäessä. Yleensä terapiatapahtumien ja tunnelmien kirjaaminen tapahtuu terapian jälkeen vapaamuotoisesti. Vapaan kuvauksen heikkoutena on tunteiden ja tapahtumien järjestelmällisen läpikäymisen puute, jolloin on vaarana osittainen tunteiden ja tapahtumien

unohtuminen. Siitä saattaa olla seurauksena, että tutkimuksen ulkopuolelle voi jäädä mitättömiltä tuntuneita, mutta tutkimuksellisesti ja terapiaprosessin kannalta merkittäviä tunteita. Aikaisemmin esittelemälläni arviointilomakkeella 1 arvioitiin terapiaa kokonaisuutena. Jotta kirjaaminen olisi myös yhtäpitävien tunnereaktioiden kannalta mahdollisimman tarkkaa ja strukturoitua, olen laatinut aikaisempiin tutkimuksiin pohjautuvan arviointilomakkeen 2, jolla voidaan arvioida terapeutin terapian aikana itsessään kokemiaan tunnetiloja. Lomakkeessa 2 on tunnereaktioista muodostettu väittämiä, joiden paikkansapitävyyttä terapeutti arvioi ja merkitsee rastin niiden esiintymistiheyttä vastaavaan luokkaan. Luokkia on viisi ja ne kuvaavat väittämän paikkansapitävyyttä seuraavasti: ei lainkaan, kerran pari, joitakin kertoja, monta kertaa, koko ajan. Lomake 2 on jaettu kahteen osioon: positiivisiin ja negatiivisiin väittämiin. Laskemalla rastit kummastakin osiosta ja jokaisesta esiintymistiheysluokasta erikseen, saadaan niistä pistesummia, joista voidaan verrata positiivisten ja negatiivisten vastatunteiden keskinäisiä luokkien välisiä suhteita. Seuraavalla sivulla esitän lomakkeen 2 kokonaisuutena.

## LOMAKE 2

## TERAPEUTIN VASTATUNTEET

Asiakkaan nimi: \_\_\_\_\_ Päivämäärä: \_\_\_/\_\_\_/199\_\_

	ei lainkaan	kerran pari	joitain kertoja	monta kerta	koko ajan	tilanteen kuvaus
<b>POSITIIVISET TUNTEET</b>						
Asiakas herättää minussa tunteen, että:						
a) koen työhön motivoitumista						
b) koen asiakkaan tuntuvalta miellyttävältä						
c) koen asiakkaan tuntuvalta yhteistyökykyiseltä						
d) koen asiakkaan arvostavan minua						
e) koen oloni mukavaksi terapiassa						
f) koen asiakkaan sopivaksi terapiaan						
g) koen ymmärtäväni asiakasta						
h) koen yhteenkuuluvuutta						
i) koen halun hoivata asiakasta						
j) koen kiintymystä						
k) koen asiakkaan olevan energinen						
l) koen sääliväni asiakasta						
m) koen olevani huolestunut asiakkaasta						
n) koen myötätuntoa asiakasta kohtaan						
o) koen itseni varmaksi						
p) koen puolesta tekemisen tunteen						
q) koen yhteisymmärryksen tunteen						
r) koen terapiassa onnistumisen tunnetta						
s) koen turvallisen olotilan tunteen						
t) minun on seksuaalisesti hyvä olla						
u) koen terapiassa ilon tunnetta						
v) koen rauhallisuuden tunteen						
x) koen optimistisuuden tunnetta						
y) koen vapautuneisuuden tunteen						
	Yhteensä:					= Positiivisuus

**NEGATIIVISET TUNTEET:**

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

## 5. 6 Tutkimusaineiston analysointi ja käytetyt analyysimenetelmät

Arviointimenetelmillä kerätty aineisto on analysoitava, jotta tuloksia olisi mahdollista arvioida. Kvalitatiiviselle tutkimukselle on tunnusomaista, että havainnot (analyysiyksiköt) luokitellaan ennalta määriteltyihin kategorioihin (Mäkelä 1990, 54). Mäkelän (1990, 57) mukaan analyysiyksikön tunnistaminen on jo tulkintaprosessi. Kvalitatiivista aineistoa voidaan analysoida kahdella eri tavalla. Ensiksikin totuutta vastaavalla tavalla siten, että saavutetaan mahdollisimman vääristelemätöntä tietoa ja toiseksi tavalla, jossa suhtaudutaan aineistoon suhteellisemmin, jolloin sen ajatellaan järjestäytyneen kulloistakin tarkoitustaan vastaavaksi (Eskola ja Suoranta 1998, 142). Tehtäessä tulkintoja kvalitatiivisesta aineistosta, on mahdollista pitäytyä tulkinnassa pelkästään tutkittavassa aineistossa, tai antaa aineiston olla tutkijan teoreettisen ajattelun apuna tai perustana (Eskola ja Suoranta 1998, 146). Grönfors (1982, 147) kirjoittaa kvalitatiivisen aineiston kvalifioinin olevan mahdollisimman suurta erilaisten asioiden ja toimintojen huomioimista.

Tutkimuksessani luokittelen havainnoitsijoiden arvioita Mäkelän (1990) määritelmän mukaisella totuutta vastaavalla tavalla siten, että muodostan niistä sanatarkkoja luokkia. Jokaisessa kategoriassa on lueteltu kaikki siihen sisältyvät ilmaukset sellaisenaan. Samoin etsin materiaalista mahdollisimman paljon havainnoitsijoiden arvioiden samankaltaisuuksiin perustuvia luokkia.

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



määräytyy tulkinnan ja analyysin yhtenevyys. Denzin ja Lincoln (1994, 401) määrittelevät sen olevan ilmiön eroista ja samanlaisuuksista koostuva konstruktio, joka perustuu relevanttiin kulttuuriin ja sosiaaliseen materiaaliin. Sitä voidaan nimittää hermeneuttiseksi menettelytavaksi. Aigen (1994, 292) määrittelee hermeneutiikan seuraavasti: hermeneutiikka uskoo, että ihminen oppii analysoimaan käsitteitä ja tekemään tulkintoja; hermeneuttisessa kehässä ratkaisu johtaa ilmiön parempaan ymmärrykseen; hermeneutiikka pyrkii tulkitsemaan kielellistä informaatiota.

Oma tutkimukseni etenee Eskolan ja Suorannan (1998, 151) esittämän analyysin ja tulkinnan suhteesta olevan toisen näkemyksen mukaan. Siinä pidetään tulkintaa ja analyysiä erillisinä prosesseina. Ensinnäkin analyysissä materiaalista erotetaan tutkimuksellisesti olennainen informatiivinen aines, josta voidaan sitten tehdä tulkintoja. Luotettaessa tutkijan intuitioon voidaan aineisto purkaa suoraan analyysiin (näin tapahtuu tutkimuksessani arviointilomakkeiden kohdalla). Toinen mahdollisuus on koodata purettu aineisto, jonka jälkeen se vasta analysoidaan. Kolmas tapa, jolla olen omassa tutkimuksessani käsitellyt havainnoitsijoiden arvioiden pohjalta saatua informaatiota, on yhdistää aineiston purkamis- ja koodausvaihe ja siirtyä sen jälkeen analyysiin. Aineiston purkaminen on sen siirtämistä esimerkiksi nauhoilta paperille.

Aineiston koodaamiseen on olemassa ainakin kaksi mahdollisuutta. Ensimmäinen tapa on analysoida aineistoa ilman sitovaa teoretietoutta, jolloin tiedon annetaan nousta vapaasti aineistosta. Toinen tapa on hyödyntää jotakin teoriaa tai tarkastella aineistoa tietoisesti jostakin teoreettisesta näkökulmasta (Eskola ja Suoranta, 1998, 153). Omaa tutkimustani ohjaa teorioihin pohjautuva tietous, jonka mukaan arviot ja havainnot luokitellaan.

Strauss (1987) tarkastelee aineiston koodaamista kolmivaiheisen mallin kautta.

Ensimmäisessä vaiheessa koodaus on vapaata kategoriatyypin etsimistä, jota voidaan nimittää myös avoimeksi koodaamiseksi. Toinen vaihe on aksiaalinen koodausvaihe. Niissä aineisto ryhmitellään tarkkoihin luokkiin, jossa koodataan aineisto yksityiskohtaisemmin ja selvitetään eri luokkien yhteyksiä toisiinsa. Kolmas vaihe on valikoiva koodausvaihe, jossa tutkija valitsee aineistolle ydinkategoriat. Tästä alkaa aineiston selektiivinen koodaus, jossa tutkija valitsee aineistosta vain kyllin merkitsevästi ydinkategorioihin sopivaa materiaalia. Tutkimukseni näyttää etenevän havainnoitsijoiden arvioiden analyysin osalta Straussin esittämän mallin mukaan. Etsin havainnoitsijoiden arvioinneista tunteiden saman sisältöisyyden mukaan eri kategorioita, jotka yhdistelen sitten suurempiin kategorioihin ja vertaan niiden yhtenevyyttä keskenään. Lopuksi sisällöllisesti merkitsevistä aineistosta muodostuu ydinkategorioita, jotka sisältävät kaikille havainnoitsijoille yhteisiä ja toisiaan lähellä olevia havaintoja.

Alasuutarin (1995, 31) mukaan havaintojen pelkistämisessä on kyse siitä, että aineistoa tarkasteltaessa huomio suunnataan kysymyksenasettelun kannalta olennaiseen.

Tutkimuksessani se tarkoittaa huomion kiinnittämistä vastatransferenssireaktioihin.

Aineiston pelkistämisessä taas on puolestaan kyse materiaalin luokittamisesta pelkistetyimmiksi raakahavainnoiksi ja sen jälkeen niiden yhdistelemisestä vielä harvalukuisemmiksi havainnoiksi. Alasuutari tarkoittanee harvalukuisilla havainnoilla samaa, mitä edellisessä kappaleessa tarkoitettiin ydinkategorioilla.

Olen tallentanut tutkittavan terapiatapahtuman sekä visuaalisesti että auditiivisesti, jotta voisin mahdollisimman monipuolisesti tutkia materiaalista syntyviä tunnereaktioita. Viitasen (1996, 16) mukaan videoaineisto mahdollistaa monitahoisen analyysin tekemisen. Sen etuna

on myös aineiston uudelleen käsittelyn mahdollisuus ja se sisältää runsaasti materiaalia.

Esimerkiksi viiden minuutin mittaisen videonauhan analyysiin on arvioitu kuluvan kahdesta kolmeen tuntiin. Materiaalin aikaavievä purkaminen onkin videoaineiston suurin haittapuoli.

Muita haittoja ovat mm. kameran käytön vaikutus haitallisesti havainnoitavaan tutkimuskohteeseen, analyysimateriaalin kalleus ja kontekstin puute eli epätietoisuus tapahtumista, jotka ovat tapahtuneet ennen tai jälkeen nauhoitustapahtumaa.

Videomateriaalin monipuolisista tutkimusmahdollisuuksista voidaan mainita esimerkkinä videomateriaalin analyysimalli, jonka Collier ja Collier (1992) ovat kehittäneet. Se alkaa kokonaisvaltaisten kysymysten esittämisellä siitä, mitä videonauhalla tapahtuu jatkuen aineiston luettelointina ja tarkentuen sisällönanalyysiin. Videomateriaalista voi esimerkiksi mitata vuorovaikutukseen osallistuvien etäisyyksiä, verrata heidän liikkeitään tai toimintaansa, laskea erilaisten aloitteiden määrää, katsekontaktia, keskustelun sisältöä ja mitä tahansa relevanttia verbaalista tai nonverbaalista käytöstä. (Viitanen, 1996, 16 -17.)

Materiaali - analyysia varten, jota on myös edellä mainittu videoanalyysi, on tehtävä tiedonjaottelu. Se tarkoittaa tutkittavan materiaalin, joka voi olla haastatteluja, äänityksiä, verbaalista materiaalia yms., purkamista pieniin yksikköihin, segmentteihin, kuten tapahtumiin, tarkoitussyksiköihin tai analyysisyksiköihin. Koodaamisessa yleiset luokat ovat parempia kuin yksityiset luokat. Esimerkiksi potilaan suuttumisen ilmaus terapiajaksossa luokitellaan luokkaan, jota voidaan kutsua nimeltä haaste terapeutille, mieluummin kuin aggressioluokkaan. Kun tutkija on ensin kerännyt tiedot systemaattisesti, segmentoinut ja palauttanut ne koodaamalla eri luokkiin, voi hän sitten lopullisessa analyysissä selittää tarkemmin aineiston merkitykset ja luokkien yhteydet. (Aigen 1995, 330 - 332.)

Mäkelän (1990, 57) mukaan on kolme keinoa vähentää kvalitatiivisen analyysin vaikutelmavaraisuutta sekä parantaa sen arvioitavuutta ja toistettavuutta. Ne ovat aineiston luettelointi, tulkintaoperaatioiden pilkkominen vaiheisiin sekä ratkaisu- ja tulkintasääntöjen selostaminen. Ensimmäinen keino tarkoittaa kaikkien niiden yksiköiden luettelointia, joihin tulkinta perustuu. Tutkimuksessani analyysiyksikköinä toimivat tunteet, jotka video- ja äänimateriaalin osalta syntyvät analyysin kautta. Arviointilomakkeiden kohdalla terapeutti analysoi aineiston mielessään ja jakaa sen aineiston sopivuuden mukaan suoraan lomakkeissa oleviin pääluokkiin. Toinen keino, tulkintaoperaatioiden pilkkominen vaiheisiin, tarkoittaa muotopiirteiden hakemista. Niitä ovat tässä tutkimuksessa tunteiden syntyyn vaikuttaneet nonverbaaliset (auditiiviset ja visuaaliset) tekijät. Kolmas, tulkintasääntöjen muotoilu, tarkoittaa erottelusääntöjen rekonstruoinnista, joka tässä tutkimuksessa tarkoittaa arviointilomakkeiden osalta niiden täyttämistä annettuja ohjeita. Auditiivisen aineiston osalta se tarkoittaa eri pääluokkiin kuuluvien samankaltaisten tunnereaktioiden luettelemista.

Käytän aineistossani useita tiedonkeruumenetelmiä saadakseni triangulaation kautta mahdollisimman validia tietoutta tutkimuskohteestani. Yhtenä analyysimenetelmänäni on videoaineiston valikoitu litterointi, joka Grönforsin (1982, 156) mukaan on usein riittävää tarvittavan materiaalin saamiseksi. Alasuutarin (1995, 135) mukaan esimerkiksi videoaineisto saattaa olla aineistona hyvinkin riippumatonta tutkimuksesta (piilokamera), mutta sen mukaan tehtyjen johtopäätösten validius riippuu tutkimusasetelmasta. Hänen mukaansa esimerkiksi terapiatilanteen nauhoittamista voidaan pitää passiivisena piilohavainnointina, jota englanniksi nimitetään *naturally occurring data*ksi. Se tarkoittaa, että kerättävä aineisto on olemassa ilman, että ketään tarvitsisi sen vuoksi vaivata.

Terapiatapahtumista havainnoitsijoiden kautta saatuun informaatioon käytän sisällönanalyysiä, johon yhdistän kontekstianalyysin, jolloin asioiden esiintymistiheyden lisäksi on mahdollista tarkastella sitä kontekstia, jossa ne esiintyvät (kts. Grönfors 1982, 161). Siten voin tarkastella tunteiden ja tapahtumien yhteyksiä ja verrata niitä toisiinsa. Tutkimuksessani materiaalin sisällönanalyysi koskee videoaineiston tapahtumista litteroitua materiaalia.

Tutkimusaineiston analysoinnissa sovellan menetelmätriangulaatiota. Se tarkoittaa Denzinin (1978) mukaan sitä, että tutkimuksessa yhdistetään erilaisia aineistoja keskenään, kuten esimerkiksi kyselyjä ja kuvanauhoituksia. Käytän aineistona sekä arviointilomakkeista saatua tietoa että havainnoitsijoiden vapaasti muotoilemia arvioita. Eskolan ja Suorannan (1998, 69) mukaan triangulaation käytön perusteena on saada kattavaa tietoa tutkimuskohteesta. Jos kohdetta tutkitaan vain yhdellä menetelmällä, sitä ikään kuin katsellaan vain yhdestä näkökulmasta, mutta käyttämällä useampaa menetelmää voidaan kohdetta tutkia useasta eri näkökulmasta.

Eskolan ja Suorannan (1998, 167) mukaan kvalitatiivisessa aineistonkäsittelyssä ei riitä pelkästään ilmiöiden tai asioiden esiintymismäärän laskeminen, vaan niissä on huomioitava myös se, mihin tapahtumalla pyritään vaikuttamaan. Siksi tutkija joutuukin käyttämään hyvin paljon omaa tulkintaa valinnoissaan. Eskola ja Suoranta (1998, 168) jatkavat edelleen, että aineiston luokittelu on syytä tehdä tarkkojen luokittelusääntöjen pohjalta ja vähintään kahdesti.

## 6 TULOSTEN TARKASTELUA

Tutkimustulosten tarkastelua varten kuvaan tutkitun terapiatilanteen tapahtumat ja käyn läpi tutkimusasiakkaiden potilasasiakirjojen tietoihin perustuvaa etiologiaa ja patologiaa.

Samalla, kun tutkimusmateriaali liitetään alkuperäiseen kontekstiinsa ja tutustutaan asiakkaiden taustatietoihin, voidaan tutkimustuloksia arvioida luotettavammin ja ne jäsentyvät ymmärrettävämmiksi. Olen myös laatinut eri arvioitsijoiden havainnoista tehdyn analyysin avulla taulukoita, joista ilmenevät tutkittavien asiakkaiden heissä herättämät tunnereaktiot aineistosta muodostuneisiin pääluokkiin eriteltyinä. Taulukoiden 2 - 5 pääluokissa esitän sanatarkasti arvioitsijoiden tunnereaktioistaan käyttämiä kuvauksia, jotta välttyisin asiaa vääristäviltä tulkinnoilta. Sanatarkkuudesta johtuen käytän sanallisten tunneilmaisujen välissä "tai" -sanaa samojen ilmausten välissä, joiden välissä arvioitsijat ovat niitä käyttäneet määritellesään tunteitaan. Taulukosta 2 selviää eri tutkimusmenetelmien avulla saatujen tulosten yhtenevyys, ja taulukoita 3 - 5 tarkasteltaessa, on mahdollista verrata samanaikaisesti kaikkien arvioitsijoiden saman asiakkaan heissä herättämiä tunnereaktioita keskenään. Taulukoista on myös mahdollista verrata otoksen positiivisten ja negatiivisten tunnereaktioiden kokonaismääriä ja keskinäisiä suhteita.

Vertailen keskenään kunkin asiakkaan kohdalla heistä talletettuja eri video- ja audionäytteitä muodostaen niistä suurempia samankaltaisuuksiin perustuvia kokonaisuuksia eri havainnoitsijoiden tunnehavaintojen pohjalta. Vertailen havaintoja horisontaalisesti, millä tarkoitan eri havainnoitsijoiden välisten samasta asiakkaasta ja samasta näytteestä tehtyjen havaintojen samankaltaisuuksien vertailua. Vertailen havaintoja myös vertikaalisesti, millä tarkoitan saman havainnoitsijan samasta asiakkaasta eri näytteistä tehtyjen havaintojen välisten havaintojen yhtäläisyyksien vertailua.

Yllämainitun analyysin lisäksi olen purkanut asiakkaiden terapioiden jälkeen täytettyjen evaluointilomakkeiden 1 ja 2 antaman informaation sanalliseen muotoon, ja vertaan taulukossa 2 niiden antamaa informaatiota arvioitsijoiden samasta terapiasta nauhoitetuista näytteistä tehtyihin havaintoihin. Tuloksien esittelyn loppupuolella esitän arviointilomakkeet kokonaisuutena, joista voidaan nähdä lomakkeen eri esiintymistiheysluokkiin kuuluvien havaintojen positiivisuus- ja negatiivisuusarvot. Ne kuvaavat asiakkaan terapiaan synnyttämää tunneilmastoa ja pohjautuvat terapeutin terapiassa kokeman vastatunteen voimakkuuteen.

## **6.1 Eri tutkimusmenetelmillä saatujen tulosten yhteneväisyys ja vertailu asiakkaiden patologiaan**

Aluksi selostan lyhyesti jokaisen tutkimusasiakkaan etiologian ja määrittelen heidän patologiset ongelmansa voidakseni verrata niitä tutkimustuloksiin. Asiakas 1 on avioerolapsi, jonka äiti on alkoholisoitunut ja vanhempien eron jälkeen kuollut lapselle traumaattisella tavalla. Asiakkaalla 1 on havaittu autistisia piirteitä, jotka ilmenevät vuorovaikutuksen kokemisena ahdistavana ja omaan maailmaan uppoutumisena. Hänen muut ongelmansa ovat keskittymättömyys, rajattomuus, ylivilkkaus ja mielistelevä yliystävällisyys. Asiakas 2 on psykoottinen ja omaa myös rajatilahäiriön piirteitä. Hän elää omassa hirviömaailmassaan ja ahdistuu vuorovaikutustilanteissa, eikä aina vastaa kysymyksiin, vaan uppoutuu omaan itseensä. Hän on hyvin älykäs ja lahjakas sekä musiikillisesti että taiteellisesti. Hänen isänsä on psykoottinen, mistä on ollut seurauksena asiakkaan turvaton ja pelottava kasvuympäristö. Asiakas 3 on alkoholisoituneen perheen lapsi, joka on sijoitettu pois kotoaan. Äidin runsas alkoholin käyttö asiakkaan 3 ollessa sikiöasteella, on aiheuttanut asiakkaalle 3 FAS - oireita, jotka näkyvät lievästi mm. ulkoisina kasvojen erityispiirteinä ja

keskittymättömyytensä. Hän on muutenkin levoton ja riitaantuu helposti vuorovaikutuksessa ikätovereidensa kanssa. Hänen diagnoosinaan on rajatilahäiriö, mikä tarkoittaa voimakasta rajattomuutta, asioista toiseen hyppäämistä ja jatkuvaa kasvattajien antamien rajojen testaamista. Hänellä on myös neuroottisia ja psykoottisia piirteitä, jotka näkyvät vahingoittumisen pelkona ja omaan maailmaansa uppoutumisena.

Seuraavalla sivulla esitän taulukon, joka on laadittu arvioitsijoiden tekemien havaintojen ja terapeutin täyttämien arviointilomakkeiden pohjalta. Taulukosta on mahdollista verrata näiden eri menetelmien kautta saatujen havaintojen yhteneväisyyttä.



## Taulukko 2

Havainnot, jotka ovat olleet kaikille havainnoitsijoille, A, B ja C, yhteneväisiä, ovat nähtävissä taulukossa eri analyysiluokkia edustavilla aakkosilla merkittyinä. Analyysiluokat ovat kunkin asiakkaan kohdalla ensimmäisenä vasemmalla, luokittain alekkain ryhmiteltyinä. Niiden vieressä ovat erikseen terapeutin lomakkeiden 1 ja 2 avulla kirjaamat havainnot, jotka ovat yhteneväisiä havainnoitsijoiden havaintoihin verrattuna. Positiiviset havainnot on esitetty taulukon yläosassa ja negatiiviset (lihavoiduilla kirjaimilla) alaosassa. Eri havainnoitsijoiden väliset kielellisesti täysin samoilla sanoilla ilmaistut havainnot on merkitty taulukkoon isoin aakkosin. Taulukosta on mahdollista verrata kuinka yhteneväisiä ovat terapeutin lomakkeilla 1 ja 2 tekemät havainnot kussakin luokassa havainnoitsijoiden havaintoihin nähden:

Asiakas 1			Asiakas 2			Asiakas 3		
Hav. arviot:	Terapeutin lomakkeet:		Hav. arviot:	Terapeutin lomakkeet		Hav. arviot:	Terapeutin lomakkeet	
	1	2		1	2		1	2
a	a	a	a	a	-	a	a	-
b	b	b	b	-	b	-	-	-
c	-	c	c	-	c	c	-	c
-	-	-	d	d	d	d	d	d
-	-	-	-	-	-	E	E	-
<b>F</b>	<b>F</b>	<b>F</b>	<b>f</b>	-	<b>f</b>	<b>F</b>	-	<b>F</b>
<b>f</b>	<b>f</b>	<b>f</b>	-	-	-	<b>f</b>	-	<b>f</b>
<b>G</b>	<b>G</b>	-	<b>G</b>	<b>G</b>	<b>G</b>	<b>G</b>	-	<b>G</b>
<b>g</b>	-	<b>g</b>	-	-	-	<b>g</b>	<b>g</b>	-
<b>H</b>	-	<b>H</b>	-	-	-	-	-	-
<b>h</b>	<b>h</b>	-	<b>h</b>	<b>h</b>	<b>h</b>	<b>h</b>	-	<b>h</b>
-	-	-	-	-	-	<b>I</b>	-	<b>I</b>
-	-	-	<b>J</b>	<b>J</b>	<b>J</b>	-	-	-

**A** = tunne vuorovaikutukseen halusta (kielellisesti identtinen ilmaus)

**a** = tunne toiseen liittymisen halusta, tunne aktiivisesta kommunikoinnista, tunne kontaktiin halusta, tunne vuorovaikutukseen halusta, tunne alkavasta toisen saavuttamisesta, tunne terapiaan motivoitumisesta, tunne potilaan sopivuudesta terapiaan, tunne kyvystä vuorovaikutukseen

**B** = ilon tunne, tunne tyytyväisyydestä (kielellisesti identtinen ilmaus)

**b** = ilon tunne, tyytyväisyyden tunne, tunne kyvystä luoda myönteinen ilmapiiri, tunne tilanteen miellyttävyydestä, tunne jonkin hyvän etsimisestä / sallimisesta, miellyttävän olotilan tunne

**c** = luottamuksen tunne, ymmärryksen tunne, turvallisen olotilan tunne, myötätunnon tunne potilasta kohtaan

**d** = päättävyyden tunne, energisyyden tunne, motivaation tunne, tarmokkuuden tunne, tunne yhteistyökyyvystä, tunne aikaan saamisesta, tunne kyvystä viedä asioita läpi, oppimisen halun tunne

**E** = tunne keskittymisestä (kielellisesti identtinen ilmaus)

**F** = levottomuuden tunne, turhautuneisuuden tunne (kielellisesti identtinen ilmaus)

**f** = tunne kyvyttömyydestä yhteiseen toimintaan, epäonnistumisen tunne, läskiksilyöminen tunne, lannistumisen tunne, potilaaseen turhautumisen tunne, masennuksen tunne, kyllästymisen tunne, väsymyksen tunne, pessimismin tunne

**G** = ahdistuneisuuden tunne, avuttomuuden tunne (kielellisesti identtinen ilmaus)

**g** = tunne epämukavaksi olon kokemisesta, ahdistuneisuuden tunne, arkuuden ja suojautumisen tarpeen tunne, avuttomuuden tunne, epätoivon tunne

**H** = Etäisyyden tunne, yksinäisyyden tunne (kielellisesti identtinen ilmaus)

**h** = autiuden tunne, tunne omissa oloissaan olosta, piilossa olon tunne, autismin tunne, etäisyyden tunne, tyhjyyden tunne, yksinäisyyden tunne, erillään olon tunne, tunne toiminnan rinnakkaisuudesta, pinnallisuuden tunne

**I** = surun tunne (kielellisesti identtinen ilmaus)

**J** = aggressiivisuuden tunne, raivon tunne, vihan tunne (kielellisesti identtinen ilmaus)

Taulukkoa 2 tarkasteltaessa havaitaan, että arviointilomakkeiden informaatio on useassa kohdassa yhtenevä havainnoitsijoiden havaintoihin verrattuna. Kuitenkin kaikille informaatiolähteille yhteneväisiä havaintoja on vähän. Lisäksi negatiivisia yhteneväisiä havaintoja on kaikkien asiakkaiden kohdalla selvästi runsaammin kuin positiivisia. Samoin eri informaatiolähteiden kautta saatuja identtisiä havaintoja on ainoastaan negatiivisista tunnereaktioista. Asiakas 1 ja asiakas 2 ovat tuottaneet selkeämmin yhteneviä havaintoja kuin asiakas 3.

