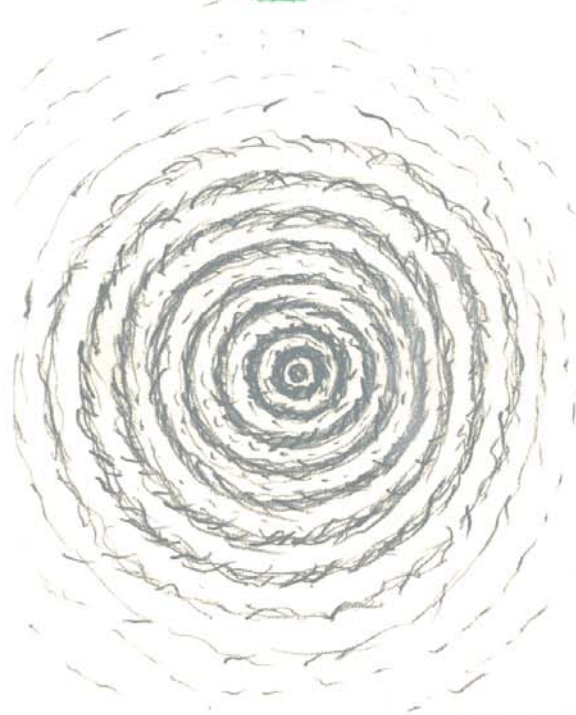


ULLA HAIRO-LAX

**MUSIIKKITERAPIAPROSESSIN
MERKITTÄVÄT TEKIJÄT JA
MERKITTÄVÄT HETKET
PÄIHTEETTÖMÄN
ELÄMÄNTAVAN TUKIJOINA**

**STUDIA MUSICA 27
SIBELIUS-AKATEMIA**



**Musiikkiterapiaprosessin
merkittävät tekijät ja merkittävät hetket
pääteettömän elämäntavan tukijoina**

Ulla Hairo-Lax
Sibelius-Akatemia
Musiikkikasvatuksen osasto

Sibelius-Akatemia
Musiikkikasvatuksen osasto
Väitöskirja. Studia Musica 27

Taitto: Kari Kääriäinen
Kannen suunnittelu: Saija Hairo

ISBN: 952-5531-22-8 (PDF)
ISBN: 952-5531-20-1 (nid.)
ISSN: 0788-3757
© 2005 Ulla Hairo-Lax
Puh.: +358 40 526 8912
Email: ulla.hairo-lax@welho.com

Painopaikka: Hakapaino Oy, Helsinki 2005

Tiivistelmä

Ulla Hairo-Lax. 2005. Musiikkiterapiaprosessin merkittävät tekijät ja merkittävät hetket päihdeettömän elämäntavan tukijoina. Sibelius-Akatemia. Musiikkikasvatuksen osasto. Studia Musica 27. Väitöskirja. 261 sivua.

Tässä väitöskirjassa tarkastellaan päihdeongelmaisten terapia-asiakkaiden ryhmämuotoiselle musiikkiterapiaprosessille antamia merkityksiä. Työ keskittyy yhtäältä musiikkiterapiaistuntojen sisäisille tapahtumille annettujen merkitysten tarkasteluun. Toisaalta keskiössä ovat ne merkitykset, joita musiikkiterapiaprosessi saa kunkin asiakkaan elämäntilanteissa. Väitöskirja tuo kuuluviin päihdeasiakkaiden äänen ja voi siten heidän näkökulmastaan lisätä tietoa päihdeettömästä elämäntapaa tukevan musiikkiterapian toteutus- ja kehittämismahdollisuuksista.

Tämän laadullisen tutkimuksen analysoidun aineiston muodostavat 17 terapia-asiakkaan haastattelut. Haastattelut tehtiin teemahaastatteluna ja niiden analyysi suoritettiin grounded theory -lähestymistavan mukaisesti. Aineistolähtöisen tutkimuksen teoreettisena perustana oli Lincolnin ja Guban naturalistinen paradigma. Tutkimusprosessin aikana analyysin tueksi valikoitui merkittävät hetket -viitekehys. Tässä tutkimuksessa se tarkoittaa, että keskeiseksi tarkastelun kohteeksi nousivat tiivistyneiksi ja voimallisiksi koetut hetket, jotka toimivat musiikkiterapiaprosessia auttavina tai hidastavina. Merkittävät hetket saivat rinnalleen merkittävät tekijät, joilla tässä tarkoitetaan asiakkaiden kokemuksia prosessiin pitkällä aikavälillä vaikuttavista tekijöistä.

Tutkimuksen ryhmissä käytettiin erilaisia ryhmämusiikkiterapian työtapoja sekä fysioakustista menetelmää. Niitä yhdistettiin taidetta monipuolisesti hyödyntäviin työtapoihin. Terapeuttien työskentelyotetta voi kuvailla humanistiseksi, jolloin tärkeänä tavoitteena on ihmisen kasvu kohti omaa potentiaaliaan.

Tutkimus osoittaa, että musiikkiterapian keskeinen merkitys on musiikin tuella auttaa kokonaisvaltaista hyvinvointia edistävien elämänsisällöllisten tekijöiden havaitsemisessa ja niiden lisäämisessä päihdeongelmaisten asiakkaiden elämään päihteen sijasta. Musiikkiterapia tuotti haastatelluille tutkimusasiakkaille elämyksiä, joille oli ominaista vahva läsnäolo ja syvä kokeminen. Musiikkiterapia toimi myös rytmittäjänä ja tukijana tarjotessaan myönteiseksi ja mielekkääksi koettua säännöllistä ohjelmaa. Rakentava vuorovaikutus sekä terapeutin että vertaisryhmän jäsenten kesken toimivat tukena prosessissa. Musiikkiterapiaprosessin aikana voimavarojen lisääntyminen ilmeni elämäntilanteiden ja uusien virikkeiden löytymisenä, oma-aloitteisuuden ja rohkeuden kasvamisena sekä arvojen selkiytymisenä. Kehon tilan tiedostaminen ja rentoutuminen kohensivat fyysistä tilaa. Aktiivinen itseprosessointi ja tunteiden ilmaisun helpottuminen vaikuttivat myönteisesti henkiseen hyvinvointiin. Tätä edistivät myös mielialan ja itsetunnon koheneminen sekä tärkeiden ihmissuhteiden paraneminen.

Tutkimuksessa toteutunut musiikkiterapia voi toimia rooliltaan itsenäisenä kuntoutusmuotona tai osana muuta hoitokokonaisuutta. Se näyttäisi soveltuvan erityisesti henkilöille, joille taide on läheinen ilmaisuväylä. Tutkimusprojekti on johtanut ymmärtämään, kuinka musiikkiterapia voi siihen sitoutuneille olla kokonaisvaltainen, elämäntilanteiden huomioiva ja siihen laadullisesti ja sisällöllisesti vaikuttava kuntoutusmuoto. Sen erityisyys on rikkaissa mahdollisuuksissa elämysten tuottamiseen merkittävien het-

kien muodossa. Ne ovat vieneet terapiaprosessia eteenpäin ja olleet luomassa laadukasta elämää määrittelevää hyvinvoinnin tilaa.

Asiasanat: fysioakustinen menetelmä, musiikkiterapia, päihdekuntoutus, päihteetön elämäntapa, ryhmäterapia, ryhmämusiikkiterapia

Abstract

Ulla Hairo-Lax. 2005. Significant moments and significant factors of music therapy in the process of supporting an intoxicant-free way of life. Sibelius Academy. Music Education Department. Studia Musica 27. Doctoral Dissertation. 261 pages.

This dissertation examines the meanings that alcohol addicted clients gave to the group music therapy process. On the one hand, it focuses on the meanings given to events inside the therapy process, and on the other, to the meanings clients gave to the process in terms of their life context. From the viewpoint of the client, this study may possibly gain information on ways of developing and putting into practice a music therapy which supports an intoxicant-free way of life.

The data analysed in this study consists of 17 music therapy client interviews. A thematic interview method was used and analysis of the interviews was carried out based on the grounded theory method. The theoretical point of departure of this data oriented study is Lincoln's and Guba's naturalistic paradigm. In the course of the research process, significant moments were selected as a supporting frame of reference. In this study, those moments became the focus of the analysis and refer to intensive and powerful moments experienced by the clients. The other important category found in the analysis was one of significant factors. These refer to the factors affecting the therapy process in the long term. Both the significant moments and the significant factors were experienced either as helpful or hindering to the music therapy process.

Different group music therapy techniques alongside the physio-acoustic method were used in the therapy groups. Various art forms were also amongst the methods included. The therapy given can be described predominantly as humanistic. The main goal, then, is the growth of the individual's own developmental potential.

The results centre upon the idea that the crucial meaning of music therapy is to help and, through the influence of music, to gain a recognition of those factors which form our quality of life and enhance our holistic well-being, as well as to add those factors to the clients life instead of intoxicants. Music therapy produced, in the interviewees, experiences that exhibited characteristics of a strong feeling of presence, and deep experiencing. Moreover, when offering a positive and meaningful weekly programme, the therapy worked for some clients as a regulator and supporter. Both reciprocal action and interpersonal communication between the client and therapist and the group members were found to be supporting factors. The growth of personal resources manifested itself in better ways of life control; finding new stimuli, the strengthening of initiative and courage as well as a clarification of values. Learning to relax and becoming more aware of one's own physical condition improved the physical state. Active self-processing and a more spontaneous ability to express emotions affected mental health positively. The study also shows how changes in mental health were affected by higher spirits, better self-esteem and improved social relationships with those nearest.

The music therapy carried out in this research can be put into practice either as an independent form of rehabilitation or as part of a larger rehabilitation programme. It appears to be especially suitable for those with arts as a favoured means of expression. The study shows how music therapy can be a comprehensive form of rehabilitation for a client committed to the therapy. It takes into account personal life context, may contrib-

ute to it qualitatively and in that way could possibly enrich a person's life content. One of the special contributions of music therapy is to procure strong experiences in the form of significant moments. Such moments have aided the music therapy process and have an aspect of well-being that defines a vital and satisfying life.

Key words: alcoholism, group music therapy, intoxicant-free way of life, music therapy, naturalistic paradigm, physio-acoustic method, rehabilitation, substance abuse

Esipuhe

Tämä tutkimus sai alkunsa keskusteluhetkestä opettajani, Sibelius-Akatemian musiikkiterapian lehtorin, Petri Lehikoisen kanssa. Petrin vakaa usko musiikkiterapian mahdollisuuksiin päihdekuntoutuksessa, ja siten tutkimusaiheeni tärkeyteen, on ollut kannustava voima koko tutkimuksen ajan. Myös Petrin työnohjaus ja asiantuntemus tutkimukseni empiirisen vaiheen ajan oli tärkeä tuki. Petrin poismentyä en voi ojentaa valmistunutta tutkimusta hänelle. Voin kuitenkin tuoda ilmi kunnioitukseni ja kiitollisuuteni. Musiikkiterapian pioneeri Suomessa oli esimerkkini monella tapaa.

Tutkimuksessani ovat pääroolissa ne terapiaryhmiin osallistuneet henkilöt, jotka lähtivät ennakkoluulottomasti kokeilemaan musiikkiterapiaa hoitomuotonaan. Heidän halunsa kertoa minulle kokemuksistaan on ollut edellytys tutkimukseni syntymiselle. Kymmeni- en ihmisten tarinan jakaminen on rikastanut elämäni ja saanut kunnioittamaan elämän monimuotoisuutta. Olen monta kertaa pysähtynyt ihmettelemään, kuinka ainutlaatuisia ihmiset ovat erilaisina itsensä ilmaisijoina ja persoonina. Olen saanut ymmärtää, kuinka pienestä suuret muutokset joskus käynnistyvät. Haluan kiittää tutkimuksen terapia-asiakkaita heidän arvokkaasta panoksestaan. Samoin haluan kiittää kaikkien yhteistyöyksiköiden henkilökuntaa, joiden apu mahdollisti tutkimuksen toteuttamisen ja käytännön sujumisen.

Työni empiirisen vaiheen käynnistämisestä silloisessa Resonaarissa haluan kiittää Helsingin kaupunkilähetyksen johtajaa Raimo Sinkkosta. Kiitos myös musiikkiterapeutti Markku Kaikkoselle huumorin sävyttämistä ”takahuoneen” keskusteluista, jotka auttoivat sietämään hämmennyksen ja epäuskon hetkiä ja joista sain paljon tukea käytännön terapiatilanteisiin.

Tutkimustyötä ovat sen eri vaiheissa ohjanneet tai kommentoineet Sibelius-Akatemian professorit Marjut Laitinen ja Kai Karma, Helsingin yliopiston professori Kari Uusikylä, yliopistolehtori Sara Sintonen Helsingin yliopistosta, professori Juha Suoranta Joensuu yliopistosta, professori Anja Koski-Jännes Tampereen yliopistosta sekä väitöskirjani käsikirjoituksen esitarkastajina professori Kimmo Lehtonen Turun yliopistosta ja professori Jaakko Erkkilä Jyväskylän yliopistosta. Osoitan heille kiitokseni erityistietämyksensä jakamisesta, arvokkaista työni sisältöä ja rakennetta koskevista kommentaiteista ja haastamisesta kasvamaan tutkijan tielläni. Erityisesti professori Kimmo Lehtosen esittämät huomiot ovat avartaneet ymmärtämystäni ja auttaneet näkemään omaa työtäni laajemmassa kontekstissa. Erityiskiitokseni osoitan myös Tampereen yliopiston professorille Raija-Leena Punamäelle aivan uuden suunnan avaamisesta tutkimuksessani. Niin ikään erityislämpimät kiitokseni kuuluvat ohjaajalleni, Sibelius-Akatemian professori Heidi Westerlundille, joka aina oikeaan aikaan on ”astunut kuvaan”, paneutunut syvästi työhöni ja motivoinut hiomaan sitä yhä uudelleen. Erityisesti työn viimeistelyvaiheen ”torstaitiimimme” opettivat minulle paljon.

Monet ystävät, kollegat ja eri aloja edustavat asiantuntijat ovat auttaneet tämän tutkimuksen erityisalueita koskevissa kysymyksissä. Kiitos heille kaikille. Erityisesti kiitän lääketieteen lisensiaatti Annetiina Lahdenkaria, kälyäni lääketieteen tohtori Nina Lindforsia, äidinkielen lehtori Elina Jallia, kollegaani Sonja Ansalaa sekä musiikin tohtori Ava Nummista hyödyllisistä neuvoista. Kari Kääriäistä kiitän layoutin asiantuntevasta ja tinkimättömästä viimeistelystä. Kiitos myös serkulleni, kuvataiteilija Saija Hairolle työni kannen graafisesta suunnittelusta.

Läheinen musiikkiterapeuttien yhteisö on myös ollut työssäni minulle tärkeä. Tällaisen piirin ovat muodostaneet musiikkiterapeutit Sami Alanne, Laura Huhtinen-Hildén, Päivi Jordan-Kilkki ja Heikki Lempiäinen. Kiitän heitä antoisista keskusteluhetkistä ja palautteesta työni eri vaiheissa. Väitösprosessin viime vaiheita koskevista ohjeista osoitan kiitokseni jatkokoulutuskoordinaattori Marja-Liisa Kainulaiselle sekä Riitta-Liisa Joutsenlahdelle.

Yhteinen kollokviomme, jonka vakiojäsenistön muodostavat musiikin tohtori Anneli Arho-Tiensuu ja musiikin tohtori Marja Vuori sekä jatko-opiskelutoverini Lotta Ilomäki, Marja-Liisa Lehtonen, Minna Muukkonen, Soila Nurminen sekä Leena Unkari-Virtanen, on ollut projektilleni elintärkeä. Innostunut ilmapiiri, lupa näyttäytyä keskenpäisenä ja vastavuoroinen tuki ovat tehneet piiristämme ainutlaatuisen. Kollokviossa on ollut mahdollisuus antaa ja saada palautetta ja keskustella hyvässä hengessä. Kiitän näitä minulle tärkeitä ihmisiä kaikesta yhteisestä ajastamme.

Kiitän vanhempiani korvaamattomasta vuosien kannustuksesta, joka on johdattanut minut musiikin pariin. Isäni Ville Hairon innostunut mukana eläminen sekä rakkaan äitini Orvokki Hairon muisto ovat olleet voimavarani koko tutkimusprosessin ajan. Kiitän isääni monenlaatuisesta tuesta, jota olen saanut yllättävissäkin käänteissä. Myös pastori Päivikki Peltomaa on ollut prosessin aikana tärkeä henkilö lapsilleni, tuonut hyvää mieltä ja tasapainoa perheeseemme ja ollut lukuisia kertoja käytettävissä, kun apua on tarvittu arjen pyörittämiseen. Myös tätini Sirkka Savolainen on monituisia kertoja tarjonnut apuaan, kun sitä on kipeästi tarvittu. Siitä heille molemmille lämpimät kiitokseni. Kiitän myös veljeäni Mika Hairoa kiperissä tilanteissa saamastani teknisestä tuesta.

Kotijoukkojen tuki on kotona työskentelevälle tärkeä ja arvokas edellytys. Eloisa arki pitää jalat maan pinnalla ja muistuttaa siitä, että valmistakin täytyy tulla. Rakkaimmat kiitokset osoitan puolisololleni Christian Laxille kärsivällisyydestä, lukuisilla tavoilla osoitetusta kannustuksesta ja siitä, että lapseni ovat olleet niin hyvässä huomassa niinä hetkinä, kun äidin on täytynyt kirjoittaa. Olemme tehneet tämän yhdessä.

Haluan lopuksi kiittää Raha-automaattiyhdistystä ja Helsingin Kaupunkilähetystä tutkimuksen empiirisen vaiheen mahdollistamisesta. Sibelius-Akatemian musiikkikasvatuksen osastoa, Sibelius-Akatemian tukisäätiötä, Suomen kulttuurirahaston Mikko Ihmuotilan rahastoa, Ella ja Georg Ehrnroothin säätiötä sekä Gyllenbergin säätiötä haluan lisäksi kiittää tutkimusprosessini mahdollistaneista apurahoista.

Kauniaisissa 20.10.2005

Ulla Hairo-Lax

Omistan väitöskirjani rakkaille lapsilleni Sofialle ja Sebastianille, jotka ovat syntyneet tutkimusprosessini aikana ja jotka tuovat iloa ja ihmettä jokaiseen päivääni.

Sisällys

| | |
|---|----|
| 1 Johdanto | 11 |
| 2 Näkökulmia alkoholismiin | 15 |
| 2.1 Alkoholismin määrittelyä | 15 |
| 2.1.1 Alkoholismi – sairaus vai itse aiheutettu ongelma? | 16 |
| 2.1.2 Tutkimuksen muita keskeisiä käsitteitä | 18 |
| 2.2 Päihdeongelman tekijöitä | 18 |
| 2.2.1 Päihdeongelman kehittyminen ja kulku | 19 |
| 2.2.2 Riippuvuudesta irtautuminen | 24 |
| 2.3 Alkoholistien hoito | 26 |
| 2.3.1 Päihdehuoltojärjestelmä Suomessa | 26 |
| 2.3.2 Terapia alkoholistien kuntoutuksessa | 28 |
| 3 Musiikkiterapiaprosessin lähtökohtia ja käytännön toteutus | 32 |
| 3.1 Musiikki tutkimukseni ja toteuttamani musiikkiterapian kentässä | 32 |
| 3.2 Musiikkiterapian määrittelyä | 38 |
| 3.3 Muutoksen käsite musiikkiterapiassa | 40 |
| 3.4 Musiikkiterapiatyöhön vaikuttavat taustateoriat tässä tutkimuksessa | 41 |
| 3.5 Terapeutin ja asiakkaan suhde terapiassa | 43 |
| 3.6 Musiikkiterapiaprosessi ryhmäkokemuksena | 45 |
| 3.7 Ryhmämusiikkiterapia päihdekuntoutuksessa | 47 |
| 3.7.1 Alkoholismin monimuotoisuus ja terapeutin rooli | 47 |
| 3.7.2 Päihdeongelmallisille suunnatun musiikkiterapian tavoitteet | 47 |
| 3.7.3 Musiikkiterapian vaikutusmekanismit päihdekuntoutuksessa | 49 |
| 3.7.4 Kokemuksia musiikkiterapiakokeiluista päihdeongelmaisten hoidossa | 51 |
| 3.8 Tutkimusryhmissä käytetyt musiikkiterapiamenetelmät | 55 |
| 3.8.1 Musiikkiterapia psykoterapian erityisalueena | 55 |
| 3.8.2 Fysioakustinen menetelmä | 56 |
| 3.9 Tutkimusryhmissä käytetyt työtavat | 59 |
| 3.10 Kolme erilaista ryhmäterapiakertaa | 64 |
| 4 Tutkimusta suuntaavat valinnat | 68 |
| 4.1 Tutkimuksen tehtävien täsmentäminen | 68 |
| 4.2 Kokemuksen, näkemyksen ja merkityksen käsitteet tutkimuksessani | 68 |
| 4.3 Tutkimusmenetelmät | 71 |
| 4.4 Laadullinen tutkimusote ja menetelmävalintaprosessi | 72 |
| 4.4.1 Naturalistinen lähtökohta | 74 |
| 4.4.2 Päätelmiä tutkimusmenetelmien valinnasta | 77 |
| 4.5 Tutkijan persoona instrumenttina | 77 |
| 4.5.1 Terapeutti tutkijana | 77 |
| 4.5.2 Tutkijan henkilökohtainen konteksti | 79 |
| 4.5.3 Tutkimuksen taustalla vaikuttava ihmiskäsitys | 80 |
| 5 Merkittävien tapahtumien viitekehys | 85 |
| 5.1 Merkittävät tapahtumat terapiaprosessissa | 85 |
| 5.2 Asiakkaan näkökulma | 85 |
| 5.3 Merkittävät tapahtumat terapiatutkimuksen kohteena | 87 |
| 5.4 Merkittävien hetkien tutkimus musiikkiterapiassa | 89 |

| | |
|--|-----|
| 5.5 Merkittävien tapahtumien viitekehysten soveltaminen tässä tutkimuksessa..... | 90 |
| 6 Tutkimuksen toteutus | 93 |
| 6.1 Terapeuttien taustasitoumukset ja koulutus | 93 |
| 6.2 Tutkimuksen osanottajien kertyminen ja haastattelut | 95 |
| 6.3 Tutkimusasiakkaiden demografiset tiedot..... | 99 |
| 7 Asiakashaastattelujen analyysiprosessi..... | 100 |
| 7.1 Alkutunnustelua..... | 100 |
| 7.2 Menetelmä hahmottuu ja analyysi etenee | 101 |
| 7.3 Avoin ja aksiaalinen koodaus..... | 102 |
| 8 Tulkinnat asiakkaan musiikkiterapiaprosessille antamista merkityksistä..... | 105 |
| 8.1 Musiikkiterapian merkitys asiakkaan elämässä | 106 |
| 8.2 Merkittävät tekijät ja hetket musiikkiterapiaprosessissa..... | 123 |
| 8.2.1 Musiikkiterapiaprosessin merkittävät tekijät..... | 123 |
| 8.2.2 Musiikkiterapiaprosessin merkittävät hetket..... | 134 |
| 8.3 Asiakkaan kokema tila ja sen muutokset musiikkiterapiaprosessin aikana | 141 |
| 8.4 Musiikkiterapiaprosessiin liittyvät näkemykset | 146 |
| 8.5 Sijoittamattomat | 152 |
| 8.6 Ratkaisujen pohdintaa | 153 |
| 8.7 Aineiston integraatio | 155 |
| 9 Musiikkiterapia tutkimusasiakkaiden elämäkokonaisuudessa..... | 160 |
| 9.1 Eino – levoton sielu..... | 160 |
| 9.2 Simo – tasapaino löytyessä | 162 |
| 9.3 Irja – läheisten tärkeä tuki | 165 |
| 9.4 Tommi – tavoitteellinen opiskelija..... | 167 |
| 9.5 Terttu – musiikkiterapia tärkeänä elämänsisällön tuojana | 169 |
| 9.6 Sirpa – herkkä jännittäjä..... | 171 |
| 9.7 Pekka – sarjakuvat ja rock..... | 174 |
| 9.8 Petri – ”filosofi” ja pohdiskelija..... | 176 |
| 9.9 Seppo – retkahdus päätti terapian..... | 179 |
| 9.10 Mauri – elämä kuntoon kaikilta osa-alueiltaan | 182 |
| 10 Tulosten yhteenveto ja johtopäätökset..... | 185 |
| 10.1 Päähteettömyyttä tukevan musiikkiterapiaprosessin ehtoja..... | 185 |
| 10.2 Tutkimustulosten vertailua aiempaan tutkimukseen | 194 |
| 10.3 Tulokset ja ihmiskäsitykseni | 196 |
| 10.4 Tutkimuksen luotettavuustarkastelua | 198 |
| 11 Pohdinta | 203 |
| Lähteet..... | 207 |
| Liite 1 | 215 |
| Liite 2 | 217 |
| Liite 3 | 218 |
| Liite 4 | 221 |
| Liite 5 | 222 |
| Liite 6 | 255 |

1 Johdanto

Omat voimalliset kokemukseni musiikin parissa olivat johdanto kiinnostukselle samankaltaisten kokemusten tarkasteluun eri yhteyksissä. Muistan lukuisia musiikista vaikuttamisen hetkiä. Musiikki oli tullut ja olin sitä tiedostamattankin käyttänyt voimavarana elämäni eri vaiheissa ja merkittävässä hetkissä. Näiden tilanteiden tunnistamisen hetki johdatti minut musiikkiterapian pariin. Tämänkin tutkimuksen aloituspisteessä olivat omat kokemukseni musiikkiterapeuttina, musiikkikasvattajana sekä musiikin hyvää tekevien, omakohtaisesti koettujen vaikutusten hyödyntäjänä.

Musiikki on kautta aikojen ollut kaikissa tunnetuissa kulttuureissa syvimpien tunteiden ilmaisija, lohtu ja uhkien karkottaja. Se on ollut keino rentoutumiseen ja vapautumiseen. Musiikkia on käytetty sosiaalisiin tarkoituksiin ja se on yhdistynyt keholliseen ilmaisuun ja erilaisiin rituaaleihin. Jo antiikin aikana musiikki ja terveys liitettiin vahvasti toisiinsa. Musiikin värähtelyillä katsottiin olevan yhteys universumin värähtelyihin, sen ajateltiin balansoivan kehon terveydelle tärkeitä nesteitä, ohjaavan tunne-elämää terveyseen ja tasapainoiseen suuntaan ja toimivan eettisen ja moraalisen kilvoittelun tukijana. Kaikki edellä mainitut musiikin vaikutukset ovat tunnettuja myös nykyaikana, jolloin niitä voidaan tieteellisesti lähestyä. Musiikkiterapiassa näitä musiikissa havaittuja voimia ohjataan palvelemaan erityistarkoituksissa. Eräs musiikkiterapian sovellusalue on päihdekuntoutus.

Alkoholi on suomalaisten valtapäihde. Suomalaisten juomatapojen on todettu olevan syvään juurtuneita, vaikka uusia piirteitä joissain väestöryhmissä on havaittakin (Stakes 2000, 34). Alkoholien käyttö aiheuttaa vuosittain kansantaloudellisesti suuria menetyksiä. Muun muassa Euroopan unionin jäsenyyden tuomien määräysten myötä kokonaiskulutuksen kasvun arvioitiin vuonna 2004 nousevan 10 prosenttia. (Hein, Virtanen & Wahlfors, 2004, 15.) Viron liittymisellä Euroopan unioniin on myös vaikutuksensa Suomen alkoholipolitiikkaan. Alkoholiveroa on laskettu, jotta alkoholien noutaminen edullisesta naapurimaasta saataisiin pysymään kohtuullisissa rajoissa. Kulutuksen kasvun myötä ennustetaan myös välillisten terveyshaittojen ja rikollisuuden kasvavan.

Euroopan alkoholiohjelman 2000–2005 ja kansallisen 2000-luvun alkoholiohjelman sekä Alkoholiohjelman 2004–2007 mielenkiinnon kohteena on alkoholihaittojen estäminen ja vähentäminen. Painotus on kulutuksen minimoimisen sijasta haittojen vähentämisessä. Kansanterveydellisesti tämä katsotaan erääksi tärkeimmistä keinoista kansalaisten elämänlaadun parantamisessa. Suomen alkoholiohjelmassa kiinnitetään huomiota paitsi palvelujen ehkäisevään rooliin, myös yleisiin sosiaali- ja terveyspalveluihin sekä päihdehuollon erityispalveluihin. Erityispalvelujen suhteellista roolia ongelmia hoitavina, lievittävinä ja ehkäisevinä toimintoina on ohjelmaan perustuen tavoitteena lisätä. (Euroopan alkoholiohjelma 2000–2005, 2000; 2000-luvun alkoholiohjelma. Yhteistyötä ja vastuuta, 2001; Alkoholiohjelma 2004–2007.) Alkoholiohjelmassa 2004–2007 mainitaan myös, kuinka ihmisten hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistäminen sekä vaikeuksiin johtavien elinolojen torjuminen vähentää aina myös alkoholihaittoja. Ohjelman mukaan alkoholien haittojen ehkäisyyn ja vähentämiseen pyritään toiminnan vaikuttavuutta kehittämällä, eri toimijoiden ja toiminta-alueiden yhteistyöllä, ihmisten omia valintoja tukemalla ja hoitojen asianmukaisella tarjonnalla. (Emt.) Voisiko musiikkiterapia näihin malleihin ja tavoitteisiin sovitettuna toimia rooliltaan ongelmia hoitavana ja lievittävässä päihdehuollon erityispalveluna tai sen osana? Voisiko se

kulutuksen säätelyn sijasta toimia elämänlaadun parantajana tarjotessaan monipuolisen lähestymistavan päihdeongelmaan?

Ajatus musiikkiterapiasta päihdeongelmaisten kuntoutusmuotona herättää muitakin kysymyksiä: Miten musiikin vaikutusmekanismit toimisivat juuri päihdetyössä? Olisiko musiikkiterapialla jotain ainutlaatuista tarjottavanaan muihin hoitomuotoihin verrattuna? Miten hoidettavat kaiken kaikkiaan kokisivat musiikkiterapian kaltaisen ”pehmeämmän” hoitomuodon?

Erilaisia hoitovaihtoehtoja on jo nyt tarjolla runsaasti. Päihdeongelmat ovat kuitenkin niin monisyisiä, että niihin vaikuttaminen esimerkiksi pelkästään terveydenhuollon ammatillisin keinoin on pulmallista (Kaukonen, Haavisto, Hein, Kääriäinen & Simpura 1997, 150). Lisäksi mitkään yksittäiset hoitomenetelmät tai lähestymistavat eivät lyhyellä aikavälillä ole tuoneet merkittäviä tuloksia päihdeongelmaisten hoidossa (ks. mm. Orford 2001, 343). Useiden tutkijoiden lausunnot myös tukevat näkemystä, että erilaiset ongelmat ja erilaiset persoonat vaativat yksilöllisesti valittua hoitoa (ks. Cantopher 1999, 27; Koski-Jännes 1998, 226).

Päihdeongelmaisen musiikkiterapia-asiakkaan kokemus mielenkiinnon kohteena

Fysioakustista hoitoa päihdekuntoutukseen soveltavassa kokeilussa (Hairo, 1995) olin havainnut, että terapian pariin hakeutuivat ne henkilöt, jotka tuntuivat saavan musiikkikokemuksista jotain erityistä itselleen. Minua kiinnosti, mitä se erityinen kullekin oli. Musiikkiterapiassa käyneiden asiakkaiden mielipide oli usein, että siellä oli mukavaa ja mielenkiintoista. Musiikkiterapian hoitomuodoksi valinneet tulivat sinne yleisesti varsin mielellään. Motivoiko asiakkaita pelkästään ryhmien sosiaalinen anti, siellä koetut elämykset vai myös todellinen halu selvittää päihtheisiin liittyviä ongelmia musiikin keinoin? Vai ehkä jokin muu? Havaintoni herättivät paljon ajatuksia ja ihmetystä näkemästäni innostuksesta ja palosta musiikkiin. Pohdin, mikä paikka musiikilla ja musiikkiterapialla mahtoi olla terapiamuodon valinneen kuntoutujan elämässä.

Eräs esioletukseni tutkimukseen ryhtyessäni oli päihdeongelmaisten tunne-elämän tukeminen musiikilla. Virtanen kirjoittaa alkoholin voimasta ohittaa tietoinen harkinta niin, että ”tajunnan uumenissa uinuvat viritykset pääsevät vapaammin ja avoimemmin pulpahtelemaan pintaan. Jokin esine, ilme tai musiikki voi ’käynnistää’ jonkin alitajunnan varastossa olevan tunteen tai elämyksen.” Alkoholi auttaa hänen mukaansa keskittymään elämyksiin. (Virtanen 1982, 10.) Jos musiikki voi synnyttää voimakkaita tunteita tai elämyksiä henkilön ollessa päihtyneenä, millainen on sen voima ilman päihdettä? Onko elämyksen laatu erilainen: aidompi, intensiivisempi, kestävämpi? Visioimieni mahdollisuuksien taustalla olivat monesti kokemani musiikin siivittämät hetket, jotka saivat hetkeksi unohtamaan ajan ja paikan ja kokemaan jotain arkipäiväistä syvällisempää. Voisivatko tällaiset hetket musiikin parissa viedä päihdeongelmaisen toipumisprosessia eteenpäin ja korvata päihteen todellisuutta?

Toinen esioletukseni koski rentoutuneisuuden löytämistä ilman päihdettä. Kokemukseni fysioakustisen hoidon vaikutuksista antoivat viitteitä siitä, että fyysistä ja psyykkistä rentoutuneisuutta saatettiin siniäänihoidon avulla joidenkin katkaisuhoidoasiakkaiden kohdalla edistää. Lähtöajatuksena oli, että useat muutkin musiikkiterapian työtävät voisivat soveltua päihdeongelmaisen hoitoon. Niiden myötä käsittelyyn voitaisiin tuoda ongelman eri puolia ja löytää suunta kohti tavoitteena olevaa tyydyttävää elämää.

Päihdehuollon erityispalveluyksiköissä käytettäviä menetelmiä tarkastellessani saatoin havaita, että musiikkiterapian käyttö oli Suomessa pienimuotoista. Lisäksi tarjottavan

musiikkiterapian laadusta ei kaikissa tapauksissa ollut täsmällistä tietoa. Vain yhdeksän prosenttia erityispalveluyksiköistä käytti musiikkiterapiaa jossain muodossa (Pienimäki, 2001).

Tarkastellessani tutkimusaiheeseeni läheisesti liittyviä päihdealan tutkimuksia huomioni kiinnittyi kahteen seikkaan: ensinnäkin vain harvoissa tutkimuksissa kuultiin päihdeasiakasta itseään. Painotus ja mielenkiinto ei juurikaan kohdistunut päihdeongelmaisen mielen sisältöihin. Kaipasin yksilöllisyydestä nousevaa ääntä. Juuri asiakkaiden näkemysten avulla uskoin saavani kosketuksen kaikkein subjektiivisimpaan kokemusperäiseen tietoon. Havaitsin myös, että musiikkiterapiatutkimusta tai kirjoitettuja dokumentteja työstä päihdeongelmaisten parissa oli olemassa vain rajoitetusti myös kansainvälisesti ajatellen. Musiikin käytöstä narkomaanien hoidossa mainittiin jo 70-luvulla Suomessa ilmestyneessä musiikkiterapian perusteoksessa (Lehikoinen, 1973). Maassamme oli myös tehty joitakin muita ansiokkaita kokeiluja päihdeongelmaisten parissa ja oli olemassa yksittäisiä hoitoyksiköitä, joissa musiikkiterapian saamiseen oli mahdollisuus. Näitä lukuun ottamatta musiikkiterapian käyttö päihdekuntoutuksessa oli yleisesti melko tuntematonta. Monelle alan hoitotyötä tekevälle sen sisältö vaikutti epämääräiseltä.

Edellä esitetyt havainnot ja kysymykset sekä kokeiluni fysioakustisen hoidon soveltuvuudesta päihdekuntoutukseen motivoivat vastausten hakemiseen. Ne synnyttivät ajatuksen kokeilla musiikkiterapiaa päihdeongelmaisten kuntoutuksessa musiikkiterapian menetelmiä ja työtapoja laajasti hyödyntäen ja loivat perustan käsillä olevalle tutkimukselle.

Tutkimuksen design

Kliinistä musiikkiterapiatyötä hyödyntävää tutkimusta on tehty kansainvälisesti 1960-luvulta lähtien. Tutkimusten fokus on vaihdellut tutkimuskohteesta riippuen ja ollut luonteeltaan kvalitatiivista tai kvantitatiivista. Oma musiikkiterapiatutkimukseni sijoittuu laadullisen tutkimuksen alueelle. Lähestymistapani on naturalistinen, jossa nimensä mukaisesti tutkitaan ilmiöitä niiden luonnollisessa kontekstissaan.

Eurooppalaisen musiikkiterapian teorian ja terapiakäytännön malli pohjaa yleisimmin psykoterapeuttiseen ja psykoanalyttiseen perustaan (ks. Wigram, Pedersen, Bonde 2002, 62). Myös tutkimuksessa esittelemäni päihdeongelmaisille tarkoitettun musiikkiterapian juuret löytyvät näiden koulukuntien näkemyksistä. Tutkimusryhmiä ohjanneiden terapeuttien taustaa voisi kuitenkin ensisijaisesti määritellä humanistiseksi. Keskeisenä ajatuksena on ollut ihmisen kasvu kohti omaa potentiaaliaan. Humanistisuuteen soveltuvan eklektisen mallin mukaisesti on tutkimuksen ryhmien työskentelyssä sovellettu erilaisia menetelmiä ja työtapoja. Terapeuttien työssä on ollut havaittavissa piirteitä biolääketieteellisistä ja käyttäytymisterapeuttisista (behavioraalista) näkemyksistä. Jotkut terapeutit painottivat työskentelynsä lähtökohtina myös kognitiivisia sekä ratkaisu- ja voimavarasuuntautuneita näkemyksiä (katso luku 6.1).

Tutkimuksen asiakkaille tarjottiin fysioakustista hoitoa joko ainoana hoitomuotona, yhdistettynä ryhmämusiikkiterapiaan tai ryhmämusiikkiterapiaa ilman fysioakustista hoitoa. Päihdeongelmaisiksi luettiin henkilöt, jotka olivat katsoneet päihteen käyttönsä ongelmaksi ja hakeneet apua jostakin tutkimuksen viidestä yhteistyöyksiköstä. Hoidolliset tavoitteet määräytyivät paitsi kuntouttamisen päämäärän, myös muiden elämänlaadun tekijöiden tavoittelemisen mukaan yksilöiden omia ja ryhmän asettamia tavoitteita noudattaen. Työtavat liittyivät musiikkiin ja sen kautta nousseiden asioiden käsittelyyn ryhmässä. Joskus ryhmätyöskentelyssä edettiin taidetta kokonaisvaltaisesti hyödyntäviin

harjoituksiin lisäämällä työtapavalikoimaan muun muassa kehollista tai kuvallista ilmaisuja. Ryhmiä ohjasivat koulutetut musiikkiterapeutit. Toimin tutkimuksessa kaksoisroolissa: tutkijan roolini ohella olin eräs tutkimuksen terapeuteista.

Tämän aineistolähtöisen tutkimukseni tehtävänä on *tutkia päihdekuntoutusasiakkaiden kokemuksia musiikkiterapiaprosessista*. Olen jakanut tehtävän kahdeksi kysymykseksi: *Minkä merkityksen asiakas kokee musiikkiterapialla olevan elämässään? Mitkä tekijät asiakkaat ovat kokeneet merkittävänä musiikkiterapiaprosessissa?* Olen myös tutkinut, *miten asiakkaat ovat kokeneet tilansa ja onko siinä heidän kokemuksensa mukaan tapahtunut muutosta musiikkiterapiaprosessin aikana*.

Analysoidun aineiston muodostavat päihdeongelmaisten terapia-asiakkaiden haastattelut. Olen haastatellut terapia-asiakkaita välittömästi prosessin päätyttyä. Haastattelut olen suorittanut teemahaastattelutekniikalla. Niiden kvalitatiivisen analyysin olen tehnyt grounded theory -lähestymistavan mukaisesti (Glaser & Strauss 1967; Strauss & Corbin 1990; Lincoln & Guba 1985).

Terapiaprosessin kuvauksissa olen kiinnittänyt huomiota niin sanottuihin merkittäviin tekijöihin ja hetkiin, jotka elämyksellisinä, vaikuttavina ja mielekkäinä ovat jääneet asiakkaan mieleen. Tässä tutkimuksessa niiden katsotaan olevan olennaisessa roolissa ajatellen terapiaprosessin etenemistä ja asiakkaan tilan muutosta parempaan.

Tämän tutkimuksen päähenkilönä on musiikkiterapiasta kokemuksia saanut päihdeongelmainen ja kiinnostuksen kohteena hänen henkilökohtainen tulkintaperspektiivinsä terapiaprosessiin. Vaikka tutkimuksen ensisijainen tarkoitus ei ole terapiatyön arviointi, haluan luvuissa 2 ja 3 tuoda lisäksi esille tutkimuksen teoreettista taustaa ja ryhmän sisäisiä tapahtumia avatakseni lukijalle kontekstin, jossa tutkimus on toteutunut. Päihdeongelmainen saattaa painiskella hyvinkin erilaisten päihteiden käyttöön johtaneiden ja käytön aiheuttamien välittömien ja välillisten ongelmien kanssa. Tässä tutkimuksessa käy selville, miten musiikin keinoin voidaan käsitellä päihdeongelmaan läheisesti liittyviä, mutta myös paljon inhimillisiä, ihmiselämää koskettavia asioita, kuten elämäntilanteen muutoksen tuomia ongelmia, ihmissuhteita, työtä, tulevaisuutta tai haaveita. Tutkimus ei pyri tarjoamaan valmista, kaikille soveltuvaa ratkaisua. Sen sijaan sillä on haastatelluilta kuultujen kokemusten kautta mahdollisuus aukaista terapiaprosessin sisältöä ja antaa heidän näkökulmastaan uutta tietoa musiikkiterapian potentiaalista hoitomuotona. Tämä tutkimus voi osaltaan luoda uusia suuntaviivoja ja avartaa näköaloja päihdeongelmaisille suunnatun musiikkiterapian kehittämiseksi edelleen.

2 Näkökulmia alkoholismiin

Päihteiden sosiaalinen asema vaihtelee yhteiskunnassamme riippuen kulttuurista, alakulttuurista, sosiaalisista ryhmistä ja aikakaudesta. Alkoholiksi aina ollut läsnä. Tuntuu, että sen käyttöön on jokaisen otettava kantaa. Näin laajaan, kaikkialla näkyvään asiaan tarttuminen tutkimusmielessä on haasteellista. Kojo (1997) kirjoittaa alkoholismia tutkimisen vaikeudesta: ”Juoppouden tutkimus tuntuu olevan kaikkialla ja kaikille kuin polttava peruna. Tunteet, mieltymykset, arvot, epämääräisyys, tietämättömyys, oman kokemuksen puute – lukemattomat asiat vyyhteytyvät kuin ikään alkoholistilla.” (Emt., 343–344.) Jos kohta nyky menetelmät Kojon mielestä epäonnistuvat kauttaaltaan juomisen pysyvässä vähentämisessä, puhumattakaan kuiville selviytymisessä, vaikeuttavat myös hoitotulosten mittaamista mitä erilaisimmat asiat. Näitä ovat kysymykset alkoholismia olemuksesta, sen vaikeusasteesta, alkoholista määritelmästä sekä hoidon tavoitteiden epäselvyydestä, tutkittavan asian epämääräisyydestä ja hoidettujen vaikeasta tavoitettavuudesta. Epäselviksi jäävät myös kysymykset seuranta-ajasta, toipuneen määrittämisestä ja hoidon tuloksista suhteessa raittiuden kestoon sekä jaksottaisuuteen. Asiaa ei helpota yhteiskunnan kaksinaismoralistinen suhtautuminen: juopottelun haitat tunnetaan, mutta samaan aikaan sitä ihannoidaan. Juopottelu on olennainen osa yhteiskunnan jokapäiväistä elämää.

2.1 Alkoholismia määrittelyä

Päihdealan kirjallisuuteen tutustuessani olen törmännyt jatkuvasti Kojon mainitsemiin epämääräisyyksiin alkoholismi-käsitteen ympärillä. Tässäkin työssä ei ole mahdollisuutta tyhjentäviin pohdintoihin edellä mainituista peruskysymyksistä. Määrittelen tässä luvussa tärkeimmät käsitteet ja käsitykseni siinä valossa, kuin terapiatyöni ja tutkimukseni kannalta on keskeistä. Alkoholista elämäntavan ymmärtäminen ja oman alkoholista käsityksen selvittäminen on terapeutin ja tutkijan työssäni minulle tärkeää. Ensimmäinen tarkoitus on silloin pyrkiä alkoholismia perusolemuksen ja ongelmasta kärsivän henkilön elämäntilanteen parempaan ymmärtämiseen sekä henkilölle sopivien hoitojen hakemiseen ja hoitotavoitteiden asettamiseen.

Eräs tapa määrittellä alkoholismia on keskittyä juodun alkoholin määrään tai tarkastella käytöstä seuraavia oireita. Yhtäläinen kulutus voi toiselle muodostua ongelmaksi ja toiselle olla vielä osa suhteellisen normaalia elämää. Yksilöllisyys ilmenee siinä, miten kukin mieltää suhteensa alkoholiin. Alkoholismia määriteltäessä on myös pohdittava, katsotaanko alkoholismi sairaudeksi vai haitalliseksi tavaksi.

Vaikka en tässä tutkimuksessa ole käyttänyt diagnosoivia määritelmiä alkoholismiksi luokittelussa, otin ne mukaan kuvaamaan päihteiden ongelmakäytön luonnetta yleisesti. Nykyään alkoholismi käsitetään laajemmin oireyhtymäksi (Ackté, Alanen & Tienari 1989, 85). Poikolainen (1998) kirjoittaa, että virallisen määrittelyn mukaan alkoholismia diagnosoivia määritelmiä on kaksi: amerikkalainen DSM-IV ja WHO:n (World Health Organisation) julkaisema yleismaailmallisessa käytössä oleva ICD-10 (Taulukko 1.). Vaikka ne ovat pääpiirteissään samanlaisia, keskeinen ero on oireiden ilmenemisen tiheyden vaatimus. ICD-10 on tässä suhteessa tiukempi, mistä on seurannut, että joissain maissa alkoholisteiksi luokiteltuja on sen kriteerien mukaan vähemmän kuin DSM-

IV:n mukaan luokiteltuna. Suomessa on vuodesta 1996 noudatettu ICD-10-kriteerejä. Kriteerit ovat soveltuvia riippumatta siitä, mitä päihdettä henkilö on käyttänyt.

TAULUKKO 1. Riippuvuusoireyhtymän kriteerit ICD-10:n mukaan (Stakes 1999)

Kolmen tai useamman seuraavista kriteereistä on esiinnyttävä yhtäaikaaisesti kuukauden ajan viimeisimpien 12 kuukauden aikana tai toistuvasti, mikäli jaksot ovat kuukautta lyhyempiä.

| |
|--|
| 1. Esiintyy voimakas himo tai pakonomainen halu ottaa päihdettä. |
| 2. Kyky hallita päihteen käytön aloittamista, määrää tai lopettamista on heikentynyt. |
| 3. Esiintyy vieroitusoireita päihteen käytön päättyessä tai vähentyessä. Ne voivat ilmetä a) käytetylle päihteelle tyypillisenä vieroitusoireyhtymänä tai b) alkuperäisen tai muun samanaikaisesti vaikuttavan päihteen käyttönä vieroitusoireiden lievittämiseksi. |
| 4. Sietokyky kasvaa. Tämä voi ilmetä siten, että a) käytettyä annosta suurennetaan päihtymyksen tai entisen vaikutuksen saavuttamiseksi tai b) entinen annos tuottaa selvästi heikomman vaikutuksen käytön jatkuessa. |
| 5. Käyttö muodostuu elämän keskeiseksi asiaksi. Tämä voi ilmetä a) muista merkittävistä kiinnostuksen kohteista tai tyydytyksen lähteistä luopumisena joko osittain tai kokonaan tai siten, että b) tuntuva osa ajasta kuluu päihteen hankkimiseen, käyttöön ja sen vaikutuksista toipumiseen. |
| 6. Käyttö jatkuu huolimatta sen aiheuttamista kiistattomista haitoista, joista käyttäjä on tietoinen tai joista hänen voidaan olettaa olevan tietoinen. |

Keskityn alkoholistikäsitykseni pohdinnassa edellä mainitusta määritelmästä jatkossa eniten kohtiin 5. ja 6. ja esitän näkemyksiä sellaisista alkoholismien taustalla mahdollisesti vaikuttavista tekijöistä, jotka tässä tutkimuksessa ovat nousseet keskeisiksi.

2.1.1 Alkoholismi – sairaus vai itse aiheutettu ongelma?

Kysymyksenasettelulla ”alkoholismi – sairaus vai itse aiheutettu ongelma” lähdän mukaan keskusteluun, jota tässä työssä ei ole mahdollista käsitellä tyhjentävästi. Keskityn siksi käsittelemään omaa alkoholismikäsitystäni otsikon kysymyksen valossa sekä pohdin yleisen alkoholismikäsityksen yhteyttä hoidollisiin ratkaisuihin.

Alkoholismien määrittelyminen sairaudeksi herättää monia kysymyksiä. Silloin joudutaan esimerkiksi pohtimaan, vapauttaako sairaudeksi leimaaminen henkilön itsensä vastuusta tilansa kontrollointiin, onko hän oikeutettu sairausvakuutuskorvauksiin ja pitäisikö aina ehdottomasti käynnistää hoito, kun alkoholismi on ”havaittu”? Vai merkitseekö alkoholistiksi luokittelu vain, että henkilöä tulisi hoitaa sen sijaan, että häntä rangaistaan tai juomista tai sen aiheuttamaa epätoivottua käytöstä rajoitetaan tai estetään? (Takala & Lehto 1992, 87.)

Konkka (2002) käyttää ilmaisua ”hakeutuvuus päihteen käyttöön”, jolla hän tarkoittaa aineen käyttöä keskushermostoon kohdistuvien vaikutusten vuoksi tai sosiaalisten tai kulttuuristen syiden tähden. Toisaalta kysymys on hänen mukaansa usein pelkästä tottumuksesta. Ovathan vuosituhansia vanhat käytännöt osa inhimillistä elämää. Molemmat ovat ihmisen valintoja, eivät sairauden determinoimaa käyttäytymistä. Käyttö voi

aiheuttaa aivojen sairastumista, mutta se ei ole aivoperäistä, vaan päihde- tai lääkeaineperäistä. Hän kirjoittaa: ”Ihminen itse on vastuussa päihteitä koskevista ongelmistaan. Ihmisen syyllisyys, häpeä ja ahdistus ovat luonnollisia reaktioita, mutta ne ovat seurausta ihmisen merkityksellisen elämän arvoista, eivät aivojen toimintahäiriöstä – – Näitä ongelmia ihminen sitten lääkitsee joko päihteiden tai lääkärin määräämien lääkkeiden avulla, vaikka hänen pitäisi purkaa tämä syyllisyyden, häpeän ja ahdistuksen vyyhti analyyttisin keinoin.” (Emt., 26.)

Puhakaisen (1998) näkemyksen mukaan tieteellinen käyttäytymistutkimus, ja erityisesti hänen mainitsemansa aivotutkimus, eivät saa viedä vastuuta ihmiseltä itseltään. Sairausajattelussa unohdetaan usein muun muassa arvo-ongelmat sekä ihminen elävänä ja tuntevana yksilönä. Ongelmia lähestytään sairaala-, lääke- ja lääkärikeskeisesti. Alkoholin ongelmakäytöstä puhuttaessa ihmiset harhautetaan uskomaan, että sairaus on geneettinen ja aivoperäinen, eivätkä ihmiset voi mitään omille juomatavoilleen. Ongelmat eivät ole irrallisen yksilön tai yhteisön terveysongelmia, vaan ”ihmisen elämisen taidon, vuorovaikutussuhteiden ja kokemusmaailman kysymyksiä tässä yhteiskunnassa ja kunkin ihmisyyksilön ainutlaatuisessa elämäntilanteessa” (Puhakainen 2002, 15). Ihmistä tulisi Puhakaisen (1998) mukaan lähestyä vastuullisena toimijana ymmärtäen, että ”alkoholin ’liikakäyttö’ ja sen mahdollinen lopettaminen ovat osa yksilön merkityksellistä elämää...Niin kauan kuin hän näkee juomisen parhaana tapana ohjata elämäänsä, häntä ei voi kukaan auttaa...Kun hän on kerran päättänyt elää toisella tavalla, hän jättää juomisen ja ’parantaa’ itsensä.” (Emt., 84.)

Oma alkoholismikäsitteeni on muuttunut tutkimusta tehdessäni. Kutsuin alkoholismia aiemmin sairaudeksi. Valitsin näin, koska katsoin alkoholismin sairaudeksi lähinnä vastakohtana itse aiheutetulle ongelmalle. Pidin tällöin myönteisenä syyllistävän tekijän eliminoitumista. Käsitys itseaiheutetusta ongelmasta väistyi, kun ymmärrettiin monien henkilön elämän hallitsemattomien tekijöiden edesauttaneen tilanteen kehittymistä. Sairaudeksi määrittelemisen ei tarvinnut poistaa henkilön omaa vastuuta. Tieto pikemmin vapautti vastuulliseksi toimijaksi. Ajattelin sairausmääritelmästä huolimatta, että motivaatio onnistuneeseen toipumisprosessiin lähtee sisältä päin ja silloin ensisijainen vastuu hoidossa on, vaikka ulkopuolisella tuellakin, henkilöllä itsellään.

Ennalta mainittu alkoholismikäsitteeni ja perusteluni sille eivät ole muuttuneet. Huomasin kuitenkin, että sairaus käsitteenä ei sopinut yhteen oman ihmiskäsitteeni kanssa eikä tuonut oikeutta musiikkiterapiainterventioiden luonteelle tai periaatteille.

Italiassa on käytössä hoitomalli, jossa alkoholismi ymmärretään elämäntavaksi. Taustalla on sosiaaliekologinen lähestymistapa, jonka mukaan ”alkoholismi ei ole yksilön eikä perheen sairaus vaan elämäntapa, jossa alkoholistin koko perhe ja läheiset ja koko yhteiskunta ovat osallisina” (Mäkelä 2001, 16). Hoitomallin pohjana oleva ajatus alkoholismista elämäntapana sopi tähänkin tutkimukseen. Alkoholismin taustatekijöiden monimuotoisuus tekee kunkin henkilön tilanteesta yksilöllisen. Musiikkiterapian mahdollisuudet auttaa alkoholista ottamalla oireperustaisen hoitonaikemyksen sijasta huomioon koko persoona elämäntilanteineen heijastaa alkoholistikäsitteitä, jonka mukaan ihmistä tulee kuunnella kokonaisuutena, yksilöllisenä, omaan elämäänsä vaikuttavana olentona, ei jonkin koneiston persoonattomana rattaana.

Kun juominen on yltynyt alkoholistiseksi, se luo varjonsa kaikkeen elämiseen niin, että tilannetta voi perustellusti kutsua elämäntavaksi. Edellisiin näkemyksiin perustuen olen tässä tutkimuksessa nimennyt alkoholismin elämäntavaksi ja sille päinvastaisen käytösmallin päihteettömäksi tai raittiiksi elämäntavaksi. Luvun otsikkoon viitaten en va-

linnut kumpaakaan polariteeteista. Sana ”elämäntapa” puolestaan kuvaa alkoholismin luonnetta jokaiselle elämänalueelle ulottuvana toimintatapana.

2.1.2 Tutkimuksen muita keskeisiä käsitteitä

Tässä tutkimuksessa alkoholisti-kriteerin ja samalla ”kelpoisuuden” tutkimusryhmäläiseksi täytti henkilö, joka oli kokenut päihteiden käyttönsä ongelmaksi ja hakeutunut hoitoon johonkin tutkimuksen yhteistyöyksikköön. Tutkimuksen kaikilla asiakkaila oli yhteisenä nimittäjänä alkoholiongelma, mutta joidenkin asiakkaiden päihteiden käytön historiassa esiintyi myös muiden huumaavien aineiden käyttöä. Alkoholiongelma oli edelleen kuvassa mukana ja alkoholi ollut alun perin ainoa käyttöpäihde ennen muihin aineisiin siirtymistä. Vaikka päihdeongelman laatu näin vaihtelikin yksilöllisesti, voitiin päihdeongelman perusolemus katsoa kullakin tutkimusasiakkaalla alkoholilähtöiseksi.

Kuten edellä on todettu, päihteitä ja niiden käyttöä käsittelevässä kirjallisuudessa vallitsee käsitteiden suoranaanin sekamelska. Poikolaisen (1998) mukaan lievemmistä päihteiden käyttöön liittyvistä ongelmista käytetään nimitystä haitallinen käyttö tai väärinkäyttö. Vaikeamman asteisista ongelmista käytetään nimitystä riippuvuus. Myös käsitteitä riippuvuus ja addiktio voidaan käyttää rinnakkaisesti (ks. mm. Koski-Jännes 1998)

Tutkimuksen terapeuttien keskinäisissä keskusteluissa pohdittiin monesti keskeisten käsitteiden määrittelemistä. Tässä tutkimuksessa olen valinnut käyttökelpoisimmiksi, asiakkaiden tilaa parhaiten kuvaaviksi termeiksi käsitteet ”alkoholisti”, ”alkoholiriippuvainen”, ”alkoholiongelmainen” ja yleisemmällä tasolla ”päihderiippuvainen” ja ”päihdeongelmainen”. Päihderiippuvuudella tarkoitetaan Kiiänmaan ja Hyytiän (1998) mukaan lyhyesti ”kemiallisten aineiden käyttöä, joka johtaa yksilön fyysisen ja psyykkisen terveyden merkittävään heikkenemiseen, kyvyttömyyteen säädellä aineen käyttöä, elimistön kasvavaan kykyyn sietää ainetta (toleranssi) sekä vieroitusoireisiin käytön loputtua” (emt., 95). Käsitettä ”riippuvainen” olen käyttänyt enimmäkseen vain lainatessani sitä käyttäviä tekstejä. Tutkimuksen asiakkaiden osalta tiedossani ei ole tarkempaa sairauskertomusta tai diagnosoitua tietoa riippuvuuden vaikeusasteesta. Olen katsonut riittäväksi asiakkaan subjektiivisen tuntemuksen omasta tilastaan ja hänen tekemänsä valinnat, jotka ovat johtaneet kohtaamiseemme musiikkiterapiassa. Oletuksena on, että motiivi raitistumiselle on tällöin ollut olemassa. Olen siis tässä tutkimuksessa päätenyt luontevimmin käyttämään tutkimusasiakkaita kuvaavina käsitteinä termejä alkoholisti, alkoholiongelmainen ja päihdeongelmainen. Alkoholi- tai päihdeongelmaisella tarkoitan henkilöä, jolle alkoholin tai sen lisäksi muiden päihteiden käyttö on huonontanut elämänlaatua yleisesti tai aiheuttanut siinä määrin ongelmia jollain elämänalueella, että henkilö on kokenut hoitoon hakeutumisen tarpeelliseksi.

Tutkimuksessa mukana olleista henkilöistä olen käyttänyt nimeä ”asiakas” erotukseksi esimerkiksi nimikkeestä ”potilas”, jonka yhdistän pikemminkin laitoshoidojen tyyppisten palvelujen käyttäjään. Taustalla on myös ajatus hoidon vapaaehtoisuudesta. Hoitoa hakeva henkilö on valinnut monista mahdollisista hoidoista musiikkiterapian ja sitoutunut siihen omasta tahdostaan.

2.2 Päihdeongelman tekijöitä

Jotta päihdeongelmaisille tarkoitettulle musiikkiterapialle voitaisiin asettaa realistiset tavoitteet, on keskeistä ymmärtää henkilökohtainen viitekehys, johon kunkin asiakkaan yksilöllistä tilannetta voidaan suhteuttaa. Myös alkoholi- ja muun päihderiippuvuuden

yleisten piirteiden tuntemus on tärkeää. Pohdin seuraavissa alaluvuissa riippuvuuden yleisiä piirteitä.

2.2.1 Päihdeongelman kehittyminen ja kulku

Alkoholismien problematiikkaa koskevaa kirjallisuutta leimaa käsitys alkoholismien puhkeamisen ja kehittymisen yksilöllisyydestä. Yhtä ongelmakäyttöä selittävää ”X-tekijää” ei ole todettu olevan olemassa. Päihderiippuvuutta on pyritty selittämään lääketieteellisiin, biologisiin, oppimispsykologisiin, sosiologisiin, sosiaalipsykologisiin, psykologisiin, psykoanalyttisiin ja poliittis-ekonomisiin teorioihin (Havio, Mattila, Sinnemäki & Syysmeri 1994, 27). Esittelen seuraavaksi erilaisia tutkimukseni kannalta relevantteja selitysmalleja.

Perintö- ja ympäristötekijöiden merkitystä päihderiippuvuudelle on Hyytiän (1998) mukaan tutkittu kaksos- ja adoptiotutkimuksilla. Yksilön ilmiäsuun, fenotyyppiin, vaikuttavat genotyyppi, ympäristötekijät ja näiden vuorovaikutus. Biologisten osoittimien avulla pyritään tunnistamaan sellaisia henkilöitä, jotka ovat alttiita alkoholismien kehittymiselle. Alkoholismille altistavia geenejä arvioidaan olevan lukuisia. Nämä voivat olla geenejä tai geenituotteita, joista alttius muodostuu tai jotka kytkeytyvät niihin epäsuorasti. Esimerkkeinä tutkimuksista mainittakoon havainto, että alkoholistien pojat ovat tavallista vastustuskykyisempiä alkoholin vaikutuksille. Myös alkoholistien verihiutaleiden monoamiinioksidasaasipitoisuuden on todettu olevan muita alhaisempi ja tämän ominaisuuden periytyvä. Tämä saattaa olla osoitus keskushermoston normaalia alhaisemmasta serotoniinin aineenvaihdunnasta, jonka on oletettu myötävaikuttavan päihteiden väärinkäyttöön sekä impulsiivis-aggressiivisiin persoonallisuudenpiirteisiin. Aivojen serotoniiniaineenvaihdunnan alhaisuuden on todettu myös liittyvän väkivaltaisuuteen, itsetuhokäyttäytymiseen ja depression.

Granströmin ja Kuoppasalmen (1998) mukaan päihteiden käyttöön ja riippuvuuteen päihteistä liittyy biologisen ulottuvuuden lisäksi aina myös psyykinen ja sosiaalinen ulottuvuus. Näiden kolmen välillä vallitsee heidän mukaansa saumaton yhteys. Granström ja Kuoppasalmi selittävät psyykkistä ulottuvuutta tarkemmin käyttämällä psykodynaamista mallia. Sen mukaan keskeisiä riippuvuudelle altistavia tekijöitä ovat puutteellinen minän ja itsetunnon rakentuminen. Kun minä normaalisti toimii sisäisten ja ulkoisten uhkatekijöiden hahmottajana ja voimakkaiden tunnekokemusten tasoittajana, saattaa tämä kyky olla päihdeongelmallisella psyykkisen itsesäätelyn vajavuuksien vuoksi heikentynyt. Minällä ei ole riittävästi keinoja affektien käsittelyyn, mikä johtaa helposti ns. acting out -käyttäytymiseen¹.

Sekä puutteellisessa persoonallisuuden kehityksessä että tunnekokemusten säätelyssä voi vaurioita syntyä itsen ja objektien väliseen eriytymiseen. Ihminen joutuu minän riittämättömien rakenteiden sijasta käyttämään erilaisia ulkoisia tekijöitä psyykkisen tasapainon säilyttämiseksi. Tällaisia ulkoisia tekijöitä, self-objekteja voivat olla toiset ihmiset, joita henkilö käyttää omien tunteiden säätelyssä ja kohtaamisessa. Self-objektit ovat usein väline sisäisen tunne maailman kuohunnassa joko tunteiden laukaisijana tai niiden kohteena (ks. myös luku 3.1). Myös päihde voi toimia self-objektina. Se voi antaa aluksi

¹ Acting out -käyttäytymisellä tarkoitetaan henkilölle vahingollisen toiminnan korostumista puhumisen sijaan. Hän kokee subjektiivisesti olevansa voimakas, mahtava ja riippumaton sekä voivansa kontrolloida ympäristöään. (Achté 1992, 30.) Myös päihteiden käyttö sinänsä on tällaista acting out -käyttäytymistä (Kaufman 1994, 56).

vaikutelman mahdollisuudesta säädellä tunnekuohuja. Päihteiden avulla voidaan sietämättömän affektin² tilalle tuottaa mielihyväsävytteinen minäkokemus ja kohdata psyykinen pahanolon tunne helpommin. (Emt., 30–31.)

Päihteiden ongelmakäytön taustalla voidaan ajatella olevan laadultaan pysyvämpi psyykinen paha olo, jota kemiallisen aineen käytön avulla helpotetaan. Cantopher (1999) painottaa päihteiden ongelmakäytön psyykkisiä ja sosiaalisia ulottuvuuksia. Hän listaa eri teorioihin perustuvia malleja, jotka selittävät yksilön riippuvuuskäyttäytymistä. Itsetuhoisen käyttäytyminen on Cantopherin päihdeongelmaisilla usein havaitsema käyttäytymismalli. Psykoanalyttiseen teoriaan perustuen hän selittää sitä elämänvietin eli libidon ja kuolemanvietin keskinäisellä epätasapainolla. Henkilö käyttäytyy piittaamattomasti ja tuhoisasti itseään kohtaan. Lapsilla, joita on hyväksikäytetty tai kohdeltu muulla tavoin jatkuvasti huonosti, voi ilmetä identifikaatio-ongelmia suhteessa positiivisiin roolimalleihin. Lapsi identifioituu vain niihin, jotka hän kokee yhtä huonoiksi kuin itsensä. Sellaisia ovat esimerkiksi häntä vahingoittaneet henkilöt. Alkoholistien lapset saattavat näin käytöksellään tiedostamattomasti jatkaa vanhempiensa tarjoamaa mallia. Päihteiden ongelmakäyttöä voidaan myös selittää narsistisella käyttäytymismallilla. Se ilmenee lapsen vetäytymisenä omaan tyydyttyneeseen, emotionaaliseen maailmaansa, kun hän ei saa tarvitsemaansa rakkautta, huomiota ja hoitoa vanhemmiltaan. Myöhemmin narsistisuus ilmenee häilymisenä joko omien valtavien vaatimusten, huomionhakuisen käyttäytymisen ja toisaalta täydellisen riippuvuuden välillä. Yritykset saada rakkautta, huomiota ja hyväksyntää johtavat ongelmiin ja turhautumiseen, joita hoidetaan tietoisesti palkitsemalla. Päihteet tarjoavat mahdollisuuden nopeaan vetäytymiseen tietoisuudesta ja vuorovaikutuksesta ympäristön kanssa.

Mäkelä (1998a) kirjoittaa käsitteestä juomisura, jonka on luonut Neven Työryhmä Hollannissa. Sillä tarkoitetaan elämänkulun kokonaisuutta, jossa myöhemmällä iällä alkavassa alkoholiriippuvuudessa on eri vaiheita ja josta muodostuu kokonaisuus yhdessä ammatti- ja perheurien kanssa. Osa riippuvaisista on aloittanut runsaamman juomisen jo nuorena, kun se toisilla on alkanut reaktiivisesti jonkun negatiivisen elämäntapahtuman seurauksena. Joillakin tyydyttävä parisuhde tai perheen perustaminen ovat vaikuttaneet myönteisesti ja johtaneet alkoholin hallittuun käyttöön. Mäkelä toteaa, että kaikki ennustevaihtoehdot ovat aina olemassa ja mahdollisia. Joskus riippuvuuden kulkuun vaikuttavat oleellisesti hoidot, toisinaan sosiaaliset tekijät ja ihmissuhteiden verkosto. Hoidon lyhytaikaista myönteistä vaikutusta merkittävämpinä voivat olla olosuhdetekijät pitkällä jatkumolla. Vaihtelevat tekijät yhdessä henkilön omien voimavarojen ja motivoituneisuuden kanssa määräävät riippuvuuden kulun. Tärkeintä on apua antavien tai tukikeinojen hakeminen ja kehittäminen yksilöllisesti. Siten ennustetta voidaan parantaa. (Emt., 158–161.)

Myös Orford (2001) korostaa moninaisten tekijöiden vaikutusta riippuvuuden kehittämisessä ja kulussa. Psykoanalyttiseen teoriaan perustuvan selitysmallin hän näkee marginaalisena, mutta mahdollisesti huomioitavan arvoisena siirryttäessä riippuvuuden eri vaiheista toisiin. Sen sijaan sosiokulttuuriset tekijät on hänen mielestään perinteisesti jätetty liian vähälle huomiolle. Orford on lukuisten tutkimusten valossa tarkastellut erilaisten riippuvuuksien kehittymistä sekä mahdollisuuksia ehkäistä ja hoitaa niitä. Hänen mukaansa riippuvuuden mekanismi on sama, oli kysymyksessä kemiallinen riippuvuus tai toiminnallinen riippuvuus (esim. peliriippuvuus tai seksiriippuvuus). Hän näkee, että riippuvuuden rajoittaminen vain alkoholiin ja huumeisiin on johdattanut harhaan ilmiön

² Affekteilla tarkoitetaan tässä ”tunnetta tarkoittavaa yleiskäsitettä, jolloin ne liittyvät johonkin kognitiivisen tunne-elämän tekijään vastakohtana emotioille, jotka ovat kognitiivisesta riippumattomampaa tunne-elämää”. (Salminen 1997, 162.)

todellisesta ymmärtämisestä. Liiallisen aineen farmakologisiin ja fyysistä riippuvuutta tuottaviin ominaisuuksiin tuijottamisen sijasta riippuvuus tulisi nähdä laajemmin ilmiönä, johon vaikuttavat psyykkiset, sosiaaliset ja yhteiskunnalliset tekijät. Orford käyttää termiä ”ylenmääräinen halu” (excessive appetite) kuvaamaan tätä laajempaa näkemystä.

Orford esittää psykologisen näkökulman riippuvuuksiin ja on luonut näkemyksensä pohjalta niin sanotun sosiaalis-behavioraalisen-kognitiivis-moraalisen mallin. Keskeisenä lähtökohtana mallissa on käyttäytymisterapeuttinen näkemys, erityisesti sosiaalinen oppiminen sekä kognitiiviset behavioraaliset elementit. Sosiaalinen konteksti on aina läsnä. Lisäksi kysymykset arvojen, moraalin ja hengellisyyden vaikutuksesta on huomioitava. Orford korostaa, että vaikka riippuvuus kehittyessään saattaa ilmiönä vaikuttaa sairauden kaltaiselta, on olemassa liikaa tekijöitä, jotka erottavat ilmiöt toisistaan. Silti hän ei kiellä esimerkiksi geneettisten tekijöiden vaikutusten mahdollisuutta tai riippuvuuden kehittymistä fyysisellä tasolla.

Henkilön ”ylenmääräinen halu” määrittyy Orfordin mukaan aina sekä persoonallisten että sosiaalisten tekijöiden kautta. Siihen liittyvät moninaiset toisiinsa vaikuttavat tekijät. Näitä saattavat olla jotkut henkilökohtaiset luonteen- ja persoonallisuuden piirteet, kuten alhainen itsetunto tai heikko sopeutumiskyky. Voimakkaimpia vaikuttajia ovat kuitenkin ekologiset, sosioekonomiset ja kulttuuriset tekijät. Ne luovat vaihtelevia toiminnan mahdollisuuksia ja saattavat toimia riippuvuutta rajoittavana ja/tai sitä edesauttavana tekijänä. Taustalla vaikuttavat kulttuuriset ja historialliset aspektit antavat mahdollisuuden löytää erilaisia merkityksiä riippuvuuskäyttämislle ja selittää siihen johtaneita väyliä. Riippuvuus saattaa myös palvella henkilökohtaisia tekijöitä, kuten mielialan muokkaamista, erilaisten itseilmaisun muotojen mahdollistamista tai oman identiteetin eri puolien tehostamista.

Orfordin mukaan oppimisteoriat selittävät vahvan ylenmääräisen halun kehittymistä seuraavasti:

Yhdistelmä myönteisten ylläkkeiden vaikutusta, mielialan modifointiin ja toiminnasta saatua positiiviseen palkkioon perustuvaa välineellisestä ehdollistumisesta, negatiivista vahvistamista, toiminnan coping-funktioita sekä ylenmääräiseen haluun liittyviä toiminnan ja erilaisten vihjeiden välisiä assosiaatioita, lukuisia mahdollisuuksia käytöstä vahvistavien odotusten kehittymiseen, ominaisuuksia ja mielikuvia, jotka tuottavat voimallisen prosessien sarjan vahvan kiinnittymisen syntymiseksi. (2001, 342–343.)

Orford jatkaa, että suotuisat olosuhteet edesauttavat näiden tekijöiden vaikutusta. Kun kiinnittyminen riippuvuuskäyttämiseen lisääntyy, muuttuu käyttäytyminen yhä tavallisemmaksi ja riippuvuudesta vapaata käytöstä ylläpitävä arvostelukyky hämärtyy. ”Toiminta tulee yhä vihjetykeytyneemmäksi, palvelee laajempaa määrää henkilökohtaisia tarkoituksia, on todennäköisemmin sisäisiä, persoonallisia, epäsosiaalisia funktioita tukeva ja voi tulla automaattiseksi ja toiminnallisesti autonomiseksi” (emt., 343). Käytös saa uudenlaisia motivaattoreita, joita Orford kutsuu ”sekundaarisiksi emotionaalisiksi sykleiksi”. Nämä saattavat ilmetä esimerkiksi käytöksen salailuna tai neuroadaptaation kehittymisenä, jolla tarkoitetaan toleranssia lisääviä ja vieroitusoireita aiheuttavia biologisia prosesseja. Jotta käyttäytyminen voidaan leimata addiktiiviseksi, sitä kohtaan täytyy kohdistua kritiikkiä. Käytöksestä aiheutuu tällöin fyysisiä tai sosiaalisia, pitkä- tai lyhytaikaisia, henkilöön itseen tai muihin kohdistuvia ”kustannuksia”. Näiden kustannusten tai konfliktien seuraukset ovat addiktion keskeinen piirre. Niistä voidaan käyttää nimitystä tertiäriset prosessit. Seurauksia ovat ”demoralisaatio, heikko informaation prosessointi, pakonomainen käyttäytyminen, henkilön sosiaalisen roolin muuttuminen ja ympäröivän sosiaalisen ryhmän vaihtuminen”. (Emt. 343.) Tertiäriset pro-

sessit joko ylläpitävät addiktiivista käyttäytymistä tai johtavat toimintaan muutoksen aikaansaamiseksi.

Orford korostaa, että ajallinen perspektiivi on olennaisen tärkeä riippuvuuden ymmärtämiseksi. Sen ennustaminen, kenen riippuvuus kehittyy ylenmääräiseksi, ei ole mahdollista. Riippuvuus on dynaaminen ja persoonallisilta ja sosiaalisilta painotuksiltaan muuttuva prosessi. Sen henkilökohtaiset funktiot vaihtelevat eri elämänvaiheissa.

Toiviainen (1996a) käyttää käsitettä juoppokulttuuri, tarkoittaen sillä sosiaalista tekijää, joka vie päihteiden käyttäjän mukaansa ja usein tuhoaa irtiottoyritykset päihdekierteestä. Orfordin (2001) mallin valossa juoppokulttuuri voitaisiin nähdä paitsi kulttuurisena tekijänä, myös toimintaa palkitsevana ja suotuisat olosuhteet luovana sosiaalisena kontekstina. Kuntoutusvaiheessa sosiaalisen ympäristön merkitys tulisi Toiviaisen mukaan tiedostaa ja tuttuun juoppoporukkaan palaamisen todennäköisyys ja tilanteeseen sisältyvät riskit ennakoida. Myös Havio, Mattila, Sinnemäki ja Syysmeri (1994) toteavat, että pienet juomaporukkatuorit tukevat runsasta juomista ja toisaalta lievittävät juomisesta syntyviä kielteisiä tunnekokemuksia. Yksilö kokee näin olevansa hyväksytty ja osa jotakin alakulttuuria koko juomishistoriansa ajan. (Emt., 35.) Moni hyvä hoitoyritys kariutuu juuri tiiviiseen yhteisöön, juoppokulttuuriin. Alkoholistin eristäytyneisyyttä edistävät etenkin keski-ikäisellä sukupolvella hyvin usein särkynyt avioliitto tai ydinperhe. Muita tekijöitä voivat olla työttömyys, heikentynyt terveys ja laitoskokemusten runsaus. Hoidon aikanakin uhkaavana ajatuksena on paluu ”märän” juoppokulttuurin kaaokseen. Ajan kuluessa siitä on muodostunut henkilölle sosiologisen alakulttuurin sijasta ”henkinen yläkulttuuri”. Laitoshoitajakson päätyttyä odottamassa ovat kutsu kappakaan tai vanhaan, tuttuun juomaseuraan seuranaan vapaa-ajan tyhjiys ja tarkoituksettomuuden tunne. Nämä tekijät ovat usein toisiinsa vahvasti kietoutuneita. (Toiviainen 1996a.) Toiviainen (1996b) tarkoittaa vapaa-ajan näköalattomuudella suunnittelematonta, ideatonta ajan kuluttamista, joka usein ennen pitkää johtaa juoppokulttuuriin ja sen näkymättömiin siteisiin. Vaikka juoppokulttuuri näyttää näennäisesti olevan irti sovinnaisesta, ulkopuolisesta maailmasta, se on loppujen lopuksi irti kaikesta muusta paitsi pullosta. Toiviainen näkee juoppokulttuurin murtamisen kuitenkin mahdollisena silloin, kun tavoitteena ei olekaan enää pullo, eikä ei-pullokaan, vaan todellinen, tavoitteellinen vaihtoehto.

Naisten alkoholiriippuvuuteen johtavista ongelmista tiedetään miehiä vähemmän, ja ne ovat osin erilaisia kuin miehillä. Taustalla on joidenkin tutkimusten mukaan heikko itsetunto, heikommat selviytymismekanismi, alkoholismi lapsuudenperheessä, masennus, syömishäiriöt tai psykiatristen hoitopalvelujen tarve. Alkoholiongelmaiset naiset ovat muita naisia yleisemmin kärsineet seksuaalisesta hyväksikäytöstä tai huolenpidon laiminlyönnistä. Tyypillistä naisten juomiselle on lisäksi, että he pyrkivät juomisella säätelemään mielialaansa ja muuta tunne-elämäänsä etenkin ennen kuukautisia. (Mäkelä 1998a, 159–161.) Kun miesten retkahtamista usein säätelee ulkoisen kontrollin heikkeneminen, koskevat naisilla tavallisimmat syyt sydänsuruja ja muita ”matalapainetta” aiheuttavia henkilökonflikteja (Holmberg 1998, 190). Aidosti lämmin ja ymmärtämiseen pyrkivä naisen kuuleminen ja tukeminen tämän ratkaisussa ovat hoidon lähtökohтия. Päihteiden käyttöön liittyvien ongelmien pohtiminen yhdessä toisten naisten kanssa, myös muuten kuin ongelmapainotteisesti, voi saada muutoksen alulle. (Havio, Mattila, Sinnemäki & Syysmeri 1994, 153–154.) Vaikka tässä tutkimuksessa ei keskitetty huomiota sukupuolten välisiin eroihin alkoholisisessä käyttäytymisessä, on naisalkoholisteille tyypillistä käyttäytymistä ja problematiikkaa nähtävillä tutkimuksen naisasiakkaiden tapauskertomuksissa (luku 9).

Saukkonen (1996) esittää kysymyksen ”Miksi Jeppe juo?” uudella tavalla: ”Mihin tekijöihin Jepen yritykset olla juomatta kariutuvat?” Kehämäisen käyttäytymisen, yhä uudelleen juomaan ratkeamisen, pyhistä päätöksistä huolimatta, hän selittää monessa tapauksessa raitistuspäätösten väärällä motiivilla. Jos tavoite on hyväksynnän tai positii-visen palautteen saaminen ympäristöstä, todellisen halun omien arvojensa mukaan elämisen sijaista, ei muutos useinkaan ole pysyvä. Kun muutos ei ole pelkästään tekninen, vaan ”Jeppemme sen sijaan lakkaisi tavoittelemasta ympäristön hyväksyntää ja pyrkiisi löytämään raitiille elämäntavalleen mielekkäämpää sisältöä ja kannustavia pitkän aikavälin tavoitteita, hän saattaisi vapautua itseään validoivasta addiktiivisen käyttäytymisen noidankehästä.” (Emt., 202.)

Alkoholiongelmaisten hoito saattaa painottua ongelmakeskeisesti alkoholistisen käyttäytymisen seuraamiseen. Kuten edellä on käynyt ilmi, alkoholismi voidaan kuitenkin nähdä oireiluna jostakin elämäntekijästä, jolloin hoito voisi keskittyä oireen sijasta syihin. Kuten Saukkonen (1996), myös Soshensky (2001) esittää tätä tukevia ajatuksia. Hän ehdottaa, että huomio kiinnitettäisiin ”jostain” pakenemisen tai ”jonkin” välttel-misen sijasta siihen, mitä alkoholisti juomisellaan tavoittelee. Päämääränä saattaa olla kasvaminen ja kehittyminen. Vain käytetyt keinot kääntyvät lopulta itsetuhoisiksi (emt., 45). Tamminen (2000) esittää saman ajatuksen seuraavasti: ”Kun päihteiden käyttöä tarkastellaan inhimillisen toiminnan perspektiivistä, voidaan se nähdä rajuissakin muodoissaan aina subjektiivisesti mielekkääksi toiminnaksi, vaikka se ulkopuolisen silmissä näyttäisikin irrationaaliselta itsetuholta” (emt., 21). Ratkaisuksi Soshensky (2001) esittää ”vaihtoehtoisia kokemuksia, jotta kyetään astumaan ulos piintyneistä, hedelmättömistä ja kipeistä emotionaalisisista käyttäytymiskaavoista” (emt., 45). Tällaisen tavoitekeskeisen ajattelun pohjalta voidaan alkoholismia tarkastella myönteisestä näkökulmas-ta.

Tulevaisuuden näköalattomuus on teemana myös Weckrothin (1991) näkemyksessä. Sen mukaan alkoholistin – ja kenen tahansa muunkin – ihmisen käytös heijastaa sitä sosiaalista todellisuutta, jossa hän elää ja tulevaisuudennäkymiä, joita tämä todellisuus voi tarjota. Nyky-yhteiskunnassa ei ”tapahtumissa ole mitään ideaa, jonka yksittäinen ihminen voisi mieltää paitsi yhteisön tavoitteeksi myös oman toimintansa lähtökohdak-si” (emt., 9). Seurauksena on irtaantuminen ja vieraantuminen, jonka estämiseksi ihmi-sen on itse luotava sosiaaliset yhteytensä. Alkoholi on eräs sosiaalisen vuorovaikutuk-sen apuväline, jolla inhimillistä todellisuutta muutetaan ihmisen tarpeisiin paremmin sopivaksi. Alkoholistiseksi käytös muuttuu kun ”alkoholikäyttö alkaa olla toiminnan järjestelmässä asemassa, jossa se selittää subjektin muita tekemisiä” (emt., 13). Alkoholi edustaa jatkuvuutta ja sillä voi sammuttaa elämänjanoa. Käytöstä ei selitä henkilön aiempi kehityshistoria vaan edessäpäin olevat houkuttelevat tai vähemmän houkuttelevat näkymät. Alkoholisti on Weckrothin mukaan ratkaissut suhdettaan nykyhetkeen ja tulevaisuuteen alkoholin avulla, siinä kun jonkun toisen elämää hallitsee jokin muu toi-minta.

Edellä käsiteltyjä alkoholiongelman tekijöitä tulee esille keskeisinä käsiteltävinä tee-moina tämän tutkimuksen musiikkiterapiaryhmissä. Ne ovat kuvaamassa myös omaa tutkijan tapaan ymmärtää ilmiötä. Vaikka lääketieteellis-biologista selitysmalli edus-taakin vastustamaani sairauskeskeistä ajattelua, olen esitellyt myös sitä tässä lyhyesti. Toimin näin, koska jotkut haastatelluista perustivat omaa alkoholistikäsitystään osin tälle ajattelulle. Pohdittaessa sitä, miksi valinnan mahdollisuuksien kaventuessa henkilö sinnikkäästi ylläpitää päihdekeskeistä elämäntapaa ja löytää siitä palkitsevia tekijöitä, on sen ydin kuitenkin toiminnasta saavutettavassa tavoitteessa ja psyykkisessä tilassa (ks. Koski-Jännes 1998, 31). Oman tutkimukseni tavoitteiden kannalta on oleellisinta painottaa alkoholismin psyykkisiä, sosiaalisia, kognitiivisia ja behavioraalisia ulottu-

vuuksia. Nämä ulottuvuudet on huomioitava tutkimusryhmien musiikkiterapiasisältöjen suunnittelun lähtökohtina.

Paloheimon (1997) mukaan alkoholistien varsinainen, empaattisesti väritynyt haastattelu on jäänyt vähemmälle tutkijoiden tutkiessa alkoholismia enimmäkseen vain ilmiönä. Oman tutkimukseni asetelma on mahdollistanut nimenomaan Paloheimon mainitseman empaattisesti värityneen haastattelutilanteen syntymisen, jossa yksilölliset vaikuttimet on pystytty huomioimaan.

2.2.2 Riippuvuudesta irtautuminen

Yleinen käsitys lienee, että päihderiippuvuuden kanssa voi oppia elämään, mutta paluuta olotilaan ennen riippuvuuden tiedostamista ja ongelmakäytöstä jo aiheutuneita seurauksia ei entisen kaltaisessa mielessä ole. Riippuvuuden hoito vaatii loppuelämän valpautta ja eteen tulee todennäköisesti kausia, jolloin aktiivista työtä raittiuden eteen joudutaan tekemään. Tässä luvussa pohdiskelen kahden eri tutkimuksen valossa sitä, miten riippuvuudesta voi päästä voitolle ja minkälaisia vaiheita prosessissa läpikäydään. Käytän käsitteitä ”irtautuminen” ja ”vapautuminen” kuvaamaan tilaa, jossa alkoholistinen elämäntapa on väistynyt raittiin elämäntavan tieltä. Tarkoitan tässä paitsi irtautumista päihteen päivittäisestä orjuudesta, myös kokonaisvaltaisesti kehon ja mielen vapautumista uudenlaiseen toimintaan ja ajatteluun.

Erilaisista riippuvuuksista vapautumista tutkinut Koski-Jännes on oman tutkimusaineistonsa pohjalta tehnyt havainnon, jonka mukaan toipumista tukevat muutostekijät rakentuvat kahdenlaisten tilanteiden tai niiden yhdistelmien ympärille: henkilö on joko havainnut, ettei voi jatkaa elämäänsä entiseen tapaan tai hänellä on herännyt toivo paremmasta, jolloin hän näkee tilanteensa uudesta perspektiivistä. Konkreettisia tilanteita ovat pohjakokemukset, pelko, riippuvuuden myöntäminen tai katartiset, voimakkaan läpielämisen tuottamat vapautumiskokemukset. Oleellisinta on se, minkä merkityksen ihminen näille kokemuksille antaa. Toipumista tukevia tekijöitä ovat kansanomaisesti tiedettyjen AA:n, rakastetun ja uskonnon lisäksi omaiset, kaveripiirin muutos, ongelmaan väsyminen ja siihen liittyvät sosiaaliset haitat sekä ammattiauttajien tuki. (Emt., 95–96, 129–131.)

Vuosikausia jatkuneesta riippuvuudesta irtautuminen merkitsee muutosta eri elämänalueilla. Tämä olotila sisältää todennäköisesti aivan uusia elementtejä verrattuna tilaan ennen päihteen ongelmakäytön tiedostamista. Koski-Jänneksen tutkimuksessa monet riippuvuudesta irtautuneet olivat lopettamisen yhteydessä oivaltaneet jotain olennaista tai kokeneet jonkin tunne-elämyksen. Muutoskokemuksia oli tavallisesti useita ja ne koostuivat erilaisista yhteensattumista. Olennaisempaa kuin millaisia nämä kokemukset olivat, oli se, että ”tapahtui jonkintasoinen psyykinen siirtymä, käänne tai uuden näkökulman kiteytyminen suhteessa omaan elämään” (emt., 229). Tutkimuksensa perusteella Koski-Jännes teki myös havainnon, jonka mukaan riippuvuudesta irtautuneilla elämänarvot vaikuttivat selkiintyneiltä. Käytön lopettaminen ei sinänsä tarkoittanut riippuvuuden voittamista. Addiktiivinen ajattelu saattoi säilyä vielä vuosia, vaikka aktiivinen vaihe oli päättynyt. Todellinen irtautuminen saattoi tapahtua vasta vuosien kuluttua. Joillakin henkilöillä riippuvuuden korvasi Koski-Jänneksen havaintojen mukaan joksikin aikaa jokin korvaava riippuvuuden kohde, jota voidaan nimittää siirtymäobjektiksi. Sen motivoima korvaava toiminta jäi kuitenkin väliaikaiseksi. Lisäksi tutkittavista monet olivat esimerkiksi päihderiippuvuuden voitettuaan lopettaneet myös jonkin toisen riippuvuutta aiheuttaneen aineen käytön, esimerkiksi tupakoinnin. Alkuperäinen muutos aiheutti näin myönteisten muutosten sarjan. (Emt.)

Orfordin (2001) kehittämän sosiaalis-behavioraalis-kognitiivis-moraalisen mallin mukaan riippuvuudesta irtautuminen nähdään ”kustannusten kumuloitumisesta johtuvan konfliktin luonnollisena seurauksena” (emt., 343). Yleisen ymmärryksen mukaan muutosprosessiin liittyy kaksi elementtiä: kognitiivinen taso (päätos tai lupaus muutoksesta) ja behavioraalinen komponentti eli toiminta. Mukana on myös sosiaalisia ja hengellisiä prosesseja, joita aiemmin on jätetty huomioimatta. Niiden henkilöiden reaktiot, joita riippuvuus koskee ja joihin se vaikuttaa, ovat merkittäviä. Irtautumisprosessia voidaan ajatella myös moraalisena reittinä tai väylänä. Tämä Orfordin esittämä moraaliskonnollinen ajattelutapa voi olla taustalla erilaisessa vastavuoroisessa avunannossa tai erilaisten terapeuttien ja muutosta tukevien yhteisöjen toiminnassa.

Riippuvuuskäyttäytymistä tutkineet Prochaska, Norcross ja DiClemente (2002) esittävät aikaulottuvuudessa etenevän kuusivaiheisen mallin riippuvuudesta irtautumisesta. Mallin taustalla on tutkimus, jossa yli tuhatta erilaisista riippuvuuksista itsenäisesti irtautunutta henkilöä tutkittiin ja tehtiin havaintoja heidän selviytymisstrategioistaan. Prochaska ym. esittelevät malliin pohjautuvan lähestymistavan, jota voidaan kirjoittajien kuvaamalla tavalla hyödyntää erilaisten riippuvuuksien itsehoidollisessa tarkoituksessa tai soveltaa terapia- ja hoitotyöhön. Kaikki vaiheet on välttämättä käytävä läpi, mutta etenemisen pysähtyminen tietylle tasolle on mahdollista, kuin myös hetkellinen taantuminen edellisille tasoille. Eteneminen tapahtuu usein samaa vaihetta toistaen, kunnes ulospääsy ”muutoksen pyöröovesta” mahdollistuu. Tutkijat myös korostavat valmistautumisen tärkeyttä ennen toiminnan vaiheeseen siirtymistä. Riippuvuudesta irtautumisen kuusi tasoa ja niitä luonnehtivat tunnusmerkit näkyvät taulukossa 2.

TAULUKKO 2. Riippuvuudesta irtautumisen tasot (Prochaska, Norcross & DiClemente 2002)

| <i>Muutosprosessin vaihe</i> | Vaihetta luonnehtivat tunnusmerkit |
|---------------------------------------|---|
| <i>Esiharkinta (Precontemplation)</i> | Ongelmaa ei tiedostettu, ongelman kieltäminen, avun hakeminen ulkoisista syistä, muutoksen vastustaminen, ulkoisen tekijän syyttäminen |
| <i>Harkinta (Contemplation)</i> | Ongelma myönnetty, epämääräisiä yrityksiä tilanteen auttamiseksi, ambivalentti suhtautuminen muutosta kohtaan, epäonnistumisen pelko, vaiheen kesto jopa vuosia |
| <i>Valmistautuminen (Preparation)</i> | Muutosvalmius on olemassa, vielä ambivalenttiutta, pieniä askelia tavoitetta kohtaan otettu, tietoisuuden taso korkea, valmistelevia toimia toiminnan aloittamiseksi, aiotusta muutoksesta avoimesti kertominen auttaa useita |
| <i>Toiminta (Action)</i> | Ongelman hoidossa otettu konkreettisia askeleita, ratkaiseva siirto tehty, ulkoisesti näkyvin vaihe, vaatii eri vaiheista suurimman panoksen aikaa ja sitoutumista, vaikkakin edeltävän ja seuraavan vaiheen merkitys myös ratkaiseva |
| <i>Ylläpito (Maintenance)</i> | Muutos parempaan käynnissä, uusia selviytymisstrategioita otettu käyttöön, jatkuvuuden tila, joka vaatii työskentelyä saavutetun ylläpitämiseksi ja uudelleen sortumisen ehkäisemiseksi |
| <i>Päätosvaihe (Termination)</i> | Muutoksesta tullut integroitunut osa imagoa ja käytöstä, paluu entiseen ei aiheuta minkäänlaista houkutusta tai uhkaa, tila pysyvä ilman jatkuvaa yritystä |

Erilaisten strategioiden ajoitus riippuvuuden eri vaiheissa on Prochaskan, Norcrossin ja DiClementen mukaan oleellisen tärkeää. Heidän kehittämänsä malli perustuu useiden eri psykoterapiasuuntausten hyödyntämiseen. He katsovat, että kukin niistä soveltuu painotukseltaan parhaiten juuri tiettyyn riippuvuudesta irtautumisen vaiheeseen. Esi-

merkiksi harkintavaiheessa itsearvioinnin ja tietoisien sekä tiedostamattoman motiivoinnin lisäämisessä voidaan painottaa psykodynaamista lähestymistapaa. Vastaavasti ylläpitovaiheessa asiakas hyötyy heidän mukaansa enemmän kognitiivisesta, behavioraalista tai systeemiterapeuttisesta (ks. luku 2.3.2) lähestymistavasta.

Koski-Jännes (1998) esittää ajatuksen toipumiseen liittyvistä minuusprojekteista, joiden syvyys riippuu addiktiivisen käyttäytymisen suhteesta minäkäsitykseen ja selviytymistä koskeviin uskomuksiin. Mitä tärkeämpää tehtävää päihde minuuden kannalta esittää, sitä vaikeampi siitä todennäköisesti on luopua ja sitä laajemman projektin muutos identiteetin uudelleenmuokkauksessa teettää. Uuden identiteetin muodostaminen rakentuu henkilökohtaisen ja sosiaalisen identiteetin uudelleenarvioinnista. Henkilökohtainen identiteetti koskee oman aidon minuuden tiedostamista, sen väärentämätöntä ilmaisua, itselle oikean elämisen tavan löytämistä ja sisäistä kasvua. Jälkimmäinen tarkoittaa oman paikan hakemista sosiaalisten suhteiden verkossa. Ihmisen perusarvoja ja varsinkin henkilökohtaista identiteettiä koskeviin kysymyksiin tulisi Koski-Jänneksen mielestä kiinnittää entistä enemmän huomiota. Nämä kysymykset ovat hänen mielestään sitä tärkeämpiä mitä vaikeammasta ja kokonaisvaltaisemmasta riippuvuudesta on kysymys. (Emt., 174–187.)

Vapautuminen riippuvuudesta noudatti Koski-Jänneksen (1998) tutkimuksessa kullakin erilaista kaavaa riippuen mihin ongelmaan se pohjimmiltaan liittyi. Tästä syystä on tärkeämpää viitoittaa erilaisia polkuja riippuvuudesta vapautumiseen, kuin ohjata kaikki kulkemaan samaa tietä. Näin kullakin on mahdollista löytää oma väylänsä. Koski-Jänneksen mukaan muutos ”tulisi nähdä prosessiksi, joka avaa tietä uusiin haasteisiin ja usein myös uuteen elämäntavaksi. Joillekin riittää se, että he löytävät riippuvuudesta vapaan elämäntavan. Toiset haluavat mennä syvemmälle ja ymmärtää, mistä kaikessa on ollut kyse. Joillekin taas tyydytys ja mieli syntyy siitä, että he voivat auttaa muita samoissa vaikeuksissa olevia ihmisiä.” (Emt. 165.) Koski-Jännes toteaa, että ”riippuvuudesta vapautuminen ei siis ole vain ’tavalliseksi tulemista’ vaan se on luova prosessi, jonka tulos saattaa olla yllättävänkin epäsovinnainen” (emt. 230). Muutos jollain elämäntavalla on osa ihmisen jatkuvaa kasvamista. Vanhan tilalle tulee sellaista toimintaa, ajattelua ja uudenlaista elämänsisältöä, joka vastaa ja tukee henkilön uutta elämäntavasta.

2.3 Alkoholistien hoito

2.3.1 Päihdehuoltojärjestelmä Suomessa

Suomessa päihdehuoltojärjestelmien perustana ovat sosiaalihuoltolaki (710/82) ja terveydenhuollon yleinen lainsäädäntö, joista jälkimmäistä täydentävät päihdehuoltolaki (41/86) ja päihdehuoltoasetus (653/86) (Mäkelä 1998b, 171). Päihdehuoltolain tarkoituksena on Sepän (1998) mukaan

ehkäistä ja vähentää päihteiden ongelmakäyttöä sekä siihen liittyviä sosiaalisia ja terveydellisiä haittoja sekä edistää päihteiden ongelmakäyttäjän ja hänen läheistensä toimintakykyä ja turvallisuutta. Laissa edellytetään kunnat järjestämään päihdehuolto sisällöltään ja laajuudeltaan kunnan tarpeita tyydyttäväksi...Kunnat velvoitetaan myös tukemaan asiakkaiden oma-aloitteisuutta, toimimaan yhteistyössä eri viranomaisien kesken, tukemaan avohoittoa ja antamaan palveluita henkilön ja hänen läheistensä tuen ja hoidon tarpeen perusteella. (Emt., 82.)

Päihdehuoltolain hengen mukaista on luottamuksellisuus, kansalaisten oman vastuun ja aktiivisuuden korostaminen. Vain poikkeustapauksissa turvaututaan tahdosta riippumattomaan hoitoon. (Mäkelä 1998b, 171.)

Ensisijaisia päihdepalveluja ovat lain mukaan sosiaali- ja terveydenhuollon yleiset peruspalvelut, kuten sosiaalitoimiston palvelut, kotipalvelu, perheneuvonta sekä äitiys- ja lastenneuvolan, kouluterveydenhuollon ja työterveyshuollon palvelut ja terveyskeskuksen vastaanotto- ja päivystyspalvelut. Erityisiin päihdehuoltoon tarkoitettuihin palveluihin lasketaan A-klinikat, nuorisoasemat, katkaisuhuoltoasemat, kuntoutuslaitokset, palveluasunnot, ensisuoajat ja päiväkeskukset. Näitä palveluja käyttävät ne päihdeongelmaiset, joiden tarpeeseen ei yleisellä tasolla voida asianmukaisesti vastata. Merkittävä lisä päihdetyön kokonaisuudessa ovat lisäksi monet kansalaisjärjestöt, seurakunnat ja muut uskonnolliset yhteisöt sekä erilaiset vertaisryhmät. (Mäkelä 1998b, 171–172.) Laajasti käsittäen päihdehuoltoa toteutetaan tarvittaessa myös asuntoviranomaisten, työvoimatoimistojen, koulutoimen, nuorisotoimen, raittiustoimen ja poliisin toimin (Seppänen & Kaukonen 1996, 1).

Tämän tutkimuksen terapiaryhmissä käyneet asiakkaat tulivat A-klinikoilta, katkaisuhuoltoasemilta sekä asumisyksiköstä. Lisäksi he käyttivät tarpeen mukaan lähes kaikkia muita tarjolla olevia, tässäkin luvussa esiteltyjä hoitomahdollisuuksia.

A-klinikat hoitavat päihdeongelman ja siihen liittyvien sosiaalisten vaikeuksien vuoksi hoitoon joutuvia asiakkaita ja heidän perheitään. Vaikka hallinnollisesti A-klinikat ovat pääosin sosiaalijohtoisia ja niissä terveydenhuollon ammatillista osaamista edustavat lääkärit ja sairaanhoitajat, ovat jotkut poliklinikat lääkärijohtoisia ja niiden toiminta terveydenhuoltopainotteista. Tällainen oli myös eräs tutkimukseen osallistunut A-klinikka luonteeltaan. A-klinikoiden hoitoperiaatteita ovat omaehtoinen hoitoon tuleminen, avohoitopainotteisuus ja perhekeskeisyys. Tavallisin päivystysluontoisesti aloitettava hoito on katkaisuhuito, joka toteutetaan yleensä avokatkona (2–5 päivää peräkkäin) tai 4–10 vuorokauden mittaisena laitoshoidona. Akuuttivaiheen jälkeen moni asiakas jatkaa erityisesti sosiaaliterapeuttien toteuttamaa yksilö-, ryhmä-, perhe- tai verkostoterapiaa joko A-klinikalla tai muun jatkohoidon muodossa. (Mäkelä 1988b, 173–174.) Tutkimukseen osallistui edellä mainitun yksikön lisäksi asiakkaita myös kahdelta muulta A-klinikalta, joista toiseen asiakkaat tulivat suoraan katkaisuhoidosta.

Päätös katkaisuhoidosta joudutaan tekemään katkaisuhuoltoasemilla, A-klinikoilla, terveyskeskuksissa, työterveysasemilla, sairaaloiden päivystyspoliklinikoilla, sosiaalitoimistoissa tai yksityislääkärin vastaanotolla. Syyt äkilliseen katkaisuhoidon tarpeeseen voivat olla lääketieteellisiä, sosiaalisia tai päällekkäisesti näitä molempia. Lääketieteellisiä syitä ovat muun muassa alkoholiepilepsia, alkoholin yliannostelu, uhkaava delirium, elimellisen sairauden vaatima välitön selvitys, neuroosi, psykoosi tai depressio oireiden taustalla tai katkaisuhoidon epäonnistuminen avohoidossa, esimerkiksi tukihenkilön puuttuessa. Sosiaalisia tai päällekkäisiä syitä ovat perhekatastrofin uhka, juomakierteen katkaisu (esim. uhkana työpaikan menetyks), laitoshoidon tarpeen toteaminen sosiaalisen tilanteen perusteellisen selvityksen pohjalta tai tilanne, jossa polikliininen katkaisu ei onnistu. Hoitoa toteutetaan Suomessa tavallisimmin A-klinikoiden yhteydessä toimivilla katkaisuhuoltoasemilla tai erityisissä katkaisuhuoltolaitoksissa sekä joidenkin terveyskeskusten vuodeosastoilla. (Salaspuro 1993, 220–221.) Kyseeseen tulevia avohoitokatkaisupaikkoja ovat A-klinikat, eräät erityispoliklinikat ja muun toimintansa ohella myös monet yleispoliklinikat (Keski-Säntti 1976, 32.) Osa tutkimuksen asiakkaista tuli erään kuntoutusyksikön katkaisuhuito-osastolta saatuaan katkaisuvaiheen päätökseen.

Päihdehuollon palveluasumisyksiköitä oli tässä tutkimuksessa mukana yksi. Palveluasuminen on tarkoitettu niille, jotka puutteellisen toimintakyvyn vuoksi tarvitsevat jatkuvaa päivittäistä tukea omatoimisen asumisen mahdollistamiseksi. Asukas kuuluu asuinyhteisöön, jossa tavoitteena on päihdeongelman lievittäminen, sen hallintaan saaminen ja sen jälkeen normaaliasuntoon siirtyminen. Yksiköissä järjestetään harrastus- ja asuinyksikön ylläpitotoimintaa. (Seppänen & Kaukonen 1996, 7.)

Päihdehuollon tarve on lisääntynyt laman ja päihteiden käytön myötä. Tätä voidaan selittää kolmesta eri näkökulmasta: yleisten elinolojen muutoksella, erityisten päihdeolojen (päihteiden käytön ja saatavuuden muutoksilla) sekä palvelujärjestelmän muutosten näkökulmasta. Talouden elpymisen jatkuminen ja alkoholiolojen liberalisointi ovat johtamassa alkoholin kulutuksen kasvuun ja lisääntyvään päihdepalvelujen tarpeeseen asiakasmäärien kasvaessa. (Kaukonen, Haavisto, Hein, Kääriäinen ja Simpura 1997.)

Alkoholiongelmaisten hoito on muutostilassa. Tarjolla olevista vaihtoehdoista ollaan siirtymässä entistä enemmän avohoitoon ja osaksi normaaleja terveyspalveluja sekä panostamassa varhaisvaiheen hoitoon. Tästä huolimatta vaikeimmin alkoholisoituneet ja moniongelmaiset potilaat tarvitsevat laitoshoidon avohoidon tueksi. Suomalainen hoitotähtämys on kemiallisen pakkoraittiuden sijasta perinteisesti korostanut potilaan omaehtoisten hallintamenetelmien harjaannuttamista ja sen ymmärtämistä, että vastuu alkoholikäytöstä on potilaalla itsellään. Uudet keinot, muun muassa alkoholismien hoitoa tehostavat lääkkeet, eivät milloinkaan korvaa ihmisten välistä vuorovaikutusta. Kokeusten ja selviytymiskeinojen jakaminen yksilöterapiassa tai vertaisryhmän kesken ryhmähoidossa on osoittautunut erittäin tärkeäksi. (Heinälä 1995.)

Viime aikojen kehitystä seuraamalla näyttää siltä, että päihdeongelmaa ei Suomessa voida hoitaa vähentämällä hoitopaikkoja tai liioin tarjoamalla apua pelkästään lääkeryhmästä. Lääkekeskeisyyden sijasta kaivataan koko persoonan huomioivaa hoitoa ja inhimillistä kanssakäymistä. Myös päihdehuoltolaki tukee kehitystä, jossa pyritään tarjoamaan toisaalta henkilön toimintakykyä edesauttavaa, toisaalta yksilölliset tarpeet huomioivaa hoitoa.

2.3.2 Terapia alkoholistien kuntoutuksessa

Alkoholiongelmaisen hoitosuhteen tehtävänä on vahvistaa ja ylläpitää henkilön omaa halua ja edellytyksiä toivottujen muutosten pysyväksi saavuttamiseksi. Yhden asiakkaan sijasta terapiahoitosuhteessa voi olla pariskunta, perhe, asiakasryhmä tai muu yhteisö. Hoitosuhteen tarkoituksena ei ole poistaa asiakkaan vastuuta ja omakohtaista työstämistä, vaan tuoda uusia voimia ja auttaa asiakasta löytämään uusia ratkaisuja silloin, kun tähänastiset keinot ovat jumiuttaneet tilanteen. (Poikolainen, Murto, Mäkelä & Taipale 1985, 54.) Kuten Halonen (1998, 200–201) kirjoittaa, on jokaisen löydettävä oma motiivitavoitteensa, jonka suuntaan voi lähteä toimimaan. Kaikki hoidot, kuten AA (Nimettömät alkoholistit), eivät sovi samalla lailla kaikille. Halonen lainaa Toiviaista käyttäessään käsitettä ”päihdehuollon taide”, jonka mukaan yhtä ainoaa toimintatapaa ei ole; ei myöskään helppoja temppuja tai vedenpitäviä menetelmiä.

Ryhmäterapiassa asiakkaan tukena ja ympärillä on vertaisryhmä, joka antaa vastakaikua, palautetta, tukea ja kokemusta samansuuntaisista ongelmista kuin päihdeongelmaisella itsellään. Tuomolan (1998) mukaan yksilön ongelmien suhteellisuus tulee ryhmässä esiin. Ryhmätilanne voi toimia myös ennaltaehkäisevänä, toisten esimerkin kautta. Samoin ryhmässä saattaa saada mahdollisuuden samaistumiseen tai roolimallina olemiseen. Eräs positiivinen puoli on vertaisryhmän paine, jolloin annetuista tehtävistä

on ryhmän edessä vaikea kieltäytyä. Sosiaalisia taitoja ja vuorovaikutusongelmia voidaan kehittää ryhmässä, samoin kuin riskitilanteiden hallintaa ja tunteiden ilmaisua. Ryhmän yleisistä edellytyksistä mainittakoon selkeät säännöt ja luottamuksellinen, rohkaiseva ja tukea antava ilmapiiri. Seuraavassa on lueteltu tavallisimpia päihdeongelmaisille tarkoitettuja ryhmäterapiamuotoja.

