

SOITONOPIKSELIJOIDEN RASITUSVAMMAKOKEMUKSIA
Tutkimus musiikin ammattiopiskelijoiden rasitusvammoista

Jyväskylän yliopisto

Musiikin laitos

Musiikkitieteen

Pro gradu –tutkielma

2005

Elina Kangas

JYVÄSKYLÄN YLIOPISTO

Tiedekunta – Faculty Humanistinen tiedekunta	Laitos – Department Musiikin laitos
Tekijä – Author Elina Kangas	
Työn nimi – Title Soitonopiskelijoiden rasitusvammakokemuksia. Tutkimus musiikin ammattiopiskelijoiden rasitusvammoista	
Oppiaine – Subject Musiikkitiede	Työn laji – Level Pro gradu -tutkielma
Aika – Month and year 2005	Sivumäärä – Number of pages 79 + 3
Tiivistelmä – Abstract <p>Tutkimuksessa tarkastellaan soitonopiskelijoiden kokemuksia rasitusvammoista kysyen, miten opiskelijat ovat kokeneet rasitusvamman, miten he selittävät rasitusvammansa syntyneen ja miten rasitusvamman on vaikuttanut heidän elämäänsä. Tutkimusaineisto on koottu ns. lumipallotekniikalla kevään ja kesän 2004 aikana käyttämällä puolistrukturoitua kyselylomaketta. Lomake lähetettiin 18 soitonopiskelijalle, joilla tiedettiin tai joilla kuultiin olleen rasitusvamman. Tutkimusaineisto on laadullinen ja analyysissä sovelletaan fenomenologis-hermeneuttista tutkimusotetta sekä laadullisen tutkimuksen menetelmiä. Teoriaosassa määritellään rasitusvamman käsitettä ja tarkastellaan rasitus-vammojen tyyppisiä ja pohditaan käsityksiä terveydestä kokemuksena. Aikaisempien tutkimusten avulla selvitetään, miten rasitusvamman kehittyminen, kuinka yleinen se on muusikoilla ja mitkä tekijät aiheuttavat rasitusvammoja.</p> <p>Tutkimuksesta käy ilmi, että rasitusvamman vaikutus soitonopiskelijan elämään hyvin kokonaisvaltaisesti. Sen vaikutukset tuntuvat niin psyykkisellä kuin fyysiselläkin alueella. Vammojen syitä ovat esimerkiksi liiallinen soittaminen, liiallinen voiman käyttö soittaessa, staattinen lihaskäyttö, huono lihaskunto, psyykinen stressi ja soittamisen ulkopuoliset tekijät. Rasitusvamman haetaan apua hyvin monista paikoista ja asioista: lääkäreiltä, fysioterapeuteilta, lääkkeitä, siteistä, sekä venyttelyistä ja liikuntaharrastuksista. Vaikka opiskelijat kertovat muuttaneensa soittotekniikkonsa ja harjoittelutottumuksiaan mielestään parempaan suuntaan ja kokevat hyötynsä näistä muutoksista, rasitusvamman rajoittaa toimintaa soittajana ja aiheuttaa masennusta. Vamman uusiutumisriski koetaan stressaavana. Tutkimuksen tulokset korostavat ennaltaehkäisyn merkitystä rasitusvammojen estämisessä. Mahdollisimman ergonomiseen soittoasentoon ja soittotekniikkaan tulisikin kiinnittää tarpeeksi huomiota jo soiton alkeisopetuksessa. Soitonopettajien vastuu on suuri. Soitonopettajien koulutukseen tulisi sisältyä tietoa soittoergonomiasta sekä fyysisestä, psyykkisestä ja sosiaalisesta terveydestä. Rasitusvammojen ennaltaehkäisy on tärkeä tavoite ammattimuusikkojen ja harrastajien koulutuksessa.</p>	
Asiasanat – Keywords rasitusvamman, kokemus, soitonopiskelija, laadullinen tutkimus, kyselylomake	
Säilytyspaikka – Depository Jyväskylän yliopiston kirjasto, Musiikin laitos	

JYVÄSKYLÄN YLIOPISTO

Tiedekunta – Faculty Faculty of Humanities	Laitos – Department Department of Music
Tekijä – Author Elina Kangas	
Työn nimi – Title Repetitive Stress Injury Experiences of Instrument Students Study on the repetitive stress injuries of vocational music students	
Oppiaine – Subject Musicology	Työn laji – Level Master's Thesis
Aika – Month and year 2005	Sivumäärä – Number of pages 79 + 3
Tiivistelmä – Abstract <p>The aim of this thesis is to examine the experiences instrument students have had of repetitive stress injuries. The main questions focus on the way the students have experienced their injuries, how they explain the development of their injuries and how the injury has affected their lives. The research material was gathered during spring and summer of 2004, using a so-called snowball technique and a semi structured questionnaire. The questionnaire was sent to 18 instrument students who were known or heard to have had a repetitive stress injury. The analysis applies hermeneutical and phenomenological approach as well as qualitative research methods. The theory section of the study defines the concept of a repetitive stress injury and examines the different types of repetitive stress injuries, as well discusses concepts of health as an experience. The development of repetitive stress injury, its frequency amongst musicians and contributing factors are explained using earlier studies on the subject.</p> <p>According to this study a repetitive stress injury affects instrument student's live very comprehensively; it has both psychological and physical impacts. The injuries can for example be caused by excessive playing, excessive use of force when playing, static muscle tension, low muscular fitness, psychological stress and non-playing-related factors. Remedies for repetitive stress injuries are sought in many places and things: physicians, physiotherapists, medicines and bandages as well as stretching and physical activities. Also the risk of the injury recurring causes stress.-The results of this study emphasize the importance of preventive measures in the prevention of repetitive stress injuries. You should focus on finding the most ergonomic playing position already in the elementary education phase. The responsibility of the instrumental teacher is great. It is important that the training of instrumental teachers includes information about ergonomics of playing as well as about physical, psychological and social well-being. The prevention of repetitive stress injuries is an important goal in the training of professional musicians and amateurs.</p>	
Asiasanat – Keywords repetitive stress injury, experience, instrument student, qualitative study, questionnaire	
Säilytyspaikka – Depository Jyväskylä University Library, Department of Music	
Muita tietoja – Additional information	

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	1
2 RASITUSVAMMA JA MUUSIKKO	3
2.1 Rasitusvamman käsite	3
2.2 Rasitusvammatyypit	3
2.3 Rasitusvamman kehittyminen	4
2.4 Rasitusvammojen yleisyys muusikoilla	6
3 RASITUSVAMMOJA AIHEUTTAVIA TEKIJÖITÄ	9
3.1 Staattinen rasitus	10
3.2 Staattisen rasituksen fyysiset ja psyykkiset syyt	10
3.3 Psyykkiset tekijät rasitusvamman syinä	12
4 TERVEYS KOKEMUKSENA	17
5 TUTKIMUSONGELMAT JA -AINEISTO	20
5.1 Tutkimusaiheen rajausta ja tutkimusongelmat	20
5.2 Tutkimusmenetelmät	21
5.3 Tutkimusaineiston kokoaminen	23
5.4 Tutkijan kokemus metodologisena lähtökohtana	25
6 ”KIPU OLI LÄHES KROONISTA MONTA VUOTTA”	26
7 RASITUSVAMMAN FYYSISIÄ SYITÄ	31
7.1 ”En huolehtinut fyysisestä kunnosta, soitin vaan!”	31
7.2 ”Mulla on yliliikkuvat nivelet”	32
7.3 Ruumiinrakenne ja soitin	32
7.4 Väärä kantoasento ja liian painava instrumentti	34
7.5 Rasittavat soittamisen ulkopuolella tapahtuvat toiminnat	34
8 SOITTAMINEN JA RASITUSVAMMAT	36
8.1 ”Soitin huomattavasti enemmän kuin aikaisemmin”	36
8.2 ”Harjoittelin väärin”	37
8.3 Soittotekniikka ja -asento	38
8.4 Soittimen, soitonopettajan ja ohjelmiston vaihtaminen	40
9 RASITUSVAMMOJEN PSYKKISIÄ SYITÄ	41
10 HOITO	43
10.1 Hoidon monimuotoisuus	43
10.2 Tukia, siteitä ja lääkkeitä	45
10.3 Liikkumaan!	46

11 RASITUSVAMMAN UUSIUTUMINEN	48
12 RASITUSVAMMA VAIKUTTAA KAIKKEEN	50
12.1 Rasitusvamman – stressaava kokemus	50
12.2 ”Paistinpannun nostaminen oli mahdotonta”	54
12.3 ”Uskallan tunnustaa”	56
13 ELÄMÄ SOITTAJANA	58
13.1 Soittamisen aloittaminen rasitusvamman jälkeen	59
13.2 Rasitusvamman vaikutus soittamiseen ja harjoitteluun	61
13.3 Mentaalinen harjoittelu	63
14 SOITONOPETTAJA YMMÄRTÄJÄNÄ?	68
15 ”OLEN MIETTINYT SUUNNITELMA B:N”	70
16 JOHTOPÄÄTÖKSET	72
LÄHTEET	76
LIITTEET	80

1 JOHDANTO

Tutkielmani tavoitteena on tarkastella soitonopiskelijoiden kokemuksia rasitusvammoista. Kiinnostuin aiheesta henkilökohtaisista syistä. Omaksi yllätyksekseni minulle tuli rasitusvamma opiskeltuani sellonsoittoa 11 vuotta. Vamma ilmeni toisena opiskeluvuoteni ammattikorkeakoulussa. Sain monia ohjeita vammasta selviytymiseen ja monia selityksiä sille, miksi *minulle* oli tullut rasitusvamma. Sekä ohjeet että selitykset olivat hyvin ristiriitaisia ja saivat minut miettimään, mitkä tekijät johtivat rasitusvammaan. Mietin myös, onko vastaavia kokemuksia muilla soittajilla ja miten he olivat niistä selviytyneet tai oppineet elämään vammansa kanssa. Tämän pohjalta halusin selvittää, mistä rasitusvammassa ilmiönä on kysymys.

Kun itse sain rasitusvamman, jouduin miettimään uudella tavalla monia tulevaisuuden suunnitelmiini liittyviä asioita: voinko enää soittaa, olisiko kouluttaututtava toiseen ammattiin, miten oppisin soittamaan rentona - koska monet pitivät jännitystä vammaan liittyvänä asiana -, onko psyykeeni kunnossa - koska jotkut väittivät soittajien rasitusvammojen johtuvan psyykkisistä ongelmista -, jne.

Henkilökohtainen kokemukseni on toiminut motivaation lähteenä tälle tutkimukselle. Tutkimusaineistoni olen koonnut kevään ja kesän 2004 aikana käyttämällä puolistrukturoitua kyselylomaketta. Lähetin lomakkeen 18 soitonopiskelijalle, joilla tiesin tai kuulin olleen rasitusvamman. Tutkimukseni pääkysymys on, miten opiskelijat ovat kokeneet rasitusvamman. Tarkennan asiaa kysymällä, miten opiskelijat selittävät rasitusvammansa syntyneen ja miten rasitusvamma on vaikuttanut heidän elämäänsä. Tutkimusaineistoni on laadullinen aineisto, ja sovellan fenomenologis-hermeneuttista tutkimusotetta sekä laadullisen tutkimuksen menetelmiä.

Tässä tutkimuksessa tutkimuskohteena ovat soitonopiskelijoiden rasitusvammakokemukset. Opiskelijat opiskelevat musiikkia ammattikorkeakouluissa ja konservatorioissa tähtäimenään musiikin ammatillinen tutkinto.

Lähden tutkimuksessani liikkeelle rasitusvamman käsitteen määrittelystä ja rasitusvammojen tyyppien tarkastelusta. Aikaisempien tutkimusten avulla selvitän, miten rasitusvamma kehittyy ja kuinka yleinen se on muusikoilla. Kolmannessa luvussa selvitän rasitusvammoja aiheuttavia tekijöitä, toisin sanoen pyrin pohtimaan vammojen syitä olemassa olevan tutkimuksen pohjalta.

Koska pyrin työssäni tarkastelemaan soitonopiskelijoiden rasitusvammakokemuksia, tähän liittyy myös heidän kokemuksensa terveydestään. Neljännessä luvussa selvitän käsityksiä terveydestä kokemuksena.

Tutkimuksen empiirisessä osassa tarkastelen soitonopiskelijoiden rasitusvammakokemuksia. Lähtökohtana on selvittää opiskelijoiden kokemuksia siitä, miten vamma on kehittynyt ja millaisia syitä he arvelevat liittyneen vamman syntymään sekä miten vammasta seuraa heidän elämänsä eri tilanteissa. Soittamiseen ja rasitusvammaan liittyy samanlaisia asioita kuin urheiluun ja rasitusvammoihin. Urheilua ja soittamista yhdistää vaativa fyysinen ja motorinen suoritus. Vaikka soittaminen ja urheilu eivät ole täysin verrattavissa toisiinsa suorituksia tarkasteltaessa (Kurkela 2000, 211), olen pyrkinyt vertailemaan näitä toimintoja käyttäen olemassa olevia tutkimuksia.

Haluan työlläni liittyä keskusteluun, jota on aloitettu musiikkilääketieteen piirissä ja jossa on tavoitteena tuoda julkiseksi musiikinopetuksen ja muusikon työn terveydellisiä riskejä. Rasitusvamma ja muusikkous on hankala yhdistelmä, ja sen seuraukset ovat yksilölle sekä fyysisesti että henkisesti raskaat. Rasitusvamman tunnustamiseen voi olla korkea kynnyks, koska kollegat ja musiikin asiantuntijat saattavat merkitä ”vammautuneen” soittajan laatuerotteluissa alemmalle tasolle. Asiaa on siis hankala käsitellä musiikin kentällä, ja siksi myös kaikki terveydellisiin riskeihin liittyvät ennaltaehkäisevät toimenpiteet ovat vasta käynnistymässä.

2 RASITUSVAMMA JA MUUSIKKO

2.1 Rasitusvamman käsite

Rasitusvammalla tarkoitetaan sellaista kudosisvauriota, jossa toistuva rasitus on yksi syy (Kallio 1997, 252). Rasitusvamma siis syntyy, kun biologista kudosta rasitetaan toistuvasti yli sen fyysisen kestäkyvyn. Ylirasituksen tuloksena syntyy usein mikroskooppisen pieni repeämä, joka johtaa vähäiseen verenvuotoon ja turpoamiseen rasitetulla alueella. (Norris 1993, 1.) Rasitus on harvoin ainoa rasitusvamman syy, koska kudokset kestävät toistuvaakin rasitusta yllättävän hyvin. Kudosten hyvä kestävyys edellyttää kuitenkin sitä, että kudosis on asteittain vahvistunut kyseiseen kuormitukseen ja että rasitus kohdistuu oikein. Siksi rasitusvamman taustalta löytyy yleensä esimerkiksi lihaseheikkous, lihasepätasapaino ja liikkeessä esiintyvä kuormitusvirhe. Rasitusvamma voi tulla mihin tahansa kudostyyppiin. Se voi olla lihaksessa, jänteessä, jännetupessa, limapussissa, hermossa tai luussa. Jänteiden kiinnityskohtien rasitusvammat ovat tavallisimpia, koska näihin yleensä kohdistuu pienelle alueelle suuria voimia. Myös jännetuppi ja muu jännettä ympäröivä kudosis voi vaurioitua. (Kallio 1997, 252.) Soittajien yleisimpiä rasitusvammoja ovatkin jänteisiin liittyvät tulehdukset. Tavallisesti jänne itse ei ole kipeä, vaan lihas, joka on kiinnittynyt jänteeseen. (Norris 1993, 1.)

2.2 Rasitusvammatyypit

Rasitusvammat voidaan luokitella akuuteiksi ja kroonisiksi vammoiksi. Akuutti rasitusvamma syntyy tietyn normaalia suuremman rasituksen seurauksena. Esimerkkinä voi olla muusikko, joka päättää opetella soittamaan jonkin uuden teknisesti vaikean kohdan ennen kuin menee nukkumaan. Hän harjoittelee vain tätä yhtä kohtaa useita tunteja. Seuraavana aamuna hän herää käsi kipeänä.

Krooninen rasitusvamma syntyy salakavalammin pitkän ajan kuluessa. Tällainen vamma alkaa lievänä epämiellyttävyyden tunteena ja kehittyy vakavammaksi viikkojen tai kuukausien kuluessa. (Norris 1993, 1 - 2.)

Tavallisesti rasisitusvamman tunnistaa epämiellyttävyyden tunteesta tai kivusta. Soittaja saattaa tuntea myös voimattomuutta, ja hänen voi olla vaikeaa kontrolloida liikkeitään, minkä soittaja kokee usein teknisinä vaikeuksina. Australialainen kirurgian tohtori Hunter Fry on luokitellut soittajien rasisitusvammat viiteen luokkaan:

1. kipu yhdellä puolella ruumiinosaa vain soittaessa
2. kipu useissa kohdissa vain soittaessa
3. kipu, joka tuntuu myös silloin kun ei soita; kipuun liittyy myös koordinaatio-ongelmia
4. kaikki yllä mainitut, lisäksi monet päivittäiset käytännön toiminnot alkavat aiheuttaa kipua
5. kaikki yllä mainitut, lisäksi kaikki päivittäiset toiminnot, joissa käytetään vahingoittunutta ruumiinosaa, aiheuttavat kipua, lihastoiminnot ovat puutteellisia (Norris 1993, 6; Kaladjev 2000, 26.)

Suurin osa rasisitusvammoista kuuluu 1., 2. tai 3. luokkaan. Aluksi muusikko saattaa tuntea rasisitusvamman vain jäykkyytenä ilman erityistä kipua. (Norris 1993, 6.) Vaiva voi siis olla lievä ja esiintyä vain soittaessa tai heti sen jälkeen. Rasisitusvamman pahentuessa kipu voi tuntua vielä useita tunteja soittamisen jälkeenkin ja lisääntyä siitä eteenpäin, kunnes se tuntuu koko ajan. Mitä aikaisemmin oireet tunnistetaan ja hoidetaan, sitä nopeammin ja täydellisemmin toipuminen voi tapahtua.

2.3 Rasisitusvamman kehittyminen

Muusikon rasisitusvamman kehitys seuraa monissa tapauksissa tiettyä kaavaa. Aluksi tuntuu vain pientä rasisituksen tunnetta, joka katoaa parin päivän levon jälkeen. Jos muusikko jatkaa suurta rasisitusta ja tilanne pahenee, yllirasituksen tuloksena saattaa kehittyä tulehdus. Tulehdus aiheuttaa kipua ja turvotusta, ja kudokset voi vaurioitua jopa pysyvästi.

Vamman pahetessa hermo voi jäädä puristukseen, jolloin joudutaan usein turvautumaan kirurgisiin toimenpiteisiin. Monissa tällaisissa tapauksissa parantuminen ei kuitenkaan ole täydellistä leikkauksesta huolimatta. Kaladjevin mukaan *Focal Dystonia* eli muusikon kramppi on rasitusvamman pahin muoto, jolloin oireena on äärimmäisen voimakas väsymys käsissä. Käden liikkeen nopeus ja lihaskontrolli katoavat, jolloin soiton aikana saattaa esiintyä tahdosta riippumattomia lihas-supistuksia. (Kaladjev 2000, 27.)

Monet muusikot ovat tottuneet soittaessa tuntuvaan kipuun. Tämän vuoksi he eivät aina osaa kiinnittää huomiota ensimmäisiin rasitusvammaoireisiin, vaan jatkavat oireista huolimatta soittamista tavalliseen tapansa. Rasitusvamma saattaa kehittyä niin pahaksi, ettei soittaminen ole ollenkaan mahdollista ennen kuin muusikko tiedostaa tilanteensa ja hakee apua vaivaansa. Esimerkiksi sellistejä koskevassa tutkimuksessa monet muusikot ajattelevat, ettei soittaessa tuntuva kipu ole vältettävissä. Koska he eivät löydä helpotusta kipuihinsa, he uskovat, että voidakseen soittaa heidän täytyy olla valmiita uhraamaan ruumiinsa (Sazer 1995, 5).

Sazer (1995, 5) väittää, että jo ensimmäisillä soittotunneilla lapsi usein totutetaan kipuun. Rasituskivut siis alkavat soittajilla usein jo nuorena. Paineet edistystä soitto-opinnoissa aiheuttavat nuorille soittajille usein koko elämän kestävän mallin hyväksyä kipu normaalina asiana. Jotkut ajattelevat jopa, että jos soittaja ei tunne kipua soittaessaan, hän ei myöskään edisty. Vuonna 1988 tehty tutkimus osoittaa, että melkein 80 % texasilaisista yläasteikäisistä soittajista hyväksyy kivun harjoittellessaan soittotekniikkaa. (Sazer 1995, 2.)

Yvonne Johansson-Liljeholm (1998) on tutkinut ruotsalaisia orkesterimuusikoita. Tämä Johansson-Liljeholmin tutkimus liittyy esitutkimuksena laajempaan orkesteria psykososiaalisena työympäristönä käsittelevään tutkimukseen. Hän on haastatellut orkesterimuusikoita ja kapellimestareita. Nämä muusikot ajattelivat, että rasitusvammoista kärsivät soittajat eivät olleet saaneet vaivojaan vain työn rasittavuuden seurauksena vaan enemmänkin huonon onnen tai väärän soittotekniikan seurauksena. Muusikon terveyden katsottiin olevan yksilön omalla vastuulla. Haastatellut muusikot vähätelivät yleisesti vaikeuksiaan. He eivät halunneet näyttää huonoilta muusikoilta, sellaisilta, jotka eivät sovi ammattiin. Orkestereissa val-

litsee kova sosiaalinen paine, joka pakottaa olemaan hyvä muusikko. Tämä paine vähentää orkesterimuusikkojen alttiutta etsiä apua rasitusvammoihin. Monet muusikot eivät ota sairaslomaa ajoissa, vaan siirtävät sitä niin pitkään kunnes akuutit oireet tulevat esiin. Vakaviakaan vaivoja ei saada ajoissa hoidettavaksi. Erityisesti freelance-muusikoiden tilanne on huono. Heidän on näyttäydettävä luotettavina ja tehtävä työnsä lähes millaisissa olosuhteissa tahansa. Muutoin he eivät ehkä jatkossa saa työtehtäviä. (Vikström 1998, 6 - 7.)

Muusikot eivät siis usein halua myöntää, että heillä on rasitusvammoja. Monet heistä pelkäävät, että rasitusvammojen myöntäminen vaarantaisi heidän julkisen imagonsa ja sitä kautta myös toimeentulonsa. Vaikka nykyisin rasitusvammoista on saatavilla tietoa enemmän kuin koskaan aikaisemmin, soittajat epäröivät silti kertoa heidän työstään johtuvista rasituskivuista. (Sazer 1995, 2.)

2.4 Rasitusvammojen yleisyys muusikoilla

Käsien rasitusvaivat ja niska-hartiaseudun ongelmat ovat muusikoilla hyvin yleisiä. Soittaminen on suurelta osin nopeatahtista toistotyötä, jossa varsinkin sormia joudutaan käyttämään usein kestävämmän nopeasti ja pitkään vaikeissa asennoissa (Vastamäki, Pohjolainen & Juntunen 2002, 1696). Muusikko siis joutuu raskaita kättään paljon. Esimerkiksi kieli- ja kosketinsoittajien ohjelmistossa on runsaasti kappaleita, joissa toistoliikkeiden määrä on uskomaton. Pianisti voi joutua soittamaan tuhatkin nuottia minuutissa. Mestari-pianisteja käsittelevässä tutkimuksessa tuli ilmi, että eräs pianisti soitti 4 minuutin aikana 5 595 nuottia. Tämä vaati 72 sormiliikettä sekunnissa molemmissa käsissä. Tämä on ääriesimerkki muusikon käteen kohdistuvista vaatimuksista, mutta se antaa käsityksen siitä, millaisiin tavoitteisiin ammattimuusikko pyrkii. (Vastamäki 1999, 22.)

Kiinnostus musiikkilääketiedettä kohtaan on lisääntynyt, mistä kertovat monet muusikoiden rasitusvammoja koskevat tutkimukset. Monista muusikkoyhteisöistä, esimerkiksi orkestereista, on tutkittu, kuinka monta jäsentä on kärsinyt rasitusvammoista tietyllä ajanjaksolla. Vaikka on tutkittu erilaisia muusikkoyhteisöjä ja

käytetty erilaisia tutkimusmenetelmiä, tulokset näyttävät huomiota herättävän yhdenmukaisilta. (Brandfonbrener 1991, 26.)

International Conference of Symphony and Opera Musicians (ICSOM) teki vuonna 1986 toistaiseksi laajimman tutkimuksen orkesterimuusikoiden terveydestä. Tutkimuslomakkeet lähetettiin yli 4 000 muusikolle, jotka työskentelivät 48 amerikkalaisessa orkesterissa. Heistä 2 212 vastasi lomakkeen kysymyksiin. Vastanneista 76 %:lla oli siinä määrin vakava terveysongelma, että se vaikutti heidän työntekoonsa. Suurin osa näistä ongelmista oli kivuliaita tukielinvaivoja, useimmiten olkapäissä, hartioissa ja niskassa. Myös käsivaivat olivat yleisiä. Vaivat olivat yleisimpiä jousisoittajilla (78 %). Muusikoista, jotka eivät soittaneet jousisoitinta, 75 %:lla oli vakava terveysongelma. Terveysongelmat eivät jakautuneet tasanaisesti mies- ja naismuusikoiden välillä. Miehistä terveysongelmista oli kärsinyt 72 % ja naisista 84 %. (Brandfonbrener 1991, 26; Vastamäki 1999, 22; Sazer 1995, 1.)

Pitkään ajateltiin, että soittamisesta johtuvat fyysiset ongelmat ovat musiikinopiskelijoilla melko harvinaisia. Tutkimuksissa tämä käsitys on kuitenkin kumottu. Yhdysvalloissa (1993) tehdyssä tutkimuksessa haastateltiin 660:tä musiikkioppilaitoksen opiskelijaa. Heistä 50 %, jousisoittajista jopa 77 %, ilmoitti kärsineensä soittaessaan tuki- ja liikuntaelimestön alueella ilmenevistä vaivoista. Näitä vaivoja olivat esimerkiksi kireydentunne, kipu, jäykkyys, väsyminen, heikkous ja lihaskrampit. (Blum & Peltomaa 2002, 1609 - 1610.)

