

RYHMÄMUSIIKKITERAPIA SURUTYÖN TUKENA SAATTOHOIDOSSA KUOLLEIDEN OMAISILLE

Laadullinen ja määrällinen tutkimus
musiikkiterapiasururyhmistä Pirkanmaan
Hoitokodissa vuosina 2000–2013

Marjaana Alakärppä - Ilomäki
Pro gradu -tutkielma
Musiikkiterapia
Jyväskylän yliopisto
Musiikin laitos
Lokakuu 2014

JYVÄSKYLÄN YLIOPISTO

Tiedekunta – Faculty Humanistinen tiedekunta	Laitos – Department Musiikin laitos
Tekijä – Author Marjaana Alakärppä-Ilomäki	
Työn nimi Ryhmämusiikkiterapia surutyön tukena saattohoidossa kuolleiden omaisille	
Oppiaine Musiikkiterapia	Työn laji Pro gradu -tutkielma
Aika Lokakuu 2014	Sivumäärä 95
<p>Tiivistelmä</p> <p>Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia Pirkanmaan Hoitokodissa vuosina 2000–2013 pidettyjen musiikkiterapiasururyhmien asiakkaita, musiikkiterapian menetelmiä sekä niiden toimivuutta ja keskusteluteemoja sekä luoda musiikkiterapiasururyhmämalli, jota voitaisiin hyödyntää saattohoidossa terveydenhuollon eri sektoreilla. Tavoitteena oli saada saattohoidossa kuolleiden omaisilta tietoa musiikkiterapian käytöstä surutyön tukena. Tutkimus oli retrospektiivinen pitkäaikaistutkimus, jossa tutkimusaineistona oli Pirkanmaan Hoitokodin musiikkiterapiasururyhmiin vuosina 2000–2013 osallistuneet surevat ja sururyhmiä tehdyt muistiinpanot. Aineiston (N= 94) analysoinnissa käytettiin frekvenssi- ja prosenttijakaumia, ristiintaulukointia sekä laadullista sisällön erittelyä.</p> <p>Musiikkiterapiasururyhmiin osallistuneista surevista 83 % oli naisia ja lähes 70 % yli 56 -vuotiaita. Valtaosa surevista oli menettänyt puolisonsa (80 %). Yleisimpiä musiikkiterapian menetelmiä sururyhmissä olivat musiikkimaaus, kirjoittaminen ja laulujen kuuntelu. Keskeisimmät keskusteluteemat olivat sairastuminen, kuolema, erilaiset surun tuntemukset, muistot ja surusta selviytyminen. Teemojen suhteen musiikkiterapiasururyhmät olivat hyvin yhdenmukaisia, lukuun ottamatta uskon liittyvän teemaa, jonka esiintymisessä oli havaittavissa huomattavia eroja ryhmien välillä.</p> <p>Musiikista on löydettävissä monenlaisia emotionaalisia merkityksiä ja siksi se toimi erinomaisena peilinä surutyön moninaiseen tunnemaailmaan. Musiikin soidessa ja edetessä mahdollistui myös surevan tunteiden elävöityminen, muuttuminen ja purkautuminen, mutta myös musiikin kokeminen muuttui suruprosessin edetessä. Musiikki edisti surun, usein sanojen ulottumattomissa olevien tunteiden ja mielikuvien esilletuloa. Musiikki herätti muistoja, joiden avulla sureva saattoi muuttaa ja jatkaa kiintymyssuhdettaan menetettyyn läheiseen. Monenlaisten musiikkiterapeuttisten menetelmien avulla suru tuli käsiteltyä symbolisina tuotoksina syvemmin, monipuolisemmin ja rikkaammin kuin pelkästään puhumalla. Lisäksi musiikin kuuntelu toi iloa, lohtua, toivoa ja tarkoituksenmukaisuuden tunnetta, jotka osaltaan auttoivat surevaa jatkamaan elämäänsä.</p> <p>Tutkimus antoi arvokasta tietoa musiikkiterapian mahdollisuuksista tukea surevaa omaista läheisen kuoleman jälkeen. Edelleen tarvitaan lisää tutkimusta musiikkiterapian vaikuttavuudesta saattohoidon alueella Suomessa.</p>	
Asiasanat Musiikkiterapia, ryhmämusiikkiterapia, surutyö, sureva, sururyhmä, omainen, saattohoito, saattohoitokoti	
Säilytyspaikka Jyväskylän yliopisto, musiikin laitos	
Muita tietoja	

UNIVERSITY OF JYVÄSKYLÄ

Faculty Faculty of Humanities	Department Music Department
Author Marjaana Alakärppä-Ilomäki	
Title Music therapy in a group setting as a support in the grieving process for people who lost a close person during palliative care	
Subject Music Therapy	Level Master's Thesis
Month and year October 2014	Number of pages 95
<p>Abstract</p> <p>The goal of this thesis is to examine the clients in the music therapy bereavement group sessions held at the Pirkanmaa Hospice from 2000 to 2013, the methods used in these music therapy sessions and the topics of discussion. Moreover, during the research a model will be created for the music therapy bereavement group sessions that can be later used in palliative care in different sectors in the field of health care. During this study, information will be gathered about using music therapy as a support in the grieving process for those whose relative died in palliative care. The research was retrospective in its nature and the study material consisted of the experiences of the bereaved and the notes made during music therapy bereavement group sessions in Pirkanmaa Hospice from 2000 to 2013. In this research different methods, diagrams with distributions according to frequency and percentage, cross tabulation and also qualitative analysis of content was used in order to get a complex analysis of the phenomenon.</p> <p>Among the bereaved who participated in the music therapy group sessions 83 % were women and almost 70 % were over 56 years old. The majority (80 %) of the participants had lost their spouse. The methods of music therapy that were used most frequently in the group sessions were painting, writing and singing songs. The most important topics of discussion were getting ill, death, different emotions in grieving, memories and how to cope with the grief. The different topics were discussed on the same extent within all the groups. The only exception was the issues of spirituality, which were discussed significantly more in some groups than in others.</p> <p>Music brings up different kinds of emotions and it is a source for creating emotional meanings. In this way it functions as a mirror which reflects the variety of the emotions that a grieving person might have. While listening to music the bereaved could feel their emotions change and release. The way to experience the music varies during the grieving process. The music helped to bring up the grief and other feelings and images far beyond the words. Music arose memories which helped the bereaved to form a new kind of relationship to the deceased. The variety of different methods, that music therapy offers, made it possible for the bereaved to process the grief on a deeper and richer level than by simply talking about their feelings. Moreover, listening to music brought joy, consolation, hope and feelings of meaningfulness in the life of the bereaved. This, in turn, helped the bereaved to continue their lives.</p> <p>This thesis gave valuable information about the use of music therapy in a bereavement group. However, more research of the impact of music therapy is needed in palliative care in Finland.</p>	
<p>Keywords Music therapy, music therapy bereavement group, grieving process, bereaved, palliative care, hospice</p>	
<p>Depository University of Jyväskylä, Music Department</p>	
<p>Additional information</p>	

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	6
2	TUTKIMUKSEN TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT.....	8
2.1	Saattohoito.....	8
2.1.1	Saattohoidon synty ja saattohoito Suomessa.....	8
2.1.2	Moniammatillisuus saattohoidossa	9
2.1.3	Omaisten saama tuki saattohoidossa	10
2.1.4	Omaisten tukeminen Pirkanmaan hoitokodissa	11
2.2	Suru ja surutyö	12
2.2.1	Suru ja sen moniulotteisuus.....	12
2.2.2	Surun ja musiikin suhde	15
2.3	Musiikkiterapia.....	17
2.3.1	Musiikkiterapian historiaa ja määrittelyä	17
2.3.2	Musiikin terapeuttisia ulottuvuuksia	19
2.3.2.1	Musiikin ja psyyken samanrakenteisuus sekä musiikin vitaaliaffektitaso ...	19
2.3.2.2	Musiikki transitionaaliobjektina.....	20
2.3.3	Musiikkiterapia omaisten surutyön tukena saattohoidossa	22
2.3.4	Musiikkiterapia Pirkanmaan Hoitokodin sururyhmässä	26
3	TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET.....	29
4	TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN.....	30
4.1	Osallistujat.....	30
4.2	Pitkittäistutkimus.....	30
4.3	Tiedon keruu	30
4.4	Aineiston analyysi	31
4.5	Tutkimuksen eettiset näkökohdat.....	34
5	TUTKIMUSTULOKSET	35
5.1	Sururyhmän asiakkaat	35

5.2 Istuntokokonaisuuksien kuvaus.....	39
5.3 Musiikkiterapian menetelmät ja niiden toimivuus sururyhmässä.....	40
5.4 Keskusteluteemat sururyhmässä	52
5.5 Sururyhmämalli.....	63
6 POHDINTA.....	69
6.1 Tutkimustulosten tarkastelu	69
6.1.1 Musiikkiterapiasururyhmän asiakkaat.....	69
6.1.2 Musiikkiterapian menetelmät ja niiden toimivuus surutyössä.....	69
6.1.3 Teemat musiikkiterapiasururyhmässä.....	76
6.2 Tutkimuksen luotettavuus	79
7 JOHTOPÄÄTÖKSET.....	82
7.1 Tutkimuksen hyödyntäminen.....	82
7.2 Jatkotutkimushaasteita	83
LÄHTEET.....	86

1 JOHDANTO

Saattohoidosta eli kuolevan potilaan hoidosta keskustellaan ja kirjoitetaan Suomessa paljon. Myös kuluvan vuoden (2014) kirkon yhteisvastuukeräyksen yhtenä tavoitteena on luoda Suomeen valtakunnallinen saattohoidon ammatillinen tuki- ja neuvontajärjestelmä. Sen tarkoituksena on palvella ammattihenkilöstöä, potilaita ja heidän omaisiaan kaikkialla Suomessa.

Saattohoito tuli osaksi omaa elämääni kun aloin työskennellä saattohoitokodissa, Pirkanmaan hoitokodissa vuonna 1990. Musiikki oli alkuajoista lähtien, lähes päivittäinen lisätyöväline hoitotyössä niin kuolevan potilaan kuin hänen omaisensa tukemisessa. Oli tavallista, että otin potilaan mukaani pääaulaan pianon äärelle tai lauloin omaisten kanssa kuolevan potilaan vuo-teen vieressä heille tärkeitä lauluja. Musiikki oli usein läsnä myös kappelissa, arkun äärellä, kun omaiset tulivat hakemaan kuollutta läheistään. Näissä lukuisissa musiikillisissa hetkissä merkillepantavaa oli se, että musiikki näytti todella lohduttavan ja auttavan surussa. Niin ikään tuntui, että musiikki jopa muutti tuntemuksia toisenlaiseksi. Nimittäin potilas tai omaisen saattoi esimerkiksi todeta, että kaikki murheet kaikkoavat ja tulee hyvä ja rauhallinen olo musiikkia kuunnellessa.

Pitkäaikainen kokemukseni saattohoidon parissa on osoittanut, että surun ja kuoleman lähellä on usein vaikea tulla lohdutetuksi sanoilla. Sanat tuntuvat usein suorastaan kömpelöiltä. Itse asiassa sanoilla ei voi edes tavoittaa kaikkea kuoleman ja surun läheisyyteen liittyvää tunteiden kirjoa ja syvyyttä. Musiikin avulla olen sen sijaan voinut koskettaa jotain siitä riisutusta ja paljaasta tunnepinnasta, jonka juuri kuoleman ja surun läheisyys herättää ihmisessä.

Tilastokeskuksen (2012) arvion mukaan Suomessa kuolee vuosittain noin 50 000 ihmistä ja kuolleita jää suremaan moninkertainen määrä ihmisiä. Vaikka usein on niin, että surevat selviytyvät surusta ilman suurempia vaikeuksia, traumaattista surua pidetään vakavana terveysriskinä joka lisää sairastavuutta ja kuolleisuutta. Vaikka kyseessä ei olisi traumaattinen suru, kuoleman lähipiirissään kohdanneet omaiset ovat usein alttiita uupumukselle, masennukselle ja monenlaisille fyysisille oireille sekä yksinäisyydelle ja lohduttomuudelle, erityisesti puolison kuoleman jälkeen. Siitä syystä onkin erittäin tärkeää, että surevilla on mahdollisuus saada myös itselleen hoivaa ja huolenpitoa jo läheisen sairastaessa sekä läheisen kuoleman jälkeen.

Sureville omaisille suunnattuja tukitoimia on perinteisesti järjestetty luterilaisen kirkon piirissä. Vetäjinä näissä seurakunnan järjestämässä sururyhmissä ovat usein toimineet pappi ja/tai diakonissa. Joissakin seurakunnissa ryhmiä on järjestetty vapaaehtoisvoimin, jolloin vapaaehtoisilla on ollut omakohtaista kokemusta läheisen menetyksestä tai alaan liittyvää koulutusta. Tämän lisäksi mielenterveysseurat ja kriisikeskukset ovat järjestäneet eri tavoin läheisensä menettäneille omaisille tukiryhmiä. Suomessa ei ole juuri aikaisemmin tutkittu musiikkiterapian käyttöä ryhmämuotoisessa sururyhmässä. Sen sijaan tietoa on saatavilla muualla maailmassa tehdyistä tutkimuksista. Muualla maailmassa tehdyissä musiikkiterapiatutkimuksissa korostuu musiikin erityinen ominaisuus herättää muistoja, vähentää ahdistusta ja tuoda surevan elämään lohtua sekä tarkoitus jatkaa elämää läheisen kuoleman jälkeen.

Musiikkiterapiaa on toteutettu Suomessa ammatillisessa mielessä 1970-luvulta lähtien. Tällä hetkellä musiikkiterapiaa toteutetaan eri asiakasryhmissä ja siitä on tullut osa suomalaisen terveydenhoitojärjestelmän palveluja. Musiikkiterapeutiksi valmistuttuani Suomen saattohoidon alueella oli vain muutamia kokeiluja musiikkiterapian käytöstä. Pirkanmaan hoitokodissa musiikkiterapiaa alettiin käyttää omaisten surutyön tukena vuonna 2000, ja näillä musiikkiterapiasururyhmillä on tavoitettu reilut sata surevaa omaista.

Tutkimuksen lähtökohtana on eksistentiaalisen filosofian ihmiskäsitys, jossa keskiössä on ainutlaatuinen ihminen, jolla on oma elämänhistoriansa. Lisäksi musiikkiterapeuttinen lähestymistapa on psykodynaamisesti orientoitunut, mikä tarkoittaa, että menneisyys vaikuttaa ihmisen nykyiseen kokemusmaailmaan ja musiikilla on kyky liikuttaa ihmisen psyykkisiä rakenteita ja nostaa sieltä esiin unohdukseenkin painuneita muistoja ja mielikuvia.

Tämän tutkimuksen tavoitteena on tutkia ryhmämusiikkiterapian käyttöä surutyön tukena ja tuottaa tietoa saattohoitokodissa pidetyistä musiikkiterapiasururyhmien asiakkaista, käytetyistä musiikkiterapian menetelmistä, keskusteluteemoista ja yhteyksistä eri ryhmien välillä. Lisäksi tutkimuksen on tarkoitus pyrkiä kehittämään käyttämäni musiikkiterapiasururyhmämallia, jotta sitä voitaisiin hyödyntää laajemminkin omaisten tukemisessa saattohoidossa ja terveyden huollon eri sektoreilla.

Tutkimus koostuu teoreettisesta ja empiirisestä osasta. Teoriaosuudessa käsitellään saattohoidon kokonaisuutta ja omaisten tukemista, surutyön moninaisuutta, musiikkiterapian terapeuttisia ulottuvuuksia ja kansainvälisiä tutkimuksia musiikkiterapian käytöstä omaisten surutyön

tukena. Tutkimusmenetelminä käytetään menetelmien yhdistämistä (mixing methods) eli sekä määrällistä (SPSS -tilastollista tietojenkäsittelyohjelmaa) että laadullista menetelmää (sisällön erittelyä).

2 TUTKIMUKSEN TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

2.1 Saattohoito

2.1.1 Saattohoidon synty ja saattohoito Suomessa

Saattohoito, hospice, katsotaan syntyneen Englannissa 1960 -luvulla. Sen perustajana pidetään sairaanhoitaja, sosiaalityöntekijä ja lääkäri Cicely Saundersia. Hän oivalsi pitkäaikaisen opiskelun ja käytännön kokemusten pohjalta, että saattohoidossa olevaa potilasta on hoidettava yksilönä. Saattohoidon tehtävä on siis auttaa ja tukea potilaan fyysistä, sosiaalista, henkistä ja hengellistä kasvua.

Aluksi saattohoito tarkoitti vain saattohoitokodissa annettua hoitoa, nykyisin saattohoitoa annetaan myös kotihoidossa ja muiden sairaaloiden ja terveyskeskusten yhteydessä ympäri maailmaa. Hospice ei ollut perinteisessä mielessä sairaala vaan paremminkin koti, jossa hoito tapahtuu potilaan ehdoilla. Saundersin ajatuksena pidetään myös sitä, että jokaiseen maahan luodaan juuri sinne sopiva kansalliselta pohjalta nouseva saattohoitototeutus. Hän onkin nykyisen, palliatiivisen, oireenmukaisen hoitokulttuurin keskeisiä luojia. (Mäntymies 2000, 195–212, Aalto 2013, 163–169.)

Suomessa merkittävimpinä saattohoidon alkuvaiheen vaikuttajina pidetään luterilaista kirkkoa ja syöpäjärjestöjä. Kokonaisuudessaan Suomen saattohoitoa voidaan pitää merkitykseltään samansisältöisenä kuin hospice. Suomen ensimmäinen saattohoitokoti, Pirkanmaan hoitokoti, perustettiin Tampereelle vuonna 1988 ja saman vuoden syyskuussa avattiin toinen hoitokoti, Terhokoti, Helsinkiin. Sen jälkeen on toimintansa aloittanut vielä kaksi saattohoitokotia: Karinakoti, Turussa, vuonna 1994 ja Koivikkokoti, Hämeenlinnassa, vuonna 2002. Lisäksi Suo-

nessa on useita projekteja palliatiivisen hoidon alueella kotisairaanhoidossa ja sairaaloiden sisällä. (Aalto & Helle 2000; Hänninen 2004, 311.)

Suomen Sosiaali- ja terveysministeriö on julkaissut (2010) saattohoitosuositukset, joiden mukaan saattohoidon keskeisiä eettisiä arvoja ovat hyvä hoito, ihmisarvon kunnioittaminen, itsemääräämisoikeus ja oikeudenmukaisuus. Saattohoidon suosituksissa tuodaan esille, että hyvä saattohoito on jokaisen ihmisen oikeus sairaudesta ja iästä riippumatta. Valtakunnallisessa sosiaali- ja terveysalan eettisessä neuvottelukunnassa (Etene 2012) on selvitetty Suomen saattohoito-ohjeiden ja saattohoitokäytäntöjen kokonaistilannetta. Selvityksen mukaan suurien kaupunkien saattohoitokäytännöt ovat saattohoitosuosituksista riippumatta hyvin kirjavia. Käytäntöjen yhdenmukaistamiseksi laadittiin saattohoidon valtakunnallinen ohjeistus. Saattohoidon kehittäminen nähdään edelleen niin tärkeänä, että vuoden 2014 yhteisvastuukeräyksen yksi osa-alue on saattohoidon käytäntöjen kehittäminen Suomessa.

2.1.2 Moniammatillisuus saattohoidossa

Hospice -hoitoliikkeen perustamisesta alkaen saattohoitoa on toteutettu moniammatillisesti. Työryhmään on kuulunut lääkärin, hoitajan, sosiaalityöntekijän ja teologin lisäksi myös vapaaehtoistyöntekijöitä. (Mäntymies 2000, 205.) Hospice -liikkeessä on kiinnitetty huomiota myös luonnon ja taiteen merkitykseen. Taiteeseen liittyvää toimintaa ovat maalaaminen, kirjoittaminen ja musiikin käyttö. Viimeisen kolmenkymmenen vuoden ajan joissakin saattohoitokodeissa muualla maailmassa on toiminut myös musiikkiterapian ammattilaisia. (ks. Mundry 1984, 5–10; Bright 1995, 309–323; Bruscia 1991, 605–632.) Kävin vuonna 1999 tutustumassa musiikkiterapeutin työhön Oxfordissa sijaitsevassa Sobel House -Hospicessa. Siellä työskentelevä musiikkiterapeutti toimi kokopäiväisesti kotisaattohoitopotilaille tarkoitettussa päivätoimintakeskuksessa. Musiikkiterapeutti toteutti musiikkiterapiaa yksilöterapiana ja hänellä oli oma toimitila päivätoimintakeskuksen läheisyydessä. Musiikkiterapiaa käytettiin hospicessa myös omaisten tukemisessa läheisen kuoleman jälkeen. (Alakärppä 1999, 2004, 2010.)

Saattohoidossa pidetään kuolevan potilaan ja omaisten tukemisen lisäksi henkilökunnan työhyvinvoinnin tukemista erityisen tärkeänä. Vaikka saattohoitovaiheessa elävien potilaiden

hoitaminen on elämää rikastuttavaa, se on myös erittäin kuormittavaa. Saattohoidon työntekijöiden katsotaan altistuvan hyvin monella tavalla väsymykselle, haavoittuvuudelle, avuttomuudelle ja surulle. Tämän arvioidaan johtuvan siitä, että saattohoidon työntekijä ei ole vain sivustaseuraaja kuolevan potilaan kuolemistyössä (Nissilä 1993), vaan hän on itsekin kuolevainen. Kytäkseen olemaan avoin ja tukemaan omaista ja potilasta näiden kohdatessa kuolemaa, saattohoidossa työskentelevien katsotaan tarvitsevan moniammatillisen tuen lisäksi riittävästi työnohjausta sekä mahdollisesti terapiaa henkilökohtaisten surujen läpikäymiseen. (Lindqvist 2004, 294–301; Siltala 2004, 302–309, 2013.)

2.1.3 Omaisten saama tuki saattohoidossa

Jo Hospice -liikkeen alkua ajoilta lähtien perheen ja omaisten mukanaolo on ollut tärkeä osa saattohoitoa. Saattohoidon suosituksissakaan (2010) ei puhuta ainoastaan kuolevan potilaan arvokkaasta ja kunnioittavasta kohtelusta vaan saattohoidon kokonaisuuteen kuuluu olennaisena osana omaisten ja läheisten saama tuki ja neuvonta. Lausahduksen ”*Kun mitään ei ole enää tehtävissä, on vielä paljon tekemistä*” voidaan katsoa kuvaavan välillisesti myös omaisten keskeistä osuutta saattohoidossa. Vaikka potilaan sairautta ei voida parantaa, käytettävissä on useita menetelmiä ja keinoja, joilla potilasta voidaan auttaa ja tukea eheyttämään vuorovaikutussuhteitaan läheisiinsä. Saattohoidon aikana omaisten tukemisessa keskeistä onkin avoin ja arvostava ilmapiiri, jossa tunteita voi vapaasti ilmaista. Henkilökunnan keskeisenä tehtävänä on tukea potilaan lisäksi omaisia heidän surussaan sekä rohkaista omaisia kulkemaan kuolevan läheisensä vierellä hyvin moniulotteisen hädän, tuskan, yksinäisyyden tai jopa hajoamisen tunteiden keskellä. Tällä tavoin eheytyminen ennen kuolemaa mahdollistuu ainakin jossakin määrin. Lisäksi omaisille tarjotaan mahdollisuutta olla yhteydessä saattohoitosastoon myös läheisen kuoleman jälkeen. (Siltala 2004, 302—309.)

2.1.4 Omaisten tukeminen Pirkanmaan hoitokodissa

Pirkanmaan Hoitokoti on ensimmäinen saattohoitokoti Pohjoismaissa. Sen toiminnassa on alusta lähtien ollut omaisten tukeminen keskeisellä sijalla. Saattohoitokodin kodinomaisuus ja avoimeen ilmapiiriin perustuva toimintafilosofia luovat otolliset puitteet myös kuolevan potilaan omaisille olla mukana saattamassa kuolevaa läheistään. Mitään erityisiä vierailuaikoja ei hoitokodissa ole ja sen vuoksi omaisilla on mahdollisuus olla vuorokauden ajasta riippumatta läheisensä vierellä. Hoitokoti tarjoaa myös yöpymismahdollisuuden omaisille. Jotkut omaiset asuvat hoitokodilla läheisensä vierellä koko saattohoitovaiheen ajan.

Saattohoidon aikana omaisille tarjotaan keskusteluapua henkilökohtaisesti hoitajien, lääkärin, sosiaalityöntekijän ja teologin kanssa sekä mahdollisuutta keskustella avoimessa vertaistukiryhmässä. Lisäksi hoitokodin vapaaehtoistyöntekijät ovat tarvittaessa omaisten kuuntelijoina ja tukihenkilöinä.

Edelleen omaisia kutsutaan saattohoidon jälkeen ns. kolmen kuukauden omaisteniltaan, joka tarkoittaa kuolemasta kolmen kuukauden kuluttua järjestettävää omaisten keskustelu- ja kahvitteluhetkeä. Ryhmän vetäjinä toimivat sosiaalityöntekijä, yksi hoitaja ja vapaaehtoistyöntekijöiden ryhmä. Tapaamisessa katsotaan surutyöhön liittyvä video, kahvitellaan ja muistellaan kuolleita läheisiä sekä pohditaan omaa selviytymistä läheisen kuoleman jälkeen. Tähän toimintaan osallistuu keskimäärin 15 surevaa omaista joka kuukausi.

Niin ikään Pirkanmaa Hoitokodissa on toiminut vuodesta 2000 lähtien musiikkiterapiasururyhmä omaisille läheisen kuoleman jälkeen. Musiikkiterapiasururyhmä on suljettu ryhmä, mikä tarkoittaa, että ryhmässä on samat henkilöt koko prosessin ajan. Ryhmässä on kerrallaan enintään viisi surevaa omaista ja ryhmä kokoontuu keskimäärin 10 kertaa viikoittain. Ryhmän vetäjänä on toiminut vuoden 2000 alusta lähtien musiikkiterapeutti. Ryhmän tarkoituksena on vertaistuen ja musiikkiterapeuttisten menetelmien avulla saada tukea surun käsittelyyn ja muodostaa uudenlaista kiintymyssuhdetta menetettyyn läheiseen sekä mahdollisesti löytää tarkoitusta surun kivulle. Ryhmän toiminta ja käytetyt musiikkiterapian menetelmät ovat jonkin verran muuttuneet vuosien saatossa kuitenkin siten, että ryhmän tärkein tehtävä, surun työstäminen, on säilynyt ryhmän keskeisimpänä tehtävänä.

Edelleen Pirkanmaan Hoitokodissa on toiminut noin kolmen vuoden ajan myös leskien kerho, johon kutsutaan hoitokodilla kuolleitten puolisoita ns. leskiä. Heillä on mahdollisuus käydä leskien kerhossa joka kolmas viikko vuoden ajan. Ryhmä on avoin ryhmä, mikä tarkoittaa, että ryhmään osallistuvien joukko voi vaihtua jatkuvasti eikä ryhmässä ole läsnäolopakkoa. Ryhmää vetää tällä hetkellä sosiaalityöntekijä ja musiikkiterapeutti sekä vapaaehtoisten ryhmä. Ryhmässä jaetaan surun tuntemuksia, muistellaan läheisiä sekä jaetaan kokemuksia siitä, miten surusta pääsee eteenpäin. Ryhmä on ollut hyvin suosittu ja osallistujamäärä on ollut keskimäärin 15 henkilöä.

Tällä hetkellä Pirkanmaan hoitokodissa ollaan kehittämässä myös lapsiperheiden tukemiseen liittyviä toimintamalleja. Tarkoituksena on kutsua lapsiperheitä muutamia kertoja vuodessa vertaistukiryhmään. Lapsille järjestettäisiin aikuisten vertaistukiryhmän aikana musiikkiterapeutin menetelmin pidettyä toiminnallista vertaisryhmää, jossa myös lapsilla on mahdollista käsitellä läheisen kuolemaa ja sen aiheuttamaa surua.

2.2 Suru ja surutyö

2.2.1 Suru ja sen moniulotteisuus

Tässä tutkimuksessa omaisen surulla tarkoitetaan reaktiota läheisen kuolemaan. Läheinen on kuollut joko syöpään tai muuhun parantumattomaan sairauteen eripituisten sairastelujaksojen jälkeen. Kirjallisuudessa (Jacop 1993; Lindqvist 1999, 69–71; Kyyrönen 2000, 151–152; Tähkä 2001; Poijula 2002, 18) kuolemasta johtuvaa surua määritellään muun muassa tärkeän henkilön menetykseksi, joka aiheuttaa surevassa hyvin kokonaisvaltaista niin henkistä, hengellistä, fyysistä kuin sosiaalista prosessia ja jonka aikana sureva käy läpi monenlaisia tunteita ja olotiloja. Suruun (grief) läheisesti liittyviä englanninkielisiä termejä tai synonyymejä ovat muun muassa intensiivinen emotionaalinen kärsimys (loss), suru (sorrow) ja mourning-käsite. Mourning -käsitteen katsotaan kuvaavan surevan ulospäin ilmaistua surua. (Jacop 1993; Poijula 2002, 18–22.)

Suruun tai kykyyn surra vaikuttavat monet tekijät kuten surevan persoonallisuus, kiintymyssuhde, elämäntilanne ja kuolevan läheisyys sekä lapsuudessa saadut eväät monenlaisten tunteiden kohtaamiselle. Lisäksi suruun vaikuttaa aikaisemmat menetykset ja niistä selviytyminen, menetyksen laatu sekä surevan saama tuki surutyön aikana. (Jacop 1993; Rogers 2007, 23–24; Wright 2007, 13–15.) Surun tunne voi viedä hyvin surevan hyvin varhaisten ja heikosti tunnettujen prosessien äärelle liittyen separaatioahdistukseen ja heijastuen ihmisen koko minuuden alueelle, koska surija saattaa kokea menettäneensä myös itsensä läheisen kuollessa (Marthur 1995, 2084–2089).

1960–1970-luvuilla surutyöllä tarkoitettiin vaiheittain etenevää tapahtumasarjaa, jossa eri osat ovat toisiinsa yhteydessä (mm. Kubler-Ross 1973, 33; Cullberg 1977, 140–154; Hägglund 1977, 835.) Näissä teorioissa surutyönvaiheet on muodostettu kriisiin läpikäymisen näkökulmasta ja ne keskittyivät erityisesti kuolevan ongelmiin, kun taas suru jäi prosessina taka-alalle. 1980–1990-luvuilla laaditut suruteoriat (mm. Bowlby 1980, 85–100; Parkes & Weiss 1983, 155–168; Hogan ym. 1996, 239–242) keskittyivät sen sijaan suruun ja sen vaiheisiin. Erjanti ja Paunonen (2004) tuovat esille, että 1980–1990-lukujen suruteorioissa on enemmän surun yksilöllisyyttä kuin aikaisemmissa kriisityön malleissa ja Hoganin mallissa aletaan puhua jopa persoonallisuuden kasvusta (Hogan 1996, 242–245). Tiukkoihin vaihemalleihin perustuvat suruprosessimallit eivät ole kuvanneet surevan ja surun koko todellisuutta. Vaihemallien katsotaan rajaavan surua liikaa ja niiden ajatellaan jopa jäykistävän surun todellisuutta sekä lisäävän surevan ahdistusta. (Erjanti & Paunonen 2004, 22–25.)

Vanhassa surukäsityksessä oli keskeistä unohtaminen ja siteen katkaiseminen kuolleeseen läheiseen sekä surevan palaaminen takaisin normaaliin elämäänsä surutyön jälkeen. Tänä päivänä suru ymmärretään tilana, jossa sureva säilyttää jatkuvan kiintymyssuhteen kuolleeseen. Kiintymyssuhteen ei katsota katkeavan kuolemassa eikä surutyön tehtävänä pidetä kiintymyssuhteen lopettamista. Sen sijaan kiintymyssuhteen nähdään muuttavan muotoa ja se jää elämään mielikuvien ja muistojen tasolla läpi elämän. Tämän ei katsota tarkoittavan sitä, että surevan suru olisi jatkuvaa, vaan voimakkaat surun tunteet ovat alussa jatkuvia ja nousevat yhä uudestaan pintaan elämän aikana. (Hogan and DeSantis 1992; Silverman 1996, 22; Stroebe ym. 1996, 31–44)

Nykyisessä surukäsityksessä tuodaan esille, että suru voi muuttaa ja kasvattaa ihmistä. Keskeistä kasvussa on uuden merkityksen löytäminen kärsimykselle ja elämälle. Niin ikään avoin

ja lapsenomaiseen käyttäytymiseen taantuva suru katsotaan olevan parantavaa ja helpottaa surevaa. Henkinen kasvu näkyy esimerkiksi tunteiden kirjon monipuolistumisena. Sureva kokee surun hyvin kokonaisvaltaisesti. Sureva joutuu tutustumaan itsessään monenlaisiin ja aikaisemmin tuntemattomiin tunteisiin ja olotiloihin. Surutyössä sureva joutuu tekemään hyvin moniulotteista kognitiivista prosessia joka voi avata aivan uusia näköaloja elämään. Lisäksi surevalla katsotaan olevan mahdollisuus arvioida uudestaan elämänsä tärkeysjärjestystä ja lujittaa ihmissuhteitaan. Läheisen ihmisen menetys pakottaa ihmisen usein ottamaan apua vastaan läheisiltä ja ystäviltä, minkä katsotaan mahdollistavan juuri ihmissuhteiden lujittumisen. Tavallista henkisessä kasvussa on myös uskonnollisuuden uudelleen herääminen ja vahvistuminen. (Schucter ym. 1993, 23–43; Hogan 1996, 242–245; Grönlund & Lankinen 1999, 13–15; Kyyrönen 2000, 163–172; Hogan ym. 2001; Poijula 2002, 62–67.)