Ryhmämuotoisesti toteutettuja hoitoja päihdeongelmaisille ovat muun muassa naisten ryhmät ja kognitiiviset ryhmät. Naisten ryhmien tarkoituksena on Tuomolan (1998) mukaan tarjota sekaryhmien sijasta naiselle mahdollisuus tutustua omaan naisidentiteettiinsä, jonka löytämisen prosessi on naisalkoholisteilla jäänyt usein kesken lapsuuden ”kiltin tytön” roolin tähden. Päihteiden käyttö on monesti ollut ainoa tapa osoittaa uhmaa ja itsenäisyyttä. Naisryhmissä vältetään aktivoimasta naisen perinteistä roolia. Tunteita voidaan tuoda esille voimakkaammin kuin perinteisissä miesryhmissä. Naisryhmissä pystytään sekaryhmiä paremmin olemaan aktivoimatta miesten ehdoilla toimivien päihdeyhteisöjen sääntöjä.

Kognitiivisissa ryhmissä opetellaan keinoja, joilla voidaan säädellä omia mielihaluja sekä heikentää niitä ylläpitäviä uskomuksia. Toiminnassa käytetään tehtäviä, joissa käsitellään esimerkiksi potilaan elämänkaarta tai päihteiden käytön historiaa. Myös ajankäyttö- ja selviytymissuunnitelmat kuuluvat työtapoihin. Ryhmissä jaetaan tietoa päihdeistä sekä annetaan ohjeita tilanteisiin, joissa on riski retkahtaa. Rentoutuminen on tärkeä menetelmä. (Tuomola 1998.)

Perhe- ja verkostoterapioissa perheellä tarkoitetaan samassa taloudessa asuvia sekä heidän kanssaan läheisessä vuorovaikutuksessa olevia sukulaisia. Verkostoon voi perheen lisäksi kuulua ystäviä, naapureita tai ammattiauttajia. Tällaisessa systeemissä näkökulmassa nähdään syy-seurausketjut kehämäisinä tai spiraalisina rakenteina, joissa kaikki vaikuttaa kaikkeen. Perheen ja ympäristön muodostamalla kokonaisuudella ja niiden vuorovaikutussäännöillä on vaikutuksensa päihdeongelmaisen tilanteeseen. Systemin sääntöjen muodostuessa epätarkoituksenmukaisiksi jäsenet reagoivat muun muassa psyykkisiin oirein tai päihteiden käytöllä: systeemi tulee jäykäksi ja eristäytyneeksi. Perhe- ja verkostoterapialla tarkoitetaan laajasti niitä hoitotoimia, joissa ollaan jonkin hoitotavoitteen tähden tekemisissä alkoholipotilaan läheisten kanssa. Vähimmillään tämä voi tarkoittaa perhekeskeistä terveysneuvontaa tai muutaman tapaamiskerran mini-interventiota, jolloin perheen kesken neuvotellaan muun muassa perheenjäsenten keskinäisistä suhteista, suhteista verkostoon tai päihteiden käytöstä. Perhe- ja verkostoistunnoissa on tavoitteena löytää puhumalla uusia näkökulmia, jotka voivat johtaa käyttäytymisen muutoksiin. Tavoitteet hahmotellaan yhteisvoimin. Kotitehtävillä, jotka ovat eräs työmuoto, pyritään reaalistamaan käsiteltyjä asioita. (Mäkelä 1998c, 202–208.)

Minnesota-malli on Ekholmin (1998) mukaan Yhdysvalloista kotoisin oleva päihdetyön ohjelmakokonaisuus. ”Ajattelu yhdistää lääketieteellisen, psykologisen, sosiologisen ja teologisen ammattitaidon sekä terveitä elämäntapoja edistävän tietämyksen Nimettömien Alkoholistien (AA) toipumisohjelmaan ja toipumiskokemukseen” (emt., 210). Suomessa lähestymistavasta käytetään nimeä Myllyhoito®. Neliviikkoinen päihderiippuvuuden hoitajakso kytkeytyy saumattomasti toisaalta varhaisvaiheen ennaltaehkäisevään, toisaalta hoidon jälkeistä kuntoutumista tukevaan palveluverkkoon. Selkeän ohjelmarakenteen mukaan toteutetaan tehtäväkeskeisten pienryhmien, vertaisryhmien ja luennoinnin hoitostrategioita. Perushoito toimii tehokkaasti vain, jos se yhdistyy potilaan elinympäristön palveluihin sekä ennen hoitoa että sen jälkeen. Perusajatuksia Minnesota-mallissa on kolme:

1) Päihderiippuvuus on sairaus ja siihen sairastuneita henkilöitä tulee hoitaa kaikin käytettävissä olevin voimavaroin, 2) päihderiippuvaisia tulee kohdella muiden kanssa tasavertaisina ihmisinä ja 3) hoidon on oltava kokonaisvaltaista eli sen tulee tukea toipumista fyysisesti, psyykkisesti, sosiaalisesti ja hengellisesti. Tavoitteena on päihteettömyys. (Emt. 210–211.)

Hoito-ohjelmassa tuetaan potilasta hänen opetellessaan selviytymään päihteettä sairautensa kanssa ja hyväksymään tilansa kroonisuus. Erityisesti huomioidaan juomisen laukaisevat tekijät ja seikat, jotka ylläpitävät alkoholistista käyttäytymistä sekä pyritään kokeilemaan uudentyyppisiä käyttäytymistapoja jo hoidon aikana. Kullekin potilaalle laaditaan henkilökohtainen hoito-ohjelma. Pitkän tähtäimen tavoitteina ovat pysyvä raittius ja luova, päihteetön elämäntapa. (Ekholm 1998.)

Nimettömät Alkoholistit eli Alcoholics Anonymous mainitsevat ainoaksi päämääräkseen raittiuden. Alkoholismi nähdään fyysisenä ja psyykkisenä sairautena, jossa kyky hallita alkoholin käyttöä on menetetty. Kroonisena sairautena alkoholismien hoitaminen vaatii elinikäistä itsensä hoitamista ja raittiutta. Leimaavia piirteitä toiminnalle on jäsenen kutsuminen alkoholisteiksi raitistumisen jälkeenkin sekä toiminnan nimettömyys. AA:n ajattelun perusajatuksena on kahdentoista askeleen ohjelma, joka liittyy toipumiseen, yhteen kolmesta toisiaan tukevasta ulottuvuudesta. Toiminnan yhtenäisyyteen liittyvät vahvasti perinteet. Kolmannella ulottuvuudella, palvelulla, tarkoitetaan kaikkea toimintaa, joka auttaa saamaan kosketuksen vielä juovaan alkoholistiin, ja joka toisaalta myös auttaa tekijäänsä pysymään raittiina. Vaikka ohjelmaa kutsutaan hengelliseksi toipumisohjelmaksi, se mahdollistaa hengellisen ulottuvuuden käsittelyn kullekin ominaisella tavalla, eikä ole uskonnollinen tai kirkollinen. Kuka tahansa AA:n jäsen voi osallistua milloin tahansa mihin ryhmään ja missä maassa tahansa. Säännöllisten ryhmäkäyntien uskotaan olevan paras tae raittiuden säilyttämiselle. (Emt.)

AA-palaverien rungon muodostavia osallistujien puheenvuoroja tutkinut Arminen toteaa AA-laisen muokkaavan kerronnallaan omaa elämäntarinaansa. Hän paitsi jäsentää ja jaksottaa kokemuksiaan erillisiksi tapahtumiksi, myös muokkaa identiteettiään. Näin hänen suhteensa alkoholin käyttöön jäsentyy uudessa kehyksessä. Hallitsematon alkoholismi muuntuu AA-yhteisön jäsenyydeksi, symboliseksi siteeksi yhteisöön. Keskeistä AA:ssa on kokemusperäisyys. Kysymys on alkoholistien keskinäisestä toiminnasta. Alkoholismia ei pyritä määrittelemään, vaan käsitys siitä perustuu alkoholistien omiin kokemuksiin ja havaintoihin. Koko toimintakin perustuu pohjimmiltaan yksilöiden kokemusten selostettavuudelle ja korjattavuudelle. Tavoitteena on elämänhallinnan tuottaminen. (Arminen 1994.)

Pienimäen raportti kuvailee Suomen päihdehoitopaikoissa käytetyistä menetelmistä loppuvuodesta 2000 tehtyä kyselyä, joka kohdistettiin päihdehuollon erityispalveluihin: polikliiniseen päihdehuoltoon, katkaisuhuitoasemiin ja laitospäästötusta antaviin yksiköihin. Tavallisimmin käytetyt menetelmät olivat varsin yleisluontoisia, kuten yleistä supportiivista terapiaa, retkahduksen ehkäisyä, sosiaalisten taitojen harjoittelua sekä sosiaalisen tuen hyödyntämistä ja terveysneuvontaa. Teoreettiseen viitekehykseen perustuvista menetelmistä käytetyimmät olivat ratkaisukeskeinen menetelmä, motivoiva haastattelu ja kognitiivinen terapia. Musiikkiterapian prosentuaalinen osuus niissä yksiköissä, jotka käyttivät menetelmää vähintään 10 prosentille asiakkaista, oli yhdeksän prosenttia. Kun menetelmiä tarkasteltiin avohoitopaikkojen mukaan siten, että mukaan laskettiin yksiköt, jotka käyttivät menetelmää vähintään 50 prosentille asiakkaista, tuli avohoitopaikkojen musiikkiterapian käyttöprosentiksi kaksi. Laitosyksiköistä musiikkiterapiaa käytti menetelmänä 11 prosenttia. (Pienimäki, 2001.)

Monilla tämän tutkimuksen asiakkaista oli kokemuksia edellä mainituista ryhmäterapi-
an muodoista tai he saattoivat käydä joissakin muussa ryhmässä samanaikaisesti mu-
siikkiterapian kanssa. Erityisesti AA-ryhmissä kävijöitä oli tutkimusasiakkaissa run-
saasti. Myös tämän tutkimuksen ryhmissä käytetyt työmuodot sisälsivät piirteitä kaikis-
ta edellä mainituista ryhmäterapi-
an toimintamalleista kunkin terapeutin valinnoista ja
kokemus- ja koulutustaustasta riippuen. Tutkimuksen yhteistyöyksiköistä yhdessä käy-
tettiin musiikkiterapiaa hoitomenetelmänä jo ennen tutkimusvaiheen käynnistymistä ja
yhdessä oli käytössä fysioakustinen hoitotuoli (ks. luku 3.8.2).

3 Musiikkiterapiaprosessin lähtökohtia ja käytännön toteutus

Luvun tarkoituksena on avata käsillä olevan tutkimuksen kontekstia. Lähestyn päihdeongelmallisille suunnattua musiikkiterapiaa sen sisäisistä ja siihen vaikuttavista tekijöistä. Eri näkökulmat on valittu kuvailemaan ja selittämään musiikkiterapiaa, kuten se tässä tutkimuksessa on toteutunut.

Olen aluksi määritellyt musiikkia ja musiikkiterapiaa sekä tarkastellut musiikin vaikutuksia ja vuorovaikutuksen merkitystä terapiaprosessissa tutkimukseni näkökulmasta. Pohdin luvussa myös muutoksen käsitettä, sen ollessa tutkimukseni keskeinen teema. Tarkastelun kohteena ovat lisäksi ryhmämusiikkiterapiassa vaikuttavat tekijät, kuten hoidon tavoitteet ja luonne päihdeongelmaisten kohderyhmä huomioiden sekä terapeutin rooli terapiaprosessissa. Esittelen luvussa lisäksi aiempia tutkimuksia musiikkiterapiasta päihdekuntoutuksen hoidossa sekä kerron omassa tutkimuksessani käytetyistä menetelmistä ja työtavoista. Luvun lopussa on otteita tutkimukseni terapiapäiväkirjoista, joiden kautta esitellään kolmea eri tyypisesti toteutettua musiikkiterapiaistuntoa.

3.1 Musiikki tutkimukseni ja toteuttamani musiikkiterapian kentässä

Fyysisesti todellista, olemukseltaan abstraktia, monella tavalla kehoa ja mieltä koskettavaa musiikkia voidaan tarkastella eri näkökulmista riippuen esimerkiksi historiallisesta, filosofisesta, kulttuurisesta tai sosiaalisesta kontekstista. Musiikin määrittelyn yrittäminen tyhjentävästi ei ole tässä tutkimuksessa tarkoituksenmukaista. Tavoitteena ei myöskään ole tarkastella musiikin olemuksen eri puolia tasapuolisesti, vaan painottuminen tietyille alueille on tarkoituksellista. Lähestymistapani musiikkiin on käytännönläheinen liittyen konkreettisiin terapiatilanteisiin sekä toisaalta tutkimustehtävieni ohjaamaan kokemusten tarkastelemiseen. Luvussa tarkastelen ja määrittelen musiikkia terapia- ja tutkimustyöni näkökulmasta.

Musiikin käsite avautuu minulle pitkälti samoin kuin Ruud neljän tason mallissaan esittää (ks. myös Wigram, Pedersen & Bonde 2002, 40). Malli käsittää syntaktisen³, fysiologisen, semanttisen ja pragmaattisen tason. Tutkimusaineisto ei mahdollistanut pääsyä tilanteisiin, joissa syntaktisen tason huomioiminen olisi mahdollistunut. Jätän tason tässä siksi käsittelemättä. Sitä lukuun ottamatta tarkastelen tässä luvussa musiikin käsitettä Ruudin (1987) esittämän jaottelun mukaan. Luvun lopussa pohdin lisäksi musiikin tunnevaikutuksia.

Musiikin fysiologinen taso

Musiikin fyysiset vaikutukset ovat osa musiikin vaikuttavuutta. Tarkasteltaessa musiikkia fysiologisella tasolla, sitä ajatellaan fysikaalisena ääni-ilmiönä ja stimuluksena (Ruud 1987). Musiikin värähtely kohdistuu korvan vastaanottaman informaation lisäksi

³ Syntaktisella tasolla musiikki nähdään esteettisenä ilmiönä, järjestäytyneinä tai järjesteltyinä musiikillisina elementteinä. Tällöin keskiössä on ”musiikin elementtien täsmällinen tarkastelu ja tulkinta, niiden rooli musiikillisessa prosessissa, elementtien keskinäinen vuorovaikutus ja rooli terapeuttisessa prosessissa” (Wigram, Pedersen, Bonde 2002, 40).

koko kehoon. Vaikka musiikkia perinteisesti ajatellaan auditiivisena taiteen muotona, se tuottaa myös visuaalista, tunto- ja kinesteettistä stimulaatiota antaen mahdollisuuden reagoida kaikkien näiden aistikanavien kautta. (Bruscia 1998a, 102.) Puhtaimmin äänen värähtelyä hyödyntävä sovellus tässä tutkimuksessa on fysioakustinen hoito (ks. luku 3.8.2), jonka todennäköisesti ensimmäisenä todettu vaikutus on juuri kinesteettistä tai tuntoaistin kautta havaittavaa.

Musiikin semanttinen taso

Musiikkia tarkastellaan semanttisella tasolla ilmiönä, jonka kantamalla ”viestillä” on vastaavuutensa ihmisen sisäisessä ja ulkoisessa maailmassa. Musiikkia ajatellaan ilmaisuna ja merkityksinä. Musiikkia tulkitaan esimerkiksi metaforana tai symbolina.

Tarkastelen musiikkia seuraavaksi mielen sisäisenä ilmiönä psykoanalyttiseen näemykseen ja sen perinteestä nousevaan terminologiaan pohjautuen. Lehtosen (1993) mukaan musiikillisessa tapahtumassa ”erilaisten elementtien yhdistyminen näyttää kattavan kaikki ajattelun kehitykselliset tasot lähtien primaariprosessin piiriin kuuluvasta kaotista ja emotionaalis-sensomotorisesta ajattelusta itse puolivalmiin sävellyksen loogis-operationaaliseen järjestämiseen ja nyansoituun viimeistelyyn” (emt., 33). Objektina toimivan sävellyksen kautta irrallisia kokemusten ja havaintojen osasia suhteutetaan ”tuntemuksiksi, mielteiksi, mielikuviksi ja aistivaikutelmiksi, jotka puolestaan järjestyvät edelleen entistä laaja-alaisemmiksi minuuden ja ajattelun rakenteiksi, skeemoiksi jne.” (Emt., 33–34.) Lehtonen kirjoittaa, että musiikista saamallamme kokemuksella ja primaarilla ruumiillisella hahmotustavalla on siis olemassa keskinäinen vastaavuus. Tätä voidaan käyttää musiikkiterapiatilanteessa hyödyksi, oman kehon ja mielen ”kuuntelemisessa”. Skeemoja voidaan symbolisen prosessin kautta ilmeisesti myös vaihtaa, jolloin ruumiilliset reaktiot ja tunnevireet voivat muuttua musiikin liikkeiden myötä.

Lehtonen (1993) vertaa musiikin luovaa regressiotilaa unityöhön, jossa mielen sisältöjä symbolisesti muokataan ja naamioidaan. Voimakasta levottomuutta aiheuttavia sisältöjä ja impulsseja voidaan työstää ja integroida kokonaisuuteen. Myös piilotajuiset sisällöt voivat integroitua esitietoiseen ja tietoiseen. Tällöin ”alkuperäiset traumaattiset mielen sisällöt saavat epätraumaattisen symbolis-taiteellisen sisällön, joka ei ole enää suoraan yhteydessä alkuperäiseen merkityskokemukseen” (emt., 40). Lehtosen näkemyksen mukaan tästä seuraa usein, että musiikkia aletaan yhä enemmän hyödyntää sitomisen mielihyvää tuottavassa tarkoituksessa. Alkuperäiset kaotisen, jopa kokonaan puuttuvan sitomisen muodot korvautuvat tavallisesti yhä enemmän kiinteämmän sitomisen muodoilla, jolloin tyydytystä ja toimintaa pystytään viivyttämään tai estämään. Tällöin viettienergia sitoutuu esimerkiksi käsitteisiin, kieleen tai tunnetiloihin. Tämä luo mahdollisuudet psyykkiselle kasvulle ja kehitykselle, jotka aiemman kaotisen käsittelyn vuoksi ovat estyneet. Minä saa mahdollisuuden löytää uusia tapoja itsensä ilmaisemiseksi, toteuttamiseksi ja edelleen kehittymiseksi. Psyykkisen kasvun myötä myös itseän kohdistuva tuhoisa käyttäytyminen voi korvautua tietoisilla valinnoilla ja entistä rakentavammalla käyttäytymisellä. (Emt.)

Musiikin rauhoittava ja hyvää tekevä vaikutus johtuu Lehtosen mukaan todennäköisesti paitsi edellä mainitusta sitomisen mahdollistavasta ominaisuudesta, myös siihen liittyvistä rauhoittavista objektisuhteista (Lehtonen 1993, 40). Kuten luvussa 2.2.1 (Granström & Kuoppasalmi 1998) kävi ilmi, päihde voi toimia tunne-elämän säätelyssä ns. self-objektina. Myös musiikki voi toimia self-objektina (ks. luku 3.1). Sen tiedostettu käyttö vaihtoehtona päihteelle onkin päihdeongelmallisille suunnatussa musiikkiterapiassa mielenkiintoinen mahdollisuus.

Musiikilla on mahdollisuus myös toimia transitionaaliobjektina. Winnicottin (1971) mukaan tällaisessa transitionaalissa maailmassa ollessaan subjektin sisäisen fantasia-maailman ja välittömästi havaittavan maailman välille syntyy suojaava etäisyys, tietynlainen neutraali välimaasto. Poissaolevaa voidaan symboloida mielen sisäisesti eikä näin ollen olla riippuvaisia vain senhetkisestä havaitusta todellisuudesta.

Kurkelan (1993) kuvausta musiikin mukaan heittäytymisestä voidaan ajatella liikkumiseksi musiikin transitionaalimaailmassa. Hän vertaa musiikin seuraamista leikkiin tai peliin osallistumiseksi. Tällöin antaudutaan taikapiiriin, jota hän kutsuu musiikkitodellisuudeksi. Kuten leikkimaailma, myös musiikkimaailma sisältää paljon imaginatiivisuutta. Lisäksi musiikkitodellisuuden ulkopuolista materiaalia voi heijastua erityisen paljon elastiseen musiikilliseen todellisuuteen. Musiikkitodellisuudessa tapahtumat voidaan kokea todellisina, vaikka arkitodellisuudessa on kyse vain äänistä. Eli musiikkiin eläytyminen on ”yhtäältä lumoustodellisuuden kokemista, mutta toisaalta täysin reaalinen tapahtuma.” (Emt., 51.) Musiikki suo tavan olla olemassa ja on siten elämänvoiman ilmentymä. ”Musiikin kautta voi toteuttaa elämäänsä ja itseään – olemassaoloaan.” (Emt., 58).

Musiikin on Lehtosen mukaan mahdollista toimia myös ns. pahana objektina. Tällöin musiikki koetaan uhkaavana sen aktivoitessa merkityskokemuksia, jotka ohittavat defensimekanismit ja joita toisaalta ei olla valmiita kohtaamaan. Musiikki voi silloin edustaa kuulijalleen levotonta, sitomatonta psyykkistä energiaa. Tila voi olla uhka henkilön psyykkiselle tasapainolle, vaikkakin tiedostettaessa mekanismit ovat käsiteltävissä ja käännettävissä musiikin kuuntelua rikastavaksi kokemukseksi. (Lehtonen 1986, 107–109; 1996, 80–81.) Musiikin toimiessa pahana objektina, se ei edesauta luovaa, vaan päinvastoin jähmeää regressiotilaa⁴. Musiikki voi viedä kuulijansa tilaan, joka aktivoi ahdistusta ja levottomuutta sekä niitä kompensoivia vanhoja käyttäytymismalleja. Päihdeongelman kohdalla näin voi tapahtua päihteiden käyttöön yhdistyneen, niihin assosioituneen tai niitä korvanneen musiikin kautta (ks. lisää luku 3.7.4, Horesh 2003). Musiikki voi tällöin olla juomiskäyttäytymistä laukaisevaa. Kaikenlainen musiikki ei siis ole päihteettömyyttä tukevassa mielessä vaihtoehto juomiselle.

Materiaali, jota musiikki nostaa esiin, on peräisin ihmisen muistista. Muistiin tallentuneet tapahtumat kuuluvat joko episodisen muistin piiriin ollen konkreettisia ja tiedostettuja tai konkreettisiin tapahtumiin sitomattomia ja abstrakteja, semanttisen muistin piiriin kuuluvia. Jälkimmäinen sisältää esimerkiksi kokemusten yleistyneitä muotoja, tiedostamattomaan koodautuneita muistijalkia ja erilaisia ruumiillisia kokemuksia. Musiikin koetaan ”liikuttavan” sen muotojen kohdatessa muistin eri piireihin tallentuneiden kokemusten muotoja, rakenteita ja niihin liittyviä sisältöjä. (Lehtonen 1993.)

Lehtosen (1996) mukaan musiikki liittyy psyykkisenä tapahtumana myös ajan kokemiin. Ihmisen kokema perusristiriita koskee fyysikaalisen, yhteisesti koetun ajan sekä subjektiivisesti koetun, minän muistiin ja rakenteisiin sidotun ajan välistä suhdetta. Defensiivinen minä pitää tiukasti kiinni omista puolustusmekanismeistaan sitoen itsensä ”tässä ja nyt” -tilanteeseen. Jäykkä asetelma luo valheellisen turvallisuuden tunteen, jossa traumaattisen, muistiin kytkeytyneen ajan mieli- ja muistikuvat suljetaan hallitsemattomina pois tietoisuudesta. Luovassa tilassa minä voi sen sijaan vapautua kahleistaan astumalla syrjään mielen kokemusmaailman ajallisen virtauksen tieltä ja sallia sen toimivan ekspansiivisesti uutta luoden. ”Tässä virtauksessa erilaiset tiedostamattomat,

⁴ Regressiolla tarkoitan tässä impulsiivisempia itseilmaisun muotoja ja lapsenomaisempaa tietoisuuden tilaa ja niistä seuraavaa vapaampaa käytöstä. Regressiossa ”ahdistusta aiheuttavat ristiriidat hylätään ja korvataan vanhalla käyttäytymisellä, jonka tyydyttämiseen ahdistusta ei liittynyt” (Achté 1992, 107).

esitietoiset ja tiedostetut impulssit integroituvat ja muodostavat uusia, loputtoman moninaisia kokonaisuuksia” (emt., 88). Tilassa minä on vahvimmillaan ja voi jakautua tiedostavaksi subjektiksi ja tiedostettavaksi objektiksi. Tällöin objektilta siirtyy lisää aines- ta subjektille ja minän tietoisuus lisääntyy. Myös integratiivinen ajattelu ja abstrahointi- kyky lisääntyvät. Musiikin luovassa maailmassa henkilö voi liikkua ajan kolmessa ulot- tuvuudessa: niin menneisyydessä, aktuaalisissa tilanteissa kuin tulevaisuudessakin. Täl- laista musiikin tuottamaa tilaa voidaan todennäköisesti hakea myös päihteistä (ks. myös Lehtonen 1993, 19). ”Olemisen ajassa” matkaillessaan kemiallinen herpaantuminen johtaa tiloihin, jotka muistuttavat aikaa ihmisen ollessa vielä ehyt. ”Minän liukenemi- nen” tarkkailijaksi voi päihteiden kyseen ollen johtaa jopa minän lamaantumiseen, mitä taide-elämyksen yhteydessä tuskin voisi tapahtua. Kokemuksilla on mahdollisuus kiin- nittyä taiteelliseen tuotokseen. Kun päihteillä saavutetut tyhjät elämykset johtavat prosessista riippuvaiseksi tulevan minän nopeaan hajoamiseen, on luova prosessi sen sijaan suuntautunut jotakin luovaa tuotosta, objektia kohti. Prosessi on tällöin minän rakenteita luova ja vahvistava. (Lehtonen 1996.)

Musiikin pragmaattinen taso

Sosiaalisuuden ja vuorovaikutuksen aspektit kuvaavat musiikin pragmaattista tasoa. Musiikin merkitys liittyy oman tutkimukseni kannalta ihmisen identiteettiin ja paikkaan sosiaalisessa ja kulttuurisessa ympäristössään. Ruudin mukaan musiikin koodikielelle voidaan muuntaa vaikkapa sosiaalisia muodostumia, arvojärjestelmiä tai ideologioita. Musiikki on jatkuvasti läsnä jokapäiväisessä elämässämme. Elämäntapahtumien merki- tysten arvottajana, oman yksityisen tilan ja rajojen luoja sekä toisaalta sosiaalisen yhteenkuuluvuuden mahdollistajana se on lapsuudesta lähtien merkittävä tekijä identi- teetin konstruomisessa. Musiikki tarjoaa esimerkiksi mahdollisuuden saada hyväksyntää tietyn sosiaalisen luokan, etnisen ryhmän, perheen, saman sukupuolen tai saman kulttuurin edustajilta. Se ei pelkästään kuvaa näitä rakenteita vaan myös tuottaa ja muut- taat niitä. (Ruud 1998.)

Kun musiikkiterapiassa liikutaan pragmaattisella tasolla, tarkastellaan silloin musiikin roolia terapeutisessa prosessissa sekä musiikillisen vuorovaikutuksen hoidollisia mah- dollisuuksia (emt.). Tässä tutkimuksessa mielenkiinnon kohteena on vuorovaikutustaito- jen kehittäminen musiikillisen toiminnan kautta. Toisaalta musiikin merkitystä asiak- kaalle tarkastellaan myös terapian ulkopuolisessa sosiaalisessa kontekstissa. Päämäärä- nä on uusien mahdollisuuksien avaaminen molemmilla alueilla.

Päätelmiä musiikin määritelmästä

Bruscian (1998a) mukaan musiikin määritelmässä on musiikkiterapian kannalta oleellis- ta, että määritelmä on yhdenmukainen kliinisen käytännön kanssa. Bruscia näkee mu- siikin määrittelyn paitsi näkökulma- myös kontekstisidonnaisena. Musiikkiterapiassa musiikki määrittyy toisinaan perinteisiä määritelmiä vapaammin: joskus prosessi ei ole taiteellinen tai luova ja joskus ei lainkaan edes korvin kuultava. Mukana voi olla ei- musiikillisia elementtejä tai siinä voi olla hyödynnetty muitakin taiteen keinoja. Tär- keintä musiikkiterapiassa on musiikin kautta käsitellä asiakkaan tarpeita ja ongelmia, ei niinkään tuottaa kestäväää taidetta. ”Jokaisessa musiikkikokemuksessa on osallisena henkilö, tietty musiikillinen prosessi (esim. säveltäminen, improvisoiminen, esiintymi- nen tai kuunteleminen), musiikillinen tuote (esim. sävellys, improvisaatio, esitys tai havainto) ja konteksti (esim. fyysinen, emotionaalinen, vuorovaikutuksellinen).” (Emt.,101.) Bruscia tarjoaa musiikista seuraavaa kliiniseen työhön soveltuvaa määritel- mää:

Musiikki on inhimillinen instituutio, jossa säveltämällä, improvisoimalla, tulkitsemalla ja kuuntelemalla yksilöt luovat äänen kautta kauneutta ja merkityksiä. Merkitys ja kauneus ovat peräisin äänen itsensä luomista sisäisistä suhteista sekä äänien ja muiden inhimillisten kokemusten muotojen välisistä suhteista. Sellaisenaan merkitys ja kauneus voidaan löytää musiikista itsestään (s.o. objektista tai tuotteesta), musiikin luomisesta tai kokemisesta (s.o. prosessista), musisoijasta (s.o. henkilöstä) ja universumista. (Emt., 104.)

Tässä luvussa esitetyissä määritelmissä musiikkia on tarkasteltu tavoitteena selittää jostain musiikin olemuksesta, vaikutuksista ja mahdollisuuksista. Näen musiikin kahden todellisuuden yhteenkietoutumana. Läsä on musiikin fyysinen todellisuus: musiikki fysikaalisena ilmiönä, sen tuottamiseen liittyvät tekijät (kuka? miten? missä?) sekä siihen liittyvät fyysinen, sosiaalinen ja kulttuurinen ympäristö. Näihin kietoutuu henkilön omakohtainen kokemus musiikista. Omaan kokemukseen vaikuttavat henkilön elämänkonteksti elämänhistorioineen sekä psykofyysiseen kokemustapaan ja kokemuksen senhetkiseen laatuun liittyvät tekijät. Musiikiksi tulkitseen kaiken sen, jonka kuulija itse kokee musiikkina. Musiikissa (kuten taiteessa laajemminkin) on mahdollista kuulla/havaita henkilön sisäisen prosessin senhetkinen tila, oli kysymyksessä sitten itse tuotettu musiikki tai kuullulle musiikille annetut merkitykset, jotka ovat ajassa eläviä. Kurkelan (1993) tavoin pidän musiikkia olemassaolon ilmentäjänä. Musiikkiterapeuttisessa mielessä musiikkia voidaan paitsi käyttää sen tiedostamiseen miten maailmassa ollaan, myös maailmassa olemisen uusien tapojen löytämiseen. Musiikki on siten loputtoman määrän vaihtoehtoja tarjoava mahdollisuus eheytymiseen ja kasvuun.

Olen valinnut tutkimukseeni edellä esitetyt näkökulmat, koska niistä jokainen on ollut vaikuttamassa omaan musiikkikäsitukseeni ja ne ovat yhdenmukaisia tutkimuksessani toteutuneen kliinisen työn kanssa. Mielenkiintoni kohteena on tutkimukseen osallistuvien päihdekuntoutusasiakkaiden henkilökohtaisen musiikillisen kokemisen prosessi.

Musiikki ja tunteet

Musiikkiin eläytyvä huomaa usein kokemuseräisesti, miten musiikki liikuttaa voimalisesti tunteita. Päihderiippuvuuden yhteydessä puhutaan useasti epäterveestä tunne-elämästä (ks. luku 2.2). Apua tunteiden ilmaisemiseen koetaan saatavan päihteestä. Päihteiden mukana ollessa tunteiden kohtaaminen tapahtuu todennäköisemmin ilman minän kontrollia, usein vajavaisesti ja joskus hallitsemattomasti. Tarkastelen seuraavassa yleisesti emotionin ja tunteen käsitteiden sekä musiikin suhdetta lähinnä taustaksi tämän tutkimuksen asiakkaiden musiikkiterapiaprosesseista saamille kokemuksille.

Emootiot ovat evoluution myötä kehittyneitä biologisen perustan omaavia toimintavalmiuksia, joilla on oma tärkeä asemansa toiminnan määräytymisessä ja jotka näin asettavat omat reunaehdotnsa itsesäätelylle. Emootioilla on potentiaalisia toimintaa organisoivia ja motivoivia ominaisuuksia, mutta näiden piilevien reservien saaminen toiminnan tueksi riippuu viime kädessä emootioiden säätelyyn liittyvistä tekijöistä. Psykologisen ja somaattisen hyvinvoinnin kannalta onnistuneeseen säätelyyn liittyy muun muassa tunnetilojen selkeä kokeminen, jolloin on mahdollista vastaanottaa tunteissa piilevät informatiiviset ja motivoivat tekijät. Tunnekokemus on emotionin keskeinen komponentti psykologian kannalta. Se välittää emotioniin liittyvän tärkeän informaation psyykkisten funktioiden ulottuville ja luo näin perustaa itsesäätelylle. Tunne voidaan ymmärtää vastaanotetuksi viestiksi tai signaaliksi jostain merkityksellisestä asiasta (jonka lähteestä ollaan enemmän tai vähemmän tietoisia). Tunnekokemus perustuu ainakin seuraaviin osatekijöihin: kognitiiviseen merkitysstruktuuriin, välittömään motiivoivaan vaikutukseen sekä fysiologisperäisiin tuntemuksiin. Saatamme esimerkiksi

usein olla ikään kuin latentisti ärtyneitä jostain tiedostamattomasta asiasta, kunnes tunne tästä pulpahtaa selkeänä pintaan kimpaantumisenä jonkin odottamattoman vastoinkäymisen myötä, ja vasta tällöin tiedostamme olevamme huonolla tuulella. Mielialat ovat juuri tällaisia taustalla olevia epäspesifisti vaikuttavia pitempiaikaisia tunnetiloja. Varsinainen tunne on intentionalisempi; siinä aktualisoituu jokin kohde. Tämä osaltaan selittää sen, miksi tunne on kokemusta jäsentävä tekijä, jota pyritään hyödyntämään muun muassa terapiatyöskentelyssä. (Näätänen, Ryyänen, Ravaja ja Keltikangas 1995, 54–60.)

Pennebaker (1990) on tutkinut tunteiden selkeän ilmaisun hyvinvointia edistävää vaikutusta. Hänen mukaansa ajatusten ja tunteiden pidättäminen tai estäminen vaatii fyysistä työtä ja voi aiheuttaa lyhytaikaisia biologisia muutoksia kehossa. Passiivisuus tai vajaavaisuus itseilmaisun suhteen on myös kumuloituva stressitekijä lisäten sairauksien mahdollisuutta ja muita stressiin liittyvien fyysisten ja psyykkisten ongelmien mahdollisuutta pitkällä aikavälillä. Myös päihteiden käyttö voi joskus olla pakokeino päästä nopeasti tasolle, jossa jonkin tunnesisällön itsereflektointia pyritään välttämään tai keino päästä tilaan, jossa joistakin vaikeista tunteista ei tarvitse olla liian tietoinen. Joskus tällainen ”alemmman tason ajattelu” (low level thinking) saattaa tilapäisesti olla keino kääntää huomio pois mieltä emotionaalisesti järkyttävistä asioista esimerkiksi äärimmäisissä stressitilanteissa. Vastakkaiseen suuntaan toimii konfrontaatio, eli ”merkittävien kokemusten aktiivinen kohtaaminen ajatusten ja puheen tasolla sekä niihin liittyvien tunteiden tunnistaminen” (emt., 10). Pennebakerin näkemyksen mukaan tätä tavoiteltaessa pelkkä tunteen ilmaiseminen ei riitä, vaan kokemukset tulisi kääntää puhutulle tai kirjoitetulle kielelle. Esimerkiksi kun henkilö ilmaisee musiikin kautta tunteitaan, hän on niistä emotionaalisesti tietoinen, muttei välttämättä lähempänä tunteidensa ja ajatustensa ymmärtämistä. Verbaalinen itseilmaisuus selventää ajatuksia, helpottaa ongelmanratkaisua, auttaa ymmärtämään ja organisoimaan kokemusta, pääsemään sen yli ja siten vapauttamaan mielen muuhun toimintaan. (Pennebaker 1990.)

Kurkela (1993) esittää, että musiikin emotionaalisten kvaliteettien lähtökohdan oletetaan sijaitsevan ensimmäisissä kokemuksissamme. Esimerkiksi eräät varhaisiin kokemuksiin liittyvät ääniominaisuudet voivat myöhemmin musiikissa esiintyessään edistää musiikin assosioitumista eri tunnetiloihin. Käytännössä ne assosioituvat lukuisiin myöhäisempiin kokemuksiin, jotka taas ovat kytköksissä joihinkin muihin kokemuksiin. Musiikista myös voidaan havaita kokemuksia, joita ei itse välttämättä koeta, eli assosioitua tunteeseen, jonka itse uskoisi kokevansa. Kurkelan mukaan se, mitä musiikista kuullaan ja mitä se tuntuu ilmentävän, on valikoitua. Siihen vaikuttavat omat, teokseen liittyvät muistot, mieltä tietoisesti ja esitietoisesti askarruttavat ja tiedostamattomasta tietoisuuteen pyrkivät teemat sekä kulttuuriset tekijät. Havaittaviin asioihin vaikuttavat myös aiheet, jotka saavat kaikupohjansa musiikin akustisista ominaisuuksista, teoksesta tai säveltäjästä tiedossa olevista taustatekijöistä. Lisäksi olemme taipuvaisia lisäämään kuulonvaraisesti hahmottamaamme todellisuuteen muun muassa tunto- tai näkökokemuksia. Kuulija siis antaa musiikille sen ilmaiseman sisällön ja kokemus siitä syntyy kuulijassa. Musiikin kautta voidaan elää kokemuksia erilaisista mielen maisemista, jolloin niihin saadaan turvallista etäisyyttä ja ne on etäännytettyssä muodossa helpompi kohdata. Jos taas kaipaamme joitain tiettyjä kokemuksia tai tunteita, musiikki voi tarjota myös niitä. Kurkela kirjoittaa:

On helpompi antaa musiikin olla tätä kaikkea – kohdata se tässä ”ikään kuin” -muodossa – kuin arkitodellisuudessa *olla itse sitä* tai *oikeasti* kohdata se murhe ja alakulo, suvereeni kaikkivoipaisuus tai muu visio, joka kuitenkin syystä tai toisesta on jotenkin kohdattava ja jonka musiikki siis voi konkretisoida sopivasti verhottuna ja kevennettynä.” (Emt., 436.)

Jos musiikin avulla voidaan assosioitua johonkin kokemukseen sitä kokematta, tarkoittaa se myös mahdollisuutta ymmärtää musiikin avulla empaattisesti toista ryhmäläistä. Musiikki, ja taide yleensäkin, avaavat ymmärtämään omien tunteiden lisäksi lähimmäistenkin tunteita ja kokemuksia. Samalla pohdittavaksi voi nousta vuorovaikutukseen liittyviä kysymyksiä, jotka tuovat ryhmän sisäistä käyttäytymistä tietoisemmaksi. Bardyn ja Barkmanin mukaan taiteissa koetelluissa menetelmissä ei ole missään normatiivisessa mielessä oikeaa tai väärää. Kukaan ulkopuolinen ei voi arvioida, mitä on mahdollista tuntea. On oikein päästä omassa tahdissa lähelle tärkeitä kokemuksiaan, jolloin voi myös ymmärtää toisten kokemuksia ja sitä kautta päästä sosiaalisesti oikean ja väärän jäljille. Emotionaalisten todellisuuksien tutkiminen auttaa näkemään, mitä voi muuttaa ja minkä kanssa on opittava elämään. (Bardy & Barkman 2001, 200–201.)

Tämän tutkimuksen ryhmissä asiakkaat ovat usein kertoneet tapahtumista tai tunteista, joita musiikki on yllättäen palauttanut muistiin. Ne ovat olleet miellyttäviä, onnellisia, joskus vaikeita ja traumaattisiakin. Viimeksi mainituissa tapauksissa on tilanteet monesti pystytty käsittelemään – asiakkaiden haastatteluissa ilmenevin osin – siedettävästi, ja jälkepäin asiakkaan mieleen on niistä jäänyt hallittu tunne. Musiikilla on myös pystytty muuttamaan mielialaa ja matkustamaan musiikin virrassa omia tunnetiloja tiedostaen. Tarvittaessa on palattu hiljaisuuden suojaan. Musiikin herättämiä tunteita on keskustelun ja musisoimisen lisäksi käsitelty muunkin taiteen keinoin, kuten kuvan tai kirjoittamisen avulla. Edellä mainitulla tavalla toimittaessa on ryhmässä usein toteutunut kokemusten ja tunteiden verbaalinen reflektointi. Sen jälkeen on saatettu palata uudelleen taiteelliseen ilmaisuun. Näin Pennebakerin (1990) ajatus kielellisen ilmaisun hyödyllisyydestä on monessa tilanteessa toteutunut. Musiikki ja muu taide on kuitenkin kannatellut ryhmäläisiä niissä tilanteissa, joissa kielellinen ilmaisu on tarvinnut jatkeen: silloin kun verbaalisesti on ollut mahdotonta ilmaista syvimpiä tuntejaan joko ilmaisukyvyn rajallisuuden tai sanojen riittämättömyyden tähden. Aina ei myöskään tilanne terapiassa tai vaihe prosessissa ole sallinut kielellistä ilmaisua tai ollut sille kypsä.

3.2 Musiikkiterapian määrittelyä

Musiikkiterapiakirjallisuudessa tunnustetaan yleisesti musiikkiterapia-käsitteen määrittelyn haasteellisuus (mm. Bunt 1994, 5–6). Musiikkiterapia on itsessään monimuotoinen, kasvava kokonaisuus erilaisia painotuksia, teorioita ja menetelmiä. Se sisältää piirteitä monilta eri tieteen ja käytännön työn alueilta ja on myös vakiinnuttanut yhä vahvemmin oman paikkansa itsenäisenä tieteenalana muiden tieteenalojen joukossa.

World Federation of Music Therapy määrittelee musiikkiterapian seuraavasti:

Musiikkiterapia on pätevän musiikkiterapeutin käyttämää musiikin ja/tai sen elementtien (sointiväri, rytmi, melodia ja harmonia) hyödyntämistä yksilöasiakkaan tai terapiaryhmän prosessissa, jossa tarkoituksena on helpottaa ja edistää kommunikaatiota, kanssakäymistä, oppimista, liikettä, ilmaisua, jäsentämistä ja muiden terapeuttien tavoitteiden saavuttamista fyysisten, emotionaalisten, henkisten, sosiaalisten ja kognitiivisten tarpeiden kohtaamiseksi. Musiikkiterapian päämääränä on kehittää yksilön mahdollisuuksia ja/tai vahvistaa toimintakykyä, jolla hän ennaltaehkäisyn, kuntoutuksen ja hoidon kautta voisi saavuttaa paremman yhteyden ja tasapainon sisäisesti ja/tai ihmissuhteissa ja sen seurauksena parantaa elämänlaatuaan. (Clinical Practice Commission, World Federation of Music Therapy, 1996)

Musiikkiterapiassa musiikki ei ole päämäärä sinänsä, vaan sitä käytetään päämäärän saavuttamiseksi. Bruscia (1995) määrittelee musiikkiterapian käsittävän neljä olennaista

elementtiä: asiakkaan, terapeutin, musiikillisen kokemuksen ja terapiaprosessin. Musiikillisen kokemuksen hän määrittelee ”miksi hyvänsä kohtaamiseksi asiakkaan ja terapeutin välillä, jossa musiikki vaikuttaa asiakkaaseen tai on asiakkaan itseilmaisun väline.” Terapiaprosessin hän määrittelee ”terapeutin tuottamiksi, tarkoituksellisiksi sarjoiksi musiikkikeskeisiä interventioita, joiden päämäärinä on suhteiden kehittäminen (esim. asiakas–musiikki, asiakas–terapeutti, asiakas–asiakas) ja asiakkaan terveyden kannalta tärkeiden muutosten helpottaminen.” (Emt., 17.)

Tässä tutkimuksessa musiikkiterapian määritelmässä (World Federation of Music Therapy, 1996) ilmaistut tavoitteet ja päämäärät (ks. myös Bruscia 1995) ovat olleet keskeisiä työskentelyä ohjaavia tekijöitä. Bruscian (emt.) mainitsemat neljä olennaista musiikkiterapian elementtiä ovat myös olleet läsnä. Musiikillisen kokemuksen ymmärrän hien Brusciaa laajemmin myös asiakkaan sisäisen kokemusmaailman tapahtumana, jossa vuorovaikutusta terapeutin ja asiakkaan välillä ei joka hetki tapahdu, vaikka terapiatilanteessa näin usein onkin.

Ruud (1998) määrittelee musiikkiterapian laajasti ottaen yritykseksi lisätä toiminnan mahdollisuuksia. Tällä hän tarkoittaa paitsi kykeneväksi tekemistä, myös niiden voimien lievittämistä, jotka ylläpitävät henkilön rajoittuneisuutta. Terveystien hän määrittelee kyvyksi asettaa itselle yksilöllisiä, vitaalisia tavoitteita ja tämän kyvyn yhdeksi elämänlaadun tekijäksi. Elämänlaatua ei voi Ruudin mukaan määritellä minään tietynä objektiivisten kriteerien joukkona, vaan se on subjektiivinen kokemus, jota musiikki voi potentiaalisena voimavarana olla tuottamassa. Hän löytää musiikista tässä ominaisuudessa neljä kategoriaa. Eräs niistä on tunteiden vitalisuus tai tietoisuus tunteista (vitality or awareness of feelings). Se liittyy paitsi musiikin emotionaalisiin aspekteihin, myös tietoisuuteen omista toiminnan mahdollisuuksista sekä hallinnan ja sosiaalisten peruskommunikointitaitojen paranemiseen ilmaisukeinojen lisääntyessä. Tämä voi johtaa ”todellisen minän” löytymiseen tai ainakin tietoisuuteen siitä, millaista elämän aidoimmillaan tulisi olla. Musiikki voi myös tuottaa voimakkaita emotionaalisia kokemuksia (ks. Csikszentmihalyi 1990, flow), jotka tuovat helpotusta ja antavat voimaa. Toisena aspektina Ruud näkee vastuun ja itsenäisen toiminnan (agency) mahdollisuuden. Musiikki voi tarjota tilaisuuksia hallinnan ja itsetunnon vahvistamiseen. Tunnettua on musiikin kompleksisuus tapahtumana, johon liittyy sensomotorisia, havaintotoimintaan liittyviä, kognitiivisia ja sosiaalisia taitoja sekä emotionaalista, kehollista ja symbolista aktivaatiota. Musiikin kautta voi päästä dialogiin toisten ihmisten ja ryhmien kanssa ja kasvattaa sosiaalista kompetenssia. Musiikki tarjoaa psykologisen ja kulttuurisen näytämön, jossa voi tehdä omaa elämäänsä koskevia päätöksiä. Elämänlaadun tuottamisen kolmantena aspektina musiikki tarjoaa tunteen kuulumisesta johonkin (belonging). Se on yhteiskunnan fragmentoitumisesta johtuen entistä tärkeämpää. Musiikista löytyy motiivi osallistua sosiaalisiin toimintoihin ja mahdollisuus tulla hyväksytyksi osana jotakin sosiaalista ryhmää: etnistä ryhmää, alakulttuuria tai kansallisuutta. Musiikin kautta ollaan osa historiaa, jota toisaalta ollaan musiikin parissa myös luomassa. Viimeisenä aspektina Ruud mainitsee merkityksen (meaning) löytämisen elämälle eräänä hyvinvoinnin tunteen tekijänä. Musiikki voi muistuttaa yhtenäisyyden ja koherenssin tunteesta yhdistäen sen myös osaksi laajempaa, elämää suurempaa kontekstia. (Ruud 1998.)

Musiikkiterapian määritelmä kytkeytyy monin tavoin musiikin määritelmään. Musiikin moninaiset vaikutukset ja mahdollisuudet ovat usein, musiikin kuluttajan tiedostamattakin, sellaisenaan terapeutteja. Musiikkiterapiassa musiikin vaikutukset valjastetaan terapeuttien tavoitteiden käyttöön. Päihdeasiakkaiden musiikkiterapiassa elämänlaadun ja toiminnan mahdollisuuksien aspektit ovat keskeisiä. Tärkeimmät musiikin vaikutusmahdollisuudet löytyvät Ruudin (1998) esittämiltä neljältä tavoitealueelta, jotka ovat

tunne-elämän herättely terveellä tavalla, uusien sosiaalisten vuorovaikutuskeinojen löytäminen, vastuun ottaminen elämästä sekä palkitsevan, päihteettömän elämäntavan säilyttäminen.

3.3 Muutoksen käsite musiikkiterapiassa

Henkilön tilan muutoksen, esimerkiksi omassa tutkimuksessani päihteiden käytön vähenemisen, lukeminen musiikkiterapian ansioksi ei ole yksiselitteistä. Päihdeongelman helpottuminenhan ei välttämättä tapahdu hoitajakson aikana, hoito saatetaan kokea rooliltaan staattisena tai ylläpitävänä, asteittainen eteneminen ei myöskään välttämättä ole mahdollista tai tule aineistossa esiin syystä, että aineisto on pääasiassa koottu jälkikäteen. Greenbergin (1986) mukaan muutosprosessien tarkastelemisessa ei painopiste varsinaisesti ole sen tutkimisessa, mitä yksittäisessä terapiaistunnossa on meneillään (prosessitutkimus) eikä myöskään mittauksia pelkästään kahden tutkimispisteen suhteen, ennen ja jälkeen terapian (tehokkuuden tutkimus). Pikemminkin on kysymyksessä terapeutista muutosta aikaan saavien vaikutusten tunnistaminen, kuvailu, selittäminen ja ennustaminen koko terapiaprosessin ajalta. (Emt., 4). Terapian aikana asiakkaassa tai hänen elämässään tapahtunutta muutosta on mahdotonta tyhjentävästi selvittää. Terapia-aika on osa elämän jatkumoa ja siihen vaikuttavat edeltävät, samanaikaiset ja jopa tulevaisuudessa kypsyvät, terapiaprosessin tulkintaan vaikuttavat tekijät. Myös Heppner, Rosenberg ja Hedgespeth (1992, 29) toteavat, että on tärkeää huomata, miten vaikeaa on täsmälleen eritellä prosessin syy- ja merkitysyhteyksiä moninaisista tapahtumista. Se miten asiakas kokee muutosprosessin, voi tai voi olla olematta yhtenevä sen kanssa, mitä objektiivisesti voisi ajatella tapahtuneen. Silti asiakkaiden kokemukset voivat olla hyödyllisiä terapiaprosessin ymmärtämisessä.

Bruscia pohtii, millaisia muutoksia voidaan selittää musiikkiterapialla. Hänen mukaansa musiikkiterapia on osa asiakkaan elämää ja siihen saattavat olla vaikuttamassa myös muut terapiat tai terapian ulkopuoliset tärkeät tapahtumat ja muutokset. Jotta muutos voitaisiin katsoa musiikkiterapian ansioksi, sen tulee olla seurausta avusta, jonka pätevä terapeutti terapia-asiakassuhteen kontekstissa tiettyjä interventioita hyödyntämällä on pystynyt tarjoamaan. Annetun avun on myös täytynyt tukea asiakkaan elämän terveyttä edistäviä voimia. (Bruscia 1998a, 154–156.) Musiikkiterapiassa muutos tulee näkyviin eri tavoin riippuen siitä, miten musiikkia on käytetty. Käytettäessä musiikkia terapiana (music as therapy) huomattavimmat muutokset ovat todennäköisesti musiikillisia luonteeltaan. Kun musiikkia käytetään terapiassa (in therapy), muutokset todennäköisesti ovat ei-musiikillisia. Muutokset saattavat olla fysiologisia, psykofyysisiä, sensomotorisia, havaintokykyä lisääviä, kognitiivisia, musiikillisia, emotionaalisia, kommunikatiivisia sekä luovuuteen, käyttäytymiseen tai vuorovaikutussuhteisiin liittyviä. Terapeuttisia niistä tekee se, että muutokset parantavat henkilön terveydentilaa ja ne voidaan yhdistää terapiaprosessiin. (Bruscia 1998b, 153–155.)

Päihteenkäyttäjän toipumista arvioitaessa on otettava huomioon muutokset koko elämänkokonaisuudessa. Erilaisina indikaattoreina ovat ihmissuhteet, työtilanne, taloudelliset olosuhteet sekä fyysinen ja psyykinen kunto. Toipumisen merkkeinä voidaan pitää fyysisen kunnan kohentumista, siitä huolehtimista, uni-valverytmin palautumista ja motivoitumista terveisiin elämäntapoihin. Psykososiaalisia kriteerejä ovat motivoituminen ja sitoutuminen hoitokontaktiin, halukkuus keskustella omista asioista, tavoitteiden asettaminen ja niiden saavuttaminen, ongelmanratkaisutaidoissa edistyminen ja vastuun ottaminen omasta käyttäytymisestä. Tunnetason toipumisen merkkejä ovat kyky läpielää, kokea ja keskustella tunteista. Muita merkkejä ovat lisäksi kohonnut itsetunto,

vähentynyt impulsiivinen käyttäytyminen, uudet ihmissuhteet ja uudenlaiset elämänsällön osatekijät. (Havio, Mattila, Sinnemäki & Syysmeri 1994, 155–156.)

Omassa tutkimuksessani päätin luopua objektiivisten vaikutussuhteiden selvittämisestä, koska koin sen mahdottomaksi. Keskityin sen sijaan siihen, kuinka haastateltavat ajattelivat näiden suhteiden toimivan. Elliot ja Shapiro (1992) toteavat, että vaikka kvantitatiiviset terapiaprosessin mittaukset ja tulokset puolustavat paikkaansa, ei terapiatutkimus yleisesti vielä tiedä riittävästi terapeuttisista muutosprosesseista määritelläkseen etukäteen, mitä halutaan tietää. Huolellinen, avoin, merkittävien tapahtumien kuvaus on yksi tapa tuottaa tietoa terapeuttisista muutosprosesseista. (Emt., 164.)

Hyväksyin edellä esitetyin perusteluin muutoksen myös luokitteluni yläkäsitteeksi (ks. luku 8.3). Muutoksenhan ei tarvinnut olla dramaattista tai pelkästään terapian aikana tapahtuvaa, vaan muutosprosessin osia saattoi tulla näkyviin terapian aikana, olivatpa ne sitten seurausta nimenomaisesti terapiassa tapahtuneista asioista tai monen tekijän samaaikaisuudesta. Kriteerinä muutoksen raportoinnille terapiaprosessin tuloksena tutkimuksessani oli, että asiakas oli itse tunnistanut muutoksen jollakin elämänalueellaan. Havaitut muutokset olivat aineistoni luonteesta johtuen ensisijaisesti ei-musiikillisia ja koskettivat haastateltujen eri elämänalueita laajasti.

3.4 Musiikkiterapiatyöhön vaikuttavat taustateoriat tässä tutkimuksessa

Tutkimukseni musiikkiterapeuttien henkilökohtaiset filosofiset perusoletukset tulivat näkyviin käytännön työssä. Tässä luvussa seuraavaksi esittämäni näkemykset perustuvat terapeuttien haastatteluissaan (ks. luvut 4.3 ja 6.1) esittämiin kuvauksiin omista työskentelytavoistaan ja niiden taustalla vaikuttavista teorioista. Taustateorioita voidaan väljästi määritellä humanistisiksi. Humanististen terapioiden (ks. myös luku 6.1) tavoitteena on Buntin mukaan auttaa ihmistä havaitsemaan oma potentiaalinsa. Kattokäsitteen ”humanistinen” sisälle sijoittuu monia erilaisia suuntauksia. Lähestymistapaan tiukasti sidottujen metodien tai hoitotapojen sijasta humanistisissa terapioiden korostetaan kasvua ihmisenä. Pääpaino on ”tässä ja nyt” -tuntemusten kokemisessa ja niiden käsittelyssä. Terapeutin rooli on toimia katalysaattorina ja tilanteiden toteutumisen helpottajana. Musiikkiterapiassa painotetaan luovuutta ja ekspressiivisyyttä. (Bunt 1994, 42–43.)

Tutkimuksen terapeuttien työskentelytapoja voitaisiin heidän kuvauksiinsa perustuen kutsua leimallisesti supporttiivisiksi tai tukea antaviksi⁵. Musiikkiterapian taustateorioista terapeutit mainitsivat soveltaneensa humanististen terapioiden mukaisesti useampia eri taustanäkemyksiä. Terapeuttien työssä hyödynnettiin myös psykoanalyttis-psykodynaamisia sekä sovellettavin osin biolääketieteellisen ja käyttäytymisterapeuttisen (behavioraalisen) musiikkiterapian keinoja (vrt. Erkkilä & Eerola 2001, 25). Jotkut terapeutit mainitsivat työnsä lähtökohdiksi myös kognitiiviset, eksistentiaaliset, ratkaisukeskeiset tai voimavarasuuntautuneet näkemykset (katso luku 6.1).

⁵ Supporttiivisella eli tukea antavalla psykoterapialla tarkoitetaan Achten mukaan terapiaa, jossa painopiste on asiakkaan auttamisessa, tukemisessa ja hänen puolustusmekanismiensa sopivassa vahvistamisessa. Häiritsevien toimintojen syytä ei tavallisesti pyritä selvittämään. Sen sijaan tavoitteena on vahvistaa persoonallisuuden normaaleja toimintoja. Tärkeintä on helpottaa potilaan oloa niin, että hänen itsetuntemuksensa lisääntyy ja hän pystyy tulemaan toimeen ulkomaailman vaatimusten kanssa. Terapeutin asenne asiakasta kohtaan on rohkaiseva, rauhoittava ja ymmärtävä. Tukea antavassa psykoterapiassakin voidaan käyttää hyväksi dynaamisen psykoterapian piirteitä. Esimerkiksi asiakkaan saatua ongelmiinsa uutta näkökulmaa, voidaan dynaamisen psykoterapian aineksia työskentelyssä lisätä (Achté 1992, 10–17).

Eklektinen työskentelyote ryhmissä toteutui siten, että lähestymistavat painoutuivat erilaisissa tilanteissa eri tavoin. Kukin terapeutti ikään kuin räätälöi omanlaisensa ”työta- tai menetelmäpankin” ja hyödynsi eri työskentelytapoja siten kuin näki niiden parhaiten toimivan. Terapeutit kehittivät omaan persoonaansa ja kulloiseenkin vuorovaikutustilanteeseen asiakkaalle tai ryhmälle sopivan toimintatavan, jotka perustuivat heidän omiin erikoisalueisiinsa (ks. Wigram, Pedersen, Bonde 2002, 62). Koska eri teoreettiset lähestymistavat on luotu pyrkimyksenä selittää todellisuutta ja auttaa käytännön työtä, voidaan tutkimuksen terapeuttien tapa toimia katsoa rikkaudeksi niin kauan kuin tiedostava asenne, itsereflektointi ja riittävä kriittisyys toteutuvat.

Työskenneltäessä psykoanalyttisen teorian⁶ pohjalta musiikin ajatellaan puhuttelevan sekä minuuden tietoisia että tiedostamattomia puolia. Lehtonen (1996) kirjoittaa Sigmund Freudin kehittämän minuuden kolmijaon ja musiikin yhteydestä: musiikkia voidaan arvioida sijoittamalla se minän eri rakenteiden piiriin. Kun musiikin harjoittamisen ja siihen liittyvän hallinnan ja älyllisyyden ajatellaan yhdistyvän minän piiriin (ego), kytkeytyy puolestaan sen elämyspuoli ja tiedostamattomien muisti- ja mielikuvien tavoittaminen piilotajuntaan (id). Superego-funktiota edustavat musiikin moralisäännöt, mustavalkoiset asenteet ja suvaitsemattomuus. Musiikki voidaan nähdä symbolisena toimintana: ”Ihmisen piilotajunnasta nouseva merkkimaailma ja siihen liittyvä erilaisten muuntuneiden merkitysten avaruus muodostavat perustan ihmisen ’sisäisten tuntemusten’ terapeuttille lähestymiselle. Yhteisenä nimittäjänä tässä toiminnassa on juuri ekspansiivinen ja levottomasti erilaisia sisältöjä yhdistelevä symbolinen prosessi.” (Emt., 25.) Psykoanalyttisesti suuntautuneen musiikkiterapian tavoitteena on – psykoanalyttisen teorian tavoitteita noudattaen – saada tiedostamatonta materiaalia tietoiseksi ja vahvistaa egon rakenteita niin, että käyttäytyminen perustuu enemmän reaaliseen todellisuuteen kuin vaistonvaraisuuteen. Painopiste on työstettävän alitajuisten materiaalin tuottamisessa sekä itseymmärryksen sellaisessa lisäämisessä, että paitsi älyllinen ymmärtäminen, myös muistojen ja tunteiden kokeminen tulevat huomioiduiksi. (Corey 1996, 111–112.)

Musiikkiterapiassa psykoanalyttisesti orientoitunut terapia toteutuu käytännössä siten, että taustateorian tiukan noudattamisen sijasta painotus on kliinisten käsitteiden ja teknisten sääntöjen hyödyntämisessä terapiatilanteessa (ks. Wigram, Pedersen ja Bonde 2002, 71–76). Musiikin läsnäollessa työskentely tapahtuu nykyhetkessä. Kuten Davies ja Richards (2002) toteavat, musiikilla ja psykoanalyysillä on yhteinen perusta siinä suhteessa, että molemmat ovat tekemisissä emootioiden ja niiden käsittelyn kanssa. He kuitenkin esittävät, että musiikillisen työskentelyn ero perinteiseen analyttiseen prosessiin on, että musiikki vaatii puhua omasta puolestaan. Musiikki voi sinällään peilata henkilön sisäistä maailmaa ja antaa mahdollisuuden ilmaisuun ilman kielen rajoitteita.

Musiikkiterapian perustuessa biolääketieteelliseen näkemykseen pohditaan Buntin (1994) mukaan seuraavia kysymyksiä: ”Voidaanko musiikin sovellettu käyttäminen nähdä lääketieteellisen intervention tai hoidon muotona? Onko oireiden sarjalla, tiettyjen musiikkiterapian sovellutusten käyttämisellä ja siitä seuraavilla tuloksilla olemassa mitään havainnoitavissa olevia syy-yhteyksiä?” (Emt., 30.) Musiikin on todettu aiheuttavan muutoksia fyysisesti perustoimintojen tasolla. Mitattavissa olevia muutoksia on havaittu muun muassa aineenvaihdunnassa, hengityksessä, pulssissa, väsymyksen tasos-

⁶ Dynaamisella psykoterapialla (paljastava terapia/tulkitseva terapia) tarkoitetaan psykoanalyttisesti orientoitunutta terapiaa, jossa pyritään selvittämään, läpityöskentelemään ja tulkitsemaan potilaalle hänen persoonallisuutensa tietoisten ja tiedostamattomien, normaalia toimintaa haittaavien tekijöiden ja psykisten merkityskokonaisuuksien luonnetta ja siten tarjoamaan mahdollisuus niistä vapautumiseen (Achté 1992, 10–13).

sa, huomiokyvyssä, aktiivisuuden määrässä, lihasreflekseissä sekä kehon sähköisessä johtavuudessa. (Bunt 1994, 30–31.) Tässä tutkimuksessa musiikkiterapian biolääketieteellisen mallin selkein sovellus on fysioakustiseen menetelmään perustuva hoito, jota on käytetty useissa musiikkiterapiaryhmissä eri painotuksin (ks. luku 3.8.2).

Käyttätymisterapeuttisen näkemyksen (tai tarkemmin kognitiivisen käyttätymisterapian⁷) voidaan ajatella toteutuneen tässä tutkimuksessa lähinnä konkreettisiin ryhmätyöskentelytilanteisiin liittyen. Jos päihderiippuvuuden ajatellaan olevan osaksi myös opittu käyttätymismalli, kuten muun muassa Kapteina (1989) esittää (luku 3.7.3), voitaisiin näihin malleihin konkreettisesti, esimerkiksi ryhmä- ja soittotilanteissa puuttua ja hakea tilalle uusia ratkaisumalleja. Bunt (1994) toteaa musiikin tekemisen jo sellaisenaan tuottavan myönteistä vahvistusta useimmille ihmisille. Ihminen on jatkuvan löytämisen prosessissa, koska musiikki tarjoaa loputtomat mahdollisuudet uusien ajatusten ja ideoiden luomiselle. Muun muassa tarkastelemalla sosiaalista aspektia ja henkilöiden välistä vuorovaikutusta voimme ymmärtää ihmisten käyttätymistä paremmin.

Huolimatta taustasitoumusten näennäisestä kirjavuudesta, voidaan painotuksen kaikkien tutkimukseni terapeuttien työssä katsoa olleen supportiivisuudessa ja humanistisissa terapioidissa. Kuten humanististen terapioiden periaatteisiin kuuluu, on painopiste tutkimukseni ryhmässä ollut avoimuudessa ja aktiivisessa vuorovaikutuksessa ryhmäläisten ja terapeutin välillä. Silti monipuoliset menetelmät ja riippuvuuden problematiikka suorastaan pakottivat huomioimaan eri lähestymistapoja ja toteuttamaan terapiaa eri suuntausten mukaisesti tilanteen mukaan. Valittua tapaa tukee myös Prochaskan, Norcrossin ja DiClementen tutkimus muutoksen tasoista, jossa eri psykoterapiasuuntauksia voidaan soveltaa terapiassa prosessin vaiheesta riippuen (ks. luku 2.2.2 Prochaska, Norcross & DiClemente 2002). Vaikka painopiste oli tukea antavassa terapiassa, ei syvyyspsykologista näkökulma voinut jättää pois musiikin aktivoimista tiedostamatonta mieltä (ks. myös Erkkilä & Eerola 2001). Käyttätymisterapeuttinen näkemys on tärkeä päihderiippuvuuden opitun aspektin tähden, fysioakustinen menetelmä toi mukanaan biolääketieteellisen selitysmallin, kun taas kognitiivista, ratkaisu- ja voimavarakeskeisiä näkemyksiä tarvittiin tueksi päivittäisten ajatusmallien ja käyttätymisen tarkasteluun ja muuttamiseen tarkoituksenmukaisiksi. Tämän tutkimuksen kohderyhmä ja monipuoliset menetelmät huomioiden voidaan useiden eri lähestymistapojen hyödyntämistä pitää luonnollisena. Musiikki on myös saattanut luoda spontaaneja tilanteita tai musiikilliset sisällöt tuottaa subjektiivisia, intuitiivisia reagoitintapoja, jotka eivät ole sidoksissa mihinkään tiettyyn traditioon tai terapeuttiseen malliin. (ks. Bunt 1994, 44.)

3.5 Terapeutin ja asiakkaan suhde terapiassa

Käsittelen tässä luvussa terapeutin ja asiakkaan suhdetta ryhmämuotoisessa terapiassa yleisesti. Tarkastelen myös terapeutin ja asiakkaan kohtaamista musiikkiterapiassa, jossa musiikki tuo terapatilanteeseen omat painotuksensa.

⁷ Kognitiivinen käyttätymisterapia perustuu irrationaalisten kognitiivisten prosessien muuttamiseen ja modifiointiin siten, että ajattelutapa saadaan positiiviselle muutokselle myönteiseksi. (Wigram, pedersen & Bonde 2002, 63.) Taustalla on ajatus, että ihmisen selviytymismahdollisuuksiin vaikuttavat hänen tulkintansa tapahtumista sekä erilaiset uskomukset ja odotukset. Päihdekäyttätymistä ohjaavat usein päihteiden käytöstä seuraavat lyhytaikaiset myönteiset vaikutukset. Keskeinen osa terapiaa on tietoisuuden lisääminen, kielteisten ajattelu- ja toimintakierteiden katkaiseminen ja niiden korvaaminen tarkoituksenmukaisemmilla toimintamalleilla. Päähuomio kognitiivisessa käyttätymisterapiassa on addiktiiviseen käyttätymiseen vaikuttavissa nykyhetken tekijöissä. Ongelmia ylläpitävien tekijöiden ajatellaan aina olevan nykyhetkessä. Myös niitä korvaavien tehokkaiden menetelmien oppiminen on mahdollista riippumatta siitä, miten ongelma alun perin on kehittynyt. (Holmberg 1998, 187–188.)

Tämän tutkimuksen musiikkiterapeuttien ammatti-identiteetti pohjaa pääsääntöisesti humanististen terapioiden periaatteille sekä psykodynaamiselle ja psykoterapeuttiselle perustalle (ks. luvut 3.4 ja 6.1). Näiden suuntausten painottuminen kliinisessä työssä on Wigramin, Pedersenin ja Bonden (2002) mukaan tunnusominaista monille Euroopassa koulutuksensa saaneille ja työskenteleville musiikkiterapeuteille. Taustateoriat kehittyvät ja muokkautuvat käytännön mukaan ja ovat tukena terapiatyön ymmärtämisessä. Esimerkiksi klassisesta psykoanalyysistä ei hyödynnetä Freudin teorioita psyyken rakenteesta vaan pikemminkin siitä lähtöisin olevia kliinisiä käsitteitä ja teknisiä sääntöjä, jotka sopivat musiikkiterapian näyttämölle ja konkreettiseen terapiatyöskentelyyn. Tällainen on muun muassa neutraaliuden sääntö. Se tarkoittaa, että terapeutti säilyttää objektiivisen, epätuomitsevan ja arvovapaan asenteen sekä tietyn emotionaalisen etäisyyden potilaan tuottamaan materiaaliin. Musiikkiterapiassa tämä ei aina toteudu, jos terapeutti työskentelee musisointitilanteessa aktiivisena osapuolena. Musiikki ei ole asiakkaan yksin luomaa ja terapeutti voi joutua helposti mukaan asiakkaan mielikuvitusmaailmaan. Terapeutin on silloin kuunneltava aktiivisesti asiakkaan tilaa ja pystyttävä tukemaan tätä musiikin rakenteita muokkaamalla. Yleisesti ottaen terapiakonteksti määrää terapeutin läsnäolon tavan (esim. neutraalius) ja taustalla olo on vain eräs läsnäolon tavan asteista. (Emt. 2002, 71–76.)

Viestintä asiakkaan ja terapeutin välillä tapahtuu monella tasolla yhtäaikaaisesti. Terapeutti toimii Salmisen mukaan transferenssin⁸ kohteena eli ryhmäläiset sijoittavat häneen erilaisten elämässään vaikuttaneiden henkilöiden hahmoja. Terapeutti on myös projektoiden kohde. Omat subjektiiviset mielensisällöt koetaan todellisina ja ne sijoitetaan fyysiseen tai sosiaaliseen ympäristöön. Terapeuttiin sijoitetaan silloin totena koettuja ominaisuuksia, kuten viisautta, epäluotettavuutta ja niin edelleen. Ryhmäläiset toimivat myös toisilleen tranferenssin ja projektoiden kohteena. (Salminen 1997, 74–75). Carpelan korostaa tietoisien ja tiedostamattoman sanattoman viestinnän tärkeyttä terapiassa. Eleet, ruumiinkieli ja käyttäytyminen vaikuttavat kaikkiin osapuoliin. Terapeutti saattaa usein joutua aavistamaan viestin samaistumalla viestin lähettäjään intuition avulla. Tätä kutsutaan vastareaktioksi (vrt. täydentävä tunnereaktio, luku 3.8.1), jonka avulla ymmärretään, mitä asiakkaan ja terapeutin välillä tapahtuu. Terapeutti ei Carpelanin mukaan saakaan tyytyä vain puhutun sanan tai puhujan seuraamiseen, vaan hänen on seurattava sekä kuulollaan että näöllään ryhmää ja myös oman mielensä sisältöjä. (Carpelan 1996, 20–21.)

Musiikkiterapiassa edellä mainitut kliiniset käsitteet suhteutetaan työskentelyn kontekstiin. Musiikki on tärkeä terapeutin vaikutustekijä balansoiden ja vuorotellen verbaalisen työskentelyn kanssa. Asiakkaan konfliktit eivät tapahdu pelkästään psyydessä vaan vuorovaikutuskaavat, objektisuhdekäsitykset ja defenssit ovat musiikissa läsnä myös ”tässä ja nyt”. Vastatransferenssi viittaa tässä terapeutin tapaan olla läsnä ja reagoida asiakkaaseen. Terapeutti ”säilöo” tai ”kantaa” musiikin kautta emotioita, joita asiakas projisoi terapeuttiin (ks. luku 3.8.1). Ne voidaan ”palauttaa” asiakkaalle kuultavassa muodossa ja esittää prosessoidussa muodossa musiikin avulla. Transferenssi nähdäänkin musiikkiterapiassa yhä enemmän vuorovaikutusilmiönä, johon sekä asiakas että terapeutti vaikuttavat. (Wigram 2002, 76–77.)

Ryhmää ohjaava terapeutti on roolissaan ratkaiseva ryhmän normiston ja työilmapiirin luojana. (Carpelan 1996, 12.) Terapeutti on myös tapahtumien kulun rytmittäjä. Hän pitää huolen muun muassa siitä, ettei kukaan ryhmässä ahdistu liikaa. Ideaalisti toimi-

⁸ Transferenssilla tarkoitetaan Achten (1992) mukaan ”kehitysvuosien objektisuhteisiin liittyneiden asenteiden, tunteiden, mielikuvien ja pelkojen tiedostamatonta siirtämistä nykyhetken ihmissuhteita koskevaksi” (emt., 59).

vassa ryhmässä tunteet, pelot, toiveet, tarpeet ja kuvitelmat, jotka jäsenet tahattomasti sijoittavat ryhmään, jakautuvat lopulta tasaisesti terapeutin ja ryhmän jäsenten kesken. Silloin ryhmän prosessi toimii ryhmä-, eikä terapeuttikeskeisesti. (Salminen 1997.)

Kun terapeutti pystyy tukemaan asiakasta oikeiden keinojen ja virikkeiden löytämisessä sekä kohtaamaan asiakkaan tarpeet sopivalla tavalla, saattaa sillä olla keskeinen merkitys asiakkaan muutosprosessissa. Terapeutti on tällöin henkilö, joka pystyy välittämään asiakkaalle ”uutta perspektiiviä ja toivoa paremmasta”. (Koski-Jännes 1998, 231.) Terapeutin kokemuspäiriin ulkopuolelta myös ryhmä voi antaa arvokasta palautetta jäsenilleen. Kaiken vuorovaikutuksen seurauksena ajattelukyky, ahdistuksen sietokyky ja todellisuuden taju lisääntyvät. Musiikkiterapiassa tämä tapahtuu kentällä, jossa taide ja vuorovaikutus yhdistyvät.

3.6 Musiikkiterapiaprosessi ryhmäkokemuksena

Terapiaryhmässä terapeutti ja jokainen ryhmäläinen vaikuttaa läsnäolollaan ja osallistumisellaan toisiinsa ja terapiaprosessiin. Toiminta, kuten musiikkiterapiassa musiikin tuottaminen tai itseilmaisuus, saa ryhmän kontekstissa uuden merkityksen.

Tuomola (1998) toteaa kognitiiviseen näkemykseen perustuen, että päihdeongelman hoidossa ryhmän etu on henkilön tilanteen suhteellisuuden näkeminen. Asiakas ei ole yksin ongelmansa kanssa vaan voi kohdata päihdeongelman eri vaiheissa olevia henkilöitä, oppia toisten kokemuksista, nähdä rohkaisevia esimerkkejä onnistuneista prosesseista ja toimia itse esimerkkinä muille. Ryhmän ”paine” voi tukea myönteisesti ja siltä saatu palaute voi olla avartavaa ja kannustavaa. Vuorovaikutustilanteet ryhmässä auttavat ymmärtämään omaa käytöstä ja löytämään uusia selviytymiskeinoja ryhmän ulkopuolisiin vuorovaikutustilanteisiin. Sosiaalinen verkosto laajentuu ryhmän myötä. Vertaisryhmä tarjoaa foorumin, jossa yhteistä problematiikkaa voidaan käsitellä ryhmälle ominaisilla kielen ja ilmaisun tavoilla. Kiinteässä ryhmässä voi saada kokemuksia hyväksytyksi ja ymmärretyksi tulemisesta. (Emt., 195–201) Edellä mainittu vuorovaikutuksen jäsentäminen on kaiken ryhmässä tapahtuvan terapian perusta. Ryhmään kuuluminen ja siihen osallistuminen arvostettuna ja hyväksyttynä jäsenenä ovat kokemuksia, joiden varaan voi muutakin elämää rakentaa. Kun henkilö kykenee itse antamaan ja vastaanottamaan, voi virtausta tapahtua yksilöön ja yksilöstä ryhmään. Ryhmän jäsenet muuttuvat tässä prosessissa. Ryhmäanalyttiseen näkemykseen perustuen terapiaryhmä on ympäristö, jossa yksilön voi hahmottaa persoonana suhteessa johonkin, eli ryhmään. Ryhmässä oleva taas ei voi nähdä ryhmää kokonaisuutena muuten kuin suhteessa itseen. Ryhmän prosessi on yksilön rajat ylittäen transpersoonallinen, mutta ryhmässä voidaan jakaa jopa sellaisia intrapsyykkisiä kokemuksia, joita tavallisesti pidetään omaan maailmaan kuuluvina. (Salminen 1997, 47–48.)

Anttila (1996) kirjoittaa ryhmäanalyttisen näkemyksen pohjalta, että ryhmässä yksilölliset elämäntarinat pääsevät esiin ja muokkaavat ryhmää. Ryhmäläiset pystyvät tukemaan toisiaan eläytymällä toistensa eri puoliin. Vähitellen voidaan itsessä ja toisessa nähdä kullekin luontaisia piirteitä, jotka ovat toimineet vuorovaikutuksen esteenä tai vastarintana. Defenssien höltyminen auttaa tiedostamista. Se tarkoittaa tiedostamattomista ristiriidoista lähtevien epäreaalisten ja regressiivisten odotusten ja suhteessaolotapojen korjaamista. Prosessissa suojautumiskeinot vähenevät ja minän toiminnot vahvistuvat. Koko ryhmä kasvaa kohti riippumattomuutta tai aiempaa kypsempään riippuvuuteen ja realistisempiin suhteisiin. Kun ryhmäprosessi lähestyy loppuaan, aktualisoituu ryhmässä erokysymyksiä ja -ahdistusta. Ryhmän kautta on jäsen kuitenkin saanut ko-

kemuksen huolenpidosta, riittävän hyvästä terapeutista, asioiden toisiinsa liittymisen merkityksestä ja yhteistyön vaikutuksesta. Anttila kuvailee ryhmän ominaisuuksia:

Tuleva ryhmä on mahdollisuuksien paikka. Se on uusi tila, jossa voi kokea uutta ja outoa, olla hädissänsä ja helpottunut; se on vanha: paikka aikaisemman menetyksen ja menestyksen tunnistamiselle, voittamisen ja tappion kokemiselle; paikka löytämiselle ja suostumiselle, menettämislle, puolustautumiselle ja vastahyökkäykselle, kilpailulle ja kateudelle, ahneudelle ja pidättyväisyydelle, seksuaaliselle houkutukselle, yhdessäololle ja eristäytymislle. Ryhmä on koko elämän kirjon mahdollisuus. Ryhmän voi sanoa olevan paikka, jossa eksistenssimme peruskysymysten ja ongelmien monitahoinen kohtaaminen, tutkiminen ja ymmärtäminen mahdollistuvat tai tulevat joskus mahdottomiksi. (Emt., 24.)

Tarkastelen seuraavaksi toimivan terapiaryhmän piirteitä Bionin näkemyksen mukaan menemättä kuitenkaan syvemmälle psykoanalyttiseen teoriaan ryhmän sisällä vaikuttavista voimista. Päästessään vaiheeseen, jota Bion nimittää ”työryhmäksi”, ryhmän psykologinen rakenne on vahva. Ryhmä on elinvoimainen ja ponnistelee pitääkseen yllä kehittyntä rakennettaan. Ryhmän toimintaa ajavissa ideoissa keskiössä ovat kehittyminen ja käsitys rationaalisen lähestymistavan ja kokemuksen kautta saatavan oppimisen arvosta. Bion myös luettelee hyvän ryhmähengen luovia tekijöitä. Näitä ovat yhteinen tavoite, kyky sulattaa ryhmään uusia jäseniä tai menettää jäseniä pelkäämättä ryhmän yksilöllisyyden menetystä, jokaisen ryhmäläisen arvostaminen hänen ryhmälle antamansa panoksen tähden, kyky kohdata ryhmän sisällä esiintyvä tyytymättömyys sekä kyky hallita keinoja tyytymättömyyden käsittelemiseksi. (Bion 1979.)

Alvin (1991), Richards ja Davies (2002) sekä Nummelin (1989) näkevät musiikin läsnäolon lisäävän vuorovaikutuksen mahdollisuuksia ryhmämuotoisessa musiikkiterapiassa. Alvin toteaa musiikin sallivan henkilökohtaisen ilmaisun vapauden ryhmän kontrollin alaisena. Jokaisen ryhmäläisen tulee hyväksyä ryhmäkuri ja käyttäytyä musiikillisesti ja sosiaalisesti hyväksyttävällä tavalla. Heidän täytyy myös sietää toisiaan, voida tuntea olevansa vapaita arvostelemaan ja tulemaan arvostelluiksi. Ihmisen perustarve olla tarvittu ja hyväksytyt toteutuu ryhmässä, jossa jokainen voi kykyjensä mukaan olla vuorollaan säveltäjän, kuulijan ja esiintyjän roolissa. (Alvin 1991, 87.) Davies ja Richards (2002) mainitsevat esimerkkinä ryhmäimprovisaatiotilanteen, jossa musiikki synnyttää erityisen yhteenkuuluvaisuuden tunteen. ”Eri instrumentit ja äänet etsivät paikkaa suhteessa toisiinsa vaikuttaen erillisyyden sijasta yhdessä resonoiden. Yksittäisen äänen ainutlaatuisuus on muodostamassa merkityksellistä kokonaisuutta.” (Emt., 21.) Ryhmäsoittotilanteessa ryhmäläiset voivat toimia yhtäaikaaisesti päinvastoin kuin verbaaliterapiassa. Tilanne on yksittäiselle jäsenelle sekä vastaanottava että ilmaisullinen kokemus. (Emt.)

Nummelinin (1989) mukaan musiikki edustaa järjestäytyntä yhdessäolon muotoa. Yhdessä soittaminen vaatii sääntöjä, sopimuksia ja toisten kuuntelua sekä luo tavoitteiden suuntaisia myönteisiä normeja. Tutustumisvaiheessa musiikki helpottaa ja nopeuttaa jäsenten liittymistä ryhmään suojaamalla heitä ahdistukselta. Mitä enemmän ryhmässä on musiikkia, sitä paremmin ryhmä jäsenten mielessä hahmottuu muuttuen samalla turvallisemmaksi piiriksi. Musiikilla saadaan staattiset, joskus jäykistyneetkin ryhmäroolit ”kiertämään”. Nummelin kirjoittaa: ”Musiikin eri elementtien suhde kokonaisuuteen sisältää kasvavia ja purkautuvia jännitteitä, jotka ovat homologisia ryhmän yksittäisten jäsenten toisiinsa ja ryhmäkokonaisuuteen kohdistamien ja kokemien jännitteiden kanssa...Musiikin avulla ryhmän jäsen voi rakentaa ja ymmärtää itseään sekä suhteessa omaan minäänsä että koko ryhmään.” (Emt., 145.) Kun jokainen ryhmän jäsen tajuaa musiikin myös omalla tavallaan, musiikki toimii samalla sekä ryhmän jäseniä

yhdistävänä että yksilöivänä tekijänä. Musiikkivalinnoilla voidaan ryhmäprosessin etenemiseen vaikuttaa nopeuttavasti tai hidastavasti ahdistuksen noustessa liian suureksi. Sen keinoin voidaan kommunikoida sekä intra- (oman psyyken eri piirien välillä) että interpsyykkisesti (ryhmän eri jäsenten välillä). (Emt.)

Olen edellä käsitellyt ryhmän käyttäytymistä ja mahdollisuuksia terapiassa. Tuomola ja Anttila luettelivat toimivan ryhmän ominaisuuksia painottaen vuorovaikutuksen ulottuvuutta yksilöterapiaan verrattuna. Anttila ja Bion korostivat ryhmätoiminnan prosessi- maista luonnetta. Ryhmän toiminta sen muodostumisesta aina toiminnan loppumiseen sisältää erilaisia vaiheita, jotka tukevat sen jäseniä kasvamisessa uudelleenlaiseen käyttäytymiseen ja ymmärtämiseen. Musiikki rikastuttaa ryhmätoimintaa ja tuo terapiaryhmän toimintaan lisää ulottuvuuksia. Se tarjoaa ilmaisun mahdollisuuden, jossa ilmaisun laatu ja painoarvo eivät riipu verbaalisista taidoista. Omassa tutkimuksessani ryhmä on toiminut jäsenilleen tukena kaikilla edellä mainituilla tavoilla. Tähän tutkimukseen osallistuneiden puheenvuoroista käy ilmi samankaltaisten kokemusten läpikäyneiden henkilöiden keskinäisen vuorovaikutuksen tärkeys. Musiikki on tuonut ryhmän sisäiseen toimintaan paljon sellaista, jota ilman henkilökohtainen prosessi olisi monelta osin jäänyt yksipuoliseksi.

3.7 Ryhmämusiikkiterapia päihdekuntoutuksessa

Musiikkiterapiaa on hyödynnetty riippuvuuksien hoidossa kansallisesti ja kansainvälisesti jonkin verran. Kohteena ovat olleet kemialliset riippuvuudet, kuten alkoholin, lääkkeiden tai huumeiden käyttäjät, mutta myös toiminnalliset riippuvuudet, kuten peliriippuvuus.

Tämän luvun tarkoituksena on esitellä riippuvaisille suunnatun musiikkiterapian taustaa, toimintaperiaatteita, tavoitteita ja terapeutin roolia sekä esitellä aiheesta tehtyä aiempaa tutkimusta. Näkökulman painotus on tämän tutkimuksen kohderyhmälle, päihdeongelmallisille suunnatussa musiikkiterapiassa.

3.7.1 Alkoholismien monimuotoisuus ja terapeutin rooli

Päihdekuntoutusta koskevia musiikkiterapiakuvauksia leimaa poikkeuksetta ongelman monimuotoisuus ja toisaalta terapeutin roolin tärkeys muuntuvana, hetkessä elävänä asiakkaan rinnalla kulkijana. James (1988) korostaa, että musiikkiterapeutin on tärkeää ymmärtää alkoholismien luonne monikasvoisena syndroomana. Hoitopyrkimysten tulisi paneutua yksilöllisiin ongelma-alueisiin, jotka on tunnistettu kokonaisvaltaisen arvioinnin avulla. Päihdekuntoutuksessa toimivan terapeutin ominaisuuksista sopeutuvuus, luovuus ja persoonallisuus ovat tärkeimpiä. Niihin James lisää vielä joustavuuden ja näkemyksen työtä ohjaavina tekijöinä. (Emt., 66–67.)

3.7.2 Päihdeongelmallisille suunnatun musiikkiterapian tavoitteet

Musiikkiterapian tavoitteet liittyvät ryhmäterapiassa koko ryhmän ja toisaalta ryhmän sisällä yksilön henkilökohtaisiin tavoitteisiin. Myös musiikkiterapian konteksti määrää tavoitteita. Tässä tutkimuksessa musiikkiterapia on ollut itsenäinen hoitomuoto ja siten riippumaton esimerkiksi hoitoyksikön sisäisen tai tietyn kuntoutusohjelman yleisistä tavoitteista. Terapeutin asiantuntemuksen ja ryhmän toivomusten pohjalta asetetut ta-

voitteet ovat olleet toiminnan lähtökohta. Prosessi on suunnannut ja ohjannut tarkistamaan näitä tavoitteita myös terapian kuluessa.

Aiemmassa tutkimuksessa on päihdeongelmaisten musiikkiterapialle asetettu tavoitteita, jotka luonnehtivat myös tässä tutkimuksessa toteutetun musiikkiterapian keskeisiä painopistealueita. James (1988) esittää kirjallisuuskatsauksessaan terapia-asiakkaiden yksilöllisiksi tavoitteiksi ensinnäkin impulsiivisuuden hallinnan kasvattamisen, yhteistyö- ja kommunikointitaitojen parantamisen, ongelmanratkaisutapojen kehittämisen ja terveen minä-kuvan rakentamisen. James nostaa esille myös neljä laajempaa tavoitealuetta. Ensimmäinen kokonaisuus sisältää ryhmän yhtenäisyyden ja vertaisryhmän vuorovaikutuksen parantamisen. Ryhmän jäsenten positiivinen konfrontaatio on avainelementti monissa hoito-ohjelmissa. Jotta tämä onnistuisi, täytyy asiakkailta olla tunne luottamuksesta ja yhteisestä identiteetistä ryhmän jäsenten kesken. Ryhmähengen luomisessa avainelementtinä on saada kaikki asiakkaat sitoutuneeksi yhteiseen kokemukseen. Käytännöllisiä harjoituksia, joissa kaikki ovat tarvittuja (esim. ryhmäimprovisaatio) voidaan eristäytyneet ryhmän jäsenet vähitellen vetää mukaan toimintaan. Tavoitteisiin liittyy mahdollisuuksien mukaan myös yhteydenpito asiakkaalle läheisiin henkilöihin. Hoito-ohjelmaa voidaan näin tukea ja samalla rakentaa ennaltaehkäisevästi terapian jälkeistä tukiverkostoa. (Emt., 66–67.)

Toiseksi päihdeongelmaisille suunnatun musiikkiterapian tavoitealueeksi James nostaa sisäisen kontrollin kasvattamisen tietoisuuden lisäämisen ja arvojen selkiyttämisen kautta. Rohkaisemalla henkilöä havainnoimaan ja verbaalisesti refleктоimaan käytöstään sekä punnitsemaan arvojaan, voidaan häntä motivoida suurempaan vastuun ottamiseen. (James 1988, 67.) Myös Soshensky näkee asiakkaan arvojärjestelmän huomioimisen olennaisena päihdeasiakkaiden musiikkiterapiassa. Vain henkilön omien arvojen pohjalta toimiminen voi olla tuloksellista. (Soshensky 2001, 46.)

James (1988) mainitsee rentoutumisen ja stressin vähentämisen erääksi terapian tärkeäksi tavoitealueeksi. Parantuneen rentoutumiskyvyn katsotaan tukevan asiakkaan raittiutta. Asiakasta voidaan tässä tarkoituksessa opastaa käyttämään musiikin kuuntelua ja soittoa erityisenä vapaa-ajan aktiviteettina. Samaan teemaan liittyvät itsekuria, itsetuntoa ja terveellisiä elämäntapoja edistävät tavoitteet.

Neljäntenä keskeisenä tavoitealueena James tuo esiin tunteiden ja emootioiden ilmaisemisen. Tunteet ja emootiot saattavat olla arvoitus päihdeongelmalliselle itselleenkin. Monenlaiset puolustusmekanismit saattavat nousta aidon ja rikkaan tunteiden ilmaisemisen tielle. Musiikkiterapiaryhmissä havaitaan yleensä rationalisointia, vähättelyä, manipulointia, projektiota, valehtelua ja kieltämistä. Puolustusmekanismien aktivoituminen voi myös olla osoitus vaarasta luisua uudelleen päihteidenkäyttöön. (Emt., 66–67.)

James painottaa katsauksessaan edelleen, että musiikkiterapian tavoitteita pohtiessa täytyy ottaa huomioon kunkin päihdeasiakkaan yksilölliset ongelmat. Tämän edellytyksenä on ”koko persoonan” huomioiminen addiktion sijasta. (Emt., 63.)

Jamesin (1988) luettelemat musiikkiterapian painoalueet ovat vaihdelleet tämän tutkimuksen ryhmissä käsiteltävästä teemasta, käytössä olevista työvälineistä ja prosessin vaiheesta riippuen. Jokaisen osallistujan yksilöllisen persoonan huomioiminen on ollut toiminnan keskeinen lähtökohta.

3.7.3 Musiikkiterapian vaikutusmekanismit päihdekuntoutuksessa

Päihdeongelmallisille suunnattua musiikkiterapiaa voidaan tehdä erilaisista lähtökohdista. Kapteina (1989) esittää erään mahdollisen tavan ryhmitellä päihdeasiakkaille tarjottua musiikkiterapiaa eri painoalueiksi. Kapteinan mukaan musiikki vaikuttaa terapiatilanteessa seuraavilla tavoilla.

Musiikki

- 1) saavuttaa ja liikuttaa syviä mielen kerroksia nopeasti ja suoraan,
- 2) vapauttaa emotionaalisia voimia,
- 3) tuottaa kehollisia vaikutuksia,
- 4) tuo esille ja muutettaviksi omia käyttäytymiskaavoja suhteessa itseen ja muihin,
- 5) tuo sosiaaliset suhteet kuultaviksi, havaittaviksi ja työstettäviksi,
- 6) antaa keinoja kulttuurin ja yhteiskunnan selittämiseen. (Emt., 18.)

Kapteinan (1989) mukaan päihdeongelmaisten musiikkiterapiassa on kysymys moniulotteisesta terapeutisesta prosessista, jossa erilaiset lähestymistavat vaikuttavat toisiinsa. Hän näkee päihdekuntoutukseen nivotun musiikkiterapian itsenäisenä psykoterapian muotona, jossa musiikin mahdollisuudet voidaan integroida potilaan kokemustodellisuuden. Kapteina painottaa aktiivisen musiikillisen työskentelyn merkitystä sen ehkäisessä riippuvuuteen liittyvien käyttäytymiskaavojen uudelleenaktivoitumista. Tässä tutkimuksessa Kapteinan jaottelu on toiminut karkeana ja kokoavana runkona ja ollut siten apuna musiikin erilaisten mahdollisuuksien hahmottamisessa. Sillä on yhtäläisyytensä tutkimuksen terapeuttien taustasitoutusten (ks. luku 6.1) ja niihin perustuvien toimintatapojen kanssa. Kapteina teemoittelee vaikutusmekanismit perustellen niitä erilaisilla psykoterapeuttisilla lähestymistavoilla. Käsittelen seuraavassa lähestymistapoja Kapteinan sekä joidenkin muiden tutkijoiden jaottelun mukaisesti.

Psykoanalyttisen näkemyksen mukaan riippuvuudella on juurensa varhaislapsuuden kehitys- ja käyttäytymishäiriöissä (luku 2.2.1). Näitä ristiriitoja voidaan musiikkikokemuksen kautta työstää intuitiivisella, mielikuvituksellisella ja assosioivalla työskentelyllä. (Kapteina 1989.) Lehtonen (1993, 21–26) kirjoittaa psykoanalyttiseen näkemykseen perustuen musiikin synnyttämästä ”luovasta regressiotilasta”. Tällaisessa tilassa päästään jopa ihmisen varhaiskokemuksiin asti, jolloin siihen liittyvää materiaalia nousee esiin assosiaatioiden, kuvien tai fantasioiden muodossa. Henkilö saattaa kantaa mukanaan jotakin ajattelun kehitysvaiheessa tapahtunutta traumaa kykenemättä käsittelemään sitä kehittyneen ajattelun keinoin. Musiikin avulla lähestyminen voi tapahtua varhaisen ”käsittämisen” avulla. (ks. luku 3.1).

Kapteina (1989) näkee Jamesin (ks. luku 3.7.2) tavoin musiikin *emotionaalisten* vaikutusten huomioimisen keskeisenä osana päihdeongelmaisten musiikkiterapiaa. Ymmärtämys päihdeiden käytöstä yrityksenä helpottaa tukahdutettuja emootioita luo pohjaa ajatukselle, että päihdeongelmainen voisi terapiassa

- oppia havaitsemaan tunteitaan
- oppia paljastamaan ja tuomaan esille tunteitaan
- kasvaa tunteiden ilmaisemisessa ja tunneskaalan kartuttamisessa.

Edellytys edellisille on toiveikas ja salliva ilmapiiri ryhmässä. Musiikin kautta saatuun kokemukseen liittyvä tunnetta voidaan työstää ja muuttaa tiedostetuksi. Tunne voidaan

myös pyrkiä kokemaan uudenaikaisena, sitä voidaan selittää, jalostaa ja integroida uusiin yhteyksiin. (Emt., 20–21.)

Musiikin *psykofyysisiä* vaikutuksia hyödynnettäessä kehoon haetaan uutta yhteyttä ja väylää. Musiikkikokemuksella on vaikutusta vegetatiiviseen hermostoon, kehon aistimukseen sekä kehollisten kokemusdimensioiden suhteiden muutoksiin (ks. luku 3.4). Esimerkiksi soiton avulla voidaan aktivoida uusia kehokokemuksia. (Kapteina 1989, 22–25.)

Käyttäytymisterapeuttiseen näkemykseen perustuen päihderiippuvuus on opittua (ks. luku 2.2.1). Musiikkiterapiassa voidaan tarkkailla, kuinka asiakas ominaisella tavallaan terapiassa käyttäytyy. Tätä voidaan havainnoida esimerkiksi improvisointitilanteessa, tavassa käsitellä instrumentteja tai siinä tai millaisia ongelmanratkaisumalleja asiakas käyttää. Kapteinan mukaan henkilöt ilmaisevat musiikkiin liittyvien spontaanien reaktioiden kautta usein päivittäisiä suhtautumistapojaan, taipumuksiaan, halujaan ja mielialojaan. Musiikilliset tilanteet voivat paljastaa ongelmanratkaisumalleja avoimina soitto-tilanteina, joissa on mahdollisuus uudenlaisten päätösten ja kokeilujen tekemiseen sekä uusien suhtautumistapojen oppimiseen. (Kapteina 1989, 25–27.) Edelliseen ajatukseen sopivan näkemyksen mukaan ”käyttäytymällä ikään kuin” ongelma olisi ratkaistu, uudet käytösmallit opitaan lopulta normaaliksi tavaksi toimia (Cantopher 1999, 37). Musiikin kautta voidaan Lehtosen mukaan tuottaa hallinnan ja onnistumisen kokemuksia, jotka ovat tärkeitä henkilön tasapainoisen arkielämän ja vastuuseen kasvamisen kannalta. Musiikki voi silloin identiteetin muutosta tukien esiintyä epävarman minän tukijana vahvempaa itsetuntoa rakentaen. (Lehtonen 1993, 46–47.)

Käyttäytymisterapeuttiselle näkemykselle läheisessä *Sosiaaliterapeuttisessa* lähestymistavassa korostetaan päihteen ongelmakäytöllä olevan tekemistä ihmissuhteiden rakentamisen ja hahmottamisen kyvyttömyyden kanssa. Tähän pystytään musiikkiterapiassa vastaamaan erityisellä tavalla. Häiriöt ryhmässä voivat manifestoitua yhteisessä soivassa tuloksessa, jolloin ryhmässä tärkeät ryhmästrukturi ja roolit tulevat kuultavaan muotoon (ks. luku 3.6). Asiakkaat tunnistavat musiikissa ihmissuhteissa koettujen kaltaisia asioita. Esimerkiksi äänen voimakkuus assosioidaan valtaan ja dominanssiin, valmiuteen ja itsensä likoon laittamiseen. Rytmii kuvaa järjestystä ja rytmittää aikaa sekä tuo turvallisuutta, mutta voidaan myös kokea rajoittavana. Ryhmäläisten äänenväriään erilaisten tai samanlaisten soitinten valinta voi osoittaa sukulaisuussuhteita. Esimerkiksi improvisoinnin kautta voidaan kokeilla uusia suhtautumistapoja. (Kapteina 1989, 27–30.)

Kapteina lisää lähestymistapoihin vielä musiikkiterapian *kulttuuris-yhteiskunnallisen* aspektin. Monelle asiakkaalle mahdollisuus suoraan musiikilliseen ilmaisuun on vieras. Musiikilla he ymmärtävät lähinnä markkinatalouden tuottamia hyödykkeitä. Terapiassa päihdeongelmaisia tuetaan tarkastelemaan kriittisesti musiikkia kulutushyödykkeenä. Ajattelemattomasti valittu musiikki voi edesauttaa pakoa todellisuudesta ja saattaa edistää paluuta päihteen käyttöön (ks. Horesh 2003). Luonnollista ja vahvistettavan arvoista on sen sijaan inhimillinen tarve musiikista saatavaan sointinautintoon, sosiaaliseen kontaktiin, aistikokemuksiin ja hengelliseen mielihyvään. (Kapteina 1989, 30–31.)

Waller ja Mahony (1999) tiivistävät päihderiippuvaisten ja taideterapeuttien käsityksiä päihdeongelmaisten kokemista vaikeuksista ja niiden käsittelystä taideterapiassa. He lukevat taideterapioiksi kuvallisen terapian muodot, tanssiterapian sekä psykodraaman. Esimerkkeinä taiteen suomista mahdollisuuksista he mainitsevat tunteiden ilmaisun ja käsittelemisen symbolisesti sekä defenssien suojelemisen taiteen tarjoaman, turvalliseksi koetun fokuksen avulla. Taide ruokkii voimavaroja, etäännyttää konflikteista ja roh-

kaisee hakemaan uusia ratkaisuja. Oman näkemykseni mukaan ilmaisun monet keinot ovat terapiassa rikkaus, jota käytännön mahdollisuuksien mukaan tulee hyödyntää monipuolisesti. Tämän tutkimuksen ryhmissä on mainituista taideterapian muodoista eniten käytetty kuvallista ilmaisua sen ollessa terapeuteille läheisin työtapana (ks. luku 3.9).

3.7.4 Kokemuksia musiikkiterapiakokeiluista päihdeongelmaisten hoidossa

Musiikkiterapian hyödyntämisestä päihdeongelmaisten hoidossa on Suomessa jonkin verran kokemusta. Muun muassa Espoon Puolarmetsän sairaalan katkaisuhoidon musiikkiterapiakokeilut ovat osoittaneet, että lyhytaikainenkin terapia yhdistettynä muihin hoitoihin voi olla tuloksellista. Hoitokokonaisuuteen kuului fyysisen tilan hoitamisen lisäksi tietouden jakamista alkoholismista. Myös jatkohoitotoimenpiteitä selvitettiin. Työryhmän raportin mukaan musiikkiterapiaryhmä tapasi kerran viikossa 60 minuutin ajan yhdestä kahteen viikon mittaisen katkaisuhoidojakson aikana. Kokooneminen alkoi kanteleella soitettavilla rentous- tai meditaatioharjoituksilla. Samalla tarkkailtiin aivojen tilaa ääniherkkyyden suhteen: Kun aivojen kunto oli päihteiden käytön seurauksena huono, tuntuivat korkeat äänet joskus epämiellyttäviltä. Jo viikon hoitajakson jälkeen aivojen kunto saattoi alkaa palautua. Ryhmätapaamisten edetessä potilaat valitsivat kuunneltavaa musiikkia omien mieltymystensä mukaan. Tavoitteena oli, että potilaat musiikin kautta pystyisivät tutustumaan omiin ajatuksiinsa ja tunteisiinsa ja sen jälkeen keskustelemaan niistä. Joskus ryhmässä pyrittiin musiikin avulla ilmaisemaan jotakin tunnetta tai mielialaa tekemällä harjoituksia omalla äänellä tai helposti soitettavilla rytmisoittimilla. (Katkaisuhoido Puolarmetsän sairaalassa 1994, 43.)

Saloheimo eritteli kokemuksiaan edellä mainittuun Puolarmetsän sairaalan hoitokokonaisuuteen liittyen. Hän totesi, että musiikilla voitiin luoda järjestystä päihdeongelmaisen sekavaan tilanteeseen. Musiikin avulla voitiin työstää muun muassa pelkoja ja aggressioita. Päihdeongelmaiselle joskus vaikean tunteista puhumisen sijasta voitiin käyttää soittamista. Asiakkaalle musiikkiterapiatilanne saattoi olla tilaisuus tutustua paremmin omaan sisäiseen maailmaansa. Persoonallisuuden kypsymis- ja kasvuprosessia voitiin terapiassa tukea ja psyykkisiä häiriöitä ennaltaehkäistä. Musiikkiterapiasta saatujen kokemusten perusteella päihdeasiakkaiden ongelmanratkaisukyky ja itsetuntemus parainivat, soiton avulla edistettiin ruumiinkuvan hahmottumista ja tunne-elämän kehittymiselle kyettiin luomaan entistä paremmat puitteet. Terapiajakso tuotti näin aineistoa myös muuhun hoitoon. (Katkaisuhoido Puolarmetsän sairaalassa 1994; Saloheimo 1986; 1989.)

Päihdeongelmaisille suunnatusta musiikkiterapiasta on omien kokemustensa pohjalta kirjoittanut myös Tonteri (1995). Hän ohjasi ja tarkkaili kahden päihdeongelmaisten ryhmän tapaamisia vuosina 1994–1995. Ryhmien tavoitteena oli vuorovaikutussuhteiden solmimisen ja ongelmanratkaisukyvyyn kehittäminen sekä elämänpiirin laajentaminen. Musiikin kuuntelun yhteydessä menetelminä käytettiin rentoutumista, piirtämistä ja kirjoittamista mielikuvien ilmaisijoina. Joitakin harjoituksia jatkettiin niin, että ryhmäläiset työskentelivät mielikuvien yksilötarkastelun jälkeen vielä yhdessä rakentaen mielikuvistaan koko ryhmän yhteisen tuotoksen, esimerkiksi tarinan. (Emt., 11–12.) Musiikki näytti Tonterin tutkielman perusteella avanneen kommunikoinnin kanavia ja vuorovaikutuksen kautta uusia näkökulmia potilaiden ongelmiin ja niiden ratkaisemiseen. Terapiatyöskentely ei päättynyt musiikin herättämien tuntemusten toteamiseen, vaan se oli vasta alku prosessille, jossa omia reaktioita analysoitiin. Ryhmästä tulleet ajatukset ja ideat näyttivät tässäkin työskentelyn vaiheessa olleen kunkin potilaan itsetutkiskelulle tärkeitä.

Valveen (1990, 1995) kirjaamat periaatteet alkoholistien kuntoutukseen sovelletussa musiikkiterapiassa olivat samansuuntaiset kuin Tonterin. Valve kirjoittaa intensiivisen musiikkiterapiakokeilun tärkeimmän työmenetelmän olleen musiikin kuuntelun. Istunnot olivat keskimäärin 40 minuutin pituisia. Yksittäisen terapiajakson pituus oli neljä istunokertaa ja ne sijoituivat noin viikon aikajaksolle. Suurin osa ajasta ryhmässä keskusteltiin musiikin herättämistä ajatuksista ja tuntemuksista. Mielikuvien maailma vastasi unen näkemistä valveilla. Valve käytti työmuotoina muun muassa rentoutusta ja kehittämänsä paradoksimusiikkiterapian keinoja. Paradoksimusiikkiterapiassa teoreettisen viitekehyksen muodostaa psykodynaaminen näkemys. Hoidossa mennään potilaan henkilöhistoriassa taaksepäin, ongelmien alkulähteille ja pyritään selvittämään riippuvuuskäyttäytymisen syitä. Tarkoituksena on pohtia ristiriitaa, joka syntyy musiikin oletetun kauneuden ja symbolisen, ”todellisen” sanoman välille. Menetelmä mahdollistaa sen, että potilas saattaa elämyksellisesti oivaltaa häiriytyneen tai puutteellisen piilotajuisen työskentelyn merkityksen alkoholismien synnyssä. Traumaattisia tapahtumia tai lapsuuden kokemuksia ei tällöin ole kyetty läpikäymään onnistuneesti. Paradoksimusiikkiterapiassa pyritään musiikin avulla luomaan konteksti, jossa mielikuvatasolla paluu näihin menetettyihin ”mahdollisiin maailmoihin” toteutuu.

Värähtelyenergian hoitavaa vaikutusta on kokeiltu katkaisuhoidossa fysioakustisen menetelmän (ks. luku 3.9) muodossa. Kokeilussa huomattiin, että kehoon johdetulla matalataajuisella sinivärähtelyllä voi olla fyysistä ja psyykkistä jännittyneisyyttä lieventävää ja sitä kautta rentouttavaa, unen saantia ja laatua parantavaa vaikutusta. Joissakin tapauksissa se myös tasasi korkeaa verenpainetta. (Hairo 1995.)