Australiassa Fry (1987) tutki nuorten kasvuikäisten soitonopiskelijoiden terveysvaivoja. Tutkimukseen osallistuneista opiskelijoista 13 %:lla oli ollut rasitusvammoja opintojen aikana. Rasitusvammoista kärsineistä enemmistö oli tyttöjä. Yhdysvalloissa tutkittiin 113 musiikinopiskelijaa. Heistä 32 %:lla oli terveysongelma, 17 % opiskelijoista kertoi terveysongelmansa olevan vakava. Tässäkin tutkimuksessa terveysongelmat olivat yleisimpiä tytöillä (68 %) kuin pojilla (47 %). (Brandfonbrener 1991, 26–27.)

Fry (1988) on tehnyt myös tutkimuksen, jossa hän vertasi australialaisten koulujen musiikinopiskelijoiden ja opiskelijoiden, jotka eivät opiskele musiikkia, terve-

yttä. Hän tutki 49 tyttö- ja 49 poikasoittajaa. Opiskelijat olivat 13–18-vuotiaita. Vertailuryhmässä oli yhtä monta samanikäistä opiskelijaa, jotka eivät opiskelleet musiikkia. 56 %:lla musiikkia opiskelevista nuorista oli soittamisesta johtuvia tukielinvaivoja. Heistä 49 % oli poikia ja 63 % tyttöjä. Nuorilla, jotka eivät opiskelleet musiikkia, luvut olivat huomattavasti alhaisemmat; pojista vaivoja oli 14 %:lla ja tytöistä 12 %:lla. (Kaladjev 2000, 20.)

Nämä esimerkkinä olevat tutkimustulokset osoittavat, että rasituskiput ovat hyvin yleisiä muusikoilla. Ne alkavat usein jo opiskeluvaiheessa. Näistä tutkimuksista kävi ilmi, että rasitusvaivat ovat hieman yleisempiä naisilla kuin miehillä.

3 RASITUSVAMMOJA AIHEUTTAVIA TEKIJÖITÄ

Lääkärit Winspur ja Wynn Parry (1997) ovat tutkineet yläraajavaivaisia muusikoita. Heidän aineistossaan 617 yläraajavaivaisesta muusikosta 40 %:lla oli selvä diagnoosi, 40 %:lla vaiva johtui teknisistä syistä (väärä soittotekniikka, käden ja instrumentin epäsuhta ym.) ja 20 %:lla vaivaan liittyi merkittävänä tekijänä henkinen stressi. (Vastamäki 1999, 22.)

Norrisin (1993, 2 - 6) mukaan on olemassa ainakin kaksitoista yleistä tekijää, jotka altistavat muusikon rasitusvammoille. Näitä tekijöitä ovat riittämätön fyysinen kunto, harjoittelumäärän yhtäkkinen lisääminen, virheelliset harjoittelutottumukset, tekniikkavirheet, instrumentin vaihto, riittämätön kuntoutuminen aikaisemmista rasitusvammoista, virheellinen tapa käyttää omaa kehoa sekä huono asento, rasittavat soittamisen ulkopuolella tapahtuvat toiminnot, anatomiset poikkeavuudet, sukupuoli, instrumentin ominaisuudet ja ympäristötekijät.

Rasitusvamma ilmenee tyypillisesti kipuna. Jotkut asiantuntijat ajattelevat, että kipu on aina vain ylirasituksen seurausta. Ylirasitukseen liittyvät vammat ovat kuitenkin vain yksi monista muusikoille kipua tuottavista asioista. Toistuvat samanlaiset liikkeet johtavat helposti kipuun. Kuitenkaan kaikki toistuvat liikkeet eivät aiheuta kipua. Toistuvien liikkeiden esiintymistiheys, voima ja tapa, jolla ne tehdään, voivat vaihdella suuresti. Jos toistuva liike tuottaa paljon jännitystä lihakseen, se aiheuttaa kipua. (Sazer 1995, 6.)

Virheellinen oman kehon käyttö aiheuttaa paljon kipua ja vammoja muusikoille. Se on muusikoilla olennaisempi kipua aiheuttava tekijä kuin suuri soittomäärä. Suurin osa kivusta johtuu ruumiin huonosta lihastasapainosta, jota aiheuttavat erityisesti liikkumattomuus ja liiallinen painaminen. Ruumiin epätasapaino aiheuttaa lihasjännitystä. Tämä jännitys estää ruumista toimimasta vapaasti ja aiheuttaa erilaisia kivuliaita tuntemuksia. (Sazer 1995, 8.)

Kaikki kehon liikkeet sisältävät funktionaalista jännitystä. Tätä jännitystä syntyy, kun lihakset supistuvat ja pitenevät liikuttaessaan ruumista ja sen osia. Ihminen ei tunne tätä jännitystä. Jännitys ei ole liiallista eikä aiheuta kipua. Jännitys, jonka

määrä ylittää tämän funktionaalisen tason, on liiallista ja estää liikkeitä. Se on fyysisesti vaurioittavaa ja musiikillisesti rajoittavaa. Liiallinen jännitys missä tahansa ruumiinosassa vähentää kestävyyttä ja lisää rasitusvamman riskiä. (Sazer 1995, 8.)

Soittajat opettelevat usein soittotekniikkaa, joka on ristiriidassa luonnollisten ruumiin liikkeiden kanssa. Harjoituksen tuloksena nämä ei-luonnolliset soittotavat juurtuvat syvälle oppilaan soittoon. Ajan kuluessa juuri nämä ei-luonnolliset liikkeet alkavat todennäköisesti tuottaa kipua. (Sazer 1995, 5.)

3.1 Staattinen rasitus

Yksipuolinen työasento ja samanlaisena toistuvat liikkeet johtavat staattiseen rasitukseen. Jos staattiseen rasitukseen ei liity liikettä, jännitys lihaksessa kasvaa ilman että lihaksen pituus muuttuu. Rasituksessa olevan kohdan verenkierto ja aineenvaihdunta hidastuvat sekä kestävyys ja tarkkuus huononevat. Jos työskentely aiheuttaa paljon staattista rasitusta, rasituskiput ovat usein väistämättömiä. (Kaladjev 2000, 61 - 62.)

Staattinen rasitus voi itse olla rasitusvamman laukaiseva tekijä tai se voi vaikuttaa noidankehän kautta. Noidankehä syntyy, kun kudოსvamma laukaisee kipuimpulsseja, jotka aiheuttavat pysyvän supistuksen vaurioitunutta kudosta suojaavassa lihaksessa. Samanaikaisesti sympaattiset hermosäikeet aktivoituvat aiheuttaen verisuonten supistumisen, mikä huonontaa lihaksen verenkiertoa. Näin pitkäkestoinen lihassupistus voi aiheuttaa kipua, josta tulee paljon suurempi ongelma kuin alkuperäinen kudოსvamma. (Kaladjev 2000, 62.)

3.2 Staattisen rasituksen fyysiset ja psyykkiset syyt

Staattinen rasitus voi johtua monista syistä. Nämä syyt voivat olla niin fyysisiä kuin psyykkisiäkin. Sekä fyysinen että psyykinen stressi joko yhdessä tai erikseen voivat aiheuttaa staattista rasitusta, joka on usein syynä muusikon vaivoihin.

Psyykkisellä ja fyysisellä stressillä on selvä yhteys toisiinsa. Fyysinen stressi aiheuttaa psyykkistä stressiä ja psyykkinen stressi aiheuttaa fyysistä stressiä. (Kaladjev 2000, 63 - 64.)

Soittaminen on yleensä istuen ja yläraajoja kannatellen tehtävää staattista mutta nopeita, tarkasti koordinoituja käden ja käsivarren liikkeitä vaativaa toistotyötä (Kääriäinen, Jokela & Antti-Poika 1992, 43). Fyysinen stressi on sidottu erityisesti yksipuoliseen työasentoon, käsien asentoon ja toistuviin työliikkeisiin. Siihen vaikuttavat myös työn harjoittamisen yksipuolisuus ja intensiivisyys sekä työn luonne. Fyysinen työympäristö, esimerkiksi kalustus ja valaistus, vaikuttaa työasentoon ja työliikkeisiin. Työasento, jossa käsiä pidetään kohoasennossa, on väistämätön monia instrumentteja soitettaessa. Instrumentin muoto, koko, paino, soittotapa ja soittajan ruumiilliset edellytykset vaikuttavat soittoliikkeiden muodostumiseen. Esimerkiksi isomman soittimen soittaminen vaatii usein soittajalta enemmän lihasvoimaa kuin pienen soittimen soittaminen. Pään asento on myös tärkeää ottaa huomioon, koska pään eteenpäin taivuttamisen seurauksena syntyy suuri rasitus niskalihaksiin. Liikuntaelinvammoja on eniten naismuusikoilla, koska naisilla on usein vähemmän lihasvoimaa pidellä käsiä koholla ja soitinta soittoasennossa. Lihasvoiman puute johtaa lisääntyneeseen riskiin saada sekä staattista rasitusta että tuntea väsymyksen tunnetta. (Kaladjev 2000, 65–66.)

Tutkimukset psykosomaattisista sairauksista ovat osoittaneet, että fysiologiset reaktiot, jotka johtuvat psyykkisestä rasituksesta, voivat jatkua pitkään ennen kuin asianomainen huomaa niitä. Tänä aikana esimerkiksi ryhti voi muuttua ja kudokset voivat tulla haavoittuvammiksi ilman että psykosomaattista yhteyttä huomataan. Suuri ongelma psykosomatiikan kohdalla onkin se, että suurta osaa reaktioista ei voi nähdä. Ihminen ei huomaa muutosta käytöksessään, esimerkiksi ryhdin muuttumista. Ryhdillä on kuitenkin suuri merkitys esimerkiksi selkäkipujen syntymisessä. (Kaladjev 2000, 67.)

Huolet, stressi ja ahdistus voivat jättää ruumiiseen jälkiä ja vaikuttaa hyvinvointiin samalla tavalla kuin fyysiset sairaudet. Stressi ja ahdistus lisäävät kiputunteista psykofysiologisen aktiivoinnin kautta tavalla, joka muistuttaa kudostavaman aiheuttamaa kipustimulaatiota. Psyykkisen ja fyysisen järjestelmän yhteistoiminta

johtaa kipu-ahdistus-lihasjännitys–kierteeseen, jossa kaikki kolme osaa voivat olla sekä aiheuttajia että seurauksia. Ahdistus voi alentaa kipukynnystä. Kipu lisää ahdistusta, joka johtaa lisääntyneeseen lihasjännitykseen. Kierre jatkuu, kun lihasjännitys aiheuttaa taas kipua. Ahdistus siis vaikuttaa siihen, miten koemme kivun ja samanaikaisesti kipu aiheuttaa ahdistusta. (Kaladjev 2000, 67.)

3.3 Psykkiset tekijät rasitusvamman syinä

Yhteys fyysisen ja psyykkisen stressin välillä on ilmeinen. Tämän vuoksi on tärkeää kiinnittää huomiota myös psyykkisiin asioihin, kun tutkitaan tekijöitä, jotka altistavat muusikon rasitusvammoille. Tutkimusten mukaan muusikkojen ammatitiperäisille vaivoille altistavia psyykkisiä tekijöitä ovat esimerkiksi huolet, pelko, masennus, perfektionismi ja esiintymisjännitys. Psykososiaalisia tekijöitä, jotka altistavat muusikoita rasitusvaivoille, ovat esimerkiksi sosiaalinen eristäytyminen ja kilpailu. (Kaladjev 2000, 87.)

Terveysongelmien syytä ei voida kuitenkaan jakaa puhtaasti emotionaaliin ja fyysisiin syihin. Esiintyvien taiteilijoiden työn intensiivisyyden ja jatkuvan stressin sekä esityksiin kohdistuvien suurten odotusten vuoksi on erityisen tärkeää, että heidän terveysongelmiaan tutkitaan kokonaisvaltaisesti ja otetaan huomioon sekä fyysinen että psyykinen terveys. Tavallisen arkielämään liittyvän psyykkisen stressin lisäksi esiintyvät muusikot ovat erityisen alttiita myös työhön liittyvälle stressille. Usein pohditaan sitä, ovatko taiteilijat ihmisinä herkempiä kuin muut. Brandfonbrenerin (1991, 27) mukaan tämä saattaa pitää ainakin jossain määrin paikkansa taiteilijoille ominaisen herkkyyden ja taiteellisen luovuuden vuoksi. Muusikoilla intensiivisyyttä vaativa harjoittelu on jatkuva prosessi. Tämän takia heillä on enemmän pysyvää stressiä kuin monien muiden ammattien edustajilla. (Brandfonbrener 1991, 27–35.)

Psyykinen stressi vaikuttaa huomattavan paljon ihmisten fyysiseen terveyteen. Se saattaa ilmetä rasitusvammoina esimerkiksi lisääntyneen lihasjännityksen kautta. Stressi voi aiheuttaa laajasti levinnyttä lihasjännitystä, joka vähentää lihasten koordinaatiota ja joustavuutta. Näin jännittyneet lihakset altistuvat rasitus-

vammoille. (Kirgby 1995, 457.) Stressi vaikuttaa sairauksien ja rasitusvammojen syntymiseen myös muilla tavoin. Yhteys stressin ja rasitusvamman välillä perustuu myös uskomukseen siitä, että pitkään jatkuva kova stressi vähentää ihmisen kykyä sopeutua vallitsevaan tilanteeseen ja selviytyä siitä. Tästä seurauksena saattaa tulla rasitusvamma tai sairaus. (Cornelius 2002, 227.) Eri arvioiden mukaan jopa 50–80 % kaikista ihmisen sairauksista ja taudeista liittyy stressiin (Vartiovaara 1996b, 67). Jotkut ajattelevat, että psyykkiset tekijät voivat vaikuttaa kaikkien sairauksien syntyyn joko enemmän tai vähemmän (Salminen 1985, 20).

Kimmo Harra (2004) on tutkinut muusikoiden stressikokemuksia. Hän on koontanut aineiston kysely- ja haastattelumenetelmällä 35 ammattimuusikolta. Tämän lisäksi 15 taidelukiolaista soittajaa kirjoitti hänelle esseen stressikokemuksistaan. (Harra 2004, 6). Harran mukaan stressi aiheuttaa muusikoilla fyysisiä seurauksia, työhön/ammattitaitoon liittyviä seurauksia ja sosiaalisia seurauksia. Stressin aiheuttamia fyysisiä kokemuksia tutkimuksen muusikoilla ovat esimerkiksi selän väsyminen, fyysinen rasittuminen, hartiakipu ja -jännitys, asiaankuulumaton lihasjännitys, puutumisen, vatsakipu, käsien vapina, hikoilu ja pulssin nousu. Muusikot kertoivat stressin aiheuttavan myös fyysisistä väsymistä ja fyysisten voimien loppumista. Taidelukiolaisille stressikokemukset aiheuttivat niska- ja hartiakipua, käsien hikoilua, jalkojen tärisemistä ja sydämen tykyttämistä. (Harra 2004, 107–119.) Monet näistä stressin aiheuttamista fyysisistä oireista, esimerkiksi ylimääräinen lihasjännitys ja niska- ja hartiakipu, altistavat muusikon rasitusvammoille. Nämä tutkimuksen muusikoiden kertomat vaivat ovat hyvin tavallisia stressireaktioista johtuvia elimellisiä oireita. Pitkäaikaisina ne voivat johtaa sairauksien puhkeamiseen, jos stressin taustalla olevia ongelmia ei kyetä ratkaisemaan. (Kallimo, Huuhtanen & Kaihilahti 1986, 287.)

Musiikkilääkäri Jouko Solosen (1998) mukaan uupunut ihminen altistuu herkästi erilaisille somaattisille vaivoille ja sairauksille. Uupumuksen edetessä työn taso alkaa laskea ja erilaiset ongelmat kasaantuvat. Jotkut muusikot reagoivat ongelmiinsa valtavalla työvimmalla, mikä aiheuttaa fyysisiä ja psyykkisiä oireita. Pahimmillaan soittajan fysiikka ei kestä suurta rasitusta, vaan ”paikat yksinkertaisesti pettävät”. Solonen kritisoi musiikin ihmelapsia ihannoivaa kulttuuria ja soittajien kilpailuttamista. Musiikkikilpailujen jälkeen musiikkipoliklinikalle tulee

usein nuoria soittajia, jotka ovat sananmukaisesti soittaneet kätensä rikki. (Harju 1998, 20–21.)

Liiallinen stressi aiheuttaa ongelmia muusikoille jo opiskeluvaiheessa. Lehtosen mukaan Suomessa musiikkialan koulutuksen muutokset voivat johtaa selkeään tutkintoihin perustuvaan tulosajatteluun, joka lisää epätervettä kilpailua oppilaitosten, opettajien ja opiskelijoiden keskuudessa (Lehtonen 2004, 11). Tällainen kilpailu aiheuttaa lisääntyntä stressiä musiikinopiskelijoille. Lehtosen mukaan ”kulttuurissamme musiikkikasvatukseen liittyy vahva kaksoissidos. Virallisessa puheessa korostetaan luovuutta ja vapaata ilmaisua, mutta käytännössä musiikkioppilaitokset edustavat toiminnassaan tiukkoja sääntöjä, virheiden etsimistä ja kovaa kilpailua.” Tämän vuoksi opiskelu ei aina muodostu itsetuntoa kohottavaksi toiminnaksi, vaan soittamisesta voi tulla raskas velvollisuus. (Lehtonen 2004, 17–18.) Kaladjev väittää, että suorittamisesta, toistosta ja jäljentämisestä on tullut musiikinopetuksen itsetarkoitus. Tutkijat painottavat, että tämä voi muodostaa konfliktin terveystietämyksen ja soitonopetuksen tavoitteiden ja metodien välille. Soitonopetus nähdään usein yksipuolisena taito-opetuksena, jossa on tavoitteena vain uuden ohjelmiston oppiminen ja kova ponnistelu virheiden välttämiseksi. Tällainen soitonopetus johtaa helposti oppilaiden rasitusvammoihin, koska se ei välttämättä ota huomioon oppilaiden itsetuntoa eikä opeta heitä rentoutumaan. (Kaladjev 2000, 83–84.)

Kaladjevin tutkimuksen mukaan suurin osa muusikoista ja musiikinopiskelijoista tuntee jännitystä soitonharjoittelun yhteydessä. Opiskelijat saattavat olla jännittyneitä jopa omilla soittotunneillaan. Yksi tärkeimmistä syistä tähän on jatkuva hyvän suorituksen vaatimus. Näitä vaatimuksia opiskelijat asettavat itse itselleen, mutta myös muut ihmiset asettavat opiskelijoille kovia vaatimuksia. (Kaladjev 2000, 38.)

Kilpailu on psykososiaalinen tekijä, joka altistaa soittajia rasitusvammoille (Kaladjev 2000, 87). Myös urheilijoita tutkittaessa on huomattu, että kilpailun ja rasitusvammojen välillä on yhteys. Nuorilla urheilijoilla, joiden valmennuksessa painotetaan vain voittamisen tärkeyttä eikä oppimista ja urheilun hauskuutta, esiintyy paljon rasitusvammoja. (Petitpas & Danish 1995, 262.) Saattaa olla mahdollista,

että musiikki on jo harrastusmuotonakin alkanut muistuttaa entistä enemmän kilpaurheilua. Sen tärkeiksi sisällöiksi ovat muodostuneet tutkinnot ja kilpailut. (Lehtonen 2004, 24.) Musiikin ammattiopiskelijoilla kova kilpailu on jatkuvaa ja voimia vievää. Opiskelijat saattavat olla yksinäisiä, koska ystävyysuhteet eivät ole helppoja, koska lähin kaveri on usein myös pahin kilpailija (Lehtonen 2004, 57). Tällainen tilanne saattaa aiheuttaa opiskelijoille sosiaalista eristäytymistä, jonka Kaladjev myös mainitsee rasitusvammoille altistavana psykososiaalisena tekijänä.

Kaladjevin (2000, 87) mukaan perfektionismi saattaa myös olla psyykinen syy muusikon ammattiperäisille rasitusvammoille. Täydellisyyden tavoittelu alkaa muusikoilla usein jo opiskelun alkuvaiheessa. Soitonopettaja saattaa harjoittaa perfektionismia musiikkikasvatuksen nimissä. Tällöin musiikki aiheuttaa opiskelijalle pääasiassa syyllisyyttä ja häpeää. Opiskelijat saattavat kokea taistelevansa lamaannuttavia ja saavuttamattomia voimakenttiä vastaan. Soittavatpa he kuinka hyvin tahansa, se ei ole koskaan tarpeeksi hyvää. Aina on syytä tuntee häpeää ja syyllisyyttä. (Lehtonen 2004, 18.) Perfektionismi on yksi muusikoita ja urheilijoita yhdistävä tekijä. Heillähän vaatimus täydellisestä suorituksesta on jatkuvasti läsnä. Täydellisen suorituksen ajatellaan usein olevan saavutettavissa tarpeeksi kovalla harjoittelulla. Näin harjoittelumäärä saattaa lopulta olla niin suuri, että keho ei enää kestä sitä, vaan alkaa kärsiä rasitusvammoista. Jotkut ajattelevat, että täydellisyyden vaatimus on välttämätön, jotta voidaan yltää parhaaseen mahdolliseen suoritukseen. Kuitenkin jos vain täydellinen suoritus kelpaa, on olemassa riski, että ihmiselle kehittyy negatiivinen minäkuva ja vahva pelko epäonnistumisia kohtaan. (Hassmen, Hassmen & Plate 2003, 133.) Perfektionismissa on siis sekä positiivisia että negatiivisia puolia. Perfektionisti asettaa itselleen korkeita tavoitteita ja toimii saavuttaakseen ne, mutta perfektionistinen suhtautumistapa voi aiheuttaa ihmiselle myös ylimääräistä stressiä.

Urheilijoita tutkittaessa on käynyt ilmi, että tietyillä ihmisillä on taipumus saada rasitusvammoja usein, vaikka lääketieteellisissä tutkimuksissa he eivät eroa ihmisistä, joilla on rasitusvammoja harvemmin. Tämä tieto on motivoinut tutkijoita ottamaan selvää siitä, millaiset psykologiset tekijät ovat yhteydessä sellaiseen käyttäytymiseen, joka johtaa rasitusvammojen syntymiseen. Erityiseen riski-ryhmään

kuuluvat urheilijat, jotka kokevat, että heidän psyykkinen terveytensä on riippuvainen urheilusta. Heidän itsetuntonsa on sidoksissa urheilusuorituksiin. Vaikka rasitusvamma usein tuntuu kipuna jo varhaisessa vaiheessa, nämä ihmiset jatkavat kuitenkin vielä urheilemista eivätkä lepää. (Hassmen ym. 2003, 293.) Tämä pätee varmasti myös muusikoihin. On olemassa paljon muusikoita, joiden identiteetti on sidottu vahvasti soittamiseen ja siinä pärjäämiseen. Soittamisesta irrottautuminen lyhyeksikin ajaksi saattaa olla psyykkisesti äärimmäisen raskasta. Näin ollen he eivät ehkä huomioi tarpeeksi kehonsa levontarvetta, vaan rasittavat kehoaan liiallisella harjoittelulla.

4 TERVEYS KOKEMUKSENA

Terveys ei ole yksiselitteisesti määriteltävä käsite. Lääketieteellisesti terveys määritellään usein negatiivisesti sairauden kautta eli terveys on sairauden puuttumista. Positiivisesti määriteltynä terveys on muutakin kuin sairauden puutetta. (Välimaa 2000, 13.) Tunnetuin positiivisen terveyden määritelmä on Maailman terveysjärjestön WHO:n määritelmä terveydestä ”ei vain sairauden puuttumisena vaan täydellisen fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tilana” (Karisto 1984, 57). Terveyttä voidaan tarkastella hyvinvoinnin, elämänlaadun ja terveyden tasarvon toteutumisen osoittimena

Yksilön oma kokemus terveydestä, itsearvioitu terveys, on tärkeä käsite tarkasteltaessa terveyteen liittyvää elämänlaatua ja psyykkistä hyvinvointia. Itsearvioitu terveys käsittää yksilön omat kokemukset erilaisista oireista, hyvinvoinnista, yleisestä terveydentilasta ja haavoittuvuudesta. Toimintakyvyn nähdään vaikuttavan suoraan oman terveyden arviointiin. Sairaudet voivat vaikuttaa terveyden arviointiin joko suoraan tai toimintakyvyn kautta. Muut tekijät, esimerkiksi sukupuoli, ikä ja sosioekonominen asema tai sosiaalisen verkoston ominaisuudet voivat vaikuttaa terveyden arvioon joko suoraan tai kroonisen sairauden ja toimintakyvyn välityksellä. (Välimaa 2000, 13–15.)

Käsitys terveydestä on siis kontekstisidonnainen. Tutkimuksissa se saa erilaisia painotuksia aineistojen erityispiirteiden mukaan. Ihmiset pitävät terveyttä sisäisenä tilana, johon vaikuttaa pääasiassa temperamentti tai perimä. Ihmisten kokemukset terveydestä ovat psyykkisiä, sosiaalisia tai omiin fyysisiin kokemuksiin ja ruumiillisuuteen liittyviä. Määritellessään omaa terveyttään ihmiset käyttävät terveytensä kriteerinä muun muassa sairauden puuttumista, vastustuskykyä, toimintakykyä, psyykkistä ja fyysistä kuntoa, terveyskäyttäytymistä ja psykososiaalista hyvinvointia. (Herzlich 1973, 53.)

Terveyden sijasta voisi puhua monenlaisista terveyksistä. Terveyskäsitteet voidaan luokitella kolmeen luokkaan. Ensinnä ihmiset puhuvat terveydestä kapeasti sairauden puuttumisena. Tällöin terveys on neutraali tapahtumaton tila. Toiseksi terveys määritellään voimavarana, joka liittyy fyysisiin ominaisuuksiin ja vastus-

tuskykyyn. Kolmas luokka on tasapainotila, joka nähdään vapautena tehdä mitä haluaa. Terveys ei nyt ole neutraalia tapahtumattomuutta vaan antaa tunteen hyvinvoinnista. (Herzlich 1973, 55–63.)

Maallikoiden terveyskäsitteet voidaan jakaa myös kahteen ryhmään niin, että ensimmäisessä näkemyksessä terveys on itseuria, jossa korostuu tahdonvoima. Terveys on saavutettu ja sitä pidetään yllä terveyttä edistävän käyttäytymisen avulla. Toisessa näkemyksessä terveys liittyy vapauteen. Tässäkin se merkitsee vapautta tehdä mitä haluaa. Terveys heijastaa hyvinvointia, tyytyväisyyttä ja nautintoa. Terveys voidaan nähdä myös kyknä jatkaa normaaleja rooleja ja selviytyä työnteosta. (Välimaa 2000, 21.)