Asiakas 1 on herättänyt yhtenäisen vastatunteen halusta olla vuorovaikutuksessa, mutta toisaalta myös siitä, ettei hän siihen kuitenkaan pysty halustaan huolimatta. Samanlainen ristiriita on hänen kyvystään luoda myönteinen ilmapiiri siitä huolimatta, vaikka ilmapiiri on samaan aikaan ahdistava ja hän itse vaikuttaa kontaktista vetäytyvältä. Verrattaessa taulukon kertomaa informaatiota hänen potilasasiakirjoista selviävään patologiaansa, havaitaan niiden vastaavan toisiaan useissa kohdissa. Asiakkaan etiologiasta selviää hänen kokeneen hyvin traumaattisen hylkäämisen kokemuksen, mikä voi selittää taulukon informaation kaipuusta läheisyyteen, johon hän ei kuitenkaan uskalla antautua. Asiakkaalla on myös havaittu olevan autistisia piirteitä, joihin kuuluu mm. kontaktista vetäytyminen. Vastaavasti taulukosta ilmenee ristiriita mukavasta yhdessä olost ja samanaikaisesta kontaktista vetäytymisestä.

Tarkasteltaessa asiakasta 2, taulukosta selviää ensinnäkin, että positiivisena yhteisenä havaintona on havainto hänen motivoituneisuudestaan ja oppimisen halustaan. Toisena yhteisenä ja sanatarkasti yhtenäisenä havaintona on negatiivinen ahdistuksen tunne. Samoin täysin identtinen havainto on tehty aggressiosta ja vihasta. Neljäntenä yhteisenä havaintona on hänen erillisyytensä ja piiloutumisensa. Verrattaessa asiakkaan 2 potilasasiakirjojen

informaatiota taulukosta havaittaviin ominaisuuksiin, havaitaan toisen ja neljännen yhteisen havainnon ilmentävän hänen autistisia piirteitä, joihin kuuluu vuorovaikutuksessa ahdistuminen ja siitä vetäytyminen. Asiakas 2 on myös hyvin älykäs, mikä osaltaan voisi olla vaikuttamassa hänen oppimismotivaatioonsa. Vihan ja aggression yhteyttä hänen patologiaansa on vaikeampi yhdistää, mutta sen voisi olettaa liittyvän hänen psykoottiseen maailmaansa.

Tarkasteltaessa taulukosta asiakasta 3, nähdään havaintojen yhtyvän luokassa d, jossa näkyy mm. hänen motivoituneisuutensa ja tarmokkuutensa. Taulukosta havaitaan, että selkeä keskittymisen tunne on saatu muiden menetelmien paitsi lomakkeen 2 kautta. Taulukossa kiinnittyy huomio siihen, että asiakkaan 3 kohdalla lomakkeen 1 antama informaatio negatiivisista tunnereaktioista yhtyy muihin informaatiolähteisiin ainoastaan ahdistuneisuuden tunteen suhteen. Voimakas turhautuneisuuden ja surun tunne, joka yhtyy kahdessa muussa informaatiolähteessä, ei välity lomakkeen 1 kautta. Verrattaessa asiakkaan potilasasiakirjojen antamaa tietoa taulukon informaatioon, eivät ne ole suoranaisesti yhdistettävissä toisiinsa. Kuitenkin tarve harjoitella, tulla paremmaksi ja hyväksytyimmäksi ihmisenä, ja kuitenkin turhautua ja pettyä tavoitteeseen pääsyn epäonnistuttua, ovat lähellä hänen lapsuuden kokemustaan hylkäävistä alkoholisoituneista vanhemmista, jotka ambivalentilla suhtautumisellaan lapseen saavat tämän epäonnistumaan yrityksissään olla "parempi" lapsi, joka ei tulisi hylätyksi.

### **6.1.1 Asiakkaan 1 herättämät yhteneväiset tunnereaktiot**

Taulukon eri luokissa on lueteltu runsaasti kielellisesti eri tavalla määriteltyjä tunnereaktioita. Jotta niiden kohdistaminen olisi mahdollista, esitän seuraavassa, millaisia yhtenäisiä tunnereaktioita asiakkaat ovat herättäneet arvioitsijoissa ja terapeutissa.

Asiakkaan 1 arviointilomakkeesta 1 ilmenevää informaatiota voidaan verrata havainnoitsijoiden samasta terapiatuokiosta tallennettujen näytteiden perusteella havaitsemiin tunnereaktioihin, yhdistämällä toisiaan lähellä olevia positiivisia ja negatiivisia havaintoja seuraavasti:

Positiiviset havainnot:

- havainnoitsijoiden havainnot halusta vuorovaikutukseen ja terapeutin havainto motivoituneisuudesta terapiaan
- havainnoitsijoiden havainnot ilon, tyytyväisyyden tai nauttimisen tunteesta ja terapeutin havainto kyvystä luoda terapiaan myönteinen ilmapiiri

Negatiiviset havainnot:

- havainnoitsijoiden havainto levottomuuden tunteesta ja terapeutin havainto levottomuudesta
- havainnoitsijoiden havainto ahdistavan yhdessäolon tunteesta ja terapeutin havainto ahdistavuudesta
- havainnoitsijoiden havainto läskiksilyömisestä ja terapeutin havainto kyvyttömyydestä yhteiseen toimintaan
- havainnoitsijoiden havainto piilossa olemisen, autiuden tunteesta ja terapeutin havainto omissa oloissaan olemisesta

Edellisellä sivulla olevasta vertailuista voidaan havaita useita toisiaan lähellä olevia havaintoja terapeutin ja havainnoitsijoiden välillä. Negatiivisissa rinnastuksissa jotkut havainnoista ovat jopa sanatarkasti täysin samanlaisia. Negatiivisia havaintoja on yleensäkin enemmän, kuin positiivisia.

Asiakaan 1 arviointilomakkeesta 2 löytyy yhtenäisiä havaintoja seuraavasti:

Positiiviset havainnot:

- havainnoitsijoiden luottamuksen tunteen ja terapeutin tunteen “ymmärrän potilasta” osalta
- havainnoitsijoiden kepeyden, ilon tai tyytyväisyyden tunteen ja terapeutin “tilanteen miellyttävänä kokemisen” tunteen osalta
- havainnoitsijoiden “halun vuorovaikutukseen” tunteen ja terapeutin “potilaan sopivuudesta terapiaan” tunteen osalta

Tunteiden luokittelu positiiviseksi tai negatiiviseksi ei kaikkien havaintojen kohdalla ollut helppoa, mitä kuvaa esimerkiksi lomakkeessa 2 oleva kohta terapeutin kokemat “potilaasta huolestumisen” ja “potilaan puolesta tekemisen” tunteet, jotka lomakkeessa 2 on luokiteltu positiiviseksi, mutta noiden tunteiden synnyttämä asiakkaan tunnetila on todennäköisesti jossakin määrin myös negatiivinen.

Negatiiviset havainnot:

- havainnoitsijoiden tuntemat levottomuuden ja terapeutin tuntema levottomuuden tunne
- havainnoitsijoiden “läskiksi lyömisen” ja terapeutin turhautuneisuuden tunne

- havainnoitsijoiden “ahdistavan yhdessä olon” ja terapeutin “olon epämukavaksi kokemisen” -tunne
- havainnoitsijoiden arkuuden ja suojautumisen tarpeen ja terapeutin ahdistuneisuuden tunne
- havainnoitsijoiden etäisyyden, tyhjyyden ja terapeutin etäisyyden, yksinäisyyden tunne

Asiakkaan 1 terapiasta tehtyjen otosten perusteella havainnoitsijat näyttävät löytäneen useita hyvin samankaltaisia sekä positiivisia että negatiivisia tunnereaktioita, kuin terapeutikin, arvioidessaan terapian synnyttämiä vastatunteita itsessään lomakkeella 2.

#### **6.1.2 Asiakkaan 2 herättämät yhteneväiset tunnereaktiot**

Asiakkaan 2 terapiatilanteen jälkeen lomakkeella 1 arvioimastani positiivisesta ja negatiivisesta informaatiosta voidaan löytää lähellä toisiaan olevia havaintoja, verrattaessa niitä havainnoitsijoiden samasta terapiatilanteesta tallennetuista otoksista havaitsemiin positiivisiin ja negatiivisiin tunnereaktioihin seuraavasti:

Positiiviset havainnot:

- havainnoitsijoiden havainto oppimishalukkuudesta ja terapeutin havainto motivoitumisesta
- havainnoitsijoiden havainto kontaktiin haluamisesta ja terapeutin havainto aktiivisesta kommunikoinnista

Negatiiviset havainnot:

- havainnoitsijoiden havainto erillään tai yksin olemisesta ja terapeutin havainto toiminnan rinnakkaisuudesta

- havainnoitsijoiden havainto aggressiosta tai raivosta ja terapeutin havainto aggressiivisuudesta
- havainnoitsijoiden havainto ahdistuksesta ja terapeutin havainto ahdistuksesta

Tarkasteltaessa näitä havaintopareja keskenään, voidaan niiden havaita muistuttavan toisiaan. Jälleen negatiivisia havaintoja on enemmän, kuten oli edellisenkin asiakkaan kohdalla. Kaksi niistä on täysin yhteneviä.

Terapeutin tekemät havainnot asiakkaan 2 herättämistä tunnereaktioista lomakkeessa 2 yhtenevät arvioitsijoiden havaintoihin seuraavasti:

Positiiviset tunteet:

- havainnoitsijoiden päättäväisyyden ja terapeutin havaitsema potilaan energisyyden tunne
- havainnoitsijoiden jonkin hyvän etsimisen ja sallimisen ja terapeutin miellyttävän olotilan tunne
- havainnoitsijoiden uskalluksen ja luottamuksen ja terapeutin turvallisen olotilan tunne

Negatiiviset tunteet:

- havainnoitsijoiden piiloutumisen, autismin yksinäisyyden ja terapeutin yksinäisyyden tunne
- havainnoitsijoiden kyllästymisen ja terapeutin turhautumisen tunne
- havainnoitsijoiden ahdistuksen ja terapeutin ahdistuksen tunne
- havainnoitsijoiden vihan ja terapeutin vihan tunne
- ja ehkä vielä tämä: havainnoitsijoiden väsymyksen ja terapeutin pessimismin tunne

Tarkasteltaessa asiakkaan 2 kohdalla terapeutin ja havainnoitsijoiden tunnistamia yhteisiä positiivisia ja negatiivisia tunnereaktioita, havaitaan niiden olevan monen tunnereaktion kohdalla samankaltaisia.

### **6.1.3 Asiakkaan 3 herättämät yhteneväiset tunnereaktiot**

Asiakaan 3 kohdalla lomakkeeseen 1 merkitsemiäni positiivisia ja negatiivisia ominaisuuksia voidaan verrata vastaaviin havainnoitsijoiden havaintoihin seuraavasti:

Positiivisia havaintoja:

- havainnoitsijoiden havainto keskittyneisyydestä ja terapeutin havainto keskittyneisyydestä
- havainnoitsijoiden havainto aikaansaamisesta ja terapeutin havainto motivoituneisuudesta
- havainnoitsijoiden havainto toiseen liittymisen kyvystä ja terapeutin havainto vuorovaikutukselliseen keskusteluun pystymisestä

Negatiiviset havainnot:

- havainnoitsijoiden havainnot avuttomuudesta, epätoivosta tai turhautumisesta ja terapeutin havainto ahdistavuudesta
- havainnoitsijoiden havainto pettymyksestä tai epäonnistumisesta ja terapeutin havainto aggressiivisuudesta

Tarkasteltaessa terapeutin ja havainnoitsijoiden havaintoja, havaitaan yllättäen, että positiivisia yhtäläisyyksiä on enemmän ja niissä on enemmän samankaltaisuutta kuin negatiivisissa havainnoissa. Negatiivisissa havainnoissa viimeisenä oleva havaintopari on



ehkä hieman uskalletusti muodostettu, ja koska sen informaatioarvoon voidaan suhtautua varauksellisesti, ei sitä siksi ole taulukossa huomioitu.

Asiakkaasta 3 on samalla tavalla kuin toisistakin tutkimuksen kohteena olleista asiakkaista täytetty myös lomake 2 terapiatapahtuman loputtua.

#### Positiiviset havainnot:

- havainnoitsijoiden tarmokkuuden, voiman ja terapeutin kokeman asiakkaan motivoitumisen tunne
- havainnoitsijoiden tarmokkuuden, kyvyn viedä asioita läpi ja terapeutin kokeman asiakkaan yhteistyökykyisyyden tunne
- havainnoitsijoiden luottavaisuuden ja terapeutin myötätunnon ja turvallisen olotilan tunne

#### Negatiiviset havainnot:

- havainnoitsijoiden turhautuneisuuden ja terapeutin turhautuneisuuden tunne
- havainnoitsijoiden epäonnistumisen, lannistumisen ja terapeutin masentuneisuuden tunne
- havainnoitsijoiden avuttomuuden ja terapeutin avuttomuuden tunne
- havainnoitsijoiden pinnallisuuden ja terapeutin etäisyyden tunne
- havainnoitsijoiden surun ja terapeutin surun tunne

Ylläolevista positiivisten ja negatiivisten tunnehavaintojen vertailuista on havaittavissa hyvin paljon yhtäläisyyksiä terapeutin havainnoitsijoiden tunnistamien tunnereaktioiden välillä. Varsinkin negatiiviset tunnehavainnot ovat hyvin yhteneviä.

## 6.2 Tunnereaktioiden taulukointi ja terapiatapahtumat

Asiakkaiden havainnoitsijoissa herättämät tunnereaktiot on koottu taulukoihin 3 - 5, joiden pohjalta on mahdollista tarkastella tutkimuksen tuloksia ja sitä, miten nuo tulokset ovat tutkimuksesta löydettävissä. Taulukoihin on merkitty arvioitsijat A, B ja C vastaavin isoin kirjaimin. Terapeuttia vastaa kirjain T, ja asiakasta kirjain P. Eri tunnereaktiot on ilmaistu pienin aakkosin. Negatiiviseksi luokiteltua tunnereaktiota ilmaisee vahvistettu pieni aakkonen. Asiakkaista otetut kolme tallennetta ovat taulukoissa rinnakkain. Taulukoissa ovat ylimmäisinä asiakkaista otetut videokuvanäytteet ilman ääntä. Toisena ovat asiakkaiden soittonäytteet ilman kuvaa ja terapeutin soittimen ääntä. Kolmantena ovat näytteet, joissa kuullaan asiakkaan ja terapeutin soittoa ilman kuvaa. Neljäntenä ja alimmaisina ovat näytteet, joissa asiakkaan ja terapeutin vuorovaikutus on nähtävissä ja kuultavissa samanaikaisesti.

Taulukoista on mahdollista saada kokonaiskäsitys asiakkaiden arvioitsijoissa herättämistä tunnereaktioista. Niihin on merkitty tunnereaktiot, jotka on luokiteltu samaan kategoriaan kuuluviksi ja ilmenevät useammalla kuin yhdellä arvioitsijalla saman näytteen kohdalla yhtäaikaisesti. Jos arvioitsijan tunnereaktio on merkittävästi poikkeava muiden arvioitsijoiden arvioista, se on myös merkitty taulukkoon. Satunnaiset, vähemmän korostuneet tunnereaktiot, jotka ilmenevät vain yhdellä arvioitsijalla, on jätetty taulukoista pois. Ne eivät ole olleet niin merkittäviä, eivätkä ole muodostaneet suurempaa kategoriaa.

### 6. 2. 1 Asiakkaan 1 herättämät tunnereaktiot ja terapian kuvaus tallenteessa I

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

Asiakkaan 1 herättämät tunnereaktiot havainnoitsijoissa on taulukoitu jokaisesta kolmesta tallenteesta samaan taulukkoon, jossa on nähtävissä kokonaisuutena asiakkaan problematiikkaa heijastavat tunneilmaukset.

### Taulukko 3

#### Asiakkaan 1 aikaansaamien tunnereaktioiden yhtenevyys:

Tallenne I				Tallenne II				Tallenne III			
<u>Näyte 1 / asiakkaan kuva</u>				<u>Näyte 1 / asiakkaan kuva</u>				<u>Näyte 1 / asiakkaan kuva</u>			
A	B	C		A	B	C		A	B	C	
<b>a</b>	<b>a</b>	-		<b>d</b>	<b>d</b>	f		<b>h</b>	<b>h</b>	<b>h</b>	
<u>Näyte 2 / asiakkaan soitto</u>				<u>Näyte 2 / asiakkaan soitto</u>				<u>Näyte 2 / asiakkaan soitto</u>			
A	B	C		A	B	C		A	B	C	
<b>b</b>	<b>b</b>	<b>b</b>		<b>e</b>	<b>e</b>	<b>e</b>		<b>f</b>	<b>g</b>	<b>f</b>	
<b>c</b>	-	-									
<u>Näyte 3 / yhteissoitto</u>				<u>Näyte 3 / yhteissoitto</u>				<u>Näyte 3 / yhteissoitto</u>			
A	B	C		A	B	C		A	B	C	
-	<b>d</b>	<b>d</b>		<b>d</b>	<b>d</b>	<b>d</b>		<b>h</b>	-	<b>h</b>	
								-	<b>g</b>	<b>g</b>	
<u>Näyte 4 / audiovisuaalinen</u>				<u>Näyte 4 / audiovisuaalinen</u>				<u>Näyte 4 / audiovisuaalinen</u>			
A	B	C	T P	A	B	C	T P	A	B	C	T P
<b>a</b>	<b>a</b>	<b>a</b>	- -	<b>d</b>	<b>d</b>	<b>d</b>	<b>d d</b>	-	<b>h</b>	<b>h</b>	<b>h h</b>
<b>b</b>	<b>b</b>	<b>b</b>	<b>b b</b>	<b>b</b>	<b>b</b>	<b>b</b>	<b>b b</b>	<b>i</b>	-	<b>i</b>	<b>i i</b>

(A = havainnoitsija A; B = havainnoitsija B; C = havainnoitsija C; T = terapeutti; P = asiakas)

Tunnereaktioista muodostetut luokat (negatiiviset luokat on merkitty lihavoiduin kirjaimin):

- a** = levottomuuden tunne, kiireen tunne, stressin tunne, kilpailun tunne
- b** = ilon tunne, osaamisen ilon tunne, tyytyväisyyden tunne, toivon tunne, ilon tai nauttimisen tunne
- c** = surun tunne
- d** = läheisyyden pelon tunne, pelon / epätoivon tunne, alistumisen tunne, arkuuden ja suojautumisen tarpeen tunne, häpeän, ujostelun, ahdistavan yhdessäolon tai pakenemisen tunne
- e** = varmuuden tai itseluottamuksen tunne
- f** = vuorovaikutukseen haluamisen tunne, luottamuksen tunne, tunne jonkin rakentumisesta tai löytymisestä
- g** = läskiksilyömissä tai toisen tukahduttamisen tunne
- h** = toisen ihmisen tai itsensä eksyksissä olemisen tunne, keskittymättömyyden tai hukassa olemisen tunne, levottomuuden, hermostuneisuuden tai eksyksissä olon tunne
- i** = ulkopuolelle jäämisen, tyhjyyden, piilossa olemisen tai autiuden tunne

Tarkasteltaessa havainnoitsijoiden havaintoja tallenteen I eri näytteistä, havaitaan, että arvioitaessa pelkän kuvamateriaalin (näyte 1) synnyttämiä tunteita, havainnoitsijat A ja B ovat aistineet näytteestä “levottomuuden tai kiireen” -tunteen. Pelkästään asiakkaan soittoa (näyte 2) arvioitaessa on tavoitettu yksimielisesti “kepeyden ja ilon” -tunne, mutta havainnoitsija A on tavoittanut myös “surun” -tunteen hyvin selkeästi. Kun informaatioon on tullut mukaan terapeutin soitto (näyte 3), ovat myös havainnoitsijat B ja C alkaneet aistia negatiivisempia tunteita, kuten “stressin, kilpailun, kompastelun ja läheisyyden pelon” -tunteet. Kun lopulta on esitetty kokonaisuus (näyte 4), jossa auditiivinen ja visuaalinen informaatio ovat samanaikaisesti läsnä, havainnoitsijat A, B ja C ovat havainneet hyvin yksimielisesti “levottomuuden tai kiireen ja osaamisen ilon” -tunteet. Terapeutti ja asiakas 1 ovat myös havainneet “ilon tai tyytyväisyyden” -tunteet.

Havaintoja vertailtaessa voidaan nähdä, että arvioitaessa pelkästään asiakkaan 1 soittoa (näyte 2), ei ole tavoitettu negatiivisia tunteita kuin yhden arvioitsijan taholta, mutta kun terapeutin soitto on tullut mukaan (näyte 3), tapahtuma on havainnoitsijoiden B ja C havainnoissa saanut lähes päinvastaisen sävyn. Sama negatiivisten havaintojen lisääntyminen on havaittavissa myös visuaalista materiaalia sisältävistä näytteistä (näytteet 1 ja 4), mutta kuitenkin niin, että niihin perustuvissa havainnoissa myös ilon tunne on välittynyt heikosti.

Näyttäisi siltä, että pelkästään musiikillisessa vuorovaikutuksessa (näyte 3) on tallenteessa I välittynyt selkeästi negatiivisia tuntemuksia kuulijoiden omien tunnereaktioiden kautta (kahdella havainnoitsijalla on ristiriidattomasti kategoriaan d kuuluvia havaintoja), mutta myös visuaalinen informaatio (näytteet 1 ja 4) on tässä tapauksessa tukenut musiikin kautta koettua tunnetta, joskin se on ristiriitaisesti nostanut havainnoitsijoissa myös positiiviset tunteet pintaan. Visuaalisuuden kautta havaitut negatiiviset tunnelataukset ovat laadultaan

mm. levottomuutta ja stressiä, jotka musiikillisessa vuorovaikutuksessa tavoitettuihin tunnelatauksiin ( joita ovat mm. pelon ja ahdistuksen tunteet) verrattuna ovat vähemmän negatiivisia. Negatiivisuutta ei ole voitu havaita yhtä selkeästi kuunneltaessa pelkästään asiakkaan soittoa (näyte 2).

Verrattaessa havainnoitsijoiden eri näytteistä tekemiä omia havaintoja keskenään, havaitaan niiden tukevan yllä esitettyjä näkemyksiä siten, että havainnoitsijoilla B ja C auditiivisen vuorovaikutuksen kautta välittyy voimakkaita negatiivisia tunnereaktiota. Visuaalisuuden tultua mukaan, kaikki havainnoitsijat ovat havainneet negatiivisia tunnereaktioita, kuten kilpailun tunnetta tai levottomuuden tai kiireen tunnetta. Ne ovat kuitenkin vähemmän negatiivisia, kuin auditiivisen yhteissoiton kautta havaitut tunteet.

### **6. 2. 2 Asiakkaan 1 herättämät tunnereaktiot ja terapian kuvaus tallenteessa II**

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

Havainnoitsijoiden havainnoissa, jotka on tehty ilman auditiivista materiaalia asiakkaasta 1 kuvastusta videosta (näyte 1), ovat A ja B löytäneet selkeästi yhteisen “arkuuden tai suojautumisen tarpeen” -tunteen. Havainnoitsija C:n havainnot ovat hyvin erilaisia ja niissä on havaittavissa “halu vuorovaikutukseen” -tunne. Tarkasteltaessa arvioita asiakkaan 1 soitosta ilman kuvaa (näyte 2), havaitaan kaikkien havainnoitsijat aistineen näytteestä samankaltaisen “varmuuden tai itseluottamuksen” -tunteen. Kun tuohon arvioitavaan informaatioon on lisätty terapeutin soitto (näyte 3), havainnoitsijoiden tunnistamat tunnereaktiot ovat muuttuneet huomattavasti negatiivisimmiksi. Varsinkin havainnoitsijat B ja C ovat havainneet samankaltaisia tunnereaktioita, kuten “läheisyyden vaikeana kokemisen tai toisen alistumisen” -tunteen. Myös havainnoitsija A:n arviointiin ovat ilmaantuneet havainnot “pelon, toivon / epätoivon” -tunteista. Auditiivisen ja visuaalisen materiaalin yhdistyessä (näyte 4), kaikki havainnoitsijat (mukaanlukien terapeutti ja asiakas 1) ovat aistineet selkeästi samankaltaisia tunnereaktioita, kuten “häpeän, ujostelemisen, ahdistavan yhdessäolon tai pakenemisen” -tunteen, sekä “ilon tai nauttimisen” -tunteen.