Henkisen kasvun lisäksi tämän päivän surukäsityksessä puhutaan vaiheteorioiden sijaan surun reaktioista ja ulottuvuuksista (Erjanti 1999, 82–159; Hogan ym. 2001, Ellis 2006 16–31). Esimerkiksi Hoganin mallissa on kuusi surun ulottuvuutta: 1. epätoivo, 2. paniikkikäyttäytyminen, 3. syyttäminen ja viha, 4. etäyttäminen, 5. hajaannus ja 6. henkinen kasvu. Näiden ulottuuksien katsotaan kuvaavan suruun kuuluvia reaktioita ja ulottuvuuksia ja niiden esiintyminen ja painottuminen vaihtelevat surun edetessä.

Worden (2008, 13–36) on jakanut surevan tuntemuksia henkisiin tuntemuksiin, fyysisiin tuntemuksiin, kognitiivisiin tuntemuksiin ja käyttäytymiseen liittyviin piirteisiin. Worden sisällyttää surutyöhön seuraavia tunteita kuten 1. surullisuus, 2. viha, 3. syyllisyys ja itsesyytökset, 4. levottomuus tai häätä, 5. yksinäisyys, 6. väsymys, 7. avuttomuus, 8. shokki, 9. kaipuu, 10. vapautuminen, 11. helpotus, 12. tunnottomuus. Niin ikään Worden kuvaa fyysisiä tuntemuksia kuten 1. tyhjyys tai ontoudun tunne vatsassa, 2. puristava tunne rinnassa, 3. puristava tunne kurkussa, 4. herkkyys melulle, 5. depersonalisaatio = tunne itsestä häviää, 6. hengästymisen, 7. lihasten heikkous, 8. energian puute, 9. kuiva suu. Kognitiivisia piirteitä ovat Wordenin mukaan: 1. epäusko tai epäily, 2. mylläkkä tai epäjärjestys, 3. pakonomaiset ajatukset menetetyistä läheisistä, 4. kuollut läheinen on edelleen ikään kuin läsnäoleva, 5. harhat. Surevan käyttäytymiseen liittyviä piirteitä ovat 1. unihäiriöt, 2. ruokahalun muutokset, 3. poissaolon ajatukset, 4. sosiaalinen vetäytyminen, 5. unet menetetyistä läheisistä, 6. muistojen välttely kuolleesta läheisestä, 7. läheisen etsiminen ja kutsuminen, 8. huokailu, 9. levottomuus tai

yliaktiivisuus, 10. itku tai huutaminen, 11. vierailu läheiselle tärkeissä paikoissa tai läheiselle tärkeiden esineiden kantaminen.

2.2.2 Surun ja musiikin suhde

Musiikkipsykologian alueella on alettu tutkia enenevässä määrin juuri musiikin ja tunteiden yhteyttä. Musiikin katsotaan tarjoavan väylän käsitellä hyvin monenlaisia tunteita (Tervaniemi 2009). Kuuntelemalla musiikkia, soittamalla ja laulamalla voidaan matkustaa hyvin moniulotteisiin tunnetiloihin ja saada tietoa omista reaktioista erilaisissa tunnetiloissa (Huotilainen 2011, 41). Musiikin kuuntelulla katsotaan olevan runsaasti myös kognitiivista hyötyä. Sutoon ja Akiyaman mukaan (2004, 255–262) esimerkiksi mielialan säätelyyn liittyvä dopamiinimäärä lisääntyy musiikkia pitkään ja säännöllisesti kuunneltaessa, jonka johdosta esimerkiksi masentuneisuus vähenee, tarkkaavaisuus ja muisti paranee sekä tiedon käsittely nopeutuu. Musiikin vaikutuksen katsotaan olevan kuitenkin yksilöllinen. Ihmisen mielentila ja psyykinen hyvinvointi vaikuttavat siihen, miten hän kokee musiikin. Sama musiikkikappale voi saada aikaan hyvinkin erilaisia tunnekokemuksia eri ihmisissä ja sama musiikki voi tuntua tai vaikuttaa eri tavoin eri tilanteissa samassa ihmisessä. (Bojner-Horwitz & Bojner 2007, 53; Eerola & Saarikallio 2010, 271; Soinila & Särkämö 2009.)

Schäver, Smukalla & Oelker ym. (2013) ovat tutkineet miten intensiiviset musiikkikokemukset muuttavat elämäämme. He tutkivat eri-ikäisiä ihmisiä, joilla osalla oli musiikillista taustaa. Heidän luomassaan prosessimallissa musiikkikokemusten pitkäaikaisvaikutuksista voidaan havaita, miten intensiiviset musiikkikokemukset vähensivät ahdistuksen sekä ongelmien ja huolien määräävyyttä elämässä. Lisäksi musiikkikokemukset lisäsivät tunteiden tärkeyttä tutkituissa henkilöissä, laskivat stressitasoa sekä selkeyttivät yksilöllisten tarpeiden tunnistamista. Tutkimuksessa havaittiin myös, että intensiiviset musiikkikokemukset muuttivat elämän arvoja: lisäsivät sosiaalisten suhteiden tärkeyttä sekä toivat voimavaroja ja motivaatiota lisätä oman elämän hyvinvointia.

Tahlier, Miron & Rauscher (2012) tutkivat miten työstetty tai työstämätön suru säätelee musiikkivalintaa. Tutkimuksessa henkilöt valitsivat tietynlaisen musiikin. Tutkimuksessa voitiin havaita, että henkilöt jotka eivät olleet työstäneet esimerkiksi läheisen kuolemasta tai ihmis-

suhderiidoista johtuvaa surua, valitsivat onnellisen musiikin kuuntelun todennäköisemmin kuin henkilöt, jotka olivat käsitelleet tai jäädyttäneet surunsa. Tutkimuksen mukaan iloisen musiikin kuuntelu antoi henkilöille energiaa ja motivaatiota surun ratkaisemiseen sekä syyn onnellisuuteen. Nopeatempoinen nk. onnellinen musiikki voi myös nopeuttaa ajattelua ja siten muuttaa mielialaa paremmaksi. Mielenkiintoisena huomiona voidaan pitää myös sitä, että onnellinen musiikkikokemus voi häiritä surun tuntemuksia, ikään kuin ravistella niitä, ja siten edistää surusta toipumista. Aikaisemmin tunteiden säätelyn katsottiin olevan yhteydessä motivaatioon. Tutkimuksessa havaittiin kuitenkin, että yksilöt ovat vähemmän motivoituneita hyödyntämään surun säätelystrategioita silloin kun he uskovat, etteivät voi ratkaista surua lyhyellä aikavälillä. Toisaalta nähdään, että yksilöt valitsevat erilaisia surun säätelystrategioita surun eri vaiheissa.

Van den Tol ja Edwards (2013) ovat tutkineet sitä, miksi yksilö valitsee kuunneltavakseen surullista musiikkia vaikka hän on jo surullinen ja mitkä ovat musiikin kuuntelun vaikutukset musiikkia kuunnellessa ja kuuntelun jälkeen. Aikaisemmissa tutkimuksissa on havaittu, että musiikilla on fysiologisten vaikutusten (esim. dopamiinin erityksen lisääntyminen) lisäksi psykologisia vaikutuksia kuten esimerkiksi mielialaa parantava vaikutus, vaikka ihminen ei sitä tiedostaisi (Laiho 2004). Lisäksi tutkimuksen mukaan tiedetään, että mm. ikä, sukupuoli, persoonallisuus, muistot ja tilannetekijät: kuunnellaanko musiikkia yksin vai yhdessä toisen kanssa sekä kuuntelijan tunnetila vaikuttaa siihen, miten yksilö arvioi musiikkia ja reagoi siihen (Vuoskoski & Eerola 2011).

Van den Tol ym. (2013) tutkimuksessa havaittiin, että yksilöt kuuntelivat surullista musiikkia saadakseen kosketuksen tunteisiinsa, voimistaakseen tunteitaan sekä kokeakseen ja ilmaistakseen niitä. Musiikki toi tunteet enemmän lähemmäksi ja käsin kosketeltavimmiksi. Toinen Van den Tol ym. tutkimuksen tulos liittyy musiikin kuunteluun kognitiiviseen tarkoitukseen: musiikki auttoi kuuntelijaa ymmärtämään, ettei hän ole ainoa ihminen, joka kohtaa vaikeuksia. Surullista musiikkia kuunneltiin myös siitä syystä, että se palauttaa mieleen muistoja vaikkapa menetetyistä läheisistä. Musiikin kuuntelussa nähtiin myös sosiaalinen ulottuvuus, tarkoittaa, että musiikin kautta koettiin läheisyyttä ja rakkautta tärkeisiin ihmisiin, myös kuvitteellisiin ihmisiin. Musiikista tuli tällöin salainen, luotettava ja kaikkein empaattisin ystävä. Musiikin avulla pyrittiin myös saamaan etäisyyttä surullisiin asioihin. Tällöin musiikin kuun-

telun etäännytti surua vähäksi aikaa ja antoi siten aikaa surun työstämiseen myöhemmässä vaiheessa.

Van den Toll ym. (2013) mukaan musiikki muutti, rentoutti ja lievensi menetyksen aiheuttamaa surua ja muutti siten henkilön mielialaa. Tutkimuksessa tulikin keskeisenä esille, että musiikin kuuntelulla näyttäisi olevan enemmän kuin yksi tehtävä. Musiikin kuuntelun aikana yksilö voi kokea hyvin monenlaisten tunteiden vapautumisen ja liikkumisen tai tunteiden muuttumisen puhtaaksi suruksi ja yksinäisyydeksi. Voidaan ajatella, että musiikki kuorii tunnekuorman kerrokset ja paljastaa yksilön todelliset tunteet. Tämän jälkeen ihminen voi löytää uudestaan oman paikkansa maailmassa. Hän voi ymmärtää, miten surun mieliala on itse asiassa eristänyt hänet muista ihmisistä, mutta miten musiikin avulla hän voi uudelleen kokea yhteyttä universumiin ja muihin ihmisiin.

2.3 Musiikkiterapia

2.3.1 Musiikkiterapian historiaa ja määrittelyä

Musiikki on vaikuttanut voimakkaasti sekä yksilön että yhteisöjen terveyteen ja hyvinvointiin kaikissa kulttuureissa. Muun muassa vanhoista egyptiläisistä papyruskääröistä on löydetty mainintoja musiikin hoidollisesta käytöstä. Raamatun kertomus (1. Sam. 16: 14–23) siitä, miten Daavid rauhoitteli kuningas Saulia harppua soittamalla on myös oiva esimerkki musiikin hoidollisesta käytöstä. Antiikin Kreikassa taas Aristoteleen kerrotaan esittäneen, että samalla kun taide herättää ihmisessä erilaisia tunteita kuten surua, pelkoa ja tuskaa, se samalla auttaa näitä tunteita purkautumaan ulos. Tätä ilmiötä kutsutaan katharsikseksi, puhdistumiseksi (kreik.). Suomessa niin shamaanien rummutukset kuin itkuvirret ovat saattaneet vainajia haudan lepoon ja lohduttaneet omaisia heidän surussaan. (Alvin 1966, 13–67; Lehikoinen 1973, 16–25; Ahonen 1993, 26–30.)

Nykyaikaisen musiikkiterapian katsotaan syntyneen toisen maailmansodan jälkeen, jolloin musiikkia käytettiin hyvällä menestyksellä sotaveteraanien kuntouttamisessa. Musiikkiterapia otettiin Yhdysvalloissa joidenkin yliopistojen opinto-ohjelmaan jo 1940-luvulla. Tällä hetkel-

lä musiikkiterapiatoimintaa on myös useimmissa Euroopan maissa, Pohjoismaissa ja ainakin Argentiinassa, Israelissa ja Australiassa. (Lehikoinen 1973, 25; Ahonen 1993, 28–30.)

Suomessa ensimmäiset musiikkiterapeuttiset kokeilut toteutettiin Rinnekodissa, Helsingissä, vaikeavammaisille v. 1927 (Salo 1989, 5–13), mutta järjestelmällinen musiikkiterapiatoiminta alkoi Suomessa vasta 1960-luvulla. Vuonna 1973 perustettiin Suomen musiikkiterapiayhdistys, joka järjestää musiikkiterapiaseminaareja vuosittain sekä julkaisee *Musiikkiterapia* lehteä. Sibelius-Akatemia ja Taideteollinen korkeakoulu alkoivat kouluttaa musiikkiterapeutteja vuonna 1973. Lisäksi yliopistollinen täydennyskoulutus musiikkiterapian alueella alkoi Jyväskylän yliopistossa vuonna 1984 ja alan professuuri saatiin Jyväskylään musiikin laitokselle vuonna 1997. Musiikkiterapian alueella tehdään tänä päivänä lisääntyvässä määrin sekä teoreettisesti että kliinisesti merkittävää tutkimustyötä niin Suomessa kuin ulkomailla. Musiikkiterapiaa toteutetaan Suomessa mm. psykiatrisissa sairaaloissa, kehitysvammalaitoksissa, vankeiloissa, kouluissa, avohoidossa eri kohderyhmille ja saattohoitokodissa. (Lehikoinen 1973, 11–12; Lehtonen 1989, 15–17; Alakärppä 2003.)

Musiikkiterapiaa on määritelty kirjallisuudessa monella tavalla (mm. Ahonen 1997, 32; Bruscia 1987, 5–7; 1991/1996, 5; Lehikoinen 1973, 37). Musiikkiterapia määritellään prosessiksi, jossa koulutettu musiikkiterapeutti käyttää musiikkia ja sen elementtejä kuten ääntä, rytmiä, melodiaa ja harmoniaa vuorovaikutuksen välineenä potilaan kanssa. Musiikkiterapia on aina tavoitteellista toimintaa, jolla pyritään käynnistämään, ylläpitämään ja edistämään asiakkaan psyykkistä työskentelyä. Lisäksi Lehtonen (1985, 38–42, 1996 13) korostaa, että keskeistä musiikkiterapiassa niin kuin muissakin terapioissa, on terapeuttinen vuorovaikutussuhde, asiakkaan ja terapeutin välillä. Terapeutin on kyettävä mahdollisimman laajaan itsereflektioon ts. itsetuntemukseen, sillä itsetuntemuksen katsotaan määrittävän rajat toisen ihmisen ymmärtämiselle. Musiikkiterapiaa voidaan toteuttaa sekä yksilö- että ryhmäterapiana.

Musiikkiterapian katsotaan jakautuvan kahteen eri lähestymistapaan: aktiiviseen ja reseptiiviseen. Aktiivinen musiikkiterapia koostuu luovasta improvisoidun tai sävelletyn musiikin käytöstä, esimerkiksi soitosta tai laulusta. Aktiivinen musiikkiterapia soveltuu hyvin tilanteisiin, joissa asiakkaan sanallinen ilmaisu vaikeiden tunteiden käsittelyssä on ongelmallista tai puutteellista. Reseptiivisellä musiikkiterapialla taas tarkoitetaan musiikin kuunteluun perustuvia eri menetelmiä, joissa käytetään valmista musiikkia rentoutumiseen, muisteluun, pohdiskeiluun ja mielialan muuttamiseen. Näitä molempia lähestymistapoja voidaan käyttää terapiati-

lanteissa vaihdellen. Keskustelu on usein myös melko keskeisessä asemassa musiikkiterapiassa. Aktiivisiin ja reseptiivisiin musiikkiterapian menetelmiin katsotaan kuuluviksi musiikin kuuntelun, laulamisen ja soittamisen lisäksi liikkuminen musiikin mukaan, laulujen tekeminen, musiikkimaalaus ja musiikista kirjoittaminen. Myös muita taiteen muotoja voidaan käyttää kuten esimerkiksi runoja, tanssia, tarinoita ja draamaa. (Bruscia 1991/1996,6, 1998, 1-15; Ala-Ruona, Saukko & Tarkki 2007; Maratos, 2008, 2 & Erkkilä 2010, 395.)

Suomalainen musiikkiterapia on alkujaan nojannut kahteen perinteiseen viitekehykseen tai psykologiseen teoriaan: psykoanalyttiseen ja behavioristiseen eli oppimisteoreettiseen teoriaan. Tämän jako on perustunut käytännön kliiniseen työhön, joka toteutui psykiatrisissa sairaaloissa ja kehitysvammalaitoksissa. Tänä päivänä musiikkiterapia perustuu hyvin monenlaisiin teoreettisiin ja menetelmällisiin malleihin ja psykoanalyttinen malli on korvautunut psykodynaamisella mallilla. Musiikkiterapia eroaa muusta terapiatyöstä juuri musiikin suhteen. Musiikki mahdollistaa liikkumisen hyvin laajasti tietoisuuden eri tasoilla terapiatilanteessa. (Erkkilä 2010, 393–395.)

2.3.2 Musiikin terapeuttisia ulottuvuuksia

2.3.2.1 Musiikin ja psyyken samanrakenteisuus sekä musiikin vitaaliaffektitaso

Musiikkinautintoa alkuperänä liittyy psykoanalyttisen teorian mukaan äidin ja lapsen varhaiseen vuorovaikutukseen (Stern 1985, 54–59; Lehtonen 1986, 91; 2010, 242–246). Sikiön katsotaan aistivan sisäisiä ja ulkoisia jännitevaihteluita jo kohdussa, aiheutuivatpa ne sitten esimerkiksi puheesta, liikkeestä, musiikista tai valosta, ja näitä kokemuksia pidetään samanrakenteisina kuin musiikkikokemuksia. Tämä ominaisuus ei häviä kehityksen myötä vaan sen katsotaan muodostavan musiikkikokemuksemme perustan myöhemminkin elämässämme. Stern (1985, 54–59) kutsuu näitä pienen lapsen kokemia jännitevaihteluita vitaaliaffekteiksi. Vauvan ei siis katsota ymmärtävän esimerkiksi puheeseen sisältyvää viestiä tai musiikin lajia, sen sijaan hän ymmärtää näihin ilmaisulajeihin liittyviä kokemuksellisia, vitaaliaffektisia, sävyjä, joita ovat esimerkiksi äänen aaltoilu, virtaaminen ja häipyminen, lisäksi ääni voi olla räjähtävä, äkillinen, voimistuva tai hiljentävä. Sternin (1985, 56) mukaan tanssia ja musiikkia

voidaan pitää esimerkkeinä vitaaliaffektien erinomaisesta ilmaisuvoimasta. Tanssi ja musiikki paljastavat tuntemisen tavan ja laadun, sen minkä voi ulkoisesti aistia.

Erkkilä (1995, 124–132; 1997, 33–59, 133) on kuvannut musiikin emotionaalisia merkitystasojä kolmiodimensiomallin avulla. Hän on tutkinut asiaa muun muassa Sternin vitaaliaffektiteorian pohjalta ja hän tuo esille vitaaliaffektitason lisäksi myös psykodynaamisen ja kognitiivisen tason osana kolmiodimensiomallia. Psykodynaaminen tason katsotaan leimaavan voimakkaasti musiikillisia merkityksiä läpi elämän. Nämä merkitykset ovat yksilöllisiä, elämän historiaan liittyviä ja usein tiedostamattomia mielikuvia, joilla on yhteys tunteisiin. Kognitiivisen taso kehittyy hitaasti oppimisen kautta ja yhteydessä kehityspsykologisiin tasoihin. Lehtosen mukaan (1997,36) musiikkiterapeuttisessa vuorovaikutuksessa on keskeistä yhdessä koetut ja jaetut tunnevireet, vitaaliaffektit, jotka muodostavat ikään kuin sillan asiakkaan tai asiakkaiden ja terapeutin välille. Musiikkia kuuntelemalla tai soittamalla voidaan luoda voimakkaita empatian tunteita vastaamalla asiakkaiden ilmaisemiin vitaaliaffekteihin tai ryhmässä asiakkaat ilmaisevat omia vitaaliaffektejaan ja löytävät sitä kautta yhteisen kielen.

Musiikkiterapiassa vitaaliaffektiteorian katsotaan olevan arvokas myös siksi, että sen pohjalta musiikkiterapiaa voidaan soveltaa sellaisten yksilöiden kohdalla, jotka eivät pidä itseään musiikillisesti lahjakkaina. Lisäksi musiikkiterapia soveltuu käytettäväksi hyvin nuorten henkilöiden kohdalla, sillä jokainen ihminen pystyy muodostamaan vitaaliaffektitason merkityksiä. (Erkkilä 1995, 95.)

2.3.2.2 Musiikki transitionaaliobjektina

Musiikkia kuunneltaessa musiikin katsotaan toimivan transitionaaliobjektina. Winnicott (1971, 2–17) havaitsi lapsen kehitysvaiheita tutkiessaan, että lapsen symbioosin alkaessa purkautua äidin ollessa toisaalla, lapsi keksii luovan ratkaisun tai tavan suhtautua äidin poissaoloon. Lapsi oivaltaa, että esimerkiksi riepu, lelu tai laulu voi toimia äidin korvikkeena, objektina, ns. transitionaaliobjektina.

Samalla tavalla kuin pienelle lapselle riepu tai laulu voi toimia äidin turvan korvikkeena, Winnicot katsoi musiikin, luovuuden ja uskonnollisuuden voivan toimia transitionaaliobjektin tavoin. Tällöin musiikki, luovuus ja uskonnollisuus sijoittuvat transitionaalitilaan. Transitio-

naalitulasta käytetään myös nimitystä ”kokemisen välimaasto (”potential space”), suojaava välimatka subjektin ja sen hetkisen havaittavan todellisuuden välillä”. (Winnicott 1971, 47–48, 126–129.) Jostain tietystä musiikkikappaleesta voi tulla transitionaaliobjekti, tarkoittaa sitä, että pelottavassa tilanteessa pelkkä tutun musiikin kuuleminen voi olla muistutus turvallisuuden tunteesta. Musiikki voi antaa voimaa kohdata ja läpikäydä ahdistavia ja vaikeita tunteita. Musiikin transitionaalimaailmaa verrataan myös lapsen luovaan leikkiin, joka kestää ihan kaiken. Musiikin transitionaalimaailmassa voidaan kokea vaikeitakin tunteita, sillä esimerkiksi soittimet eivät kuole, loukkaannu tai tunne kipua vaikka niillä soitettaisiin vihaisia ja pelottavia ääniä. Musiikin katsotaan siis luovan tällaisen turvallisen tilan, transitionaalitilan. (Recharadt 1988, 139–140; Lehtonen 1986, 106–108; 1989, 34–37.)

Musiikin transitionaaliobjektiominaisuuteen liittyy läheisesti musiikin symbolinen ominaisuus: kyky käsitellä poissaolevaa läsnä olevana. Mikä tarkoittaa sitä, että musiikki toimii pienoismaailmana, symbolina tai vertauskuvana, jonka avulla on mahdollista kokea, ilmaista ja muotoilla mitä tahansa ihmisen psyykkistä aineistoa. (Lehtonen 1986, 106–108.) Ihminen voi esimerkiksi musiikkia kuunnellessaan kokea ikään kuin katsovansa elämäänsä kuin elokuvana valkokankaalta (Ahonen 1998, 195–196). Lehtonen (1989, 1996) esittää, että tällöin kuulija sijoittaa musiikin ns. ”avoimiin rakenteisiin tai muotoihin” oman elämänsä usein tiedostamattomia merkityksiä kuten muistoja, mielikuvia ja tunteita. Luovassa prosessissa nämä alun perin avoimet musiikin rakenteet täyttyvät ja konkretisoituvat kuulijan antaessa niille oman sisältönsä. Näin musiikin kuuntelija käsittelee omaa elämäänsä musiikissa läsnäolevana. Musiikin kuuntelija näkee musiikin kuulostavan siltä, miltä jokin tunne, muisto tai mielikuva tuntuu. Musiikki toimii näin ollen tunteiden tulkkina. (1989, 22–30; 1996, 40.)

Symbolisen ominaisuuden lisäksi musiikkia voidaan pitää self-objektina, minän jatkeena, joka antaa voimaa käydä läpi vaikeuksia, joita henkilö ei sillä hetkellä yksin kykenisi kestävänsä. Musiikin maailma voi tällöin olla kuin rauhoittava mielikuvamaailma (=hyvä objekti). Pahana objektina toimiessaan musiikki toimii päinvastoin ja nostaa esiin ahdistavaa ja pelottavaa psyyken sisältöä. (Lehtonen 1986, 107–109; 1989, 34–37; 1997,8.)

Musiikin olennainen parantava kyky on siinä, että musiikin kautta voidaan ilmaista sellaista, mitä ei sanoilla voi kertoa (Recharadt 1988, 134–135). Musiikillinen prosessointi on symbolista ja siksi kevyempää kuin asioiden prosessointi arjen todellisuudessa. (Kurkela 1997, 6–25).

2.3.3 Musiikkiterapia omaisten surutyön tukena saattohoidossa

Tieteellisiä suomalaisia tutkimuksia ryhmämusiikkiterapian käytöstä surutyön tukena on niukasti. Elisa Juntunen (2006) on tutkinut laadullisella menetelmällä toteuttamassaan psykologian opintoihin liittyvässä pro gradu -tutkimuksessaan nuorten musiikkiterapeuttisen sururyhmän keskustelujä. Eija Harmanen (1997) on sivunnut tutkimusaihetta tutkiessaan teologisessa väitöskirjassaan kyselytutkimuksen keinoin Suomen evankelis-luterilaisen kirkon järjestämiä sururyhmiä sururyhmien ohjaajien näkökulmasta.

Kansainvälisiä tutkimuksia musiikkiterapian käytöstä surutyön tukena saattohoidossa (palliativisessa hoidossa) on tehty enemmän. Aluksi kansainvälinen tutkimus musiikkiterapiasta saattohoidossa on kohdistunut musiikkiterapian ja erityisesti sen menetelmien soveltuvuuden tutkimiseen saattohoidon alueella sekä musiikkiterapeutin rooliin saattohoidon moniammatillisessa tiimissä (Mundro & Mount 1978, 1984, 46–47; Mandel 1993; Aldrigde 1995).

Kansainvälisissä tutkimuksissa musiikkiterapian käyttöä saattohoidon alueella on lähestytty sekä laadullisesti että määrällisesti. Pääpaino on ollut kuitenkin laadullisessa tutkimuksessa. Laadullisessa kansainvälisessä tutkimuksessa kiinnostusta ovat herättäneet musiikkiterapian soveltuvuuden tutkimus niin kuolevien potilaiden kuin heidän omaistensa tukemiseen. (Dalton, 2006; Greagh 2005; Lindenfelser, 2008, 2012; Magil, 2009; Roberts 2013; Wigram, 2011). Tutkimusten kohteena olevaa musiikkiterapiaa on usein toteutettu yhdessä potilaan ja omaisen kanssa. (mm. Lindenfelser, 2008; Magil, 2009; O`Callghan ym. 2013). Saattohoidon aikaisemmissa musiikkiterapiatutkimuksissa laulun kirjoittaminen on ollut yleinen kliinisen musiikkiterapian menetelmä. (Lindenfelser ym. 2008; Dalton ym. 2006; Bailey 2009; Wigram 2011). Ekspressiivisen taideterapian alueen tutkimuksissa on tutkittu lisäksi myös kuvan, draaman, runon ja tanssin käyttöä surutyön tukemisessa (Webb 2003; Burgess 2007, 101–113; Chandler 2007, 115–128; Cox 2010; Rogers ym. 2007). Aineiston keruumenetelminä edellä mainituissa tutkimuksissa on käytetty strukturoitua narratiivista haastattelua (O`Callaghan, McDermott, Hudson & Zalberg 2013; Magill 2009; Lindenfelser ym. 2008, 2012), case -tutkimusmenetelmää ja temaattista analyysiä (Dalton & Krout 2006).

Kansainvälisten tutkimusten tuloksissa (O`Callaghan, McDermott, Hudson & Zalberg 2013) on kuvattu musiikkiterapian merkitystä omaisten surutyössä. Musiikkiterapiaa on voitu toteuttaa joko perheterapiana niin, että sekä kuoleva potilas että omainen olivat läsnä terapiassa tai

pelkästään kuoleva potilas on käynyt musiikkiterapiassa. Tutkimustuloksissa musiikkiterapia on toiminut omaiselle ennakoidun surutyön välineenä tukien samalla myös kuolevaa potilasta. Musiikki on tarjonnut omaiselle apukeinon jatkaa ja kehittää suhdettaan menetettyyn läheiseen, koska musiikin herättämät muistot ja mielikuvat ovat tuoneet uusia merkityksiä uudessa elämäntilanteessa kuolleesta läheisestä. Lisäksi musiikin herättämien muistojen avulla sureva on voinut olla yhteydessä kuolleeseen läheiseen. Musiikin on toiminut Winnicottin transitiionaali -ilmiön tavoin, (ks. Winnicott 1971) ja eheyttänyt surun ankaraa todellisuutta. Lisäksi musiikkia on kuvattu ikään kuin ”pyhänä viherhuoneena”, jonka avulla sureva omainen on käsitellyt menetystään ja siihen liittyviä sietämättömiäkin tunteita.

Magill (2009) on tutkinut omaisten selviytymistä kuolemaa edeltävästä ajasta ja suruajasta läheisen kuoleman jälkeen. Tutkimus on kohdistunut kotihoidon potilaisiin ja heidän omaisiin. Tutkimustuloksissa on tullut esille, että musiikkiterapian keskeinen ominaisuus on musiikin kyky herättää muistoja ja tuoda sitä kautta elämään merkitystä, inhimillisyyttä ja arvokkuuden tuntua. Lisäksi musiikki on auttanut potilaita ja omaisia kokemaan itsensä osana suurempaa elämän järjestelmää. Edelleen aktiivinen osallistuminen musiikkiterapiaan on tuonut myös aktiivisuuden tunteen ja vähentänyt avuttomuuden tunnetta, joka on keskeinen tunne kuoleman ja surun lähellä. Musiikkiterapia on vähentänyt myös ahdistusta ja epätoivon tunnetta, ja tuonut iloa ja tyytyväisyyttä sekä tarkoituksenmukaisuuden tunnetta surun kanssa elämiseen.

Lindenfelser ym. (2008, 2012) ovat haastatelleet surevien vanhempia ja heidän terminaalivaiheessa elävien lasten kokemuksia musiikkiterapiasta. Tämän tutkimuksen tuloksissa musiikkiterapia on koettu monipuolisena luovana menetelmänä, joka on lisännyt ja tehostanut positivistista viestintää ja itseilmaisua. Keskeinen tutkimustulos saattohoidon kontekstiin liittyen on ollut myös se, että musiikkiterapialla on voitu auttaa sekä lapsia että vanhempia löytämään uudenlaista suhtautumistapaa vakavaan sairaustilanteeseen ja siten on voitu lisätä tutkittavien elämän laatua kuoleman lähellä. Tässä tutkimuksessa musiikkiterapian menetelminä on käytetty laulamista, kirjoittamista, laulujen sanoittamista, musiikin kuuntelua sekä kuvan tekemistä ja keskustelua. Erityisen merkityksen omaisen surutyön tukemiseen on tuonut musiikkiterapiassa tehdyt laulut, joita on soitettu myös lapsen hautajaisissa. Laulujen avulla vanhemmat ovat kyenneet pitämään suhdetta lapseen myös kuoleman jälkeen tunteiden, mielikuvien ja muistojen tasolla.

Daltonin (2006), Baileyn (2009) ja Wigramin (2011) tutkimuksissa on tutkittu laulujen kirjoittamisen käyttöä surutyön tukemisessa. Dalton kumppaneineen (2006) on kehittänyt laulun kirjoittamismallin nuorten surevien tukemiseen. Kyseisen tutkimuksen ensimmäisessä vaiheessa on suoritettu temaattinen analyysi 123 yksittäisestä laulusta, joita nuoret (12–18-vuotiaat) ovat kirjoittaneet yksilömusiikkiterapiassa. Seuraavaksi lauluista esiin nousevia teemoja on verrattu nykyisiin suruteorioista esiin tuleviin surun reaktioihin ja ulottuvuuksiin (ks. Hogan). Analyysin pohjalta on syntynyt viisi integroitua surutyöaluetta: 1. ymmärtäminen (kuinka kaikki tapahtui), 2. tunteminen (niin monta tunnetta), 3. muistaminen (minä muistan), 4. eheytyminen (hitaasti helpottuu, selviytymisstrategiat) ja 5. kasvu (elämäni muuttuu). Kolmanneksi on luotu surulaulukirjoittamisprosessi -malli (GSWP= Grief Song Writing Process), jossa nuoret ovat luoneet seitsemässä terapiaistunnossa musiikkia ja kirjoittaneet sanoitukset lauluihin, jotka keskittyvät edellä mainittuihin viiteen surutyöprosessin alueeseen. Lisäksi nuorille on opetettu erilaisia tekniikoita musiikin ja melodian luomiseen sekä laulujen sanoittamiseen. Tutkimustuloksissa on tuotu esille, että sureva on voinut musiikkiterapiahoiton avulla edetä yhä syvällisempään surun prosessin ymmärtämiseen. Nuorilla on ollut mahdollisuus musiikkiterapian kautta löytää kannustava ja luova tapa surun läpikäymiseen, eheytymiseen ja kasvuun läheisen kuoleman jälkeen.

Wigram ym. (2011) ovat tutkineet Meksikon siirtotyöläisille annettua lyhytkestoista ryhmämusiikkiterapiaa eräällä farmilla tapahtuneen vakavan onnettomuuden jälkeen. Onnettomuudessa oli kuollut kaksi farmin työntekijää. Musiikkiterapian menetelmänä on käytetty laulun kirjoittamista. Ryhmään on osallistunut 14 farmin työntekijää, jotka ovat olleet iältään 20 - 50-vuotiaita. Laadullisessa tutkimuskuvauksessa kuvataan ryhmän neljää tapaamista, joiden aikana ryhmäläiset ovat jakaneet tunteuksiaan onnettomuuspäivästä ja kirjoittaneet toinen toistaan tukien sanat lauluun ja säveltäneet sen. Laulun kirjoittamisessa on voitu hyödyntää aiemmin sävellettyä musiikkia, terapeutin säveltämää musiikkia tai asiakkaiden ja terapeutin terapiatilanteessa yhdessä luomaa musiikkia. Kaikki terapiaan osallistuneet ovat ottaneet osaa laulun kirjoittamiseen. Laulua on kirjoitettu, kuunneltu tai soitettu jokaisella terapiakerralla. Lopullisen version laulamiseen ja soittamiseen on valittu kaksi ryhmän jäsentä. Terapian edetessä farmin työntekijät ovat avautuneet toisilleen päivän tapahtumista ja henkilökohtaisesta elämästään, mikä on lähentänyt farmin työntekijöitä toisiinsa. Niin ikään laulun luominen on ollut väylä tunteiden ilmaisuun ja vuorovaikutukseen. Vaikka laulu on herättänyt ryhmässä surua, se on auttavan farmin työntekijöitä vapautumaan surusta.