Terveydelle ei ole yksiselitteistä, yksinkertaista tutkimuksessa sovellettavaa mittaria, vaan tutkimuksissa on käytettävä useita erilaisia ihmisten omaan ilmoitukseen perustuvia mittareita. Koettu terveys on yksi terveydentilan mittaustavoista. Se antaa yleisarvion ihmisten omasta terveydestä, siitä koskevista tiedoista ja tuntemuksista. Arvio omasta terveydentilasta muodostuu kunkin henkilön omien kokemusten ja muihin henkilöihin tehtyjen vertailujen perusteella. Terveyden ja sairauden kokemukset eivät ole toisensa poissulkevia ääripäitä, vaan ne voivat lomitua hyvin eri tavalla eri ihmisten henkilökohtaisissa kokemuksissa. (Välimaa 2000, 22.)

Konkreettisisessa terveystutkimuksessa on usein käytettävä sellaista terveyden käsitettä, joka on suorassa yhteydessä vallitseviin terveysongelmiin. Tällöin on valittava negatiivinen, sairauskeskeinen tarkastelutapa. On kiinnitettävä erityistä huomiota terveyden sosiaalisen ja kokemuksellisen ulottuvuuden tarkasteluun sekä yksilön ja ympäristön väliseen suhteeseen. Sairaus voidaan hahmottaa kolmelta eri taholta eli psykofyysisenä, sosiaalisena ja koettuna tilana. Sairaudessa sosiaalisena tilana on kysymys yksilön kyvystä suoriutua tehtävistään. Sairaudesta aiheutuva haitta ei riipu vain sairauden luonteesta, vaan myös yksilön sosiaalisesta ympäristöstä ja sen yksilölle asettamista vaatimuksista. Siihen vaikuttaa myös yhteisön terveystilanne eli kulttuurisesti määrittäneet terveyttä ja sairautta koskevat käsitteet. (Karisto 1984, 62–63.)

Ihmiset määrittelevät itsensä sairaiksi ja reagoivat sairauteensa ennen kaikkea omien tuntemustensa perusteella. Sairauden kokemisessa kyse on sen lisäksi siitä, että ihminen tietää sairastavansa jotakin tautia myös sairauden mukanaan tuomien tunteiden perusteella. Tällaisia tunteita ovat muun muassa kipu, pelko, suru, väsymys, epävarmuus, avuttomuus ja pätemättömyys. Sairauskokemus on aina yksilöllinen. Oma sairaus koetaan ja tunnetaan aina eri tavoin kuin toisen sairaus. Kuitenkin yksilöllisillä sairauden kokemuksilla on aina yhteisöllinen taustansa. Ne ovat alttiita kulttuuristen sairautta ja terveyttä koskevien mielikuvien vaikutukselle. (Karisto 1984, 68–70.)

Tutkittaessa soittajien rasitusvammoja tutkimukset pohjautuvat negatiiviseen terveydenmäärittelyyn. Lähtökohtana tutkimuksissa on sairaus, rasitusvamma. Terveyttä käsiteltävissä tutkimuksissa käytetyt mittarit voidaan jakaa kolmeen ryhmään sen perusteella, miten huono terveys niissä määritellään. Lääke-tieteellisessä mallissa huono terveys tarkoittaa tautia, funktionaalisessa mallissa yksilön itsensä tai muiden arvioimaa kyvyttömyyttä selviytyä normaaleista tehtävistä tai rooleista. Subjektiiivisessä mallissa huono terveys liittyy yksilön kokemuksiin omasta tilastaan. (Manderbacka 1995, 13.) Subjektiiivisen mallin mukaisissa terveysmittareissa kiinnostuksen kohteena on siis koettu terveydentila. Arviolla koetusta terveydentilasta on oma itsenäinen sisältönsä, joka saattaa kuvata yksilön selviytymistä jopa lääketieteellisiä mittauksia paremmin. (Manderbacka 1995, 24.) Funktionaalisessa mallissa sairaus suhteutetaan siitä yksilölle aiheutuneeseen haittaan. Se sisältää yksilön arvion sairaudesta ja sen aiheuttamasta haitasta ja toiminnan rajoituksesta. Sairaus voi aiheuttaa yksilölle haittaa erilaisissa rooleissa tai olosuhteissa tai se voi rajoittaa yksilön selviytymistä jokapäiväisistä elämän perustoiminnoista. (Manderbacka 1995, 28–29.)

Sairautta yksilölle merkityksellisenä kokemuksena ja sen kokonaisvaltaisen tutkimuksen tärkeyttä korostetaan erityisesti fenomenologisessa ja hermeneuttisessa tutkimuksessa (Karisto 1984, 69). Kokemusten tutkiminen voi antaa vihjeitä sairauden syistä ja auttaa ymmärtämään niitä elämänhistoriallisia tapahtumia, jotka ovat sairastumisen ja sairauden kulun kannalta merkityksellisiä (Karisto 1984, 71).

5 TUTKIMUSONGELMAT JA -AINEISTO

5.1 Tutkimusaiheen rajaus ja tutkimusongelmat

Tutkimuksessani tarkastelen musiikinopiskelijoiden kokemuksia rasitusvammoista. Eri soittimien soittamisesta johtuvat rasitusvammat voivat ilmetä eri tavoin ja eri puolilla kehoa. Tässä tutkimuksessa keskityn käsittelemään viulistien, sellistien ja pianistien kokemuksia rasitusvammoista. Esimerkiksi puhallinsoittimien soittajien ja laulajien rasitusvammat saattavat olla hyvin erilaisia ja ilmetä eri tavalla kuin jousisoittajille ja pianisteille tyypilliset rasitusvammat. Soitinten ohella rajasin tutkimuksen koskemaan soitonopiskelijoiden kokemia rasitusvammoja. Ainoallakaan näistä opiskelijoista ei ole vielä takanaan uraa soittoammatissa. Kuitenkin hekin olivat soittaneet jo 14–20 vuotta, josta ajasta suurin osa (noin 10 vuotta) oli opiskelua taiteen perusopetuksessa. Sen jälkeen he aloittivat ammatilliset opinnot konservatorioissa tai ammattikorkeakouluissa.

Tutkimukset osoittavat, että nuorilla naisilla on suurin riski saada rasitusvamma. Naisten lihakset ovat usein pienempiä kuin miesten, minkä vuoksi ne ovat alttiita yllirasitukselle. Musiikkilääkäri Norrisin mukaan rasitusvammojen esiintyvyys lisääntyy instrumentin koon kasvaessa. Useimmat Norrisin vastaanotolla rasitusvammojen takia käyneistä kontrabasisteista ovat olleet naisia, vaikka selvä enemmistö kontrabasisteista on miehiä. Suuria soittimia soittaville pienikokoisille ihmisille on tärkeää, että he ovat tietoisia rasitusvamariskistä ja vammojen ennaltaehkäisystä. Hyvä fyysinen kunto ja oikeat harjoittelutottumukset ovat heille tärkeitä. (Norris 1993, 5.) Näiden tietojen perusteella rajasin tutkimukseni aineiston naisopiskelijoihin.

Tutkimukseni pääongelmana etsin vastausta kysymykseen, miten soitonopiskelijat ovat kokeneet rasitusvamman. Tarkennan kysymystä tutkimalla, miten he selittävät rasitusvamman syntyneen ja miten vamma on vaikuttanut heidän elämäänsä. Rasitusvammojen syntymiseen vaikuttavat monet erilaiset syyt. Selvitän tässä tutkimuksessani, millaisissa opiskelu- ja elämäntilanteissa rasitusvamma on ilmennyt ja millaiseksi soitonopiskelijat ovat kokeneet nämä tilanteet sekä psyykkisesti että fyysisesti.

Rasitusvamman seuraukset voivat heijastua moniin elämän osa-alueisiin. Selvitän tutkimuksessani, miten soitonopiskelijoiden rasitusvamman on vaikuttanut itse soittamiseen ja millainen vaikutus sillä on ollut muuhun elämään. Mitä rasitusvammoista jo opiskeluaikana kärsineet soittajat ajattelevat tulevaisuudestaan soittajana? Rasitusvamman kanssa on opittava elämään. Tarkastelen myös sitä, millaisista asioista soitonopiskelijat ovat löytäneet apua rasitusvammoihinsa? Miten rasitusvammat ovat parantuneet kokonaan tai miten soittajat ovat oppineet elämään rasitusvammansa kanssa?

Ongelmanasetteluani on ohjannut oma kokemukseni rasitusvammasta. Oma kertomukseni ei sisälly suoranaisesti tutkimuksen aineistoon, mutta se antaa kuitenkin erityisen perspektiivin muiden kokemusten ymmärtämiselle ja tulkitsemiselle.

5.2 Tutkimusmenetelmät

Tutkimuksissa etsitään tietoa tutkittavasta ilmiöstä valitun metodin, menettelytavan avulla. Metodin kautta muodostuu tutkimuksen menetelmällinen sitoumus tai tieteenfilosofinen perusoletus, käsitys ihmisestä, maailmasta ja tiedonhankinnasta. (Hirsjärvi & Remes & Sajavaara 1997.)

Aigen (1995, 289, kts. myös Arjas 2002, 67–68.) jakaa kvalitatiiviset tutkimukset tutkijan lähtökohtien perusteella kahteen ryhmään. Ensinnäkin tavoitteena voi olla se, että aineistosta etsitään säännönmukaisuuksia luomalla kategorioita ja analysoimalla niiden välisiä yhteyksiä tai havaitsemalla tyyppisiä ja malleja. Toiseksi voidaan etsiä merkityksiä, jolloin lähdetään teemojen etsimisestä ja tulkinnasta. Teemat eivät aina suoraan näy aineistosta vaan nousevat esiin analyysin avulla. Merkitysten etsiminen kuuluu fenomenologiseen ja hermeneuttiseen tutkimukseen.

Perinteisesti kvalitatiivista tutkimusta on kutsuttu ymmärtäväksi tutkimukseksi. Ilmiöitä voidaan joko ymmärtää tai selittää. Ymmärtävää tutkimusmetodia käyttä-

vä tutkija pyrkii eläytymään kokonaisvaltaisesti tutkimuskohteensa ajatuksiin, tunteisiin ja motiiveihin.

Hermeneuttiseen perinteeseen kuuluvassa fenomenologis-hermeneuttisessa tutkimuksessa keskeistä on tulkitseminen, joka tapahtuu dialogissa tulkittavan aineiston kanssa. Tutkimus etenee esiyymmärryksen perusteella ja tulkinnan avulla ilmiöiden syvälliseen ymmärtämiseen. Dialogi merkitsee kehämäistä liikettä aineiston ja oman tulkinnan välillä, jossa tutkijan ymmärrys jatkuvasti korjautuu ja syvenyy. (Laine 2001, 34–35.)

Merkitysten ymmärtämisen lähtökohta on siinä, mikä on yhteistä ja tuttua tulkitsijalle ja tulkittavalle. Erittäin tärkeitä on tutkimuskohdetta ennakolta selittävien teoreettisten ja käsitteellisten aineistojen sekä tutkimuskohdetta koskevien aikaisempien tutkimustulosten tiedostaminen, mutta niiden pohjalta ei tuoteta tutkimusta ohjaamaan teoreettista mallia vaan ne toimivat kriittisinä näkökulmina tutkijan tulkintoihin. (Laine 2001, 31–33.)

Tutkimuksen filosofiseksi ongelmaksi nousee ihmiskäsitys ja ihminen tutkimuskohteena. Kuinka tutkittavasta kohteesta voidaan saada inhimillistä tietoa, ja millaista tieto on luonteeltaan? Tutkimuksessani kohtaan ihmisen holistisen ihmiskäsityksen valossa. Rauhalan (1990, 25 - 35) mukaan ihminen näyttäytyy tajunnallisuuden, situationaalisuuden ja kehollisuuden muodostamana kokonaisuutena. Tajunnallisuutta ovat opiskelijoiden tilanteelleen antamat merkitykset. Situationaalisuutta on elämäntilanne, jossa opiskelijat elävät. Tutkimuksessani tarkastelen soitonopiskelijoiden kokemuksia rasitusvammoista suhteessa siihen maailmaan ja elämäntilanteeseen, missä he elävät. Rasitusvamma muuttaa opiskelijoiden suhdetta kehoon, ja opiskelijat tulevat tietoisemmiksi omasta kehostaan rasitusvamman aiheuttamien toiminnallisten rajoitusten vuoksi. Ymmärrän ihmisen tavoitteellisena, luovana, merkityksiä etsivänä psykofyysisenä kokonaisuutena, joka on sidoksissa ulkoiseen olosuhteisiin ja elämäntilanteeseen.

Fenomenologinen tutkimus ei pyri löytämään universaaleja yleistyksiä, vaan se pyrkii ymmärtämään jonkin tutkittavan alueen ihmisten senhetkistä merkity maailmaa (Laine 2001, 29). Fenomenologiassa tutkitaan kokemuksia. Kokemus käsi-

tetään hyvin laajasti ihmisen kokemuksellisena suhteena todellisuuteensa eli maailmaan jossa hän elää. Kokemus siis syntyy vuorovaikutuksessa todellisuuden kanssa. Fenomenologien mukaan ihmisen suhde maailmaan on intentionaalinen. Intentionaalisuus tarkoittaa sitä, että kaikki merkitsee meille jotakin. Fenomenologinen merkitysteoria sisältää ajatuksen, että ihmisyyksilö on perustaltaan yhteisöllinen. Merkitykset, joiden valossa todellisuus meille avautuu, eivät ole meissä synnynnäisesti, vaan niiden lähde on yhteisö, johon jokainen kasvaa ja kasvatetaan. Kokemus muotoutuu merkitysten mukaan. (Laine 2001, 26–28.) Fenomenologisen tutkimuksen kohteena ovat käsitteelliset rakenteet, joiden avulla tietoisuus jäsentää kokemusta (Perttula 1995, 7). Kokemus ei ole koskaan loppuun saakka ymmärretty. Siihen jää aina määrittämättömiä puolia. Kokemukset voidaan tavoittaa kielen avulla vain osittain. Kun kokemuksia yritetään pukea sanoiksi, huomataan, että ihmisillä on niistä enemmänkin epämääräisiä tunteita, mielikuvia ja aavistuksia kuin selkeitä käsityksiä. Ei ole siis mahdollista puhua kokemuksesta kovin yksiselitteisesti ja täsmällisesti. (Laine 2001, 36–37.)

Hermeneutiikalla tarkoitetaan teoriaa ymmärtämisestä ja tulkinnasta. Fenomenologiseen tutkimukseen hermeneuttinen ulottuvuus tulee mukaan tulkinnan myötä. (Laine 2001, 29.)

Tutkimuksessani, jonka tarkoituksena on analysoida soitonopiskelijoiden rasisuammakokemuksia, käytän fenomenologis-hermeneuttista lähestymistapaa. Tämä lähestymistapa sopii yleensäkin menetelmäksi ihmisten elämämaailman ilmiöitä tutkittaessa. Lähtökohtana on kuvata ihmisten kokemia todellisuutta, niitä tunteita ja tietoa, jotka voidaan yhdistää tiettyyn ihmiselle tuttuun tilanteeseen.

5.3 Tutkimusaineiston kokoaminen

Käytin tutkimusaineiston kokoamiseen puolistrukturoitua kyselylomaketta (LIITE 1). Puolistrukturoidussa kyselyssä kysymysten muotoilu ja järjestys on kaikille vastaajille sama. Siinä ei käytetä valmiita vastausvaihtoehtoja, vaan vastaajat saavat vastata omin sanoin. (Eskola & Suoranta 2000, 86.) Kyselylomake koostui 21 kysymyksestä. Kysymyksiä oli paljon ja ne käsittelivät rasisuammakokemuksia

monesta eri näkökulmasta. Halusin saada monipuolista tietoa opiskelijoiden rasitusvammakokemuksista. Lomakkeen esitestaukseen osallistui kaksi henkilöä.

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa puhutaan aineiston harkinnanvaraisesta, teoreettisesta tai tarkoituksenmukaisesta poiminnasta tai harkinnanvaraisesta näytteestä. Tutkimus perustuu yleensä suhteellisen pieneen tapausmäärään. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa ei pyritä tilastollisiin yleistyksiin, vaan pyritään kuvaamaan jotakin tiettyä tapahtumaa, ymmärtämään tiettyä toimintaa tai antamaan teoreettisesti mielekäs tulkinta jostain ilmiöstä. Aineiston koolla siis ei ole välitöntä vaikutusta tutkimuksen onnistumiseen. (Eskola & Suoranta 2000, 61.)

Tutkimuksessani käytin harkinnanvaraista näytettä eli valitsin tutkittavakseni kohteen, jonka kautta voin mielekkäästi perehtyä tarkasteltavana olevaan ilmiöön. (Kiviniemi 2001, 68). Valitsin tutkimukseeni sellaisia naispuolisia pianon-, viulun- ja sellonsoitonopiskelijoita, joilla tiesin olleen ja joilla kuulin olleen soittamisesta johtuvia rasitusvammoja.

Keräsin aineiston ns. lumipallotekniikalla (Schutt 1999, 131). Aluksi lähetin kyselylomakkeita soitonopiskelijoille, joilla tiesin olevan rasitusvammoja. Näiltä soittajilta sain tietooni muitakin rasitusvammoista kärsineitä soittajia, joille lähetin myös kyselylomakkeen. Näin tutkimusjoukko laajeni. Lähetin yhteensä 18 kyselylomaketta. Käytin niiden lähettämiseen sekä sähköpostia että tavallista postia. Kahdelle henkilölle annoin lomakkeen käteen tavatessani heidät. Toukokuun 2004 lopussa ja kesäkuun 2004 alussa lähetin 15 kyselylomaketta. Elokuussa 2004 lähetin vielä kaksi kyselylomaketta ja syyskuussa 2004 yhden. 12 henkilöä palautti kyselylomakkeen sähköpostin ja tavallisen postin välityksellä. Näin ollen vastausprosentti oli 67 % kaikista lomakkeen saaneista henkilöistä.

Yleisen käytännön mukaan tutkimukseen osallistuneet henkilöt numeroidaan tai nimetään analyysiä varten. Nämä numerot tai nimet näkyvät tutkimuksessa olevissa suorissa lainauksissa henkilöiden vastauksista. Tässä tutkimuksessa en ole nimenmyyt enkä numeroinut kyselylomakkeeseen vastanneita henkilöitä tutkimuksen suorissa lainauksissa, koska minun on taattava heidän nimettömyytensä. Henkilöiden vastaukset on sekoitettu tutkimusosassa, eikä yksittäisen vastaajan tarinaa

siitä voi jäljittää. Tutkimusjoukon kokoamisen tapa ja yleinen tieto siitä, että rasisvammasta kärsivien naispuolisten soitonopiskelijoiden määrä on niin pieni, johtaisi todennäköisesti siihen, että heidät voitaisiin tunnistaa tutkimuksesta, jos yksittäisen henkilön vastaukset olisi voitu yhdistää tarinaksi.

5.4 Tutkijan kokemus metodologisena lähtökohtana

Oma kokemukseni rasisvammoista ohjaa toisten rasisvammoista kärsivien soitonopiskelijoiden kokemusten tulkintaa. Oman kokemukseni kautta pääsen kuitenkin paremmin sisälle toisten kokemuksiin. Huhtanen (2004) analysoi kirjassaan, että tutkijan omasta kokemuksesta on sekä hyötyä ja haittaa tutkimuksen teossa. Tutkijaa ja tutkittavia yhdistää ulkoisesti samankaltainen tilanne, minun tutkimuksessani rasisvamma. Kuitenkaan se ei tarkoita sitä, että he antaisivat kokemalleen saman merkityksen. Vaarana on, että tutkija tulkitseekin omaa kokemustaan tutkittavien jäädessä sivurooliin tai hänen tulkintansa kertovat enemmän tutkijan ennako-odotuksista. Omat kokemukset ja tulkinnat niistä valottavat kuitenkin tutkimuksen kohteena olevaa ilmiötä. (Huhtanen 2004, 37–38.)

6 ”KIPU OLI LÄHES KROONISTA MONTA VUOTTA”

Tästä luvusta eteenpäin käytän tutkimusaineistoani analysoidessani soitonopiskelijoiden rasitusvammakokemuksia.

Tavallisesti rasitusvamman tunnistaa epämiellyttävyyden tunteesta tai kivusta (Norris 1993, 6). Kipu ennakoi siis usein rasitusvammaa ja on sen ensioireena.

Kipu on aina subjektiivinen ilmiö. Se on koettu tuntemus, jota ei voida suoraan todeta. (Joukamaa 1986, 21.) Kipu vaikuttaa biologisella, emotionaalisella, yksilön toiminnan ja sosiaalisen roolin tasoilla (Vaalamo 1999, 3). Kipu on siis hyvin monitahoinen biopsykososiaalinen ilmiö (Härkäpää 1993, 82).

Kivun tunne oli kaikkien tähän tutkimukseen osallistuneiden soitonopiskelijoiden vastauksissa lähtökohta, kun he kuvasivat rasitusvammojaan. He kuvaavat kipujaan eri tavoin, kertovat kivun kestosta ja sen suhteesta soittamiseen.

Kipu oli lähes kroonista monta vuotta.

Kipu ja särky kädessä alkuun jatkuvasti. Myöhemmin vain soittaessa yli 15 min.

Opiskelijat kuvaavat hyvin yksityiskohtaisesti sitä, mihin ruumiinosiin kipu paikallistui. Pääosin kipu tuntui käsissä ja niskanalueella.

Niskaan alkoi tulla sellaista painetta, joka johtuu niskan kireistä lihaksista. Jos paineentunteesta huolimatta jatkoi soittamista, alkoivat kädet väsyä ja puutua. Kädet olivat myös kylmät ja jähmeät. Aiemmin soittaessani kädet olivat väsyneet hiukan normaalia nopeammin, mutta en silloin vielä huolestunut, sillä aina silloin tällöinhän sitä on paikat kireämpinä kuin toisinaan...

Aluksi kipu tuntui sormissa, sitten levisi vielä samana päivänä ranteeseen. Sen jälkeen kipu tuntui koko käsivarressa.

Vasemmassa kädessä kipua tuntui ensimmäisen kerran syksyllä ja oikeassa kädessä seuraavan vuoden tammikuussa. Käsissä oli kipua turvotusta, kankeutta ja puutumista.

Rasitusvamma ilmenee usein jo varhaisessa vaiheessa kipuna (Harris & Harris 1984, 123). Monet tutkimukseen osallistuneista soiton opiskelijoista kertovat, että heillä oli ollut aluksi lievempää kipua ja muita lieviä rasitusvammaoireita. He eivät kuitenkaan olleet osanneet suhtautua näihin oireisiin vakavasti. Vastauksista käy ilmi, että he ovat jatkaneet soittamista oireista huolimatta. Näin oireet ovat pahentuneet ja kehittyneet rasitusvammaksi.

Kipu muuttui jatkuvaksi pian, koska en pitänyt taukoa soittamisesta. Käsivarren lihakset olivat kipeät ja tulehtuneet. Jo ennen tätä tapausta kädessä oli ollut pistävää kipua, mutta se oli aina ohimenevää.

Vamma kehittyi yhden päivän aikana niin pahaksi, että tiesin, ettei enää pysty soittamaan. Jälkeenpäin muistellessani kipua oli silloin tällöin esiintynyt jo jonkin aikaa, mutta en ollut välittänyt siitä.

Ennen rasitusvammaa oli lievempiä oireita kädessä useita vuosia, en kuitenkaan osannut suhtautua niihin vakavasti.

En suhtautunut tarpeeksi vakavasti heti vaan jatkoin soittamista, joten vaiva muuttui rasitusvammaksi.

Opiskelijat soittivat kivusta huolimatta niin kauan kunnes kipu muuttui sellaiseksi, ettei soittaminen ollut enää mahdollista.

Soittaminen tuotti kipua, joka oli ensin vähäistä ja pystyin siksi kuitenkin soittamaan. Vähitellen kipu yltyi kunnes oli pakko lopettaa.

Miksi opiskelijat soittivat vaikka soittaminen tuotti voimakasta kipua? Yhtenä syynä soittamiseen kivusta huolimatta tulee esiin pakko. Soittaja kokee, että on pakko soittaa, vaikka tiedostaakin, ettei ole fyysisesti hyvässä kunnossa.

Soitin, vaikka sattui, sillä oli pakko. Se pahensikin tilannetta eniten. Jos olisin lopettanut hyvän sään aikana...

Urheilijoiden kipua ja kivunsietokykyä on tutkittu. Tunteilla on suuri merkitys kivun kokemisessa. Jotkut urheilijat voivat olla niin keskittyneitä urheilu-suoritukseensa, etteivät he huomaa kivun tunnetta ennen kuin suoritus on ohi. Jotkut saattavat jopa olla tietoisia kivusta, mutta pystyvät kuitenkin olemaan huomiomatta kivuntunteensa, suunnatessaan kaiken tarkkaavaisuutensa pois itsestä. He keskittyvät vain suoritukseen. (Harris & Harris 1984, 123.) Myös soitonopiskelijat kertoivat sietävänsä soittaessa kovaakin kipua.

Sairaus koetaan usein uhkana ja vaarana ruumiilliselle ja henkisellevä hyvinvoinnille. Pienikin vamma tai sairaus saatetaan kokea vakavana vaarana, jos siihen liittyy alitajuista pelkoa. Ihminen on taipuvainen ahdistumaan erityisesti, jos hänellä ei ole tietoa sairaudestaan. (Achté 1994, 149.) Myös soitonopiskelijat kokevat kivun ja rasitusvamman uhkana, jonka ei haluta saavan valtaa omassa elämässä. Soitetaan kipua uhmaten, urhoollisina – vaikkakin jälkeenpäin katuen.

Akuutissa tilanteessa en pystynyt soittamaan ollenkaan. Monesti olen kuitenkin soittanut kovasta kivusta huolimatta. Koen vamman tietynlaisena uhkana, johon en halua alistua. Siksi olen soittanut konsertteja tosi kivuliaassa tilassa. Joskus olen sitten katunut sitä jälkeenpäin. Kipukynnys on noussut. Kestän soittaessa kovaakin kipua. Se vaikuttaa kuitenkin lopputulokseen.