Punkasen (2003) tutkimuksessa käytetty hoitomalli rakentui myös fysioakustisen menetelmän varaan. Mallia sovellettiin neljän huumeongelmaisen hoidossa. Hoitoon yhdistettiin musiikin kuuntelua. Musiikki valittiin kliiniseen kokemukseen perustuen, jolloin kiinnitettiin huomiota sekä musiikin potentiaaliseen, mielikuvia synnyttävään vaikutukseen että musiikkien karakterien laaja-alaisuuteen. Fysioakustista hoitoa ja siihen liittyntä musiikin kuuntelua seurasi noin puolen tunnin mittainen vapaamuotoinen purkukeskustelu. Terapeutti saattoi kysyä: ”Miltä tuntuu?” tai ”Mitä sinulla on mielessä?” Näin kuntoutuja johdatettiin tarkastelemaan hoidon aikana syntyneitä ajatuksia sekä psyykkisiä ja fyysisiä tuntemuksia. Fysioakustinen menetelmä sai kuntoutujissa aikaan voimakkaita, positiivisia kekokokemuksia ja mielihyvän tuntemuksia. Niiden myötä myös kuntoutujan elämäntilanteeseen liittyvät tunteet alkoivat prosessin edetessä nousta tietoisuuteen. Myös musiikki toimi mielikuvien ja muistojen aktivoijana. Prosessissa kuntoutujat pääsivät kosketuksiin tunteidensa kanssa, mikä toi syvyyttä ja sisältöä itsetutkiskeluun. Tällaisen ”emotionaalisen oppimisen” kannalta keskeisessä asemassa oli edellä mainittu terapeutin keskustelu. Henkilö pystyi arvioimaan materiaalia, joka oli noussut esille muuntuneen tietoisuuden tilassa ja integroimaan ajattelun kautta tätä materiaalia tietoiseen mieleensä. Tällainen työskentely oli osallistujille uutta ja synnytti merkittäviä oivalluksia muun muassa ihmissuhteista ja huumeidenkäytöstä. Hoitokertoja kertyi kuntoutujaa kohti kahdeksan.

Kansainvälisiä tutkimuksia, raportteja kokeiluista tai kirjallisuutta päihderiippuvaisille suunnatusta musiikkiterapiasta on ollut saatavilla rajoitetusti. Näistä eräs on Kapteinan (1989) päihdeongelmaisten erikoisklinikalla toteuttama kaksivuotinen musiikkiterapiajakso. Terapia-asiakkaat kävivät läpi päihdekuntoutuslaitoksen puolivuotisen kuntoutuksen, jossa tavoitteena oli oman päihdeongelman syvällisempi ymmärtäminen ja raittiin elämäntavan sisäistäminen. Musiikkiterapiaa toteutettiin eri lähestymistapoja käyttäen (ks. luku 3.7.3). Projekti tuotti teesin siitä, että reseptiivinen musiikkiterapia ei edistä päihdeongelmasta kuntoutumista. Aktiivinen musiikin tekeminen sen sijaan ehkäisee asiakkaita aktivoimasta uudelleen riippuvuuskäyttäytymisen kaavoja. Kapteina

esittää lisäksi näkemyksen, jonka mukaan musiikkiterapia ei ole täydentävä tai erikoisterapia, vaan itsenäinen ryhmäterapian muoto.

Toisin kuin Kapteinan tutkimuksessa, on reseptiivistä musiikkiterapiaa hyödynnetty myös ensisijaisena työmuotona päihderiippuvuuden hoidossa. Skaggsin (1997) kokemukset tästä työskentelytavasta perustuivat alkoholi- ja huumeriippuvaisten hoitoon kuntoutumiskeskuksessa useamman vuoden ajalta. Menetelmän pohjana oli Helen Bonnyn kehittämä GIM-metodi (ks. luku 3.9), jossa asiakas terapeutin valvonnassa työsti musiikin synnyttämiä mielikuvia. Skaggs näkee mielikuvituksen olevan avain itsetuntemukseen. Tietämättömänä mielikuvituksen voimasta käytöksen muokkaajana, päihderiippuvainen on usein keskittynyt mielikuviin, jotka houkuttavat esiin tuhoavaa käytöstä. ”Kestävän toipumisen mahdollistamiseksi näiden mielikuvien täytyy ensin tulla tietoisiksi. Vasta sitten niitä voidaan hämmentää, uudelleenjärjestää ja korvata mielikuvilla, jotka luovat toivoa, voimaa ja itsearvostusta.” (Emt., 28.) Mielikuvien käyttö on Skaggsin mukaan hyödyllistä moraalisen ja persoonallisen inventaarion suorittamisessa sekä ulkopuolisista lähteistä riippumattoman, toimivan tukijärjestelmän luomisessa. Mielikuvien avulla elämää voi tarkastella eri näkökulmista. Mielikuvat voivat auttaa kokoamaan elämän hajanaisia osa-alueita ja ratkaisemaan sisäisiä konflikteja sekä toimimaan mentaalisenä mallina terveille reagoititavoille. (Emt., 23–28.)

Soshensky (2001) teki omien päihdeongelmaisten musiikkiterapiaan liittyvien kokemustensa pohjalta seuraavanlaisia havaintoja: Jokaisen päihdeasiakkaan toipumisprosessi on yksilöllinen. Jokaista voidaan auttaa löytämään uudelleen yksilöllisyytensä, ihmisyytensä ja arvokkuutensa. Ryhmässä syntyneiden emotionaalisesti tukevien ihmissuhteiden avulla asiakkaan terve persoonallisuus saa tilaa. ”Löytäessään luovan prosessin avulla uusia väyliä entiseen sekavaan ja hämääjän puoleen itsessään, asiakkaan tietoisuus lisääntyy, hän tutustuu ennalta tuntemattomiin sisäisiin voimavaroihinsa, löytää vaihtoehtoja pinttyneille ja kielteisesti vaikuttaville ajatuksille ja reagoititavoille sekä sitoutuu aktiivisesti emotionaaliseen kasvuun ja toipumiseen” (emt., 46). Luovan musiikkikokemuksen avulla voidaan voimavarapotentiaalia sisäistää ja saada käyttöön. Tällainen prosessi tukee henkilön toipumista. Keskeisinä työtapoina Soshenskyn toteuttamissa päihdekuntoutusryhmissä käytettiin improvisaatiota ja laulukirjoitusta. (Emt., 46–51.)

Horesh (2003) on tutkinut musiikkia päihdeongelmaisten elämässä niin sanottuna pahana objektina (ks. luku 3.1). Hänen mukaansa musiikkia voidaan väärinkäyttää, kuten päihdettä. Päihdeongelmaiset raportoivat käyttäneensä musiikkia aktiivisen käytön kautenaan pakkomielleisesti, osana päihdekeskeiseen elämäntapaa liittyvää kulttuuria. Se korvasi emotionaalista tyhjyyttä, tukahdutti vaikeita ajatuksia ja tunteita ja toimi energiatason säätelijänä. Pyrkimässään irti päihteistä, samainen musiikki saattoi houkutella takaisin vanhaan kulttuuriin. Musiikki oli ”vaarallista” silloin, kun minän rakenteet eivät olleet riittävän vahvoja kestämään sen herättämiä emotionaalisesti musertavia kipua ja väärinkäyttöön liittyviä muistoja.

Horeshin (emt.) ohjaamissa terapiaryhmissä arvioitiin ”vaarallisen” musiikin asemaa ja intensiteettiä päihteiden käytön kulttuurissa. Hoidon alkuvaiheessa sitoutuminen oli epävarmaa ja hoidettavat kärsivät fyysistä ja psyykkisistä vieroitusoireista. Tällöin vaarallisen musiikin kuuntelua vältettiin. Kun vaihe oli ohitettu, voitiin haitalliseksi havaittua musiikkia kuunnella ryhmässä. Musiikkiin liittyviä assosiaatiota ja kokemuksia jaettiin ryhmässä. Sen jälkeen ryhmäläiset valitsivat instrumentit ja improvisoivat musiikin herättämän tunnetilan pohjalta. Improvisaation jälkeen ryhmäläiset käyttäytyivät usein aggressiivisesti ja levottomasti. Oman käytöksen tiedostaminen oli tärkeää monelle osallistujalle. Vasta havaittuaan musiikin ja käyttäytymisen välisen yhteyden, saivat ryhmäläiset paremmin yhteyden omiin tunteisiinsa.

Horesh toteaa, että luodessaan omaa musiikkia, hoidettavien täytyi sitoutua musiikin elementteihin, rakenteisiin ja dynamiikkaan sekä toisaalta suhteuttaa käytöstään ulkoiisiin rajoihin, ryhmän kontekstiin, päätöksentekoon ja läsnä olevaan hetkeen. Tällöin egon rakenteet aktivoituivat ja muodostivat ”säiliön”, jossa kohdata musiikin aiheuttama kiihtymys. Musiikki ei enää hallitse kuulijaa vaan kuulija havaitsee itse hallitsevansa musiikillista kokemustaan.(Emt.)

Peliriippuvuuden ja perinteisten kemiallisten riippuvuuksien välillä on havaittu yhtäläisyyksiä ja niiden on todettu ilmenevän huomattavan usein samoilla henkilöillä (ks. Erkkilä & Eerola 2001). Erään näkemyksen mukaan riippuvuuksissa on kussakin kyse samasta ”ylenmääräisestä halusta” vain objektin vaihdellessa (ks. Orford, luku 2.2.1). Erkkilä ja Eerola (2001) tutkivat ongelmapelaajia monimenetelmäisessä kuntoutusprojektissa. Tämän tutkimuksen kannalta projektista tekee mielenkiintoisen ongelmien syntyyn johtavan etiologian ja taustalla olevan problematiikan samankaltaisuus, samantyyppinen kohderyhmä sekä oman tutkimukseni kanssa osittain samankaltainen tutkimusasetelma ja terapian toteutus.

Peliriippuvuusprojektin kuntoutusohjelman musiikkiterapiaosuus sisälsi fysioakustista hoitoa ja ryhmämusiikkiterapiaa. Musiikkiterapia toteutettiin pääosin musiikin kuunteleluun ja musiikkimaalaukseen perustuen. Muut menetelmät käsittivät yksilö- ja ryhmämuotoista terapiaa sekä keskusteluja, alustettuja ryhmäkeskusteluja ja kulttuurikäyneiksi kutsuttuja kulttuurielämän eri osa-alueille suuntautuvia vierailuja. Keskeinen tutkimusaineisto koottiin terapeuttien ja ryhmän vetäjien päiväkirjoista ja muistiinpanoista sekä erilaisista kysymyskaavakkeista. Aineiston analyysissä ja tulosten raportoinnissa on toteutettu määrällisen ja laadullisen tutkimusotteen yhdistelmää. (Emt.)

Tutkimus toteutettiin vaiheissa. Ensimmäinen, keräilyvaihe toteutettiin yksilöistuntoina. Menetelmiä olivat fysioakustinen hoito ja yksilökeskustelu. Tavoitteena oli kerätä tietoa asiakkaasta, jolloin hänet voitiin ohjata sopivaan ryhmään. Toisen työskentelyjakson aikana menetelminä sovellettiin pienryhmäkeskusteluja ja musiikkiterapiaa. Jakson aikana paneuduttiin kuntoutettavien ongelmiin ja haettiin ratkaisukeinoja. Kolmannessa ylläpitovaiheessa menetelmät olivat samoja ensimmäisen vaiheen kanssa ja tavoitteena oli kuntoutujan motivoiminen loppujaksoa varten. Samalla harjoiteltiin intensiivivaiheen aikana opittuja voimavaroja. Kehittävässä vaiheessa menetelmät olivat musiikkiterapia ja pienryhmäkeskustelu. Jakson tavoitteita olivat opitun syventäminen, minän vahvistaminen ja valmistautuminen terapian jälkeiseen elämään. (Emt.)

Kuntoutusohjelman lopussa voitiin todeta, että terapia todella vaikutti pelaamiseen vähentävästi ja prosessin loppua kohden pelaamattomien määrä oli kaikista suurin. Erkkilä ja Eerola (2001) toteavat, että musiikkiterapian todettiin toimivan parhaiten seuraavilla vaikutusalueilla: psyykinen ja fyysinen rentoutuminen, korvaava mielihyvä, ongelman käsittely mielikuvien, metaforien, assosiaatioiden ja symbolien kautta sekä ongelman taustalla olevien tai siihen muutoin liittyvien tunteiden käsittely. Kuntoutujat kokivat antoisimpina istunnot, joissa pystyttiin parhaiten ilmaisemaan omia tunteita tai toisaalta sellaiset istunnot, joista saatiin eväitä peliriippuvuuden hoitamiseen.

Oman tutkimukseni lähtökohta oli monimetodinen. Reseptiivistä musiikkiterapiaa ei kartettu (vrt. Kapteina), mutta se oli vain eräs työtapo monista. Työtavat painottuivat eri tavoin eri terapeuttien rakentamassa terapiaohjelmassa. Saloheimon (1986; 1989 sekä Katkaisuhuolto Puolarmetsän sairaalassa 1994) edellä referoitu raportti päihdekuntoutusasiakkaiden musiikkiterapiasta on ensimmäinen laatuaan Suomessa. Raportti on sellaisenaan edelleen ajankohtainen, vaikkakin tässä tutkimuksessa lähestymistapa oli sairaalassa toteutettuun kokeiluun verrattuna oirekeskeisyyden sijasta tavoitekeskeisempi.

Tonterin (1995) kirjaaman terapian työmuodot toteutuivat tässäkin tutkimuksessa, kuten osittain myös Erkkilän ja Eerolan (2001) ongelmapelaajien kuntoutusprojektin työtavat musiikin ja kuvan yhdistämisestä sekä fysioakustisen hoidon hyödyntämisestä rentouttajana ja virittäjänä. Soshenskyn (2001) ja Skaggsin (1997) tausta-ajatukset voimavarojen ja moraalien merkityksestä, yksilön arvosta ja ryhmän tarjoamasta emotionaalisesta tuesta sopivat tutkimuksen taustafilosofiaan. Ajatus ”vaarallisesta” musiikista (Horesh 2003) on ollut pohdinnan kohteena joissain tutkimuksen ryhmissä. Muutama asiakas on myös tutkimushaastattelussa pohtinut musiikin mahdollisia vahingollisia vaikutuksia.

3.8 Tutkimusryhmissä käytetyt musiikkiterapiamenetelmät

3.8.1 Musiikkiterapia psykoterapian erityisalueena

Musiikkiterapian ja psykoterapian suhde on tarkastelun arvoinen. Vaikka musiikkiterapia Lehtosen mukaan eroaakin perinteisestä psykoterapiasta esimerkiksi edellyttämättä tietyissä tapauksissa – kuten syvästi kehitysvammaiset tai vaikeasti mielisairaat – erityisiä kognitiivisia tai tietoisuuteen liittyviä valmiuksia, voidaan se katsoa psykoterapian erityisalueeksi. Terapeutista kommunikaatiota on siinä tapauksessa viety myös non-verbaalisen ja non-diskursiivisen musiikki-ilmaisun ja -kokemuksen alueille. (Lehtonen 1996, 11.) Bruscia määrittelee psykoterapian ”psykyen hoitomuodoksi, joka on erityisen kiinnostunut auttamaan henkilöä tekemään niitä psykologisia muutoksia, joiden ajatellaan olevan tarpeellisia tai toivottavia hyvinvoinnin saavuttamiseksi.” (Bruscia 1998b, 2.) Psykoterapia poikkeaa muista hoitomuodoista sen luonteessa nojata terapeutin ja asiakkaan väliseen vuorovaikutussuhteeseen ollen erityisesti intersubjektillinen prosessi. (Emt.) Sekä tukea antavassa että dynaamisessa psykoterapiassa (ks. luku 3.4) on empatialla ja transferenssillä tärkeä merkitys. Psykoterapiat perustuvat transferenssin (ks. luku 3.4) tutkimiseen ja sen potilaassa herättämiin tunnereaktioihin. Positiivisena transferenssi esiintyy, kun terapiasuhdetta luonnehtii myönteinen tunneasteikko (ks. Tähkä 1970, 63). Tukea antavassa psykoterapiassa transferenssi pyritään säilyttämään positiivisena niin, että riittävän hallitut transferenssitunteet pystytään tyydyttävästi supportiivisin keinoin käsittelemään. Kun terapeutti joutuu potilasta hallitsevan tunteen valtaan, kutsutaan sitä täydentäväksi tunnereaktioksi. Se on terapeutin asiallinen reaktio potilasta kohtaan ja auttaa terapeuttia käyttämään omaa psyykeään instrumenttina terapiatilanteissa. Toinen terapeutin reaktioita luonnehtiva käsite on vastatransferenssi (ks. luku 3.5). Silloin terapeutti reagoi asiakkaaseen asiakkaan transferenssiin verrattavalla tavalla. Psykoterapiassa on aina jonkin verran vastatransferenssia. Kokemuksen ja itsetunteuksen lisääntyminen auttavat terapeuttia tiedostamaan ja hallitsemaan omat vastatransferenssireaktionsa. Tämä on toimivan ja eettiset vaatimukset täyttävän terapiasuhteen edellytys. (Achté 1992.)

Musiikkiterapian pääpaino on aina ihmisten välisessä vuorovaikutuksessa ja kommunikaatiossa. Musiikin ollessa läsnä sen kautta tapahtuva non-verbaalinen viestintä korostuu (Lehtonen 1996, 11). Sen suhteellinen painotus voi vaihdella huomattavasti ja riippuu paitsi kliinisestä tilanteesta ja terapeutin orientaatiosta myös metodologisesta lähestymistavasta, terapiajakson vaiheesta tai nimenomaisesta tilanteesta hoitokerran aikana (Bruscia 1998b, 2). Musiikkiterapian ainutlaatuisuus verbaalisiin psykoterapioihin verrattuna perustuu Lehtosen mukaan ”musiikin tietoisuuden ulkopuolelle ulottuviin, kokonaisvaltaisesti ihmistä puhutteleviin hoidollisiin mahdollisuuksiin. Näitä ovat minuuden rakenteiden eheyttäminen, uudelleen rakentaminen sekä ennen muuta muistin aktiivaatioon kytkeytyvä mahdollisuus psyykkisen työskentelyn edistämiseen.” (Lehtonen 1996, 12; ks. myös luku 3.1)

Bruscia määrittelee *transformatiiviseksi musiikkipsykoterapiaksi* sellaisen musiikkiterapian, jossa musiikkikokemus itsessään johtaa muutokseen. Tämä luonnehtii kahta eri musiikkipsykoterapian tasoa, jotka ovat ”musiikki psykoterapiana” ja ”musiikkikeskeinen psykoterapia”. Edellisessä tapauksessa terapeutisia kysymyksiä työstetään musiikin kautta tarvitsematta verbaalista kommunikointia. Jälkimmäisessä verbaalista kommunikointia tarvitaan musiikkikokemuksen ohjaamiseen, tarkastelemiseen tai edistämiseen terapiaprosessissa. (Bruscia 1998b, 2–3.)

”Musiikki psykoterapiassa” tarkoittaa Bruscian mukaan, että keinoina käytetään sekä musiikkia että verbaalista kokemusta, ja ”verbaalinen, musiikkiavusteinen psykoterapia” prosessia, jossa verbaalinen diskurssi on työskentelyn ensisijainen väline. Musiikkia käytetään helpottamaan tai rikastuttamaan keskustelua. Kahdesta jälkimmäisestä Bruscia käyttää nimitystä *näkemysterapiat*. Asiakas voi kokea tai työstää ongelmaansa jonkun ilmaisuvälineen kautta, mutta myös ilman sitä. Molemmista tapauksista päämääränä on aina verbaalisesti välittynyt näkemys. (Bruscia 1998b, 3–4.)

Bruscia esittelee myös *kokemuksellisten terapioiden* käsitteen, joihin hän lukee edellä mainituista tasoista kolme ensimmäistä. Käsitteellä hän tarkoittaa ”niitä terapioiden, joissa käytetään erityisesti suunniteltuja toimintoja tai kokemuksia (muuta kuin verbaalista diskurssia) auttamaan asiakasta ongelmiansa helpottamisessa ja työstämisessä.” (Bruscia 1998b, 3.) Kokemuksellisessa musiikkiterapiassa voivat musiikin lisäksi olla käytössä muut taiteenlajit, kuten tanssi, kuvataide, runous ja draama. (Emt.) Olisikin mahdollista ja keinotekoisista eristää musiikkiterapia omaksi alueekseen erilleen muista taiteiden ilmaisun muodoista. Ihmiselle taiteelliset kokemukset, luovan ilmaisun keinot ja niiden läsnä oleva mahdollisuus ovat tasapainoisen persoonallisuuden ja elämän edellytys. Bardy ja Barkman kirjoittavat ”eksistentiaalisesti olennaisten suhteiden ja arvojen etsimisen edellyttävän omien sanojen, mielikuvien ja oman kielen löytämistä ja sen avulla läsnäoloistumista itsessä ja maailmassa.” (Bardy & Barkman 2001, 201.) Taidelähtöiset ilmaisutaidot voivat ”auttaa elämäkerronnallisten taitojen viljelyssä, stimuloida kykyä ja rohkeutta tarinallisuuteen parantavana interventiona” (emt., 201). Oma kieli voi olla muutakin kuin sanojen tuottamista. Taiteilla voidaan ilmaista itseä rajattomasti, joskus sanojakin täsmällisemmin. Kautta aikojen ja kulttuurien on luonnolliseen itseilmaisuun kuulunut mahdollisuus taiteiden eri elementtien käyttöön. Myös Lehtonen (1999, 397) toteaa, että terapiatyössä tarvitaan kykyä integroida luovia taiteellisia työskentelytapoja. Tämä merkitsee yhteistyön tarvetta muiden taideterapioiden kanssa.

Tässä luvussa on käsitelty musiikkiterapiaa psykoterapian erityisalueena ja kuvailtu sen keskeistä ilmiötä, transferenssia. Viitekehysten on tarkoitus olla taustana ja kuvailla teoreettisesti tutkimuksen ryhmien toimintaa, jossa perustana on vuorovaikutussuhde terapeutin ja ryhmäläisten kesken. Luvussa esitellyt musiikkiterapian tasot toteutuivat tässä tutkimuksessa tilanteesta ja työtavasta riippuen transformatiivisten tai näkemysterapioiden muotoisesti. Myös kokemukselliset musiikkiterapian piirteet täyttyivät useilla ryhmäkerroilla, koska tutkimuksessa on musiikkiin liittyvien työtapojen lisäksi hyödynnetty muitakin taiteiden keinoja (ks. luku 3.9).

3.8.2 Fysioakustinen menetelmä

Äänellä on ihmiseen sekä psyykkisiä että fysiologisia vaikutuksia. Lehikoisen (1998) mukaan ääni on ensin fyysistä energiaa, joka leviää ilman läpi joka suuntaan. Sensorisessa hermostojärjestelmässä (sensory nervous system) se sitten havaitaan auditiivisina rakenteina aivokuoren (cortex) akustisella alueella. Ääni aktivoi laajoja keskushermoston alueita ja stimuloi psykofyysisiä toimintoja. (Emt., 28.)

Kun kuuntelemme musiikkia tai olemme muuten sen vaikutuspiirissä, on mukana aina myös musiikin tuottama värähtely. Skille ja Wigram (1995) esittävät, että samalla kun musiikkiterapiassa aktivoidaan havainto-, kognitiivisia ja älyllisiä prosesseja, aiheuttavat musiikki ja ääni myös merkittäviä, toistuvia ja mitattavia fyysisiä reaktioita ääniaaltojen kohdatessa kehon. Jonkun tietyn teoksen synnyttämä emotionaalinen lataus voi stimuloida fyysisiä reaktioita. Äänten osatekijöillä tai äänten yhdistelmillä, erityisesti sävelkorkeudella, äänenvoimakkuudella ja sointivärillä voi olla merkittäviä fysiologisia ja biokemiallisia vaikutuksia kehoon. Ne saattavat ilmetä lihasenergian vaihteluina, aktiivataitotason lisääntymisenä sekä sydämen lyöntitiheyden ja verenpaineen muutoksina. Musiikki ja ääni saattavat aiheuttaa endokriinisiä muutoksia sekä muutoksia aineenvaihdunnassa ja entsyymitoiminnassa. (Emt., 23–24.) Taylorin mukaan musiikilla voidaan ulkopuolisena stimulanttina modifioida kivun havaitsemista. Aktivoimalla opioidisia reseptoreita periaakvedukti-alueella keskiaivojen harmaassa aineessa, voi musiikki stimuloida tai lisätä sisäsyntyisten opioidien (esim. sisäsyntyinen morfiini ja endorfiini) tuotantoa. Tämä aiheuttaa tunnottomuutta kivulle. (Taylor 1997, 54.)

Skille ja Wigram esittelevät kokeilua, jossa uutta tutkimustietoa äänen vaikutuksista korkeaan lihastonukseen ja spastisuuteen yhdistettiin vuosituhansia vanhaan tietoon puhtaan siniäänen käytöstä. Näin etsittiin taajuuksia, joilla voitaisiin edistää muun muassa rentoutumista. Onnistuneet kokeilut johtivat laajempiin empiirisiin tutkimuksiin ja ensimmäiset julkaisut vibroakustiikasta kirjoitettiin. Suomessa vibroakustiikasta käytettiin nimitystä fysioakustiikka. Havaittiin, että äänen läpäisykyky kehossa oli parhaimmillaan 60 Hz:ssä ja lähes yhtä hyvä 80 Hz:ssä. Siniäänen vaihteluväliksi valittiin fysioakustisessa menetelmässä 30–120 Hz, jolloin siniäänät pystyttiin sekä kuulemaan että tuntemaan. (Skille & Wigram 1995, 23–25.)

Fysioakustinen laitteisto ja toimintaperiaate

Fysioakustisessa hoidossa äänen värähtelyn hyvää tekeviksi oletettuja vaikutuksia pyritään hyödyntämään täysimittaisesti. Fysioakustisessa hoidossa pyritään antamaan potilaalle konkreettinen, fyysinen kokemus siitä, kuinka tasapainottaviksi todetut äänivärähtelyt toimivat kehossa. (Lehikoinen 1991, 3–4.)

Fysioakustinen laitteisto on Lehikoisen (1998) mukaan tavallisesti sijoitettu muotoillun ja jalkaosastaan pidennetyn, säädettävän lepotuolin sisään. Tuolin sisässä on keskustietokone ja yleensä kuusi kaiutinta, jotka lähettävät hierovaa siniääntä tärinämäisenä värähtelynä. Värähtelytaajuus vaihtelee täsmälleen 27:stä 113:a hertziin. Järjestelmä voidaan tarvittaessa myös sijoittaa terapiapöytään, hoitotuoliin, potilaspatjaan tai muuhun alustaan.

Fysioakustisessa hoidossa käytetään hyväksi äänen voimakkuus-, taajuus ja kiertovaihteluita. Näitä äänen eri osatekijöitä voidaan säätää tietokoneohjatusti. Voimakkuusvaihtelu saadaan aikaan niin, että äänenvoimakkuus nousee ja laskee portaattomasti tiettyssä aikajaksossa. Toiminnolla voidaan estää tasaisena jatkuvan äänen aiheuttamaa puutumista. Taajuusvaihtelulla puolestaan voidaan vaihdella äänen korkeutta halutulla nopeudella ja halutussa laajuudessa. Tällä turvataan se, että hoidettavan jokainen lihas pystytään käsittelemään sen omalla resonanssitajuuudella. Lihas myös reagoi luonnollisesti hoidon ollessa alhaisellakin äänenvoimakkuustasolla tehokasta. Kiertovaihtelu saadaan aikaiseksi ohjaamalla siniääntä portaattomasti kaiuttimesta toiseen. Kiertosuunta voidaan muuttaa päinvastaiseksi, käyttää vaihtelevaa kiertoa tai poistaa kierto kokonaan. Äänen liike tuottaa liikkuvan äänipaineen kehon sisässä. Tällä paineella on vaikutusta verenkiertoon ja lymfanesteiden kiertoon. Se myös stimuloi välittäjäaineita, jotka kuljettavat tietoa hermoratoja pitkin aivoihin. (Emt., 28–29.)

Hoidon yhteydessä käytetty musiikki

Fysioakustisen hoidon yhteydessä ei ole välttämätöntä käyttää musiikkia, mutta se voi myötäillä ja tukea hoitoa. Skille ja Wigram toteavat, että tiettyjen periaatteiden mukaan valittu musiikki yhdessä siniäänien kanssa tuottaa parhaan tuloksen. Pythagoraan asteikon säveliä käyttämällä voidaan rakentaa musiikkia, joka perustuu yhdelle taajuudelle tai harmonisten taajuuksien sarjalle. Musiikki voidaan valita niin, ettei melodialinjaa ole havaittavissa. Tällainen musiikki voi antaa täydellisen rentoutumisen vaikutelman ja edesauttaa hermoimpulssien synkronisaatiota koko kehossa. Rentoutuneisuuden tilaa haettaessa on hyvä, ettei musiikki herätä assosiaatiota hoidettavassa. (Skille & Wigram 1995, 32.)

Fysioakustisen hoidon yhteydessä käytetty musiikki on tämän tutkimuksen ryhmissä ollut terapeutin valitsemää ja liittynyt kulloiseenkin työtapaan. Jos terapeutti on halunnut valmistella jotain harjoitusta, kuten esimerkiksi mielikuvamatkaa, on hän valinnut musiikin eri tavoin kuin jos tavoitteena on ollut esimerkiksi rentoutuminen. Yleensä terapeutit ovat suosineet tuolihoidon yhteydessä musiikkia, jossa ei ole selkeää rytmiä tai sanoja. Musiikki on tavallisesti ollut rauhallista ja pehmeää. Aktivoivien ohjelmien kanssa on voitu käyttää vilkkaampaa musiikkia.

Hoitojakson aikana ja välittömästi sen jälkeen on voitu keskustella musiikin tuottamista tuntemuksista ja assosiaatioista. Ryhmäläisten yksilöllisiä mielipiteitä käytetystä musiikista on tarvittaessa pyritty kuuntelemaan.

Fysioakustisen hoidon vaikutusmahdollisuudet

Tutkimukset fysioakustisesta hoidosta osoittavat, että sillä on useanlaisia vaikutuksia. Skille ja Wigram tuovat esille, että solun aineenvaihdunta on riippuvainen diffuusioprosessista ja solukalvon sähköisestä potentiaalista. Diffuusioprosessia voidaan vibraation avulla huomattavasti auttaa. Vibraatio mahdollistaa nesteiden vaihtumisen nopeammin. Esimerkiksi lihaskudoksessa jätteaineet kulkeutuvat verenkiertoon ja lymfasysteemiin helpommin. Vibraation vaikutus on verrattavissa hierontaan. Kehon jokaista solua hierotaan hellävaroen. Vaikka aivoissa ei ole lymfasysteemiä, myös aivoselkäydinneste huuhtelee värähdellessään aivosolujen pintaa ja kuljettaa pois jätteaineita tehokkaammin. Monien solujen uusiutuminen nopeutuu, ja elutio eli solun kyky vapautua omista jätteaineistaan nopeutuu. (Skille ja Wigram 1995, 34–37.)

Skille ja Wigram (1995) luettelevat tiettyjä sairauksia ja kehon tiloja, joihin vibroakustisella hoidolla on vaikutettu. Tämän tutkimuksen kannalta niistä merkittävimpiä ovat niska- ja hartiakivut, alaselän kivut, stressiperäinen masennus ja unettomuus. Tutkimuksissa on saatu lupaavia tuloksia myös hoidon verenkiertoa edistävästä vaikutuksesta ja rentouttavasta vaikutuksesta liialliseen lihastonukseen sekä pitkäaikaispotilailla – yhdessä muun rentoutushoidon ohella – ahdistus-, kipu-, väsymys-, pahoinvointi-, päänsärky- ja masennusoireiden lievenemiseen (Patrick 1997). Tutkijat raportoivat, että hoidollisten vaikutusten lisäksi vibroakustinen hoito myös pääsääntöisesti koettiin erittäin miellyttävänä.

Värähtelyenergian hoitavaa vaikutusta on kokeiltu katkaisuhoidossa. Fyysisten ja psyykkisten myönteisten vaikutusten (ks. luku 3.7.4) lisäksi lyhyen kokeilun aikana saatu palaute oli muutoinkin erittäin kannustavaa. Fysioakustinen hoito koettiin lähes poikkeuksetta miellyttävänä päiväohjelman osana. Kuten asiakkaat tilannetta kuvasivat: kaikki, mikä hetkeksikin helpotti tuskaista tilaa olotilan paranemista odotellessa, oli tervetullutta. (Hairo 1995.)

Fysioakustinen hoito on tässä tutkimuksessa osoitetulla tavalla ollut monissa ryhmissä hyödynnetty, tärkeä osa hoitokokonaisuutta. Raportoidut vaikutukset perustuvat asiakkaiden henkilökohtaisiin kokemuksiin.

3.9 Tutkimusryhmissä käytetyt työtavat

Soittaminen

Soittamista toteutettiin tämän tutkimuksen ryhmissä improvisoinnin lisäksi osin tai kokonaan valmista materiaalia hyödyntäen. Tällöin toteutuivat parhaassa tapauksessa itseilmaisun, kommunikoinnin ja tietoisuuden lisäämisen tavoitteet. Kurkela (1993) toteaa musiikillisten taitojen oppimisen tyydyttävän niitä ihmismielen syvällä olevia kaipuita, jotka ovat taanneet ihmislajin säilymisen ja inhimillisen kulttuuriin kehittymisen. Se on käsittämisen taidon kehittymistä siitä, kuinka pitää menetellä. Taitojen hankkiminen voi sitä kautta luoda uusia mahdollisuuksia elämässä. Henkilön laittaessa itsensä likoon esitystilanteessa, musiikki voi suoda mahdollisuuden myönteisyyteen ja iloon. Se voi olla tyydytystä tuottava kokemus uuden ja luovan synnyttämiseen. Myönteiset kokemukset voivat vahvistaa itseyyttä, olemassaolon tunnetta, perusturvallisuutta ja itsetuntoa. (Kurkela 1993.)

Soittaminen saattoi olla monella tapaa – vaikka uutena kokemuksenakin – palkitsevaa ryhmäläisille. Soittamisesta saatu ilo ja tyydytys ei ollut riippuvainen taitojen tasosta. Myönteinen kokemus saattoi syntyä ensikosketuksesta soittamiseen tai toisaalta tutun instrumentin mahdollistamien rikkaiden ilmaisukeinojen hyödyntämisestä.

Improvisointi ja muu luova musiikillinen työskentely ryhmässä

Improvisaatio on musiikkia, joka on luotu esityshetkellä ja on luonteeltaan aiemmin kuulematonta tai esittämätöntä (unforeseen) sekä ennalta suunnittelematonta ja odottamatonta (unpredictable). Improvisoitaessa rohkaistutaan luomaan jotain uutta läsnä olevien olosuhteiden pohjalta tietämättä mihin matka voi johtaa. (Ansdell 1995, 24.) Sanoilla ei aina pystytä ilmaisemaan omia sisäisiä tunteja. Musiikin tuottaminen läsnä olevassa hetkessä voi joskus olla puhetta osuvampi ilmaisukeino. Improvisaatio on sanaton vuoropuhelu- ja kommunikaatioprosessi, jossa mahdolliset maailmat kohtaavat ja kommunikoivat toistensa kanssa (Lehtonen 1996, 39).

Bruscian (1987) mukaan musiikkia voidaan improvisoitaessa käyttää terapiana (as therapy) tai terapiassa (in therapy) (ks. myös luku 3.8.1). Ensimmäisessä tapauksessa musiikki palvelee ensisijaisena stimuluksena tai reagoinnin tukena asiakkaan terapeuttisessa muutosprosessissa. Toisessa tapauksessa se helpottaa muutosta terapiasuhteessa tai tietyn hoitomuodon ohessa. Bruscia luokittelee improvisoinnin muotoja myös sen mukaan, minkä roolin se terapiatilanteessa saa. Improvisoinnin lähtökohtana voi olla esimerkiksi tunnetila, tilanne, mielikuva, muisto tai taideteos. Tällöin Bruscia käyttää termiä referentiaalinen tai ohjelmoitu (programmatic) improvisaatio. Nonreferentiaalisessa improvisaatiossa puolestaan musiikki luodaan ja organisoidaan puhtaasti musiikillisista lähtökohdista. Bruscia jatkaa, että musiikkiterapian kontekstissa tapahtuvassa improvisoinnissa voidaan apuna käyttää muitakin ilmaisun keinoja, kuten verbalisaatiota, liikettä, draamaa, runoutta ja taidetta (Bruscia 1987, 7–10, 12–13.) Tutkimuksen musiikkiterapiaryhmissä käytettiin näistä draamaa lukuun ottamatta kaikkia. Ryhmissä toteutettu improvisaatio oli pääasiassa referentiaalista, joissain bändisoittotilanteissa hetkellisesti myös nonreferentiaalista. Sitä käytettiin ryhmäterapien yhtenä työmuotona muiden joukossa (in therapy).

Improvisointi ja muu luova musiikillinen työskentely tutkimukseni musiikkiterapiaryhmissä liittyi ryhmäsoitto- tai ryhmälaulutilanteisiin. Soitettaessa osallistujien taidot luonnollisesti määrittelivät improvisoinnin yksilökohtaisen laadun. Siitä huolimatta kaikille pyrittiin mahdollistamaan osallistuminen esimerkiksi luomalla improvisoinnille selkeät raamit. Soitto rajoitettiin tiettyihin säveliin, asteikkoon, tahtimäärään, sointu-kiertoon tai soittimeen. Improvisointia tehtiin esimerkiksi laulamalla, Orff-soittimilla tai rytmisillä komponenteilla leikitellen. Bändissä kukin soittaja tai laulaja saattoi improvisoida vuorollaan oman soolonsa aikana. Joitakin ryhmissä toteutettuja luovan työskentelyn tapoja voitaisiin nimittää musiikilliseksi keksinnäksi. Soittimilla tai kehosoittimilla tehdyin äänin esimerkiksi ilmaistiin tunnelmaa, tunnetta tai luotiin äänimaailmoja, joiden lähtökohtana saattoi olla kuva tai runo.

Improvisointiin ja musiikilliseen keksintään heittäytyminen vaatii luovuutta ja rohkeutta asettaa itsensä alttiiksi muiden huomioille ja mahdollisesti yllättäville omille reaktioille. Kurkelan (1993) näkemyksen mukaan luovan asenteen ”luovuus” syntyy vapaudesta olla toistamatta automaattisesti menneisyyttä siitä kuitenkaan luopumatta. Omat kokemukset ovat vapaasti käytettävissä, mutta niihin ei olla kahlittuja. Kurkelan mukaan ”luova asenne edellyttää kykyä huolehtia ja säilyttää, omaksua, kuunnella, kypsytää ja odottaa. Näin siihen liittyvät pitkäjännittäisyys, kärsivällisyys sekä kyky löytää tukea omasta itsestä epävarmuuden hetkinä.” (Emt., 397.) Improvisoitaessa toteutuva luova työskentely ja siitä saatu palkinto voivat tuottaa sellaisia voimavaroja, joita tutkimusryhmään osallistuva kipeästi tarvitsee oman elämänlaatunsa parantamiseen. Luovuus ”oli pelissä” tutkimukseni musiikkiterapiaryhmissä muidenkin työtapojen yhteydessä tai yleisessä kanssakäymisessä ryhmäläisten kesken. Voidaan ajatella, että itsensä alttiiksi laittaminen ja aito yritys hoitaa itseään ryhmässä vaati ja edisti jo sellaisenaan luovuuden tavoitetta.

Laulaminen ja äänenkäyttö

Laulaminen ja äänenkäyttö olivat joidenkin tutkimuksen ryhmien toiminnassa mukana luonnollisena osana musiikin tekemistä. Ryhmissä tehtiin äänenavaus- ja äänenhuoltoharjoituksia sekä muita äänellisiä kokeiluja, kuten äänitehosteita ja -tarinoita. Laulaen improvisoitiin tai laulettiin myös ryhmäläisille entuudestaan tuttuja lauluja. Laulujen sanat ja sanoma antoivat aihetta keskusteluun. Laulaminen, oman äänen uusien käyttötapojen löytäminen ja hallitseminen sekä mikrofonin käyttö olivat joillekin uusia elämyksiä. Toiminnalla tavoiteltiin muun muassa rohkeuden ja itsetuntemuksen lisäämistä.

Hanrahanin (1997) toteaa, että äänen käyttäminen voi verrata luomiseen. Se auttaa puheen tai laulun kautta antamaan muodon ajatuksille, ideoille ja inspiraatioille. Tutkimalla luonnollista ääntä saavutamme paremman tietoisuuden aidosta itsestämme. Ääni on myös tunteiden ilmaisemisen väylä. Sen kanssa työskentely voi stimuloida muistoja unohdetuista kokemuksista. Ääntä käyttäessämme ja oppiessamme balansoimaan luovalla ajattelulla hengitystä ja kehoa voimme saada paremman yhteyden itseemme ja samalla muihin ihmisiin. (Emt., 165.)

Musiikin kuuntelu

Musiikkia voidaan kuulla tai sitä voidaan aktiivisesti kuunnella. Musiikkiterapiatilanteissa toiminto voi liittyä musiikin reseptiiviseen kuunteluun esimerkiksi eläytyvästi tunne- tai mielikuvatasolla, itse tuotetun musiikin kuunteluun tai yhteissoittotilanteessa muiden kanssa tuotetun musiikin aktiiviseen reflektointiin. Luovan musiikkiterapian todellinen piilotettu painopiste onkin tosiasiaa kuuntelemisessa eikä soittamisessa (Ansdell 1995, 156). Musiikin kuuntelu on havaintotoimintoja aktivoiva kognitiivinen

ja emotionaalinen prosessi (Pavlicevic 1997, 162). Musiikkiterapiassa asiakas voi oppia kuulemaan ja tulemaan kuulluksi uudella tavalla: musiikin voi oppia näkemään rikkaammin, mutta myös sen herättämille reaktioille voi tulla avoimemmaksi ja tiedostuneemmaksi. Terapiatilanteessa voidaan pohtia, onko jokin tietty musiikki kielteisiä reaktiota ja käytöstä vahvistavaa (ks. Horesh 2003).

Kuulemme musiikista sellaisia asioita, jotka sopivat omaan kokemusmaailmaamme. Voisi sanoa, että olemme sitä mitä kuulemme. Kuuntelukokemus on eri persoonilla tuskin koskaan täysin samanlainen. Musiikkia voidaan kuunnella muun muassa nimenomaan sen mielikuvien herättämisen kyvyn tähden. Helen Bonнын kehittämä GIM-metodi (Guided Imagery and Music) on esimerkki tästä. Siinä asiakkaat kuuntelevat ennalta määrättyä klassista musiikkia ja keskittyvät musiikista syntyviin mielikuviin terapeutin verbaalisesti luotsaamana. (Pavlicevic 1997, 23–24.) Wigramin mukaan tilanteeseen päästään rentoutuksen ja mahdollisen teeman esittelemisen kautta. Terapeutti ohjaa ja auttaa asiakasta mielikuvien ohjailussa. Lopuksi mielikuvat tulkitaan ja niistä keskustellaan. (Wigram 1995, 113–115.) Terapiaryhmissä musiikkia käytettiin GIM-terapian tyyppisesti ryhmätyöskentelytilanteeseen soveltaen. Musiikki oli terapeutin tilanteeseen valitsemaa ja hän käytti apuna esimerkiksi stimuloivia tarinoita tai rentoutusta. Työtavasta voidaan käyttää nimitystä musiikillinen mielikuvamatka.

Musiikin kuuntelun yhteydessä musiikin valintakriteeri liittyi ensisijaisesti siihen yhdistyvään työtapaan. Mielikuvatyöskentelyn yhteydessä musiikkina käytettiin pääsääntöisesti klassista musiikkia (sinfonioita, alkusoittoja, konserttoja, pianomusiikkia, 1900-luvun musiikkia), syntetisaattorilla tuotettua musiikkia, luonnonääniä tai näiden yhdistelmiä. Jonkin verran käytettiin keskiaikaista instrumentaalimusiikkia, instrumentaalista jazzmusiikkia ja joitakin bändimuotoisia kevyen musiikin kappaleita. Mielikuvatyöskentelyn yhteydessä suosittiin myös gregoriaanista kirkkolaulua. Musiikki valittiin mielikuvatyöskentelyn teemaa tukemaan. Erikoisempia mielikuvia herättämään tarkoitettuja musiikkivalintoja terapeuttien puolelta olivat yksittäiset elokuva- tai oopperamusii-
musiikkivalinnat, kansanlaulut ja argentiinalainen harmonikkamusii-
kintelystä edettiin usein kuvalliseen ilmaisuun.

Eräs mielenkiintoinen ja innostusta herättänyt työtapa oli asiakkaan valitseman ”oman musiikin” kuunteleminen ryhmässä. Psykiatristen potilaiden kokemusta tutkinut Niemelä toteaa, että tämän tyyppisessä työskentelytavassa voidaan tutkia minuuden ja musiikin toisiinsa kietoutuneita ilmiöitä. Kuten Niemelän (1999) tutkimuksessa, olivat omienkin asiakkaitteni kuvaukset heille tärkeästä musiikista täynnä metaforia tai saattoivat liittyä kiinteästi kulttuuriin tai tiettyyn aikakauteen elämässä. Ne saattoivat olla valintoina tyypillisiä sukupuolelle tai merkityksellistyä biografisena prosessina, joka kytkeytyi henkilön elämänkaaren keskeisiin tapahtumiin. Musiikkiin liittyvän muistelu-
työn kautta henkilö saattoi turvallisesti tarkastella elämäkokemuksiaan. Musiikki saattoi myös liittää ihmisiä yhteen muistojen kautta ja luoda siten sosiaalista identiteettiä. (Emt.) Musiikin kuuntelulla voi tällä tavoin paitsi prosessoida omaa elämää, myös saada ryhmätilanteessa palautetta jakamalla kokemus muiden läsnäolijoiden kanssa.

Ryhmäläisten valitsemat musiikinäytteet olivat valtaosaltaan vokaalimusiikkia. Mukaan mahtui kansanlaulua, kotimaista iskelmää, sota-ajan lauluja, ranskan- ja saksankielistä musiikkia, hengellistä musiikkia, sota-ajan kuoromusiikkia sekä kevyttä kotimaista ja ulkomaista musiikkia bluesista heavyyn. Kuunneltuja artisteja olivat muun muassa Vesa-Matti Loiri, J. Karjalainen, Rainer Friman, Tapani Kansa, Jimi Hendrix, Eric Clapton ja Mirelle Mathiew sekä bändejä Sir Elwoodin hiljaiset värit, Värttinä, Jormas ja Sielunveljet. Instrumentaalimusiikkia edustivat jazz ja sinfoniamusiikki.

Bruscian (1998b, 2–3) luokitusta käyttäen musiikin kuuntelu edellä mainittuina tutkimuksen ryhmien työtapoina voitaisiin luokitella musiikiksi psykoterapiana (music as psychotherapy) tai musiikkikeskeiseksi psykoterapiaksi (music-centered psychotherapy). Musiikin kautta voitiin arvioida, läpikäydä tai tehdä ratkaisuja ilman keskustelua. Verbaalista diskurssia käytettiin ohjaamaan tai tarkastelemaan musiikkikokemusta ja sen merkitystä asiakkaalle ja hänen terapiaprosessilleen.

Kuvallinen ilmaisu

Tutkimusryhmien kaikki terapeutit käyttivät yhtenä työtapana itse tuotettua kuvaa. Kuva antoi terapeutille sekä asiakkaille mahdollisuuden tulkita musiikkiterapiaprosessia uudesta näkökulmasta. Omien ajatusten suoran ilmaisemisen sijasta voitiin kuvaa kommentoida symboliselta etäisyydeltä ja vertailla siten asiakkaan ja terapeutin näkemyksiä. Kuvallinen teos oli symbolinen mutta silti konkreettinen tekijä terapeutin ja asiakkaan välisessä vuorovaikutuksessa (ks. Leijala 2000, 7). Schaverienin mainitsee, että taide-työt ovat keino saada muistiin asiakkaan kokemukset terapiahoidon ajalta. Niiden kautta voidaan saada retrospektiivistä näkökulmaa edistymisestä ja muutoksista prosessin aikana. Ne ovat taidetta, joka jää olemaan ja johon voidaan palata myöhemminkin. (Schaverien 1996). Kaura-Väinölä esittää, että verbaalisesti heikosti toimiva asiakas voi saada kuvan kautta paremman mahdollisuuden ilmaisuun. Kuvien kautta voidaan saada ”pehmeämpää” materiaalia vastakohtana ”kovalle” diagnostiikalle. Kuvan avulla voidaan löytää käyttämättömiä voimavaroja sekä auttaa asiakasta erottumaan entistä persoonallisempana yksilönä. (Kaura-Väinölä 1989.) Leijalan mukaan kuva voi myös liian paljon ahdistusta herättäessään toimia säiliönä (container). Kuvaan liittyviä vaikeita tuskan ja kivun tuntemuksia ja niiden sisältämää informaatiota voidaan metaforisesti lähestyä sopivalla hetkellä ”kuvallisin tulkinnoin”. Kuvaan voidaan palata silloin, kun henkilö on siihen psyykkisesti valmiimpi. (Leijala 2000, 10.)

Kuva oli tutkimusryhmissä silta, jonka avulla musiikkikokemuksen pystyi ankkuroimaan johonkin konkreettiseen. Kuvien käyttö liittyi usein musiikin tai kirjallisen materiaalin yhteydessä tehtyihin mielikuvaharjoituksiin. Kuvista keskusteltiin ryhmässä ja niihin saatettiin palata myöhemmin, etenkin jakson loppuvaiheessa.

Liike työvälineenä

Higgins esittää nonverbaalin kommunikaatiotutkimuksen todistavan, että

kehonliike on monimutkainen ja monisyinen ilmiö, joka sisältää kulttuurisia, sosiaalisia, interpersoonallisia, situationaalisia sekä intrapsyykkisiä tekijöitä. Sitä organisoidaan interaktiivisilla rytmisillä kaavoilla, jotka pitävät yksilön sosiaalisessa kontekstissa ja samalla ylläpitävät sosiaalista järjestystä. Liikkeellä on elinvoimainen rooli kognitiivisessa ja emotionaalisessa toiminnassa sekä havaitsemisprosesseissa. (Higgins 1996, 139.)

Ihanus ja Vuorinen mainitsevat liikkeen olevan varhaisin kommunikoinnin muoto. Sen terapeutin käyttö ei ole sidoksissa puhuttuun kieleen. Liikkeet kuvastavat persoonallisuutta, yhteyttä ihmisen sisäisen dynamiikan ja liikekäyttäytymisen välillä. Muutokset koko ihmisessä voivat heijastua muutoksiin liikekieleessä ja liikkeen kautta voidaan puolestaan puhutella persoonallisuutta myönteisen muutoksen suuntaan vaikuttamalla. (Ihanus & Vuorinen 2000, 82–83.)

Eräs tutkimukseni musiikkiterapeuteista käytti ryhmässään liikettä hyödyntäviä harjoituksia lähinnä terapiatapaamisen alussa lämmittelynä tai virittäjänä muuhun työskentelyyn. Liike yhdistyi leikillisiin harjoituksiin, kontaktin luomiseen tai kehontuntemuksen parantamiseen tähtääviin pienehköihin improvisaatiotehtäviin, joista jotkut sisälsivät

yksinkertaisia tanssikuvioita tai toimivat johdantona rytmiharjoituksiin. Viimeisestä voitaisiin esimerkkinä mainita perussykkeen hakeminen tai eri rytmien toteuttaminen kehosoittimin. Musiikkina käytettiin esimerkiksi jazz-musiikkia tai terapeutin soittamaa elävää musiikkia.

Tämän tutkimuksen ryhmissä liikkeen käytön tavoitteena oli myönteisen vuorovaikutuksen kehittäminen sekä kehon havainto- ja tiedostamisprosessin tukeminen.

Rentoutuminen

Stressitila voi olla juomiseen johtava tekijä ja usein myös addiktio-ongelman eräs seuraus (Kiiänmaa 1998, 107; Havio, Mattila, Sinnemäki & Syysmeri 1994, 92). Tutkimuksen musiikkiterapiaryhmien yhtenä tavoitteena oli rentoutuneen tilan hakeminen ilman päihdettä. Esimerkiksi juuri stressin hoidossa siitä oli monelle apua. Kukin tutkimukseni asiakas löysi rentoutumisen hyödyn yksilöllisesti. Tärkeätä oli myös rentoutumistekniikan harjoittelu niin, että sitä pystyi harjoittamaan tarvittaessa itsenäisesti. Fyysioakustinen hoito hierontatuoleissa oli osa ryhmien rentoutushoitoa, mutta rentoutumista tehtiin myös suggestiivisesti ilman hoitotuolia.

Reaktiot rentoutumisen aikana ovat yksilöllisiä. Enemmistöllä ihmisistä on todettu tietynlaisia fysiologisia vaikutuksia, esimerkiksi hengitysrytmin ja sydämen lyöntitiheyden rauhoittumista, verenpaineen alenemista, ääreisverenkierron vilkastumista ja ihon lämpötilan nousua. Seurauksena on saattanut olla rauhallisempi uni ja helpottunut nukahtaminen. Psykologisia vaikutuksia ovat ahdistuksen, masentuneisuuden ja ärtyneisyyden väheneminen, virkistyminen, piristyminen, rauhoittuminen, itseluottamuksen eheytyminen sekä keskittymis- ja suorituskyvyn paraneminen. (Leppänen, Aho, Harju ja Gockel 1999, 26)

Tutkimukseni terapiaryhmissä käytettiin terapeutin ohjaamana erilaisia rentoutusmenetelmiä ja niiden yhdistelmiä. Esimerkiksi lihasrentoutta haettaessa huomio keskitettiin eri lihasryhmiin tai kehonosiin ja kuviteltiin miten keho aste asteelta rentoutuu. Mielikuvarentoutuksessa suggestioina käytettiin mielikuvia. Ajattelussa hyödynnettiin silloin kaikkia aisteja ja pyrittiin vaikuttamaan – sekä suoraan että epäsuorasti – kehon toimintaan, ajatteluun ja tunteisiin. Tarinarentoutumisessa juonena käytettiin muun muassa myyttisiä tapahtumia, metaforia, kuvailevaa tai epätasällistä kieltä, symboleja, ja kielimalleja. Moni terapeutti aloitti usein ryhmätapaamisen rentoutumisella.

Rentoutumisen yhteyteen valittu musiikki tutkimusryhmissä painottui rauhalliseen, soljuvaan, musiikin elementeistä harmoniaa ja sointiväriä korostavaan musiikkiin (esim. äänikudokset, barokkimusiikki). Eräs erikoinen rentoutuksen yhteydessä käytetty lajinsa oli Etelä-Amerikan intiaanien pan-huilumusiikki. Rentoutuminen toteutettiin myös joskus täysin ilman musiikkia.

Kirjallinen työskentely

Joissakin tämän tutkimuksen musiikkiterapiaryhmissä käytettiin työtapanaan kirjoittamista tai kirjallista materiaalia hyödynnettiin musiikin ohella muulla tavoin. Vaikka kyse ei ole ollut varsinaisesta kirjallisuusterapiasta, hyödynnettiin kirjoitettua materiaalia ajoittain kirjallisuusterapian tavoin. Ihanus määrittelee kirjallisuusterapian tilanteeksi, jossa hyödynnetään ”joko valmista tai itse tuotettua kirjallista tai suusanallista aineistoa, jota käydään kokemuksellisesti läpi terapeutissa vuorovaikutusprosessissa” (Ihanus 2000, 27).

Itseilmaisua tutkineen Pennabakerin näkemyksen mukaan kirjoittaminen auttaa itsereflektoinnissa ja antaa uutta näkemystä omien ajatusten ja mielialojen ymmärtämiseen. Pennebaker pitää kirjoittamista tärkeänä henkisen terveyden edistäjänä edellisen lisäksi myös siksi, että sen avulla on mahdollista organisoida mentaalista ja emotionaalista elämää ja työstää estoja. Kirjoittamisella on myös mitattavissa olevia myönteisiä fyysisiä vaikutuksia. Vapaa kirjoittaminen omista ajatuksista ja tunteista auttaa lisäksi käynnistämään muuta kirjoittamista. (Pennebaker 1990.)

Kirjalliset tuotokset tutkimusryhmissäni olivat runoja, ”ajatuksen virtaa”, tai johonkin käsiteltävään teemaan liittyvää tekstiä. Niitä saatettiin myös tehdä mielikuvaharjoitusten yhteydessä. Niitä hyödynnettiin esimerkiksi yhdistämällä musiikkia sanoihin tai rakentamalla soivaa äänimaailmaa runon ympärille. Kirjallisia tuotoksia käytettiin materiaalina ja lähtökohtana ryhmäkeskustelulle.

Verbaalinen kommunikointi ja vuorovaikutus musiikkiterapiassa

Verbaalinen kommunikointi ryhmissä oli lähtökohta, johon myös käytetyistä työtavoista riippumatta palattiin aina ennen ryhmätapaamisen loppumista. Ryhmät aloitettiin pääsääntöisesti vaihtamalla pikaiset kuulumiset ja selvittämällä päivän ohjelma. Tehdyt harjoitukset purettiin lopuksi ryhmässä keskustellen. Keskustelu tapahtui ryhmäläisten ehdoilla terapeutin valvoessa tilannetta ja ajankäyttöä sekä ohjatessa tarvittaessa keskustelua selventävin kysymyksin.

Ryhmän jäsenten keskinäisen keskustelun tavoitteena oli edellä mainittujen tarkoitusten lisäksi kannustaminen entistä rohkeampaan verbaaliseen ilmaisuun tutussa ryhmässä. Toisilla rohkaistuminen tapahtui nopeammin, toisilla vähitellen. Keskusteluun osallistuja löysi ehkä uutta näkökulmaa omaan tilanteeseensa tai mahdollisuuden olla apuna jollekin toiselle. Terapeuteille ryhmäläisten voitiinkin ajatella olleen ”assistentteja”, aputerapeutteja.

Kurkelan mukaan musiikki voi koskettaa tunne-elämää ja ilmentää erilaisia psyyken periaatteita, vaikka kokemukseen ei liittyisi käsitteellistä assosiaatiota tai sanallista luonnehdintaa. Käsitteellistäminen ja verbalisointi tapahtuvat usein vasta välitettäessä kokemusta toisille. (Kurkela 1993; ks. myös Pennebaker 1990, luku 3.1) Keskustellessa voi syntyä oivalluksen muodossa olevia ajatuksia, jotka saattaisivat jäädä nousematta tietoisuuteen jos kokemusta ei puettaisi sanoiksi. Kollektiivisesti kokemus voidaan jakaa ja saada siitä jotain koko ryhmälle.

Keskustelun pohjimmainen periaate terapiaryhmässä on terapeuttien tavoitteiden saavuttaminen. Tässä tutkimuksessa tavoitteita ovat olleet Bruscian luettelemat pyrkimys ymmärtää ja tulla ymmärretyksi, tunteiden verbalisoinnin helppouden lisääntyminen ja johdonmukainen kommunikointi. Tavoitteisiin voi vielä lisätä suullisen ilmaisun lisääntyneen käytön, kyvyn spontaaniin, rakentavaan ja molemminpuolisesti miellyttävään vuorovaikutukseen sekä luottavaan ja avoimeen suhteeseen. (Bruscia 1987, 277.)

3.10 Kolme erilaista ryhmäterapiakertaa

Kukin tämän tutkimuksen terapeuteista rakensi terapiaa omien näkemystensä, kokemustensa ja vahvuuksiensa pohjalta huomioiden ryhmän tarpeet. Erilaisten toteutustapojen havainnollistamiseksi on tähän lukuun valittu yksi terapiaistunto kolmelta eri ryhmältä ohjanneelta terapeutilta. Esimerkeissä on kuvattu käytettyjä työtapoja, valittua musiikk-

kia, terapian kulkua sekä terapeutin kirjaamia huomioita tärkeistä tai mieltä askarruttavista ajatuksista tai tapahtumista.

Kaikki kolme istuntoa pidettiin tiloissa, jossa sijaitsivat fysioakustiset tuolit sekä musiikinkuuntelulaittein varustettu ryhmätila. Toisessa ryhmätallassa oli erillinen soittotila, jossa olivat käytössä PA-laitteet, bändisoittimia sekä Orff-soittimia (esim. ksylofoni ja erilaisia perkussioita). Ryhmäkuvaukset on lainattu suoraan terapeuttien muistiinpanoista ja näkyvät tekstissä kursivointina. Osallistujien nimet on muutettu. Terapeuttien koulutuksesta ja taustasitoumuksista on tarkempi kuvaus luvussa 6.1.

Ryhmää ohjannut terapeutti: C

Läsnä: Tommi, Pekka, Sami

Työtavat: Ohjattu rentoutus, keskustelu, musisointi, keskustelu soittimilla, kuvattiin miltä tuntuu olla minä

Musiikki: Rentoutus: Matti Kärki: Visio-musiikkia (värähtelyjä), Kommunikoitua soittimilla

Terapian kulku: Keskustelimme Tommin, Samin ja Pekan ”kriittisistä hetkistä”, milloin alkoholi saa otteen. Sami oli ollut viikonloppuna ”viihteellä” ja tästä oli masentunut tosi pahasti. Nyt jo parempi tilanne, voi armahtaa itseään. Tommi ollut jo kahdeksan viikkoa raittiina. Myös hän sanoi, että jos hän retkahtaisi, ei ilkeäisi mennä edes AA:han! Tyttöystävän reaktiot: alussa hän oli iloinen Tommin raittiudesta, nyt pitää jo tiukkapipona! Pekan on vaikeaa olla ottamatta ”ns. tavallisesti”, ei vielääkään ymmärrä, ettei voi juoda. Kaikki kolme uskovat, että vain täysraittius tulee kyseeseen. Rentoutusvaihe sujui helposti, sitten kommunikoimme soittimin. Ensin jokainen kertoi itsestään siten, että kaikki soittivat yhtä aikaa. Sitten vuorotellen. Sitten keskusteltiin soittimin. Pekalla oli bongo-rummut, Tommilla kitara, Samilla ksylofoni. Sami halusi kertoa tunnelmistaan samalla kun soitti. Soitinkeskustelussa tulim mukaan pianolla rämäyttäen jos alkoi kuulostaa ”suorittamiselta”. Keskustelimme lopulta miltä tuntui. Tässä Pekka alkoi olla jo ”jyvällä” systeemistä. Hän uskalsi jo sanoa senkin, että välillä soittaminen tuntui tyhmältä. Kaikilla elämä tuntui nyt varsin hyvältä, Tommilla jopa seesteiseltä. Tämän kokemuksen jälkeen oli mukava tunnelma ja kaikilla iloinen mieli.

Terapeutti C käytti terapiakerralla työtapoina rentoutusta, musiikillista keksintää soittimin sekä sen hetkisiin tunnelmiin ja musiikilliseen työtapaan perustuvaa verbaalista kommunikointia ryhmässä. Keskustelun aiheet juonsivat edellisten päivien tapahtumista kietoutuen myös ryhmässä soitettuun musiikkiin. Läheiset ihmissuhteet ja raittiuden säilyttäminen olivat hallitsevia teemoja.

Terapeutti B:n ohjaama ryhmäkerta painottui esimerkin terapiakerralla verbaaliseen kommunikointiin. Teemoina olivat *ahdistus-* ja *frustraatiotilat* (terapeutin termein *tarkistuspaikka*) sekä *rämähdy*s. Viimeisessä tapauksessa käsiteltiin juomaan sortumisen riskitekijöitä ja pohdittiin niiden ennakoitua (ks. kognitiivinen käyttäytymisterapia, luku 3.4). Teema-alueiden nimissä käytettiin asiakkaalle tuttua arkiterminologiaa. Lueteltuja aihealueita käsiteltiin *palaverin* muodossa ryhmän kesken. Fysioakustinen hoito toimi terapeutin mukaan virittäjänä. Rentoutuksen ja palkitsevan olotilan kautta se vahvisti asiakkaiden *sisäistä puhetta*. Terapeutilla oli tapana ohjata ryhmää päihdetietoutta jakaen. Hänen käsityksensä alkoholismien luonteesta käy ilmi tavassa raportoida ryhmän tapahtumia.

Ryhmää ohjannut terapeutti: B

Läsnä: Simo, Keijo, Pertti

Työtavat: Fysioakustinen hoito (alussa 20min, lopuksi 10 min musiikin kanssa), palaverin (30min) teemat ”Tarkistuspaikka”, ”Rämähdys”

Musiikki: Sangtus

Terapian kulku: Ryhmä edennyt ”pitkäaikaishoidon tasolle”, jossa voidaan käsitellä vaikeimpiakin subjektiivisia ”tiloja”.

Ahdistustilat-alkoholistinen-ahdistus-frustraatio-jumputustilat.

Tilojen taustoista. Tässä ja nyt -hoitokäsitteistä.

- *Ei ole opittu itseä tuntemaan*
- *Itsetutkiskelu ja hoito pintapuolista*
- *Välistä veto ei auta*
- *Tällaisia päiviä tietysti on*
- *Tulevat nyt paremmin esiin ilman viinaa*
- *Ei saa jäädä tällaiseen tilaan*
- *Pitää käsitellä omassa mielessään ja ottaa apua.*
- *Tauti hoidetaan tässä ja nyt. Se on oikeata ennakkohoitoa.*
- *On hoidettava joka päivä*
- *Oikea arvojärjestys. Kun arvojärjestys on oikea, jää mahdolliseksi tehdä muutakin, esim. virikkeet, työ, jne.*
- *On kuitenkin osattava vetää rajat hoidon ulkopuoliselle toiminnalle.*
- *Kyseenalaistettava monesti.*
- *Säännöllinen ohjelma, joka lähtee omasta tajunnasta*
- *Konkreettinen työskentely*
- *Tervehtyvät tilat tulevat vain hoitokertojen palkintona.*
- *Mitkä ovat omat olotilat?*
- *Vittuileeko muille ja itselleen?*
- *Arvostelu.*
- *Pitää tajuta harjoitella ”rehellisyyttä”.*
- *Onko luopunut mistään?*
- *Ei pyri muuttamaan mitään väkisin.*
- *Väärä asenne: pentuajan-puberteetin asenne: pelko, hylätyksi tuleminen, pakoreaktion kehitys, häpeä, pakkoyrittäminen ym.*
- *Kiukuttelu, Syvästi loukatuksi tuleminen, kostonhalu, riittävästi tuskaa.*
- *Viat tulee käsitellä.*
- *Terveitä tiloja, fiiliksiä tulee väkisin, hoidettuna.*
- *Tulee onnistumisen tunne.*
- *Riippuvuuteen alkoholisti tarvitsee ainakin aluksi jämäkkää tukea hoidon suhteen.*
- *Perusalkoholista ei pärjää yksin.*
- *Hyväksytyksi tuleminen tarve*
- *Oppia hyväksymään itsensä.*

Prosessi ”Tarkistuspaikka”. Testataan ”rämähdysmahdollisuutta” sekä valmiuksia. Esimerkkitapaus: Rahaton kaveri samaan pöytään. Tarjoaa kaljoja. Valinta...

Paljon aineistoa. Intensiivisyys OK. Ryhmä edistyy.

Muita huomioita: Kyllä parempi lähteä keskittymisellä ja hiljentymisellä liikkeelle kuin FA:lla (fysioakustisella hoidolla, kirj. huom.). FA sopii yksin

tai verb.palaverin jälkeen: palkinto ja relaus. Vahvistaa silloin ”sisäistä” puhetta. No jaa, jos ryhmä on kovin levoton voi olla hyvä aloittaa ja rauhoittaa FA:lla. Kom si kom sa.

Kyllähän aihe oli tunteita kovinkin manipuloiva, mutta on syytä myös käsitellä vaikeita asioita OK-tasolla.

Kolmannessa esimerkissä työtapana oli musiikillinen työskentely ilman soittimia. Ryhmässä verryteltiin terapeutti E:n ohjauksessa kehoa ensin ulkoisesti ja ryhdyttiin sitten tutkimaan omaa ääntä ja sen mahdollisuuksia.

Ryhmää ohjannut terapeutti: E

Läsnä: Maire, Pirkko, Lasse, Anita

Työtavat: Lämmittely: venyttely, hieronta, alkuääni ”br”, ”rr”, ”koiran uikutus”, ”ma-me-mi-mo-mu”, äänen syvä ymmärtäminen => vokaalien paikannus a-o-u-m, äänen tuottaminen lattialla maaten ensin itsenäisesti, sitten toisia kuunnellen, pareittain tarina omalla äänellä =>nauhoitus => kuuntele.

Tavoite: oman äänen mahdollisuuksien löytäminen, voimavarat, uusia ilmaisukeinoja

Musiikki: Oma ääni

Terapian kulku: Ääniharjoitukset otettiin vastaan aluksi hieman arastellen, mutta sitten nauraen. Ryhmä lähti hyvin mukaan. Valittelivat taas omaa kokemattomuuttaan, lahjattomuuttaan ja karkeaa ääntään...Tästä keskustelu siirtyi omiin kykyihin. Anita sanoi hyvin: ”Eihän sitä voi tietää jos on joku talentti ellei kokeile”. Lasse yhtyi tähän. Hän sanoi, että ottaa asiat huumorilla. Mitä väliä, jos joskus epäonnistuu. Yritin kannustaa tätä ajattelutapaa ja kerroin, että äänihuulet ovat lihaksia, jotka myös rapistuvat ellei niitä treenaa ja nyt oli siihen kritiikittä mahdollisuus. Tekivät ihanasti a-o-u-m-harjoituksen. Äänenavaus toi taas koulukeskustelun pinnalle ja edelleen pohdittiin mitä traumoja kouluajoilta voi taitamattomien opettajien jäljiltä jäädä. Äänikuvittaminen (esim. jonkun tapahtuman) oli aika lyhyt, mutta onnistui. Voi miten arkoja nämä ihmiset aina aluksi!! Kykyjä ja rohkeutta löytyy pinnan alta. Anita teki äänellään metron liikehdintää, Lasse kehokielellä ja äänellä kiireistä ihmistä. Maire ja Pirkko matkivat synnyttävää koiraa (Tämä oli akuutti asia Mairen kotona viime yönä). Nauhoitimme ja kuuntelimme. Herätti hilpeyttä (positiivista).

Muita huomioita: Tämä ryhmä lähtee heti laukkaamaan=kertomaan omia kokemuksia vapaasti jos ei heitä pidä aisoissa. Se on toisaalta hyvä asia, koska tunnelma on vapaa ja kukin uskaltaa puhua niin tuntiessaan. Toisaalta useasti poikkeamme aiheesta ja hetkestä tulee ”mukavien juttujen” kertomista. Missä menee raja?

4 Tutkimusta suuntaavat valinnat

4.1 Tutkimuksen tehtävien täsmentäminen

Tutkimukseni päätehtävä on *kuvata päihdekuntoutusasiakkaiden kokemuksia musiikkiterapiaprosessista*. Tutkimuksen tehtävän voi tiivistää kahdeksi kysymykseksi: *Minikä merkityksen asiakas kokee musiikkiterapialla olevan elämässään? Mitkä tekijät asiakkaat ovat kokeneet merkittävänä musiikkiterapiaprosessissa?* Eritelläkseni jälkimmäistä kysymystä musiikkiterapian merkittävistä tekijöistä, halusin vielä jakaa sen kahdeksi alakysymykseksi. Nämä kysymykset ovat: *Mitkä tekijät musiikkiterapiassa asiakkaat ovat kokeneet kuntoutumis- ja terapiaprosessia auttavina? Mitkä tekijät musiikkiterapiassa asiakkaat ovat kokeneet kuntoutumis- ja terapiaprosessia hidastavina?*

Tutkimuksen päätehtävää täydentävänä kysymyksenä olen selvittänyt, *miten terapia-asiakkaat ovat kokeneet tilansa ja onko tilassa heidän kokemuksensa mukaan tapahtunut muutosta musiikkiterapiajakson aikana*.

Tutkimukseni fokuksessa on asiakkaan näkökulma musiikkiterapiaprosessiin. Tutkimuksen päätarkoitus on haastattelujen avulla selvittää, miten 17 päihdeongelmaista terapia-asiakasta ovat kokeneet musiikkiterapiaprosessin. Olen ensimmäisen tutkimustehtäväni ohjaamana tarkastellut haastatellun ”antamia merkityksiä”. Tarkoitin sillä prosesseja, joissa haastateltava käy läpi suhdettaan musiikkiterapiakokemukseen. Samalla hän aukaisee omaa merkitysten maailmaansa, jota tutkijana tulkitsen.

Tutkimuksen päätehtävää täydentävänä tehtävänä halusin selvittää asiakkaan tilan muutosta terapiajakson aikana asiakkaan itsensä määrittämänä. Päädyin ratkaisuun, jossa keräsin tietoa asiakkaiden fyysisestä ja psyykkisestä tilasta ensisijaisesti heidän haastattelujensa avulla.

4.2 Kokemuksen, näkemyksen ja merkityksen käsitteet tutkimuksessani

Kokemuksen ja merkityksen yhteenkietoutuneisuus

Olemme jatkuvassa liikkeessä kehittyessämme, kasvaessamme, vanhetessamme ja muuttuessamme kokemustemme myötä. Uusi kokemus muuttaa paitsi itseämme, myös suhdettamme henkilöihin ja asioihin elämässämme. Kertyneellä elämänkokemuksella voidaan tarkoittaa viisautta toimia valitsemalla tavalla kokemuksista saatuun tietoon perustuen tai ainakin tietoisempaan toiminnan seurauksista. Tässä tutkimuksessa viitataan kokemuksella yhtäältä tapahtumaan, joka jää vaikuttamaan henkilön elämään ja toisaalta tapahtumien jatkumoon, sarjaan toisiaan täydentäviä samaan kokonaisuuteen liittyviä tapahtumia, joita henkilö kokeneisuutensa kautta oppii tunnistamaan ja ennakkoimaan. Tapahtumilla on erilaisia kvaliteetteja ja tapahtumien jatkumosta on mahdollista hahmottaa erilaisia tekijöitä. Olen kiinnostunut henkilön kokemuksen merkityksestä hänelle itselleen. Merkityksen muodostumisessa ovat mukana lukuisat ihmiseen vai-

kuttavat asiat, kuten henkilön aikaisemmat kokemukset. Rauhala (1992) kutsuu näitä vaikuttavia asioita situationaalisuudeksi (ks. luku 4.5.3).

Rauhala määrittelee ihmisen tajunnan kokemisen kokonaisuudeksi. Hän korostaa, että ”kokemus on olemassa vain erilaatuisina ja selkeydeltään eritasoisina merkityksinä.” (Rauhala 1992, 93.) Kokemuksia ei ole ilman situationaalisuutta, josta kokemus on peräisin. Situaatiomme kaikkeen meihin vaikuttavaan, siihen mihin olemme suhteessa, muuttuu koko ajan. Situaatión faktisuus ja tajunnan merkitysyhteydet ovat jatkuvassa vuorovaikutuksessa keskenään, mikä johtaa siihen, että ihminen yksilöityy elämänsä edessä (Perttula 1995, 31). Merkityssuhteita voisi kuvainnollisesti verrata avaruudessa eteneviin kappaleisiin. Kun kappale liikkuu, sen suhde muihin kappaleisiin, myös se mitä havaintoja kappaleen pinnalta voi tehdä, muuttuu jatkuvasti palautumatta koskaan alkuperäisen kaltaiseksi. Näitä toisiinsa suhteissa olevia kappaleita ihmisen kokemukset pitävät liikkeessä ja löytäisivät uusiin suhteisiin keskenään.

Tutkijan mielenkiinnon kohde tutkittavassa ilmiössä voi vaihdella. Oma mielenkiintoni on kohdistunut haastateltavan ilmaisemien tapahtumien merkityksen erottamiseen ja ymmärtämiseen (ks. Tesch 1990, 67–69). Ihmisen suhde todellisuuteen on merkityksillä ladattua. Ymmärrämme ja tulkitsemme elämänsä maailman ilmiöitä hyvin eri tavoin. Ymmärrän merkitys-käsitteen esittämältäni osin kuten fenomenologisessa merkitysteoriassa esitetään. Siinä ihmisen toiminnan ajatellaan olevan intentionaalista ja kaikki ilmiöt merkitsevät henkilölle jotain. Varsinaisiksi tutkimuksen kohteiksi ilmentyvät siis merkitykset (Heikkinen & Laine 1997, 20–21). Fenomenologis-hermeneuttisen tutkimuksen tavoitteena on käsitteellistää tutkittavan ilmiön eli kokemuksen merkitys. Tämä on ollut tavoitteena myös omassa tutkimuksessani. Ilmiöllä on tällöin kaksitasoinen rakenne. Perustaso rakentuu tutkittavan koetusta elämästä esiymmärryksineen. Toisen tason muodostaa tutkimus, joka kohdistuu ensimmäiseen tasoon. (Laine 2001, 30.)

Käsitteet kokemus ja merkitys kietoutuvat tutkimuksessani toisiinsa. Kumpaa itse asiassa tutkin, terapia-asiakkaiden kokemuksia prosessista vai heidän niille myöhemmin antamia merkityksiä? Laajasti ottaen voidaan ajatella, että olen tutkinut merkityksiä, joiden ajattelen avautuvan tutkittaviksi kun henkilö puhuu kokemuksistaan. Olen kuitenkin nimennyt suuren osan tutkimuksen aikana luokittelemastani materiaalista kokemukset-käsitteen alle. Ajattelen silloin, että on kysymys asiakkaalle merkityksellistyneistä kokemuksista – mielen sisäisistä tai konkreettisista tapahtumista – joita henkilö kuvailee haastatteluisaan. Hän ei tällöin ole tietoisesti esittänyt niistä tulkintaa, vaan esittää asiat esiymmärryksineen omasta näkökulmastaan, hänelle tosina. Perttula (1995) kuvailee kokemuksen tutkimista omaankin ajatteluuni sopivalla tavalla. Hän viittaa kokemuksesta puhuessaan merkityssuhteisiin ja niiden kietoumiin. Kokemuksen käsitettä voidaan hänen mukaansa käyttää silloin, kun asiayhteys ei edellytä merkityssuhteen spesifisyyden tai laajuuden, esimerkiksi yksittäisen merkityssuhteen tai niiden yhteen kietoutumien täsmentämistä. Perttulan mukaan ”kokemus ei viittaa tajunnalliseen merkitykseen, joka olisi autonominen suhteessa todellisuuteen. Kokemuksen käsitteeseen on sisäänrakennettuna tajunnan ja muun todellisuuden välinen suhde: kokemus on aina kokemus jostakin, vaikka sitä ei erikseen mainittaisi.” (Perttula 1995, 42.)

Oman tutkimukseni analyysissä luokittelin merkityksiksi lausumat, joihin asiakas kahdenkeskisessä haastattelutilanteessamme oli käsitteellistänyt kokemuksensa merkityksen. Esimerkiksi eräs asiakas totesi musiikkiterapiasta: *..kyllähän tommonen tietysti se värittää tätä tunne-elämää.* F/N/206 Hän ilmaisi musiikkiterapiakokemukseen perustuvan havainnon terapiajakson erityisestä merkityksestä elämässään.

Kokemuksen ja näkemyksen suhde

Olen tutkimukseni analyysiluokissa erottanut toisistaan käsitteet kokemus ja näkemys. Tässä tutkimuksessa määrittelin näkemyksen kokemuksesta muodostetuksi tulkinnaiseksi tai siitä johdetuksi yleistykseksi, säännöksi tai mielipiteeksi. Tarkastellessani haastateltuja olen luokitellut esimerkiksi kahdesta seuraavasta terapeutin persoonaa koskevasta toteamasta ensimmäisen haastateltavan kokemuksiin ja jälkimmäisen näkemyksiin.

Kaikilla oli ihana vetäjä. Et vetäjästä, jos..vetäjä on epämiellyttävä..ei sinne tulla. C/N/53

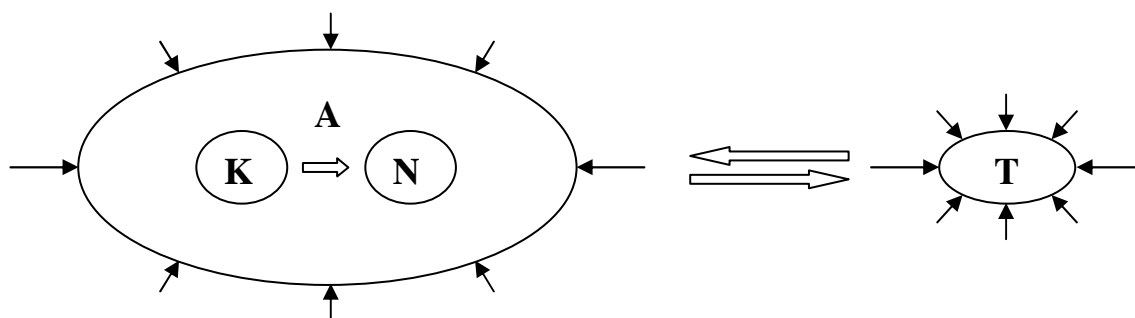
Terapia-asiakkaat kokivat tapahtumat eri tavoin omaa kokemustaustansa vasten. Lisäksi haastattelussa tuntui joskus sekoittuvan keskenään se, mitä oli tapahtunut tai miten haastatteluhetkellä tiedettiin tai toivottiin asian olevan. Asiaa pohdittuani päätin edellä esitetyllä tavalla eritellä lausumat kokemus- ja näkemys-luokkiin. Tapahtumasta tai tekijästä terapiassa asiakas esitti sanallisesti oman kokemuksensa ja mahdollisesti näkemyksensä. Hän saattoi näkemyksensä ehdottaa täysin uutta toimintamallia, joka tässä oli siis kokemukseen perustuva mielipide.

Kokemuksen, näkemyksen ja merkityksen suhde

Merkityksiin liittyviä lausumia olen sijoittanut aineiston analyysiluokkaan ”musiikkiterapian merkitys asiakkaan elämässä”. Sen sijaan esimerkiksi luokassa ”asiakkaan näkemykset, toivomukset ja ehdotukset” haastatellun mielipide on tavallisesti yleisempi, kohdennettu joskus muuallekin kuin omaan elämään. Käsitteiden määräämä erottelu ei kuitenkaan ole ensisijainen mielenkiintoni kohde tässä tutkimuksessa. En ole luokitellut aineistoa tarkoituksena erotella merkitystä ja kokemusta tai merkitystä ja näkemystä toisistaan. Intressini kohdistuu sen sijaan puheen sisältöihin. Luokittelun peruste näkyy (analyysiluokkien) luokittelusäännöissä.

Merkityksen voi tutkimuksessani ajatella kietoutuvan sekä näkemykseen että kokemukseen. Esitän kokemuksen, näkemyksen ja merkityksen keskinäisen suhteen kaaviossa 1, kuten se on oman analyysini perustana toiminut.

KAAVIO 1. Kokemuksen, näkemyksen ja merkityksen käsitteiden ulottuvuudet tutkimuksessani



Kaaviossa 1 kuvaan tutkimukseni käsitteiden tasoja ja ulottuvuuksia tutkijan ja tutkittavan vuorovaikutuksessa. Kaaviossa vasemmalla näkyy asiakkaan (A) musiikkiterapiakokemuksen (K) ja siitä muodostetun näkemyksen (N) suhde, jossa on läsnä myös ajallinen perspektiivi. Näkemys perustuu ja on johdettu jostakin jo koetusta. Isoilla ympäröillä kuvaan asiakkaan tai tutkijan (T) antamaa merkitystä, joka kietoutuu edellä mainittuihin käsitteisiin. Konteksti (mustat nuolet) on läsnä sekä asiakkaan, että tutkijan toiminnassa. Kaavioon voidaan kuvitella ilmiön kaksitasoinen rakenne. Ensimmäinen taso (vasemmalla) rakentuu tutkittavan koetusta elämästä esiymmärryksineen. Toisen

tason muodostaa tutkija (oikealla) esiymmärryksineen. Tutkijana mielenkiintoni kohdistuu ensimmäiseen tasoon. Kaikkeen tutkijana havaitsemaani vaikuttavat oma kontekstini, merkityksenantoprosessini sekä haastatteluhetken vuorovaikutussuhde haastateltavaan.

4.3 Tutkimusmenetelmät

Ensisijainen aineistonkeruumenetelmäni ja analysoitu aineistoni tässä tutkimuksessa olivat tutkimusasiakkaiden haastattelut. Niiden kautta pääsin kiinni tutkimukseni fokukseen, terapia-asiakkaiden näkökulmaan terapiaprosessista. Haastattelin ryhmien toiminnan päätyttyä niitä asiakkaita, jotka olivat sitoutuneet terapiaan loppuun saakka tai jotka muuten pystyin tavoittamaan. Haastattelutekniikkana käytin hyvin väljästi strukturoitua teemahaastattelua (ks. Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 1997, 204–205; ks. liite 1).

Haastattelujen lisäksi keräsin tutkimusprosessin aikana muutakin laadullista aineistoa, joista osaa hyödynsin haastatteluja analysoidessani. Näitä olivat terapeuttien ryhmien työskentelystä tutkimuspäiväkirjoihin kirjaamat havainnot ja terapeuttien keskinäisten, kuukausittain tapahtuneiden työnohjauksellisten kokousten muistiinpanot. Tutkimusryhmien asiakkaat myös täyttivät hoitojakson alussa lomakkeen taustatiedoistaan, jossa he selvittivät päihdeongelmansa ja hoitojensa historiaa sekä molempien nykytilannetta. Tiedustelin asiakkailta myös muita taustatietoja, kuten perhe- ja työtilannetta. Tarkistin tiedot ja keskustelin niistä asiakkaiden kanssa vielä haastattelutilanteessa jakson lopuksi. Jakson päätyttyä terapeutit laativat kustakin asiakkaastaan lausunnon. Tutustuin lausuntoihin ennen aineiston analyysiä. Ne ovat olleet suuntaamassa ajatteluaani ja olleet luomassa esiymmärrystä tutkittavien henkilökohtaisesta kontekstista. Olen huomionnut terapeuttien lausunnot myös kirjoittaessani asiakkaiden tapauksertomuksia (luku 9) ja lainannut otteita lausunnoista tarvittaessa. Terapiajakson päätyttyä haastattelin myös tutkimuksen terapeutit.

Keskustelimme ryhmien ohjaajien kanssa videoinnista mahdollisena aineistonkeruumenetelmänä. Kokeilin sitä omassa terapiaryhmässäni. Koska yksi ryhmäläinen kieltäytyi tällöin osallistumasta ryhmän työskentelyyn, päätin jättää videoinnin suorittamatta. Videoinnista luopumiselle nähtiin terapeuttien kesken myös eettisiä syitä ja siitä päätettiin yhteisymmärryksessä pidättäytyä.

Tutkimukseni alkuvaiheessa olin turvautunut joihinkin psyykkisten oireiden arviointimenetelmiin, verenpaineen ja sykkeen mittaukseen sekä kipuoireiden paikantamiseen tarkoitettuun, asiakkaan täydentämään karttaan. Olin olettanut näiden mittareiden soveltuvan laadullisen aineiston ohella musiikkiterapian vaikutusten tarkasteluun pidemmällä aikavälillä. En kuitenkaan analysoinut testejä ja päätin tutkimuksen kuluessa luopua niistä osana tätä tutkimusta. Ajatteluni ja tutkimusotteeni tarkentuessa olin huomannut, että ne eivät sopineet yhteen lähestymistapani kanssa⁹. Sama koski eri tyyppisten ryh-

⁹ Tutkimuksen edessä olin havainnut edellä mainittujen kvantitatiivisten mittareiden olevan yksipuolisia, vaikka ne olisivatkin saattaneet tuoda jotain lisätietoa tutkittavista. Mittarit nostivat esiin tiettyjä asioita asiakkaan elämästä, mutta jättivät huomioimatta toisia, tutkittavan ilmiön tai yksittäisen henkilön kannalta tärkeitä teemoja. Jokainen tapaus oli ainutlaatuinen musiikkiterapian merkityksen vaihdellessa myös yhden henkilön seurattujen jakson eri vaiheissa. Mittaushetkellä jollain ryhmäläisellä saattoi olla takanaan pitkä raiittius ja toisella palaaminen ryhmään juuri retkahtamisen jälkeen. Testin tuloksen painottuminen tiettyyn suuntaan saattoi johtua myös aivan muusta kuin musiikkiterapiaan liittyvästä tekijästä. Jopa olosuhdevaihtelut tekivät tehtävänsä: esimerkiksi se, mihin vuodenaikaan tai millaiseen päivään testi sattui osumaan. Joillakin asiakkailla musiikkiterapiajaksosta muodostui ehjä kokonaisuus, toisilla se oli rikkinäisempi. Mitattavat määreet, kuten ahdistus, perustuivat subjektiivisiin tuntemuksiin. Jollekin toi-

mien vertailuasetelmaa, joka osoittautui käytännössä huonosti toimivaksi.¹⁰ Valitsin siksi polun, jossa horisontaalisen vertailun sijasta tavoitteena oli syvällisempi ymmärtäminen.

Oppiessani tutkittavasta ilmiötä uusia asioita minulle selvisi, mihin halusin tutkimukseni kohdentaa. Aikomuksekseni tuli tutkia ilmiötä avoimesti, sellaisenaan, ei ohjata edeltä käsin saatavan aineiston suuntaa redusoimalla sitä tiettyihin teemoihin. Brusciakin (1998a) mainitsee kvalitatiivisen tutkimuksen piirteeksi holistisen kuvauksen niin, että ilmiöstä identifioidaan ne ominaisuudet, jotka antavat sille olennaisen merkityksen. Kuten ei-positivistit uskovat, idiografiset (yksilöä tutkivat) lausunnot nähdään merkityksellisempinä kuin yleistyksen. Syytä ja seurausta ei voi erottaa toisistaan koska kaikki olevalainen on jatkuvassa vuorovaikutuksessa keskenään. (Emt., 255–256.) Asiakkaan kokemuksen tutkimisen kannalta kvantitatiivisen aineiston rajaaminen tämän tutkimuksen ulkopuolelle ei näkemykseni mukaan jättänyt pois mitään oleellista. Sain kvalitatiivisella näkökulmavalmiollani paremmin tutkimustehtäviäni palvelevaa tietoa. Olin myös avoimempi tiedolle, jota uuden alueen tutkiminen saattoi testien ulkopuolelta tuottaa. Tietoisuus ja varmuus tästä valinnasta kasvoi tutkimuksen edetessä.

Laaja tutkimusaineisto mahdollisti monenlaiset rajaukset. Vaikka asiakkaiden haastattelut muodostivat tutkimusaineistoni ytimen, antoi osa muustakin laadullisilla tiedonkeruumenetelmillä hankkimastani aineistosta perspektiiviä analyysin suorittamista varten ja oli osa sitä tutkijan kontekstia, joka vaikutti tekemiini tulkintoihin. Varsinaisessa analyysissä hyödynsin edellä mainittuja *asiakkaiden täyttämiä kaavakkeita heidän taustatiedoistaan* sekä *terapeuttien laatimia lausuntoja* terapia-asiakkaista. Tutkimuksen aikana säännöllisesti pidetyt *työnohjauskokoukset* ja *terapeuttien kirjoittamat tutkimuspäiväkirjat* olivat myös osa tutkijan kontekstiani. *Terapeuttien haastatteluista* käytin vain heidän *kuvauksensa työskentelytavoista* (ks. luku 3.9) sekä heidän *työnsä taustalla vaikuttavat teoriat* (ks. luku 6.1).

4.4 Laadullinen tutkimusote ja menetelmävalintaprosessi

Kuten edellä esitin, tutkimuksen suunnitteluvaiheessa minua viehätti ajatus saada tarkkaa numeerista tietoa tutkimuksen kohteesta ja tutkimusongelmasta. Tulin kuitenkin edetessäni yhä varmemmaksi siitä, että tutkittavien henkilöiden päihdeongelmaan liittyvien aspektien moninaisuus vaati laajempaa ja syvällisempää otetta. Minulle paljastui yhä selvemmin, että oman näkemykseni perustana oli ajatus todellisuuden – ja myös

selle ulkoisesti samalta näyttävä tilanne aukeni valoisampana kuin toiselle. Siitä huolimatta terapia saattoi kokemuksena olla molemmille yhtä arvokas. En siis nähnyt, että testit olisivat antaneet luotettavaa kuvaa yhden henkilön tapauksessa tai olleet yhteismitallisia. En kiellä, etteivätkö ne joissain tapauksissa olisi tuoneet lisävalaisua ja objektiivisuutta tutkimukseeni. Näin olisi kuitenkin mielestäni tapahtunut vain joidenkin asiakkaiden tapauksissa, ei yleisesti koko aineistossa. En siksi katsonut kvantitatiivisen aineiston lisäävän ratkaisevasti tutkimukseni reliabiliteettia. Suurempi todennäköisyys oli mielestäni, että olisin antanut niiden kahlita itseäni ja oma tulkintani olisi yksipuolistunut havainnoidessani aineistoa kvantitatiivisen ”siivilän” läpi. Siirtyessäni kvalitatiiviseen tutkimusotteen suuntaan annoin suuremman mahdollisuuden aineistosta nousevaan tietoon ilman ennako-odotuksia.

¹⁰ Tutkimuksen kuluessa luovuin erityyppisten terapiaryhmien vertailusta. Tähän vaikuttivat monet prosessin aikana tehdyt havainnot: Jo ryhmien toimintavaiheessa kävi ilmi, että jokin ryhmän ulkopuolelle jäänyt työtapo olisi sopinut erityisen hyvin juuri kyseessä olevalle ryhmälle. Myös ryhmäläisten tietoisuus siitä, että jokin työtapo oli hylätty herätti joissakin kuntoutettavissa kysymyksiä ja turhautumista. Lisäksi vertailuryhmän epäonnistunut kokoaminen (ks. luku 6.2) hajotti asetelmaa.

tutkimuskohteeni – laadullisesta luonteesta. Yleisluontoisen jakaantumisen sijasta minua kiinnosti yksityiskohtaiset rakenteet ja tapahtumissa mukana olleiden yksittäisten toimijoiden merkitysrakenteet (ks. Syrjälä, Ahonen, Syrjäläinen & Saari 1995). Pyrkimykseni oli ymmärtää terapia-asiakkaiden motiiveja ja päästä tarkastelemaan heidän subjektiivisia kokemuksiaan. Halusin myös ymmärtää, miten terapiasta saadut kokemukset vaikuttivat henkilön elämäntilanteeseen laajemmin.

Oman todellisuuskäsitykseni muuttuminen velvoitti minua tarkentamaan tutkimusotetankin ajatteluuni sopivaksi. Tutustuin joihinkin sellaisiin laadullisiin tutkimustraditioihin sitoutuvien kirjoittajien teksteihin, jotka vastasivat osaltaan muuttuneen ajatteluni tarpeisiin. Kirjoitukset toimivat mainituilta osin minulle eräänlaisina heuristisina välineinä ja apuna sopivan suunnan löytämisessä. Tässä luvussa tuon niistä esiin aspekteja, jotka ovat relevantteja oman tutkimukseni kannalta.

Halusin kuvata asiakkaan omaa kokemuksellista maailmaa niin kuin se minulle tutkijana, vailla haastateltavien kanssa samaa kokemuspohjaa, oli mahdollista. Pääsin lähimmäs tätä tavoitetta tutkimukseni primaariaineiston, haastattelujen kautta. Vaikka analyysin alkuvaiheessa pyrin erottelamaan asiakkaan kokemuksesta sen, mitä mielestäni ”todella tapahtui” ja mikä oli asiakkaan luoma näkemys tapahtuneesta, huomasin melko pian, että tehtävä oli mahdoton. Haastateltavat elivät kokemuksista saatujen, heille tosi- en, merkitysten mukaan.

Vaikka lähestymistapani ei tutkimusmenetelmänä, muun muassa työvaiheiden osalta, noudattanut tyypillistä fenomenologista suorittamisen tapaa¹¹ on metodologisissa sitoumuksissani piirteitä fenomenologis-hermeneuttisesta perinteestä. Fenomenologis-hermeneuttiseen perinteeseen sitoutuva tutkimus on kiinnostunut ihmisen elämiskaikman tutkimisesta. Fenomenologisessa ymmärtämisessä ilmiötä ei tarkastella tavoitteena objektiivisuus vaan painopiste on pikemminkin ilmiön ymmärtämisessä suhteessa havainnoijaan. Se tapahtuu valottamalla hänen omaa suhdettaan elämiskaikmaansa (ks. Laine 2001, 26–29). Fenomenologisen psykologian periaatteella suoritettussa analyysissä on koko ajan säilytettävä yksittäisten kokemusten suhde kontekstiinsa, kunkin ihmisen koetun maailman kokonaisuuteen. (Perttula 1995, 78.) Myös omassa tutkimuksessani oli tavoitteena ymmärtää, mikä merkitys musiikkiterapiainterventioilla oli niitä läpikäyneelle sen sijaan, että yritettäisiin esimerkiksi osoittaa miten tuloksellista musiikkiterapia objektiivisten mittareiden valossa on ollut (ks. myös Aigen 1995, 372).

Musiikkiterapia sijoittui yhteen vaiheeseen terapia-asiakkaan elämäntaarta. Näkemykseni mukaan kokemus siitä jäi vaikuttamaan henkilön elämään, vaikka terapiajakso päättyikin. Kuten näkemykseeni sopi, oletetaan fenomenologisessa sosiologiassakin ihmisen ajattelun olevan aktiivinen tajunnallinen prosessi ja hänen pystyvän arvioimaan maailmaansa ajan ja paikan suhteen jatkuvana. (Grönfors 1985, 21, 23.) Viimeksi mainittu oli tutkimuksessani olennaista jo senkin tähden, että haastattelut oli tehty keskimäärin puolivuotisen terapiajakson lopussa. Lisäksi jotkut alkoholistiseen elämäntapaan vaikuttavat tekijät saattoivat olla kumuloituneita henkilön elämäntaartin varrelta. Esit-

¹¹ Fenomenologisessa tutkimuksessa etsitään ”puhdasta” kokemusta pyrkimällä erottamaan ja ”sulkeistamaan” pois taustalla vaikuttavat tutkijan ennakkokäsitykset (Aigen 1995). Tyypillinen fenomenologinen tutkimus etenee Laineen (2001) mukaan tiettyjä vaiheita noudattaen. Ensimmäisessä vaiheessa pyritään kokemusten kuvaukseen mahdollisimman autenttisesti haastateltavan omaa puhetta myötäillen. Toisessa vaiheessa aineistosta haetaan merkityksen muodostamia kokonaisuuksia. Tutkija ”tulkitsee” ilmaisuja vain sellaisissa tapauksissa, jotka sitä monimerkitysisyydessään vaativat. Tällöinkin analyysin lähteenä ollut tarkka ilmaisutapa tuodaan esille. Viimeisessä vaiheessa merkityskokonaisuudet tuodaan yhteen ja niiden välisiä suhteita arvioidaan. Ilmiöstä pyritään merkitysten verkoston avulla luomaan kokonaiskuva.

tämäni käsitykset (luvut 4.2., myös 4.4.1 ja 4.4.2) ja niiden tiedostaminen oman ajatteluni perustaksi olivat luomassa metodologista pohjaa, jolle tutkimustani rakentaa.

4.4.1 Naturalistinen lähtökohta

Lincolnin ja Guban esittelemä naturalistiseen paradigma¹² pitää lähestymistapana sisälään monet edellä mainitsemistani piirteistä (mm. haastattelu tutkimusmenetelmänä tai kontekstin huomioiminen ihmiselämän ilmiöitä tutkittaessa: Lincoln & Guba 1985, 267), jotka sopivat omiin näkemyksiini ja työskentelytapani. Naturalistisella tutkimuksella on juurensa etnografiassa ja fenomenologiassa (Tesch 1990, 43). Lähestymistapaan liittyvät sitoumukset ovat pitkälti samat kuin laadullisessa tutkimuksessa yleensä. Naturalistisella tutkimuksella käsitetäänkin monissa yhteyksissä laajasti ottaen samaa kuin laadullinen tutkimus (vrt. Tesch 1990, 43; Aigen 1995, 288), vaikkakin Lincolnin ja Guban mukaan laadullisen tutkimuksen käsite tulisi rajata koskemaan vain eri metodien kuvausta (Guba & Lincoln 1998, 195). Voitaisiin siis ajatella, että laadullisuus on eräs naturalistisen paradigman piirre ja laadullisten menetelmien käyttäminen tapa tehdä naturalistista tutkimusta, olkoonkin, että naturalistinen paradigma hyväksyy myös mahdollisuuden kvantitatiivisen aineiston käyttöön (ks. myös Lincoln & Guba 1985, 250; Guba & Lincoln 1998, 195). (Tesch 1990, 43–44.)

Naturalistinen ajattelutapa selvensi niitä tekijöitä, joiden olin havainnut vaikuttavan asiakkaan elämänkokonaisuudessa ja esimerkiksi haastattelutilanteessa, jossa olin tutkijana suorassa kontaktissa tutkittavaan. Se myös tarjosi systemaattisen lähestymistavan laajaan aineistooni. Naturalistisen tutkimuksen erityispainotus muihin laadullisiin tutkimustapoihin verrattuna tulee esiin epistemologisessa näkemyksessä, jossa *tutkijan persoona* ymmärretään ”*instrumentiksi*” siten, että tulokset ”luodaan” tutkijan ja tutkittavien välisessä yhteistyössä (Tesch 1990, 44; myös Guba & Lincoln 1998, 207.) Tämä oli tutkimuksessani luonnollista siksikin, että tutkijan roolini ohella olin myös eräs ryhmä ohjanneista terapeuteista. Naturalistisen tutkimuksen painopiste on tutkittavien kokemuksille antamissa merkityksissä (Tesch 1990, 51). Aineisto on tutkittavalta saatua konstruktiota, jonka analyysi johtaa sen rekonstruointiin (Lincoln & Guba 1985, 332). Tutkija nähdään instrumenttina aineiston keruussa, analyysissä ja tulkinnessa. Lopultakin tutkijan avoimuus, näkemys ja perusteellisuus takaavat mielenkiintoisten ja hyödyllisten tulosten synnyn. Kvalitatiivisen tutkijan ratkaisut heijastavat suoraan sitä mitä hän on: hänen arvojaan, emootioitaan, erityistaitojaan ja kokemuksiaan tutkijana. Jokaisella tutkimusprosessissa tehdyllä valinnalla on perustavanlaatuinen vaikutus tietoon, jonka tutkimuksen lukija saa. Siksi on välttämätöntä, että edellä mainitut piirteet

¹² Naturalistisella paradigmalla tarkoitetaan tässä sosiaalitieteissä alun perin positivistisille sosiaalitieteille (Cohen, Manion & Morrison 2000, 19) vaihtoehtona syntynyttä lähestymistapaa erotuksena luonnontieteelliseen tutkimukselliseen perusasenteeseen pohjautuvasta naturalistisesta käsityksestä, jonka mukaan ihminen on kokonaan biologinen olento (ks. Laine 2001, 26). Ajattelutapaa ei Guban ja Lincolnin (1998) mukaan edellisestä riippumatta voida kutsua post-positivistiseksi. Sen sijaan se joskus nimetään anti-positivistiseksi (Cohen ym. 2000, 19). Ero naturalismin ja post-positivismin välillä on ensisijaisesti ontologinen. Kun post-positivismissa ajatellaan, että objektiivinen todellisuus on olemassa, mutta että se voidaan havaita korkeintaan todennäköisesti ja epätäydellisesti, ajatellaan naturalismissa, että todellisuus on ihmisen mielen konstruktio, joka voi muuttua ymmärryksen lisääntyessä. (Tesch 1990, 33.) Naturalistinen tutkimus oli alun perin metodi, joka kehittyi vähitellen laajalle ulottuvaksi, eklektiseksi paradigmaksi (Lincoln & Guba 1985). Paradigman nimi muuttui myöhemmin konstruktivistiseksi paradigmaksi (Scwandt 1998, 242). Nimensä mukaan konstruktivistisessä (tai: naturalistisessa) näkemyksessä todellisuus ymmärretään ”sosiaalisuuteen ja kokemuksiin perustuvana, luonteeltaan paikallisena ja erityisenä (vaikkakin elementit usein jaetaan toisten yksilöiden ja kulttuurien kesken) mielen konstruktiona” (Guba & Lincoln 1998, 206). Konstruktiot ovat muuttuvia, kuten todellisuudet, joihin ne assosioituvat.

selvitetään. (Aigen 1995, 294–297.) Tutkimuksessani pyrin eksplikoimaan taustatoumukset avoimesti (ks. luku 5.4), tietoisena siitä, että ne ovat myös olleet vaikuttamassa tulkintoihini.

Lincoln ja Guba (1985, 39–43) listaavat muutkin naturalistiselle lähestymistavalle luonteenomaiset piirteet. Näitä piirteitä ovat merkitysten kontekstuaalisuus, tutkimuksen induktiivisuus, grounded theory -menetelmä aineiston analyysissä, laadulliset tutkimusmenetelmät, harkittu aineistonkeruu sekä hiljaisen, intuitiivisen tiedon hyödyntäminen. Lähestymistapaa luonnehtivat myös tutkimuksen aikana esiin nouseva tiedon hyväksyminen, idiografinen tulkinta, case-tyyppinen raportointi, tutkimuksen rajaaminen tutkimusfokuksen perusteella, tutkittavien kanssa yhteistyössä neuvotellut tulokset, varauksellisuus tulosten soveltamisessa sekä luotettavuuden erityiskriteerit. Lincoln ja Guba toteavat, että jos yksikin näistä valitaan, seuraavat toiset todennäköisesti perässä. Tarkastelen seuraavaksi luettelemiani muita naturalistiseen paradigmaan liittyviä sitoumuksia kiteytyksenä myös oman tutkimukseni keskeisistä piirteistä.

Naturalistinen lähestymistapa sisältää ajatuksen, että inhimilliset *prosessit saavat merkityksensä kontekstistaan*, ja jos kontekstia muutetaan tai ilmiötä yritetään tutkia hajottamalla sitä, on sama kuin sosiaalisia tai psykologisia prosesseja yritettäisiin muuttaa (Aigen 1995, 291). Ajatus toteutui tässäkin tutkimuksessa, sillä tutkin asiakkaiden kokemusta henkilön elämäntilanteesta (taustan, elämäntilanteen, selviytymisstrategiat) huomioon ottaen. Terapiaohjelmaa rakennettaessa osallistujien elämäntilanne oli tärkeä lähtökohta. Se oli myös keskeinen, tutkimusprosessia ohjaava tekijä. Tutkimuksen mahdollisti yhteys päihdeongelmaisten hoitoyksiköihin. Yksiköistä rekrytoituista asiakkaista ryhmiin sitoutuneet olivat motivoituneita ja vapaaehtoisia aloittamaan musiikkiterapian. Terapia toteutettiin mahdollisimman pitkälle tutkimuksesta riippumattomalla tavalla. Tutkimustilanteen osalta toteutus poikkesi normaalista terapiasta vain tehtyjen testien, terapeuttien tutkimukseen kohdistuneiden muistiinpanojen sekä asiakkaiden loppuhaastattelun osalta (ks. luku 5.2).

Naturalistista tutkimusta luonnehditaan *induktiiviseksi*, yksityisestä yleiseen johtavaksi, aineistolähtöiseksi lähestymistavaksi (Lincoln & Guba 1985, 333). Kuitenkin, kuten Grönfors (1985) toteaa, sekä deduktio että induktio ovat jossakin muodossa aina osa laadullisen aineiston analyysiä ja koko tutkimusprosessia: toisin sanoen abduktiivista vuoropuhelua teorian ja empirian välillä (emt., 148). Bouij (1998) selittää abduktion rakentuvan teoreettiselle esiyymmärtämykselle, joka kohdatessaan uutta empiriaa auttaa näkemään yksittäisen tapauksen tavalla, joka valaisee toisia tapauksia. Hän soveltaa abduktiota laadulliseen analyysiin siten, että se on induktion ja deduktion yhteispeliä ja sitoo analyysityön kokoon. (Emt.) Abduktio on toteutunut tutkimuksessani muun muassa palaamisena tarvittaessa vertailumielessä merkittävät hetket -viitekehukseen. Olen tehnyt näin esimerkiksi harkitessani käsitteitä analyysiluokkien nimeämiseksi. Kirjoitavathan Strauss ja Corbinkin, että aiempien teorioiden ilmiselvästi tärkeitä elementtejä voidaan sisällyttää analyysiprosessiin, mutta ainoastaan niiltä osin, kuin ne osoittautuvat olennaisiksi kerätyn aineiston kannalta (Strauss & Corbin 1990, 50). Abduktiivisen ajattelun mukaan tutkija seuraa johtolankaa, jonka olemassaolo perustuu ilmiön tuntemukseen ja perehtyneisyyteen siitä oleviin teorioihin (Anttila 1998). Naturalistinen tutkimusotteeni sisältää siis myös piirteitä abduktiivisesta päättelyn logiikasta. Tutkimuksessa hyödyntämieni päättelyn lajien taustalla pyrkimykseni on kuitenkin ollut säilyttää aineistolähtöinen analyysiote antamatta viitekehysten kahlita aineiston analyysia.

Lähestymistavalle ominaiset piirteet *grounded theory -menetelmä analyysin välineenä, laadulliset tutkimusmenetelmät* (ks. luku 5.2 ja 5.3), *harkittu aineistonkeruu vastakohdattana satunnaistamiselle* (ks. luvut 7.2 ja 10.4) sekä *hiljaisen, intuitiivisen tiedon hyö-*

dyntäminen toteutuivat tässä tutkimuksessa. Viimeksi mainittua Lincoln ja Guba (1985) kuvaavat tunteen kautta koetuksi, sanattomaksi tiedoksi. Sen kautta voidaan havaita nyansseja, joita ei pystytä vangitsemaan kielelliseen muotoon. Omassa tutkimuksessani olen katsonut herkkyyden hiljaisen tiedon hyödyntämiseen kasvaneen terapiakokemukseni myötä. Myös vuorovaikutus tutkimuksen haastattelutilanteissa (ks. luku 11.1) edellytti intuitiivista hienovaraisuutta yhtäältä siksi, että haastateltava vapautuisi keskustelmaan luontevasti ja toisaalta, jotta pääsimme keskustelussa triviaalia tasoa syvemmälle. Nämä terapia- ja haastattelutilanteet olivat vaikuttamassa aineistosta analyysivaiheessa tekemiini tulkintoihin.