Tallenteen havainnoitsijoissa aikaansaamia tunnereaktioita tarkasteltaessa, kiinnittyy huomio auditiiviseen materiaaliin (näytteet 2 ja 3), jossa vuorovaikutus on tuonut mukanaan selkeästi vaikeampia ja ahdistavampi tunnereaktiota, joita ei pelkästään asiakkaan soittoa kuunneltaessa ole voitu aistia. Samanlaisia havaintoja on tehty näytteestä 4, missä auditiivinen ja visuaalinen materiaali voidaan havainnoida samanaikaisesti, mutta edellisten lisäksi tästä näytteestä ovat kaikki havainnoitsijat myös selkeästi aistineet ilon tai nauttimisen tunteen. Voidaan siis päätellä, että vaikeat ja ahdistavat tunnereaktiot tulevat ymmärretyiksi tässä tallenteessa musiikillisessa vuorovaikutuksessa. Visuaalinen materiaali tukee samaa havaintoa, mutta se viestittää myös runsaasti positiivisia tunteita.

Verrattaessa vertikaalisesti kunkin havainnoitsijan kohdalla tallenteen II eri näytteistä tekemiä havaintoja keskenään, voidaan havaita ilman visuaalista havaintoa olevan yhdessä soittamisen (näyte 3) tuoneen kaikille havainnoitsijoille selkeästi negatiivisia tunteita, kun taas materiaalissa, missä visuaalisuus on mukana (näytteet 1 ja 4), on havaittu myös runsaasti positiivisia tunteita. Havainnoitsija C on kokenut näytteen 1, joka sisältää asiakkaasta 1 pelkkää videomateriaalia ilman ääntä, synnyttävän muista havainnoitsijoista poiketen myös positiivisia tunteita.

### **6. 2. 3 Asiakkaan 1 herättämät tunnereaktiot ja terapian kuvaus tallenteessa III**

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



Tallenteesta III selviää, että arvioitaessa pelkästään visuaalista näytettä asiakkaan 1 soitosta (näyte 1), kaikki havainnoitsijat ovat löytäneet “hukassa olemisen ja keskittymättömyyden” -tunteen. Arvioidessaan asiakkaan 1 yksinsoittoa ilman kuvaa (näyte 2), havainnoitsijat A ja C ovat havainneet yhtenevästi “luottamuksen” -tunteen ja tunteen “jonkin rakentumisesta tai löytymisestä”. Havainnoitsija B on tässä osiossa kokenut vain negatiivisia tunteita, jotka ovat ristiriitaisia verrattaessa niitä A:n ja B:n havaintoihin. Kun auditiiviseen informaatioon on tullut mukaan asiakkaan 1 soiton lisäksi terapeutin soitto (näyte 3), havainnoitsija C on alkanut aistia B:n kaltaisesti negatiivisen “läskiksilyömisen tai toisen tukahduttamisen” -tunteen. Myös havainnoitsija A on alkanut havaita, kuten myös C, kielteiseltä kalskahtavan “toisen ihmisen tai itsensä eksyksissä olemisen” -tunteen. Auditiivisen ja visuaalisen informaation yhdistyessä näytteessä 4, kaikki havainnoitsijat (myös terapeutti ja asiakas 1) ovat havainneet samankaltaisen “levottomuuden, hermostuneisuuden tai eksyksissä olon” -tunteen. Samoin muut, paitsi B, ovat myös löytäneet “ulkopuolelle jäämisen, tyhjyyden, piilossa olemisen tai autiuden” -tunteen.

Tarkasteltaessa noita havaintoja näyttäisi siltä, että havainnoitsijoiden tunnistamat tunnereaktiot ovat tallenteessa III hyvin pitkälle samankaltaisia kaikissa muissa näytteissä, paitsi näytteessä 2, jossa arvioidaan asiakkaan 1 soittoa. Havainnoitsijat A ja C ovat kuulleet siinä vain positiivisia asioita, mutta havainnoitsija B on havainnut selkeästi negatiivisia tunteita. Asiakkaan 1 ja terapeutin soittoa ilman kuvaa arvioitaessa (näyte 3), on havaittu selkeästi muihin näytteisiin nähden negatiivisempia tunteita. Samassa näytteessä havaitsee myös havainnoitsija C havainnoitsija B:n lisäksi “tahallisen tilanteen läskiksi lyömisen tai toisen tukahduttamisen” -tunteen, jonka havainnon B oli tehnyt jo kuunnellessaan asiakkaan 1 yksinsoittoa, luonnehtien havaintoa sanoin: “Sadistinen mieli ja toisen kiusaaminen”.

Verratessa havainnoitsijoiden jokaisesta näytteestä tekemiään omia havaintoja keskenään, voidaan nähdä havainnoitsija A:n havainneen positiivisia tunteita näytteestä 2, jossa on pelkästään ääninäyte asiakkaasta 1. Muista näytteistä A on havainnut vain jonkinlaista negatiivisuutta. Havainnoitsija B on havainnut auditiivista materiaalia (näytteet 2 ja 3) arvioidessaan voimakkaasti negatiivisia tuntemuksia. Näyttäisi siltä, että vuorovaikutuksen kautta siirtyä havainnoitsijaan tässä tallenteessa runsaasti negatiivisia tunnereaktioita, joita pelkästään asiakkaan yksinsoitto ei saa aikaan.

#### **6. 2. 4 Asiakkaan 2 herättämät tunnereaktiot ja terapian kuvaus tallenteessa I**

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

## Taulukko 4

## Asiakkaan 2 aikaansaamien tunnereaktioiden yhtenevyys:

Tallenne I				Tallenne II				Tallenne III			
<u>Näyte 1 / asiakkaan kuva</u>				<u>Näyte 1 / asiakkaan kuva</u>				<u>Näyte 1 / asiakkaan kuva</u>			
A	B	C		A	B	C		A	B	C	
<b>i</b>	<b>i</b>	<b>f</b>		<b>g</b>	<b>g</b>	-		<b>j</b>	<b>j</b>	<b>j</b>	
				-	<b>k</b>	<b>k</b>		<b>c</b>	-	-	
								<b>g</b>	-	-	
<u>Näyte 2 / asiakkaan soitto</u>				<u>Näyte 2 / asiakkaan soitto</u>				<u>Näyte 2 / asiakkaan soitto</u>			
A	B	C		A	B	C		A	B	C	
<b>h</b>	<b>e</b>	<b>h</b>		<b>g</b>	<b>g</b>	<b>g</b>		<b>g</b>	<b>g</b>	-	
								<b>f</b>	-	<b>f</b>	
<u>Näyte 3 / yhteissoitto</u>				<u>Näyte 3 / yhteissoitto</u>				<u>Näyte 3 / yhteissoitto</u>			
A	B	C		A	B	C		A	B	C	
<b>e</b>	<b>e</b>	<b>e</b>		-	-	-		<b>d</b>	<b>d</b>	-	
<b>h</b>	<b>h</b>	-		-	-	-		<b>f</b>	-	<b>f</b>	
<b>b</b>	-	<b>b</b>									
<b>f</b>	-	<b>f</b>									
<u>Näyte 4 / audiovisuaalinen</u>				<u>Näyte 4 / audiovisuaalinen</u>				<u>Näyte 4 / audiovisuaalinen</u>			
A	B	C	T P	A	B	C	T P	A	B	C	T P
<b>h</b>	<b>h</b>	<b>f</b>	<b>f</b> -	-	-	-	- -	<b>h</b>	-	<b>h</b>	- -
<b>a</b>	-	-	<b>a</b> -	<b>g</b>	<b>g</b>	-	<b>g g</b>	-	<b>k</b>	-	<b>k</b> -
				-	-	<b>f</b>	- -	-	-	<b>f</b>	<b>f</b> -

(A = havainnoitsija A; B = havainnoitsija B; C = havainnoitsija C; T = terapeutti; P = asiakas)

Tunnereaktioista muodostetut luokat (negatiiviset luokat on merkitty lihavoiduin kirjaimin):

- a** = "jokin häiritsee" -tunne  
**b** = "usko huomiseen" -tunne, toivon tunne  
**c** = surun tunne  
**d** = "eristäytymisen tai puolustautumisen tarpeen" -tunne, pelon tunne, ahdistuksen tunne  
**e** = "päätäväisyyden tai oppimisen halun" -tunne  
**f** = "jonkin hyvän etsimisen tai itselleen sallimisen" -tunne, tunne kontaktinhaluamisesta, "jatkuvuuden hakemisen" -tunne, "oppimisen halun" -tunne, "halun soittaa yhdessä tai olla toisen vierellä" -tunne, luottamuksen tunne, tunne jonkin rakentumisesta, "kyvyn ottaa vierelle" -tunne  
**g** = pidätetyn raivon tunne, vihan tai raivon tunne, aggression tunne, kiukun tunne  
**h** = "yksinolemisen tai erillään olemisen" -tunne, "poissaolon tai hajamielisyyden" -tunne, "toisen ihmisen tai itsensä eksyksissä olemisen" -tunne, autiuden tunne, ulkopuolelle jäämisen tunne, hakemisen tunne, "missä on kuka" -tunne  
**i** = "väsymyksen, piiloutumisen tai autismin" -tunne,  
**j** = "eheytymään pyrkimisen tai alkavan rakentumisen" -tunne, "osittaisen kehon käytön" -tunne  
**k** = kyllästymisen tunne, yksitoikkoisuuden tunne, "samaa toistavuuden" -tunne

Tallennetta I tarkasteltaessa havaitaan, että näytteestä 1, jossa on asiakas 2 videolla ilman ääntä, havainnoitsijat A ja B ovat havainneet selkeästi “väsymyksen ja piiloutumisen tai autismin” -tunteen. Samasta näytteestä C:n havainto on aivan päinvastainen: hän on aistinnut mm. “kontaktin ja halun olla yhteydessä” -tunteet. Havainnoitsijat A ja C ovat havainneet asiakkaan 2 soittoa kuunnellessaan (näyte 2) yhtenäisesti “hakemisen tai missä on kuka” -tunteen. Havainnoitsija B on tunnistanut siitä “oppimishalukkuuden” -tunteen. Kun auditiiviseen informaatioon on tullut myös terapeutin soitto mukaan (näyte 3), ovat kaikki havainnoitsijat selkeästi tunnistaneet “päättäväisyyden tai oppimisenhalukkuuden” -tunteen. Havainnoitsijat A ja B ovat aistineet myös “erillään tai yksin olemisen” -tunteen. Havainnoitsijat A ja C ovat tunnistaneet “toivon tai halun soittaa yhdessä tai olla toisen vierellä” tunteen. Visuaalisen ja auditiivisen informaation ollessa yhdessä arvioitavissa näytteessä 4, havainnoitsijat eivät ole tunnistaneet selkeästi kaikille yhteisiä tunnereaktioita. Havainnoitsijat A ja B ovat tunnistaneet siitä “poissa olevan olotilan tai hajamielisyyden” tunteen, ja terapeutin havainnot yhtenevät havainnoitsija C:n kanssa “luottamuksen tai uskon huomiseen” -tunteen kohdalla ja havainnoitsija A:n kanssa “jokin häiritsee tai hämmentää” -tunteen kohdalla.

Tarkasteltaessa näitä havainnoitsijoiden arvioita tallenteessa I, havaitaan eri arvioiden olevan eniten yhdenmukaisia näytteessä 3, jossa kuullaan ilman kuvaa asiakkaan 2 ja terapeutin soittoa. Yhteissoittoa kuunneltaessa on havaittu hyvin selkeästi positiivisia tunteita, vaikkakin havainnoitsijat A ja B ovat havainneet siitä myös “yksin olemisen” -tunteen, mutta silti samalla “toiveen löytää toinen vierelleen” -tunteen. Visuaalisen materiaalin tullessa mukaan arvioitavaan informaatioon (näyte 4), tulee havaintoihin enemmän negatiivisia poissaolevan olotilan, hajamielisyyden, hämmennyksen tai jokin häiritsee

tunteita. Kuitenkin havainnoitsija C on tehnyt positiivisia tunnehavaintoja myös videonäytteistä (näytteet 1 ja 4), joissa on auditiivista informaatiota mukana.

Tarkasteltaessa havainnoitsijoiden näytteistä tekemiään omia havaintoja, havaitaan havainnoitsija A:n havainnoissa näytteessä 3, jossa on auditiivisesti havainnoitu asiakkaan ja terapeutin soittoa, eniten positiivisia tunteita, kuten “toivon ja kyvyn ottaa toinen vierelleen” -tunteet. Havainnoitsija B:n havainnoissa, jotka on tehty auditiivista materiaalia sisältävistä näytteistä 2 ja 3, on selkeästi havaittavissa positiivisia tunteita, kuten esimerkiksi oppimismotivaation tunne. Näytteissä 1 ja 4, joissa visuaalinen informaatio on mukana, syntyneet tunnereaktiot ovat olleet enimmäkseen negatiivisia. Havainnoitsija C on havainnut kaikissa paitsi asiakkaan soittonäytteessä (näyte 2) samankaltaisen positiivisen “yhdessäolon tai turvallisuuden etsimisen tai hakemisen” -tunteen.

Arvioitaessa kokonaisuutena tallenteesta I tehtyjä tunnehavaintoja, näyttäisi siltä, että näytteessä 3, jossa kuullaan asiakkaan 2 ja terapeutin soittoa näkemättä kuvaa, on selkeimmin havaittu jokaisen havainnoitsijan arvioissa yhteisiä positiivisia tunnereaktioita. Visuaalisen informaation tullessa mukaan (näytteet 1 ja 4), havainnoitsijat tunnistavat näytteistä myös negatiivisia tunnereaktioita.

#### **6. 2. 5 Asiakkaan 2 herättämät tunnereaktiot ja terapian kuvaus tallenteessa II**

Tallenteessa II asiakas 2 istuu kosketinsoittimen takana ja alkaa improvisoida soundiefekteillä sotaisia ääniä, joista voi erottaa selkeästi helikopterin äänen ja jonkinlaisen tuliaseen tulituksen. Terapeutti soittaa taustalla kappaletta “Oolannin sota”. Asiakas 2 kertoo soittaessaan (hyväntuulinen ilme kasvoillaan) tapahtumat sanallisesti. Aluksi hän

kertoo, että Godzillaan ei tehoa mikään ja jatkaa sitten kertomalla, kuinka helikopteri tulee ja pudottaa kuumaa vettä Godzillan niskaan. Tuossa vaiheessa terapeutti antaa hälytys signaalia muistuttavan äänen kitarastaan alkaen sitten soittamaan kappaletta “Karhunpoika sairastaa”, jolloin asiakas 2 nyökyttelee hyväksyvästi terapeutille. Sitten asiakas 2 antaa viimeiset tuhon iskut kohteelleen ja esittää vihellyksellään ja päällään Godzillan pyörtymistapahtuman. Terapeutti soittaa tässä kohdassa surumarssin alkua. Lopuksi asiakas 2 toteaa kuoleman tulleen nostaen hetkeksi kätensä voiton merkiksi ylös.

Arvioitaessa tallenteesta II asiakkaan 2 herättämiä tunnereaktioita pelkän äänettömän video-näytteen pohjalta (näyte 1), havainnoitsijat A ja B tunnistivat näytteestä “aggression tai kiukun” -tunteen ja havainnoitsijat B ja C tunnistivat “yksitoikkoisuuden tai samaa toistavan” -tunteen. Kuullessaan yksistään asiakkaan tuottamaa äänimateriaalia ilman, että kuva olisi ollut nähtävissä (näyte 2), ovat havainnoitsijat tunnistaneeet yhtäpitävästi “aggression, raivon tai tuhon” -tunteen ja “pelon tai ahdistuksen” -tunteen.

Arviointitilanteessa terapeutin soitto kuului näytteessä 3 valitettavan heikosti, mistä saattaa johtua, etteivät havainnoitsijoiden havainnot juurikaan muuttuneet verratessa asiakkaan yksinsoittoa hänen yhteissoittoonsa terapeutin kanssa. Audiovisuaaliseen materiaaliin (näyte 4) pohjautuvat tunnereaktiot olivat myös hyvin samankaltaisia. Muut, myös asiakas 2 ja terapeutti, lukuun ottamatta havainnoitsija C:tä, havaitsivat selkeästi “vihan” -tunteen otoksesta. Terapeutti ja havainnoitsijat A ja B havaitsivat siitä myös voimakkaan “sadismin tai raivon” -tunteen. Havainnoitsija C havaitsi siitä “uskalluksen ja luottamuksen terapeuttia kohtaan” -tunteet ja “leikin avulla vaikeiden tunteiden lähestymisen” tunteen. Näytteessä 4 kuului selkeästi myös terapeutin soitto, toisin kuin näytteessä 3.

Tarkasteltaessa tallenteesta II tehtyjä havaintoja, voidaan niistä nähdä hyvin selkeästi asiakkaan soitosta (näyte 2) tehtyjen havaintojen yhdenmukaisuus, jota myös audiovisuaalinen materiaali (näyte 4) tukee hyvin. Pelkkä video, jossa asiakas 2 nähdään soittamassa ilman ääntä (näyte 1), on tuottanut hyvin negatiivisia tunnereaktioita.

Verrattaessa havainnoitsijoiden tallenteen II eri näytteistä tekemiä omia havaintoja keskenään, havaitaan niiden tukevan edellä olleita huomioita. Tallenteesta on havaittu voimakkaita negatiivisia tunnereaktioita lukuun ottamatta yhteissoittoa (näyte 3), jossa terapeutin soittimen ääntä ei voitu selkeästi kuulla. Havainnoitsija C on havainnut samankaltaisia tunnereaktioita muista näytteistä paitsi audiovisuaalisesta näytteestä 4, jossa myös terapeutin soitto on hyvin kuultavissa. Havainnoitsija C on havainnut siitä, muista havainnoitsijoista poiketen, positiivista toivoa.

#### **6. 2. 6 Asiakkaan 2 herättämät tunnereaktiot ja terapian kuvaus tallenteessa III**

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

Tarkasteltaessa havainnoitsijoiden havaintoja tallenteesta III, havaitaan näytteestä, jossa on asiakkaan 2 videokuvaa ilman ääntä (näyte 1), havainnoitsijoiden aistineen “eheytymän

pyrkimisen, alkavan ilmaisen tai vain osittaisen kehon käytön” -tunteen. Havainnoitsija A on havainnut siitä “pidätetyn raivon tai surun” -tunteen. Näytteet 2, jossa on kuultavissa pelkästään asiakkaan 2 soittoa ilman kuvaa, ovat havainnoitsijat A ja B havainneet “vihan tai kiukun” -tunteen. Havainnoitsijat A ja C ovat havainneet näytteestä “varovaisuuden tai jonkin hyvän etsimisen tai itselleen sallimisen” -tunteen. Kun terapeutin soitto on otettu mukaan edellisessä näytteessä arvioitavaan informaatioon (näyte 3), ovat havainnoitsijat A ja B havainneet itsessään “eristäytymisen tai puolustautumisen tarpeen” -tunteen, ja havainnoitsijat A ja C “kontaktiin haluamisen tai halun antautua” -tunteen. Kun on arvioitu auditiivista ja visuaalista informaatiota yhdessä (näyte 4), ovat havainnoitsijat A ja C havainneet “yksinäisyyden tai avun etsimisen” -tunteen. Terapeutti ja B ovat aistineet “kyllästymisen” -tunteen ja terapeutti ja C ovat aistineet “jatkuvuuden tavoittelun tai jatkuvaan virheettömään suoritukseen pääsemisen” -tunteen.

Tarkasteltaessa tallenteesta III havainnoitsijoiden tekemiä havaintoja, havaitaan asiakkaan soittonäytteen 2 kohdalla positiivisten havaintojen yhtäläisyyksiä. Auditiivisissa näytteissä, joissa on asiakkaan 2 yksin soittoa tai hänen ja terapeutin yhteissoittoa (näytteet 2 ja 3), jakaantuvat havainnoitsijoiden havainnot samaan tapaan, kuitenkin negatiivisuuden ollessa jotenkin voimakkaampaa viimeksi mainitussa näytteessä.

Verrattaessa havainnoitsijoiden tallenteen III eri näytteistä tekemiään havaintoja keskenään, havaitaan, että havainnoitsija C on havainnut kaikissa näytteissä “kontaktiin haluamisen tai eheytyymään pyrkimisen tai jatkuvuuteen pyrkimisen” -tunteen. Kokonaisuutena tallennetta III tarkasteltaessa, havaitaan, ettei mikään näyte poikkea merkittävästi toisistaan, vaan nuo samantapaiset tunteet voidaan havaita sekä äänimateriaalista että kuva- tai kuva- ja äänimateriaalista yhdessä.



### 6. 2. 7 Asiakkaan 3 herättämät tunnereaktiot ja terapian kuvaus tallenteessa I

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

## Taulukko 5

## Asiakkaan 3 aikaansaamien tunnereaktioiden yhtenevyys:

Tallenne I					Tallenne II					Tallenne III				
<u>Näyte 1 / asiakkaan kuva</u>					<u>Näyte 1 / asiakkaan kuva</u>					<u>Näyte 1 / asiakkaan kuva</u>				
A	B	C			A	B	C			A	B	C		
<b>h</b>	<b>h</b>	-			e	-	e			e	e	e		
e	e	e			-	-	-			-	b	b		
<u>Näyte 2 / asiakkaan soitto</u>					<u>Näyte 2 / asiakkaan soitto</u>					<u>Näyte 2 / asiakkaan soitto</u>				
A	B	C			A	B	C			A	B	C		
<b>i</b>	<b>i</b>	-			<b>l</b>	-	<b>l</b>			e	e	e		
e	e	e			-	b	b			<b>c</b>	<b>l</b>	<b>c</b>		
<b>l</b>	<b>l</b>	<b>l</b>			<b>c</b>	<b>c</b>	-			-	-	-		
<u>Näyte 3 / yhteissoitto</u>					<u>Näyte 3 / yhteissoitto</u>					<u>Näyte 3 / yhteissoitto</u>				
A	B	C			A	B	C			A	B	C		
<b>h</b>	<b>h</b>	<b>h</b>			<b>h</b>	<b>h</b>	<b>h</b>			-	b	b		
-	<b>l</b>	<b>l</b>			<b>g</b>	<b>g</b>	<b>g</b>			<b>c</b>	-	<b>c</b>		
<u>Näyte 4 / audiovisuaalinen</u>					<u>Näyte 4 / audiovisuaalinen</u>					<u>Näyte 4 / audiovisuaalinen</u>				
A	B	C	T	P	A	B	C	T	P	A	B	C	T	P
-	e	e	-	-	<b>g</b>	<b>g</b>	<b>g</b>	-	-	b	b	b	b	b
<b>c</b>	-	-	<b>c</b>	-	-	e	e	e	-	e	-	-	e	-
<b>g</b>	-	-	<b>g</b>	<b>g</b>	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
-	<b>d</b>	-	<b>d</b>	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

(A = havainnoitsija A; B = havainnoitsija B; C = havainnoitsija C; T = terapeutti; P = asiakas)

Tunnereaktioista muodostetut luokat (negatiiviset luokat on merkitty lihavoiduin kirjaimin):

- b** = usko paremmasta tunne, nautinnon tai musiikillisen vapautumisen tunne, onnistumisen tunne, mahtavan olon tunne, hyvän mielen tunne, onnistumisen tai eheyden tunne, luottavaisuuden tunne, toivon tunne, pelkäämättömyyden tai uskalluksen tunne
- c** = yksinäisyyden tunne, kaipauksen tunne, surun tai säälin tunne, kaipauksen tai toivon läheisyydestä tunne, toisen vierelle ikävä tunne
- d** = väkinäisyyden tai pingottuneisuuden tunne
- e** = halu oppia tunne, yrittämisen halun tunne, keskittymisen tunne, aikaansaamisen tunne, varmuuden tunne, määrätietoisuuden tunne, kunnianhimon tunne
- l** = jonkin etsimisen tunne, avuntarpeen tai toisen liittymisen halun tunne, omat voimat ei riitä tunne
- g** = epäonnistumisen tunne, pettymyksen tunne, toivon / epätoivon tunne tai lannistumisen tunne
- h** = ilmaisuuden pinnallisuuden tai sen vähyyden tunne, epävarmuuden tunne, avuttomuuden tunne, epäuskon itsen tai avuntarpeen tunne
- i** = unen tai epärealismin tunne

Arvioitaessa tallenteen I havainnoitsijoissa aikaansaamia tunnereaktioita, havaitaan näytteestä 1, jossa nähdään asiakkaan 3 kuva ilman ääntä, havainnoitsijoiden A ja B havainneen “ilmaisun pinnallisuuden tai sen vähyyden” -tunteen. Kaikki havainnoitsijat ovat löytäneet siitä “keskittymisen tai halun oppia” -tunteen. Näytteestä 2, jossa kuullaan asiakkaan 3 soittoa ilman kuvaa, ovat havainnoitsijat A ja B löytäneet “unen tai epärealismin” -tunteen. Kaikki havainnoitsijat ovat havainneet näytteestä “yrittämisen ja jonkin etsimisen” -tunteet. Asiakkaan 3 ja terapeutin soitosta ilman kuvaa (näyte 3) ovat havainnoitsijat A ja B havainneet “epävarmuuden” -tunteen ja B hieman samankaltaisen “avuttomuuden” -tunteen. Havainnoitsijat B ja C ovat havainneet “avuntarpeen tai toiseen liittymisen halun” -tunteen. Auditivisen ja visuaalisen informaation ollessa samanaikaisesti arvioitavissa näytteessä 4, havainnoitsijat B ja C ovat tunnistaneet “aikaansaamisen tarpeen” -tunteen. Terapeutti ja havainnoitsija A ovat havainneet “yksinäisyyden tai kaipauksen” -tunteen. Asiakas 3, terapeutti ja havainnoitsija A ovat havainneet “epäonnistumisen tai pettymyksen” -tunteen. Terapeutti ja havainnoitsija B ovat havainneet “väkijoukon tai pingottuneen olon” -tunteen.