Ihmisen sairauskäsitys sisältää yksilön käsitykset muun muassa sairautensa kestosta, syistä ja hallittavuudesta. Sairauksikäsitelmä ohjaa kivun havaintoa ja käsittelyä. (Härkäpää 1993, 94.) Kivun käsittelyyn vaikuttaa se, koetaanko kipu pelkästään uhkaksi vai tulkitaanko se haasteeksi. On mahdollista, että ihmiset, jotka uskovat omiin mahdollisuuksiinsa vaikuttaa kipuunsa, tulkitsevat kivun enemmän haasteeksi kuin uhkaksi. Tällainen ihminen pyrkii todennäköisesti minimoimaan kipuun liittyvät negatiiviset tunteet ja käyttämään aktiivisia ongelmakeskeisiä käsittelykeinoja. Jos tilanteen käsittelyn tulos on positiivinen, seurauksena voi olla tulkintatavan vahvistuminen ja omia kivunhallintamahdollisuuksia koskevien käsitysten varmistuminen. (Vrt. Härkäpää 1993, 94 – 95.)

Kansainvälinen kipututkimusyhdystys (International Association for the Study of Pain, IASP) on määritellyt kivun seuraavasti: kipu on epämiellyttävä sensorinen ja emotionaalinen kokemus, johon liittyy todellinen tai mahdollinen kudosaivaurio tai jota voidaan kuvata tällaiseen vaurioon liittyvin käsittein. (Härkäpää 1993, 82; Vaalamo 1999, 1.) Tavallisesti kipu jaetaan sen keston mukaan akuuttiin ja krooniseen kipuun. Akuuttikiipu on ajallisesti rajallinen, kestoltaan alle kuusi kuukautta. Se liittyy pääsääntöisesti todelliseen kudosaivauriokseen, eikä se näin ollen ole ensisijaisesti seurausta psyykkisistä tai ympäristötekijöistä. Krooninen kipu on monimuotoisempi ongelma. Tunteisiin liittyvät tekijät ovat siinä usein tärkeässä asemassa. Krooninen kipu jatkuu siitä huolimatta, että kipua aiheuttanut vamma tai tauti on parantunut. Kroonisesta kivusta seuraa helposti vakavia emotionaalisia, fyysisiä ja taloudellisia haittoja potilaalle. (Vaalamo 1999, 1.)

Kivun voimakkuus, laatu ja kesto voivat vaihdella suuresti. Vauriotasoa kuvaavat toisaalta fysiologiset löydökset, toisaalta kivun hallinta ja kipuun liittyvät tunteet. Vaurion, toiminnanvajaavuuden ja sosiaalisen haitan ilmenemiseen vaikuttavat yksilön fyysinen ja psyykinen rakenne, persoonallisuus ja se sosiaalinen järjestelmä, yhteiskunta, jossa ihminen elää. (Härkäpää 1993, 83.)

Fysiologiset ja psykologiset prosessit ovat siis aina osana kipua. Chapmanin (1978) sensomotorisen päätöksen teorian mukaan kipukokemukseen vaikuttavat samanlaiset prosessit kuin muidenkin ärsykkeiden havaitsemiseen. Hermostossa on teorian mukaan suodatin, jossa ärsykkeet prosessoidaan paitsi kipusignaalien

myös havaitsemistapojen, uskomusten, odotusten ja muistojen pohjalta. Tämä suodatin voi joko voimistaa tai vaimentaa kivun kokemusta. (Vaalamo 1999, 2.)

Melzackin ja Wallin (1965) porttikontrolliteoriassa kipuun liitetään keskeisenä osana motivationaalisia ja emotionaalisia elementtejä. Teoriassa ajatellaan selkäytimen neuraalisten mekanismien toimivan porttina, joka lisää tai vähentää hermoimpulssien kulkua ääreishermostosta keskushermostoon. (Härkäpää 1993, 85; Vaalamo 1999, 2 - 3.) Psykologiset prosessit, kuten menneet kokemukset, tarkkaavaisuus ja tunteet, vaikuttavat kivun havaitsemiseen ja kokemiseen avaamalla tai sulkemalla näitä portteja (Vaalamo 1999, 3). Esimerkiksi ahdistuneisuus, huolestuneisuus, masentuneisuus, jännitys ja suuttumus ovat emotionaalisia tekijöitä, jotka avaavat portteja ja lisäävät näin kivun tuntemuksia. Samalla tavalla vaikuttavia kognitiivisia tekijöitä ovat muun muassa kipuun keskittyminen ja vähäisen toiminnan aiheuttama kyllästyminen. Porttia sulkevia emotionaalisia tekijöitä ovat esimerkiksi rentoutuminen ja myönteiset tunteet, ja kognitiivisia tekijöitä ovat huomion kiinnittäminen toisaalle ja lisääntynyt kiinnostus ympäröivästä maailmasta. (Härkäpää 1993, 85.)

Kipuun liittyy usein erilaisia tunnekokemuksia, esimerkiksi masentuneisuutta, ahdistuneisuutta, uupumusta ja rasittuneisuutta. Ahdistus liittyy tavallisesti akuuttiin kipuun. Kroonista kipua potevilla esiintyy usein masennusta. Näitä psyykkisiä oireita tarkastellaan toisaalta kivun syinä, toisaalta sen seurauksina tai osana itse kipukokemusta. (Härkäpää 1993, 85.) Kipuun liittyvät psyykkiset ongelmat voivat olla monenlaisten tekijöiden seurausta. Näitä tekijöitä ovat muun muassa kivun aiheuttama toiminnallinen haitta, sosiaalisen tuen puuttuminen, työkyvyttömyyden aste, taloudelliset huolet, unen häiriöt ja liiallinen lääkitys. Pitkäaikainen kipu toimii myös stressitekijänä, joka vähentää sitä potevan fyysisiä ja psyykkisiä voimavaroja. (Härkäpää 1993, 87.)

Kipua ja siihen liittyvien tekijöiden monimutkaisuutta tulkitsee yksi opiskelija mielenkiintoisella tavalla korostaen fyysisen ylivaltaa ruumiissaan:

Vaikeinta asiassa on se, että tavallisesti ei satu sinä hetkenä, kun soittaa, vaan vasta jälkepäin. Ei siis voi aina tietää, kuinka paljon kädet tällä kertaa kestävät. Ärsyttävää. Mutta ei saa ärsyyntyä, silloin käsiin rupeaa sattumaan ikään kuin kostonna. Eikö ole kummallista, miten keho kostaa mielelle? Kehon ja mielen pitäisi olla

yksi kokonaisuus, mutta joskus tuntuu siltä, että keho tekee mitä haluaa, ja nimenomaan sitä, mitä ei pitäisi, vain näyttääkseen, ettei se alistu tahtoon.

7 RASITUSVAMMAN FYYSISIÄ SYITÄ

7.1 ”En huolehtinut fyysisestä kunnosta, soitin vaan!”

Riittämätön fyysinen kunto altistaa soittajia rasitusvammoille. Nykyisin erityisesti nuorilla soittajilla saattaa olla heikko fyysinen kunto, sillä he panostavat kaikkensa uralla etenemiseen unohtaen fyysisen kunnan ylläpidon. Nuori selviytyy hyvällä palautumiskyvyllään jonkin aikaa, mutta lenkkeily, uinti, voimistelu ja lihasvoiman kartuttaminen on tärkeää jo ennen kuin oireet tulevat. (Vastamäki 1999, 22 - 23.) Lihakset, jotka ovat kireitä ja heikkoja, ovat alttiimpia rasitusvammoille kuin vahvat ja joustavat lihakset (Norris 1993, 2). Käsien ja niska- ja hartiasseudun ongelmien ehkäisemisessä on tärkeää hyvän yleiskunnan ylläpitäminen voimistelun ja liikunnan avulla.

Soittaminen muistuttaa urheilua siltä osin, että soittamisessakin on olennaisesti mukana myös fyysinen aspekti. Soittajan ruumis muodostaa tärkeän osan instrumenttia ja soittotapahtumaa. Kireät ja heikot lihakset eivät ole hyvä työkalu musiikin soittamiseen ja tulkintaan. Tämän vuoksi säännöllinen fysioterapeuttinen harjoittelu on muusikoille tärkeää. Harjoitusohjelman tulisi sisältää ainakin voima-, joustavuus- ja kestävyysharjoitteita. (Norris 1993, 99.)

Monet kyselylomakkeeseen vastanneista soittajista kertovat, että he eivät harrastaneet tarpeeksi liikuntaa ennen rasitusvamman ilmaantumista. Heidän liikuntaharrastuksensa olivat hyvin epäsäännöllisiä. Opiskelijat tiedostavat tilanteensa ja näyttävät vähän syyllistävänkin itseään tilanteestaan:

Yleinen lihaskuntoni oli surkea. Fyysinen vastapaino soittamiselle puuttui lähes täysin.

En huolehtinut fyysisestä kunnosta, soitin vaan!

Opiskelu vei kaiken aikani, en liikkunut tarpeeksi.

Opiskelijoilla kuluu suuri osa ajasta soittamiseen ja aikaa liikuntaharrastuksille ei siis ole. Opiskelijoiden tiedossa kuitenkin on, että venytykset ovat tärkeitä. Yksi soittaja kertoo, ettei ennen rasitusvammaa

harrastanut liikuntaa ja venytyksiä paljonkaan, jälkeenpäin on hyvä sanoa, että olisi todella kannattanut...

ja toinen kertoi, että hän teki

liian vähän ja vääränlaisia venytyksiä,

ja ongelmana oli

liian huono lihaskunto.

7.2 ”Mulla on yliliikkuvat nivelet”

Rasitusvammojen ja -kipujen syntymiseen vaikuttaa ihmisen kudostyyppi. Eräät kudostyyppit ovat alttiimpia rasitusvammoille kuin toiset. (Kaladjev 2000, 32.)

Muusikoilla saattaa olla ongelmia, jotka johtuvat heillä esiintyvistä anatomisista poikkeuksista. Oman instrumentin soittaminen voi pahentaa näitä ongelmia. Esimerkkejä tällaisista ovat *thoracic outlet*-oireyhtymä ja synnynnäinen nivelten löysyys. (Norris 1993, 5.) Nivelten löysyys eli laksiteetti on hyvin yleinen vaiva erityisesti nuorilla naisilla. Soittajalla liiallinen nivelten löysyys voi johtaa kipuihin, vaikka soittaessa nivelten riittävä liikkuvuus onkin erityisen tärkeää. (Vastamäki 2001, 4994.)

Myös tämän tutkimuksen tutkimusaineistosta löytyy kaksi henkilöä, jotka kertovat, että heidän rasitusvammansa syntyyn ovat vaikuttaneet yliliikkuvat nivelet. Opiskelija kirjoittaa, miten yliliikkuvat nivelet saavat aikaan ylimääräistä kuormitusta lihaksistolle ja altistavat näin rasitusvammoille.

Mulla on yliliikkuvat nivelet, mikä aiheuttaa lihaksistolle extrapaljon työtä soittaessa (perusasennonkin ylläpitämiseen kuluu lihastyötä normaalia enemmän). Myös yleinen hintelyys eli massan ja lihaksen puute varmaan altistaa vaivoille.

7.3 Ruumiinrakenne ja soitin

Ihmisen ruumiinrakenne vaikuttaa soittimen sopivuuteen. Epäsuhta ruumiin ja soittimen välillä voi lisätä rasitusvamariskiä. Esimerkiksi lyhytkätisen henkilön on vaikeaa soittaa harppua tai alttoviulua. Pitkäkaulaisella voi olla vaikeuksia viulun olkatuen kanssa. Lyhytkaulaiselle taas iso, paksu, päätä kallelleen työntävä

alttoviulu on sopimaton. Pienikäisellä pianistilla on vaikeuksia oktaavien soitossa. (Vastamäki 1999, 23.)

Suurikokoinen soitin voi aiheuttaa pienikokoiselle soittajalle niin vaikean soittoasennon, että soittaminen tulee mahdottomaksi rasitusvaivojen takia. Tällaisessa tilanteessa on tärkeätä hankkia pienempi ”mittojen mukaan tehty” soitin. (Vastamäki 1999, 23.) Soittimen koosta tai muodosta johtuvat terveyshaitat ovat ehkäistävissä toimenpitein, joissa tarvitaan hyvää yhteistyötä soittajan, soitonopettajan, musiikkilääkärin ja soitinrakentajan kanssa (Blum & Peltomaa 2002, 1611). Yksi opiskelija kuvaa, miten liian suuri soitin aiheuttaa käsille jännitystä. Ylimääräinen lihasjännitys altistaa soittajan rasitusvaivoille.

Jotkut opettajat ovat sanoneet mulle, etten voisi soittaa normaalikokoisella soittimella pienten käsieni vuoksi. Joudun jatkuvasti venyttämään, mikä kuulemma aiheuttaa käsiin jännitystä.

Musiikkifysiologian tärkeä haaste on soitinergonomian tutkimus- ja kehitystyö. Soittajan ja soittimen väliseen ergonomiaan voidaan puuttua erilaisilla lisälaitteilla ja sovellutuksilla. Tällaisia ovat esimerkiksi viulistin olkatuki ja leukatuki. Vuosien saatossa on kehitetty lukematon määrä erilaisia olka- ja leukatukia ilman, että olisi löydetty sekä ergonomisesti että akustisesti erinomaista ratkaisua. Olemassa olevien mallien kriittinen arviointi ja uusien mallien kehitystyö ovat musiikkifysiologian tärkeitä tehtäviä. (Blum & Peltomaa 2002, 1610–1611.) On tärkeää, että olka- ja leukatuet ovat soittajalle juuri sopivia, koska sopimattomina ne voivat aiheuttavat viulisteille ja alttoviulisteille ylimääräistä lihasjännitystä niskaan ja vasempaan olkapäähän (Norris 1993, 3).

Jousisoitin, jossa on liian korkea talle, vaatii soittajalta paljon voimaa ja altistaa näin rasitusvammoilta (Norris 1993, 5). Yksi opiskelija kirjoittaa, että rasitusvamma tuli, kun

lainasin uutta soitinta, jossa oli kielet liian korkealla. Näin vasen käsi yllirasittui.

Myös huonosti soiva soitin vaatii soittajalta suurta voimankäyttöä, mikä lisää rasitusvammariskiä (Norris 1993, 5).

Ehkä myös kohtalaisen vaatimaton soitin on voinut vaikuttaa. Siinä on pienehkö ääni, ja kun koko opiskeluajan painostetaan saamaan irti suurempaa ääntä, sekin voi johtaa puristamiseen soittaessa.

7.4 Väärä kantoasento ja liian painava instrumentti

Huono yleinen kehon asento lisää rasisitusvammojen riskiä erityisesti niskan ja selän alueilla. Oikea asento on tärkeä myös instrumenttia kannettaessa. Luonnollisesti raskaat instrumentit aiheuttavat eniten ongelmia erityisesti pienikokoisille ihmisille. Raskasta instrumenttia ei saisi kantaa yhdellä kädellä eikä yhdellä olkapäällä, koska tämä aiheuttaa liiallista rasisitusta olkapäähän ja selkään. Raskaille instrumenteille on olemassa selkäreppukoteloita ja pyörällisiä koteloita. (Norris 1993, 4.)

On selvää, että tutkimukseen osallistuneet jousisoittajat joutuvat kantamaan soitintiaan päivittäin usein pitkiäkin aikoja. Kolme lomakkeeseen vastanneista opiskelijoista ilmoittaakin rasisitusvammansa todennäköisimmäksi aiheuttajaksi raskaan soitinkotelon kantamisen.

Yksi kirjoittaa, että rasisitusvamma

sai alkunsa kantamisesta, jolloin oikea olkapää vaurioitui

ja toinen opiskelija perustelee vamman syntyneen

väärästä kantoasennosta ja liian painavasta viulukotelosta ja kassista johtuen käsi yllirasittui.

Kolmas kertoo:

Kuljin polkupyörällä koulussa ja luulen, että kivut tulivat siitä, kun kuljetin viulukotelo huonossa asennossa, jouduin puristamaan oikealla kädelläni sitä tiukasti kiinni, ei ollut mahdollista laittaa selkään kuin reppua.

7.5 Rasittavat soittamisen ulkopuolella tapahtuvat toiminnot

Myös käytännölliset arkiset toimet, esimerkiksi koneella kirjoittaminen tai neulominen, voivat aiheuttaa erityisesti jännetulehduksina ilmeneviä rasisitusvammoja. Tällaisia rasisitusvammoja voi ehkäistä säännöllisillä tauoilla ja asteittaisella toiminnan keston ja voimakkuuden lisäämisellä. (Norris 1993, 4 - 5.) Muutamat tutkimuslomakkeeseen vastanneista soitonopiskelijoista kertovat, että tietokoneella kirjoittaminen saattaa vaikuttaa rasisitusvamman kehityksen. Kirjalliset tehtävät kuuluvat soitonopiskelijoiden opiskeluun.

Meinasin saada rasitusvamman tästä kirjoittamisesta. (tutkimuslomakkeeseen vastaaminen)

Meidän ammattikorkeakoulussamme ainakin on liikaa kirjallisia töitä ja koneella kirjoittamista, sekin lisää rasitusta käsille.

Myös toinen kertoo, että rasitusoireet ilmaantuvat, kun

on paikoillaan pitkään. Esimerkiksi nyt kun naputtelen näitä vastauksia.

Staattinen työskentely altistaa hänet rasitusvammoille.

Yksi opiskelija arvelee, että rasitusvamman syntymisen saattoi vaikuttaa yhtäkkinen uimassa käymisen aloittaminen.

Vaikka liikkuminen ja fyysisestä kunnosta huolehtiminen on tärkeää, myös yhtäkkinen liikunnan aloittaminen saattaa aiheuttaa rasituskipuja, jos keho ei ole tottunut kyseiseen liikuntaan.

Myös ympäristötekijät saattavat vaikuttaa rasitusvamman kehittymiseen. Yksi opiskelija kirjoittaa

Joskus sää vaikuttaa heikentävästi, varsinkin syksyllä ja keväällä kun on epävakaita.

Matalassa lämpötilassa hermojen toiminta hidastuu, joten sormien on vaikeaa totella aivojen käskyjä nopeasti. Lisäksi nivelissä oleva neste paksuuntuu, mikä vähentää sormien herkkyyttä. Tällaisessa tilanteessa kunnollinen lämmittely ennen soittamista on välttämätöntä. Lisäksi oikeanlainen pukeutuminen, joka estää sormien kylmettymisen, on tärkeää. (Norris 1993, 5 - 6.) Opiskelijan vastauksessa tulee esille sään vaikutus rasitusvammaan.

8 SOITTAMINEN JA RASITUSVAMMAT

8.1 ”Soitin huomattavasti enemmän kuin aikaisemmin”

Soittajat tuntevat ikuista huonoa omaatuntoa harjoittelun suhteen, ja ongelmien ilmestyessä ensimmäinen ratkaisu onkin yleensä harjoittelun lisääminen eikä lepo (Joukamo-Ampuja 2002, 1615). Äkillinen soittoaajan lisääminen on ehkä kaikkein yleisin rasitusvamman syy. Rasitusvammat tulevat usein soittajille, kun he ovat valmistautumassa konserttiin tai tutkintoon ja lisäävät harjoitteluaan. Myös esimerkiksi musiikkikursseilla soitonopiskelijoille tulee helposti rasitusvammoja, kun he yhtäkkiä alkavat soittaa paljon enemmän kuin aikaisemmin. (Norris 1993, 2). Varsinkin nuoret, innokkaat soitonopiskelijat panostavat soittoon usein kaikkensa, eikä käsi sitten kestäkään äärimmäisen kovaa räsitusta (Vastamäki, Pohjolainen & Juntunen 2002, 1599).

Monet kyselyyn vastanneista soitonopiskelijoista kertovat rasitusvamman tulleen sellaisessa tilanteessa, kun he ovat soittaneet tavallista enemmän. Esimerkiksi tutkinnot ja pääsykokeet ovat aiheuttaneet heille yhtäkkistä harjoittelumäärän lisäämistä.

Harjoittelin yleensäkin tunnollisesti 3h päivässä, mutta silloin valmistauduin tutkintoon ja soitin 4-6 tuntia päivässä. Viikkoa ennen tutkintoa soitin 9 tuntia yhtenä päivänä, mikä aiheutti tulehduksen.

Harjoittelin nuorena tosi vähän ja todella epäsäännöllisesti. Kun stipendikatselmus alkoi lähestyä, aloin harjoitella enemmän kuin mihin käteni olivat tottuneet.

Harjoittelin 5 krt viikossa aktiivisesti 5h/ päivä pääsykokeisiin. Soitin huomattavasti enemmän kuin aikaisemmin.

Yksi opiskelija oli pitänyt soittamisesta täydellistä taukoa ja alkanut soittaa todella paljon heti tauon jälkeen.

Harjoittelin parin viikon totaalisen tauon jälkeen hirveän paljon, 9-10 tuntia päivässä.

Joskus soittajan täytyy lisätä harjoittelumäärää esimerkiksi tulevan konsertin vuoksi. Hyvä tapa välttää rasitusvammoja on harjoittelun asteittainen lisääminen usean viikon aikana. (Norris 1993, 3.)

8.2 ”Harjoittelin väärin”

Harjoittelun alussa lämmittely on tärkeää. Monet muusikot eivät tee lämmittelyharjoituksia ollenkaan. Toiset soittavat aluksi asteikkoja tai hitaita kappaleita ja ovat mielestään tämän jälkeen lämmittelleet tarpeeksi. Soittimen soittamiseen osallistuu kuitenkin koko ruumis. Lämmittelyharjoituksiin tulisi sisältyä vähintään niskan, käsivarsien, olkapäiden sekä ylä- ja alaselän lämmittely. (Norris 1993, 2.)

Soiton harjoittelu pitäisi jakaa 45 minuutin jaksoihin. Näiden jaksosten välissä olisi tärkeää pitää tauko, jonka aikana lihakset voivat rentoutua. Tällä tavalla voi harjoitella useita tunteja päivässä. (Norris 1993, 2.)

Soitonopiskelijat epäilevät saaneensa rasisitusvamman, koska ovat soittaneet liian paljon ilman taukoja. He eivät ole ymmärtäneet taukojen ja levon tärkeää merkitystä keholleen.

Harjoittelin paljon ilman taukoja.

Yhtä teknisesti vaikeaa kohtaa tulisi harjoitella vain noin viisi minuuttia kerrallaan. Soittajan pitäisi harjoitella välillä toisenlaista musiikkia ja palata sitten taas vaikeaan kohtaan. (Norris 1993, 2 - 3.) Liian yksipuolinen rasisitus altistaa rasisitusvammoille. Opiskelijat tietävät tämän kokemuksesta.

Ensimmäistä kertaa vasen käteni rasittui kun soitin liian vaikeaa kappaletta ja harjoittelin väärin, eli toistin liian kauan samaa liikettä. Toistin samanlaista liikettä liian usein pitämättä taukoa enkä kuunnellut kehoani.

Harjoittelin liian yksipuolisia etydeitä (kaksoisäännet ja spiccato) ilman riittävää palautumista. Sain molemmat käsivarteni kipeiksi.

Muistaakseni tuntui ensimmäisen kerran pahalta yhtä etydiä soittaessa, siinä oli koko sivu pelkkiä terssejä. Käsi jotenkin kramppasi, meni maitohapoille tms., kun ei tunnilla antanut sisu periksi keskeyttää ajoissa.

Kahdesta jälkimmäisestä vastauksesta voisi päätellä, että etydien soittaminen aiheuttaa helposti liian yksipuolista rasisitusta käsille. Se voi johtua siitä, että monissa etydeissä keskitytään tavallisesti vain yhteen opeteltavaan soittotekniseen asiaan, opiskelijat mainitsevat esimerkiksi spiccaton ja pariäännet. Näin ollen pitkään melko samanlaisina säilyvät soittoliikkeet aiheuttavat staattista rasisitusta keholle.

8.3 Soittotekniikka ja -asento

Muusikon ammattivalmiudet koostuvat suuresta määrästä psykomotorisia toimintoja, jotka ovat kehittyneet jo kauan ennen niiden käyttöä ammatillisessa yhteydessä. Ammattimuusikolla soittotekniikka on melko automatisoitunutta. Soittaja tekee vuodesta toiseen totuttua liikekaavaa aina samalla tavalla. Lihasten voimankäyttö ja aktiviteetti pysyvät samanlaisina. Kun soittaja oppii ja harjoittelee teknismotorista tehtävää, hänen harjoittama liikekaava saattaa vahingossa poiketa oikeasta liikekaavasta eli hän oppii vääränlaisen tavan suorittaa tehtävä. Jos soittaja tietämättään käyttää jatkuvasti tätä virheellistä liikekaavaa käyttäen samalla paljon enemmän staattista lihastyötä kuin oikea liikekaava vaatisi, virheellinen soittoliike vahvistuu. Koska tällaiset virheelliset liikkeet vaikuttavat soittoon negatiivisesti, soittaja haluaa minimoida niiden vaikutuksen. Yrittäessään tätä soittajan ponnistelut saattavat johtaa uuteen virheelliseen toimintaan, joka taas aiheuttaa ylimääräistä jännitystä. Myös soittoteknisten puutteiden huomaaminen aiheuttaa soittajalle usein psyykkistä stressiä, joka johtaa lisäjännitykseen lihaksissa. (Kaladjev 2000, 66.)

Yksi yleisimmistä teknisistä virheistä liittyy liialliseen voiman ja paineen käyttämiseen soittaessa. Tällöin lihasten täytyy työskennellä erityisen kovasti. Liiallinen voimankäyttö on yleinen ongelma jousisoittajien vasemmassa kädessä erityisesti forte-nyanssissa soitettaessa. Vaikka paine lisääntyy jousikädessä, vasen käsi ei saisi painaa kieliä paljoakaan voimakkaammin kuin piano-nyanssissa. Kielien painaminen 20–30 % kovemmin kuin olisi tarpeen johtaa usein asteittain pahenevaan rasitusvamman ajan kuluessa. (Norris 1993, 3.)

Useilla opiskelijoilla on ollut ongelmana soittaessa esiin tuleva jännitys ja puristaminen. Yksi opiskelija kirjoittaakin, että rasitusvamma johtui

luultavasti liiallisesta puristamisesta, mihin ensimmäisen kerran puuttui kunnolla eräs opettaja leirillä.

Soitonopiskelijat eivät tavallisesti itse huomaa eivätkä tiedosta soittoteknisiä ongelmiaan. Edellisestä opiskelijan kommentista käy ilmi, että opiskelija on saanut ensimmäisen kerran tietoa puristamisongelmastaan ja saanut ohjeita sen korjaamiseksi musiikkileirillä. Yksi opiskelija kertoo, että hänellä on ollut jännitysongelma

jo lapsuudessa. Se on siis vaivannut häntä soitto-opintojen alusta lähtien. Hänelle rasitusvamman aiheutti

fyysinen ja psyykinen jännitys soittaessa. Olen lapsesta asti soittanut krampissa.