Laulujen kirjoittamisen lisäksi surevien tukemiseen läheisen kuoleman jälkeen on käytetty Susan Bonnin Gim -metodia. Gim -metodi on musiikkikeskeinen terapiamalli, jossa huolellisesti valittua, klassista musiikkia käytetään paljastamaan, stimuloimaan ja tukemaan surevan tietoista sisäistä kokemusta. Tämän uskotaan johtavan muutokseen ja eheytymiseen. Terapeutti ohjaa kysymyksillään asiakasta kuuntelun aikana. Lopuksi keskustellaan kokemuksista. Sessioon voi sisältyä myös piirtämistä, maalaamista, savityötä ja liikettä. Tutkimukseen on osallistunut 45 henkilöä: 20 on osallistunut koeryhmään ja 25 henkilöä kontrolliryhmään. Koeryhmäläiset ovat käyneet yksilöterapiassa ja kontrolliryhmäläiset ryhmäterapiassa, jotka on toteutettu Gim-metodia hyödyntäen. Kvalitatiiviset tulokset ovat osoittaneet, että Bonnin luomalla metodilla on voitu kohdata surun tunnemaailmaa onnistuneesti sekä tukea surevia heidän surutyössään. Tässäkin tutkimuksessa musiikki on nähty monipuolisena ja monitasoisena terapiamuotona, joka ylittää sanallisen tuottamisen. (Creagh 2005.)

Musiikin käyttöä terapian välineenä on tutkittu myös ekspressiivisen taideterapian puolella (Webb 2003; Burgess 2007; 101–113; Chandler 2007, 115–128; Cox 2010; Rogers 2007). Ekspressiivisten taideterapioiden, kuten musiikin, runouden, kuvan, draaman ja tanssin, käyttö on katsottu lisääntyneen - ei ainoastaan lasten ja nuorten vaan kaikenikäisten henkilöiden surun tukemisessa. Ekspressiivisiä terapioita on pidetty arvokkaina juuri niiden luovan ilmaisuvoiman vuoksi. Surun maailmassa on ollut luontevampaa ilmaista ajatuksia ja tunteita musiikin, kuvan tai muun taiteen keinon kuin sanojen avulla. Cox (2010) on korostanut artikkelissaan, ettei pelkkä musiikki niinkään edistä terveyttä. Terveyttä edistää vuorovaikutus musiikin ja yksilön muistojen, tunteiden, merkitysten, fyysisten reaktioiden, kulttuurin ja historiallisen kontekstin välillä. Lisäksi tämänkaltainen vuorovaikutus on antanut yksilöille voimia kohentaa mielialaa. Cox on tuonut tutkimuksessaan esille erityisesti kansanmusiikin terapeuttisuuden. Kansanlaulujen sanat kertovat yleensä muun muassa surusta, ilosta, kuolemasta, katastrofeista, menetyksistä, työstä, leikistä, uskonnollisuudesta, politiikasta, hauskanpidosta, rakkaudesta ja avioliitosta sekä niiden epäonnistumisesta ja kuolemasta. Lisäksi kansanmusiikin on katsottu muistuttavan ihmisiä heidän juuristaan ja elämän muutoksista.

Rogers ym. (2007) ovat kuvanneet ekspressiivisten taiteiden käyttöä sururyhmässä kahdeksan tapaamiskerran aikana. Jokaiselle sururyhmän tapaamiskerralle on etukäteen suunniteltu jokin erityinen teema. Ensimmäisellä kerralla surevat ovat kertoneet kertomuksensa omasta menetyksestään. Kertomus on toiminut johdantona jokaisen ryhmäläisen suruun ja tuleviin tapaa-

missiin. Toisella kerralla surevat ovat kirjoittaneet luovalla tavalla tekstimuotoon tarinaansa, fantasioitaan, pelkojaan ja toiveitaan. Lisäksi he ovat kirjoittaneet runon. Kolmannella kerralla on tutkittu surun arkkityyppejä. Neljännellä kerralla surevat ovat käyttäneet erilaisia liikkeitä, kuten joogaa tai tanssia, kertoakseen surun tarinaa ruumiin avulla. Viidennellä kerralla surevat ovat keränneet materiaalia mm. kuvista ja lehdistä ja valmistivat kollaasin menetyksestään ja muuttuneesta elämästään. (Rogers 2007, 49–100.) Kuudennella sururyhmän tapaauskerralla on hyödynnetty musiikkia kuten laulun kirjoittamista, musiikkirentoutusta ja rummutusta. Musiikin rooli on nähty sururyhmässä ahdistusta helpottavana, identiteettiä ja minäkuvaa vahvistavana, rentoutusta edistävänä, lohdutusta tarjoavana sekä itseilmaisua mahdollistavana keinona. (Burgess 2007, 101–113.) Seitsemännellä kerralla ryhmässä on keskusteltu draaman ja teatterin käytöstä surutyössä (Chandler 2007, 115–128). Kahdeksannella kerralla on käyty läpi erilaisia rituaaleja, joiden on uskottu olevan vainajaa kunnioittavia tapoja ja jotka ovat ilmaisseet surun läsnäoloa sekä hoitaneet surua (Rogers 2007, 129–149).

Musiikkiterapian soveltuvuuden tieteellinen tutkimus suomalaisessa saattohoitoympäristössä on hyvin niukkaa, vaikka musiikilla näyttäisi olevan paljon annettavaa saattohoitoympäristössä niin omaisen surutyön tukemisessa puhumattakaan kuolevan potilaan menneen elämän eheyttämisessä ja kuoleman laadun parantamisessa. Musiikkiterapian soveltuvuuden tutkimuksen tarve suomalaisen saattohoidon alueella on ilmeinen.

2.3.4 Musiikkiterapia Pirkanmaan Hoitokodin sururyhmässä

Pirkanmaan hoitokodin omaisia kutsutaan musiikkiterapiasururyhmään kun läheisen kuolemasta on kulunut noin kaksi kuukautta. Omaisille lähetetään kutsukirje. Kirjeessä tuodaan esille, että musiikkiterapiasururyhmä on vertaisryhmä, jossa keskustelun ohessa käytetään musiikillisia menetelmiä surun läpikäymiseen. Ryhmä muodostuu enintään viidestä surevasta ja se kokoontuu hoitokodilla monitoimitilassa keskimäärin 10 kertaa peräkkäisinä viikkoina. Ryhmään sitoutumista pidetään tärkeänä. Ryhmän vetäjänä on toiminut alusta lähtien musiikkiterapeutti.

Ryhmäksi voidaan määritellä joukko ihmisiä, joilla on yhteinen päämäärä, tavoite tai kohtalo (Brown 1988,1; Kopakkala 2005, 36) Tämän tutkimuksen kohteena olevan musiikkitera-

piasururyhmän jäsenenä ovat surevat, joiden läheinen on kuollut Pirkanmaan hoitokodissa. Musiikkiterapiasururyhmän tavoitteena on surun monenlaisten tunteiden läpikäyminen musiikkiterapian menetelmien avulla ja uudenlaisen kiintymyssuhteen muodostaminen menetettyyn läheiseen sekä jonkinlaisen tarkoituksen löytäminen kärsimykselle (Silverman and Klass 1996, 3–27; Ellis 2006, 3–15).

Musiikkiterapiasururyhmässä ei ole tiukkaa ohjelmarunkoa, mutta on joitakin tehtäviä, joiden aiheet ovat nousseet ryhmissä esille ja jotka ovat osoittautuneet toimiviksi sururyhmässä ja siksi niitä tehdään jokaisessa ryhmässä. Jokaisella ryhmällä on kuitenkin omanlainen sävel ja ”sielu”. Musiikkiterapiasururyhmässä on tärkeää oikeuttaa ja pitää normaalina hyvin monenlaisia surun tuntemuksia, lisätä surevien yhteenkuuluvuuden tunnetta sekä tarjota mahdollisuuksia oppia uudenlaisia selviytymiskeinoja toisilta surevilta. Lisäksi ryhmässä nähdään keskeisenä se, että surevalle tarjotaan erilaisia tapoja ilmaista surun tunteita ja kokemuksia menetyksestä ja siitä selviytymisestä. Surevia tuetaan kehittämään myös vuorovaikutustaitoja, jotta heillä olisi mahdollisuus saada tukea surun käsittelyyn ryhmässä ja ryhmän ulkopuolella. Nämä tavoitteet saavutetaan sen kautta, että sureva tulee ryhmässä vastaanotetuksi hyvin monenlaisine surun tunteineen. Tämä mahdollistaa turvallisuuden tunteen kehittymisen niin, että sureva rohkenee ratkaisemaan ongelmiaan ja surun tunteitaan toisten ihmisten avustuksella. (Hooyman & Kramer 2008, 331.)

Ryhmän muodostuksen alkuvaiheessa pidetään tärkeänä ryhmän normien luomista, myös johtajuus liitetään ryhmän käsitteeseen. Musiikkiterapiasururyhmän alussa käydään läpi ryhmän rakenteita kuten kokoontumisajat, kokoontumiskertojen määrä, vaitiolovelvollisuuden merkitys, ryhmässä käytettyjä musiikkiterapian menetelmiä ja tehtäviä. Ensimmäisellä kerralla surevia pyydetään kertomaan mm. läheisensä sairastumisesta, kuolemasta ja perhetilanteesta.

Musiikkiterapiasururyhmän alkuvaiheessa ensimmäisellä, toisella ja kolmannella kerralla surevat tutustuvat toisiinsa ja surevat tuovat esille omaa surunmaisemaansa sekä kokemuksiaan surun keskellä. Keskeisiä musiikkiterapian menetelmiä tässä ryhmän alkuvaiheessa ovat musiikkimielikuvamatkat. Tarkoittaen sitä, että surevia pyydetään musiikkia kuunnellessa tekemään mielikuvamatka mielenmaisemiin ja kuvaamaan paperille niitä tunteita, mielikuvia tai muistoja, mitä musiikki heissä sillä hetkellä herättää. Tämän jälkeen surevat jatkavat yksilötyöskentelyään ja kirjoittavat paperille mitä he tekivät, ajattelivat ja tunsivat musiikkia kuunnellessa. Yksilötyöskentelyn jälkeen, joka kestää keskimäärin 20 minuutin ajan, surevat jaka-

vat toisilleen keskustelemalla mielikuvamatkaansa ja sen herättämiä tunteita, kokemuksia ja muistoja. Useissa musiikin psyykkisiä vaikutuksia tutkivissa tutkimuksissa (Erkkilä 1997, 57–59,133; Lehtonen 1986,91–92, 106–110; 1996, 45) tuodaan esille, että musiikin keskeisin tehtävä on toimia tunteiden tulkkina ja mielikuvien kielenä. Musiikki koskettaa surevan tunteita ja muistoja sekä herättelee niitä. Tunteiden, muistojen ja mielikuvien läpikäyminen yhä uudelleen on keskeistä surutyössä ja surusta selviytymisessä (Poijula 2002, 73).

Musiikkiterapia pitää sisällään myös muita taiteen muotoja kuten runoja ja visuaalista taidetta, esimerkiksi maalaamista (Bruscia 1991, 5–7). Musiikkiterapiasururyhmän seuraavat 4-8 kertaa ovat ryhmän työskentelyvaiheita. Surevat tuovat ryhmään valokuvia läheisestään ja elämästään, runoja sekä musiikkikappaleita. Lisäksi surevat kirjoittavat kirjeen menetetylle läheiselleen. Kirjeessä omaiset kertovat mitä heille kuuluu, miltä aika läheisen kuoleman jälkeen on tuntunut, miten he muistelevat yhteistä elettyä elämää, mikä oli hyvää ja mikä vaikeampaa aikaa. Lisäksi omaiset voivat pohtia kirjeessään omaa suruaan ja sen läpikäymistä sekä mahdollisia oivalluksiaan elämästä ja itsestään läheisen kuoleman jälkeen. Niin ikään surevat piirtävät elämänkaarijan ja merkitsevät janalle elämänsä merkittäviä ihmisiä ja tapahtumia, jotka ovat vaikuttaneet joko myönteisesti tai kielteisesti heidän suremiseensa. Musiikin katsotaan auttavan siinä, että surevat voivat tuottaa erilaisia symbolisia rakennelmia kuten kuvia, runoja, veistoksia ja kirjoitelmia. Nämä tuotokset edistävät mielikuvien ja tunteiden ohessa sanattoman surun esilletuomista. (Lehtonen 1986, 99–106; Rechart 1988, 134.)

Kaksi viimeistä musiikkiterapiasururyhmän tapaamiskertaa käytetään sururyhmän ja oman prosessin arviointiin sekä sellaisten voimavarojen keräämiseen, joihin sururyhmän jälkeen voi tukeutua. Myös näillä kerroilla tehdään musiikkimielikuvatyöskentelyä. Viimeisellä tapaamiskerralla surevien tekemät tuotokset laitetaan esille ja surevat muistelevat sururyhmässä läpikäymäänsä prosessia ja sen merkitystä surutyöhön ja surusta selviytymiseen.

3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on kartoittaa Pirkanmaan Hoitokodissa vuosina 2000–2013 pidettyjä musiikkiterapiasururyhmiä.

Tutkimuksen tehtävänä on kuvata saattohoitokodissa pidettyjen musiikkiterapiasururyhmien asiakkaita, käytettyjä musiikkiterapian menetelmiä ja niiden toimivuutta, keskusteluteemoja ja yhteyksiä eri ryhmien välillä. Lisäksi tutkimuksen tavoitteena on kehittää musiikkiterapiasururyhmissä käytettyä sururyhmämallia, jotta sitä voidaan hyödyntää laajemmin terveydenhuollon eri sektoreilla surevien omaisten tukemisessa.

Tutkimuskysymykset ovat:

1. Millaiset asiakkaat käyvät saattohoitokodin sururyhmässä?
2. Millaisia istuntokokonaisuuksien piirteitä musiikkiterapiasururyhmässä voidaan havaita?
3. Millaisia musiikkiterapian menetelmiä musiikkiterapiasururyhmässä käytetään ja miten ne toimivat?
4. Millaisia keskusteluteemoja esiintyy musiikkiterapiasururyhmässä?
5. Millainen on toimiva musiikkiterapiasururyhmämalli?

4 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

4.1 Osallistujat

Tutkimuksen kohteena olivat suomalaisen saattohoitokodin, Pirkanmaan Hoitokodin, musiikkiterapiasururyhmän asiakkaat ja musiikkiterapiasururyhmistä tehdyt muistiinpanot vuosina 2000–2013. Musiikkiterapiasururyhmään osallistui kyseisinä vuosina 107 asiakasta, joista 94 osallistui tutkimukseen. Keskeistä tutkimuksessa oli kuvata määrällisin ja laadullisin keinoin musiikkiterapiasururyhmän asiakkaita, musiikkiterapian menetelmiä ja niiden toimivuutta, musiikkiterapiasururyhmässä esiintyviä teemoja, musiikkiterapiasururyhmien eroavaisuuksia sekä luoda musiikkiterapiasururyhmämalli. Muistiinpanoista kerätty aineisto käsiteltiin tilastollisin menetelmin SPSS 14 for Windows- ohjelmalla sekä laadullisen sisällönerittelyn keinoin. Tutkimusaineistoa ja muuttujien välisiä yhteyksiä tarkasteltiin jakaumataulukoiden ja graafisten esitysten avulla tutkimuskysymykset huomioon ottaen.

4.2 Pitkittäistutkimus

Pitkittäistutkimus valittiin tutkimusmenetelmäksi, koska aineistoa haluttiin tutkia pitkällä aikavälillä ja takautuvasti (retrospektiivisesti). Lisäksi haluttiin tutkia musiikkiterapiasururyhmien kehittymistä ja muuttumista saattohoitokodissa vuodesta 2000 vuoteen 2013. (Hirsjärvi ym. 2004, 166–167.)

4.3 Tiedon keruu

Tutkimukseen osallistuivat surevat, jotka olivat käyneet Pirkanmaan hoitokodin musiikkiterapiasururyhmän vuosina 2000 -2013. Noin puolelta surevista kysyttiin tutkimukseen suostumusta sururyhmän yhteydessä kirjallisesti ja heistä jokainen antoi suostumuksensa sururyh-

mien aineiston käyttämiseen kyseisessä tutkimuksessa (49 surevaa). Niille sureville, joilta suostumusta tutkimukseen ei ollut pyydetty sururyhmän yhteydessä, lähetettiin kirjeitse pyyntö tutkimukseen osallistumisesta (58 surevaa). Kirjeeseen liitettiin saatekirje sekä postimerkillä varustettu vastauskuori, joita palautui 34 kappaletta määräpäivään mennessä. Niihin sureviin, jotka eivät palauttaneet vastauskuorta, otettiin vielä yhteyttä puhelimitse ja kysyttiin halukkuutta osallistua tutkimukseen. Heistä 11 surevaa halusi osallistua tutkimukseen, 10 surevaa ei tavoitettu ja kolme surevaa ei halunnut osallistua tutkimukseen. Tutkimukseen osallistujia oli yhteensä 94 surevaa eli 88 % koko aineistosta (107 surevaa).

Tutkimuksen aineistona ovat sururyhmistä ja surevien tuotoksista jokaiselta istuntokerralta tehdyt muistiinpanot. Surevat saivat sururyhmissä tekemänsä henkilökohtaiset tuotokset, kuten maalaukset, kirjoitukset, savityöt, kirjeet ja runot itselleen sururyhmän viimeisellä kerralla. Tästä johtuen ryhmissä tuotettu konkreettinen materiaali ei ole tutkimuksen tekohetkellä niistä tehtyjä muistiinpanoja lukuun ottamatta tutkijan käytössä.

4.4 Aineiston analyysi

Aineiston analyysi aloitettiin kokoamalla jokaisesta ryhmästä tehdyt muistiinpanot yhteen kansioon aikajärjestyksessä. Alusta lähtien tutkimusta lähdettiin rakentamaan siten, että tutkimuksesta etsitään sekä määrällistä että laadullista tietoa, puhutaan metodien yhdistämisestä (mixing methods). Terapiatutkimusta on perinteisesti tehty laadullisin menetelmin, mutta nykyään tehdään terapia-alalla myös määrällistä tutkimusta tai sekä määrällistä että laadullista analyysiä eli mixing methods (Erkkilä, 2013).

Tutkimusaineisto käsiteltiin tilastollisesti SPSS 14.0 for Windows – ohjelman avulla. Muuttujista riippuen aineistoa kuvailtiin frekvenssi- ja prosenttijakaumataulukoilla ja havainnollistettiin graafisesti pylväsdiagrammeilla. Muuttujien välisiä yhteyksiä kuvailtiin ristiintaulukoiden avulla. Laadullisen analyysin metodina käytettiin sisällön erittelyä, jolla tarkoitetaan tutkimuksen kohteena olevan ilmiön merkityksen tai tarkoituksen selvittämistä sekä kokonaisvaltaisemman ja syvemmän käsityksen saamista ilmiöstä.

Erilaisia taustamuuttujia kuten sukupuoli, ikä ja menetys kuvailtiin frekvenssi- ja prosenttija-kaumataulukkoilla. Graafiseen esittämiseen käytettiin pylväsdiagrammeja. Musiikkiterapiasururyhmiin osallistuneiden surevien taustatiedot muutettiin mitattavaan muotoon siten, että taustatiedoille annettiin symbolinen numeroarvo (0-5) ja vastausvaihtoehdot vakioitiin seuraavalla tavalla (Vilkkä 2007, 14–17):

1. Sukupuoli: 1 = nainen, 2 = mies
2. Ikäryhmä: 1 = 24–40, 2 = 41–55, 3 = 56–70, 4 = 71–86
3. Menetetty läheinen: 1 = puoliso, 2 = äiti, 3 = isä, 4 = sisko, 5 = veli
4. Sairaus: 1 = syöpä, 2 = muu
5. Vuosi, jolloin ryhmä pidettiin: 2000–2013
6. Ryhmän numero: 1–31
7. Kuolleen läheisen sairausajan pituus: 1 = 1–4 kk., 2 = 7–12 kk., 3 = 13–15 kk., 4 = 16–24 kk., 5 = 25–kk.
8. Kuolemasta kulunut aika: 1 = 1–4 kk., 2 = 5–7 kk., 3 = 8–12 kk.
9. Kuolinhetkessä mukanaolo: 1 = on, 2 = ei
10. Hoitokodilla oloaika: 0 = kotikuolema, 1 = 1–7 vrk., 2 = 8–14 vrk., 3 = 15–21 vrk., 4 = 22–42 vrk., 5 = 43–vrk.
11. Istuntokohtaiset tiedot: 1–10

Seuraavaksi aineistosta etsittiin sisällön erittelyn keinoin keskusteluteemoja eri istuntokerroilta. Aineistolähtöinen laadullinen analyysi voidaan jakaa kolmeen eri vaiheeseen. Ensimmäisessä vaiheessa aineisto pelkistetään (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108–110). Tässä tutkimuksessa aineistosta etsittiin keskusteluaiheisiin viittaavia alkuperäisilmauksia.

Tutkijan kerätessä aineistosta musiikkiterapiasururyhmien keskusteluaiheisiin viittaavia alkuperäisilmauksia havaittiin, että kussakin ryhmässä yhden surevan esiin nostamasta keskusteluteemasta tuli myös muiden ryhmän jäsenten keskusteluteema. Tämän katsottiin johtuvan siitä, että kun yksi sureva toi ryhmässä esille jonkin asian, siitä keskusteltiin ryhmässä niin, että jokainen sureva reflektoi ko. teemaa oman elämänsä näkökulmasta. Tämän johdosta kussakin sururyhmässä koko ryhmä keskusteli aina samasta teemasta.

Toisessa, laadullisen analyysin vaiheessa alkuperäisilmaukset muutettiin yleisemmiksi käsitteiksi ja ryhmiteltiin samankaltaisuuksien ja eroavaisuuksien mukaan. Samaa tarkoittavat käsitteet yhdistettiin luokiksi ja niille annettiin luokan sisältöä kuvaava nimi. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 105–113; Alasuutari 2001; 38–48.) Ryhmittelyvaiheen katsotaan olevan osa käsitteellistämistä (abstrahointi), joka on kolmas ja viimeinen aineistolähtöinen sisällönanalyysivaihe (Tuomi & Sarajärvi 2009, 105–113).

Seuraavaksi tutkimuksen aineistolähtöisen sisällön analyysin pohjalta löytyneet musiikkiterapiasururyhmän keskusteluteemat, muuttujat, muutettiin mitattavaan muotoon siten, että niille annettiin symbolinen numeroarvo (1–7) (Vilka 2007, 14–17):

Aineistolähtöistä sisällön analyysiä jatkettiin etsimällä muistiinpanoista musiikkiterapiasururyhmissä käytettyjä musiikkiterapian menetelmiä. Menetelmät luetteloidtiin ja muutettiin mitattavaan muotoon siten, että menetelmille annettiin symbolinen numeroarvo (1–11) seuraavalla tavalla (Vilka 2007, 14–17):

- 1 = Musiikin kuuntelu
- 2 = Kuvan tuottaminen
- 3 = Musiikista kirjoittaminen
- 4 = Savityöskentely
- 5 = Laulaminen tai laulujen kuunteleminen
- 6 = Musiikki-improvisaatio
- 7 = Musiikkiliikkuminen
- 8 = Elämänkaarjana
- 9 = Valokuvat
- 10 = Kirje
- 11 = Runot

Kun kaikki tutkimuksen kannalta merkittävät musiikkiterapian menetelmät oli kerätty aineistosta ja määritelty numeerisesti, käytiin koko tutkimusaineisto läpi uudelleen. Jokaisesta musiikkiterapiasururyhmästä kerättiin kunkin surevan taustatiedot, keskusteluaiheet, käytetyt musiikkiterapian menetelmät ja ryhmäpalautteiden sisällöt numeerisessa muodossa. Kerätty aineisto tallennettiin exceliin siten, että aineiston (eli havaintomatriisin) vaakarivillä oli yhden

vastaajan (eli havaintoyksikön,) kaikkien muuttujien tiedot. Pystysarakkeessa olivat taas yhtä muuttujaa koskevat tiedot kaikilta surevilta (Vilka 2007, 111). Tietojen tallennus tarkistettiin. Kun aineisto saatiin kokonaisuudessaan exceliin, se syötettiin SPSS 14 for Windows -ohjelmaan.

4.5 Tutkimuksen eettiset näkökohdat

Tutkimusetiikkaan kuuluu tutkijan ammattieettinen tapa noudattaa tutkimuksen teossa eettisiä periaatteita kuten normeja, arvoja ja hyveitä. Hyvään tieteelliseen käytäntöön (”good scientific practice”) kuuluu rehellisyys, huolellisuus ja tarkkuus koko tutkimusprosessin ajan. (Tuomi ym. 2009, 132–133; Kuula 2011, 34–36.) Tutkimuksen yksi arvolähtökohta on etsiä tieteellisesti keinoja ihmisten hyvinvoinnin lisäämiseksi (Kuula 2011, 57). Tämän tutkimuksen tavoitetta, uuden tiedon ja ymmärryksen hankkimista musiikkiterapiasururyhmistä suomalaisessa saattohoitokodissa vuosien 2000–2013 välisenä aikana, voidaan pitää eettisesti arvokkaana. Musiikkiterapian mahdollisuuksien ymmärtäminen ja hyödyntäminen saattohoidossa ja surevan surutyön tukemisessa edesauttaa nimenomaan suremaan jäävien ihmisten hyvinvointia.

Lähetekirjelmä sisälsi olennaiset tiedot tutkimuksesta ja sen tarkoituksesta sekä tutkijasta. Ihmisten itsemääräämisoikeutta kunnioitettiin tutkimuksen vapaaehtoisuutta korostamalla sekä sillä, ettei tutkimukseen osallistuneiden henkilöllisyys paljastunut missään vaiheessa tutkimusta. Toisaalta tutkittavia myös kannustettiin osallistumaan tutkimukseen, sillä siten heillä olisi mahdollisuus olla mukana kehittämässä suomalaista musiikkiterapiasururyhmämallia. Lisäksi korostettiin ryhmämuistiinpanojen luottamuksellista käsittelemistä. Tutkimuksen kohderyhmälle ei koitunut vahinkoa tutkimukseen osallistumisesta. (Kuula 2011, 60.)

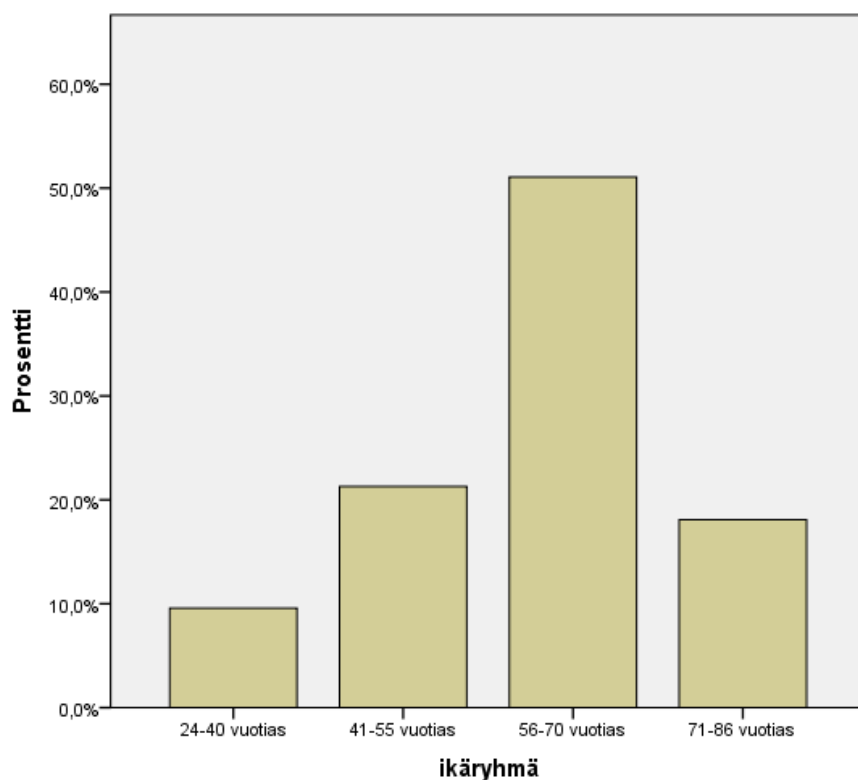
Tutkijan odotetaan julkaisevan havaintonsa ja päättelynsä avoimesti ja täydellisesti (Kuula 2011, 25). Valmis tutkimus julkaistaan pro gradu - työnä Jyväskylän yliopiston musiikin laitoksella, minkä jälkeen tutkielma on saatavilla sekä kirjallisessa että sähköisessä muodossa Jyväskylän yliopiston kirjastossa. Tutkimusta esitellään Pirkanmaan Hoitokodin henkilökunnalle, Pirkanmaan Hoitokodissa järjestetyissä koulutuksissa sosiaali- ja terveydenhuollon opiskelijoille sekä alan ammattilaisille. Tutkijan tavoitteena on myös tehdä pro gradu - työstään tieteellinen artikkeli alan julkaisuun.

5 TUTKIMUSTULOKSET

5.1 Sururyhmän asiakkaat

Pirkanmaan Hoitokodissa vuosina 2000–2013 ryhmämusiikkiterapiaan osallistuneista surevista (94) suurin osa oli naisia (80 %). Miehiä oli 19 henkeä (20 %). Samansuuntaisia olivat Harmasen tutkimuksen tulokset (1997, 95–96) Suomen evankelis-luterilaisen kirkon sururyhmistä, jonka mukaan naiset osallistuivat sururyhmiin miehiä aktiivisemmin.

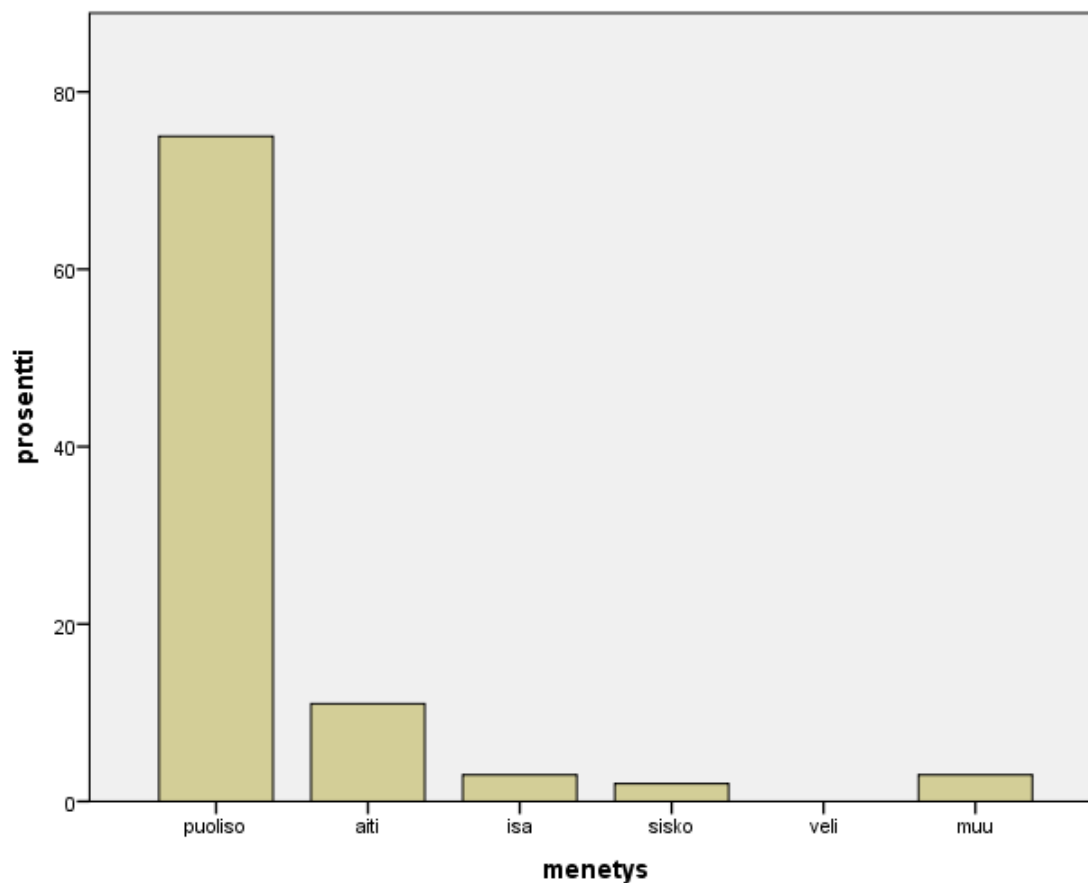
Iältään surevat olivat 24–86-vuotiaita. Valtaosa heistä oli yli 56-vuotiaita (65 %). Suurin edustus oli 56–70-vuotiaiden ikäryhmällä. Heitä oli lähes puolet tutkimukseen osallistuneista.