Verrattaessa asiakkaan 3 tallenteen I havainnoitsijoissa herättämiä tunnereaktioita havaitaan, että näytteestä 4, missä auditivinen ja visuaalinen informaatio ovat yhdessä kuultavissa, havainnoitsijat ovat tehneet havaintoja, jotka eivät ole kaikille yhteisiä, vaan ne kietoutuvat toisiinsa pareittain. Asiakkaalla 3, terapeutilla ja A:lla on selkeästi yhtenevä havainto “epäonnistumisen tai pettymyksen” -tunteesta. Kun visuaalinen informaatio jää arvioinnin kohteesta pois näytteessä 3, ovat havainnoitsijat A ja C havainneet informaatiosta “epävarmuuden” -tunteen. Samoin havainnoitsija B:llä on havainto “avuttomuuden” -tunteesta, ja myös havainnoitsijoiden B ja C havainnot “avuntarpeen tai toiseen liittymisen halun” tunteesta, ovat myös lähellä toisiaan. Eniten yhtenäisiä tunteita on aistittu näytteistä,

joissa on pelkästään auditiivista tai pelkästään visuaalista informaatiota asiakkaasta 3 (näytteet 1 ja 2). Havainnoitsijoiden havainnot jakaantuvat siten, että tallenteen sekä visuaalinen että auditiivinen viestintä ovat saaneet aikaan hyvin yhtenäisiä havaintoja. Samoin on näyte 3, jossa on kuultavissa asiakkaan ja terapeutin soittoa ilman kuvallista informaatiota, tuottanut toisiaan hyvin lähellä olevia havaintoja. Auditiivisen ja visuaalisen materiaalin yhdistyessä, ovat havainnot jakaantuneet enemmän epäyhtenäisiksi, joskin ne kietoutuvat selvästi toisiinsa.

Verrattaessa havainnoitsijoiden tallenteen I eri näytteistä tekemiä omia havaintoja keskenään, havaitaan havainnoitsijoiden B ja C tunnistaneen “määrätietoisuuden ja yrittämisen halun” -tunteen muissa näytteissä, paitsi yhteissoitonäytteessä 3. Samoin huomataan, että havainnoitsija C on tehnyt yhtäläisen havainnon audiovisuaaliseen (näyte 4) ja pelkkään visuaaliseen informaatioon (näyte 1) perustuvissa näytteissä.

Kokonaisuutena tallennetta I tarkasteltaessa näyttäisi siltä, että jokin tekijä visuaalisessa informaatioissa saa aikaan yhtenäisiä havaintoja ja jokin tekijä auditiivisessa asiakkaan yksinsoitto- ja yhteissoittomateriaalissa (näytteet 2 ja 3) saa myös aikaan runsaasti toisiaan lähellä olevia havaintoja. Visuaalisen ja auditiivisen informaation yhdistyessä näytteessä 4, jokin tekijä informaatioissa saa havainnot jakaantumaan.

#### **6. 2. 8 Asiakkaan 3 herättämät tunnereaktiot ja terapian kuvaus tallenteessa II**

Tallenteessa II asiakas 3 soittaa bassolla kappaletta “Kolmekymppinen”, ja laulaa kohtaa, jonka sanoissa sanotaan: “Tässä tulee vanha stara läpi elämän”. Terapeutti säestää häntä kitarallaan. Asiakas 3 soittaa bassoa hyvin rytmikkäästi ja virheettömästi, mutta hän ei

tavoita lauluunsa oikeaa sävellajia. Hetken soitettuaan, hän huomaa jonkin olevan vialla ja vilkuilee basson otelautaa tarkistaen sormiensa olevan oikeassa kohdassa. Hän yrittää uudestaan hitaalla tempolla laulaen kuitenkin edelleen väärässä sävellajissa. Terapeutti alkaa soittaa melodiaa auttaakseen asiakasta 3 löytämään lauluunsa oikean sävellajin. Asiakas 3 ei kuitenkaan havaitse laulavansa väärässä sävellajissa, vaan lopettaa turhautuneena kappaleen, ennen kuin ehtii tajuta epäonnistumisensa syytä. Terapeutti soittaa vielä hetken kappaleen melodiaa asiakkaan 3 siirtyessä jo etsimään uutta kappaletta.

Tallenteen II näytteestä 1, jossa on nähtävissä asiakkaan 3 videokuvaa ilman ääntä, ovat havainnoitsijat A ja C havainneet “tarmokkuuden ja voiman” -tunteet. Näytteestä 2 jossa voidaan kuulla pelkästään asiakkaan 3 soittoa ilman kuvaa, ovat havainnoitsijat A ja C löytäneet “kaipauksen tai toiveen läheisyydestä” tunteen. Havainnoitsijat B ja C ovat löytäneet samasta näytteestä “uskon paremmasta” -tunteen, ja A ja B “surun tai säälin” -tunteen. Asiakkaan 3 ja terapeutin soittoa ilman kuvaa (näyte 3) havainnoidessaan, ovat kaikki havainnoitsijat havainneet samankaltaisia “epävarmuuden tunteita”, kuten myös “epäuskon itseen, avuntarpeen tai uskaltamattomuuden” -tunteen sekä “epäonnistumisen tai lannistumisen” tunteen. Näytteessä 4, missä asiakas 3 ja terapeutti soittavat yhdessä ja missä on auditiivinen ja visuaalinen informaatio samaan aikaan havaittavissa, ovat kaikki havainnoitsijat tunnistaneet ristiriitaisen “toivon / epätoivon tai turhautumisen” -tunteen. Havainnoitsijat B ja C sekä terapeutti ovat tunnistaneet myös “yrittämisen” -tunteen.

Tallenteen II synnyttämiä tunnereaktioita tarkasteltaessa eri näytteiden kesken voidaan havaita, että näytteen 3, jossa terapeutti ja asiakas 3 soittavat ja näytteen 2, jossa kuuluu vain asiakkaan soitto, aikaansaamat tunnereaktiot ovat hyvin lähellä toisiaan. Näytteestä 3, jossa

havainnot on tehty asiakkaan 3 ja terapeutin soitosta ilman kuvaa, ovat kaikki havainnoitsijat löytäneet runsaasti yhtenäisiä havaintoja.

Tarkasteltaessa vertikaalisesti arvioitsijoiden omien havaintojen yhtenevyyttä eri näyttöiden kesken, havaitaan havainnoitsija A:n tunnistaneen positiivisia tunteita ainoastaan asiakkaan videokuvan sisältävän näytteen 1 kohdalla. Havainnoitsija B ei ole havainnut lainkaan positiivisia tunteita yhteisöitönäytteessä 3. Havainnoitsija C on sen sijaan havainnut asiakkaan 3 kuvan sisältävästä näytteestä 1 ja audiovisuaalisesta näytteestä 4 samantapaisen positiivisen tunteen.

Tarkasteltaessa tallenteesta II tehtyjä havaintoja, havaitaan, että asiakkaan 3 ja terapeutin yhteisöitosta tehty audittiivinen tallenne (näyte 3) on herättänyt yleisesti “uskonpuutteen, epävarmuuden tai surun” -tunteen. Audiovisuaalinen näyte 4 on herättänyt negatiivisesti tai positiivisesti ristiin meneviä tunnereaktioita havainnoitsijoissa: A:lla “turhautumisen tai epätoivon” -tunteen ja terapeutilla, B:llä sekä C:llä “yrityksen tai kunnianhimon” -tunteen. Kokonaisuutena tallenteesta II on havaittu eniten yhtenäisiä tunnereaktioita arvioitaessa asiakkaan 3 ja terapeutin soittoa ilman kuvaa (näyte 3), mutta myös silloin, kun siihen on liitetty visuaalinen informaatio (näyte 4), on havaittavissa yksi samankaltainen selkeästi kaikille havainnoitsijoille yhteinen ristiriitainen “toivon / epätoivon tai turhautumisen” -tunne. Visuaalisuuden tultua mukaan arvioitavaan informaatioon, ovat positiiviset arviot tunnereaktioista yleisesti lisääntyneet.

### 6.2.9 Asiakkaan 3 herättämät tunnereaktiot ja terapian kuvaus tallenteessa III

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

Tallenteen III asiakkaan 3 soitosta videoitu äänetön näyte 1 on herättänyt havainnoitsijoissa yhtenäisen "uskalluksen tai uskon itseen" -tunteen. Havainnoitsijat B ja C ovat havainneet siinä "nautinnon tai musiikillisen vapautumisen" -tunteen. Kaikki havainnoitsijat ovat havainneet tallenteen III näytteestä 2, jossa on asiakkaan 3 yksinsoitto ilman kuvaa, "itsevarmuuden tai kyvyn viedä asiat läpi" -tunteen. Havainnoitsijat A ja C ovat havainneet siitä myös "toisen vierelle ikävä" -tunteen ja B on havainnut "omat voimat ei riitä" -tunteen. Näytteessä 3, jossa asiakas 3 ja terapeutti soittavat ilman, että visuaalinen informaatio on nähtävissä, havainnoitsijat B ja C ovat aistineet "hyvän mielen tai onnistumisen tai eheyden" -tunteen. Samasta näytteestä havainnoitsijat A ja C ovat aistineet "toisen vierelle ikävän tai läheisyyden kaipuun" -tunteen. Visuaalisen ja auditiivisen informaation sisältävässä asiakkaan 3 ja terapeutin yhteissoitosta kuvatussa materiaalista (näyte 4) ovat havainnoitsijat A ja C havainneet "luottavaisuuden tai toiveikkuuden" -tunteen ja "pelkäämättömyyden tai uskalluksen" -tunteen. Samasta näytteestä terapeutti, asiakas 3 ja havainnoitsija B ovat havainneet "mahtavan olon tai onnistumisen" -tunteen. Samoin terapeutti ja havainnoitsija A ovat havainneet siitä "varmuuden tai määrätietoisuuden" -tunteen.

Verrattaessa havaintojen yhdenmukaisuutta eri näytteiden välillä, havaitaan ilman visuaalista informaatiota olevan näytteen 3, jossa asiakas 3 ja terapeutti soittavat yhdessä, herättäneen havainnoitsijoissa kahdenlaisia arvioita: havainnoitsijoissa B ja C “hyvänmielen, onnistumisen tai eheyden” -tunteen ja havainnoitsijoissa A ja C “toisen ihmisen ikävän tai läheisyyden kaipuun” -tunteen. Samoin asiakkaan 3 soitto ilman kuvaa (näyte 2) on saanut aikaan saman tapaisen jaon, jossa kaikki havainnoitsijat ovat kokeneet samankaltaisen “itsevarmuuden tai kyvyn viedä asiat läpi” -tunteen, ja havainnoitsijat A ja C ovat havainneet “toisen vierelle ikävä” -tunteen. Saman näytteen kohdalla havainnoitsija B on kokenut edellisiä tunteita ehkä lähellä olevan “omat voimat ei riitä” -tunteen. Asiakkaan 3 videonäyte 1 ilman ääntä on myös synnyttänyt kaikissa havainnoitsijoissa yhden yhtenäisen havainnon “uskalluksen tai uskon itseen” -tunteesta, sekä yhden havainnoitsijoille B ja C yhtenäisen “musiikillisen antautumisen tai nautinnon” -tunteen havainnon. Terapeutin ja asiakkaan 3 soittonäytteessä 3, jossa visuaalinen ja auditiivinen informaatio ovat samanaikaisesti havaittavissa, kaikkien havainnoitsijoiden tunnehavainnoissa on hyvin positiivinen sävy. Niitä ovat “luottavaisuuden, toiveikkuuden pelkäämättömyyden, uskalluksen, mahtavan olon, onnistumisen, varmuuden ja määrätietoisuuden” tunteet.

Verrattaessa vertikaalisesti keskenään havainnoitsijoiden henkilökohtaisia havaintoja eri näytteiden välillä, havaitaan, että havainnoitsija A:n ja C:n havainnoissa auditiivista informaatiota sisältävät näytteet 2 ja 3 herättävät heissä negatiivisia tunteita, joita he visuaalisuuden ollessa läsnä (näytteet 1 ja 4) eivät havaitse. Havainnoitsija B on havainnut “omnipotentin tai itsevarmuuden” -tunteen muissa paitsi asiakkaan 3 soittonäytteessä 2. Kokonaisuutena tallennetta III arvioitaessa havaitaan, että pelkästään auditiivista informaatiota sisältävät näytteet 2 ja 3 herättävät havainnoitsijoissa muita näytteitä selkeämmin “toisen ihmisen ikävän tai läheisyyden kaipuun” -tunteen. Kuitenkin samassa



näytteessä on havaittu myös kaikille näytteille yhtenäinen positiivinen “onnistumisen tai itsevarmuuden” -tunne. Visuaaliseen informaatioon perustuvat havainnot näyttävät olevan selkeästi positiivisia.

### **6.3 Asiakkaat ja arviointilomakkeista saadut tulokset**

Arviointilomakkeessa 1 on arvioitu terapeutille syntyneitä näkemystä asiakkaan olemuksesta ja tavasta toimia terapiatilanteessa. Arviointilomakkeessa 2 on arvioitu terapeutissa terapiatilanteessa heränneitä vastatunteita. Lomakkeissa on eri esiintymistiheysluokkia ominaisuuden tai tunnereaktion ilmenemisen määrän kuvaamiseksi. Niistä voidaan saada jokaiselle asiakkaalle yksilöllinen positiivisuus- tai negatiivisuusarvo, joka kuvaa hänen terapeutissa aikaansaamaa positiivisen tai negatiivisen vastatunteen esiintymistiheyttä.

#### **6.3.1 Asiakas 1 ja arviointilomakkeesta 1 saadut tulokset**

Olen arvioinut terapiatapahtumia arviointilomakkeella 1, jolla olen pyrkinyt kartoittamaan terapiassa syntyneitä omia tunnereaktioitani voidakseni verrata niitä myöhemmin tehtyihin havainnoitsijoiden arvioihin terapiasta tehtyjen tallenteiden heissä herättämistä tunnehavainnoista. Havainnoitsijoiden arviot perustuvat samasta terapiasta tehtyihin video- ja ääninauhoituksiin. Esitän arviointilomakkeen 1 seuraavalla sivulla kokonaisuutena.

## LOMAKE 1

Asiakkaan nimi: Asiakas 1

Päivämäärä: 22 / 12 1998

**ASIAKKAAN OLEMUKSEN JA TOIMINNAN PROFILIN KOKONAISEVALUAATIO:**

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

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

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

a) yht.	10	2	-	1	= positiivisuus
b) yht.	-	2	3	1	= negatiivisuus

Lomakkeesta 1 havaitaan asiakkaan 1 olevan kokonaisuutena katsoen profiililtaan hyvin tasainen terapiakäyttäytymisessään. Voimakkaimpana positiivisena ominaisuutena hänestä havaitaan hänen *viestintätapansa positiivisuus*, millä tarkoitetaan tavallista äänen, kielen yms. käyttöä. Toinen positiivinen piirre on hänen *kykynsä luoda terapiaan myönteinen ilmapiiri* ja kolmas hänen *on motivoituneisuutensa* siellä tapahtuvaan toimintaan.

Asiakkaan 3 negatiivisia ominaisuuksia kuvaa esiintymistiheysluokassa “hyvin paljon” merkityt kolmen pistettä. Ne ilmaisevat hänen ei-toivottujen piirteiden voimakkuutta kääntäen muuten hyvin myönteisen vaikutelman kielteiseksi. Negatiivisista ominaisuuksista korostuu hänen levottomuutensa ja toisena piirteenä hänen kyvyttömyytensä yhteiseen toimintaan; toiminta jää voimakkaasti pienen lapsen rinnakkaisleikin tasolle. Kolmantena negatiivisena piirteen nähdään lomakkeen 1 luokassa “hyvin usein” hänen tapansa juuttua tekemisissään, käytännössä tämä tapahtuu hänen kohdallaan esimerkiksi kosketinsoitinten äänten loputtomana etsimisenä. Neljäntenä negatiivisena piirteenä on hänen ahdistuksensa, joka näkyy käytännössä läheisyyden välttämisenä siten, ettei hän kykene yhteissoitantaan kuin hetken ajan, jonka jälkeen ahdistuskynnys ylittyy ja hän lopettaa soittamisen. Viidentenä negatiivisena piirteenä voidaan havaita lomakkeen luokassa “aika paljon” olevasta merkinnästä, että asiakas 1 on omissa oloissaan, eikä juurikaan hae aktiivisesti yhteyttä terapeuttiin.

### **6.3.2 Asiakas 1 ja arviointilomakkeesta 2 saadut tulokset**

Arviointilomakkeella 2 on arvioitu asiakkaan 1 terapeutissa aikaansaamia tunnereaktioita. Lomakkeessa on positiivisia ja negatiivisia väittämiä, joiden esiintymistä terapian aikana tapahtuvaa mitataan toistumistiheysluokkien mukaan. Esiintymistiheysluokille saadaan

positiivinen tai negatiivinen toistuvuusarvo. Yhteenlaskettujen kokonaispistelukujen perusteella saadaan käsitys asiakkaan terapeutissa herättämistä positiivisten ja negatiivisten tunnereaktioiden suhteesta.

## LOMAKE 2

## TERAPEUTIN VASTATUNTEET

Asiakkaan nimi: Asiakas 1

Päivämäärä: 22 / 12 1998

POSITIIVISET TUNTEET	ei lainkaan	kerran pari	joitain kertoja	monta kertaa	koko ajan	tilanteen kuvaus
<b>Asiakas herättää minussa tunteen että:</b>						
a) koen työhön motivoitumisen tunnetta		x				
b) koen asiakkaan tuntuva miellyttävältä			x			
c) koen asiakkaan olevan yhteistyökykyinen		x				
d) koen asiakkaan arvostaa minua		x				
e) koen oloni mukavaksi terapiassa			x			
f) koen asiakkaan sopivaksi terapiaan				x		
g) koen ymmärtäväni asiakasta				x		
h) koen yhteenkuuluvuuden tunnetta		x				
i) koen halun hoivata asiakasta		x				
j) koen kiintymyksen tunnetta		x				
k) koen asiakkaan olevan energinen				x		
l) koen säilin tunnetta asiakasta kohtaan	x					
m) koen olevani huolestunut asiakkaasta			x			
n) koen myötätuntoa asiakasta kohtaan		x				
o) koen itseni varmaksi		x				
p) koen puolesta tekemisen tunteen			x			
q) koen yhteisymmärryksen tunteen		x				
r) koen terapiassa onnistumisen tunteen		x				
s) koen turvallisen olotilan tunteen					x	
t) koen seksuaalisesti oloni hyväksi					x	
u) koen terapiassa ilon tunnetta		x				
v) koen rauhallisuuden tunteen		x				
x) koen optimistisuuden tunnetta		x				
y) koen vapautuneisuuden tunteen		x				
<b>Yhteensä:</b>		<b>12</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>= positiivisuus</b>

## NEGATIIVISET TUNTEET:

Asiakas herättää minussa:

a) turhautuneisuuden tunteen				x		
b) vastenmielisyyden tunteen	x					
c) halun kontaktista vetäytymiseen			x			
d) epäpätevyyden tunteen			x			
e) oloni epämiellyttäväksi kokemisen tunteen				x		
f) masentuneisuuden tunteen			x			
g) ymmärtämättömyyden tunteen			x			
h) etäisyyden tunteen				x		
i) liiallisen riippuvuuden tunteen	x					
j) vihan tunteen		x				
k) väsymyksen tunteen				x		
l) syyllisyyden tunteen		x				
m) yksinäisyyden tunteen				x		
n) kateellisuuden tunteen	x					
o) rajoittamisen tunteen	x					
p) avuttomuuden tunteen				x		
q) uhmakkuuden tunteen				x		
r) pettymyksen tunteen				x		
s) uhkaavuuden tunteen	x					
t) seksuaalisen ahdistuksen tunteen	x					
u) surun tunteen		x				
v) levottomuuden tunteen					x	
x) pessimismin tunteen			x			
y) ahdistuneisuuden tunteen				x		
<b>Yhteensä</b>		<b>3</b>	<b>5</b>	<b>9</b>	<b>1</b>	<b>= negatiivisuus</b>

Arviointilomaketta 2 kokonaisuutena tarkasteltaessa havaitaan, että olen on arvioinut terapiassa tapahtuneet vastatunteet selkeästi negatiivisiksi. Tulos on pistearvojen suhteen arviointilomakkeeseen 1 verrattuna hyvin samankaltainen: negatiiviset havainnot korostuvat luokassa “monta kertaa” ja kääntävät asiakkaan kokonaisvaikutelmaa voimakkaasti negatiiviseen suuntaan.

Positiivisista tunteista merkittävimiksi olen kokenut asiakkaan sopivuuden musiikkiterapiaan ja sen, että ymmärrän asiakkaan käyttäytymistä, ja vielä lisäksi, että asiakkaalla on runsaasti energiaa terapiassa touhutessaan. Samoin olen joitakin kertoja tavoittanut vastatunteen asiakkaan miellyttävyydestä, tilanteen mukavuudesta, asiakkaan puolesta tekemisestä ja hänestä huolestumisesta. Negatiivisista tunteista korostuneimmaksi olen kokenut levottomuuden tunteen ja luokassa “monta kertaa” on merkintä turhautuneisuuden, oloni epämukavaksi kokemisen, etäisyyden, väsymyksen, yksinäisyyden, avuttomuuden, uhmakkuuden ja ahdistuneisuuden tunteista.

### **6.3.3 Asiakas 2 ja arviointilomakkeella saadut 1 tulokset**

Olen täyttänyt myös asiakkaasta 2 terapian loputtua kaksi arviointilomaketta, joista ensimmäiseksi tarkastelen lomakkeen 1 tuloksia. Se antaa kokonaisvaltaista informaatiota asiakkaan 2 tavasta olla terapiassa ja ilmaista itseään.

## LOMAKE 1

Asiakkaan nimi: Asiakas 2

Päiväys: 21 / 12 1998

**ASIAKKAAN OLEMUKSEN JA TOIMINNAN PROFIILIN KOKONAISEVALUAATIO:**

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

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

a) yht.	6	1	4	2	= positiivisuus
b) yht.	2	1	3	1	= negatiivisuus

Lomakkeesta 1 voidaan havaita sen pääkohtien eri osioissa olevia positiivisia merkintöjä tarkasteltaessa, että asiakkaan 2 positiiviset piirteet ovat terapian aikana ilmenneet voimakkaimmin hänen pysyvänä motivoitumisenaan terapiaan ja kyvykkyytenään viestittää itseään normaalilla, rauhallisella tavalla. Hän on myös ollut hyvin aktiivinen kommunikoinnissaan ja keskittynyt hyvin toimintaan. Hän on ollut myös hyvällä tuulella tullessaan terapiaan, mikä näkyy lomakkeessa pääkohdan 1. osiossa 1a luokassa "hyvin paljon" olevasta merkinnästä.

Negatiivisina piirteinä lomakkeesta 1 korostuvat toiminnan rinnakkaisuus, eli asiakas 2 ei ole pystynyt muuhun, kuin pienen lapsen tasoiseen yhdessä leikkimiseen. Muita negatiivisia piirteitä ovat aggressiivisuus ja käsiteltyjen asioiden teemojen negatiivisuus, joista molemmista on merkintä luokassa "hyvin paljon". Terapiassa tilanne, joista edellä mainitut arviot ovat peräisin, toteutui asiakkaan esittämässä Godzillan tuhossa, jossa taisteluhelikopteri kaatoi kuumaa vettä Godzillan päälle. Lisäksi vielä yhtenä negatiivisena luokassa "aika voimakkaasti" esiintyvänä piirteenä on ahdistavuus, joka näkyy terapiassa asiakkaan 2 vuorovaikutuksen ahdistavuutena ja taipumuksena vaipua omiin oloihin.

#### **6.3.4 Asiakas 2 ja arviointilomakkeesta 2 saadut tulokset**

Toinen asiakkaasta 2 terapiatilanteen loputtua terapeutin täyttämistä lomakkeista on arviointilomake 2. Se antaa informaatiota asiakkaan 2 terapeutissa terapian aikana herättämistä positiivista ja negatiivisista tunnereaktioista.



## LOMAKE 2

## TERAPEUTIN VASTATUNTEET

Asiakkaan nimi: Asiakas 2

Päivämäärä: 21 / 12 1998

POSITIIVISET TUNTEET	ei lainkaan	kerran pari	joitain kertoja	monta kertaa	koko ajan	tilanteen kuvaus
<b>Asiakas herättää minussa tunteen, että:</b>						
a) koen työhön motivoitumista				x		
b) koen asiakkaan miellyttäväksi				x		
c) koen asiakkaan olevan yhteistyökykyinen			x			
d) koen asiakkaan arvostavan minua		x				
e) koen oloni mukavaksi terapiassa			x			
f) koen asiakkaan sopivaksi terapiaan			x			
g) koen ymmärtäväni asiakasta				x		
h) koen yhteenkuuluvuuden tunnetta		x				
i) koen halun hoivata asiakasta		x				
j) koen kiintymyksen tunnetta		x				
k) koen asiakkaan olevan energinen					x	
l) koen säälin tunnetta asiakasta kohtaan		x				
m) koen huolestumista asiakkaasta		x				
n) koen myötätuntoa asiakasta kohtaan			x			
o) koen itseni varmaksi			x			
p) koen puolesta tekemisen tunteen			x			
q) koen yhteisymmärryksen tunteen		x				
r) koen terapiassa onnistumista		x				
s) koen olotilani turvalliseksi				x		
t) koen oloni seksuaalisesti hyväksi					x	
u) koen terapiassa ilon tunnetta		x				
v) koen rauhallisuuden tunteen			x			
x) koen optimistisuuden tunnetta		x				
y) koen vapautuneisuuden tunteen		x				
Yhteensä:		11	7	4	2	= Positiivisuus

## NEGATIIVISET TUNTEET:

Asiakas herättää minussa:

a) turhautuneisuuden tunteen				x		
b) vastenmielisyyden tunteen			x			
c) halun kontaktista vetäytymiseen			x			
d) epäpätevyyden tunteen				x		
e) oloni epämukavaksi kokemisen tunteen			x			
f) masentuneisuuden tunteen				x		
g) ymmärtämättömyyden tunteen		x				
h) etäisyyden tunteen				x		
i) liiallisen riippuvuuden tunteen		x				
j) vihan tunteen			x			
k) väsymyksen tunteen				x		
l) syyllisyyden tunteen			x			
m) yksinäisyyden tunteen				x		
n) kateellisuuden tunteen	x					
o) rajoittamisen tunteen	x					
p) avuttomuuden tunteen			x			
q) uhmakkuuden tunteen	x					
r) pettymyksen tunteen				x		
s) uhkaavuuden tunteen						
t) seksuaalisen ahdistuksen tunteen	x					
u) surun tunteen					x	
v) levottomuuden tunteen	x					
x) pessimismin tunteen				x		
y) ahdistuneisuuden tunteen				x		
Yhteensä		2	6	9	1	= Negatiivisuus

Lomakkeesta 2 nähdään kokonaisuutena katsoen, että asiakas 2 saa terapeutissa aikaan enemmän positiivisia kuin negatiivisia vastatunteita. Arvioituna terapiakertana voimakkaasti positiivisia terapeutin tunnereaktioita ovat mm. asiakkaan energisyyden, terapeutin työhön motivoitumisen, asiakkaan miellyttävyyden ja turvallisen olotilan tunne. Asiakas 2 on herättänyt terapeutissa myös negatiivisia tunnereaktioita, kuten turhautuneisuuden, terapeutin epätevyyden, ymmärtämättömyyden, vihan, yksinäisyyden, pettymyksen, surun, pessimismin ja ahdistuneisuuden tunteet.