Edellä mainittujen jännittyneeseen soittotapaan liittyvien ongelmien lisäksi rasitusvammoille altistaa myös huono ja jännittynyt soittoasento. Myös soittoasentoon liittyvät ongelmat tulevat esille opiskelijoiden vastauksissa.

Rasitusvamma johtui todennäköisesti siitä kun nostan tai jännitän huomaamatta toista olkapäätä soittaessani. Ennen vammaa olin harjoitellut erittäin huonolla tavalla vahvistaakseni sormiani.

Musiikkiergonomian tutkimuksen tärkeä tutkimuskohde on muusikon työskentelyasento eli soittoasento. Muusikoilla työskentelyasento on sidottu soittimen muotoon ja kehon liikkeisiin soitettaessa. Oikea soittoasento ennalta ehkäisee rasitusvammoja. (Kaladjev 2000, 291.) Ergonomiseen soittoasentoon pyrittäessä muusikkojen yhteistyö fysioterapeuttien ja lääkäreiden kanssa on tärkeää. Muusikoiden epäfysiologisen työliikkeiden tunnistaminen edellyttää, että terveyshenkilöstö käy seuraamassa heidän esiintymisiään. Myös videotekniikasta on apua. (Kääriäinen, Jokela & Antti-Poika 1992, 54.) Ergonomisella neuvonnalla voitaneen vähentää erityisesti soittajien niska-hartiaseudun oireita (Kääriäinen ym.1992, 59). Kun muusikot oppivat omakohtaisen kokemuksen kautta korjaamaan soittoasentoja mahdollisimman ergonomisiksi ja ymmärtävät venyttelyn palauttavan liikunnan merkityksen harjoittelussa, nämä opit voivat siirtyä osaksi soitonopetusta. (Joukamo-Ampuja 2002, 1616.)

Kunkin soittajan olisi siis hallittava soittimensa ergonomia, ja sen tulisi sisältyä luonnollisena osana soitonopetukseen (Kääriäinen ym.1992, 59). Kun vielä saadaan lisää tutkimustietoa soittajien rasitusvammojen erilaisista syistä, voidaan soitonopetusta laajentaa rasitusvammoja ennaltaehkäisevään suuntaan. (Joukamo-Ampuja 2002, 1616).

8.4 Soittimen, soitonopettajan ja ohjelmiston vaihtaminen

Uusi instrumentti voi olla suurempi tai painavampi tai vaatia voimakkaamman kosketuksen kuin vanha ja näin provosoida rasitusvamman. Pienikin koko-, paino- tai muotoero voi aiheuttaa vaivoja. (Vastamäki 1999, 23.) Uuden soittimen lainaaminen voi saada aikaan rasitusvamman.

Lainasin uutta soitinta, jossa oli kielet liian korkealla. Näin vasen käsi yllirasittui.

Instrumentin vaihtaminen esimerkiksi viulusta alttoviuluun voi altistaa rasitusvammoille. Aina ei instrumentin vaihdon jälkeen muista aloittaa harjoittelua kevyesti. Harjoittelu määrää voi lisätä vähitellen parin viikon ajan. Samat harjoitteluhajeet koskevat myös muita muutostilanteita. Kaikki yhtäkkiset muutokset, jotka poikkeavat vanhoista soitto- ja harjoittelutottumuksista, altistavat rasitusvaikeuksille.

Soittomäärän ja harjoittelutottumusten muutosten lisäksi tällaisia muutoksia voivat olla opettajan vaihtaminen, uudenlaisen soittotekniikan opettelu ja ohjelmiston vaihtaminen (Brandfonbrener 1991, 30).

Kaksi opiskelijaa kertookin, että rasitusvamma tuli, kun he olivat vaihtaneet opettajaa. Uudenlaisen soittotekniikan opettelu oli altistanut heidät rasitusvammoille.

Vaihdoin oppilaitosta ja opettajaa. Rasitusvamman syntymiseen vaikutti soittotekniikkani muuttaminen (vaikka uusi soittotapa on varmasti parempi).

9 RASITUSVAMMOJEN PSYKKISIÄ SYITÄ

Rasitusvamman syntymiseen ja uusiutumiseen vaikuttavat vahvasti myös psykiset syyt. Jotkut opiskelijat kertovat, että opiskelu aiheuttaa jatkuvasti stressiä:

En muista opinnoista aikaa, jolloin ei olisi ollut stressiä..... Muistan että oli koko ajan kiire.

Ihmisiä ohjataan nykyään liikaa opiskelemaan musiikin ammattilaisiksi, ja kilpailu on järjettömän kovaa.

Myös Lehtonen (2004) kirjoittaa, että opetusministeriön työryhmän muistion (2002) mukaan musiikkialan ammatillisen peruskoulutuksen ja ammattikorkeakoulutuksen yksiköitä ja opiskelijoita on nykyisin liikaa. Uutta koulutettua työvoimaa valmistuu alalle paljon enemmän kuin alalta poistuu. Tämä saattaa merkitä tulevaisuudessa työttömyyttä ja muusikoiden vajaatyöllisyyttä. (Lehtonen 2004, 10.) Kilpailu työpaikoista on kova.

Kun opiskelu ja opiskelijoiden välinen kilpailu jo sinänsä aiheuttavat paljon stressiä, on selvää, että ennen tutkintoja ja konsertteja opiskelijoiden paineet ovat äärimmäisen kovat.

Rasitusvamman on tullut tutkintoon, konserttiin, kilpailuun tai pääsykokeisiin valmistautuessa. Tällaisissa tilanteissa luonnollisesti soitetaan paljon, mutta myös henkiset paineet ovat todella kovat. Monet kertovat, että heillä oli paljon psykistä stressiä, kun he saivat rasitusvamman.

Opiskelutilanteeni oli koko lukuvuoden erittäin stressaava; vaihdoin oppilaitosta ja opettajaa ja valmistumiseni ohjeaika oli lähellä. Loppuresitaali oli tulossa. Olin yksinäinen uudessa ympäristössä.

Minun oli tarkoitus valmistua kyseisenä keväänä. Oli tulossa päättöresitaali, ensimmäinen konsertti opiskelupaikan ulkopuolella sekä Sibelius-Akatemiaan pyrkiminen. Opinnäytetyö olisi myös pitänyt saada valmiiksi. Paineen alla en pystynyt harjoittelemaan rennosti enkä tunnistanut käden väsymistä.

Valmistauduin tutkintoon. Tunsin olevani aikamoisen paineen alla ja stressaantunut. Asiaa (rasitusvamman) pahensi tai sen jopa aiheutti henkiset paineet.

Opiskelin lukion viimeisellä luokalla. Orkesterilla oli suuria juttuja tulossa keväällä (äänenjohtaja). Lisäksi aioin osallistua keväällä kilpailuihin. En tajunnut levätä kisojen takia. Lisäksi oli ihmissuhdeongelmia aiheuttamassa stressiä.

Yleinen henkinen huonovointisuus ja soittamiseen ja opiskeluun liittyvät motivaatio-ongelmat tunnistettiin usein syntyneen rasitusvamman taustalla oleviksi.

Tilanne oli hyvin stressaava. Oli paha olla ja soittamiskriisi edelsi kovaa harjoittelua.

Motivaatio opiskelun suhteen oli nollassa. Mikään ei huvittanut. Olin ylipäättään aika masentunut ja itkuinen. Sitten päätin piristyä kun en jaksanut jatkaa puolittaista elämää, mutta jo viikon sisällä alkoi niska väsyä ja kädet puutua ja kylmettyä, eikä fyysisesti enää jaksanut soittaa, vaikka olisikin jo huvittanut. Luulen, että stressi (motivaatiokysymykset yms.) ja keinotekoinen piristyminen vaikutti siten, että kroppa vain ilmoitti, että on otettava aikalisä. Tilannetta kuvaa hyvin se, että toisaalta rasitusvammojen ilmaantuminen tuntui helpottavalta, enkä todella pitkään aikaan edes kaivannut harjoittelua lainkaan.

Muun elämän ongelmat heijastuivat rasitusvamman ilmaantumisena... On jotenkin vaikeaa erottaa fyysisiä oireita ja henkistä uupumusta toisistaan. Jompikumpi vain on päällimmäisenä mielessä ja toinen tuntuu ylimääräiseltä pahalta.

Opiskelijoilla on siis ollut sekä soittamiseen ja opiskeluun että muuhun elämään liittyviä stressitekijöitä, joiden he ovat kokeneet vaikuttaneen rasitusvamman kehittymiseen. Soittajan yläraajavaivojen ja henkisen jännittyneisyyden ja ahdistuksen välillä on todettu olevan selvä riippuvuus. Henkinen jännittyneisyys ja ahdistus lisäävät lihasjännitystä ja sitä kautta niskan, hartian ja käsien kipuja. (Vastamäki ym. 2002, 1599.)

Rasitusvamman ilmaantumiseen vaikuttavat opiskelijoiden mielestä paineet ja yleinen olotila.

Mielestäni eniten käsien kuntoon vaikuttaa oma mieli ja mieliala. Jos olo on hyvä, myös kädet tuntuu hyviltä. Ja erityisesti, jos pelkää, että rasitusvamma uusiutuu, silloin se taatusti uusiutuukin.

Toinenkin opiskelija mainitsee ”uusiutumisen pelon” altistavan rasitusvammalle. Lisäksi hän mainitsee ”väsymyksen”.

Jotkut opiskelijat uskovat, että soittaja itse pystyy kontrolloimaan ja ohjailemaan rasitusvammansa kehittymistä. He ajattelevat, että jos jaksaa olla psyykkisesti vahva, rasitusvamman uusiutumisen riski pienenee.

Olen tajunnut, että kaikki on kiinni siitä, hallitsenko tilanteen henkisesti vai ei. Heti kun kontrolli romahtaa, käsiin alkaa sattua. Täytyy vain olla vahva ja uskoa siihen, että kädet pysyy kunnossa. Silloin ne myös pysyy.

Rasitusvammaan vaikuttaa

yleinen mielen virkeys ja energisyys; kun mieli on tasapainoinen, ongelmat ovat ratkaistavissa.

10 HOITO

10.1 Hoidon monimuotoisuus

Muusikon terveyskysymykset nousevat esille usein ongelmalähtöisesti. Lääkäriin vastaanotolle mennään vasta, kun soitto ei enää onnistu. Parasta hoitoa muusikon vaivoihin olisi kuitenkin niiden ennaltaehkäisy. (Blum & Peltomaa 2002, 1608.) Musiikkilääketieteen haasteet alkavatkin nuoren soittajan terveyden suojelemisesta. Tavoitteena on välttää terveysvaarat, joita muusikon uralla on paljon. Psykkisten ongelmien ohella tavallisimpia muusikoiden terveysongelmia ovat tuki- ja liikuntaelinten sairaudet. (Peltomaa 2002, 1585.)

Soitonopiskelijat ovat etsineet apua rasitusvammoihiinsa erilaisilta lääkäreiltä ja muilta terveydenhuollon ammattilaisilta.

Totta kai sitä mietti usein ja pohti kelle pitäisi mennä sitä (rasitusvammaa) näyttämään tai mitä sille pitäisi tehdä.

Jatkuva lääkärissä / fysioterapiassa käynti stressaa ja vie aikaa ja rahaa.

Usein ensimmäinen lääkäri ei osaa auttaa, vaan täytyy jaksaa etsiä apua monista eri paikoista.

Lääkäri tarkisti vain, ettei ole jännetupintulehdus, antoi jotain lääkettä kyynärvarsioireen hoitoon. Kävin myös usein manuaaliterapeutilla, oli enemmän apua.

Yksi opiskelijoista oli käynyt rasitusvamman takia

monenlaisilla lääkäreillä: ortopedi, fysiatri, käsikirurgi ja monet yleislääkärit.

Lisäksi hän oli käynyt

erilaisilla fysioterapeuteilla, hierojilla, osteopaatilla, lymfahoitajalla ja akupunkti-ossa.

Monet opiskelijat ovat saaneet fysioterapiaa rasitusvammansa vuoksi. Usein lääkäri on ohjannut heidät fysioterapeutille.

Kävin fysiatrilla. Hän kirjoitti lähetteen fysioterapiaan, jossa olen käynyt.

Kävin ensin hieronnassa, sillä luulin, ettei vamma ole vakava. Sitten menin lääkäriin ja aloitin fysioterapiassa kuntoutuksen. Lopetin fysioterapian kesken, sillä kipu tuli aina uudestaan, vaikka kuin kevyesti yritti kuntouttaa. Menin uudestaan erikoislääkärille ja aloitin kuntoutuksen musiikoihin erikoistuneen fysioterapeutin johdolla.

Kävin kolmella fysioterapeutilla ja jopa osteopaatilla.

Muutammat opiskelijat mainitsevat käyneensä myös osteopaatilla. Osteopaattien lisäksi opiskelijat ovat hakeneet rasitusvammaansa apua myös muilta vaihtoehtoisen lääketieteen harjoittajilta.

Minulle suositeltiin käyntiä nivelkorjarin luona (osa puhuu kansanparantajasta). Olin käynyt hänen luonaan aiemminkin ja koska hän oli aina osannut auttaa, ajattelin kokeilla. Fysioterapiaa tai muita niksauttajia en ollut halunnut kokeilla, sillä aiemmat omat ja sukulaisten kokemukset heistä olivat varsin tehottomia ja kalliita. Mutta tämän tutun miehen luo uskalsin mennä, vaikka totta kai pelkäsin käteni puolesta – entä jos hän voisi jotenkin pahentaa tilannetta? Hämmästyin suuresti, sillä jo kätelemämme hän huomasi, missä vika oli.

Käsivaivainen soittaja on melkoinen haaste lääkärille. Usein potilas on nuori, uransa alkuvaiheessa tai vasta opiskeluvaiheessa oleva soittaja. Hän saattaa olla huolissaan ja hätäntynyt ongelmastaan, joka haittaa soittamista ja voi sen kokonaan estääkin. Yleislääkärille haaste on erityisen suuri, koska hän todennäköisesti näkee tällaisia potilaita melko harvoin eikä ehkä itse soita mitään instrumenttia. (Vastamäki 2001, 4993.)

Musiikkilääketieteen piirissä on pyritty kehittämään soittajien ja laulajien sairauksien diagnostiikkaa, hoitoa ja ennaltaehkäisyä. Toiminta on alueena laajaa ja kattaa useita erikoisaloja. Yhteistyö eri erikoisalojen kuten neurologian, käsikirurgian, ortopedian, foniatrian, fysiatrian, psykiatrian, korva-nenä-kurkkutautien ja työterveyslääketieteen välillä on välttämätön. Musiikkilääketieteessä vaaditaan myös tiivistä yhteistyötä muiden terveydenhuollon ammattilaisten kuten fysioterapeuttien, hierojien ja psykologien kesken. (Vastamäki 2002.) Myös lääkärin yhteistyö soitonopettajien, soittajien ja musiikkioppilaitosten kanssa olisi välttämätöntä. (Peltomaa 2002, 1586.) Soittaminen syntyy fyysisestä suorituksesta kunakin yksilön anatomian ja fysiologian mahdollistamissa rajoissa. Toisaalta soittajan työ on täynnä intuitiota, emootioita, mielikuvia ja tulkintakysymyksiä, joita lääkärin voi olla vaikea hahmottaa omasta luonnontieteellisestä näkökulmastaan. (Blum & Peltomaa 2002, 1612.) Muusikkojen terveydenhuoltoon liittyvä tutkimustoiminta on vähäistä.

10.2 Tukia, siteitä ja lääkkeitä

Rasitusvamman akuutissa vaiheessa opiskelijat olivat saaneet monenlaisia ohjeita rasitusvammansa hoitoon. Heitä oli kehoitettu pitämään rasitusvammakohtaa levossa. Heille oli laitettu erilaisia siteitä ja tukia.

Annoin käden olla levossa ja käytin rannetukea, jottei jänne liikkuisi koko ajan.

Kuljin tuppu ranteessa.

Ideal-side aikoina en tehnyt kädellä mitään, mutta toisaalta täydellinen liikkumattomuus heikentää aineenvaihduntaa ja verenkiertoa, joten sekään ei ehkä ollut viisasta.

Käteni oli siteessä useita kertoja. Oli erilaisia kantositeitä, jotta käsi pysyisi levossa. Käytin rannetukia. Kerran oli myös kova lasta.

Rasitusvammasta kärsivän käden lastoittaminen lepoon on joskus hyödyllistä. Esimerkiksi oikeakätiselle henkilölle, jolla on rasitusvamma oikeassa kädessä, saattaa olla vaikeaa muistaa käyttää vain vasenta kättä ja antaa oikean käden levätä. Tällaisessa tilanteessa lasta estää rasitusvammaisen käden käytön. Lastan käyttäminen saattaa kuitenkin aiheuttaa kankeutta lastoitettuun ruumiinosaan. (Norris 1993, 10.)

Opiskelijat olivat saaneet myös erilaisia lääkkeitä, joilla rasitusvammaa yritettiin parantaa ja oireita lievittää. Kivun tärkein hoitomuoto on lääkitys (Lindberg 2004, 151). Tulehduskipulääkkeet ovat Suomessa eniten käytetty lääkeryhmä kivunhoidossa. Niitä käytetään pääasiassa tuki- ja liikuntaelinsairauksien hoidossa. (Lindberg 2004, 154–155.)

Söin tulehduskipulääkettä, käytin Mobilatia ja annoin levätä.

Lääkäri otti röntgenkuvat ja määräsi kipulääkettä ja lepoa.

Käytin monia erilaisia tulehduskipulääkkeitä ja kylmägeelejä.

Akuuteissa tilanteissa oli suurta apua valella käsi jääkylmällä vedellä. Sitten keksin tietyn kylmägeelin, joka esti turtuneisuuden ja lämmön tunteen.

Rasitusvamman paraneminen on usein vaikea prosessi. Joissain tilanteissa kirurginen toimenpide olisi välttämätön, jotta rasitusvamma voisi parantua.

Rasitusvamma pysyy kurissa lääkkeillä sekä soittamisen vähentämisellä, mutta ei ole parantunut kokonaan. Vaatisi ilmeisesti leikkauksen / leikkauksia.

Fysioterapeutit ja muut terveydenhuollon ammattilaiset antavat usein rasitusvammoista kärsiville soittajille venyttely- ja jumppaohjeita. Venyttelyharjoitukset ovat tärkeitä, koska niiden avulla vammautuneen lihaksen tai jänteen pituus ja liikkuvuus voivat säilyä hyvänä. Venyttelyä tulisi edeltää varovainen lämmittely, joka auttaa rentouttamaan vahingoittuneen ruumiinosan. On suositeltavaa, että venyttelyharjoituksia tehdään fysioterapeutin valvonnassa. (Norris 1993, 8.) Opiskelijat olivat saaneet apua harjoituksista.

Oireet ja olo on helpottunut erilaisilla jumppaliikkeillä, joita fysioterapeutti on opettanut. Tällä hetkellä jumppaan fysioterapeutin ohjeiden mukaan päivittäin. (Kuminauhojen avulla yläkropan lihaksia.) Uskon, että fyysiset voimat paranevat, jos jaksan tehdä palauttavia ja vahvistavia harjoitteita.

Elämä oli tosi rajoittunutta. Kotona jumppasin koko ajan fysioterapeuttien ohjeiden mukaan, elämässä ei hirveesti ollut muuta.

Edellä mainitussa tilanteessa opiskelija kuvaa, miten rasitusvamman tullessa elämästä saattaa kadota sisältö, päivittäiset normaalit rutiinit ehkä häviävät. Jumppaaminen on tullut näiden rutiinien tilalle. Rasitusvamma saattaa ohjailta ja kontrolloida liiaksi koko elämää. Myös urheilijan vamma saattaa saada liiallista huomiota urheilijan elämässä. Joskus vamma hallitsee urheilijaa täydellisesti. Urheilija saattaa kokea vamman olevan olemassa itsenäisenä riippumattomana asiana. Esimerkkinä tästä ovat tilanteet, joissa urheilija, kertoo, ettei jalka salli hänen tulla mukaan tai että hänen täytyy katsoa, onko jalan kipu liian kova, ennen kuin lähtee ulos. (Petitpas & Danish 1995, 260.)

10.3 Liikkumaan!

Opiskelijoita oli ohjattu aloittamaan liikuntaharrastuksia. Rasitusvamman ilmaannuttua heille oli siis selvinnyt liikunnan harrastamisen tärkeys. Vastapaino soittamiselle on tärkeää. Melkein kaikki tutkimukseen vastanneet opiskelijat (11/12) eivät mielestään olleet harrastaneet liikuntaa tarpeeksi ennen rasitusvammaa. Useat heistä eivät ole harrastaneet liikuntaa ollenkaan. Rasitusvamman ilmaannuttua he ovat aloittaneet monia uusia liikuntaharrastuksia.

Olen huomattavasti kiinnostuneempi yleiskuntoni ylläpitämisestä kuin ennen rasitusvammaa. Harrastan liikuntaa n. 4 kertaa viikossa. Käyn lenkillä ja uin.

Uin, kävelen tai jumppaan pari kertaa viikossa, joskus tehokkaasti ja säännöllisesti, joskus laiskemmin.

Yksi opiskelija kirjoittaa, että hän harrastaa

n. ½ tuntia – 6 tuntia viikossa kävelyä, pyöräilyä ja jumppaa.

Toinen opiskelija kertoo nykyisin harrastavansa liikuntaa

enemmän tai vähemmän säännöllisesti... hyvinä aikoina sulkkista, uintia, kuntosalia, lenkkeilyä

ja kolmas toteaa, että

Pyrin harrastamaan sählyä kerran viikossa, squashia samoin kerran viikossa. Lisäksi kävelen tai pyöräilen päivittäin n. 4-5 km. Joskus käyn uimassa.

Rasitusvamma voi myös vähentää liikunnan harrastuksia aiheuttamalla masennusta ja jaksamattomuutta.

Aloitin astanga-joogan, joka on tuntunut auttavan. Muuta en tällä hetkellä jaksa tehdä. Itse asiassa harrastin liikuntaa enemmän ennen oireiden alkua. Vamma on tuonut mukanaan väsymistä ja kyllästymistä kaikkeen liikuntaan. On helpompaa kun ei kamalasti tee mitään...

11 RASITUSVAMMAN UUSIUTUMINEN

Aikaisemmat rasitusvammat lisäävät riskiä saada rasitusvammoja uudelleen. On tärkeää, että rasitusvamman hoitamista jatketaan, kunnes soittaja on täysin vapaa kivusta ja vammautuneen ruumiinosan kestävyys, voima ja koordinaatio ovat palautuneet. Rasitusvammat, jotka on hoidettu vain sellaiseen kuntoon, että soittaja on taas pystynyt jatkamaan soittamista, uusiutuvat todennäköisesti erityisesti stressitilanteissa. (Norris 1993, 4.)

Suurella osalla opiskelijoista rasitusvamma on uusiutunut useitakin kertoja. Ensimmäisen rasitusvamman jälkeen he ovat jääneet kierteeseen, jossa rasitusvamma uusiutuu helposti. Vastauksista käy ilmi, että rasitusvamman uusiutumiseen vaikuttavat samanlaiset tekijät kuin sen ensimmäiseen ilmaantumiseen.

Rasitusvamma on uusiutunut opiskelijoilla erityisesti orkesteriperiodien aikana. Orkesterissa soittaessa opiskelijan ei ole mahdollista kuunnella omaa kehoaan ja sen levon tarvetta, vaan on usein soitettava väsymyksen tunteesta huolimatta.

Yksi opiskelija kertoo, että rasitusvamma on uusiutunut
 orkesteriperiodeissa, kun soitin ilman taukoja ja yli 3 tai 4 tuntia.
 Erityisesti äkillinen pitempi (siis aiemmasta poikkeava) soittorupeama on pahasta.

Toinen kirjoittaa, että rasitusvamma on uusiutunut
 pitkissä orkesteriharjoituksissa, kun en ole itse voinut määrätä soittomääriä ja –
 taukoja.

Se on uusiutunut myös
 ennen tärkeitä tuntuvia esityksiä.

Monilla muillakin opiskelijoilla rasitusvamma on uusiutunut ennen konsertteja ja tutkintoja. Tällöin uusiutumiseen vaikuttaa suuren soittomäärän ohella varmaan myös psyykkinen stressi. Koska psyykkinen stressi, esimerkiksi esiintymisjännitys, altistaa kivulle, voi kehittyä noidankehä, jossa kipu aiheuttaa lihasjännitystä ja uralla eteneminen sitten vaikeutuu käsivaivojen takia. Tämä aiheuttaa lisää henkistä ahdistusta ja stressiä, jotka lisäävät taas kipua. (Vastamäki ym. 2002, 1600.) Rasitusvammakivut lisäävät epävarmuutta soiton teknisestä onnistumisesta. Pelko taas synnyttää enemmän lihasjännityksiä, jotka pahentavat kipuja ja lisäävät epäonnistumisen riskiä. (Joukamo-Ampuja 2002, 1615.)

Yksi opiskelija kirjoittaa, että

tilanne liittyen rasitusvamman uusiutumiseen on koko ajan vähän tulenarka, mutta se ei ole mennyt enää koskaan niin pahaksi kuin silloin ensimmäisellä kerralla.

Toinen kertoo, että ensimmäisen rasitusvamman jälkeen

epämääräisiä oireita tuli usein ennen esiintymistä, peruutin kaksi konsertti-esiintymistä käsitulehduksen takia. Saattoi olla osittain psyykkistäkin, mutta totta kai ennen esityksiä myös soittaa paljon.

Kolmas opiskelija päättelee, että

rasitusvamma uusiutuu tutkintojen ja konserttien edellä.

Yksi opiskelija tiedostaa, että suuri ja epäsäännöllinen soittomäärä altistaa rasitusvamman uusiutumiselle.

Jos ei soita, ei satu käsiinkään. Toisaalta enemmän vaikuttaa se, soittaako säännöllisesti taikka epäsäännöllisesti. Jos soittaa jatkuvasti paljon, kädet ei rasitu niin todennäköisesti kuin silloin, kun soittaa aina välillä hurjan paljon ja välillä ei ollenkaan.

12 RASITUSVAMMA VAIKUTTAA KAIKKEEN

12.1 Rasitusvamma – stressaava kokemus

Ihmisen sairastuessa elimelliseen tautiin hänen huomionsa kiinnittyy ulkomaailmasta omaan itseen ja omien toimintojen tarkkailuun. Sairastuneen ruumiinosan psyykkiset merkitykset saattavat muodostua hyvin tärkeiksi. Tähän ruumiinosaan voi sitoutua vahva tunnelataus, joka saattaa aiheuttaa toiminnallisia lisäoireita. (Achté 1994, 147–148.)