Naturalistisen lähestymistavan piirteisiin kuuluu lisäksi *yllättävän ja tutkimuksen aikana esiin nousevan tiedon hyväksyvä asetelma*. Tämä oli valitsemieni tutkimusmenetelmien tähden omassa tutkimuksessani mahdollista ja todennäköistäkin. Valitsin laadulliset menetelmät, koska näin aineiston rikkauden ja potentiaalisen haluamatta liikaa ennalta rajata tuloksia. *Idiografinen (yksilöä tutkiva) tulkinta* vastakohtana yleistyksille liittyy myös edelliseen naturalistiseen piirteeseen. Haastattelujen määrän rajaaminen (ks. luku 7.2) johdatti kuvaamaan ja ymmärtämään ilmiötä yleistämisen sijasta. Tutkimuksessani toteutuva *case-tyyppinen raportointi* (luvussa 9) tuki idiografisen tulkinnan toteutumista. Edellisiin liittyi myös naturalistisen *tutkimuksen rajaaminen tutkimusfokuksen perusteella* niin, ettei rajaaminen tapahdu ennakkokäsityksiin perustuen ennen kontekstuaalista tuntemusta tai tietoa ilmiöön vaikuttavista tekijöistä. Perusteellinen tutustumiseni aineistoon ennen lopullisen analyysin aloittamista edesauttoi tämän toteutumista.

Naturalistiseen tutkimukseen kuuluvaa piirrettä, *tutkittavien kanssa yhteistyössä neuvoteltuja tuloksia* käsittelem lähemmin luvussa 10.4. Siinä kerron, miksi korvasin neuvotellut tulokset yhteistyöllä rinnakkaiskoodaajien kanssa, terapeuttien lausunnoilla ja käyttämällä hyväksi muuta dokumentoitua materiaalia. Tutkimustani kuvaa myös naturalistisen piirre *varauksellisuudesta tulosten soveltamisessa*. Olen pyrkinyt tässä tutkimuksessa esittämään, miten jokainen henkilö, päihdeongelma ja elämäntilanne ovat yksilöllisiä. Lisäksi tutkittavan ja tutkijan arvomaailmat ja keskinäinen prosessi ovat ainutlaatuisia ja tekevät myös tämän tutkimuksen tuloksista sellaisia.

Viimeinen naturalistisen tutkimuksen piirre, *luotettavuuden erityiskriteerit*, sisältää normaalien validiteetin, reliabiliteetin ja objektiivisuuden asemesta käsitteet uskottavuus (credibility), siirrettävyys (transferability), luotettavuus (dependability) ja varmennettavuus (conformability). (Lincoln & Guba 1985, 39–43.) Palaan omassa tutkimuksessani toteutuvien erityiskriteerien tarkasteluun tarkemmin tulosten yhteydessä (luku 10.4).

Grounded theory -menetelmä analyysin välineenä

Valitsin aineistoni analyysin välineeksi grounded theory -menetelmän. Se tarjosi systemaattisen ja hallittavan välineen laajan aineistoni hallintaan. Menetelmä antoi sen lisäksi aineistolleni mahdollisuuden ”puhua puolestaan” (ks. Metsämuuronen 2001, 24–28). Myös naturalistisen paradigman analyysimenetelmänä käytetään alun perin Glaserin ja Straussin (1967) kehittämää grounded theory -lähestymistapaa. Grounded theory -menetelmässä ei tutkimusta rakenneta olemassa olevan teorian varaan, vaan tieteellisesti perusteltua teoriaa luodaan systemaattisen aineiston keräämisen ja analyysin avulla (Strauss & Corbin 1990, 23). Kuten Silvonen (1999) kirjoittaa, metodin kehittäjien näkemykset erosivat kuitenkin joissain vaiheissa. Erimielisyys koski koodauksen (induktion) ja teorian suhteiden käsitteellistämistä. Strauss kehitti myöhemmin Corbinin kanssa yhdessä koodausparadigmaksi kutsutun analyysimallin, jossa teorianmuodostukseen johtava koodaus ja tulkinta tapahtuvat kolmessa vaiheessa: avoimena, aksiaalisenä ja

selektiivisenä koodauksena. (Emt., 91.) Naturalistisessa paradigmassa teorianmuodostus ei kuitenkaan ole perimmäisenä kiinnostuksen kohteena, vaan grounded theory -menetelmä toimii ainoastaan aineiston analysoinnin välineenä (Lincoln & Guba 1985, 340). Tässä tutkimuksessa hyödynsin menetelmää haastatteluaineiston analysointiin naturalistisen paradigman mukaisesti käyttämällä ohjenuorana teoksia *Naturalistic Inquiry* (Lincoln & Guba 1985) sekä *Basics of Qualitative Research* (Strauss & Corbin 1990).

4.4.2 Päätelmiä tutkimusmenetelmien valinnasta

Olin esittämiäni pohdintojen jälkeen päätenyt sitoutumaan tutkimuksessani Lincolnin ja Guban (1985) naturalistiseen paradigmaan sekä ensisijaisena filosofisena lähtökohtana ni että metodologisena ohjeistuksenani tutkimukseni tekemisessä. Moni asia selkiytyi tämän sitoumuksen myötä. Haastatteluaineistoni oli peräisin tutkijan ja tutkittavan välisestä vuorovaikutuksesta. Mielenkiintoni keskittyi tutkittavan ja ilmiön väliseen merkityssuhteeseen, kun ilmiö tässä tapauksessa oli musiikkiterapiaprosessi. Pulmaani kuvitellusta vaarasta tulkita ”väärin” auttoi näkemys tutkijasta tutkimusinstrumenttina, joka tuntui luonnolliselta ja ymmärrettävältä. Ajatus asiakkaiden maailman havainnoimisesta jatkumona auttoi ymmärtämään musiikkiterapian paikkaa ja merkitystä ihmisten elämänkaareen sijoittuvana vaiheena, jolloin koko tutkittavan elämäntilanne tuli ottaa huomioon.

Katsoin tähänastista tutkimusprosessiani taaksepäin. Olin kerännyt keskeisen tutkimusaineistoni haastatellen (ks. luku 5.2). Tutkimusprosessin kuluessa olin pureutunut yhä syvemmälle tutkimusaineistooni. Myös ensimmäinen analyysikokeiluni (ks. luku 7.1) oli edesauttanut aineistoon tutustumista. Aika oli ollut hyvin intensiivistä. Olin ”elänyt aineistossa” vahvasti, työstänyt sitä intuitiivisesti ja hakenut aineiston ”punaista lankaa”. Mielenkiintoni oli kohdistunut toiminnan merkityksen ymmärtämiseen (ks. Tesch 1995, 67–69). Olin myös hakenut grounded theory -menetelmän myötä aineistosta säännönmukaisuuksia (ks. Tesch 1995, 63–67). Se oli antanut mahdollisuuden katsoa aineistoa uusilla tavoilla, uusista näkökulmista ja ehkä löytää jotain ennalta odottamatonta. Säännönmukaisuuksien etsimisenkin tarkoituksena oli palvella ensisijaista tavoitettani, merkityssuhteiden ymmärtämistä. Vaikka analyysi ei tuolloin vielä ollut paperilla edennyt pitkälle, havaitsin aineistosta tiettyjä johdonmukaisuuksia: Haastattelujen keskeisin anti löytyi haastateltavien kokemista merkittävistä tapahtumista ja tekijöistä prosessin varrelta. Olin ollut tietoinen merkittävien tapahtumien tutkimuksesta musiikki- ja psykoterapiaprosesseissa. Koska olin havainnut niiden keskeisen aseman omassa tutkimusaineistossanikin, valjastin ne väljästi tutkimukseni viitekehyykseksi. Myös tutkimuksen tehtävät olivat rakentuneet tämän oivalluksen ympärille ja muokkautuivat prosessin aikana lopulliseen, edellä esitettyyn (luku 4.1) muotoonsa.

4.5 Tutkijan persoona instrumenttina

4.5.1 Terapeutti tutkijana

Terapeutina, joka tutkii terapiaprosessia ja jossa itse olen ollut yksi terapeuteista, minun on otettava kantaa sekä terapeutin että tutkijan rooleihin. Nämä ovat vuorotellen olleet hallitsevassa roolissa tutkimus- ja terapiaprosessin aikana. Bruscia (1996, 82–83) mukaan tutkimuksella ja terapialla on yhtäläisyyksiä, mutta olennaista on tiedostaa niiden erot tavoitteiden ollessa edellisessä tapauksessa tieteellisiä ja jälkimmäisessä

kliinisiä. Hän määrittelee luotettavuuden edellytykseksi päätösten tekemisen ”sen suhteen *kuka* kulloinkin *olen* toimiessani tutkimuksen eteen. Luotettavuuteen siis liittyy jatkuvan vastuun ottamisen prosessi omassa tietoisuudessa olevien asioiden suhteen tutkimuksen kaikkia aspekteja koskien”. (Emt., 82.) Smeijsters (1997) korostaa, että jos terapeutti ja tutkija eivät voi olla kaksi eri henkilöä tulisi liikkuminen kahden roolin välillä voida tarkistaa, koska tietoisuus aikomuksestamme on usein hajautunut. (Emt., 43). Hän ei tarkemmin kerro miten. Bruscia (1996) mukaan luotettavuuden vaatimukseen kuuluu paitsi tietoisuus omasta roolista, myös tiettyjen terapiaan ja tutkimukseen liittyvien toimintojen erottaminen. Tutkijan toiminnassa tulee myös erottaa toisistaan luottamuksellista tietoa sisältävän kliinisen raportin kirjoittaminen, julkaistavaksi tarkoitettun kliinisen tapausselosteen kirjoittaminen sekä tapaustutkimuksen tekeminen, joka on systemaattista, tiettyä kliinistä ilmiötä koskevaa tutkimusta, ja jonka tarkoitus on valaista asiakkaan kanssa tehtyä kliinistä työtä. (Emt., 84–85.)

Terapeutina toimiessani olen keskittynyt asiakkaan hyvinvointia edistäviin tekijöihin. Ensimmäiset arvioinnin kautta tehdyt johtopäätökset (implications) koskevat silloin kliinisyttä ja asiakkaan ominaisuuksia ja erityisyyttä (client-specific) (Bruscia 1996, 84). Tämä on toteutunut suunnitellessani terapiatapaamista tai kirjatessani terapiapäiväkirjaani muistiinpanoja prosessin etenemisestä (ks. Bruscia kliinisen raportin kirjoittaminen). Tutkijan rooli on painottunut analysoidessani aineistoa, tulkitessani sitä tai haastatellessani tutkittavia. Olen tällöin pyrkinyt ottamaan etäisyyttä terapeutin rooliin erityisesti analysoidessani omista ryhmistäni tullutta aineistoa. Tällöin ensimmäiset johtopäätökset ovat palvelleet tutkimuksellisia tavoitteita ja olleet asiakaskeskeisyyden sijasta Bruscia käyttämän käsitteen mukaan kontekstikeskeisiä (context-specific) (ks. Bruscia 1996, 84).

Lehtonen (1995) esittää ajatuksen terapeutin ja tutkijan roolien kaksijakoisuutta kiinteämmästä roolista tutkijan suhteessa tutkittavaan. Hän ei näe liikettä eri roolien välillä, vaan pikemminkin molempien roolien vaikuttavan tutkivassa terapeutissa yhtäaikaaisesti. Lehtosen näkemyksen mukaan tutkija (subjekti) asettuu terapiatilanteessa osaksi tutkimaansa henkilöä (objekti). Samaistuessaan osittain tutkittavaan tutkija elämyksellisesti kokee, myötäelää ja pystyy paremmin ymmärtämään objektin kokemia merkityksiä. Jälkeenpäin tutkija, tai tarkemmin subjektin ”toinen puoli”, voi rekonstruoida, integroida ja älyllisesti eritellä kokemaansa. Samaistumisen prosessi on molemminpuolinen. Vastavuoroisuus subjektin ja objektin välillä toteutuu ”musiikin kentällä” tapahtuvassa viestinnässä. Viestintä sisältää Lehtosen mukaan paljon tiedostamatonta ainesta eikä ole aina helposti ymmärrettävää tai tulkittavaa. Jos kuitenkin subjekti pystyy tulkitsemaan sitä omalle kielelleen, voi eri osapuolten tietäminen lisääntyä ja asennoituminen muuttua ratkaisevasti. (Emt., 25–26.)

Tutkimukseni painottuu terapia-asiakkaiden antamien merkitysten tarkasteluun. Painotus ei sulje pois oman terapeutin työtä reflektoinnin ja kehittämisen tavoitetta. Silti verrattuna sellaiseen terapeuttiin, jonka päätavoite on oman työn tutkiminen, olen viettänyt suhteellisesti enemmän aikaa tutkijan kuin terapeutin roolissa. Omia ryhmiä ohjatessani Lehtosen esittämä ”samaistumisen” tavoite on parhaimmillaan toteutunut. Tutkiessani musiikkiterapiaa asiakkaidensa kokemusten kautta oli oma terapeutin kontekstini vaikuttamassa tulkintoihini.

Tiedostavuuden toteutuessa saatoinkin näkemykseni mukaan toimia raportoimani kaltaisessa tutkimuksessa yhtä aikaa terapeutina ja tutkijana. Työtäni kehittävänä terapeutina olen toiminut aiemmin vailla tutkijan roolin rasieta. Terapeutin tietämyksestäni on tutkijan roolissa kuitenkin ollut apua. Esimerkiksi haastatteluja suorittaessani, siis painotetummin tutkijan ”vaatteissa”, kokemukseni terapeutina auttoi esimerkiksi tarken-

tamaan keskustelua terapiaprosessin kannalta olennaisiin seikkoihin. Tutkijana henkilökohtainen kontekstini (ks. enemmän luku 4.5.2) on siis ollut jatkuvasti läsnä ja vaikuttamassa valintoihini. Omat ajatukset ja niistä kirjoittaminen, mutta myös keskustelut työ- ja tutkimusyhteisössäni ovat olleet apuna tutkijan työssäni.

4.5.2 Tutkijan henkilökohtainen konteksti

Laadullisen tutkimuksen tekijänä olen tietoinen siitä, että jokainen tekemäni siirto, ratkaisu ja tulkinta on oma, taustasitoumuksiini perustuva valintani. Valintani pohjautuvat omaksumaani aiempaan sekä siihen uuteen tietoon, jonka äärelle tutkimusprosessini on johdattanut. Myös ihmiskäsitykseni ja elämäkokemukseni ovat välttämättä vaikuttamassa tähän kokonaisuuteen. Olen itse ”tutkimusmatkallani” muuttunut ja muutun edelleen joka hetki (ks. myös Hairo 2002). Koko ajan olen myös ollut tietoinen siitä, että joku toinen olisi tehnyt toisenlaisia ratkaisuja. Lukuisat valinnan kerrat, jolloin olisin toivonut työhuoneeseeni asiantuntijalautakunnan koolle tekemään päätöksiä kanssani, olen lopulta joutunut – monilta tahoilta saamastani avusta huolimatta – ratkaisemaan yksin.

Aigen (1995) kirjoittaa, että laadullisissa lähestymistavoissa oletetaan tutkimuksen olevan arvosidonnaista. Tämä tekee välttämättömäksi tuoda julki ne tutkijan arvomaailman elementit, joilla voi olla vaikutusta tutkimukseen. Koska tutkijan persoona on ensisijainen tiedon keruun, analyysin ja tulkinnan instrumentti, on luontevaa, että tämän persoonan piirteet ilmaistaan selvästi. Näin lukija voi tietää tutkijan tutkimukseen vaikuttavat idiosynkraattiset (yksilölle ominaiset) piirteet. (Emt., 293–294.) Jotta lukija siis pystyisi seuraamaan aivoituksiani ja ymmärtämään valintojani, kerron seuraavassa esikäsityksistäni ja omaan elämäni ja sitä kautta tutkimustyöhöni vaikuttaneista tekijöistä.

Kiinnostukseni lähteä tutkimaan musiikkiterapiaa lähti halusta kartuttaa omaa tietämystä ja ammattitaitoa. Pro gradu -työni fysioakustisen hoidon soveltuvuudesta päihdekuntoutukseen (Hairo 1995) jätti auki monia kysymyksiä. Toisaalta sain myös paljon innostunutta palautetta, joka synnytti ajatuksen musiikkiterapian muidenkin menetelmien hyödyntämisestä. Kokemukset saivat minut rekrytointitilanteissa esittelemään musiikkiterapiaa tämän tutkimuksen asiakkaille positiivisessa valossa ja näkemään mielellään myönteisiä vaikutuksia ehkä myös tutkimustuloksina. Tämän suhteen olen kuitenkin tietoisesti yrittänyt olla kriittinen.

Ihmiskäsitykseeni kuuluu luottamus ihmisen mahdollisuuteen määrätä oman elämänsä suunta. Tähän liittyy usko mielen sisäisen puheen ja ajatusten voimaan ja myös niiden muuttamisen mahdollisuuteen. Toteutan työssäni humanistista lähestymistapaa, jossa ihminen nähdään kehittyvänä, omaan elämäänsä vaikuttavana olentona. En painota perimän osuutta vaikka sillä on vaikutuksensa ihmiseen kehollisuuden (ks. luku 4.5.3) kautta. Uskon, että ihmisellä on käytössään ehtymätön määrä voimavaroja, jotka voivat vaikuttaa elämänlaatuun. Ympäristöllä (situaatiolla) on vaikutuksensa siihen, millaisia kokemuksia ihminen kerää elämänsä aikana, mistä hän kiinnostuu, mihin suhtautuu intohimoisesti ja minkälaiset mahdollisuudet saa alusta asti kehittyä. Vaikka menneisyys muokkaa tätä päivää, on tämä hetki tärkeä. Lapsuus ja koettu elämä voivat olla kantava perusta. Vaikeista kokemuksista on kuitenkin mahdollisuus vapautua nykyhetkessä. Kun ihminen jostain syystä ylittää rajan, jolloin ei kykene huolehtimaan itsestään, on yhteisön velvollisuus huolehtia hänestä.

Tunteet, ongelmat ja tavoitteet ovat osa inhimillistä elämää. Tunteet ovat osa ihmisenä olemista. Ongelmat kasvattavat, vievät eteenpäin, auttavat löytämään luovaa puolta ih-

misestä. Onnellista elämää ei ole ilman vaikeampia aikoja. Ensin on ajatus mahdollisuudesta johonkin uuteen. Kun ajatus tai haave selkiytyy tavoittelemisen arvoiseksi, siitä voi tulla päämäärä, tavoite. Hyvin määritelty tavoite ohjaa ihmisen toimintaa. Tavoitteet määräävät elämän suunnan ja tekevät elämisen mielekkääksi.

Musiikki on elämässäni keskeisessä asemassa paitsi musiikkiterapeuttina, myös työssäni musiikkipedagogina. Musikaalisuus on osa jokaisen persoonaa sen ilmentymien vaihdellessa. Täysin epämusikaalista ihmistä ei oman musikaalisuuskäsitykseni mukaan ole olemassa. Musiikki on taidetta ja taiteen määritelmän sisään mahtuvat laajasti katsoen kaikki luovan työskentelyn muodot. Oma musiikkikasvattajan taustani on konkreettisesti ollut vaikuttamassa ohjaamieni terapiaryhmien toiminnassa. Uskon, että taustastani on ollut hyötyä terapiatyössä ja olen tietoisesti pedagogisia tavoitteita asettaessani alistanut ne terapeutteille tavoitteille. Opintoihini on musiikkiterapiakoulutuksen lisäksi kuulunut joitakin psykologian kursseja sekä ratkaisukeskeisen terapian suuntauksen NLP¹³:n (neuro-linguistic programming) practioner- ja master-kurssit. Viimeksi mainitut ovat laajentaneet voimavarakeskeistä näkemystäni ja antaneet uusia keinoja terapiaryhmän kanssa työskentelyyn. Varsinaisia NLP-harjoituksia olen ryhmissäni käyttänyt melko rajoitetusti.

Esiymmärrykseni alkoholismien hoidosta on käsittänyt tiettyjä oletuksia: Uskoin tunteiden käsittelyn oppimisen sekä rentouden hakemisen olevan tärkeitä tavoitteita päihdetyössä. Uskoin myös, että sosiaalinen ympäristö on päihdeongelmalliselle merkittävä paitsi tukevassa roolissa, myös toipumista rajoittavana tekijänä. Päihdetyöhön tutustuin vasta pro gradu -työtä valmistellessäni. Tietous siitä on karttunut tutkimuksen myötä sekä saadessani työskennellä tutkimuksen muiden terapeutteiden kanssa, joilla kaikilla on päihdetyöstä aiempaa kokemusta. Työskentely hoitoyksiköiden yhteistyöhenkilöiden kanssa on myös laajentanut näkemystäni.

Suurin muutos lähtöoletuksiini verrattuna lienee tapahtunut käsityksessäni alkoholismien luonteesta. Uskoin alussa, että päihdekeskeisyydestä raittiiseen elämäntapaan siirtyminen tapahtuisi parhaassa tapauksessa kertaluonteisesti ja toisi sitten selkeän muutoksen asiakkaan elämään. Tämänhetkisen ymmärrykseni mukaan pienikin edistyminen, esimerkiksi raittiiden kausien piteneminen ja raittiiseen elämäntapaan kiinnittymistä edistävien keinojen löytäminen ovat kaikki osa toipumisprosessia.

Edellisen kaltainen pohdiskelu tutkimusprosessin aikana lisäsi itsetuntemustani ja -kriittisyyttäni. Aigen näkee tällaisen tutkijaa koskevan informaation uloskirjoittamisella kolmenlaisia merkityksiä: se auttaa tutkijaa peilaamaan omia ennakkoluulojaan, ennakkokäsityksiään sekä odotuksiaan, jolloin niiden vaikutukset voidaan minimoida. Se myös antaa lukijalle lisätietoa, johon nojata arvioidessaan tutkijan päätelmiä ja auttaa lukijaa eläytymään tutkijan kokemuksiin omiensa kautta. (Aigen 1995, 294–295.)

4.5.3 Tutkimuksen taustalla vaikuttava ihmiskäsitys

Käsitteen määrittelyä

Ihmistä tutkivissa tieteissä taustavaikuttajana on tutkijan oma ihmiskäsitys. Musiikkiterapeuttina, kvalitatiivisen tutkimuksen tekijänä ja aineiston tulkitsijana minulle on tär-

¹³ NLP (neurolingvistic programming) on lähestymistapa, jossa onnistuneiden toimintojen mallittamisella ja niihin liittyviä tunnekokemuksia hyödyntämällä rakennetaan toimintamalleja, jotka siirretään eläytymis- ja mielikuvamenetelmin ongelmatilanteisiin (Hiltunen, Kiviaho, Lassinaro & Vikeväinen-Tervonen 1997, 1).

keää tiedostaa omaan ihmiskäsitykseeni liittyviä tekijöitä. Nämä ovat vaikuttamassa ajatteluuni ja siihen, miten näen tutkittavani ja mitä heidän toiminnastaan havaitsen. Tietoisena siitä, että tässä esitetyt lyhyet kuvaukset eivät tee oikeutta eri malleille, perustelen omaa ihmiskäsitystäni lähinnä lähtökohtana ja taustana tutkimusprosessin aikana tekemilleni valinnoille.

Varton (1992) mukaan ihmiskäsitys on ontologisen erittelyn tulosta. Se kertoo mitä ihminen on, kuinka ihminen voidaan erottaa muista ilmiöistä ja olioista ja mitkä ovat ihmiselle tyypilliset piirteet. Ihmiskäsitykseen kuuluvat ihmistä määrittelevät, yksilöstä lähtien olemukselliset määreet sekä suhteelliset piirteet, joiden avulla häntä voidaan luonnehtia suhteessa ympäristöön (yhteisöön, muihin, toisiin, luontoon). Ihmiskäsitys ohjaa aina tutkimuksen alkuasetelmia. Myös tutkijan tieteen tai tietämättään tekemät ratkaisut kysymyksenasetteluaan pohtiessaan ovat kaikki ihmiskäsitystä. (Emt., 31.)

Tässä tutkimuksessa olen pääasiassa tutkinut sitä osaa kokemuksesta, jonka haastateltavani tiedostavat. Olen ollut kiinnostunut siitä, minkä he tuntevat vaikuttavan tilaansa, mitä he kokevat merkittävänä ja miten ylipäätään uskovat itseensä voitavan vaikuttaa. Sisäkkäin oman tulkintani pohjalla olevan ihmiskäsityksen kanssa on siten myös haastateltavan ihmiskäsitys. Tämä on tehnyt analyysiprosessista monitasoisen ja myös auttanut näkemään omaa ihmiskäsitystäni uudessa valossa.

Holistinen ihmiskäsitys

Tutkimusprosessin aikana olen – sen luonteestakin johtuen – painottunut tiettyihin ihmisen olemisen puoliin toisia enemmän. Näen omaksumassani ihmiskäsityksessä yhtäläisyyksiä Rauhalan (1986) perustelevan ihmiskäsityksen kanssa. Rauhala määrittelee ihmiskäsityksensä monopluralistiseksi: Tällöin

ihmisen olemassaolossa on perusluonteista erilaisuutta, jota ei voida redusoida eli palauttaa yhdestä olemismuodosta toiseen. Sen katsannossa edellytetään, että kukin olemismuoto on empiirisessä tutkimuksessa otettava täysimääräisesti huomioon kuvaamalla ja selittämällä sitä tuon olemismuodon perusstruktuuria vastaavasti. Samalla kuitenkin edellytetään, että ihminen on kokonaisuus. Monopluralististen ihmiskäsitysten analyyseissa osoitetaan, miten ihminen on ykseys erilaisuudessa. (Emt., 21.)

Tätä tyyppiä olevia ihmiskäsityksiä, jotka korostavat erityisesti ihmisen kokonaisvaltaisuutta, kutsutaan Rauhalan mukaan myös holistisiksi ihmiskäsityksiksi.

Rauhala esittää ihmisen ontologisen perusmuotoisuuden kolmijakoisena. Ihmisen olemisen perusmuodot hän nimeää seuraavin termein:

- Kehollisuus, eli saksan kielen Leiblichkeit (olemassaolo orgaanisena tapahtumisena),
- situationaalisuus (olemassaolo suhteina todellisuuteen) ja
- tajunnallisuus (psykkis-henkinen olemassaolo). (Rauhala 1986, 25.)

Ihmisen yksi olemispuoli on orgaanisen elämän kokonaisuus, josta holistisessa ihmiskäsityksessä käytetään nimeä *kehollisuus* (Rauhala 1983, 26). Määritellesään kehollisuuden olomuotoa Rauhala kuvaa ihmisen orgaanista elämää käsitteellä mielekäs. Sillä hän viittaa elintoimintojen tarkoituksenmukaisuuteen. Esimerkiksi mikään elin ei toimi symbolisesti tai käsitteellisen kaukovaikutteisesti vaan aineellisen koskettavasti. ”Orgaanisen elämän mielekkyys ei ole elintoiminnallisista tapahtumista irrallaan, vaan juuri siinä ja sen eräs kvaliteetti” (emt., 32). Läsnä on aina aineellis-orgaaninen, koskettava lähivaikutus. (Rauhala 1986, 30–32).

Toisesta Rauhalan esittämästä olomuodosta, *situationaalisuudesta*, käytetään myös nimeä elämäntilanteisuus. Silloin viitataan kaikkeen siihen, mihin ihmisen kehollisuus ja tajunnallisuus ovat suhteessa. Ihminen on kietoutunut oman elämäntilanteensa rakentelehtijöihin, kuten taloudelliseen tilanteeseen, kulttuuriin, ihmisiin ja arvostuksiin. ”Situaatio siis rajaa maailmasta sen osan, johon ihminen on suhteessa – – Situaatio myötä suhteissa oleminen on mielletävä ihmiseen kuuluvana, ihmisenä olemisena. Tutkittaessa kokemusta, tutkitaan samalla mistä kokemus on.” (Perttula 1995, 18–19.) Situationaalisuus on yhtä alkuperäistä kuin kehollisuus ja tajunta. ”Suhteissa oleminen on – – ihmisen todellistumisen ehto. Hän on tajunnallisuutta ja kehollisuutta vain, jos hän on samalla relationaalisuutta elämäntilanteeseensa näiden olemispuolien avulla ja muodossa.” (Rauhala 1990, 40.) Rauhala (1986) mainitsee situationaalisuuden yhteydessä käsitteet faktisuus ja esiymmärrys. Edellisellä hän tarkoittaa yleisnimitystä ”kaikille situaation komponenttien erilaisille reaalisisällöille”, joihin ihminen on suhteessa (emt., 34). Jälkimmäisellä hän tarkoittaa välttämättömyyssuhdetta, jossa ”situaatio komponentin faktisuus on aina rajaamassa ja suuntaamassa sitä, mitä sekä miten ihminen tajunsa kokee ja miten orgaaninen tapahtuminen hänen kehossaan etenee” (emt., 34). Tutkimukseni kannalta tämä tarkoittaa, että kukin haastateltava on suhteessa ympäristöönsä ainutlaatuisella tavalla sen mukaan, mitä hän siitä havaitsee, mitä se tarjoaa, miten se yksilöllisesti vaikuttaa ja miten hän sen omakohtaisesti kokee.

Rauhala kutsuu elämystä ja mieltä ”*tajunnallisen* tapahtumisen perusyksiköiksi... Mielen avulla ymmärrämme, so. tiedämme, tunnemme, uskomme, uneksimme jne. ilmiöt ja asiat joksikin... Mieli ilmenee tai koetaan aina jossakin tajunnan tilassa eli elämyksessä.” (Rauhala 1986, 27). Rauhala ”ei pidä tajuntaa olemassa olevana aparaattina, vaan prosessina, joka tulee olemassaolevaksi mielellisen perusluonteensa kautta... tietynlaiseksi sisällölliseksi kokonaisuudeksi.” (Rauhala 1990, 37). Tajunnan rakenteominaisuus on intentionaalisuus ja ”elämyksessä ilmenevä mieli on – – aina jostain objektista tai tarkoittaa jotain objektia” (Rauhala 1974). Rauhala (1992) jakaa tajunnan kahteen toimintatapaan: psyykkiseen ja henkiseen. Jälkimmäinen on edellistä korkeatasoisempi. Hänen mukaansa psyykinen ei sisällä kykyä itsetiedostukseen. Se on läheisesti yhteydessä orgaaniseen olemispuoleen ja suuri osa siitä on tiedostamaton. (Perttula 1995, 20–21.) Tajunnan henkisyydessä Rauhalan (1992) mukaan merkittävää on siihen sisältyvä itsetiedostus. Sen avulla ihmisen on mahdollista hahmottaa niin itseään kuin itsensä ulkopuolista, niin mennyttä, nykyisyyttä kuin tulevaa. Henkinen olemispuoli on hänen mukaansa olemassa ainoastaan merkityksissä ja merkityksinä. Siihen sisältyvän käsitteellisyuden avulla ihminen voi etääntyä psyykkisestä kokemuksestaan ja asettaa sen muiden asioiden tapaan tarkastelun kohteeksi ja reflektoida ja eritellä kokemuksiaan. (Perttula 1995, 21–22.) ”Kun mieli asettuu tajunnassamme suhteeseen jonkin objektin, asian tai ilmiön kanssa siten, että ymmärrämme tuon objektin, asian tai ilmiön kyseisen mielen avulla joksikin, syntyy merkityssuhde.” (Rauhala 1983, 27). Merkityssuhteet muodostavat verkostoja, joista käsitys itsestämme ja maailmankuvastamme syntyvät. Nämä merkityssuhteet ovat jatkuvassa, tajunnassa tapahtuvassa liikkeessä jäsentyen uudelleen, unohtuen ja häipyen tiedostamattomaan sekä uudelleen muistiin palautuen. (Rauhala 1986, 27.)

Päihteiden käytön ongelmat kietoutuvat koko ihmisen olemassaoloon. Tässä tutkimuksessa tarkastellaan ihmistä kokonaisuutena, vaikkakin tutkimuksen tehtävä on perusrakenteeltaan tajunnallinen. Koska tutkimus on aina ihmisen tajunnan operoimaa toimintaa, on siinä Perttulan mukaan aina läsnä mielellisyys. Kun tutkitaan henkilön kokemusta ja antamia merkityssuhteita, tarkastellaan ihmisen tajunnallista suhdetta esimerkiksi situaatioonsa, ei situaatiota sellaisenaan. (Perttula 1995, 23–26.)

Rauhalan (1986) käsitys psykoterapian mahdollisuudesta auttaa ihmistä sopii hyvin myös musiikkiterapian periaatteisiin: ”Autetuksi tuleminen psykoterapian avulla on maailmankuvan realisoitumista, kokemislaatuksen keskinäistä tasapainottumista ja niiden sijoittumista omiin funktioihinsa, uusien ja tarpeellisten merkityssuhteiden kehkeytymistä, vääristyneiden merkityssuhteiden oikaistumista sekä diffuusisuutta, tuskaisuutta, hajanaisuutta tai muiden sellaisten negatiivisuutta edustavien merkityssuhteiden väisty- mistä maailmankuvasta jne.” (Emt., 151.)

Muista ihmiskäsitykseni taustalla vaikuttavista filosofioista

Musiikkiterapeutin ja tutkijan työssäni on yhtäläisyyksiä joidenkin psykoterapian suun- tausten kanssa: näitä ovat voimavarasuuntautuneet terapiat¹⁴ sekä humanistiset¹⁵ ja ek- sistentiaaliset psykoterapiat¹⁶.

Edellä mainittuja ihmiskäsityksiä ja samalla työni taustalla vaikuttavaa tausta-ajattelua voisi kiteyttää käsitteisiin voimavarat, tulevaisuussuuntautuneisuus, kontekstuaalisuus, ainutlaatuisuus, tiedostaminen, valinnan mahdollisuus sekä tavoitteellisuus. Viitaten Puhakaisen (1988) ajatukseen ihmisestä vastuullisena toimijana sekä Rauhalan (1974) esittämään tajunnan intentionaalisuuteen ihmisen kaikella toiminnalla on näkemykseni mukaan jokin tarkoitus, ja toiminta on jollain lailla tavoitteellista. Jopa itseä vahingoit- tavilla teoilla on perimmillään jokin positiivinen tarkoitus, vaikkapa vain hetkellisen mielihyvän tuottaminen tai henkisen tasapainotilan saavuttaminen. Edellä mainittuja käsitteitä yhdistävät myös näkemykset ihmisestä jatkuvasti oppivana, kehittyvänä, ny-

¹⁴ Ratkaisukeskeisistä terapioista käytetään nykyisin monesti nimeä voimavarasuuntautuneet terapiat. Painopiste on ongelmankeisyyden sijasta ratkaisun hakemisessa ja asetetuissa tavoitteissa. Näissä tera- piasuuntauksissa korostuvat asiantuntijakeskeisyyden sijasta asiakasläheisyys ja henkilön irrallisuuden sijasta kontekstuaalisuus ja niissä haetaan menneisyydestä onnistumisen välineitä nykyhetkeen. Ajattelu on tulevaisuussuuntautunutta. Luovuutta ja jatkuvaa arviointia painotetaan ja nykytilanteesta pyritään hakemaan positiivisia piirteitä: lähestymistavassa katsotaan, että myönteinen ihminen kerää enemmän positiivista informaatiota ympäriltään. Henkilön muutoskykyyn uskotaan ja sitä tuetaan. (Vataja 1997.)

¹⁵ Humanistisissa terapioissa näkemyksen ydin on ihmisen arvostaminen sellaisena kuin hän on. Tunnus- omaista humanistiselle lähestymistavalle on yksilökeskeinen näkökulma ja sitä tukevat terapeuttiset ja metodologiset lähestymistavat. Ihminen nähdään muunakin kuin pelkästään biologisena tai sosiaalisena olentona. Persoonaan liittyvät inhimilliset ominaisuudet, piirteet ja esimerkiksi kokemiseen liittyvät ilmi- öt ovat osa ihmistä. Deterministisen käsityksen sijasta pyritään ihmisen ongelmien ymmärtämiseen ja hänen henkilökohtaisen kasvunsa tukemiseen. Arvot, vapaa tahto, tiedostavuus ja mahdollisuus itsensä toteuttamiseen nähdään ihmiselle tärkeinä ja luontaisina. Niitä korostetaan ja tuetaan. Tarkoituksen ha- keminen toiminnalle katsotaan ihmiselle ominaiseksi piirteeksi. (Wigram, Pedersen & Bonde 2002, 68.) Ihminen nähdään aktiivisena, päämäärähakuisena, luovana ja tavoitteellisena oman elämänsä vaikuttaja- na, (Cohen, Manion & Morrison 2000, 20). Humanistisesti painottuneeseen psykologiaan kuuluu lisäksi ajatus empaattisesta, ymmärtävästä ilmapiiristä terapiassa. Ihmistä kannustetaan kokemaan tunteensa avoimesti ja kohtaamaan ne ”ystävällisenä resurssina” uhkan sijasta. Ajatuksena on kannustaa henkilöä keinotekoisien fasadin ylläpitämisen sijasta kasvamaan oman potentiaalinsa suuntaan ja oman elämänsä instrumentiksi. Tällä tarkoitetaan olemista, johon kuuluu jatkuva muutos ja kasvu. Eräs tämän olemisen piirteistä on eläminen täydesti joka hetki niin, että kokemisen annetaan ohjata olemista, ei päinvastoin. Näin ollaan luovasti avoimia uusille kokemuksille. (Rogers 1961.)

¹⁶ Eksistentiaalinen liike perustaa näkemyksensä yritykselle ymmärtää ihmisenä olemisen olemusta. Sen perusteella ihmisen eksistenssi ei ole koskaan valmis, vaan luomme itsemme koko ajan uudelleen olles- samme muutoksen, pakon, kehittymisen tai sopeutumisen alaisia. Ihmisenä olemisen edellyttää, että ali- tuiseen kyseenalaistamme itsemme, muut ja maailman. Ihmisenä olemisen perusulottuvuudet sisältävät eksistentiaalisen lähestymistavan mukaan muun muassa kyvyn itsetiedostukseen, vapauden ja vastuun, suhteen muihin, oman identiteetin luomisen sekä merkityksen, tarkoituksen, tavoitteellisuuden ja arvojen etsimisen elämässä. Eksistentiaalinen terapia on parhaimmillaan henkilön niiden valintojen tukemista, jotka edesauttavat häntä elämään kykyjensä ja mahdollisuuksiensa mukaan. Tarkoituksena ei ole ’paran- taa’ asiakasta perinteisellä tavalla, vaan auttaa häntä tulemaan tietoisiksi siitä, mitä tekee ja mitä hän jo valmiiksi tietää itsestään. (Corey 1997.)

kyhetkessä elävänä ja elämäänsä suuressa määrin vaikuttamaan kykenevänä olentona. Kuten Shotter (1977) toteaa: ” Ihminen on tehnyt oman itsensä. Tämä prosessi on päätymätön, se jatkuu yhä. – – Sillä mitä itsestämme uskomme, on siis merkitystä: erityistä merkitystä on sillä, uskommeko, että ympäristö aiheuttaa toimintamme – – vai uskommeko, että me itse voimme päättää mitä teemme. Nämä kaksi erilaista ajatusmallia johtavat kahteen täysin erilaiseen käytännöllisten seuraamusten joukkoon, kahteen täysin erilaiseen sosiaalipoliittiseen ajattelutapaan. – – Totuus ihmisestä, ihmislunnonsta ei odota löytäjänsä ikään kuin valmiiksi hioutunut kivi hiekkarannalla: tämä totuus syntyy ihmisten välisessä vuorovaikutuksessa sosiaalisen toiminnan seurauksena, kysymysten ja vastausten seurauksena toisiaan. (Emt., 120, 124–125.)

Voimavarasuuntautuneiden terapioiden sekä humanististen ja eksistentiaalisten psykoterapioiden taustalla vaikuttavaa ihmiskäsitystä voidaan kuvata holistisuudessaan tajunnallispainotteiseksi ja tilanteen huomioon ottavaksi. Painotus on ajattelun avartumisessa ja tiedostamisessa. Terapiatyö tuo holistisen ihmiskäsityksen käytäntöön: ratkaisuja etsitään toiminta-, kommunikointi- ja ajattelutapojen muuttamisesta. Ihmisen ja inhimillisen kulttuurin luovia prosesseja ja tuotteita pyritään kuvaamaan, tulkitsemaan ja ymmärtämään. Ihminen nähdään ainutkertaisena, vastuullisena, henkilökohtaisten kokemusten muokkaamana eksistentiaalisten merkitystensä kokonaisuutena. Kiinnostuksen kohteena on – kuten tässäkin tutkimuksessa – niiden subjektiivisten kokemusten, havaintojen ja merkitysten tarkastelu, joiden mukaan ihminen elää ja toimii.

Tutkijan ja käytännön työtä tekevän terapeutin on hyvä olla tietoinen ihmiskäsitykseen liittyvistä tulkinnallisista tekijöistä ja muuntuvuuden mahdollisuudesta. Törrönen (1989) esimerkiksi toteaa, että käytännön työstä on vaikea erottaa selkeitä teorioita. Hänen mukaansa on myös vaikeaa ajatella, että joku ihminen, vaikka kertoisikin toimivansa jonkin teorian mukaisesti, toimisi aina ja kaikissa tilanteissa sen mukaisesti. Ihmisellä voi jopa olla useampia ihmiskuvia riippuen esimerkiksi ajattelun tai toiminnan kohteena olevasta ihmisestä. Näin voi esimerkiksi olla sen suhteen, miten ihmiset ymmärtävät päihdeongelman tai päihdeongelmaisen. (Emt., 37–38.) Oman tutkimukseni kannalta ajattelen, että kysymys on yhden ja saman ihmiskäsityksen eri puolista tai painotuksista. Tutkimustehtävästä riippuu, mitkä puolet ihmiskäsityksestä tulevat tutkimuksen viitekehityksessä puitteissa toisia enemmän pohdinnan kohteeksi. Perttula toteaa:

Ihmiskäsityksen ja ihmiskuvan käsitteellisen erottelun näkökulmasta ajatellaan usein erheellisesti, että tutkimuksen kohde, psykologian osalta usein ihminen, on empiiristen tutkimustulosten kokonaisuuden kaltainen. Tässä esitetystä näkökulmasta käsin empiiriset tutkimustulokset kuitenkin liittyvät ihmiseen vain ne ominaispiirteet, jotka käytetyt menetelmät voivat hänestä erottaa. (Perttula 1995, 15.)

Olen tässä tutkimuksessa tullut yhä tietoisemmaksi omaksumastani ihmiskäsityksestä ja eksplikoisin siihen perustuvat valintani lukijalle mahdollisimman avoimesti. Olen silti tietoinen, että käsitykseni on kehittyvä ja painotuksiltaan muuntuva. Molempia on tapahtunut raportissani osoittamalla tavalla myös tämän tutkimusprosessin aikana.

5 Merkittävien tapahtumien viitekehys

5.1 Merkittävät tapahtumat terapiaprosessissa

Eräs tapa tutkia terapian vaikutuksia on kiinnittää huomio terapiaprosessin koettuihin merkittäviin tapahtumiin. Tällöin pyritään tarkastelemaan prosessissa tapahtuneita muutoksia: paikallistamaan, kuvailemaan ja analysoimaan niitä ja niiden suhdetta muihin terapian elementteihin (Salo, Kanninen & Punamäki 1998, 1). Elliot ja Shapiro määrittelevät merkittävät tapahtumat ikkunaksi muutokseen psykoterapiaprosessissa. Muutosprosessit, joita merkittävät tapahtumat heijastavat, ovat läsnä muuallakin terapiassa, mutta tulevat hetkeksi näkyviin edustaen yleisiä terapeuttisia (muutos)tekijöitä, mutta vain tiivistyneemmässä muodossa (Elliot & Shapiro 1992, 163). Psykoterapiaprosessitutkimuksessa on merkittäviä tapahtumia tutkittu eri painotuksin, eri näkökulmista ja eri nimikkeillä, kuten ”good moments” (Mahrer & Nadler 1986), ”helpful impacts” (Kivlighan, Multon & Brossart 1996) tai melko yleisesti ”significant events” (Elliot, James, Cislo, Reimsuessel & Sack 1985) sekä musiikkiterapiatutkimuksessa nimellä ”meaningful moments” (Amir 1996).

Tarkasteltaessa mitä tahansa psykoterapiaprosessia voidaan löytää ainakin viidenlaisia yleisiä perustekijöitä: asiakas tai potilas, terapeutti, asiakkaan ja terapeutin välinen vuorovaikutus, terapeuttiset interventiot ja ulkopuolisten tekijöiden mahdollinen vaikutus asiakkaaseen (Garfield 1986, 213). Merkittävien tapahtumien tutkimuksessa on keskitytty erityisesti näistä neljään ensimmäiseen. Useissa tutkimuksissa (mm. Elliot & Wexler 1994) tutkittavat tapahtumat on jaettu auttavien ja hidastavien tekijöiden tutkimukseen, kun myös useasti painopiste on pelkästään auttavien tekijöiden tarkastelussa (ks. Lietaer & Neirinck 1986). Tutkittavan tapahtuman ajallinen perspektiivi saattaa vaihdella niin, että yritetään ymmärtää yhteyttä, josta merkittävät tapahtumat nousevat, tapahtumaa itseään tai sen seurauksia (mm. Elliot & Shapiro 1992, 165). Elliotin ja Jamesin (1989) mukaan terapeuttisia vaikutuksia voidaan mitata eri yksikkötasoilla, kuten episodiatistunnon sisällä, istuntoa kokonaisuudessaan tai koko terapiajaksoa. Lisäksi perspektiivi, josta terapiaistuntoa tarkastellaan saattaa vaihdella terapeutin, asiakkaan tai havainnoitsijan näkökulmien välillä. (Emt., 444–446.) Useiden tutkimusten myötä on herätty huomaamaan, että hyödyllisimmät informaatiolähteet eivät ole välttämättä prosessin tai tulosten objektiiviset, ulkopuoliset arvioijat, vaan terapiaan itse osallistuneet, jotka pystyvät henkilökohtaisen kokemuksensa kautta ymmärtämään terapiaprosessia (Llewelyn 1988, 223–224). Erityisesti asiakkailla ja terapeuteilla on ulkopuolista arvioijaa paremmin etuoikeutettu pääsy suureen määrään henkilökohtaista ja jaettua taustainformaatiota. Lisäksi heillä on pääsy johonkin sellaiseen, joka ei ole vangittavissa edes videonauhalla eli omiin, hetkellisiin, yksityisiin kokemuksiinsa. (Elliot & Shapiro 1992, 165.)

5.2 Asiakkaan näkökulma

Suurin osa eri menetelmin kootuissa, asiakkaiden terapianjälkeisissä raporteissa mainitsemista kokemussisällöistä on melko erilaisia kuin terapeutin tai havainnoitsijoiden raportoimat sisällöt (Llewelyn 1988, 235). Elliotin ja Jamesin (1989) kirjallisuuskatsauksesta käy ilmi, miksi on tärkeää ymmärtää juuri asiakkaan kokemusta terapiasta: Sen tutkimisen avulla lisätään teoreettista tietämystä, ymmärretään terapiaprosesseja ja pys-

tytään ennustamaan lopputulosta paremmin. Lisäksi asiakkaan kokemusten muotojen ja potentiaalisen vaihteluvälin ymmärtäminen on tärkeä osa terapeutista taitoa ja sen voidaan olettaa johtavan tehokkaampiin interventioihin. Asiakkaan perspektiivi on suurin informaation lähde hänen kokemukseensa. Asiakkaalla on yksinoikeutettu pääsy tietyille terapiaprosessin alueille, kuten terapeutin suhteen koettuun laatuun tai välittömiin, sensuroimattomiin ja ilmaisua vaille jääneisiin reaktioihin, kun on kysymys terapeutista toimista, tapahtumista tai tehokkaampia hoitoja koskevista näkemyksistä. Kun etsitään tietoa terapian merkityksestä ja arvosta, saattavat asiakkaat olla ainut täsmällisen informaation lähde. Lisäksi asiakkaiden havaintojen on todettu ennustavan lopputulosta usein terapeutteja tai ulkopuolisia havainnoitsijoita paremmin, kun ne koskevat terapeutista suhdetta tai terapeutin kykyä saada kosketus asiakkaaseen. (Emt., 444–445.)

Elliot ja James (emt.) ovat koonneet kirjallisuuskatsauksen asiakkaan kokemuksia tarkastelevista tutkimuksista psykoterapiassa. Katsauksen kattamat tutkimusten mittaus- ja aineistonkeruumenetelmät ovat moninaiset perustuen muun muassa kvalitatiivisiin menetelmin analysoituihin vapaisiin terapiakuvauksiin, aiemmissa tutkimuksissa kehitetyillä pisteytysmenetelmillä tai kyselylomakkeiden avulla kerättyyn kvantitatiiviseen aineistoon tai ulkopuolisen havainnoijan näkökulmasta tehtyihin arvioihin.

Asiakkaan psykoterapiakokemuksesta Elliot ja James löysivät seuraavanlaisia ulottuvuuksia: 1) kokemuksen tyyppi, kuten mielentila, tunne, muistot, toiveet, fyysiset tunteukset ja aistimukset, mielikuvat, sisäinen puhe, annetut merkitykset ja intentiot, 2) kokemuksen kohde, kuten terapeutti, asiakas itse, merkittävä henkilö tai terapiatapahtuma, 3) tietoisuuden taso, eli se osittain tai ei ollenkaan asiakkaan tietoisuudessa, 4) kokemuksen ilmaisun avoimuus ja 5) terapian vaikutus koskien terapian ulkopuolisia heijastuksia ja reaktiota terapiaan.

Elliotin ja Jamesin yhteenvedossa asiakkaan kokemuksen yleisimmin tarkastelluista ulottuvuuksista löytyi kolme pääteemaa: kokemukset itsestä, kokemukset terapeutista ja kokemukset terapiasta. Kokemukset itsestä jakautuivat seuraaviin luokkiin: asiakkaan intentiot tai tehtävät, asiakkaan tunteet tai mielentila, asiakkaan suhtautumistapa, hänen asenteensa terapeuttia kohtaan sekä terapiassa mahdollisesti käsiteltävät kokemukset. Terapeuttiin liittyvät kokemukset sisälsivät havaintoja terapeutin tavoitteista ja toiminnasta sekä tämän tunteista. Kokemukset terapiasta puolestaan käsitelivät terapeutista vaikutusta, tyytyväisyyttä ja tulosta sekä havaittuja auttavia tekijöitä terapiassa. (Emt., 444–457.)

Elliot, James, Reimschuessel ja Sack (1985) kehittivät pisteytysmenetelmän, Therapeutic Impacts Content Analysis System (TICAS), jolla voidaan tutkia asiakkaan välittömiä kokemuksia terapeutista interventioista hoidon aikana. Menetelmä kehitettiin siten, että 24 vapaaehtoista asiakasta tapasivat 12 opiskelijaterapeuttia ja keskustelivat heidän kanssaan henkilökohtaisista ongelmistaan. Kukin asiakas tunnisti kolme tai neljä auttavaa ja kolme tai neljä hidastavaa itseensä vaikuttavaa terapeutin interventiota terapiatilanteessa, jonka jälkeen he kuvailivat niitä omin sanoin. Näiden vaikutus asiakkaaseen voi olla välitön, viivästynyt, näkyvä tai peitetty. Termillä ”immediate therapeutic impact” viitattiin terapeutin vaikutukseen, jonka tietyt terapeutin reaktiot saivat aikaan asiakkaissa heti tai pian jälkeenpäin (esim. 30 sekunnin kuluttua). Jälkeenpäin kuvaukset annettiin arvioijille, jotka lajittelivat ne luokittain. Klusteri-analyysin avulla löydettiin kahdeksan auttavien ja kuusi hidastavien tekijöiden luokkaa. Auttavat tekijät jakautuivat tehtäväkeskeisiin (henkilökohtainen näkemys/oivaltaminen, tiedostaminen, ongelman selventäminen, ongelman ratkaisu) ja vuorovaikutuksellisiin (tunne ymmärrykseksi tulemisesta, kohentunut luottamus/uusi varmuus, syventynyt sitoutuminen, parantunut kontakti terapeuttiin) tekijöihin. Hidastavia tekijöitä olivat ei-toivotut ajatukset,

vastuun saaminen tilanteissa, joissa sitä ei toivonut, terapeutin virheellinen havainnointi, harhaanjohtaminen tai hänen kielteiset reaktionsa.

5.3 Merkittävät tapahtumat terapiatutkimuksen kohteena

Sekä asiakkaiden että terapeuttien näkökulmaa terapiaprosessista ovat tutkineet Heppner, Rosenberg ja Hedgespeth (1992). He sovelsivat tutkimuksessa kolmea metodia sen tarkastelemiseen a) miten asiakkaat konstruoivat ja tulkitsivat muutosprosessia ja ohjajan käytöstä ajan kuluessa, b) millainen oli asiakkaiden ja terapeuttien mieleenpainuvimpien hetkien sisältö ja määrä heti istuntojen jälkeen c) miten asiakkaiden ja terapeuttien mieleenpainuvimmat hetket suhteutuivat tapahtumiin istunnon aikana. Tutkimuksessa oli kolme terapeutti-ohjaaja -paria, jotka kävivät seitsemässä istunnossa. Metodeina käytettiin puolistrukturoitua, avointa kysymyslomaketta nimeltään Guided Inquiry Questionnaire, jonka asiakkaat täydensivät joka istunnon jälkeen arvioiden, mikä heidän mielestään oli tärkeintä istunnossa. Lisäksi käytettiin ”ajatusten listausta”, jossa kirjattiin asiakkaiden ja terapeuttien muistettavimpien hetkien sisältöä terapian aikana ja niiden laatua akselilla positiivinen, negatiivinen tai neutraali. Muut mittarit olivat asiakkaan arviointilomake Counselor Rating Form (seitsemän kohdan kysymyskaavake, jossa bipolaarisin kysymyksiin mitattiin kolmea terapeutin käyttöön liittyvää asiaa: ammattitaitoa, miellyttävyyttä ja luotettavuutta) sekä Barret-Lennard Relationship Inventory (joka arvioi terapeutin tai asiakkaan havaintoja suhteesta koskien empaattista ymmärtämistä, huolenpidon astetta ja sen ehdottomuutta sekä havaintojen yhdenpitävyyttä).

Ajatusten listauksessa kolme useimmin esiintynyttä asiakkaiden ajatusten sisältöä koskivat terapeutti-asiakassuhdetta, asiakasta itseään ja terapiaa sinänsä. Asiakkaiden kommentteista suurin osa koski kuitenkin heitä itseään. Sekä asiakkaiden että terapeuttien havainnoista paljastui lukuisia sellaisia mielipiteitä terapiasuhteesta, joita ei ollut raportoitu session aikana. Guided Inquiry paljasti, että keskeinen teema asiakkaiden reaktioissa oli tehokkaampien ongelmankäsitelytapojen oppiminen. Asiakkaat listasivat useita tekijöitä, jotka auttoivat heitä saavuttamaan toivotut muutokset. Ne sijoittuivat pitkälti kahteen luokkaan: tapahtumat, jotka antoivat uutta perspektiiviä tai selvensivät heidän tilannettaan jollain lailla ja toisaalta tunnetekijät, kuten emotionaalinen tuki. Tutkimuksen mukaan asiakkaat jatkoivat terapian pohtimista istuntojen välilläkin. Guided Inquiry näytti tuovan uutta valoa muutosprosessin ymmärtämiseen yleisesti. Silti joidenkin tutkijoiden mielestä mukana olleiden henkilöiden oli vaikea täsmälleen tunnistaa prosessin merkitysyhteyksiä moninaisista tapahtumista. Asiakas saattoi kokea muutosprosessin erilailla kuin objektiivisesti ajatellen tapahtui. Yllättävin tulos oli ehkä, että asiakkailta tuli monia negatiivisia kommentteja terapiasuhteesta, kun taas terapeutit antoivat enimmäkseen positiivisia lausuntoja. Ajatusten kirjaamisessa paljastunut epäsuhta asiakkaiden ja terapeuttien havainnoissa ja vastaavan sisällön havaitsemisessa terapiaaistunnosta osoitti, että sisäinen kognitiivinen konstruktio on uusi ulottuvuus, jonka tutkiminen verbaalisista sisällöistä on hankalaa, mutta tärkeää keskenään erilaisten havaintojen selvittämiseksi. (Emt., 20–31.)

Martin ja Stelmaczonek (1988) esittelevät kaksi tutkimusta, jotka myös käsitelivät sekä asiakkaan että terapeutin tunnistamia ja muistamia tärkeitä hetkiä terapiaaistunnosta. Tutkijat uskoivat, että näitä oli kannattavaa tutkia, koska ne todennäköisesti auttavat ymmärtämään miten ja milloin terapialla saavutetaan myönteisiä ja kestäviä tuloksia. Yleinen hypoteesi oli, että asiakkaiden tärkeäksi kokemilla asioilla on taipumus jäädä

muistiin. Nämä muistot voisivat helpottaa asiakkaiden tuottaman aktiivisen tiedon si-
joittamista käytäntöön ja olla siten myöhemmissä tilanteissa hyödyllisiä.

Ensimmäisessä tutkimuksessa asiakkaat ja terapeutit haastateltiin terapiajakson jokaisen kolmanneksen jälkeen. Tutkijat hakivat seuraaviin kysymyksiin: a) Millaisia tapahtumia asiakkaat ja terapeutit pitivät tärkeinä terapiassa? b) Muuttuiko tapahtumien luonne terapian aikana? c) Pitivätkö terapeutit ja asiakkaat keskenään samoja tapahtumia tärkeinä? Toisessa tutkimuksessa asiakkaat haastateltiin kaikkiaan seitsemästä terapiakerrasta viidennen jälkeen ja myöhemmin kuusi kuukautta terapiajakson loppumisen jälkeen. Tutkimus pyrki vastaamaan seuraaviin kysymyksiin: a) Mitkä piirteet terapiaohjauksessa korreloivat sen kanssa, että asiakkaat tunsivat ne tärkeiksi? b) Muistivatko asiakkaat aiemmin tärkeiksi tunnistamiaan tapahtumia kuusi kuukautta terapian lopettamisen jälkeen? (Emt.)

Ensimmäinen tutkimus osoitti, että sekä terapeutit että asiakkaat tunsivat tärkeiksi tekijöiksi seikat, jotka edesauttoivat tunteiden ilmaisua, näkemyksen kehittymistä, ymmärtämistä, henkilökohtaisen materiaalin tuottamista, tunteiden tutkimista ja kuvailua sekä uusien käyttäytymisen ja olemisen tapojen ilmaisemista. Terapeutit ja asiakkaat raportoivat täsmälleen samoja asioita noin kolmanneksessa tapauksista. Toisessa tutkimuksessa tärkeiksi hetkiksi raportoitiin dialogit, jotka osoittivat syvää, yksityiskohtaista ja ratkaisukeskeistä informaation prosessointia. Asiakkaat kykenivät muistamaan aiemmin tunnistettuja tärkeitä tapahtumia suhteellisella tarkkuudella vielä kuusi kuukautta istunnon jälkeenkin. Tapa, jolla asiakkaat rakentavat sillan terapian ja käytännön elämän kokemusten välille näytti tutkimuksen mukaan olevan keskeistä terapian pitkäaikaisten vaikutusten ymmärtämiseksi. (Emt.)

Stilesin, Reynoldsin, Hardyn, Reesin, Barkhamin ja Shapiron (1994) tutkimuksessa terapian vaikutus (impact) viittasi session välittömiin subjektiivisiin vaikutuksiin. Asiakkaalta pyydettiin arvio istunnosta, istunnon erityispiirteistä ja hänen istunnonjälkeisestä tunnetilastaan. Vaikutuksen mittauksessa oltiin kiinnostuneita asiakkaiden sisäisistä reaktioista istuntoon sekä niiden suhteesta istunnon aikaisiin tapahtumiin ja hoidon pitkäaikaisiin vaikutuksiin. Tutkimuksessa käytettiin kahta mittaria: istunnon arviointikaavaketta (Session Evaluation Questionnaire, SEQ) ja istunnon vaikutusasteikkoa (Session Impacts Scale, SIS). Tutkimustulosten mukaan asiakkaiden tuntema lohdun saamisen, rentoutuneisuuden, ja stressittömyyden olo korreloi heidän istunnon jälkeisen hyvän olonsa kanssa. Tutkimuksessa todettiin myös, että teoriassa jotkut kaikkein tärkeimmät tapahtumat, kuten traumaattisten tapahtumien käsittely, saatettiin kokea häiritsevinä ja siksi epätoivottuina. Sellaiset tapahtumat voivat kuitenkin heijastaa arvioinnissa voimakkaasti ambivalentteja reaktioita enemmän kuin neutraaleja. Ne asiakkaat, jotka raportoivat kokeneensa enemmän epämiellyttäviä ajatuksia, ilmoittivat myös suhteellisesti saaneensa osakseen ymmärtämystä. Tutkimus antoi myös aihetta pohtia jatkossa istunnon energisoivan vaikutuksen merkitystä asiakkaan henkilökohtaisten muutoksen motivoijana. Asiakkaiden arvio terapeutista pysyi melko samanlaisena läpi koko terapiajakson.

Tutkimuksia asiakkaan ja terapeutin perspektiivistä terapiatapahtumien arvioinnissa ovat tehneet myös Elliot, Clark, Kemeny, Wexler, Mack ja Brinkerhoff (1990). Asiakkaan kokemukseen keskittyvässä tutkimuksen osassa, asiakkaita pyydettiin terapian jälkeisessä haastattelussa kuvailemaan, mitkä olivat terapian auttavia ja hidastavia tekijöitä. Neljä arvioijaa teki grounded theory -analyysin kuvailluista muutoksista. He tunsivat aineistosta kolme pääkategoriaa. Suurin kategoria oli *myönteiset muutokset itsessä*, johon kuuluivat positiiviset tunteet (kohonnut yleinen mieliala, elämäntuntemys, kohentunut itsetunto), toimintaan liittyvät muutokset (parantunut elämäntilanteiden hal-

linta, valmistautuminen ongelmien tehokkaaseen käsittelyyn) ja parempi kosketus itseän (oivalluksia itsestä, yleinen avoimuus omien tunteiden suhteen, määrättyjen toiveiden ja asenteiden voimistuminen). Kolmasosan muutoksista he kuvailivat kuuluviksi *myönteisiin muutoksiin suhteessa muihin ihmisiin*. Se jakautui parantuneisiin vuorovaikutustaitoihin (lisääntynyt itsenäisyys ja itsevarmuus, lisääntynyt myönteinen avoimuus) sekä muutoksiin vuorovaikutustilanteista tehtyihin havaintoihin (muutokset asiakkaan näkemyksissä ja asenteissa muita kohtaan, raportoidut muutokset muiden näkemyksistä itseä kohtaan). Kolmas kategoria oli *muutokset elämäntilanteessa*, joka jakautui parantuneiden ihmissuhteiden näkökulmaan sekä parantuneisiin näkemyksiin tekijöistä, jotka eivät liittyneet ihmissuhteisiin (työ, taloudelliset olosuhteet).

Myös Lietaerin (1992) tutkimuksessa koottiin terapiassa vaikuttavien auttavien ja hidastavien tekijöiden luokat asiakkaiden ja terapeuttien näkökulmasta. Asiakkaan näkökulmasta terapeutin interventioita koskevat havainnot auttavista (mm. itsetutkiskeluun kannustaminen, ideoiden, tunteiden, suunnitelmien ja käytöksen vahvistaminen) ja hidastavista (mm. lämmön, sitoutuneisuuden ja ymmärryksen puute, terapeutti liian passiivinen tai konfrontoi liian vähän, terapeutilta ei hyväksyntää tai riittävästi arvostusta) tekijöistä olivat samansuuntaisia Elliotin, Jamesin, Reimschuesselin, Cislon ja Sackin (1985) tulosten kanssa. Molemmissa korostui toimivan asiakas-terapeutisuhteen merkitys.

5.4 Merkittävien hetkien tutkimus musiikkiterapiassa

Kuten edellä on käynyt ilmi, merkittävien hetkien tutkimus edustaa erästä paljon käytettyä alalajia psykoterapiatutkimuksessa. Sitä on käytetty myös musiikkiterapiatutkimuksessa. Musiikkiterapiaprosessin merkittäviä tapahtumia tai merkityksellisiä hetkiä ("meaningful moments") on havainnoinut Amir (1996). Häntä askarrutti kysymys: Miten voimme aidolla tavalla kuvailla ja ymmärtää musiikkiterapiakokemusta, jossa on läsnä monimutkaisia subjektiivisia todellisuuksia, monikerroksisia vuorovaikutussuhteita ja asiakkaiden ja musiikkiterapeutin välinen suhde? Hän pohti tutkimuksessaan seuraavia kysymyksiä: 1) Mitkä hetket terapeutit ovat havainneet merkityksellisiksi musiikkiterapiaprosessissa? 2) Miten musiikkiterapeutit kuvailevat kokemustaan näiden hetkien aikana? 3) Mikä merkitys näillä hetkillä on musiikkiterapeuteille? 4) Mitkä hetket asiakkaat ovat havainneet merkityksellisiksi musiikkiterapiaprosessissa? 5) Miten asiakkaat kuvailevat kokemustaan näiden hetkien aikana? 6) Mikä merkitys näillä hetkillä on asiakkaille? 7) Mitä ovat hetkien myötävaikuttavat tekijät? 8) Miten terapeutin ja asiakkaiden havainnot suhtautuvat toisiinsa?

Tutkimuksessa oli mukana neljä asiakasta ja neljä terapeuttia, joista kukin haastateltiin avoimin kysymyksin. Jokainen haastattelu alkoi kysymyksellä: kun pohdit kokemustasi musiikkiterapeutina/asiakkaana musiikkiterapiassa, mitä tulee mieleesi? Saadut tulokset jakautuivat terapeuttiin, asiakkaaseen ja heidän väliseen suhteeseen liittyviin luokkiin. Keskityn tässä erityisesti asiakkaiden kokemuksiin. Merkittävien hetkien syntyyn myötävaikuttivat musiikki ja musiikkiterapiaryhmän konteksti. Terapiaprosessi mahdollisti merkittävien hetkien synnyn, jotka edelleen veivät prosessia eteenpäin. Tulokseksi saatiin myös luokka "hetkien vaikutus asiakkaan elämään". Seuraavassa (taulukko 3) on jaoteltuina terapia-asiakkaiden vastauksista saadut luokat ja niiden alaluokat. (Emt.)

| |
|---|
| <p>Merkittävien hetkien sisäinen, henkilökohtainen taso</p> <ol style="list-style-type: none">1. Tietoisuuden ja syvän ymmärtämyksen taso2. Hyväksymisen taso3. Vapauden taso4. Kokonaisuuden ja integraation taso5. Saavuttamisen ja loppuun saattamisen, täydellisyyden hetket6. Kauneuden ja inspiraation hetket7. Hengellisyyden hetket8. Intiimit, yksityiset hetket9. Hurmion ja ilon hetket10. Vihan, pelon ja kivun hetket11. Yllätykselliset hetket12. Sisäisen muutoksen hetket |
| <p>Ympäristötekijät, jotka mahdollistivat näiden hetkien syntymisen</p> <ol style="list-style-type: none">1. Musiikki2. Oleminen osana musiikkiterapiaryhmää |
| <p>Asiakkaan henkilökohtaiset, sisäiset tekijät, jotka mahdollistivat näiden hetkien syntymisen</p> <ol style="list-style-type: none">1. Asiakkaan musiikille antama merkitys2. Asiakkaan käsitys itsestään3. Asiakkaan valmius, sisäinen motivaatio ja omistautuminen työskentelylle4. Asiakkaan rohkeus ottaa riskejä5. Asiakkaan käsitys musiikkiterapiasta erityisenä paikkana6. Asiakkaan havainnot terapeutista ja suhteesta häneen7. Asiakkaan luottamus |
| <p>Prosessin osuus</p> <ol style="list-style-type: none">1. Prosessin osuus oli hetkien mahdollistaminen ja hetkien osuus prosessin mahdollistaminen |
| <p>Hetkien myötävaikutus asiakkaan elämään</p> <ol style="list-style-type: none">1. Parantunut itsetunto2. Parantunut tunne-elämä ja fyysinen kunto3. Parantuneet interpersoonalliset suhteet4. Ei parannusta terapian ulkopuolella |

5.5 Merkittävien tapahtumien viitekehyksen soveltaminen tässä tutkimuksessa

Kukin merkittävien tapahtumien, tekijöiden tai hetkien tutkija on edellisissä luvuissa tarkastelluissa tutkimuksissa soveltanut menetelmää omien taustateorioidensa ja tutkimustehtäviensä mukaan. Asiakkaiden kokemat vaikutukset terapiassa eivät näytä olevan sidoksissa tiettyihin terapiasuuntauksiin ja siksi niitä voidaan käyttää yleisestikin luokiteltaessa eri terapioiden merkittäviä tapahtumia (Elliot & Shapiro 1992, 142). Omassa

tutkimuksessani olen soveltanut merkittävien tapahtumien viitekehystä ryhmämuotoiseen musiikkiterapiaan.

Kuten aiemmin todettiin, merkittävien tapahtumien tutkijan tulee valita tutkimuksensa observaatioperspektiivi. Monissa tutkimuksissa on todettu, että asiakkaan ja terapeutin kokemusten välillä saattaa olla huomattavia eroja (ks. mm. Llewelyn 1988; Elliot & Shapiro 1992; Elliot & James 1989; Lietaer 1992; Blatt, Sanoslow, Zuroff & Pilkonis 1996; Heppner, Rosenberg & Hedgespeth 1992). Terapia-asiakkaiden kuuleminen avaa asiakkaan terapeuttisen kokemuksen subjektiivisen puolen. Sekä terapiaa tutkivien että terapeuttien tulee yhä enemmän olla tietoisia siitä, miten eri tavalla osallistujat saattavat kokea terapian verrattuna ammattilaisiin (Llewelyn 1988, 235). Omassa tutkimuksessani olen lähestynyt musiikkiterapiaprosessia asiakkaan näkökulmasta. Tutkimukseni asiakkaat kertovat kokemuksistaan ryhmämuotoisesta musiikkiterapiasta. Terapiakokemukseen tuokin eroa se, onko kokemus yksilö- vai ryhmäkeskeinen. Kivlighamin, Multonin ja Brossartin (1996) tutkimus toi esiin ryhmäterapialle ominaisia piirteitä: Koska ryhmässä on monia yksilöitä, ryhmän jäsenet voivat saada apua suoraan heidän oman osallistumisensa kautta tai epäsuorasti observoimalla tai auttamalla toista ryhmän jäsentä. Tämä mahdollisuus epäsuoraan oppimiseen on minimoitu yksilöhoidossa. (emt., 354.)

Oma tutkimukseni suhtautuu Elliotin ja Jamesin (1989) katsauksen psykoterapiakokemusten ulottuvuuksiin siten, että tutkimusasiakkaitteni raporttoimien kokemusten tyyppi on useimmiten annettu merkitys. Jokin tunne, fyysinen aistimus, mielikuvat, saavutettu mielentila, muisto ja sisäinen puhe liittyvät läheisesti kuvauksiin tietyistä tunnelmista ja hetkistä eli niistä alkuperäisistä kokemuksista, joille jokin merkitys on annettu. Kokemuksen kohde on terapeutti, asiakas tai terapiatapahtuma. Terapian vaikutus heijastuu tutkimuksessani terapian ulkopuolelle tai näkyy reaktioina terapiassa. Tietoisuuden taso tai kokemuksen ilmaisun avoimuutta on tutkimusasetelmani vuoksi vaikea määritellä. Asiakkaiden haastattelutilanteessa ilmaisemat asiat olivat tietoisia. Läsnaolo alkupe- räisessä terapiatilanteessa olisi voinut kuitenkin tuoda lisävalaisua. Ilmaisun avoimuus vaihteli haastattelutilanteessa asiakkaasta riippuen. Moni asiakas vaikutti haastattelun kuluessa rentoutuvan ja ilmaisevan keskustelun edetessä yhä paremmin itseään. Mahdollisesti ilmaisematta jääneitä asioita ei voitu tässä tutkimuksessa käsitellä.

Mielenkiintoisia mahdollisuuksia musiikkiterapian suhteen avasi Martinin ja Stelmaczonekin (1988) psykoterapiatutkimus, joka painotti tunteiden tarkastelun ja erilaisten itseilmaisun mahdollisuuksien tärkeyttä terapiassa. Tämä oli keskeistä myös tutkimukseni musiikkiterapiaryhmissä. Henkilökohtaisen materiaalin tuottaminen on mahdollista monipuolisten työtapojen kautta. Stilesin, Reynoldsin, Hardyn, Reesin, Barkhamin ja Shapiron (1994) tutkimus psykoterapiatutkimuksen puolelta antoi myös viitteitä siitä, miten energisoiva tai rentouttava tekijä voi olla tärkeä terapiassa. Musiikin monet mahdollisuudet ja alustavat kokemukset fysioakustisen hoidon vaikutuksista avasivat tutkimukselleni tässä suhteessa lupaavia näkymiä.

Amirin (1996) tutkimus tuo merkittävät tapahtumat -viitekehukseen musiikkiterapian näkökulman. Mukana on musiikki, joka musiikkiterapiassa on tärkeä merkittävien hetkien mahdollistaja. Musiikkiterapian ja merkittävien hetkien synteesi tekee Amirin tutkimuksesta ja tulokseksi saamista luokista tärkeän lähtökohdan omalla tutkimukselleni.

Liikun tutkimuksessani kentällä, jossa päihdekuntoutukseen sovellettu musiikkiterapia ja merkittävien tapahtumien tutkimus asiakkaan perspektiivistä kohtaavat: Tutkin merkittäviä tekijöitä haastattelemalla prosessissa mukana olleita terapia-asiakkaita terapia-prosessin päätyttyä. Pyysin heitä hoitojakson päätyttyä refleктоimaan kokemustaan te-

rapiajaksesta kokonaisuutena sekä joitakin heidän henkilökohtaiseen hyvinvointiin ja tilaan vaikuttavia asioita (katso liite 1). Lähtökohtaisesti tiedustelin asiakkaiden prosessiin liittyviä kokemuksia, mutta myös heidän elämässään kokemia muutoksia. Yritin löytää aineksia terapeutin kokemuksen taustalla ja olla orientoitunut löytämiseen ja ymmärtämiseen. Tahdoin Heppnerin, Rosenbergin ja Hedgespethin (1992) tutkimuksen suuntaisesti selvittää, kuinka osallistujat itse kokivat auttavat tai hidastavat tapahtumat istunnoissa. Tutkimusprosessin edetessä huomasin tärkeänä vaikuttavana ja siten huomioitavana tekijänä myös Garfieldin (1986) mainitseman viidennen vaikuttavan tekijän eli terapian ulkopuolisten tekijöiden vaikutuksen.

Huolimatta haastattelujen ajankohdasta noin puolen vuoden mittaisen terapiajakson jälkeen, luotin asiakkaiden muistiin ja arviointikykyyn. Valintaa voisi tukea muun muassa tutkimushavainnoilla siitä, että asiakkaiden arviot terapeutista pysyivät Stilesin, Reynoldsin, Hardyn, Reesin, Barkhamin ja Shapiron tutkimuksessa suhteellisen samana läpi koko terapiajakson (Stiles ym. 1994, 183). Myös Martinin ja Stelmaczonekin tutkimuksen perusteella asiakkaat kykenivät muistamaan aiemmin tunnistettuja tärkeitä tapahtumia suhteellisella tarkkuudella kuusikin kuukautta terapian jälkeenkin (Martin & Stelmaczonek 1988, 385).

Kuten edellä mainituista nimikkeistä on havaittavissa, merkittävien tapahtumien nimitykset vaihtelevat ajallisesta perspektiivistä ja yksikkötasosta riippuen. Omassa tutkimuksessani (ks. varsinaisesti luku 8.2) olen käyttänyt nimityksiä merkittävät tekijät ja merkittävät hetket. Kuten myöhemmin tässä työssä perustelen, tarkoitan merkittävillä tekijöillä terapiaprosessissa pidemmällä aikavälillä vaikuttavia tekijöitä. Merkittävät hetket -nimitystä käytän kuvaamaan istunnon sisäistä tai muuten terapiaprosessiin liittyvää nimettyä tapahtumaa tai episodia.

Olen edellä esittänyt taustaa tutkimukselleni musiikkiterapian ja merkittävien hetkien tutkimuksen kuvailun kautta. Merkittävien hetkien viitekehys oli väljästi ottaen vaikuttamassa omassa aineistolähtöisessä tutkimuksessani havaittuani merkittävien hetkien keskeisen aseman omassa tutkimusaineistossani.

6 Tutkimuksen toteutus

6.1 Terapeuttien taustasitoumukset ja koulutus

Tutkimusryhmiä ohjanneilla terapeuteilla oli kullakin persoonallinen ote työhönsä, mikä rikastutti terapeuttien välistä yhteistyötä ja toi myös tutkimukseen monimuotoisuutta ja vaihtelevia näkökulmia. Hirsjärvi, Remes ja Sajavaara (1997) toteavat, että tutkimuksen ollessa hyvin käytännöllistä ja työelämän sovelluksiin tähtäävää, se perustuu lukuisiin piileviin oletuksiin. Oletuksia kutsutaan taustasitoumuksiksi tai filosofisiksi perusoletuksiksi. (Emt., 123.) Olen käsitellyt tutkimuksen terapeuttien taustasitoumuksia yleisesti luvussa 3.4. Tässä luvussa kerron kunkin terapeutin henkilökohtaisista sitoumuksista. Terapeuttien koulutuksen, työkokemuksen ja erilaisten taustasitoumusten muovaamat tavat toteuttaa musiikkiterapiaa kävivät ilmi heidän haastatteluistaan ja näkyivät heidän tutkimuspäiväkirjamerkinnoissään ja (ks. luku 4.3).

Terapeutti A

Terapeutti A:n työkokemukseen on koulutuksen kautta kuulunut diakonissan, sairaanhoitajan ja musiikkiterapeutin tehtäviä. Hän on tehnyt sairaanhoitajan työtä katkaisuhoido-osastolla sairaalassa ja toiminut seurakunnan työntekijänä vankila- ja kriisityössä. Kokemusta musiikkiterapeutin työstä A:lla on seurakunnan saattohoidossa sekä erilaisten päihderyhmien ohjaajana. Musiikkiterapeutin koulutuksen hän on saanut Sibelius-Akatemian koulutuskeskuksen musiikkiterapian ammattiopintolinjalla.

A kuvailee työskentelynäkemyksensä painottuvan kognitiivisen terapian (ks. luku 3.4) alueelle. Hän kertoo myös hyödyntävänsä Ofra Ayalonin kriisityön koulutuksessa saamia valmiuksia. Hänen antamansa terapia on supportiivista eli tukea antavaa (Katso luku 3.4). A käyttää työssään myös ratkaisukeskeisen, ihmisen voimavarojen tunnistamiseen ja uusien toiminta- ja ajattelumallien etsimiseen tähtääviä terapian keinoja. Hän on saanut vaikutteita työhönsä erilaisista lyhytterapiamuodoista, perheterapiasta sekä käyttänyt jonkin verran apuna NLP-harjoituksia (ks. luku 4.5.2). Terapeutti A korostaa asiakkaan huomioimista yksilönä. A on käyttänyt musiikin avulla tehtävää mielikuva-työskentelyä, rentoutumista ja luovan ilmaisun, kuten kuvallisen ja kirjallisen ilmaisun keinoja. Musiikin kuuntelu on monella tavalla tärkeä työmuoto hänen terapiassaan. Ryhmän keskinäinen sekä ryhmän ja terapeutin välinen kommunikaatio ja vuorovaikutus ovat terapiaprosessissa hänen mielestään keskeisiä.

Terapeutti B

Terapeutti B on päihdetyön parissa pitkän päivätyön tehnyt henkilö, joka on toiminut sosiaalityöntekijänä ja tutkimuksen aikana alkoholistien hoitokodin hoitovastaavana. Musiikkiterapiakoulutuksen hän on saanut Sibelius-Akatemian koulutuskeskuksen opintolinjalla.

B kuvaa työskentelyään supportiiviseksi. B painottaa myös kognitiivisen oppimisprosessin merkitystä. B:n terapia-asiakkaat olivat asumisyksikön asukkaita, joiden terapiaohjelma nivoutuu osittain laitoksen omaan hoito-ohjelmaan. Siinä taustavaikuttimena ovat Minnesota-malli ja AA-ideologia (ks. luku 2.3.2), jotka määräävät ohjelman rakennetta. Hoitokodissa asutaan keskimäärin vuoden ajan ja käydään läpi systemaattinen, monia elämän osa-alueita käsittävä hoito-ohjelma. Menetelmänä A on ensisijaisesti

käyttänyt käsiteltävään teemaan liittyvää terapeutista keskustelua. Musiikki on toiminut ”välittäjänä” tunnetilaan tai teemaan. Lisäksi A on käyttänyt työtapoina fysioakustista menetelmää ja kuvallista ilmaisua. Tällöin hoidon tai harjoitusten synnyttämät mielen liikkeet on purettu verbaalisesti ryhmässä.

Terapeutti C

Terapeutti C on koulutukseltaan ennaltaehkäisevän päihdetyön tekijä sekä Sibelius-Akatemian koulutuskeskuksen musiikkiterapian ammattiopinnot suorittanut musiikkiterapeutti. Hänellä on työkokemusta kouluttajana, toiminnallisten ryhmien ja päihderyhmien ohjaajana, musiikkiterapeutina muun muassa saattohoidossa sekä muusikkona. Terapeutti kuvaa terapiatyöskentelyään pääsääntöisesti supportiiviseksi. Tarvittaessa hän on käyttänyt myös paljastavan terapian keinoja (ks. luku 3.4).

Työtapoina terapeutti C on käyttänyt terapeuttisen keskustelun ohella musiikin kuuntelun avulla tehtyä johdettua mielikuvitusmatkaa (ks. luku 3.9), kuvallista ja kirjallista ilmaisua, rentoutusharjoituksia ja soittamista. Fysioakustista menetelmää hän on käyttänyt ryhmäkohtaisesti jos siihen on ollut mahdollisuus.

Terapeutti D

Terapeutti D:n tavassa tehdä musiikkiterapiaa kuvastuu ajatus taiteesta osana inhimillistä toimintaa. Hän ajattelee taiteen vaikutusta voimana, joka liikuttaa ihmistä sisäisesti ja johon jokaisella ihmisellä on jonkinlainen suhde. Taiteellisen ilmaisun hän käsittää laajasti erilaisina luovina toimintoina. Terapia rakennetaan kunkin ihmisen ja ryhmän erityistarpeiden mukaisesti. Työskentely musisoimalla on A:n tutkimusryhmissä ollut fysioakustisen menetelmän ohella tärkein työskentelytapa: D käyttää erilaisista työtavoista nimityksiä musiikillinen keksintä, improvisointi ja säveltäminen. Terapeutti D kuvailee terapiaansa ratkaisukeskeiseksi ja tulevaisuussuuntautuneeksi.

D on saanut musiikkikasvattajan ja musiikkiterapeutin koulutuksensa Sibelius-Akatemian musiikkikasvatusosastolla. Hän on lisäksi opiskellut pedagogiikkaa sekä käynyt Orff-pedagogiikan ja Orff-terapian kursseja. Työkokemusta hänellä on musiikkiterapeutina psykiatrian klinikalta sekä yksilö- ja ryhmäterapian ohjaajana. D on myös toiminut kouluttajana lukuisilla musiikkipedagogiikka- ja musiikkiterapiakursseilla.

Terapeutti E

Terapeutti E on valmistunut Sibelius-Akatemian musiikkikasvatuksen osastolta, jossa on myös suorittanut musiikkiterapian ammattiopinnot. Hän on suorittanut NLP-master-kurssin. Työkokemusta hänellä on musiikin- ja pianonsoiton opettajana sekä musiikkiterapian alueelta psykiatrian klinikalta, audiofoniatriselta lastenklinikalta sekä työskentelystä yksilöasiakkaiden kanssa. E suosii ratkaisu- eli voimavarasuuntautunutta ja humanistista tapaa tehdä terapiaa jolloin ihminen nähdään kehittyvänä, omaan elämäänsä vaikuttavana olentona.

E on ryhmissään hyödyntänyt monipuolisesti taiteen eri keinoja valiten työmuodot ryhmälle ja tilanteeseen sopiviksi. Ryhmissä, joissa lähtökohtana on ollut musiikki, on käytetty luovan ilmaisun muotoja, kuten kuvallista ja kehollista ilmaisua. Musiikkiterapiaa on E:n ryhmissä toteutettu reseptiivisesti eli passiivisesti musiikkia vastaanottaen, reproductiivisesti, jolloin ääntä on tuotettu mallin mukaan sekä produktiivisesti uutta luoden. Fysioakustinen menetelmä on ollut eräs keino hakea rentoutunutta tilaa. Musiikin

esille nostamien asioiden käsitteleminen, myös ainoastaan fysioakustista hoitoa saaneilla ryhmillä, on ollut ryhmissä tärkeää.

Terapeutit jakoivat käsityksen alkoholismista monille elämänalueille ulottuvana elämäntapana, johon altistavina voivat olla perinnölliset tekijät, mutta ennen kaikkea ympäristötekijät eletyn elämän ajalta. Omaa nykyistä käsitystäni lukuun ottamatta muut terapeutit myös lukivat alkoholismin sairaudeksi. Terapeuttien yhteiset taustasitoumukset koskivat luottamusta ihmiseen, hänen potentiaaliinsa ja kykyynsä muuttua. He uskoivat menneisyyden tekijöillä olevan vaikutusta ihmisen elämään, mutta keskittyivät pääsääntöisesti nykyhetkeen ja tulevaisuuteen ihmisen elämän tärkeinä ajallisina perspektiiveinä. Ihminen on heidän mukaansa kykenevä kasvamaan vastuuseen itsestään ja oppimaan ongelmistaan. Tavoitteet ovat kehittymisen edellytyksenä välttämättömiä elämää suuntaavia tekijöitä. Niiden laatuun tulee terapiassa kiinnittää huomiota. Myös ihmisen valitsemat ajatukset – myönteiset tai kielteiset – ohjaavat hänen käyttäytymistään.

Kaikilla terapeuteilla oli musiikkiterapeutin koulutus ja jonkinlaista aiempaa kokemusta päihdetyöstä. Kaikki korostivat intuition ja tilanneherkkyyden merkitystä ratkaisuja ohjaavina tekijöinä terapiatyössään.

6.2 Tutkimuksen osanottajien kertyminen ja haastattelut

Kun vertailuryhmään kuuluneet asiakkaat ja tutkimuksen aikana menehtynyt terapiaasiakas jätetään huomioimatta, osallistui tähän tutkimukseen kaikkiaan 24 (29 %) naista ja 58 (71%) miestä. Tutkimukseen sitoutuneilla luvut esiintyivät lähes samassa suhteessa: naisista 15 (28%) ja miehistä 39 (72%) sitoutui ryhmiin. Kokonaissitoutumisprosentiksi tuli 66.

Tutkimus käynnistyi keväällä 1996, jolloin otin yhteyttä yhteistyöyksiköihin. Tutkimukseen tulivat mukaan kaksi katkaisuhoidoyksikköä sekä yksi hoitokoti. Helmikuusta 1997 tutkimukseeni tuli asiakkaita vielä kahdelta muulta A-klinikalta. Ryhmiä ohjaavia musiikkiterapeutteja oli tuolloin lisäksi neljä. Kokeiluluontoisesti käynnistettiin muutama nuorten musiikkiterapiaryhmä, joihin asiakkaita tuli asumisyhteisöstä sekä erään sairaalan huumevieroitusyksiköstä. Näitä nuoria oli mukana yhteensä 12. Heiltä ei koottu tutkimusaineistoa eivätkä he osallistuneet haastatteluihin. Terapeutti D työskenteli ainoastaan näiden nuorten kanssa, mutta on ollut mukana tutkimusprosessissa muun muassa työnohjauskokouksissa ja tutkimuksen muussa suunnittelussa.

Jatkoin tutkittavien henkilöiden rekrytointia vuoden 1996 ja 1997 aikana pääsääntöisesti siten, että vierailin viikoittain eri toimipisteissä esittelemässä tutkimusta kuntoutusmuodosta kiinnostuneille asiakkaille. Jätin myös aiheesta kiinnostuneille informaatiolehtisiä, joista ilmeni viikoittainen vierailuaikani toimintayksikössä. Esittelytilaisuuteen tulleista henkilöistä ne, joita musiikkiterapia kiinnosti, olivat tervetulleita kulloinkin muodostumassa olleeseen ryhmään. Ryhmiin osallistuminen perustui asiakkaiden vapaaehtoisuuteen. Jaoin asiakkaat ryhmiin siten, että heillä oli mahdollisuus tulla vain etukäteen suunnitellun tyyppiseen ryhmään. Alkuperäisen tutkimussuunnitelman mukaan tarkoitukseni oli perustaa koeryhmille vertailuryhmä, jonka jäsenille suoritettaisiin samat testit ja haastattelut kuin koeryhmien asiakkaille. Toistuvista yrityksistä huolimatta en saanut vertailuryhmään lupautumaan kuin kaksi henkilöä, joista vain toinen näyttäytyi keran, häviten sitten tietymättömiin. Päätin tuolloin luopua vertailuryhmästä ja keskittyä toteutuvien ryhmien toiminnasta saatujen kokemusten tarkasteluun.

Musiikkiterapiaryhmistä 11 kokoontui Musiikin erityis palvelukeskus Resonaarissa. Yksi ryhmistä kokoontui erään A-klinikan tiloissa. Ryhmätapaamiset järjestettiin kahden ensimmäisen kuukauden ajan intensiivisemmin kaksi kertaa viikossa, jonka jälkeen kerran viikossa niin, että koko terapian pituudeksi kunkin ryhmän osalta tuli keskimäärin puoli vuotta. Kunkin ryhmän lopullinen koko oli neljästä kuuteen henkeä. Ryhmiä oli yhteensä 12.

Tutkimuksessa oli alun perin mukana yhteensä 85 asiakasta. Tässä luvussa ovat mukana kaikki jossain vaiheessa musiikkiterapiaryhmiin osallistuneet. Mukana luvussa on myös kaksi henkilöä mainitsemastani vertailuryhmästä. Kuten edellä osoitin, musiikkiterapiaryhmiin sitoutui kaikkiaan 55 henkeä. Ryhmiin sitoutuneilla tarkoitan tässä niitä asiakkaita, jotka kävivät ryhmissä vähintään kuukauden tai osallistuivat vähintään neljään ryhmätapaamiseen. Sitoutuneista kahdella jakso jäi lyhyeksi ja syytä heidän poisjäännilleen ei ole tiedossa. Sitoutuneiden joukossa oli lisäksi yksi kuolemantapaus.

Perustetut ryhmätyypit olivat työtavoiltaan kolmenlaisia. Niistä 52:sta, jotka osallistui-
vat ryhmiin säännöllisesti, pelkästään fysioakustista hoitoa sai 17. Heistä 12 sitoutui
ryhmiin ja 12:ta haastateltiin. Musiikkiterapiaa ilman fysioakustista hoitoa sai 18 asia-
kasta. Heistä 14 sitoutui ryhmiin ja 10:tä haastateltiin. Musiikkiterapiaa ja fysioakustista
hoitoa yhdessä tarjottiin asiakkaista 28:lle. Heistä 27 sitoutui ryhmiin ja 23:a haastatel-
tiin. Ne 28 asiakasta, jotka eivät sitoutuneet ryhmiin, eivät ilmoittaneet syytä poisjään-
nilleen. Heistä 17 kävi ”katsomassa” kertaalleen, miten ryhmä toimi, ja 11 osallistui
ryhmätapaamisiin yhdestä kolmeen kertaa. Joissain tapauksissa hoitoyksiköstä tai ryh-
mätovereilta kantautui tieto, että henkilö oli palannut juomaan. Joillekin henkilöistä tuli
esteitä, esimerkiksi päällekkäisiä hoitoja, työkiireitä tai muita käytännön vaikeuksia
saapua paikalle määrättyyn aikaan. Jotkut saattoivat myös ensi kertojen jälkeen todeta,
ettei musiikkiterapia ollut heille sopiva hoitomuoto. Jäljelle jääneistä 52 asiakkaasta 45
saapui haastatteluun. Muiden motiiveista jäädä pois ei ole tietoa. Eräs oletus on haastat-
telutilanteen luoma tuntematon tilanne, johon kaikki ehkä eivät olleet pitkän prosessin
jälkeen valmistautuneet. Koska ohjasin ryhmistä vain muutamia, olin tutkijana myös
uusi henkilö monille ryhmäläisistä, mikä saattoi vaikeuttaa yhteydenottoa. Jäljelle jää-
neet 45 haastateltua ovat sen keskeisen *tutkimusaineiston tuottajia*, josta valitsin *lopul-
liset 17 haastattelua analyysiin* (ks. lisää luku 7.2).

Koko tutkimusprosessin ajan terapeutit kokoontuivat säännöllisesti noin kerran kuussa
työnohjauksellisiin kokouksiin, joissa pohdittiin oman työn kehittämistä ja ryhmien
toimivuutta. Näin pystyttiin käymään tervetullutta ajatuksenvaihtoa, saamaan tukea
omalle työlle ja pohtimaan ryhmätilanteissa heränneitä kysymyksiä. Asiantuntijana ko-
kouksissa toimi psykologi Petri Lehikoinen (ks. luku 4.3).

Kussakin yhteistyöyksikössä tutkimushanketta käsiteltiin hallinto- ja hoitohenkilökun-
nan kanssa. Vaadittavat selvitykset tutkimusprojektin etenemisestä tehtiin sekä siihen
tarvittavat luvat hankittiin yksikön vaatiman menettelytavan mukaan. Terapiaryhmiin
tulleet asiakkaat allekirjoittivat sitoutumiskaavakkeen, jolla ilmaisivat halukkuutensa
hoitokokeiluun osallistumisesta (liite 4).

Kukin tutkimuksessa mukana olleista viidestä terapeutista, haastattelunauhujen litteroija
sekä neljä rinnakkaiskoodaajaa allekirjoittivat vaitiolosopimuksen koskien kaikkea pro-
jektissa käsiteltyä henkilökohtaista tietoa. Kerätty aineisto oli ja on edelleen tutkijan
jatkuva valvonnassa. Tutkimuksen kirjallisessa osuudessa mainitut tutkittavien nimet
on vaihdettu ja henkilöllisyys häivytetty poistamalla tunnistamista helpottavat tiedot.
Tutkittavat olivat alusta asti tietoisia musiikkiterapiaprojektin taustalla olevasta tutki-

muksesta. He saivat tietää asiasta ennen sitoutumistaan ryhmiin. Musiikkiterapiaryhmiin ja sitä kautta tutkimukseen osallistuminen oli kaikille osallistujille vapaaehtoista.

Terapia-asiakkaiden haastattelut

Valitsin tutkimuksen haastattelutekniikaksi teemahaastattelun, koska halusin vapaamuotoista keskustelua aiheen ympäriltä, mutta myös kaikilta haastateltavilta tietoa tietyistä valitsemistani terapiaa ja terapiaprosessia koskevista teemoista. Hirsjärvi, Remes ja Sajavaara määrittelevät teemahaastattelun lomake- ja avoimen haastattelun välimuodoksi. Siinä on tyypillistä, että haastattelun aihepiirit eli teema-alueet ovat tiedossa, mutta kysymysten tarkka muoto ja järjestys puuttuvat. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 1997, 204–205.) Puolistrukturoidussa teemahaastattelussa korostuvat näin haastateltavien elämysmaailma ja heidän määritelmänsä tilanteesta (Hirsjärvi & Hurme 1988, 37). Pohiessani haastattelun teema-alueita kävin keskustelua myös tutkimuksen muiden terapeuttien kanssa. Heidän näkemyksensä huomioiden laadin haastattelun teemoista (liite 1) rungon, jonka testasin haastatteleamalla erästä työyhteisön jäsentä.

Haastateltavat olivat terapiaryhmiin sitoutuneita asiakkaita. Haastattelun suorittamisesta oli heidän kanssaan sovittu jo tutkimukseen lupautumisen vaiheessa. Tein haastattelut yhtä toimintayksikössä suoritettua haastattelua lukuun ottamatta Musiikin erityispalvelukeskus Resonaarin tiloissa. Tilaisuutta varten oli varattu häiriötön tila ja nauhoittamista varten oli käytössä kaksi nauhuria.

Tavoitteeni oli luoda haastattelutilanteesta avoin ja luottamuksellinen. Tilanne käynnistyi keskusteluyhteyden edellytysten luomisella kuten yleisellä jutustelulla päivän tapahtumista. Pyrin tällä laukaisemaan tilanteen mahdollisesti synnyttämää jännitystä. Haastattelun edetessä tunnelma yleensä vapautuikin. Aloitin haastattelun niin sanotuilla tosi-asiakysymyksillä, joissa vielä tarkastin asiakkaiden aiemmin täyttämän taustatietoja ja elämäntilannetta koskevan kyselyn (ks. liite 2) tiedot. Näin ”lämmittely” saatiin suoritettua, jonka jälkeen päästiin etenemään haastattelun varsinaisiin teemoihin.

Haastattelutilanne oli usein hyvin herkkävireinen. Pienikin ele, asennon tai katseen muutos, henkäisy tai muu vastaava saattoi joko tyrehdyttää tai auttaa luontevaa ilmaisua ja puhevirtaa. Myös hiljaisuuden sietäminen oli joskus tarpeen. Haastateltava sai silloin aikaa ”synnyttää” tuloillaan olevan ajatuksensa. Huomasin, että vaikka olin etukäteen harjoitellut haastattelutilannetta, herkistyin ja kehityin haastattelijana kohti rupeaman viimeisiä haastatteluja.

Haastattelut kestivät 20 minuutista kolmeen ja puoleen tuntiin. Tein muistiinpanoja haastattelusta välittömästi tilanteen jälkeen. Merkinnät koskivat haastattelun yleistunnelmaa, sujuvuutta sekä saamaani kokonaiskuvaa haastateltavasta ja hänen elämäntilanteestaan. Kirjasin muistiin myös mainittavan arvoisia eleitä tai haastateltavan muita tapoja reagoida, kuin myös omia reaktioitani keskustelun aikana.

Alustava aineistoon tutustuminen ja litterointi veivät runsaasti aikaa. Litteroin alkupe-
räisessä aineistossa mukana olleista 45 haastattelusta itse 18 haastattelua. Loput 27 kap-
palletta kirjoitti ulkopuolinen litteroija laatimieni ohjeiden mukaan. Huomioin sanatar-
kassa litteroinnissa erimittaiset ajatuskatkot ja tauot, kesken jääneet lauseet sekä erityi-
sen painottuneet intonaatiot ja muun oheisviestinnän, kuten naurun, huokaukset ja
”muminan”¹⁷. Erään haastateltavan kohdalla jätin litteroimatta puheen, joka ei miten-
kään liittynyt itse tutkimukseen ja erään haastateltavan kohdalla nauhoitus oli epäonnis-
tunut siinä määrin, että alun perin 30 minuutin haastattelunauhasta sai selvää vain noin
kymmenen minuutin osuudelta.

¹⁷ Käytetyt koodit: (abcdef) = sanasta ei varmuutta; () = sanasta ei selvyttä; ... = hetkellistä mietintää
puheessa lauseen jatkuessa, pisteiden määrä suhteessa hetken pituuteen; --- = pidempi tauko puheessa,
viivojen määrä suhteessa tauon pituuteen; (()) = tutkijan huomautus, nauru, huokaus, ”mm”, ”öö” tms.;
XXX = poistettu/korvattu, esim. nimet; jos tietty hoitoyksikkö, nimi on poistettu ja korvattu yleisellä
termillä, esim. (hoitolaitos); (!)/ lihavoitu = erityisen painottunut intonaatio; ...ja uusi kappale = saman
repliikin lainaus jatkuu myöhemmästä kohdasta.

6.3 Tutkimusasiakkaiden demografiset tiedot

Tässä luvussa on lueteltu tutkimukseen osallistujien sellaisia demografisia tietoja, joilla on saattanut olla vaikutuksensa juomiskäyttötymiseen. Joidenkin demografisten tietojen kirjaamisesta on luovuttu tunnistamisen vaaran tai toisaalta tulkintaongelmien (esim. sosiaalinen luokka) tähden. Demografisten tietojen merkitys konkretisoituu tapauskertomuksissa (luku 9).

Niistä 17 asiakkaasta, joiden haastattelut olin valinnut lopulliseen analyysiin (ks. luku 7.2) yhdeksän tuli katkaisuhuutoyksiköstä, viisi A-klinikalta, kolme hoitokodista. Iältään he olivat 25–65-vuotiaita. Psykkisiin oireisiin hoitoa oli saanut seitsemästätoista asiakkaasta kolmesta. Itse ilmoittamaansa huumeiden käyttöä oli menneisyydessä kahdella asiakkaalla. Yhdellätoista asiakkaasta oli omia lapsia.

Taulukossa 4 esitellään vielä tutkimusasiakkaiden demografisia tietoja sukupuolen, ikäryhmän, siviilisäädyn sekä työllisyystilanteen suhteen. Taulukossa näkyy myös asiakkaiden suhteellinen osuus kyseessä olevan tiedon suhteen. Eräs asiakkaista oli eronnut ja asui tutkimuksen suorittamisen aikoihin avoliitossa. Hänet on siviilisäädyn osalta sijoitettu ainoastaan sarakkeeseen ”Naimisissa tai avoliitossa”.

TAULUKKO 4. Analyysiin valittujen tutkimusasiakkaiden demografisia tietoja

| Sukupuoli | Määrä | Suhteellinen osuus |
|-----------|-------|--------------------|
| Nainen | 6 | 35% |
| Mies | 11 | 65% |

| Ikäryhmä | Määrä | Suhteellinen osuus |
|----------|-------|--------------------|
| 15–25 v. | 1 | 6% |
| 26–35 v. | 2 | 12% |
| 36–45 v. | 7 | 41% |
| 46–55 v. | 5 | 29% |
| 56–65 | 2 | 12% |

| Siviilisäätty | Määrä | Suhteellinen osuus |
|----------------------------|-------|--------------------|
| Naimisissa tai avoliitossa | 5 | 30% |
| Naimaton | 6 | 35% |
| Eronnut | 6 | 35% |

| Työllisyystilanne | Määrä | Suhteellinen osuus |
|-------------------|-------|--------------------|
| Työssä | 5 | 29% |
| Työtön | 9 | 53% |
| Opiskelee | 2 | 12% |
| Eläkkeellä | 1 | 6% |

Lopulliseen analyysiin valituista tutkimusasiakkaista kaksi kolmasosaa oli miehiä. Naimisissa tai avoliitossa eli kaikista asiakkaista 30%. Muista kuntoutettavista puolet oli eronneita ja puolet naimattomia. Yli 50% asiakkaista oli työttömiä.

7 Asiakashaastattelujen analyysiprosessi

7.1 Alkutunnustelua

Haastattelin ryhmissä käyneet asiakkaat 14 kuukauden sisällä vuosina 1997 ja 1998. Haastatteluja kertyi 45. Aloittamastani litterointityöstä oli se hyöty, että olin tutustunut perusteellisesti osaan materiaalista. Pääsin myös uudelleen kiinni haastatteluhetken tunnelmaan ja mielessäni tuolloin pyörineisiin ajatuksiin, joista osa oli muistiinpanoista huolimatta unohtunut.

Aloitin aineiston kanssa työskentelyn vielä vailla tarkemmin selkiytynyttä kuvaa työn etenemisestä. Tavoite terapiaprosessin merkittävien tekijöiden hakemisesta aineistosta oli minulle jo tässä vaiheessa kristallisoitunut. Kuten edellä (luku 4.4) osoitin, olin havainnut niiden olevan aineistoni keskeisin teema. Kävin läpi 23 haastattelua. Alussa luokittelin niistä mekaanisesti aineistoa laatimaani indeksipuuhun, jolloin käytin analyysiyksikkönä yhtä repliikkiä ja sen sisällä pääideoita tai nousseita teemoja. Rakensin indeksipuuta lajitellen pääteemat ”pääoksiin” ja niihin kiinteästi liittyvät alateemat pääoksista haarautuvaan pienempään ”oksistoon”, niistä pienemmät alaoksistoon ja niin edelleen. Käytin apuna laadullisen aineiston analyysiin tarkoitettua Nud*Ist-tietokoneohjelmaa. Analyysimenetelmäni noudatti lähinnä Kvalen määrittelemiä tarkoituksen tiivistämistä ja luokittelua (meaning condensation and categoriation), joissa yhteenvedonomaaisesti löydetään materiaalin ydinmerkityksiä ja jaetaan sitä enemmän tai vähemmän ennalta päätettyihin, aiemman teorian osoittamiin luokkiin (Kvale 1996, 188–199). Laatiini esiasteella oleviin luokkiin kertyi kyllä sisältöä, mutta osa luokitukselta tuntui pinnalliselta ja toisinaan irralliselta ja minulla oli tunne, että en tällä keinoin tehnyt oikeutta aineistolle tai haastateltavien sanomalle, joka oli usein monimerkityksellistä. Lisäksi huomasin, että vaikka haastateltavat saattoivat ilmaista asiat suhteellisen samalla tavalla, niiden merkitys heidän elämänsäkokonaisuudessaan saattoi vaihdella huomattavasti. He myös saattoivat itse löytää musiikkiterapian ulkopuolisia selityksiä tai syysuhteita tapahtumille elämässään. Ei ollut helppoa, usein ei mahdollistakaan, löytää merkitysyhteyksiä, joissa selittävinä tekijöinä olisivat erilaiset hoitotoimenpiteet ja tuloksena tietyt hyvinvoinnin indikaattorit.

Haastatteluaineiston keräämistapa antoi mahdollisuuden nähdä tutkittavan elämänsäkokonaisuutta varsinaista musiikkiterapiahetkeä laajemmin sekä musiikkiterapian merkitystä siinä. Olin myös kerännyt haastatteluaineiston koko prosessin päätyttyä, mikä johti siihen, että yksittäisistä merkittävistä tekijöistä (tai tapahtumista) asiakkaalle jäi todennäköisesti mieleen vain merkittävimmät. Sen sijaan pitkällä aikavälillä vaikuttavat tekijät nousivat aineistossa tärkeään asemaan. Päätin, että jos halusin musiikkiterapiaan liittyvien merkitysten selvittämistä aineistosta mahdollisimman vääristelemättä, minun tuli myös huomioida asiakkaiden elämäntilanne. Tätä tukivat Jamesin (1988) ja Soshenskyn (2001) näkemykset terapian perusajatuksesta, jonka mukaan terapiassa hoidetaan pelkän addiktion sijasta koko persoonaa. Minun tuli myös käsitellä haastatteluja kokonaisuutena, jossa kukin osuus ja puheenvuoro antoi lisävalaistusta toiselle. Perusajatusta merkittävien tekijöiden hakemisesta aineistostani minun ei silti tarvinnut hukata.

7.2 Menetelmä hahmottuu ja analyysi etenee

Kaikessa tutkimuksessa ja erityisesti kvalitatiivisessa tutkimuksessa on mahdollista, että tutkimusprosessi vie tutkijan ajattelua eteenpäin ja auttaa näkemään aineistoa prosessin aikana uudella tavalla. Pohtiessani haastatteluaineiston luokittelua minulle kävi juuri näin. Järkevintä tapaa aineiston analyysiin etsiessäni (ks. luku 4.3 ja 4.4) päädyin erilaisten kokeilujen jälkeen hyödyntämään työvälineenä grounded theory -menetelmää (Strauss & Corbin, 1990), jota Lincoln ja Guba kutsuvat myös jatkuvan vertailun menetelmäksi (Lincoln & Guba 1985, 339). Katsoin sen olevan parhaiten soveltuva tapa oman aineistoni analysointiin. Bruscia toteaaakin, että ensimmäinen tärkeä sääntö menetelmän valitsemisessa on, että sen tulee olla riippuvainen ja soveltuva tutkittavaan ilmiöön ja tutkittaviin. Tutkijalla tulee olla vapaus valita menetelmä, joka hänen mielestään sopii parhaiten tutkimuksen tehtävää ajatellen. (Bruscia 1996, 101.)

Straussin ja Corbinin (1990) grounded theory -menetelmä antoi työvälineet syvällisempään aineiston analyysiin ja pohdintaan. Aloitin ”puhtaalta pöydältä” siinä mielessä, että valitsin uudestaan ensimmäiseen käsittelyyn tulevat asiakkaiden haastattelut. Aineiston laajuuden vuoksi päätin aluksi analysoida noin kolmasosan (17 haastattelua) koko haastattelumateriaalista.