#### **6. 3. 5 Asiakas 3 ja arviointilomakkeesta 1 saadut tulokset**

Tutkimuksen kohteena olleesta asiakkaan 3 terapiaistunnosta on täytetty terapiatunnin päättymisen jälkeen arviointilomake 1, joka on nähtävissä seuraavalla sivulla.

## LOMAKE 1

Asiakkaan nimi: Asiakas 3

Päiväys: 22 / 12 1998

**ASIAKKAAN OLEMUKSEN JA TOIMINNAN PROFILIN KOKONAISEVALUAATIO:**

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

	ei yhtään	vain vähän	aika paljon	hyvin paljon	koko ajan	vaikea eritellä	kontekstin kuvaus
<b>1. Ilmapiiri:</b>							
A Positiivinen		x					
<b>1a omaa hyvää oloa (hyväolo jo tullessa)</b>							
2a yhteistä - " -		x					
<b>B Negatiivinen</b>							
1b ahdistusta				o			
2b aggressiivisuutta				o			
<b>2. Tunnesisältö: (käsiteltyjen asioiden / tekojen aiheen tunnelataus)</b>							
a) Positiivinen		x					
b) Negatiivinen				o			
<b>3. Tunneilmaukset: (tunteiden ilmiasu)</b>							
a) Positiiviset (hymyä yms.)		x					
b) Negatiiviset (itkua yms.)		o					
<b>4. Dynaamisuus: (aiheiden / teemojen elävyys)</b>							
a) Elastista					x		
b) Juuttunutta	o						
<b>5. Toiminta:</b>							
1a) Motivoitunutta				x			
1b) Ei-toivottua	o						
2a) Keskittynyttä					x		
2b) Levotonta			o				
3a) Yhteistä		x					
3b) Rinnakkaista				o			
<b>6. Keskustelu</b>							
1a) Motivoitunutta					x		
1b) Ei-toivottua	o						
2a) Keskittynyttä					x		
2b) Levotonta	o						
3a) Yhteistä					x		
3b) Rinnakkaista	o						
<b>7. Kommunikointi:</b>							
<b>A Verbaali: (puhuminen omasta aloitteesta)</b>							
a) aktiivista					x		
b) puhumaton	o						
<b>B Nonverbaali: (kontaktia tavoittelevaa toisen huomioimista)</b>							
a) aktiivista		x					
b) ei viestintää			o				
<b>8. Viestintä: (kovaäänistä, hiljaista, kiro sanoja yms.)</b>							
a) normaalia					x		
b) epänormaalia	o						
a) yht.		5	-	1	8		= positiivisuus
b) yht.		1	1	4	-		= negatiivisuus

Lomake 1 osoittaa asiakkaan 3 positiivisuuden hallitsevuutta. Positiivisuuspisteet kuvaavat hyvin lomakkeesta 1 havaittavaa positiivisten asioiden esiintymismäärää. Lomakkeesta 1 havaitaan esiintymistiheysluokkaan “koko ajan” kuuluvia ominaisuuksia olevan asioiden ja tilanteiden etenemisen elastisuus, toimintaan keskittyneisyys, vuorovaikutukselliseen keskusteluun pystyminen, kommunikoinnin aktiivisuus ja viimeisenä viestintätavan positiivisuus. Toimintaan motivoituneisuutta on myös havaittavissa esiintymisluokassa “hyvin paljon”.

Terapiassa terapeutin havaitsemia negatiivisia piirteitä asiakkaasta 3 ovat ahdistuksesta ja aggressiivisuudesta tehdyt merkinnät esiintymistiheysluokassa “hyvin paljon”. Käsiteltyjen asioiden tunnesisältöjen ahdistavuus sekä toiminnan ja keskustelun levottomuus ovat saaneet merkinnän esiintymistiheydestään luokkaan “aika paljon”.

### **6. 3. 6 Asiakas 3 ja arviointilomakkeesta 2 saadut tulokset**

Asiakkaasta 3 on samalla tavalla kuin toisistakin tutkimuksen kohteena olleista asiakkaista täytetty myös lomake 2 terapiatapahtuman loputtua.

## LOMAKE 2

## TERAPEUTIN VASTATUNTEET

Asiakkaan nimi: Asiakas 3

Päivämäärä: 22 / 22 1998

POSITIIVISET TUNTEET	ei lainkaan	kerran pari	joitain kertoja	monta kerta	koko ajan	tilanteen kuvaus
<b>Asiakas herättää minussa tunteen, että:</b>						
a) koen työhön motivoitumista				x		
b) koen asiakkaan olevan miellyttävä			x			
c) koen asiakkaan olevan yhteistyökykyinen				x		
d) koen asiakkaan arvostavan minua				x		
e) koen oloni mukavaksi terapiassa			x			
f) koen asiakkaan sopivaksi terapiaan				x		
g) koen ymmärtäväni asiakasta					x	
h) koen yhteenkuuluvuutta			x			
i) koen halun hoivata asiakasta			x			
j) koen kiintymystä asiakasta kohtaan				x		
k) koen asiakkaan olevan energinen					x	
l) koen sääliä asiakasta kohtaan			x			
m) koen olevani huolestunut asiakkaasta		x				
n) koen myötätuntoa asiakasta kohtaan				x		
o) koen itseni varmaksi		x				
p) koen puolesta tekemisen tunteen			x			
q) koen yhteisymmärryksen tunteen		x				
r) koen terapiassa onnistumista			x			
s) koen oloni turvalliseksi		x				
t) koen olotilani seksuaalisesti tasaiseksi					x	
u) koen terapiassa ilon tunnetta		x				
v) koen rauhallisuuden tunnetta	x					
x) koen optimistisuuden tunnetta	x					
y) koen vapautuneisuuden tunnetta	x					
<b>Yhteensä:</b>		<b>5</b>	<b>7</b>	<b>6</b>	<b>3</b>	<b>= Positiivisuus</b>

**Asiakas herättää minussa:**

a) turhautuneisuuden tunteen				x		
b) vastenmielisyyden tunteen	x					
c) halun kontaktista vetäytymiseen				x		
d) epäpätevyyden tunteen		x				
e) oloni epämukavaksi kokemisen tunteen				x		
f) masentuneisuuden tunteen				x		
g) ymmärtämättömyyden tunteen			x			
h) etäisyyden tunteen					x	
i) liiallisen riippuvuuden tunteen				x		
j) vihan tunteen				x		
k) väsymyksen tunteen				x		
l) syyllisyyden tunteen				x		
m) yksinäisyyden tunteen						
n) kateellisuuden tunteen	x					
o) rajoittamisen tunteen	x					
p) avuttomuuden tunteen				x		
q) uhmakkuuden tunteen		x				
r) pettymyksen tunteen		x				
s) uhkaavuuden tunteen	x					
t) seksuaalisen ahdistuksen tunteen	x					
u) surun tunteen				x		
v) levottomuuden tunteen				x		
x) pessimismin tunteen				x		
y) ahdistuneisuuden tunteen				x		
<b>Yhteensä</b>		<b>1</b>	<b>3</b>	<b>14</b>	<b>1</b>	<b>= Negatiivisuus</b>

Lomakkeesta 2 voidaan kokonaisuutena havaita lievä negatiivisten asioiden dominointi.

Positiivisimpina tunnereaktioina arviointilomakkeesta 2 havaitaan asiakasta kohtaan koetun ymmärryksen, turvallisen olotilan ja seksuaalisen tasapainaisuuden tunteet.

Esiintymistiheysluokkaan “monta kertaa” ovat saaneet merkinnän motivoitumisen, yhteistyökyvyn, asiakkaan terapeutille antaman arvostuksen, asiakkaan sopivuuden terapiaan ja viimeiseksi myötätunnon tunteet.

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

## TUTKIMUSASETELMAN LUOTETTAVUUDEN ARVIOINTIA

Seuraavassa luvussa pyrin arvioimaan käyttämäni tutkimusmenetelmien luotettavuutta ja perustelemaan eri teorioiden kautta tutkimusasetelmani mielekkyyttä. Tutkimusasetelmani monimuotoisuudesta johtuen tutkimustuloksiin vaikuttavat hyvin monet eri ilmiöt, joita otan tässä luvussa esille. Samoin tarkastelen tässä tutkimusmenetelmääni eri vuorovaikutusteorioiden näkökulmasta.

### 7.1 Vuorovaikutuksen merkitys tutkimusasetelman kannalta

Aluksi muutama sana vuorovaikutuksen merkityksestä musiikkiterapiaprosessille.

Musiikkiterapiassa terapeutin ja asiakkaan välinen vuorovaikutus on terapian keskeisin tapahtuma. Musiikkiterapiassa sanattoman viestinnän merkitys korostuu, koska terapian olennaisin elementti, musiikki, on sanatonta viestintää. Edellisen lisäksi musiikkiterapia voi sisältää myös verbaalista viestintää, kuten terapiatilanteiden, käytetyn musiikin ja laulujen sanoitusten analysointia tai muuta keskustelua. Kaikenlainen musiikkiterapiassa tapahtunut viestintä on arvokasta terapiamateriaalia terapeutille. Priestley (1994, 139) on kirjoittanut musiikkiterapiassa tapahtuvan vuorovaikutuksen vaativan musiikkiterapeutilta herkkyyttä ottaa vastaan asiakkaansa lähettämiä nonverbaalisia viestejä. Musiikkiterapeutin tulee hänen mukaansa säilyttää herkkyytensä ja myös vastuuntuntonsa siten, että hän on jatkuvasti valmis vastaanottamaan terapiassa tapahtuvaa viestintää. Musiikkiterapeuttiselle vuorovaikutukselle on myös tärkeää, että potilaalle välittyy tunne, että terapeutti ymmärtää hänet oikein.

Vuorovaikutustapahtuman tutkimisesta kirjoittavat Nilson ja Waldemarson (1990), että vuorovaikutuksessa tapahtuu kommunikaatiota, joka on informaation vaihtoa lähettäjän ja

vastaanottajan välillä. Sitä voidaan tutkia kahden eri lähtökohdan pohjalta, jolloin se voidaan jakaa prosessisuuntautuneeksi ja merkityssuuntautuneeksi tutkimukseksi. Ensimmäisessä lähtökohdassa kommunikaatio nähdään prosessina, jossa tutkitaan vaihdettuja viestejä jakamalla ne esimerkiksi pienempiin yksiköihin. Toisessa lähtökohdassa kommunikaatiota tutkitaan sen sisältämien merkitysten kautta, eli millaisia merkityksiä ihmiset vaihtavat keskenään. Omassa tutkimuksessani keskityn osaksi tarkastelemaan asiakkaan viestimien tunteiden vastaanottotapahtumaa, mutta tutkimuskohteenani ovat luonnollisesti koko vuorovaikutustapahtuman merkityssisällöt.

Musiikkiterapiassa musiikin ja muun toiminnan merkityssisällöt ovat keskeisessä asemassa pyrittäessä ymmärtämään asiakkaan sisäistä maailmaa, ja autettaessa asiakasta tiedostamaan omia patoutuneita tunteita. Musiikkiterapiassa sallitun vapaan ilmaisun merkitys on olennaista asiakkaan paranemisprosessissa. Esimerkiksi Priestleyn (1994, 60) mukaan musiikillinen nonverbaalinen kommunikaatio, asiakkaan ja terapeutin välinen musisointi, saattaa kestää spontaanisti kymmeniä minuutteja, eikä vuorovaikutukselle ole annettu mitään luovuutta rajoittavia ohjeita. Tuollainen kokemus voi olla asiakkaalle hyvin voimakas ja se on hyvin käyttökelpoinen tilanteessa, jossa sanat eivät riitä kertomaan, tai niillä ei pystytä ilmaisemaan tunnetta.

Tutkin vuorovaikutustapahtumia osaksi kokonaisina tapahtumina ja osaksi itsenäisiin visuaalisiin ja auditiivisiin osiin jaettuina, jotta pystyisin arvioimaan viestintätapahtumien eri osien merkitystä niiden kokonaisuudelle. Pyrin selvittämään, eroavatko nuo osat merkityksellisesti toisistaan. Vuorovaikutuksessa viestin vastaanotto tapahtuu eri tasoisesti monen eri aistin kautta ja esimerkiksi Dunderfelt (1998, 34) on luokitellut viestintätapahtuman viiteen eri tasoon: 1) sanallinen viestintä, johon kuuluu puhe ja



kielenkäyttö; 2) fyysinen viestintä, johon kuuluvat ilmeet, eleet, liikkuminen, pukeutuminen ja kosketus; 3) tunneviestintätaso, joka sisältää tunnelmat ja ilmapiirin; 4) intuitiivinen viestintätaso, jossa määritellään ovatko viestijä ja vastaanottaja samalla vai eri aaltopituudella; 5) voimien viestintä, johon sisältyvät sekä pois työntäminen / mukaan ottaminen että viha / rakkaus. Dunderfeltin esittämät viestinnän tasot ovat löydettävissä myös musiikkiterapiassa asiakkaan ja terapeutin välisestä vuorovaikutuksesta erilaisina vuorovaikutustapahtumina ja transferenssi-ilmiöinä, kuten esimerkiksi: 1) analysointi ja keskustelu; 2) soittaminen ja eläytyminen musiikkiin; 3) musiikin luoma tunneilmasto "fiilis"; 4) terapeutin hyväksyvä ilmapiiri; 5) vastustaminen ja terapiaan kiinnittyminen.

Vuorovaikutuksessa tapahtuu myös runsaasti nonverbaalista kommunikaatiota, joka voidaan Ojalan ja Uutelan (1993, 77) mukaan jakaa kolmeen eri alueeseen, joita ovat ensinnäkin *merkkikommunikaatio*, johon kuuluvat eleet ja ilmeet. Toisena alueena on *toimintakommunikaatio*, johon kuuluvat "ei varsinaisesti" merkeiksi tarkoitetut eleet, kuten esimerkiksi seisominen, itkeminen ja laulaminen. Kolmantena alueena on *välinekommunikaatio*, johon kuuluu välineiden avulla välitettävä viestintä, kuten esimerkiksi vaatteet, kampauss, korut, lounas, huonekalut ja muut vuorovaikutuksen ulkoiset piirteet.

Ojala ja Uutela (1993, 17) viittaavat Meadin ja Cooleyn vuorovaikutusteoriaan, jota kutsutaan symboliseksi interaktionismiksi. Siinä ihmisen liikkeet, eleet, ajatukset ja unet ovat enemmän kuin pelkkiä käyttäytymismuotoja. Sen mukaan ihmisen toiminta perustuu tilanteen koettuun merkitykseen, jonka pohja on aikaisemmin koetussa vuorovaikutuksessa. Vuorovaikutuksessa ihminen tulkitsee ja muokkaa omia käsityksiään asioiden ja ilmiöiden merkityksestä. Tutkimuksessani tutkittavat asiakkaat heijastavat aikaisempien

vuorovaikutussuhteidensa merkityssisältöjä. Ne ilmenevät viestien vastaanottajien, tässä tutkimuksessa eri havainnoitsijoiden, omina vastatunteina.

Tutkimuksessani tarkastelen asiakkaitteni heijastamia tunnereaktioita positiivisten ja negatiivisten vastatunteiden kautta, jolloin perustan menetelmäni oletukseen ihmisen positiivisesta ja negatiivisesta minäkuvasta. Ojala ja Uutela (1993, 25 - 28) esittävät julkaisussaan teorian, joka yhtyy omaan näkemykseeni ihmisen minäkuvasta. Heidän mukaansa ihmisen käsitys omasta itsestä ( minäkuva) kehittyy varhaislapsuudesta lähtien vuorovaikutuksen ja sosialisatioprosessin kautta. Samoin ihannekuva (minäihanne) siitä, millainen haluaisin olla, kehittyy lapsuudesta lähtien, ja siihen vaikuttavat voimakkaasti lapsen merkityksellisinä kokemat ihmiset. Realistinen minäihanne (tavoitteet ovat saavutettavissa) tukee yksilön itseluottamusta. Itseluottamuksella tarkoitetaan sitä osaa ihmisestä, missä minäkuva ja minäihanne vastaavat toisiaan. Myönteinen vuorovaikutus ylläpitää ja parantaa itseluottamusta heijastuen takaisin toisiin ihmisiin entistä rakentavampana vuorovaikutuksena. Kongruenssiteorian mukaan ihminen pysyy tasapainossa ottamalla ensisijaisesti vastaan sellaista palautetta, joka on hänen kannaltaan myönteistä ja vastaa hänen luomaansa minäkuvaansa. Hän pystyy ottamaan kriittisesti vastaan saamansa palautteen ja puolustamaan omia käsityksiään. Myönteinen ilmapiiri ja vuorovaikutus ilman ehtoa, että lapsi olisi hyvä ja hyväksytty vain tehdessään onnistuneita, odotettuja suorituksia, tuottavat myönteisen minäkuvan ja hyvän itseluottamuksen. Tässä tutkimuksessa asiakkaiden lapsuuden ilmasto ilmenee siten, että myönteinen ilmapiiri on löydettävissä heidän lähettämiensä viestien vastaanottajissa syntyvissä positiivisissa tunnereaktioissa. Tutkimusasiakkaiden lapsuuden kielteinen ilmapiiri näkyy vastaavasti heidän lähettämiensä viestien vastaanottajissa synnyttämässä negatiivisissa tunnereaktioissa.

Kalma (1991, 165 -181) on tutkinut ihmisten vuorovaikutuksellista dominoivuutta. Hänen kolmen hengen keskusteluryhmissään, joissa jäsenet eivät tunteneet ennalta toisiaan, jäsenet arvioivat toistensa aktiivisuutta, dominoivuutta, varautuneisuutta ja kriittisyyttä ennen puhetuokion alkua. Vuorovaikutusta tarkkailtiin 10 minuuttia, jolloin dominoivuuden mittana käytettiin puhumisen määrää, toisen puheen keskeyttämistä ja katsekontaktin määrää sen mukaan, katsoiko henkilö puhukumppaniaan enemmän puhuessaan kuin kuunnellessaan. Tuloksista kävi ilmi, että puhumisen alettua pystyttiin jo ensimmäisen minuutin aikana erottamaan joukosta dominoivat henkilöt ja vähiten puhuvat. Myös ensivaikutelman perusteella tehdyt arviot toisen persoonallisuudesta pitivät merkittävän usein paikkansa, vaikka ne perustuivat melkein toisen ihmisen vilaukselta näkemiseen. Tuo ihmisten erilainen dominoivuus synnyttää dominointijärjestyksen, joka ei perustu kognitiiviseen harkintaan eikä päättelyyn, vaan tahattomiin emootioihin. Edellä esitettyä teoriaa hyväksi käyttäen perustan oman tutkimukseni siihen, että arvioitsijat, joita käytän tutkimuksessa, pystyvät löytämään olennaisimmat merkitsevät tunnereaktiot 15 - 30 sekunnin mittaisista terapiasta nauhoitetuista näytteistä.

Vuorovaikutukseen liittyy usein voimakkaita tunnereaktioita, jotka eivät kuitenkaan välttämättä jakaannu määrällisesti tasaisesti terapiaistunnon aikana. Tutkimuksessani valitsen edellä kerrotun mukaisesti tutkimusmateriaaliksi terapiasta vain lyhyitä tallenteita, joiden oletan sisältävän asiakkaan psyykestä heijastuvia merkitseviä tunnereaktioita. Tornbergin (1997, 92 - 93) mukaan aggressioviestit lisääntyvät vuorovaikutuksen alku- ja lopputilanteissa. Vuorovaikutuksen alkuvaiheessa tunnetaan turvattomuutta, jännitystä ja pelkoja. Loppuvaiheessa puolestaan tunnetaan eroamisprosessiin liittyviä kielteisiä tunnereaktioita, jolloin alun kesken jääneet aggressioprosessit aktivoituvat uudelleen.

Tällainen aggressiolatauksen nousu ja sen myötä syntyvä stressi saa yksilön sisäistämään vuorovaikutukseen liittyviä rajoja.

Jones ja Davis (1965) ovat luoneet vastaavuuspäätelmäteorian. Heidän teoriansa mukaan vuorovaikutuksessa vastaanottaja pystyy helpommin tunnistamaan lähetetyssä viestissä olevan tunteen, jos a) käyttäytyminen on sosiaalisesti ei-toivottua, b) käyttäytyminen saa aikaan epätavallista ja erottuvaa palautetta, c) käyttäytymisen seurauksena syntyy myönteinen tai kielteinen vaikutus tarkkailijaan, d) käyttäytyminen kohdistuu henkilökohtaisesti tarkkailijaan.

Kaikkien tutkimuksessani tutkittavien asiakkaitteni problematiikkaan kuuluu voimakas turvattomuuden tunne, jonka syntymistä on esimerkiksi Bowlby (1969, 203 - 209) tutkinut. Hänen mukaansa lapsen kiintyminen äitiin tapahtuu lapsen ja äidin vuorovaikutuksen seurauksena, jossa molemmat vuorovaikutuksen osapuolet vaikuttavat lopputuloksen syntymiseen omalla reagointitavallaan. Jos lopputulos on onnistunut, voi aikuinen tuottaa lapselle vuorovaikutuksen kautta turvallisen perustan kiintymykseen. Lapsen valitseman kiintymyksen kohteen on oltava helposti saatavilla, jotta turvallinen olotila on mahdollista saavuttaa. Jos lapsi ei voi olla varma siitä, että valittu kohde on käytettävissä ja siihen liittyy menettämisen pelkoa, seuraa siitä levottomuutta, ahdistusta ja menettämisen tapahtuessa myös surua. Tuolloin on kyse vuorovaikutuksen turvattomuudesta.

Terapiassa ja muussa hoitotyössä tapahtuva vuorovaikutuksen merkitys on olennaista pyrittäessä lisäämään asiakkaan turvallisuuden tunnetta. Rusanen (1995, 48) on tutkinut korvaavien kiintymyssuhteiden merkitystä päivähoitoyhteisössä. Hänen mukaansa jokaiselle päivähoitossa olevalle lapselle tulee päivän kuluessa tilanteita, joissa tarvitaan korvaavia

kiintymyssuhteita. Tuolloin ongelmallisiksi muodostuvat lapset, joilla on turvaton ensisijainen kiintymyssuhde omiin vanhempiin.

Tutkimukseni yhtenä kohteena on vertailla, mikä on eri aistien kautta saadun informaation merkitys tunnereaktioiden vastaanottotapahtumassa. Tutkin auditiivisen ja visuaalisen informaation osuutta tunnereaktion rakentumisessa. Myös Argyle (1975, 126 -132) on tutkinut miten vuorovaikutuksessa tapahtuva verbaalisen ja nonverbaalisen viestinnän ristiriitaisuus otetaan vastaan ja kumpi viesteistä voittaa. Hän vertasi viestinnän lopputulosta koejärjestelyssä, jossa viestintätapahtumat olivat seuraavat: *puheen sisältö ystävällistä, mutta tyyli vihamielistä; sisältö vihamielistä, mutta tyyli ystävällistä*. Samoin hän asetti vertailuun parit *käskevä viesti / alistuva tyyli* ja *alistuva viesti / käskevä tyyli*. Tulokset osoittivat kaikissa tilanteissa selvästi, että nonverbaalinen viestintä on moninkertaisesti tehokkaampaa kuin verbaalinen viestintä.

Kendon (1970, 100 - 125 ; 1967, 22 - 63) on tutkinut nonverbaalisen ja verbaalisen viestinnän toistensa tukevuutta. Verbaalisen viestin vastaanottamista voidaan ilmaista nonverbaalisella viestinnällä, esimerkiksi pään nyökkäyksellä. Kuuntelija usein myös jäljittelee huomaamattaan puhujaa (varsinkin puheen alussa ja lopussa) esimerkiksi nostamalla käden poskelleen puhujan näin tehtyään. Katsekontakti vaihtelee puhujien kesken siten, että puhujaa katsotaan enemmän, kuin mitä puhuja katsoo kuuntelijaa. Lauseen lopussa katsotaan toista ja uuden alkaessa käännetään katse pois. Suora pitkittynyt katse ennakoi puheenvuoron vaihtumista. Puheen ollessa varmaa ja sujuvaa, katsoo puhuja kuuntelijaa enemmän.

Tutkimusasiakkaat viestittävät musiikkinsa ja olemuksensa lisäksi myös verbaalisesti itseään. Tallenteiden sisältämät sanalliset kommentit voivat joko tukea tai olla nonverbaaliin viestintään nähden ristiriitaisia. Eskolan (1982, 78) mukaan verbaalisen ja nonverbaalisen viestinnän ollessa ristiriitaisia, käytetään tuolloisesta kommunikaatiosta nimeä kaksoissidos. Kyseessä olevaa viestintää harjoittavien vanhempien uskotaan useissa tapauksissa aiheuttavan lapsilleen psyykkisiä häiriöitä. Myös Mehrabianin (1972, 104 - 132) mukaan yleensäkin jatkuva negatiivinen vanhempien lapsiinsa kohdistama kommunikaatio aiheuttaa heissä psyykkisiä häiriöitä. Tutkimusasiakkaani ovat psyykkisesti häiriintyneitä, jolloin Eskolan ja Mehrabian väitteiden pitäessä paikkansa, asiakkaani herättämässä vastatunteissa on löydettävissä tuo heidän patologiensa aiheuttama lapsuuden ilmapiiri.