Kuvio 1. Musiikkiterapiasururyhmiin osallistuneiden surevien ikäjakauma (N = 94)

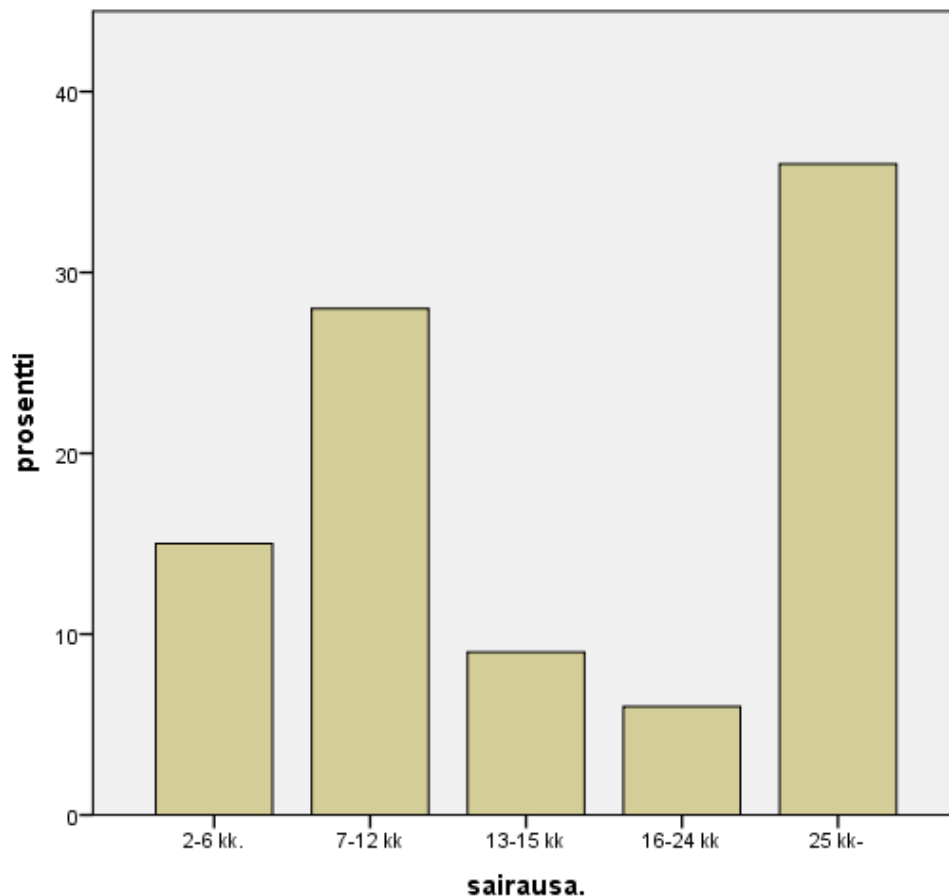
Sururyhmään osallistuneiden surevien menetykset jakoutuivat siten, että huomattavan suuri määrä (83 %) sururyhmään osallistuvista oli menettänyt puolisonsa. Muita menetyksiä olivat

äiti (11 henkeä), isä (3 henkeä), sisko (2 henkeä) ja lapsi tai nuori (3 henkeä). Suurin osa (96 %) läheisistä oli kuollut syöpään ja vain neljä henkilöä oli kuollut johonkin muuhun parantumattomaan sairauteen.



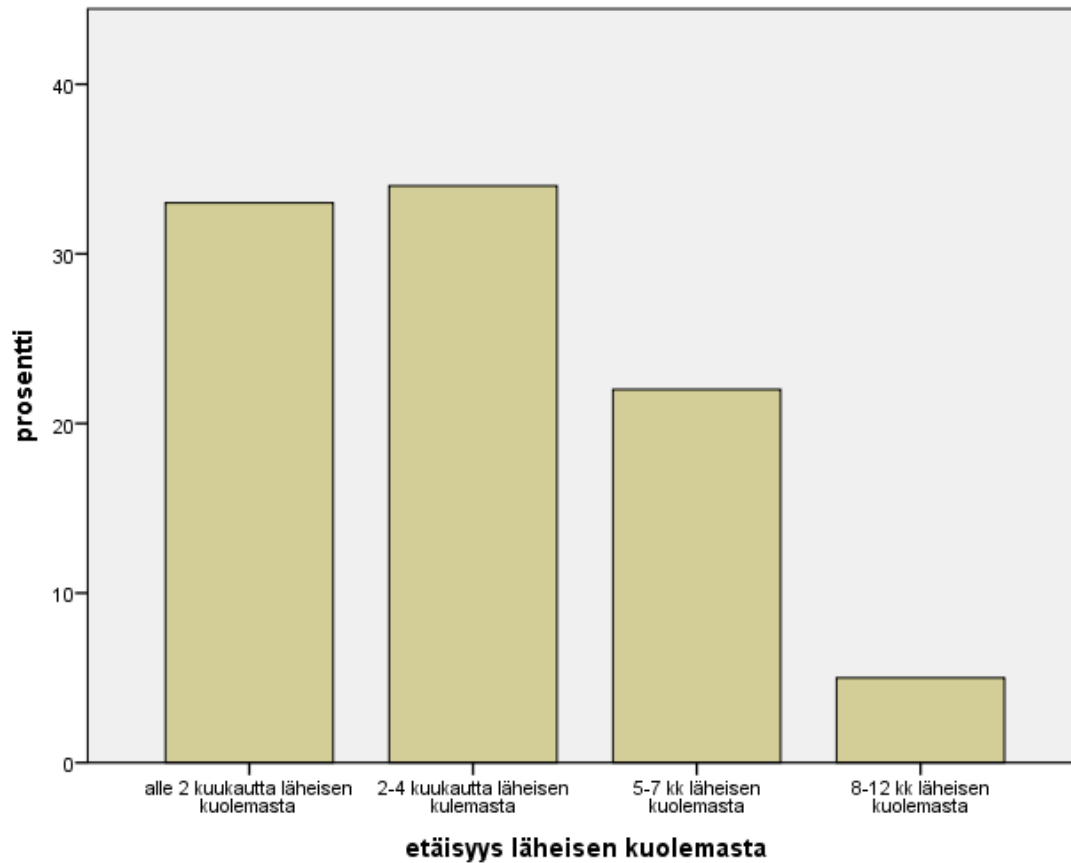
Kuvio 2. Menetetty läheinen (N= 94)

Kuolleen läheisen sairausajan pituus vaihteli kahdesta kuukaudesta yli kahteen vuoteen. Yli kolmannes (38 %) kuolleista läheisistä sairasti yli 2 vuotta ja vajaa puolet (45 %) alle vuoden, heistä 16 % alle puoli vuotta.



Kuvio 3. Sairausajan pituus (N = 94)

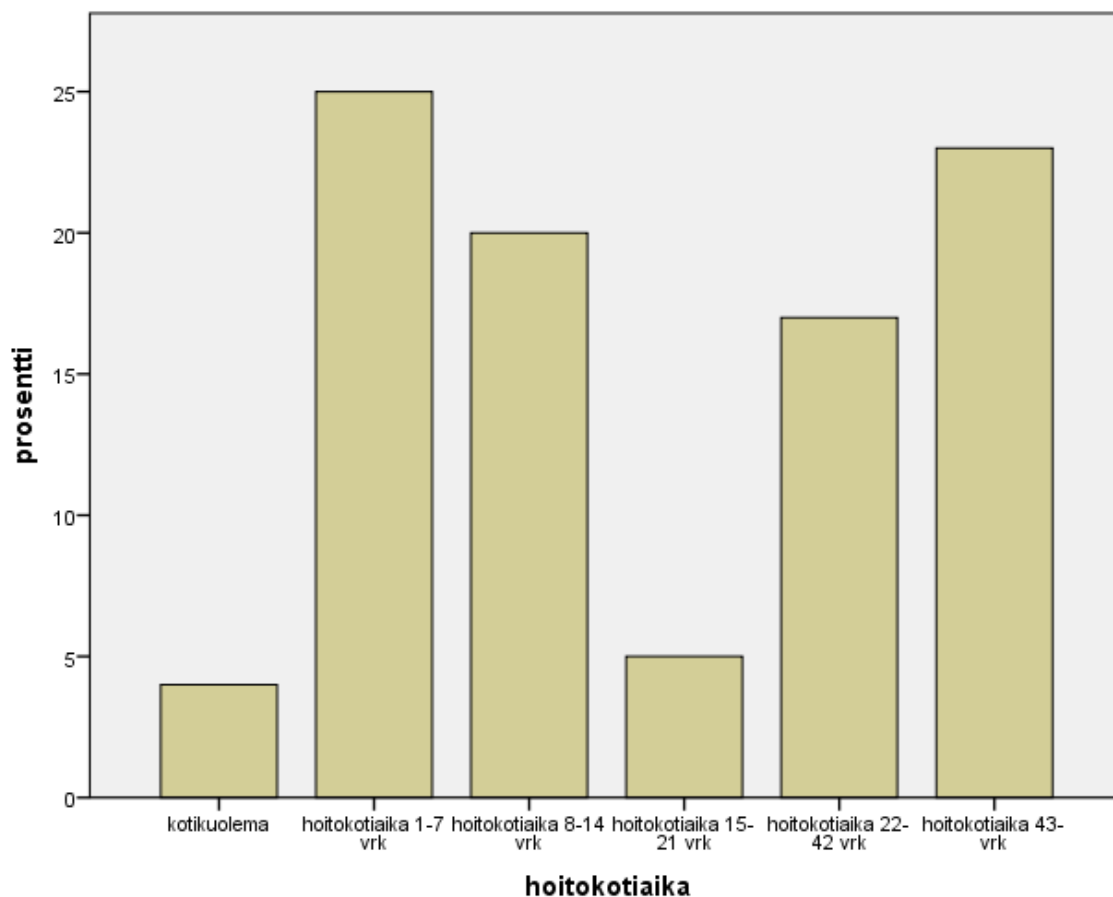
Musiikkisururyhmäkokemuksen karttuessa on osoittautunut tärkeäksi, että sururyhmän alkamisaikana läheisen kuolemasta olisi kulunut ainakin kaksi kuukautta. Tutkimustuloksissa nousi esille, että yli puolella surevista (65 %) menetyksestä oli kulunut yli kaksi kuukautta ja lopuilla surevista (35 %) aikaa oli kulunut alle kaksi kuukautta (kuvio 4, s.38). Aineistoa edelleen analysoitaessa tuli esille, että jälkimmäiseen ryhmään kuuluvilla aikaa oli kulunut kuitenkin lähes poikkeuksetta vähintään puolitoista kuukautta.



Kuvio 4. Kuolemasta kulunut aika (N= 94)

Pirkanmaan Hoitokodissa omaisia tuetaan olemaan mahdollisuuksien mukaan ja voimavarojen salliessa läsnä kuolinhetkellä. Kuolinhetkessä mukanaolo onkin hyvin yleistä. Tässä tutkimuksessa kaikista sururyhmien surevista valtaosa oli ollut läsnä kuolinhetkessä (88 %) ja vain 11 surevaa ei ollut ollut kuolinhetkessä mukana.

Kuviosta 5 (s.39) ilmenee musiikkiterapiasururyhmiin osallistuneiden surevien läheisten hoitokodilla oloaika ennen kuolemaa. Puolet läheisistä oli ollut hoidossa hoitokodilla alle kolme viikkoa (50 %) ennen kuolemaansa ja heistä puolet jopa alle viikon. Yli kolmen viikon hoitajaksoja oli yli kolmanneksella (40 %) surevien läheisistä ja yli kuuden viikon hoitajaksoja oli noin neljänneksellä (25 %) koko tutkimuksen otoksesta. Neljä surevaa oli hoitanut läheisensä kotona kuolemaan asti.



Kuvio 5. Hoitokotiaika ennen kuolemaa (N = 94)

5.2 Istuntokokonaisuuksien kuvaus

Pirkanmaan Hoitokodissa järjestettyjen musiikkiterapiasururyhmien kokoontumiskertoja oli tutkimuksen mukaan 7–10 ja yhden tapaamisen kesto oli puolitoista tuntia. Kokoontumiskertojen määrä oli sovittu ryhmäkohtaisesti ja riippui osaltaan myös surevien määrästä kussakin ryhmässä. Jos ryhmässä oli ollut 4–5 henkilöä, kokoontumiskertoja oli 10. Jos taas ryhmässä oli ollut 2–3 henkilöä, kokoontumiskertoja oli 7–9. Kerran oli ollut kahden hengen ryhmässä 7 kokoontumiskertaa. Lisäksi poikkeuksena koko sururyhmähistoriassa oli yksi yhden hengen ”ryhmä”, joka kokoontui 10 kertaa.

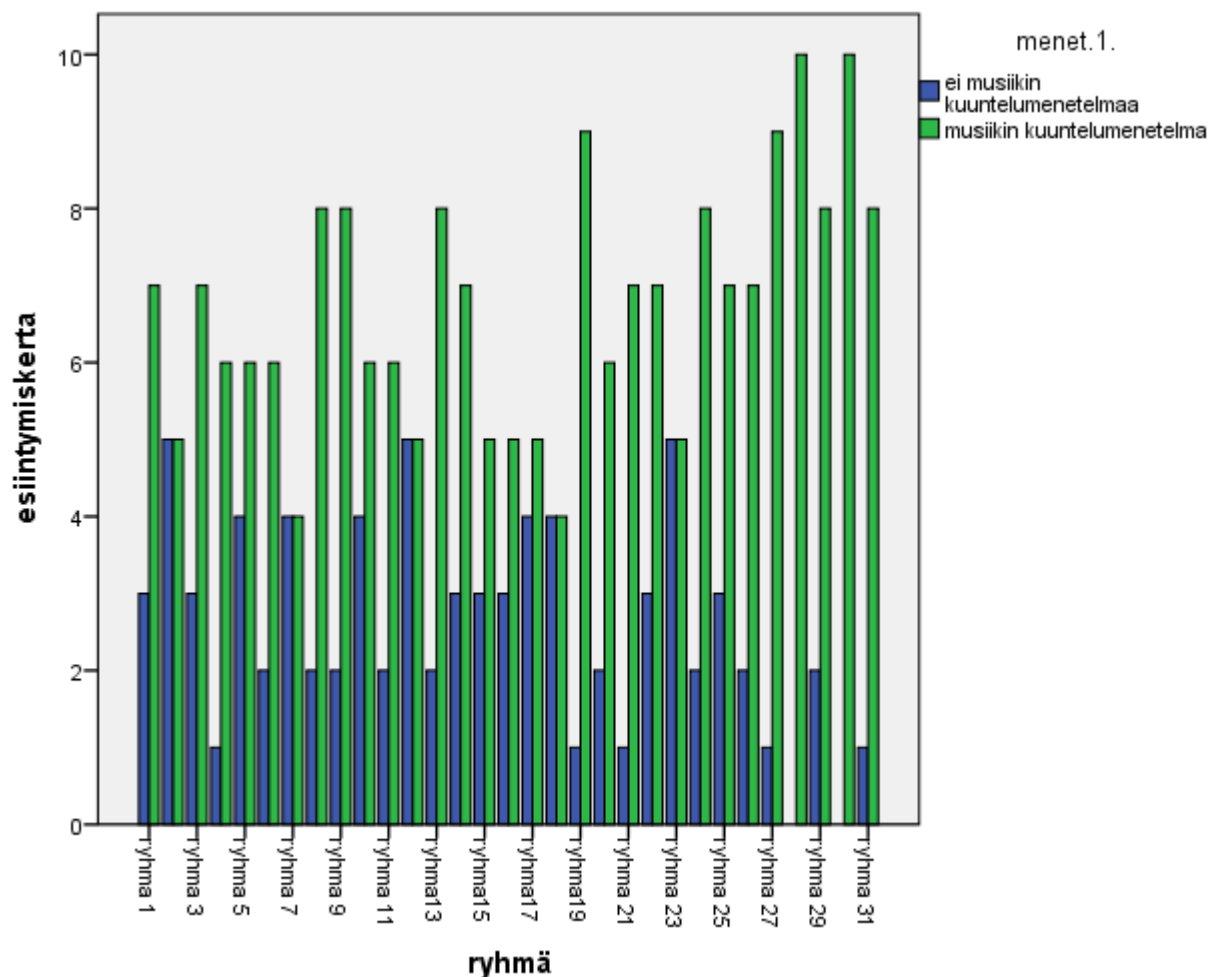
Kaikissa tutkimuksen kohteena olevissa musiikkiterapiasururyhmissä ensimmäisellä sururyhmän istuntokerralla oli käyty keskustelua sururyhmän rakenteista kuten ryhmän tehtävästä, kokoontumiskertojen määrästä, istuntojen pituudesta, käytetyistä musiikkiterapian menetelmistä ja vaitiolovelvollisuudesta. Niin ikään ensimmäisellä istuntokerralla surevat olivat kertoneet kertomuksensa omasta menetyksestään ja perhetilanteestaan. Kertomukset toimivat johdantona jokaisen surevan suruun ja seuraaviin istuntokertoihin. Samoin ensimmäisellä sururyhmän istuntokerralla oli tapaamisen lopuksi kuunneltu jokin musiikkikappale. Aineistosta havaittiin, että ensimmäisellä istuntokerralla käytettiin musiikkiterapian menetelmänä keskustelun ohessa enimmäkseen musiikin kuuntelu -menetelmää. Tosin tutkimusjakson alkuaikana oli joitakin ryhmiä, joissa jo ensimmäisellä istuntokerralla käytettiin musiikin ja laulun kuuntelun ohessa myös musiikkimaalausta, kirjoittamista, soittoimprovisaatiota tai valokuvamenetelmää.

Seuraavilla musiikkiterapiasururyhmän istuntokerroilla tapaamisten alussa surevat kertoivat kuulumisiaan joko keskustellen, savea muovailten tai soittoimprovisaation kautta. Lisäksi käytiin keskustelua harjoituksesta. Tämän jälkeen surevat tekivät musiikkiterapeuttisen harjoituksen josta esimerkkinä musiikkimaalaus ja musiikista kirjoittaminen tai musiikkisavityön ja musiikista kirjoittaminen. Harjoituksen jälkeen ryhmissä käytiin keskustelua musiikin herättämistä tunteista, mielikuvista ja muistoista. Vapaamuotoisen keskustelun aikana surevat peilasivat kokemuksiaan sekä saivat vertaistukea toisilta surevilta ja ryhmän vetäjältä. Kahdella istuntokerralla musiikkiterapeutti antoi sureville kotitehtävän, jonka työstämistä jatkettiin seuraavalla kerralla ryhmässä. Lisäksi surevilla oli mahdollisuus tuoda mukanaan ryhmätapaamisiin muun muassa musiikkia, valokuvia ja runoja. Istuntojen lopuksi kuunneltiin useimmiten surevien tai joskus musiikkiterapeutin valitsema musiikkikappale.

5.3 Musiikkiterapian menetelmät ja niiden toimivuus sururyhmässä

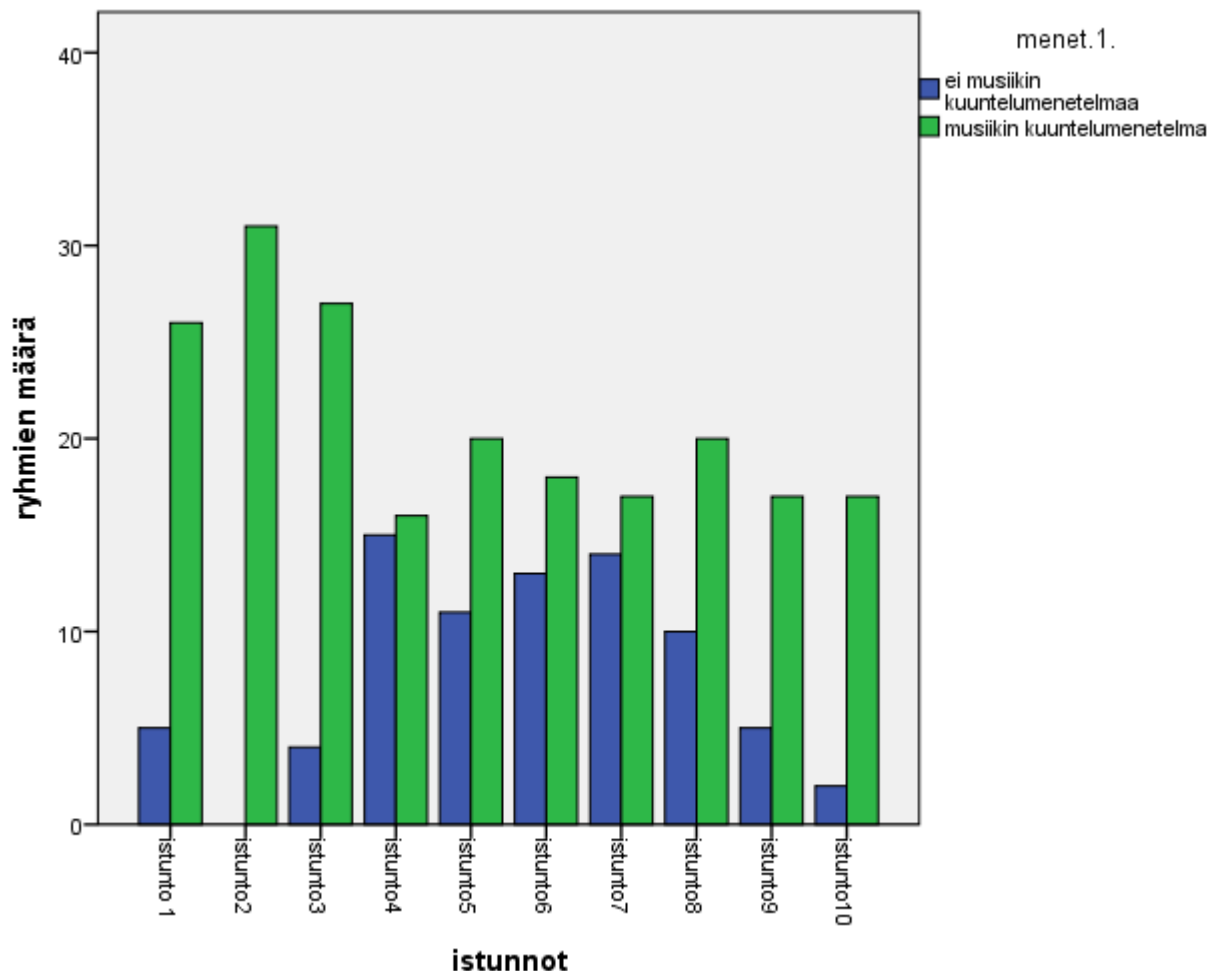
Musiikkiterapiasururyhmissä käytettiin yhtätoista erilaista musiikkiterapian menetelmää. Yleisimmin käytössä oleva musiikkiterapian menetelmä oli eläytyvä ja analyttinen *musiikin kuuntelu*. Musiikin kuuntelua voidaan terapatilanteessa käyttää säilyttämään, ymmärtämään, purkamaan ja muuttamaan tunnetilaa sekä käymään läpi ja ratkaisemaan ristiriitoja (Ahonen

1993, 182–184). Musiikkia kuunneltiin jokaisessa 31 ryhmässä neljästä kymmeneen kokoon-
tumiskertaan. Kuviosta voidaan havaita, että musiikin kuuntelumenetelmän käyttö on lisää-
ntynyt viimeisen neljän vuoden aikana.



Kuvio 6. Musiikin kuuntelukerrat ryhmissä

Lisäksi kuvio 7 (s.42) ilmenee, että jokaisessa sururyhmässä musiikin kuuntelumenetelmä oli eniten käytössä toisella tapaamiskerralla. Istuntokertoja tarkasteltaessa tuli esille, että toisella tapaamiskerralla on sururyhmissä tehty musiikkimielikuvamatka kuuntelemalla *Albinonin adagiota*. Muita musiikkimielikuvamatkoissa käytettyjä musiikkikappaleita olivat esimerkiksi *Vivaldin vuodenaajat* ja *Smetanan Moldau*.

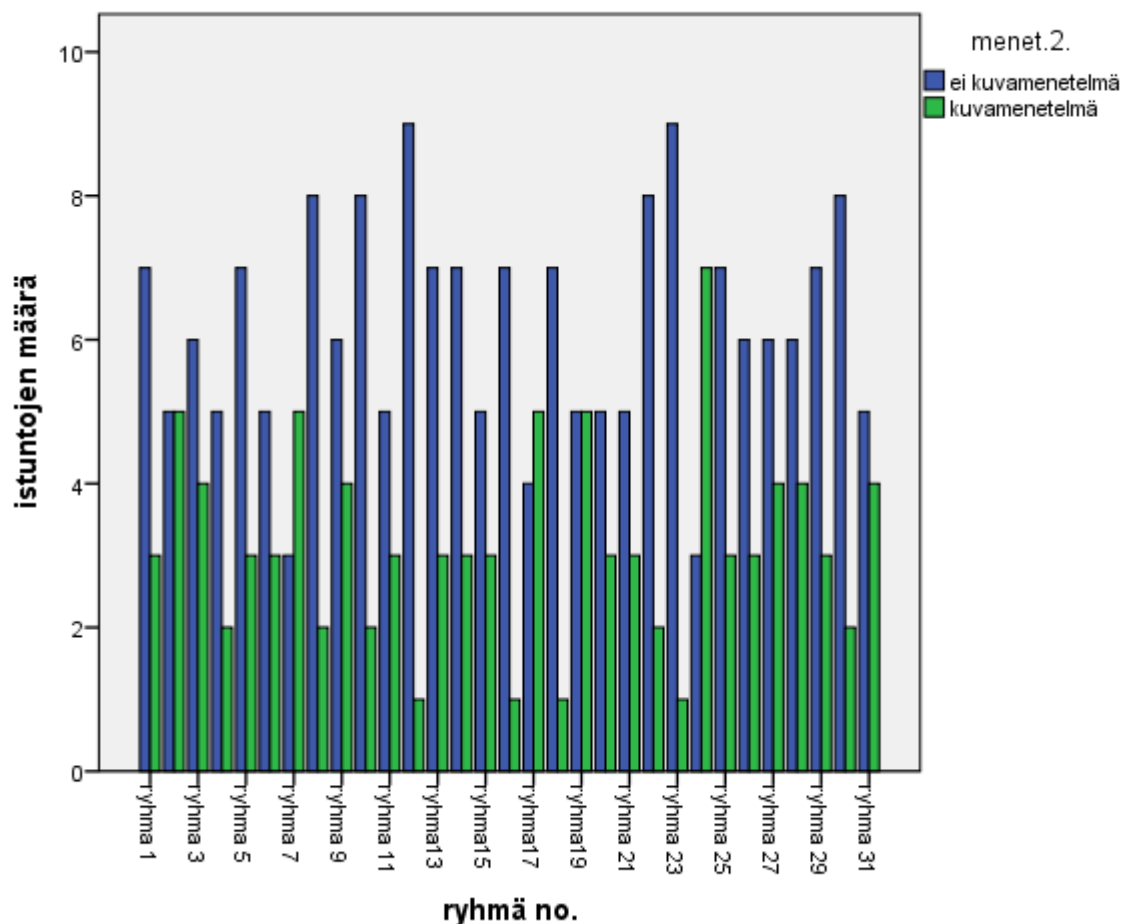


Kuvio 7. Musiikin kuuntelu ryhmissä eri istuntokerroilla

Musiikin kuuntelu tuotti yhdessä kuvan tekemisen kanssa sairastumiseen (teema 1), kuolemaan (teema 2), surun tuntemuksiin (teema 3), muistoihin (teema 4), uskoon (teema 5), ja surusta selviytymiseen liittyvää keskustelua (teema 6).

Toinen musiikkiterapian menetelmä, jota käytettiin yhdistettynä musiikin kuunteluun, oli *kuvamenetelmä*. Kuvamenetelmä on musiikkiterapiaharjoitus, jossa asiakas kuvaa väreillä musiikin herättämiä tunteita, mielikuvia ja muistoja (Ahonen 1993, 196–197). Musiikkimaalausmenetelmä tuotti sairastumiseen (teema 1), surun tuntemuksiin (teema 3), muistoihin (teema 4), uskoon (teema 5) ja surusta selviytymiseen liittyvien keskustelua (teema 6). Kuviosta 8

ilmenee, että kuvamenetelmää käytettiin keskimäärin kolme kertaa ryhmässä. Enimmillään kuvamenetelmää käytettiin seitsemän kertaa ja neljässä ryhmässä vain yhden kerran koko ryhmäprosessin aikana. Kuvamenetelmää käytettiin eniten toisella istuntokerralla.



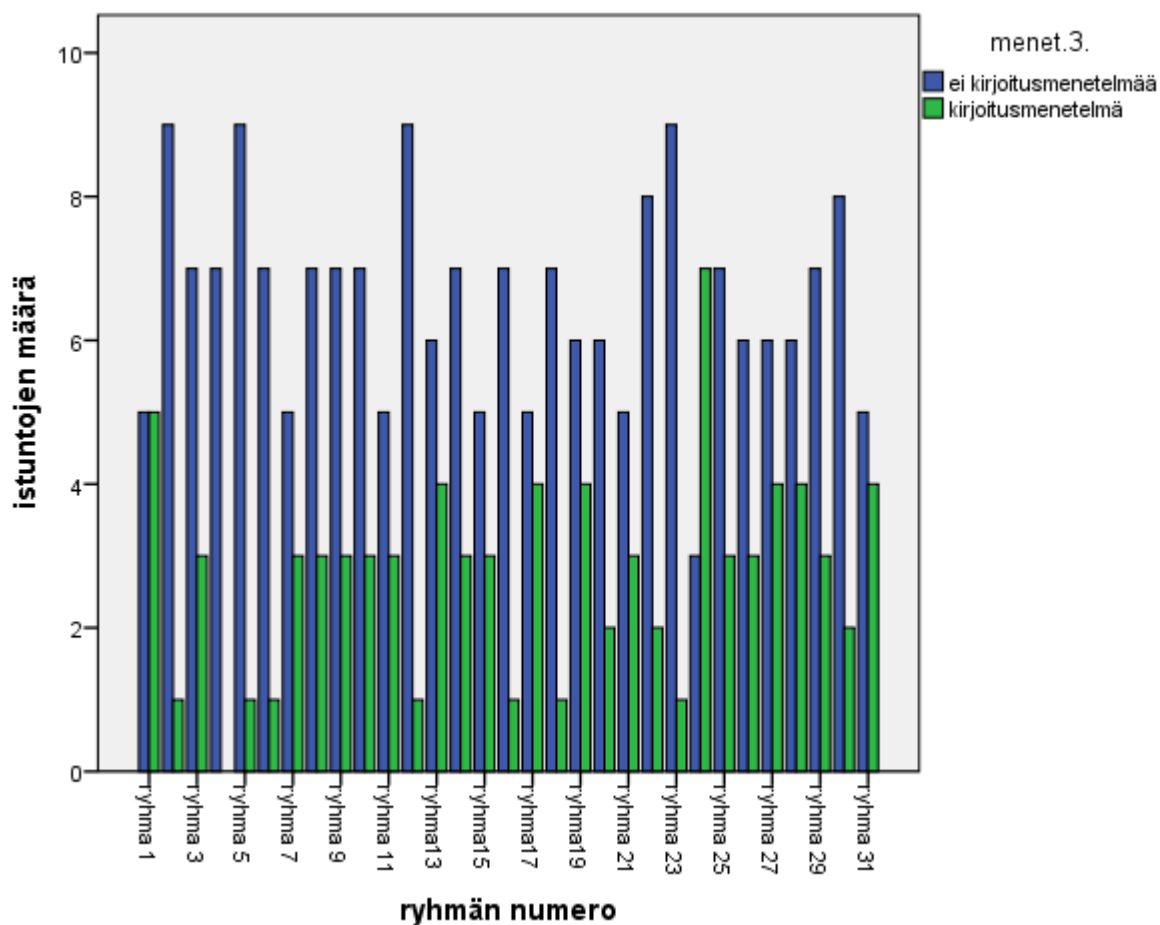
Kuvio 8. Kuvamenetelmän käyttö eri ryhmissä

Kuvissa tai maalauksissa esiin nousevia aiheita:

1. *"Ukkosta, myrskyä, vesisadetta, auringon paistetta, musta saaren poukama järven keskellä"*.
2. *"Musta lintu, vihreää ja keltaista. Lintu on kuin mieheni, joka lentää kohti valoa. Tekee myös meille tietä. Musta on surun väri. Monenlaisia värejä."*
3. *"Välissä valkoista, tuntematonta, se mitä on itsellä edessä ja jota ei vielä tunne"*.

4. *"Luonto, ystävät ja oma perhe tuoneet kirkkaita värejä"*.
5. *"Musiikki ja kuva huutaa energiaa, olen virkistäytymässä tunnen oloni kevyeksi, ilman huolia"*.
6. *"Tunne, että olen pudonnut mustaan aukkoon."*
7. *"Siellä pohjalla on kyllä tilaa, mutta tahtoisin sieltä pois. Mutta on vaikea päästä, koska seinät ovat niin jyrkät ja korkeat."*
8. *"Muistorikas elämä: matkustelua, sieniretket, veneretket, tanssit, lasten lapset, paljon väriä"*.

Musiikkimaalauksen jälkeen surevat olivat kirjoittaneet vielä paperille musiikin heissä herättämiä tunteita, mielikuvia ja muistoja. *Kirjoitusmenetelmää* käytettiin ryhmissä eniten toisella kokoontumiskerralla. Kuvioista 9 (s.45) ilmenee, että kirjoitusmenetelmää on käytetty keskimäärin kolme kertaa eri ryhmissä.