Satunnaisotoskin on Lincolnin ja Guban (1985) mukaan tietyllä tavalla tarkoituksenmukaista. Siinä tutkija viime kädessä pyrkii luomaan yksiköitä, jotka ovat kontekstuaalisesti yhtenäisiä. Lincoln ja Guba korostavat, että naturalistisessa tutkimuksessa pyritään sen sijaan informatiivisesti rikkaan aineiston keräämiseen. Tällöin kriteerinä on tavallisesti maksimaalinen variaatio valitussa aineistossa. Naturalistinen tutkija kunnioittaa idiografista luonnehdintaa käsitellen jokaista kontekstia sen omilla ehdoilla. Toinen tärkeä aineiston ominaisuus on sen mahdollistama tuoreen, yllättävän tiedon esiin nouseminen vastakohtana ennakoitavuudelle. (Lincoln & Guba 1985, 200–201.) Nämä molemmat toimivat ensimmäiseen analyysiin päätyneiden 17 haastattelun valintakriteereinä. Myös Eskolan ja Suorannan mainitsema kriteeri teoreettisen edustavuuden perusteesta toteutui valintakriteerieni myötä aineistossani: ”Tapauskohtaisessa analyysissä ei ajatella tilastollisin kriteerein. Kriteerinä käytetään tietyn aineiston – ihmisten ja organisaation – teoreettista kiinnostavuutta valitun tutkimusongelman ratkaisussa.” (Eskola & Suoranta 1998, 65.)

Valitsin analyysiin lukemani perusteella mahdollisimman erityyppisiä haastatteluja niin, että kuten koko aineistossa, myös analyysiin valituissa henkilöissä oli naisia 35%. Jokaiselta terapeutilta tuli asiakkaita ja he myös edustivat erityyppisesti toteutettuja terapiaryhmiä. Tärkein kriteeri oli kuitenkin henkilöiden heterogeenisyys taustan ja elämäntilanteen suhteen sekä se, että haastateltavalla oli yksisanaisten vastausten sijasta ”paljon sanottavaa”.

Tarkoituksenani oli siis luokitella alustavasti tämä osa (N=17) aineistosta. Ensimmäinen kokeiluni, jota kutsuin aineiston ”tunnusteluksi”, oli kuitenkin tuonut näkemystä aineiston laadusta vaikka varsinaiseen oivaltavaan, tutkimustuloksiin johtavaan analysoinnin vaiheeseen pääsin vasta myöhemmin. Kuitenkin osa aiemmin luokittelemistani aineiston teemoista jäi vaikuttamaan ikäänkuin tehtynä pohjatyönä. Olin jo kerran ”sukeltaanut” aineistoon ja tunsin ”maastoa” hiukan paremmin. Ainakin näin sen mahdollisuudet nyt alkutilannetta paremmin.

Aineistoon tutustuttuani ja pyrkiessäni sen ymmärtämisessä yhä syvemmälle tasolle huomasin, että rajaaminen oli mielekäästä. Päädyin sittemmin säilyttämään valitut 17 haastattelua myös lopullisena tutkimusaineistona. Perusteluni tähän pohjautuivat Lin-

colnin ja Cuban mainitsemiin aineiston keruun lopettamisen kriteereihin (Lincoln & Guba 1985, 202, 350), joiden perusteella katsoin aineistoni informatiivisesti riittäväksi.

Rajaamani aineisto osoittautui kattavaksi siinä mielessä kuin tarkoituksenmukaisessa valinnassa on tarpeen. Lincolnin ja Cuban (1985) mukaan tällöin arvioidaan ensisijaisesti aineiston informatiivisuutta. Kun aineiston keruun lopettamisen kriteerinä on kyltääntyminen (saturation of categories), katsotaan aineisto riittäväksi, kun uusien yksiköiden lisääminen – oman tutkimukseni tapauksessa uusien haastattelujen – ei tuota enää uutta informaatiota. (Lincoln & Guba 1985, 202, 350). Analyysini seurauksena syntyneiden pääluokkien lukumäärä ei kasvanut tai sisältö jakautunut enää uusiksi, itsenäisiksi luokikseen. Joskin kukin haastateltava toi aineistoon oman persoonallisen lisänsä ja yksittäisen asiakkaan tasolla informaation kumuloitumista olisi nähdäkseni tapahtunut niin kauan kuin vain olisin ottanut uusia haastatteluja mukaan tutkimukseen. Sulkunen toteaaakin, että ”ei ole olemassa mitään puheen tai mielipiteen perusjoukkoa, koska puhetta syntyy koko ajan lisää” (Sulkunen 1990, 272). Kielenkäyttö on konstruktivistista saaden jatkuvasti uusia näkökulmia ja versioita. Tutkimuksessa voidaan vain käsitellä tekstejä, jotka ”liittyvät joltakin tutkimuksen ongelmanasettelun kannalta mielekkäällä tavalla toisiinsa ja jotka sen vuoksi on koottu yhteen analyysiä varten.” (Emt.273.)

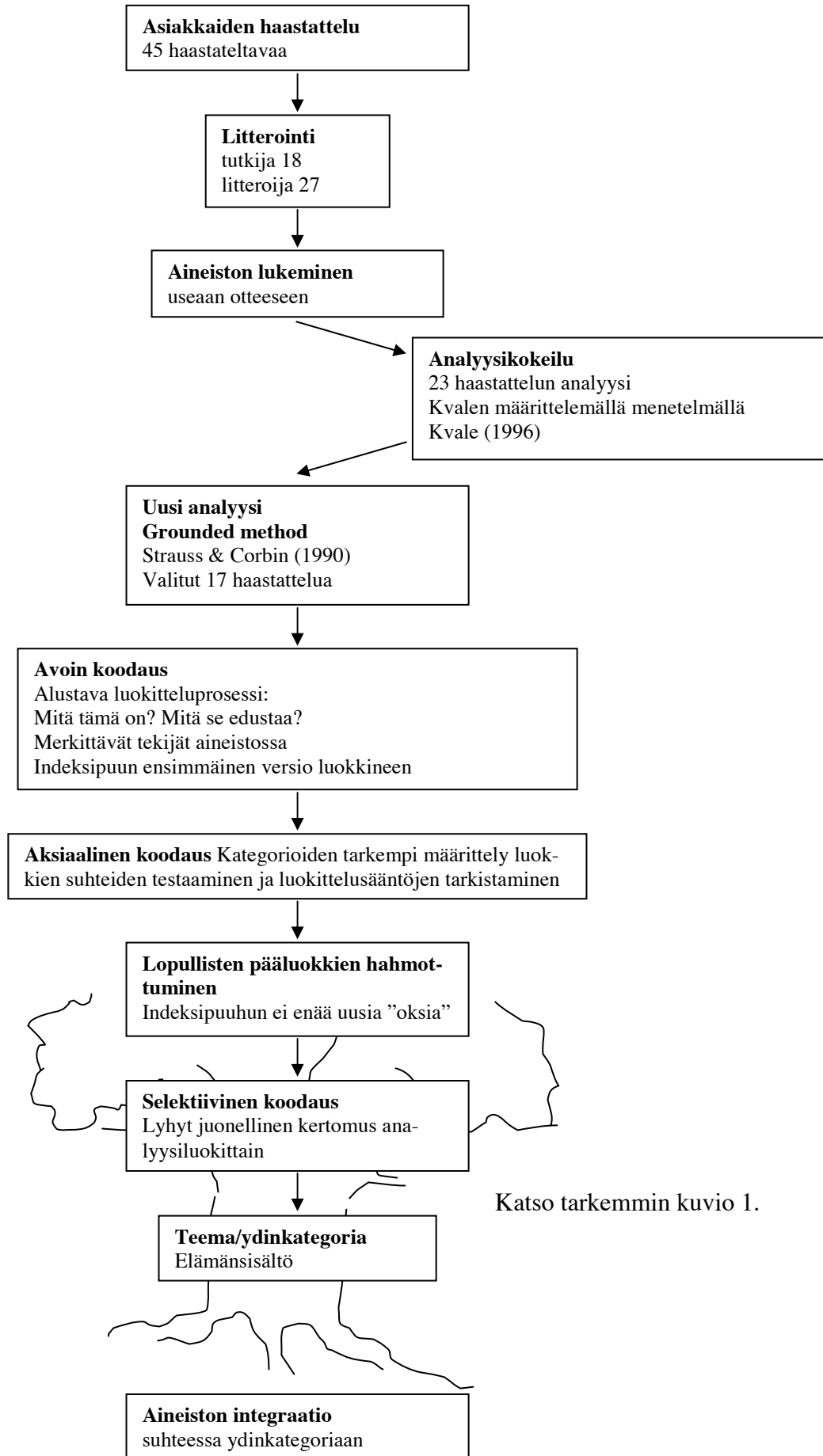
Lincolnin ja Guban mainitsemia aineiston keruun ja prosessoinnin lopettamisen kriteereitä ovat edellisten lisäksi lähteen antaman informaation tyrehtyminen (exhaustion of sources) ja koodauksen perustana ilmenneiden säännönmukaisuuksien havaitseminen (emergence of regularities). Omassa tutkimuksessani nämä toteutuivat haastattelumateriaalin ”tyhjiin ammentamisena”, sikäli kun se tämänhetkisen ymmärtämykseni kannalta oli mahdollista sekä säännönmukaisuuksien mahdollistaman jäsentämisen hyödyntämisenä koodauksessa. Viimeinen Lincolnin ja Guban kriteeri on aineiston ylilaajeneminen (overextension). Havaittu uusi informaatio on tällöin liian kaukana ydinkategorioista, eikä ole riittävän hyödyllistä toimiakseen rakennusaineena uusille luokille. (Lincoln & Guba 1985, 350.) Valitsemieni 17 haastattelun sisällä siirsin tällaisen informaation (luku 8.5) analyysiluokkaan ”sijoittamattomat” (luokka E). Luokan sisältämä aineisto ei tässä tutkimuksessa löytänyt paikkaansa, mutta on ehkä hyödynnettävissä myöhemmin toisessa tarkoituksessa. Lisää perusteluja aineiston rajaukselle ja koodausvaiheen loppuun saattamiselle esitän luvussa 10.4.

7.3 Avoin ja aksiaalinen koodaus

Analyysin esivaihe alkoi kuitenkin kuten ensimmäinenkin kokeiluni aineiston parissa (ks. kaavio 2): Pilkoin aineiston alustavasti uudelleen indeksipuuhun käyttäen edelleen analyysiyksikkönä yhtä repliikkiä ja sen sisällä pääideoita tai nousseita teemoja ja ”heitelin aineksia eri koreihin”. Vertailin niiden eroja ja yhtäläisyyksiä ja kysyin aineistolta seuraavanlaisia kysymyksiä: Mitä tämä on? Mitä se edustaa? (Strauss & Corbin 1990, 63). Joissakin tapauksissa asiakokonaisuus oli useamman repliikin mittainen ja toisinaan yksi puheenvuoro sisälsi monia merkityksiä, joten koodasin sen useampaan osaan. Kirjoitin itselleni muistiinpanoja koneelle, haastattelupaperiin ja muistiinpanolehtiöön muun muassa luokittelun kriteereistä ja epävarmoista tai pohdittavaksi jääneistä tapauksista. Tässä alustavassa käsitteellistämisen- ja luokitteluprosessissa ryhmittelin selaista aineistoa yhteen, joka *tuntui* kuvaavan samaa ilmiötä ja kuuluvan samaan ryhmään. Strauss ja Corbin rohkaisevat tähän, vaikka aineiston paremman tuntemuksen myötä työvaihe saattaa jäädä väliaikaiseksi (Strauss & Corbin 1990, 65).

Nimesin luokkia käsitteellisesti tarkoituksena antaa niille ensin nimi, joka auttaisi minua muistamaan, mistä kussakin luokassa puhuttiin. Nimeämisvaiheessa pyrin pysyttelemään vielä ”asiakkaiden ajatusten tasolla” hyödyntäen usein heidän sanavalintojaan. Kävin sitten luokat sisältöineen uudelleen läpi, pohdin alkuperäisiä valintojani ja tein muutoksia ja korjauksia. Tarvittaessa annoin ilmiölle abstraktimman nimen, kuin mitä se konkreettisesti kuvasi. Yhden repliikin käyttäminen analyysiyksikkönä johti joskus siihen, että tunsin ”hukkuvani”, enkä välttämättä nähnyt ”metsää puilta”. Välttääkseni tämän kirjoitin vielä kustakin haastattelusta luettelonomaisen yleisarvion, johon kokosin henkilön elämänsänsä ja -tilannetta kuvaavia sanontoja, pääideoita, elämässä toistuvasti vaikuttavia tekijöitä, tapaa suhtautua eri asioihin sekä muita asiakasta yleisluontoisesti kuvaavia asioita. Peilasin sitten kunkin asiakkaan kohdalta löytyneitä luokkia kirjoittamaani koosteeseen. Tässä vaiheessa, jota grounded theory -lähestymistavassa (tässä myös grounded theory -menetelmä) kutsutaan *avoimeksi koodaukseksi*, olin jo osittain limittäisesti aloittanut samassa lähestymistavassa *aksiaalisesti koodaukseksi* nimetyn työvaiheen. Siinä fokus on kategorioiden määrittelyssä ja tarkentamisessa sekä luokkien ja niiden välisten suhteiden testaamisessa niin, että luokiteltua aineistoa vertaillaan uudelleen luokittelusääntöihin (Lincoln & Guba 1985, 342). Avoin ja aksiaalinen koodaus vuorottelivat tässäkin koodauksen vaiheessa, kuten on luonnollista myös Straussin ja Corbinin (1990, 98) mukaan. Vertailin luokkia horisontaalisesti ja vertikaalisesti yrittäen ajatella myös kokonaisuudesta ja toisaalta kunkin asiakkaan yksilöllistä viitekehystä. Oivallus merkittävien hetkien keskeisestä asemasta aineistossani vaikutti taka-alalla. En halunnut kuitenkaan antaa teoreettisen viitekehysten ohjata aineistolähtöistä analyysiäni liikaa. Sen vaikutus näkyi tutkimuksessa lähinnä tutkimustehtävässäni ja auttoi syntyvien luokkien nimien luomisessa.

KAAVIO 2. Analyysiprosessin vaiheet



Katso tarkemmin kuvio 1.

8 Tulkinnat asiakkaan musiikkiterapiaprosessille antamista merkityksistä

Hahmottelin tutkimusaineistosta luokkia, jotka herättivät kysymyksiä: mietin asiakkaiden nimeämistä tekijöistä muun muassa kokemuksen ja näkemyksen välistä suhdetta sekä merkittävien tekijöiden monimuotoisuutta. Pohdin myös auttavien ja hidastavien tekijöiden erottamista toisistaan. Vaikuttavien tekijöiden moninaisuudesta ja niiden arvottamisesta johtuvasta loputtomasta syy-seuraussuhteiden vyyhdestä johtuen mustavalkoinen jako pelkästään auttaviin ja hidastaviin tekijöihin tuntui monesti liian yksinkertaiselta. Aloin luopua uskosta näiden toisistaan selkeästi erottamisen mahdollisuuteen. Silti olen tehnyt luokittelua, mikä sijoittikin minut tutkijana ratkaisevaan rooliin asiakkaan kokemuksen suhteen. Tutkimuksen tehtävien tarkoitus oli ilmentää asiakkaan pääroolia aineiston tuottajana ja terapiatapahtuman ensisijaisena tulkitsijana. Tutkijana tehtävänäni oli nyt yrittää välittää tuo tulkinta mahdollisimman aitona, tietoisena omista esioletuksistani ja arvostuksistani (ks. myös Eskola & Suoranta 1998, 17) niin, että pyrin ymmärtämään eri tekijöiden merkityssuhteita ja niistä muodostuvaa kokonaisuutta. Tämä oli mahdollista vain siten, että pohdin musiikkiterapian lisäksi myös muita kuntoutumista edistäviä tekijöitä.

Merkittävien tekijöiden käsite on saanut monia muotoja kirjallisuudessa (mm. Elliot & Shapiro 1992, 164). Tässä tutkimuksessa merkittävien tekijöiden (tai kuten eri tutkimuksissa on nimetty: hyvät hetket, olennaiset hetket, tärkeät hetket, merkittävät hetket jne.) käsite muovautui ja ajattelin sen jakautuvan kahdeksi, osittain päällekkäiseksi alueeksi: merkittäviksi tekijöiksi ja merkittäviksi hetkiksi. Merkittävät tekijät -luokissa mainitut asiat määrittelin terapiatilanteen taustalla vaikuttaviksi, yleisellä tasolla koko prosessin ajan läsnä oleviksi auttaviksi tai hidastaviksi tekijöiksi, jotka usein selkiytyivät ja vahvistuivat terapiaprosessin aikana. Ne saattoivat olla esimerkiksi tavoitteita, terapiasuhteeseen liittyviä asioita, terapeutisia toimia tai terapiassa vaikuttavien henkilöiden ominaisuuksia. Nämä tekijät sijoittuivat luokista muodostetussa indeksipuussa¹⁸ (kuvio 1) oksaan **musiikkiterapian merkitys asiakkaan elämässä** (ks. Luku 8.1) ja sen alaoksaan *musiikkiterapian suhde muihin päihdeongelmasta irtautumisen kannalta merkittäviin tekijöihin* sekä oksaan **musiikkiterapiaprosessin merkittävät tekijät** (ks. luku 8.2.1). Kunkin otsikon alle sijoittamissani oksissa saattoi olla selkeästi auttaviin tai hidastaviin tekijöihin luokiteltuja puheenvuoroja, kun taas osan oksien sisällöstä olen jättänyt niihin jaottelemaan. Asiakkaiden mainitsemat *merkittävät hetket* sijoitin myös viimeksi mainittuun pääluokkaan. Kyse oli tällöin yksittäisistä, haastateltavan mieleen erityisesti jääneistä tilanteista, tapahtumista tai elämyksistä. Ne ovat tutkimukseni keskeistä aineistoa.

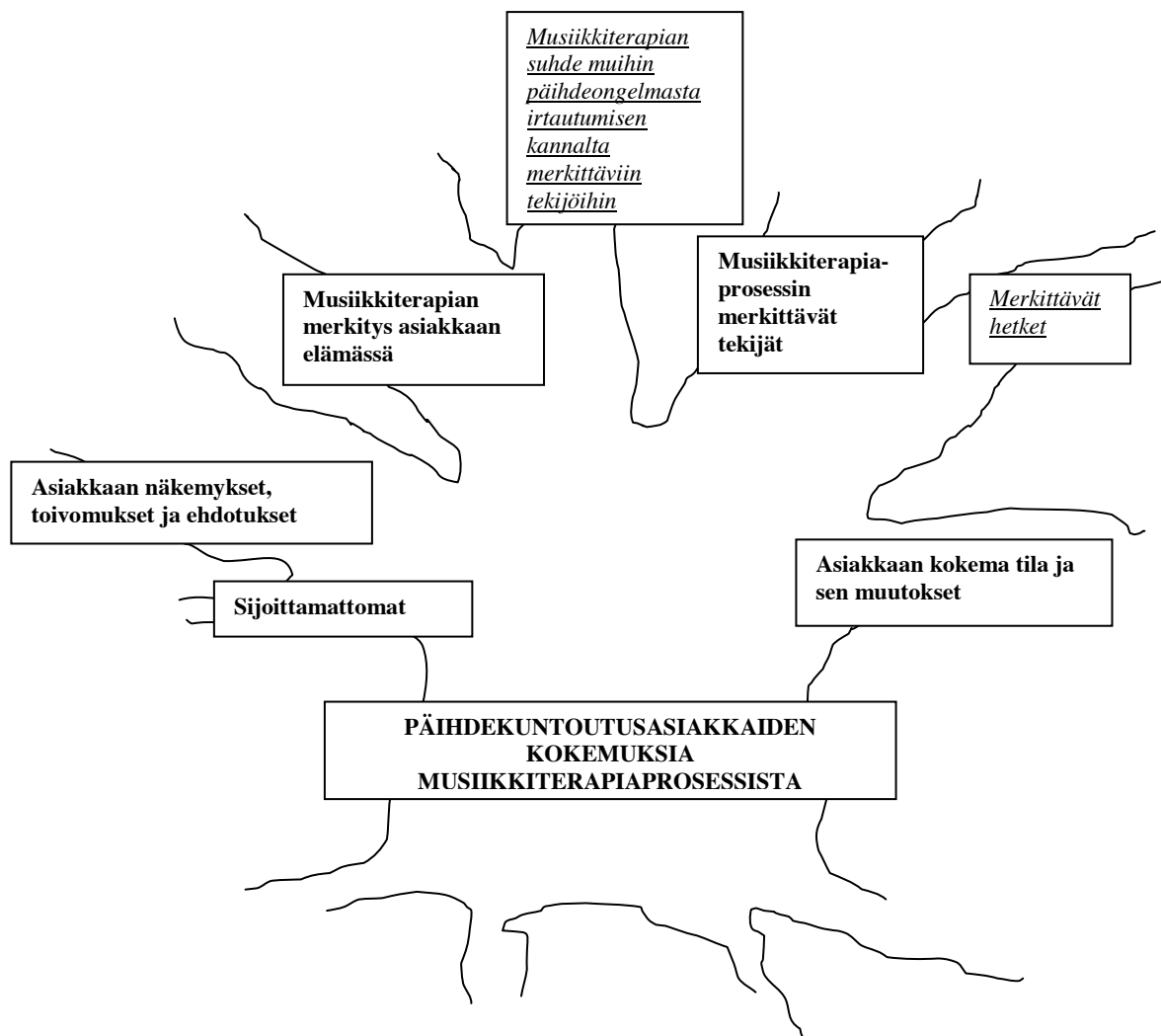
Muita analyysissä syntyneitä luokkia olivat **asiakkaan kokeman vointi ja sen muutokset** (ks. luku 8.3) sekä **asiakkaan** prosessia koskevat **näkemykset, toivomukset ja ehdotukset** (ks. luku 8.4).

¹⁸ Indeksipuussa näkyvän luokittelun havainnollistuminen tekstissä luvussa 8 (ks. myös liite 3).

| | |
|-------------------------|----------------------------|
| Pääoksa | (lihavointi/ alleviivaus) |
| <i>Pääoksan alaoksa</i> | (alleviivaus/ kursivointi) |
| <i>Alaoksan alaoksa</i> | (kursivointi) |
| ”alin oksa” | (lainausmerkit) |

Koodausten luokat näkyvät myös liitteessä 3, johon olen kirjannut analyysissä syntyneet pääluokat ja niiden alaluokat. Alaluokkien jaottelu luokkiin näkyy liitteessä vain niiltä osin kuin se on ollut tulosten kannalta keskeistä. Kaikkien luokkien ja alaluokkien sisällöt näkyvät aukikirjoitettuna tässä luvussa (luku 8).

KUVIO 1. Haastattelujen koodauksen pääluokat



8.1 Musiikkiterapian merkitys asiakkaan elämässä

Alun perin minulla oli tarkoitus keskittää tutkimukseni ajallinen perspektiivi tiiviisti vain terapiatapaamisiin. Huomasin kuitenkin henkilön historian sekä lukuisten musiikkiterapian ulkopuolisten merkittävien tekijöiden ja tapahtumien vaikuttavan tutkittavan elämäkokonaisuuteen ja siten musiikkiterapiaprosessiin niin voimakkaasti, etten voinut jättää niitä huomioimatta. Tämän oivalluksen tuloksena tutkimuksen päätehtävään syntyi alakohta: Minkä merkityksen asiakas kokee musiikkiterapialla olevan elämässään? Tutkimustehtävän kysymykseen vastaavat kohdat aineistosta sijoitin luokkaan **musiikkiterapian merkitys asiakkaan elämässä**. Tarkastellessani musiikkiterapian merkitystä asiakkaalle katsoin musiikkiterapian tapahtumia haastateltavien lausumien kautta ikään kuin kauempaa, terapiatapahtuman ulkopuolisesta perspektiivistä. Kiinnitin huomiota asiakkaan ajatuksiin terapiaajaksosta kokonaisuutena.

Haastatteluista lainattujen puheenvuorojen koodit (esim. F/N/127) osoittavat haastattelun oman koodikirjaimen (F), onko kyseessä nainen vai mies (N/M) sekä repliikin järjestysnumeron (127:s repliikki) haastattelussa.

Musiikkiterapian merkitys asiakkaan elämässä

Luokittelusääntö: Terapiahetken ulkopuoliset musiikkiterapiaan liittyvät havainnot

- Musiikkiterapia henkisten voimavarojen antaja
- Musiikkiterapia uusien elämönhallintakeinojen ja virikkeiden antaja
- Musiikkiterapia tunne-elämän elävöittäjä
- Musiikkiterapia elämysten antaja
- Musiikkiterapia sosiaalisen elämän piristäjä
- Musiikkiterapia elämänsisällön tuoja ja ajantäyte
- Musiikkiterapia elämän rytmittäjä ja säännöllistäjä
- Musiikkiterapialla ei merkittävää osaa asiakkaan elämässä
- Terapiahoitajakson päättymisen merkitys
- Musiikkiterapian merkitys kokonaisvaltainen, erittelemätön
- Musiikkiterapia yleisesti tärkeää ja mielenkiintoista
- Asiakkaan henkilökohtainen kasvuprosessi
- Musiikkiterapian suhde muihin päihdeongelmasta irtautumisen kannalta merkittäviin tekijöihin

Musiikkiterapia osoittautui asiakkaille monella tavalla toimintamahdollisuuksien lisääjäksi. Siten toteutui Ruudin (1998) ajatus musiikkiterapiasta henkilön rajoittuneisuutta ylläpitävien voimien lieventäjänä (ks. luku 3.2). *Henkisten voimavarojen antajana* musiikkiterapia on antanut *kasvuvoimaa* ja tukenut henkilön mielestään *myönteisiä ominaisuuksia*. Terapia on antanut *keinoja arkihuolista vapautumiseen* ja lisännyt *jaksamista elämään* ja tässä mielessä *tasapainottanut ja rauhoittanut elämäntilannetta*. *Musiikkiterapia* on joillekin tutkimusasiakkaille ollut *uusien elämönhallintakeinojen ja virikkeiden antaja*. On havaittu, että ”selvinpäinkin” voi löytää jotain mielekästä tekemistä. Musiikkiterapian kautta on löytynyt uusia tapoja toimia arkielämässä ja sitä kautta saatu päihdeidenkäyttöä korvaavia virikkeitä:

..Et selvinkipäin voi jutella ja piirrellä ja tehdä jotai kivaakin. R/M/124

Millään keralla mä en oo niinku miettiny, että olipas tylsää tai jotenkin hyödytöntä. Kaikki kerrat on ollu siinä mielessä jotain mitä mä en nyt oo sitte ainakaa juopotellesani tehny tai jos mä oon ollu siinä (ruuvissa) ni...uutuudenkarheita juttuja, että ni..kyl ne varmasti on tehny ihan hyvää..miehelle...tai sille..mikä tuolla mieltä vaivaa ni on ehkä..rauhottanu sitä. H/M/55

Musiikkiterapia on ollut tutkimusryhmäläisille *elämysten antaja* muun muassa tarjotessaan *taiteellisia elämyksiä* (ks. merkittävät hetket, luku 8.2.2). *Sosiaalisen elämän piristäjänä* musiikkiterapia on toiminut ollessaan paikka, jossa voi *tavata* muita raittiuteen pyrkiviä *ihmisiä* ja käydä antoisia keskusteluja.

Kai se jotenki ()ryhmään kuuluminen kuitenkin ni tukee ja jossain määrin... et on..on vaikka sit kerran viikossa tai kaks kertaa viikos..jotain muutakin tekemistä ihmisellä, et ei mee kapakkaan. Näkee, et sitä on muitaki samankaltasii ihmisiä, jotka pitää musiikista ja piirtämisestä ja kirjottamisesta tai...tai toistensa läsnäolo. R/M/124

Myös ystävyssuhteita on syntynyt. Jotkut ovat rinnastaneet musiikkiterapian *harrastukseen*. Tunne tiettyyn ryhmään kuulumisesta oli myös joillekin asiakkaille tärkeää. Elämänsisällön tuojana ja ajantäytteenä musiikkiterapia on toiminut ennen kaikkea niille, jotka eivät olleet työelämässä. Se on tuonut vaihtelua elämään. Tutkimuksen tapauksista Tertun (luku 9.5) elämässä tämä musiikkiterapian tehtävä painottui erityisesti. Kolme asiakasta kuvasi jaksoa seuraavasti:

En mä mitään sillee odottanu. Oli vaihteluu elämään. Se riitti mulle. R/M/130

Se oli ihan hyvä aika, en minä osaa, mun on hirveen vaikee, vaikee verrata. Ei se ollu liian pitkä ja voishan sitä joskus siellä uudestaan... Se meni ihan harrastuksenaki. F/N/195

Hyötyy? ..Siis..miten mä sanosin hyötyä..Vaen elämänsisältöä. C/N/51

Musiikkiterapialla on alkoholistisen elämäntavan luonne huomioon ottaen ollut merkittävä tehtävä tunne-elämän elävöittäjänä. Päihteen toimittua aiemmin self-objektina ja mahdollisuutena kanavoida tunnekuohuja, on musiikilla ollut mahdollisuus tukea yksilöä tunteiden käsittelyssä päihteen sijaan (ks. luku 3.1). Eräs asiakas kertoi terapian vaikutuksesta tunne-elämään:

...et se niinko mieltä sillee ku mähän oon luova ja mä tykkään, et mul on mieli, et, et luovalla ihmisellähän on varmasti semmonen maailmansa ajatusmaailma tai silleen, että se elää asioissa, mitä se kertoo ja haluaa ne tuoda silleen ulos elämästä. Et tota – – kyllähän tommonen tietysti se värittää tätä tunne-elämää. F/N/206

Terapian tuoma säännöllisyys elämään nousi erityisen tärkeäksi hyvin monen asiakkaan puheenvuoroissa. Elämän rytmittäjänä ja säännöllistäjänä musiikkiterapialla oli monen asiakkaan päihteiden käytön säätelyssä ratkaiseva merkitys:

Miust oli hyvä tiheys sillon alus kaks kertaa viikos, et mä pysyin kaks päivää selvänä. ...Nii kyll mie pysyin muutkin päivät selvään, mut että se oli niinku sellai-, sellaine et pit niinku johonki mennäh. A/M/148

Kaikkein parasta koko hommassa oli säännöllisyys. Se, että että joka viikko oli aina ne tietyt etapit, mitä odottaa ja se anto niinku säännöllisyyttä ja semmosia tavallaan tavoitteita, että jos se oli muistaakseni olikse se tiistai ja perjantai ne ajat, et jos vaikka torstaina tuli mieleen, että meniskö kaljalle niin ajatteli, et en mee, koska huomenna on se. Ja taas sitte lauantaina ajatteli, etten mee koska se on maa-, tai tiistainahan se oli. Et kaikkein tärkeintä oli se säännöllisyys.

...Et mä en tiedä, saattaa olla, et jos olis ollu pois niin sillon siihen ois jääny joku aukko. Jo-joku, jolla ol jo olis tarvinnu täyttää jollain tavalla.

...No se oli semmosta rytmitettyä elämää, niin et siihenhän tässä oli niinku pyrkimyskin. D/M/118

Joillekin asiakkaille musiikkiterapialla ei ollut merkittävää osaa elämässä. Yksi ei kokenut musiikkiterapiaa oikeastaan terapiana ollenkaan, toinen vain ”pintasilittelynä” ja kolmas vain miellyttävänä muiden hoitojen ”lisänä”.

Et en mä nyt niinku niin syvällisesti tätä terapiana pidä kuitenkaan, että niinku mua itseään muuttais mihinkään. Et kyl mä se oma itseni olen joka tapauksessa, samanlainen. Mut se on vaan sitä hetkeä ollu ihan kivaa. Se on ollu niinku tavallinen kerho mulle: keskustelukerho. Ja jotain kivaa voi tehdä. Mut en mä sitä niinku sinänsä pidä minään terapiana. Tai ehkei sitä tajuu. R/M/114

Tää mun jännitys on ollu niin syvällä, että ei se, se on ollu, ollu sellai et se on vähän semmost silittely ollu toi musiikkiterapia. Et mä oon paljon, paljon niinku semmost rajumpaa tai sellast monimuotosempaa hoitoa. F/N/127

Mutta enmä voi niinku laskea tään varaan mitään mun raittiudesta, mut mä koen, et tää on ihan kiva ja miellyttävä juttu.

...semmoselle, joka ei oo näin totaalinen näis jutuissa, niin tää on varmasti toiminu hyvin. Mä en niinku usko, että ykskään heppu pystyy sanoo siihen, et täl ei ois ollu kuitenkaan vaikutusta.

...ei oo semmosii, hirveesti ainakaan kielteisoin asioit siellä. Et ei missään nimessä, niinku, joku asia oo tään takia pahemmin: päinvastoin..

...mä en vaan nyt osaa just nimetä semmosta. B/M/74

Terapiajakson päättyminen toi uusia kysymyksiä ja asetti monet uuden tilanteen eteen. Joillekin musiikkiterapian loppuminen ei ollut millään lailla mullistavaa. Joillain oli jo tiedossa mahdollisuus osallistua uuteen ryhmään:

...ei se mitenkään lopulliselta tunnu. Ei se maailma siihen kaadu. T:han sano, et se kyl voi täs tulla () uudestaan vuoden alust alkaen ryhmään. Oonhan se yks sellanen taiteellinen elämys pois.. viikosta. Jos tapas kivoja ihmisiä – – F/N/342

Monella olivat pinnalla kuitenkin terapian päättymisen tuoma huoli, haikeus tutun piirin hajoamisesta tai hetkellinen tyhjyyden tunne.

Se luopuminen niin..., jostakin, kun on niin isosta asiasta kun alkoholista yrittää luopua, niin tota noin niin kaikesta muusta, mikä on auttanut siihen alkoholista luopumiseen (on) kyl tavallaan vielä raskaampaa. – – P/M/54

Eron tuskan läpikäyminen voitiin kuitenkin katsoa terveeksi tavaksi luopua ryhmästä. Kun ryhmän sovitusta lopettamisesta pidettiin kiinni, voitiin tärkeät eron tunteet kokea, ilmaista, jäsentää ja käydä läpi jo ryhmässä (ks. Salminen 1997, 93.) Terapeutti voi tehdä oman osansa mahdollistaakseen ryhmän loppumisen rakentavalla tavalla. Terapeutin tehtävä on yhteisen prosessin päättymisen häämöttäessä vähentää terapeuttista aktiivisuutta ja osoittaa arvostavansa asiakkaan omatoimisuutta (Achté 1992, 288–289).

Jotkut asiakkaat eivät osanneet eritellä kokemustaan vaan näkivät musiikkiterapian merkityksen kokonaisvaltaisesti, erittelemättömästi.

No. Kyllä varmasti, mutta en osaa eritellä, että miten. – – Kuitenki tää on niin vähäinen aika...ensinnäkin kestollisesti, että kuin kauan tätä on kestäny tätä terapiaa ja sitte niinku..kerrallaan kun sitä on puoltoist tuntii ni se on..lähinnä sen päivän touhuihin vaikuttaa jonkin verran, mut että niin..näin yleisesti sitten..suurempi vaikutuksensa on kaikkien osatekijöidensä summalla. H/M/85

Monet kokivat musiikkiterapian yleisesti tärkeänä ja mielenkiintoisena: se nähtiin osallistumisen arvoisena, uudenlaisena ja siihen sitoutuminen kunnia-asiana. Eräs asiakas arvioi prosessia kokonaisuutena ja päätteli, että sisältökokonaisuus oli juuri sopivanlainen hänen tarpeisiinsa. Seuraavat, yleisesti jaksoa kuvailevat kommentit kertovat jakson merkityksestä kullekin asiakkaalle:

Ja – – kyl mä koen sen ihan mielekkäänä, yleensä koko hoidon. Ja hoidollisena tapahtumana, että sinne oli kiva mennä... B/M/105

Se on ollu äärettömän tärkeä. Sillon kun mä oon ratkennu, mä oon jääny niinkun..ei mul muuta. Mulle ei sovi AA:t eikä sellaset. Mut et tää T:n ryhmä..kun meit oli niin vähän. Et ihan sääli et se niinku loppu nyt kun alko olla niinku.. ..ja nyt mä sain sitte kimmokkeen kun sinä mut ohjasit tähän ryhmään. Niin kun kaks viikkoo nyt olin katkolla – sen jälkeen en oo katkolla ollu – niin se oli mulle niinkun tärkeä, et mä pääsin niinku johonkin kiinni sellaseen, että mikä oli mielenkiintosta. ...Et ku me viihdyttiin yhdessä. Et se oli niin tärkeä tapaus. C/N/15

..Musiikkiterapiasta se, että siis se oli aivan ihanaa. Se antaa mulle pitkäksi aikaa jotakin. C/N/153

..Mä menin uteliaisuudesta sinne. Et, jotain uutta täytyy tähän saada.

..Mut..niinku..mä oon nyt niinku..haluan jotain uutta ja tää oli mulle sitte semmost toivottuu uutta. C/N/125

Oon se myös muuttanu sillä tavalla, että jos tänne ois hirveen vastenmielist ollu tulla, niin mie en ois ehtiny tulla, mutta – emmie osaa muuta sanoo. A/M/261

Selvästi autto mua pitempään...—Ei mul muuta. G/M/231

Musiikkiterapia oli nähty aluksi uutena ja mielenkiintoisena. Kovin pitkään tämä syy ei varmaankaan voinut toimia ainoana motivaattorina vaan muitakin motivaatiota ylläpitäviä asioita täytyi ilmaantua. Asiakkaiden käyttämät määreet *mielenkiintoinen*, *mielekäs*, *tärkee* antavat viitteitä siitä, että musiikkiterapia tarjosi tunteen kuulumisesta osaksi jotakin, joka oli heille henkilökohtaisesti merkittävää.

Omaksi luokakseen kokosin musiikkiterapiaan liitetyt merkitykset koskien asiakkaan henkilökohtaista prosessia. Tähän syntyi luokkia, jotka lopulta suurelta osin saatoin sijoittaa joihinkin merkittävät hetket -viitekehityksen osoittamiin luokkiin. Tähän sijoitin muun muassa kokemukset, joiden mukaan oikeanlaisen *asenteen* merkitys henkilökohtaisessa prosessissa katsottiin tärkeäksi.

Jos must tulee liian itseriitonon ja kaikkee tämmöst, et mä alan niinku väheksyy—sehän se on, että pikkuhiljaa aletaan niinku pehmentää tätä ongelmaa itteltään, ni hetken päästä se ei enää sit ookaan ku..mikää ongelma, et.

..mun raittius ei siit huolimatta oo mikään itsestäänselvyys. Mul on vaan mahdollisuus siihe. Ni mä en ainakaan vie sitä mahdollisuutta itseltäni... B/M/105

Auttavina tekijöinä pidettiin asiakkaan oman prosessin arvostamista ryhmän prosessia enemmän suojelemalla minää haitallisilta vaikutteilta:

Jos mun tunne-elämä lähtee heilahtelemaan toisen juomisen tai oireilun takia, nii..mä lukitsen ihmiset saman tien niinku itteni ulkopuolelle. Mä en ota mitää kantaa. Must tulee semmonen tosi kynninen ja kylmä. Se on semmonen suojamekanismi mikä mus on... B/M/118

Tässä hetkessä elämisen asenne nähtiin auttavaksi tekijäksi:

Tietyst on asioita, mitä pitäs suunnitella. No..yks kaveri sanoo kivasti, että—ku toinen jalka on eilisessä ja toinen huomissa, sitä kusee tähän päivään. Ja se, se on aika hienosti sanottu, ku sitä alkaa ajatteleen, et..ei oo tyytyväinen mihinkään, eikä oo..osaa oikeen elää ja hyväksyy näitä tään päivän realiteetteja,

..Mut tota, emmä tiä sitte, onks must tullu nöyrempi tai oppimiskykyisempi, mutta mä oon oikeestaan, must on tullu semmonen jätkä, joka halua elää tän päivän.. B/M/76

Asiakas kertoi toipumisen asteittaisuudesta ja jatkuvan prosessin hyväksymisestä ilman liian epärealistisia tavoitteita seuraavaa:

..Ja se lähtee niinku asia kerrallaan... Ei must oo tulossa mitää hyvää karjuu. Mä oon aika paha karju, oman mittarini mukaan, niinku eläny semmost elämää. Mut semmonen vähän...hyvempi (karju). En tuomitse jos en pysty, mut, tota noin, niinku semmoseen täysin nuhteettomaan () elämään, eikä mun oo tarkoitus vielä tämmöses ajassa niinku pystyäkkää. Mä en aseta semmosia vaatimuksia. Jos mä asetan vaatimuksia ittelleni, ni se menee sen halun ohi..ja sillon mul ei o enää mitään mahdollisuuksia. Et kai tällä lailla tunne-elämä

tervehtyy, joo. Se tervehtyy niinku siihen – täs ei niinku tulla terveeks – vaan siihen suuntaan, että mistä se on lähteny vääristyyn. B/M/133

Raittiutta ei ollut hyvä pitää itsestäänselvyytenä. Tästä syystä oli jopa hyvä hetkittäin muistuttaa itseään huonommista ajoista juomiskausina. Tämä oli oivallus, joka esiintyy myös riippuvuudesta irtautumisen mallissa eräänä ylläpidon strategiana (ks. Prochaska, Norcross ja DiClemente 2002, 211.)

Et ku vertaa tähän päivään. Jos must tuntuu huonolt joku, et alkaa niinku ajattelee negatiivisesti, ni mä oon onnistunu löytää sen nopeesti, sen mielikuvan: tsiigaa siihen peruutuspeiliin. Se ei o mitään lasten kateltavaa. Se on "K 18". B/M/76

Jotkut asiakkaat kokivat toisten auttamisen omaksi *voimavaraksi*, mutta toisaalta omien voimavarojen yliarvioimisen hidastavaksi tekijäksi. Tavoitteiden asettaminen realistisesti oli siksi tärkeää. Eräälle asiakkaalle voimavarana toimi oman kokemuksen jakaminen toisille ja toisaalta toisten ihmisten kokemuksen kuunteleminen. Ajatus sisältyi hänen toteuttamaansa AA-ohjelmaan (ks. luku 2.3.2).

..jos mä osaan kertoo sen kokemuksen, mitä mulle on tapahtunu vastaavas tai mitä, minkä takii on menny pieleen, ni se voi auttaa. Sitte ihan tää..mun kuuluu..välillä ei sitä kokemusta, nii mun pitää pystyä ja mun kuuluu, kuunnella sitä toista ihmistä.

...että me saadaan tää jatkuva raittius ja tää kaveri tulee mulle puhumaan, kertoo omist ongelmistaan, ni se takaa nimenomaan mun raittiuden. Sehän täs nii hulluu onki. Tää on vähän sellast laupiaan samarialaisen juttuu, et ku tää ei o kuitenkaan mitään aneakauppaa. Siin ei saa olla mitää semmosta, et mä odottaisin nyt et siel tulee joku vastapalvelus tai et toi kundi maksaa mulle joskus, ei. B/M/99

Epäonnistumisen kokemukset juomisen suhteen olivat merkityksellisiä koko prosessin kannalta. Ryhmään palaaminen retkahdusten jälkeen koettiin vaikeana. Se koettiin toisaalta myös merkittäväksi hetkeksi (katso luku 8.2.2), eräänlaiseksi työvoitoksi, jonka ansiosta usko omaan onnistumiseen pysyi yllä.

Erilaiset *lamauttavat tunnetilat* koettiin hidastavina tekijöinä. Esimerkkinä tällaisesta tilasta oli jännittäminen, johon liittyi epävarmuus selviytymisestä ja pelko siitä, ettei tule hyväksytyksi. Lamauttava tunnetila saattoi myös näyttäytyä lukkiutuneena olona, jolloin esimerkiksi joku asia jäi ratkaisemattomasti ”mieleen pyörimään”. Eräs asiakas koki näin tapahtuneen rentoutumisharjoituksen yhteydessä:

...jos niinku lukkiutuu johonkin asiaan ja jumittuu, niin pyörittiin rinkelassa tai sillehän se ajatukset ihan niinku, mä olin niin lukos, jos mulle jäi joku päähän, niin mä kyl roikuin siinä ajatukses. Mä olin niin stressaantunu, järkyttyny. F/N/119

Liika kriittisyys, liiallinen itsekontrolli tai vastaavasti liian suuret odotukset koettiin hidastavina tekijöinä, samoin stressaantuneisuus tai järkyttynyt olotila, jota ei pystynyt purkamaan. Tällaisissa tilanteissa terapeutilta vaadittiin herkkyyttä havaita asiakkaan tila, kykyä annostella asiakkaan ponnistusta vaativia tai ahdistusta lisääviä tekijöitä sopivasti ja tarvittaessa kykyä kannatella asiakasta. Terapeutin tärkein tehtävä tukea antavassa psykoterapiassa on välittää asiakkaalle empaattista ymmärtämistä ja antaa asiakkaalle mahdollisuuden samaistua terapeutin hätäntymättömään asenteeseen (Achté 1992, 97–98). Terapeutti on avainhenkilö, mutta painopisteen on tarkoitus siirtyä vähitellen ryhmään, jolloin sen jäsenet vähitellen itsenäistyvät (Salminen 1997, 117). Lamauttaviin tunnetiloihin usein liittyvää ahdistusta Salminen (1997) kutsuu oireeksi ja vertaa sitä symboliin, josta avautuu ovi siitä kärsivän ihmisen maailmaan. Vuorovaikutus on monessa mielessä oireen vastavoima. Ryhmällä on tässä tilanteessa mahdollisuus yksilön tukemiseen. Ryhmässä oireella on mahdollisuus jäsentyä ilmaisulliseksi. Taus-

talla olevaa problematiikkaa päästään näin selvittämään. Monesti jo omasta tilasta kertominen kertominen on henkilölle avuksi. (Emt.)

Kokemus etenemisestä ja onnistumisesta, kuten välitavoitteiden saavuttaminen tai pidempi raittiuden kokemus, koettiin auttavina. Tässä suhteessa musiikkiterapian tai musiikkiterapian ja muiden hoitojen yhdessä tarjoamat myönteiset kokemukset kartuttivat voimavaroja ja vahvistivat uskoa tavoitteen saavuttamiseen. Eräs asiakas kertoi tilanteesta, jossa vietti aikaa juovan ystävänsä seurassa, mutta kieltäytyi alkoholista, koska koki senhetkisen tilansa olevan liian arvokas hukattavaksi:

Mä olin vain seurassa ja kuuntelin, et mitä kuuluu. Et en mä niin, tietysti siit voi tulla levoton olo vähäks aikaa, mut itelleki... tietää, ettei sitä voi jatkaa, et joka päivä siel olis, koska siinä sitten menee mukaan. Tai mä sanoin, että mä koen tän elämän nyt niin mielekkääksi, että mä en kovin helposti tartu lasiin. F/N/350

Asiakas hyötyy terapiasta sitä enemmän, mitä voimakkaampi hänen *motivaationsa* on (Salminen 1997, 38). Se oli parhaimmillaan vahvaa yritystä päästä eroon alkoholista ja pyrkiä hoitamaan itseään. Motivaatio ilmeni myös haluna selvittää omia motiiveja ja käyttäytymistä.

Mä tykkään löytämisestä: mä haen yleensä aika paljo syitä, et miks mä teen ja käyttäydyn ja motiiveita sit jälkeensä. Sit ku löytää jotai snadii, ni sehä on kliffaa, että...Ja sitte kun on oppinu sen, että nää nyt pitää hakee ja löytää ittestään. Ei kannata enää niinku lähtee syyttään tai syyllistään,... B/M/52

Hidastavana tekijänä koettiin todellisen yrittämisen puuttuminen kun panostamista oman hyvinvoinnin eteen ei tapahtunut. Sepon tapaus (luku 9.9) osoitti, että uusi motivaatio saattoi löytyä myös rankkojen retkahtamiskokemusten jälkeen.

Näkemys-luokka annettujen merkitysten alaoksana erosi myöhemmin esiteltävästä laajemmasta *näkemys*-luokasta siten, että tähän kokosin prosessin aikaisia ajatuksia ja toimintamalleja. Muun muassa kohtuukäytön yrittäminen tai hoidon perimmäisen tarkoituksen unohtaminen saattoivat olla kohtalokkaita. Prosessia hidastavana tekijänä koettiin epäselvä käsitys paranemisesta ja suhteesta juomiseen. Vastaavasti ymmärryksen juomiseen palaamisen mahdottomuudesta tai selkeän näkemyksen päihitteettömästä elämästä katsottiin auttavan prosessia. Omien arvojen selkiytyminen esimerkiksi moraalisen suhteen oli auttava tekijä. Näin asiakkaiden omista arvioissa paljastui käytöstä ohjaavien arvojen merkitys, joiden huomioimisen ja käsittelemisen muun muassa James (1988) ja Soshensky (2001) näkevät tärkeänä terapiassa.

Nyt päästiin sit semmoseen asiaan ku tää morali ja sen tervehtyminen. Se on semmonen hirveen tärkeä asia, että sen tuliski meillä alkoholisteilla tervettyä pikkuhiljaa. Vähän niinku lähemmäs ja lähemmäs tota yhteiskunnan moraaliala. Ei mitään tuomittavaa, mut tota..Meil on sen takia niin hirveen vaikee tuol juomakentällä, ku meil on kuitenkin ne moraalivaatimukset meitä kohtaan on hirveen korkeella, että muitten ihmisten tulis käyttäytyä pelkästään hyvin meitä kohtaan. Mut sit taas me saadaan niinku, joudutaan madaltaa sitä omaa moraaliala..

...Ni se rima alenee koko ajan. Ni kuitenkin se toinen rima on siel ylhääl. Siin on niin valtava ristiriita, et siin on pakko juoda tai käyttää jotain aineita, että saa pidettyä nää asiat siel pinnan alla. B/M/118

Näkemyksiä sisältävää luokkaa (luokka D) läheinen luokka koski ymmärtämistä. Tähän luokkaan tuli pelkästään auttavia tekijöitä, jotka koskivat ajatusten selkiytymistä ja hallittavammaksi tulemistä, omien tunteiden tunnistamista ja tulkitsemaan oppimista, ajattelutyön tekemistä esimerkiksi kirjoittamalla, oman ongelman laadun tiedostamista sekä

muuta pyrkimystä omien käyttäytymismallien ymmärtämiseen. Prochaska, Norcross ja DiClemente (2002) näkevät tällaisen työskentelyn tärkeänä riippuvuudesta irtautumisen esivalmistelun ja valmistelun vaiheessa (ks. luku 2.2.2) Tapauksertomuksista Petrin (luku 9.8) tapa pohdiskella ja analysoida omaa tilannettaan oli esimerkki tällaisesta ymmärtämiseen pyrkivästä etenemisen tavasta prosessissa.

Voimavarojen liiallinen hajottaminen vaiheessa, jossa oma ymmärtäminen on vasta muotoutumassa, taannutti erästä asiakasta. Hän oli hakenut hoitoa monilta eri tahoilta ja kokenut sen uuvuttavaksi:

Joo, kyl se laitto miettimään ja sitten tota noin jaah siihen se sitte kaatukin loppujen lopuksi nyt toi yks viiden kuukauden kuivuus, kun tota noin ni niin, ei löytäny kumminkaan näitä ratkasuja ja lopullista oikeastaan niinku syytäkään. Mikä mikä nyt mättää? Missä mennään pieleen?

... just sen liika miettiminenkin niin tota, sekään ei ollu sillä lailla hyväks. Et mä hajotin niinku itteeni selkeesti aivan liian liian moneen suuntaan. Ja mul ei ittel ollu voimia pitää sitten niitä naruja käsissä. P/M/36

Sama asiakas kertoi tämän hetkisestä tilanteestaan valoisampana. Sopivia keinoja itseprosessointiin oli löytynyt. Hänen jatkamansa hoidot, joista yhtenä musiikkiterapia, olivat olleet vaikuttamassa tilanteeseen.

Tää on antanu niinku tonne aivoihin tilaa tehdä tätä aivostyötä. Ja nimenomaan sit sitä kun sieltä kipinästä oon () saanu () kiinni ja tehdä sitä ajatustyötä ja muutostyötä itte. Et jos nyt 45 vuotta on elämässään ollu pyrkyri ja juppi ja..alkoholisti, niin emmä oletakkaan, et se muutos tapahtuis niinku heti, vaan kyl sekin vaatii niinku ihan puhdasta työtä ja työtä ja työtä ja ahkerasti ajattelemista ja myös tätä kirjottamista ja omien virheittensä hyväksymistä jah... oo ku oppis sen, että sais antaa anteeks myös itelleen. P/M/87

Oman tilan ymmärtämistä kuvattiin myös ”tahdon murtumisena”:

Onko sitte ollu semmonen määrätynlainen murtuminen, et nyt se mun oma tahto murtu niin totaalisesti, et siin ei oo niinku semmost omavoimaisuutta ja näin. Mä en pähkäile niinku tään alko..mähän en sitä tee, että mietin, että olenko mä alkoholisti vai en. Vaan tota, mä miellän sen itte, että mä oon tosiaan alkoholisti ja kaikkien päihteiden väärinkäyttäjä. Et ne ei mulle yksinkertasesi sovi. B/M/128

Edelliset asenteeseen, arvoihin, motivaatioon, moraaliiin, näkemykseen ja ymmärtämiseen liittyvät sekä myöhempi vastuun ottamiseen liittyvä repliikki kuvaavat tilannetta, jossa henkilö tarkastelee aiempaa käyttäytymistään uudesta näkökulmasta. Hän pystyy näin käänteeseen tapahtuttua antamaan uuden merkityksen kokemilleen tapahtumille ja tunnistamaan selkiytyneitä tai uusia arvoja ajattelussaan. Riippuvuudesta irtautuville tällainen sisäinen keskustelu on tyypillistä (ks. Koski-Jännes 1998, 229–230). Kognitiivisilla ja moraalisisilla tekijöillä on myös Orfordin (luku 2.2.1) mukaan tärkeä sija riippuvuuden kehittymisessä ja kulussa (Orford 2001, 342–343). Tärkeä osa irtautumisprosessia on arvojen muuttuminen terveemmiksi ja asenteen tiedostavammiksi. Tutkimusasiakkaista monet olivat matkalla kohti edellä mainittua selkiytyneitä ajattelua. Heidän puheenvuorojensa valottamina musiikkiterapiassakin tulisi havaita ja tukea edellisen kaltaista kehitystä.

Selventäminen ja läpieläminen olivat prosessia auttavia tekijöitä. Jotkut tunsivat kyvyttömyyttä niihin esimerkiksi tunteiden vaikean ilmaisemisen ja niistä puhumisen tai ylipäätään ryhmän edessä esiintymisen tähden. Auttavana tekijänä pidettiin muiden ryhmäläisten puheenvuoroja kuunnellessa syntyneitä selventäviä ajatuksia, jotka saattoivat koskea esimerkiksi oman elämän onnellisten tekijöiden havaitsemista. Helpotus, jonka

tuotti toisten ongelmista kuuleminen, oli myös todellista monelle ryhmäläiselle. Puhuminen omasta tilasta, ajatusten ”tuulettaminen” ja omista ongelmista keskustelemisen mahdollisuus koettiin auttavina tekijöinä.

Se herättää niinku, et öö tulee niinku öö mielen mielen joka sopukka rupee niinku täytyy yksilöidä vähitellen. Et jos semmonen ku yks rasvanen pallo toi yläkerta. Et rupee niinku todella toimimaan ja ajattelemaan ja tekee yhteenvetoja ja, ja niinku spesifioimaan jokaista asiaa erikseen ja.. Joo ilman muuta niist oli hyötyä. Se niinku herättää. Se sitä kautta tavallaan tulee ne tunne-elämykset ja ne eri ajatukset ja kaikki mitä liittyy kaikkeen niin tulee mieleen, et osaa ne sit solmii niinku maton, jos vaikka näin voi sanoo, et jonkun kuvion tai. – Kokonaisuus hahmottuu paremmin. I/M/112

Voimakkaan läpielämisen (katarssin) avulla pystyttiin ajatuksia työstämään terapiassa (ks. luku 5.3). Päihtyneenä tämä on usein tapahtunut regression kautta. Todellinen omien motiivien selvittely jäi vajaaksi käytöksen aiheuttaessa sen sijaan usein lisää ongelmia ja syyllisyydentunteita. Musiikkiterapiassa päihdeongelmaiset saivat sosiaalisesti turvallisessa, normaalin tietoisuuden tilassa käydä läpi selvittämättömiä, elämänsä liittyviä ajatuksia. Musiikin ja ryhmässä tapahtuneen keskustelun kautta tämä tapahtui rakentavalla tavalla hallitusti.

Kyl mä luulen, ainakin mun tapauksessa, et tota se oli hyvä tapa niinku päästä heti kiinni, uudella tavalla purkaa mieltään ja löytää uusia asioita ja yrittää pitää niinku avoimena, ettei lähe sulkemaan. Koska helppoa on sulkee sitte tai huijata itseänsä tai muita. Se on helppoa, jos haluaa. Mut tota, se on petollista ja se ei anna tuloksia, että jos mä oon niinkun avoin ja avoimesti suhtautuu niin monasti siit tuli heti hyötyä. Mä huomasin sen. I/M/56

Sitoutuminen-luokka sisälsi hidastavana tekijänä vaikeuden säännölliseen hoidossa käymiseen. Yhtenä auttavana tekijänä pidettiin tavoitteiden asettamista. Ne koskivat rentoutumisen tai elämänsisällön hakemista, niiden välitavoitteita tai muita omia hyväksittyjä havaittuja keinoja sekä juomiselle yleisesti asetettuja tavoitteita.

Täys raittius ja semmosta. Mitään muuta mä en niinku. Mikään muu vaihtoehto mul ei varmasti enää loppuelämässä sovi ja tota noin ni ni. Täys raittius. Et se on niinkun joka kerta kun mä oon retkahtanut, ni se ei ala alusta vaan se alkaa just siitä pisteestä niinku se on ensimmäisen kerran päättyny. Ja menee niinkun niin hallitsemattomaan tilaan.

... käyn alkoholittomalla ehtoollisella ja ihan tämmösiä siis niinku naurettavii, mut okei mä otan tän tavallaan tommosen, pikku jippoja tarvitsen (onnistuakseni). P/M/110

Pyrkimys säännöllisyyteen tuki sitoutumista. AA-väritteinen ajatus päihdeettömään päivään kykenemisestä oli toimiva eräälle asiakkaalle:

Mun tavote on, että aamulla ku mä herään, oli sitte tilanne mitkä hyvänsä, nii pystysin elää, tota noin, tään päivän rau..Se on mun, sen pitempiä tavoitteita mä en niinku pysty asettaan. Jos mä lähen siihe rakentelu, että mä oon tässä vuoden tai nyt ensi tään puol vuotta ja sitte, sit tulee täytee, ni mä oon vuoden, ni mä en sitä ensimmäist puolta vuotta ees saavuta, et tää on—pohjimmaisii ajatuksii kuitenkin on, että päivä kerrallaan. B/M/124

Vastuun ottaminen elämästä kieltämisen tai epärehellisyys sijasta ja omien ongelmien myöntäminen ja kohtaaminen nähtiin auttavina tekijöinä prosessissa. Vastakohtana niille oli toisten henkilöiden tai tekijöiden syyttäminen tai syyllistäminen.

Mä opin semmost kaunaa kasvattaa sit—ja..omat mielestäni hyvinki pitkän aikaa, mä oon ollu aina oikeessa, ku mä oon niinku syyllistäny ja muuta tämmöstä, niinku, näit ulkopuolisii tekijöitä, et kaikki paska mitä mulle on tapahtunu, ni se on jonku muun syy.

...ihan itte ollaan niinku jokainen aiheutettu nää omat jutut. Kukaan ei o niinku opettanu musta narkomaanii sillai, et ois väkisin pidetty kiinni ja alettu mua pikkuhiljaa totuttaa

siihen. Ei, kyl mä oon ihan itte niinku halunnu sen..sen hetkellisen hyvän olon, mistä tuli niinku sit semmonen painajainen. B/M/131

Ruudin (1998) mukaan eräs elämänlaadun tekijä on vastuun ottaminen. Musiikki on tässä tutkimuksessa ollut tuottamassa vastuun ja itsenäisen toiminnan kokemuksia (ks. merkittävät hetket, luku 8.2.2): musiikki on tukenut dialogia ihmisten välillä tai tarjonnut näyttämön, jossa tehdä elämäänsä koskevia päätöksiä (ks. luku 3.2). Haastateltujen kommentteista päätellen tiedostamista on tapahtunut musiikkiterapiaprosessin aikana. Toisaalta joillain asiakkaista ajatus vastuunoton tärkeydestä oli kypsynyt jo ennen musiikkiterapiaan osallistumista.

Musiikkiterapian suhde muihin päihdeongelmasta irtautumisen kannalta merkittäviin tekijöihin

Musiikkiterapian merkitys asiakkaan elämässä -luokkaan syntyi eräs alaoksa, jonka haluan käsitellä erikseen. Kuten aiemmin olin huomannut, en voinut eristää musiikkiterapiahoidon aikana syntyneitä kokemuksia asiakkaan muusta elämästä. Näitä seikkoja kootessani syntyi luokka *musiikkiterapian suhde muihin toipumisen kannalta merkittäviin tekijöihin*. Se käsitti seuraavat alaluokat: *arvot, ihmiskäsitys, elämänsisällön tekijöitä, elämäntilanne yleisesti, merkittävät kokemukset musiikkiterapian ulkopuolella, asiakkaan ominaisuudet, aiemman elämän voimakkaasti vaikuttavat tapahtumat, muu hoito musiikkiterapian ohella ja suhteessa musiikkiterapiaan, ajankäyttö yleisesti, juomiseen liittyviä käyttäytymismalleja, odotukset musiikkiterapiaa kohtaan, sosiaalinen ympäristö sekä asiakkaan ominaisuudet*.

Luokkaan *arvot* sijoittuvat lausumat olivat yleisemmin elämässä ja siten tietysti myös musiikkiterapiaprosessissa vaikuttavia tekijöitä. Puhakaisen mukaan arvot liittyvät siihen, mikä käsityksemme mukaan on hyvää elämää ja miten sitä voidaan tavoitella. Kulttuuri, jossa elämme, on rakentunut ihmisten luomista sosiaalisista suhteista ja muodostuu omien arvojensa ympärille. (Puhakainen 2002, 109–110.) Arvot ovat siis taustavoimia, jotka jatkuvasti vaikuttavat ihmisen käyttäytymiseen ja valintoihin. Siksi niiden käsittelemiseltä terapiassa ei voida välttyä vaan sen tulisi tapahtua tietoisesti.

Arvot-luokkaan kertyi ajatuksia taiteen merkityksestä elämässä. Musiikki eri muodoissaan, vaikkapa tanssiin ja liikkeeseen liittyen oli monelle asiakkaalle tärkeänä elämänlaadun tekijänä hyvin merkittävä arvo elämässä. Musiikista ”viinan korvikkeena” oli syntynyt kahdenlaisia ajatuksia. Se saattoi olla ”paha” korvike, jolloin musiikki toimi ”kuivan ryypyn” ottamisena yllyttäen juomaan. Musiikki toimi tällöin kontrolloimattomien, ahdistusta tuottavien voimien herättäjänä (ks. Horesh 2003). Musiikista puhutaan tällöin niin sanottuna pahana objektina (ks. luku 3.1). Vaikka musiikki ei pakota ihmistä juomaan, se saattaa saada henkilön toimimaan itseään hajottavasti ja vahingoittavasti.

Ettei se saa sua viedä niinku sponsoroimaan, sponsoroi sua tekemään jotain.. Että se niinku täysin säätelee. Ei sitä silloin ku päätti et tekee niin silloin se on kontrolloitua, siit saa niinku hyvän asian irti. Ettei anna sen viedä niin humalaan, että ettei, ettei pysty toimimaan sen kanssa – järjen kanssa. I/M/262

Tämä oli kuitenkin yleisemmin tapahtunut aikana ennen musiikkiterapiaa. ”Hyvänä” korvikkeena musiikki toi sisältöä ja rikkautta elämään. Tämä ilmenee esimerkiksi Sirpan (luku 9.6.) ja Petrin (luku 9.8) tapauksista.

Luovuuden ja mielikuvituksen arvo ymmärrettiin elämää rikastuttavana tekijänä. Ympäriöivä värimaailman ja kuvallisen ilmaisun mahdollisuuden merkitys oli tärkeä muutamalle asiakkaalle.

Asiakkaiden ihmiskäsitykseen liittyvät lausumat sisälsivät ajatuksia perinnöllisyyden ja ympäristötekijöiden, samoin kuin lapsuuden vaikutuksista alkoholiongelmaan, käyttäytymiseen ja elämään yleensä. Kukaan ei luonnostaan ollut ”paha” vaan monet, muun muassa edellä mainitut tekijät vaikuttivat käyttäytymiseen. Haastateltujen mielipiteistä kävi ilmi vaikuttavien taustatekijöiden moninaisuus (ks. luku 2.2.1). Joku myös totesi epäonnistumisen, kuten retkahtamisen, olevan sallittua kuntoutumisen pitkässä prosessissa:

Oon se varottava esimerkki esimerkki nii. Voi mennä ihan hyvin ryhmään takasin esimerkillisenä. Ei sitä tarvi hävetä eikä pelätä, että ryhmä saa siitä voimaa. Et ihminen voi epäonnistuaki, se on ihan sallittua. Ei tää nyt ei sais olla silleen niin pakonomaista, ettei se onnistu sitte.. et se pitää niinku silleen, silleen sisäisesti kasvaa. Se on pitkä prosessi. . . mm. Ja toisten tuki on tärkeä. F/N/274

Asiakkaat puhuivat haastattelussa omista piirteistään ja käyttäytymisestään, mikä saattoi kertoa heidän pohtineen niitä paljonkin prosessin aikana. Sijoitin näitä koskevat puheenvuorot luokkaan *asiakkaan ominaisuudet*. Siihen kertyneet sisällöt olivat monelta osin läheisiä asiakkaiden näkemyksiä koskevalle luokalle (luokka D), koska kokemuksen kautta opituista käytösmalleista henkilöt olivat jo muodostaneet näkemyksen toimivasta tai toimimattomasta elämäntavasta. Tapausselostuksista muun muassa Sirpa (luku 9.6) käytti huomattavasti aikaa omien ominaisuuksiensa analysoimiseen. Kaiken kaikkiaan haittaavina ominaisuuksina pidettiin liiallista itsekriittisyyttä, lyhytjännitteisyyttä, epärehellisyyttä itseä ja muita kohtaan, liikaa ulkoista ohjautuvuutta ja ongelmien kohtaamisen kyvyttömyyttä.

Vastaavasti auttavina ominaisuuksina pidettiin oma-aloitteisuutta, omista rajoista kiinni pitämistä, tavoitteellisuutta kohti ”normaalia” elämää, uteliaisuutta, omissa päätöksissä pysymistä, rohkeutta, rehellisyyttä ja avoimuutta:

Jos mä pidän näitä mun omia asioitani, ni niin, yksityisinä, ni mä joudun pitää sit ton mun vanhan ajattelutavankin. Et mua ei haittaa se. Et mä pystyn periaatteessa vieraille ihmisille paljon paremmin puhumaanki ne omat ajatukseni ja tunteeni ku sille tutulle, koska sil tutulla ni siin on tunnearvo kans, et se on niin paljon semmost, jotenki objektiivisempaa: pystyy itekin katsoon itseensä vähän ulkoo päin ilman tunteita. B/M/25

Muita auttavia ominaisuuksia olivat täysipainoisesti ”peliin heittäytymisen” taito, nöyryys päihteen edessä, sitkeys, itsenäisyys, terve itsekkyys, keskittymiskyky ja kyky karistaa turhat syyllisyyden tunteet. Erään asiakkaan kohdalla oma-aloitteisuus ilmeni itsenäisellä hakeutumisella musiikkiterapiaan, jonka aika ja paikka selvisivät kyselemällä. Eräs asiakas pohdiskeli avoimuuden ja rehellisyyden merkitystä itselleen:

Kyl mä nyt pyrin tänä päivänä rehellisyyteen vaikka tietysti...

... Kyl, kyl täytyy olla aika rehellinen; pystyy puhumaan kaikenlaisista asioista..vaikka ne kuulostaa et ne ois lapsellisia ja, ja hölmöjä ja..mut se ei o sitä tänä päivänä. Se on hyvä homma, et pystyy puhuu. – –miltä tuntuu mikin asia. Niin mä sen koen. O/M/92

Konkreettisesti omasta reviiristä ja rajoista kiinni pitäminen oli eräälle asiakkaalle keino hallita juomista:

Niin..mä haluaisin olla hyvä ihminen, et..kyllä mä oon muuttunu ja tosiaan ni..Me ollaan sillai ylpeitä..Me ei lasketa sisään

...et meidän ei oo mikää pakko laskea sisään. Et, se on nyt loppu sit..meillä juopottelu. C/N/103

Kirjasin muitakin asiakkaiden mainitsemia luonteenpiirteitä ja tapoja käyttäytyä siinä määrin kuin katsoin niillä olevan merkitystä prosessin kannalta. Ne tulivat esiin asiakkaiden kerronnassa. Monet olivat tutkimusten (ks. mm. Mäkelä 1998a; Granström & Kuoppasalmi 1998) mukaan alkoholistille tunnusomaisia luonteenpiirteitä: ongelmien ratkaiseminen juomalla, hyväksytyksi tuleminen tärkeys, kausiluontoisuus elämässä, kokemusten jakamisen ja muiden ihmisten mielipiteiden tärkeys, katkeruus alkoholismiin johtaneesta hyväksikäytöstä, itsensä ja impulsiivisuus, jota vähitellen oli oppinut hallitsemaan. Erään asiakkaan kommentti kertoi juomisen kausiluontoisuudesta:

No ei ainakaan lisääntymässä päin. Että tuota noin. Kyl silloin alussa meni niin hirveen hyvin. Mut sit se prakas – ih-, ihmisen ihminen on heikko jah – liha on heikko.. A/M/341

Asiakkaan käsitykset itsestään sijoitin omaan alaluokkaansa. Persoonallisempia tutkimusasiakkaiden piirteitä olivat herkkyys esimerkiksi väreille ja eräällä asiakkaalla liian hallitsevaksi noussut taipumus johtaa tilanteita ryhmäkurin kuitenkin hillitessä tätä ominaisuutta. Kielteisistä piirteistä joku tunti käsityksen itsestään ”juoppona” elävän mielessä vahvana. Lueteltuihin kielteisiin piirteisiin sisältyivät myös epävarmuus ja epäluottamus omiin kykyihin sekä huonouden tunteet kirjoittajana, rentoutujana tai keskityjänä. Kokemukset käsittivät kielteisiä käsityksiä itsestä yleisesti, omista soittotaidoista tai musikaalisuudesta tai kuvaa itsestä mielikuvituksettomana, jännittämään taipuvaisena tai tarpeettoman sulkeutuneena ihmisenä.

Ohan mä vieläkin sisäänpäin kääntynyt tyyppi (nauraen). Jota mä en ollu ennen nuorempana. Mä hain ulkoopäin voimaa, mut nyt mä niinku (stressaan) kulutan itteeni tuolt sisäilt päin. Et mä tarkkailen itteeni hirveesti. F/N/330

Kerrottuaan laveasti monipuolisesta musiikkimaustaan sekä musiikin kuuntelun ja konserteissa käymisen ilosta eräs asiakas totesi:

Mä oon itte hyvin epämusikaalinen. Mä en niinku kuule, millon pitäis laulaa korkeemmalta tai minkä nuotin mukaan tai jotain (naurahdus). Se kuuntelu on kyllä avautunu.. tosi laajasti. Toivottavasti jaksaa niinku kaivaa omista arkistoista () sitä laajempaa musiikin kunteluu. P/M/60

Musikaalisuus tai sen oletettu puuttuminen herätti useasti keskustelua asiakkaiden parissa tutkimusprosessin eri vaiheissa. Jotkut ilmaisivat olevansa kiinnostuneita musiikkiterapiasta, mutta eivät olleet varmoja voivatko osallistua syystä, että kokivat itsensä joko huonoiksi laulajiksi, olemattomiksi musiikin tuntijoiksi tai surkeiksi muusikoiksi. Ryhmäläisten rekrytoijana ja ryhmien kokoajana koin silloin tarpeelliseksi kertoa musikaalisuuskäsityksestäni. Sen mukaan jokainen jollain lailla musiikista nauttiva on musikaalinen ja musikaalisuus ilmenee jokaisessa ihmisessä eri tavoin. Havahtuminen musiikin käyttämiseen ja sen saatavilla oleminen omaksi iloksi ja hyödyksi olikin eräs oivalluksia synnyttänyt tekijä monille asiakkaille. Olen työssäni, myös pedagogina, törmännyt toistuvasti ihmisten kielteisiin käsityksiin omasta musikaalisuudestaan. Näen siksi erityisen tärkeäksi edellä mainittujen asioiden esille ottamisen. Päihdeasiakkaiden musiikkiterapiaryhmissä musiikin ”löytäminen” omaksi käyttövaraksi näytti myös mahdollistavan monien kielteisten itseä koskevien käsitysten ”tuulettamisen”. Oli paljon tilanteita, joissa musiikki jalosti esiin sulkeutuneesta avoimen, mielikuvituksettomasta luovan, jännittyneestä rentoutuneen ja epävarmasta onnistuneen.

Muitakin käsityksiä omista vahvuuksista tuli esille: taitavuus taloudellisten asioiden hoidossa, luovuudessa, puhumistaidossa, taiteellisuudessa ja musikaalisuudessa. Kielteisistä ominaisuuksista kertoessaan eräs asiakas selitti ”käynnistyvänsä hitaasti”, koska ei ollut aiemmin harrastanut mitään musiikkiin liittyvää. Tässä saattoivat myös olla kysymyksessä alkavan ryhmän vastustukseen liittyvä alkukankeus (Salminen 1997, 92),

jonka asiakas tulkitsi kokemattomuudesta johtuvaksi. Terapeutin on ryhmän alkuvaiheessa syytä ottaa huomioon asiakkaiden mahdolliset pelot ja ohjattava ryhmää hienovaraisesti tilannetta seuraten sekä herätettävä tarvittaessa keskustelua ryhmässä vellovista tunteista ja tunnelmista.

Asiakkaiden kertomuksissa nousivat monella esiin *aiemman elämän voimakkaasti vaikuttavat tekijät*, jotka vaikuttivat tämän päivän toimintaan. Esiin nousseet kokemukset olivat enimmäkseen rankkoja, kuten raiskauskokemus, kertomukset vaikeasta lapsuudesta, huumeriippuvuudesta, rikollisesta menneisyydestä, epäonnistumisesta työelämässä tai muusta elämänkriisistä, joka vaikutti reaktiivisesti juomiseen (ks. Mäkelä 1998a, 159). Kolme henkilöä kertoi elämänvaiheesta, joka on jättänyt jälkensä omaan käyttäytymiseen. Ensimmäisen henkilön vaikean elämänvaiheen käynnisti työpaikasta erottaminen.

Se onkin ensimmäinen paikka, mihin mie hain. Sen mie sain. Ja siel kaksytkaks ja puol vuotta ja sitten sit ne lopuks huomasi, etteihän se saatana tiä mitään, että se potkas (.). A/M/240

...ja sen jälkee (huokaus) tul avioero – omakotitalo, kesämökki ja auto – – kyl mie vielä jotain muutaki hävisin, mut ei tuu mieleen. Siis kaikki nää. Eei se niinku ei se psyykkist elämää niinku hirveest parantanu. Ei se sit psyykettä nosta. Et jumalauta – huhhahhei nyt kaikki mennyt tohon. Kolkytyks vuotta vuotta ollut vaimon kans naimisis, mut ku raha loppu niin loppu rakkaus. – – A/M/445

Toinen asiakas kertoi lapsuutensa vaikutuksesta omaan alkoholismiin:

Mä voisinkin kyllä kertoa vaikka mitä mutta e..ei viitti lähtee sitä lapsuutta penkoo nytte ihan, ihan siis...Sieltähän ne mätäpaiseet löytyy; mun oma alkoholismini, aika syvältäki. O/M/125

Kolmas asiakas kertoi loppuunpalamisesta työelämässä:

...mut mä ihmettelen sitäkin et ku minä työssä olin ja tein näitä tempauksia, niin koskaan ei kukaan kysynyt et miksi sä teet.

...Itse mä hain itseni kun mä pelkäsin kokoajan et mä tapan itseni kun mä olin niin yksinäinen niin...Se välinpitämättömyys.

...meil kerättiin niin hirveet työmäärät

...Sen takii mä varmaan joinki, että mä jaksan aamulla nuosta aikasin töihin, koska yöit pohdin sitten, kerkiinkö laittaa salaatit ja kauheen.. ku meit oli viis ensin ja sit meit oli kaks.

...Nii, sit alko niinku tuntuu näin jälkeinpäin, kun aivot selvitä niin sehän oli niinku et ”eksä ymmärrä itte lähtee”. En ymmärtäny. Jälkikäteen mä oon ymmärtäny. C/N/29

Tapausesimerkeistä muun muassa Simon elämässä (luku 9.2) menneisyyden rankat kokemukset olivat vaikuttaneet tämän päivän tilanteeseen ja valintoihin, joita hän oli tehnyt elämässään.

Tutkimusasiakkaiden harrastuksiin liittyvät kokemukset koskivat katumusta jonkin tärkeän harrastuksen lopettamisesta tai ilon menettämistä jostain aiemmin nautintoa tuottaneesta ajanvietteestä. Esimerkiksi erälle asiakkaalle tuli kaljabaarissa istumisesta harrastuksen syrjäyttävä toiminta, joka vahvisti ja loi suotuisat olosuhteet juomiskäyttäytymiselle (ks. luku 2.2.1).

Myönteisenä aiemman elämän kokemuksena nousi esiin erään ryhmäläisen tyytyväisyys siitä, että hän oli selviytynyt vaikeasta elämänsisällöstä:

... eräänlainen menestystarina on päättynyt tähän taloon...Ku mä oon tullu tähän. Et se ei o mikään semmonen bestselleri, sillai...vaan tota, sen voi käsittää kyl semmosena, et se on kuin yks kokemus muiden kokemusten joukossa, että..ei kaikkien tarvis vetää näinkää rankkaa tie..Tai varmasti tää on edes rankimmast päästä, mutta ylittää sen keskitason aika..aivan varmasti ((nauraa)). Et saa olla sillai henkisesti vahva ihminen – toinen – joka näillä kokemuksilla, niin..pysyn hengissä. Mul on käynny tuuri siinä. B/M/129

Kuten menneisyyden kokemukset, vaikutti myös tämän päivän *elämäntilanne yleisesti* siihen, mitä asioita kullakin asiakkaalla nousi käsiteltäväksi musiikkiterapiaprosessin aikana. Yksinäisyys, työttömyys, muu syrjäytyneisyys tai tapahtumaköyhyys kuvasi joidenkin ihmisten elämäntilannetta. Alkoholista, juomaseurasta ja siihen liittyvistä tapahtumista oli löytynyt palkitsevaa sisältöä, jota ei muuten elämästä juuri löytynyt.

Perustyytyväisyyttä lisäsivät järjestyvät käytännön asiat, kuten asunnon saaminen. Itsensä hyväksyminen ja myönteinen elämänsisenne, jotka olivat hyvä perusta tyydyttävälle elämälle.

Vatsa. Vatsa tulee ensimmäiseks. Sivuttain ku menee peiliin ja vatsa tulee ensimmäisenä siihen. Ja silloin meil ei oo mitää hättää. L/N/174

Mä oon aika tyytyväinen tähän päivään. Ja näin..kyllä mä oon tyytyväinen itteenikin. Mä hyväksyn itteni tänä päivänä. B/M/77

Tutkimuksen haastatteluissa puhuttiin paljon *ajankäytöstä yleisesti*. Hidastavana tekijänä paranemisprosessissa nähtiin epäsäännöllinen viikkorytmi. Työssäkäyvillä työ saattoi rajoittaa musiikkiterapiaryhmässä käyntiä. Useimmilla tutkimuksen asiakkailla ei kuitenkaan ollut säännöllistä työtä. Musiikkiterapian tuoma säännöllisyys oli vahvasti esille tuleva teema. Säännöllisen viikkorytmin katsottiin tukevan raittiutta, koska juomiseen kulunut aika voitiin täyttää mielekkäällä tekemisellä.

Mun täytyy jollain lailla täyttää se () aika. Tai se mikä meni siihen alkoholinjuontiin jollain lailla. Mikä on semmosta, mistä mä pidän, mikä pitää mut kiinni siinä raittiissa elämässä. F/M/370

Joo. Tietää, et kun se on torstai, keskiviikkona en rupee ottaan. Ja sit mä meen äidille ja sit yritän just järjestää sitä lastenhoitoo. Sillä lailla mun täytyy täyttää

..Se pitää mut raittiina. Vapaapäivät kun tulee niin..jos on rahaa lompakossa, niin silloin se usein ratkee. C/N/147

...et se on viikon kohokohta. Ja tota..just sellanen kun mut..se on raitistanu mua, koska mä odotan sitä päivää. C/N/151

Ajankäyttöön ja elämäntilanteeseen liittyi läheisesti luokka *elämänsisällön tekijöitä*. Juomista edistäviä ajanvietteitä olivat muun muassa houkutteleva lähikapakka tai vuodenaikana kesä, jonka joku koki erityisen otollisena aikana juomiselle. Harrastukset koettiin erittäin tärkeänä niiden tuoman fyysisen ja psyykkisen kunnon edistämisen ja antaman elämänsisällön tähden. Tutkimusasiakkaista Pekka (luku 9.7), jonka elämää rikastuttivat hänelle tärkeät, persoonalliset harrastukset, oli tästä hyvä esimerkki. Monet asiakkaat olivat aktiivisia sopivien ajanvietetapojen etsimisessä:

Että kyllä yritetään hakea niinku jotain muuta kun ryyppääminen, että yritys hyvä, mut se ei aina onnistu. C/N/31

Mahdolliset sairaudet vaikuttivat merkittävästi elämänkokonaisuuteen. Muutamalle asiakkaalle hengellisyys oli merkittävä voimavara. Työtehtävät, vaikka väliaikaisetkin, piristivät ja säännöllistivät hetkellisesti elämää.

Kokosin luokan *merkittävät kokemukset musiikkiterapian ulkopuolella*, johon kirjasin mieleen painuneita retkahduskokemuksia tai toisaalta päihdeongelmiin hetkiin liittyviä elämyksiä ja kokemuksia. Esimerkkinä tällaisesta oli suoriutuminen jostain vaativasta tilanteesta ”selvinpäin”. Samaan luokkaan tuli merkintöjä positiivisista musiikkiin liittyvistä kokemuksista musiikkiterapian ulkopuolella. Luokkaan tuli myös puheenvuoroja itsetuntoa kohottavista kokemuksista elämässä ja kertomuksia pidempään kestäneen raittiuden tuomasta tyydytyksestä ja hyvästä olost. Tapausselostuksista Maurin (luku 9.10) haastattelussa ilmeni monella tavalla tyytyväisyys elämän olosuhteiden muuttumisesta tavoitteiden mukaisiksi ja niiden mukanaan tuomasta elämänlaadun paranemisesta.

Ympäristötekijöiden merkitys saattoi olla ratkaiseva joko tukiessaan raittiutta tai vetäessä takaisin juomaan. Paitsi juoppokulttuurin näkymättömät siteet (Toiviainen 1996a ja 1996b) myös lähiomaisten reaktiot olivat merkittävä tekijä päihdeongelmaisen kamppailussa. Salminen (1997, 47, 57) korostaa, että ryhmän jäsenten omaisten reaktioihin kannattaa kiinnittää huomiota prosessin aikana. Yhteisön kulttuurista, yhteisön arvostuksista ja tabuista rakentuu yksilön sisäinen universumi, johon vaikuttavat ensin perheen jäsenet ja sen jälkeen muu sosiaalinen ympäristö. Kokoamaani *Sosiaalinen ympäristö* -luokkaan syntyi muun muassa alaluokka ”suhde läheisiin tuomassa sisältöä elämään”. Tähän kertyi toteamuksia hyvän parisuhteen, perheen ja yleensä läheisten ihmissuhteiden auttavasta merkityksestä. Positiivinen vuorovaikutus, tunne henkisestä yhteydestä ja mahdollisuus olla tuttavuussuhteessa myös saavana osapuolena olivat tärkeitä.

Ni se on vuorovaikutus toisen ihmisen kans, et siihen kuuluu kuuluu kaikenlaista: mukavaa yhdessäoloa nii ja molemmatki saa puhua ja vaihdetaan ajatuksia. Sekin auttaa henkisesti rentoutumaan, () rentoutumaan. Ku se, et se on yksitotista, et jos vaan – toinen joutuu koko ajan kuuntelee. Se on aika raskasta. Et tommonen mielen purkaminen mulla ainakin on ihan hyvä ja löytää sit semmonen ihminen, jonka kans voi, joka kuuntelee ja vois vaihtaa ajatuksia.

...Sen tietää, et se on samalla henkisellä tasolla. F/N/131

Ongelmat ihmissuhteissa, kuten jokin selvittämätön asia, ristiriidat parisuhteessa tai läheisen sairaus koettiin vaikeina. Joillekin läheisten mielipide oli tärkeä vaikuttava tekijä elämässä. Kokosin näistä alaluokan ”asiakkaalle merkityksellisiä läheisten kannottoja juomiseen”. Rehellinen palaute läheisiltä oli tärkeä hoitoon kannustava tekijä:

Ja sit mä en en niinku lähteny tosissaan yrittää. Mut ja oli () ettei niinku ollu valmis myöntämään näit asioita itselle, et mist on todella kysymys, ettäh oli ensimmäiset vihjasut sit niinku lähiympäristöst, että sun kannattas hoitaa. Ne ketkä uskals sanoo rehellisesti, eikä vaan siltä hienovaraisesti myhäillen, että. Kuten mun isä esimerkiks sano, et sun kannattas hoitaa tää asia kuntoon. I/M/204

Läheisen tuomitseva tai sellaiseksi koettu asenne tuntui ahdistavalta. Jotkut heistä asettivat rajoituksia asiakkaan juomiselle. Toisaalta läheisten ihmisten tuki raittiina pysymisessä ja heidän kannustava mielipiteensä oli tärkeä. Terapian myötä parantuneet ihmissuhteet sinänsä tukivat prosessia (ks. Elliot, Clark, Kemeny, Wexler, Mack, Brinkerhoff 1990). Eräs isoäiti sai lapsenlapset luokseen vain ehdottoman raittiuden myötä. Tytär oli sanonut hänelle:

"Mamma, et sä oot ihan toinen ihminen nytte". Että.. ja sit alussa mä ajattelin ku mä olin niin paljon juonu et mä en saa pitää niitä lapsia. Se oli hirvee luottamuksenosoitus et mulle annettiin oikeen..Vaik ne on uskovaisii ihmisiä..Ne ei siedä yhtä..keskikaljapullo ei saisi

juoda kun lapset tulee. Niillähän pitää...Ja ne sit on minun kanssa..Et mul on niinku elämänsisältöä vaik mul ei o työtä. C/N/29

Perheenjäseniltä tullut palaute saattoi koskettaa pitkäänkin jatkuneen raittiuden jälkeen:

Mun lapsehan oli vähän semmonen mitta

...tää keskimäinen, mikä on seittämänvuotias: sieltähä se tulee se totuus sillai..sehän ei peittele kans mitää. Se kysy multa tos ku oltii Suomenlinnas käymäs koko pesue, koiraa myöten, ni, tota: "Millos meinaat isi ottaa viinaa, isi, tai vetää neulaa seuraavan kerran?" Mä sanoin, et:"Sä annoit mulle hirveen vaikean kysymyksen nytte, että.." Mä sit vastasin, et:"Varmaan sitte siinä vaiheessa, ku mä en enää käy tuol AA-ryhmissä. Et kui?", sit mä kysyin. Se sano vaa, et:"Sun kans on niin hyvä olla, ku sä et oo juonu viinaa, etkä oo humalassa.. B/M/128

Myös ”läheisen suhde musiikkiterapiaan” oli monelle tärkeä prosessissa. Läheinen saattoi jakaa kokemuksen seuraamalla prosessia kiinnostuneena tai vaihtoehtoisesti olla mustasukkainen ja kieltää innokasta asiakasta kertomasta terapiakokemuksistaan. Terapiassa kävijän itsenäistymisprosessi saattoi herättää tiedostamatonta vastarintaa läheisissä. Totutun tasapainon heilahtaminen synnytti muutosvastarintaa, joka saattoi muuttaa läheisten asenteita yllättävästi. (Salminen 1997, 101.)

”Ystäväpiiri” oli merkittävä tukiryhmä, jossa saattoi puhua päihdeongelmasta. Eritoten juomaton ystäväpiiri katsottiin auttavaksi tekijäksi.

...Et enemmän olen tekemissä alkoholittomien ihmisten kanssa. Jo siitä syystä käyn () ryhmissä.– Et haen sieltä tukee ja sitä ymmärrystä, mitä tässä asiassa tarvitaan. F/N/346

Juovassa seurassa olo saattoi tuntua painostavalta. Juova läheinen tai ystäväpiiri koettiin hidastavaksi tekijäksi paranemisprosessia ajatellen ja juovista läheisistä erossa pysyminen välttämättömäksi prosessin tiettyssä vaiheessa:

Mutta (hoitolaitoksessa) olo autto mua silleen, että mä olin poissa omista ympyröistä. F/N/131

Ystävän päihdeongelma saatettiin kokea ”liian läheiseksi” ja siten hidastavaksi tekijäksi. Prosessia auttoi rohkeus irtiottoon juovasta ystäväpiiristä. Tapausselostuksista Irjan (luku 9.3) elämässä korostuivat eniten läheisten ihmisten vaikutus tärkeinä määrääjinä myös juomisen suhteen.

Lähes kaikki asiakkaat saivat päihdeongelmaansa muutakin hoitoa kuin musiikkiterapiaa. Sijoitin niitä koskevat lausumat luokkaan *muu hoito musiikkiterapian ohella ja suhteessa musiikkiterapiaan*. Hoidot kattoivat yleisimmät päihdeongelmallisille tarjolla olevat palvelut: A-klinikan omahoitajan ja sosiaaliterapeutin palvelut, A-killan tapaamiset, säännölliset lääkärikäynnit, katkaisuhoidon, intervallihoidon, mielenterveystoimiston palvelut ja päihteettömyyttä tukevan lääkehoidon.

...lääkitys jatkuu..toistaseks vielä tää mielialalääke, niin onhan se tietynlaista hoitoa sekin...Mut enemmän se on vaan tämmönen mahdollistava tekijä sille, että voi yleensäkään sen verran paremmin, että voi käydä tuloksellisesti terapiassa tai sillätavalla tuloksellisesti...se on nyt muotisana, mut että niin..huomaa sen selvinpään olemisen hyödyn helpommin sen lääkkeen avulla. H/M/122

Erälle asiakkaalle merkittäviä tuloksia tuottanut jakso oli hoitolaitoksessa vietetty kauksi:

Oli tääkin riittävä kokemus tää musiikkiterapia, mutta niinku mä sanoin, se painavin työni oli siellä hoitolaitoksessa se pitkään juopotta oleminen plus sitte se, et siel sai sit tehdä psyykkisesti ja fyysisesti töitä ittesä kanssa.

...Et mä saan rauhassa jättää sen viinan pois että. Ilman mun ympäristön, normaalin ympäristön kontrollia. Koska ei siitä tule mitään, jos on paineita. . et pitää olla, jos on kun on turvallinen ympäristö, et siel on tietää, et siel on kaikki aina sit lääk-, ku lääkärin hoitoki. Kaikki tommonen tommonen tuki on käden ulottuvilla, niin siellä saa . . se on helppo jättää. Mut sitte ei se ollu mä olin niin pitkään siellä, ettei mulla ollu sit suurta tuskaa jatkaa sitä täällä sitä alkoholi (.). Et se alko tuntuu ihan mielekkäältä elämänmuodolta. . F/N/346

Asiakkaat kävivät myös oman terapeutin, terveyskeskuksen psykiatrisen sairaanhoitajan tai diakonissan vastaanotoilla. Jotkut osallistuivat muihin terapiaryhmiin, kuten kuva- taideterapiaan, sairaalan jatkohoitoryhmään tai suggestopediseen rentoutusryhmään ja eräs jopa feministinaisten radikaaliterapiaan. AA-ryhmissä kävivät useat musiikkiterapiaryhmien asiakkaista. AA-filosofia vaikuttikin näiden asiakkaiden jokapäiväiseen elämään. Kaikille AA:n toimintatavat eivät soveltuneet:

Et ei oo kiva kahta tuntii istuu ja kuunnella muitten ryyppäämistä ja tota.. niin mä sanoinkin, et ku mä usein ku mä olin niissä ryhmissä, ni mä lähdin suoraan siitä – ku siinähan on viinakauppa vieressä – juomaan siihen ahdistukseen, koska mä imen itseeni kaiken toisten pahat asiat. En koskaan..vuostolkulla istuin ja ajattelin, että kyl se tästä vielä, mut en koskaan saanu mitään. C/N/19

Asiakkaista jotkut kokivat AA:n merkittävyyden musiikkiterapiaryhmääkin koossapitävänä, tukevana voimana. Osa asiakkaista asui hoitoyhteisössä sitoutuen siellä noudatettuun AA-henkiseen hoito-ohjelmaan.

Ja sit on erilaisii juttuja, että mitä mun pitää itessäni hoitaan, jotta mä kykenen hoitaa itteeni, koska eihän AA, niinku pidä mua raittiina, vaan se antaa mulle mahdollisuuden; työkalut siihen. Tää on ihan niinku sillai omis käsis nää jutut, tai jalois..Jalkatyötähän se on vaa. Läpysyttelet tonne ryhmään. Emmä hupii siel käy.

...Pelkäl onnel ei niinku selvi. Et me käydään kaikki säännöllisesti – säännöllisen epäsäännöllisesti – paljon ryhmissä.– –Et sillä niinku jätetään (), näiski hommis on riskitekiä, ni pienennetään sitä riskiä. Palaverien väli pyritän oleen selvinpäin ja tehdään täst palav..jos ei muuta keinoo oo, ni lyhennetään palaverien väliä.. B/M/99

Yhteisössä asumisen koettiin auttavan päihteettömän elämäntavan alkuun.

Tuskin mä nyt yhteisöä voin unohtaa koska..se on ollu semmonen paikka mikä on antanu mulle niinku..ajattelemisen aihetta niinku raittiuden () alkuun. Mist täs on niinku kysymys.

...Kyl mul on niinku suuri kiittäminen lähinnää terapeutti X:ää ja yhteisöö, et en mä voi niinku unohtaa sitä tost noin vaan ku mä asunnon saan. O/M/114

Hidastavat tekijät, jotka liittyvät musiikkiterapian rinnalla oleviin hoitoihin, koskivat hoitojen huonoa saatavuutta, liian montaa hoitoa ”hajottamassa” asiakasta, jonkun hoidon koettua ahdistavuutta tai hoidon tilapäistä loppumista esimerkiksi lomien tähden:

Mut sit heti joulun jälkeen mä rävähdin tota noin ni niin oikein kunnolla ja tota sit tammikuun alusta niin siihen kesäkuun alkuun mä olin täysin viis kuukautta mul oli ni elämäni pisin raittius (ää) ensimmäisestä ryyppystä.

... mä oon kauheest yrittäny panostaa sitä, mutta kesä on ollu vaikeeta, kun ammattiauttajat on kaikki lomalla. P/M/20

Muu hoito saattoi myös rajoittaa musiikkiterapiassa käyntiä esimerkiksi ajankäytön suhteen. Myönteiset muihin hoitoihin liittyvät kokemukset koskivat toimivaa, turvallista ja säännöllistä hoitosuhdetta, mahdollisuutta saada apua heti, kun tilanne riistäytyy käsistä tai mahdollisuutta päästä jatkohoitoon heti katkaisun jälkeen. Musiikkiterapian suhde muihin hoitoihin oli joko niitä auttava tai muiden hoitojen panos puolestaan musiikkiterapiaprosessia tukeva. Asiakkaalle soveltuva hoitokokonaisuus oli avain onnistumiseen. Verrattaessa musiikkiterapiaa muihin paranemiseen vaikuttaviin tekijöihin, näki eräs asiakas sen vain yhtenä päihdeittömyyttä tukevana osatekijänä monesta:

Ei millään tämmösellä yksittäisellä toimenpiteellä, tämmösellä ryhmällä tai tämmösellä ei voi olla mitään vaikutusta alkoholin käyttöön. Se on monen tekijän summa. Niinku se, että jos viime syksyn mä olin täysin raittiina, niin se johtui osittain tästä ryhmästä, osittain se johtuu siitä, että mun tyttöystävä tuki hirveen voimakkaasti, että:”Voi että et sä oot hirveen kiva ihminen, kun sä oot raittiina. Voi että ku ois aina näin kivaa.” Ja sitten tota AA tavallaan tuki sitä; ja sitten mielensterveystoimisto myös. Et kaikki niinku täs oli neljä tavallaan semmosta osatekijää. D/M/88

Kuten edellisestä käy ilmi, tämän tutkimuksen asiakkaista kaikki kävivät musiikkiterapian ohella muussa terapiassa tai he olivat ainakin saaneet jonkinlaista muuta hoitoa päihdeongelmaansa. Muun hoidon hyödyntämistä ei tutkimusasiakkaiden tapauksissa rajoitettu ja sen mahdollinen huomioiminen tai käsittely oli ryhmää ohjaavan terapeutin vastuulla. Voidaan kysyä, mitä sellaista henkilö saa toisesta terapiasta, jota musiikkiterapia ei voi tarjota tai päinvastoin. Pahimmillaan terapiat alkavat toimia toisiaan vastaan niin, että terapioissa ristiinkäsitellään tai jätetään käsittelemättä niitä asioita (esim. muutostavastarinta), joita esimerkiksi ryhmätilanteessa tulisi käsitellä verrattuna yksilöterapiaan. (Salminen 1997, 80). Parhaassa tapauksessa terapiat taas täydentävät toisiaan niin, että se mihin toisaalla ei ole mahdollisuutta tai aikaa, voidaan ottaa käsittelyyn toisaalla. Tai niin, että ryhmäterapiassa esille tulee sellaisia ryhmädynaamisia seikkoja, joihin yksilöterapiassa ei ole mahdollisuutta. Päihdeasiakkaiden ongelman luonteen huomoiden muu hoito tai terapia on osoittautunut hyväksi erityisesti tapauksissa, jossa henkilö on kaivannut lisätukea esimerkiksi päihdeisiin liittyvissä erityiskysymyksissä tai mahdollisuutta osallistua raittiutta tukevaan ryhmään silloinkin, kun musiikkiterapiaryhmä ei kokoontunut (esim. AA-ryhmät).

Luokkaan asiakkaan *odotukset musiikkiterapiaa kohtaan* tuli vain vähän sisältöä. Hoidon toivottiin vähentävän juomista. Muita odotuksia ei teemaa sivunneilla ollut, vaan terapiaan oli lähdetty ennakkoluulottomasti, tutkimaan mitä se voisi hoidollisessa mielessä tarjota.

8.2 Merkittävät tekijät ja hetket musiikkiterapiaprosessissa

Tutkin haastateltavien kokemuksia. En ollut kiinnostunut oletetusta objektiivisuudesta – onko sellaista – mutta kylläkin haastateltavan subjektiivisten kokemusten sisällöistä (ks. luku 4.2). Kokemuksen kautta syntyneet merkityssuhteet olivat mielenkiintoni kohteena ja tämän tutkimuksen keskiössä. Niistä tutkimustehtävieni kannalta keskeisimmät jakautuivat analyysissä kahteen luokkaan, musiikkiterapiaprosessin merkittäviin tekijöihin ja merkittäviin hetkiin.

8.2.1 Musiikkiterapiaprosessin merkittävät tekijät

Musiikkiterapiaprosessin merkittävät tekijät -luokka sisälsi terapeuttiseen ilmapiiriin, menetelmiin, asiakkaan ja terapeutin väliseen suhteeseen sekä terapiaryhmän käy-

tännön järjestelyihin liittyviä tekijöitä. Sääntönä tässä luokassa oli asiakkaan havaintojen liittyminen kiinteästi terapiahetkeen ja sen toimivuuteen.

Musiikkiterapiaprosessin merkittävät tekijät

Luokittelusääntö: Terapiahetkeen liittyvät havainnot

- Musiikkiterapiaryhmän ominaisuudet
- Kokemukset terapian käytännön järjestelyistä
- Terapeuttinen ilmapiiri
- Asiakkaan kokemukset terapeutista ja terapiasuhteesta
- Kokemukset terapiassa käytetyistä menetelmistä ja työtavoista
- Merkittävät hetket

Musiikkiterapiaryhmän ominaisuudet koskivat *terapiaryhmän koostumusta, ryhmätyöskentelyyn liittyviä kokemuksia sekä ryhmän prosessia*. Terapiaryhmän koko toivottiin riittävän pieneksi, korkeimmillaan kuusihenkiseksi. Erään asiakkaan mielestä koko oli sopiva, kun ”ryhmä alkaa viedä itse itseään”. Hänen kokemuksensa liittyi tilanteeseen, jossa ryhmän kokoamisen vaiheessa ei paikalla hetkittäin ollut kuin kaksi henkeä, jolloin ryhmä ei hänen mielestään päässyt ”käynnistymään”. On mahdollista, että ryhmän koko oli tässä sekundaarinen tekijä, joskin sopivan kokoinen ryhmä riittävällä muttei liiallisella osallistujamäärällä on vuorovaikutukseen perustuvassa ryhmässä myös oleellista. Muun muassa Bion (1979, 21) määrittelee ryhmän ideaalikoona vähimmillään kolmeksi, jolloin ryhmäläisten väliset suhteet tulevat henkilökohtaisista yksilöidenvälisiksi. Salminen (1997) esittää, että ryhmäprosessissa jokainen luokittelee uudet kohtaamansa ihmiset sen perusteella, millaisia ihmisiä tuntee tai on tuntenut ennestään. Jos ryhmän jäsenet esimerkiksi muistuttavat luotettavia ihmisiä asiakkaan elämässä, hän voi suhtautua myös ryhmään luottavaisemmin ja näin olosuhteet prosessin käynnistymiselle ovat otolliset. Kun ryhmäläisten perustarve ymmärtää muita ja tulla itse ymmärretyksi toteutuu, muuttuu ryhmän toiminta johtajakeskeisestä ryhmäkeskeiseksi. (Emt., 53, 56.)

Ryhmät olivat joko mies- tai sekaryhmiä. Toivomusta naisryhmistä ei esiintynyt. Sekaryhmissä käyneet haastatellut olivat kaikki tyytyväisiä siihen, että ryhmässä oli myös vastakkaisen sukupuolen edustajia. Heterogeenisen ryhmän toimivuutta tukevat myös aiemmat kokemukset, joiden mukaan ryhmä tällöin aidommin edustaa ympäröivää sosiaalista todellisuutta (ks. mm. Erkkilä & Eerola 2001). Tutkimusryhmistä koostumukseen harvinaisen, naisvaltaisen ryhmän jäsen totesi:

Siinä tietysti oli iha hyvä, että oli yks mies mukana, niin tuli niinkun – sii–, siltäkin puolelta näitä mielipiteitä. – – Ettei ne ollu vain niinku naisnäkökulmasta, että tämmönen sekaryhmä, kun se sitten perustuu semmoseen luottamukseen, niin me sovittiin heti alkuun, niin nii oli ihan hyvän tuntunen.– – Q/N/64

Sen sijaan ryhmän liiallinen heterogeenisuus erilaisten tavoitteiden, soittotaidon tai osallistumisaktiivisuuden puolesta koettiin hidastavana tekijänä siinä tapauksessa, että ryhmää ei ollut ohjattu turhauttavia tilanteita välttään.

Kyl siin on varmaan paljon varmaan kehittämisenkin varaa. Se on niin tavallaan niinko miten mä sanosin, et siel on niin eri tasosii ihmisiä. Siinähan on niinku luokka, että täytyy ottaa huomioon se kaikkein vähiten osallistuva tai () pysyvä tai toisaalta siel jotain niinku edellä muita. Kaikille pitäis antaa jotakin. Sehän siin on aina ongelma. I/M/406

Edellisessä tapauksessa ryhmä ei ollut saavuttanut Bionin (1979) määrittelemän ”työryhmän” toimintakykyä. Toteutumatta jäi ryhmän yhteinen tavoite (ks. luku 3.6). Jää

arvoitukseksi, olisiko nämä sujuvan toiminnan esteet voitu ryhmässä ylittää. Esimerkiksi soittotaitojen ei tulisi olla esteenä täysipainoiselle musiikkiterapiaryhmään osallistumiselle, koska taiteellisten tavoitteiden tulee musiikkiterapiassa olla alisteisia terapeutille tavoitteille. Terapeutin luovuutta tarvitaan tilanteissa, joissa kunkin ryhmäläisen pitäisi voida kokea ”riittävänsä” omana itsenään, mutta toisaalta motivoitua hyödyntämään voimavarojaan ja kohtaamaan henkilökohtaiset haasteensa.

Ryhmäaktiivisuuteen liittyvät tekijät olivat keskeisiä koko ryhmän kannalta. Poissaoleva henkilö saattoi suorastaan hallita ryhmää ja herättää arvailuja poissaolon syistä läsnä olevien kesken. Päihdeongelmaisten ryhmässä tämä oli usein selvästi havaittavissa, koska ensimmäisen mahdollisen syyn arvioitiin olevan retkahtaminen. Poissaolot tulisi käsitellä ryhmässä, poissaolleen läsnäollessa, mutta myös muun ryhmän kesken. Syitä poissaoloon saattoivat olla poisjääneen epäily terapeutin kyvyistä tai erilaiset ryhmädynamiikkaan liittyvät tekijät. Ryhmäprosessi saattoi esimerkiksi herättää jossain henkilössä niin vahvoja tunteita, että hän koki ainoaksi vaihtoehdokseen ryhmästä luopumisen (ks. Salminen 1997, 57, 79).

Usko ryhmätyöskentelyyn työmuotona oli haastateltujen kesken yleisesti vahva. Ryhmätyöskentelyyn liittyvät kokemukset jakautuivat melko selkeästi auttaviin ja hidastaviin tekijöihin. Auttaviksi tekijöiksi koettiin mahdollisuus mielipiteiden ja kokemusten jakamiseen ryhmässä ja jokaisen ryhmäläisen aktiivinen mukanaolo.

No totta kai se on se semmonen vuorovaikutteisuus kaikkialla... Sen takii ryhmäs on paljo parempi tehdä töitä. Saa ideoita muilta sitten ja kuulee muiden hommia miten on mennä ja noin ni se niinku tavallaan..”Ai tolki on noin, enhän mä okkaa sit ainut”. Siin tulee semmonen (oma) homma. Et mä suosin hyvin paljo ryhmätyötä tänä päivänä. ...Mä vaadin semmosta, ympärille semmosta...keskustelua muiltaki tahoilta, koska mä saa hirveesti muilta ihmisiltä semmosia vinkkejä. Sanotaanko nyt vaikka raittiuden ylläpitämiseksi ja muihinki asioihin. O/M/88

Ryhmän kyky ottaa hoitaakseen jäsenten ongelmia uskottiin paremmaksi kuin yksilön ja sitä myös verrattiin perheyhteisöön.

...siin on semmonen niinkun perhehenkisyys. Perheessähän autetaan jos jollain on vaikeeta. C/N/141

Kokemuksen kertomista pidettiin toimivampana keinona kuin toisen ”opettamista”. Mielipide tuli esiin AA-ryhmissä käyvien asiakkaiden puheenvuoroissa, liittyen AA-yhteisön toimintafilosofiaan (ks. luku 2.3.2). Hidastavat tekijät liittyivät puheenvuorojen epätasaiseen jakautumiseen, asioiden liialliseen toistamiseen ja asiaan pääsemisen hitauteen. Myös toisten ryhmäläisten ongelmien kuunteleminen koettiin ajoittain rasakkaana, vaikkakin opettavaisena.

– – se on kumminkin, vaikka se niinku saman asian ympärillä painitaan ja kaikilla on niinku niin paljon omia erilaisia asioita. ...Et kyl mul on ollu joskus ku niin väsyny tota noin ni niin omiin ongelmiin ja näihin, et mua on tosissaan potuttanu kuunnella muiden ... et se on ollu joskus raskasta. Mut on toi toisaalta siis öö, sit oon vaan yrittäny ajatella sen, että ei toi tolle on sattunut noin et mä en nyt tee semmosta virhettä, et mulle kävis samalla lailla. Mut on joskus se .. optimismi säröilee, ettei niinku jaksa siihenkään. P/M/89

Ryhmien prosessit olivat vaiheikkaita ja yksilöllisiä. Asiakkaiden haastatteluissa paljastui, että jäsenten sitoutumisen vaihtelevuus ja ryhmän pieneneminen poisjääntien seurauksena koettiin prosessia hidastavana seikkana. Lisäksi jäsenten välisen vuorovaikutuksen hetkellinen väkinäisyys, jonka asiakas selitti johtuvan ”huonosta päivästä” ja hetkittäisestä vaikeudesta ilmaista itseään, koettiin hidastavana tekijänä. Myös yllättävät tekijät ryhmädynamiikassa, kuten romanssi ryhmässä, saattoivat viedä huomiota pois muul-

ta toiminnalta. Toisaalta tällaisissa tilanteissa terapiaryhmässä toteutui elämäkirjo, jossa voitiin kokea uutta, vanhaa ja kohdata eksistenssin peruskysymykset ja ongelmat monitahoisesti (Anttila 1996, 24). Prosessissa yhteinen alkoholistausta koettiin auttavana tekijänä, samoin kasvaminen sosiaalisuuteen ja oppiminen toisten ryhmäläisten kokemuksesta.