Tutkimuksessani vuorovaikutustilanteita tutkittaessa, jokainen tutkimukseen osallistunut henkilö tekee terapiatallenteista omia tulkintojaan, jotka perustuivat heidän itsensä aikaisemmissa vuorovaikutussuhteissa muodostamiin skeemoihin. Lahikaisen ja Pirttilä-Backmanin (1996, 71) mukaan skeemat ovat muistissamme olevia tietojen muodostelmia, jotka perustuvat aikaisempiin kokemuksiimme ja joiden perusteella muodostamme käsityksiämme uusista asioista. Uuden kokemuksen myötä voimme joutua täydentämään ja tarkentamaan skeemaamme, tai havainnot voivat tukea ja vahvistaa jo olemassa olevaa skeemaamme. Pienet yksityiskohdat voivat myös jäädä havaintojemme ulkopuolelle, mutta niiden ollessa riittävän poikkeavia, kiinnitämme niihin voimakkaasti huomiota. Muodostamme käsityksiä ympäröivästä maailmasta skeemojemme avulla, mutta myös henkilökohtaiset eromme vaikuttavat tulkintoihimme. Kellyn (1955) on kehittänyt teorian konstruktioista, joita ovat ihmisten erilaiset näkemykset samasta asiasta. Minäskeema on yksi hyvin tärkeä henkilökohtainen konstruktio. Minäskeemalla tarkoitetaan

aikaisemmista kokemuksista syntyneitä ja nykyistä toimintaamme ohjaavia kognitiivisia yleistyksiä, joita yksilöllä on itsestään (Markus 1977, 64).

Tutkimuksessani arvioitsijoiden havaintoihin vaikuttaa esimerkiksi havainnointihetkeen, -paikkaan ja arvioitsijan mielialaan liittyvät tekijät, jotka saattavat vaikuttaa osaksi myös heidän kokemaansa tunnereaktioon. Esimerkiksi Forgas ja Bower (1987, 53 -60) ovat tutkineet ihmisen mielialan vaikutusta hänen tekemiinsä havaintoihin. He järjestivät kokeen, jossa koehenkilöt saatettiin hyvälle tai pahalle mielelle kertomalla heidän joko onnistuneen tai epäonnistuneen tentissä. Henkilöitä pyydettiin sen jälkeen kuvaamaan koehenkilöiden ominaisuuksia. Havaittiin, että hyvällä mielellä olevat kuvailivat laajemmin koehenkilöiden positiivisia ominaisuuksia ja kuvasivat heitä kokonaisuudessaankin positiivisimmiksi, kuin pahalla mielellä olevat henkilöt, vaikka koehenkilöistä annettu informaatio oli molemmilla ryhmillä samanlainen. Tuo tarkoittaa siis sitä, että mielentilamme vaikuttaa siihen, miten hyödynnämme olemassa olevia skeemojamme tulkitessamme toisia ihmisiä.

Tutkimuksessani olleella koejärjestelyllä voi myös olla vaikutusta tutkimustuloksiin, koska jokaisesta asiakkaasta esitetään aina kaikki näytteet peräkkäin. On mahdollista, että ensimmäisen näytteen kohdalla syntyvä mielikuva vaikuttaa seuraavan näytteen aikaansaamaan mielikuvaan. Edellistä ongelmaa lieventää se, että arvioitsijat eivät kuitenkaan tiedä etukäteen kenen asiakkaan terapiasta kuultava auditiivinen näyte on, eivätkä siten pysty liittämään sitä tiettyyn asiakkaaseen. Kelley (1979, 93 - 120) on tutkinut kyseistä leimautumisilmiötä ja havainnut, että ihmiset tekevät vuorovaikutuksen perusteella johtopäätöksiä toistensa ominaisuuksista ja johonkin tapahtumaan johtaneista kausaalisista syistä. Tuolloin on kyse attribuutioista, jotka vaikuttavat olennaisesti vuorovaikutusprosessin kulkuun jatkossa. Voimakkaan ominaisuuksien antamisen seurauksena voi tapahtua

leimautuminen, josta voi olla hyvin vaikea päästä eroon, vaikka leimautuminen olisi ollut väärän tulkinnan tulosta.

Tutkimuksessani osa terapianäytteistä on auditiiviseen materiaaliin perustuvia, joissa tutkittava asiakas lähettää musiikillisen viestin, arvioitsijat ottavat sen vastaan ja kirjaavat muistiin tunnistettuna tunteena. Osa näytteistä perustuu pelkään visuaalisuuteen ja osa kokonaisuuteen, jossa audiovisuaalisuus on mukana. Tiuraniemen (1994, 10 - 11) mukaan nonverbaalisen viestinnän ajatellaan usein olevan myös kasvokontakteissa tapahtuvaa viestintää. Se voi olla esimerkiksi vartalon liikkeitä, eleitä, ilmeitä, asentoja, etäisyyttä, hajua tai äänen sävyä. Ilmeet voivat ylittää kulttuurisiltoja siten, että vaikka kieltä ei ymmärretä niin ilmeitä ymmärretään varsin hyvin. Kasvojen ilmeitä tutkittaessa on niissä havaittu selvästi tulkittavia perustunteita, joita ovat muun muassa ilo, suru, yllätys, pelko, viha ja epätoivo. Vuorovaikutuksessa katsekontaktilla on suuri merkitys. Suora katse, ellei se ole kiusallista tuijotusta, kertoo kiinnostuksesta. Ruumiinkieli liikkeineen, eleineen ja asentoineen heijastaa tunnetiloja. Vihaiset liikkeet ovat erilaisia kuin myönteiset. Ihmisen fyysinen olemus ja pukeutuminen ovat myös osa ruumiinkieltä. Koskettaminen koetaan yleensä miellyttävänä, jos sitä ei turhaan vallanhalluisesti pitkitetä.

Tutkimuksessani mukana olleista asiakkaista kahdella on diagnosoitu olevan autistisia piirteitä, jotka ilmenevät molempien kohdalla vaikeutena päästä toista ihmistä lähelle itseä ja ajoittain omaan itseensä vaipuminen, jolloin ulkoinen maailma tulee torjutuksi.

Tiuraniemi (1994, 12) on esittänyt luokittelun läheisyydestä ja etäisyydestä. Hänen mukaansa läheisyys ja etäisyys voidaan luokitella neljään eri luokkaan. Ensimmäinen on intiimialue ja siihen kuuluu läheisyyttä ja koskettelua. Toinen on henkilökohtainen alue, joka on omaa aluetta, kuten esimerkiksi oma työpöytä. Kolmas on sosiaalinen alue, johon kuuluu sellainen



etäisyys, jossa keskustelu on mahdollista. Neljäs alue on julkinen alue, missä useiden ihmisten on mahdollista oleskella yhtäaikaan. Jos noiden alueiden rajat ylitetään, koetaan se ahdistavana ja haluna vetäytyä pois tilanteesta.

## **7.2 Tutkimusmenetelmien luotettavuuden arviointia**

Tutkimuksessa hyödynnetään erilaisia arviointimetojeja, joilla pyritään luotettavaan tutkimustulokseen. Aigen (1994, 287) on kirjoittanut tutkimusmetodien joustavuuden tärkeydestä. Hänen mukaansa metodien joustavuus tarkoittaa, että laadullinen tukija ei voi vedota ennalta varmasti totuuden takaaviin metodeihin, vaan metodien on oltava tilanteen mukaan joustavia. Tästä on paljon hyötyä tutkijalle: jos tutkimusmetodi sopeutuu tilanteeseen, se sallii jatkuvan kehityksen ja avoimuuden tutkimusotteessa. Lyhyesti voidaan todetta, että kehittyvä tutkimusmetodi sopii materiaalille, eikä päinvastoin.

Vaikka musiikkiterapiassa kliinisellä tutkimuksella on useita ammatillisia ja henkilökohtaisia syitä käyttää laadullisia metodeja, voivat ongelmaksi nousta validiteetti, reliabiliteetti, ja objektiivisuus. Laadullisen ja määrällisen tutkimuksen tekijät noudattavat eri strategioita tutkimuksen luotettavuuden takaamiseksi. Luotettavuuden menettelytapoja ovat jatkuva havainnointi ja osallistuva havainnointi. Niiden avulla voidaan nostaa tutkimuksen uskottavuutta. Se vaatii tietenkin sen, että tutkija viettää aikaa kentällä ja "opiskelee tutkimuskohteensa kulttuurin". (Aigen 1994, 302 - 305.)

Tämän tutkimuksen uskottavuutta, sisäistä validiteettia, pyrin nostamaan käyttämällä ulkopuolisten havainnoitsijoiden arvioita sellaisenaan, ja pyrin välttämään niiden kielellisten muotojen muuttamista, jotta välttyisin liiallisesta tulkinnalta. Samoin lopullisissa kategorioissa on nähtävissä sanatarkasti, mitä havainnoitsijoiden käyttämiä ilmauksia

tunnereaktioistaan ne sisältävät. Olen myös pyrkinyt laatimaan tutkimusasetelman siten, että se mahdollisimman vähän vääristäisi tuloksia. Pelkkään kuuloaistiin ja yksistään kuvamateriaaliin pohjautuvat havainnot on tehty ennen lopullisen videomateriaalin esittämistä, jolloin kuulohavainnon ja kuvahavainnon tuottamiin tunnereaktioihin ei äänen ja kuvan yhteisvaikutuksella voi olla mitään yhteyttä. Samoin kuvaa ja ääntä ei ole voitu yhdistää toisiinsa ennen äänellisen videokuvan esittämistä, mikä tarkoittaa sitä, ettei arvioitsija ole voinut tietää kuka asiakkaista on minkäkin äänen takana. Sitä vastoin asiakkaan soitto on kuultu ennen asiakkaan ja terapeutin yhteissoittoa, jolloin pelkän asiakkaan soiton tuottamat tunnereaktiot ovat voineet vaikuttaa havaintoon, jossa on arvioitu asiakkaan ja terapeutin yhteissoiton tuottamia tunnereaktioita. Luonnollisesti viimeisessä arviossa kaikki edellä kuullut ja nähdyt otokset ovat vaikuttaneet arvioinnin lopputulokseen.

Tutkimuksen luotettavuutta pyrin lisäämään tutkimusasetelman rakenteella, jossa vertaan eri havainnoitsijoiden, terapeutin ja asiakkaan arvioita toisiinsa. Olen laatinut tutkimusaineistosta erilaisia taulukoita, jotta eri arvioiteja voitaisiin verrata keskenään ja tehdä johtopäätöksiä niiden yhtäläisyyksistä tai eroavaisuuksista. Taulukoissa on esitetty kategorioittain havainnoitsijoiden eri näytteitä katsellessaan ja kuunnellessaan kokemat ja muistiin merkitsemät tunteet ja assosiaatiot. Arvioidessani materiaalia, en ole katsonut tarpeelliseksi erotella noita kahta eri informaatiolähdettä toisistaan, vaan olen käsitellyt ne täysin yhdenvertaisina, koska materiaalista selviää, etteivät havainnoitsijatkaan ole pystyneet rajaamaan assosiaatioiden ja tunteiden määrittelyä toisistaan. Aineiston kategorioinnista seuraa, että tutkimukseen tulee mukaan subjektiivisuutta, sillä kaikki mikä liittyy havaintojen tekemiseen, edellyttää olemassa olevan informaation tulkintaa. Ojalan ja Uutelan (1993, 80-81) mukaan tulkinnassa sanoman merkitys mielletään ja liitetään asiayhteyksiin ja tuohon prosessiin vaikuttaa vastaanottajan tarve säilyttää sisäinen tasapainonsa. Käytännössä tulkinta

on aina subjektiivista ja osa sanomasta voi tulla torjutuksi. Tarjolla olevasta informaatiosta otetaan vastaan vain se, mikä sillä hetkellä on itselle tärkeää. Terapiatilanteessa kuvatut videot mahdollistavat ulkopuolisten havainnoitsijoiden käytön, millä pyrin vähentämään tulkintojeni virheellisyyttä ja lisäämään tutkimukseni objektiivisuutta. Subjektiivinen totuus ei ole koskaan väärää totuutta, vaan se on subjektiivista todellista kokemista, mutta ilmiön objektiivista havaitsemista voidaan lisätä vertaamalla useita eri yksilöiden samaa tilannetta koskevia subjektiivisia näkemyksiä toisiinsa (Smeijsters 1996, 41).

Tutkijoiden havainnointimenetelmien validiteetin puutetta kritisoidaan voimakkaasti: onko tutkijan saama tieto todellisuudessa sitä tietoa, mitä hän luulee menetelmillään saavuttavansa (Denzin ja Lincoln 1994, 381)? Edellämainitun validiteettiongelman olen pyrkinyt välttämään perustamalla arviointilomakkeen 2 rakenteen aikaisemmissa tutkimuksissa käytettyihin ja testattuihin menetelmiin. Toisen, arviointilomakkeen 1 pätevyyttä olen testannut etukäteen käyttämällä apunani kolmea hoitoalan ammattilaista; kahta psykologia ja yhtä terveydenhoitajaa. Testi on tapahtunut videonauhujen avulla siten, että olen valinnut jokaisesta kolmen eri asiakkaan terapiasta tehdystä videonauhasta kolme viiden minuutin näytettä, joista osa arvioitsijoista on tehnyt arvionsa kahdesti 2 - 3 kuukauden välillä. He ovat arvioineet näytteitä samojen edeltä annettujen kriteerien mukaan. Samalla tavalla olen itse arvioinut kyseessä olevat videotallenteet. Eri ihmisten tekemiä arviointeja vertaamalla, olen saanut tietoa siitä, miten subjektiivista on arviointilomakkeen 1 antama tieto arvioitavasta kohteesta, ja miten hyvin tuollainen subjektiivinen arvio kuitenkin voisi (arvioitsijan pysyessä samana) antaa luotettavaa tietoa arvioitsijassa tallenteiden synnyttämistä tunnereaktioista. Samalla olen testaustilanteessa voinut tehdä havaintoja lomakkeen toimivuudesta ja kehittää sitä arviointimenetelmänä. Kysymyksessä on arviointilomakkeen objektiivisuuden testaus (vrt. esim. Grönfors 1982, 176). Aineistolla on

reliabiliteettia, jos se ei sisällä ristiriitaisuuksia. Verrattaessa saman koehenkilön arviota hänen aikaisemmin tekemäänsä arvioon samasta materiaalista, saadaan kuva arvion luotettavuudesta. Tuota tapaa nimitetään instrumentin tarkkuuden testaukseksi (Grönfors 1982, 175.)

Tutkimuksen siirrettävyyttä, ulkoista validiteettia, voidaan arvioida vertaamalla keskenään tutkimuksessa mukana olleiden kolmen asiakkaan tutkimustulosten yhtenevyyttä.

Tutkimustuloksien esittelyosassa olevasta informaatiosta voidaan löytää useita yhteneväisiä tekijöitä asiakkaiden tunteidensiirtotapahtumassa. Se antaa viitteitä löydetyn teorian pätemisestä toisenlaisissakin konteksteissa. Samasta syystä, arvioitaessa tutkimuksen yleisyyttä, se näyttäisi antavan siltä osin myös viitteitä teoreettisesta yleistettävyydestä.

Tutkimuksen tulosten vahvistettavuus ja objektiivisuus on mahdollista testata samantapaisilla koejärjestelyillä. Samoin tutkimustuloksia vahvistaa tutkimuksessa käytetty triangulaatio, jossa tulokset on saatu useamman kuin yhden tutkimusmenetelmän kautta. Esitän tutkimustulokset siten, että jonkun toisen tutkijan on myös mahdollista arvioida ja kritisoida sitä, kuinka olen onnistunut kategorioiden muodostamisessa. Yleisesti näyttäisi siltä, että pääpiirteittäin kategoriointi tapahtuisi toisen tutkijan kohdalla samoin perustein, jolloin se johtaisi samoihin tuloksiin.

## 8 HAVAINTOJEN JA TULKINTOJEN LUOTETTAVUUDEN PERUSTEET

Tutkimustulokset ovat syntyneet havainnoitsijoiden arvioinneista koostuvan tutkimusmateriaalin analyysin kautta. Analyysin luotettavuutta olen jo aikaisemmin arvioinut ja tässä yhteydessä tarkastelen havainnoitsijoiden havainnointeiden luotettavuutta teoriapohjaisesti.

Osa tunteenilmauksistamme on kiistatta synnynnäisiä ja ne ilmenevät jo muutaman päivän ikäisenä. Darwinin (1872) mukaan osa tunteiden ilmaisutavoistamme pohjautuu käyttäytymistäipumuksiimme. Tätä todistaa esimerkiksi Wilsonin (1994) tutkimukset vauvojen kyvystä jäljitellä äidin kasvoilla näkemiään ilon, surun ja hämmästyksen ilmeitä. Samalla tavalla hänen käsityksensä mukaan eri kulttuureissa yleispätevät eleet ovat synnynnäisiä, kuten esimerkiksi hymy, päännyökkäykset ja kulmien kohottaminen miellyttävän yllätyksen sattuessa. Samoin kehon liikkeistä voidaan helposti päätellä ihmisen tunnetiloja. (Wilson 1997, 86.)

Tämän tutkimuksen tulosten mukaan havainnoitsijat päättelivät selkeästi yhtenäisemmin asiakkaasta heijastuvia tunnereaktioita musiikin kautta, kuin musiikista ja kuvasta yhdessä. Pelkästään kuvamateriaalin pohjalta tehdyt havainnot olivat hyvin neutraaleja verrattuna äänimateriaalin pohjalta tehtyihin havaintoihin. Edellä esitetty teoria korostaa nonverbaalisen visuaalisen viestinnän merkitystä, kuitenkin tässä tutkimuksessa auditiivisen musiikillisen vuorovaikutuksen havaittiin viestittävän visuaalistakin informaatiota merkittävämmiin tunnetiloihin.

Vuorovaikutuksessa ollessaan ihminen ilmaisee tunteitaan usein selkeän sanallisesti, mutta myös hyvin suuressa määrin nonverbaalisesti. Sanallisessa viestinnässä todellisten tunteiden salaaminen voi olla helppoa ja onnistunutta ja se saattaa onnistua myös nonverbaaliseen viestintään kuuluvassa kehon kielessä, joita ovat esimerkiksi ilmeet ja eleet. Musiikki on myös nonverbaalia viestintää, mutta siinä viestin vastaanottajan harhauttaminen on jo huomattavasti vaikeampaa, kuten tämän tutkimuksen tutkimustuloksista selviää. Yhtenä syynä musiikin rehellisyyteen tunteiden välittäjänä, verrattaessa sitä muuhun nonverbaaliseen viestintään, voisi olla se, että musiikki on hyvin monimuotoista ja emootioiltaan vaikeasti rationaalisella tavalla hallittavissa olevaa.

### **8.1 Tutkimuksessa tehtyjen havaintojen ja tulkintojen teoreettinen tausta**

Kuten aikaisemmin on selvinnyt, olen tutkimuksessani käyttänyt havainnoitsijoina itseäni, asiakasta ja kolmea ulkopuolista havainnoitsijaa. Havaintoja analysoidessani, olen sijoittanut samaan pääluokkaan arviot, joiden olen tulkinnut olevan toisiaan lähellä. Terapiassa, kuten kaikessa muussakin ihmisten välisessä vuorovaikutuksessa, tapahtumien ja ilmiöiden havaitseminen noudattaa tiettyjä havainnon tekemisen periaatteita. Esimerkiksi Tiuraniemen (1994, 18) mukaan havaitsemisessa voidaan erottaa kaksi pääpiirrettä: havaitseminen ja tulkinta. Havaitsemisen ajatellaan perustuvan suurelta osin nonverbaalisen käyttäytymisen kautta saatuihin vihjeisiin ja tulkinnan taas ajatellaan perustuvan käsitteisiin. Weiner (1986) on puolestaan kehittänyt teorian sosiaalisesta attribuutiosta, joka on yksilön toisten sosiaalisesta käyttäytymisestä muodostama ymmärtämisprosessi. Attribuution muodostumista tarkastellaan sen mukaan muodostuvatko käytökseen johtaneet syyt sisäisistä vai ulkoisista tekijöistä ja missä määrin yksilö pystyy niitä kontrolloimaan.

Tässä tutkimuksessa havainnoitsijoiden arvioihin ovat olleet vaikuttamassa heidän yksilölliset ominaisuutensa. Yksittäisen havainnoitsijan arviot ovat joissakin kohdissa hyvin ristiriitaisia ja yllättäviä muihin havainnoitsijoihin verrattuna. Ilmiötä selittävät teoriat, joiden mukaan arviointeihin vaikuttavat yksilön subjektiiviset aikaisemmin muotoutuneet arviointiperusteet. Esimerkiksi Tiuraniemen (1994, 21) mukaan tutkimukset ovat osoittaneet, että arvioitaessa toisen ihmisen sosiaalista käyttäytymistä ja sen syitä, arviointeihin vaikuttavat aikaisemmat uskomukset, asenteet ja arvostukset. Asenteita tarkemmin tutkittaessa, niissä havaitaan kolmenlaisia komponentteja, joita ovat kognitiiviset, affektiiviset ja konatiiviset reaktiot. *Kognitiiviset* reaktiot perustuvat yleensä uskomuksiin, joita yksilöllä on käsiteltävästä ilmiöstä. *Affektiiviset* reaktiot perustuvat yksilön erilaisiin arvoihin ja ilmiöiden merkityksiin. Niiden nonverbaalinen muoto ilmenee hermoston eri reaktioina, kuten esimerkiksi sydämen tykytyksenä ja hengityksen kiihtymisenä. *Konatiiviset reaktiot* ovat varsinaisesti toimintaa, johon liittyy mieltymyksiä ja aikomuksia. Verbaali konatiivinen reaktio on esimerkiksi sitä, mitä yksilö aikoo tehdä tai mistä hän pitää. Nonverbaali konatiivinen reaktio on toimintaa, joka viestittää asennoitumista asiaan, kuten esimerkiksi annettujen ohjeiden noudattamista.

Omaan tulkintaani havainnoitsijoiden tekemistä toisiaan lähellä olevista tunnereaktioista, ovat olleet vaikuttamassa myös subjektiiviset tekijät. Analyysivaiheessa tekemääni tulkintatapahtumaa voidaan kuvata ja selittää myös teoreettisesti. Esimerkiksi tapahtumaa voidaan lähestyä sosiaalisen kognition teorian kautta. Teoria antaa selityksen yksilön tavalle tulkita, analysoida, muistaa ja prosessoida sosiaalisista tilanteista saamaansa informaatiota. Sen mukaan ihminen valikoi havaitsemansa materiaalin jo aikaisemmin muodostamansa maailmankuvan kautta (Tiuraniemi 1994, 22 - 23). Kahnemann ja Tversky (1972, 197) nimittävät noita havaitsemisprosesseja kognitiivisiksi päättelysäännöiksi (strategioiksi), joita

voivat olla esimerkiksi miellettävyden, tyypillisten tilanteiden ja tuttuuden strategia.

Miellettävyden strategiassa johtopäätöksiä ohjaavat todellisesti kuviteltavissa olevat ja emotionaalisesti koskettavat tekijät. Itselle tai itselle läheisille vastikään tapahtuneita asioita pidetään todennäköisimpinä. Tyypillisten tilanteiden strategiassa ihminen perustaa päätöksensä havaintoon siitä, että havaintomateriaalissa on hänen aikaisemmin tyypillisiksi tilanteiksi havaitsemiensa tilanteiden kanssa yhteneviä tekijöitä. Tuttuuden strategiassa päätös perustuu taas yleisten piirteiden tai todennäköisyyksien olemassa oloon.

Olen luokitellut analyysissä havainnoitsijoiden havaitsemat tunnereaktiot pääluokkiin, jotka ovat nähtävissä taulukoissa 2 - 5. Luokitteluuni ovat vaikuttaneet henkilökohtaiset stereotypiani ja skeemani. Luokittelu on tapahtunut siten, että kielelliseltä ilmaisultaan samanlaiset tai toisiaan lähellä olevat ilmaukset kuuluvat samaan kategoriaan. Jälkimmäisten ilmaisujen luokittelussa olen joutunut käyttämään omaa harkintaani ja tulkintaani.

Tiuraniemi (1994, 24 - 27) on teoretisoinut ihmisten tapaa luokitella eri asioita. Hänen mukaansa yksilön organisoitujen uskomusten ja tuntemusten kokonaisuutta voidaan kutsua skeemaksi. Informaatio luokitellaan paitsi ympäristön ominaisuuksien ( tässä tutkimuksessa kirjallisten ilmauksien) mukaan, myös oman (tässä tutkimuksessa tutkijan) ajattelun avulla, jolloin sitä voidaan nimittää konstruktioksi. Luokitusten perustana ovat prototyypit, jotka ovat yleisiä luokkia ja jakaantuvat alaluokkiin. Luokittelussa voidaan tehdä virheitä siten, että objekti luokitellaan puutteellisen informaation pohjalta, jolloin kyseessä on induktiivinen vinoutuma. Esimerkiksi tässä tutkimuksessa havainnoitsijoiden teksti voidaan ymmärtää toisin kuin havainnoitsija on tarkoittanut. Yksi esimerkki siitä on havainnoitsijan ilmaus: ”Piilossa olon tunne”. Tuo ilmaus voisi tarkoittaa joko pelkoa, josta johtuu tarve piiloutua, tai tilannetta, jossa jää vaille huomiota, vaikka haluaisikin tulla huomioiduksi. Deduktiivisessa vinoutumassa objektista tehdään päätelmiä luokan ominaisuuksien pohjalta,



kuten esimerkiksi: romaanit ovat kaikki samanlaisia. Skeemojen kokonaisuus muodostuu stereotyyppioista, ennakkoluuloista, yleistyksistä ja luokituksista. Stereotyyppiat ovat yksinkertaistettuja käsityksiä todellisuudesta, kuten esimerkiksi: kaikki vaaleaveriköt ovat tyhmiä.