Kuvio 9. Kirjoitusmenetelmän käyttö eri ryhmissä

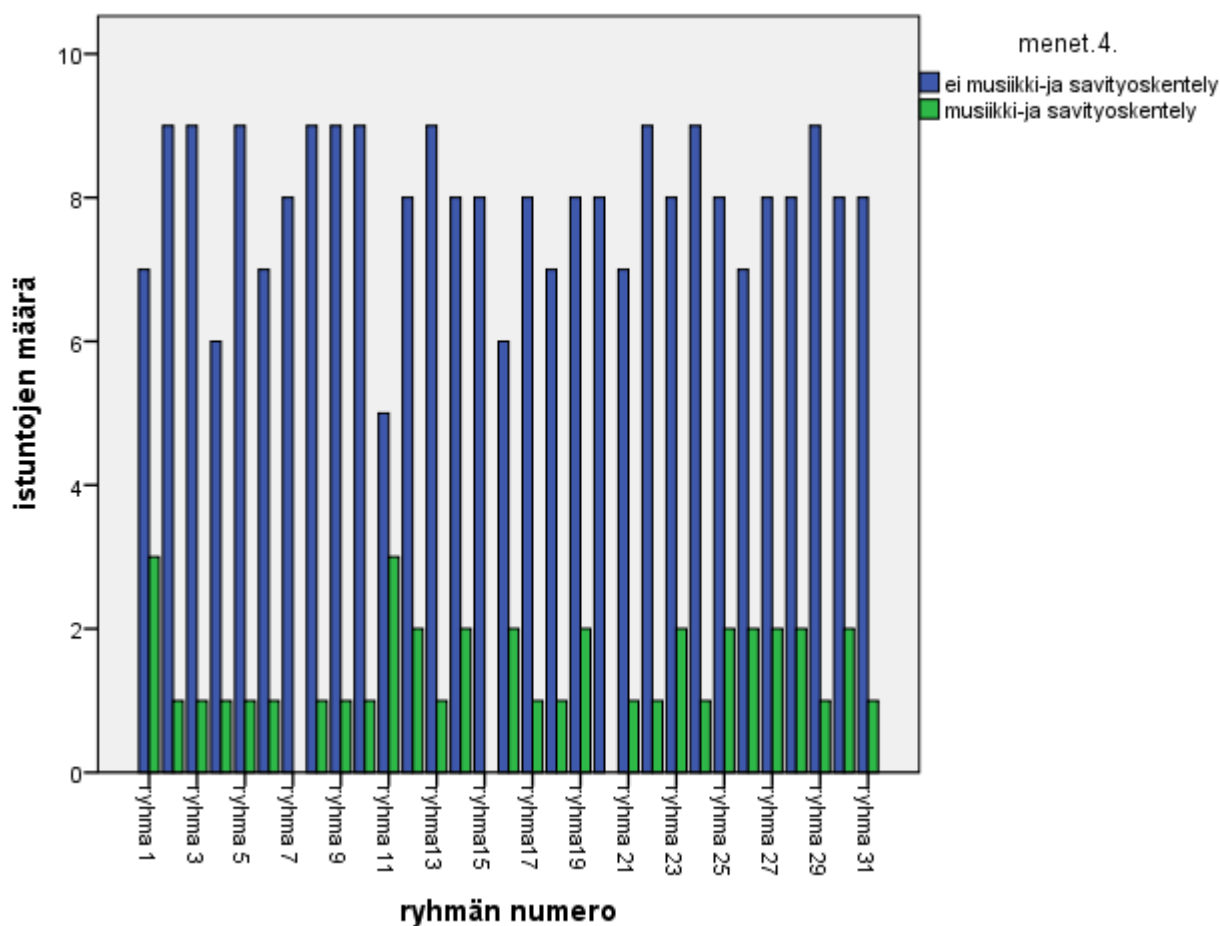
Musiikkikappaleiden herättämiä tunteita surevat kuvasivat kirjoittamalla muun muassa seuraavasti:

1. *"Musiikki rauhoittaa ja lohduttaa."*
2. *"Musiikki auttaa, että tunteet tulevat esille."*
3. *"Musiikki auttaa surua purkautumaan kyynelinä."*
4. *"Iloiset sävelet saavat surun keskellä hymyilemäänkin."*
5. *"Musiikista tuli mieleen siunaustilaisuus, kirkko ja hautausmaa"*
6. *"Musiikkikappaleet herättivät muistoja ja kyyneliä"*
7. *"Musiikki ei ollut vain surullista, se oli monenlaista".*
8. *"Musiikki vaikuttaa, kevyt olo".*
9. *"Kevyt ja raikas musiikki vei minut lapsuuteen".*

10. ”Musiikki koskettaa ja herkistää tunteiden antautumiselle”.

11. ”Musiikki toi mieleen viimeisen päivän Hoitokodilla”.

Neljäs musiikkiterapiasururyhmissä käytetty musiikkiterapiamenetelmä oli *musiikki- ja savi-työskentely*, jolloin musiikin kuuntelun aikana savesta muovataan esimerkiksi musiikin herättämä tunne, esine, asia tai muisto. Savesta muovailtu symbolinen rakennelma antaa muotoa ja rakennetta surulle. Enimmillään saven muotoilua käytettiin kolme kertaa yhdessä ryhmässä ja kolmessa ryhmässä sitä ei käytetty lainkaan. Kaiken kaikkiaan saven käyttö on ollut aika vähäistä.



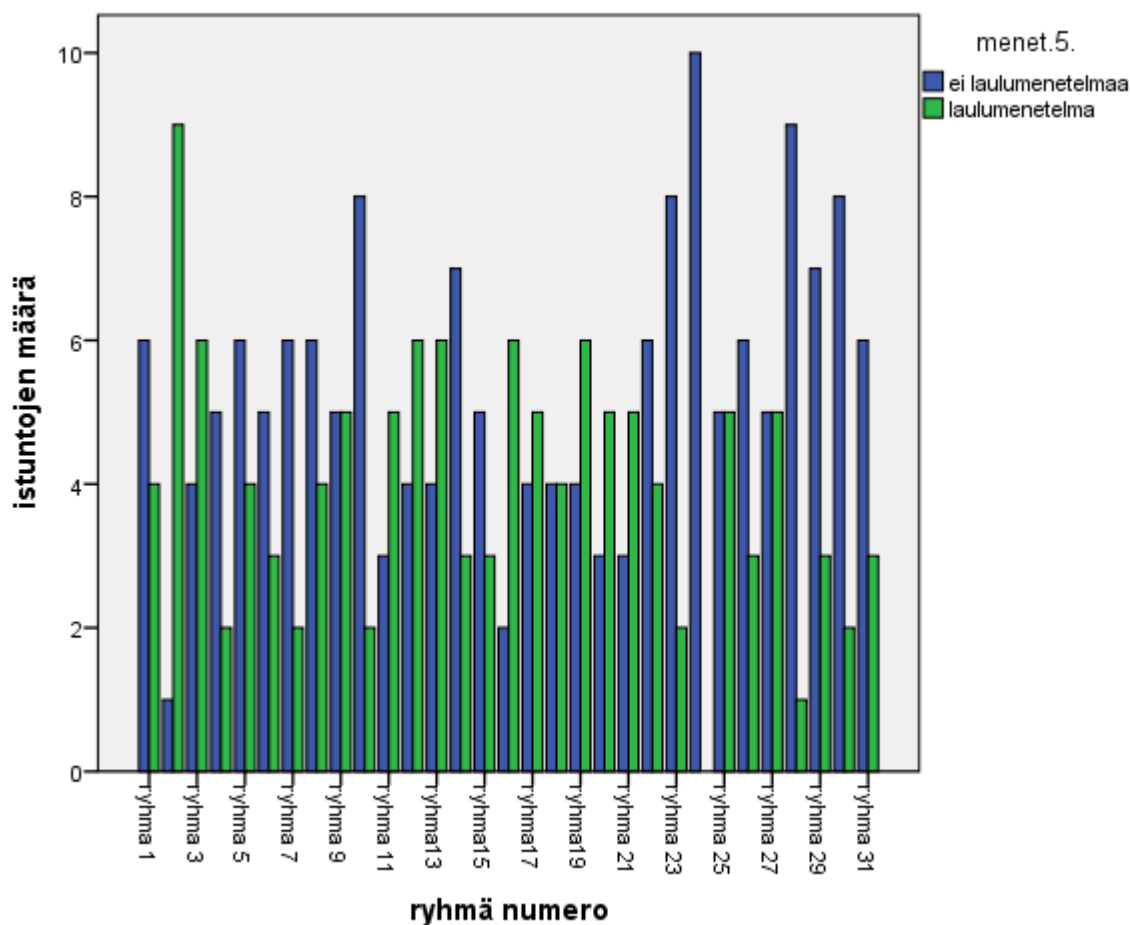
Kuvio 10. Musiikki- ja savi-työskentelyn määrä ryhmissä

Savesta muovailua käytettiin musiikkiterapiasururyhmissä eniten kolmannella, neljännellä ja kuudennella istuntokerralla. Ensimmäisillä ja viimeisillä istuntokerroilla sitä ei käytetty lainkaan.

Surevien savesta muovaamia esineitä musiikkiterapiasururyhmän kolmannella istuntokerralla:

1. *"Enkeli"*
2. *"Saviruukku"*
3. *"Lintu, joka ei jaksa lentää vain kävelee."*
4. *"Graalin malja"*
5. *"Lintu lähdössä pesästä vapauteen, irti äidistä, sairauden hoidosta ja huolenpidosta"*
6. *"Kohtu ja napanuora kuolleeseen"*
7. *"Vene jossa ei ole soutajaa"*

Laulumenetelmä sisältää sekä laulamisen, että laulujen kuuntelun äänitteeltä. Laulamissa laulua käytetään sosiaalisen kanssakäymisen apuna sekä erilaisten tunteiden kuten jännityksen ja ahdistuksen purkamiseen. Laulujen avulla voi myös muistella erilaisia elämän tilanteita kuten hautajaisia. (Ahonen 1993, 210–214.) Kuunneltua laulumusiikkia oli aineistossa runsaasti. Kuviosta 11 (s. 48) ilmenee, että laulujen kuuntelumenetelmää tai laulamista käytettiin sururyhmissä enimmillään yhdeksän kertaa. Keskimäärin laulumenetelmä oli käytössä neljä kertaa jokaisessa ryhmässä.



Kuvio 11. Laulumenetelmän käyttö ryhmässä

Laulumenetelmää käytettiin eniten toisesta istuntokerrasta seitsemänteen istuntokertaan. Viimeisellä istuntokerralla sitä käytettiin vain neljässä ryhmässä. Laulumenetelmä tuotti sairastumiseen (teema 2), surun tuntemuksiin (teema 3), muistoihin (teema 4), uskoon (teema 5), surusta selviytymiseen (teema 6) ja elämän historiaan liittyvää keskustelua (teema 7). Lauluja kuuntelemalla sureva voi peilata omia tunteitaan ja kokemuksiaan laulun sanoihin. Niin ikään laulut herättävät tunteita, muistoja ja mielikuvia. Kuunneltuja lauluja olivat muun muassa: 1. *Muisto vain jää*, 2. *Surujen kitara*, 3. *Paljon sanomatta jää* ja 4. *Kuolleet lehdet*.

Soittoimprovisaatio on klinisen musiikkiterapian yleisimpiä menetelmiä musiikin kuuntelun ohessa. Soittoimprovisaation tavoitteena on soittimien avulla saada aikaan vuorovaikutusta ryhmän jäsenten välillä sekä terapeutin kanssa. Lisäksi ryhmän jäsenet voivat soittimilla ilmaista tunteita, mielikuvia ja ajatuksia. (Ahonen 1993, 199–202.)

Soittoimprovisaatiota käytettiin noin 30 %:ssa kaikista tutkimuksen kohteena olevista musiikkiterapiasururyhmistä. Soittoimprovisaatiota käytettiin sururyhmähistorian alkuaikoina. Enimmillään näistä ryhmistä soittoimprovisaatiota käytettiin neljä kertaa ja vähimmillään kerran yhdessä musiikkiterapiasururyhmässä. Soittoimprovisaatiota käytettiin eniten neljännellä ja viidennellä istuntokerralla.

Soittoimprovisaation ja eri teemojen välisiä korrelaatioita tarkasteltaessa ilmeni, että soittoimprovisaatio tuotti muistoihin (teema 4), uskoon (teema 5) ja surusta selviytymiseen (teema 6) liittyvää keskustelua. Surevat kuvasivat soitkokemuksiaan muun muassa seuraavasti:

1. *"Rumpu on elämä itse. Rummulla voi rummuttaa iloa, surua, tuskaa ja kaikkea."*
2. *"Soitossa sekalaisia ääniä ja tunnelmia".*
3. *"Soitto rauhoitti".*
4. *"Improvisaatio oli puhdistava, tyhjentävä, stressi helpottui".*
5. *"Improvisaatio purki paineita ja auttoi pysähtymään".*

Seitsemäs musiikkiterapiasururyhmässä käytetty musiikkiterapian menetelmä oli *musiikki ja liike*. Musiikkia kuunnellessa sureva voi ilmaista kehonsa liikkeillä tunteitaan. Liike toimii tunteiden purku- ja ilmaisukanavana. Musiikin ja liikkeen avulla sureva voi ilmaista sanattomasti esimerkiksi surua, menetystä, yksinäisyyttä, ahdistusta ja masennuksen tunteitaan. (Ahonen 1993, 214–216.) Musiikki ja liike -menetelmää käytettiin musiikkiterapiasururyhmissä varsin vähän, vain kahdessa ryhmässä kussakin yhden kerran.

Kahdeksas musiikkiterapian menetelmä oli *elämänkaarijanatehtävä*. Tehtävänannossa omaisia pyydettiin piirtämään elämänkaarijana syntymästä tähän päivään. Lisäksi surevia pyydettiin merkitsemään janalle heidän elämänsä merkittäviä ihmisiä ja tapahtumia, jotka olivat vaikuttaneet heidän suruunsa tai suremisen kykyynsä myönteisesti ja kielteisesti. Elämänkaarijanaa oli käytetty kolmessa viimeisessä tutkimuksessa mukana olevassa musiikkiterapiasuru-

ryhmässä. Elämänkaarijanaa käytettiin kuudennella, seitsemännellä tai kahdeksannella istuntokerralla. Elämänkaarimenetelmä oli yhteydessä erityisesti surun tuntemuksiin (teema 3), muistokeskusteluun (teema 4) ja surusta selviytymiseen liittyvään keskusteluun (teema 6).

Yhdeksäs musiikkiterapiasururyhmässä käytetty musiikkiterapian menetelmä oli *valokuvat*. Surevat toivat ryhmään yleensä yhdellä sururyhmän istuntokerralla heille itselleen merkittäviä valokuvia. Valokuvamenetelmää käytettiin 16 musiikkiterapiasururyhmässä (50 %). Valokuvia käytettiin vaihtelevasti ryhmien eri istuntokerroilla. Eniten surevat toivat valokuvia sururyhmän kolmannelle, neljännelle ja viidennelle istuntokerralle. Valokuvamenetelmä tuotti erityisesti muistoihin (teema 4) ja surun tuntemuksiin liittyvää keskustelua (teema 3). Surevat kertoivat valokuvien avulla elämästään ja kuolleesta läheisestään. Valokuvatyöskentelyä oli ryhmissä jatkettu siten, että surevia pyydettiin valitsemaan yksi kaikista merkittävistä valokuvista, jonka herättämiä mielikuvia, tunteita tai ajatuksia piirrettiin tai maalattiin paperille. Maalauksen jälkeen käytiin ryhmissä keskustelua harjoituksesta ja sen herättämistä tuntemuksista.

Kymmenes musiikkiterapiasururyhmässä käytetty musiikkiterapian menetelmä oli kirjeen *kirjoittaminen kuolleelle läheiselle*. Kirjeessä, jonka surevat kirjoittivat kotona, surevia pyydettiin kertomaan: 1. mitä heille kuului, 2. miltä aika läheisen kuoleman jälkeen oli tuntunut, 3. miten he muistelivat yhteistä elettyä elämää sekä 4. mikä oli hyvää ja mikä vaikeampaa aikaa. Lisäksi omaiset pohtivat kirjeessä omaa suruaan ja sen työstämistä sekä mahdollisia oivalluksiaan elämästä ja itsestään läheisen kuoleman jälkeen. Surevat toivat kirjeet seuraavaan sururyhmän tapaamiskertaan. Lisäksi he toivat mukanaan jonkin itselleen tai menetetyille läheiselleen tärkeän musiikkikappaleen. Surevat lukivat kirjeet ryhmissä kukin vuoroillaan ja kirjeen lukemisen jälkeen kuunneltiin vielä sureville merkittävä musiikkikappale. Tutkimuksen mukaan kirjeitä kirjoitettiin 22 musiikkiterapiasururyhmässä. Eniten kirjeitä kirjoitettiin viidennellä ja kuudennella istuntokerralla.

Kirje oli yhteydessä sairastumiseen (teema 1), kuolemaan (teema 2), surun tuntemuksiin (teema 3), muistoihin (teema 4), uskoon (teema 5), surusta selviytymiseen (teema 5) ja elämän historiaan (teema 7) liittyvään keskusteluun.

Surevat kuvasivat kirjeen kirjoittamisen herättämiä tuntemuksia muun muassa seuraavasti:

”Kirjeen kirjoittaminen edesmenneelle läheiselleni oli elämäni tähän astisista asioista vaikein. Kirjoittaminen oli raastavaa ja tuntui aivan liian raskaalta, vasta jälkikäteen olen tajunnut, että nimenomaan omaa tilaani analysoiva kirjoittaminen auttoi minut pahimman yli. Se, että oli pakko konkreettisesti ajatella ”ulos” ja eritellä menetys kohta kerrallaan ja sitten kirjoittaa se paperille auttoi pääsemään ulos sumusta. Nykyään ajattelen aikaa ennen kirjettä ja kirjeen jälkeen.”

”Kirje on avannut suruani, tunnen siitä onnellisuutta”.

Viimeinen musiikkiterapiasururyhmässä käytetty musiikkiterapian menetelmä oli *runomenetelmä*. Surevat omaiset toivat ryhmiin itse tekemiään tai toisen kirjoittamia runoja kahdessatoista eri ryhmässä. Runoja luettiin keskimäärin kerran koko prosessin aikana. Eniten runoja luettiin ensimmäisessä ryhmässä yhdeksällä eri istuntokerralla.

Menetelmien ja teemojen välisiä yhteyksiä tutkittaessa havaittiin, että runot olivat yhteydessä surun tuntemuksiin (teema 3), uskoon (teema 5) ja surusta selviytymiseen liittyvään keskusteluun (teema 6) kanssa. Surevat kirjoittivat itse sururyhmissä muun muassa seuraavia runoja:

”Rajusti, räiskähtävästi. Liian nopeasti, välillä tynempää, välillä rauhallisempaa – auringon paistetta, tyyntä virtailua, salamointia. Aina sama lopputulos, seinä edessä. Kaikki päättyi... - kuolema. Väreillä väritettynä se olisi ollut mustaa... lopputulos.”

”Graali maljastaan, loihti sanat huuliltansa, miten sua auttaa voin, minkä pitäisi olla toisin. Odottaa mitä elämä tuo, toiveikkuutta elämän merellä, ilman purjetta veneeni seisoo. Nousee tuuli ja nosta purjeet, vankka vene, airot ja purjeet. Odotan mitä kulman takana on.”

”Viimeinen kevät: Onko se väärin, vaihtuuko surun väri liian pian punaiseksi? Miksi oloni on siitä syyllinen? Surenhan minä sinua, kaipaen sanattomasti. Ikävä tulee vielä joskus parhduksena, joskus vain nyhkytyksenä. Mutta ikävän keskellä on aivan selvä vihreän ja punaisen väriäikkä. Aivan kuin auringon säteet olisivat lämpimämpiä kuin eilen. Aivan kuin musiikissa olisi syvempi sävy, kuin kuulisin heleämmän soinnin. Kaikki toistelivat, kyllä sinä selviät, aika parantaa haavat. Minulla oli tunne vielä vähän aikaa sitten, puhukaa te, en minä jaksa. Mutta nyt elän tässä kokemassa syyllisyyttä, kun näenkin kirkkaita värejä, kuulen tummia kauniita, mukaansa vieviä sointeja.”

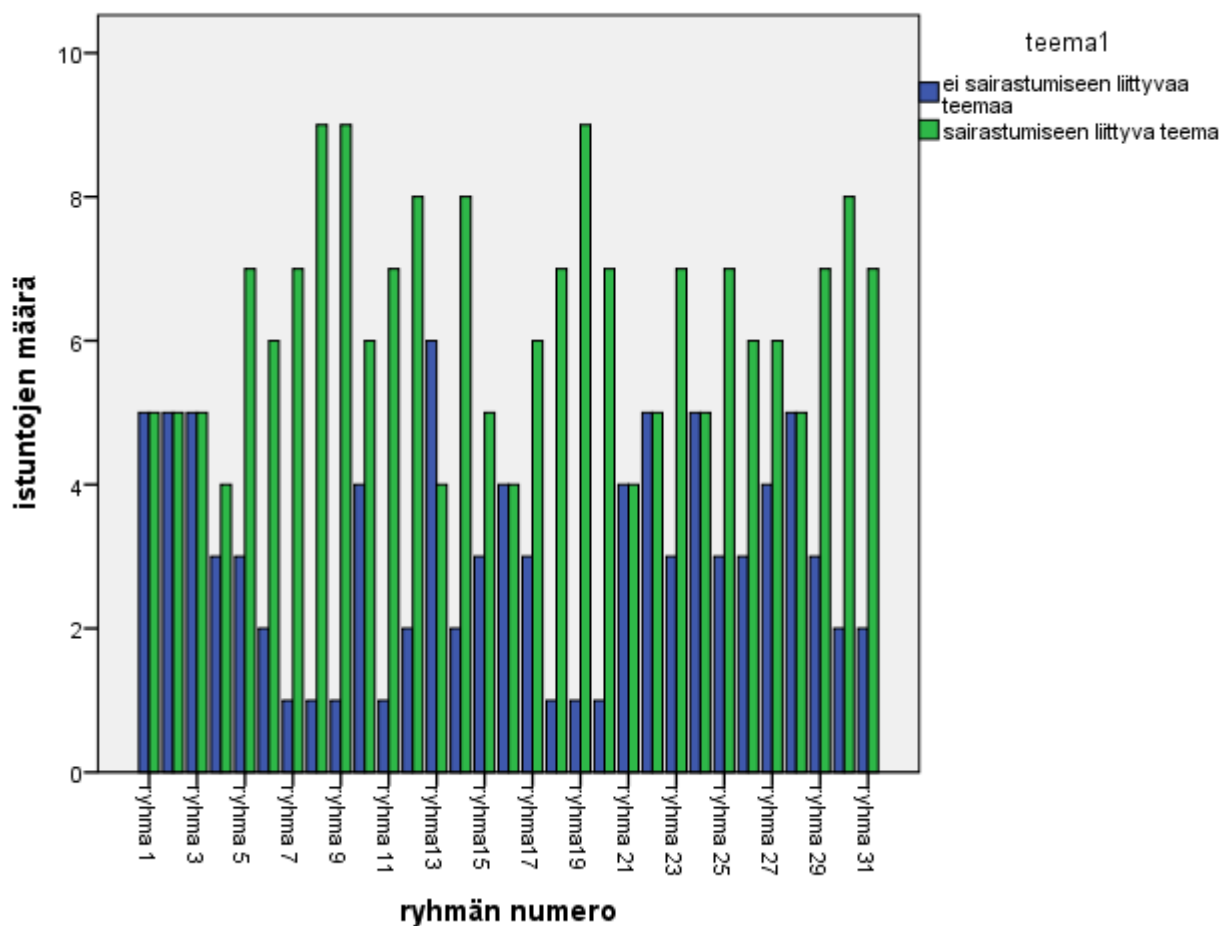
5.4 Keskusteluteemat sururyhmässä

Musiikkiterapiasururyhmässä esiintyi kahdeksan eri pääkeskusteluteemaa.

Ensimmäinen keskusteluteema oli sairastuminen. Sairastumiseen liittyvää keskustelua musiikkiterapiasururyhmässä oli:

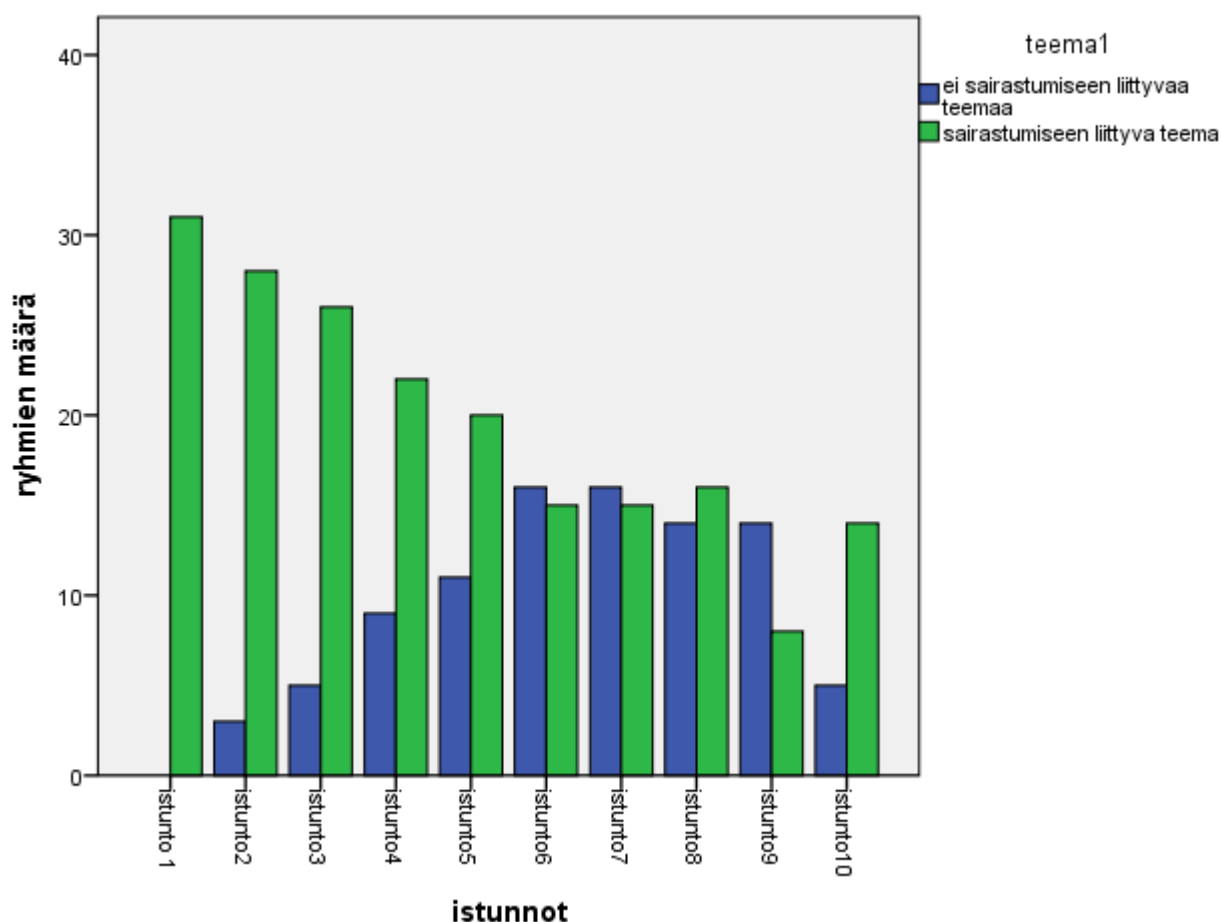
1. Läheisen sairauden eri vaiheet
2. Sairaalahoido
3. Kotihoito
4. Oireiden hoito ja Hoitokoti

Kuviosta 12 ilmenee, että musiikkiterapiasururyhmässä läheisen sairastumiseen liittyvää keskustelua (teema 1) käytiin kaikissa ryhmissä neljästä – yhdeksään istuntokertaan.



Kuvio 12. Sairastumiseen liittyvän teeman esiintyminen eri ryhmissä

Kuviosta 13 voidaan havaita, että läheisen sairastumiseen liittyvä keskustelu väheni tasaisesti ryhmien istuntojen ja prosessin edetessä lukuun ottamatta viimeistä tapaamiskertaa, jolloin sitä esiintyi hiukan enemmän.



Kuvio 13. Sairastumiseen liittyvän teeman esiintyminen eri istuntokerroilla

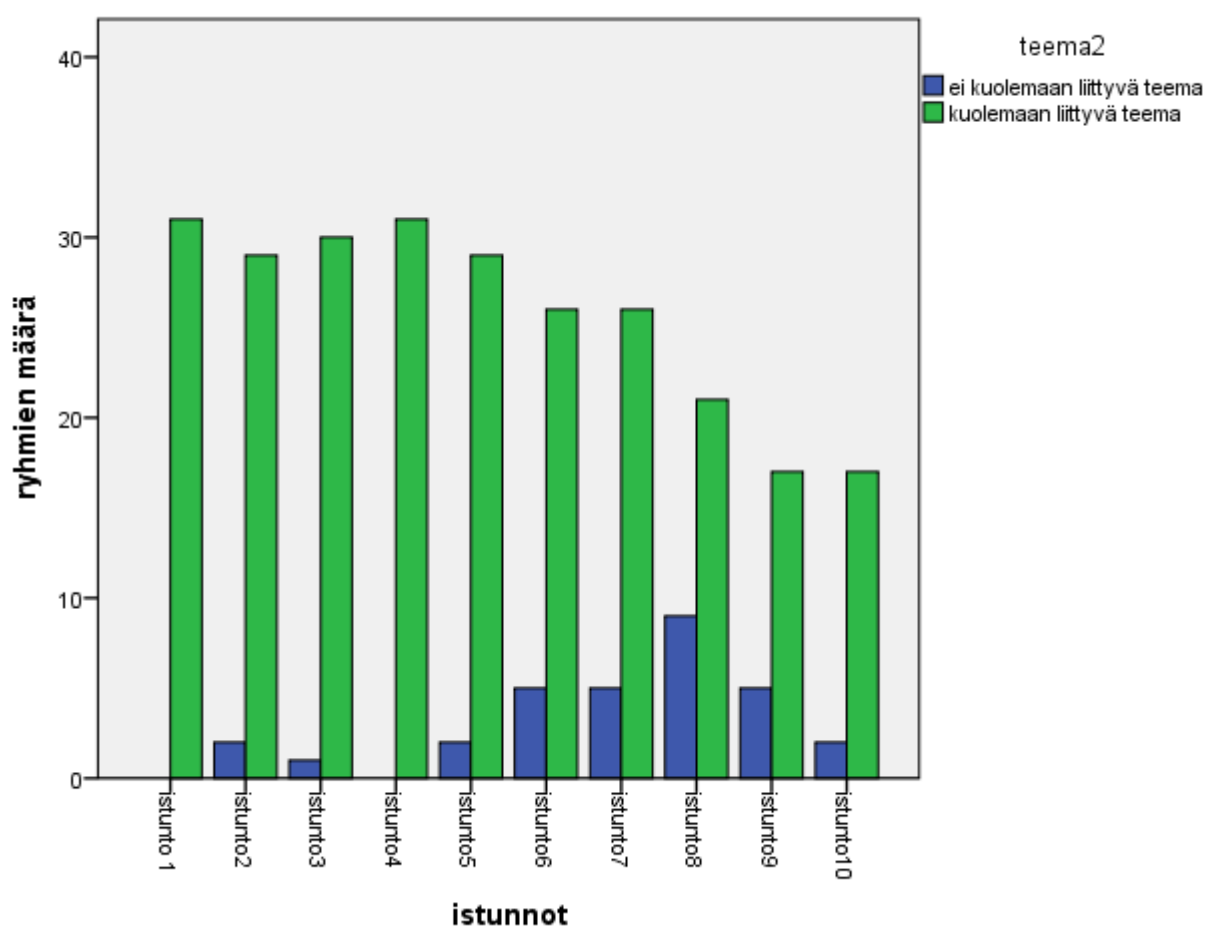
Toinen musiikkiterapiasururyhmässä esiintynyt keskusteluteema oli *kuolemaan liittyvät asiat*:

1. Kuolevan läheisen kanssa käydyt keskustelut
2. Kuolinhetkeen liittyvät asiat
3. Kuolevan kuolemistyö
4. Arkkuun laitto ja jäähyväishetki

5. Hautajaiset, hautakivi ja haudalla käynnit

6. Muiden läheisten kuolemat

Lähes kaikissa musiikkiterapiasururyhmissä (94 %) kuolemaan liittyvää keskustelua (teema 2) käytiin vähintään seitsemällä eri istuntokerralla. Samoin kuin sairastumiseen liittyvän keskustelun myös kuolemaan liittyvän keskustelun määrä väheni sururyhmien istuntokertojen edetessä.



Kuvio 14. Kuolemaan liittyvän teeman esiintyminen eri istuntokerroilla

Kolmas musiikkiterapiasururyhmässä esiintyvä *keskusteluteema* oli *surun tuntemukset*:

1. Ikävä
2. Suru
3. Viha
4. Syyllisyys
5. Katkeruus ja kateus
6. Masennus
7. Väsymys
8. Ikävän ja surun aaltoilu
9. Univaikeudet
10. Avuttomuus ja riittämättömyys
11. Pelko
12. Arjen vaikeus
13. Laihtuminen
14. Pettymys
15. Yksinäisyys
16. Lasten suru
17. Muistamattomuus ja sydämen tykytykset
18. Oman minuuden muutos tai jopa katoaminen
19. Kiitollisuus ja toivo

Surun tuntemusten käsittelyä (teema 3) esiintyi sururyhmien jokaisella istuntokerralla lukuun ottamatta kahta viimeistä istuntokertaa, jolloin sitä esiintyi vähemmän. Aineiston mukaan surevat kokivat eheytymistä suruprosessin edetessä, ja siten myös surutyön alun rikkinäisyyden tuntemukset, itku ja suru vähenivät ja muuttuivat väsyneeksi kaipaukseksi ja hiljaisuudeksi. Niin ikään sureva koki surun helpottuessa, että maapallo tuntui pyörivän niin kuin ennenkin ja surevalla oli tunne, että elämän mukaan oli vain mentävä.