Monille ihmisille fyysinen vamma, sen hoito ja toipuminen voi olla psyykkisesti hyvin stressaava kokemus. Urheilijoiden rasitusvammakokemuksia tutkittaessa on huomattu, että rasitusvammasta aiheutuneilla psyykkisillä reaktioilla, esimerkiksi masennuksella, pelolla, toivottomuudella ja ahdistuksella, saattaa olla voimakkaampi vaikutus urheilijan elämään kuin rasitusvamman mukanaan tuomilla fyysisillä rajoitteilla (Cornelius 2002, 225). Toipumis- ja hoitoprosesseissa ei tavallisesti huomioida tarpeeksi näitä rasitusvammaan liittyviä emotionaalisia tekijöitä (Cornelius 2002, 231).

Kahden soitonopiskelijan vastauksissa tulee esiin syyllisyys omasta rasitusvammasta.

Totta kai syytin itseäni aluksi. Itsesyytely jäi lopulta pois, enkä juuri välittänyt muidenkaan mielipiteistä, välillä oli tosin inhottavaa mennä kertomaan opettajalle ja tuntui, ettei hän kohta enää usko minua, tai jotkut kaverit rupeavat ihmettelemään. Rasittavaahan se oli mielelle!

Rasitusvamma vaikuttaa mielialaan. Jos käsiin sattuu, on itsekkin automaattisesti huonolla tuulella. Se vaikuttaa myös ihmissuhteisiin, sillä joka kerta kun joutuu perumaan esim. soittotunnin tai kamarimusiikkiharjoitukset, tuntuu siltä kuin tahallaan aiheuttaisi muille hallaa, varsinkin kun jokin konsertti on tulossa. Hävettää sanoa, että taas sattuu, taas on minusta kiinni, ettei voida treenata.

Myös rasitusvammoista kärsivillä urheilijoilla esiintyy syyllisyydentunteita. Urheilijoilla syyllisyyden tunteen syyt ovat hyvin samanlaisia kuin rasitusvammaisten soittajien vastauksissaan esiin tuomat syyt syyllisyydelle. Syyllisyydentuntoisina rasitusvammaiset urheilijat saattavat alkaa vältellä kontakteja joukkueverehinsä. He kokevat aiheuttavansa pettymystä joukkueellensa ja valmentajillensa, koska eivät voi urheilla. (Petitpas & Danish 1995, 259.) Urheili-

jat syyttävät usein rasisvammamman kehittymisestä itseään. Syyllisyydentuntoisina rasisvammaiset ihmiset eivät välttämättä keskity omaan kuntoutumiseensa. (Petitpas & Danish 1995, 264.) Syyllisyydentunteet siitä, ettei voi osallistua yhteisiin harjoituksiin ovat uhkana sille, että ihminen yrittää alkaa taas harjoitella, vaikka toipuminen on vielä kesken. Tällöin toipuminen saattaa hidastua. (Hassmen ym. 2003, 296.)

Rasisvammoista kärsineet tutkimukseen osallistuneet soitonopiskelijat kertovat rasisvammamman aiheuttaneen heille myös masennusta. Myös urheilijalle rasisvamma aiheuttaa usein masennusta. Urheilijalle, jonka itsetunto on sidoksissa suurelta osin urheilemiseen, rasisvammakokemus voi olla psyykkisesti hyvin tuhoava. (Petitpas & Danish 1995, 257.) Tutkimusten mukaan urheilijat, joilla on yksinomaan urheilijarooliin pohjautuva identiteetti, voivat kärsiä vakavastakin masennuksesta rasisvammamman vuoksi (Cornelius 2002, 232). Urheilijalla tavallinen rasisvammasta johtuva reaktio onkin identiteetin menetys. Tavallisesti ihminen on myös hyvin huolissaan rasisvammastaan ja siitä, miten kauan toipuminen kestää. Mitä vakavampi vamma on, sitä suurempi on epävarmuus ja huoli vammasta. (Hassmen ym. 2003, 296.)

Urheilijat voivat kokea rasisvammansa ja sitä seuraavan elämän muutoksen suurena menetyksenä. He menettävät muun muassa fyysisen toimintakykynsä, urheilijaidentiteettinsä ja urheiluun liittyvät sosiaaliset suhteensa. Urheilupsykologit ovat huomanneet yhtäläisyyksiä rasisvammasta kärsivien urheilijoiden menetykokemusten ja suurten menetysten aiheuttaman surureaktion välillä. (Cornelius 2002, 229.) Surutyö käynnistyy ihmiselle tärkeän menetyksen jälkeen. Surutyön tavoitteena on muokata itseen ja menetettyyn kohteeseen liittyviä mielikuvia siten, että menetetyt asian tarjoamasta turvallisuudesta, maineesta tai muusta tyydytyksestä kyetään luopumaan. Asian ydin on trauman aiheuttaman tuskan kohtaamisessa ja työstämisessä. Menetys merkitsee yksilölle itsetunnon loukkausta. Loukkauksen takia surutyö jääkin usein vaillinaiseksi, ja sen rinnalla esiintyy menetyksen kieltämistä tai sen kohteen merkityksen vähättelyä. (Vuorinen 1990, 118.)

Urheilijoita koskevista tutkimuksista käy ilmi, että jos urheilija joutuu lopettamaan urheilu-uransa rasisvammamman vuoksi, hän on tyytymätön elämäänsä. Tyy-

tymättömyys saattaa olla seurausta kesken jääneestä elämänprojektista ja toteutumattomista unelmista. (Petitpas & Danish 1995, 258–259.) Ymmärrettävästikin ihminen suree, kun osa hänestä kuolee. Jos ihminen menettää esimerkiksi jalan tai sormen, hänen on käytävä läpi suruprosessi. Sormen menettävä pianisti kokee surun erityisen voimakkaasti. Mitä lähemmin menetys liittyy omaan identiteettiin, sitä vaikeampaa saattaa olla luottaa itseensä tulevaisuudessa. Luonnollinen reaktio on suru, kun käsitys itsestä horjuu. (Elstad 2003, 20–21.) Jos soittaja joutuu luopumaan soittoammattistaan rasisusvamman vuoksi, on tärkeää, että hän käsittelee luopumisesta seuraavan pettymyksen tunteensa ja käy läpi suruprosessin. Tämän jälkeen on mahdollista ottaa itselleen uusia tavoitteita ja muodostaa uusi ammatti-identiteetti. Usein soittajan vakavaankin rasisusvammaan liittyy kuitenkin toivo paranemisesta. Toive täydellisestä paranemisesta voi säilyä ihmisen mielessä useita vuosia. Jos soittaja torjuu soittamisesta luopumisesta seuranneet tunteensa eikä tee surutyötä, hänen identiteettinsä voi jäädä epäselväksi. Tällaisessa tapauksessa soittaja tuntee ehkä olevansa pettynyt ja epäonnistunut elämässään. Onkin hyvin ongelmallista määritellä, milloin surutyö olisi aloitettava, koska kysymys on hyvin yksilöllisistä tilanteista.

Useissa urheilijatutkimuksissa tulkitaan urheilijoiden rasisusvammankokemuksia Elisabeth Kübler-Rossin (1969) määrittelemien surutyön vaiheiden kautta (Kirkby 1995, 465; Cornelius 2002, 229; Petitpas & Danish 1995, 257). Kübler-Rossin kehittämä surutyön malli pohjautuu hänen tekemiinsä havaintoihin kuolevista ihmisistä, mutta sitä on sovellettu myös muihin elämän ilmiöihin. (Vartiovaara 1996a, 213.) Samanlaisia vaiheita koetaan lähes kaikkien huomattavien menetysten yhteydessä. (Vartiovaara 1996a, 215.) Vaikka urheilijoiden kokemukset rasisusvammasta eivät kuitenkaan täysin vastaa vakavasti sairaiden ihmisten kokemusta sairaudestaan, Kübler-Rossin mallin sisältämät vaiheet voivat auttaa selittämään rasisusvamman urheilijalle aiheuttamia psyykkisiä reaktioita (Cornelius 2002, 229–230; Petitpas & Danish 1995, 257).

Kübler-Ross esittää, että surutyössä on viisi vaihetta: kieltäminen, viha, kaupankäynti, masennus ja hyväksyminen. Kieltämisvaiheessa ihminen kieltäytyy hyväksymästä tilannetta, johon hän on joutunut. Hän hylkää tapahtuneet tosiasiat. Urheilija vähättelee tällöin rasisusvammansa merkitystä. Kieltämisvaiheeseen si-

sältyy epärealistinen uskomus nopeasta toipumisesta. Kun totuus rasitusvammasta selkenee, alkaa vihan vaihe. Urheilija saattaa olla vihainen esimerkiksi itselleen, maailmalle, valmentajalle ja joukkueetovereille. (Cornelius 2002, 229.)

Vihantunnetta seuraa kaupankäyntivaihe, jossa urheilija ”käy kauppaa” luvaten esimerkiksi, että jos hän paranee rasitusvammasta, hän muuttaa elintapojaan terveellisemmiksi eikä enää ota riskejä (Kirkby 1995, 465).

Kun urheilija huomaa kaupankäynnin olevan hyödytöntä, hän kokee masennusvaiheen, jossa hän miettii rasitusvammasta aiheutuvia menetyksiä. Tälle vaiheelle luonteenomaista on itku, toivottomuudentunne ja sosiaalinen eristäytyminen. Lopulta, kun rasitusvammaa hoidetaan ja parantuminen nähdään mahdollisena, masennuksen tilalle tulee rasitusvamman hyväksyminen. Tällöin urheilijat pystyvät suhtautumaan positiivisemmin rasitusvammaansa ja keskittyvät toipumiseen. (Cornelius 2002, 229.)

On selvää, että urheilijoiden rasitusvammoista seuraavien psyykkisten reaktioiden vaikeus riippuu monista asioista, erityisesti urheilijan omista selviytymiskeinoista, joita he käyttävät kohdatessaan ongelmia (Petitpas & Danish 1995, 257). Urheilijalla valmiina olevat selviytymiskeinot vaikuttavat suoraan heidän reaktioonsa rasitusvamman ilmestyessä sekä heidän kykyynsä selvitä kuntoutuksesta. Selviytymiskeinot voidaan jakaa kolmeen ryhmään: *arviointiin* keskittyvät selviytymiskeinot, *ongelmaan* keskittyvät selviytymiskeinot ja *tunteisiin* pohjautuvat selviytymiskeinot. Arviointiin keskittyviä selviytymiskeinoja käyttävällä urheilijalla on taito löytää kriisilleen merkityksiä ja arvioida kriisiään. Urheilija voi nähdä ajan, jonka joutuu rasitusvamman vuoksi olemaan harjoittelematta, esimerkiksi mahdollisuutena viettää enemmän aikaa perheensä kanssa tai opiskella uutta taktiikkaa. Ongelmaan keskittyviä selviytymiskeinoja käyttäessään urheilija etsii uutta tietoa valmentajiltaan ja noudattaa tarkasti kuntoutusohjelmaansa sekä selvittää jatkuvasti, mitä pitäisi tehdä voidakseen taas urheilla. Tunteisiin pohjautuvassa selviytymiskeinossa urheilija yrittää kovasti saavuttaa psyykkisen tasapainotilan. Hänellä on tehokkaita keinoja käsitellä vihaa, pettymystä ja muita rasitusvamman mukanaan tuomia tunteitaan. Ihanne tapauksessa urheilijalla on riittävästi jokaiseen ryhmään kuuluvia selviytymiskeinoja. (Cornelius 2002, 233.)

Selviytymiskeinojen tavoin vaikuttavat myös ne urheilijan uskomukset, jotka liittyvät rasitusvammaan ja siitä toipumiseen. Urheilija, joka tuntee olevansa voimaton vaikuttamaan omaan toipumiseensa, voi itse estää toipumistaan ajatuksillaan. (Petitpas & Danish 1995, 264.)

Urheilijoita käsittelevän tutkimuksen mukaan on vaikeaa ennustaa, miten yksilö reagoi psyykkisesti rasitusvamman ilmaantumiseen. On kuitenkin selvää, että ihminen, joka rakentaa koko identiteettinsä urheilun varaan ja jolla on suorituksiin pohjautuva itsetunto, reagoi rasitusvammaan negatiivisemmin kuin ihminen, jolla on laajempi pohja identiteetilleen ja jolla on vahva itsetunto. (Hassmen ym. 2003, 296.) Sama pätee myös soitonopiskelijoihin. Soittajan identiteetti voi olla hyvin vahvasti sidottu soittamiseen ja siinä suoriutumiseen. Tällaisessa tilanteessa rasitusvamma saattaa olla soittajalle psyykkisesti erityisen raskas kokemus.

12.2 ”Paistinpannun nostaminen oli mahdotonta”

Soitonopiskelijat tunsivat olevansa vammautuneita.

Olin henkisesti aika kireä koko ajan ajatusten pyöriessä harjoittelun ympärillä. Lisäksi olin joskus käytännöllisesti katsoen vammautunut ja kaikki käsillä tehtävät toiminnot ja liikkeet tuottivat kipua.

Rasitusvamma vaikuttaa

kaikkean arkielämään. En pystynyt käyttämään kättäni missään. Se oli suuri rajoite. Masennuin.

Soittamisesta johtuva rasitusvamma näkyy opiskelijoiden arjessa soittamatta olemisen lisäksi myös muuten. Monet päivittäiset toiminnot olivat hankalia rasitusvamman vuoksi ja opiskelijoiden oli kehitettävä selvitymisstrategioita.

Kaikki päivittäiset toiminnot tuottavat kipua. Muutenkin pitää elää paljon rauhallisemmin ja säännöllisemmin, nukkua tarpeeksi, huolehtia venytyksistä ja riittävästä liikunnasta.

Aluksi kipua tuotti kaikki mikä edellytti käden liikkumista, jopa hampaiden peseminen yms.

Paistinpannun nostaminen oli mahdotonta ja ovet avasin jaloilla.

Olkalaukku roikkui naulassa oireiden ollessa pahimmillaan – käytin silloin reppua. Kädet myös nopeasti väsyivät esim. syödessä ja pyykkiä ripustaessa.

Vältin kaikkea ylimääräistä. Opettelin kirjoittamaan vasemmalla kädellä ja pyysin yo-kirjoituksiin lisäaikaa 8 tuntiin (norm. 6t) Yliopistossa olen joutunut pyytämään lisäaikaa töiden palauttamiselle, kun en jaksaa kirjoittaa koneella montaa tuntia päivässä.

Päivittäisten toimintojen vaikutusta rasitusvammoista kuntoutumiseen ei usein oteta tarpeeksi huomioon. Monet toiminnat, jotka eivät liity soittamiseen, saattavat rasittaa voimakkaasti rasitusvamman vahingoittamaa ruumiinosaa, mikä estää rasitusvamman parantumista. On olemassa erilaisia apulaitteita, jotka helpottavat päivittäisten toimintojen suorittamista. Esimerkiksi vaahtomuovista on muotoiltu sellaisia kädensijoja ruokailuvälineille, kynille ja hiusharjoille, etteivät ne enää kuormita liiaksi käsiä. (Norris 1993, 9.)

Rasitusvamma saattaa aiheuttaa soitonopiskelijalle myös taloudellisia huolia.

Jouduin elämään täysin mieheni ”siivellä”, koska opintotukeni oli loppunut, mutta en ollut valmiskaan eli oli vaikea hakea työttömyystukea. Välillä sain sairauspäivärahaa, mutta sitäkin oli vaikea saada, koska vammani oli niin erikoinen ja sen saaminen vaati aina käynnin kalliilla erikoislääkärillä.

Toisaalta rasitusvamman myötä myös opitaan kuuntelemaan kehoa paremmin ja suhteellistamaan asioita.

Opettavainen mutta energiaa vievä kokemus. Uusiutumisriski on stressaava. Toisaalta se opettaa kuuntelemaan itseään.
Toisaalta arvomaailmani muuttui, en enää esim. stressaa niin paljon.

Itsensä kuuntelu on samalla tavalla tärkeää niin muusikoille kuin urheilijoille. Tällaisen kehonsa kuuntelun taidon avulla he pystyvät ennaltaehkäisemään tulevia rasitusvammoja.

Yksilöt, joilla on huonosti kehittynyt itsetuntemus, siis huono, kehittymätön kyky tunnistaa ja tulkita tunteita ja signaaleja, joita oma keho lähettää, kuuluvat rasitusvamariskiryhmään (Hassmen ym. 2003, 289). Kokeneet urheilijat ovat usein oppineet kuuntelemaan kehoaan ja mieltään siten, että he osaavat sopeuttaa harjoitusohjelmansa näiden tuntemusten mukaisiksi. Nuorille urheilijoille sen sijaan on tunnusomaista harjoitusohjelmien tunnollinen noudattaminen riippumatta omista tuntemuksista. (Liukkonen, Jylhä & Savonen 1997, 12.) Varmasti myös monet nuoret soittajat harjoittelevat soittamista rutiininomaisesti soiton-opettajiensa antamien ohjeiden mukaisesti. Soitonharjoitteluaikataulua noudatetaan tiukasti. Soit-

to-oppilaille painotetaan suuren harjoittelumäärän tärkeyttä. Joka päivä tulisi harjoitella tietty tuntimäärä. Nuoret soittajat seuraavat usein kelloa, jotta harjoittelevat tarpeeksi. Oman kehon tuntemusten kuuntelu jää tällaisessa tilanteessa taka-alalle. Harjoituksesta palautuminen on tärkeää niin muusikoille kuin urheilijoillekin. Jos palautumisaika on liian lyhyt tai palautuminen tehotonta, ihminen ylipäättyy. Palautumisen keston ja tehokkuuteen liittyvät myös psyykkiset tekijät. Esimerkiksi huolet saattavat saada aikaan palautumista estäviä fysiologisia muutoksia. (Liukkonen ym. 1997, 12.)

12.3 ”Uskallan tunnustaa”

Monet ammattimuusikot eivät halua tunnustaa, että heillä on rasitusvamman. He pelkäävät menettävänsä asemansa ammatissaan. Tämä käy ilmi esimerkiksi aikaisemmin esitellyssä Yvonne Johansson-Liljeholmin (1998) tekemässä tutkimuksessa ruotsalaisista orkesterimuusikoista.

Suurin osa soitonopiskelijoiden rasitusvammakokemuksia käsittelevään tutkimukseen osallistuneista soitonopiskelijoista sen sijaan kertoi uskaltavansa tunnustaa rasitusvammansa. Kipuongelmat eivät ole muusikoilla uusia. Kirjoituksia muusikoiden työhön liittyvistä kivuista löytyy lääketieteellisessä kirjallisuudessa jo 1800-luvun alkupuolelta. Kuitenkin vasta viime aikoina tämä asia on tunnistettu ja sille on annettu huomiota. (Sazer 1995, 2.) Ehkä se, että muusikoiden rasitusvammoista on alettu keskustella enemmän ja niiden yleisyys on tutkimusten myötä alkanut selvitä ihmisille, vaikuttaa siihen, että soitonopiskelijat tuntevat voivansa kertoa rasitusvammoistaan avoimemmin.

Uskallan tunnustaa rasitusvamman kenelle vain.

Mieluummin tunnustan, että minulla on rasitusvamman, kuin että minulla on motivaatio-ongelmia. Mutta luulen, että asiasta puhuminen on tärkeää, koska tällaisten asioiden kieltäminen vain pahentaa tilannetta. Olen ottanut hyvin avoimen ja rehellisen linjan. Tosin soitonopettajan kanssa puhumme lähinnä fyysisistä oireista. Luulen hänen tietävän kuitenkin myös siitä, että olen ollut muutenkin väsynyt.

Kyllä uskallan tunnustaa rasitusvamman, jos asiasta tulee jotain kautta puhetta. Itse olen tosin vähän kyllästynyt selittämään sairaskertomustani.

Uskallan yleensä, mutta en tiedä rasitusvammani nimeä varmaksi, joten en usko että kyseessä on välttämättä kovin vakava rasitusvamman. Siksi en puhu siitä yleensä, silloin puhuin kun tilanne oli akuutimpi.

Uskallan, koska vamma ei johtunut esim. vääristä soittoasunnoista, vaan tapaturman aiheuttamasta viasta.

Viimeisessä vastauksessa näkyy kuitenkin myös ajatus siitä, että soittajan omista soittotekniikkaan ja asentoihin liittyvistä virheistä johtuvan rasitusvamman tunnistaminen on sittenkin vaikeampaa kuin jos vamma on ulkopuolisen tahon aiheuttama. Näin rasitusvamma ei paljastaisi henkilöä huonoksi soittajaksi. Näkökulma rasitusvammaan on siis samanlainen kuin monilla ammattisoittajilla, jotka eivät halua tunnustaa rasitusvammaansa.

On kuitenkin tilanteita, joissa opiskelijat eivät halua kertoa rasitusvammastaan.

En uskalla / häpeän sanoa rasitusvammasta niille, jotka ovat joutuneet monta kertaa ´ kärsimään ´ vammaani takia, eli opettaja, kamarimusiikkiryhmien muut soittajat ym.

Työn haku tilanteissa en uskalla kertoa rasitusvammasta.

Uskallan tunnustaa rasitusvamman opettajilleni ja muusikkoystävilleni. Työnhakutilanteessa en välttämättä uskaltaisi.

Kaksi opiskelijaa kertoo, ettei uskalla tunnustaa rasitusvammaansa työnhakutilanteessa. Saattaa olla, että kun opiskelijat siirtyvät työelämään, rasitusvammasta puhuminen ei enää olekaan helppoa.

13 ELÄMÄ SOITTAJANA

Aluksi ehkä tärkein rasitusvamman hoitokeino on lepo. Kaikki kuitenkin tietävät, että ammattimuusikolle on hyvin vaikeaa olla levossa ja soittamatta. Urheilulääketieteessä on käytössä käsite suhteellinen lepo (relative rest). Suhteellista lepoa voidaan joissain tapauksissa soveltaa myös rasitusvammoista kärsiville muusikoille. Jos rasitusvamma ei ole vielä kehittynyt vakavaksi, suhteellinen lepo voi tarkoittaa soittamisen vähentämistä, ei kokonaan lopettamista. (Norris 1993, 8.)

Opiskeluvaiheessa oleville soittajille on usein mahdollista pitää rasitusvamman vuoksi totaalista taukoa soittamisesta. Heitä ei välttämättä sido samanlainen velvoite soittaa kuin ammattimuusikoita. Aina on parempi siirtää esimerkiksi tutkintoa kuin jatkaa soittamista rasitusvammasta huolimatta ja antaa näin vamman tulla pahemmaksi. (Norris 1993, 8.) Myös opiskelijoille soittamisen lopettaminen lyhyeksikin ajaksi voi kuitenkin olla henkisesti hyvin raskasta.

Kun on kysymys musiikinopiskelijoista, rasitusvamma näkyy heidän elämässään varmasti kaikkein selvimmin siinä, ettei pysty enää soittamaan. Soittamatta oleminen voi tuntua suureltakin elämän muutokselta. Soittaminen ja harjoitteluhan ovat suuri osa opiskelijan elämää. Urheilijatutkimuksista käy ilmi, että rasitusvamman aiheuttama tavallisen päivärutiinin katoaminen saattaa aiheuttaa ihmiselle ahdistusta (Petitpas & Danish 1995, 260). Kaikki tutkimuslomakkeeseen vastanneista opiskelijoista olivat joutuneet olemaan rasitusvamman vuoksi soittamatta jonkin aikaa. Opiskelijoilla soittotauon pituus vaihteli vuodesta pariin viikkoon.

Rasitusvammasta toipumiseen vaadittavan pitkän soittotauontauon jälkeen soittamisen aloittaminen saattaa tuntua sekä fyysisesti että psyykkisesti vaikealta.

Urheilijoilla rasitusvamma ja sen aiheuttama tauko urheilemisesta voivat aiheuttaa luottamuksen menetyksen omiin urheilutaitoihin (Petitpas & Danish 1995, 260). Yhden opiskelijan vastauksessa tulee esiin soittotauon aiheuttama uskon menetys omaa muusikkoutta kohtaan.

Pitkään soittamatta oleminen on horjuttanut uskoa itseeni muusikkona. Toisaalta

se on laajentanut käsitystä itsestäni ihmisenä ja opettanut minulle todella paljon kehoni huoltamisesta ja myös vastoinkäymisten kohtaamisesta.

13.1 Soittamisen aloittaminen rasitusvamman jälkeen

Muusikkoihin erikoistunut fysioterapeutti Markku Riihinen (2004) kertoi luennollaan, että rasitusvamman jälkeen harjoitteluun palataan asteittain. Rasitusvamman oire ei saa tulla uudelleen esiin harjoittelun seurauksena. Harjoittelumäärä pidetään aina niin vähäisenä, ettei kipua tunnu.

Myös musiikkilääkäri Norris (1993) kirjoittaa, että rasitusvamman aiheuttaman soittotaunun jälkeen on tärkeää palata harjoitteluun asteittain. Näin voidaan välttää vamman uusiutuminen, joka on soittajalle sekä fyysisesti että psyykkisesti hyvin stressaavaa. Norris laatii potilailleen henkilökohtaisen kirjallisen suunnitelman ja aikataulun, joiden mukaan potilaat palaavat soittoharjoitteluun vähitellen. Kirjallisen suunnitelman etuna on se, että riski soittajan liiasta harjoittelusta pienenee. Soittajien täytyy noudattaa suunnitelmaa, vaikka he itse tuntisivat voivansa jo soittaa enemmän. Ongelma soittamiseen palaamisessa onkin usein se, että soittaessa soittaja ei tavallisesti tunne, milloin hän on harjoitellut liikaa. Kipu alkaa yleensä vasta myöhemmin harjoittelun loputtua. Norris suosittelee, että aluksi soitetaan vain korkeintaan viisi minuuttia kerran tai kahdesti päivässä. Jos rasitusvamma on hyvin vakava ja soittotauko on ollut pitkä, voi olla hyvä aloittaa soittaminen vain minuutin tai kahden minuutin kestoisina soittohetkinä. (Norris 1993, 103–105.) Norriksen suunnittelemat aikataulut, joiden mukaisesti soittajat palaavat harjoitteluun, on jaettu soitto- ja taukohetkiin. Soittohetkien pituus lisääntyy asteittain ja taukohetkien pituus vähenee asteittain. Kuitenkin soittopeiodit eivät koskaan ole pitempiä kuin viisikymmentä minuuttia eivätkä tauot ole koskaan alle viisi tai kymmenen minuuttia. Jos kipu tulee takaisin soiton seurauksena, soittohetkiä täytyy taas lyhentää tai pitää soittamisesta kokonaan taukoa kunnes oireet häviävät. (Norris 1993, 106.)