Havainnoitsijat ovat arvioineet omia tunnereaktioitaan, joita tallenteiden eri näytteet ovat saaneet aikaan. Arviointiprosessi voidaan määritellä teoreettisesti sosiaalipsykologi Serge Moscovicin sosiaalisten representaatioiden teorian avulla. Sitä voidaan käyttää apuna tutkittaessa ihmisten yhteisiä tulkintoja maailmasta. Representaatiot ovat verkostoja, jotka muodostuvat käsitteiden, määritelmien ja selityksien kokonaisuuksista. Ihmisten yhteiset ajatukset, käsitykset, kuvat ja kuvitelmat ilmiöistä ohjaavat todellisuuden määrittelyä. Maailma voidaan jakaa kahteen maailmaan, joita ovat konsensuaalinen eli sovittu sekä esineellinen maailmaan. Ensimmäinen maailma on näkyvä koostuen tasavertaisista ja korvaamattomista yksilöistä, jolloin kuva ja tulkinta maailmasta muodostuu toisten kanssa keskustelun kautta saavutettuun luottamukseen. Toinen maailma on rooli- ja luokkajärjestelmään perustuva maailma, jossa vallitsevat luotettavat lailliset totuudet ja säännöt. Representaatioiden tasolla ilmiöiden ymmärtäminen tapahtuu ankkuroinnin ja objektivoinnin avulla. Ankkurointi on tuntemattoman asian liittäminen tunnettuun siten, että omasta luokitteluverkostosta etsitään tyypillisiä objektiin sopivia tekijöitä, jolloin tuntematon asia saa nimen, jolla se sijoitetaan ajatusten verkostoon. Objektivointi tarkoittaa, että objektista muodostetaan kuva, jota verrataan olemassa oleviin mielikuviin. Kuvallisen ilmaisun muuttuessa mielikuvaksi se personoituu, jolloin mielikuvan ja todellisuuden raja hämärtyy, esimerkiksi neuroottisuuden käsitteen muuttuminen osaksi ihmisen käyttäytymistä on tunnistettavissa fyysisenä ominaisuutena. (Tiuraniemi 1994, 24 - 27.)

Tutkimuksessani on ollut kyse tunteiden tulkittavuudesta ja tulkitsemisesta. Tulkittavana ovat olleet asiakkaiden ja terapeutin väliset auditiiviset ja visuaaliset viestit, joita ovat tulkinneet terapeutti, asiakas, kaksi naispsykologia ja yksi miespsykologi. Tulkitsijoiden ja tulkittavien eroavuudesta on Ekman (1972) havainnut, että ihmiset ovat erilaisia sen suhteen, kuinka helposti toiset voivat lukea heidän tunteitaan. Jos verrataan eri sukupuolia keskenään, havaitaan naisten olevan miehiä ilmaisevampia ja myös vastaanottavaisempia nonverbaalisien viestien suhteen. Samaan tulokseen ovat tulleet myös Walk ja Samuel (1988, 232 -235), joiden tutkimukset osoittavat miesten pystyvän helpommin kätkemään tunteitaan, mutta olevan myös toisaalta huonompia tunteiden lukijoita kuin naiset. Shimoda ym. (1978, 169 - 179) ovat tutkineet tunteiden välittämistä ja havainnut tuossa tapahtumassa olevan myös kulttuurieroja: itämaiset ihmiset pystyvät lukemaan paremmin eurooppalaisten kasvoja, kuin itämaiseen kulttuuriin kuuluvien. Samoin on havaittu, että eteläeurooppalaiset ilmaisevat tunnistettavammin tunteitaan kuin pohjoiseurooppalaiset. Shimodan tutkimustulokset eivät sinällään koske omaa tutkimustani, koska kaikki tutkimukseen osallistuneet ovat samaa kulttuuria, mutta he ovat kuitenkin varttuneet eri kasvuympäristössä, joissa on voinut olla omia perheensisäisiä tunteiden tulkitsemiseen ja tulkittavuuteen vaikuttaneita kulttuurieroja.

Tutkimustuloksista ilmeni, että useissa tallenteissa visuaalinen materiaali lievitti pelkän auditiivisen materiaalin aikaansaamia tunnereaktioita. Samantapaisia tuloksia ovat saaneet myös Ekman ja Friesen (1974, 288 -298) jotka ovat havainneet ilmeiden ja muun nonverbaalisten viestinnän suhdetta tutkiessaan, että ihmiset pystyvät hallitsemaan kasvonsa hyvin jopa valehdellessaan, mutta valehteleminen paljastuu helposti heidän vartalon liikkeidensä kautta. Ihmiset tekevät tuossa tilanteessa tarpeettomia kädenliikkeitä kohti kasvojaan kuin estääkseen omaa suutaan puhumasta perättömiä. Tuollainen kasvojen

koskettelu ei kuitenkaan välttämättä ole aina osoitus valehtelemisestä, vaan se osoittaa jännittyneisyyttä, jonka syy voi olla muukin kuin valehtelu. Valehtelu tilanteissa ihminen on muutenkin levoton heilutellen käsiään enemmän ja kiemurrellen, kuin päästäkseen eroon tuosta epämukavasta tilanteesta. Wilsonin (1997, 91 - 92) mukaan on olemassa myös yksilöllisiä valehteluun liittyviä eleitä, jotka pätevät vain jonkin tietyn yksilön kohdalla.

Tutkittavien asiakkaiden henkilökohtaiset erot ovat voineet vaikuttaa myös siihen, kuinka luotettavia heidän synnyttämänsä tunnereaktiot ovat. Samoin he ovat erilaisia myös sen suhteen, kuinka hyvin he ovat pystyneet peittämään todellisia tunteitaan. Esimerkiksi Riggio, Salinas ja Tucker (1988, 188 - 191) ovat osoittaneet tutkimuksissaan persoonallisuudeltaan ulospäinsuuntautuneiden ja itsevarmojen ihmisten olevan parempia ja uskottavampia valehtelijoita, kuin sisäänpäin suuntautuneita ja epävarmojen ihmisten. De Paulo ym. (1988, 177 - 202) huomasivat tutkimuksissaan motivoituneen valehtelijan kontrolloivan joitakin eleitään, mikä johtaa jopa päinvastaisien, rehellisyysignaalien, tehostettuun lähettämiseen, jolloin valheen paljastuminen vaikeutuu huomattavasti.

Edellä esitettyä arviointivirhemahdollisuutta on kuitenkin lievittämässä ulkopuolisten havainnoitsijoiden ammattitaito ja kokemus. He ovat työssään oppineet lukemaan myös peitettyjä nonverbaalisia viestejä, jotka eivät kovinkaan selvästi erotu viestijästä. Ihminen lähettää myös viestejä, joita on tietoisesti vaikea havaita, kuten esimerkiksi hidastetut videonauhat paljastavat valehtelevalla ihmisellä käyvän kasvoillaan hyvin nopeita irvistyksiä, joita ilman hidastusta ei kyetä lainkaan tietoisesti havaitsemaan (Wilson 1997, 89). De Paulo ym. (1988, 177 - 202) ovat havainneet tutkimuksissaan, että erittäin motivoituneen valehtelijan ilmaisussa havaitaan pupillien laajenemista, äänen kohentunutta sävelkorkeutta, lyhyempiä lauseita ja epäröivää puhetta.

## 8.2 Havainnointitapahtuman eri viitekehysten tarkastelua

Lopuksi tarkastelen vielä havainnontekoa teoreettisena tapahtumana eri viitekehysten pohjalta; mitä oikeastaan on tapahtunut tilanteessa, jossa havainnoitsijat ovat arvioineet tunnereaktioitaan. Havainnoitsijoiden arviot perustuvat havaintoihin, joiden syntymekanismista on olemassa useita toisistaan erottuvia teorioita sen mukaan, minkä viitekehysten pohjalta havaintotapahtumaa lähestytään.

Assosiaatiopsykologian selityksen mukaan ihminen aistii ärsykkeen, josta hän tekee havaintoja. Havainnot puolestaan synnyttävät mielikuvia, jotka saavat aikaan assosiaatioita toisiin ajatuksiin. David Hume on määritellyt assosiaatiolakeja, joiden mukaan aistimusten yhdistyminen ihmismielessä toisiinsa perustuu syy- ja vaikutussuhteeseen, yhtäläisyyteen, ajalliseen tai avaruudelliseen kosketukseen. Esimerkiksi samanaikaisuudenlaki tarkoittaa mielikuvien assosioitumista historiallisesti samaan aikaan esiintyneisiin asioihin.

Yhdenkaltaisuudenlain mukaan havainto assosioituu toisiin sitä muistuttaviin havaintoihin. Musiikissa nuo lait tarkoittavat erilaisien äänien kuulijassa synnyttämiä assosiaatioita, jotka voivat olla esimerkiksi kauhun, ahdistuksen, ilon ja / tai surun kaltaisia tunnetiloja. Ne voivat olla myös mielikuvia esimerkiksi sateesta, tuulesta tai eläimistä. (Koivumäki 1993, 17 - 19.) Assosiaatioteorialla selittyy luontevasti ainakin asiakkaan 2 tallenteen II havainnoitsijoissa synnyttämät yhtenäiset reaktiot. Soundiefektit, joita asiakas 2 soitti kosketinsoittimella, olivat todellisen kuuloisia helikopterin ja sodan ääniä, jolloin ne assosioituivat suoraan tuhoon ja aggressioon.

Havainnonteon mekanismeista voidaan selittää myös funktionalistisella teoriolla. Koivumäen (1993, 21) mukaan funktionalistinen käsitys havaitsemistapahtumasta huomioi ensinnäkin

edellä kerrotun assosiaatiokäsityksen, mutta sen lisäksi vielä ihmisen yksilöllisyyden vaikutuksen. Yksilön henkilökohtaiset intressit, tunteet ja vaistojen ohjaamat biologiset tarpeet vaikuttavat havaintojen tekoon. Tällaisia havaintoihin vaikuttavia tekijöitä ovat esimerkiksi havainnoitsijan ikä, sukupuoli ja tunnetila; esimerkiksi nälkäinen havaitsee helposti ruokaan liittyviä asioita. Arvioitaessa tutkimustulosten luotettavuutta funktionalistisen käsityksen näkökulmasta, on kunkin havainnoitsijan oma psyykinen tila ollut vaikuttamassa esimerkiksi aggressiivisuuden havaitsemiseen.

On olemassa myös muita havaintotapahtumaa selittäviä viitekehyksiä, kuten strukturalistinen psykologia, behavioristinen suuntaus, hahmopsykologia ja siihen vaikuttaneet fenomenologia ja kognitiivinen psykologia. Ensimmäisenä mainittu strukturalistinen psykologia on pyrkinyt ratkaisemaan havaintojen lainalaisuuksia. Aistimuksia ja niiden saamia fysikaalisia ärsykeitä on tutkittu kahdella menetelmällä: analyttisellä introspektiolla ja aistinpsykofysiikalla. Edellisessä menetelmässä oletetaan alkeisaistimusten yhdistyvän struktuureiksi, jolloin perusaistimukset syntyvät aina samanlaisen ärsyke-energian kohdatessa aistinelimen tietyn osan. Tuossa menetelmässä tieto mielenmekanismeista saatiin itsetutkiskelun ja introspektion kautta. Aistinpsykofysiikassa pyritään löytämään aistimuksille ja fysikaalisille tapahtumille yhteisiä muuttujia. Tutkitaan esimerkiksi kynnyksiä, milloin ärsyke on tarpeeksi suuri tullakseen havaituksi. (Koivumäki 1993, 21-23.) Tutkimuksessani havaintoja tehneiden havainnoitsijoiden havainnontekoon johtavat ärsykekynnykset voivat erota toisistaan, johtuen esimerkiksi heidän henkilökohtaisista ominaisuuksistaan ja mielentilastaan.

Behavioristisen näkemyksen mukaan aistimus on aistinreseptoreiden toimintaa. Havainto on aistimusta monipuolisempi tapahtuma joka on valmistautumista aistinärsykkeen

laukaisemaan reaktioon. Havainto on tietoa, joka syntyy havaitsemisprosessin seurauksena. Se on tietoa, jonka vaikutus säilyy ja mahdollistaa oppimisen. Havainto ja ääni liittyvät yhteen esimerkiksi radiossa ja televisiossa uutistoimitusten tunnussignaalien muodossa. Perinteisesti tapahtumaa on kuvattu ärsyke (S) - organismi - (O) - reaktio (R) kaavalla, jossa (O) tarkoittaa yksilön sisäisen käyttäytymisen aikaansaamaa väliintulevaa persoonallista muuttujaa. (Koivumäki 1993, 24.) Tutkimuksessani mukana olleiden eri havainnoitsijoiden havainnonteen taustalla ovat, behavioristisen teorian mukaisesti, heidän aikaisempaan kokemukseen pohjautuvat assosiaatiot, mikä tarkoittaa, että jokainen havainnoitsija on tulkinut eri tallenteissa ollutta materiaalia oman taustansa mukaisesti. Joku havainnoitsijoista on esimerkiksi voinut kokea ääninäytteen, toisista havainnoitsijoista poiketen, aggressiivisena, koska hänen aikaisempi henkilökohtainen kokemus samankaltaisesta ääniyhdistelmästä on liittynyt aggression tunteeseen.

Hahmopsykologian mukaan ihmisen psyykkisiä ilmiöitä ei voida havainnoida ulkoapäin, eikä niitä voida päätellä suoraan yksilön käyttäytymisestä, vaan niitä on mahdollista ymmärtää vain sisäisen kokemuksen kautta. Ihminen ei ole havaintojen passiivinen vastaanottaja, vaan hän on aktiivinen havainnontekijä, jolle havaintojen tekeminen on luova tapahtuma. Hahmopsykologiassa on muotoiltu hahmolait, joihin havaitseminen perustuu. Keskeisin hahmolaki on valiomuotoisuuden laki, mikä tarkoittaa havainnon pyrkimistä kohti tasapainoa, selkeimpään mahdolliseen hahmoon. Muita hahmolakeja ovat esimerkiksi jatkuvuuden, sulkeutuneisuuden, samanlaisuuden ja läheisyyden lait. Havainnoissa mielletään pienempi kohde kuvioksi ja suurempi taustaksi. Musiikissa tuo tarkoittaa vaihtelevan ja yksityiskohtia sisältävän äänen nousemista kuvioksi ja muun, esimerkiksi soinnutuksen, jäämistä taustalle. (Koivumäki 1993, 25 -27.) Tutkimuksessani

tutkimuskohteena olleissa näytteissä yhdessä, asiakkaasta 2 tehdystä tallenteen II näytteessä 3, jäi terapeutin soitto taustalle, mikä ilmeisesti vaikutti havainnoitsijoiden havainnontekoon.

Muita hahmopsykologian teorioihin vaikuttaneita tieteenfilosofisia suuntauksia ovat fenomenologia ja kognitiivinen psykologia. Fenomenologia korostaa ihmisen subjektiivisuutta havaintojensa suhteen, jolloin ei ole mahdollista ymmärtää toisen ihmisen toimintaa, ellei ole tietoinen tämän tavasta jäsentää todellisuutta. Skeemateoria on kognitiivisen psykologian mukainen teoria ihmisen tavasta jäsentää ympäristöään ja toimia sisäisten mallien eli skeemojen mukaisesti. Ihmiselle muotoutuu toiminnan ja olemisen kautta malleja, jotka heijastavat tapaa tehdä havaintoja maailmasta. (Koivumäki 1993, 28 - 31.) Skeemojen, kuten hahmolakienkin, tarkoituksena on selittää tapahtumia yhdellä ainoalla käsitteellä, mikä saattaa johtaa molemmissa tapauksissa asioiden liialliseen yksinkertaistamiseen.

### **8.3 Tutkimustulokset psykodynaamisen musiikkiterapian teorian näkökulmasta**

Esitän esimerkkinä muutamia tulkintoja eri asiakkaiden terapiakäyttäjytymisen psykodynaamisesta ymmärtämisestä, millä pyrin osoittamaan psykodynaamisen musiikkiterapian teorian merkityksen terapiatyössä ja tässä tutkimuksessa. Esittämäni ajatukset edellyttävät tulosten rohkeaa tulkintaa ja ovat siinä mielessä tieteellisesti epätarkkoja, eikä niitä voida pitää varmoina totuuksina, vaan ne ovat mahdollisia olemassa olevia selityksiä. Tulkinnat ovat terapiaprosessissa kuitenkin ainakin terapeutin sisäisenä prosessina välttämättömiä, ja niiden luotettavuutta lisää kyseessä olevien asioiden käsittely työnohjauksessa.

Verrattaessa tutkimustuloksia psykodynaamiseen musiikkiterapian teoriaan, havaitaan niiden välillä joitakin yhtymäkohtia. Ensimmäkin asiakas 1:n kohdalla havainnoitsijoissa ja terapeutissa syntyi ristiriitaisia havaintoja halusta läheisyyteen, mutta myös yhdessä olemisen ahdistavuudesta. Psykodynaamisen teorian mukaan soittaessa ihmisen sisäinen tunne saa ulkoisen muodon (Ahonen 1994, 83 - 90). Asiakkaalla 1 on autistisia piirteitä, jotka selittävät ristiriitaisen vuorovaikutussuhteen, mikä välittyi asiakkaan ja terapeutin välisessä soitossa ja ilmeni tuloksissa havainnoitsijoiden ja terapeutin yhtäpitävinä tunnereaktioina.

Asiakas 1 herätti myös yhteneväisenä havaintona yhtäpitävän tunteen vuorovaikutuksesta nauttimisesta, ilosta ja myönteisestä ilmapiiristä. Asiakas 1 on menettänyt äitinsä hyvin traumaattisella tavalla, jota vasten asiaa tarkasteltaessa, tuntuu imu terapian äidillisen turvalliseen ilmapiiriin hyvin luonnolliselta. Musiikki antaa symbolisen mahdollisuuden käsitellä "poissaolevaa läsnäolevana", jolloin ihminen voi irrottautua tästä päivästä ja antautua turvalliseen symbioottiseen maailmaan musiikin toimiessa turvallisuutta antavana transitionaaliobjektina (Lehtonen 1996, 74). Musiikillisessa vuorovaikutuksessa yksilö voi ilmaista kokemusmaailmansa sisältöjä musiikillisina muotoina (Lehtonen 1991, 42).

Terapeutin ja havainnoitsijoiden yhteisenä havaintona asiakkaan 2 kohdalla olivat mm. oppimisen halu ja motivoituneisuus, sekä havainto uskalluksesta ja luottamuksesta sekä turvallisen olotilan tunteesta. Musiikkiterapiassa musiikki voi toimia asiakkaalle hyvänä transitionaaliobjektina, jolloin se rauhoittaa asiakasta ja sen avulla hän voi etäännyä todellisuudesta suojaavan välimatkan päähän, jolloin psyykinen työskentely mahdollistuu (Lehtonen 1986, 106). Asiakas 2 tuntee terapian ilmapiirin luottamuksellisena ja turvallisena



(äidin kohtuna), jolloin hän saa psyykkistä voimaa ja varmuutta, jonka hän sitten suuntaa rationaaliseen toimintaan.

Kaikille havainnoitsijoille yhteisinä asiakkaan 2 aikaansaamina tunnereaktioina olivat vihan, aggression ja raivon tunteet. Samoin havaittiin yhtenevästi ahdistuksen tunne.

Lehtosen (1989,16) mukaan musiikilla voi läpielää destruktiivisia tunteita rakentavasti, ilman että tuo toiminta johtaisi todelliseen väkivallan destruktiiviseen kaaokseen. Asiakkaan 2 heijastamat aggressiiviset tunnelataukset puuttuvat hänen muusta nonverbaalisesta viestinnästään lähes kokonaan, mutta musiikin kautta niitä pystyttiin selkeästi tavoittamaan.

Asiakkaan 2 aggressiot voidaan helposti johtaa lapsuuden kodin hyvin epävarmaan ja hylkäävään ilmapiiriin, jossa isä vaipuu psykoosiin ja tavallaan hylkää todellisuuden, mukaan lukien myös omat lapsensa, pelottavalla tavalla.

Asiakkaan 3 kohdalla havaittiin yhtenevästi havainto keskittyneisyydestä, tarmokkuudesta ja motivoituneisuudesta. Samoin yhtenevä havainto oli kyky liittyä toiseen ja pystyä vuorovaikutukseen, sekä havainto luottavaisuudesta ja turvallisen olotilan tunteesta. Erkkilän (1997, 37) mukaan on havaittu pienen lapsen alkavan itse rauhoittaa itseään heijaamalla edestakaisin, ellei hän saa ulkopuolista rauhoitusta ahdinkoonsa. Asiakas 3 on hyvin musikaalinen ja kokee ilmeisesti musiikin ja soittamisen itselleen rauhoittavana tekijänä, jopa niin, että keskittyy harjoittelemaan soittamista, vaikka hänellä on koulutehtävien suhteen suuria keskittymisvaikeuksia. Toinen ilmeinen rauhoittava tekijä on hänenkin kohdallaan musiikin kyky toimia hyvänä objektina.

Negatiivisina yhteneväisinä havaintoina olivat surun, avuttomuuden ja turhautuneisuuden tunteet. Lehtosen (1996, 35) mukaan musiikki nostaa tietoisuuteen tiedostamatonta ainesta,

joka saa musiikissa symbolisen muodon. Asiakas 3 on lapsuudessaan kokenut suurta avuttomuutta, pelkoa ja surua vanhempien riehuessa humalassa hänen silmiensä edessä. Samoin yritykset olla hyvä lapsi ovat epäonnistuneet ja vanhemmat ovat lopulta hylänneet lapsensa kokonaan.

## 9 PÄÄTELMIÄ

Varto (1992, 59) kirjoittaa, että tutkimustuloksia tulkittaessa on otettava huomioon, että tulkittava maailma on toisen maailmaa, ei omaa, jolloin tuloksia ei voida tulkita omien kokemusten perusteella. Voidaan puhua hermeneuttisesta tarkastelutavasta, jossa tulkinta ja ymmärtäminen ei tähtää alunperinkään mahdottomaan eli tutkimuskohteen täydelliseen ymmärtämiseen. Varton esittämä ajatus tuntuu sopivan hyvin omaan tutkimukseeni. Tutkiessani eri havainnoitsijoiden tuottamia kirjallisia selostuksia havainnoistaan ja etsiessäni niiden välisiä samanlaisuuksia, tuntui hyvin epätoivoiselta ja mahdottomalta pitää tehtävä siten hallinnassa, että loogisuuden punainen lanka olisi säilynyt analyysissä loppuun asti. Loppujen lopuksi olen tulkinnut tuloksia ja esittänyt tulkittavan materiaalin siten, että jokaisella lukijalla säilyy mahdollisuus tulkita ja analysoida tutkimusmateriaalia täysin oman mielensä mukaan ja verrata sitten tutkimusaineistosta tekemiään päätelmiä tässä tutkimusraportissa tekemiini päätelmiin.

Alasuutari (1995, 35 - 37) on nimittänyt aineiston analyysin tuloksiin perustuvaa tulkintaprosessia arvoituksen ratkaisemiseksi. Siinä on kyse merkitystulkintoista, jotka tehdään tuotettujen johtolankojen ja vihjeiden pohjalta, jolloin tuloksena saadaan aikaan erilaisia ratkaisumalleja. Johtolankoina ei käytetä ainoastaan tulokseksi saatuja pelkistettyjä havaintoja, vaan myös empiirisestä aineistosta etsitään vihjeitä arvoituksen ratkaisemista varten.

Tutkimuksessani olevan analyysin luotettavuutta arvioitaessa, voidaan todeta edelliseen kappaleeseen pohjautuen, että se, kuinka luotettavasti olen siinä onnistunut, on jokaisen lukijan mahdollista itse arvioida. Tuo luotettavuuden arviointi mahdollistuu siltä osin kuin

tarkoitetaan tutkimusaineistoa, missä olen yhdistellyt eri havainnoitsijoiden samankaltaisia tunnereaktioita. Sama luotettavuuden arviointi mahdollistuu myös analysointitavassa, jolla olen verrannut löytämiäni samankaltaisia tunnereaktioita arviointilomakkeista saatuun informaatioon. Oman arvioni mukaan tutkimuksen analyysimenetelmä on kohtalaisen onnistunut, koska arvioitsijoiden tekemät havainnot on otettu luokkiin sanatarkasti.

Materiaalin tulkintaa on tapahtunut siltä osin, että lopullinen luokittelu ja taulukointi on tapahtunut samankaltaisia havaintoja yhdistelemällä. Tulkintani tekemistäni samankaltaisista havainnoista on kuitenkin tämän tutkimusraporttini pohjalta mahdollista alistaa tieteellisen kritiikin kohteeksi.

Arvioitaessa tutkimuslomakkeiden luotettavuutta, tullaankin ensinäkemältä aivan toiseen tilanteeseen, koska niiden antaman informaation todenperäisyys on aina hyvin subjektiivista ja arvioitsijasta riippuvaa, mikä on yleistä kaikessa inhimillisessä arvioinnissa. Tässä tutkimuksessa ei kuitenkaan ole olennaista, että lomakkeilla voitaisiin luotettavasti objektiivisesti mitata asiakkaan ominaisuuksia. Lomakkeiden antama informaatio on tässä yhteydessä käsitettävä samanarvoiseksi kuin havainnoitsijoiden eri terapianäytteistä tekemät subjektiiviset tunnehavainnot. Toisin sanoen, arviointilomakkeet toimivat kuin haastattelija, joka ohjaa haastateltavan huomion tiettyihin asioihin lopullisen vastauksen tullessa kuitenkin vastaajan täysin subjektiivisen ja implisiittisen tuntemuksen kautta. Arviointilomakkeet toimivat siis eräänlaisina terapeutin strukturoituina päiväkirjoina, jotka antavat terapeutin tunteiden kautta peilattua informaatiota asiakkaasta Näin saadaan esille tutkimukselleni olennaista tietoa terapeutin vastatunteista.

Arviointilomakkeiden antamat positiivisuus- ja negatiivisuusarvot kertovat subjektiivisesta tunteesta, joka minulla on ollut kyseisen ominaisuuden esiintymistiheydestä ja se on siten

laadullisesti arvokasta tietoa. Lomakkeista saatavia pistearvoja voidaan pitää terapeutin vastatunteen kuvauksina, joita voidaan verrata arvioitsijoiden kokemuksiin havaintoihin omista vastatunteistaan, jolloin samankaltaisten vastatunteiden voidaan suuremmalla todennäköisyydellä, kuin ilman vertailua, olettaa olevan asiakkaan arvioitsijassa ja terapeutissa herättämiä täydentäviä tai yhtäpitäviä tunnereaktiota.