... ei tarvii ajatella niin egoistisesti yhdestä näkökulmasta, vaan sitten vaan sitä oppii niinku muiden kautta ja saa todellista tekstii, todellista elämän tapahtumaa, mitä tapahtuu koko aika.

...Et sit ku mä pääsin sisään siihen, oivalsin sen niinko idean ja rupesin niinku itsekin pystyy jotain antaa, niih täs on vähän sama asia. Et täytyy tietty aika niinko omaksuu tää toimintaperiaatetta ja työskentelytapaa, niin sit siihen pääsee sisälle jah sit vast se rupee aukee. Sit voi aukasta itsensä myöskin. I/M/188

Prosessin etenemistä auttoi, kun asenteena oli antamisen ja saamisen tasapaino ryhmässä. Eräs asiakas totesi, että kun ryhmälle antoi aidon, oman panoksensa, toimi oma hoitokin silloin paremmin. Vuorovaikutuksen jäsentyminen sanalliseksi prosessiksi oli ryhmässä tapahtuvan terapian perusta (Salminen 1997, 48). Kun vuorovaikutus toimii, voidaan ajatella, että tapahtuneet keskustelut ovat silloin emotionaalisessa, informatiivisessa ja empaattisessa mielessä palkitsevia. Musiikkiterapiassa tätä voi laajentaa myös musiikin tasolle.

Luokka *kokemukset terapian käytännön järjestelyistä* sisälsi muun muassa ajatuksia terapiatapaamisten säännöllisyydestä ja pituudesta. Tämän luokan sisällöissä korostui se, miten tärkeää oli saada luotua terapialle tuttuudessaan ja säännöllisyydessään turvalliset puitteet, jotta lähtökohdat toimivalle prosessille olivat olemassa. Ryhmät olivat suljettuja ja ryhmän henkilöt samoja koko prosessin ajan. Myös jakson pituus oli päätetty ennalta. Yleisesti tämänkaltaisen ryhmähoidon sopivana pituutena pidettiin puolta vuotta. Kenenkään mielestä jakso ei ollut liian pitkä, mutta muutamat toivoivat sen kestävän pidempään. Silti terapia oli saattanut käynnistää tarpeen sisäiseen kasvuun ja paremman elämänlaadun etsimiseen, kuten eräänkin asiakkaan tapauksessa:

...se on harmi et se loppuu. Kova työ vasta on vasta nyt heränny käyntiin. Mutta, ehkä mä löydän jotain jostakin (portaalta). Etsivä löytää ((naurahtaen)). . kai. P/M/87

Joidenkin mielestä ”asioihin ei päässyt sisälle”, jos jakso oli liian lyhyt. Eräs asiakas koki yksittäisen terapiakerran liian lyhyeksi. Terapiakertojen tiheydellä oli myös merkitystä. Joillekin riitti kerta viikossa, kun jotkut pitivät kahden tapaamiskerran mahdollisuutta ehdottoman tärkeänä. Tutkimuksessa toteutettu kahden kuukauden intensiivijakso (tapaamiset kaksi kertaa viikossa), jonka jälkeen siirtyminen kertaan viikossa, toimi kuitenkin yleisesti hyvin. Sopiva tapaamisaika, viikonpäivä ja aloitusajankohta olivat tähdellisiä. Jos asiakas oli ollut katkaisuhoidossa, musiikkiterapian aloittaminen tuntui luontevalta heti sen jälkeen. Hetkittäiset laitteiden, kuten fysioakustisen tuolin toimintahäiriöt koettiin hankalina. Samoin käytännön syistä johtunut häirintä hoidon aikana tai terapeutin myöhästymisen oli epätoivottavaa. Jälkimmäisen suhteen voi terapeutin todeta toimineen ammattitaidottomasti. Jos myöhästely oli, kuten asiakas totesi, jatkuvaa, lienee syy joko terapeutin asiantuntemuksen puutteessa tai asian tärkeyttä ei hänen koulutuksessaan ollut täsmennetty riittävästi. Asiakkaiden kokemuksen mukaan laitteet toimivat yleisesti hyvin ja terapian aikana saatiin luotua keskittymiselle suotuisat olosuhteet.

Asiakkaiden arviot, jotka sijoitin luokkaan *terapeuttinen ilmapiiri*, koskivat koko terapiaryhmässä vallinnutta tunnelmaa. Terapeutilla on osaltaan velvollisuus tukea ilmapiiriä, jossa siedetään ja hyödynnetään henkilökohtaista ja tunneperäistä keskustelua (Sal-

minen 1997). Sallivan ilmapiirin edellytyksenä henkilön on saatava kokea, että ryhmä on kiinnostunut hänestä ja suhtautuu häneen tuomitsematta, arvostavasti ja kunnioittavasti. Empaattinen ymmärtäminen on perusta persoonallisuutta muokkaavalle vuorovaikutukselle. (Emt., 102, 124–125.) Suotuisaa terapeutista ilmapiiriä auttavia tekijöitä tutkimuksen ryhmissä olivat avoin ja rehellinen keskustelu, luottamus, mielipidevapaus, samanhenkisyys, hyvä ryhmähenki, jäsenten tunne keskinäisestä tuttuudesta ja hyväksytyksi tulemisen tunne myös esimerkiksi henkilön palatessa ryhmään ”retkahtamisen” jälkeen. Näissä tilanteissa toteutui asetelma henkilöstä arvostettuna ryhmän jäsenenä. Asetelmaa voidaan verrata terveeseen tilanteeseen myös ryhmän ulkopuolella. Kun ryhmässä on salliva ilmapiiri, auttaa se jäseniä saamaan kosketuksen torjuttuihin puoliin itsessään sekä mahdollisuuden uusiutua ja kehittyä (Salminen 1997, 132). Bionin edellä mainituista hyvän ryhmähengen tekijöistä toteutuu tällöin yksilön rajoittamaton liikkuvapaus ryhmän sisällä, jolloin sitä rajoittivat vain ryhmän laatimat ja valvomat, yleisesti hyväksytyt ehdot (Bion 1979, 21).

Hidastavana tekijänä tutkimusryhmissä pidettiin tilannetta, jossa ”hengenheimolaisuutta” ryhmän kesken ei syntynyt. Asiakkaiden kokemukset tukevat Heppnerin, Rosenbergin ja Hedgespethin (1992) saamia tuloksia emotionaalisen tuen merkityksestä terapiassa. Kun Heppnerin ym. tutkimuksessa tehdyt havainnot koskivat yksilöterapiassa asiakas-terapeutti-suhdetta, oli tutkimuksen musiikkiterapiaryhmissä tärkeäksi koetun emotionaalisen tuen lähteenä myös terapiaryhmä.

Musiikkiterapia haluttiin kokea alueena, jossa saattoi vapaasti kokeilla uusia asioita ilmapiirin ollessa kannustava ja vapautunut. Soshenskyn (2001) näkemyksen mukaan musiikkiterapiaryhmässä on mahdollista luovan työskentelyn kautta saavuttaa tilanne, jossa emotionaalisesti tukea antavien suhteiden avulla asiakkaan terve persoonallisuus pääsee esiin. (Emt., 47). Kunkin ryhmän jäsenen tuli saada kokea terapiatilanteessa, että hänellä oli oma paikkansa – eräälle asiakkaalle aivan konkreettisesti omalla istuimellaan – ryhmässä.

Kyllähän se nyt on toiminu ryhmänä, vaikkakin on pieni, niin....jollain tavalla siinä on muotoutunu jokaiselle ryhmän ihmiselle ni...semmonen tyypillinen tapansa..tulla ja lähtee ja olla siellä. H/M/73

Ihanteellisesta ilmapiiristä ryhmän kesken kaksi asiakasta totesivat:

Kyl siel näkee kuka – ei siin hirveesti mun mielest ei liiotella. Ihmiset on ihmeellisen avoimii loppujen lopuks ja vapautuneita ja erittäin avoimesti kertoo asioista. Se on hyvä homma. I/M/188

Se tota...mun mielestä toimi kyl ihan kivasti..tärkeintähän siin oli se, että saatiin

semmonen luottamus ...Semmonen luottamuksen syntyminen, et pystytään puhumaan asioista vilpittömästi, rehellisesti ettei tarvi mitään niin salailia; omist tunnetiloistaan ja kaikista mitä siihen nyt liittykään. Vois niinku ihan reilusti sanoo häpeilemättä mitään, että..miten on ja miltä tuntuu, ettei niinku tarvi leikkii mitää rooli semmosta.

...just tol taval ku ollaa rehellinen ja sillä tavalla. Eikä vedetä niinku sitä rooli...O/M/90

Asiakkaan ja terapeutin välisen suhteen synnyttämää ilmapiiriä on kuvattu luokassa *asiakkaan kokemukset terapeutista ja terapiasuhteesta*. Kokosin siihen muun muassa alaluokat *asiakkaan ja terapeutin välinen suhde* sekä *terapeutin persoona* asiakkaan näkemänä. Puheenvuorossaan eräs asiakas kuvaili terapeutin ominaisuuksia ja suhdetaan terapeuttiin seuraavasti:

..semmost niinku luontaist auktoriteettiä mua kohtaan,

... T oli jotenki hienolla tavalla anto sen ryhmän niinku viedä. Tietysti siel on määrätyt jutut, mitkä se joutuu sanoon, et missä järjestyksessä tehdään, muuten se on semmonen kontrolloimaton lauma, et tehdään niinku miten kutakin miellyttää. Mut ku meille tuli neki säännöt, et ja sinne niinku järjestys periaatteessa, tuli selväks alusta saakka, ni me mentiin niinku automaattisest, se oli kiva huomataki.

...T:lla on hyvin niinku kokemus näist jutuista: Se osas niinku neutralisoida hirveen nopeesti näit tilanteit sillai, että se toimi molempien, vähän semmonen riidansovittelija-homma niis mielipiteiden eroavaisuuksis, pyrkii hakemaan semmosta molemmista sitä omaa, vähän niinku molempien oikeeta, eikä tuonu liikaa esille hänen omaa oikeaa käsitystään. Et vähän niinku taustalla. Ehkä jokus ois saanu olla vähän enemmänki esillä.

...Mut niin kauan ku meil on tämmönen suhde tässä, ni ei o syytäkään lähtee kaveeraan liikaa, vaan säilyttää siihen se määrätynlainen, tota..onko se sitte eriarvosuus vai mikä, et mut sanotaan nyt sillälailai ainaki eriärv.., et hän on töissä täälä ja mä oon hoidossa. Asiakas-nimellä me kuljetaan täällä. Niin tota..Mut siin ei o semmost vääränlaista ja tää on nii..ehkä just ku puhuin niistä auktoriteeteist, mitä kohtaan mul on – ja yleensä alkoholistilla ongelmii, ni yks semmosist, mitä mä oon hyväksyny, ni mä oon hyväksyny, et toi T on niinku, sil on semmonen päättävältä,

...Et molemmat mentii taas voittajina täst maalii, et..

... Et tää tyydyttää sillätap..ku hyvä kauppa: ostaja on ja myyjä, molemmat on tyytyväisiä.

...se on saavuttanu täällä määrätynlaisen luottamuksen ja mun silmissä ainakin...

...oli turvallinen heittäytyy sen vetämään ryhmään. B/M/110

Edellisessä puheenvuorossa paljastuu monia taitavan terapeutin piirteitä: hän huomioi jokaisen ryhmäläisen, oli sopivasti esillä sääntöjen ylläpitäjänä ja neutralisoidajana, mutta antoi myös ryhmälle tilaa. Asiakkaat pitivät häntä kokeneena ja luotettavana. Edellä mainitut auttavat tekijät kertovat osittain Carpelanin mainitsemista intuitiivisesti aavistetuista viesteistä terapeutin ja ryhmäläisten välillä. Taitava terapeutti seuraa ryhmässä tapahtuvaa sanaton viestintää seuraten samalla oman mielensä sisältöjä. (Carpelan 1996, 20–21.) Asiakkaiden kommentit tukevat myös aiempaa tutkimusta, jossa auttaviksi tekijöiksi nähtiin terapeutin ”lämpö”, mielenkiinto ja empatia asiakasta kohtaan, tämän arvostaminen yksilönä sekä toisaalta hidastavina tekijöinä näiden ominaisuuksien puuttuminen (Lietaer 1992, 141–156). Haastatellut näkivät hidastavina tekijöinä muun muassa, jos terapeutti ei kohdannut asiakastaan tasavertaisena, ei antanut riittävästi henkilökohtaista palautetta tai asiakkaalla oli tunne, että terapeutti tulkitsi asiakkaan käytöstä hänen tietämättään. Hidastaviksi tekijöiksi terapeutin persoonaan liittyen mainittiin terapeutin piiloutuminen rooliminän taakse tai tämän keskittyminen liikaa itseensä. Viimeisessä tapauksessa jäi vaikutelma, ettei terapeutti ollut riittävästi sisäistänyt pidättyvyyssääntöä, joka tarkoittaa, ettei hän tuo henkilökohtaisia asioitaan esille ryhmässä (Salminen 1997, 55). Myös jämäkkyuden puute ryhmän vetäjässä oli terapeutin persoonaan liittyvä hidastava tekijä.

Auttavana tekijänä mainittiin terapeutin kokeminen ystävänä. Tämä on tulkittava asiakkaan heti perään jatkaman kommentin valottamana, jossa hän totesi tunteneensa, että kuten kaverille, saattoi terapeutillekin silloin kertoa vapaasti omista asioistaan. Edellisessä puheenvuorossa asiakas puolestaan muotoili asian niin, että suhde terapeuttiin toimii paremmin terapia- kuin kaverisuhteena. Tarkemmin selittämättä jäi erään asiakkaan kommentina ollut ajatus ”terapeutista saa voimaa”. Ymmärsin tämän haastattelukokonaisuuden perusteella voimaksi jatkaa sitkeästi tavoitetta kohti terapeutin siinä tukiessa. Terapiasuhteen avoimuus, rehellisyys ja luottamus sekä asiakkaan tunne ymmärrykseksi tulemisesta koettiin auttavina. Samoin tieto siitä, että terapeutti tunsii asiakkaan taustan. Auttavia tekijöitä olivat terapeutin myönteinen persoona, hänen kokeminen

miellyttävänä, empaattisena, elämää ymmärtävänä sekä terapeutista huokuva, kokemuksen tuoma luontainen auktoriteetti. Juuri tämänkaltainen terapeutin inhimillinen, ymmärtävä ja rohkaiseva, rauhoittava sekä myötäelävä asenne on ominaista tukea antavalle psykoterapialle.

Muut kaksi luokkaa terapeutin ja asiakkaan välisestä suhteesta koskivat *terapeutin ammatillista osaamista* ja *terapeutin roolia* yleisemmin. Prosessia auttavana tekijänä pidettiin terapeutin kokemista sopivana tehtävään, päteväenä sekä sitä, että hänen hoitoonsa oli turvallista luottaa. Joidenkin asiakkaiden mielestä osana terapeutin ammattitaitoa oli omakohtainen kokemus alkoholismista. Tätä näkemystä eivät kuitenkaan tue aiheesta tehdyt tutkimukset (ks. mm. McLellan, Woody, Luborsky & Goehl, 1988¹⁹), joissa alkoholistaustan puuttuminen ei vaikuttanut hoitotuloksiin. Ajatuksen esittivät vain muutamat asiakkaat ja heillä kaikilla oli vahva AA-tausta, jonka filosofian voidaan uskoa värittäneen mielipidettä. Näkemykset kertovat kuitenkin koko elämää koskettavista rankoista kokemuksista, jonka voi sanattomasti ja kokemusperäisesti jakaa vain toinen saman läpikäynyt henkilö. Vertaisryhmällä olikin tässä suhteessa oma tärkeä tehtävänsä terapiaprosessissa.

Hidastavana tekijänä pidettiin terapeutin kykenemättömyyttä kuunnella asiakasta riittävästi, kohdata hänet hänen ongelmissaan tai löytää uusia näkökulmia tilanteeseen. Hidastavana nähtiin myös se, ettei terapeutti ollut tarpeeksi valpas kiinnittämään huomiota asiakkaan mielestä tärkeisiin asioihin terapiassa (ks. Lietaer 1992, terapeutti liian passiivinen). Terapeutti nähtiin roolissaan konkreettisten terapiatilanteiden ohjaajana ja yleisesti merkittävänä lenkinä toipumisprosessissa.

Niin tämmösissä ryhmissä se, okei, avauspuheenvuoro, kuka puhuu ensimmäisenä ryhmästä, tai miten on tota vetäjä onnistunu niinku avaamaan tilanteen, vaikuttaa myöskin hyvin paljon siihen. . P/M/89

...mut mulle henkilökohtaisesti niin ilmeisesti ilman terapeuttia, ni tota, tään, tään tyylistä terapeuttia ni...mä en tiedä..miten mun toipuminen ois edistyny. Koska se ei saa olla mikää semmonen löysä... O/M/143

Asiakkaiden edellisistä puheenvuoroista käy ilmi, että terapeutilta toivottiin varsinkin ryhmäprosessin alkupuolella selkeää johtajan roolin täyttämistä. Bionin ryhmäanalyttisen käsityksen mukaan ryhmä on tällöin symbioottisessa suhteessa vetäjänsä, jonka oletetaan toimivan ryhmän arvovaltaisena johtajana. Tällaisessa ”riippuvaisessa ryhmässä” ryhmä odottaa saavansa henkistä ravintoa ja suojelusta johtajalta, josta on riippuvainen. Apua haetaan ainoastaan johtajalta, ei ryhmältä, ja ryhmä on kokonaisuutena vastaan ajatusta, että se olisi koolla työntekotarkoituksessa. Jos siirtyminen ”työryhmään” (ks. luku 3.6) ryhmän vallitsevana tilana onnistuu, voivat ryhmän jäsenet tukea toisiaan kehittymisen tavoitteessa. (Bion 1979.) Asiakkaat pitivät terapeutin tehtävänä osoittaa sääntöjä, ylläpitää niitä ja tarvittaessa toimia sovittelijana ja neutralisoijana.

¹⁹ McLellan, Woody, Luborsky ja Goehl (1988) tutkivat 61 metadonihoidossa olevaa päihdekuntoutettavaa, jotka terapeuttien yllättävän tehtävästään eroamisen vuoksi sijoitettiin sattumanvaraisesti neljälle taustaltaan ja muodolliselta koulutukseltaan erilaiselle terapeutille. Eräällä terapeuteista esimerkiksi oli psykologin koulutus ja lupa ammatin harjoittamiseen, kun toisella oli taustallaan yleissivistävä peruskoulutus ja päihdekuntoutuksen tausta. Hoidettavien edistymistä arvioitiin viikoittain satunnaisesti otettavan virtsanäytteen, kirjattujen metadoniannosten tai muiden heille määrättyjen psykoaktiivisten lääkkeiden perusteella. Lisäksi käytettävissä olivat kuukausittaiset raportit hoidettavien yleisilasta. Niistä kävi ilmi terapeutilla, lääkärillä tai sairaalassa lääkintäpalvelujen vuoksi käyntien määrä tai se, oliko potilas raporttoimiskuukauden aikana käynyt työssä tai ollut pidätettynä. Neljästä terapeutista yksi sai hoidollisesti muita huomattavasti parempia tuloksia, kun taas eräs terapeutti menestyi selkeästi muita terapeutteja huonommin. Tulosten todettiin johtuvan terapiaprosessin ja sen sisältöjen eroista. Sen sijaan terapeutin koulutus tai tausta eivät vaikuttaneet hoitotuloksissa havaittuihin eroihin.

Auttavana tekijänä nähtiin myös terapeutin ymmärtämys antaa ryhmän viedä prosessia eteenpäin puuttuen siihen vain tarvittaessa. Tällöin toteutui paitsi Bionin ajatus työryhmästä myös Salmisen (1977) mainitsema ryhmän johtamisen paradoksi: kun ryhmä toimii spontaanisti terapeutin kulttuurin mukaan, terapeutti ei johda vaan pysyttelee sivussa. Hän puuttuu asioiden kulkuun vasta silloin, kun ryhmä uhkaa jähmettyä paikoilleen tai sitä uhkaa tuhoavuus. (Emt., 55.)

Elliotin, Jamesin, Reimschuessellin, Cislon ja Sackin (1985) kehittämien TICAS-luokkien (ks. luku 5.2) sisältöihin verrattuna tutkimukseni haastateltavien kokemukset painottuivat terapeutin ja asiakkaan suhteen vuorovaikutuksellisiin tekijöihin. Varsinaisia *musiikkiterapiaan* liittyviä terapeutin ominaisuuksia tai vuorovaikutuksellisia tilanteita ei yllättäen juurikaan tullut esille. Ne todennäköisesti olivat päällekkäisiä muiden, kuten verbaalista vuorovaikutusta koskevien kommenttien kanssa tai niistä puhuttiin yhtenä ilmiönä ja siten samalla kielellä. Kenenkään tutkittavan terapeutti-asiakassuhteeseen liittyvät kommentit eivät myöskään koskeneet varsinaisesti soittotilanteita. Tästä johtuen suhteen auttavat ja hidastavat tekijät eivät tuoneet ilmi terapeutin erityispiirteitä juuri musiikkiterapiassa. Ehkä musiikkiterapeuttia ei kyseessä olleissa ryhmäsoittotilanteissa osattu ajatella terapeutina vaan pikemminkin bändin ”leaderina” tai toisena muusikkona niin, että vasta keskustelutilanteissa terapeutin miellettiin ottavan oma roolinsa. Edellä mainitut ”luottamus terapeuttiin” ja ”tunne ymmärretyksi tulemisesta” luonnehtivat haastateltujen mielestä toimivaa terapiasuhdetta. Asiakkaan ja terapeutin suhde edellyttää Bruscian (1998a, 63–65) mukaan asettumista suhteessa toisiinsa ja molemminpuolista sitoutumista, jolloin kommunikointi voi edetä pidemmälle. Keskinäinen palaute avartaa asiakkaan näkemystä ja auttaa sopeuttamaan mielen sisältöjä ulkomaailman vaatimuksiin. Hidastavien tekijöiden suhteen tutkimukseni haastateltavat kiinnittivät huomiota puutteelliseen henkilökohtaiseen palautteeseen tai vajavaisesti suunnattuun huomioon terapiassa. Nämä huomiot olivat lähinnä TICASin luokkaa ”terapeutin virheellinen havainnointi”. Tutkimusasiakkaat myös toivoivat terapeutilta selkää johtajan roolin ottamista, jonka käänteinen puoli näkyy hidastavana tekijänä TICAS-luokissa asiakkaan ”vastuun saamisena tilanteissa, joissa sitä ei toivonut”.

Kokemukset terapiassa käytetyistä menetelmistä ja työtavoista -luokassa kirjasin kokemukset joko *musiikkiterapian työtavat yleisesti* -luokkaan tai jotakin tiettyä työtappaa koskevaan omaan luokkaansa. Hidastavana tekijänä koettiin harjoituksen jääminen harmillisesti kesken esimerkiksi ajanpuutteen vuoksi tai jos terapeutti ei ymmärtänyt jatkaa aloitetusta aiheesta eteenpäin. Myös tarkoituksien epäselvyys tai tietoisuus jokin toivotun työtavan puuttumisesta kokonaan nähtiin hidastavana. Terapian aluksi jokin harjoitus saatettiin kokea vastenmielisenä, vaikeana, liian ahdistavana tai pelottavana. Kysymyksessä saattoi olla minän puolustusmekanismien aktivoituminen. Henkilö pyrkii silloin Achtén (1992) mukaan tiedostamattomalla tasolla välttämään ahdistusta tai epämiellyttäviä asioita, jotka saattaisivat heikentää omien puolustusjärjestelmien voimaa. Puolustusmekanismit työskentelevät samalla myös minän sopeutumista edistävasti ja auttavat asiakasta selviytymään uudessa tilanteessa. Henkilön persoonallisuudessa tapahtuvan kasvun myötä asiakas voi realiteetin vahvistuttua tunnistaa paremmin omia puolustusmekanismejaan. Terapian edistyessä asiakas pystyy myös sietämään omia virheitään ja rajoituksiaan alkutilannetta paremmin ja pitämään yllä positiivista minäkuvaansa. (Emt., 107–108.) Kokemus terapiaryhmistä osoitti, että joidenkin asiakkaiden epäusko omiin kykyihin oli tarpeeton, joskin heille itselleen todellista. Monesta heistä kuoriutui ajan myötä itseään rikkaasti ilmaiseva persoonallisuus.

Terapiatoimien sujuessa ohjelmoidusti koettiin prosessin etenevän luontevasti. Myös toisten ryhmäläisten kirjallisten ja kuvallisten töiden mielenkiintoisuus ja antoisuus oli auttava tekijä. Ryhmässä käytettyjen menetelmien ja työtapojen kokonaisuuden monet

kokivat toimivana. Rutiinit olivat merkittävässä roolissa niiden terapiaa rytmittävän ominaisuutensa vuoksi ja yllättävä poikkeaminen niistä koettiin hidastavana tekijänä. Rutiinit todennäköisesti valoivat turvallisuuden tunnetta ryhmäläisiin ja jos niistä luovuttiin, aiheutti se uuden, odottamattoman tilanteen myötä hämmennystä. Seuraava puheenvuoro koski hoitoa fysioakustisessa tuolissa, jolla asiakas oli tottunut aloittamaan terapiakerran.

...väillä se tehtiin sillai, et ne tuolit oli jostain syystä varattuja, niin tota se ryhmä ei toiminu yhtä hyvin kuin sillälaila ku ensin mentiin tuolin kautta siihen terapiaan tai sitte pidettiin, tota noin, ryhmäterapia ensin ja sen jälkeen mentiin rentoutumiseen. Ni siin väki vähän niinku alko tulla levottomaks ja mä itteki huomasin, että..emmä jaksa oikeen keskittyä, koska semmone määrätty rutiini on sotkeutunu nytte. B/M/43

Fysioakustinen hoito koettiin yleisesti miellyttävänä ja hyödyllisenä. Näin hoito tuotti käyttäjilleen niin sanottuja korvaavia mielihyvän kokemuksia (ks. myös Erkkilä & Eerola 2001). Kun Saloheimo (1986) havaitsi soittamisen auttavan ruumiinkuvan hahmottamisessa, olivat joidenkin asiakkaiden kokemukset fysioakustisesta hoidosta samaa tavoitetta palvelevia. Fysioakustinen hoito tuolissa leväten mahdollisti oman kehon ”kuuntelemisen” eri tavalla kuin johonkin muuhun toimintoon keskityttäessä. Hoitoa haittaava tekijä oli tilanne, jossa psyykkinen jännittyneisyys esti rentoutumisen. Kehon parantunut tiedostaminen saattoi olla hidastava tekijä, jos tietoisuus jostain vaikeasti rentoutettavasta kehonosasta lisääntyi. Jos sen sijaan kokemus hyvästä olosta konkreetisoitui, se tuli ehkä myöhemminkin helpommin tunnistettavaksi ja uudelleen tavoiteltavaksi. Yleisin havainto fysioakustista hoitoa saaneilla oli rentoutumisvaikutus, jonka todettiin olevan sekä psyykkistä että fyysistä.

Et auttaa sillee itteeni, ku mä tunsin, et mä oon ihan lukossa. Ku elämä menee ihan silleen että emmä enää elä, ku mä oon niin lukossa. – Niin tota – et mä tiedän, millanen mä oon ollu joskus.

...se avaa mieltä ja virkistää mieltä toi musiikin kuuntelu ja – sit siin ku on se rentoutuminen.

...se on ihan tarkoituksellinen hoitokeino tällasil niinku minulleki. Minun mielenterveydelle ja lukittujen tunnetiloihin ja lukkiutuneisiin ja stressaantuneisiin ja () ihmisen virkistämiseksi se on ihan tarkoituksenmukanen. F/M/67

Toiset tunsivat rentoutumisvaikutuksen vain hoidon aikana, kun toisilla rentoutunut tunne säilyi pitkään hoitokerran jälkeen. Muutamat kokivat yleisen hyvän olon lisääntyneen. Hoito myös rauhoitti ja sen saaminen makuuasennossa oli jo sellaisenaan rentouttavaa.

Psyykkisiä kokemuksia olivat ajatusten ”nollautuminen”, stressin helpottuminen, ”mielen luukkujen avautuminen” ja ”pysähtyminen”. Hoito ja/tai sen yhteydessä käytetty musiikki saattoivat myös palauttaa mieleen muistoja, jotka sillä hetkellä koettiin ahdistavina.

...ni kyl mul on älytön mielikuvitus, et mä palasin niinku tosi äkkii semmisiin vanhoihi juttuihin. Siit ei aina välttämättä tullu ensimmäisenä hyvä olo, vaan semmonen aika ahdistunu olo. Mut tota noin...se kuitenkin, senverran mä oon nyt ollu yhtäjaksoisesti raittiina, ni tota pystyy aika nopeesti nollaamaan, et se on asia, joka tulee täältä ja sit se menee taas eteen, ku ihminenhän ei kuulemma unohda mitään. Ne on vaan kuulemma kaikki tuol jossain koteloituna, nii mä uskon siihenki aika pitkälle, koska tuli semmossii niin uskomattomii juttui aina välil siin, et tota, mitä ei ois mitään syytä muistaa: ihmisten repliikkejä jossain määrättyis tilanteissa ja muuta. Ja semmossii sinänsä toisarvosii hommiä. Toi muisti on aika laaja. B/M/52

Tällaiset katarttiset kokemukset, joissa vaikeista tunteista tultiin tietoisiksi, saattoivat prosessin kannalta kuitenkin olla merkittäviä hetkiä, jos ne siinä tilanteessa pystyttiin käsittelemään. Terapeutina havaintoni olikin, että asiakkaat mielellään keskustelivat hoidon synnyttämistä tuntemuksista ja mielikuvista. Pidän keskustelun ja käsittelyn mahdollisuutta hoidon jälkeen erittäin tärkeänä. Käsiteltävät aiheet saattavat olla merkittäviä hoitoprosessin kannalta (ks. myös Punkanen 2003).

Fysioakustisen hoidon yhteydessä käytettiin usein musiikkia ja sen merkitys oli joillekin tärkeä, toisille kaikkein tärkein tekijä hoidossa. Jos terapeutti oli asiakkaan mielestä valinnut hoidon yhteyteen väärän musiikin, saatettiin se kokea hidastavana tekijänä. Kukin asiakas valitsi tilanteen mukaan sopivan hoito-ohjelman fysioakustisesta hoitotuolista (ks. luku 3.8.2). Rentoutumis- tai piristävän ohjelman käytön suosio oli yksilöllistä. Fysioakustisen hoidon merkitys musiikkiterapiakokonaisuudessa vaihteli niissä ryhmissä, joissa tarjolla oli myös muun tyyppistä musiikkiterapiaa. Jotkut kokivat fysioakustisen hoidon olevan hoidossa pääroolissa, jyrkimmän mielipiteen mukaan se oli ainut motivoiva tekijä terapiassa. Fysioakustisen hoidon tuottamia fyysisiä ja psyykkisiä pitkäaikaisia muutoksia olen sijoittanut myös luokkaan ”asiakkaan kokema tila ja sen muutokset” (ks. luku 9.3).

Rentoutumista käsiteltiin asiakkaiden vastauksissa myös muuten kuin fysioakustiseen hoitoon liittyen. Se koettiin yleisesti hyvänä työtapana, joka auttoi latautumaan ja pysähtymään. Rentoutuessa mahdollisuus keskittyä vain läsnä olevaan hetkeen koettiin merkittävänä. Tilapäinen kyvyttömyys rentoutumiseen tai sen vaikeus koettiin hidastavana tekijänä.

Kaikessa ryhmämusiikkiterapiassa käytettiin *työvälineenä kuvaa*. Joillekin kuvallinen ilmaisu aiheutti turhautumista, suorituspaineita tai hetkittäistä vastenmielisyyttä heidän joutuessaan työskentelemään toisen ohjauksessa. Terapiassa ei varmaankaan ollut taroituksellista pakottaa ketään tekemään mitään itselle vastenmielistä. Ehkä asiakas ei saanut ilmaista tätä ryhmässä, jolloin työtapaan kohdistuva vastustus on jäänyt terapeutilta huomaamatta. Muussa tapauksessa asiakkaalle olisi voitu tarjota sillä hetkellä jotain muuta ilmaisemisen keinoa. Huomattava on kuitenkin, että alun vastustuksen vähennyttyä moni asiakkaista löysi työtavasta itseä tyydyttävän ilmaisun keinon. Toisilla taas kuvan tekemiseen oli alusta asti vahva motivaatio. Heidän mielestään kuvan ja musiikin yhdistäminen oli mielenkiintoista, jopa tärkein osa musiikkiterapiaa. Monet kokivat musiikin auttavan kuvan tekemistä. Eräs ryhmätilanteessa varsin pidättyväinen asiakas kertoi kuvallisen ilmaisun olleen hänelle merkityksellistä terapiassa. Hänen kohdallaan näyttäytyminen persoonallisena, itseään ilmaisevana yksilönä ryhmässä toteutui kuvan kautta (ks. Kaura-Väinölä 1989).

Mut mä en oo asettanut pääpainoa ollenkaan tuolle tuolille vaan —Se on tietysti ollu ihana, mut musta..musta on ollu..siis.. mulle merkinnyt paljon enemmän kaikki nää..kaikki tää muu: musiikki, värit, tuommoset E/N/57

Verbaalinen kommunikaatio -luokka sisälsi ajatuksia terapeutisesta keskustelusta ryhmässä. Kommunikointi koettiin tärkeänä ja merkittävänä. *Syvällisen keskustelun* syntymistä ryhmässä pidettiin merkityksellisenä.

Varmasti kaikkinaiset nää ryhmät mitä on ja...nää ryhmäkeskustelut. Se on kyllä niinku...hyvin oleellinen tossa asiassa mikä on auttanu...Noi tärkeimmät keskusteluosuudet, ne oli siinä. Meil oli hirveen tärkeitä ja hyvii aiheita... O/M/147

Eräs asiakas koki ahdistavana liian intiimeistä asioista keskustelemisen. Tämä saattoi hänen kohdallaan johtua taustalla olevasta vaikeasta kokemuksesta, jolla oli pitkäksi

ajaksi vaikutus seksuaaliseen käyttäytymiseen. Salminen toteaa, että ristiriidat ryhmässä saatetaan yrittää kätkeä, mikä ilmenee vastuksena ja puhumattomuutena. Vastustusta saattaa aiheuttaa myös syyllisyyden tunne ja vaikeus näyttää muille omia heikkouksia ja ristiriitoja. (Salminen 1997, 92–93.) Tukea antavassa psykoterapiassa pyritään ahdistuneisuuden lievittämiseen. Achtén mukaan on myönteistä, jos ahdistuneisuus esiintyy ensisijaisesti signaaliahdistuksen muodossa, kuten kyseessä olevalla asiakkaalla. Tällöin egon on mahdollista pysyä toimintakykyisenä. Terapiassa on lupa tuoda julki pelättyjä tai hävettyjä tunteita. Musiikki saattaa tarjota mahdollisuuden tällaiseen katartiseen purkautumiseen. Asiakas saattaa palata ahdistavaan tilanteeseen yhä uudelleen. Toistettu läpityöskentely ja affektipainetta alentava purkautuminen vähentävät vähitellen asiakkaan ahdistuneisuutta. Achté korostaa, että asiakkaan ahdistuneisuuden sietoa tulee tarkkailla. Terapeutin tehtävä on empaattisella ymmärtämisellä auttaa potilasta käsittämään, että ahdistuneisuuden tunne on rajoittunutta ja ohimenevää. (Achté 1992.)

Sijoitin koodauksessa reproduktiiviseen tai produktiiviseen musisointiin liittyvät kokemukset luokkaan *musisointi*. Tähän luokkaan, samoin kuin edelliseenkin, liittyviä ajatuksia oli myös paljon edellä mainituissa ryhmädynamiikkaan liittyvissä luokissa (mm. luokat musiikkiterapiaryhmän ominaisuuksia tai terapeutin ilmapiiri). Varsinaisesti musisointiin liittyvät ilmaukset koskivat yleisesti sen mielenkiintoisuutta ja ajatusta jokaisen ryhmäläisen merkittävästä tehtävästä kokonaisuuden osana.

Musiikin kuunteleminen -luokkaan sijoittuneet kokemukset koskivat musiikin voimaa auttaa avautumaan ja eläytymään. Oppiminen musiikin kuunteluun ja siihen keskittymiseen oli huomattu tärkeiksi. Eräs asiakas vertasi tuolihoitoa ja musiikin kuuntelua keskenään. Hän totesi jälkimmäisen kehittävän taitoja myös ihmisten välisessä kommunikoinnissa. Musiikin kuuntelu oli avannut yllättäviä uusia mahdollisuuksia ja tuonut tyydytystä elämään:

Ja sit se, se keskittyminen siihen musiikin kuuntelemiseen et oppisi kuuntelemaan niinkun erilailta ja tota noin ni, ne kaks on ehkä hyvä. Mut lähinnä tietysti pidemmälle kantaa se et oppii kuuntelee. Keskustelussakin pystyy arvostelemaan toisen ihmisen mielialoja kuuntelemalla äänenpainoja ja jotain tämmösiä näin. Ja toi on niinkun uskomattoman laajalle niinku, sillälailta hyödynnettävissä ja antamassa nautintoa. Elikkä helpottamassa elämää. P/M/99

Rentoutumisen, kirjoittamisen ja musiikin kuuntelun koettiin tukevan raittiutta jopa vapaa-aikana. Monet muistivat mieleenpainuvina ne terapiakerrat, jolloin kukin asiakas sai tuoda omaa musiikkiaan ryhmän kuultavaksi. Tilanne tarjosi mahdollisuuden tuoda esille omaa persoonaansa, kertoa musiikin kautta itsestään muille ja toisaalta löytää uusia puolia kanssaryhmäläisistä. Tilanteet herättivät innostunutta ja hyvän hengen sävyttämää kiivastakin keskustelua ryhmässä. Kuunteluun liittyvissä *mielikuvaharjoituksissa* nähtiin hidastavana tekijänä keskittymisen vaikeus. Auttavana tekijänä puolestaan koettiin kuvallinen ilmaisu mielikuvien työstämisessä. Monet asiakkaat kokivat kuuntelutilanteissa merkittäviä hetkiä, jotka olen sijoittanut myöhemmin käsiteltävään samannimiseen luokkaan.

Kokemukset muista työtavoista sisälsivät ajatuksia joissakin ryhmissä tehdystä *kirjoittamisesta*. Joillakin oli siihen vahva motivaatio ja he kokivat työtavan silloin mielekkääksi tai olotilaa helpottavaksi. Kirjoittamisen nähtiin auttavan vaikeassa elämäntilanteessa tai osoittavan moraalisesti ajatellen selvemmin ”oikean” ja ”väärän” toiminnan eron.

Valitun musiikin merkityksestä syntyi oma luokkansa sen herättäessä keskustelua haastattelutilanteessa. Sopivan musiikin valitseminen monipuolisesti eri tilanteisiin oli asi-

akkaille tärkeää. Parhaimmillaan musiikki edesauttoi rentoutumista ja latautumista. Hädäntavaksi koettiin liian yksipuoliset musiikkivalinnat, musiikin vähäisyys tai puuttuminen kokonaan tilanteista, joihin sitä oli toivottu. Jotkut asiakkaat kokivat, että terapeutti ei kuunnellut heidän mielipiteitään riittävästi. Tämä herätti kysymyksen, pitäisikö terapeutin huomioida enemmän asiakkaan mielipiteitä kuunteluvalinnoissa. Joissakin tilanteissa tietty musiikki, musiikin yksipuolisuus tai sen puuttuminen oli häirinnyt asiakasta niin paljon, että keskittyminen käsillä olevaan tilanteeseen oli häiriytynyt. Toisaalta terapeutti oli oletettavasti alistanut valitun musiikin terapeuttiselle tavoitteelle, jolloin asiakkaan ärsyyntyminen saattoi olla hoidollista tavoitetta palvelevaa. Haastattelukommenteista kävi myös ilmi, että asiakkaiden musiikkitoiveet usein kohdistuivat omaan mielimusiikkiin, minkä huomioiminen ei terapiassa ole välttämättä tarkoituksenmukaista eikä koko ryhmän toiveita ajatellen edes mahdollista.

Ryhmässä keskusteltiin joskus tutkimukseen liittyvistä testeistä tai tutkimuksesta ylipäätään. Niistä syntyneitä keskusteluita asiakkaat kommentoivat myös haastattelutilanteissa. Luokittelin lausumat kohtaan *taustalla vaikuttava tutkimus*. Vaikka asiakkaiden informointia pidettiin tutkimuksen joka vaiheessa oleellisen tärkeänä ja siitä pyrittiin kaikissa vaiheissa huolehtimaan, koki muutama asiakas siitä huolimatta epätietoisuuden tutkimuksen tarkoitukselta epäilyttäväksi. Olisiko tiedon kulkua voitu parantaa, jää tässä tutkimuksen vaiheessa epäselväksi. Huomioitavaa on myös, että inhimillisistä tekijöistä, muiden muassa henkilöiden vaihtelevasta valppauden tilasta ja fyysisestä kunnosta ennen terapian aloittamista johtuen on mahdollista, että kaikki informaatio ei aikanaan saavuttanut vastaanottajaa. Muutamit asiakkaat kertoivat tutkimustestien joissain tapauksissa herättäneet pohtimaan ja keskustelemaan testien käsittämistä aihealueista ryhmässä. Jotkut asiakkaista kokivat tutkimuksessa mukanaolon motivoivaksi ja siten auttavaksi tekijäksi.

8.2.2 Musiikkiterapiaprosessin merkittävät hetket

Merkittävät hetket luokittelin **Musiikkiterapian merkittävät tekijät** -otsikon alle. Ne nousivat tutkimuksessa tärkeäksi luokaksi terapiaprosessille antamansa merkityksen tähden. Haluan siksi käsitellä luokan tässä omana lukunaan. Merkittävät hetket erosivat muista tekijöistä aikaan sidotun, tiivistyneen luonteensa vuoksi ja olivat näkyviä, tietyllä hetkellä tunnistettavissa olevia asioita. Ne saattoivat liittyä asiakkaan omaan prosessiin, erilaisiin terapiatoimiin tai ryhmän keskinäiseen toimintaan.

Tilanteita, joissa voimakkaita tunnekokemuksia koettiin, voisi kuvailla vahvana elämisnä hetkessä. Näinä hetkinä tietoisuus arkitodellisuudesta, ajantaju, menneisyys ja tulevaisuus saattoivat hämärtyä tai väistyä huomaamattomiksi. Niitä voisi myös määritellä lapsenomaisen läsnäolon hetkiksi, joissa suhde elämään näyttäytyy. Elämää eletään hetki tiiviisti, koetaan jotain avartavaa, oivaltavaa tai mielekäästä, syvällisimmillään jotain omaan ihmisyyteen, olemassaoloon ja elämän tarkoitukseen liittyvää. Tunteet ovat mukana kokemuksessa, mutta ne eivät ole kaikki, eikä niiden nimeäminen kerro olennaista. Kyse on enemmän kuin tunteiden ilmaisemisesta tai tunnistamisesta: mennään omille ”juurille”. Silloin yhteys johonkin – itsessä tai ulkopuolella – tai tunne kuulumisesta osaksi kokonaisuutta tulee hetkeksi havaittavaksi. Häiritseviä tekijöitä ei ole. On vain intensiivinen tila, joka vie, kun antautuu vietäväksi. Tyypillistä on, että tapahtuneeseen havahtuu vasta jälkeinpäin. Kokemus on henkilökohtainen, mutta ryhmän kesken sitä voidaan jakaa kollektiivisesti. Voidaan myös pohtia, onko kokemuksessa eri tasoja, muuttuuko ainutkertaisen kokemuksen laatu tilaneyhteydestä riippuen ja onko oleellinen elementti siitä huolimatta aina sama. Merkittävän hetken kokemus voi näkemykseni

mukaan jälkikäteen tulla tai olla tulematta tietoiseksi. Se voi ilmetä välillisesti ajattelun tai toiminnan selkiytymisenä tai niiden tarkoituksen löytämisenä.

Edellisen kaltainen kokeminen kietoutui ryhmissä näkemykseni mukaan kaikkiin merkittäviin hetkiin. Puhtaimmillaan kokemukset näkyivät tilanteissa *keskittymisen, rauhoittumisen ja pysähtymiset hetket, luovuuden hetket, taiteen kokonaisvaltainen kokeminen, voimakkaat tunnekokemukset, syvälliset vuorovaikutuksen hetket, vahvan eläytymisen hetket, vahva hetkessä eläminen ja siihen luottaminen, naurun ja ilon hetket, yllätykselliset hetket, sekä vahvan olemassaolon tuntemukset*. Tulokset olivat osittain yhdenmukaisia Amirin omassa tutkimuksessaan havaitsemien yllätyksen, ilon, hengellisyiden, kauneuden ja inspiraation hetkien kanssa (Amir 1996, 9–31).

Musiikin ja kuvan tekemisen yhdistäminen tuotti eräälle asiakkaista merkittävän hetken, josta hän kertoi:

...eräällä tavalla kokonaisvaltanen se fiilinki siinä muotoutuu, josta se tulee sitte varmasti sen osaelementtinä on musiikki. H/M/59

Terapiaryhmässä pyritään rehelliseen, avoimeen ja suoraan keskusteluun niin, että yksilö astuu ulos eristyneisyydestään ja voi tuntea olevansa osa ryhmää (Salminen 1997, 89). Kokemus aidosta syvän vuorovaikutuksen hetkestä ryhmässä tuli esiin haastateltavan puheessa.

Joo se keskustelu sillee, et sai sen..toisiin henkilöihin, toisiin asukkaisiin semmosen oikeen syvän vuorovaikutteisen tai semmosen oikeen niinkun..pääs niinku tuntemaan henkilön. Mitä et niinku toivoi sydämessään, et tulis aidosti esille eikä mitää roolivetoja siinä, että ihan niinku miten on ja milt tuntuu et ei tarvi, ei tarvi niinku...hävetä sitä et jos joku asia on nii ja näin. O/M/149

Vahvasta eläytymisestä ja hetkessä elämisestä kertoivat seuraavat kahden asiakkaan tuntemukset kuvan tekemisen yhteydessä. Kolmas henkilö oli musiikkiterapian innostamana ostanut sähköbasson ja kuvailee soittotilannetta. Oletuksena puheenvuoron lainaamiselle tässä yhteydessä on, että hän myös terapiaryhmän aikana oli kokenut samantlaisia hetkiä.

Siin ei vaan tarvii (jarrutella). Ei tarvii yhtään miettii taustalla, et mitä tosta nyt..siinä miel, siinä mielessä, et tottakai jos on määrätty vaihe sit täytyy yrittää maalata; siihen suuntaan yrittää värkkään. G/M/116

Välil tuli siis spontaanisuudesta niinku spontaania mielialoja, ettei niinku ajatuks-, ajatusta ollenkaan vaan ihan suoraan spontaani piirtäminen, mitä ei oo pitkään aikaan sattunu. Et yleensä aina tulee mietittyä sitä, mitä tehdään ja miten tehdään ja sitte antaa sen niinku osittain vaan vaikuttaa eikä suoraan. Pari kertaa mul meni ihan sil taval et mä en mä annoin vaan tunteen määrätä kaiken. I/M/116

Mutta niin....kyl se kauhian kivaa touhua on seki, että..siihen jotenkin jos onnistuu niinsanotusti tässäkin rentoutumaan ja..() siitä mitä mä oon soittanu joskus sitte sitä omaa bassokitaraa..niin se menee silleen hyvin helposti vaikka kuinka pitkäks se aika sen kanssa, et huomaa, et on kaks tuntii paukutellu.—Ja sit on semmonen ihan valmis olo siitä, että nyt on tullu tarpeeks. Mutta hyvä sen on..vaikutukseltaan toi..tommonen..heittäytyminen johonkin mukaan. H/M/65

Naurun ja ilon hetket kuuluivat myös terapiaan. Ne antoivat voimaa ja kantoivat eteenpäin.

Ja just se, et kotona on hiljasta. Ni siellä me naurettiin joka on must hirmusen tärkeätä. Et mukavia asioita myös puhuttiin ja naurettiin yhdessä, et ihan..et oli todella kiva lähtee sieltä..C/N/155

Seuraavista rauhoittumisen ja vahvan olemassaolon tuntemuksista asiakas ei eritellyt tapahtumahetkeä, mutta oli kokenut niitä elämässään terapiajakson aikana.

Et sitte on ollu semmosia kokemuksia..että sen elämisen pystyy hoitelemaan myös selvin päin ja ne sellaset oman itseyden..tuntemukset, ni ne on ollu sit kuitenkin vähän erilaisia kun..nääh niinku humalassa, sammumispisteessä koetut oman itseyden tietynlainen nirvana ((naurahtaa)).ja sen...tämmönen rauhoittuminen ja rentoutuminen ja..semmonen pysähtyminen ehkä..kaiken pysäyttäminen ni vois..vois olla jotain sen suuntasta: ettei kaikki sammu vaan pysähtyy. H/M/21

Edellä kuvaamani kaltaisesta ilmiöstä Csikszentmihalyi (1990) käyttää nimitystä ”flow”. Hän kertoo tutkimiansa henkilöiden kuvailleen tilaa: ”Ikäänkuin kelluin” tai ”virta vei minua”. Hän määrittelee kokemuksen syvän keskittymisen tilaksi, jossa tietoisuus on epätavallisen hyvin järjestäytynyt. Ajatukset, aikomukset, tunteet ja kaikki aistit ovat fokuoituneet samaa tavoitetta kohti. Kaikki huomio on kiinnittynyt käsillä olevaan virikkeeseen. Ylimääräistä psyykkistä energiaa prosessoida muuta kuin aktiviteetin tarjoamaa informaatiota ei ole. Kokemus on harmoninen. Tuloksena on yksi universaalimpia ja merkittävimpiä optimaalisen kokemuksen piirteitä. Henkilö tulee niin keskittyneeksi siitä mitä tekee, että toiminta tulee spontaaniksi, lähes automaattiseksi. Hän lakkaa olemasta tietoinen itsestään toiminnastaan erillisenä. Flow-tilassa ei ole tarvetta harkita tai pohtia tekemisiään, koska toiminta kantaa eteenpäin kuin taikavoimalla. Kun tila on ohi, yksilö tuntee olevansa yhtenäisempi kuin aiemmin sekä sisäisesti että suhteessa muihin ihmisiin ja muuhun maailmaan. (Emt.)

Csikszentmihalyi erottaa toisistaan mielihyvän ja flow-kokemuksen tuottaman nautinnon tunteet: Mielihyvä on tyytyväisyyden tunne, joka saavutetaan silloin, kun tiedostetaan, että biologisten ohjelmien tai sosiaalisen ehdollistamisen odotukset on kohdattu. Nautinnolliset hetket toteutuvat, kun henkilö ei ole ainoastaan kohdannut aiempia odotuksia tai tyydyttänyt tarpeitaan vaan mennyt pidemmälle, kuin oli ohjelmoitunut tekemään. Hän on saavuttanut jotain odottamatonta, jopa jotain ennen kokemattonta tai kuvittelemattonta. (Emt., 45–46.)

Csikszentmihalyi (emt.) kertoo tutkimusten osoittaneen edellä mainitulla nautinnon ilmiöllä olevan kahdeksan pääkomponenttia. Kuvaillessaan kokemustansa positiivisimmillaan, ihmiset mainitsevat niistä ainakin yhden, yleensä kuitenkin kaikki. Ensimmäinen piirre on, että kokemus ilmenee yleensä, kun kohdataan tehtäviä, jotka on mahdollisuus saada päätökseen. Tämän tapainen kokemus eräälle tutkimusasiakkaalle oli *oman työn tai tuotoksen valmistuminen* (ks. myös Amir 1996, saavuttamisen ja loppuun saatamisen, täydellisyiden hetket).

Kyl siit ainaki hetkeks tulee iloseks. Ku näkee et osaa piirtää ja osaa kirjottaa. Mitä nyt ei ehkä muuten tulis tehtyä..enää tässä iässä. Tai en minä ainakaan. Mä en muuten paljon piirtele, et tuo vesiväreillä ja Sakuraa..ni se sopii ihan hyvin siihen. Se oli joku elämys, ku näki sen valmiin työn, ni tuntu ihan hyvältä. R/M/68

Toiseksi Csikszentmihalyi (1990) mainitsee, että meillä pitää olla mahdollisuus täysin keskittyä siihen, mitä teemme. Muita piirteitä ovat muun muassa, että keskittyminen on tavallisesti mahdollista, koska valitsemallamme tehtävällä on selkeä tavoite ja se tarjoaa välitöntä palautetta. Henkilö myös toimii syvällä, mutta vaivattomalla panoksella, joka siirtää jokapäiväiset huolet ja turhautumat tietoisuudesta. Nautittavat kokemukset sallivat ihmisen harjoittavan kontrollin tunnetta yli toimiensa. Lisäksi huoli itsestä katoaa, kuitenkin paradoksaalisesti niin, että tunne itsestä ilmenee vahvempana, kun flow-kokemus on ohitse. Viimeisenä tunnusmerkkinä on aikakäsityksen muuttuminen: tunnit kulkevat ohi minuutteina ja minuutit voivat venyä tuntien mittaisiksi. Näiden kaikkien elementtien yhdistelmä aiheuttaa syvän ja palkitsevan nautinnon tunteen. (Emt., 49.)

Csikszentmihalyi toteaa pitkäaikaisten tutkimusten osoittavan, että lapsi, jota on hyväksikäytetty tai jota on usein uhattu vanhempien rakkauden poisvetämisellä on niin huolestunut oman minän tunteen säilyttämisestä, että hänellä on vain vähän energiaa tavoitella sisäistä palkintoa tai hyvinvointia. Sen sijaan, että etsisi nautinnon moninaisuutta, kaltoin kohdeltu lapsi saattaa kasvaa aikuiseksi, joka hakee elämästään mielihyvää niin paljon kuin mahdollista. Päihteiden ongelmakäyttäjällä saattaa olla tämän tyyppinen historia, jolloin päihde on toiminut hänelle mielihyvän lähteenä. Toiminto, joka muuttaa tapaa havaita todellisuutta mielletään nautittavaksi. Todellisuudessa tietoisuutta ei Csikszentmihalyin mukaan voi laajentaa. Sen sisältöä voidaan vain sekoittaa ja saada siten laajentumisen vaikutelma. Kun tällainen tila saadaan aikaan keinotekoisesti, on hintana kontrollin menetys tietoisuuteen, jota aiotaan rakentaa (ks. päihteillä saavutetut tyhjät elämykset, luku 3.1). Henkilö, joka ei pysty vastustamaan esimerkiksi alkoholia, ei ole vapaa kohdistamaan psyykkistä energiaansa. Mikä tahansa nautittava kokemus voi aiheuttaa riippuvuutta, jos sen sijaan, että se olisi tietoinen valinta, siitä tuleekin välttämättömyys, joka vaikuttaa muihin toimintoihin. Henkilö menettää vapauden päättää tietoisuutensa sisällöistä. Flow-kokemuksen kautta edellä mainittu riippuvuuden tila voidaan korvata kontrolloidulla, terveellä ja rakentavammalla tavalla. (Emt.) Eräs asiakas kuvaili:

Mutta kyllä must tuntuu, että tää niinku tänne tuleminen niin se on se on ollut mielekästä ja, ja oon sitä joskus ajatellutkin, et se on niinkun tuollainen alkoholi ilman krapulaa. Että tulee hyvän (naurahtaan) olon tunne, jota haluaa jatkaa. J/M/16

Voiko musiikki tai musiikkiterapia aiheuttaa riippuvuutta, onkin eräs pohdintaa herättänyt aihe, johon tämän tutkimuksen puitteissa ei ole mahdollisuutta laajemmin paneutua. Koski-Jännes (1998) on todennut korvaavan toiminnan lisääntymisen olevan mahdollista riippuvuudesta kärsivillä. Useimmilla on kyseessä jokin lievempiä haittoja aiheuttava toiminto, joka myös jää väliaikaiseksi. (Emt., 229.) Rajallisen pituiseksi määritellyn ja tarkoitettun musiikkiterapian tavoitteena on antaa henkilölle valmiuksia itsenäiseen ja tyydyttävään elämään. Musiikkiterapian eräs tehtävä on kannustaa musiikin mahdollisuuksien hyödyntämiseen myös terapian jälkeisen elämän eväinä. Taiteella on silloin hyvässä tapauksessa mahdollisuus tuottaa monitasoista, kestäväää nautintoa päihteen yksipuolisen, todellisuuden kieltävän tyydytyksen sijasta. Lisäksi on huomioitava, että terapiassa pyritään tutkimaan omia reaktioita ja tunnistamaan tunnetiloja. Musiikin yksityinen kulutus on silloin todennäköisemmin turvallisempaa ja tiedostetumpaa ja päihteenomainen käyttö välttyy tai ainakin on todennäköisesti henkilön tietoinen valinta. Lisäksi, kun Lehtosen mukaan päihteellä saavutetut tyhjät kokemukset johtavat riippuvaiseksi tulevan minän hajoamiseen, on luovassa prosessissa kokemusten suunta kohti jotain tuotosta, objektia, johon niillä on mahdollisuus kiinnittyä (ks. luku 3.1). Luovassa prosessissa edetään siis hajoamisen sijasta kohti uusia ehyempiä ja rakentavampia toiminnan tapoja. (Lehtonen 1993, 85–90.)

Vaikka Csikszentmihalyi (1990) puhuu teoksessaan enimmäkseen flow-ilmiöstä, joka voidaan hakea aktiivisesti tuottamalla, hän myös toteaa, että flow-tila voidaan saavuttaa ikäänkuin sattumalta onnellisten sisäisten tai ulkoisten yhteensattumien tähden (emt., 71). Terapiatilanteessa musiikin kohdatessa asiakkaan kuvainnollisesti oikean laatuiseana ja oikealla intensiteetillä, on kysymys juuri tästä. Csikszentmihalyi myös toteaa, että verrattuna vaikkapa tenniksen peluuseen, musiikillisen toiminnan tavoitteet eivät aina ole selvät. Esimerkiksi musiikin säveltäjä ei ehkä tiedä mitä aikoo kirjoittaa. Sama pätee kaikkeen luovaan tai luonteeltaan rajaamattomaan toimintaan. (Emt., 55.) Eihän terapiassakaan oivalluksen sisältöä tai ratkaisun löytymisen tapaa voida useinkaan määritellä etukäteen. Sopiva ”tapahtumien ketju” ja asiakkaan aktiivinen läsnäolo luovat otolliset olosuhteet flow -kokemukselle.

Tutkimusasiakkaiden kokemat merkittävät hetket olivat tärkeä osa asiakkaan prosessia. Prosessiin liittyviä tilanteita olivat *palaaminen ryhmään retkahtamisen jälkeen, omien asioiden tuominen esille ryhmässä ja ryhmän käsiteltäväksi, muiden ryhmäläisten tuottamat asiakkaalle merkittävät hetket sekä onnistumisen ja pätemisen kokemukset*. Lisäksi *sisäisen ulkoistaminen* ja siihen läheisesti liittyvät *aktiiviset itseprosessoinnin hetket* (ks. Amir 1996, sisäisen muutoksen hetket, tietoisuuden ja syvän ymmärtämyksen hetket sekä intiimit, yksityiset hetket) olivat tilanteita, joissa asiakkaat oppivat tunnistamaan ja havainnoimaan omia reaktioitaan sekä parhaassa tapauksessa ottamaan vastuuta omasta käytöksestään ja toimimaan tarvittaessa tietoisemmin sen muuttamiseksi. Kaksi viimeistä luokkaa vastasivat myös Heppnerin, Rosenbergin ja Hedgesbethin (1992) tutkimia terapia-asiakkaiden muistamia tärkeitä hetkiä, jotka tukivat asiakasta vahvimmin muutosprosessissa. Näitä olivat asiakkaan tilannetta selventävät ja uutta perspektiiviä tuovat tapahtumat terapiassa. (Emt.) Sisäisen ulkoistaminen saattoi tapahtua joko kirjoittamisen tai kuvan kautta.

No en mä niinku piirtämises sillai kokenu, mut et ehkä..ehkä jossain kirjeen kirjottamisessa enemmänki.– –Mut en mää niist kuvista niin..en mä ainakaan tajunnu sitä..ehkä siit kuitenkin..joku hyvänolon tunne siitä tuli. Elikkä pääsi purkautumaan ettei sitä huomaakaan..jotain ihmisessä. Näkee, et on sielu. R/M/72

Edelliseen luokkaan liittyi myös aktiivinen itseprosessointi. Sitä tapahtui työskennellessä luovilla työtavoilla: piirtämällä, kirjoittamalla ja reseptiivisen musiikin kuuntelun avulla. Työskentelyn avulla pystyttiin näkemään tärkeitä asioita elämässä ja niitä voitiin tarkastella uusista näkökulmista.

Täällä niinkun – – tehtiin niinkun sille tilaa, että on niinku päässy itse ensin miettimään niinku musiikin esimerkiks musiikin aikana niinku tiettyä elämän tilanteita tai vaiheita ja sitte sen jälkeen se asia on voitu käsitellä keskustelemalla tai niin – sitten loppujen lopuks keskustelemalla vuorovaikutussuhteella nii, nii se anti, mikä siitä on niinku tullu niin se on ollu ihan minun mielestä antoisaa. – – – Q/N/81

Onnistumisen kokemus saattoi olla ulkoisesti pienimuotoisenkin havahtuminen itsestä löytyneeseen uuteen piirteeseen tai kykyyn. Seuraava kommentti oli ironisuudessaan sen esittäneeltä asiakkaalta varsin myönteinen.

Mä oon hirveen huono piirtämään niitten..tuliki ku..mul oli värikynät kyllä mukana ja.. mutta—kyllä niistä selkoo sai (nauraa) mitä ne tarkotti. C/N/49

Muiden ryhmäläisten tuottama merkittävä hetki oli eräälle asiakkaalle toisen henkilön kokemuksen kuunteleminen ja siitä saatu näkökulma omaan vastaavaan tilanteeseen. Ryhmä toimi henkilölle hänen omien sanojensa mukaan peilinä. Salmisen mukaan toisten tilanteen havaitseminen ja sen vertaamisen mahdollisuus omaan on voimakas terapeutin tekijä. Toisen ongelmiin on helpompi saada välimatkaa ja kanssaryhmäläisessä havaittu torjunta helpompi huomata. (Salminen 1997, 89.)

No siinä nyt kuulee niinku..mitä mitä mieltä muut on niinku asioista ja sitä..sitä sit sillai niinku peilaa niinku itseensä ja huomaa niit sellasii solmui mitä ittellä on niinku ni, ni..kuulee niinku tavallaan toisen suusta. K/M/109

Toisten ryhmäläisten tuottama merkittävä hetki oli ryhmän keskittyminen eniten apua tarvitsevan henkilön tilanteeseen:

..just nimenomaan ku oli pienet ryhmät, niin niinkun yhel ihmisel oli hirveen vaikeeta: kaikki muut suostu siihen, et kuunnellaan tänään häntä ja annetaan elämänohjeet, et mitä me ollaan mieltä. C/N/141

Jonkun ryhmäläisen palaaminen ryhmään retkahtamisen jälkeen oli varsin yleinen tapahtuma kaikkien ryhmien prosesseissa. Hetki oli merkittävä muillekin kuin retkahtaneelle, joskin eri tavoin. Retkahtaneen kohtalo pysäytti muut ryhmäläiset miettimään omaa ja toisen kohtaloa (ks. myös Erkkilä & Eerola 2001).

..hetken aikaa tuntu vähän tai aina ku joku retkahtaa ni se...Kyl se jollai lail sillälail, et toi pisti ajattelee. K/M/117

Rehellinen kommentti eräältä asiakkaalta paljasti, miten toisen retkahtaminen voi negaation kautta antaa voimaa. Tämän ei kuitenkaan tarvinnut asiakkaan mielestä estää henkilöä palaamasta ryhmään.

No mähän sain siitä voimaa. Näinhän se on. (nauraen) Niin se on se siitä saa toiset voimaa, kun toinen retkahtaa. Näinhän se on. Niin se on ryhmissäkin. Joku tulee () takas niin toiset saa siit voimaa, että ei sit tarvii mennä ollenkaan siihen, pelätä, kääntyy takasin vaan tota () toiset saa ilmeisesti voimaa siitä.. epäonnistumisesta. F/N/266

Edelliseen rauhoittumisen ja pysähtymisen hetket -luokkaan liittyvät läheisesti *rentoutumisen hetket, hyvän olon tunteen havaitsemisen hetket ja energian lataamisen hetket*, jotka lukeutuivat olotilaan liittyviin merkittäviin tuntemuksiin. Erään asiakkaan kokemus liittyi mielikuvaharjoituksen yhteydessä saatuun tuntemukseen:

Niin..tai niinku mielenkiintoista, et se ei oo niinku ykstopista ollu koskaan..joka kerta on ollu eri lailla, on se mitä tahansa, että.. esimerkiksi se piirijuttu, että kuvittelee olevansa jotakin ja sitte astuu siihen piiriin, saa hyvänolon tunteen ja.. E/N/63

Omien kykyjen kehittymisen havaitseminen vei kasvuprosessia eteenpäin. Sijoitin sisällöt luokkaan *oppimisen kokemukset*. Vaikka pedagogiset tavoitteet olivat terapiassa toissijaisia, saattoivat oppimiseen liittyvät hetket olla tärkeitä henkilöille, joilla ei ollut mahdollisuutta päteä esimerkiksi työelämässä tai jotka eivät vuosiin olleet saaneet konkreettisia todisteita kehittymisen kyvystään. Oppimista tapahtui paljon soittotilanteiden yhteydessä, mutta myös vaikkapa oman kehon tiedostamisen suhteen.

Sillä lailla että on tuntenut että jalat, tiedätsä, ja oppii niinku rentoutumaan ja tolla lail et..vielä en oo tonne unirentoutukseen asti päässy mutta—niinkun enemmän on oppinu saamaan irti kehostaan. E/N/69

Tilanteissa *inspiraation hetket, hallinnan ja tuskallisista tilanteista selviytymisen hetket sekä mielikuvitusta aktivoivat hetket* toteutui Soshenskyn (2001) ajatus asiakkaan vahvuuksien ja toisaalta sairaalloisten toimintojen ja resistanssin saamisesta musiikin kautta dynaamiseen muotoon. Erään asiakkaan inspiraation ja mielikuvilla leikkittelyn hetki liittyi kuvan ja musiikin yhdistämisen synnyttämään elämykseen:

Niin mä ymmärsin niin, että määrätyn mielen tilan voi ilmasta väreillä, että tota.. niinku se joku määrätty musiikki tuo aina linnun laulut ja ne..tulee erilaisia värejä—ehkä eri pastellivärit ja sitten tuommoset – mitkä mä sulle nyt sanoisin – ja sitten taas jos on semmonen niinku kova – en mä osaa nytte kun mä en tiedä kappaleiden nimeä, ni se voi tuoda semmosen synkän niinku ukkosmyrskyn mut mä en saa kaikkea niitä paperille kylläkään..kun täällä aivoissa mä nään ne väreissä—musiikin.

..Niin niin.. näin minä näen sen..siis täällä päässäni. Paperille mä ehkä kaikkea saa sillälaililla kun mä haluaisin. E/N/89

Musiikki oli merkittävässä roolissa mielikuvien synnyttäjänä:

Niin et jos nähdään joku puutarha, siis esimerkiksi et siinä on ruusuja ja siinä on jotakin.. ne on kanssa ihan ja sit must tuntuu et ne kehittää mielikuvitusta, tiedäksä—noin että—mut

minulle antaa enemmän vielä toi musiikki. Siis mielikuvitukselle antaa musiikki enemmän.
E/N/109

Jotkut muistivat vielä haastattelutilanteessa jonkin tietyn mielikuvituksellisen hetken:

Se tuo niinku toi mieleen semmosen et ihan ku se ois ollu intialaist. Jotain semmosii et olis basaarissa ja siel ois ne kellot ollu ja sitte kulkee siellä ja ne kellot soi. Eiks oo ihan hulluja tämmösii miellelyhtymiä tavallaan? L/N/84

Oivaltamisen hetkien merkittäviä tilanteita kuvattiin ”oven avaamisena” omaan maailmaan. Tuolloin syntyvä ymmärrys saattoi auttaa löytämään uusia keinoja, uutta toivoa, mahdollisuuden uusiin korjaaviin kokemuksiin, uuteen kasvuun ja syvenevään itseymmärrykseen (ks. Salminen 1997, 28).

Csikszentmihalyi toteaa, että kun aktiviteetti on flow-kokemuksen jälkeen ohi ja tietoiseen pohdintaan on mahdollisuus, silloin minä, johon henkilö palaa ei ole sama, kuin ennen flow-kokemusta. Hän on rikastunut uusilla taidoilla ja tuoreilla saavutuksilla. Optimaalisen kokemuksen avainelementti on, että se on päämäärä itsessään. Vaikka alun perin toteutettuna muuta tarkoitusta varten, siitä tulee sisäisesti palkitseva aktiviteetti. Myös asiat, joita olemme pakotettuja tekemään, voivat kääntyä ajan kuluessa sisäisesti palkitseviksi. (Csikszentmihalyi 1990, 65–67.) Tällaisia tilanteita kuvaavia merkittäviä hetkiä olivat *itsensä ”peliin heittäminen” hetket* ja musiikin kautta työskentellessä koetut *katarttiset hetket*. Eräs asiakas näki itsensä ”peliin heittäminen” ja rohkaistumisen kokemusten jakamisen vertaisryhmän kanssa merkittävänä:

...kyl seki, että se on ryhmätapahtuma, niin...se vaikutushan ei o välitön, vaan se tulee niinku viiveellä. Välillä asioita niinku tapahtuu välittömästi ja yleensä ne tapahtuu sillai pikku sulattelun kautta ja sillai, että se toimi niinku sillälail että...tähän toimii ihan samallailla ku AA-ryhmä, että ku sieltä lähtee, ni, ni siel lähti paljon kevyemmäl askeleella. Johtuen siitä, että oli heittäny niinku ittensä peliin tään oman..niinku hyvinvointinsa hyväks. B/M/116

Katarssin kokenut asiakas saattoi saada tietyn emotionaalisen tilan laukeamaan tiedostamalla sen musiikillisen työskentelyn avulla. Kokemus oli parhaimmillaan vapauttava ja puhdistava. Eräs asiakas kuvaili kokemusta seuraavasti:

Kyl mä tunnista sitten sen, että jos avautuu ja on mukana siin musiikissa...oli tämmönen et mennään niinku menneisyyteen ja luodaan kuva jostakin talosta ja sitte kaikista näistä. Mä pystyin hirveen hyvin meneen niinku menneisyyteen ja hirveen pitkälle ja hirveen selkeästi nää kaikki asiat ja...

...no palasin menneisyyteen niinku asunto asunnolta tapahtuma tapahtumalta, jonnekin pääs jonnekin kuuskytluvun alkuun kevyesti. Joo kuuskytluvun alkuun. Se oli todella hyvä. Et kyl sitä mä en oo koskaan koskaan niinku kokenu aikasemmin. Aika jännittävää...se mitä tahansa,niin tota se on kuitenkin, se on se mielihyvä ja se paluu johonkin menneisyyteen tai johonkin tunnetilaan tai mihin tahansa niin se on se. I/M/120

Tutkimuksen asiakkaiden muistamat merkittävät hetket liittyivät vuorovaikutuksen hetkiin tai taiteellisiin kokemuksiin. Musiikki oli mukana näistä useimmissa. Musiikki oli terapiassa tavallisesti lähtökohta keskustelulle ryhmässä tai vuorovaikutuksen mahdollistaja esimerkiksi ryhmäsoittotilanteissa. Ryhmien kaikessa taiteellisessa työskentelyssä musiikki oli mukana jossain muodossa. Musiikki myös loi olosuhteet ja monessa tapauksessa aktivoi ja nopeutti merkittävien hetkien syntyä (ks. musiikki ja muisti Lehtonen 1993; musiikki ja ajan kokeminen Lehtonen 1996; lisää luku 3.1). Merkittävät hetket olivat joko toistuvia, nimettyyn hoidolliseen tilanteeseen liittyviä havahduttavia kokemuksia (esim. kuvallisen työskentelyn yhteydessä havaitut merkit omista kyvyistä tai rentoutuneen tilan tiedostamisen hetket fysioakustisen hoidon yhteydessä) tai yksit-

täisiä hetkiä, jotka asiakas pystyi haastatteluhetkellä tarkasti kuvailemaan (esim. jokin musiikin synnyttämä mielikuva).

Merkittävässä hetkissä yhteistä on niiden avainasema terapiaprosessissa. Henkilöllä oli mahdollisuus löytää niiden kautta uusia näkökulmia, uusia suhtautumistapoja ja uusia rakennusaineita elämäänsä varten.

8.3 Asiakkaan kokema tila ja sen muutokset musiikkiterapiaprosessin aikana

Analyysiprosessin kuluessa päätin hyväksyä muutoksen yläkäsitteeksi luokitteluuni (ks. luku 3.3). Syntynyt luokka vastasi tutkimuksen toiseen tehtävään asiakkaan kokemuksesta omasta tilastaan ja sen muutoksesta terapiaprosessin aikana. Koetut muutokset ovat painotetuimmin fysiologisia, psyykkisiä, psykofyysisiä, kognitiivisia, emotionaalisia sekä käyttäytymiseen ja vuorovaikutussuhteisiin liittyviä. Olen käyttänyt näistä yhteisesti nimitystä asiakkaan tila. Seuraavassa tarkastelen haastattelussa esiin tulleita muutoksen merkkejä yleisesti. Koska tuloksellisuuden arvioinnin tulee kuitenkin tapahtua yksilöllisesti, tuovat tapauskertomukset (luku 9) siihen oman lisänsä. Asiakkaiden kertomuksia käsitellään niissä kokonaisuutena ja elämässä tapahtuneet muutokset saavat yksilöllisen painotuksensa asiakkaan elämänkontekstissa.

Päätin antaa muutokseen liittyvien koodausten luokalle nimen **Asiakkaan kokema tila ja sen muutokset**. Näin halusin osoittaa, että asiakkaan haastattelussa esittämä arvio tilansa muutoksesta oli subjektiivinen eikä perustunut määrällisiin mittareihin. Kirjasin päihteiden käyttöä lukuun ottamatta vain raportoidut olotilan *muutokset*.

Asiakkaan kokema tila ja sen muutokset

Luokittelusääntö: Asiakkaan subjektiivinen kokemus tilansa muutoksesta

-
- Psyykkinen terveys
 - Fyysinen terveys
 - Sosiaaliset suhteet
 - Taloudellinen tilanne
 - Lääkkeiden käyttö
 - Itsensä hoitaminen
 - Voimavarat
 - Tunteet
 - Jaksaminen
 - Muu käytös
 - Tilanne prosessissa
 - Kokemus musiikkiterapian vaikutuksesta, tyytyväisyydestä tai tuloksesta yleisesti
 - Päihteiden käyttö

Psyykkisen terveyden osalta prosessia hidastavia tekijöitä olivat tunne-elämän vaikeuksista johtuvat pelot, jotka edesauttoivat juomista. Esimerkiksi musiikkiterapiajaksoon osunut masennuskausi tai jokin tilapäinen henkinen hätä koettiin hidastavaksi tekijäksi. Havio, Mattila, Sinnemäki ja Syysmeri (1994, 92) mainitsevatkin runsaan juomisen psyykkisinä seurauksina unettomuutta, ahdistusta, masentuneisuutta, itsetunto-ongelmia, ihmissuhdeongelmia, stressinsietokyvyn alenemista ja ärtyvyyttä, joista kaik-

kiin musiikkiterapian raportoitiin tämän tutkimuksen haastattelujen mukaan auttaneen. Välittömistä myönteisistä muutoksista mainittiin kohentunut olo terapiatapaamisen jälkeen. Myönteisiä havaittuja muutoksia olivat myös parantunut henkinen jaksaminen, masentuneisuuden ja ahdistuneisuuden hellittäminen, kohonnut itsetunto, unineuroosien helpottuminen, yleisen mielialan kohoaminen, lisääntynyt elämänilo, rohkeus ja avoimuus, lieventyneet paniikkihäiriön oireet ja myönteisen tulevaisuususkon vahvistuminen.

Fyysisen terveyden suhteen mainittiin *fyysisen yleistilan paraneminen* sekä *unen saannin helpottuminen* ja *unen laadun paraneminen*. Joillain asiakkailla *jonkun fyysisen alueen vointi*, esimerkiksi lonkan kunto oli *huonontunut* tai veren sokereissa oli tapahtunut heittelemistä. Jotkut raportoivat *jännittyneisyyden lieventyneen* ja sen ilmenevän lihassärkyjen tai hartiajännittyneisyyden helpottumisena tai päänsärkykohtausten harvenemisena. Eräs asiakas mainitsi *verenpaineensa laskeneen*. *Fyysinen kunto* oli toisella asiakkaalla *parantunut* yleisesti.

Sosiaaliset suhteet -luokkaan sisältyneeseen alaluokkaan *ystäväpiiri muuttunut* kirjasin mainintoja ystäväpiiriin laajentumisesta, rajoittuneesta liikkumisesta alkoholia juovien ympyröissä tai muuten viilenneistä suhteista vanhoihin ”ryyppykavereihin”. Monet raportoivat *suhteiden läheisiin parantuneen* ja *sosiaalisen avoimuuden yleisesti lisääntyneen* jakson aikana. Sosiaalisten taitojen osalta haastatellut kertoivat *rohkeuden ja ennakoluulottomuuden* muun muassa uusien käytösmallien kokeilemiseen *lisääntyneen*. Lisäksi *avoimuuden* ja *oma-aloitteisuuden* koettiin *lisääntyneen*, *itsehillinnän* ja *keskittymiskyvyn parantuneen*, *neuvottelutaitojen kehittyneen* sekä *muiden hyväksynnän saamisen tarpeen vähentyneen*.

Taloudellinen tilanne ei kellään tutkimukseen otetuista asiakkaista ollut huonontunut. Kahdella tilanne oli vaihteleva ja kolmella asiakkaista parantunut vähentyneen päihteiden käytön ansiosta. Erään asiakkaan mukaan:

Viinaan ei riitä millään jos sitä pitää ostaa..niillä rahoilla eikä paljon isommillakaan tahdo...et siinä mielessä..hallinnassa tämä taloudellinen tilanne. H/M/128

Lääkkeiden käyttö oli yhdellä asiakkaista muuttunut laadullisesti, pysyen määrällisesti samana. Kaksi asiakasta raportoi lääkkeiden käytön lisääntyneen ja kolme sen vähentyneen.

Itsensä hoitamiseen liittyvät havainnot koskivat *uusien keinojen löytämistä psyykkisen ja fyysisen kunnon ylläpitämiseksi ja edistämiseksi*. Jälkimmäisenä oli erityisesti mainittu *rentoutumiseen* liittyvien harjoitusten oppiminen, aktivoituminen ja fyysinen aktivoituminen yleisesti.

Muu käytös -luokkaan kertyi ajatuksia kehittymisestä tai havaitusta myönteisestä muutoksesta jollain elämäalueella. Eräs asiakas oli ryhtynyt urheilemaan huomattavia määriä päivittäin muutettuaan asumisyksikköön. Voidaan kysyä, toteutuiko hänen kohdallaan riippuvuuden siirtyminen hetkellisesti toiseen, siirtymäobjektina palvelemaan toimintoon (ks. luku 2.2.2).

Muutos käytöksessä saattoi ilmetä erilaisissa toisiinsa läheisessä suhteessa olevissa toiminnoissa, kuten oma-aloitteisuuden ja rohkeuden lisääntymisessä.

No mä aattelin, että kyl se voi olla, et se on parantanu vähän mun keskittymiskykyä sillä lailla, että mä niinko esimerkiks, ku mä laulan tuolla, niin must on tullu aika

rohkeempi...oma-alo-aloitteisuus niin () kasvanu. Niin niin se ..se kyl kehitty niinku koko ajan, et tosta mä ainaki (eläydyn) siihen musiikkiin. F/N/203

Musiikkiterapia oli herkistänyt erään asiakkaan kuuloa ja opettanut ”kuuntelemaan muutenkin ku musiikkia”. Hän oli havainnut tunnustavansa uusia asioita omasta äänimaailmasta, esimerkiksi kanssaihmissen mielialoja.

Eräs ryhmäläinen kertoi vuosien jälkeen innostuneensa uudestaan kirjoittamisesta. Asiakkaat raportoivat myös lisääntyneestä rohkeudesta ryhmätilanteissa ja sitä kautta muussakin elämässä sekä moraalinen tervehtymisestä elämänarvojen selkiytyessä:

...ja ehkä se...minkä takian nää johtuu nää jutut, nii se on siitä moraalinen, oman moraalinen, tervehtymisestä. Mä en enää pysty hyväksyy muidenkaa osalta niin kauheesti niitä vääränlaisia tekoja ja vääränlaisia ajatuksia... B/M/118

Terapia oli innoittanut erästä asiakasta hankkimaan kotiin musiikinkuuntelulaitteet ja toista jatkamaan musiikkiharrastustaan:

No sen oon kokenu sillä tavalla, että..että, että se on saanu innostumaan uudelleen tosta soittamisesta tai..äänen tuottamisesta, sanotaan näin. Ja...sitte mä täs joku aika sitte hankin sen oman bassokitara ja vahvistimen... H/M/65

Ihmisen psyykkisen olemassaolon piirre on pyrkiä kohti mielihyvää ja psyykkis-emotionaalista tasapainoa. Muutokset tunteisiin liittyvissä asioissa ilmenivät tutkimuksen terapiaryhmissä lisääntyneenä tunteiden osoittamisena ja tunteista puhumisen helpottumisena. Musiikkiterapialla oli myös vaikutusta uusien käyttäytymismallien löytämiseen. Monet asiakkaat kokivat voimavarojen, kuten psyykkisten elämänhallintakeinojen lisääntyneen. Eräs henkilö kertoi tilanteesta, jossa oli huomannut voivansa muuttaa totuttua käytösmallia:

..Niin..tuli semmonen kauhee semmonen et – rapun alapäässä, toisen kerrokses asutaan – ihan hirveen tommonen: "Mee ostaan nyt. Rohkase itses ja mee ostaan nyt." Ihan ku joku piru ku ois sanonu mulle (nauraa). Ja minä kävelin ne raput ylös ja omalla ovella ku olin, se tunne oli ohi. Et..niinku tämmönenki apu on mulle tullu. Muussa tapaukses mä oisin..en mä ois miettinytkään.. C/N/81

Jaksamisella tarkoitetaan tässä fyysistä kestävyyttä. Erään asiakkaan yleistila vaihteli kausittain. Kun pirteä kausi oli vallalla, hän havaitsi musiikkiterapian tuottaman parantuneen fyysisen jaksamisen.

Asiakkaiden keskimäärin puolivuotinen musiikkiterapiajakso oli monilla osa läpi elämän jatkuvaa pitkää prosessia, jonka tavoitteena oli saada päihdeidenkäyttö hallintaan. Monet asiakkaat kuvasivatkin tilannettaan prosessissa ymmärtäen päihdeongelman hoidon jatkuvuuden. Jotkut asiakkaista kuvasivat prosessin olevan terapian ansiosta hyvällä alulla.

Joo, mä oon niinku löytäny tota noin ni niin sen narun pään. Mut mul on vasta siit narun pää hennosti sormessa kiinni ja tota noin ni niin

... mä en myöntäny ongelmia myös ittelleni. Nyt mä olen päässy siitä kiinni et mä oon myöntäny ne... Koko elämänasenteeseen, tulevaisuuden kuviin ja kaikkiin näihin, mä hain niinkun () voimakasta muutosta niin ööö se on aika rankka prosessi, että tota laiska ihminen ja helposti ku pässi narusta johdateltavissa, myös väärään suuntaan. P/M/118

Terapian ansiosta käyttöön oli saatu joitakin tilaa parantavia keinoja, joiden harjoittaminen jatkui edelleen. Jotkut kertoivat musiikillisten taitojen kehittyneen muun muassa

eläytymisen ja tulkitsemisen suhteen. Joillekin *musiikkiterapia* oli edelleen *uutta* ja he kokivat siihen liittyvän prosessin olevan vasta aluillaan. Musiikkiterapian päättäneen retkahduksen jälkeen eräällä asiakkaalla oli aluillaan *uusi hoitoyritys*. Useat asiakkaat raportoivat *saavuttaneensa* musiikkiterapialle asettamansa *tavoitteet osittain*.

Sijoitin luokkaan *kokemus musiikkiterapian vaikutuksesta, tyytyväisyydestä ja tuloksesta yleisesti* niitä lausumia, joita en luontevasti saanut sijoitettua muualle ja jotka kertoivat prosessin tuottamista muutoksista yleisesti. Lähes kaikki asiakkaat olivat haastatteluhetkellä halukkaita tulemaan musiikkiterapiaan myöhemminkin. Jotkut asiakkaat visioivat yleisesti *positiivisempia tulevaisuudennäkymiä*. Toiset kokivat *hyvinvointinsa vaihtelevaksi*, kun toiset taas olivat kokeneet *yleistä olon kohentumista*. Yleisarviona eräs asiakas totesi:

Kyllä siinä mielessä, että tota – sen päihteiden niinkun sijaan voi löytyä sitten niinku ihan muu muualta muilta sektoreilta niinku – – – semmosii – – vaihtelu elämään tai sitten tai se on enemmän niinku ohjannu sit siihen, että ei, ei niinkun päihteiden käyttö ei sit kuitenkaa oo, tai sitä on ainakin enemmän harkinnu, että minkä verran käyttää ja minkä verran ei.
Q/N/83

Päihteiden käytön tilanne ja muutokset musiikkiterapiajakson aikana toteutuivat 17 haastatellun asiakkaan kohdalla taulukon 5 mukaisesti.

TAULUKKO 5. Haastateltujen tutkimusasiakkaiden päihteiden käyttö

| | |
|---|---|
| Päihteiden käyttö lisääntynyt | 0 |
| Päihteiden käyttö vähentynyt | 3 |
| Päihteiden käyttö vaihtelevaa, päihdekäyttäytymisessä ei juuri muutosta | 5 |
| Ei päihteiden käyttöä | 7 |
| ”Retkahdus”, joka päätti terapian | 1 |
| Jakson aikana pitkä raitis kausi | 1 |

Luokassa *päihteiden käyttö lisääntynyt* ei ole mukana henkilöä, jonka terapia päättyi retkahdukseen (mainittu luokassa ”*retkahdus*”, joka päätti terapian). Luokkaan ”*päihteiden käyttö vaihtelevaa, päihdekäyttäytymisessä ei juuri muutosta*” sijoittui eräs asiakas, joka oli terapiajakson aikana juonut tietyissä sosiaalisissa tilanteissa. Juominen oli terapeutin näkemyksen mukaan pysynyt ”*ilmeisesti hallinnassa*”. Luokista viimeiseen sijoituneen henkilön tilanteessa pitkä raitis kausi oli merkittävä saavutus koko päihteiden käytön historiassa, vaikka tilanne myöhemmin palasikin vaihtelevaan käyttöön. Tämä kuvasikin yhtä musiikkiterapian tavoitetta, joka on raittiiden kausien piteneminen ja sitä seuraava kiinnittyminen päihteettömään elämäntapaan.

Kun kysyttiin päihteiden käytön muutoksista musiikkiterapiajakson aikana, eräs asiakas totesi käytön olevan paremmin hallinnassa nyt kuin aiemmin:

...tosiaan, ku se oli pisin se raittius, mitä mul on ollu koskaan.... Et mä olin niin hirveen huono juomaan maitoa jah tai vettä ja... ja tota nyt mull on ollu äärettömän helpoo olla raittiina.. justiin näitten rentoutuksien ja tota noin ni niin kirjottamiset.. ja musiikin kuuntelulla. Kyl mul on koko ajan joko on poppikone päällä et joko radio tai sitte omia levyjä..”. P/M/79

Kokosin yhteen myös tiedot kaikkien ryhmiin sitoutuneiden päihteiden käytöstä musiikkiterapiajakson aikana. Tutkimukseen sitoutuneiden haastateltujen, ei analyysiin valittujen 35 henkilön kohdalla, päihteiden käyttö on esitetty taulukossa 6.

TAULUKKO 6. Tutkimukseen sitoutuneiden, ei analyysiin valittujen päihteiden käyttö

| | |
|---|----|
| Päihteiden käyttö lisääntynyt | 0 |
| Päihteiden käyttö vähentynyt | 5 |
| Päihteiden käyttö vaihtelevaa, päihdekäyttäytymisessä ei juuri muutosta | 5 |
| Ei päihteiden käyttöä | 11 |
| ”Retkahdus”, joka päätti terapian | 5 |
| Jakson aikana pitkä raitis kausi | 1 |
| Pieni ”retkahdus”, käyttö muuten vähäistä | 5 |
| Päihteiden käyttö vähäistä | 3 |

Kahdella sitoutuneista asiakkaista oli jokin muu syy lopettaa terapia kuin päihteiden käyttö. He osallistuivat ryhmään useammin kuin neljä kertaa. Heidän päihteiden käytöstään tai syystä lopettaa terapia ei ole kirjattua tietoa. Tutkimuksen aikana menehtynyt henkilö ei ole mukana luvuissa.

Seuraava taulukko 7 osoittaa, miten kaikkien ryhmiin sitoutuneiden 52 terapia-asiakkaan päihteiden käyttö toteutui ryhmätyypin mukaan. Ryhmätyypit ovat fysioakustinen hoito ja ryhmämusiikkiterapia (FA+MT), ryhmämusiikkiterapia (MT) sekä fysioakustinen hoito (FA).

TAULUKKO 7. Kaikkien tutkimukseen sitoutuneiden päihteiden käyttö

| | FA+MT | MT | FA |
|---|-------|----|----|
| Päihteiden käyttö lisääntynyt | 0 | 0 | 0 |
| Päihteiden käyttö vähentynyt | 7 | 0 | 2 |
| Päihteiden käyttö vaihtelevaa, päihdekäyttäytymisessä ei juuri muutosta | 3 | 4 | 3 |
| Ei päihteiden käyttöä | 10 | 3 | 5 |
| ”Retkahdus”, joka päätti terapian | 2 | 4 | 0 |
| Jakson aikana pitkä raitis kausi | 1 | 0 | 0 |
| Pieni ”retkahdus”, käyttö muuten vähäistä | 2 | 2 | 1 |
| Päihteiden käyttö vähäistä | 1 | 1 | 1 |

Kuten aiemmin (luku 6.2) esitin, luovuin tutkimuksen kuluessa erilaisten ryhmien vertailusta asetelman ollessa prosessin kuluessa varmistuneiden näkemysteni mukaan huonosti toimiva. Edellisessä taulukossa tehty jaottelu on tehty kuriositeettina. Jos siitä olisi tehtävä jotain päätelmiä, osoittaisi myös tähän aineistoon perustuva taulukko, että työtavoiltaan monipuolisin ryhmä oli valituilla kriteereillä menestynein. Koska varsinaiseen vertailuun ei prosessissa ole panostettu, en tee asiasta pidemmälle meneviä johtopäätöksiä. Ryhmän yhdistetty musiikkiterapia ja fysioakustinen hoito (FA+MT) kohdalla on ei päihteiden käyttöä -luokkaan kasautunut suurin osa terapiaan sitoutuneista asiakkaista. Eräs syy tähän lienee, että heistä viisi oli koko musiikkiterapian ajan asumisyksikössä, jossa päihteiden käyttö oli kokonaan kielletty. Voidaan olettaa, että sitoutuminen hoitolaitoksen sääntöihin ja yhteisön sisäinen kontrolli edesauttoivat päihteistä irti pysymistä.

8.4 Musiikkiterapiaprosessiin liittyvät näkemykset

Erotin tutkimuksessani käsitteet kokemus ja näkemys toisistaan. Kuten edellä (luku 4.2) esitin, määrittelin näkemyksen kokemuksesta muodostetuksi tulkinnaksi tai siitä johdetuksi yleistykseksi, säännöksi, käsitykseksi tai mielipiteeksi.

Otsikoin näkemyksiä sisältävän luokan nimellä **Asiakkaan näkemykset, toivomukset ja ehdotukset**. Luokkaan sisällytin osittain samantyyppisiä asioita kuin kokemusluokkaan, mutta nyt ne vain eivät välttämättä olleet suoria kuvauksia kokemuksista, vaan painotus oli asiakkaan kokemuksista johtamissa näkemyksissä. Merkittävät tekijät (auttavat ja hidastavat) olivat näkemyksen muodossa edelleen läsnä. Hierarkisesti olen sisällyttänyt merkittävät tekijät asiakkaan näkemykset, toivomukset ja kokemukset -otsikon alaisiin luokkiin ja kun niitä asiakkaan puheenvuorossa esiintyy, näkyvät ne uloskirjoitettuna kunkin mielipiteen yhteydessä. Kokemuksen ja näkemyksen ero ei aina ollut lainkaan selvä. Olenkin sisällyttänyt joitain puheenvuoroja kumpaankin luokkaan, jos ne edustivat molempia.

Asiakkaan näkemykset, toivomukset ja ehdotukset

Luokittelusääntö: Asiakkaan terapiaprosessissa syntyneitä näkemyksiä musiikkiterapiasta ja siihen vaikuttavista tekijöistä

-
- Näkemykset musiikkiterapiaryhmän ominaisuuksista
 - Näkemykset terapian käytännön järjestelyistä
 - Näkemykset terapeutista ja terapiasuhteesta
 - Näkemykset terapiassa käytetyistä menetelmistä ja työtavoista
 - Aiempiin kokemuksiin perustuvat, prosessiin liittyvät näkemykset
 - Näkemykset tunteista ja niiden käsittelystä
 - Näkemykset elämänlaadun tekijöistä ja kasvusta ihmisenä
 - Näkemykset asiakkaan ominaisuuksista
 - Näkemykset asiakkaan henkilökohtaisesta prosessista
 - Näkemykset alkoholiongelmasta ja toipumisprosessista

Terapiaryhmän koostumusta ja ryhmän prosessia koskevat näkemykset sijoittuivat luokkaan *näkemykset musiikkiterapiaryhmän ominaisuuksista*. Luokan sisältämiä ajatuksia on jo osittain käsitelty kokemuksia erittelevässä luvussa. Tässä esitettyjen puheenvuorojen sisältämät näkemykset saattavat verhota taakseen erilaisia defensiivisiä reaktioita, jolloin jäsenet suojaavat itseään vuorovaikutukselta, kielteiseltä tunnereaktiolta tai muutokselta (ks. Salminen 1997, 102). Kun eräällä asiakkaalla oli takanaan ryhmän kanssa eletty musiikkiterapiajakso, esitti hän näkemyksen, jonka mukaan ryhmän tulisi olla riittävän pieni ja kiinteä.

..justiin pieniä ja ...jos on myös siis silloin tällöin niinku kiinteitä ryhmiä, eikä niinku nää AA-ryhmät ja nää tällaset. Niin, siel on aina sit sellasia tota tilanteita, et jotku ihmisii tulee niinku pärstäongelmii ja ne vaan niinku kasvaa, jos ei oo joka kerta siellä. Jos täs olis niinku kiintee ryhmä, niin ne pehmenee. Ja sit taas tota noin ni niin öö, joskus on jollekin ihmiselle jotain asiaa, mitä ei ehkä muuten kiinni kun ryhmässä. Et hei ku sä juttelit viimeeks siitä, et oot sä selvittäny sen ja mul on vähän samanlainen juttu. Ja tota noin ni niin öö sen takii kiintee toiminta olis niinku vastapainoks näille kaikille muille. P/M/128

Ryhmäläisten taustan, elämäntilanteen ja soittotaitojen homogeenisyyttä pidettiin auttava tekijänä.

nii ehkä silleen, että me oltiin aikalailla tasaväkisiä silleen, me oltiin saman ikäisiä. Oltiin aika lailla samanlaisia per-, saman tyyppisiä persoonii. Se oli ihan hyvä tietysti erilaisii ihmistyyppjä; semmosii niinku minäki oon (nauraen). F/N/390

Se ryhmä pitäis olla semmonen, millä toi tausta olis kutakuinkin sama. Jos ne on liian liian erilaisia ne taustat, niin niin silloin tota – – silloin ei voi eläytyä niihin toisten ongelmiin ja että on pakko tavallaan ammentaa niistä ja sit ottaa itelleen oppia niistä muitten ratkasuista. Jos toinen etii ratkasua siihen, että – – miten noustaan jostain tota puistosta ja minä etin ratkasua siihen, että että mä en ota drinkkiä Savoyssa, niin siin ollaan niin kaukana toisistaan, että silloin meistä kumpikaan ei opi toisestaan yhtään mitään. Että ne pitäis olla jollakin tavalla ne ryhmän jäsenet semmosia D/M/112

Toimivan ryhmän edellytyksenä pidettiin ryhmäläisten kykenemistä säännöllisyyteen ja sitoutumiseen sekä jokaisen jäsenen panosta oman ryhmänsä eteen. Eräs asiakas kertoi ryhmän eduista verrattuna yksilöterapiaan:

...sanotaan näin, et jos mul ois A-klinikalla joku yksilöterapeutti, se saattais sairastua, se ei o silloin ku mä tarviin sitä. Mul ei o mahdollisuus sinne päästä niin usein, sinne mennään keran kuukaudessa..Ei, ei ihmisel oo kapasiteettii: meit on niin valtavan paljon. Se ei yksinkertasesi riitä. Ja sit toisaalta ni mä oon semmonen, et mä en yritä, enkä pyri sillai kuormittaa yhtä ihmistä liikaa mun jutuul. Siin on ehkä semmonen, että joku menettämisen pelkoki saattaa olla, tota..ei halua niinku aiheuttaa enempää vaivaa, ku periaattes itte on saanu osakseen. Se on suunnilleen niinku tasapuolisuuden, että se vaaka ois niinku aika tasoissa.

... Se ryhmähän itte muodostaa sen, sen tota.. jäsenet tekee sen, että minkälainen se on – omalla panoksellaan, eli heittää ja kertoo rehellisesti ittestään, niin tota saa sen ehkä toimimaan justiin sillä tavalla ku sen kuuluu toimii.. B/M/79

Näkemykset terapian käytännön järjestelyistä koskivat muun muassa *terapiakertojen tiheyttä*. Kahta kertaa viikossa pidettiin yleisesti hyvänä tiheytenä terapiatapaamisille. Kuten kokemus-luokassa, myös näkemyksissä korostettiin musiikkiterapian merkitystä elämää rytmittävänä, säännöllisenä tekijänä. *Terapiajakson pituudeksi* toivottiin ensin puolta vuotta, jonka jälkeen terapiaa voisi vielä jatkaa, laajentaa ja syventää. Yleinen toivomus oli, että jakso olisi riittävän pitkä, tutkimusryhmien kestoa pidempikin. Näin kriittisin ”kuivan juomisen” kausi ylitettäisiin ja normaaliin elämänrytmiin ja siten musiikkiterapiaan keskittyminen onnistuisi todennäköisemmin. Moni asiakkaista toivoi, että tutkimusryhmät olisivat vielä jatkaneet toimintaansa. *Musiikkiterapian aloitusajan-kohtaa* välittömästi katkaisun jälkeen pidettiin hyvänä.

Ammatillinen osaaminen ja toiminta sijoittui yläluokkaan näkemykset terapeutista ja terapisuhteesta. Siinä esitettiin, miten muutamien asiakkaiden mielestä – joista kaikki AA-kävijöitä -terapeutilla tulisi olla omakohtaista kokemusta alkoholiongelmasta. ”Vain alkoholisti pystyy ymmärtämään toista alkoholistii” -näkemys oli AA-taustaa vasten ymmärrettävä, sillä pääsääntöisesti kyseessä olevissa ryhmissä kaikki osallistujat olivat kokeneet alkoholinkäytön ongelmakseen. Kuten aiemmin tässä työssä todettiin (luku 8.2.1), tutkimus ei kuitenkaan tue näkemystä, jonka mukaan terapeutilla tuli olla päihteiden ongelmakäyttäjän tausta. Muilla kuin AA-ryhmissä käyneillä tutkimusasiakkailla tällaista näkemystä ei esiintynyt. Terapeutin tuli joidenkin näkemysten mukaan myös olla jäntevä ja pitää langat käsissään ryhmää vetäessään. *Asiakkaan ja terapeutin välisestä suhteesta* todettiin, että rehellisyys terapeuttia kohtaan on toimivan hoidon edellytys. Terapeutin kokeminen epämiellyttävänä nähtiin hidastavana tekijänä. Viimeinen näkemys saattaa olla ilmentymä asiakkaan negatiivisesta transferenssista, jolloin asiakkaan suhde terapeuttiin on kielteisen tunneasteikon sävyttämä. Tähkän (1970) mu-

kaan tukea antavassa psykoterapiassa (ks. luku 3.4) transferenssi pyritään pitämään myönteisenä. Silloin asiakkaan tulee voida kokea, että hän ainakin jossain määrin saa terapeutilta tukea ja vastauksia transferenssiodotuksiinsa. (Emt., 87–88.) Achte (1992) ehdottaa terapeutin vaihtamista viimeisenä keinona tapauksessa, jossa asiakas heti hoitoon tullessaan kokee terapeutin persoonan voimakkaan kielteisenä (emt., 63). Tähän ei tutkimuksen ryhmissä kuitenkaan ilmennyt tarvetta, joskin aina on mahdollista, että jonkun henkilön selvittämätön poisjääminen ryhmästä johtui tästä.

Luokkaan *näkemykset terapiassa käytetyistä menetelmistä ja työtavoista* syntyi alaluokka *näkemykset yleisesti*. Siihen kertyi mielipiteitä muun muassa tutkimusprosessista. Asiakkaiden riittävä informointi nähtiin tärkeänä samoin kuin henkilökohtainen palaute. Myös harjoitusten ja yleensä terapian taustan selventämistä toivottiin. Haastatteluissa sain näiden seikkojen osalta vaikutelman, että teemat nousivat vahvempina esiin vasta arvioitaessa jaksoa terapian jälkeen. Terapian aikana näistä tekijöistä keskustelemista ei liene terapeuttien puolelta vältelty. Tiiviin jakson aikana asiakkaan mielessä syntyneitä kysymyksiä on saattanut tahattomasti jäädä käsittelemättä. Toisaalta terapeutilta on voinut unohtua sen korostaminen, että asiakas itse on terapiatilanteessa avainasemassa omien, harjoitusten synnyttämien kysymysten, vastausten, oivallusten ja syntyneiden ajatusten tulkitsijana. Joitakin toivomuksia, esimerkiksi erään asiakkaan toivomaa kat- sausta musiikkiterapian historiaan, ei resurssien puitteissa olisi ollut mahdollistakaan toteuttaa.

Eräs asiakas ehdotti, että ryhmässä olisi voinut joskus olla pelkkää terapeuttista keskustelua ilman muuta toimintaa. Myös *tunteiden* käsittely antoi aiheita palautteeseen asiakkaiden puolelta: niihin liittyen toivottiin enemmän keskustelua ja kirjoittamista. Molempia toivomuksia on syytä tarkastella. Oliko niin, ettei musiikin synnyttämiä ajatuksia riittävästi käsitelty ryhmässä niiden ilmaantumisen hetkellä? Musiikkiterapiassa musiikki on elementtinä mukana, vaikka tietyllä hetkellä kyseessä olisikin painotetusti verbaalinen, musiikkiavusteinen psykoterapia. (ks. Bruscia 1998b, 2–3.) Terapeutti valitsee mielestään kulloiseenkin tilanteeseen sopivan parhaan työskentelytavan ryhmälle. Aina ei terapeutti ollut tässä asiakkaan mielestä onnistunut.

Rentoutumista ja sen harjoittelua pidettiin tärkeänä elämässä yleisestikin. *Musiikin kuuntelu* työmuotona synnytti ajatuksen musiikin kuuntelutaidon merkityksestä muusakin elämässä. Musiikin laatu ja määrä herättivät voimakkaita henkilökohtaisia mielipiteitä terapiassa ja sen ulkopuolella. Terapiatilanteen kuunteluvälinoissa toivottiin, että terapeutti huomioisi asiakkaan mielipiteen. Toivottiin myös, että terapeutti suunnittelisi kuunteluvälinnat etukäteen. Asiaa kommentoineella asiakkaalla lienee käsitys, että näin ei ollut. Joissakin ryhmätilanteissa musiikkia olisi toivottu enemmän kuin sitä oli. Koettiin, että *musiikin merkitys* terapiaprosessissa oli ennen kaikkea sisällön tuominen terapiaan. *Musisointia* olisi erään asiakkaan mielestä myös voinut olla enemmän. Jossakin ryhmässä, jossa *liikettä* ei työmuotona käytetty, toivottiin sen yhdistämistä musiikkiin. *Fysioakustiseen hoitoon* liittyvissä näkemyksissä epäiltiin hoidon pidempiaikaisia vaikutuksia. Tutkimuksen osalta mahdollisuutta tämän seuraamisen hoitojaksoa pidemmältä ajalta ei ollut. Fysioakustisen hoidon yhteydessä kuunnellun musiikin oli tärkeää olla asiakkaalle heidän omaan makuunsa sopivaa. Toivottiin, että musiikkia olisi voinut kuunnella oman valinnan mukaan tarvitsematta sopia välinoista muiden ryhmäläisten kanssa. Tämä tuskin olisi kuitenkaan ollut terapeuttista tavoitetta palvelevaa. Niistä ryhmistä, joissa fysioakustista hoitoa ei ollut, eräs asiakas toivoi sen mukaan ottamista. Fysioakustisen hoidon aikana toivottiin enemmän omaa rauhaa. Tällä tarkoitettiin joidenkin terapiatilassa olevien häiriötekijöiden eliminoimista.

Muutammat asiakkaat puhuivat sellaisista kokemuksista elämänsä varrelta, jotka vaikuttivat tämänhetkiseen elämään ja valintoihin. Sijoitin nämä tekijät luokkaan aiempiin kokemuksiin perustuvat, prosessiin liittyvät näkemykset. Siihen kertyi kokemuksia retkahdukseen päätyneestä raittiista kaudesta ja sen seurauksista. Eräällä asiakkaalla oli kokemus itsensä liiallisesta ”hajottamisesta”, jolloin hän oli yrittänyt tehdä liian monia asioita elämässään kerralla ja unohtanut kuunnella todellisia tarpeitaan. Elämänlaadun tekijöitä ja kasvua ihmisenä käsitteleville näkemyksille loin oman luokan, jossa pohdittiin kuuntelemaan oppimisen ja sosiaalisten taitojen kehittämisen tärkeyttä. Jälkimmäiseen liittyi halu kuulua johonkin sosiaaliseen joukkoon, oli se sitten juovien tai juomatomien piiri. Terapian ulkopuoliset sosiaaliset suhteet joutui kukin henkilökohtaisesti ratkaisemaan. Juomisen säätelyyn liittyi oleellisesti vanhan juovan ystäväpiirin veto-voima, koska se usein helposti houkutteli takaisin juomaan.

Ruudin (1998) näkemyksen mukaan elämänlaadun tekijöihin (vrt. edellinen luokka) liittyvät olennaisina tietoisuus tunteista ja niiden vitalisuus (ks. luku 3.2). Niiden käsittelyyn musiikkiterapia tarjoaa erityisen mahdollisuuden. Kokosin niitä varten luokan näkemykset tunteista ja niiden käsittelystä, johon kertyi ajatuksia *tunteiden käsittelyn tärkeydestä selvänä* niin, että tunteet kohdataan aidosti ja rakentavasti. Seuraavien kommenttien takana tunne-elämään liittyvät solmut ja päihteen käytön yhteys niihin oli tullut tiedostetuksi ja vaihtoehtoisia tapoja toimia oli löytynyt. Eräs haastateltava kertoi ilmeikkäästi alkoholistin tunnekäyttäytymisestä:

Se on, kato ku meil on semmonen ylikorostunu tunne-elämä. Sä – mitenhan mä selostaisin – esimerkiksi sä oot normaali ihminen. Sä saat, jokainen ihminen täyttää veroilmoituksen—sä saat sieltä sit syksyllä ilmoituksen, että sä saat vaikka kaks tonniä mätkyjä. Sua vituttaa se, mutta sä hyväksyt sen. Alkoholisti ei hyväksy sitä. Se vitutus kasvaa vihaks..ja se tunne muodostuu niin voimakkaaks, et jotta sun ei tarvis, tota, lähtee tommossee, tosiaan sinne (), ni sä otat siihen vanhan keinon mukaan, että se helpottaa. Brenkku helpottaa. Ja ei..ei se kahen tonnin mätky muutu veronpalautukseks vaik siihen ottaa, mutku meil on semmonen kuva. Tää on ehkä ..aika huono esimerkki, mut lähi..tää tämmönen on niinku, miten reagoida; miten mä reagoin eri tavalla siihen. Mun tulee olla niinku tässä, ei mulle mitää tunnelobotomiaa oo tehty, mun tunne-elämä toimii samal lail ku ennenki, mutta mä en saa antaa mennä sen tunnetilan..mun pitää pystyy käsittelee se, mikä sulle on automaattinen.