On tärkeää tehdä lämmittelyharjoituksia ennen lyhyttä soittohetkeä ja sen jälkeen. Joissain tilanteissa kipeä ruumiinosa on hyvä viilentää soiton jälkeen. Soittotaunun jälkeen harjoittelu pitäisi aloittaa soittamalla helppoja kappaleita tai harjoituksia. Norris neuvoo potilaitaan käyttämään harjoittelun apuna metronomia. Joka päivä tempoa voi vähän nopeuttaa. Myös hyvin hitaaseen soittotempoon pitäisi siirtyä

samalla tavalla asteittain hidastaen. Vähitellen soittaja voi alkaa harjoitella myös teknisesti vaikeampia kappaleita. (Norris 1993, 105–106.)

Opiskelijat kertovat kokemuksiaan soittamisen aloittamisesta tauon jälkeen hyvin moniulotteisesti.

Aloitin lyhyissä pätkissä, aivan niin kuin aloittelija. Kipua oli vielä, joten soittaminen tuntui hyvin epämiellyttävältä. Kädessä ei ollut voimaa eikä tekniikka toiminut. Ahdistavaa huomata...kuitenkin kova tahto opetella taas soittamaan.

Aloitin soittamisen soittamalla ensin kevyitä harjoituksia pienissä pätkissä. En aluksi hakenut hyvää ääntä, vaan keskityin siihen, että käden liike olisi oikeanlainen ja rento. Oli todella kiva, että pystyin taas aloittamaan, koska olin pelännyt, etten pysty siihen koskaan ja joudun sairauseläkkeelle loppuiäksi. Toisaalta päivittäinen lyhytkin harjoittelu tuntui raskaalta, koska rutiini siihen oli kadonnut ja tilalle oli tullut muita asioita. Huomasin, että kyky musiikilliseen ilmaisuun on minulle todella tärkeä asia. Toisaalta huomasin, että on olemassa muutakin tekemistä kuin soittaminen.

Se oli aika kamalan kuuloista pitkän tauon jälkeen. Sitä paitsi heti, kun vähän ehtii innostua, pitää jo lopettaa. Aika tylsää siis.

Yritin aloittaa varovasti, aina se ei onnistunut. 10-15 min pätkissä vähitellen kestoa lisäten. Turhauttavaa ja hermoillekäypää.

Kun soittaminen on taas mahdollista, opiskelijat eivät malta aloittaa soittamalla vain lyhyitä aikoja. Rasitusvammasta kärsivät soittajat kaipaavat usein soittamista niin paljon, että heti, kun he tuntevat olevansa vähänkin parantuneita, he yrittävät palata takaisin heidän normaaliin harjoittelurutiiniin. Seuraukset tästä saattavat olla hyvinkin pahoja, jos rasitusvamma pahenee entisestään. (Norris 1993, 103–104.) Myös toinen opiskelija kertoo, ettei tauon jälkeen varovasti aloittaminen aina onnistu. Hän kirjoittaa, että on aloittanut soiton

joskus ryminällä, jolloin tulokset olivat heti nähtävissä. Myöhemmillä kerroilla jo viisaammin ja varovaisemmin. Tärkeintä on tauon jälkeen löytää säännöllinen rytmi eli soittaa joka päivä edes vähän ja pidentää aikaa vähitellen. Se (uudelleen aloittaminen) on yleensä henkisesti rasittavaa, sillä koko ajan pelkää vähän, että mitä jos nyt taas.

Vähän jännittää, miten jaksaa. Pelottaa, että innostus siitä, että voi taas soittaa ei kestäkään kauan, vaan alkaa taas ahdistamaan se, että pitää jatkuvasti harjoitella. Ja mitä, jos oireetkin taas palaavat...

Kaksi opiskelijaa mainitsee pelon liittyvän soittamisen aloittamiseen. He pelkäävät muun muassa, että rasitusvamman oireet palaavat soittaessa. Myös urheilijoilla saattaa esiintyä tällaisia pelkoja. Vielä rasitusvammasta toipumisen jälkeenkin ihmisellä on usein itseluottamusongelmia, jotka johtuvat vamman uusiutumisen pelosta (Hassmen ym. 2003, 296).

Muutama opiskelija suhtautui hyvin positiivisesti soittamisen uudelleen-aloittamiseen. Yksi kertoo kokeneensa uudelleen aloittamisen positiivisena, mutta paljon keskittymistä vaativana.

Toinen taas selittää, että soittamisen uudelleen aloittaminen oli ihan ok, pitää hyväksyä, että on tällöinen juttu ja elää sen mukaan.

13.2 Rasitusvamman vaikutus soittamiseen ja harjoitteluun

Rasitusvamma vaikuttaa soittamiseen monella tavalla. Monet opiskelijat kertovat, että pelko rasitusvamman uusiutumisesta vaikuttaa jollain tavalla heidän soittamiseensa koko ajan. Heidän täytyy esimerkiksi varoa, etteivät he soita liikaa. Rasitusvammasta kärsivien soittajien täytyy miettiä, uskaltavatko he sitoutua soittoprojekteihin, joissa täytyy soittaa paljon. Heidän täytyy miettiä, mitä kappaleita he soittavat.

En voi sitoutua projekteihin, joissa täytyy soittaa paljon. Pelko uusiutumisesta on koko ajan, mikä pahentaa uusiutumisriskiä.

Rasitusvamma vaikuttaa kappalevalintoihini ja tietyllä tavalla, ehkä alitajuisesti, siihen mihin projekteihin sitoudun.

Asia (rasitusvamma) aiheuttaa kyllä stressiä. Kieltäydyn nykyään pääsääntöisesti orkesterikeikoista ym., koska orkesterissa vaiva yleensä uusiutuu. Kaikkiin projekteihin lähdän mukaan vasta, kun olen laskenut mahdollisen rasituksen määrän. Yleensäkin harjoitellessa täytyy olla suunnitelmallinen, mikä on joskus rasittavaa ja ei sitä paitsi tunnu kovin luovalta. Rasitusvamma varjostaa soittamista melkein koko ajan ja se masentaa toisinaan.

Rasitusvamma saattaa vaikuttaa myös omaan soittotyyliin ja voi muuttaa sitä vähitellen.

Se (rasitusvamma) on todella rasittavaa. se vaikuttaa soittotyyliini enemmän kuin olen tiedostanut. Vasta viime aikoina olen ymmärtänyt, että se, että soitan löysästi ja epätemperamenttisesti, enkä toteuta nuotissa olevia juttuja tarpeeksi tarkasti (opettajien mukaan) johtuukin paljolti siitä, etten uskalla käsieni takia soittaa täysillä. Soitan aina vähän varautuneesti ja arasti, sillä mitä aktiivisemmin soittaa, sitä todennäköisemmin käsiin alkaa sattua.

Rasitusvamma huonontaa myös käden toimintakykyä ja vaikuttaa näin soittoon hyvinkin konkreettisesti.

Väsyttyään käsi ei tietenkään ole yhtä ”suorituskykyinen”. Jos esim. luokkatunnilla piti soittaa ohjelma läpi, käsi oli kuuma ja turtunut, loppupuoli saattoi

mennä pipariksi ihan sen takia. Ja myös kun itse tietää käden olevan väsy, ei myöskään aina jaksa uskoa sen jaksamisen, vaan antaa virheiden tulla helpommin.

Usein rasitusvammaiset soittajat tuntevat, etteivät pysty harjoittelemaan tarpeeksi rasitusvamman takia. Koko ajan joutuu tarkkailemaan itseään.

En voinut harjoitella täysipainoisesti ja vuosien ajan vamma on häirinnyt harjoittelua.

Harjoittelin ehkä vain juuri ennen soittotunteja. Henkisesti erittäin stressaavaa, toisaalta enhän voinut sille mitään. Itse hoidin muita koulujuttuja (niitä riitti!) ja soitin kun kykenin.

Tilannetta joutuu jatkuvasti tarkkailemaan ja jos oireet tuntuvat palaavan, täytyy taas malttaa levätä. Se tulee luonnollisesti aiheuttamaan lisästressiä, eikä ehkä täysin voi keskittyä itse soittamiseen.

Rasitusvamman seurauksena opiskelijat olivat joutuneet muuttamaan harjoittelutottumuksiaan ja soittotekniikkaansa. Suurin osa heistä kuitenkin koki hyötyvänsä muutoksista. Monet kertovat kiinnittävänsä aikaisempaa enemmän huomiota muun muassa rentoon soittotekniikkaan ja säännöllisiin lepotaukoihin.

Ei voinut käden varjolla vaatia itseltään mitään viiden tunnin treenejä päivässä kovinkaan usein, harjoittelua se ainakin vähensi (toisaalta soitto parani sitä mukaa, joten se ei varmaan ollut mikään vahinko).

Rentoon ja vapautuneeseen tekniikkaan kiinnitän jatkuvasti huomiota.

Yritän opetella rentoa tekniikkaa ja olen ymmärtänyt taukojen merkityksen.

Minun täytyy koko ajan tarkkailla puristanko / jännitänkö liikaa soittaessa, tosin tämä on mielestäni myös positiivista (kehittää soittoani). Olen vakuuttunut, että tulevaisuudessa aion välttää yli 45 min harjoittelusessioita.

Täytyy pitää aiempaa parempaa huolta soittoasunnoista sekä riittävästä lepotauoista soittojaksojen välillä. Tekniikkaan asia vaikuttaa varmaan positiivisesti, kun yrittää soittaa niin, ettei paikat rasittuisi. Se toivottavasti vapauttaa soittoa.

Harjoittelu on muuttunut järkeväksi, ei turhaa hinkkausta niin paljon vaan enemmän aivotyötä. Soittotekniikkaan on vaikuttanut todella parantavasti, pakko keventää reilusti niin on helpompi soittaa.

Opiskelijat tiedostivat lähes oppikirjamaisesti, miten vamman kanssa voi soittaa. He vaikuttavat myös optimisilta tekemiensä muutosten seurausten suhteen. Sitoutuminen soittamiseen rasitusvammasta huolimatta on vahvaa ja se ilmaistaan korostaen asioiden ymmärtämistä.

13.3 Mentaalinen harjoittelu

Mentaaliharjoittelu tarjoaa mahdollisuuden oppimis- ja harjoitteluprosesseihin, joiden etuna fyysiseen harjoitteluun verrattuna ovat esimerkiksi pienemmät fyysiset rasitteet ja vähäisempi väsyminen. Se voi vähentää muusikon fyysisiä rasitustasoja, ja rasitusvammojen vaara pienenee. (Kurkela 2000, 82.)

Mentaaliharjoittelun merkitys siis korostuu, jos fyysinen harjoittelu ei ole mahdollista esimerkiksi rasitusvamman vuoksi. Myös kyselyyn vastanneet opiskelijat kertovat käyttävänsä soiton harjoittelussaan mielikuvaharjoittelua.

Piti valita säästänkö kättä vai harjoittelenko ennen esiintymisiä. Paljon tuli mielikuvaharjoiteltua.

Muusikot käyttävät mentaalista harjoittelua musiikin hahmottamisen apuna. Teoksen musiikillisen rakenteen voi ymmärtää kokonaisuudessaan vain luomalla harjoiteltavasta kappaleesta selvä mielikuva (Arjas 2002, 56). Soittajat tutustuvat nuotteihin ilman soitinta, pohtivat teoksen vaatimia tulkinnallisia ratkaisuja tai hahmottavat säestyksen kuulokuvan sijoitettuna omaan stemmaansa (Arjas 2002, 52). Mentaaliharjoittelun avulla voidaan siis kehittää myös musiikin tulkintaa. Tällöin on kysymys päämäärämielikuvien luomisesta. Mielikuva sisältää käsityksen nuottikuvan musiikillisesta sisällöstä eli siitä, miltä soitettavan teoksen tulee kuulostaa ja millaisia tulkinnallisia seikkoja halutaan korostaa. Näin soittaja rakentaa teoksesta soivan mielikuvan ja samalla tulkinnan. Kun soittaja voi kuvitella soittavansa teknisesti vaativan teoksen ilman teknisiä rajoituksia, hän pystyy mieleissään keskittymään enemmän vain tulkintaan. Näin mentaalilla harjoittelulla voidaan vahvistaa musiikin tulkinnallisia näkökohtia. (Kurkela 2000, 214.)

Soittajat käyttävät mentaalista harjoittelua myös ulkoa soittamisen opettelussa. Kun musiikki on nuotteja lukemalla hahmotettu ja analysoitu, siitä on muodostunut selvä käsitys, johon on helppo sovittaa yksittäiset nuotit. On siis tärkeää, että opittavaksi tarkoitettu kappale on ymmärretty ja että sen analysoinnissa on käytetty auditiivista, visuaalista ja motorista muistin osa-aluetta. (Arjas 2002, 53.)

Yksi rasitusvammatutkimukseen osallistunut opiskelija mainitsee käyttävänsä harjoittellessaan enenemässä määrin mentaalista harjoittelua rasitusvammansa takia.

Mielikuvaharjoittelu tuli käyttöön. Muutamaan konserttiin olen harjoitellut viimeiset viikot pääasiassa mentaalisesti. Luen nuotteja ja opettelen ulkoa. Täytyy yrittää uskoa mentaaliharjoitteluun, kun muuta vaihtoehtoa ei ole.

Mentaalinen harjoittelu muodostuu liikkeen, liikesarjan, tilanteen tai tilanteiden sarjan kuvittelusta (Jansson 1990, 93). Se siis tapahtuu ajatuksissa, eikä siihen liity fyysistä suoritusta. Voimakkaan kuvittelun avulla tehdään harjoiteltava liike mielessä (Jansson 1990, 95). Mentaaliharjoittelun pääperiaate on se, että kuvitellaan oma itse ja oma suoritus sellaisina kuin ne voisivat olla ideaalitapauksessa. Mentaalisesti harjoittelemalla on mahdollista löytää suorituksen ongelmat ja rakenteelliset seikat ja kohdistaa huomio niihin. (Kurkela 2000, 82.) Muusikko voi siis käyttää mentaalista harjoittelua opetellessaan soittotekniikkaa.

Mentaalinen harjoittelu perustuu ensinnäkin ns. Carpenter-vaikutukselle, joka tarkoittaa sitä, että ihmisen kuvitellessa tiettyä liikettä syntyy impulsseja (hermoärsykeitä), jotka etenevät kyseisen liikkeen suorittamiseen tarvittavien hermoratojen kautta. Nämä hermoradat ärsyyntyvät ja liikkeen edellyttämä hermoratayhteys voimistuu. Itävaltalaiset fysiologit Allers ja Scheminzky (1926) ovat todistaneet kokeellisesti, että lihasta jännittämällä (esimerkiksi käden puristaminen nyrkkiin) syntyy yhtä voimakas sähkövirta kuin vain kuvittelemalla (”puristan käteni nyrkkiin”) samaa liikettä. Mentaalinen harjoittelu aiheuttaa siis hermoimpulsseja lihaksissa ja edistää lihasverenkiertoa harjoituksen kohteena olevissa lihasryhmissä. Siinä on kysymys neurofysiologisesta reaktiosta, joka kohdistuu niihin lihaksiin, joiden avulla harjoittelun kohteena olevia liikkeitä ja liikesarjoja tuotetaan. (Jansson 1990, 93.)

Koska mentaalisella harjoittelulla pyritään vahvistamaan oikeaan liikesuoritukseen tarvittavia hermoratayhteyksiä, sen edellytyksenä on oikean liikesuorituksen hallitseminen teoriassa tai käytännössä ja kyky luoda siitä tarkka mielikuva. Jos nämä taidot puuttuvat, ihminen ei pysty mentaalisesti harjoitellessaan ärsyttämään aina samaa hermoratayhteyttä. Seurauksena saattaa olla myös virheellisiä suorituksia tuottavien hermoratayhteyksien vahvistuminen. (Jansson 1990, 96.) Mentaalisen harjoittelun vaarana ovatkin juuri syvälle juurtuvat virheet. Jos mielessään toistaa vääriä liikeratoja, niiden poisoppiminen on vaikeaa. (Arjas 1997, 89.) Mentaalisesta harjoittelusta on näin ollen suurin hyöty opinnoissaan

pitkälle edistyneelle muusikolle tai urheilijalle. Aloittelijalle sekä kehitystaseltaan varhaisessa vaiheessa olevalle urheilijalle tai muusikolle siitä saattaa olla jopa haittaa. (Arjas 2002, 53.)

Toisena selitysmallina mielikuvien teholle on pidetty sitä, että ihmiset käyttävät suorituksen oppimisessa asioiden kielellistä tunnistamista eli suorituksen eri osat tunnistetaan ja symboloidaan. Näiden tunnisteiden avulla suoritus voidaan tehdä yhä uudestaan samassa muodossa. Yksinkertaistettuna ihminen ikään kuin puhuu suorituksen mieleensä. Tätä sanotaan symboliseksi malliksi. (Björkman 1982, 152.) Tämä malli perustuu suorituksen älylliseen pohtimiseen ja tällöin mentaalista harjoittelua voidaan käyttää opettajan verbaalisesti ohjaamana metodina (Kurkela 2000, 211).

Mentaalisen harjoittelun lähtökohtana on siis omatoiminen aivotyö, jolloin suorituksesta luodaan kuva aivoihin. Tätä kutsutaan visualisaatioksi. Visualisaatio antaa tietoa liikkeeseen liittyvistä kehon aistimuksista ja ulkoisista ärsykkeistä. (Jansson 1990, 98.) Muusikolla visualisointi merkitsee soiton kokonaisvaltaista hahmottamista soittajan mielikuvassa. Kuulokuva yhdistetään tuntoaistimukseen suorituksesta. Tämä liitetään tarkoituksenmukaiseen sisäiseen visuaaliseen kuvaan. Tämä kuva voi olla kuva itsestä soittamassa samasta näkökulmasta, josta itsensä muutenkin näkee. Se voi olla kuva nuoteista tai näiden kahden yhdistelmä. (Arjas 2002, 54.) Käytännön harjoittelussa visualisointia voi hyödyntää teknisesti vaikeiden jaksojen opettelussa. Soittaja saattaa ”mennä sekaisin” vaikeassa paikassa, koska hänellä ei ole selvää kuvaa kyseisestä paikasta ja hän saa konfliktinformaatiota siitä, miten se tulisi soittaa. Ennalta aistiminen lihaksistossa on tärkeää soittaessa. Jos kuva esimerkiksi asteikosta on epämääräinen, myös soitto on epämääräistä. Kun aivoihin saa selvän kuvan ja sormiin oikean tuntuman tapahtumasta, on soittaminen suorituksena selkeämpää. (Arjas 2002, 55.)

Mentaalista harjoittelua sovelletaan urheilussa myös psyykkiseen valmennukseen. Tällöin keskitytään kilpailutilanteessa vallitsevien psyykkisten tekijöiden hallintaan tai harjoituksissa ilmenevien häiriötekijöiden eliminointiin. Mentaalisten harjoitusten avulla visualisoidaan urheilijalle kilpailutilannetta vastaava olotila. Näissä harjoituksissa tapahtuvan analysoinnin ansiosta urheilija oppii havainnoimaan

itsessään tapahtuvia muutoksia. Hän oppii tunnistamaan esimerkiksi kilpailun herättämän sisäisen levottomuuden tunteen itsessään ja sitä seuraavat fyysiset reaktiot. Samalla hän oppii erottamaan oleelliset tekijät epäolennaisista ja ennustamaan reaktionsa. Näin hän oppii vähitellen hallitsemaan sekä tilanteen että reaktiot. Urheilija, joka pelkää tiettyä suoritusta ei pysty keskittymään itse suoritukseen, vaan keskittyy pelkoonsa ja samalla rajoittaa tahtomattaan toimintakykyään. (Jansson 1990, 105.) Mielikuvaharjoittelun avulla on mahdollista harjoitella kykyä suoriutua tehtävästä stressin alaisena. Stressin vaikutusta ei saa sulkea pois mielikuvaharjoituksista, koska suoritus on pystyttävä tekemään myös paineen alla. Yksi tapa on kuvitella hienoinen stressin tunne ja nähdä samalla itsensä tekemässä parasta mahdollista suoritusta. Näin voi oppia mielikuvissa hyväksymään pienen paineen alaisena tehdyn suorituksen. (Björkman 1982, 188.)

Samalla tavoin kuin urheilijat kokevat jännitystä ja levottomuutta kilpailuissa muusikot kokevat jännitystä esiintyessään yleisölle. Soittajalla esiintymisen harjoittelu muistuttaa urheilijan valmistautumista kilpasuoritukseen (Arjas 1997, 95). Myös muusikot voivat käyttää mentaalista harjoittelua valmistautuessaan konserttiin. Jos eläytyminen mentaaliharjoituksessa on voimakasta, soittaja tuntee samat jännitysoireet kuin todellisessa tilanteessa. Hän oppii tunnistamaan omat jännitysoireensa ja niitä kohtaan tunnettu pelko vähenee. Tällöin jännitysoireet eivät ole ongelma varsinaisessa esiintymistilanteessa. Omat esiintymiseen liittyvät tunteukset on siis huomioitava hyvissä ajoin ennen esitystä ja työstettävä ne ajatuksen tasolla valmiiksi. (Arjas 1997, 97.) Mielikuva siitä, että selviytyy tehtävästä hyvin antaa positiivisen latauksen varsinaiselle suoritukselle. Tällöin itseluottamus kohoaa ja varmuus vähentää jännitystä. (Arjas 1997, 100.)

Esiintymisjännityksen yhteydessä tulevat siis esiin soittajien itsetunto-ongelmat. Oikean suorituksen kuvittelu on hyvä tapa nostaa hetkellistä itseluottamusta. Kun näkee itsensä tekemässä onnistunutta suoritusta, alkaa vähitellen uskoa pystyvän siihen. Itseluottamus kasvaa onnistumisen myötä, ja mielikuvissaan onnistuminen auttaa luottamaan itseensä myös tosi tilanteissa. (Björkman 1982, 189.)

Myös tämän tutkimuksen aineistossa tulee esiin mentaaliharjoittelun käyttäminen psyykkisessä valmentautumisessa. Yksi opiskelija kertoo rasitusvamman vaikut-

taneen hänen esiintymisjännitykseensä ”positiivisesti mielikuvaharjoittelun lisääntyä”

14 SOITONOPETTAJA YMMÄRTÄJÄNÄ?

Tutkimuslomakkeeseen vastanneiden opiskelijoiden soitonopettajat suhtautuivat oppilaidensa rasitusvammoihin eri tavoin. Pääasiassa opiskelijoiden kokemukset opettajien reaktioista olivat positiivisia.

Opettaja suhtautui

todella ymmärtäväisesti. Terveys menee aika monen asian edelle, myös soitto-tuntien.

yllättävän kannustavasti. Vain pari kertaa epäilevä kommentti ja muutaman kerran sanonta, että kannattaisikohan harkita muuta uraa tuon käden takia.

Jos soitonopettajalla on omakohtaista kokemusta rasitusvammoista, hänen on ehkä helpompaa ymmärtää ja auttaa rasitusvammaista oppilasta.

Opettaja suhtautui

todella hyvin. Hänellä itsellään on myös ollut ongelmia, eikä hän millään tavalla painostanut minua harjoittelemaan.

Opettajallekin oppilaan rasitusvamma saattaa olla hämmentävä kokemus, jos hän ei ole aikaisemmin törmännyt rasitusvammoihin.

Opettaja ei ollut nähnyt vastaavaa tilannetta, joten oli neuvoton. Yritti olla huomaavainen, mutta tilanne kärjistyi. Vaihdoin opettajaa.

Opettaja ei aluksi suhtautunut vammaan kovin vakavasti, mutta myöhemmin sain häneltä todella paljon tukea.

Ensimmäinen opettajani ei suhtautunut siihen oikeastaan mitenkään, hän ei ollut ennen törmännyt sellaiseen. Samoin toinen opettajani. Kolmas opettajani korjasi olennaisia asentoja ja opetti mahdollisimman rentoa tekniikkaa, järkevää harjoittelua ja yleensäkin rasitusvamman huomioonottamista.

Opettajat yrittävät auttaa oppilaitaan tarkastamalla soittoasentoa ja tekniikkaa.

Soitonopettaja suhtautui ok ja kielsi harjoittelemasta mitenkään luonnottomassa asennossa ja kysyi tarkkaan mitä olin tehnyt.

Kuitenkin vain harvat opiskelijat kertovat saaneensa opettajaltaan neuvoja ja ohjeita rasitusvamman huomioimiseen soittaessa. Kaikilla opettajilla ei tunnu olevan minkäänlaisia keinoja auttaa oppilasta rasitusvamman ilmestyessä.

Opettaja suhtautui

erittäin ymmärtäväisesti, tosin mitään vinkkejä tai apua ei tullut, mutta koskaan ei sen vuoksi ollut myöskään huono omatunto.

Muutammat opiskelijat tuovat esiin myös opettajan turhautumisen.

Opettajani suhtautui ymmärtäväisesti ja viisaasti, mutta turhautui välillä, ja se vaikutti suhteeseemme.

Opettaja yritti parhaansa mukaan ymmärtää ja auttaa, mutta tuntuu välillä siltä, että hänkin on melko turhautunut, koska on aikoja, jolloin en käy tunneilla.

Yksi opiskelija on kokenut opettajansa suhtautumisen vain negatiivisena.

Olin vuoden uudella opettajalla, jonka suhtautuminen tuntui todella viileältä.

Opiskelijat kertovat opettajiensa olleen pääasiassa ymmärtäväisiä, kannustavia ja antaneen tukea.

Urheilijoiden rasitusvammoja tutkittaessa on huomattu, että sosiaalisen tuen merkitys fyysisessä ja psyykkisessä toipumisprosessissa on suuri. Tärkeimpiä sosiaalisen tuen lähteitä ovat perhe, ystävät ja valmentajat. He voivat helpottaa urheilijan toipumista ymmärtämällä ja rohkaisemalla urheilijaa. Toipuminen saattaa myös hidastua, jos he ovat ylisuojelevia, pelästyneitä tai painostavat urheilijaa palaamaan urheilemaan liian aikaisin. (Cornelius 2002, 233–234.)