Neljäs musiikkiterapiasururyhmässä esiintyvä *keskusteluteema* oli erilaiset *muistot*:

1. Yhteiset matkat
2. Valokuvat ja esineet

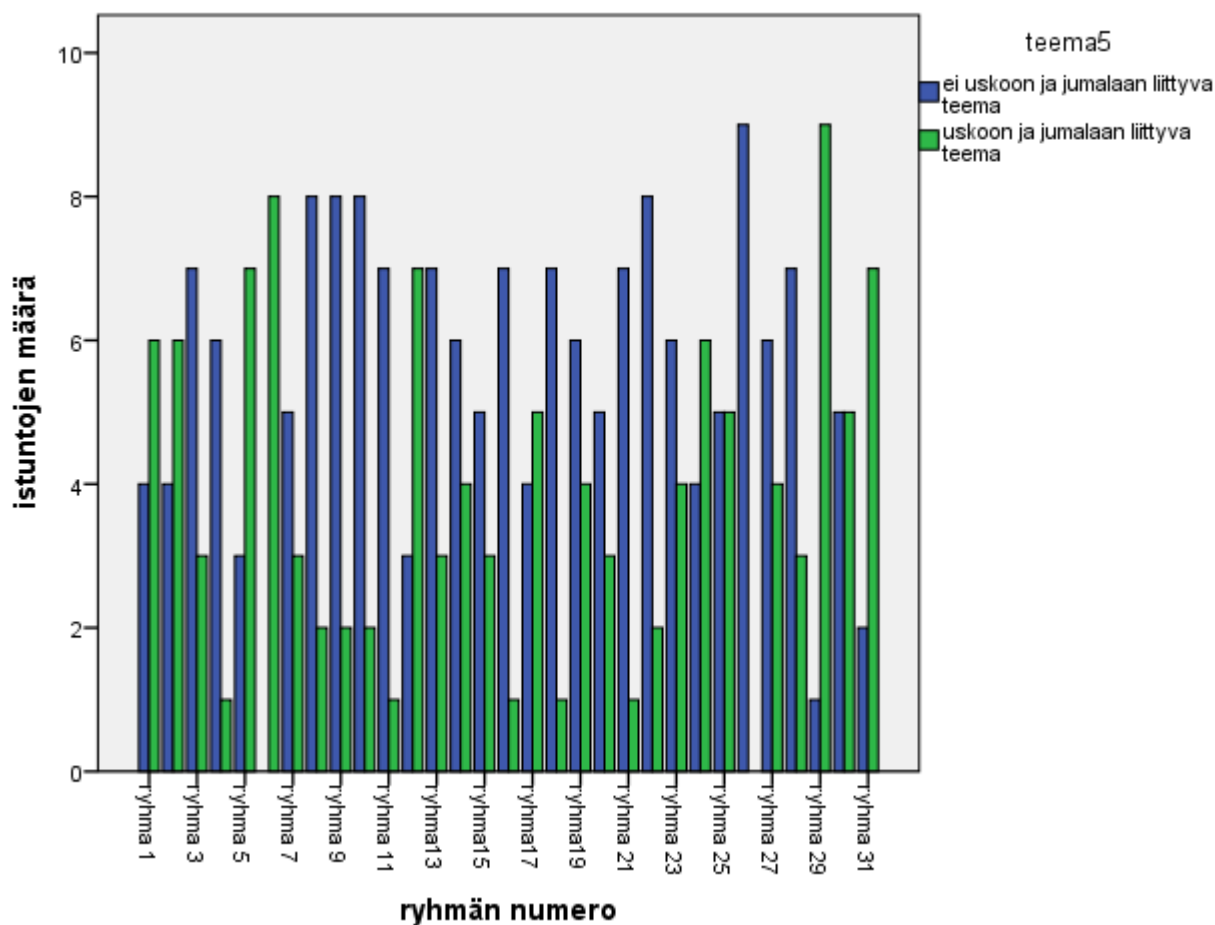
3. Yhteinen arki
4. Juhlapyhät
5. Mökkielämä
6. Lapset ja lasten lapset

Samoin kuin erilaisten surun tuntemusten esiintyminen (teema 3) myös muistojen esiintyminen (teema 4) oli keskeinen aihe sururyhmien jokaisella istuntokerralla lukuun ottamatta kah- ta viimeistä istuntokertaa, jolloin niiden esiintymisessä voitiin havaita vähenemistä. Aineiston mukaan muistot olivat aluksi kipeitä, koska kaikki muistot muistuttivat kuolemasta. Toisaalta taas hyvät muistot koettiin surua kannattelevina.

Viides musiikkiterapiasururyhmässä esiintyvä teema oli *uskoon liittyvät asiat*:

1. Uskon ja rukouksen merkitys surutyössä
2. Elämän rajallisuus ja elämän ja kuoleman tarkoitus
3. Maaginen ajattelu
4. Ikuinen elämän ja jälleen näkemisen toivo
5. Lapsuuden kodin hengellisyys
6. Miksi Jumala antoi rakkauden ja otti sen pois?
7. Miksi läheinen kuoli ja miksi minä itse sain jäädä vielä elämään?
8. Tärkeysjärjestyksen muuttuminen
9. Onko läheisen kuolema Jumalan rankaisu?
10. Olemassaolon ahdistus
11. Usko ja ateismi
12. Miksi lapsi kuolee ennen isää tai äitiä?
13. Anteeksiantamisen merkitys

Kuviosta 15 ilmenee (s. 57), että *uskoon ja Jumalaan liittyvää keskustelua* (teema 5) käytiin musiikkiterapiasururyhmissä hyvin vaihtelevasti. Enimmillään uskoon liittyvää keskustelua käytiin kahdessa ryhmässä lähes jokaisella istuntokerralla. Yhdessä ryhmässä uskoon liittyvää keskustelua ei käyty lainkaan. Kuitenkin noin 30 %:ssa kaikista ryhmistä usko oli melko merkittävä aihe ryhmässä. Sen sijaan lähes 50 %:ssa kaikista sururyhmistä usko ei ollut kovinkaan merkittävä keskusteluteema.



Kuvio 15. Uskoon ja Jumalaan liittyvän teeman esiintyminen ryhmissä

Kuudes musiikkiterapiasururyhmässä esiintyvä keskusteluteema oli *surusta selviytymiseen liittyvät asiat*:

1. Arvojen muuttuminen
2. Oman kuoleman mahdollisuuden todentuminen
3. Surutyön ja tunteiden purkamisen merkitys
4. Työ
5. Hiljaisuuden retriitti
6. Suru universaalia, siihen ei kannata jäädä, eteenpäin on mentävä
7. Haudalla käynnit
8. Kuolevan läheisen kanssa käydyt keskustelut

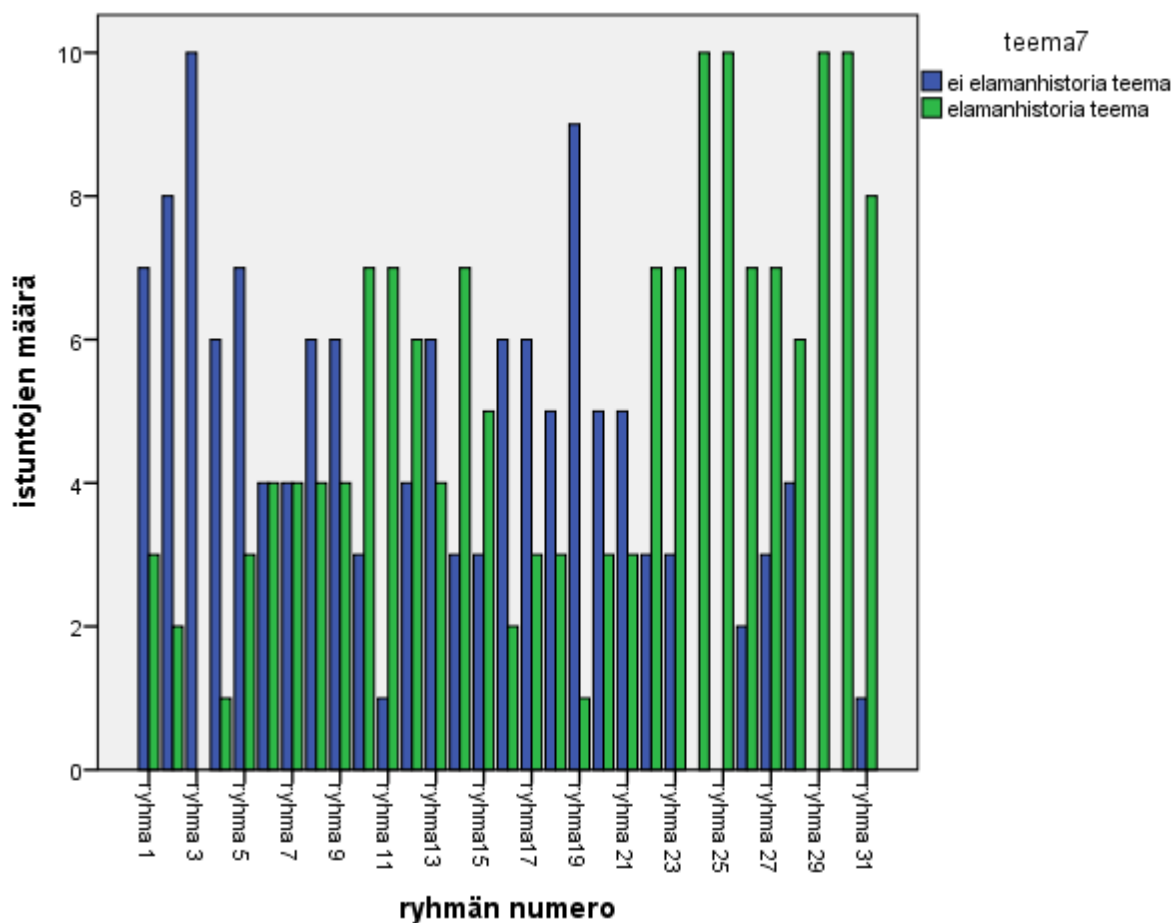
9. Harrastukset
10. Uudenlainen minuus
11. Arjen rutiinit
12. Sosiaaliset suhteet
13. Surun muuttuminen
14. Luottamus elämään

Surusta selviytymiseen liittyvä keskustelu (teema 6) oli läsnä kaikissa musiikkiterapiasururyhmässä läpi koko prosessin. Eniten surusta selviytymiseen liittyvää keskustelua käytiin kolmansilla ja neljänsillä istuntokerroilla. Kahdella viimeisellä istuntokerralla ko. teeman määrä väheni.

Seitsemäs musiikkiterapiasururyhmässä esiintyvä *teema* oli oman *elämän historiaan liittyvää keskustelua* (s. 59, kuvio 16). Aineistosta voitiin havaita, että surevat pohtivat omaa elämäänsä läheisen kuoleman jälkeen kokonaisuudessaan ja kävivät läpi elämän eri vaiheita lapsuudesta aikuisuuteen. Oman elämän historiaan liittyvää keskustelua oli:

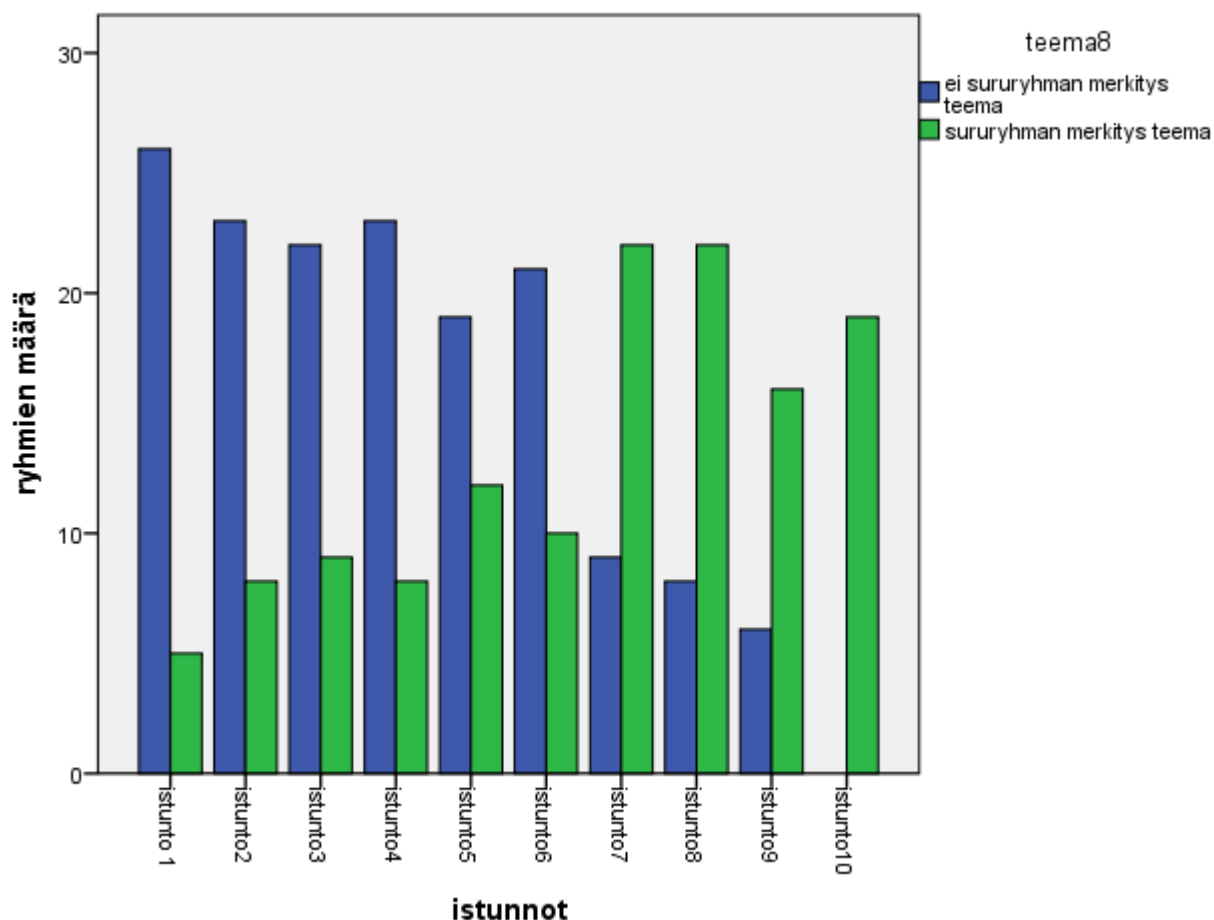
1. Kiintymyssuhde vanhempiin ja suhteen laatu
2. Suhteet sisaruksiin
3. Lapsuuden kodin kasvatus
4. Lapsuuden traumat
5. Minkälainen sureva oli ollut lapsena ja myöhemmin elämän eri vaiheissa
6. Läheisiltä saatu tuki tai tuen puute
7. Sota-aika ja evakkomatkat

Oman elämän historiaan liittyvää keskustelua käytiin musiikkiterapiasururyhmissä yhtä ryhmää lukuun ottamatta kaikissa ryhmissä ja keskimäärin viidellä eri istuntokerralla. Edelleen voidaan havaita, että yhdeksässä ensimmäisessä ryhmässä omaan elämänhistoriaan liittyvää keskustelua oli kohtalaisesti, seuraavissa kuudessa ryhmässä aika paljon ja viimeisissä ryhmässä ko. teemaa esiintyi hyvin paljon.



Kuvio 16. Elämän historiaan liittyvän teeman esiintyminen ryhmissä

Kahdeksas musiikkiterapiasururyhmässä esiintyvä keskusteluteema on sururyhmän merkitykseen liittyvä keskustelu (s. 60, kuvio 17). Sururyhmän merkitystä (teema 8) pohdittiin kahdesta kahdeksaan kertaan jokaisessa ryhmässä. Sururyhmän merkityksen pohdinta lisääntyi musiikkiterapiasururyhmien seitsemännestä istunnosta alkaen.



Kuvio 17. Sururyhmän merkitys eri istuntokerroilla

Sururyhmän merkitykseen liittyvää keskustelua oli esimerkiksi:

”Ryhmässä on voinut sukeltaa kuoleman ja surun ytimeen, jonka johdosta on tullut ymmärrystä siihen, että maailma pyörii edelleen radallaan ja siihen on päästävä jälleen mukaan.”

”Sururyhmä avaa surun verhoa ja ryhmässä joutuu/saa kohdata syvällisesti kuoleman ja menetyksen herättämiä tunteuksia”.

”Sururyhmän alussa itkettiin enemmän kuin ryhmän edetessä ja lopussa. Surua ja kipua oli alussa enemmän.”

Musiikin ja maalausten muuttumista surutyön edetessä kuvattiin esimerkiksi seuraavasti:

”Sururyhmän alkuvaiheen maalauksissa ovat tummemmat värit ja lopussa värit kirkastuvat”.

”Musiikin tumma sävy muuttuu valoisammaksi ja iloisemmaksi prosessin edetessä”.

”Musiikki itketti alussa enemmän kuin lopussa ja ryhmään tulo oli alussa vaikeampaa”.

Lisäksi surevat kokivat kehittyneensä sururyhmissä sillä suru ei ollut enää aina läsnä:

”Sururyhmässä oppii puhumaan ja jakamaan tunteita sekä ymmärtämään toisen surua”.

”Ryhmässä on saanut ymmärrystä surun moninaisuudesta ja siitä miksi surua kannattaa työstää”.

Yhdeksäs musiikkiterapiasururyhmän aineistossa esiintyvä aihe oli musiikkiterapiasururyhmiltä saatu kirjallinen palaute, jossa surevia oli pyydetty pohtimaan musiikkiterapiasururyhmän merkitystä. Kirjallinen palaute oli saatu kaikilta kahta ryhmää lukuun ottamatta. Kirjallisista ryhmäpalautteista tehdystä yhteenvedosta havaittiin neljä sururyhmään liittyvää ulottuvuutta.

1. Ryhmän pieni koko
2. Vertaistuki
3. Monipuoliset menetelmät
4. Ryhmän ilmapiiri.

Tutkimuksessa *ryhmän koon pienuuteen (1)* liittyvää palautetta tuli kahta ryhmää lukuun ottamatta kaikilta ryhmiltä. Ryhmän pieni koko koettiin turvallisen ja aidon ilmapiirin mahdollistajana.

”Ryhmässä on voinut näyttää itsestään tuntevan ja herkän puolen ja se on auttanut kestämään surua ja sen johdosta masennuspäivät ovat vähentyneet”.

Vertaistukeen (2) liittyvää *palautetta* tuli yhtä lukuun ottamatta kaikilta ryhmiltä. Vertaistuen avulla sureva koki, ettei hän ollut yksin surussa, koska muillakin ryhmän jäsenillä oli surua. Lisäksi sureva koki saavansa vertaistuesta mallia surun käsittelyyn ja surun kanssa pärjäämiseen.

”Vertaisryhmässä voi jakaa uudestaan ja uudestaan surua ja erilaisia surun tuntemuksia”. Sen sijaan sureva oli voinut kokea, että ystävät ja tuttavat kyllästyivät kuuntelemaan surevaa ja jopa pelkäsivät surevaa.

Kolmas palautteissa esiin tuleva ulottuvuus oli *monipuoliset menetelmät (3)*. 21 musiikkiterapiasururyhmää (68 %) toi kirjallisissa palautteissa esille musiikkiterapiamenetelmien monipuolisuuden.

”Musiikin kuuntelu, musiikkimaalaus, kirjoittaminen, keskustelu, saven muovailu ja kirjeen kirjoittaminen mahdollistivat surun monipuolisen ja syvällisen käsittelyn”.

”Kun tehtäviä selvittää muille, niistä löytää itsestään aina jotain uutta ja tämän seurauksena suruprosessi etenee ja rakkaasta läheisestä saa hyvän olon tunteen kosketuksen.”

Neljäs palautteissa esiin tuleva ulottuvuus oli *ryhmän ilmapiiri (4)*, joka ilmeni yhtä ryhmää lukuun ottamatta kaikkien ryhmien palautteissa. Ryhmän ilmapiiriin liittyviä ominaisuuksia olivat vapaus, arvostus ja tasapuolisuus. Lisäksi surevat kokivat saavansa ryhmässä tukea ja lohtua surutyöhön.

Näistä palautteista ilmeni kaksi poikkeusta: yksi sureva toivoi enemmän rentoutusta, runoja ja tietoa surutyön vaiheista ja toinen sureva taas toivoi vähemmän keskustelua ja enemmän musiikin kuuntelua.

5.5 Sururyhmämalli

1. kokoontuminen:

Alkukeskustelu

Surevan tarina

Keskustelua tuntemuksista

Loppumusiikki

2. kokoontuminen:

Alkukeskustelu

Musiikkimaalaus ja kirjoitus

Keskustelua tuntemuksista

Loppumusiikki

3. kokoontuminen:

Alkukeskustelu/ Soittoimprovisaatio

Keskustelua tuntemuksista

Musiikkimaalaus ja kirjoitus

Keskustelua tuntemuksista

Loppumusiikki

4. kokoontuminen:

Alkukeskustelu

Musiikki- ja savityöskentely ja kirjoitus

Keskustelua tuntemuksista

Loppumusiikki

5. kokoontuminen:

Alkukeskustelu

Musiikki ja elämäntaiteena

Keskustelua tuntemuksista

Loppumusiikki

6. *kokoontuminen:*

Alkukeskustelu

Kirje ja musiikki

Keskustelua tuntemuksista

Loppumusiikki

7. *kokoontuminen:*

Alkukeskustelu

Musiikkimaalaus/Musiikkisavityö

Keskustelua tuntemuksista

Loppumusiikki

8. *kokoontuminen:*

Alkukeskustelu ja ryhmäprosessin arviointia

Musiikkimielikuvamatka: Mihin voin surussa tukeutua?

Keskustelua tuntemuksista

Loppumusiikki

9. *kokoontuminen:*

Alkukeskustelu

Runot ja musiikki

Keskustelua tuntemuksista

Loppumusiikki

10. *kokoontuminen* (viimeinen kerta):

Ryhmässä tehtyjen tuotosten ja prosessin arviointia

Keskustelua tuntemuksista

Loppumusiikki

Kolme ensimmäistä istuntokertaa ovat sururyhmän alkuvaihetta, jonka aikana surevat tuovat esille läheisen sairastumiseen, kuolemaan ja surun liittyviä tuntemuksiaan, kokemuksiaan ja tarpeitaan yhä uudestaan.

Ensimmäisellä musiikkiterapiasururyhmän istuntokerralla musiikkiterapeutti, kertoo ryhmän rakenteista kuten ryhmän tarkoituksesta, käytetyistä menetelmistä, vaitiolovelvollisuudesta sekä prosessin ja tapaamisten kestosta. Lisäksi vetäjä rohkaisee surevia jakamaan avoimesti tunteuksiaan ja kokemuksiaan. Seuraavaksi surevia pyydetään kertomaan menetyksestään, perheestään ja tunteuksistaan. Jokainen sureva kertoo vuorollaan tarinansa, joka toimii johdantona seuraaville istuntokerroille ja johon palataan vielä prosessin edetessä useita kertoja. Ensimmäisen istunnon lopuksi kuunnellaan rauhoittava musiikkikappale, esimerkiksi *Intermezzo Gavalleria Rusticana*, jonka myötä surevia johdatellaan lähtemään mielikuvamatkalle heille tärkeään ja rakkaaseen paikkaan, jossa heillä on hyvä olla ja josta he saavat voimia surun keskellä elämiseen.

Toisen tapaamisen alussa surevia pyydetään kertomaan kuulumisiaan esimerkiksi miten viikko on mennyt ja minkälaisia tunteuksia heillä on kyseisellä hetkellä. Kun vapaamuotoinen alkukeskustelu on käyty, tehdään musiikkiterapeuttinen harjoitus, joka kestää noin kaksikymmentä minuuttia. Harjoituksessa surevat kuvaavat musiikin, esimerkiksi *Albinonin adagion*, heissä herättämiä tunteita, mielikuvia ja muistoja ja kirjoittavat ne paperille. Musiikkiterapeutti rohkaisee surevia etsimään itsestään luovan lapsen, joka ei kontrolloi tekemisiään vaan ilmaisee omia tunteuksiaan täysin vapaasti. Sureville on syytä korostaa, ettei ryhmässä tarvitse osata maalata, eikä tuotoksia arvioida numeerisesti mitenkään, vaan ihan kaikki tekeminen on hyvää ja oikeaa. Keskeistä harjoituksessa on surun tunteiden tavoittaminen. Kuvan tekemisen jälkeen surevat työskentelevät edelleen itsenäisesti ja heitä pyydetään vielä kirjoittamaan kuvan ja musiikin herättämiä tunteuksiaan ja muistojaan paperille. Kun jokainen sureva on saanut tehtävänsä tehtyä, surevat jakavat vapaamuotoisesti keskustellen kokemuksiaan ryhmässä. Musiikkiterapeutin tehtävänä on jakaa keskusteluaikaa tasapuolisesti kaikille sekä tehdä tarkentavia ja syventäviä kysymyksiä. Lopuksi kuunnellaan jokin rauhoittava musiikkikappale, esimerkiksi *Muisto vain jää*.

Kolmannen istuntokerran alussa surevia pyydetään jälleen kertomaan suruun liittyvistä tunteuksistaan kukin vuorollaan. Vaihtoehtoisesti surevia voidaan pyytää kertomaan tunteuksiaan soittimien avulla. Niin kuin maalausmenetelmän yhteydessä niin myös soittoimprovisaatiossa musiikkiterapeutti rohkaisee surevia ilmaisemaan itseään. Surevalle kerrotaan, ettei tämän tarvitse osata soittaa oikeaoppisesti vaan keskeistä on löytää itsestä leikkivä lapsi, joka uteliaasti kokeilee ja etsii erilaisia ääniä soittimista. Ilmaistessaan kuulumisiaan tai tunteuk-

siaan soittimien avulla surevat istuvat ympyrän muodostelmassa aluksi vaikka selin toisiinsa nähden, jotta heidän olisi helpompi keskittyä tutkimaan itseään ja omia tuntemuksiaan. Tämä harjoitus kestää noin 10 minuuttia, jonka jälkeen keskustellaan soittokokemuksesta ja sen hetkisistä tuntemuksista. Seuraavaksi tehdään musiikkimaalaus, musiikkina esimerkiksi *Vivaldin kevät*, vuodenajasta riippuen. Surevat kuvaavat jälleen musiikin herättämiä tuntemuksia, mielikuvia ja muistoja ensin paperille ja sitten vielä kirjoittaen. Seuraavaksi surevat jakavat jo totuttuun tapaan keskustellen mielikuvamatkan herättämiä surun tuntemuksia ja muistoja. Istunnon loppuessa surevat valitsevat loppumusiikiksi jonkin laulun, esimerkiksi kappaleen *Soi vienosti murheeni soitto*. Istunnon lopuksi surevia pyydetään tuomaan seuraavalla kerralla mukanaan muutama valokuva ja jonkin itselle merkittävä musiikkikappale.

Neljännestä istuntokerrasta seitsemänteen istuntokertaan on sururyhmän työskentelyvaihetta, jossa syvennetään surevan tunteisiin, kokemuksiin ja tarpeisiin liittyvää tunnetyöskentelyä erilaisten musiikkiterapeuttisten tehtävien ja keskustelun avulla.

Neljännän istuntokerran aluksi kuulumiskierroksen jälkeen, surevia pyydetään musiikin kuuntelun aikana muovailemaan savesta tuntemuksiaan. Muovailun jälkeen surevat kirjoittavat paperille kokemuksensa. Seuraavaksi tuntemukset jaetaan keskustellen ryhmässä. Tämän jälkeen surevat näyttävät itselle merkityksellisiä valokuvia kukin vuorollaan ja kuunnellaan surevien mukanaan tuoma musiikkikappale. Niin ikään ryhmässä käydään keskustelua erilaisista tuntemuksista ja muistoista ja musiikkiterapeutti tekee tarkentavia kysymyksiä ja johdattelee keskustelua kuten aikaisemminkin. Ennen loppumusiikkia, esimerkiksi *Surujen kitara*, surevat saavat kotitehtävän, jossa heitä pyydetään piirtämään elämänkaarijana syntymästä tähän päivään sekä merkitsemään janalle heille itselleen tärkeitä ihmisiä ja tapahtumia.

Viidennen istuntokerran aluksi surevat kertovat jälleen kuulumisiaan. Sen jälkeen jatketaan kotitehtävän parissa työskentelyä. Musiikkia kuunnellessa, esimerkiksi *Smetanan Moldau*, surevat pohtivat ensin itsenäisesti, miten heidän elämänkaarijanalle laittamansa ihmiset ja tapahtumat ovat vaikuttaneet surutyöhön. Surevat kirjoittavat pohdintansa janalle tai erilliselle paperille. Elämänkaarijanat ja tuntemukset käydään läpi koko ryhmän kanssa. Ennen loppumusiikkia, esimerkiksi *Myrskyn jälkeen*, sureville annetaan kotitehtäväksi kirjeen kirjoittaminen kuolleelle läheiselle ja jonkin merkityksellisen musiikkikappaleen tuominen ryhmään

seuraavalle kerralle. Kirjeessä omaisia pyydetään kertomaan 1. mitä heille kuuluu, 2. miltä aika läheisen kuoleman jälkeen on tuntunut, 3. miten he muistelevat yhteistä elettyä elämää, mikä oli hyvää ja mikä vaikeampaa aikaa. Lisäksi omaiset voivat pohtia kirjeessään 4. omaa suruaan ja sen läpikäymistä sekä 5. mahdollisia oivalluksiaan elämästä ja itsestään läheisen kuoleman jälkeen.

Kuudennen istuntokerran aluksi, kuulumisten jakamisen jälkeen, surevat lukevat kukin vuorollaan kotona laatimansa kirjeen koko ryhmälle. Niin ikään jokaisen kirjeen luvun välissä kuunnellaan surevan mukanaan tuoma musiikkikappale tai laulu. Lisäksi käydään keskustelua erilaisista surun tuntemuksista ja muistoista. Lopuksi kuunnellaan surevien valitsema musiikkikappale, esimerkiksi *Muuttuvat laulut*.

Seitsemännellä istuntokerralla surevat kertovat jälleen aluksi kuulumisia ja jakavat tuntemuksiaan. Seuraavaksi voidaan vaihtoehtoisesti joko tehdä musiikkimaalaus tai musiikkisavityökentely. Musiikkina voi olla esimerkiksi *Myrskyluodon Maija*. Harjoituksen tarkoituksena on jälleen työstää ja purkaa surun tuntemuksia. Lopuksi kuunnellaan musiikkikappale, esimerkiksi *Pimeästä valoon*.

Kahdeksannesta istuntokerrasta viimeiseen eli kymmenenteen istuntokertaan on sururyhmän lopetusvaihe, jossa arvioidaan suruntyön ja sururyhmän merkitystä elämän jatkumisen näkökulmasta ja etsitään asioita ja tekijöitä joihin sureva voi tukeutua sururyhmän jälkeen.

Kahdeksannella istuntokerralla surevat kertovat aluksi kuulumisiaan. Lisäksi käydään keskustelua ryhmäprosessin päättymiseen liittyvistä tuntemuksista. Seuraavaksi tehdään harjoitus, jossa surevat maalaavat musiikin kuuntelun aikana kuvan, mihin he voivat sururyhmän loppuessa surussaan nojata tai tukeutua. Niin ikään surevat kirjoittavat vielä paperille harjoituksen herättämiä kokemuksiaan. Harjoituksen jälkeen surevat jakavat kokemuksiaan ja peilaavat tuntemuksiaan. Ennen loppumusiikkia surevia pyydetään tuomaan seuraavalle tapauskerralle mukanaan heille itselleen merkittäviä runoja ja jokin musiikkikappale sekä palautamaan täytetty palautekaavake. Lopuksi kuunnellaan jokin rentouttava tai mieltä rauhoittava musiikkikappale kuten *Elämälle kiitos*.

Yhdeksännen istuntokerran aluksi surevat kertovat jälleen kuulumisiaan. Seuraavaksi surevat lukevat heille itselleen merkittäviä runoja ja jakavat runojen herättämiä tunteita ryhmän kesken. Niin ikään kuunnellaan surevien mukanaan tuomaa musiikkia runojen välissä. Lisäksi käydään keskustelua kirjallisista ryhmäpalautteista. Lopuksi kuunnellaan jokin surevien valitsema musiikkikappale kuten esimerkiksi *Hiljaisuuden laulu*.

Kymmenennellä istuntokerralla kaikki surevien tekemät harjoitukset kuten maalaukset, kirjoitukset, savityöt, kirjeet, runot ja elämäntapa-aiheet laitetaan pöydälle esille aikajärjestyksessä. Surevat tarkastelevat aineistoa ja käyvät siten läpi vielä kerran sururyhmässä käymäänsä matkaa musiikin, esimerkiksi *Silk-road*, soidessa taustalla. Niin ikään ryhmässä käytyä matkaa ja sen hetkisiä tunteita jaetaan myös keskustellen. Surevat saavat musiikkiterapiasururyhmässä tekemänsä tuotokset itselleen ja lopuksi kuunnellaan vielä jokin surevien valitsema laulu, esimerkiksi *Jumalan kämmenellä*.

6 POHDINTA

6.1 Tutkimustulosten tarkastelu

6.1.1 Musiikkiterapiasururyhmän asiakkaat

Tämän tutkimuksen kohteena olevat Pirkanmaan Hoitokodin musiikkiterapiasururyhmän asiakkaat olivat enimmäkseen naisia ja puolisonsa menettäneitä (83 %). Ikähaarukaltaan surevat olivat suurelta osin 50–75-vuotiaita. Niin ikään Eija Harmasen tutkimus (1997, 95–97) Suomen evankelisluterilaisen kirkon sururyhmistä osoitti, että naiset osallistuivat sururyhmiin miehiä aktiivisemmin. Johtuen naisten miehiä korkeammasta elinajanodotteesta, naiset jäävät leskiksi miehiä useammin ja ovat siksi suurempilukuisina sururyhmissä (Suomen tilastollinen vuosikirja 2012, 92). Lisäksi naiset ovat sosiaalisesti miehiä aktiivisempia jo parisuhteessa ja leskeksi jäätyään. (Rokach ym. 2007). Niin ikään yksi ryhmään tulon syy oli ystävyysuhteiden etsiminen: sururyhmissä oli surevia, joilla ei ollut läheisiä ihmissuhteita, joiden avulla surua olisi voinut työstää. Iäkkäille ihmisille uusien ihmissuhteiden hankkiminen menetettyjen tilalle voi olla vaikeaa (Palkeinen, 2007). Niinpä kooltaan pieni sururyhmä auttoi surevaa tuomaan esille herkkyyttään sekä surun tuntemuksiaan että mahdollisti aitojen ihmis- ja ystävyysuhteiden muodostumisen. Tästä oli yhtenä osoituksena se, että lähes poikkeuksetta surevat jakoivat yhteystietojaan sururyhmän loppuessa ja suunnittelivat tapaamista sururyhmän jälkeen.