... mä en saa jäädä rypemään siihen tun..tai sit samaten joku hyvänolon tunne: se on aivan sama asia, et tota..semmonen hereilläolo ittestä. B/M/137

Erään asiakkaan näkemys tunteiden käsittelystä oli kypsynyt pitkän ajan kuluessa jo ennen musiikkiterapiaa.

No siihen nyt niinkun perustavaa laatua oleva muutos on tullu..ennen tätä terapiaa ja sit silloin siel (hoitolaitoksessa olemisen aikana), että mä tajusin, että mähän jopa tunnen jotain.—Siihen mennessä ni..oli kehittyny tämmönen..tunteiden käsittely kun huuhtominen. Pysty ihan hyvin vaan juomaan ja elään kännissä ne tunteet sit pikakurssina laidasta laitaan..H/M/87

Tähän luokkaan kertyi myös ajatuksia *tunteiden käsittelyn keinojen* oppimisen tärkeydestä niin, että keinoja tarvittaessa osaisi myös hyödyntää.

Haastateltujen näkemykset koskivat hyvän mielikuvituksen apua prosessoinnissa. Epärehellisyys itseä ja muita kohtaan koettiin hidastavaksi tekijäksi. Sijoitin ne luokkaan näkemykset asiakkaan ominaisuuksista. Tähän kohtaan sijoittui myös ajatus henkilökohtaisen rohkeuden kasvattamisesta apuna toipumisprosessissa.

Ehkä se on tullu näitten kaikkinaisten ryhmien myötä sitte. Koulu, toi mis mä olin ni..sielä joutu pitää esitelmiä ja kaikkee ni tota...Kai siinä on sitte tullu, op-, op-, oppinu jotakin semmosta...tullu rohkeemmaks ja..Se on hyvä apu alkoholismissa.

...Ei ainakaan tarvi juoda tosiaan siihe et jännittää asiat; että uskaltas olla rohkeempi ku uskaltaa olla nyt muutenkin. O/M/82

Myös omien, juomista edistävien ominaisuuksien tiedostamista ja niiden työstämistä pidettiin tärkeänä:

...mutta ei se tarkoita sitä, että jos mä havaitsen ittestäni jonkun tämmösen luonteenp..mä hyväksyn sen ja oon tekemättä mitää: et mä nyt oon tämmönen, et mä oon alkoolisti. Ei, päinvastoin, mun pitää niinku puuttuu tämmöseen piirteeseen itessäni ja lähtee sitä, jossei nyt ensin muuten, mut semmosten ihmisten kanssa, jotka on tehny näit juttuja..

...ni mulle avautuu joku keino, ku toistaa sitä. Mut se ei tapahdu näin ((napsauttaa sormia)), et tota täähän on semmost niinku jatkuvaa työstämistä, että... B/M/118

Asiakkaan prosessiin liittyvät näkemykset koskivat muun muassa yleistä, tiedostavaa ja selkiytyntä näkemyistä omasta ongelmasta ja sen hoidosta. Erään asiakkaan oli huomioitava juomisen lopettamisen jälkeinen kuukauden mittainen aika, jolloin hän ”kävi ylikierröksillä”, oli hermostunut ja keskittymiskyvytön. Terapiassa tulisi hänen mielestään huomioida siirtymäaika esimerkiksi siten, että terapiajakso jatkuisi vielä riittävän kauan kriittisen ajan jälkeenkin. Tavoiteltavat raittiin elämäntavan tekijät tulivat eri tavoin esiin eri henkilöillä. Tällaisia olivat näkemykset toimivasta hoitokokonaisuudesta samoin kuin avun tarpeen ja päihdeongelman hoitoon tehtävän työn ja sen määrän tiedostaminen. Erään asiakkaan mielestä ryhmään paluuseen retkahtamisen jälkeen kannatti asennoitua myönteisesti siitäkin huolimatta, että ryhmäläiset saattoivat nähdä retkahtaneen varoittavana esimerkkinä. Epäonnistuminen oli sallittua ja ryhmän tuki sen jälkeenkin tärkeää.

Oman henkilökohtaisen prosessin tiedostamiseen ja ymmärtämiseen liittyvät asiat sijoitin luokkaan selventäminen. Asiakkaan asenne-luokka liittyi tähän läheisesti. Tämä luokka erosi luvun 8.1 asenne -luokasta siinä, että edellisen koskiessa yleisemmin elämänasennetta, liittyivät tämän luvun asennetta koskevat näkemykset kiinteämmin terapiaprosessiin. Hidastavana tekijänä pidettiin päihdeongelman vähättelyä. Myös liiallinen optimistisuus hoidon tuloksista saattoi johtaa pettymyksiin. Itsehyväksyntä ja suvaitsevuus itseä kohtaan, liiallisista syyllisyydentunnoista vapautuminen, omien virheidensä hyväksyminen ja hyvien puolien löytäminen itsestä nähtiin auttavina tekijöinä.

...ku oppis sen, että sais antaa anteeks myös itelleen. Se vaatii aikaa.. P/M/105

Asiakkaiden näkemykset alkoholiongelmasta ja siitä toipumisesta määräisivät henkilön uskoa omiin mahdollisuuksiin ja siten välillisesti myös henkilökohtaisiin hoidon tavoitteisiin. Juomisen arvotuksiin liittyen eräs asiakas totesi lakonisesti: ”Juominen ei anna ihmiselle mitään”. Asiakkaiden käsitykset alkoholismista toivat esiin alkoholismin monimuotoisena, vakavana ongelmana, joka vaikutti laajalti elämässä. Alkoholismi nähtiin tunne-elämän lukkiutumana, jossa tunteet ”huuhdellaan kurkusta alas” (ks. luokka D. 6, ”näkemykset tunteista ja niiden käsittelystä”). Erään näkemyksen mukaan alkoholismista ei voi parantua, ainoastaan toipua. Riippuvuuden syyksi eräs asiakas näki itseään ruokkivan kuvion. Tällainen toimintatapa oli tullut ajattelussa voimakkaaksi. Näkemys on samansuuntainen Orfordin (2001) esittämän ajatuksen kanssa, jonka mukaan juomisesta tulee pitkittyessään vähitellen toiminnallisesti autonomista ja käytöstä vahvistavia odotuksia täyttävää (ks. luku 2.2.1).

No..kyl ne on niinkun tällasia..tietysti voi osottaa sormella, että tää on sun syys vaan et niinku et enemmänki sellasia..mekanismeja mitkä..on tullu niin voimakkaiks..ajattelussa, että ne tai siis se, että käy niinku automaattisesti, et..se itse ruokkii itse tämmönen kuvio, että ainoastaan kännissä pystyy niin sanotusti elämään... H/M/21

Riippuvuus hyvänolon tunteesta nähtiin olennaisena osana päihderiippuvuutta. *Syyselityksiä juomiselle ja retkahtamiselle* saattoi olla kohtuukäytön yrittäminen, johon liittyi vähättely juomisen, yhdenkin ryypyn, riskien suhteen. Muita syitä olivat rankka eroproessi ja henkisesti ”lukkiutunut” olo. Joku jopa uskoi liiallisen juomisesta puhumisen lisäävän retkahtamisvaaraa. Tämä tukee näkemykseni mukaan ajatusta, että terapian tai muun hoidon ei tarvitse välttämättä olla ongelma- tai päihdekeskeistä. Keskittyminen muihin elämänlaadun tekijöihin voi todennäköisemmin viedä kohti päihteetöntä elämää, jolloin toiminta ja ajattelu on valjastettu painotetummin raittiin vaihtoehdon tavoitteeseen.

Aiempiin kokemuksiin perustuviin näkemyksiin juomisesta kuuluivat kielteiset tunteet tai epärehellinen ajattelu juomiseen yllyttävänä tai sitä ylläpitävänä tekijänä. Joku asiakas totesi, että ”juominen sekoitti elämän”. Toinen asiakas oli sitä mieltä, että hänen kohdallaan hoito olisi pitänyt aloittaa aiemmin. Asiakkailta oli erilaisia näkemyksiä hyvästä tilanteesta juomisen suhteen. Tässä vaiheessa useilla asiakkailla ei ollutkaan tavoitteena ehdoton raittius, vaan hyvänä pidettiin jo sitä, että juomista saatiin vähennettyä. Korkea moraalinen suhteeseen, esimerkiksi sen rajoittaminen lasten seurassa, kuvasi joidenkin asiakkaiden päihteen käyttöä. Mielekkään ajantäytteen todettiin ehkäisevän juomista.

Käsitykset alkoholismien hoidosta -luokka sisälsi prosessin kuluessa vahvistuneita näkemyksiä toimivista hoidosta. Hoitoon tulisi ”satsata” tarpeeksi ajoissa ja huolella. Hoidon pitäisi myös olla riittävän mittainen, jopa jatkaa päättymättä:

No, siis jos ajatellaan siis sillä lailla, että siis tota ajatellaan hoitajaksona, jolla pyritään johonkin, no silloin siis tota tiiviimpi ja riittävän mittainen. Mut sit taas, jos ajatellaan niinku...alkoholistin luonnetta, niin.. on ihan sama, onko ollu viikon raittiina vai kakskyt vuotta raittiina. (Nii se on yhen ryypyn taas) Ja sitä on niinku hoidettava koko ajan. P/M/54

Hoitokokonaisuuden yksilöllisen rakentamisen mahdollisuutta, sen pituutta myöten, pidettiin tärkeänä niin, että ”oikea tapa lähestyä ongelmia” toteutuu. Valtiolla ja Alkolle kuului joidenkin mielestä osa hoitovastuusta. Tärkeänä pidettiin myös mahdollisimman monenlaisten hoitokeinojen saatavuutta. Monien mielestä yhdistettyjen hoitojen mahdollisuus oli toimiva. Tällöin kokonaisuus oli ratkaiseva. Joskin yksittäisen hoidon merkittävyyden olisi hyvä olla sopivassa suhteessa sen määrään. Useat asiakkaat kokivat, että musiikkiterapia yksin ei ollut riittävä keino, vaan muitakin hoitoja rinnalle tarvittiin. Jotkut asiakkaista olivat sitä mieltä, että rentoutumisen taito oli tärkein päihteettömyyttä edistävä osatekijä. Joidenkin mielestä elämänhistorian selvittäminen oli tärkeää alkoholismien hoidossa.

Auttavina tekijöinä *toipumisprosessissa* pidettiin päihteetöntä, paineita ja painostusta vaille olevaa ympäristöä, sitkeyttä, itsekuria ja läheisiltä saatua tukea. Alkoholismien kanssa oli opittava elämään ja erään näkemyksen mukaan hyväksyttävä ajatus pitkistä, asteittain etenevästä prosessista:

Et mä en enää usko siihen helppoon ratkaisuun sinänsä, koska tää on niin vanha ongelma, et se vaatii vuosien vuosien työskentelyä...

-- Tää on aika tärkeä, koska tästä riippuu niin moni muu asia. --

Sitä täytyy tavallaan lähteä niinku jonkun verran miinuksen puolelta ja mitä tekee (se) on tehtävä se jatkuvasti. V/M/258

Paranemista tukevia taustafilosofioita ja periaatteita olivat ajan antaminen prosessille, rehellisyys hoidon edellytyksenä, jatkuvan hoidon ajatus, ”päivä kerrallaan” -filosofia,

tietoisuus ”retkahdus yhden ryypyn takana” -riskistä ja ehdoton raittius edellytyksenä toipumiselle. Aito motivaatio, jota myös tuli aktiivisesti ylläpitää, oli tärkeä taustatekijä.

..näähä fiktiot on ihan selvät...

.. mul on tullu kuitenkin... pikkuhiljaa on kasvanu halu, niinku elää raittiina. Sit tota, mut näähä tekijät tämmöset, mitkä on semmosii pelottavii juttuja, ni ne ei pysty kuitenkaan, näähä mun omat kokemukset ei pysty pitään mua raittiina, jos en mä itte haluu sitä. Ja mä haluun ylläpitää. Tään asenteen mikä mul nyt on, ni mä oon saanu sen lahjaksi. Mä niinku käyn ruokkimassa sitä halua, et se..sit ku sult lähtee halu, kadottaa koko (). Mul on siit kokemus..() Mä lähen takas siihen epärehhelliseen ajatteluun ja sit se lähtee ihan vikaan se asenne mulla, niin tota, mun on hirveen vaikee saada itteni takas siit taas... B/M/74

Yhden asiakkaan esittämän näkemyksen mukaan puoli vuotta riitti toipumisen merkkien näkymiseen. Auttavana tekijänä oli kyky visioida toipumisprosessia etukäteen. Esi-merkkinä asiakkaiden alkoholismien hoitoon liittyvästä näkemyksestä voidaan esittää kahden asiakkaan puheenvuoroja, jotka pitivät voimavarojen huomioonottamista hoitoprosessissa tärkeänä:

Tosin se..nyt täytyy taas muistaa ne..mä puhun ittelleni, ne, ne voimavarat,...niit et mä en sitte taas menetä hermojeni, no hermoja nii...ja sitte menee kaikki sekasin, että. O/M/110

Eli koko ajan toimintaa: ei liikaa, muistaa omat voimavaransa ja..noin pois päin. Kuiteski, et on jotain toimintaa melkein niinku koko ajan, mut ei saa sitte liikaa olla sitä. O/M/153

Erään näkemyksen mukaan *raitistuminen* oli ”muutakin kuin viinasta erossa pysymistä.” Viimeinen toipumisprosessia koskeva puheenvuoro kertoi raittiiseen elämäntapaan liittyvästä entisen karistavasta ajattelutavasta.

Et se..se on täs ero..tällä taipaleella ja sillee..Mä en on sillai harmissani siitä ajasta, että mä elin viinatonta ja huumeetonta aikaa melkein seittemän vuotta, et mä oisin menettäny sen..mut tota..emmä raitis ollu, johtuen siit mun elämäntavasta. Raittius on paljon muuta ja alkoholismi on muuta kun jatkaa sitä viinanjuontii ja sit just huumeisiin siirt..tai niinku päihdyttämistä..Et se on se..niinku sen hoitaminen: jo se sairaus itessään on aivan muuta. Se on tunne-elämän sairaus. Et..ja viina sit taas aiheuttaa sen fyysisen riippuvuuden. B/M/135

8.5 Sijoittamattomat

Edellä mainittujen luokkien lisäksi tein oman oksan niille toistaiseksi **sijoittamattomille** ajatuksille, joilla arvelin olevan merkitystä asiakkaan musiikkiterapiaprosessin kannalta. Näitä olivat muun muassa elämänhistoriaan liittyvät tai erilaiset epäsuorasti henkilön elämään ja sitä kautta musiikkiterapiaan vaikuttavat tekijät, jotkut perustelemattomat mielipiteet ja muut haastateltujen mainitsemat käyttäytymistä selittävät tekijät. Monet näistä löysivät paikkansa analyysiä tehdessäni joko valmiista luokista tai synnyttivät merkittäviksi noustessaan uuden luokan. Loput jätin sivuun, koska ne eivät olennaisesti vastanneet tutkimukseni tehtäviin. Ne ovat ehkä myöhemmin hyödynnettävissä toisessa yhteydessä. Esimerkkinä tällaisesta varsinaisista analyysiluokista poisjääneestä repliikistä on erään asiakkaan lausahdus siitä, miten hän päätyi tutkimuksen terapiaryhmään:

Et oon mä joskus ollu siellä katkon puolella, mut en mä nyt tullu suoraan. Sattumalta kuulin tästä musiikkiterapiaryhmästä..mä innostuin tähän. R/M/30

Sivuutin pääsääntöisesti henkilön *musiikkiterapian jälkeisestä elämästä* saamani tiedot. Osa niistä kuitenkin koski haastateltujen, 17 asiakkaan musiikkiterapiajakson jälkeisiä

*jatko*hoitosuunnitelmia. Heistä viisi jatkoi AA-ryhmissä käyntiä ja yksi heistä sai muutakin hoitoa. Asiakkaista seitsemän jatkoi erilaisia hoitoja, kuten säännöllistä lääkitystä tai lääkäriissäkäyntiä, yksilöhoitoja tai A-klinikan palvelujen käyttämistä. Erään yhteistyöyksikön tiloissa alkavaan musiikkiterapiaan suunnitteli menevänsä kolme yksikön asiakasta. Yksi haastatelluista ei jatkanut minkäänlaisia hoitoja ja yhden asiakkaan tilanteesta ei haastattelun perusteella ole tietoa.

En edellistä teemaa lukuun ottamatta ollut haastatteluissa keskittynyt asiakkaiden terapian jälkeiseen aikaan, enkä aktiivisesti hakenut siitä tietoja. Jos olen käyttänyt edellä mainittuja tai muita musiikkiterapian jälkeisestä ajasta saamiani tietoja case-tapausten kuvauksessa, mainitsen niistä erikseen.

8.6 Ratkaisujen pohdintaa

Kun sain valmiiksi ensimmäisen version analyysin tuloksena syntyneestä ”puustani”, ratkaisujani punnitsi neljä arvioijaa. Heistä kukin luki ja luokitteli yksin yhden haastattelun ja lisäksi kolme yhden yhteisen työn, jota arvioitiin ja verrattiin ratkaisuihini. Kolme arvioijista oli musiikkiterapeutteja ja yksi haastattelujen analyysiin perehtynyt jatko-opiskelija. Kysymyksessä oli eräänlainen ”asioista perillä olevien joukko” (member-check panel), jonka tehtävänä on tarkistaa analyysiäni, esittää omia ratkaisuja ja lisätä siten tutkimuksen uskottavuutta (ks. Lincoln & Cuba 1985, 373–378). Yhteistyö rinnakkaiskoodaajien kanssa antoi mahdollisuuden kaipaamaani keskusteluun useamman ihmisen läsnäollessa. Jouduin kyseenalaistamaan omia tulkintojani ja miettimään niille perusteluja. Oma ajatteluni varmistui ja selkeni. Yhteistyö tuotti oivalluksia ja antoi mahdollisuuden löytää uudenlaisia painotuksia aineistostani. Tämä kaikki antoi ajatteluuni uutta näkökulmaa.

Seuraava asiakkaan puheenvuoron analysoiminen ja koodaaminen on esimerkkinä rinnakkaiskoodaajan kanssa käydystä vuoropuhelusta. Asiakas kertoi repliikissä ryhmän merkityksestä itselleen:

No totta kai se on se semmonen vuorovaikutteisuus kaikkialla....saa tota. Sen takii ryhmäs on paljo parempi tehdä töitä. Saa ideoita muilta sitten ja kuulee muiden hommia miten on menny ja noin ni se niinku tavallaan..”Ai tolki on noin, enhän mä okkaa sit ainut. Siin tulee semmonen (oma) homma. Et mä suosin hyvin paljo ryhmätyötä tänä päivänä. Et toi mikä mul on A-klinikalla toi yksilöterapiajuttu, ei tarkota sitä, ettenkö mä vois kertoa ryhmässä mun syvempiä salaisuuksia. No ei nyt ihan kaikkeen tarvi kaikille kertookaan, se on ihan selvä, mut tota...on hyvä että on tommonenki sitte kenen kans voi niinkun, sosiaaliterapeutin kans keskustella...myöskin. Et hän tietää sit vähäsen...Sit se tulee, tulee itelle semmost turvallisuuden tunnetta siinä kun on näitä..Mut mä suosin ehdottomasti ryhmätyöskentelyä. Oli kysymykses koulu tai mikä hyvänsä ni...Siit on paljo enemmän hyötty ku käydä vaa, eihän mul tulis elämästä mitää jos mä kävisin vaa jatkuvast jossain yksilö-terapioissa ja keskusteluissa niinku..Mä vaadin semmosta, ympärille semmosta...keskustelua muiltaki tahoilta, koska mä saan hirveesti muilta ihmisiltä semmosia vinkkejä. Sanotaanko nyt vaikka raittiuden ylläpitämiseks ja muihinki asioihin. O/M/88

Rinnakkaiskoodaaja luokitteli puheenvuoron oksan **asiakkaan näkemykset, toivomukset ja ehdotukset** (luokka D, liite 3) alaoksiin *näkemykset musiikkiterapiaryhmän ominaisuuksista* (luokka D.1) sekä *näkemykset terapeutista ja terapiasuhteesta* (luokka D.3). Lisäksi hän katsoi asiakkaan puhuvan *merkittävistä hetkistä* (luokka A.6), jotka toteutuivat syvällisinä vuorovaikutuksen hetkinä ryhmäläisten kesken (luokka A.6.21).

Olin aiemmin sijoittanut asiakkaan puheenvuoron **Musiikkiterapiaprosessin merkittävät tekijät** -oksan (luokka A) alaoksaan *musiikkiterapiaryhmän ominaisuuksia* (luok-

ka A.1), jonne olin auttavina tekijöinä listannut mielipiteiden ja kokemusten jakamisen ryhmässä sekä toisten ryhmäläisten kokemuksista oppimisen. Lisäksi koodasin saman puheenvuoron oksan **musiikkiterapian merkitys asiakkaan elämässä** (luokka B) aloksaan *musiikkiterapian suhde muihin päihdeongelmasta irtautumisen kannalta merkittäviin tekijöihin* (luokka B.13). Siinä asiakas näkemykseni mukaan muina merkittävänä tekijöinä puhui saamastaan hoidosta, eli A-klinikan sosiaaliterapeutin yksilövastauksesta.

Tässä kohdassa pidin kiinni omista koodauksistani, koska asiakas puhui esimerkissään mielestäni kokemuksestaan, jonka oli saanut ryhmän työskentelystä musiikkiterapiassa. Rinnakkaiskoodaajan mielipiteen kuultuani huomasin kuitenkin, että kysymys oli myös kokemuksen kautta tulleesta, ryhmän merkitystä koskevasta näkemyksestä. Tämä musiikkiterapiaryhmää koskeva näkemys perustui muihinkin ryhmäkokemuksiin, joita asiakkaalla oli ennestään. Lisäsin siten koodaukseni oksaan *näkemykset musiikkiterapiaryhmän ominaisuuksista* (luokka D.1). Jätin kuitenkin huomioimatta rinnakkaiskoodaajan ajatuksen puheenvuoron liittymisestä näkemykseen terapeutista ja terapiasuhteesta, koska tässä puheenvuorossa ei tuota suhdetta mielipiteeni mukaan käsitelty. Myöskään *merkittäviin hetkiin* (luokka A.6) en puheenvuoroa liittänyt, koska olin määritellyt merkittävien hetkien olevan tietyllä hetkellä tunnistettavia asioita, yksittäisiä mieleen jääneitä tapahtumia. Mielestäni asiakas tässä puheenvuorossaan sen sijaan puhui yleisellä tasolla omista kokemuksistaan ja näkemyksistään.

Toisen asiakkaan puheenvuoron tulkinnassa mielipiteemme rinnakkaiskoodaajan kanssa erosivat kokonaan toisistaan.

Eli koko ajan toimintaa: ei liikaa, muistaa omat voimavaransa ja..noin pois päin. Kuiteski, et on jotain toimintaa melkein niinku koko ajan, mut ei saa sitte liikaa olla sitä. O/M/153

Rinnakkaiskoodaaja luokitteli repliikin oksan *musiikkiterapian suhde muihin päihdeongelmasta irtautumisen kannalta merkittäviin tekijöihin* (luokka B.13) alaoksiin *elämäntilanne yleisesti* (luokka B.13.4) sekä *asiakkaan ominaisuudet* (luokka B.13.12). Minä olin puolestani koodannut sen luokan **asiakkaan näkemykset, toivomukset ja ehdotukset** (luokka D) alaluokkaan *näkemykset asiakkaan henkilökohtaisesta prosessista* (luokka D.9). Asiakas kertoi kokemuksensa pohjalta syntyneestä näkemyksestä sen suhteen miten elää ja käyttää voimavarojaan itselle sopivalla tavalla. Kuulostaa siltä, että asiakkaalla oli takanaan vaihe, jolloin hän ei vielä ollut tätä ymmärtänyt. Tässä tapauksessa pysyin koodauksen suhteen alkuperäisessä kannassani.

Analyysiin rajaamani aineisto (N=17) oli näkemykseni mukaan informatiivisesti riittävä. Kuten edellä (luku 7.2) esitin, päätin jättää sen tutkimukseni lopulliseksi aineistoksi. Olin valinnut tulososaan asiakkaiden puheenvuoroja saadakseni heidän oman äänensä kuuluviin ja osoittaakseni lukijalle haastateltujen sanoin perusteluja luokittelulleni. Kun alustava analyysivaihe oli ohitse, havaitsin, että valituissa puheenvuoroissa myönteiset mielipiteet ja havainnot olivat painottuneet kielteisiä enemmän. Tämä ei ollut omalta osaltani tietoisista. Vaikka kielteinen palaute voidaankin tulkita rakentavaksi kritiikiksi ja luovan myönteistekin kehittymispainetta, havaitsin, että tässä aineistossa myönteisistä seikoista rakentuvat kommentit olivat paitsi runsaslukuisampia, myös sisällöllisesti antoisampia. Myönteisyyden painottuminen tulososassa on siis suhteessa haastatteluai-
neiston sisältöön. Voidaan silti ajatella, että monet positiivisetkin kommentit sisälsivät ajatuksen siemenen toiminnan kehittämistä tai henkilön omasta kasvamisesta. Ajatus oli monissa tapauksissa suunnattu ongelmakeskeisyyden sijasta kohti tavoitetta. Näin ajatellen asiakkaiden myönteisistä kokemuksista voi olla hyötyä myös tätä tutkimusta ammatillisessa mielessä lukevalle.

8.7 Aineiston integraatio

Avointa ja aksiaalista koodausta seuraa grounded theory -lähestymistavassa niin sanottu *selektiivisen koodauksen* vaihe. Sen tavoitteena on tavallisesti ydinkategorian valitseminen, systemaattinen yhdistäminen muihin kategorioihin ja näiden suhteiden vahvistaminen. (Strauss & Corbin 1990.)

Pyrin analyysin seuraavassa vaiheessa löytämään koodatuista aineksista perusteeman, johon jokaisella tutkitulla tapauksella olisi yhtymäkohtia (ks. Strauss & Corbin 1990, 116). Tällöin tarkoitukseni on löytää tutkimuksen kannalta keskeinen ilmiö, ydinkategoria, johon kaikki aikaisemmin syntyneet luokat voidaan sisällyttää. Myös ilmiöön vaikuttavien tekijöiden huomioiminen on tärkeää integraatioprosessissa. Strauss ja Corbin (emt.) mainitsevat keskeisenä erilaiset interventiot (causal conditions) eli tapahtumat ja seikat, jotka vaikuttavat ilmiön syntymiseen. Tutkimuksessani tällaisesta ovat esimerkkejä terapiaryhmässä koetut merkittävät hetket, jotka toivat sisältöä elämään ja olivat olennaisessa roolissa asiakkaan prosessin etenemistä ajatellen. Toinen ilmiöön vaikuttava tekijä on tietyt olosuhteet toiminnalle luova konteksti (context), joka on yhteydessä ilmiöön tai on sille ominaista, kuten esimerkiksi tutkimusryhmien menestykselliselle toiminnalle perustan luova hyväksyvä ilmapiiri. Strauss ja Corbin mainitsevat myös välilliset olosuhteet (intervening conditions), jotka joko helpottavat tai hillitsevät toimintaa tietyssä kontekstissa. Sosiaaliset suhteet olivat useille tutkimuksen terapiaasiakkaille tällainen terapiaprosessia voimakkaasti tukeva tai toisaalta takaisin juomaan houkutteleva tekijä. Ilmiöön vaikuttavat lisäksi toiminnalliset ja vuorovaikutukselliset strategiat (action/interaction strategies). Tällaisena voidaan jo sinänsä pitää osallistumista musiikkiterapiaryhmään. Silloin terapialla on mahdollisuus ylipäätään saada aikaan muutosta. Edellisten seurauksena (consequences) on viime kädessä monen päihdeongelman kokema elämänlaadun paraneminen. (Emt., 124–133.)

Pitkällisen harkinnan ja luokitteluaineiston ”pyörittelyn” jälkeen havaitsin, että aineistosta ja luokista tuntui nousevan muita tärkeämpänä teemana *elämänsisältö*. Sen rikkaus tai ajoittainen elämän sisällyksettömyys liittyi jollain lailla kaikkien haastateltujen elämään ja selitti monen ihmisen valintoja ja suhdetta musiikkiterapiaan. Koska elämänsisältö oli merkitykseltään keskeinen ja kantava teema integraatioprosessissa tarkastelen seuraavaksi analyysiluokkia tähän elämänsisältö -teemaan peilaten. Kokoan kuitenkin luokan keskeisimmän sisällön pienen kertomuksen muotoon ja pohdin sitä elämänsisällön näkökulmasta.

Musiikkiterapian merkitys asiakkaan elämässä

Sosiaalinen ympäristö, erityisesti läheiset ihmissuhteet määräsivät asiakkaan elämää ja suhdetta päihteisiin voimakkaasti. Myös musiikkiterapian merkitys asiakkaan elämässä määrittyi paitsi hänelle merkittävien ihmissuhteiden, myös asiakkaan elämäntilanteen ja arvojen kautta. Kullakin asiakkaalla oli henkilökohtainen suhde taiteeseen ja sitä kautta musiikkiin ja kukin heistä sai niistä yksilöllisellä tavalla tukea terapiaprosessiinsa. Asiakkaan henkilökohtaiseen prosessiin vaikuttivat lisäksi sitoutuneisuus musiikkiterapiaan, asenne ja näkemys tyydyttävästä tavasta elää.

Päihdekuntoutusasiakkaiden elämässä musiikkiterapialla oli muulle hoidolle ja elämälle yleisesti tukea ja sisältöä antava rooli, kun taas muutamille asiakkaille sillä oli merkitystä vain ohimenevänä kokeiluna. Se voitiin myös kokea harrastuksenomaisena viikon täyteenä. Olennainen rooli musiikkiterapialla oli elämän rytmittäjänä ja säännöllistäjänä. Useimmat asiakkaat saivat päihdeongelmaan muutakin hoitoa ja silloin musiikkiterapia oli osa hoitokokonaisuutta: toisille merkittävämpi, jolloin

muut hoidot tukivat musiikkiterapiaa, toisille merkitykseltään vain sivuroolissa, jolloin musiikkiterapia tuki muuta hoitoa.

Musiikkiterapiaprosessi ja erityisesti merkittävänä koetut hetket tekivät musiikkiterapiasta elämyksellistä, sisällyksestä ja mielekästä sekä lisäsivät näitä tekijöitä asiakkaan muuhun elämään. Elämänsisällöllisiin tekijöihin liittyivät läheisesti myös kokemukset elämänlaadun paranemisesta. Useille asiakkaille kokemukset musiikkiterapiasta toivat tervetulleita virikkeitä ja uusia voimavaroja ja vähensivät näin päihteen merkitystä heidän elämässään sekä tukivat päihteettömään elämäntapaan kiinnittymistä.

Musiikkiterapiaprosessin merkittävät tekijät

Terapiaprosessin edistymisen kannalta auttavia ja siten musiikkiterapian myönteistä merkitystä henkilön elämässä tukevia tekijöitä (pitkällä aikavälillä) olivat luottamuksellinen, innostunut, innovatiivinen ja vapautunut terapeutin ilmapiiri ryhmässä sekä terapeutin ja asiakkaan rehellinen ja ymmärtävä suhde. Tärkeä tekijä oli kokemusperäisellä tiedollaan tukeva vertaisryhmä

Merkittävät hetket

Erityiset merkittävät hetket, joita asiakas jakson päätyttyäkin pystyi palauttamaan mieleensä, olivat tärkeitä musiikkiterapian vaikuttavuuden kannalta. Nämä hetket auttoivat tilan paremmassa tiedostamisessa ja tuottivat elämyksiä sekä rikastuttivat tunne-elämää. Merkittävät hetket olivat siten alkusysäys ja ydin musiikkiterapian auttavien tekijöiden mahdollistumiselle. Ne vaikuttivat olennaisesti myönteisten elämänsisällöllisten tekijöiden lisääntymiseen henkilön elämässä.

Merkittävät hetket liittyivät toisaalta intensiivisiin vuorovaikutuksen hetkiin ryhmässä, toisaalta aktiiviseen itseprosessointiin. Voimakkaat tunnekokemukset, ”heittäytymisen”, hallinnan, oppimisen, luovuuden, onnistumisen ja ilon hetket sekä toisaalta rauhoittumisen, rentoutumisen ja hyvän olon hetket koettiin merkittävänä. Merkittävät hetket näkyivät myös yllätyksellisinä tai mielikuvituksen aktivoitumisen hetkinä. Syvimmillään merkittäviä hetkiä luonnehti flow-kokemus, joka ilmeni intensiivisenä hetkessä elämisenä. Merkittävien hetkien mahdollistajia olivat musiikki, ääniväriähtely sekä asiakkaan ja terapeutin välinen ja toisaalta ryhmäläisten keskinäinen vuorovaikutus ja kommunikaatio.

Asiakkaan kokema tila ja sen muutokset musiikkiterapiaprosessin aikana

Musiikkiterapian vaikutukset ilmenivät useilla elämänalueilla. Seitsemästätoista asiakkaasta yhdenkään alkoholin käyttö ei ollut lisääntynyt terapiajakson aikana. Kaksi raportoi käyttävänsä vähemmän alkoholia. Eräs asiakkaista oli lopettanut terapian ennen jakson loppumista ja eräällä oli takanaan poikkeuksellisen pitkä raitis jakso terapian aikana. Suurimmat muutokset psyykkisessä voinnissa olivat kohonnut mieliala ja itsetunto, avoimuus ja myönteisempi suhtautuminen tulevaisuuteen. Tunteiden ilmaiseminen oli tullut spontaanimmaksi. Monet asiakkaat raportoivat fyysisen jännittyneisyyden helpottaneen. Sosiaaliset suhteet läheisiin olivat monissa tapauksissa parantuneet ja kontaktit juovaan ystäväpiiriin vähentyneet. Rohkeus, omaaloitteisuus ja ennakkoluulottomuus eri elämäntilanteissa oli lisääntynyt. Näillä kaikilla oli vaikutuksensa jokapäiväisen elämän laatuun. Muutokset edellä mainituissa tekijöissä puolestaan kohensivat välillisesti yleistä psyykkistä ja fyysistä tilaa ja vahvistivat kokemusta päihteettömästä elämäntavasta.

Asiakkaan näkemykset, toivomukset ja ehdotukset

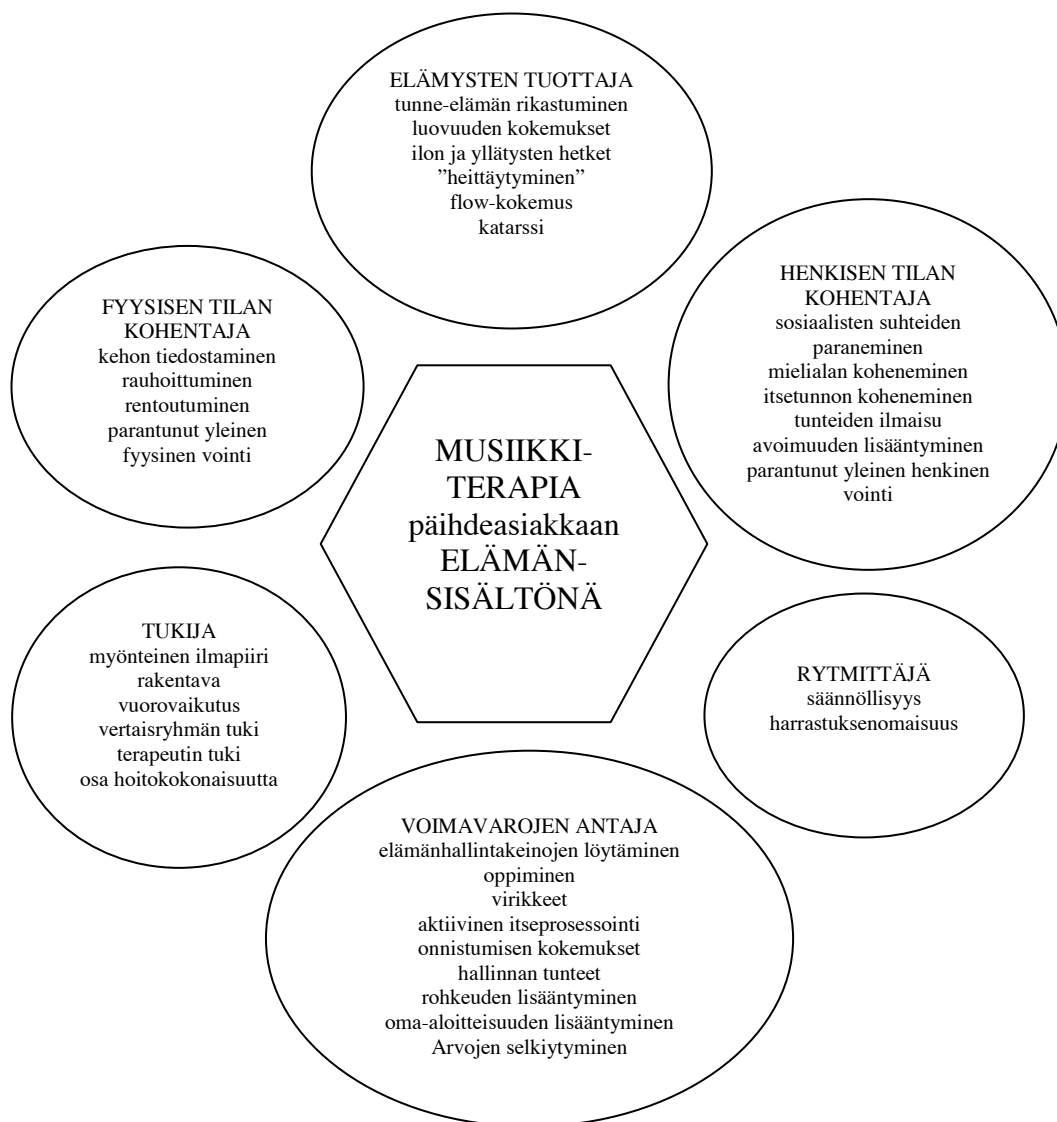
Asiakkaiden mainitsemat hidastavat tekijät terapiaprosessissa olivat vähäisiä. Haastattelussa monet olivat muuntuneet näkemysten, toivomusten ja ehdotusten muotoon. Ne mainittiin usein auttavien tekijöiden vastakohtina. Hidastavat tekijät liittyivät ryhmän heterogeenisuuteen tavoitteiden, sitoutuneisuuden ja joissain tapauksissa soittotaidon suhteen. Myös estyneisyys ryhmän jäsenten kesken, etenkin prosessin alkuvaiheessa tai asiakkaan kykenemättömyys keskittyä tai rentoutua ryhmässä koettiin hidastavina. Joidenkin käytännön ja teknisten seikkojen toimimattomuus mainittiin myös hidastavana tekijänä. Terapeuttia kohtaan esitettiin yksittäistapauksissa kritiikkiä. Asiakkaan kokemus epätasaisesti jakautuneesta huomiosta, terapeutin piiloutumisesta roolinän taakse, kokemus terapeutin huonosta ajoituksesta tai väärää painotuksesta terapiatilanteissa sekä yleisesti puutteellisesta reagoinnista asiakkaaseen katsottiin prosessia hidastaviksi.

Asiakkaiden esittämät näkemykset, toivomukset ja ehdotukset osoittivat kokemukseen perustuvan tiedostavuuden lisääntymistä uusien, mahdollisten käyttäytymisstrategioiden suhteen. Tämä puolestaan avasi mahdollisuuksia vaikuttaa omaan elämänsisältöön.

Grounded theory -menetelmässä lopullisena tavoitteena on teorian luominen. Lincoln ja Guba katsovat grounded theory -menetelmän olevan naturalistisessa tutkimuksessa kuitenkin vain aineiston analysoinnin väline. Siksi heidän mukaansa ei ole välttämätöntä suorittaa esimerkiksi teorianmuodostuksen vaiheessa tapahtuvaa eri kategorioiden suhteiden tarkastelua (Lincoln & Guba 1985, 339–340). Vaikka toimiessani naturalistisen paradigman mukaisesti tavoitteeni ei ollutkaan luoda teoriaa, tein seuraavaksi käsitkartan eri analyysiluokkien suhteesta ydinkategoriaan, jolle olin antanut nimen elämänsisältö.

Päädyin musiikkiterapian elämänsisällöllisen merkityksen tarkastelussa kuuteen pääluokkaan (kuvio 2): musiikkiterapia elämysten tuottajana, fyysisen tilan kohentajana, henkisen tilan kohentaja, tukijana, rytmittäjänä ja voimavarojen lisääjänä. Luokkien sisällöiksi kertyi yhtäältä musiikkiterapiajakson aikaisia asioita ja musiikkiterapiaryhmästä saatuja kokemuksia (rytmittäjä, tukija, elämysten tuottaja) ja toisaalta musiikkiterapian tuomia seurauksia henkilön elämään (fyysisen tilan kohentaja, psyykkisen tilan kohentaja, voimavarojen antaja). Havaitsin jaottelua tehdessäni, että luokat ”henkisen tilan kohentaja” ja ”voimavarojen lisääjä” olivat varsin lähellä toisiaan ja osittain jopa päällekkäisiä. Halusin kuitenkin säilyttää ne erillään korostaakseni voimavarojen löytymisen mahdollisuutta musiikkiterapiassa ja toisaalta säilyttää erillään sekä fyysisen että henkisen aspektin musiikkiterapian vaikutusten tarkastelussa.

KUVIO 2. Musiikkiterapia päihdeasiakkaan elämänsisältönä



Lopuksi tein kiteytyksenä pienen, juonellisen tarinan (story line) kerraten koko aineiston suhdetta elämänsisältö-ydinkategoriaan. Se on eräs askel Straussin ja Corbinin määrittelemässä selektiivisen koodauksen työvaiheessa (Strauss & Corbin 1990, 119). Tarkoitukseni oli selvittää omia ajatuksiani ja pyrkiä saamaan kokonaiskuvaa työstäni sekä yksilöllisistä eroista huolimatta löytää läpi koko aineiston kulkeva ”punainen lanka”.

Story line

Haastattelemani musiikkiterapiaryhmän asiakas oli päihdeongelmansa kanssa pitkään kamppailut ja sen voittamiseksi aktiivisesti työskennellyt henkilö. Musiikki oli häntä aina jollain tavoin koskettanut ja ollut läheinen ilmaisuväylä. Musiikkiterapia osoittautui sitoutumisen arvoiseksi. Se toi elämään päihteen todellisuuden tai päih-teettömyyden tyhjyyden korvaavaa sisältöä viikko-ohjelmaa rytmittäen. Rakentava vuorovaikutus ryhmässä, ryhmän myönteinen ilmapiiri ja samanlaisten kysymysten parissa työskentelevät vertaishenkilöt sekä terapeutti olivat tukena prosessissa. Jotkut musiikkiterapian työmuodot mahdollistivat parhaimmillaan kehon tilan tiedostamisen ja rentoutumisen ja kohensivat yleisesti fyysistä tilaa. Musiikkiterapia myös antoi li-

sää voimavaroja. Se mahdollisti aktiivisen itseprosessoinnin, vaikutti katarttisesti sekä vapautti itseilmaisuuksiin. Mielialan ja itsetunnon koheneminen ja tärkeiden ihmissuhteiden paraneminen kohensivat henkistä hyvinvointia. Musiikkiterapia tuotti elämyksiä niin sanottujen merkittävien hetkien muodossa. Niille oli ominaista vahva läsnäolo ja syvä kokeminen. Merkittävät tekijät ja merkittävät hetket musiikkiterapiassa antoivat toivoa terapia-asiakkaan hetkittäin sisällyksettömään elämään, toimien voimavaroina ja aineksina päihitteettömän elämäntavan rakentamisessa.

9 Musiikkiterapia tutkimusasiakkaiden elämäkokonaisuudessa

Haastattelujen analyysistä muodostunut indeksipuu antoi yleis- ja kokonaiskuvan haastateltavista kertyneestä materiaalista. Se hävitti kuitenkin sisäänsä yksilöt, joista jokainen oli ainutlaatuinen ja joilla jokaisella oma tarinansa. Tahdoin uudelleen kontektualisoida haastattelujen kautta avautuneita merkityksiä. Analyysivaiheen ja aineiston ”pilkkomisen” jälkeen kokosin palaset yhteen ja palasin takaisin yksilön tarinaan. Kirjoitin kymmenen asiakkaan tarinan kuin irrottaakseni yhden henkilön indeksipuun ne nielleestä ”emopuusta”. Näin toteutui Bruscia (1995) mainitsema laadullisen tutkimuksen periaate, jossa tavoitteena on ”ymmärtää yksittäistä tapausta tietyssä ajan ja paikan kontekstissa” (Bruscia 1995, 405). Vertasin lisäksi asiakkaiden tapauksia elämänsisältö-ydinkategoriaan ja sen kuuteen luokkaan.

Jos tapaukseksi valitun henkilön ryhmässä on käytetty kuvallista ilmaisua, olen liittänyt tapausselostuksiin asiakkaiden tuottamia kuvia liitteeseen 6. Kuvien tehtävä on tässä tutkimuksessa ainoastaan tukea muuta tulkintaa ja antaa lukijalle mahdollisuus tutustua tapausselostusten taustalla olevaan persoonaan myös kuvan kautta. Jos asiakkaiden haastatteluista lainatuissa puheenvuoroissa on vuoropuhelua kanssani haastattelijana, on repliikkini edessä kirjain T (=tutkija). Asiakkaan puheenvuorot, myös tekstin sisällä, on kursivoitu. Tapausselostuksissa mainitut nimet ovat keksittyjä.

9.1 Eino – levoton sielu

Eino oli yli viisikymppinen mies, joka osallistui fysioakustista hoitoa saavien musiikkiterapiaryhmään. Eino elämäkulkua voisi pikaisesti tarkastelemalla luonnehtia tyypilliseksi alkoholistin tarinaksi. Suuret vastoinkäymiset olivat aikanaan käynnistäneet hallitsemattoman juomisen. Taustalta paljastui kuitenkin myös sinnikäs ja utelias ihminen, joka ei ollut valmis luovuttamaan, vaan halusi pysyä liikkeessä ja etsiä uusia keinoja elämänsä hallintaan.

Einoon historiaan kuului menestyksekkäs työ, jonka hän menetti pitkän rupeaman jälkeen. Tästä seurasi avioero, joka toi elämään yksinäisyyden. Syrjäytymisen kokemus nousi esiin Eino kertomuksesta. Pitkän työnhaun jälkeen puhelinsoitto ihanteellisesta työstä lamautti Eino ja hän jätti menemättä, ihmetellen sitä itsekin jälkeenpäin. Eino kertoi jännittävänsä ihmisjoukossa ja pohtivansa, mitä muut hänestä ajattelivat. Hän vähätteli puhuessaan itseään, ja puhetta leimasi epäusko omiin kykyihin. Eino oli oman tien kuljija, joka ei terapiassakaan halunnut käydä ryhmässä vaan mieluummin yksilöhoidoissa. Fysioakustinen hoito sopi hänelle tutkimusryhmistä siksi hyvin, että hän saattoi keskittyä hoitoon ja musiikin kuunteluun itsenäisesti tarvitsematta välttämättä kommunikoida muiden kuin terapeutin kanssa. Selvittämättä hänen kohdallaan jäikin, mitä apua ryhmässä työskentely olisi antanut esimerkiksi yksinäisyyden tai arkuuden tunteiden työstämisessä. Eino olisi saattanut voida kohdata ryhmässä turvallisesti asioita, joita hän muuten elämässään vältteli. Myös musiikin produktiivisten työtapojen käytön anti Einoille jäi selvittämättä.

Eino kuvaili itseään maanis-depressiiviseksi. Hänen kertomuksestaan kävi ilmi periodinen ailahtelevuus, joka vaihteli aktiivisista kausista ja kiihkeästä halusta saada elämä

joka suhteessa kuntoon, nämä pyrkimykset katkaiseviin retkahduksiin ja niiden jälkeiseen masennukseen. Negatiivinen käsitys itsestä juoppona oli vahva. Eino näki itsensä huonona keskittyjänä ja rauhattomana persoonana, *levottomana sieluna*. Sama levottomuus esti häntä rentoutumasta hoidon aikana niin hyvin kuin uskoi muiden hoitoa saaneiden rentoutuneen. Hän myös kuvaili olevansa sympaattinen ihminen, jolla oli välit kunnossa naapureiden kanssa ja hyvät suhteen lapsiin. Täydellisyyden tavoittelu ja tunnollisuus asioihin paneutumisessa olivat hänen luonteenpiirteitään. Ne ilmenivät myös musiikkiterapiaan sitoutumisessa, jota hän piti kunnia-asiana. Jouduttuaan aikanaan pois työelämästä Eino täytti aikaa suorastaan raivoisalla liikunnan harrastamisella. Elämään toivat sisältöä läheinen suhde musiikkia harrastavaan tyttäreen ja piristystä tilapäiset työkeikat sekä intohimoinen suhde jazzmusiikkiin. Hoidon aikana soitettun musiikin laatu olikin hänelle erityisen tärkeää.

Einon haastattelussa painottuivat voimakkaat, enimmäkseen kielteiset käsitykset itsestä ja heikohko psyykkinen vointi. Haastatteluhetkellä hän tuli paikalle hieman huonovointisemman näköisenä kuin aiemmin ja kertoi, että juomaputki oli ollut päällä. Hän sanoi tilanteen olevan sillä hetkellä kuitenkin hallinnassa. Päihteiden käyttö oli Einolla terapiajakson aikana ollut kaikkiaankin vaihtelevaa. Hän kertoi henkisen jaksamisensa ja psyykkisen tilansa kohentuneen. Pirteinä kausinaan Eino oli huomannut positiivista muutosta fyysisessä jaksamisessa. Myös mieliala oli kohentunut ja muiden hyväksynnän tarve vähentynyt. Rentoutumisvaikutuksen hän koki lyhytaikaisena sen jatkuessa vain jonkin aikaa hoidon jälkeen. Hän luki rentoutumisen vähintään yhtä paljon hyvän musiikin kuin värähtelyhoidon ansioksi.

Musiikkiterapia oli Einolle työn ja työelämän korvike, mutta erityisen tärkeä merkitys sillä oli hänen elämänsä rytmittäjänä. Kaksi käyntikertaa viikossa – niin kuin tapaamiset aluksi järjestyivät – auttoivat pysymään selvänä:

Nii kyl mie pysyin muutkin päivät selvään, mut että se oli niinku sellai.. sellaine et pit niinku johonki mennäh. A/M/152

Naapurissa oli kesällä avattu baari, joka oli sen jälkeen vetänyt Einoa puoleensa. Se tuli Einon sanojen mukaan musiikkiterapian tilalle:

Ja mie yhten aamun huomasin, kun menin hakee rahaa sieltä S-marketin automaatista, että piru vieköön, tossahan oli aikaisemmin kahvila. Nyt tos lukee "Bar open". Sit se baar ol open. A/M/225

Alkoholi astui kuvaan aina, kun tarjolla ei ollut muuta elämänsisällöllistä täytettä. Baari tarjosi elämänsisältöä myös sosiaalisen kanssakäymisen muodossa:

...kun ei oo ketään, ketään niinku siin kotoon. Tulee sit käveltyy sinne, että näkee edes ihmisii. A/M/45

Musiikkiterapiakerran jälkeisestä tilanteesta Eino kertoi:

Mie oon sillä tavalla rentoutunu ja hyväksyny sen tilanteen, et mie en niinku karta suuriikaa väkijoukko, enkä paskat välitä, että tuota noin ku sit ennen tuli ajateltua näin, et mitähän toi perkele minust ajattelee. Mut enää en. A/M/273

Säännölliset käynnit A-klinikalla jatkuivat viikoittain ja sen lisänä viikkoa säännöllisti *kuntokoulu*, eli salilla käynti ja lenkkeily.

Musiikkiterapia oli Einolle mahdollisuus osoittaa olevansa kykenevä sitoutumaan ja pysymään lupauksissaan. Sitä kautta terapiakäynneillä oli omanarvontuntoon läheisesti

liittyvä tehtävä. Hänellä oli säännöllinen meno, joka paitsi rajoitti juomista, myös rinnasti hänet työssäkäyviin ihmisiin tiettyinä päivinä viikossa. Myös musiikin liittyminen läheisesti elämään jo aiemmin ja sen käyttäminen uudella tavalla toi sisältöä Einon elämään. Nyt neljä vuotta kriisin jälkeen Eino kertoi henkisestä tilastaan:

Voittopuolisest niin vuos -97 ollu, ollu psyykkisest paremp, siis se on ollu huomattavast parempi ku ne aikasemmat vuodet - siin niinku mie sain potkut. Emmie muuten ois (seonnu.) A/M/433

...Miun psyykkiin tilanne on tällä hetkellä paremp kun koskaan aikasemmin. Mut hyvä se ei oo sittekää. A/M/457

Eino oli aktiivisesti matkalla kohti parempaa henkistä vointia, mutta vaikutti siltä, että tavoitteet eivät vielä olleet selkiytyneet. Hänen omin sanoin: *Aika tekee temppunsa*. Ajallinen etäisyys elämän traagiseen käännekohtaan kasvoi koko ajan. Einolle ei ollut täysin avautunut, mitkä elämäntekijät täsmälleen edustivat hänelle onnellista elämää. Leikkimieliseen kysymykseen: ”Keksitkö lopuksi kysymyksen, johon haluaisit vastata?” Eino vastasi symbolisesti:

Kysymykset keksin, mutten tiä vastauksii. A/M/485

9.2 Simo – tasapaino löytymässä

Simolla oli takanaan risainen lapsuus ja nuoruus, joita varjostivat isän alkoholismi ja äidin kuolema. Nyt nelikymppisenä takana oli yli kymmenen vuotta runsasta alkoholin-käyttöä, josta loppuaikoina kuvassa myös huumeita. Simo eli haastatteluhetkellä asumisyksikössä, jossa musiikkiterapiaa nivoitui talon hoito-ohjelmaan sisältäen muun muassa fysioakustista hoitoa. Musiikkiterapiajakson aikana ei päihteiden käyttöä ollut. Simon tarinaa voitaisiin päihdekierteen päättymisen osalta kuvailla ajolähdöksi tai pohjaukosketukseksi (ks. Koski-Jännes 1998, 82–85). Omien sanojensa mukaan hän olisi saattanut jatkaakin päihteiden käyttöä, jos päihteet eivät olisi häntä pettäneet. Eteen tuli kuitenkin tilanne, jossa päätös oli tehtävä:

...mä oon kokeillu sen ja mä meinasin kuolla siihen. Ja mä en o kuitenkaan tänä päivänä en o halukas, enkä valmis kuoleen. B/M/85

Simolla oli elämäkokemuksen myötä varmistuneita vahvoja näkemyksiä. Rankka elämä ja lopulta ”nöyrytyminen” päihteen edessä asettivat elämänarvot uuteen järjestykseen. Tärkeimpinä arvoina olivat nyt lasten kanssa vietetty aika, pienet hyvää mieltä tuovat asiat ja luottavainen olo, joka syntyi rehellisyydestä muita ja itseä kohtaan. Simon näkemyksen mukaan toipuminen päihdeongelmasta tapahtuu vähitellen ja pitkänä prosessina. Alkoholismista ei hänen mukaansa voinut parantua, vain toipua.

...se vanha ajattelu - se vaan pidetään taustalla. Se on outo juttu, et kerran alkoholisti, ni elämänsä loppuun asti. Ei siit parane, mut täst voi toipuu tään jutun kans elämään. B/M/99

Näkemyksen tulevaisuudesta päihteiden suhteen oli ehdoton.

Tuol kuuluu semmosii, et yks ryyppy erottaa juoppoudesta, ni se on tosiasia. Mun elimistö aktivoituu määrättyllä lailla ku mä saan viinaa. Se ei aktivoitu, jos mä sitä vähän vahingossa otan, mut jos mä otan sitä tietosesti, ni se mun tunne-elämä, se on antanu mulle luvan juoda.

...Ni silloin mä oon niin heikko, ettei mul o enää mitään tehtävää. Sit vaan saa niinku..itte siin ei kerkii laittaa käsiä ristiin, vaa niinku läheiset saa rukoilla, ettei se kuolis vielä..
B/M/85

Toipumisessa oli olennaista tunteiden käsittelyn oppiminen selvänä. Yleisesti alkoholistien ja omasta tavastaan käsitellä tunteita hän kertoi:

Mun tunne-elämä toimii samal lail ku ennenki, mutta mä en saa antaa mennä sen tunnetilan. Mun pitää pystyy käsitteelen se mikä sulle on automaattinen. Sulla pelaa semmonen automaatti, normaalilla ihmisillä. Alkoholistilla se ei skulaa. Siihen on puututtava itte. B/M/137

Tärkeää on Simon mielestä hyvien puolien hakeminen itsestä virheiden sijasta. Oleellista on, ettei vaatinut itseltään liikaa, liian nopeasti.

Ei must oo tulossa mitää hyvää karjuu..

...Mut semmonen vähän ...hyvempi (karju). En tuomitse, jos en pysty, mut tota noin, niinku semmoseen täysin nuhteettomaan () elämään, eikä mun oo tarkoitus vielä tämmöses ajas niinku pystyäkkää. Mä en aseta semmosia vaatimuksia. Jos mä asetan vaatimuksia ittelleni, ni se menee sen halun ohi...ja silloin mul ei o enää mitään mahdollisuuksia. Et kai tällä lailla tunne-elämä tervehtyy, joo. B/M/133

Simo pohti myös ongelmien myöntämisen, selkeän näkemyksen ja terveen itsekkyyden merkitystä esimerkiksi silloin, kun oma prosessi oli viisaampaa asettaa ryhmän prosessin edelle. Rehellisyyteen kuului vastuun ottaminen ja pyrkimys elää tässä hetkessä. Arvomaailman muuttuminen ja selkiytyminen liittyivät tähän pyrkimykseen (ks. arvojen selkiytyminen musiikkiterapian tavoitteena, James 1988, 66). Simo pohti haastattelussa myös moraalisia kysymyksiä:

..mehä ollaan sen verran itsekkäitä alkoholistit, paskat välitetään mistää muiden tuomioista. Silloin kun me itte aletaan tuomitseen omaa itteämme, omaa käytöstämme, omii ajatuksiamme: se on se pahin tuomari. B/M/133

Monissa Simon replikeissa paljastui todellinen halu selvittää omia motiiveja ja käyttäytymistä.

...siitä on kysymys pohjimmiltaan, et kun löytää ja tutustuu itteensä, nii se roolipeli loppuu, ni silloin on aika helppo vetää rajat. Pystyy ite miettiin sen. B/M/72

Simolle merkittävin hoito oli AA-ryhmissä käyminen ja hänen tärkein vaikuttimensa AA-filosofia. Jos retkahtaminen uhkasi, saattoi ryhmissä käydä niin usein kuin oli tarvetta. Säännöllinen itsensä hoitaminen oli tärkeää. Musiikkiterapia oli Simolle tukija ja osa asumisyksikön hoitokokonaisuutta. Musiikkiterapiaryhmään ja AA-ryhmään liittyvät tilanteet ja niistä johdetut mielipiteet eivät aina erottuneet haastattelutilanteessa toisistaan. Musiikkiterapian hän koki enimmäkseen positiivisena. Terapeutin raportin mukaan tavoitteiksi terapiassa oli asetettu ”kehon äänen” kuuntelemaan oppiminen, tunne-elämän tasapainon löytäminen rentoutuksen avulla, AA-ryhmien kautta löytyneen uuden elämäntyylin tukeminen, myönteisen ajattelun ja suvaitsevaisuuden kasvattaminen, itsetuntemuksen lisääminen sekä ennakkoluulojen vähentäminen. Musiikkiterapia oli rooliltaan tukemassa hoitokokonaisuutta. Fysioakustinen hoito rentoutti ja pysäytti, mutta nosti mieleen myös ahdistavia mielikuvia ja muistoja, yllättäviäkin asioita. Ilman hoidon vaikutusta näitä yllättäviä muistumia tuskin olisi noussut esiin yhtä voimakkaasti. Kyky niiden tunnistamiseen ja käsittelemiseen kertoo Simon vaiheesta omassa prosessissaan.

Terapeuttiset keskustelut musiikkiterapiaryhmässä Simo näki selventävinä ja terapeutin roolin niissä tärkeänä varsinkin sääntöjen osoittamisessa ja ylläpitämisessä sekä muussa tilanteen ohjaamisessa. Terapeutin tuli hänen mielestään nauttia asiakkaiden luottamusta.

Musiikkiterapia tarjosi toivottua vaihtelua asuntolaelämään, mikä lisäsi terapian myönteistä arvoa haastateltavan mielessä. Simo koki merkittäviksi rauhoittumisen ja pysähtymisen hetket sekä aktiivisen itseprosessoinnin, oivaltamisen ja vahvan hetkessä elämisen hetket muun muassa silloin, kun pystyi heittämään *itsensä peliin*. Simo kertoi keskittymiskyvyn ja neuvottelutaitojensa parantuneen ryhmässä (vrt. impulsiivisuuden hallinnan parantaminen musiikkiterapian tavoitteena, James 1988, 66). Kärsivällisyyden hän näki kehittyvänä ominaisuutenaan.

Mä oon todella äkkipikainen—ja nykyään mä oon alkanu – silloin tällön pystyn jopa mieltimään, enneku kerron oman mielipiteeni, mikä ei suinkaan aina oo oikea – se ensimmäinen. Mut mä oon oppinu senkin, että mul oikeus muuttaa sitä ja olla väärässä. Mut sitä mul ei oo niinku sitä oikeutta räjähtää aina joka paikassa ensimmäisenä..

...Enimmäkseen mä toimin samalla tavalla – mallilla. Sit se aiheuttaa taas näit käytännön ongelmii sillä lailla, että mä pääsen pyytelemään anteeks aika usein. B/M/74

Myönteisinä ominaisuuksinaan Simo näki edellä mainitut rehellisyyden sekä täysipainoisesti peliin heittäytymisen taidon. Hän oli mielestään johtajatyypin ja koki, että ryhmän kuri hillitsi tätä ominaisuutta myönteisesti.

Terapeutin lausunto tuki Simon ilmoittamaa kehitystä. Musiikkiterapia oli osaltaan antanut voimavaroja elämönhallintakeinojen löytämiseksi ja edesauttanut itseprosessointia. Terapeutin mukaan Simo oli ”kehittynyt suvaitsevammaksi, ahdistus oli lieventynyt ja itsetuntemus parantunut”. Terapian alussa Simolla oli pelkoreaktiota erilaisista äänistä, kuten sireenien äänet, pysähtyvien askelten äänet ja ikkunalasin heiluminen. Rauhoittumista oli niiden suhteen tapahtunut. Simon musiikkimaku oli laajentunut ja hän oli tullut suvaitsevammaksi eri musiikin lajeja kohtaan. Terapia osui terapeutin mukaan ajallisesti sopivaan kohtaan Simon prosessissa. Terapeutti näki ennusteen Simon tilanteesta hyvänä. Riippuvuudesta irtautumisen vaiheista (Prochaskan, Norcross & DiClemente 2002) Simo oli näkemykseni mukaan vahvasti ylläpidon tasolla. Uusia selviytymisstrategioita oli otettu käyttöön ja Simo oli tietoinen hoidon tärkeydestä uudelleen sortumisen ennaltaehkäisemisessä.

Haastattelussa Simo paljastui tarinankertojaksi, joka käytti rikasta kieltä ja jolla oli sana hallussa. Selkeät ja kypsät näkemykset painoutuivat koodatussa aineistossa. Hän näki nyt itselleen vahingollisen käytöksen seuraukset selvästi, pystyi tulkitsemaan omaa käytöstään ja näkemään siinä kehittymisen paikkoja. Simon puheesta heijastui saavutettu henkinen tasapaino. Hän oli analyttinen ja tiedostava itsensä suhteen ja kiinnostunut puntaroimaan tärkeitä kysymyksiä elämässään. Simo koki nyt, että hänen elämässään ilman raittiutta *ei oo niinku yksinkertaisesti mitään*. Henkisen kasvun seurauksena *pikkuhiljaa on kasvanut halu elää raittiina*. Hän pystyi nyt hyväksymään itsensä ja hänellä oli vahva halu elää tätä päivää. Hän sanoi olevansa aika ajoin jopa onnellinen: *Jos mä tiedän mitä se on...*

Se on ollu semmonen valtava vapautuminen. Mä en ollu niin kova jätkä ku mitä mä halusin esittää. Et se oli aika rankka rooli vetää niinku läpi koko ajan. B/M/77

Mä todella nautin täst päivästä. Mul o hyvä olla täs sun kanssa. Mä voin jutella ja puhuu täst asiat. Tää itteessään kun mä kerron ittestäni, takaa mun tän päivän raittiuden. B/M/76

Elämänsisältöä Simo sai harrastuksista ja hengellisyydestä. Selkeys päämäärästä ilmensi hänen tilannettaan. Olemuksen seesteisyydestä huolimatta realistinen ajattelu omasta tilasta ei ollut unohtunut:

Mä oon todella kiitollinen, että mä oon näiden onnekkaiden joukossa, jotka on saanu säilyttää raittiuden, semmosen jatkuvan raittiuden...Omal kohdallani mun on vedettävä nämä rajat hyvin tiukaks.

...Sinä päivänä ku mä otan ensimmäisen huikan, ni mul on tunnin, kahen sisällä huumeet: sisäiset, suonensisäiset huumeet siin mukana ja sit mun...mä oon valmis kuoleen. Mut nyt en.—Se on niin...yhen ainoon huikan takana tää kaikki. B/M/76

...kyl tää on aikamoist voimisteluu tää. Niinku toisaalta siit tulee hyvä tunne; semmonen oikeanlainen tunne. Mut mihin mä en kuitenkaa tuudittaudu, että se..Mikään tunnetila ei oo pysyvä. B/M/137

9.3 Irja – läheisten tärkeä tuki

Irja sai musiikkiterapiaa ilman fysioakustista hoitoa. Hän oli vahvasti sitoutunut musiikkiterapiaan. Irjan haastattelusta nousi vahvimmin esiin läheisten ihmisten tärkeys, jopa heille uhrautuminen. Läheiset vaikuttivat usein hänen tekemiinsä ratkaisuihin. Hän koki musiikin vahvasti, oli herkkä reagoimaan erilaisiin tunnelmiin ja analysoi tunteuksiaan mielellään.

Irja antoi itsestään haastattelussa empaattisen kuvan. Haastattelu oli runsassanainen. Irjan puhe oli kuin ajatuksenvirtaa, jonka pyörre välillä katkaisi ja siirsi jonkin yhdistävän tekijän kautta toiseen aiheeseen. Esimerkiksi tyttärestään puhuessaan hän siirtyi pian kertomaan omasta lapsuudestaan. Irjan haastattelun teemoina korostuivat naisalkoholistille tyypillisesti menneisyyden vaikeudet, hylätyksi tulemisen ja ahdistuksen tunteet, jännittäminen rutiinista poikkeavissa tilanteissa, pelot ja nykyhetken tärkeät suhteet läheisiin. Keskeisiä olivat myös musiikkiterapian ja hengellisyyden tuoma sisältö elämään.

Suhteet läheisiin kuvastuivat haastattelussa Irjan taipumuksena puhua ”toisten suulla”. Hän kertoi, monesti itsensä sijaan, mitä mieltä muut olivat hänen juomisestaan tai miten he siihen vaikuttivat. Tärkeä juomista määräävä tekijä oli lapsenlapset, joita Irja ei saanut hoitoonsa ellei ollut täysin juomatta. Edes *yhtä keskikaljapulloa* ei saanut ottaa. Avomies, jota Irja vuolaasti kehui, oli ollut tärkeä auttava henkilö hoitotilanteissa ja onnen tuoja Irjan elämään. Toinenkin puoli suhteesta löytyi: Avomiehen ajoittainen ”lipittely” oli päihdeongelman kanssa kamppailevalle Irjalle joskus kohtalokasta. Lisäksi miehen hetkittäinen mustasukkaisuus ja kieltäytyminen kuuntelemasta musiikkiterapiakokemuksia oli vaikeaa Irjalle, joka mielellään jakoi kokemuksensa läheistensä kanssa. Joidenkin läheisten puolelta tulleen juomiseen kohdistuvan tuomitsevan ja kauhistelevan asenteen Irja koki väärinymmärtämisenä, kun toisille taas kertoi innoissaan, mitä musiikkiterapiassa kulloinkin oli tapahtunut. Kaikkiaan suhteet läheisiin täyttivät ajallisesti viikkoa ja olivat tärkeitä elämänsisällön tuojia. Tunneihmisenä Irja eläytyi heidän iloihinsa ja suruihinsa voimakkaasti.

Vaikeat kokemukset elämässä olivat Irjalla muistissa: nuoruuden raiskauskokemus, oman isän alkoholismi, menneisyyden vaikea suhde aviomieheen sekä omat ajoittaiset itsetuhoiset ajatukset. Syrjäytyminen työelämästä – vaikka kokikin olevansa ahkera ihminen – oli Irjan elämän käännekohta.

Ei kukaan välittäny.

...mä olin silloin niin ahdistunu ja häpeissäni sitä juomista..

...nyt vuoden sisällä mä oon päässy vasta niistä unineurooseista, et mä en kerkii. Mä en kerkii millään, koska se kierre oli niin mahtava.

...Ja sitte...se oli sitä yhtä ryyppäämistä ja sehä ei anna ihmiselle mitään. C/N/29

Irja kärsi paniikkihäiriöstä, johon sai tarpeen mukaan lääkitystä. Terapiasuhteissaan, joita olivat kirkon diakoniatyöntekijän säännölliset tapaamiset ja toisaalta musiikkiterapia, Irja arvosti pysyvää turvaa. Diakonissa oli sanonut: *Hän ei koskaan köyttä katkaise. Et sä voit koska vaan kiskasta..* Myös hyväksytyksi tuleminen retkahduksista huolimatta oli Irjalle tärkeää. Musiikkiterapeutinkin oli sanonut: *Kuule sä oot tervetullu seuraavan kerran. Sul on paikka siellä.* Tukea antavan psykoterapian periaatteiden mukaan on mahdollista, että tuttua hyväksi havaittua hoitoa on mahdollista saada tarvittaessa varsinaisen intensiivihoidon päätyttyäkin (Achté 1992, 159). Irja oli henkilö, jolle tällainen mahdollisuus oli tärkeä. Musiikkiterapian tärkeä merkitys oli toimia tukijana ja osana hoitokokonaisuutta. Myönteinen ilmapiiri ja vuorovaikutus terapiaryhmässä sekä terapeutti toivat turvallisuuden tunnetta Irjalle. Hän vertasi musiikkiterapiaryhmää perheeseen. Ryhmän jäsenten keskinäinen tuttuus ja luottamus olivat Irjalle tärkeitä asioita:

Minusta me päästiin niin sillä lailla sisälle siihen hommaan, että me tunnettiin toisemme sillä lailla ja se luottamus alko niinkun tulemaan. Et siel kerrottiin vapaasti omista asioista. C/N/15

Juomiseen liittyvä ahdistuksen tunne sekä tunteen sietämisen ja hallitsemisen opettelu selvänä olivat Irjan elämässä hetkittäin pinnalla. Ahdistus oli vallannut Irjan AA-ryhmätilaisuuksissa, jotka eivät hänelle hänen omasta mielestään sopineet. Ryhmäkerrat olivat hänen mukaansa *jatkuvaa juomisen jauhamista*. Ryhmän jälkeen hän oli monesti päätynyt *suoraan viinakauppaan*. Musiikkiterapiaryhmästä lähdettyä sama *ei kertaakaan tullut mieleen*. *Et on niin hyvä olo*. Vaikka lähtö ryhmään oli joskus työlästä, Irja totesi olevansa *kun uus ihminen* sieltä lähtiessään. Ahdistusta oli tunteena käsitelty myös musiikkiterapiassa. Niihin tilanteisiin liittyivät jotkut hänen negatiivisina kokemansa merkittävät hetket. Tuolloin tunne oli kuitenkin ollut hallittu ja Irja oli jopa saanut kiitosta eläytymiskyvystään. Tällöin terapian tehtävä toteutui: työskennellessään siedettävyyden rajoilla olevien jännitteiden kanssa ryhmä ja ryhmäläinen työskentelee parhaiten (Salminen 1997, 134). Haastattelijana olin havaitsevinani tapahtuman kuvailussa eläytymistä ja haltioitumista kuin jännittävässä seikkailussa, josta täpärästi pelastuttiin.

Vahvasti tuntevana ihmisenä Irjan merkittävät hetket liittyivät yleisesti voimakkaisiin tunnekokemuksiin, eläytymiseen, naurun ja ilon hetkiin. Tärkeää Irjalle oli myös pärjääminen toiminnoissa, joissa aiemmin oli kokenut itsensä huonoksi, kuten musiikin ohella kirjoittaminen ja piirtäminen. Kokemusten ja mielipiteiden vaihto niistä oli tärkeää:

Kirjoittaminen on ihan hirveetä mulle. (Terapeutti) sano, et sulla on hirveen ihmeellisiä näkemyksiä. Ja mikä oli ihmeellistä, et minä naisena, ainoana naisena, mä oon hirveen huono kirjallisesti esittämään, mut..meil oli niin mielenkiintosest keskustelut näistä aiheista. Must ne oli mielenkiintosest, todellakin. C/N/155

Irja oli aidosti innoissaan musiikkiterapiasta.

...Se antaa mulle pitkäks aikaa jotakin. C/N/153

Kyl se anto hirmusen paljon. Jos mä oisin tätä vaille jääny...ni semmosen virikkeen, että...että ku ei must o mihkään keramiikan maalaajaks, eikä semmoseen. Tää oli mulle

niinku...se oli niinku teetetty minuu varten – Siellä me naurettiin, joka on must hirmusen tärkeätä, et mukavia asioita myös puhuttiin ja naurettiin yhdessä. Et ihan..todella kiva lähtee sieltä. Et silloin se on ollut oikeeta terapiaa, kun ihminen lähtee sellasella mielellä, et voi et oli kiva ja paljon on mietittäväää. Me sanottiin oma mielipiteemme. Et semmost kannustavaa. Et niinkun jokaisessa on siis omat näkökulmansa. Et niinku...ei pelkkää pahaa, vaan oli ilosiiki asioita.. C/N/155

Päihteiden käyttö musiikkiterapian aikana oli vaihtelevaa. Irja joi aina silloin tällöin pari päivää kerrallaan. Hänelle tärkeää alkoholismien hoidossa oli säännöllisyys, jota musiikkiterapia toi Irjan elämään. Se oli hänelle *viikon kohokohta*.

Nyt mä olen saanu kolmen viikonkin raittiuksia. Et se oli niin odotus aina siinä, että ei jääny aikaa ku aina odotti sitä päivää. Krapulassa ei voi mennä..ja sillä lailla.. C/N/19

...et mä pääsin johonkin kiinni sellaseen, että mikä oli mielenkiintoista. C/N/19

Irja kertoi unen laatunsa parantuneen. Hän ei kärsinyt unineurooseista siinä määrin kuin ennen. Rentoutumisen taitoa Irja piti tärkeänä ja halusi jatkaa sen opettelemista. Musiikkiterapia oli antanut voimavaroja. Huonommuuden tunteet, alistuvuus ja herkkyys olivat luonteenomaisia paniikkihäiriöstä kärsivälle Irjalle. Musiikkiterapian aikana hänen rohkeutensa uusien käytösmallien kokeiluun oli kasvanut. Hän oli saanut lisää voimia pysyä erossa päihteistä ja sen seurauksena etääntynyt omien sanojensa mukaan entisistä ryyppykavereistaan. Vahvasta auttamisen halusta huolimatta Irja oli viime aikoina jopa kieltänyt juovia ystäviä vierailemasta estäen juopottelua kotonaan. Oman juomisen suhteen oli tapahtunut paljon, mutta asioita oli myös paljon selvitettävänä. Irja totesikin nykytilastaan:

..no nyt mul kasvanu se, et minä oon kyllä ihan samanlainen ihminen kun muutkin...

– niinku mä aina sanonkin, et mun oma elämä on hyvässä mallissa. Mulla ei o muuta vikaa kun juominen. C/N/87

...mun täytyy sanoo, et mä oon onnellinen ihminen. On huonojakin päiviä, muttei kenelläkään oo päivänpaistetta. C/N/115

Ryhmän päätyttyä Irja oli sopinut avomiehensä kanssa, että tämä muuttaa omiin oloihinsa joksikin aikaa. Ryhmää ohjanneen terapeutin mielestä tämä oli hyvä ratkaisu, koska Irja ei pystynyt kieltämään viinin valmistusta kodissaan. Sekä haastattelusta että terapeutin raportista käy ilmi, että ilmeisesti Irjalla oli nyt enemmän valmiuksia itsenäistymiselle kuin aiemmin. Terapeutti kirjoitti: ”Musiikkiterapiaryhmä oli ollut edesauttamassa tätä pyrkimystä. Ryhmän aikana Irjan itsetunto vahvistuu. Hän kokee olevansa viehättävä naisena ja hyvä mummo. Elämä tuntuu ajoittain palkitsevalta.” Irja ei osannut tarkemmin eritellä musiikkiterapiasta saamaansa hyötyä, mutta totesi yleisesti:

Hyötyy? Siis miten mä sanosin hyötyä..vaan elämänsisältöä. C/N/51

Irjan tarina on mukana liitteen 5 prosessikuvauksessa. Irja oli yksi ryhmään sitoutuneista. Prosessikuvaukseen on liitetty myös hänen tuottamiaan kuvia (**ks. liite 5, kuva 1**)

9.4 Tommi – tavoitteellinen opiskelija

Tommi oli poikkeus haastateltavien joukossa. Hän oli kunnianhimoinen, taloudellisesti hyvin toimeentuleva ja liikkui alkoholia normaalisti käyttävien seurassa. Hän oli lisäksi ainoa, joka opiskeli päätoimisesti. Poikkeus hän oli myös ammattimuusikon taustansa

tähden. Tommi kävi musiikkiterapiaryhmässä, jossa oli muiden työtapojen lisäksi mukana fysioakustinen hoito.

Tommi oli kriittinen monen musiikkiterapiajaksoa koskeneen asian suhteen ja esitti rakentavia ehdotuksia. Hän ei ollut musiikkiterapeuttiin yksiselitteisen tyytyväinen. Terapeutti ei hänen mielestään aina löytänyt uusia näkökulmia keskusteluun tai antanut asiakkaalle aikaa pohtia omia asioitaan. Tommi ei kokenut saaneensa ryhmätyöskentelystä paljoo itselleen. Ryhmä oli hänen mielestään liian heterogeeninen taustojen, tavoitteiden ja jäsenten soittotaitojen suhteen. Hän koki turhautuvansa yhteisesti tehtävien harjoitusten aikana. Hän esitti toivomuksen terapiaryhmään valittavien henkilöiden harkitsemisesta niin, että ryhmällä olisi ainakin lähtökohtaisesti edellytykset toimia hyvin yhteen.

Tommin ryhmää kohtaan tuntema vastustus saattoi olla omien ahdistavien tunteiden torjuntaa ja samalla projektiota, jossa ahdistavaksi koettu tunne sijoitetaan itsen ulkopuolelle (ks. Salminen 1997, 96). Saattoiko olla, että Tommi näki surkeammiksi kokemissaan kanssaryhmäläisissä kuvan itsestään tilanteessa, jossa oma juominen oli riistätynyt hallitsemattomaksi pidemmäksi aikaa tai elämänhallinta oli kadoksissa?

Fysioakustinen hoito oli Tommin mielestä ainut todella motivoiva tekijä terapiassa. Kuitenkin jotkut työtavat, kuten kirjoittaminen, edistivät hänen mielestään henkilökohtaista prosessia selventämällä ja stimuloimalla ajattelutyötä. Lisäksi terapian säännöllisyys ja rytmittävä ominaisuus olivat hänelle ilmeisen tärkeitä. Kaksi kertaa viikossa tapahtuneet kokoontumiset rajoittivat juomista merkittävästi.

Kaikkein parasta koko hommassa oli säännöllisyys. Se, että joka viikko oli aina ne tietyt etapit mitä odottaa ja se anto niinkun säännöllisyyttä ja semmosia tavallaan tavoitteita, että jos se oli muistaakseni oliko se tiistai ja perjantai ne ajat. Et jos vaikka torstaina tuli mieleen, että meniskö kaljalle, niin ajatteli, että en mene koska huomenna on se. Ja taas sitte lauantaina ajatteli, etten mee, koska se on maa- tai tiistainahan se oli. D/M/118

Juomisen vähentämisellä oli myönteiset vaikutukset parisuhteeseen sekä muihin ihmissuhteisiin. Henkinen vointi ja tyytyväisyys elämään olivat Tommin mukaan hyvällä mallilla terapian aikana. Tommin mielestä päihteiden käyttöön vaikutti moni tekijä yhteisesti. Tärkeitä juomisen hallintaa edesauttavia tekijöitä olivat musiikkiterapia, työtöystävän tuki sekä AA-ryhmän ja mielenterveystoimiston tarjoama apu. Tommi kertoi, että hän oli musiikkiterapian aikana ollut pidempään raittiina kuin koskaan aiemmin päihteiden käytön historiassaan.

...mä en ehkä aikasemmin koskaan ollu noin pitkää aikaa juomatta, siis koskaan. D/M/44

Tommi lopetti terapiaryhmässä käymisen ennen muita ryhmäläisiä. Haastatteluhetkellä terapian päättymisestä oli kulunut puoli vuotta, mikä olikin poikkeuksellisen pitkä aika verrattuna muihin haastateltaviin. Tämä antoi kuitenkin mahdollisuuden tarkastella Tommin elämää myös musiikkiterapian jälkeen. Nyt tilanne ei ollut yhtä valoisa. Terapian tilalle oli tullut juominen. Takana oli ”kosteaa” kesäkausi ja ihmissuhteet huonommalla mallilla kuin terapian aikana. Ystävien kanssa vietetty aika oli vähentynyt *kapakkatuttavuuksien* tieltä. Opiskelukausi oli alussa ja Tommilla oli huoli opiskelujen etenemisestä. Kokemus oli osoittanut, että opiskelu sujui vain raittiina. Lähitulevaisuus oli täynnä kysymyksiä.

..ehkä kaikkein, ehkä semmosta epävarmuutta luo se, että nyt kun ens viikolla alkaa opiskelulukukausi, että pystyykö jättämään jälleen sen täysin pois (juomisen), niinkun mulla olis tavoite, niin on semmonen epävarmuus, että jos mä en siinä onnistukaan. Niin sitten tulee hirveet (morkkikset). Et nythän on tavallaan voinu ottaa vähän silleen niinku kesän piikkiin tässä. Mut se ku ei oo mitään semmosta säännöllistä, mutta jotta ne opiskelut lähtis

etenemään, niin se vaatii kyllä täysraittiutta multa. Mähän en pysty olemaan sil tavalla et mä juon vähän, vaan mä juon sit paljon. D/M/140

Tommi oli esittämästään kriitikkistä huolimatta kiinnostunut jatkamaan musiikkiterapiaa. Hän ennusti sen kannustavan raittiiseen kevääseen. Hän esitti, että jakson pitäisi olla pidempi niin, että hoito aloitettaisiin heti katkaisun jälkeen ja kun päihteettömyyttä olisi kestänyt muutaman kuukauden, eli yli ”kuivan juomisen” kauden, tulisi terapiaan panostaa toden teolla. Sen jälkeen sitä tulisi jatkaa säännöllisesti, riittävän tiheästi ja riittävän pitkään.

Niin tota—semmonen puoltoista kuukautta on vasta se, se ajanjakso, minkä jälkeen, minkä jälkeen niinku kokee olevansa raittiina. Et se ensimmäinen kuukausi, tai vähän ylikin, se on sellasta kuivaa juomista. Että, et ajattelee sitä juomista. Että vasta sen puoltoista kuukauden jälkeen niin alkaa sitte se normaali elämä niinku rytmitty. Kaikki semmonen, semmonen...ylikierroksilla käyminen ja semmonen hermostuneisuus, keskittymiskyvyttömyys, kaikki semmonen häipyä vasta yli kuukauden päästä. Että sitten vasta pääsee siihen normaaliin rytmiin ja sillon sen pitäis jatkua mun mielestä siitä useampia kuukausia vielä. D/M/44

Tommin tapaus osoitti, millaista painiskelu päihdeongelman kanssa voi nuorella eteenpäin pyrkivällä ihmisellä olla. Hänen pohdiskeluaan leimasi älyllisyys paljastaen myös henkisiä voimavaroja, joiden olemassaolon hän itsekin tiedosti. Juomisesta puhuminen oli haastattelutilanteessa kuitenkin varsin oirekeskeistä. Syvällisiin pohdintoihin siitä, mitkä tekijät ongelmajuomisen takana vaikuttivat, ei päästy. Haastattelijana minulle jäi vaikutelma, että Tommilla oli kiire jonnekin: kiire elää täydesti ja kiire ehtiä paljon. Aikaa tai motivaatiota pysähtyä suurempien kysymysten äärelle ei ollut.

Tommi oli tietoinen omista juomatavoistaan ja asetti itselleen selkeitä, joskin lyhyen ajan tavoitteita, esimerkiksi *syntymäpäivääni asti juomatta, jouluihin asti* ja niin edelleen. Suhde alkoholiin oli ambivalentti: hän tiesi, ettei hallinnut juomistaan, mutta palkitsi sillä itsensä ponnisteltuaan läpi itselleen asettaman määrärajan. Tällaisesta valmistelukäyttäytymisestä Tommi ei terapian tai haastattelun aikana osoittanut halua irrottautua. Ehkä taustalla oli vielä toive mahdollisuudesta normaalikäyttäjäksi. Riippuvuudesta irtautumisen vaihe oli harkinnan ja valmistautumisen tasolla: muutosta kohtaan suhde oli ristiriitainen, joskin askelia toiminnan tasolla oli otettu (Proscaska, Norcross, Di-Clemente 1995). Vaihtelevista kausista huolimatta Tommin tahto järjestää elämä toimivaksi näkyi vahvana.

Kuva 1a (ks. liite 6): Tommin tuottamasta kahdesta kuvasta ensimmäisessä on maapallo, jossa Tommi näkyy kuvassa pienenä pisteenä pallon päällä. Aiheena kuvassa oli elämäntilanne asiakkaan kokemana syyskautena 1995. Terapeutin mukaan Tommi oli tullut kuvaansa sanoilla ”Eksyksissä, ei kuulu joukkoon. Hukassa.”

Kuva 1b (ks. liite 6): Toisessa kuvassa aihe on sama, mutta ajankohta syyskausi 1996 katkaisuhoidon jälkeen, jolloin Tommi on ollut raittiina lähes 3 kk. Nyt hän ”Kuuluu osana maapalloon/maailmankaikkeuteen”. Kuvassa on samanlainen maapallo kuin kuvassa 1b, mutta Tommia kuvaava hahmo on suurempi ja sijoitettu keskemälle palloa.

9.5 Terttu – musiikkiterapia tärkeänä elämänsisällön tuojana

Terttu oli eronnut ja asui nyt avoliitossa. Hänellä oli lapsia jo monessa sukupolvessa. Hän oli kärsinyt vaikeista masennuksista, joiden takia oli siirtynyt eläkkeellekin. Masennuksen lisäksi naisalkoholistille tyypillisiä piirteitä olivat itsekunnioituksen puute ja tunne-elämän herkkyys. Terttu oli luonteeltaan myönteinen ja nautti musiikkiterapiasta

monella tavalla. Hän osallistui ryhmään, jossa musiikkiterapiaa toteutettiin monipuolisesti ja jossa oli mukana fysioakustinen hoito. Hän koki useiden työtapojen hyödyntämisen antoisana. Hänen herkkyytensä ja taipumuksensa syvälliseen pohdiskeluun tuli esille terapeutin mukaan paitsi ryhmäkeskusteluissa, myös hänen töissään. Terttu aisti tunnelmia, käytti kuvailevaa kieltä ja ilmaisi itseään luovasti.

Musiikkiterapiajakson aikana Tertun alkoholinkäyttö oli vähäistä. Hoitokokonaisuuden muodostivat A-klinikan palvelut, A-killan kokoontumiset, terapeutin vastaanotto ja lääkehoito, josta merkittävimpänä juomisen mielihyvän poistava Revia-lääke. Terttu pitikin alkoholinkäytön rajoittamisen apuna ensisijaisesti Reviaa ja toiseksi säännöllisten menojen merkitystä, joista musiikkiterapia oli eräs tärkeä viikoittainen ohjelmanumero.

..Minkä mä oon nähny hirveen tärkeenä, juuri tään vakituisen menon. Et usein heittäytyy kotona, että joo, emmä viitti lähteä. Tai tullaan sitte tai soitellaan, että tullaan (muille ryhmäläisille). Et tää must tuntuu hirveen tärkeeltä – minulle. E/N/129

Terttu koki musiikkiterapiassa käymisen mielenkiintoisena. Ryhmä olisi hänen mielestään saanut toimia pidempäänkin. Syysmasennusta potevana syksy oli musiikkiterapialle soveltuva vuodenaika. Musiikkiterapiaryhmä toimi Tertulle tukijana. Antoisinta ryhmätyöskentelyssä oli Tertun mielestä mielipiteiden ja kokemusten vaihto ja toisten ryhmäläisten tuotosten näkeminen. Ryhmä toimi silloin peilinä, jossa ulkoinen palaute auttoi arvioimaan itseä realistisesti mahdollistaen samalla toisten ryhmäläisten ymmärtämisen, jäljittelyn ja heihin samaistumisen (Salminen 1997, 128–129).

Minun mielestä ryhmä on siis ollut minulle..mä tykkään ryhmätyöstä ja siinä saa sitten toisten mielipiteistäkin itselleen niinkun uusia ajatuksia. Toisia kun että mä nyt juttelisin sun kanssa tässä nyt kaksisteen. Must on niinkun helpompi, et mun mielest meil on ollut just sopiva tää ryhmä: neljästä kuuteen henkeä. Se on sopiva. E/N/111

Musiikkiterapian tavoitteista Tertulla toteutuivat erityisesti terveen minäkuvan rakentaminen, tunteiden ja emootioiden ilmaiseminen, ongelmanratkaisukeinojen löytäminen sekä ryhmän vuorovaikutukseen liittyvien mahdollisuuksien tuoma apu (James 1988, 66). Merkittävät hetket terapiassa liittyivät hyvän olon tunteen havaitsemiseen fyysisesti, vahvoihin tunnekokemuksiin sekä kuvan ja musiikin yhdistämiseen. Merkittävänä hetkenä Terttu mainitsi myös myönteistä minäkuvaa rakentavat harjoitukset ryhmässä.

Terttu oli terapeutin mukaan olemukseltaan monia muita ryhmäläisiä hillitympi verbalisesti. Taiteen kautta hän ilmaisi itseään sielukkaasti. Kuvallinen työskentely oli Tertulle ominta. Myös kirjoittamisen Terttu koki läheisenä ilmaisumuotona. Eräällä ryhmäkerralla hän teki kirjoitustehtävän omasta aloitteestaan runomuodossa. Näin tämän kertovan monitasoisesti ajattelevasta persoonasta, joka yksiselitteisen tekstin sijasta pyrki ilmaisemaan itseään syvällisesti. Sama taipumus ilmeni Tertun kuvissa. Hän suosi abstraktia, moniselitteistä tapaa ilmaisussa, vaikka kokikin sen luonteelleen ominaisesti pikemminkin vajavaisuudeksi kuin rikkaudeksi. Tertulle värit olivat oleellisen tärkeitä. Hän sanoi näkevänsä musiikinkin väreinä. Musiikki antoi hänen mukaansa mielikuville materiaalia.

Niin minä näen sen...siis täällä päässäni. Paperille mä ehkä kaikkea saa sillälaila kun mä haluaisin... E/N/93

Et jos mä oon niinku verrannu — jos mä oon verrannu muita — ne saa aikaan jonkun talon ja piipun ja tommosen mut..mä en oikeastaan saa niinku konkreettisesti sitä esinettä tai tommosta esiin siitä..(Mä) oon semmonen tunnevoiton. E/N/95

Fysioakustinen hoito auttoi joihinkin fyysisiin kipuihin ja edisti rentoutumista. Rentoutumistaidon oppiminen oli Tertulle merkittävä hetki terapiassa:

...ton rentoutuksen tuolissa...se minusta vähitellen se oppiminen lisääntyi siinä. E/N/67

Hoito vaikutti myös mieltä piristävästi:

...virkistänyt se on joka kerta sitten..jollakin lailla. Et jos tänne on tullu vähän allapäin, niin sit on ollut just ihana keikahtaa tohon tuoliin. E/N/75

Fysioakustista hoitoa Terttu ei kuitenkaan kokenut olennaisimmaksi terapiassa:

...en oo asettanut pääpainoa ollenkaan tuolille, vaan – – se on tietysti ollu ihana., mut musta on ollu..siis..mulle merkinnyt paljon enemmän kaikki nää..kaikki tää muu: musiikki, värit, tuommoset.. E/N/57

Terttu myös hyödynsi terapiassa käytettyjä työtapoja vapaa-aikanaan. Hän totesi terapiasta kokonaisuutena:

...niinku mielenkiintoista, et se ei oo niinku ykstopista ollu koskaan..Joka kerta on ollu eri lailla, on se mitä tahansa, että..E/N/63

...musta kaikki on ollu niinku mukavaa (nauraa). E/N/61

Terttu kertoi syksyn olleen masennuksen suhteen helpoimpia kautta aikojen. Hän koki itsetuntonsa kohonneen ja sanoi löytäneensä uusia keinoja henkisen hyvinvoinnin ylläpitämiseen.

...must tää on ollu antoisa siis..kaikilla alalla, must tää on ollu koko tää niinkun syksy antoisa. Liittyen myöskin noihin valohoitoihin tuolla A-klinikalla. Että niinku henkisesti mul on ollu suhteellisen helppo tää..mitä ei oo koskaan varmaa ollu..niinku tää syksy ja tää talvi ja ettei oo semmosia masennuksellisia tunnelmia. E/N/129

Haastattelutilanteessa Terttu lämpeni vähitellen. Kun nauhuri oli suljettu, hän todella avautui keskustelemaan. Taistelusta huonon itsetunnon voittamiseksi hän totesi:

Voi olla et mun on esimerkiks..must tuntuu, että mä oon niinku oppinu hyväksymään ainaki itseni. Niinku me opeteltiin siinä että sinä olet hyvä..Mä oon ollu hirveen alemmuudentunteinen. Et se voi olla, et se on lisääntynyt, mulle on tullu itsevarmuutta, mä en ole enää "Terttu vaan"..Et minä olen se ja se "vaan". Ymmärrätsä mitä mä tarkoitan? Että..et..must tuntuu että mä oon oppinu niinkun toteamaan että kyl tää on joskus hyväkin. Et mä oon ennen ollu et... siihen on ehkä tää ryhmä auttanut mua: et mä en oo enää mikään "vaan".. E/N/135

Kuva 2 (ks. liite 6): Kuvassa näkyy Tertun herkkää värienkäyttöä ja tunnelmien kuvaamisen taitoa. Hän itse hahmottuu kuvassa lähes kalamaisessa muodossa taustaan osittain sulautuneena. Hänellä on raukea, tyytyväinen ilme kasvoillaan. Tausta on valoisa, aurinkoinen. Teksteissä kuvaillaan olotilaa sanoin: ”Rentoudun”, ”lämmän hiljainen sade valelee hiljaa kehoani”, ”valo virtaa lävitseni”, ”anna toisenkin jalan myötäillä aaltoja”.

9.6 Sirpa – herkkä jännittäjä

Kuten Tertun tarinassa, herkkyytensä ja taiteellisuus nousivat esiin myös Sirpan puheissa sekä terapeutin hänestä laatimassa lausunnossa. Hän oli viisissäkymmenissä oleva työtön ja perheetön nainen, jolla oli takanaan väkivaltainen avosuhde. Pääteitä käyttäneen

lähisukulaisen kuolema noin vuosi ennen haastatteluhetkeä nousi useasti esiin Sirpan puheissa. Läheisen ihmissuhteen kaipuu oli terapeutin mukaan toinen usein terapiassakin käsitelty teema. Sirpan tärkein tavoite musiikkiterapiassa oli jännityksen lieventäminen. Alkoholit oli aiemmin toiminut lääkkeenä juuri tähän. Sirpan luonteenpiirteet ja käyttäytymismallit olivat naisalkoholistille tyypillisiä. Heikko itsetunto, erilaiset pelot ja kielteiset tunteet korostuivat hänen omissa puheissaankin. Sirpa osallistui musiikkiterapiaryhmään, jossa ryhmämusiikkiterapian muiden työtapojen lisäksi käytettiin fysioakustista hoitoa.

Sirpa antoi haastattelutilanteessa itsestään rehellisen ja eläytyvän kuvan. Hän oli suhteellisen hyväkuntoisen näköinen, kuten itsekin totesi olevansa. Hetkittäin ilmeni pään vapinaa. Kasvoilla näkyi ohimenevää synkkyyttä. Kertoessaan vaikeista asioista Sirpan pään painui, käsi saattoi mennä suun eteen ja ääni hiljentyä. Sirpa käytti haastattelussa usein sanaa *ahdistava*. Se liittyi jännitystä aiheuttaviin hetkiin hänen elämässään:

Mul on sellanen lääke (huokaus) lääke kuin Propral ja tota mul (huokaus) mä otan sitä joskus... aina sillan, jos niinkun mä tiedän, et mä mä menen sellaseen tilanteeseen, mis mä saatan jännittää kauheasti. Esimerkiks AA-kerhoihin tai sit jos siel AA-kerhossa on joku ihminen, joka mua jännittää, joku tutumpi. Sellanen, joka herättää mussa jotain tunteita... Mä jännitän semmosii tietynlaisia tilan-, tilanteit. Mä en usko, et mä niinku selviän tai ee et petyn itteen tai petyn.. ihmiset pettyy tai ettei mua hyväksytä. Jotain tällaista mul on tuolla sisällä, et mä meen sit ihan lukkoon... F/N/10

Sirpa tunnisti itsessään sisäänpäinkääntyneen, herkän ja helposti asioihin reagoivan ihmisen piirteitä. Huono itsetunto näkyi liiallisena riippuvuutena muista ihmisistä. Sirpa *meni helposti mukaan* toisten juttuihin. Monta kertaa nämä tilanteet liittyivät juomiseen. Sirpa reagoi vahvasti ympäristöstä tulleisiin viesteihin. Puhuminen ryhmässä aiheutti joskus jännitystä. Tuomitseminen ja torjuminen loukkasivat häntä. Hän myös toivoi joskus voivansa olla saava puoli ihmissuhteissa – henkilö, joka otettaisiin huomioon ja jota kuunneltaisiin. Hän toivoi, että löytäisi ihmisen, joka olisi *henkisesti samalla tasolla*. Rehelliset, läheiset ihmissuhteet olivat hänelle tärkeitä. Huolimatta ”elämä haussa”-tilanteesta ja negatiivisten seikkojen painottumisesta haastatteluissa Sirpalla oli tavoitteita ja näkemystä siitä, miten hän elämänsä toivoi järjestyvän.

Alkoholinkäyttö musiikkiterapian aikana oli vaihtelevaa. Sirpa yritti ensin kohtuukäyttäjäksi siinä onnistumatta. Musiikkiterapiajakson alkuvaiheessa hänellä oli ”juomisputki”, jonka seurauksena hän vietti kolme kuukautta päihdehoitoyksikössä. Laitoksessa vietettyjen viikkojen jälkeen Sirpa pystyi musiikkiterapiajakson loppupuolella täysraittuuteen.

Sirpalle musiikki ja taiteet olivat tärkeitä elämysten tuottajia. Hän soitti kitaraa, lauloi muun muassa paljon karaokea, maalasi ja kävi kursseilla kehittyäkseen harrastuksissaan. Sirpa näki itsensä luovana, taiteellisenä ja musikaalisena. Hänellä oli näkemys näiden tekijöiden tärkeästä merkityksestä ja tehtävästä omassa elämässään. Värit olivat hänelle tärkeitä. Terapiassa tuotetuissa kuvissa oli sisältöä ja sanomaa.

Mäkin oon aika taiteellinen... F/N/59

Siis kun mä oon huomannu sen, et mä oon, et mä tarviin tommost värielävyyttä ympärilleni. Et se mielikuvitusta on tietysti...sitä on hyvä käyttää... F/N/67

Mullahan on semmonen, mä puran itteäni kaikella tavalla, miten ihminen voi purkaa. Tietysti toi musiikin kuuntelu ja maalaaminen, niin nehä oli ku niitä oli se – mitä niinku geenejä ihminen käyttää, ku on oikeen semmosessa..oikeen, oikeen huono mieli ja ylitsepääsemätön olo. ..Mitkä on ne..maalamaan tai kuuntelee musiikkia tai nauraa, itkee, mitä tekee, rukoilee. F/N/123

Sirpa sanoi musiikin olevan merkittävä tekijä alkoholista erossa pysymisen tukijana ja hetkittäin sisällyksettömän elämän täytteenä.

S: Eei koska se oli mä oon ollu niin monta vuotta ihan siellä pimennossa omas kämpässä ja mä en oo hankkinu edes musiikkia sinne, ku naapurit kerran valitti...Et mä oon kärsiny kauheesti siitä, mä en oo harrastanu kotona musiikkia, mut ku nyt vasta. – Mä oon jättäny viinan, niin mun on pakko niinku vähän ottaa tilalle jotain. F/N/234

T: Ja se on ollu se musiikki sitte?

S: Musiikki se on nyt ollu sitte. Sit mä oon () siel AA-ympyrässä... F/N/238

Se vie aika paljon aikaa kuitenkin se itensä hoitaminen . . ei mulla oikeestaan, mä oon valitettavasti niinku jääny, se on sitte jääny ihan sen musiikin varaan sitte . . F/N/242

Sirpa toivoi päihdeongelmaan saatujen hoitojen olevan monimuotoisia. Musiikkiterapia oli hänen mielestään ainoana hoitomuotona *silittelyä*. Tarvittiin lisäksi jotain muuta. Huoltolaitoksessa vietetty aika oli kokemus tällaisesta monipuolisesta hoitokokonaisuudesta. Siihen kuului ohjelmaa luennoista liikuntaan ja yhtenä osana taideterapia, joka ravitsi Sirpan taiteellista puolta musiikkiterapian katkettua jakson ajaksi. Laitoksessa vietetyn ajan Sirpa koki merkittäväksi päihdeongelman hoidon kannalta myös, koska silloin hän oli *poissa omista ympyröistä*, juovien ystävien seurasta. Päähteetön ympäristö ja paineeton ilmapiiri tukivat häntä vahvasti.

On. Paljon helpompaa olla juomatta. Tottakai – – (huokaus) Olin todella ja sit mä olin poissa kuvioista, omasta asunnosta ja niistä ihmisistä. Ne ihmiset ei sitte millään lailla mua vaivannu. F/N/31

..Et mä saan rauhassa jättää se viinan pois, että. Ilman mun normaalin ympäristön kontrollia.... F/N/346

Hoitoyksikössä vietetyn jakson jälkeen hoitoina olivat AA-ryhmät ja edelleen jatkuva musiikkiterapia. AA-ryhmissä Sirpa kävi kolmesta neljään kertaan viikossa. *Masennus, itsensä ja yksinäisyyden tunne* ajoivat häntä ryhmään selvittämään omia tunnelmiaan. Musiikkiterapian Sirpa näki harrastuksenomaisena. Sekä terapeutin lausunnot että Sirpan oma näkemys kuitenkin tukivat ajatusta, että musiikkiterapiaan osallistumisen aika oli ollut myös monella tavalla merkittävä jakso hänen elämässään. Musiikkiterapia oli Sirpalle taiteellinen ja vuorovaikutuksellinen elämys. Vertaisryhmä oli tukenut häntä hänen omassa prosessissaan. Merkittävät hetket terapiassa liittyivät elämyksellisiin, musiikin siivittämiin inspiraation hetkiin, tunteista puhumiseen sekä sellaisiin syvällisen vuorovaikutuksen hetkiin ryhmäläisten kanssa, jolloin hän oli saanut vastakaikua omille ajatuksilleen:

Et mähän pelkään puheenvuoroja (nauraen)...Se mieli niinku avautuu sillä kun saa puhua. Niin tota, se on hirveen hyvä sitte, et saa puhua, voi puhua kuulumisia...ku mullakaan ei oo kotona ketään, kelle mä puhuisin. F/N/254

Terapeutin kanssa järjestynyt yksilökerta oli myös tärkeä, koska Sirpa oli kokenut voitonsa silloin keskittyä vain itseensä.

Musiikkiterapiassa Sirpa pystyi rentoutuksen avulla lievittämään jännitystä, mutta prosessin aikana tapahtuneet retkahdukset lisäsivät sitä uudelleen. Vaikka Sirpa ei uskonut fysioakustisen hoidon pelkästään poistavan jännityksiä, palautti se hetkellisesti kehon muistiin rentoutuneen olon, mikä olikin hoidon eräs tarkoitus:

Et auttaa sillee itteeni ku mä tunsin, et mä oon ihan lukossa. Ku elämä menee ihan silleen, että emmä enää elä, ku mä oon niin lukossa. – Niin tota. – et mä tiedän, millanen mä oon ollu joskus. F/N/67

Pitkä raitis kausi keväällä (osittain päihdehoitoyksikössä vietettynä aikana) avasi taas kanavan luovuuteen. Omien tunteiden tunnistaminen ja käsittely musiikkiterapiassa oli onnistunutta. Sirpa pystyi terapeutin mukaan kohtaamaan ja käsittelemään vaikeita asioita, kuten yksinäisyyden, halun löytää elämänkumppani ja lähiomaisen kuoleman sekä ihastumisen toiseen ryhmäläiseen ja toisaalta tämän haluttomuuden seurusteluun. Ahdistus oli Sirpan mukaan vähentynyt, *mielen lukkiutumia* avautunut, *keskittymiskyky*, *rohkeus*, *oma-aloitteisuus* ja ennakkoluulottomuus muun muassa uusien käytösmallien kokeilemiseen lisääntynyt. Lisäksi Sirpa tunsii eläytymiskykynsä ja taiteellisen tulkitsemisen taitonsa kasvaneen ja kehittyneen.

Tulevaisuudensuunnitelmissa Sirpalla oli opiskelu, musiikki- ja taideharrastusten jatkaminen sekä pyrkiminen takaisin työelämään. Juomiselta jäänyt aika oli *täytettävä jollain*, mikä piti *kiinni raittiissa elämässä*. Musiikkiterapiajakso olisi hänen mielestään voinut olla pidempi. Sen päätyttyä hän oli terapeutin mukaan edelleen hoitanut itseään pääsääntöisesti AA-ryhmissä. Päihteiden käyttö oli ollut vähäisempää kuin aiemmin. Sirpa oli riippuvuuden vaiheessa toiminnan tasolla (ks. Prochaska, Norcross & DiClemente 2002). Hän oli ottanut konkreettisia askeleita ongelman hoidossa, sitoutunut ja panostanut itsensä hoitamiseen. Suhteet juomattomaan ystäväpiiriin olivat vahvistuneet. Sirpa koki haastatteluhetkellä raittiin elämän riittävän mielekkääksi, niin ettei *kovin helposti tartu lasiin*.

Kuva 3a (ks. liite 6): Kuvan 3a aihe on ”tunnelin päässä uusi maailma” ja mielikuvana ”pullo, jota ei voi saavuttaa”. Terapeutti kuvailee Sirpan maalausta lausein: ”Pullo matkaa kauas merelle. Piirros on herkkä, kuin pullo olisi suuri rakkaus.”

Kuva 3b (ks. liite 6): Kuva jatkaa alkoholiaiheeseen käsittelyä. Aiheena on ”Jos tahdot, sä osaat lentää, tasapäisyydestä itsenäisyyteen”. Terapeutin raportin mukaan kuvan ”minä irtoaa alkoholijuomasta. Juova minä jää lasiin.” Molemmat Sirpan kuvat kertovat taistelusta alkoholin kanssa sen oltua merkittävä osa elämää vuosikausien ajan. Luopuminen juomisesta tarkoitti luopumista myös jostain tärkeästä elämänsisällön tuojasta.