15 ”OLEN MIETTINYT SUUNNITELMA B:N”

Rasitusvamman ilmaantuminen sai monet opiskelijat ajattelemaan uudelleen tulevaisuuttaan soittajana ja muuttamaan suunnitelmia. Myös rasitusvammoista kärsivät urheilijat kohtaavat epävarmuuden tulevaisuudessaan. Tällainen epävarmuus saattaa aiheuttaa ahdistusta ja pelkoa. (Petitpas & Danish 1995, 259-260.) Useat soitonopiskelijoista tuntuvat kuitenkin hyväksyvän rasitusvammansa asettamat rajoitteet.

En voi ehkä soittaa orkesterissa kymmeniä vuosia, mutta enpä sitä välttämättä suunnitellutkaan.

Konsan ohella opiskelen myös yliopistossa, mutta niin olin ajatellut jo aiemmin.

En ehkä enää laske kaikkea soittamisen varaan, vaan opiskelen luultavasti toisenkin ammatin. Realismi on tullut upean solistiurahaaveilun rinnalle.

Olen miettinyt suunnitelma B:n, mikäli kädet eivät tule kuntoon. Se auttaa ajattelemaan tulevaisuutta ilman pelon tunnetta. Todennäköisesti jatko-opiskelusuunnitelmani saan jo unohtaa.

En ole koskaan ajatellut luovani uraa pelkästään soittajana. Kuitenkin opettamissakin olisi tärkeää kehittää omaa soittotaitoaan jatkuvasti, joten olisin pettynyt, jos en voisi enää soittaa. Toistaiseksi suunnitelmani on se, että pyrin suorittamaan tämän tutkinnon loppuun, minkä jälkeen katson, mitä haluan jatkossa tehdä. Tietysti instrumentin vaihto on myös yksi vaihtoehto.

Muutammat opiskelijat kertovat, että aluksi rasitusvamman ilmaannuttua he olivat varmoja siitä, ettei vamma saa vaikuttaa heidän ammatinvalintaansa. Kuitenkin he ovat joutuneet rasitusvamman pidetessä miettimään uudelleen tulevaisuuttaan ja harkitsemaan jopa soitonopiskelun lopettamista.

Olen koko ajan ollut vakaasti sitä mieltä, että rasitusvamman ei saa vaikuttaa uraani soittajana. Orkesterimuusikon työ on kuitenkin poissuljettu sen takia, ja nyttemmin olen pohtinut myös muita ammattivaihtoehtoja. Rasitusvamman on saanut miettimään tulevaisuutta uudestaan. Jatko-opintoja voi olla mahdotonta suorittaa, jos ei pysty harjoittelemaan täysipainoisesti.

Olen joutunut miettimään opiskelun lopettamista. En kuitenkaan halua käsien päättävän siitä, en halua alistua. Olen jatkanut opiskelua. Nyt olen kuitenkin miettinyt, onko tässä taistelussa järkeä. Pitäisikö vamma vain hyväksyä ja yrittää kouluttautua toiseen ammattiin. Haluaisin ja tarkoitukseni on ollut tulla soitonopettajaksi. En voi itse soittaa paljon.

Toiset rasitusvammattutkimukseen osallistuneet opiskelijat eivät haluaisi antaa rasitusvammalle valtaa vaikuttaa tulevaisuuteen.

En aio alentua siihen, että keho päättää puolestani sen, mitä tulevaisuudessani teen.

Ainakin kehittelen koko ajan varasuunnitelmia. Toisaalta olen vahvistunut enkä aio lakata soittamasta ellei ole pakko.

16 JOHTOPÄÄTÖKSET

Asetin tehtäväkseni selvittää, minkälaisia rasitusvammoja soitonopiskelijoilla on ja miten he ne kokevat. Minun on ollut helppoa samaistua tutkimieni opiskelijoiden maailmaan ja yrittää ymmärtää heidän kokemuksiaan rasitusvammoista. Olen itsekin soitonopiskelija ja olen kokenut rasitusvamman, joka on vaikuttanut opiskeluuni paljon.

Tämä tutkimus on ollut minulle tärkeä tutkimusmatka. Olen halunnut selvittää, miten rasitusvamma koetaan. Tiedostan, että kokemusta ei koskaan voi ymmärtää loppuun saakka. Siihen jää aina määrittämättömiä puolia. Kokemukset voidaan tavoittaa kielen avulla vain osittain. Ei ole siis mahdollista puhua kokemuksesta kovin yksiselitteisesti ja täsmällisesti. Perttulan (1995, 7) mukaan fenomenologisen tutkimuksen kohteena ovat käsitteelliset rakenteet, joiden avulla tietoisuus jäsentää kokemusta. Sovellan tutkimuksessani fenomenologishermeneuttista lähestymistapaa.

Kun itse koin rasitusvamman, se tuli minulle yhtä yllättäen kuin tutkimusaineistooni kuuluville soitonopiskelijoille. Yhtäkkiä sormeni eivät liikkuneet, enkä pystynyt soittamaan tai harjamaan hiuksiani tai kantamaan pienäkään käsilaukkaa. Tulin monissa arkisissa asioissa riippuvaiseksi läheisteni avusta.

Aloin hakea apua lääkäreiltä. Samalla tavalla kuin aineistoni opiskelijat kertovat, minäkin jouduin ”kierteeseen”. Lääkärit antoivat lähetteitä fysiatreille, neurologeille, ortopedeille ja fysioterapeuteille. Ystävät opastivat vaihtoehtoisemman lääketieteen pariin. Aina seurauksena oli hoitoja ja erittäin usein tulehduskipulääkekuureja. Luin prosessin aikana monia lääkärikirjoja ja tutustuin fysioterapian eri koulukuntiin. Halusin tietoa. Halusin tietoa mahdollisuuksista parantua.

Ajan kuluessa tapasin monia kohtalotovereita, joiden kanssa keskustelimme asiasta ja vertailimme diagnoosejamme. Löysin myös yhdistyksen, Suomen musiikkilääketieteen yhdistys ry, jonka tavoitteena on edistää musiikin esittäjien vammojen ja sairauksien ennaltaehkäisyä ja hoitoa.

Tämän tutkimuksen aineiston kokosin ns. lumipallotekniikalla rasitusvammoista kärsivistä soitonopiskelijoista. Aineisto koostuu 12 opiskelijan vastauksista.

Tutkimuksessa selvisi, että rasitusvamma vaikuttaa soitonopiskelijan elämään hyvin kokonaisvaltaisesti. Sen vaikutukset tuntuvat niin psyykkisellä kuin fyysiselläkin alueella. Vammojen syyt olivat hyvin moninaiset, esimerkiksi liiallinen soittaminen, liiallinen voiman käyttö soittaessa, staattinen lihasjännitys, huono lihaskunto, psyykinen stressi ja soittamisen ulkopuoliset tekijät (painavat soitinkotelot jne.).

Rasitusvammaan haettiin apua hyvin monista paikoista ja asioista: lääkärit, fysioterapeutit, lääkkeet, erilaiset siteet sekä venyttelyt ja liikuntaharrastukset.

Opiskelijat kertoivat muuttaneensa soittotekniikkojansa ja harjoittelutottumuksiaan parempaan suuntaan. He kokivat hyötynensä näistä muutoksista. Koko ajan rasitusvamma kuitenkin edelleen rajoitti toimintaa soittajana ja aiheutti masennusta. Uusiutumisariski koettiin stressaavana. Suuria harjoittelumääriä täytyi välttää. Rasitusvamma tuotti joillekin mietittäväksi sen, pystyvätkö he toimimaan ammatissa, johon olivat kouluttautumassa.

Soittamisen lisäksi rasitusvamma vaikutti myös soitonopiskelijoiden muuhun arkielämään. He eivät pystyneet käyttämään käsiään.

Tutkimukseni tulokset korostavat ennaltaehkäisyn merkitystä rasitusvammojen estämisessä. Ennaltaehkäiseminen lähtee soitonopetuksesta. Ergonomialla eli työn muuttamisella mahdollisimman sopivaksi työtä tekeväälle on huomattava merkitys soittajan rasitusvaivojen ehkäisyssä (Vastamäki 2001, 4997). Mahdollisimman ergonomiseen soittoasentoon ja soittotekniikkaan tulisikin kiinnittää tarpeeksi huomiota jo soiton alkeisopetuksessa. Tavoitteena olisi oppilaiden rasitusvammojen ennaltaehkäisy. Vastuu soitonopettajilla on suuri. Keho muistaa virheelliset soittoasennot, jos niitä ei ajoissa korjata. Myöhemmin asentojen korjaaminen on vaikeaa. Virheasennot voivat seurata ihmisen mukana vuosikausia. Olisi tärkeää, että soitonopettajien koulutukseen sisältyisi tietoa soittoergonomiasta sekä fyysisestä, psyykkisestä ja sosiaalisesta terveydestä.

Soitonopetuksessa painotetaan vahvasti kurinalaisen ja ankaran harjoittelun merkitystä. Usein ajatellaan, että mitä suurempi harjoittelumäärä on, sitä paremmin opitaan soittamaan. On kuitenkin selvää, ettei pelkkä suuri harjoittelumäärä voi tehdä kenestäkään huippusoittajaa (Garam 2000, 141). Tärkeintä harjoittelussa on kyky työskennellä tehokkaasti eli tietää, miten minimiajassa voidaan saavuttaa maksimaalisen hyödyllisiä tuloksia. Hyvän harjoittelun tekniikka on tärkeimpiä asioita, joka opettajan tulisi opettaa oppilailleen. Tavoitteena on, että harjoittelutekniikka kuuluu luonnollisena soitonopetukseen ja on oppitunnin jatkoa. (Galamian 1990, 75.) Ajateltaessa muusikon hyvinvointia ja rasitusvammojen ennaltaehkäisyä, on perusteltua säästää soittajan fyysisiä ja psyykkisiä voimavaroja. Yleisenä tavoitteena voitaisiin puhua säästävästä harjoittelusta.

Soittamisen suuri ongelma liittyy usein liiallisen lihasenergian käyttöön. Tästä seuraa haaste ymmärtää, että saavuttaakseen yhä paremman soittotaidon soittajan on säädeltävä kaikkea voimankäyttöä ja osattava käyttää ainoastaan niitä lihaksia, joita kulloinkin tarvitaan. Näin ollen soittajille niin tuttu sisukas harjoittelu ei riitä vaan tarvitaan järkevää ajattelua ja itsetutkiskelua. (Garam 1984, 20). Henkinen valppaus on siis välttämätöntä harjoittelun aikana.

Galamianin (1990, 75) mukaan soitto-oppilaiden harjoittelu tuo usein esiin toisen ongelman: soittajan ajatukset harhailevat usein muissa asioissa käsien tehdessä mekaanista rutiinyyttä ja lukemattomia toistoja. Tällainen harjoittelu on aikaa ja voimia tuhlaavaa harjoittelua. Hyvän keskittymisen merkitystä harjoittelussa tulisi painottaa soitto-oppilaille. Jos soittajan harjoittelumetodi perustuu pääasiassa harjoiteltavan asian pitkään jatkuvaan fyysiseen toistamiseen, harjoittelu aiheuttaa keholle staattista rasitusta, joka altistaa rasitusvammoille.

Garam (2000, 107) käyttää esimerkkinä Jascha Heifetzia, joka on sanonut, että hän harjoitteli 24 tuntia vuorokaudessa, mutta tuosta harjoitusmäärästä hän käytti vain kolme tuntia viulun soittoon. ”Pään tulee väsyä, ei käsien”. Mielikuvissa tapahtuvan harjoittelun tulisi sisältyä soitonharjoitteluun itsestään selvänä osana. Jo alkeisopetuksessa voitaisiin hyödyntää joitain mentaalisen harjoittelun mahdollisuuksia. Näin siitä tulisi luonnollinen osa oppilaan harjoittelua jo soitto-

harrastuksen alkuvaiheessa. Oppilaan soittotaidon edistyessä sen merkitys voisi lisääntyä.

Kuten muihinkin ammatteihin myös muusikkouteen liittyy ammattisairauksia. Asia on nykyisin tiedostettu, mutta käytännön toimenpiteissä olisi kehittämisen varaa. Rasitusvammojen ennaltaehkäisy on tärkeä tavoite ammattimuusikkojen koulutuksessa, mutta se pitäisi huomioida yhtä lailla jo harrastamisen vaiheessa.

LÄHTEET

- Achté, K. 1994. Sairaus ja ihmisen mieli. Psykiatrian näkökulma. Teoksessa Hyry, K. (toim.) Sairaus ja ihminen. Kirjoituksia parantamisen perusteita. Suomalaisen kirjallisuuden seura, Pieksämäki, 139-161.
- Aigen, K. 1995. Principles of Qualitative Research. Teoksessa Wheeler, B. L. (toim.) Music Therapy Research. Quantative and qualitative perspectives. Barcelona Publichers, Phoenixville, PA, 283-312.
- Arjas, P. 1997. Iloa esiintymiseen. Muusikon psyykinen valmennus. Atena, Jyväskylä
- Arjas, P. 2002. Muusikoiden esiintymisjännitys. Tapaustutkimus klassisen musiikin ammattiopiskelijoiden jännittäjätyypeistä ja esiintymisvalmennuksen kurssikokemuksista. Jyväskylä Studies in the Arts 82. Jyväskylän yliopisto.
- Björkman, A. 1982. Psykinen valmennus 1. Henkisten voimavarojen hyödyntäminen 1. Valmennuskirjat Oy, Vaasa.
- Blum, J. & Peltomaa, M. 2002. Musiikkilääketiede – muusikon terveydeksi. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Teema: Musiikkilääketiede. 118. vuosikerta, 1609-1614.
- Brandfonbrener, A. G. 1991. Epidemiology of the Medical Problems of Performing Artists. Teoksessa Sataloff, R. T., Brandfonbrener, A. G. & vanLederman, R. J. (toim.) Textbook of Performing Arts Medicine. Raven Press. New York, 25-69.
- Cornelius, A. 2002. Psychological Interventions for the Injured Athlete. Teoksessa Silva III, J. M. & Stevens, D. (toim.) Psychological Foundations of Sport. Allyn and Bacon, Champaign, 224-246.
- Elstad, G. 2003. Kun elämä satuttaa. Perussanoma Oy, Hämeenlinna.
- Eskola, J. & Suoranta, J. 2000. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Vastapaino, Tampere.
- Galamian, I. 1990. Galamianin viulumetodi. VAPK-kustannus, Helsinki.
- Garam, L. 1984. Viulunsoiton opetus. Fazer, Helsinki.
- Garam, L. 2000. Lahjakkaan viulistin kasvatusta. Yliopistopaino, Helsinki.
- Harju, E. 1998. Työuupumus hiertää muusikkoa: Jatkuva näytön paikka stressaa. Muusikko 3, 20-21.

- Harra, K. 2004. Muusikoiden epäsuotuisat stressikokemukset ja niiden hallinta. Tampereen yliopiston Ammattikasvatuksen tutkimus- ja koulutuskeskuksen julkaisuja.
- Harris, D. V. & Harris, B. L. 1984. *The Athlete's Guide to Sports Psychology: Mental skills for physical people*. Leisure Press, New York.
- Hassmen, P., Hassmen, N. & Plate, J. 2003. *Idrottspsykologi. Natur och kultur*. Falköping.
- Herzlich, C. 1973. *Health and Illness. A Social Psychological Analysis*. European monographs in social psychology 5. Academic Press, London.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 1997. *Tutki ja kirjoita*. Kirjayhtymä Oy, Helsinki.
- Huhtanen, K. 2004. Pianistista soitonopettajaksi. Tarinat naisten kokemusten merkityksellistäjänä. *Studia Musica* 22. Sibelius-Akatemia.
- Härkäpää, K. 1993. Kipu, kognitiot ja kivunhallinta. Teoksessa Kuusinen, K.-L. (toim.) *Terveyspsykologia*. WSOY, Juva, 82-97.
- Jansson, L. 1990. *Urheilijan psyykinen valmennus*. Otava, Keuruu.
- Joukamaa, M. 1986. Alaselän kipu ja psyykkiset tekijät. Työikäiseen väestöön kohdistuva sosiaalipsykiatrinen tutkimus. Kansaneläkelaitoksen julkaisuja. Turku.
- Joukamo-Ampuja, E. 2002. Soittaja soittajan virityksestä. Lääketieteellinen aika kauskirja Duodecim. Teema: Musiikkilääketiede. 118. vuosikerta, 1615-1616.
- Kaladjev, S. 2000. Ergonomi i musikutbildningen. Ergonomiska och kognitiva aspekter på instrumentalspel. Kungl. Musikhögskola, Stockholm.
- Kalimo, R., Huhtanen, P. & Kaihilahti, J. 1986. Psyykkiset tekijät. Teoksessa Rantanen, J. & Ylikoski, M. (toim.) *Työterveyshuolto*. Työterveyslaitos, Helsinki, 281-294.
- Kallio, T. 1997. Urheiluvammat. Teoksessa Mero, A., Nummela, A. & Keskinen K. (toim.) *Nykyaikainen urheiluvalmennus*. Mero Oy, Jyväskylä, 251-253.
- Karisto, A. 1984. Hyvinvointi ja sairauden ongelma. Kansaneläkelaitoksen julkaisuja M: 46. Helsinki.

- Kirkby, R. 1995. Psychological factors in sport injuries. Teoksessa Morris, T. & Summers, J. (toim.) *Sport Psychology. Theory, applications and issues*. John Wiley & Sons, Singapore, 456-473.
- Kiviniemi, K. 2001. Laadullinen tutkimus prosessina. Teoksessa Aaltola, J. & Valli, R. (toim.) *Ikkunoita tutkimusmetodeihin II. Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin*. PS-kustannus, Jyväskylä, 68-84.
- Kurkela, O. 2000. Mentaalinen harjoittelu ja sen mahdollisuudet soiton opiskelussa. *Kasvatustieteellinen tiedekunta*. Helsingin yliopisto.
- Kääriäinen, M., Jokela, T. & Antti-Poika, M. 1992. *Taiteilijoiden työolot ja työterveyshuolto*. Työterveyslaitos, Helsinki.
- Laine, T. 2001. Miten kokemusta voidaan tutkia? Fenomenologinen näkökulma. Teoksessa Aaltola, J. & Valli, R. (toim.) *Ikkunoita tutkimusmetodeihin II. Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin*. PS-kustannus, Jyväskylä, 26-43.
- Lehtonen, K. 2004. Maan korvessa kulkevi... Johdatus postmoderniin musiikki-pedagogiikkaan. *Turun yliopiston kasvatustieteiden tiedekunnan julkaisuja B:73*.
- Lindberg, L. 2004. *Kivut. Apua selkä- ja muihin liikuntaelinsairauksiin*. Gummerus, Jyväskylä.
- Liukkonen, J., Jylhä, R. & Savonen, K. 1997. Psykologisilla mittareilla ylläpidettyä tilaa ennakoimaan: Kehon ja mielen kuuntelua oppimaan. *Liikunta & tiede* 3, 12-14.
- Manderbacka, K. 1995. Terveystilan mittarit. Kuinka terveystila on mitattu vuoden 1986 elinolututkimuksessa? *Tilastokeskus, Tutkimuksia 213*. Helsinki.
- Norris, R. 1993. *The Musician's Survival Manual: A Guide to Preventing and Treating Injuries in Instrumentalists*. International Conference of Symphony and Opera Musicians. San Antonio.
- Perttula, J. 1995. Kokemus psykologisena tutkimuskohteena. Johdatus fenomenologiseen psykologiaan. *Suomen fenomenologinen instituutti*. Tampere.
- Petitpas, A. & Danish, S. J. 1995. *Caring for Injured Athletes*. Teoksessa Murphy,

- S. M. (toim.) Sport Psychology Interventions. Human Kinetics, Champaign, 255-281.
- Peltomaa, M. 2002. Soittajan surut ja laulujen lunnaat. Musiikkilääketiede muusi-
kon terveyttä edistämässä. Lääketieteellinen aikakauskirja Duode-
cim. Teema: Musiikkilääketiede. 118.vuosikerta, 1585-1586.
- Rauhala, L. 1990. Humanistinen psykologia. Yliopistopaino, Helsinki.
- Riihinen, M. 2004. Soitto jumissa – Ongelman ymmärtämisellä takaisin soittokun-
toon. Luento Savonlinnan Arts Medicine Symposium. 31.7.2004.
- Salminen, J. K. 1985. Psykososiaaliset tekijät astmassa. Tutkimus 50 vastasairas-
tuneesta ja 31 pitkäaikaisesta aikuispotilaasta. Kansaneläkelaitoksen
julkaisuja. Turku.
- Sazer, W. 1995. New Directions in Cello Playing. How to make cello playing
easier and play without pain. Of note. Los Angeles.
- Schutt, R. K. 1999. Investigating the Social World. The Process and Practice of
Research. Pine Forge Press, Thousand Oaks.
- Vaalamo, I. 1999. Toistuvien kipujen yhteys tunteiden säätelyyn. Jyväskylän yli-
opiston psykologian laitoksen julkaisuja 340.
- Vartiovaara, I. 1996a. Delfiinin laulu. Uutta tietoa lääketieteestä. Otava, Helsinki.
- Vartiovaara, I. 1996b. Stressi ennen ja nyt. Teoksessa Achté, K. & Tamminen T.
(toim.) Somatopsykiatria. Recallmed Oy, Jyväskylä, 67-79.
- Vastamäki, H. 2002. Musiikkilääketiede – uusi ala Suomessa. Web Spekula.
Suomen lääketieteenkandidaattijulkaisu verkossa. 1/2002.
<http://www.spekula oulu.fi/arkisto/2002/1/ulkop3.htm>
- Vastamäki, M. 1999. Muusikon käsi. Muusikko 2 /99, 22–26.
- Vastamäki, M. 2001. Soittajan käsiongelmat. Suomen lääkärilehti 56, 48. 4993-
4997.
- Vastamäki, M., Pohjolainen, T. & Juntunen, J. 2002. Soittajan tuki- ja liikunta-
elinvaivat. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Teema:
Musiikkilääketiede. 118 vuosikerta, 1596-1602.
- Vikström, R. 1998. Ruotsalainen tutkimus: Orkesteri psykososiaalisena työympä-
ristönä. Muusikko 11/98, 6-7.
- Vuorinen, R. 1990. Persoonallisuus & minuus. WSOY, Juva.
- Välimaa, R. 2000. Nuorten koettu terveys kyselyaineistojen ja ryhmähaastattelu-
jen valossa. Jyväskylän yliopisto.

Tutkimus soittajien rasitusvammoista ja –kivuista

Opiskelen Lahden ammattikorkeakoulussa ja teen lopputyötä soittajien kokemista rasitusvammoista. Kerään aineiston ns. lumipallotekniikalla soittajista, joilla tiedän (tai minulle on kerrottu), että on tai on ollut soittamiseen liittyviä rasitusvammoja.

Pyydän Sinua kirjoittamaan omista rasitusvammoihin liittyvistä kokemuksistasi alla olevien kysymysten pohjalta.

Kysymysten vastaukset käsitellään luottamuksellisesti. Yksittäistä vastaajaa ei voi analyysistä tunnistaa. Vastauksia käytetään vain tässä tutkimuksessa.

Toivoisin saavani vastaukset sähköpostin välityksellä kesäkuun loppuun mennessä. Osoitteeni on elina.kangas@lpt.fi. Voit halutessasi lähettää ne myös postitse osoitteella: Elina Kangas, Rantakukantie 8 A, 40250 Jyväskylä.

Kysymyksissä nimitän rasitusvammaksi kaikkia rasitusperäisiä kiputiloja.

Pyydän Sinua vastaamaan seuraaviin kysymyksiin:

1. Sukupuoli
2. Kuinka kauan olet soittanut soitintasi?
3. Milloin rasitusvammasi tuntui ensimmäisen kerran ja miten se kehittyi?
4. Kuvaile tilannettasi rasitusvamman syntyessä?
 - Millainen opiskelu / muu tilanteesi silloin oli?
 - Oliko erityisen paljon stressiä?
 - Paljonko harjoittelit silloin, soititko enemmän kuin tavallisesti?
5. Millaisia oireita sinulla oli?
6. Kestikö rasitusvamma/ kipu pitkään? Kuinka monia päiviä/kuukausia?
7. Kävitkö lääkärissä?

8. Miten rasitusvammasi parantui?

9. Mistä rasitusvammasi mielestäsi johtui?

10. Onko rasitusvammasi uusiutunut?

-Kuinka usein?

-Millaisissa tilanteissa?

-Vaikuttaako stressi?

-Vaikuttaako soittomäärä?

-Mitkä muut asiat mielestäsi vaikuttavat sen uusiutumiseen?

11. Miten rasitusvamma vaikutti soittamiseesi?

-Tuottiko soittaminen kipua?

-Pystyitkö kuitenkin soittamaan?

-Muita asioita?

12. Piditkö soittamisesta totaalista taukoa?

-Kuinka kauan?

-Miten aloitit soittamisen tauon jälkeen?

-Miten koit soittamisen uudelleenaloittamisen?

13. Miten rasitusvammasi vaikutti muuhun elämääsi?

-Mihin kaikkeen rasitusvamma heijastui?

-Tuottivatko päivittäiset toiminnot (esim. pukeutuminen, ruoanlaitto, syöminen, kirjoittaminen, ovien aukaiseminen) kipua?

14. Kuvaile vapaasti, miten soittajana koet rasitusvamman? Miten sen uusiutumisriski vaikuttaa Sinuun soittajana?

-Vaikuttaako harjoittelumäärään?

-Vaikuttaako soittotekniikkaan?

-Vaikuttaako pelko vamman uusiutumisesta siihen, uskallatko sitoutua erilaisiin soittoon liittyviin projekteihin?

-Mihin muuhun?

LIITE 1 (jatkuu)

15. Jos rasitusvamma oli opiskeluaikanasi, miten soitonopettajasi suhtautui siihen?

16. Uskallatko muusikkona tunnustaa, että sinulla on/on ollut rasitusvammoja?

-Kenelle uskallat?

-Kenelle et uskalla?

17. Harrastatko liikuntaa säännöllisesti?

-Kuinka paljon ja mitä?

-Harrastitko jo ennen rasitusvammaa

18. Venytteletkö säännöllisesti?

-Venyttelkö soitonharjoittelun yhteydessä?

-Noudatatko jotain tekniikkaa?

19. Esiinnytkö paljon?

-Jännitätkö esiintymistä?

-Jännitätkö mielestäsi nyt enemmän kuin ennen rasitusvammakokemuksiasi?

20. Mitä ajattelet tulevaisuudestasi soittajana? Oletko joutunut muuttamaan tulevaisuuden suunnitelmiasi rasitusvamman takia?

21. Muita kommentteja. Tähän voit kirjoittaa muita ajatuksiasi rasitusvammoista ja antaa kommenttejasi tutkimukseeni.

KIITOS VASTAUKSISTASI!