6.1.2 Musiikkiterapian menetelmät ja niiden toimivuus surutyössä

Musiikin kuuntelu -menetelmä oli yleisimmin käytetty musiikkiterapian menetelmä tutkimuksen kohteena olevissa musiikkiterapiasururyhmissä. Surevat kommentoivat musiikin kuuntelua seuraavasti: ”Musiikki vaikuttaa, koskettaa, lohduttaa, rauhoittaa ja herkistää tunteiden antautumiselle. Lisäksi musiikki herättää muistoja sekä auttaa surua ja itkua tulemaan ulos” (ks. myös Huotilainen, 2011). Samansuuntaisia tuloksia oli löytänyt Van den Toll ym. (2013) kun he tutkivat surullisen musiikin kuuntelun vaikutuksia surevalle henkilölle. Tutkimuksen

mukaan musiikki rentoutti ja lievensi menetyksen aiheuttamaa surua ja kohensi henkilön mielialaa. Musiikki ikään kuin kuori tunnekuorman kerrokset ja paljasti yksilön todelliset tunteet, joiden avulla yksilö saattoi uudelleen kokea yhteyttä muihin ihmisiin ja koko universumiin. Samoin kuin musiikki myös läheisen menetys näytti paljastavan yksilön todelliset tunteet. Utriainen (1999, 58) tuo esille, että sureva on aito ihminen; rehellinen, vilpitön, avoin, paljas, riisuttu ja alaston. Juuri sellainen kuin on: pelkkä oma itsensä. Sureva oppii aitoutta ja samankaltaisuutta kuolevalta läheiseltä. Toisaalta Winnicott (1976) on todennut, että jokaisen ihmisen sisimmässä on saavuttamaton ydin, joka on pyhä. Se on aidon itseyden ydin, joka ei koskaan kommunikoi todellisuudessa koettujen objektien kanssa. Winnicottin mukaan ihmisen salainen ydin voi kommunikoida ainoastaan taidekokemuksen kanssa. Tämä tukee taas näkökulmaa, jonka mukaan musiikki yhtenä taidelajina toimii avaimena tunteiden ytimeen.

Miten sitten jokin sururyhmässä kuunneltu musiikkikappale voi muuttaa surevan tuntemuksia? Musiikkikappaleet sisältävät kognitiivisia rakenteita kuten tietyn rytmin, melodian, dynamiikan ja harmonian. Musiikkiterapiasururyhmän toisella istuntokerralla kuunneltu musiikki, *Albinonin adagio*, joka siis sisältää tietyn rytmin, melodian, dynamiikan ja harmonian ja jonka musiikillisille muodoille musiikin soidessa kuuntelija antaa omia merkityksiä. Niinpä tämä musiikki, jolle sureva antoi omia ja usein monenlaisia merkityksiä, aktivoi surevaa luovaan kognitiiviseen prosessiin, jonka johdosta sureva täyttää musiikin nk. avoimia muotoja surevan omilla merkityksillä ja tunteilla. (Lehtonen 1996, 40.) Surevan musiikille antamien merkitysten muuttuessa myös surun tunteet muuttivat muotoaan ja purkautuivat.

Musiikki saattoi kuulostaa myös siltä, miltä surevan tunne tuntui. *Silk road -musiikki*, jota soitettiin sururyhmän ensimmäisellä kokoontumiskerralla, surun ollessa suurimmillaan, kuulosti synkältä ja surulliselta ja sururyhmän viimeisellä kerralla taas iloisemmalta. (ks. Bojner - Horwitz & Bojner 2007; Eerola & Saarikallio 2010). Tämän voidaan katsoa olevan osoitusta suruprosessin edistymisestä, surun tunteiden helpottumisesta musiikkiterapiasururyhmän istuntokertojen edetessä. Niin ikään sureva saattoi kuulla yhdessä ja samassa musiikkikappaleessa musiikin alkuosan surullisena ja loppuosan iloisena. Tällainen kokemus kuvasi yhtä lailla surevan surun tunteiden muuttumista yhden ja saman musiikkikappaleen aikana. Lisäksi iloiselta vaikuttava musiikkikappaleen loppuosa toi surutyötä tekeväälle uskoa ja toivoa surusta selviytymiseen.

Vaikka sururyhmässä kuunneltiin enemmän mollivoittoista musiikkia, surevat halusivat syvän surun keskellä kuunnella myös iloista musiikkia. Kun surevan suru tuntui lohduttomalta, iloinen musiikki saattoi häiritä surun tuntemuksia, ikään kuin ravistella niitä sekä myös nopeuttaa ajattelua ja siten muuttaa mielialaa paremmaksi ja edistää surusta toipumista. Lisäksi iloisen musiikin kuuntelu saattoi antaa surevalle energiaa ja motivaatiota surun ratkaisemiseen. (Tahlier, Miron & Rauscher 2012.)

Musiikin sisältämien kognitiivisten rakenteiden lisäksi suruteorioissa tuodaan esille, että suru sisältää merkittäviä kognitiivisia prosesseja. Surutyön kognitiivisella prosessilla tarkoitetaan sitä, että sureva joutuu rakentamaan uuden mielikuvamallin tai kiintymyssuhteen mallin kuolleeseen läheiseensä oman sisäisen työskentelynsä tueksi. Kiintymyssuhde ei katkea läheisen kuolemaan vaan se säilyy jatkuvana, muuttaen vain muotoaan. (Hogan De Santis, 1996; Silverman, 1996; Stroebe ym. 1996; Ellis 2006.) Tämä prosessi on nykyisen surukäsityksen ja suruteorian mukaan keskeinen surutyön tehtävä. Sureva voi luoda uudenlaisen kiintymyssuhteen kuolleeseen puolisoonsa menneisyyden muistelun avulla. Kuten jo edellä tuli esille, musiikki mahdollisti nimenomaan surevan muistojen, tunteiden ja mielikuvien esiin nousemisen, mikä on keskeistä myös surutyössä uuden kiintymyssuhteen muodostamisessa menetettyyn läheiseen.

Toinen musiikkiterapiasururyhmissä usein käytössä ollut musiikkiterapian menetelmä oli musiikin kuunteluun yhdistetty *musiikkimaalaus*. Melanie Klein (1988, 17) on sanonut kuvallisesta ilmaisusta, että se on prosessi, jossa kuvan tekijä luo uudelleen sisäisen maailmansa ja tuo sen näkyväksi ulkoiseen todellisuuteen. Hänen mukaansa kuvassa on kysymys aktivoituneesta separaatiokokemuksesta, jonka avulla kuvan tekijä samalla irrottautuu tunteitaan vahvasti koskettaneesta prosessista. Tällainen prosessi voitiin havaita myös surevien työskennellessä intensiivisesti musiikkimaalauksista tehdessään ja usein surevan suru purkautui kuvan tekemisen yhteydessä kyynelinä.

Surevien maalauksissa esiintyviä teemoja olivat erilaiset luonnon ilmiöt kuten *myrsky*, *vesisade*, *ukkonen* ja *auringonpaiste*, joiden voitiin nähdä symbolisesti kuvaavan surun tunteita ja reaktioita. Suru saattoi tuntua ikään kuin myrskyltä, jonka keskellä sureva ajelehti yksin veneessä vailla suuntaa ja päämäärää. Vesisade taas voi kuvata kyyneleitä ja auringonpaiste hetkellistä keidasta surun keskellä. Niin ikään maalauksissa esiintyi usein myös luontokappaleita kuten lintu, jolla surevat kuvasivat kuollutta läheistään, joka oli lentänyt tai lentämässä taivaa-

seen. Surevat piirsivät kuvia myös hautajaisista, hautakivistä ja itselleen tärkeistä ihmisistä. Kuvan avulla sureva loi uudelleen sisäisen kokemusmaailmansa ja toi sen ryhmässä muiden nähtäväksi. Kuvan tekemisen jälkeen työskentelyä jatkettiin ryhmässä vielä niin, että sureva kirjoitti tuntemuksensa paperille ja purki vielä sanoin muille ryhmän jäsenille sisäistä maailmaansa. Tämän voidaan katsoa olevan surun moninkertaista työstämistä: sureva luo yhä uudestaan surun kokemustaan ja sisäistä maailmaansa musiikin ja kuvan sekä keskustelun ja siihen liittyvän vertaistuen avulla. Tämä luominen on sureville katarshin kaltainen, puhdistavaa ja uutta tunnetta synnyttävä kokemus. Suruteorioissakin tuodaan esille, että kivun ja surun monenlaisten tunteiden kohtaaminen yhä uudelleen ja niiden työstäminen johtavat surusta paranemiseen ja yksilön sopeutumiseen uudelleen, monilta osin muuttuneeseen elämäänsä (Pojula, 2002, 11; Worden 2008; Neimeyer 2012).

Kuolema ja suru ovat käsittämättömiä asioita ja usein verbaalin ilmaisun ulottumattomissa. Musiikin kuuntelun aikana tehty tuotos kuten maalaus voidaan nähdä surun symbolisena ilmaisuna, joka edistää myös sanattoman surun mielikuvien ja tunteiden esille tuomista (Lehtonen 1986, 99–106; Rechart 1988, 134). Surevat toivat ryhmässä usein esille, että erilaisten musiikkiterapeuttisten tehtävien avulla suru tuli käsiteltyä syvemmin, monipuolisemmin ja rikkaammin kuin pelkästään puhumalla.

Surevien maalauksia edelleen tarkasteltaessa voitiin havaita, että sururyhmän alussa maalauksien värit olivat tummia ja suru kuvattiin usein utuisena maisemana, jossa oli vain vähän valoa. Ryhmäprosessin edetessä maalauksissa oli havaittavissa kirkkaampia ja iloisempia värejä. Lisäksi oli tavallista, että suru kuvattiin maalauksissa aaltomaisena siten, että välillä sureva koki olevansa syvällä surun aallokoissa ja välillä suru taas tuntui kevyemmältä. Surevien kuvaukset surun kokemuksestaan vahvistavat nykyisen suruteorian mukaista surutyön kuvausta aaltomaisena prosessina, joka vähitellen tasaantuu ja muuttuu lauhkeammaksi.

Samoin kuin musiikkimaalaus myös musiikkia kuunnellessa tehty *savityö* voidaan nähdä symbolisena rakennelmana, joka antaa muotoa ja rakennetta surulle (Lehtonen 1989; Rechart 1988). Surevat saattoivat muovailta savesta esimerkiksi veneen, jossa ei ollut soutajaa. Veneen avulla surevat kuvasivat itseään ja tuntemuksiaan surun keskellä. Sureva saattoi kokea olevansa yksin myrskyisellä merellä, vailla ohjausta ja suuntaa. Niin ikään surevat muo-

vailivat savesta usein myös saviruukun, joka oli surevan ja surun vertauskuva, hauras ja herkästi rikkoutuva. Savi muotoutui usein myös enkeliksi, joka koettiin tärkeänä surun käsittämättömyyden keskellä.

Laulumusiikkiterapiamenetelmä pitää sisällään sekä laulamisen sururyhmässä että laulujen kuuntelun äänitteiltä. Lauluissa, joita surevat toivat sururyhmään, oli monipuolisesti esillä surevien koko tunteiden kirjo: surut, ilot, yksinäisyys, pettymykset, toivo, orpous, katkeruus ja kuolema. Sureva saattoi jopa kokea, että jokin tietty laulu oli tehty hänen omasta elämästään, koska se heijasti surevan omia mielikuvia, tunteita, kokemuksia ja muistoja. Laulu toimi ikään kuin siltana kokemuksellisen ja verbaalin ilmaisun välillä. Niin ikään laulujen kuuntelulla ja laulamisella oli rauhoittava vaikutus. Tästä yhtenä esimerkkinä toimivat sururyhmissä laulettu hautajaislaulut, jotka toki toivat surullisia muistoja, mutta usein myös lohduttivat ja rauhoittivat surevaa. (Bruscia 1987; Lehtonen 1997, 141.)

Toinen esimerkki laulujen terapeutisuudesta oli laulu: Unohtumaton ilta, joka sisältää kielikuvan: ”on kuin luonto kuollut jo ois”. Surevat toivat usein esille, että erityisesti puolison kuollessa tuntui kuin myös itse kuolisi, tai menettäisi osan omaa minuuttaan. Edellä mainitussa laulussa luonto saattoi kuvata surevan omaa minuutta, sen kuolemista puolison kuollessa. Edelleen *Eppu Normaalin laulu, Murheellisten laulujen maa*, kuvaa arkipäivän ahdistunutta ilmapiiriä. Kyseisen laulun mukanaan sururyhmään tuonut henkilö toi myöhemmässä istunnossa esille traumaattista kotitaustaansa, jota laulun sanat saattoivat surun ohessa symbolisoida (Langer 1967, 81; Lehtonen 1997, 10, 24–26).

Niin ikään erään surevan toivelaulu, *Marjatan laulu* (”*Keinutan kehtoa tuuditan lasta jne.*”), toi esille kaipuun äidin luokse – ensimmäisen turvallisen ihmissuhteen luokse – joka tuuditaisi ja lohduttaisi surevaa. Ensimmäistä kiintymyssuhdetta pidetään surun perustana. Tämä tarkoittaa sitä, että jos ensimmäinen ihmissuhde on ollut riittävän turvallinen ja täynnä rakkautta, ihminen oppii myöhemminkin elämässään lapsuudesta saamien eväiden, kuten läheisyyden ja turvallisuuden tunteiden, varassa sekä toisen ihmisen tuella käsittelemään surun monenlaisia tunteita. Aina näin ei kuitenkaan ollut, vaan sureva saattoi joutua menetyksen myötä kokonaisvaltaiseen ja usein pitkäkestoiseen oman elämän prosessiin, etsimään itselleen jo lapsuudessa kadotettua rakkautta ja turvaa.

Laulujen ja sävelten terapeuttisen ominaisuuden johdosta ne toimivat surevalle transitionaaliobjektina, turvana, lohtuna ja voimia antavana ”Epun riepuna”, jonka avulla sureva saattoi käydä läpi vaikeitakin surutyöhön liittyviä tunteita (Koski 1981, 191–201; Winnicott 1971, 47–48, 126–129; Lehtonen 1989, 34–37). Hägglund (1991, 147–153) on pohtinut myös surun luovaa ulottuvuutta, joka tulee esiin unina ja mielen sisäisinä illuusioina. Hägglundin mukaan läheisen kuolema, objektin menetys, aktivoi transitionaalivaiheen, siirtymävaiheen, luovia mahdollisuuksia. Tämän johdosta on mahdollista, että sekä musiikki että läheisen menetys aktivoivat transitionaalivaiheen luovia ominaisuuksia. Tämä tukee osaltaan entisestään musiikin soveltuvuutta surutyössä.

Samoin kuin musiikki ja mahdollisesti myös Hägglundin esiin tuoma objektin menetys toimivat terapiatilanteessa transitionaaliobjektina myös musiikkiterapeutin toiminta tuki transitionaalitilan syntymistä. Musiikkiterapeutti loi sururyhmään terapiaympäristön, joka perustui läsnäoloon, vastaanottamiseen ja tarkoituksenmukaisuuteen. Musiikkiterapeutin läsnäolo koostui myötätunnosta, empaattisuudesta, rakkaudesta ja energisyydestä, joiden avulla luotiin turvallinen ja terapeuttinen ympäristö, jossa asiakkaat voivat ilmaista, tutkia ja kommunikoida tunteitaan, mielikuviaan ja muistojaan. (Magil 2005, 3–17.) Musiikkiterapeutti oli terapiatilanteessa läsnä niin fyysisesti, musiikillisesti, emotionaalisesti ja henkisesti. Tutkimusten valossa on osoitettu, että riippumatta terapiamuodosta tai terapian viitekehystä keskeisintä onnistuneessa terapiassa on terapeuttinen allianssi eli yhteistyöliitto terapeutin ja asiakkaiden välillä. Tässä asiakkaan ja terapeutin välisessä yhteistyöliitossa korostuvat terapeutin uskollisuus omille hoitoperusteilleen, terapeutin persoonallisuus ja terapeuttiset taidot. Vaikka tutkimuksen kohteena olevat musiikkiterapiasururyhmät olivat lyhytkestoisia prosesseja, terapeutin ja asiakkaan välille syntyi ajoittain myös transferenssisuhde, joka rakentui osaltaan terapeutin omien transferenssisuhteiden varaan. Musiikkiterapeutin työssä pidetään tärkeänä terapeutin itsetuntemusta ja rehellisyyttä omille tunteille. (Mäkelä, 2009.) Tämän johdosta musiikkiterapeutin oli myös huolehdittava riittävästä henkilökohtaisesta terapiasta ja työnohjauksesta.

Valokuvamenetelmä on yksi terapeutinen menetelmä, jonka uranuurtaja on Judu Weiser (Halkola, 2009, 13–22.) Yksi Weiserin kehittämistä valokuvaterapian menetelmistä ovat perhekuvat ja muut elämäkerralliset kokoelmat, joita käytettiin tämän tutkimuksen kohteena olevissa musiikkiterapiasururyhmissä. Musiikkiterapiasururyhmäprosessin puolesta välissä surevien ryhmäistuntoon tuomien valokuvien avulla surevat olivat kertoneet kuolleesta läheistään sekä muistelleet yhteistä elämäänsä. Valokuvien avulla surevat kertoivat esimerkiksi miten kuollut läheinen muuttui sairauden myötä. Lisäksi valokuvat herättivät paljon tunteita ja muistoja jotka syvensivät surun kokemusta. Valokuvien käyttö lisäsi intiimiyttä musiikkiterapiasururyhmässä sekä surevien keskinäistä läheisyyttä toisiaan kohtaan. (Pehunen, 2009, 75–92.)

Elämänkaarijanamenetelmä oli ollut käytössä musiikkiterapiasururyhmässä vasta muutaman vuoden ajan. Elämänkaarijan tekeminen ja keskustelu ryhmässä tiivistä ryhmän dynamiikkaa sekä lisäsi turvallisuuden tunnetta, mikä puolestaan oli edellytyksenä kipeiden kokemusten jakamiselle. Samaten tehtävä lisäsi ryhmässä myös surevien keskinäistä ymmärrystä ja erityisesti ymmärrystä toisen surevan suremisen tapaa kohtaan. Elämänkaarijan rakentaminen selvensi sitä, että surun ja suremisen perusta luodaan jo lapsuudessa (Rogers 2007, 23–24; Wright 2007, 19–26; Alapack 2010, 3–22).

Vaikka runomenetelmää ei käytetty kaikissa tutkimuksen kohteena olevissa sururyhmissä, *runomenetelmä* näytti soveltuvan sururyhmään yhdeksi menetelmäksi sen rikkaan ilmaisuvoiman vuoksi. Eräs sureva laati seuraavan runon sururyhmässä Vivaldin talvi – musiikkikappaletta kuunnellessaan:

”Rajusti räiskähtävästi. Liian nopeasti, välillä tynempää, välillä rauhallisempaa – auringon paistetta, tyyntä virtailua, salamointia. Aina sama lopputulos –seinä edessä. Kaikki päättyi... – kuolema.

Runossa voidaan havaita suruun liittyviä tuntemuksia, jotka ovat surutyön alussa voimakkaita, teräviä ja nopeasti vaihtelevia.

Musiikin kuuntelun aikana kirjoitetussa runossa voidaan nähdä myös musiikin vitaaliaffektitason emotionaalisia merkityksiä (Stern 1985, 54–59; Erkkilä 1997, 31–34, 57–59, 133). Vitaaliaffektit kuvaavat tuntemisen laatua tai tunnevirettä kuten edellä mainitussa runossa esimerkiksi *”rajusti, räiskähtävästi...”*. Tunnevireet, vitaaliaffektit, ovat keskeisiä musiikkitera-

peuttisessa vuorovaikutuksessa, koska ne mahdollistavat muun muassa empaattisen vuorovaikutuksen ryhmän jäsenten välille. Kyseisessä ryhmässä surevat kokivat runon kuultuaan, että se kuvasi hyvin heidän tunnettaan sillä hetkellä. Samoin surevat kokivat runon reflektoivan myös ryhmässä tehtyjen musiikkimaalausten sisältöä. Musiikin vitaaliaffektitason merkityksiä voi havaita ja muodostaa jokainen ihminen, siinä mielessä musiikkiterapian voidaan katsoa soveltuvan kaiken ikäisille ihmisille (Erkkilä 1995, 95).

6.1.3 Teemat musiikkiterapiasururyhmässä

Tutkimuksen kohteena olevissa musiikkiterapiasururyhmissä surun ydinprosessi toistui ryhmästä toiseen hyvin samanlaisena ja eri ihmiset toivat prosessiin vain persoonallista sävyä. Niinpä tutkimuksen eri teemoihin liittyvät tuntemukset olivat kirjallisuuden valossa (Hogan and DeSantis 1992; Silverman 1996, 22; Stroebe ym. 1996, 31–44) hyvin samansuuntaisia siten, että esimerkiksi surun tuntemukset olivat surutyön alussa hyvin voimakkaita ja jatkuvia, mutta muuttuivat lauhkeammiksi prosessin edetessä (Ks. Poijula 2002, 49). Tämä voitiin havaita esimerkiksi siten, että sururyhmän ensimmäisillä istuntokerroilla *sairastumiseen* (teema 1), *kuolemaan* (teema 2) ja *suruun* (teema 3) liittyvät reaktiot ja tuntemukset olivat voimakkaita ja kokonaisvaltaisia ja istuntojen edetessä tuntemukset muuttuivat jonkin verran lempeämmiksi ja syvä suru muuttui kaipaukseksi ja hiljaisuudeksi. Yksi esimerkki surevan tuntemuksesta oli syyllisyyden tunne siitä, ettei sureva ollut tehnyt riittävästi läheisen sairauden aikana, tai että sureva ei ollut ollut läsnä kuolinhetkessä. Samoin sureva saattoi tuntea syyllisyyttä siitä, että hän jäi itse elämään tai että suru alkoi jo helpottua. Syyllisyyden lisäksi puolisonsa menettänyt sureva saattoi olla katkera tai kateellinen nähdessään muita pariskuntia kulkemassa käsi kädessä. Toisaalta sureva saattoi tuntea kiitollisuutta siitä, että läheisen kärsimykset ja kivut loppuivat.

Erilaisten *muistojen* (teema 4) avulla sureva toi menneisyyden nykyisyyteen läsnä olevaksi, ja tämän kautta syntyi toivo jatkuvasta, mutta muuttuneesta (kiintymys) suhteesta menetettyyn läheiseen. Tämän prosessin seurauksena sureva saattoi kohdata surun todellisuuden ja myös tulevaisuuden.

Samoin kuin muistot myös *surusta selviytymiseen* liittyvä teema (6) oli koko musiikkiterapiasururyhmäprosessin ajan keskeisellä sijalla. Surevat saivat toisiltaan ideoita, miten selviytyä erilaisista tilanteista ja oloiloista surun keskellä. Niin ikään omaan *elämänhistoriaan* liittyvää keskustelua (teema 7) käytiin sururyhmissä paljon. Elämänkaaritehtävän käyttäminen sururyhmässä lisäsi entisestään elämän historiaan liittyvän keskustelun määrää. Läheisen menetys avasi mahdollisuuden arvioida elettyä elämää kokonaisuudessaan sekä erilaisia aikaisempia menetyksiä ja ihmissuhteita. Konkreettista surevan henkisessä kasvussa oli usein juuri elämän tärkeysjärjestyksen muuttuminen, ihmissuhteiden lujittuminen ja tunteiden kirjon monipuolistuminen (Schucter ym. 1993, 23–43; Hogan 1996, 242–245; Hogan ym. 2001).

Ainoan poikkeuksen eri teemojen esiintymisen suhteen toi *uskoon liittyvä* teema (5), jonka suhteen oli selkeää ryhmäkohtaista vaihtelua. Tämän voitiin aineiston perusteella katsoa johduttavan kunkin ryhmän jäsenen uskonnollisuudesta ja siitä minkä verran kukin sureva toi esille uskonnollisuuttaan. Musiikkiterapeutti toimi tässä asiassa täysin surevien tarpeiden mukaisesti. Toisaalta läheisen ihmisen kuolema ja menetys aiheutti surevassa usein hyvin kokonaisvaltaisen hengellisen murroksen, jonka johdosta sureva joutui arvioimaan myös uskonnollista maailmankatsomustaan uudessa valossa. Kaiken kaikkiaan voidaan aineistosta todeta, että niille sureville, joille uskolla oli tärkeä merkitys elämässä, usko toi toivoa ja tarkoitusta sekä varmuutta ja selkeyttä suruun ja elämään ylipäänsä. Lisäksi he kokivat lohduttavana uskon siihen, että enkelit ovat taivaassa vastaanottamassa heidän läheistään. Niin ikään rukous koettiin voimia - antavana surutyössä. Sen sijaan sureva, jolle usko ei ollut merkittävä asia elämässä, saattoi kokea helpottavana asiana sen, ettei ryhmä ollut lähtökohtaisesti uskonnollinen. Toisaalta aikaisemmin ateistinen sureva saattoi alkaa pohtia uskonnollisia asioita menetettyään läheisen. (ks. Schucter ym. 1993, 23–43; Hogan 1996, 244; Hogan ym. 2001; Worden 2008, 72–75.)

Surevien arvioidessa *musiikkiterapiasururyhmän merkitystä* surutyössä (teemat 8 ja 9) sekä suullisesti ryhmän aikana että kirjallisesti ryhmän loppuessa nousi musiikkiterapiasururyhmän pienen koon merkitys esille erityisesti turvallisuutta lisäävänä:

”olen voinut näyttää sururyhmässä itsestään tuntevan ja herkän puolen ja se on auttanut kestämään surua ja sen johdosta jopa masennuspäivien määrä on vähentynyt.”

”Ryhmässä on voinut sukeltaa kuoleman ja surun ytimeen, joka on lisännyt ymmärrystä siihen, että maailma pyörii edelleen radallaan ja minun on päästävä vain siihen jälleen mukaan”.

Lisäksi musiikkiterapiasururyhmän merkitystä arvioidessaan voitiin havaita tunteiden voimakkuuden muuttumista:

”Surua ja kipua oli alussa enemmän kuin ryhmän lopussa. Sururyhmän alussa ryhmässä itkettiin enemmän kuin ryhmän edetessä ja lopussa”.

Lisäksi tutkimuksen tuloksissa tuli esille musiikin, maalausten ja kirjoitusten sävyn muutosta suruprosessin edetessä:

”Sururyhmän alkuvaiheen maalauksissa ovat tummemmat värit ja ryhmän edetessä värit kirkastuvat.”

”Saman musiikin tumma sävy muuttuu iloisemmaksi prosessin edetessä.”

Ryhmäprosessin edetessä surevat kokivat ryhmään tulemisen helpompana sekä niin itsessään kuin surussaan tapahtuneen muutosta:

”Ryhmään tulo oli alussa vaikeaa, istuntojen edetessä helpompaa.”

”Olen kehittynyt sururyhmässä, sillä suru ei ole enää aina läsnä.”

”Ryhmässä oppii puhumaan ja jakamaan tunteita sekä ymmärtämään toisen surua.”

Lisäksi tämä tutkimus vahvisti osaltaan näkemystä siitä, että musiikkiterapia on yleisesti ottaen monipuolinen terapiamenetelmä (Dalton, 2006; Worden, 2008; Bailey, 2009; Wigram, 2011). Musiikki sisältää monenlaisia emotionaalisia merkityksiä ja toimii siksi monipuolisena peilinä surevan moninaisten tunteiden kirjoon:

”Musiikilla on surutyössä uskomaton vaikutus. Kaikessa, mitä ryhmässä teimme, tuli tuska ulos, joka oli ollut siihen saakka mustana mykkyränä sisällämme. Itku muuttui vähitellen nauruksi, itkuiset ja jäykät kasvot sulivat ja rentoutuivat yhä enemmän. Kaiken pahan olon purkaminen sisältä toi hyvä olon tunteen.”

Musiikkiterapiasururyhmän erityisenä antina pidettiin lisäksi ymmärryksen lisääntymistä siitä, miksi surua kannattaa työstää: surun työstäminen mahdollistaa yksilön henkisen kasvun (Schucter ym.1993, 23–43; Hogan 1996, 242–245 & Hogan ym. 2001).

6.2 Tutkimuksen luotettavuus

Tutkimuksen tavoitteena on saada luotettavaa tietoa todellisuudesta (Tuomi & Sarajärvi 2009, 134–141; Pelkonen & Louhiala 2002). Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden keskeinen kriteeri on tutkija itse ja hänen rehellisyytensä (Eskola & Suoranta 1988, 210–212). Tässä tutkimuksessa pyrittiin tuottamaan luotettavaa tietoa suomalaisen saattohoitokodin musiikki-terapiasururyhmistä ja niihin osallistuneista surevista.

Tutkimusta alettiin suunnitella vuoden 2013 alussa. Kun lupa-asiat oli saatu kuntoon, alkoi aineiston kokoaminen ja analysointi siten, että aineisto saatiin Exceliin kokonaisuudessaan kesään 2013 mennessä. Tutkimuksen analyysi ja kirjoittaminen toteutui vuoden 2014 kevään ja kesän aikana.

Tutkimus oli pitkittäistutkimus (longitudinal study), jolla haluttiin seurata musiikkiterapiasururyhmien sisällöllistä ja menetelmällistä kehittymistä vuodesta 2000 vuoteen 2013. Tätä tutkimusta voidaan pitää myös sekä soveltavana kliinisen prosessin tutkimuksena että tulosten arviointitutkimuksena. (Lehtonen 1996, 122). Musiikkiterapiatutkimuksen tärkeimpänä päämääränä voidaan pitää musiikin ja terapeutin vuorovaikutuksen synnyttämää yksilöllistä ja ainutkertaista psyykkistä tapahtumasarjaa. Musiikkiterapiasururyhmiä tutkiessaan tutkija samanaikaisesti sekä kokee terapeutina elämyksellisesti että konstruoi ja jälkeensä rekonstruoi tutkijana älyllisesti musiikin terapiassa tuottamia merkityskokemuksia itselleen ja asiakkalleen. Musiikkiin liittyvät kokemukselliset merkityksenmuodostusprosessit sekä niistä kertovista tuotoksista kuten piirroksista, maalauksista ja kirjoituksista muistiinpanoissa esiintyvät ilmaisut voitiin rekonstruoida osaksi alkuperäistä kontekstia. (Lehtonen 1996, 119–120.)

Lehtosen (1996, 13) mukaan musiikkiterapeutin on kyettävä mahdollisimman suureen itsereflektioon, toisin sanoen hänen on tunnettava itsensä mahdollisimman hyvin, koska itsetuntemuksemme asettaa rajat myös sille, missä määrin voimme toista ihmistä ymmärtää. Musiikkiterapeutin työskentely näissä musiikkiterapiasururyhmissä on tapahtunut säännöllisen työnoh-

jauksen alaisuudessa, mikä lisää osaltaan musiikkiterapiasururyhmässä toimimisen ja niistä tehtyjen muistiinpanojen sekä tämän tutkimuksen luotettavuutta ja pätevyyttä.

Kausaalisten suhteiden kuvaaminen menetelmien ja teemojen välille jäi puutteelliseksi matriisin karkeuden vuoksi. Jotta voitaisiin paremmin saada esille muuttujien välisiä korrelaatioita, matriisi tulisi rakentaa herkemmäksi esimerkiksi teemojen esiintyvyyden suhteen siten, että ykkösen ja nollan sijasta olisi useampia kunkin teeman määrää tai voimakkuutta kuvaavaa arvoa. Lisäksi teemat osoittautuvat kylläkin keskeisiksi, mutta melko kokonaisvaltaisiksi, ja niitä olisikin pitänyt pilkkoa pienempiin osiin. Matriisin puutteellisuuden vuoksi pelkkä määrällinen analyysi toi paikoin puutteellisia tuloksia menetelmien ja teemojen välisten korrelaatioiden suhteen. Tosin tätä analyysiä onnistuttiin korjaamaan sisällön erittelyn keinoin. Toisaalta aineistosta oli havaittavissa, että menetelmästä riippumatta tietyt teemat toistuivat ryhmästä toiseen. Toisin sanoen tietyn teeman esiintyminen ei ole riippuvainen pelkästään tietyistä menetelmästä. Näyttää siltä, että suruprosessi tuo esille tietyt asiat vaikka menetelmät vaihtuisivatkin. Näyttäisi kuitenkin siltä, että musiikkiterapian menetelmät tehostavat ja auttavat surun tunteiden työstämistä ja purkautumista. Ristiintaulukoiden avulla graafiset kuviot sen sijaan osoittivat hyvin menetelmien käytön määrän tai esiintymisen eri ryhmissä ja kokonaisuudessa eri istuntokerroilla. Samoin graafisten kuvioiden avulla voitiin havainnollistaa teemojen esiintyminen eri ryhmissä ja eri istuntokerroilla. Määrällinen analyysi toi siis keskeistä materiaalia musiikkiterapiasururyhmistä pitkällä aikavälillä.

Tutkijan roolista surevien musiikkiterapiaryhmien musiikkiterapeuttina saattoi tutkimuksessa olla sekä haittaa että hyötyä. Tutkijan taustan etuina olivat surun ja saattohoitoideologian ymmärtäminen sekä surevan ajatusmaailman tunteminen. Toisaalta musiikkiterapiasururyhmistä saaduissa palautekaavakkeissa voi surevalla olla taipumus vastata musiikkiterapiasururyhmän merkityksestä terapeuttia miellyttävällä tavalla. Toisaalta kuten tutkimuksessa tuli esille, sureva on avoin, paljas, rehellinen ja vilpitön. Sen johdosta voidaan ajatella, että sureva ilmaisee sitä, mitä hän oikeasti tuntee ja ajattelee.