Arvioitaessa tutkimusasetelman vaikutusta tutkimustulosten luotettavuuteen, voidaan todeta, että tutkimustuloksia on saattanut muuttaa asiakkaan soittonäytteen sekä terapeutin ja asiakkaan yhteissoittonäytteen peräkkäinen esittäminen. Tunnereaktio, joka on syntynyt asiakkaan soittoa kuunneltaessa, on voinut helpommin siirtyä ja säilyä myös yhteissoittoa kuunneltaessa. Lopulliseen audiovisuaalisen näytteen arviointiin on luonnollisesti aikaisemmilla samasta otoksesta jo kuulluilla ja nähdyillä näytteillä ollut vaikutusta. Tutkimuksessa olleita havaintoja tarkasteltaessa, ei kuitenkaan voida havaita merkittävästi selkeitä tunnereaktioarvioita, jotka siirtyisivät näytteestä toiseen.

Alasuutari (1995, 80 -85) kirjoittaa faktanäkökulmasta, joka tarkoittaa ensinnäkin sitä, että aineistossa huomioidaan totuudenmukaisuus eli luotettavuus. Toiseksi se tarkoittaa sitä, että ollaan kiinnostuneita tutkittavien todellisesta käyttäytymisestä tai todellisista tapahtumista. Kolmanneksi sillä tarkoitetaan sitä, että tehdään selkeä jako ulkoisen todellisuuden ja aineistosta nousseiden väitteiden välillä. Tutkijan tulkintaa voidaan pitää validina ainoastaan silloin, kun se saa havaintoaineiston ymmärrettävämpään muotoon (Alasuutari 1995, 132).

Tämän tutkimuksen uskottavuutta lisää mielestäni huomattavasti se, että tunnereaktiot, joita asiakkaiden havaittiin saavan havainnoitsijoissa aikaan, on osoitettu yhteneviksi kahden eri menetelmän (menetelmätriangulaatio) ja kolmen eri informaatiolähteen kautta.

Arviointilomakkeiden tulokset tukivat merkittävästi muita tutkimustuloksia ja niiden antamat negatiivisuus- ja positiivisuusarvot muodostavat materiaalista suurempia kokonaisuuksia ja ovat siten helposti verrattavissa arvioitsijoiden tekemiin havaintoihin asiakkaiden heissä herättämistä positiivisista ja negatiivisista tunnereaktioissa. Tutkimuksessa käytetty laadullisuuden määrällistäminen selkeyttää ja lisää tutkimuksen luotettavuuden arviointia.

Tutkimusaineiston tuloksia arvioitaessa, voidaan aineistosta tehdä monenlaisia johtopäätöksiä. Ensinnäkin kokonaisuutena eri havainnoitsijoiden kautta saatuihin tuloksiin perustuen, voidaan tämän tutkimusaineiston suhteen havaita, että:

- a) näytteissä, joissa havainnoitsijat tekivät havaintoja ainoastaan auditiiviseen vuorovaikutukseen perustuen, välittyi eniten yhtenäisiä tunnehavaintoja tuottavaa informaatiota.
- b) näytteissä, joissa oli mukana vain auditiivista tai pelkästään visuaalista informaatiota, tehtiin vähemmän ristiriitaisia tunnehavaintoja, kuin näytteissä, joissa auditiivinen ja visuaalinen informaatio olivat molemmat mukana.
- c) näytteissä, joissa oli mukana auditiivinen vuorovaikutus ilman visuaalisuutta, voitiin niitä kuunneltaessa tavoittaa syvempiä ja voimakkaampia tunnereaktioita ja visuaalisuuden tultua mukaan havainnoitavaan materiaaliin, lieveni kuulijan tunnereaktioiden voima.
- d) näytteistä, joista havaittiin eniten tunnereaktioita, syntyi myös eniten visuaalisten ja auditiivisten näytteiden välisiä toisistaan eroavia tunnereaktioita.

- e) visuaalinen informaatio tuotti useissa näytteissä enemmän positiivisia tunnereaktioita kuin auditiivinen informaatio.
- f) useista näytteistä havaittiin, että pelkkä asiakkaan yksinsoitto ei viestittänyt kuulijalle ymmärrettävää informaatiota, vaan vasta kun sen rinnalle tuli terapeutin soitto, alkoivat kuulijat aistia musiikista monenlaisia jänitteitä.

Tutkimuksen tuloksena olen saatu tunnereaktioita, jotka ovat yhteneviä havainnoitsijoiden ja terapeutin kesken monen eri tunteen kohdalla, jolloin kyseisten tunteiden alkuperä on mitä ilmeisemmin asiakkaasta lähtöisin. Tällaisten vastatunteiden lähteiden tarkempi määrittely esimerkiksi projektiiviseksi identifikaatioiksi tai projektiivisiksi introjektioiksi on hyvin vaikeaa, eikä se ole tämän tutkimuksen kannalta olennaista. Tutkimuksessani lähtökohtana on ollut löytää musiikillisen vuorovaikutustapahtuman aikana asiakkaan sisäisestä maailmasta terapeuttiin siirtyviä tunnereaktioita ja kuvata niiden laadullisuutta positiivisuuden ja negatiivisuuden näkökulmasta.

Johtopäätökset on tehty kaikille havainnoitsijoille yhtenevien tunnereaktioiden pohjalta. Kaikille havainnoitsijoille yhtenäiset vastatransferenssireaktiot ovat joko yhtäpitäviä tunnereaktioita tai täydentäviä tunnereaktioita. Audiovisuaalisten ja visuaalisten näytteiden havainnoinnissa on ollut mahdollista selkeämmin kokea täydentäviä tunnereaktioita, koska myös asiakkaan visuaalinen viestintä, ilmeinen ja eleinen on ollut nähtävissä. Tunnereaktio on voinut syntyä ilmeiden tunnistamisen kautta, eikä välttämättä lainkaan yhtäpitävänä vastatunteena. Auditiivisten näytteiden kohdalla tunteet ovat vähemmässä määrin täydentäviä tunnereaktioita, koska musiikin monimuotoisuus ja vaikeasti tulkittavuus ei anna niin selkeitä mahdollisuuksia rationaalsiin tunnehavaintoihin. Edelliseen perustuen tutkimustuloksissa kaikille havainnoitsijoille auditiivisten viestien kautta syntyneet yhteiset

tunnereaktiot ovat hyvin lähellä etsimiäni yhtäpitäviä tunnereaktioita. Tunnereaktioiden yhtenevyyden etsimisellä on pyritty poistamaan varsinaiset yksilön omasta historiasta nousevat subjektiiviset vastatransferenssitunteet.

Terapeutin arviointilomakkeilla löyämät tunteet sisältävät kaikenlaisia vastatransferenssireaktioita, jotka voidaan eritellä ulkopuolisten havainnoitsijoiden avulla yhtäpitäviksi tunnereaktioiksi, täydentäviksi tunnereaktioiksi ja vastatransferenssitunteiksi. Tunnereaktiot, jotka ovat yhteneväisiä havainnoitsijoiden tunnereaktioiden kanssa, erottavat yhtäpitävät tunnereaktiot ja täydentävät tunnereaktiot vastatransferenssitunteista. Terapeutin tunnereaktiot, jotka ovat yhteneväisiä auditiivisten näytteiden havainnoitsijoissa synnyttämien tunnereaktioiden kanssa, ovat, kuten jo todettiin, hyvin lähellä yhtäpitäviä tunnereaktioita.

Arviointilomakkeiden tuloksiin ovat vaikuttaneet kaikki terapeutin kokemat vastatransferenssireaktiot. Arvioitaessa lomakkeiden merkitystä informaatiolähteenä, tuloksista selviää niistä saatavan informaation olevan suuressa määrin yhteneväistä havainnoitsijoiden arviointien perusteella saadun informaation kanssa. Lomakkeiden käyttökelpoisuus perustuu siihen, että ne arvioivat terapeutin tunteiden kautta asiakkaan olemusta. Terapeutin vastatransferenssireaktiot ja asiakkaan transferenssi punoutuvat terapiaprosessissa toisiinsa: asiakkaan transferenssi vaikuttaa terapeuttiin ja terapeutin vastatransferenssi vaikuttaa asiakkaaseen. Edellisen pohjalta kaikki terapeutin vastatransferenssireaktiot ovat arvokasta materiaalia terapiaprosessin kannalta; ei vain yhtäpitävät tai täydentävät tunnereaktiot, vaan myös vastatransferenssitunteet, koska myös ne viestittävät muiden tavoin jotakin asiakkaasta.



Teoreettisesti tarkasteltuna tiivistän asiakkaan ja terapeutin vuorovaikutuksessa tapahtuvan tunteidensiirron pätkinänkuoreen seuraavasti: Asiakas viestittää transferenssissa terapeutille audittiivisena tai visuaalisena informaationa tunteitaan, jotka saattavat olla hänen self-identifikaatioitaan tai objekti-identifikaatioitaan ja jotka molemmat ovat syntyneet hänen omien projektiivisten identifikaatioidensa tai projektiivisten introjektioidensa kautta. Osa asiakkaan viestittämistä tunteista on siis syntynyt hänen aikaisemmissa vuorovaikutussuhteissaan, mutta osa viestitettävästä informaatiosta on myös terapiatapahtuman vuorovaikutuksessa syntynyttä ja jatkuvasti syntyvää materiaalia.

Terapeutti tunnistaa asiakkaan hänelle viestittämästä informaatiosta omana tunnereaktionaan joko tämän self-identifikaation tai self-objektin, mutta lähetetyn informaation todenmukaista tunnistamista häiritsee kuitenkin vastatransferenssitunne, joka aktivoituu terapeutin omista aikaisemmista vuorovaikutussuhteissa syntyneistä identifikaatioista tai introjektioista. Jos terapeutti ei tunnista tätä vastatransferenssireaktioihin kuuluvaa vastatunnetta itsessään, ja työstä sitä pois, jää asiakkaan alunperin viestittämä tunne terapiassa asiakkaan hoidon kannalta merkityksettömäksi. Tällöin kyseessä ovat terapiaprosessia saastuttavat tunnereaktiot, joka eivät edistä asiakkaan paranemista terapiassa.

Tutkimuksen yhtenä merkittävimpana tuloksena voidaan pitää juuri edellisessä kappaleessa esitettyyn teoriaan pohjautuen sitä, että asiakas viestittää hämmästyttävän nopeasti itsestään hyvin olennaista oman psyykeen rakennetta ilmentävää informaatiota. Vaikka jokaisesta asiakkaasta tallennetut yksittäiset näytteet olivat pituudeltaan enimmäkseen vain 30:n sekunnin mittaisia, ovat havainnoitsijat pystyneet tavoittamaan juuri olennaisimman problematiikan asiakkaan psyykeestä noinkin lyhyessä ajassa. Tosin on todettava, että tutkimuksessa mukana olleet arvioitsijat A, B ja C ovat kaikki kokeneita psykologeja ja

psykoterapeutteja, mikä tietenkin on merkittävä tekijä nopeaan asiakkaan psyykkisen problematiikan havainnointiin.

Tutkimukseni tulokset korostavat musiikin merkitystä asiakkaan sisäisen maailman ymmärtämisessä; esimerkiksi vaikeat patologiset tunteet havaitaan selkeimmin musiikillisessa vuorovaikutuksessa. Se todistaa, aikaisempien tutkimusten mukaisesti, musiikin merkitystä tunteiden voimakkaana tulkitsijana. Tutkimustulokset osoittavat musiikkiterapian tärkeän hoidollisen merkityksen psyykkisesti häiriintyneiden asiakkaiden hoidossa. Tutkimuksessani käyttämäni arviointilomakkeet soveltuvat hyvin esimerkiksi terapiaprosessin kehittymisen seurantaan. Ne eivät anna yksityiskohtaista luotettavaa tietoutta asiakkaasta, mutta ne antavat profiloituneen kokonaiskuvan terapeutin vastatunteiden kautta muodostamastaan käsityksestä asiakkaansa psyykkeestä ja kyvystä olla vuorovaikutuksessa.

Jatkotutkimuksissani keskityn edelleen tutkimaan musiikkiterapian vuorovaikutuksessa tapahtuvaa asiakkaasta terapeuttiin siirtyvää informaatiota. Esimerkiksi sitä, kuinka luotettavasti asiakkaan tunteita voidaan tulkita terapeutin vastatransferenssi-reaktioiden kautta, johon kuuluu yhtenä merkittävänä tekijänä itsearviointimenetelmien edelleen kehittäminen. Samoin jatkotutkimuksilla on mahdollista testata tämän tutkimuksen tuloksia esimerkiksi musiikillisen viestinnän voimakkuudesta ja rehellisyydestä verrattuna sitä audiovisuaalisen informaation usein mukanaan tuomaan hämmentävään kaksoisviestintään.

**LÄHTEET**

- Ahonen, H. 1993. Musiikki sanaton kieli. Loimaa: Loimaan kirjapaino.
- Ahonen - Eerikäinen, H. 1998. "Musiikillinen dialogi" ja muita musiikkiterapeuttien työskentelytapoja ja lasten musiikkiterapiamuotoja. Joensuun Yliopisto.
- Aigen, K. 1996. Qualitative musictherapy beginning dialogues. Gilsum: Barcelona Publishers.
- Alasuutari, P. 1995. Laadullinen tutkimus. Kolmas painos. Jyväskylä: Vastapaino.
- Argyle, M. 1975. Bodily Communication. New York: International Universities Press.
- Bachrach, H. M. 1976. Empathy: we know what we mean, but what do we measure? Arch. Gen. Psychiatry 33:35, 1976.
- Bowlby, J. 1969. Attachment and Loss: Volume 1. Attachment. London: Penguin Books.
- Brown, E. F. - Hendee, W. R. 1989. Adolescents and their music. Insights into the health of adolescents (see comments). Jama 262 (12): 1659-63 Issn: 0098-7484.
- Bruggenwerth, G. - Gutjahr, L. 1994. Music induced emotional EEG reactions. Eeg-Emg-Z Elektroenz Elektrom 25 (2): 117 - 125.
- Bruscia, K., E. 1987. Improvisational model of music therapy. Charles C Thomas publisher. U.S.A: Springfield Illinois.
- Bruscia, K. E. 1998. The Dynamics of Music Psychotherapy. U.S.A: Barcelona Publishers.
- Carpelan, H. 1987. Terapeutin tunnereaktiot potilaaseen ja niiden merkitys hoidossa. Duodecim 22 /1987, 1370 -1378.
- Darwin, C. R. 1872. The Expression of the Emotions in Man and Animals. London: John Murray.
- Denzin, N. - Lincoln, Y. 1994. Handbook of Qualitative Research. USA: SAGE Publications.
- De Paulo, B. M. - Kirkendol, S. E. - Tang, J. - O'Brien, T. P. 1988. The motivational impairment effect in the communication of deceptions: replications and extensions. Journal of Non - Verbal Behaviour, 12, 177 - 2062.

- De Vries, B. 1991. Assessment of the affective response to music with Clyne's sentograph. *Psychology of Music* 1991, 46 - 64.
- Desmione, R. - Albright, T. D. - Gross, C. G. - Bruce, C. 1984. Stimulus - selective properties of inferior temporal neurons in the macaque. *Journal of Neuroscience*, 4 / 1984, 2051 - 2062.
- Dunderfelt, T. 1998. Henkilökemia. Yhteistyö erilaisten ihmisten välillä. Juva: Dialogia Oy.
- Ebeling, H. 1993. Lasten- ja nuorisopsykiatrisen osastopotilaan työntekijässä herättämät tunnereaktiot. Väitöskirja. Kuopion yliopiston julkaisuja D. Lääketiede 33.
- Eibl - Eibesfeldt, I. 1989. *Human Ethology*. New York: Aldine de Gruyter.
- Ekman, P. 1972. *Emotion in the Human Face* (2 nd edition). New York: Cambridge University Press.
- Ekman, P. - Friesen, W.V. 1974. Detecting deception from the body or face. *Journal of Personality and Social Psychology*, 29, 288 - 298.
- Erkkilä, J. 1997. Musiikin merkitystasot musiikkiterapian teorian ja kliinisen käytännön näkökulmista. Jyväskylä: Jyväskylän Yliopisto.
- Eskola, A. 1975. *Sosiologian tutkimusmenetelmät* .Neljäs painos. Porvoo: WSOY.
- Eskola, A. 1982. Vuorovaikutus, muutos, merkitys. *Sosiaalipsykologian perusteiden kriittinen tarkastelu*. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Eskola, J. - Suoranta, J. 1998. *Johdatus laadulliseen tutkimukseen*. Jyväskylä: Vastapaino.
- Field, P. - Morse, J. 1985. *Hoitotyön kvalitatiivinen tutkimus*. Suomennos Eila Sandborg. Helsinki: Kirjayhtymä.
- Field, T., M. - Goldberg, S. - Stern, D. - Miller S., A. 1980. *High-risk Infants and Children Adult and Peer interactions*. New York: Academic Press.
- Forgas, J. P. - Bower, G. C. 1987. Mood effects on person - perception judgements. *Journal of Personality and Social Psychology* 53 / 1987, 53 -60.
- Freud, S. 1910. The future prospects of psycho-analytic therapy. In Strachey J. (edit. ja käänt.): *The standard edition of the complete psychological works of Sigmund Freud*. Vol. 7. London: Hogarth.
- Freud, S. 1912. The dynamics of transference. In Strachey J. (edit. ja käänt.): *The standard edition of the complete psychological works of Sigmund Freud*. Vol. 12. London: Hogarth.

- Gabbard, G. O. 1990. Psychodynamic psychiatry in clinical practice. U.S.A: American Psychiatric Press.
- Goldstein, A. 1980. Thrills in response to music and other stimuli. *Physiological Psychology* 8 / 1980, 126 - 129.
- Gronow, J. - Noro, A. - Töttö, P. 1996. Sosiologian klassikot. Tampere: Tammerpaino.
- Grönfors, M. 1982. Kvalitatiiviset kenttättyö menetelmät. Juva: WSOY:n graafiset laitokset.
- Heiman, P. 1950. On countertransference. *International Journal of Psychoanalysis* 31: 81 - 84.
- Howlin, P. - Rutter, M. 1987. Treatment of Autistic Children. Great Britain: John Wiley & Sons Redwood Books.
- Huttunen, M. 1996. Havaintoja kolmannelta linjalta. Saarijärvi: Kustannus Oy Duodecim.
- Jones, E. E. - Davis, K. E. 1965. A theory of correspondent inferences: From acts to dispositions. Teoksessa Berkowitz, L. (toim.) *Advances in experimental social psychology*, vol. 2. New York: Academic Press.
- Kalma, A. 1991. Hierarchisation and dominance assesment at first glance. *European Journal of Sosial Psychology*, 21 / 1991, 165 - 181.
- Kelly, G. A. 1955. The psychology of personal constructs. New York: W. W. Norton.
- Kelley H. H. 1979. Personal relationships: Their structures and processes. Hillsdale , N. J. : Lawrence Erlbaum Associates.
- Kendon, A. 1970. Movement coordination in social interaction: some examples described. *Acta Psychologica*, 32 / 1970, 100 - 125.
- Kernberg, O. 1987. An ego psychology - object relations theory approach to the transference. *Psychoanalytic Quarterly* 56: 197 - 221.
- Kohut, H. 1957. Observations on the Psychological Functions of Music. *Juornal of American Psychoanalytical Association* 5, 389 - 407.
- Kohut, H. 1984. How does analysis cure? Chicago: University of Chicago Press.
- Koivumäki, A. 1993. Äänikerronta. Helsinki: Painatuskeskus
- Langs, R. 1979. The interactional dimension of countertransference. In Epstein L., Feiner A. (eds): *Countertransference*. New York: Jason Aronson.
- Lehtonen, K. 1986. Musiikki psyykkisen työskentelyn edistäjänä. Turku: Kirjapaino Grafia Oy.

- Lehtonen, K. 1989. Musiikki terveyden edistäjänä. Juva: WSOY.
- Lehtonen, K. 1991. Onko musiikillista ajattelua olemassa? Musiikkiterapia 2 / 1991, 25 - 47.
- Lehtonen, K. 1996. Musiikki, kieli ja kommunikaatio - mietteitä musiikista ja musiikkiterapiasta. Jyväskylän Yliopiston musiikkitieteenlaitoksen julkaisusarja A: tutkielmia ja raportteja 17. Jyväskylä: Kopi-Jyvä Oy.
- Little, M. 1951. Countertransference and the patient's response to it. *International Journal of Psychoanalysis* 32:32 - 40.
- Lumsden, C. J. - Wilson, E. O. 1983. *Promethean Fire: reflections on the origin of mind.* Cambridge Ma: Harvard University Press.
- Mark, A. 1988. Metaphoric lyrics as bridge to the adolescent's world. *Adolescence* 23 (90): 313 - 23 Issn: 0001-8449.
- Markus, H. 1977. Self-schemata and processing information about the self. *Journal of Personality and Social Psychology* 35 / 1977, 63 - 78.
- Mehrabian, A. 1972. *Nonverbal communication.* New York: Aldine, Atherton.
- Ms Donnell, L. 1979. Paraverbal therapy in pediatric cases with emotional complications. *American Journal of Orthopsychiatry* 44 - 54.
- Morris, D. 1977. *Manwatching.* London: Cape
- Mäkelä, K. 1990. *Kvalitatiivisen aineiston analyysi ja tulkinta.* Helsinki: Gaudeamus.
- Neher, A. 1962. A physiological explanation of some unusual behaviour in ceremonies involving drums. *Human Biology* 4 / 1962, 151 - 160.
- Niemi, T. 1989. *Hoitosuhde opiskelijoiden psykoterapiassa.* Helsinki: Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö.
- Nilsson, B. - Waldemarson, A-M. 1990. *Kommunikation.* Lund: Studentlitteratur.
- Ojala, T. - Uutela, A. 1993. *Rakentava vuorovaikutus.* Porvoo: Werner Söderström Osakeyhtiö.
- Pavlicevic, M. 1997. *Music Therapy in Context. Music, Meaning and Relationship.* Jessica London: Kingsley Publishers.
- Pirttilä-Backman, A., M. - Lahikainen, A. R. 1996. *Sosiaalipsykologian perusteet.* Keuruu: Kustannusosakeyhtiö Otavan painolaitokset.
- Priestley, M. 1994. *Essays on Analytical Music Therapy.* USA: Barcelona Publishers.

- Racker, H. 1953. A contribution to the problem of counter-transference. *Int J Psychoanal* 1953; 34: 313 - 324.
- Racker, H 1968. *Transference and countertransference*. New York: International Universities Press.
- Rusanen, E. 1995. *Ongelmalapset päivähoitossa? Väitöskirja*. Helsingin yliopisto. Kasvatustieteellinen tiedekunta.
- Riggio, R. E. - Salinas, C. - Tucker, J. 1988. Personality and deception ability. *Personality and individual Differences*, 9 188 - 191.
- Shimoda, K. - Argyle, M. - Ricci-Bitti, P. 1978. The intercultural recognition of emotional expression by three national-racial groups. *European Journal of Social Psychology*, 8, 169 - 179.
- Sloboda, J. A. 1991. Music Structure and emotional response: some empirical findings. *Psychology of Music* 19 / 1991, 110 - 120.
- Smeijsters, H. 1996. *Qualitative Single-Case Research in Practice: A Necessary, Reliable, and Valid Alternative for Music Therapy Research*. Teoksessa Mechtild Langenberg toim. *Qualitative music therapy research beginning dialogues*.
- Storr, A. 1992. *Music and the Mind*. Cornwall: Hartnolls Ltd, Bodmin.
- Strauss, A. L. 1987. *Qualitative analysis for social scientists*. New York: Cambridge University Press.
- Sundeen, S. - Stuart, G. - Rankin, E. - Cohen, S. 1993. *Vuorovaikutus - avain hoitotyöhön*. Porvoo: WSOY:n graafiset laitokset.
- Syrjäläinen, E. - Syrjälä, L. - Ahonen, S. - Saari, S. 1994. *Laadullisen tutkimuksen työtapoja*. Rauma: Kirjayhtymä Oy
- Terwogt, M. - Van Grinsven, F. 1988. Recognition of emotions in music by children and adults. *Percept Mot Skills* 67 (3): 697-8 Issn: 0031-5125.
- Tiuraniemi, J. 1993. *Yksilö, ryhmä, organisaatio. Sosiaalipsykologian perusteita*. Toinen korjattu painos. Turun yliopiston täydennyskeskuksen julkaisua A: 15. Turku.
- Tornberg, H. 1997. *Aggressio vuorovaikutuksen suola*. Kokkola: T:mi Malpana.
- Truax, C. B. - Carkhuff, R. B. 1967. *Toward effective counseling and psychotherapy: training and practice*. Chicago: Aldine Publishing Co., p. 43.
- Tähkä, V. 1972. *Psykoterapian perusteet, toinen painos*. Porvoo: WSOY.
- Tähkä, V. 1996. *Mielen rakentuminen ja psykoanalyttinen hoitaminen*. Juva: WSOY.

- Tähkä, V. 1982. Psykoterapian perusteet. Psykoanalyttisen teorian pohjalta. Kolmas korjattu painos. Porvoo: WSOY.
- Valenstein, A. 1985. A developmental approach to transference: diagnostic and treatment considerations. In Schwaber E. (ed): The transference in psychotherapy: clinical management. New York: Universities Press.
- Varto, J. 1992. Laadullisen tutkimuksen metodologia. Tampere: Kirjayhtymä.
- Walk, R. D. - Samuel, J. M. 1988. Sex differences in motion perception of Adler's six great ideas and their opposites. Bulletin of the Psychonomic Society, 26, 232 - 235.
- Wanamaker, C. E. - Reznikoff, M. 1989. Effects of aggressive and nonaggressive rock songs on projective and structured tests. J Psychol 123 (6): 561 - 70 Issn: 0022-3980.
- Weiner, B. 1986. An attributional theory of motivation and emotion. New York: Springer-Verlag.
- Viitanen, E. 1996. Videointi laadullisessa tutkimuksessa. Fysioterapialehti 3 / 96.
- Wilson, G., D. 1997. Esittävän taiteen psykologia. Suomennos Anne Toppi. Kuopio: Kustannusosakeyhtiö Puijo.