Tutkimukseen suostumisprosentti oli kaiken kaikkiaan 88 %.

Tutkimukseen suostumusta kysyttiin kahdessa erässä. Ensiksi tutkimukseen suostumusta kysyttiin sururyhmän yhteydessä puolelta (51 %) koko aineistosta, jolloin kaikki antoivat suostumuksensa aineiston käyttöön tutkimustarkoituksessa. Lopuilta, 49 % surevista, suostumusta

tutkimukseen kysyttiin postitse. Suostumuslomakkeessa kerrottiin tutkimuksesta ja sen tarkoituksesta sekä siitä, että tutkimus kohdistuu ensisijaisesti kuhunkin sururyhmään, ei yksilöön, ja että tutkittava säilyy tutkimuksessa anonyyminä. Suostumuksen tutkimukseen osallistumisesta palautti määräpäivään mennessä 36 henkilöä, jolloin vastausprosentti oli 79 %. Puhelimitse saatiin vielä 10 surevalta suostumus tutkimukseen, jonka jälkeen tutkimukseen suostuneita oli yhteensä 94, jolloin vastausprosentiksi muodostui kaiken kaikkiaan 88 %. Kymmentä surevaa ei tavoitettu ja kolme kieltäytyi puhelimitse tutkimukseen osallistumisesta. Jälkimmäisistä kaksi henkilöä oli iäkkäitä, eivätkä he terveydentilansa vuoksi olleet kiinnostuneita osallistumaan tutkimukseen. Yksi henkilö ei muutoin, tarkemmin perustelematta, halunnut osallistua tutkimukseen. Kaiken kaikkiaan vastausprosenttia voidaan pitää hyvänä.

Musiikkiterapeuttitutkijalla oli käytössään kunkin ryhmän prosessin ajan surevien ryhmätuotokset kuten maalaukset, savityöt ja kirjoitukset, jotka olivat ohjanneet muistiinpanojen kirjoittamista ja toimineet musiikkiterapeutin muistin apuna. Muistiinpanot sisälsivät surevien ryhmässä eri istuntokerroilla esiintuomia aiheita sekä surevien kirjoituksia ja keskusteluja maalauksista, savitöistä ja soittoimprovisaatioista. Lisäksi musiikkiterapeutti oli merkinnyt lähes poikkeuksetta ylös kaikki ryhmässä kuunnellut musiikki- ja laulukappaleet.

Lisäksi musiikkiterapeutti oli aikaisempiin musiikkiterapian ammatillisiin opintoihinsa liittyen (Sibelius Akatemia 2002) tutkinut yhtä tähän tutkimukseen kuuluvaa ryhmää, jonka istunnot nauhoitettiin ja litteroitiin. Musiikkiterapeutti antoi tuolloin, vuonna 2002, yhdelle ryhmän jäsenistä luettavaksi ko. opinnäytetyön nimenomaan se luotettavuuden arvioimiseksi. Surevan mukaan työ vastasi ryhmässä käytyä prosessia ja oli siten todenmukainen. Tämä näkökulma tuodaan esille tässä tutkimuksessa siksi, että aikaisempiin opintoihin liittyvä tutkittu ryhmä toimii sisällöllisenä vertailukohteena muihin tämän tutkimuksen kohteena oleviin ryhmiin. Nämä kaikki musiikkiterapiasururyhmät ovat osoittautuneet samansuuntaisiksi erityisesti sisältönsä eli suruprosessin suhteen, vain surevat ovat vaihtuneet. Lisäksi jokaisessa ryhmässä voitiin havaita omaleimaisuutta erityisesti menetelmien, mutta myös teemojen suhteen.

Musiikkiterapiasururyhmistä tehtyjen muistiinpanojen avulla on voitu myös kehittää sururyhmätoimintaa siten, että muistiinpanoihin on voitu palata työnohjauksessa ja tarvittaessa ryhmien prosessin edetessä. Musiikkiterapiasururyhmien muistiinpanot oli tehty totuudenmukaisesti. Ja koska tässä tutkimuksessa aineistoa lähestyttiin menetelmien, teemojen ja palautteiden kautta ja koko ryhmän näkökulmasta käsin, surevien yksityisyys ja anonyymiteetti säi-

lyivät. Tutkimuksen aineistossa olevien runojen käyttöön on kysytty erikseen lupa runojen kirjoittajilta.

7 JOHTOPÄÄTÖKSET

7.1 Tutkimuksen hyödyntäminen

Tutkimus toi uutta tietoa musiikkiterapian soveltuvuudesta surutyöhön suomalaisessa saattohoitoympäristössä ja tutkimuksen empiirisessä osiossa saatiin vastaukset tutkimuksen alussa esitettyihin tutkimuskysymyksiin.

Tutkimuksen mukaan suurin osa musiikkiterapiasururyhmän osallistuvista surevista on naisia ja iältään yli 56-vuotiaita. Keskeisimpiä musiikkiterapian menetelmiä sururyhmässä olivat musiikkimaalaus ja laulumusiikin kuuntelu. Musiikkiterapiasururyhmien teemat toistuivat pääpiirteiltään samanlaisina ryhmästä toiseen. Vain uskoon liittyvän teeman esiintyminen vaihteli ryhmittäin, johtuen surevien uskonnollisuudesta ja siitä miten paljon he toivat sitä ryhmässä esille.

Musiikki sisältää monenlaisia emotionaalisia merkityksiä ja se toimii erinomaisena peilinä juuri surutyön moninaisessa tunnemaailmassa. Tämän vuoksi musiikkiterapian menetelmät soveltuvat hyvin käytettäväksi sururyhmässä. Niinpä musiikin soidessa mahdollistui myös surevan usein sanattoman surun tunteiden elävöityminen, muuttuminen ja purkautuminen. Musiikilla on aikaisemmissa tutkimuksissa todettu olevan mielialaa parantava ja epätoivoa ja ahdistusta helpottava vaikutus, ja myös sururyhmässä se mahdollisti syvässä surussa lohdun, toivon ja tarkoituksenmukaisuuden tunteiden esiin tulemisen. Niin ikään musiikin herättämien muistojen ja mielikuvien avulla surevalla oli mahdollisuus löytää uusia merkityksiä kuolleesta läheisestään, minkä johdosta sureva saattoi luoda uudenlaisen kiintymyssuhteen menetettyyn läheiseen. Uudenlainen kiintymyssuhde taas auttaa omaista rohkeasti rakentamaan uutta ja mahdollisesti myös henkisesti rikkaampaa elämää. Lisäksi musiikin sisältämät vitaaliaffektitason merkitykset saivat sururyhmässä aikaan empaattista vuorovaikutusta ja tehostivat siten myös vertaistuen vaikutusta sururyhmässä.

Saattohoidosta ja kuolevan potilaan hoidosta keskustellaan ja kirjoitetaan Suomessa paljon. Tutkimus on siten myös hyvin ajankohtainen. Vuosittain Suomessa kuolee noin 50 000 ihmistä. Heitä suremaan jää vielä laajempi joukko ihmisiä. Myös väestön ikääntyminen luo paineita suomalaiselle terveydenhuollolle kun resurssit pienenevät ja terveydenhuollon tulisi kuitenkin pitää huolta läheisensä menettäneiden surevien hyvinvoinnista ja siitä, ettei läheisen menetyksen aiheuttama suru altistaisi surevaa fyysisille oireille, lohduttomuudelle ja masennukselle.

Tämän tutkimuksen teoriaosuus ja tutkimustulokset sekä tuloksista johdettu musiikkiterapiasururyhmämalli antavat lähtökohdan kehittää ja hyödyntää musiikkiterapian käyttöä omaisten tukemisessa saattohoidossa terveydenhuollon eri sektoreilla. Alla oleva surevan musiikkiterapiaryhmässä laatima runo kuvaa esimerkin tavoin sitä, miten musiikki toimii erinomaisena peilinä surun tuntemusten muutokselle ja surutyön etenemiselle:

”Onko se väärin, vaihtuuko surun väri liian pian punaiseksi? Miksi oloni on siitä syyllinen? Surenhan minä sinua, kaipaen sanattomasti. Ikävä tulee vielä joskus parahduksena, joskus vain nyyhkytyksenä. Mutta ikävän keskellä on aivan selvä vihreän ja punaisen väriäikkä. Aivan kuin auringonsäteet olisivat lämpimämpiä kuin eilen. Aivan kuin musiikissa olisi syvempi sävy kuin kuulisin heleämmän soinnin. Kaikki toistelivat, että kyllä sinä selviät, aika parantaa haavat. Minulla oli tunne vielä vähän aikaa sitten, puhukaa te, en minä jaksa. Mutta nyt elän tässä kokemassa syyllisyyttä, kun näenkin kirkkaita värejä, kuulen tummia kauniita, mukaansa vieviä sointeja.”

7.2 Jatkotutkimushaasteita

Suomen saattohoidon alueella on tärkeää jatkaa musiikkiterapian soveltuvuuden tutkimusta. Suomalaisissa saattohoitokodeissa ja muilla terveydenhuollon sektoreilla, joissa saattohoitoa toteutetaan, on vielä paljon tutkittavaa niin vertailevalle tutkimukselle, pitkittäistutkimukselle kuin poikittaistutkimukselle.

Yhtenä hedelmällisenä tutkimuskohteena voisi olla ryhmien sijasta yksilö ja hänen suruprosessinsa sururyhmässä. Yksilöprosessin tutkiminen edellyttäisi tarkempia yksilökohtaisia muistiinpanoja sekä yksilöiden tuotosten, kuten maalausten ja savitöiden jäämistä musiikkite-

rapeutin haltuun. Yksilön prosessiprofiilin esille tuominen mahdollistaisi erilaisten yksilöprofiilien vertailun. Lisäksi laajempien asteikoiden ja voimakkuudeltaan eritasoisten asteikoiden käyttö tuottaisi tarkemmat tilastolliset tulokset, ja esimerkiksi korrelaatioiden suhteen saataisiin totuudenmukaisempi ja herkempi tulos. Tämän aineiston uudelleen luokittelu antaisi tarkempiin tilastollisiin tuloksiin mahdollisuuden.

Tulevissa tutkimuksissa olisi myös tarpeellista liittää yksilöprosessin tutkimiseen surevien kiintymyssuhteiden vaikutus surun käsittelyyn ja surusta selviytymiseen musiikkiterapiasururyhmässä. Musiikkiterapiasururyhmissä on ollut merkillepantavaa aikaisempien ja erityisesti varhaisten ihmissuhteiden merkitys surun käsittelyyn, ryhmässä toimimiseen ja surusta selviytymiseen.

Mielenkiintoista olisi myös tehdä vertailevaa tutkimusta musiikkiterapiasururyhmän ja verbaalin sururyhmän välillä. Niin ikään pitkittäistutkimuksilla voitaisiin selvittää ylläpitääkö saattohoidon musiikkiterapiaryhmään osallistuminen surevien terveyttä ja selviytymistä. Tätä tulosta voitaisiin verrata esimerkiksi verbaalin sururyhmäprosessin käyneiden tilanteeseen tai niiden surevien suruprosessin tilanteeseen, jotka eivät ole osallistuneet sururyhmiin.

Tämän tutkimuksen kohteena olevissa musiikkiterapiasururyhmissä suurin osa surevista oli menettänyt puolisonsa, ja näin ollen jatkotutkimuksissa voitaisiin selvittää sitä, miten parisuhteen laatu vaikuttaa surusta selviytymiseen. Lisäksi olisi mielenkiintoista selvittää eroavaisuuksia eri menetyksen kokeneiden suruprosessien välillä.

Tulevissa tutkimuksissa ryhmämuistiinpanoista koostuvan aineiston lisäksi voitaisiin avoimilla haastatteluilla saada lisäaineistoa musiikkiterapiamenetelmien vaikuttavuudesta surutyöhön. Avoimilla haastatteluilla voitaisiin täydentää muistiinpanoista saatua aineistoa.

Lisäksi olisi mielenkiintoista tutkia ja analysoida tarkemmin sururyhmissä esitettyjen runojen, laulujen, musiikkikappaleiden tai ryhmissä tehtyjen maalausten sisältöjä.

Musiikkiterapia on jo vuosikymmeniä ollut muualla maailmassa yksi tärkeä osa saattohoitoa. Musiikin voiman hyödyntämättä jättämisessä jää tärkeä osa puuttumaan kuolevien potilaiden ja heidän omaistensa tukemisesta Suomen saattohoidon alueella. Siksi on keskeistä, että niin tutkijat kuin saattohoidon työntekijät pyrkisivät jatkossa syventämään ymmärrystään musiikin hoidollisesta puolesta: musiikki avaa uusia näköaloja ja auttaa kuoleman ja surun tuottaman

avuttomuuden, yksinäisyyden ja turvattomuuden keskellä. Muuttuneessa elämäntilanteessa musiikin heleät ja mukaansatempaavat soinnit jäävät soimaan muistoissa tuoden toivoa ja auttavat surevaa omaista muodostamaan uudenlaisen suhteen menetettyyn läheiseen sekä luomaan uusia ihmissuhteita, joiden avulla elämä jälleen voitaisi.

LÄHTEET

AALTO, K. (2013). Kirkko saattohoidon kehittäjänä. Teoksessa *Elämän puu*. J. Hänninen & M. Luomala. Otava, Helsinki.

AHONEN, H. (1993). *Musiikki - sanaton kieli, musiikkiterapian perusteet*. Finnlectura Oy. Helsinki.

ALAPACK, R., J. (2010). *Sorrow`s Profiles: Death, Grief and Crisis in the family*. Karnac Books. London.

ALAKÄRPPÄ, M. (1999). Musiikkiterapian mahdollisuuksia kuolevan potilaan hoidossa. Suomen palliatiivisen hoidon yhdistys, jäsenlehti, s.17–19.

ALAKÄRPPÄ, M. (2003). ”Neljän lesken kvartetti”: Musiikkiterapia sururyhmässä. Suomen palliatiivisen hoidon yhdistyksen jäsenlehti, s. 6–9.

ALAKÄRPPÄ-ILOMÄKI, M. (2010). Luentomateriaali: Music Therapy in Palliative Care, 6th Symposium on Palliative Medicine Luebeck 2010.

ALA-RUONA, E., Saukko, P. & Tarkki, A. (2007). *Musiikkiterapiapalvelut*. Suomen musiikkiterapiayhdistys ry.

ALASUUTARI, P. (2001). *Laadullinen tutkimus*. Vastapaino, Tampere.

ALDRIDGE, D. (1995). Spirituality, hope and music therapy in palliative care. *The Arts in Psychotherapy*, s. 103–109.

ALVIN, J. (1966). *Music therapy*. Johan Baker Publishers. London.

BAILEY, V. (2009). Using techniques of music therapy: Lyric and journal writing as a form of expression for adolescent during grief: A comprehensive literature review. *Pro Quest Information & Learning*.

BOJNER-HOROWITZ, E. & Bojner, G. (2007). *Mielihyvää musiikista*. Helsinki: WSOY.

BERGER, J. S. (2006). *Music of the soul: Composing life out of loss*. New York, NY: Routledge.

- BOWLBY, J. (1980). *Attachment and Loss. Loss: Sadness and depression*. Basic Books, New York.
- BROWN, R. (1988). *Group Processes and Dynamics within and between Groups*. Oxford.
- BRUSCIA, K. (1987). *Improvisational Models of Music Therapy*. Charles C. Thomas. Illinois.
- BRUSCIA, K. E. (1991/1996). *The fundamental of Music Therapy Practise*. Teoksessa K. E. BRUSCIA (toim.) *Case Studies in Music Therapy. Toinen painos*. Bilsum. Barcelona Publishers, 5–13.
- BRUSCIA, K. E. (1998). *An Introduction to Music Psychotherapy*. Teoksessa Bruscia, K. (edit.) *The psychodynamics of Music Psychotherapy*. USA: Barcelona Publishers, 1–15.
- BRUSCIA, K. E. (2012). *Case Examples of Music Therapy for Bereavement*. Barcelona.
- BURGESS, N. (2007). Teoksessa *The art of grief: The use of expressive arts in a grief support group*. (edit.) Rogers, J. Earl. 101–113.
- CHANDLER, B. L. (2007). Teoksessa *The art of grief: The use of expressive arts in a grief support group*. (toim.) Rogers, J. Earl. 115–128.
- COX, G. (2010). *Using Music and Poetry to manage grief*. *Illness, Crisis & Loss*, vol.18 (4) 355–371.
- CREAGH, B.A. (2005). *Transformative mourning. The Bonny Method of Guided Imagery and Music for widowed persons*. Pro Quest Dissertations and Theses.
- CULLBERG, J. (1991). *Tasapainon järkkyyssä*. Otava, Helsinki.
- DALTON, T. & Krout, R.E. (2006). *Music Therapy perspectives 24.2*. 94–107. *The Grief Song-Writing Process with Bereaved Adolescent: An integrated Grief Model and Music Therapy Protocol*.
- EEROLA, T. & SAARIKALLIO, S. (2010). *Musiikki ja tunteet teoksessa: Musiikkipsykologia*. WS Bookwell Oy, Jyväskylä.

ELLIS, T. M. (2006) This think called Grief: New understandings of loss.

ERJANTI, H. (1999). From emotional turmoil to tranquility: grief as a process of giving in. A Study on Spousal Bereavement. Department of Nursing Science. Acta Universitatis Tamperensis 715. Vammalan kirjapaino Oy. Vammala.

ERJANTI, H. & Paunonen-Ilmonen, M. (2004). Suru ja surevat: Surevien hoitotyön perusteet. WSOY. Porvoo.

ERKKILÄ, J. (1995). Musiikkipohjaiset tunteet ja musiikkiterapia teoksessa: Avaa mielesi musiikille, s. 75–136. Jyväskylän yliopisto, Jyväskylä.

ERKKILÄ, J. (1996). Musiikki ja tunteet musiikkiterapiassa. Havusalmen kirjapaino, Hankasalmi.

ERKKILÄ, J. (1997). Musiikin merkitystasot musiikkiterapian teorian ja kliinisen käytännön näkökulmista. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.

ERKKILÄ, J. (2010). Musiikkiterapia psykoterapiana. Teoksessa Musiikkipsykologia. WS Bookwell Oy, Jyväskylä.

ESKOLA, J. & Suoranta, J. (1998). Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Vastapaino, Tampere.

HALKOLA, U. (2009) Mitä valokuvaterapia on? Teoksessa: Valokuvan terapeuttinen voima. Duodecim.

HARMANEN, E. (1997). Sielunhoito sururyhmässä. Väitöskirja. Suomalaisen teologisen seuran julkaisuja. Helsinki.

HAUTALA, P. (2008). Lupa tulla näkyväksi: kuvataideterapeuttinen toiminta kouluissa. Jyväskylän yliopisto, Jyväskylä.

HEIKKINEN, H., Kannel, V., & Latvala, E. (toim.) (2004) Saattohoito, haaste moniammatilliselle yhteisölle. s.16–31. WSOY Helsinki.

HIRSJÄRVI, S. (2004). Tutki ja kirjoita. Kirjayhtymä, Helsinki.

HOGAN, N.S., & De Santis, L. (1992). Adolescent sibling bereavement: An ongoing attachment. *Qualitative Health Research*, 2, 159-177.

HOGAN, N. S. & Morse, J. M. & Tason, M. C. (1996). Toward an experimental theory of bereavement. *Omega* 33, 43-65.

HOGAN, N.S., Greenfield, D.B. & Schmidt, L.A. (2001). Development and validation of the Hogan Grief Reaction Checklist. *Death Studies*, 25, 1-32.

HOOYMAN, N. R. & Kramer, B. J. (2008). *Living Through Loss: Interventions Across the Life Span*. Columbia University Press. New York.

HUOTILAINEN, M. (2011). Aivotutkimus tunnistaa musiikin erityisen merkityksen ihmiselle teoksessa: Ihminen ja musiikki. Liisa-Maria Lilja-Viherlampi (toim.). Turun ammattikorkeakoulun oppimateriaaleja 57, s. 41.

HÄGGLUND, T.-B. (1977). Lähestyvä kuolema. *Duodecim* 93, 835.

HÄGGLUND, T.-B. (1984). Luovuuden ulottuvuudet s. 123-146. Luovuus psykoanalyttisen tutkimuksen valossa.

HÄGGLUND, T.-B. (1991). Tuonelan eteisessä: psykoanalyttinen tutkimus ihmisen luovuudesta ja suojautumiskeinoista kuoleman edessä. Oulu: Pohjoinen.

HÄNNINEN, J. (2004). Saattohoito. Teoksessa Anneli Vainio & Päivi Hietanen (toim.) *Palliatiiivinen hoito*. Kustannusosakeyhtiö Duodecim Oy, 311-316.

GRÖNLUND & Lankinen, J. (1999). *Sairaanhoitajalehti*.

JACOP, S. C. (1993). An analysis of the concept of grief. *Journal of Advanced Nursing* 18, 1787-1794.

JUNTUNEN, E. (2006). Selviytyjän muuttunutta elämää vanhemman kuoleman jälkeen: grounded theory tutkimus nuorten musiikkiterapeuttisen sururyhmän keskusteluista. Pro gradu -tutkielma. Jyväskylän yliopisto.

JUUJÄRVI, P. & Nummenmaa, L. (2004). Emootiot, emotion ja hyvinvointi. *Psykologia lehti*, 2004/01.

- KOPAKKALA, A. (2005). Porukka, jengi, tiimi, ryhädynamiikka ja siihen vaikuttaminen Psykologiliitto.
- KUBLER- ROSS, E. (1973). On death and dying. Macmillan, New York.
- KUULA, A. (2011). Tutkimusetiikka. Vastapaino. Jyväskylä.
- KYYRÖNEN, K. (2000). Saattohoito Kirjassa Kirsti Aalto (toim.). Gummerus Oy. Jyväskylä.
- LAAKSO, H. (2000). Äidin suru alle 1-vuotiaan lapsen kuoleman jälkeen. Tampereen yliopisto, Hoitotieteen laitos.
- LAIHO, S. (2004). The psychological functions of music in adolescence. Nordic Journal of Music Therapy 13, 47–63.
- LAMONT, A. (2007). The Power of music in times of grief and loss. PsycCritiques 52.15.
- LANGER, S. (1967). Mind. Paltimore. John Hopkins Press.
- LEHIKOINEN, P. (1973). Parantava musiikki. Helsinki: Musiikki - Fazer.
- LEHTONEN, K. (1985). Musiikkiterapian teoriaa kohti. Psykologia lehti, 6, 411–416.
- LEHTONEN, K. (1986). Musiikki psyykkisen työskentelyn edistäjänä. (Väitöskirja). Psykoanalyttinen tutkimus musiikkiterapian kasvatuksellisista mahdollisuuksista. Turun yliopiston julkaisuja. Sarja C, osa 56.
- LEHTONEN, K. (1988). Musiikin ja psykoterapian suhteesta. Psychiatria Fennica julkaisusarja, report nro.79. Helsinki.
- LEHTONEN, K. (1989). Musiikki terveyden edistäjänä. Grafia Oy, Turku.
- LEHTONEN, K. (1996). Musiikki, kieli ja kommunikaatio. Jyväskylän yliopisto, Jyväskylä.
- LEHTONEN, K. & Niemelä, M. (1997). Kielikuvista mielikuviin. Painosalama OY. Turku
- LEHTONEN, K. (2010). Musiikki ja psykoanalyysi. Teoksessa: Musiikkipsykologia. Louhivuori, J. & Saarikallio, S. (toim.). s. 237-258. WS. Bookwell Oy, Jyväskylä.

LINDENFELSER, K. J.; Grocke, D.; McFerran, K. (2008). National library of Medicine. *Journal of music therapy* 45.3, 330–348.

LINDENFELSER, K. J.; Hense, C. & Mc Ferran, K. (2012). Music Therapy in Pediatric Palliative Care: Family-Centered Care to Enhance Quality of Life. *American Journal of Hospice and Palliative Medicine* 29(3), s. 219–226.

LINDQVIST, M. (1999). Surun työ.

LINDQVIST, M. (2004). Vaikeasti sairaiden hoitaminen ja työntekijän uupumus. Teoksessa Anneli Vainio ja Päivi Hietanen (toim.): *Palliatiivinen hoito*, Saarijärven Offset Oy Saarijärvi, s. 294–301.

MAGILL, L. (2005). Music therapy: Enhancing spirituality at the end of life. In Dileo, C. & Loewy, J. (eds.). *Music therapy at the end of life*, p. 3–17. Cherry Hill, NJ: Jeffrey Books.

MAGILL, L. (2009). Caregiver Empowerment and music therapy: Through the Eyes of bereaved Caregiver of Advanced Cancer Patients. 68–75.

MAGILL, L. (2009). *Journal of Palliative Care* 25.1. s. 68–75.

MANDEL, S. E. (1993). The role of music therapist on the hospice/palliative team. *Journal of Palliative Care* 9.4:37–9.

MARATOS, AS., Gold, C., Wang, X. & Crawford, MJ. (2008). *Music Therapy for Depression* (review). The Cochrane Collaboration. The Cochrane Library. USA, Wiley Publishers.

MATHUR, A. (1995). Menetyksen psykodynamiikka: Kyky luopua – kyky elää. *Suomen lääkirilehti*, 50: 2084–2089.

MUNDRO, S. & MOUNT, B. (1978). Music therapy in palliative care. *Canadian Medical Association Journal* 119, 9, 1029–34.

MUNDRO, S. (1984). *Music Therapy in Palliative Care/ Hospice care*. Saint Louis, MO:MMB.

MÄKELÄ, L. (2009). *Terapeuttisella työskentelyalueella: Fenomenografinen tutkimus terapian säätelystä depressioasiakkaiden musiikkiterapiassa*. Pro gradu - tutkielma. Humanistinen tiedekunta. Jyväskylän yliopisto. Jyväskylä, yliopistopaino.

MÄNTYMIES, L. (2000). Teoksessa *Saattohoito: Kirsti Aalto (toim.)*. Gummerus kirjapaino Oy, Jyväskylä. 3. painos.

NEYMEYER, R. A., Baldwin, S. A., & Gillies, J. (2006). Continuing bonds and reconstructing meaning: Mitigating complications in bereavement. *Death Studies*, 30, 715–738.

NEYMEYER, R. A. (2012). (Ed.) *Techniques of grief therapy: Creative practices for counseling the bereaved*. New York, NY, US: Routledge/Taylor & Francis Group.

NISSILÄ, K. (1993). *Kuolevan kuolemattomuus*. Väitöskirja. Suomalaisen teologisen seuran julkaisuja. 2 painos.

O'CALLAGAN, Clare. O., McDermott, Fiona., Hudson, Peter., Zalberg, John. R. (2013). Sound Continuing Bonds with The Deceased: The Relevance of Music, Including Preloss Music Therapy, For Eight Bereaved Caregivers. *Death Studies*, 37: 101–125, 2013. Taylor & Francis Group, LLC.

PALKEINEN, H. ”Tässä on kaikki parasta, nyt kun mä elän yksin.” Yksin olemisen hyvät puolet iäkkäiden naimattomien naisten puheessa. *Naistutkimus* 2005; 1: 30–41.

PARKES, C. & Weiss, R. (1983). *Recovery from bereavement*. Basic Books, New York.

PEHUNEN, P. (2009). *Omakuvat ja perhevalokuvat psykoterapiassa*. Teoksessa: *Valokuvan terapeuttinen voima*. Duodecim,

PELKONEN, R., Louhiala, P. (2002). Ihminen lääketieteellisen tutkimuksen kohteena. Teoksessa *Karjalainen, S., Launis, V., Pelkonen, R. & Pietarinen, J. (toim.): Tutkijan eettiset valinnat*. Helsinki: Gaudeamus Kirja, 126–136.

PIHLAINEN, A. (2010). *Hyvä saattohoito Suomessa*. Sosiaali - ja terveysministeriön julkaisu. s. 1–46.

POIJULA, S. (2002). *Surutyö*. Kirjapaja Oy. Helsinki.

POIJULA, S. (2009). Helsingin Sanomat 31.10.2009. Yllättävä kuolema aiheuttaa läheisille vakavan terveystarpeen.

PORCHET - MUNDRO, S. (1993). Music Therapy perspectives in palliative care education. *Journal of Palliative care*. Volume 9, Issue 4, sivut 39–42.

PSYKOANALYYSIN luovuus (1991). Psykoanalyttikko Vilja Hägglundin juhlakirja 23.2.1991. Psykoanalyysin luovuus ja luovuuden psykoanalyysi s. 25–48.

PSYCHIATRIA [Fennica](#) 1975, s. 69–86. A psycho-analytical approach to the creativity and the mourning work in the poetry of Edith Södergran.

RACKER, H. (1951). Contribution to Psychoanalysis of music. *American Imago*, 8, 129–163.

RANDO, T. A. (1993). The increasing Prevalence of Complicated Mourning: The Onslaught is just beginning. *Journal of Death and Dying*. Volume 26, No. 1/1992–1993, s. 43–59.

RECHARDT, E. (1988). Musiikin kokemisen ruumiilliset ja symboliset ulottuvuudet. Teoksessa Hägglund, V. & Rätty, V. (toim.) *Psykoanalyysin monta tasoa*. Helsinki: Nuorisopsykoterapiasäätiö, 134-150.

ROBERTS, M., McFerran, K. (2013). *Journal of Music Therapy* 50.1. p. 25–52. A Mixed Methods Analysis of Songs Written by Bereaved Preadolescents in Individual Music Therapy.

ROGERS, J. E. (2007). *The art of Grief: The use of expressive arts in a grief support group*. New York, NY, US: Routledge/Taylor & Francis group.

ROGERS, J. E., Janet & Shaw. (2007). Teoksessa: *The art of Grief: The use of expressive arts in a grief support group*. New York, NY, US: Routledge/Taylor & Francis group. s. 129–149.

ROKACH, A., Matalon, R., Rokach, B., Safarov, A. The effects of gender and marital status on loneliness of the aged. *Social behavior and personality*. 2007; 35 (2); 243–254.

SAATTOHOITO SUOMESSA vuosina 2001, 2009 & 2012. Suunnitelmat ja toteutus. (2012). *ETENE julkaisu* 36.

SALO, J & Wirzenius, E-S. (1989). Itsehoidosta ammattiin. Tutkimus musiikkiterapeuttien ammattitoiminnasta ja ammatti-identiteetistä. Pro gradu. Musiikkiterapia, Jyväskylän yliopisto.

SCHÄFER, T., Smukalla, M. & Oelker, S.-A. How music change our lives: A qualitative study of the long-term effects of intense musical experiences. *Psychology of Music* 2013, 1–20.

SHUCTER, S. R. & Zisook, S. 1993. The course of normal grief. Teoksessa Stroebe, M. S. Stroebe, W. & Hansson, R. O. (toim.): *Handbook of bereavement. Theory. Research and intervention*, 23–43. Cambridge University Press, Cambridge.

SILTALA, P. (2004). Työnohjaus saattohoidossa. Teoksessa Anneli Vainio ja Päivi Hietanen (toim.) *Palliativinen hoito*. Kustannusosakeyhtiö Duodecim Oy, 302–309.

SILTALA, P. (2013). Työnohjaus auttaa saattohoitajaa jaksamaan. Teoksessa Juha Hänninen ja Marjukka Luomala (toim.): *Elämän puu*. Otava, Helsinki.

SILVERMAN, P. R. & Klass D. (1996). Introduction: What is the Problemn? Teoksessa: *New Understandings of Grief*, s. 3–27. Bristol, PA: Taylor & Francis.

SILVERMAN, P. R. (2004). Mourning: a changing new p. 18–37. Teoksessa *Loss, Change and Bereavement in Palliative care*. McGraw-Hill Professional Publishing, Berkshire, GBR.

SOINILA, S. & Särkämö, T. (2009). Musiikki aivoinfarktipotilaan hoidossa. *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim*, 125, 23. p.2585-2590. Helsinki, Kustannus Oy Duodecim.

STERN, D. N. (1985). *The interpersonal world of The Infant. A View from Psychoanalysis and Developmental Psychology*. Basic Books. New York.

TAHLIER, M., Miron, A. & Rauscher, F. H. (2012). Music choice as a sadness regulation strategy for resolved versus unresolved sad events. *Music Psychology* 2013, 729–748.

TERVANIEMI, M. (2009). Miksi musiikki liikuttaa? *Duodecim* 125, 23, s. 2579-2589. Kustannus Oy Duodecim, Helsinki.

TUOMI, J. & Sarajärvi, A. (2009). Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Kustannusosakeyhtiö Tammi, Helsinki.

TÄHKÄ, V. (2001). Mielen rakentuminen ja psykoanalyttinen hoitaminen. Kolmas painos. WSOY, Helsinki.

VAN DEN TOLL, A. & Edwards, J. (2013). Exploring a rationale for choosing to listen to sad music when feeling sad. *Psychology of music* 41.4: 440–465.

VILKKA, H. (2007). Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. Tammi, Helsinki.

VUOSKOSKI, J. K. & Eerola, T. (2011). The role of mood and personality in the perception of emotions represented by music. *Cortex* (9), 1099–1106.

WEBB, N. B. (2003). Play and expressive therapies to help bereaved children: Individual, family, and group treatment. *The Arts in Psychotherapy* 40.3: 405–422.

WIGRAM, T., Mc Kinney, C. Lipscomb, A., Richards, C. & Schwantes, M. (2011). The Mexican “Corrido” and Its Use in a Music Therapy Bereavement Group. *The Australian Journal of Music Therapy* 22, p.2–20.

WINNICOTT, D. W. (1971). *Playing and Reality*. Harmondsworth.

WORDEN, J. W. (2008). *Grief counseling and grief therapy: A handbook for the mental health practitioner*. New York, NY, US: Springer Publishing CO.

WRIGHT, B. (2007). *Loss and Grief Workbook*. M&K Update Ltd.