9.7 Pekka – sarjakuvat ja rock

Haastateltavani olivat monet värikkäitä persoonallisuuksia. Niin oli myös Pekan laita. Hän oli ulkoiselta olemukseltaan rock-henkinen ja aidosti kiinnostunut musiikista aina heavystä barokkimusiikkiin. Haastattelussa Pekka oli hieman aran ja hermostuneen oloinen, mutta osoittautui moniulotteiseksi persoonaksi. Pekka soitti kitaraa ja myös aktiivisesti hankki itselleen musiikkimateriaalia pyrkien sitä kautta laajentamaan musiikkimakuaan. Hän harrasti kuntoilua ja lukemista, joilla täytti aktiivisesti vapaa-aikaansa. Fyysinen tila oli korostetusti esillä Pekan haastattelussa hänen määritellessä sen kautta yleistä tilaansa. Siksi myös musiikkiterapian edistämä kehon hyvinvointi oli tärkeässä osassa hänen elämässään. Käsiyöläinen oli lahjakas myös kuvan tekemisessä. Hän piirsi sarjakuvia lähes ammattimaisesti.

Pekka tunnisti itsensä alkoholistiksi noin 15 vuotta sitten. Hän oli ollut katkaisuhoidossa neljä kertaa ja pidemmällä hoitajaksolla samoin neljä kertaa. Yksilöterapia oli päättynyt Pekan muutettua asuinpaikkaa. Pekka oli poikamies ja kertoi olevansa työelämässä: *hommia oli riittänyt*. Pekka oli sinnikäs ja omalaatuinen tyyppi. Hän oli päälle kolme-

kymppinen ja eli yksin. Ensivaikutelma hänestä oli, että hän oli yksinäinen puuhastelija ja oman tien kulkija. Sosiaaliset suhteet, kuten kaveripiiri, merkitsivät hänelle kuitenkin paljon. Musiikkiterapiassa Pekka osallistui ryhmään, jossa muiden työtapojen lisäksi oli mukana fysioakustinen hoito.

Pekka oli aktiivinen musiikkiterapiaan tulon suhteen. Hän oli kuullut terapiasta kuntoutuskeskuksessa ollessaan ja hakeutui oma-aloitteisesti tutkimusryhmiin. Kuvan ja musiikin yhdistäminen erilaisin työtavoin oli Pekalle merkittävin osa terapiaa. Edellisen hän koki auttavan jälkimmäistä. Fysioakustisen hoito kohensi fyysistä tilaa auttamalla hartiajännityksiin ja rentouttamalla yleisesti. Tuolissa tapahtuva hieronta oli hänelle alun perin hoitoon tulon motivaattori.

Sen takia mä tänne tulin...tuoliin, että se ku mä katkaisuhoidossa tutustuin. Huomasin et se rentoutti...se() ja hyvä..fiilis. Eli kun on ollu tossa tuolissa... G/M/65

Kyl se jännityksen poistaa vähäsen toi tuolikin osaltaan. G/M/69

...Rentoutumaan mä oon tänne tullukin. -- Pääsee irti arjesta. G/M/99

Tavoitteistaan terapian suhteen Pekka totesi:

En mä muuta ku et se vähentäis mun – vähentäis edes – mun juomista. Kylhän se onnistu mun mielestä nyt taas siinäkin. Lopettamaan mä en varmaan ihan tiä pystynkö mä koskaan ihan täysin, mut on se nyt vähentyny. G/M/197

Musiikkiterapiassa painottuivat Pekan tapauksessa musiikin kautta saadut elämykset. Hoidon yhteydessä kuunneltavalla musiikilla oli Pekalle tärkeä merkitys ja hän olikin itse mielellään vaikuttamassa musiikkivalintoihin. Musisoiminen kiinnosti Pekkaa myös ja sitä olisi saanut olla hänen mielestään hoitojaksossa enemmänkin. Hän oli harrastanut nuoruudessaan kitaransoittoa, kunnes loukkasi kätensä. Kiinnostavaa soitossa hänen mielestään oli, että *kuuntelee paljo enemmän miten äänet tulee. Myös rytmi ja tollanen..niinku kiinnosti.* Kommentteista päätellen Pekka oli innostunut myös sointiväreillä leikittelyn mahdollisuuksista.

Rytmi-sanaa Pekka käytti myös puhuessaan elämänsä rytmittymisestä ajallisesti: *On se jotain rytmiä tuonu siihen..ku tänne nyt lähtee.* Hän kertoi, että terapiakerrat jaksottivat elämää paremmin, jos niitä oli kaksi kertaa viikossa yhden sijasta. Merkittävä hetki Pekalle oli katkaisuhoidon kautta ryhmään palaaminen, minkä voidaan ajatella olevan osoitus hänen sinnikkästä luonteestaan.

P: Mä silloin mietin, et kehtaako tonne ees lähtee..takasin. G/M/165

T: No miltä se tuntu tulla takasin?

P: Joo ihan hyvältä. Ei ollu mitään vaikeuksia silloin. G/M/167

Muita merkittäviä hetkiä musiikkiterapiassa olivat rentoutuneisuuden ja hyvän olon havaitsemisen hetket, vahvan hetkessä elämisen tilanteet, suoriutuminen jostain uudesta tehtävästä sekä osaaminen ja onnistuminen itselle vahvalla alueella. Erityisesti kuvallinen ilmaisu oli humoristista ja hersyvää. Musiikkiterapia toimi näkemykseni mukaan sosiaalisena kokemuksena Pekalle. Hänen tapauksessaan merkittäviksi nousivat myös musiikin ja värähtelyn psykofyysiset vaikutukset (ks. Kapteina 1989, 22–25). Terapian myötä toteutuivat tehokas vapaa-ajankäyttö, kommunikointi- ja itseilmaisutaitojen kehittyminen sekä itsearvostuksen ja itsevarmuuden kasvaminen (ks. James 1988, 66). Musiikkiterapia toi Pekalle uusia elämänhallintakeinoja sekä virikkeitä hyvinvointia varten.

Tilanne oli haastatteluhetkellä valoisa. Rauhoittavien lääkkeiden ja unilääkkeiden käyttö oli vähentynyt ja Pekka koki muutama kuukausi musiikkiterapian päättymisen jälkeen itsensä avoimemmaksi ja sanoi masentuneisuutensa hellittäneen:

Voi olla et mä oon vähän niinku enempi avautunu.—Muuten jotenki enempi avautunu paljo ku ajattelee... Et välil mä oon jo ku just kaamos ku alkaa ni..puhu kenellekään mitään. Kukaan ei bussissa uskalla tulla mun viereen ku ne näkee mikä ilme tolla äijällä on.—Et murjottelee niin paljon.— G/M/137

Fyysinen kunto oli parempi säännöllisen salilla käymisen tähden ja päihteiden käyttö oli vähentynyt. Asunnon saaminen ja musiikkiterapia olivat vaikuttaneet tähän.

...Se on pääasia ainaki, et ainaki vähentäny tota juomista, et..se nyt on vähentyny aika paljonki. G/M/145

..Kämpän oon saanu ja..se nyt jo vähentää jo paljon

..ja sitte ku tään alotti ni se on vähän niinku vielä..Tuu viikolla mitään naukkailtuu et..nyt jo useampi viikko, ettei viikonloppusinkaan..Mä oon tullu vanhaks ((naurahtaa)). G/M/147

Musiikkiterapian tavoite saada juomista vähennettyä oli onnistunut. Viime aikoina juominen oli entisestään harventunut.

No tota...no tuossa nyt on tullu vielä keväällä otettua. Tää kesä meni ihan, että..(en o juonu) () yhtään mitään heinäkuussa..lomallakaan. Ja se on ihmeellistä. Ekaa kertaa elämässä... G/M/21

Pekalla oli tulevaisuuden suunnitelmissa työkokonaisuuden rakentaminen mieleisemmäksi. Haastattelussa ei asiaa käsitelty, mutta kuva (4b) kertoo Pekan parisuhteeseen ja mahdolliseen perheen perustamiseen liittyvistä haaveista. Haastattelussa sain Pekan tilanteesta varsin seesteisen kuvan. Moni asia oli järjestynyt elämässä. Päihdeongelman käsittely vaihteli toiminnan ja ylläpidon tasoilla (Prochaska, Norcross ja DiClemente 2002). Pekalla oli myös toiveita musiikkiterapian jatkumisesta. Hän tapaili ryhmäläisiä musiikkiterapian loputtuakin.

Kuva 4a (ks. liite 6): Piirroksessa Pekka kuvaa ”valoa ja varjoa” itsessään. Hän voisi vasemmanpuolisessa kuvassa hyvin olla haastattelussa mainitsemansa ”äijä” vihainen ilme kasvoillaan. Oikeanpuoleisen kuvan Pekka taas ilmentää koko olemuksellaan päinvastaista mielialaa. Hahmot ovat vastakkain kuin pystyen tarkastelemaan toinen toisiaan. Vasemmanpuolinen kuva on piirretty mustalla liidulla ja oikeanpuolinen vaalean violetilla.

Kuva 4b (ks. liite 6): Kuvan aiheeksi oli annettu: ”Palaan ajassa taaksepäin, johonkin elämäni vedenjakajahetkeen. Kuvittelen reitin nykyisyyteen rajattomin mahdollisuuksin.” Kuvan viesti on selkeä. Pimeyden vaihtoehtona on rakkaus tai rakastuminen, kieltäytyminen päihteistä, perhe-elämä, mieluisat harrastukset ja (sisäinen) rauha. Kuva kertoo Pekalle tärkeistä elämänarvoista. Vedenjakajalla tai tienhaarassa, kysymysmerkin kohdalla, hänen täytyy pysähtyä pohtimaan valintaansa.

9.8 Petri – ”filosofi” ja pohdiskelija

Petrin tapaa pohdiskella omaa päihdeongelmaansa leimasi älyllisyys ja pyrkimys elää itselle oikealla tavalla. Hän oli kiinnostuneita taiteista laajasti. Kolmekymppinen Petri oli työtön ja eli avoliitossa. Hänellä oli kaksi pientä lasta. Petri sai masennusta ja alko-

holinkäyttöä hillitsevää lääkitystä. Hän kertoi tuntevansa *selvinpäin olemisen hyödyn helpommin lääkkeen avulla*. Päihteiden käyttöä musiikkiterapian aikana ei ollut. Painopiste oli toipumisen tuomien ajatusten läpikäymisessä. Musiikkiterapia käsitti muiden työtapojen lisäksi fysioakustista hoitoa.

Petri aloitti haastattelun pohdiskelemalla alkoholinkäyttönsä olemusta. Päihde oli toiminnut hänelle self-objektina (ks. mm. Granström & Kuoppasalmi 1998, 30–31), tunteiden laukaisijana, jonka kautta euforinen olo on saavutettu hetkeksi. Samalla se oli mahdollistanut taustalla olevien ongelmien käsittelyn siirtämisen pois läsnä olevasta hetkestä. Musiikki ja rentoutuminen olivat toimineet toisin ja tuottaneet rakentavia *oman itseyden tunteuksia* ja kokemuksia hyvää tekevästä *rauhottumisesta* ja *pysähtymisestä*.

Petri käsitteli haastattelussa yli 15 vuotta jatkunutta toipumisen prosessiaan. Yltynyt *juopottelu* oli johtanut tilanteeseen, jossa elämän jatkaminen entiseen malliin ei ilman suuria uhrauksia olisi ollut mahdollista. Petrin käännekohtaan ajautuneessa tilanteessa toteutuivat kaksi riippuvuudesta irtautumiseen johtavaa oivallusta: juomista ei enää voinut jatkaa entiseen tapaan ja toisaalta toivo paremmasta oli näyttäytynyt pakollisen *pysähtymisen* tapahduttua (Koski-Jännes 1998, 95–96).

kyl se on..pitkä prosessi, et se on alkanu sillä oireilulla, et on joutunu dokaileen ja sitten vähitellen se on alkanu haitata se oireilu ja sit..se on nyt tietysti yhenlainen käännekohta, että se alkaa haitata ja mieltii sitä asiaa. Sit toinen sellanen käännekohta on aina jonkunlainen kriisi..Juopotellessa niitä helposti syntyy ja että se muuttaa väkisinkin sitä johonkin suuntaan. Ja yleensä, niinkun, juopottelu yltyy samaan aikaan kun tämmönen paha olo kasvaa siitä ja siin on nyt sitten mahdollisuus joko tointua tai juopotella vielä enemmän. Ja..mun onneks, niin tämmönen tointuminen ni ainaki toistaseks on vallalla ja..se sai niinkun..yhen tämmösen käännepisteen tai alkunsa ni tossa keväällä ja sitte vahvistu varsinaisesti kesällä semmosena niinkun näkemyksenä mahdollisuudesta, että voi elää selvinpäin jopa, koska mä olin niinku täysin pysähdyksissä väkisin.. H/M/23

Petrin puheenvuoro edellä kertoi elämänvaiheesta, jota voisi kuvata ”henkilökohtaiseksi minuusprojektiksi”. Petri etsi persoonallista minuuttaan, joka aiemmin oli ilmentynyt vain päihtyneenä. Muutamat yksittäiset riittävän miellyttävät selvänä-kokemukset ja riittävän vaikeat päihtyneenä-kokemukset käynnistivät motivaation vaihtoehtoiseen käyttäytymiseen. Petri kuvasi tilaa *pysähtymiseksi*. Koski-Jänneksen mukaan henkilökohtaisella minuusprojektilla tarkoitetaan Petriinkin soveltuen henkilön pyrkimystä ”saada syvempi ja aidompi käsitys omasta itsestä”...Muutos ja kehitys on ”sisäistä kasvua ja oman itsensä löytämistä” (Koski-Jännes 1998, 178). Petrin voisi ajatella olleen juomisensa suhteen tienhaarassa. Hän oli ollut jonkin aikaa raittiina, mikä oli mahdollistanut oman tilan arvioinnin ja vaihtoehtojen punnitsemisen. Musiikkiterapia sattui ajallisesti hyvään kohtaan Petrin prosessissa. Se tuki A-klinikan yksilöterapiaa, jonka Petri koki tärkeäksi hoidokseen:

..se tuli niinku tilauksesta...

..Tai jos vois sanoo näin, et se mitä noitten A-klinikalla käyntien aikana niin...tai välillä tapahtuu...niin..on sellanen prosessi, mitä työstää päänupissaan ja...sen jotenkin niinkun nopeammin pystyy..Tai sanotaan, että siihen pystyy paremmin paneutumaan sellasella rentoutumisen...jos niinku välineistä rentoutumisen sellasena keinona ottaa selville...asioita, mitä niinkun omassa mielessä liikkuu. Tai sitten toisaalta ehkä niinku purkaa semmosia kuviteltuja solmuja mitä siel ei ookaan. H/M/27

Petri jatkoi puhetta rentoutumisen merkityksestä sekä myönteistä kehitystä edistävästä tilasta elämässään, jota hän kutsui *pysähtyneisyydeksi*..

...vaatii tietynlaista itsekuria, että pystyy pysähtymään ja niinku voittamaan sen jos esimerkiksi normaalikäytännöks on tullu jonkunlainen epätoivosuus tai...sitten

jonkunlainen sijaistointi..niinku siinä epätoivosuudessa tai epä-, epätietosuudessa tai hermostuneisuudessa mitä ainakin mulla on, ni..tulee toimittua typerästi tai ajateltua typerästi..tai oltua sillä tavalla ittelleen vahingoks, niin..siinä kohtaa sitten jos on onnistunu ittesä rentouttamaan tai tekemään jotain muuta..niin siis... no liikunta on aika hyvä keino, mut ei sitä voi loputtomiin harrastaa, eli siis jossain vaihees täytyy pysähtyä niin..se on ollu hyvin tärkeä semmonen väline siihen liikkeen ja pysähdyksissä olon harmoniaan. H/M/32

Petrin kokemuksissa painoutuivat kehon ja mielen kuuntelu ja molempien toimintojen analysoiminen. Musiikkiterapiasta hän näytti hakevan sekä fyysistä että henkistä hyvinvointia. Hänen tavoitteenansa oli saada elämä hallittavaksi, selkeämmäksi ja oma käytös ymmärrettävämmäksi.

On ollu muuta miettimistä siis..enemmänki keskittyny omaan itteeni..yrittäny nähdä ja mä oon nähnyki aika paljon niitä syitä, että miks on ryypänny niin älyttömästi ku on tehny joskus. H/M/19

...Siis kaikenkaikkiaan tämmönen pysähtyminen..sen edessä, että voi elää selvinpäin ja niinku kai sitten (oikea) halu koittaa sitä mahdollisuutta ja..Tähän asti se on tuottanu hirveen paljon uusia elämyksiä siitä, että mitä on olla selvinpäin. Ja välillä on jopa sellasta ihan aitoa olemis-, olemassaolon tunnetta. H/M/25

Musiikkiterapialla oli edellä mainittua aidon olemassaolon pyrkimystä tukeva tehtävä Petrin elämässä. Hän keskittyi omien sanojensa mukaan enemmän omaan kuin toisten ryhmäläisten prosessiin ja katsoi *tekemisen* terapiassa pääasiaksi. Petristä musiikkiterapia oli alue, jossa saattoi vapaasti kokeilla uusia asioita. Terapia tasapainotti ja rauhoitti elämäntilannetta. Petri koki rentoutumisvaikutuksen fysioakustisen hoidon yhteydessä merkittävänä sen parantaessa myös kehon tiedostamista. Silloin rentoutuminen oli myös tajunnallinen tapahtuma.

...sit että musiikkiterapia on..ainakin osaltaan..just jossain rentoutumisessa ja sen rentouden tärkeiden huomaamisessa ni..auttanu. H/M/25

Tämmösen huomaaminen on ollu tossa tuolissa aika helppoa; et mitä siinä tapahtuu kun rentoutuu. Että kun se ei o sama kun nukahtaminen, vaan että se on..sellanen mielentila, joka tavallaan sulkee pois kaiken ulkosen..tai ulkoisten asioiden merkityksen hetkeks..Siinä pystyy niinkun olemaan tyhjä..ja samalla ihan tietää olevansa olemassa siinä hetkessä, että vois niinku millä tahansa hetkellä nousta pystyyn, mutta ei halua, koska aikoo olla sen rentoutumishetken niinkun normaaliin loppuunsa...vaikka se kestäis sata vuotta. Mutta että tämmönen kiireettömyys.— H/M/43

...kyl se tuolt päänupista on jo alkanu hellittää..ja vähitellen sitten ku tietoisesti pystyy rentouttamaan lihaksiakin tai elimistöönsä.. H/M/45

Merkittävät hetket musiikkiterapiassa liittyivät rauhoittumisen, pysähtymisen ja rentoutumisen hetkiin, vahvoin olemassaolon tuntemuksiin, itsensä ”peliin heittäminen” hetkiin ja sellaisiin hetkiin, jolloin unohtui soiton maailmaan. Vaikka musiikkiterapian psykofyysinen puoli ja Petrin mainitsema *tekeminen* olivatkin terapian tärkeää antia, näkyi Petrin tuottamasta aineistosta ulospäin merkittävänä myös emootioiden ja tunteiden käsittely (vrt. Kapteina 1989). Petrin piirtämät ja maalaamat kuvat olivat riemukasta väreillä leikittelyä ja kertoivat vahvasta ilmaisu- ja eläytymiskyvystä.

Petrillä oli selkeä halu jatkaa elämistä selvinpäin. Hän kertoi, että tähän asti se oli tuottanut paljon uusia elämyksiä. Tunteita ei enää tarvinnut läpikäydä *pikakurssina* kuten juodessa.

Sen myötä et on pystyny oleen selvin päin, ni tullu tilaa sitte myös kokea niin sanottuja positiivisia tunteita..ja..tajunnu, että semmonenkin...osa-alue on aivoissa, joka aistii

*erikseen tuntemuksia ((naurahtaa)) tai siis tunteita, että..tai ehkä niinkun koko kehossa, että..että ne on iso osa elämää ja ne on hyvä elää läpi, eikä huuhtoo niitä..menemään.—
H/M/87*

Musiikkiterapia sai Petrin kiinnostumaan hänelle uusista musiikinlajeista sekä innostumaan jälleen soittamisesta. Hän elvytti kotiharrastuksensa ja hankki bassokitaraa sekä vahvistimen. Vapauttavat soittotilanteet ryhmässä olivat toimineet innoittajina:

..et lähtökohtana kun on se, että kenenkään ei tarvitse osata mitään. Että siis niinku kaikki osaa sen mitä nyt sitte tehdään, niin se on ollu siinä mieles oikeen hyvä. Että on vaan tehty..uskals olla sillä tavalla välittämättä siitä, että ei osaakaan soittaa tai jotain sen suuntasta. Varmaan se on sillä tavalla ollut kannustamassa olemaan ihan sen hetken sitte oma ittensä. H/M/67

Muista harrastuksista itämaiset taistelulajit tukivat pohdiskelevaa fyysisyyttä. Petri näki oman hyvinvointinsa harrastusten ja hoitojen summana. Raittiin kauden edetessä hänen katkolla ollut parisuhteensa oli kohentunut. Suhde lapsiin oli muuttunut *ihan toisenlaiseks* kun *jaksaminen oli parantunu*. Juomisesta Petri totesi, että toivoi tulevaisuudessa *rauhanomaista rinnakkaiselo*a päihteiden kanssa. Hänen mielestään täydellinen irtisanoutuminen oli *tavallaan maailman kieltämistä sekin*. A-klinikan terapiasuhteet jatkuivat musiikkiterapian päätyttyäkin. Petri koki sen pääasialliseksi terapiamuodokseen ja musiikkiterapian täydentävänä sitä *positiivisena osatekijänä, joka auttaa jaksamaan paremmin henkisen puolen*. Musiikkiterapian päättymisestä Petri kommentoi:

No..ihan hyvältä sinänsä, et en mä aatellu loppuikäni juosta terapiassa () (). Virittänyt jotain tuolla nupissa eri säveleen kun mitä..tänne tullessa oli. Hyvältä tää tuntu. Tää..ois mielellään jatkanutkin, mut että..jossain vaiheessa sen kuitenkin täytyy loppua. () nyt siinä mieles ainakin tuntu, että puolen vuoden rupeama on ihan hyvä rupeama. H/M/120

Petri oli päihdeongelman suhteen toiminnan vaiheessa: hän oli ottanut konkreettisia askeleita ja panostanut voimakkaasti itselle sopivan elämäntavan rakentamiseen (ks. Prochaska, Norcross & DiClemente 2002). Tämänhetkisestä tilanteestaan Petri kertoi seuraavaa:

Siinä mielessä mä oon onnistunu oikeen hyvin, että mä oon pysyn selvin päin ja löytäny sisältöä...elämälle: oikeita asioita, mistä voi olla niinkun samalla tavalla tyytyväinen ku joskus on humalapäissään ollu itteensä tyytyväinen. Et tää ei o sillä tavalla kuitenkaan humalan korvike-elämää, vaan niinku asioita, jotka on oikeesti olemassa. H/M/100

Täs kehittyä kohta suuruusharjoja jos...vielä paremmin rupee voimaan, että..aika..aika vapaa ajattelemaan..niinku omin ehdoin..miltä kantilt tahansa asioita ja pyörittelemään ja valmistelemaan. Ehkä se on jonkunlainen oman identiteetin tämmönen vähän myöhäsempi löytämisen ajankohta..parhaillaan meneillään, koska se mun varsinainen etsikkoaika tuli hörpättyä kurkusta alas joskus. H/M/124

Kuva 5 (ks. liite 6): Petrin persoonallinen ja voimakas tapa tulkita näkyy kuvassa. Jokainen sentti on värin peitossa. Petri kertoi mielikuvan tulleen hänelle fysioakustisen hoidon aikana. Kuva on liikkeessä. Valkoinen tulee kohti ja lisääntyy. Tummat värit väistyvät samalla. Kuva voitaisiin nähdä visuaalisena esityksenä Petrin elämässä viime kuukausina tapahtuneista muutoksista. Valo on lisääntymässä ja koko elämä liikkeessä.

9.9 Seppo – retkahdus päätti terapian

Sepon puheesta suuri osa käsitteli pohdintoja niistä oman elämänsä tekijöistä, jotka aikoinaan aiheuttivat juomisen pahenemisen. Hän pohti myös, miten juominen tällä hetkellä vaikutti hänen elämäänsä. Seppo oli yli neljäkymmenen. Omien sanojensa mu-

kaan hänellä oli ollut tasapainoinen lapsuus, mutta tapahtumat viimeisen 15 vuoden aikana olisi hyvä *puida alusta loppuun saakka*. Seppo toimi yksityisyrittäjänä. Päihteiden käyttö oli lisääntynyt vähitellen ja muuttunut rajuksi avioeron jälkeen. Hänellä oli takanaan useita naissuhteita. Terapeutti kirjoittaa lausunnossaan: ”Avioliitto on päättynyt jo 13 vuotta sitten ja viimeinen avoliitto noin kaksi vuotta sitten. Tästä liitosta Seppolla on – – poika, joka oli hänelle erittäin tärkeä...”. Seppo koki kasvattamisen tärkeäksi ja halusi siirtää elämässään kokemia myönteisiä asioita pojalleen. Hänen oma isänsä oli ollut hänelle hyvin rakas.

Seppo oli haastatelluista ainoa, joka lopetti terapian kesken retkahduksen tähden, eikä enää palannut ryhmään. Tutkimusryhmien toiminnan loputtua Seppo oli ilmoittautunut uuteen, alkavaan musiikkiterapiaryhmään.

Luonteeltaan Seppo vaikutti työteliäältä ja oli puhelias ja spontaani. Hän koki myös olevansa ajoittain tarpeettomankin pikkutarkka, ankaran itsekriittinen, joissain tilanteissa pelokas ja kaikkien suurten vastoinkäymisten jälkeen henkisesti *lukossa*. Kriisivaihe heijastui hänen kykynsä tuntea ja eläytyä. Suhdettaan musiikkiin ja haussa ollutta suhdetta tanssiin hän kuvailee:

Se on kuin kieli. Vähän niinku sama asia. Se on niinku perusluontoa. Siis sillä tavalla perusluontoa positiivisessa..että se on erittäin monimuotoista ja sitä täytyy saada. Jos se jää pois, niin se on vähän kun vammautuis: menis kuulo tai puhe tai joku muu. Tai niinku mul jossain vaihees meni tanssifilingit täysin..

...siin tuli tiettyjä elämän tapahtumia. Mähän en pystyny pariin vuoteen ku en kerta kaikkiaan pystyny tanssimaan enää. Meni monta vuotta ennen ku mä pystyin tanssimaan ja taas riveta nauttimaan. Se ilo ei ole koskaan palannu ihan täydellisesti sillä lailla takasin. I/M/274

Seppo keskeytti ryhmässä käynnit pari kuukautta aloittamisensa jälkeen. Retkahtamistään hän selitti senhetkisellä juomisen vähättelyllä:

...niin alkaa tuntuu siltä, että alkaa olla itsensä herra ja hallitsee asioita ja pystyy itse olee itsensä terapeutti ja tota lääkitsemään itseään ja uskoo moneen muuhunki asiaan. Vaik toisaalta toinen minä koko aika sanoo, et älä ole nyt noin luottavainen...Ja sit , sit, sit vaan yksinkertaisesti antaa itselleen luvan tai sortuu vaivihkaan tavalla tai toisella – ottamaan sen ensimmäisen tai – tai et no mä sittenkin. Et kyl tää menee. Et mä nyt otan vaan tos parina iltana ja sit tuun takasin. I/M/213

Sepon lyhyt kokemus musiikkiterapiaryhmästä synnytti paljon näkemyksiä siitä, millainen toimiva terapiaryhmä voisi olla. Hän puhui haastattelussa symbolisesti *aukaisemista* kuin vastakohtana *lukossa olemisen* tunteelleen. Musiikkiterapia oli toiminut hänelle tukijana tarjotessaan rakentavaa vuorovaikutusta ja vertaisryhmän tukea. Seppo toivoi avointa ja rehellistä keskustelua ryhmässä, joka auttaisi myös näkemään omaa tilannetta uudesta näkökulmasta.

...ryhmä hoitaa itse itseään. Niinku mones muissakin näis, mitkä on liittyny tähän holismiin ja tota – siin muita ihmisiä, niin se niinku tavallaan lääkitsee itse itseään ja ei tarvii ajatella egoistisesti yhdestä näkökulmasta, vaan sitten vaan sitä oppii niinku muiden kautta ja saa todellista tekstii, todellista elämän tapahtumaa...Ihmiset on ihmellisen avoimii loppujen lopuks ja vapautuneita ja erittäin avoimesti kertoo asioista. Se on hyvä homma.

Sepon elämään sisältöä antoivat harrastukset, jotka liittyvät läheisesti taiteisiin, muun muassa kuvataiteeseen, elokuvaan, teatteriin, tanssiin ja musiikkiin eri lajeissaan. Nämä olivat hänelle erityisen tärkeitä ilmaisukeinoja. Musiikki auttoi Seppoa eläytymään. Hän koki musiikkivalinnat terapiassa kuitenkin yksipuolisiksi. Ryhmän ohjelmassa ei ollut fysioakustista hoitoa. Seppo kaipasi sitä työtapakokonaisuuteen, koska oli siihen aiem-

min tutustunut ja kiinnostunut siksi hoidon mahdollisuuksista. Tanssin ollessa Sepolle läheinen tapa nauttia musiikista, hän myös toivoi liikkeen yhdistämistä musiikkiin. Sepon ryhmän työskentelyyn tällaista ei kuulunut. Taiteelliset elämykset olivat hänelle tärkeitä. Kirjoittamisen hän koki helpottavana. Ryhmässä ollessaan hän tuntui innostuneelta ja osallistui mielellään erilaisiin toimintoihin. Hän piirsi mielellään ja ilmaisi itseään taiteellisesti tuotteliaasti, kekseliäästi ja vahvalla kädellä. Myös hyvän olon hetket musiikkiterapiassa olivat jääneet merkittävänä hänen mieleensä. Seppo käsitteli terapiassa paljon menneisyyteen liittyviä asioita. Isän ja pojan välinen suhde oli hänelle läheinen aihe sekä nykyisen elämäntilanteensa tähden että menneisyyden tärkeänä kokemukseksi. Merkittäviä hetkiä Seppo koki työskennellessään ja reagoidessaan tilanteisiin spontaanisti. Kuvaa tehdessään hän muisti tunnistaneensa muutamia tällaisia hetkiä.

...tämmönen, et mennään niinku menneisyyteen ja luodaan kuva jostakin talosta ja sitte kaikista näistä. Mä pystyin hirveen hyvin meneen niinku menneisyyteen ja hirveen pitkälle ja hirveen selkeesti nää asiat ja..Mul on hyvä mielikuvitus ollu aina.. I/M/120

Musiikin kuuntelun yhteydessä koettua merkittävää hetkeä Seppo kuvaili seuraavasti:

..., että jos avautuu ja on mukana siin musiikissa, olkoon se mitä tahansa, niin tota se on kuitenkin se mielihyvä ja se, se paluu johonkin menneisyyteen tai johonkin tunnetilaan tai mihin tahansa, niin se on se. I/M/262

Realistinen näkemys alkoholismin vaatimasta huomiosta oli kypsynyt rankkojen epäonistumisten myötä. Seppo piti nyt alkoholismia monimuotoisena ongelmana, jonka hoitoon oli keskityttävä kunnolla ja *loppuun saakka* niin, että laitto *aikaa itseensä*. Isältä saatu rehellinen palaute oli toiminut kannustimena. Kuten Simolla, Sepon pyrkimyksissä oli tunnistettavissa merkkejä ajolähtötilanteesta (ks. Koski-Jännes 1998), jonka tavalisesti laukaisee niin sanottu pohjakokemus (ks. luku 2.2.2). Ihminen huomaa jonkun riippuvuuden aiheuttaman, riittävän ahdistavan kokemuksen kautta, että hänen on muutettava käyttäytymistään. Kysymys ei Sepon kohdalla ollut elämästä ja kuolemasta, mutta hän oli viimeaikaisten kokemustensa kautta havainnut, että nykyisen kaltaista yhteiseloä päihteiden kanssa oli mahdotonta jatkaa. Panokset, kuten itsenäinen työ ja oman pojan hyvinvointi, olivat suuret. Koski-Jänneksen mukaan muutos voi käynnistyä ulkonaisesti pienemmistä tapahtumista, jotka kuitenkin ovat ihmisen henkilökohtaisen kunniantunnon kannalta tärkeitä. Tämän seurauksena päihteen käytön lopettamisen mahdollisuus tulee todellisemmaksi ja avun hakeminen helpottuu olennaisesti. (Koski-Jännes 1998, 82–85.)

Joo, nyt mä oon huomannu nyt tän, niinku tän jakson jälkeen, et tota kun mä teen selvän päätöksen, et mä oon varma et se ei onnistu yksin ja ihan varma siitä, et mä () pyrin niinku täysraittiuteen täs hommas, niin mä tietyllä tavalla antanu, oon niinku vapautunu siitä. Ja sit mä oon huomannu et muutaman kerran nyten, mä oon todella saanu niinku hyvän fiilingin mitä aikaisemmin ehkä kontrolloin liikaa itseäni. I/M/237

Seppo oli päätenyt hakemaan aktiivisesti apua nyt, kun oli huomannut omien voimien riittämättömyyden. Edellisen juomakauden päättymisestä oli haastatteluhetkellä kulunut kuitenkin vain kolme viikkoa, joten Sepon raittiuden pysyvyydestä ei tällöin ollut enempää tietoa.

Et mä oon tähän saakka kuvitellu aina, et mä pystyn tekee sen, erilaisia keinoja käyttäny sun muita, mut eei se kertakaikkii onnistu, että pakko myöntää itselle, et taudin kuva on se mikä se on...se vaatii parempaa, niinku, syventymistä ja pitkäjännitteisyyttä ja apua ja, ja ammattilaisia..Mä oon kyllästyny siihe. Se on sotkenu mun asioita ihan riittävästi. I/M/36

Hoitovaihtoehtoja Seppo piti monipuolisina, musiikkiterapia mukaan lukien. Hän tutustui kotiseudulla toimiviin ryhmiin etsien niistä itselleen sopivimpia. Tavoitteena oli

myös sosiaalisten taitojen harjoittelu ja aiemmin esteenä olleiden *mielen lukkiutumien* avaaminen. Musiikkia ja tanssia Seppo piti hänelle sopivina keinoina käsitellä ja hoitaa estoja. Musiikki...

Vois olla vitamiinia, kun vaan löytää sen oikeen tavan saada sitä esille... I/M/302

Se on niinku ravintoläläke. I/M/304

Musiikkiin liittyvästä merkittävästä hetkestä terapian ulkopuolella hän kertoi:

Joo, joo mä kävin tos musiikist ku tuli mielikuva () olin kuuntelemassa 1500-, 1600-luvun tällasii ää.. rakkausjuttuja tällasii niinku sen tyyppisii juttuja. Ranskalainen bändi soitti sit, et siel on italialaista, espanjalaista, ranskalaista ja sitte oisko jotain joku saksalaista. Se oli tosi mielenkiinnost: kaks tuntia. Ja sen jälkeen mulla heräs niinku tunteet. Et mä oon ollu vähän niinku tunne-, tunnetukossa tavallaan, et mä oon huomannu nyt sen, että mul on ihan itsessäni niinku joku ongelma, mitä aikasemmin (ei) ollu et ku mä oon aika väli-, välitön ja tietyst haluan keskustella asioista ja hoitaa asioita. I/M/148

Sepon haastattelussa ilmenee katumus erilaisten tärkeiden harrastusten keskeyttämisestä elämän varrella. Kaljabaarit olivat aikanaan syrjäyttäneet kehittävän ryhmätoiminnan. Kesken jääminen oli koskenut myös aikaisempia hoitoja ja oli teemana monissa tärkeissä elämän käännteissä.

Seppo kertoi aiemmin *hajottaneensa itseään* liikaa. Nyt puhetta hallitsi *selkeä päätös* saada elämä kuntoon. Tavoitteena oli *jaksaa syventyä yhteen asiaan*, eli päihdeongelman hoitoon, *kerralla*. Hoitosuunnitelmiin kuului musiikkiterapian lisäksi AA-ryhmäterapia ja taideterapia. Hän totesi myös haluavansa jatkaa musiikkiterapiaa. Hoidot saattoivatkin tulevaisuudessa olla mahdollisuus harjoittaa pitkäjännitteisyyttä ja sitoutumista. Hoitojen onnistumisella olisi vaikutuksensa monelle alueelle elämässä, kuten sosiaalisuuteen yleisesti ja ehkä myöhemmin toivotun parisuhteen muodostamiseen.

Et mä en enää usko siihen helppoon ratkaisuun sinänsä, koska tää on niin vanha, vanha ongelma, et se vaatii vuosien, vuosien työskentelyä ja skarppaamisen ja silti vielä niinku kontrolloimisen, et se varmasti menee. Siltikään se ei oo sata prosentista varmasti. Mutta öö, täytyy yrittää niin paljon ku vaan – Ei nyt hampaat irvessä, koska see...sithän se voi kans kariutua, mutta siis niinku tosissaan, sisäistettynä tää yritys. I/M/221

Seppo oli päihdeongelman käsittelyssä näkemykseni mukaan valmistautumisen vaiheessa (ks. Prochaska, Norcross & DiClemente 2002). Tapauskertomusten henkilöistä hän oli ajatustensa ja käytöksensä suhteen toistaiseksi ristiriitaisin. Vaikka lyhytjännitteisyys oli estänyt tavoitteita kantamasta pidemmälle, olivat tietoisuus omasta tilasta ja muutostavallisuus olemassa.

Sepon tuottamat kuvat ovat nähtävissä ryhmäprosessin yhteydessä (**ks. liite 5, kuvat 4a ja 4b**)

9.10 Mauri – elämä kuntoon kaikilta osa-alueiltaan

Kuusikymppinen Mauri oli musiikkiterapiajakson aikana ja sen jälkeen aktiivisesti työelämässä. Hän otti vapaa-ajallaan osaa erilaisiin aktiviteetteihin kuuluen muun muassa pariinkymmeneen erilaiseen yhdistykseen. Hän oli eronnut ja tapaili säännöllisesti aikuisia lapsiaan. Mauri oli tulkintani mukaan ”kaikki tai ei mitään -mies”. Nyt kun juominen oli hallinnassa, hän oli lopettanut tupakan polton, vähentänyt lääkkeiden käyttöä ja järjesteli työkokonaisuuttaan kovalla vauhdilla itselleen sopivaksi. Haastattelusta jäi vaikutelma, että hän haki omanarvontuntoa järjestelmällisyyden ja tehokkuuden kautta.

Puheenvuorot sisälsivät paljon ehdottomuutta tai täydellisyyttä kuvaavia laatusanoja. Tutkijana minulle heräsi kysymys, oliko musiikkiterapiassa käyminen Maurille todiste siitä, että elämä oli hallinnassa.

Mauri sai fysioakustista hoitoa. Hän piti terapiajaksoa miellyttävänä ja hyödyllisenä. Maurilla oli kokemusta fysioakustisesta hoidosta jo kuntoutuskeskuksessa ollessaan. Hoidon tunnelmista Mauri kertoi:

Että siitä on niinkun öö.. sillä tavalla niinkun mm mielellään tullu tähän ja ja et ei minkäänlaista vastenmielisyyttä tuntenu sitä näin, niin kun sitä ihan rehellisesti () purkaa pois. Se on todella ollut miellyttävä. Se niinku katkas katkasee tämän tämän, mm kovan, kovavauhtisen elämän sillä tavalla, että se on – joskus kun taas miettii niitä, niin tulee mieleen sellanen. Mä olen kaksikymmentä kertaa ollut, öö, seisonut sankaripatsaalla miekkavarustuksin ja sotilasasussa niin jouluaikana hiljentynyt puoli tuntia ja se on todella katkassa sen joulukiireen. Nää jollakin tavalla tällanen jatkuvan kiireen keskellä niin (naurahtaen) jatkuva siis pysähdys ja todella siitä, siit on tullut hyvä rentouttava olo ja ...Olen heittäytynyt täydellisesti siihen rentouttavaan tunnelmaan. J/M/16

Musiikkia aiemmin harrastanut Mauri koki fysioakustisen hoidon ja musiikin yhdistelmän myönteisesti uudeksi. Fysioakustinen hoito edisti fyysistä hyvinvointia. Se elvytti muun muassa jalkojen verenkiertoa, vähensi stressipäänsärkyä ja edisti rentoutumista. Mauri koki saavansa hoidon aikana omaa rauhaa ja pystyvänsä samalla *karsiin kaiken ulkopuolella olevan pois*. Merkittävät hetket hoitotuolissa, joista Mauri puheenvuoronsa lopulla kertoi, assosioituivat rauhoittumiseen, rentoutumiseen ja hyvään oloon. Tunnetilojen muutokset musiikin aikana olivat Maurin tunnistamia merkittäviä hetkiä.

Et sen huomaa siitä, minkälainen mieliala oli silloin, että – monta kertaa jylhät äänet, kosket ja tällaset kohinat ja tällaset sai mut ehkä..öö..voimakasta aktiviteettiä lisää..Sitten taas jos tunsin itsensä kovin vahvaksi toiset rentoutuivat mun ymmärrykset ja tällaset niin se helpotti mun olotilaa. Oli niin kauhea meno päällä (naurahtaen). J/M/52

Kokemuksistaan hoitajakson aikana Mauri kertoi tapaamisten tiheyden olevan sopiva silloin, kun niitä oli kahdesti viikossa, mutta sopeutuneensa myös niiden harvenemiseen kertaan viikossa. Musiikkiterapia-aika oli *rytmitettyä elämää*, jossa terapia täytti aukon, joka olisi *tarvinnu täyttää jollain tavalla* joka tapauksessa. Mauri oli kokeillut *keskusteluhoitoa* paljon aiemmin ja koki nyt, että musiikkiterapia oli yksi hyvä vaihtoehto *minunlaiselleni ihmiselle*. Se kuului osana Maurin työ- ja hoitokokonaisuuteen.

Se oli niinku yhteisvaikutuksessa. Se tavoitehan on, on saada itsensä henkisesti ja fyysisesti hyväkuntoiseksi ja tuota niin, niin sitä päämäärää täs ollaan aika vahvasti saavuttamassa. Ja mun mielestäni se on, se on toivomuskin – työn ohella. Et se kuuluu niinku kokonaisuutena tähän prosessiin. Et mä en tiedä. Saattaa olla, et jos olis ollu pois, niin silloin siihen olis jääny joku aukko. Jo-joku, joka olis tarvinnu täyttää jollain tavalla...No et semmosta rytmitettyä elämää. Niin, et siihenhän tässä oli niinku pyrkimyskin. J/M/58

Musiikkia harrastaneena Maurille oli tärkeää millaista musiikkia hän tuolihoiton yhteydessä kuunteli. Mauri ei laskenut musiikkiterapiaa *keskusteluterapiaksi*, vaan koki sen olevan hyvä vaihtoehto sellaiselle, vaikka ennen ja jälkeen terapian keskustelua syntyi-kin ja tilaisuus siihen terapiassa aina järjestettiin.

Vaikutelma Maurin tilasta ja elämäntilanteesta haastatteluhetkellä oli kaikkiaan varsin valoisa: hän oli ollut ilman alkoholia yli kymmenen kuukautta, verenpaine oli laskenut ja olo yleisesti kohentunut. Maurin ystäväpiiri oli laajentunut ja hän kertoi rajoittavansa seurustelua alkoholia käyttävien ympyröissä. Suunnitelmassa oli harrastuksien, muun muassa yhdistystoiminnan jatkaminen työn ohessa. Myös taloudellinen tilanne oli työn sujuessa kohentunut. Mauri kertoi itsetuntonsa kohonneen. Varmasti osittain edellä mainittujen tekijöiden järjestyttyä. Hänen omin sanoin:

Tuntuu, että ei oo niinkun tällä hetkellä asioita, joita ei voi selvittää ja joita ei vois – Ne on kaikki voitettavissa kaikki asiat. Ei oo semmosta asioiden sekamelskaa enää. J/M/66

Mauri vaikutti perfektionistilta. Hän oli aktiivisesti pystyttänyt raamit, joiden varaan oli rakentanut päihteettömän elämän. Maurin tarinassa toistui hallinnan teema. Koski-Jännes kuvailee tällöin itsekunnioituksen ja elämän hallinnan tunteiden olevan henkilölle tärkein palkkio. Heikon minän valtaansa saanut alkoholi on vihollinen ja sankari puolestaan käytön lopettava, tietoinen minä. Ihminen voi itse erilaisia hallinnan välineitä käyttäen, omalla sitkeydellään voittaa päihteen uhan. (Koski-Jännes 1998, 221–224.) Täydellisyyden tavoittelu saattoi olla vaarana tilanteessa, jossa hairautuminen jollain osa-alueella heilauttaisi kokonaisuuden pois raiteiltaan. Tutkijana minulle jäi vaikutelma, että oman epätäydellisyyden hyväksyminen ja minän tietynlaisen perusitseisarvon tiedostaminen saattoi olla vielä haussa. Joka tapauksessa Mauri teki passiivisuuden sijasta utterasti töitä hyvinvointinsa eteen. Usko tulevaisuuteen näytti haastatteluhetkellä vahvalta.

10 Tulosten yhteenveto ja johtopäätökset

Pohdin tässä luvussa tarkemmin tutkimuksen tärkeimpiä tuloksia ja niiden suhdetta joihinkin työssä esiteltyihin taustateorioihin ja aiempiin tutkimuksiin. Avaan myös tutkimustulosten suhdetta ihmiskäsitykseeni. Luvun lopussa tarkastelen tutkimukseni luotettavuustekijöitä.

10.1 Päihteettömyyttä tukevan musiikkiterapiaprosessin ehtoja

Kokoan tässä luvussa yhteen tutkimusteni keskeiset tulokset. Tarkastelen tuloksia analyysissä muodostamani pääluokkien sekä kuvion 2 (luku 8.7) jaottelun mukaan.

Asiakkaiden kokemat **musiikkiterapiaprosessin merkittävät tekijät** osoittivat, että terapiaryhmän myönteinen ilmapiiri ja toimiva suhde terapeuttiin olivat perusedellytyksiä onnistuneelle prosessille. Terapeuttisen ilmapiirin toivottiin olevan luottamuksellinen ja avoin. Tunne kannustavasta ilmapiiristä ryhmässä myös tuki asiakkaiden omaa ilmaisua. Vertaisryhmän koettiin tarjoavan asiakkaille tukirenkään kokemusperäisellä tiedollaan. Toisen tilanteen ymmärtäminen ja vastaavasti tunne ymmärretyksi tulemisesta olivat prosessia auttavia tekijöitä. Tässä suhteessa vertaisryhmä oli monelle merkittävä apu ja tuki. Siinä toteutui tärkeä ihmisten välinen vuorovaikutus, jota ei pelkällä kehoon kohdistuvalla hoitamisella voida korvata (ks. Heinälä 1995; Erkkilä & Eerola 2001). Myös Jamesilla (1988) eräs painotetuimmista toimivan ryhmän edellytyksistä oli ryhmän yhtenäisyys ja vertaisryhmän joustava vuorovaikutus. Tämän edellytyksenä oli tunne luottamuksesta, yhtenäisyydestä sekä identiteetistä ryhmän oikeutettuna jäsenenä. (Emt., 66). Koodausten sisältöjä tarkastellessani saatoin omassa tutkimuksessani todeta samassa ryhmässä käyneiden asiakkaiden samanhenkisyyden, jonkinlaisen kunkin ryhmän sisäisen, sille ominaisen identiteetin. Se ilmeni samansuuntaisina filosofisina ajatuksina, samoina huomioina ja joskus samankaltaisina mielipiteinä. Esimerkiksi erään ryhmän myönteisestä ilmapiiristä oltiin haastateltujen kesken yksimielisiä ja sitä kuvailtiin samoin ilmauksiin.

Tutkimuksen terapeuteilta toivottiin asiantuntemusta ja laajakatseisuutta. Persoonallisuus, luovuus ja joustavuus nousivat tärkeiksi työtä ohjaaviksi tekijöiksi (ks. myös James 1988). Ohjaajalla oli vaikutusta jokaisen ryhmäläisen ryhmäkokemukseen terapeuttiseen ilmapiiriin antaman panoksensa kautta (ks. Kivlighan, Multon & Brossart 1996, 348). Kukin terapeutti valitsi oman linjansa ja sen mukaiset painotukset terapiaohjelman rakentamisessa. Mahdollisuus useamman terapeutin näkökulmiin toi väriä ja monipuolisuutta tutkimuksen käytäntöihin.

Terapeutin lisäksi myös ryhmä muokkasi toiminnallaan ja mielipiteillään työtapakokonaisuuksia. Rakentavaa kritiikkiä esitettiin yleisimmin käytännön järjestelyistä ja muutamista terapeutin ja asiakkaan vuorovaikutukseen liittyvistä aiheista. Tällaiseksi katsottiin muun muassa terapeutin asiakkaalle antama puutteellinen palaute. Kritiikki ei juuri poikennut mille hyvänsä muulle kohderyhmälle järjestetyn ryhmäterapien tekijöistä. Monet asiakkaat kertoivat haastattelussa itselleen merkittävimmistä työtavoista. Juuri niiden yhteydessä oli useimmin koettu prosessin aikaisia merkittäviä hetkiä.

Haastatteluissa syntyi varsin harvoin syvällistä keskustelua mistään yksittäisestä musiikista tai musiikkikokemuksesta, vaikka musiikkiterapian kyseen ollen näin olisi voinut

olettaa. Eräs syy tähän saattoi olla tutkimuksen ajallinen perspektiivi. Haastatteluissa tarkasteltiin prosessia kokonaisuutena varsinaisen terapiajakson jo päätyttyä. Musiikki kutoutui haastateltujen kertomuksissa silti lähes kaikkeen ryhmässä koettuun. Kokemus saattoi olla lähtöisin musiikista, vaikka haastattelussa sen alkuperäinen lähde olikin unohtunut. Esimerkiksi soittotilanteissa huomio saattoi kiinnittyä vuorovaikutustekijöihin tai oppimisen kokemukseen sinänsä. Musiikki saattoi myös nostaa keskiöön jonkin henkilön, tapahtuman, tunteen tai merkittävän hetken, johon asiakas haastattelussa musiikin sijasta keskittyi.

Ajallisesta perspektiivistä johtuen musiikkiterapia-asiakkaiden terapiakokemus ja siten myös asiakkaiden tunnistamat **merkittävät hetket** keskittyivät tutkimuksessani Elliotin ja Jamesin (1989) jaottelun ulottuvuuksiin, joita ovat kokemuksen tyyppi, kokemuksen kohde ja terapian vaikutus. Otin teoriaosassa esille Elliotin, Jamesin, Reimschuesselin, Cislon ja Sackin (1985) kehittämän pisteytysmenetelmän (TICAS) vertailukohdaksi tutkimukseni tuloksille. Vaikka aineiston koodauksesta muodostuikin oman tutkimukseni näköinen kokonaisuus, jaottuivat pääluokat TICAS-luokkien kaltaisesti interpersonallisiin sekä tehtäväkeskeisiin luokkiin (ks. liite 3). *Musiikkiterapiassa* yhdeksi teemaksi tulee musiikki, kuten näkyy muun muassa Amirin (1996) merkittävien hetkien tutkimuksesta. Omassa tutkimuksessanikin merkittävien hetkien mahdollistajina toimivat musiikki ja vuorovaikutus. Lisään mahdollistajaksi vielä äänivärähtelyn, joka luonnehtii fysioakustisen hoidon vaikuttavuutta ja on luonnollisesti läsnä myös musiikissa.

Tässä tutkimuksessa merkittävät hetket -luokka kattoi aktiiviset itseprosessoinnin hetket, erilaiset fyysiset tuntemukset liittyen rentoutumiseen tai fysioakustiseen hoitoon, oppimisen, onnistumisen, luovuuden ja voimakkaiden tunne-elämysten hetket sekä rohkean osallistumisen, heittäytymisen, keskittymisen ja hallinnan tunteen hetket. Nämä tukevat riippuvuuden hoidossa aiemminkin saatuja tuloksia rentoutumisen, korvaavan mielihyvän ja tunteiden käsittelyn erityisistä mahdollisuuksista musiikkiterapiassa (ks. Erkkilä & Eerola 2001). Naurun ja ilon hetket olivat yhtäläillä tärkeitä musiikkiterapiasta saatuja kokemuksia. Vahvat olemassaolon tuntemukset ja hetkessä eläminen liittyivät näihin kaikkiin. Hetkiä voidaan kuvailla käsitteellä flow (ks. luku 8.2.2). Olotilaa luonnehtii vahva läsnäolo ja voimakas kokeminen.

Oli yllättävää, että jollekulle pieni hetki ryhmän huomion kohteena oli merkittävä, kun taas toisen merkittävä hetki saattoi olla hyvin henkilökohtainen, esimerkiksi jokin eheyttävä musiikillinen elämys. Eräs erityinen hetki, niin musiikkiterapian kannalta hoitomuotona kuin henkilön oman prosessin kannalta, oli palaaminen ryhmään siitä poisjäännin jälkeen. Se kertoi halusta jatkaa musiikkiterapiaa. Se oli myös merkki käynnissä olevasta muutosprosessista, jonka osaksi henkilö oli hyväksynyt myös hetkelisen taantumisen.

Flow-tilassa mieli ja keho ovat herkistyneessä tilassa, jolloin myös valmius muutokseen on läsnä. Musiikkiterapiassa musiikki on monesti mukana tällaisissa hetkissä. Musiikki voi esimerkiksi toimia transitionaaliobjektina auttaen ulkoisen ja sisäisen maailman yhteensovittamisessa (ks. mm. Winnicot 1971; Kurkela 1993). Tutkimusasiakkaiden terapiassa kokemat luovuuden hetket, mielikuvitusta aktivoivat, inspiraation, taiteen kokonaisvaltaisen kokemisen ja vahvan eläytymisen hetket, yllätykselliset hetket, ”peiliin heittäytymisen” hetket sekä naurun ja ilon hetket liittyivät lähinnä tämän tyyppisiin kokemuksiin. Henkilöt pääsivät irti arkitodellisuudestaan ja saattoivat kokea vahvoja elämyksiä ilman elämäntilanteen rasitteita. He pystyivät näkemään uusia mahdollisuuksia ja kokemaan elämyksellisesti erilaisia tapahtumia ja uusia olotiloja.

Musiikki saattoi myös toimia psyykkisen kasvun mahdollistavana mielen kaottisen materiaalin sitojana (Lehtonen 1993) tai minän jatkeena, niin sanottuna self-objektina. Näin musiikilla voitiin ohjailla tunteiden kuohuntaa, nähdä musiikki tunteiden kohteena ja antaa sen toimia tunteiden ilmaisun auttajana. Musiikin voitiin näin ajatella toimineen platonisena ystävänä, promoottorina tai henkisenä tukena. Mitä enemmän ihminen Kurkelan (1993) mukaan ”paneet itsestään likoon” johonkin musiikilliseen tekoon, sitä enemmän se myös edustaa tämän itseyyttä. Musiikin toimiessa self-objektina henkilö voi musiikillisen tekemisen kautta tuoda itseään esille ja tietoisesti sekä näkyvällä tavalla luoda uusia olemisen tapoja niin, että ne konkreettisesti avautuvat myös henkilölle itselleen. (Emt.) Sisäisen ulkoistaminen, aktiivisen itseprosessoinnin hetket, katarttiset hetket tai niitä joskus seuraavat oivaltamisen hetket terapiassa olivat tällaisia hetkiä ja liittyivät usein taiteen tekemiseen sen eri muodoissa. Ne saattoivat olla reseptiivisen kuuntelun hetkiä, kuvalliseen työskentelyyn liittyviä hetkiä tai niistä keskustelemisen hetkiä. Musiikkiterapiassa hetket koettiin ilman päihdettä, ryhmän tuella. Tilanteen synnyttävät tuntemukset purettiin. Työskentely oli monelle ryhmäläiselle uutta ainakin siinä mielessä, että läsnä oli taide jossain muodossa. Tuntemukset nousivat pintaan joillekin läsnäolijoille voimallisina ja sisällöltään yllättävinä. Jäljelle jäi kuitenkin hallittu tunne uudenlaisen kokemuksen jälkeen. Flow-kokemuksen tuoma palkinto on tässä suhteessa rakentavampi, kokonaisvaltaisempi ja kestävämpi kuin hetkellinen, esimerkiksi päihdeestä saatava mielihyvä (ks. Csikszentmihalyi 1990).

Flow-tila saattoi myös ilmetä keskittymisenä ja rauhoittumisena. Sitä luonnehdittiin hetkeksi, jolloin kaikki tuntuu ”pysähtyvän” niin, että omaa olotilaa oli mahdollista kuunnella ilman kiirettä tai hiljaisuuden joskus nostattamia ahdistuksen tunteita. Näinä hetkinä oli ollut tyydyttävää olla yksin omien ajatustensa ja tuntemustensa kanssa. Edeltävinä aikoina ”yksinäiset hetket” eivät olleet olleet samalla tavalla rakentavia kokemuksia monellekaan ryhmäläiselle. Terapiassa tyydyttäviä yksin olon hetkiä voitiin pitkistä aikaa kokea. Esimerkiksi rentoutumisen hetket koettiin tällaisiksi kehon aistimusten ja viestien kuuntelun mahdollisuuksiksi.

Merkittävien hetkien myötävaikutus asiakkaan elämään näkyi myös virkistyneenä tunte-elämänä. Tunnetasolla itsetutkiskelu oli mahdollistunut, syventynyt ja itseilmaisussa oli tapahtunut vapautumista. Tulokseksi saadut luokat ovat osittain samansuuntaisia kuin merkittäviä hetkiä tutkineella Amirilla (1996) vaikkakin paikoin eri termein nimetyjä (esim. Amirin syvän ymmärtämyksen taso, sisäisen muutoksen hetket, saavuttamisen ja loppuun saattamisen hetket, hurmion ja ilon hetket ja kauneuden ja inspiraation hetket). Musiikkiterapiassa emotionaalisia todellisuuksia päästiin tarkastelemaan. Tunnekokemuksiin voitiin hakea uusia näkökulmia, ottaa aisteja käyttöön uudella tavalla, nähdä läsnä olevia tekijöitä tuoreesti ja havainnoida uusia.

Juuri musiikkiin ja muuhun taiteelliseen kokemiseen liittyvät voimakkaat elämykset erottavat pelkkään verbaaliseen vuorovaikutukseen perustuvan terapian ja musiikkiterapian toisistaan (ks. myös musiikkiterapian soveltaminen ongelmapelaajien kuntoutusprojektiin, Erkkilä & Eerola 2001). Musiikki koskettaa usein nopeammin, laajemmin, kerralla syvemmältä ja auttaa palauttamaan mieleen asioita, joita ei ehkä tiedä muistavansa. Musiikki siis aukaisee, mutta myös sitoo, sulkee, pehmentää ja siten hoitaa. Musiikkiterapian erikoisuus on tuottaa monenlaatuista elämyksiä, jotka muistuttavat elämän rikkaudesta ja siitä hyvinvoinnin tilasta, joka on sisällyksekkään elämän tunnusmerkki. Kokemuksen laadun ja sitä kautta elämän laadun parantaminen on eräs kokeilun kautta tullut ajatus päihdeasiakkaan kuntoutuksessa. Onko niin, että kun ilman päihdettä saatujen kokemuksen laatua parannetaan, päihteen merkitys asiakkaan elämässä vähennee? Csikszentmihalyi (1990) kirjoittaa huomion olevan psyykkistä energiaa, jonka avulla teemme työmme. Luomme itsemme valitessamme miten investoimme energiaa.

Muistot, ajatukset ja tunteet muovautuvat sen mukaan miten niitä käytämme. Energia on kontrolloitavanamme ja voimme käyttää sitä haluamallamme tavalla. Siksi huomio on tärkein työkalumme parantaessamme kokemuksen laatua. Nautinto ei riipu siitä mitä teemme, vaan kuinka teemme. (Csikszentmihalyi 1990.) Musiikkiterapiassa tunnustellaan energian investoimista ja huomion kohdistamista uusiin asioihin erilaisin uusin tavoin. Jo uudenlaisen käyttäytymisen mahdollisuuden tiedostaminen voi olla merkittävää. Flow-kokemukset voivat näin toimia ”välähdyksinä” itselle tyydyttävään tapaan elää.

Tässä tutkimuksessa esiin tulleet asiakkaan **tilan muutokset musiikkiterapiaprosessin aikana** olivat ensisijaisesti ei-musiikillisia (ks. Bruscia 1998b, Muutoksen merkit musiikkiterapiassa, luku 8.3). Se johtui osaksi siitä, että dokumentoitu materiaali ei sisältänyt suoria näytteitä musisointitilanteista, joissa luonteeltaan musiikillisia muutoksia olisi saattanut havaita. Bruscian painoalueista muutokset ovat pääsääntöisesti olleet fysiologisia, psykologisia, kognitiivisia, käyttäytymiseen liittyviä, emotionaalisia, kommunikatiivisia sekä luovuuteen ja vuorovaikutussuhteisiin liittyviä. Täsmällisiä syitä tai selityksiä tilan muutokselle on usein mahdoton löytää. Muutokseen ovat todennäköisesti vaikuttaneet sekä musiikkiterapia että elämäkokonaisuuden muut merkittävät tekijät. Kuten edellä on osoitettu, ovat lukuisat tekijät henkilön kontekstissa muokkaamassa sitä persoonaa, josta haastatteluhetkellä tallennettu aineisto kertoo. Tutkimustuloksiin pohjautuen on silti perusteltua väittää monien tässä esitettyjen muutosten liittyvän asiakkaille uuteen hoitomuotoon, musiikkiterapiaan.

Päihdeongelmallisilla suhde omaan kehoon saattaa olla vääristynyt. Rentoutunutta tilaa on haettu päihteestä ja kehoa kohdeltu väkivaltaisesti sen tarpeita kuuntelematta. Musiikin ja äänivärähtelyn avustamana tutkimusryhmissä edesautettiin psyykkistä ja fyysistä rentoutumista ja latautumista. Soittoon liittyvät oppimiskokemukset toivat paitsi uusia kehon hallinnan kokemuksia, myös lisäsivät tietoisuutta vielä käyttämättömistä voimavaroista. Fysioakustinen hoito yhdistettynä musiikin kuunteluun tuottaa erilaisia sekä kehollisia että mielen sisäisiä aistimuksia. Kuten Punkasen tutkimus osoitti, kehollisten aistimusten tarkentuessa esimerkiksi kipukohtien suhteen, henkilö tulee tietoisemmaksi omasta kehostaan (Punkanen 2003, 227–228). Tämä tutkimus antoi samansuuntaisia tuloksia. Oman kehonkuvan selkiytyminen, kosketuksen löytäminen riippuvuuden palveluksessa olleeseen kehoon on kuntoutumisen kannalta tärkeää. Fyysisten tai psyykkisten kipupisteiden paikantaminen ja tiedostaminen on lähtökohta uusien näkökulmien löytämiselle oman elämän merkittäviin tapahtumiin, tunnekokemuksiin ja ihmissuhteisiin sekä alku uudenlaiselle suhteelle omaan kehoon.

Poimin tutkimukseni haastateltujen vastauksista erilaisia toipumisen merkkejä, joista monet näkyivät päihteenkäyttäjän koko olemassaolossa (ks. Havio, Mattila, Sinnemäki & Syysmeri 1994). Kukin henkilö asetti tavoitteita koko ryhmän lisäksi itselleen. Musiikkiterapialle asetetut henkilökohtaiset tavoitteet saavutettiin osittain. Kukin tunnistettu muutos oli henkilölle itselleen merkityksellinen. Tässä voisi mainita psyykkisen terveyden muutoksista erityisesti tulevaisuususkon vahvistumisen, lisääntyneen elämänilon ja rohkeuden sekä kohonneen itsetunnon.

Fyysisen kunnan osalta yleiskunto tai jonkin fyysisen osa-alueen vointi oli kohentunut sekä kunnosta huolehtiminen joillain parantunut. Sosiaalisten suhteiden osalta ystävyyttä oli monella muuttunut raittiiseen suuntaan ja sosiaalinen avoimuus lisääntynyt. Taloudellinen tilanne oli joillain parantunut eikä kenelläkään haastatelluista huonontunut. Elämään toivat sisältöä uudet harrastukset ja käyttöön otetut elämäntilanteet. Jotkut kokivat yleisen fyysisen ja psyykkisen tilansa vaihtelevaksi, toiset kokivat sen keskimäärin parantuneen. Vaihteleva olotila saattoi johtua muutosprosessin vaiheesta, esi-

merkiksi heilahteluna valmistelun, toiminnan ja ylläpidon vaiheiden (ks. Prochaska, Norcross & DiClemente 2002) välillä. Myös retkahduksia tapahtui. Päihteiden käyttö oli pysynyt ennallaan tai vähentynyt kaikilla haastatelluilla. Seitsemän asiakasta 17:sta ei käyttänyt musiikkiterapiajakson aikana päihteitä lainkaan.

Tutkimusraporttiin kirjatusta haastateltujen **näkemyksistä** mainittakoon toivomuksen muotoon puettu ajatus ryhmän samankaltaisuudesta taustan ja elämäntilanteen suhteen. On mahdollista, että haastateltu tarkoitti puheenvuorollaan terapiaryhmäläisten tavoitteiden samankaltaisuutta. Jos samaan ryhmään sattui vaikkapa harkinnan ja toiminnan vaiheessa olevia, heidän prosessinsa tuskin tukivat toisiaan, ehkä jopa päinvastoin. Tätä voitaisiin jatkossa ehkäistä sisällyttämällä jakson alkuun yksilöterapiakertoja. Näin saataisiin riittävästi tietoa asiakkaan prosessin vaiheesta (ks. mm. Erkkilä & Eerola 2001). Erään mielipiteen mukaan selkiytynyt näkemys omasta ongelmasta, sen hoidosta ja tavoiteltavista henkilökohtaisista elämänlaadun tekijöistä oli onnistuneen prosessin edellytys. Prosessiin liittyviä näkemyksiä olivat myös voimavarojen huomioimisen tärkeys kulloisessakin tilanteessa sekä mahdollisuus riittävän pitkään hoitojaksoon ja itselle soveltuvan hoitokokonaisuuden rakentamiseen.

Ryhmäläisten hetkittäinen regressiivinen käytös ja kykenemättömyys vastuun ottamiseen elämästään (ks. myös liite 5) nostivat tutkijana mieleeni kysymyksen siitä, tarvitseeko terapeutin loputtomasti ymmärtää asiakkaan itsekeskeisyyttä ja mahdollista itsepetosta. Missä määrin paljastavan psykoterapian keinojen lisääminen olisi musiikkiterapiassa ollut aiheellisia? Achte (1992, 99–100) kirjoittaa, että terapeutti voi tukea antavassa terapiassakin auttaa potilasta päätöksen tekemisessä jos tämä itse on siihen kyvytön. Näin tehden hän toimii asiakkaan ”apuminänä”, auttaen tunnistamaan väyliä, joita asiakas ei sillä hetkellä pysty näkemään. Ensisijainen tarkoitus on kuitenkin tukea asiakasta itsenäistymisprosessissa ja auttaa asiakasta sen verran, kuin on tarpeen. Näin vältetään terapeutin asettuminen vanhemman auktoriteetin rooliin. Edelliseen tuo lisävalaistusta Kaufmanin (1994) näkemys ajoituksen tärkeydestä toipumisprosessissa (ks. myös Prochaska ja DiClemente 2002; Orford 2001). Kaufman toteaa, että defensesjä (esim. kieltäminen) ei tulisi konfrontoida tai selittää liian aikaisessa vaiheessa terapiaa. Sen sijaan niitä tulisi alussa tukea tai suunnata toisin, jotta henkilö todennäköisemmin pysyisi raittiina ja jatkaisi terapiaa. Henkilö on kykenevämpi konfrontointiin edistyneemmän toipumisen vaiheessa, jolloin hän on myös valmiimpi kantamaan vastuuta elämästään ja valinnoistaan (Kaufman 1994, 54,121–122).

Lähes kaikki haastatelluista olivat halukkaita tulemaan musiikkiterapiaan uudestaan, jos siihen tarjoutuisi mahdollisuus. Analyysiin valituista 17 asiakkaasta yksi ei ainakaan haastatteluhetkellä todennäköisesti ollut jatkamassa hoitojaan. Syynä tähän saattoi olla musiikkiterapian kokeminen sopimattomaksi tai toisaalta sen hetkinen tunne stabiilista, tyydyttävästä elämäntilanteesta. Muiden haastateltujen kiinnostuksen jatkohoitoon tulemisesta voidaan arvella olevan osoitus käynnissä olevasta ja edelleen jatkuvasta prosessista. Tulosta tulee kuitenkin arvioida kriittisesti, koska kahdenkeskisessä haastattelutilanteessa myönteisiä arvioita tulevaisuudesta saattoi olla helppo visioida. Parhaimmillaan musiikkiterapiajakso oli kuitenkin motivoinut henkilöitä työskentelemään hyvinvointinsa eteen tulevaisuudessakin.

Asiakkaan elämäntilanne nousi merkittäväksi juomista ja musiikkiterapian paikkaa määrittäväksi tekijäksi tutkittaessa **musiikkiterapian suhdetta muihin päihdeongelmasta irtautumisen kannalta merkittäviin tekijöihin**. Tärkeitä olivat läheiset ihmissuhteet ja sosiaalinen ympäristö, yleinen elämäntilanne muun muassa työtilanteen suhteen, elämäntilanteen merkittävät tapahtumat ja muut hoidot musiikkiterapian lisäksi.

Haastateltavien mielestä keskeisiä tekijöitä päihdeongelman toipumisprosessissa olivat henkilön arvot ja asenne. Niillä oli heijastuksensa hoidon aikaisiin tavoitteisiin ja hoitomotivaatioon. Arvojen ja asenteiden tiedostaminen sekä tarvittaessa uudelleenarviointi katsottiin tässä tutkimuksessa menestyneen hoitoprosessin edellytykseksi. Musiikkiterapiaprosessissa on mahdollisuus selkiyttää ja vahvistaa sellaisia päihdeongelman elämässä vaikuttavia syvimpiä arvoja, jotka ajan kuluessa ovat vääristyneet. Arvioidessaan elämänsä traumaattisia tapahtumia uudesta arvoviitekehuksesta henkilö pystyy paremmin hyväksymään traumoja ja vähitellen omaksumaan myös uutta elämäntapaa tukevia arvoja (Pennebaker 1990; Koski-Jännes 1998). Arvojen selkiytyminen saattoi tutkimuksen haastatelluilla ilmetä niin, että ajatukset muotoutuivat käsitettävämmiksi ja hallittavammiksi, ymmärrys juomiseen palaamisen seurauksista lisääntyi tai henkilölle muodostui selkeämpi näkemys päihteettömästä elämäntavasta. Joillakin asiakkailta arvomaailman muutokseen liittyi myös lähemmin moraalikäsitysten tarkistamista esimerkiksi sen suhteen, miten käyttäytyä yhteiskunnallisesti hyväksyttävällä tavalla, millä lailla huomioida lähimmäiset ja toisaalta sen tiedostamista, mitkä läheisistä ihmissuhteista olivat hoitamisen arvoisia.

Terapia-asiakkaiden puheenvuoroista löytyi paljon kommentteja heidän vallitsevista ja muokattavissa olevista luonteenpiirteistään. Puhutuimmaksi ominaisuudeksi nousi rehellisyys. Se oli tärkeä sekä henkilön itsensä ominaisuutena, että suhteessa läheisiin ja koski myös heiltä terapian aikana saatua palautetta. Muita painotettuja ominaisuuksia olivat rohkeus ja pitkäjännitteisyys. Pidänkin näitä kolmea, rehellisyyttä, rohkeutta ja pitkäjännitteisyyttä, menestyksellisen terapiaprosessin kulmakivinä. Voikin kysyä, miten näitä ominaisuuksia voidaan musiikkiterapiassa vaalia. Terapiatilanteessa niiden tukeminen monien tutkimuksen työtapojen kautta toteutuikin. Itsetuntemuksen parane-
misen kautta rehellisyydellä oli uusi sijansa. Tilanteisiin ”tempautuminen” kasvatti rohkeutta. Pitkäjännitteisyyttä tarvittiin täysipainoisessa sitoutumisessa ryhmiin.

Kokemus etenemisestä tai onnistumisesta musiikkiterapiassa auttoi havaitsemaan jo vaikuttavia ja terapian myötä lisääntyneitä myönteisiä tekijöitä elämässä. Toisaalta – paradoksaalisesti – toisen ihmisen ongelmien kuunteleminen antoi oman elämän vaikeuksille uudet mittasuhteet, jonka seurauksena oma elämäntilanne saatettiin havaita varsin tyydyttäväksi.

Lähiomaisten reaktiot ja mielipiteet painoivat paljon päihdeongelman prosessissa. Musiikkiterapia oli joillekin omaisista vieras hoitomuoto ja aiheutti siksi mustasukkaisuutta ja ennakkoluuloja. Voisi olla aiheellista pohtia, millä lailla omainen saataisiin myönteisellä tavalla tukemaan asiakkaan musiikkiterapiaprosessia, jos näin ei lähtökoh-
taisesti ole. Muun muassa Prochaska, Norcross ja DiClemente (2002) muutoksen mallissaan sekä Orford (2001) sosiaalis-behavioraalisen-kognitiivis-moraalisessa mallissaan korostavat perheen ja ystävien keskeistä vaikutusta riippuvuudesta irtautumisen prosessissa. Riittävä vetovoima pois raiteilta riittää kaatamaan hyvin alkaneen prosessin, kun taas läheisen kannustava tuki ja sellainen juomaton ystäväpiiri, johon henkilö tuntee tulleensa hyväksytyksi voi olla ratkaiseva lenkki pyrkimyksissä raittiuteen.

Monissa musiikkiterapiaan osallistuneiden puheenvuoroissa tuli ilmi haastatellun suhde taiteeseen jossain muodossa. Suhde oli monella varsin läheinen, vaikka jotkut sitä koetun taitojen puutteen vuoksi vähätelivätkin. Esimerkiksi kirjoittaminen, kuvallinen ilmaisuus tai intohimo jotain musiikin lajia tai osa-alueita kohtaan olivat tärkeitä monille ryhmäläisille. Onko niin, että musiikkiterapian löysivät sellaiset henkilöt, jotka hakivat taiteellisia ilmaisuuden muotoja voimavaroikseen ja joilla oli niistä jo aiemmin merkittäviä kokemuksia?

Sijansa haastatteluissa saivat kertomukset menneistä merkittävistä, monesti traagisista tapahtumista henkilön elämässä. Menneisyyden ”solmujen” avaaminen näkyi erityisesti prosessin aikana tuotetussa kuvallisessa materiaalissa. Joillekin tämä oli merkittävä ja tärkeä oman prosessin etenemisen mahdollistaja.

Pohdittaessa **musiikkiterapian merkitystä asiakkaan elämässä** on muistettava, että analyysissä olivat mukana vain ryhmiin sitoutuneet. Oletuksena siten oli, että he olivat pitäneet musiikkiterapiaa osallistumisen arvoisena. Lähtökohtana pidänkin terapiaan osallistumisen vapaaehtoisuutta oman motivaation ja kiinnostuksen myötä.

Jotkut säännöllisesti ryhmässä kävijät kokivat musiikkiterapian yhtenä osana hoitokokonaisuutta tai harrastuksenomaisena ajanvietteenä. Voisi päätellä, että terapia oli tällöin koettu miellyttävänä. Harrastuksiinhan osallistutaan yleensä vapaaehtoisesti ja ne koetaan tyydytystä tuottavina. Terapian ensisijainen tarkoitus ei kuitenkaan ole pelkästään mukavan yhdessäolon mahdollistaminen, vaan tavoitteet ovat ensisijaisesti hoidollisia. Jokaisessa tutkimuksen ryhmässä ollaan terapiapäiväkirjojen ja terapeuttien lausuntojen mukaan käsitelty myös laajoja, syvällisiä ja henkilöille kipeitä asioita. Silti päällimmäiseksi useille haastatetuille oli jäänyt muistikuva myönteisestä ja positiivisuuden sävyttämästä yhdessäolosta. Näen tämän musiikkiterapian hienona mahdollisuutena.

Musiikkiterapia saattoi myös olla yksi lenkki erilaisten hoitokeinojen yhdistämisessä. Joillekin terapian rooli elämässä oli merkittävä ja se koettiin tärkeänä, ensisijaisena hoitomuotona. Musiikkiterapia koettiin yleisesti sosiaalisen elämän piristäjänä, tunne-elämän elävöittäjänä, rentoutuksen edistäjänä, elämysten ja voimavarojen tuottajana. Voimavaroilla viitataan oppimiseen, hallinnan ja onnistumisen kokemuksiin, oma-aloitteisuuden sekä elämänhallintakeinojen ja uudenlaisen rohkeuden löytämiseen sekä virikkeiden saamiseen. Jamesin luettelemat tavoitteet terveemmän minäkuvan luomisesta ja järkevistä vapaa-ajan käytöstä toteutuivat usean asiakkaan kohdalla (James 1988, 66). Vapaa-aika oli monella haastatellulla aiemmin ollut tapahtumaköyhää, päivästä toiseen samankaltaista. Tässä tutkimuksessa kävi selville, että musiikkiterapia toi toivottua elämänsisältöä monen päihdeongelmaisen arkeen. Aiemmissa musiikkiterapiatutkimuksissa (ks. luku 3.7.4) ei käy ilmi musiikkiterapian rooli elämän rytmittäjänä. On mahdollista, että muukin säännöllinen, musiikkiterapiaa vastaava toiminta olisi tuottanut samanlaisen tuloksen. Vastausta siihen, miksi juuri musiikkiterapia oli retkahdusten jälkeenkin joillekin asiakkaille kaikista terapioiden jatkamisen arvoinen, ei suoraan haastatteluvastauksista löytynyt. Kommentit *...semmosta, mistä mä pidän, mikä pitää mut kiinni siinä raittiissa elämässä (F/M/370)* tai *...et mä pääsin kiinni sellaseen, että mikä oli mielenkiinnostosta (C/N/153)*, kertovat yleisellä tasolla asiakkaan suhteesta musiikkiterapiaan. Monen tämän tutkimuksen asiakkaan mielestä kaikista aktiviteeteista juuri musiikkiterapia oli riittävän mieluisaa ja sitoutumisen arvoista päihteiden käyttöä rajoittavaa ohjelmaa.

Tutkimusryhmiä koottaessa ryhmään hyväksymiseksi riitti päihteen kokeminen ongelmaksi niin, että asiakas oli hakeutunut hoitoon. Toinen edellytys oli henkilökohtainen kiinnostus musiikkiterapiaa kohtaan. Ryhmien kokoaminen vei vaihtelevan ajan. Ryhmät perustettiin sitä mukaa kun halukkaita ilmaantui. Samasta toimintayksiköstä tulleet asiakkaat koottiin samoihin ryhmiin.

Ryhmiiin sitoutui alun perin 69 asiakasta, jotka kävivät ryhmässä vähintään neljä kertaa tai jatkoivat terapiaa vähintään kuukauden ajan. Koko terapiajakson ajaksi ryhmiin sitoutui 50 asiakasta. Koska kaikki 69 olivat saaneet harkinta-aikaa hoitoyksikössä järjestetyn informaatiotilaisuuden ja ensimmäisten ryhmäkertojen välillä, on tärkeää antaa

sijaa sen pohtimiselle, **mikä oli syynä** 19 henkilön **poisjäantiin** jo terapian alkumetreillä. Voidaan olettaa, että joillakin poisjääneillä päätös hoitoprosessiin sitoutumisesta ei ollut kypsytynyt riittävästi. He saattoivat olla irtautumisprosessissaan esiharkinnan vaiheessa (ks. Prochaska, Norcross & DiClemente 2002), jolloin ongelmaa ei vielä ollut täysin tiedostettu, apua haettiin ulkoisista syistä tai muutosta tiedostamattomasti vastustettiin. Tilanteeseen saattoi myös liittyä uuden aloittamisen, sitoutumisen ja epäonnistumisen pelkoa. Eräs lopettamisen syy saattoi olla alkavan ryhmän vastustus, jonka yleisin muoto Salmisen (1997) mukaan ovat juuri poissaolot. Myös ryhmän merkitystä tai terapeutin pätevyyttä saatettiin epäillä. Lisäksi käytetyt työtavat saattoivat tuntua alussa vierailta, rajuilta tai intiimeiltä, jolloin henkilö reagoi torjumalla ja vetäytymällä pois uhkaavasta tilanteesta. Terapeutti ei ehkä ollut ottanut huomioon näitä defensiivistä käyttäytymistä aiheuttavia pelkoja, auttanut ryhmäläistä ymmärtämään niitä ja rohkaissut voittamaan vastustusta. (Emt., 92.) Jo kertoessani ryhmän toiminnan sisällöstä rekrytointitilaisuuksissa herätti musiikin mukanaolo epävarmuutta joidenkin kuulijoiden keskuudessa. Sen läsnäolo miellytti, mutta omien kykyjen riittävyys epäilytti: Voinko osallistua ryhmään, jos en ole aktiivisesti harrastanut musisointia tai saanut siihen koulutusta? Jospa epäonnistun jollain alueella? Vaikka pyrinkin näitä ennakkoluuloja lieventämään kertomalla seikkaperäisesti musiikkiterapian sisällöstä, saattoivat ennakkokäsitykset säilyä vahvoina ja musiikkiterapia tuntua liian pelottavalta. Jos tämä joidenkin kohdalla esti osallistumisen, ei henkilö koskaan päässyt kokemaan miltä tuntui toimia aidossa terapiatilanteessa ja antaa terapiaprosessille tilaa elämässään. Saattoi myös olla, että henkilö löysi itselleen jonkin toisen, musiikkia läheisemmän ilmaisuväylän. Hän saattoi vaikkapa kokea verbaaliterapian sopivammaksi terapiamuodoksi itselleen. Jotkut aloittaneista myös palasivat juomaan, eivätkä siksi saaneet koottua voimia terapiaa jatkaakseen. Joillekin käytännöt hankaluudet (esim. työ- tai matkaesteet, terapian huono ajankohta) osoittautuivat esteiksi osallistumiselle.

Erilaisista syistä johtuvat poissaolot (esim. retkahdukset, hoitolaitoksessa vietetyt jaksot) tekivät joidenkin ryhmien prosesseista pirstaleisia. Jotkut terapeuteista raportoivat hetkittäin kokeneensa voimattomuutta ja turhautuneisuutta. Prosessi ei kaikille loppuun saakka sitoutuneillekaan ollut helppo. Vaikeissa vaiheissa sekä terapeuteilta että asiakailta vaadittiin sinnikkyyttä. Retkahdukset ja poisjäännit olivat kuitenkin tosiasia, jonka jokainen addiktio-ongelmaisia hoitava tai hoitoja hyödyntävä joutuu kohtaamaan (ks. mm. Erkkilä & Eerola 2001, 120; Orford 2001, 298).

Useimmissa terapiaryhmissä prosessi lähti käyntiin toivotusti ja terapeutin ilmapiiri oli työskentelylle suotuisa. Joidenkin ryhmien kohdalla liika heterogeenisuus muun muassa soittotaitojen tai tavoitteiden suhteen näytti olevan ryhmän yhteistoimintaa haittaava seikka. Näissä ryhmissä asiakkaiden perusteellisempi haastattelu ennalta ja tarkempi harkinta ryhmää koottaessa olisi voinut muuttaa tilannetta. Eräänlaisena tutkimustuloksena voidaan todeta, että ryhmätyöskentelyn toimivuuden varmistamiseksi terapeutin olisi hyvä käyttää ammattitaitoa ryhmää kootessaan. Huomioitavia seikkoja ovat päihderiippuvuudesta irtautumisen vaihe (ks. Prochaska, Norcross ja DiClemente 2002, luku 2.2.2; Kaufman 1994), aiempi soittokokemus ja terapialle asetettavien tavoitteiden laatu. Muutamat tilanteet osoittivat esimerkiksi, miten liian erilaisista lähtökohdista ja erilaisin tavoittein terapiaan lähteneiden ajatusmaailmat eivät ryhmissä kohdanneet. Tällaiset henkilöt eivät pystyneet hyötymään toistensa kokemuksista tai olemaan yhtä aikaa antava ja saava osapuoli terapiassa (ks. Hairo 2003). Työtapoja muokkaamalla voidaan toimia niin, että kukin ryhmäläinen saattaa taitojensa tasosta riippumatta ilmaista itseään täysipainoisesti. Myös vuorovaikutukselle ja terapeuttiselle keskustelulle on annettava riittävästi ja tasapuolisesti tilaa ryhmässä.

Tässä tutkimuksessa ryhmien muodostaminen oli myös sidoksissa tutkimuksen kulkuun. Joissain tapauksissa ryhmän perustaminen saattoi viedä viikkoja ja jos karsintaa olisi vielä tämänkin jälkeen tehty, olisi ryhmän perustamisprosessi venynyt tutkimusta ajatellen liian pitkäksi. Lisäksi edellä mainitut, ryhmän kokoamisessa huomioitavat seikat eivät välttämättä olleet toimintaa lamauttava tekijä. Ennalta tätä vain oli vaikea tietää. Alun perin ”erihenkisiltä” ja taidoiltaan eritasoisilta vaikuttavat asiakkaat saattoivat muodostaa hyvinkin toimivan ryhmän.

Musiikki voi mielikuvitusta aktivoimalla avata uusia näkymiä, jopa ratkaisumahdollisuuksia kehämäiseen päihdekäyttäytymiseen. Musiikki tuo kognitiiviseksi ja emotionaaliseksi prosesseiksi muuttuessaan eteen uusia, ennennäkemättömiä vaihtoehtoja (ks. Kurkela 1993, 409–411). Musiikin kautta voidaan saada onnistumisen kokemuksia ja tutustua turvalliselta etäisyydeltä päihdeongelmaisen elämän ongelmakohtiin (Nummelin 1989). Tästä tutkimuksesta saadut kokemukset tukivat esioletuksiani päihdeongelmaisten tunne-elämän tukemisesta musiikilla. Musiikin johdolla voitiin päästä suoraan tunteiden lähteille, kyetä tunnetilojen selkeään kokemiseen turvallisesti ja lisätä siten itsetuntemusta. Samalla voitiin empaattisesti osallistua ryhmän muiden jäsenten tilanteeseen sekä saada vastaavasti ryhmältä tukea omaan prosessiin. Selvänä koetut vahvan olemassaolon tuntemukset terapiassa toimivat **elämänsisällön rikastuttajina**. Musiikki tarjosi sisällyksettömään elämään elämyksiä ja iloa. Sen seurauksia olivat lisääntyneet positiiviset tunteet, kohonnut yleinen mieliala, elämänoptimismi, kohentunut itsetunto, parempi kosketus itseen ja avoimuus omien tunteiden suhteen.

Edellä esitellysti musiikkiterapiassa toteutuvat parhaimmillaan kaikki tekijät, jotka muun muassa Puhakaisen näkemyksen mukaan ovat merkittävimpiä **elämisen taidon tukemisessa**. Näihin hän sisällyttää ”elämää koskevien peruskysymysten pohdinnan, oman kokemusmaailman tarkastelun ja erilaisten ihmisten kanssa tapahtuvan vuorovaikutuksen” (Puhakainen 2002, 98). Musiikkiterapiaprosessin auttavat tekijät tässä tutkimuksessa toivat elämään uudenlaista laatua ja parhaimmillaan syrjäyttivät ”viinakeistä” ajattelua palkitsevien hetkien löytyessä muualta kuin juomisesta. Tämä vauhditti inhimillistä kasvua, jossa yksilöllä oli mahdollisuus herätä sellaiseen persoonalliseen toimintaan, joka ilmentää oman sisäisen elämän kypsyystä. Näkemykseni mukaan päihderiippuvuudesta irtautumista tukeva musiikkiterapia on hoitomuoto, josta voi monipuolisuudessaan tulla asiakkaalle valmiisiin kaavoihin sitoutumaton, henkilökohtaista minuprojektia (ks. Koski-Jännes 1998) tukeva tapa riippuvuudesta irtautumiseen. Taitteen mahdollisuuksien läsnäolo tuo prosessiin loputtomasti ulottuvuuksia. Siinä luovudelle tilaa antavat työtävät avaavat laajan mahdollisuuksien maailman. Kiinnittyminen päihdeettömään elämäntapaan on pitkäaikainen prosessi ja monen tekijän summa. Se on tapahtuma, jonka aikana ihminen kasvaa ja luopuu joistakin elämäänsä vaikeuttavista tekijöistä löytäen tilalle tyydyttävämpiä sisältöjä. Muutokseen tarvitaan voimavaroja, joita musiikkiterapia voi olla tukemassa tai luomassa.

Motivaation ollessa riittävän suuri ratkaistessa ristiriitaa juomisen ja juomatta olemisen välillä saattoi musiikkiterapia auttaa huomaamaan vaihtoehtoja juomiselle ja siten tukea elämänmuutoksen käynnistämistä tai uuden elämäntavan ylläpitämistä. Monen asiakkaan kohdalla motiivit selkiytyivät. Etäännyttiin tavoitteettomuudesta tai vapaa-ajan tarkoituksettomuudesta. Joillakuilla asiakkaista oli tavoitteena heti täydellinen raittius, toisilla juomisen vähentäminen asteittain tai kausittaisesti. Asumisyksikön täysraittiutta vaatineita ryhmiä lukuun ottamatta tätä päätöstä kunnioitettiin. Ryhmissä haettiin musiikin avulla pääsääntöisesti kokonaisvaltaista hyvää oloa, joka kullakin tarkoitti henkilökohtaista, laajaa inhimillisten tekijöiden kenttää.

Edellä käsitelty vastaus kysymykseen musiikkiterapian merkityksestä asiakkaan elämässä on oikeastaan vastaus myös laajempaan kysymykseen musiikkiterapian mahdollisuuksista hoitomuotona. Tämän tutkimuksen perusteella eräs musiikkiterapian vahvuus näyttäisi olevan sen monipuolisuus. Musiikkiterapia voi toimia päihdeongelmaisen asiakkaan elämänsisältönä monella tasolla: fyysisen tilan kohentajana, tukijana, voimavarojen antajana, rytmittäjänä, henkisen tilan kohentajana ja elämysten tuottajana. Näillä kaikilla alueilla voi olla vaikutuksensa henkilön yleiseen elämänlaatuun.

10.2 Tutkimustulosten vertailua aiempaan tutkimukseen

Vertailen tässä luvussa tutkimukseni tuloksia joihinkin edellä esittelemiini tutkimuksiin. Tarkastelun kohteena ovat Pennebakerin (1990) esittämä näkemys verbaalisen vuorovaikutuksen merkityksestä taideterapioissa, Kapteinan (1989) esittämät lähestymistavat päihdeongelmaisten musiikkiterapiaan sekä laadukkaan elämän tunnusmerkit Ruudin (1998) mukaan.

Pennebakerin näkemyksen mukaan erilaisilla taideterapioilla on tärkeä merkitys emotionaalisisessa itseilmaisussa. Niiden tehokkuus ei hänen mukaansa perustu pelkästään ilmaisullisten tarpeiden tyydyttämiseen vaan myös siihen, että terapiaan osallistuvia kannustetaan kokemustensa artikuloimiseen verbaalisesti. Näin emotionaaliset elämykset tulevat myös kognitiivisiksi. Pennebaker suosittelee tähän joko kirjoittamista tai verbaaliseen vuorovaikutukseen perustuvaa terapiaa. Hänen mukaansa kokemusten artikuloiminen selventää ajatuksia esimerkiksi ennen tärkeän tehtävän aloittamista sekä auttaa sellaisten mieltä kuohuttavien asioiden ratkaisemisessa, jotka saattavat viedä ajattelukapasiteettia tai lamauttaa henkilöä toimimasta. Se myös tukee ongelmanratkaisua tai auttaa hankkimaan ja palauttamaan muistiin informaatiota. Omat ajatukset tulevat tiedostettummiksi. Ilmaisumuodolla on hänen tutkimustensa perusteella myönteistä vaikutusta psyykkiseen ja fyysiseen terveyteen. (Pennebaker 1990.)

Pennebakerin näkemykseen perustuen Kapteinan (1989, ks. luku 3.7.3) teesi reseptiivisen musiikkiterapian sopimattomuudesta päihdeasiakkaiden musiikkiterapiaan voidaan nähdä uudessa valossa. Kapteinan näkemys ei saanut tukea oman tutkimukseni tuloksista. Tämä edellytti kuitenkin tiedostavaa suhtautumista ja Pennebakerin painottamaa kokemusten artikulointia verbaalisesti. Tällöin musiikki toimii ”hyvänä korvikkeena” juomiselle, musiikin terapeuttiset mahdollisuudet saadaan käyttöön ja se toimii päihteetöntämän elämäntavan tukemisen tehtävässä. Niin kauan kuin vastaanotetun musiikin tai värähtelyn synnyttämät tuntemukset jätetään käsittelemättä, voivat ne Pennebakerin näkemyksen mukaan aiheuttaa uhkan henkilön ponnistuksille kohti tyydyttävää elämää. Kun taas mielen sisäisiä ja kehollisia reaktiota kielellisesti reflektoidaan, ne voivat lisätä henkilön itsetuntemusta ja kääntyä voimavaraksi. Perustiedostava asenne ei sulje pois mahdollisuutta korostamaan musiikin elämykselliseen kokemiseen, jossa musiikin tuottamia tuntemuksia ei aina tarvitse analysoida. Vaikka tutkimukseni ryhmissä verbaalinen vuorovaikutus ryhmäläisten kanssa on ollut keskeinen työtapana, ei kielellinen reflektointi aina ollut mahdollista. Se saattoi jäädä toteutumatta ajanpuutteesta tai terapeutin epähuomiosta johtuen, tai siihen ei ollut vielä kypsytty. Niinä hetkinä musiikki saattoi toimia esimerkiksi transitionaali- tai self-objektin tavoin (ks. luvut 3.1 ja 3.9). Mahdollisuus verbaaliseen käsittelyyn tuli ajan myötä tai tapahtui toisessa yhteydessä. Joskus se ei toteutunut, jos musiikillinen kokeminen sinällään riitti.

Tutkimuksessa käytettyjä lähestymistapoja voidaan peilata **Kapteinan** (1989) jaottelun mukaisesti päihdeasiakkaille tarjotun musiikkiterapian painoalueisiin (ks. luku 3.7.3).

Verrattaessa jaottelua kuvioon 2, voitaisiin tutkimuksen myötä syntyneen ajatuksen musiikkiterapiasta tukijana ja henkisen tilan kohentajana ajatella olevan lähinnä käyttäytymisterapeuttista lähestymistapaa. Nämä kaksi tutkimukseni tuloksena havaittua musiikkiterapian vaikutusta kattoivat osaltaan myös Kapteinan ajatuksen sosiaaliterapeuttisesta lähestymistavasta: sosiaaliset soittotilanteet auttoivat avaamaan ryhmän sisäisiä suhteita, havainnoimaan vuorovaikutustilanteita ryhmässä, reflektoimaan omaa käyttäytymistä sekä kokeilemaan uusia suhtautumistapoja. Tutkimuksessani vuorovaikutuksellisuus toteutui paitsi soittotilanteissa myös kaikessa muussa ryhmän keskinäisessä toiminnassa. Musiikissa toiminta, äänet ja ilmaisu tapahtuvat tietyssä kontekstissa samoin kuin musiikin elementit löytävät paikkansa ja saavat merkityksensä suhteessa toisiinsa. Ryhmän musisoidessa kommunikointi oli samalla sekä ilmaisevaa että vastaanottavaa. Yksittäinen ääni sai merkityksensä äänen kokonaisuudessa (Davies & Richards 2002, 23). Ryhmässä voitiin käsitellä sosiaalisia suhteita ja harjoitella niitä käytännössä sekä verbaalisen vuorovaikutuksen kautta että musisointitilanteina. Tässä terapiaryhmän sisäisessä ”pienoisyhteiskunnassa” sosiaalisten suhteiden verkko oli turvallinen ja hallittava. Kokemukset ryhmätilanteista olivat samoja kuin normaalielämässä terapian ulkopuolellakin. Ryhmätilanteet voivat näin vahvistaa ja muokata henkilön sosiaalista identiteettiä (ks. myös Koski-Jännes 1998, 174).

Tutkimuksessani psykofyysinen ulottuvuus toteutui kehon fyysisen puolen tultua huomioiduksi rentoutumisharjoitusten, kehon hallintaa edesauttavien liikunnallisten harjoitusten ja toisaalta soitto- ja laulutilanteiden kautta. Kuten edellä esitin, myös fysioakustinen hoito paransi kehon tiedostamista.

Kapteinan mainitsema psykoanalyttinen lähestymistapa ei tässä tutkimuksessa noussut keskeiseksi johtuen terapeuttien taustasitoumuksista, koulutuksesta ja valituista työtaivoista. Näen psykoanalyttisen selitysmallin musiikin vaikutusten tarkastelussa kuitenkin tärkeänä. Kuten tässä työssä on edellä esitetty, musiikki nostaa usein esiin henkilön kehityshistorian varrelta tallentuneita asioita. Se muun muassa tuo esiin muistumia esi-verbaaliselta kaudelta. Vastakohtana psykoanalyttiselle selitysmallille, on näkökulma tämän tutkimuksen ryhmien työskentelyssä kuitenkin painottunut käytännönläheisesti terapiahetkeen ja asiakkaan senhetkiseen elämäntilanteeseen (ks. myös Wigram, Pedersen & Bonde 2002). Musiikin läsnä ollessa tämä toteutuukin. Kuten Davies ja Richards (2002) toteavat, musiikki on aina konkreettista ja nykyhetkessä tapahtuvaa. Sekä tiedostettu että tiedostamaton tulevat musiikissa kuuluun muotoon. Jotkut harjoitukset, joissa palattiin hetkiin henkilön elämänhistoriassa olivat lähinnä psykoanalyttista lähestymistapaa. Tällaisia olivat esimerkiksi musiikin tuella tehdyt mielikuvaharjoitukset.

Kulttuurisyhteiskunnallinen lähestymistapa toteutui tässä tutkimuksessa, kun henkilöille haettiin uusia tapoja ottaa musiikki osaksi elämäänsä. He saattoivat kokea uusia aistikkemuksia ja saada mahdollisuuksia ennen kokemattomaan musiikilliseen ilmaisuun. Näen musiikin tiedostetun ”kulutuksen” myös kuuluvaksi tämän lähestymistavan piiriin. Kuten Horesh (2003) osoittaa, musiikin kriittikön kuuntelu voi aktivoida vanhoja käyttäytymismalleja, mikä voi päihdeongelmallisille olla kohtalokasta (ks. luku 3.7.4). Asiakkaiden ryhmätilanteeseen tuomat ”omat musiikit”, joilla tarkoitetaan henkilökohtaisesti tärkeäksi koettuja, ryhmälle esiteltäviä musiikkinäytteitä, ansaitsevat tässä suhteessa huomiota. Ryhmissä ei kiinnitetty kriittisesti huomiota musiikkinäytteiden ”vaarallisuuteen” siinä mielessä, että päihdekulttuurista muistuttaessaan ja regressiiviseen tilaan houkutellessaan, musiikki toimisi päihteiden käyttöä laukaisevasti. Toteaahan Horeshkin (2003), että tällainen musiikki on usein henkilön mielimusiikkia. Tutkimuksen erään terapeutin johdolla ryhmässä keskusteltiin musiikista niin sanottuna ”kuivana ryyppynä”. Tutkimuksen terapiassa olisi musiikin kielteisiä vaikutuksia voitu käsitellä laajemminkin. Päihteen käyttöön palaaminen voi joskus olla ainoastaan kiinni suo-

tuisasta hetkestä (ks. mm. Orford 2001). Musiikki voi olla luomassa tällaista suotuisaa tilannetta. Yleisesti päihdekulttuuriin liitettyä ”Ei tippa tapa -musiikkia” ei terapiaryhmissä päiväkirjojen mukaan kuunneltu.

Tämän tutkimuksen erityispainotuksena pidän edellä mainittua musiikin elämyksellisyttä ja emotionaalisten vaikutusten painottumista. Merkittävät hetket, jotka ovat saattaneet esimerkiksi olla kataranttisia hetkiä, flow-kokemuksia tai vaikkapa luovuuden hetkiä, ovat prosessin kannalta olleet keskeisimpiä. Terapian energisoiva vaikutus – jonka tuottajana musiikkiterapian elämyksellisyttä pidän – on henkilön koko prosessia ylläpitävää (ks. myös Stiles, Reynolds, Hardy, Rees, Barkham & Shapiro 1994, luku 5.4)

Ruud on kuvaillut musiikin mahdollisuuksia subjektiivisesti laadukkaaksi koetun elämän tukemisessa. Niillä on paljon yhtäläisyyksiä tämän tutkimuksen tulokseksi saatujen musiikkiterapian vaikutusten (ks. kuvio 2) kanssa. Ruudin esittämien musiikin vaikutusten kanssa samansuuntaisesti, musiikki(terapia) on myös tässä tutkimuksessa edistänyt tunteiden vitaalisuutta ja tiedostamista. Se on toiminut henkisen tilan kohentajana tuemalla tunteiden ilmaisua. Opettaessaan rakentavaan vuorovaikutukseen, lisätessään kognitiivisia taitoja, antaessaan mahdollisuuden osoittaa kykyä säännöllisyyteen ja avatessaan henkilölle uusia vaihtoehtoisia toiminnan mahdollisuuksia se on tarjonnut vastuun ja itsenäisen toiminnan harjoittelun mahdollisuuden. Musiikkiterapia on tukenut myös sosiaalisia peruskommunikointitaitoja ilmaisukeinojen lisääntyessä. Se on tarjonnut itsetuntoa vahvistavia hallinnan kokemuksia ja tuonut kaikkien näiden seurauksena uusia voimavaroja henkilön elämään. Lisäksi musiikki on tämän tutkimuksen mukaan tuottanut kehollista aktivaatiota ja havaintotoimintaan liittyviä kokemuksia, jotka monella ovat edesauttaneet fyysistä hyvinvointia. Musiikki(terapia) on antanut tunteen kuulumisesta johonkin, olemisesta hyväksyttynä osana henkilöä tukevaa sosiaalista ryhmää. Merkityksen löytäminen elämälle eräänä hyvinvoinnin tunteen tekijänä on osoittautunut laajemmaksi tavoitteeksi, jota tämän tutkimuksen ryhmäläiset ovat olleet hakemassa ja jota kohti matkalla. Kuten Ruud toteaa, musiikki voi muistuttaa koherenttiuden tunteesta yhdistäen sen myös tunteeseen itsestä osana laajempaa, elämää suurempaa kontekstia. Musiikki – tai tässä tutkimuksessa muutkin musiikkiterapiaan liittyvät kokemukset – voivat muistuttaa siitä, millaista henkilön elämä aidoimmillaan voi olla. (ks. Ruud 1998.)

10.3 Tulokset ja ihmiskäsitykseni

Rauhalan (1986) holistinen ihmiskäsitys (ks. luku 4.5.3) toteutuu taustavaikuttimena omassa tutkijan ja terapeutin työssäni. Holistinen ihmiskäsitys peilautuu siten luonnollisesti myös tutkimukseni tuloksiin. Tarkastelen tässä luvussa holistisen ihmiskäsityksen ja tutkimustulosteni suhdetta.

Kuten edellä esitin, on musiikkiterapia tässä tutkimuksessa käsitetty psykoterapian erikoisalueeksi. Verbaaliterapiaan verrattuna sen erityisominaisuus on musiikin – laajemmin taiteen – keinojen hyödyntäminen terapiatilanteessa. Taiteen läsnäolo on mahdollistanut monet tutkimusryhmäläisten kokemista merkittävistä hetkistä, jotka puolestaan ovat olleet merkittäviä asiakkaan henkilökohtaisessa terapiaprosessissa. Holistisen ihmiskäsityksen näkökulmasta näitä hetkiä voidaan selittää Rauhalan (1986) esittämällä tavalla: Taideobjekti herättää kuulijassa tai katselijassa esteettisiä mieliä (noemoja). ”Niistä kehkeytyvistä merkityssuhteista muodostuu sitten tajunnan sisäinen esteettinen objekti ulkopuolisesta konkreettisesta taideobjektista” (emt., 166). Esteettisen objektin mukaantulo tajuntaan hämmentää Rauhalan mukaan totunnaisen maailmankuvan jäsen-

nystä. Kokemisen kokonaisuus palautuu ”tunteenomaiseen perusvirittyneisyyden tilaan” liittyen kuitenkin tajunnan vallitsevaan kokonaisuuteen. Seurauksena on jonkinlainen ”tajunnan kokonaisuuden rekonstruktio eli uusi tila” (emt., 168). Taidenautinnosta voidaan puhua kokijalleen kokemuksena, joka on olemassa hänelle ainutlaatuisina merkityksinä. (Rauhala 1983.) Musiikki on tuonut tunnekokemuksiin uusia ulottuvuuksia, voimaa ja värikkyyttä. Tajunnallisuuden henkinen, tiedostava olemuspuoli ryhtyy toimimaan, kun ihminen käyttää tunnetilaansa kuvaavia käsitteitä (Rauhala 1992, 64–69). Tunteiden tiedostamisen kautta ollaan tutkimuksen ryhmissä voitu tuoda uusia merkityssuhteita tietoisiksi.

Maailmankuvassa näkyy ihmisen suhde maailmaan. Rauhala (1986) kirjoittaa psykoterapian vaikutusmahdollisuuksista tähän maailmankuvaan: Jokin merkityssuhde maailmankuvassa saattaa olla epäselvä, häiritsevä tai ristiriitainen toisten merkityssuhteiden kanssa. Usein jokin alun perin positiivinen mieli on asettunut tajunnassa epäadekvattiin ymmärtämisyhteyteen. Terapiassa voidaan tarkastella maailmankuvan yksityisiä rakennetekijöitä eli merkityssuhteita. Tulemalla niistä tietoisiksi niihin sisältyvät epäsuotuisuudet voivat korjaantua. Tietoisiksi tulemisella tarkoitetaan holistiseen ihmiskäsitykseen pohjautuen ”merkityssuhteiden täydentymistä, selkeytymistä ja niiden sijoittumista paikoilleen maailmankuvan muodostuksessa” (emt., 143). Terapiassa tavataan Rauhalan mukaan myös tilanteita, jossa henkilöllä on realistinen, joskin negatiivinen merkityssuhde maailmankuvaan. Tällöin maailmankuvaa on kuitenkin mahdollista kehittää, jotta sen negatiivisuus lievenisi toisten myönteisten merkityssuhteiden johdosta. Tällöin psykoterapiassa koetetaan usein ”aktivoida autettavassa sellaisia horisontteja, joissa alkupe-
räinen objekti, asia, ihminen, jne. näyttäytyisi uudessa valossa.” Uusi kokemistapa voi ottaa tilaa vanhalta ja onnistuneimmillaan selkeyttää maailmankuvaa. Seurauksena on elämäntaidon kasvaminen. (Rauhala 1986, 150.) Terapialla on Rauhalan mukaan mahdollisuus vaikuttaa siihen miten ihminen psyykkistä energiaansa suuntaa, mitä uusia asioita se tuo hänen elämäänsä ja mitä uusia aspekteja hän tutuista komponenteista löytää. Kuten Rauhala toteaa, ”muutos on aina uudenlaista ymmärtämistä” (Rauhala 1986, 151). Musiikkiterapiassa tajunnallisuuden rakenneominaisuutta, intentionaalisuutta, voidaan esimerkiksi pyrkiä päihteen sijasta kohdistamaan kestävämpiin arvoihin ja tyydyttävämpään arkielämään.

Rauhalan esittämistä olemismuodoista kehollisuus on päihdeongelmassa vahvasti esillä. Kehoon tuotu aine ja sen aiheuttamat fyysiset reaktiot ovat todellisia. Kuten Rauhala kirjoittaa, ihmisen orgaaninen elämä on mielekästä ja tarkoituksenmukaista. Jos ajatellaan musiikkiterapian vaikutusta fyysisen tilan kohentumiseen, voitaisiin ajatella, että sen mahdollisuus on ”opettaa” keholle uudenlaista mielekkyyttä. Tarjotessaan keholle jotakin päihdettä mielekkäämpää keho saa mahdollisuuden tunnistaa tavoiteltavia, parempia olotiloja. Ihminen reagoi Rauhalan mukaan tajuntansa kautta keholliseen hoitoon ja siitä saatuihin tuloksiin kokien hoitavan vaikutuksen hyvinvointia edistäväksi tai päinvastoin sen mitätöiden. Edellisessä tapauksessa toiminta, joka kohdistuu asiakkaaseen kehon kanavan kautta, voi olla suotuisaa myös koko ihmisen hyvinvoinnin kannalta. (ks. Rauhala 1983.) Merkityssuhteet muuttuvat, kun kokemuksesta seuraa ”’vaikutuksia’, jotka palautteina ’läpäisevät’ ja ’resonoivat’ toisissa olemispuolissa” (Rauhala 1986, 50). Musiikkiterapiassa tätä tajunnallista kokemusta pyritään edistämään. Esimerkiksi fysioakustisen hoidon kautta saadulla kehollisella kokemuksella voitiin välillisesti vaikuttaa tajunnallisen kokemuksen organisoitumiseen. Tajunnallista puolta voitiin siten ajatella ”heräteltävän” kehollisen kanavan kautta, jolloin kehon uudenlaisen olotilan tiedostaminen vei terapiaprosessia eteenpäin.

Kuten aiemmin tässä tutkimuksessa olen todennut (ks. luku 4.2), nostin tilanteen ja tutkittavan tajunnallisen suhteen tilanteeseensa tutkimusprosessissa yhä tärkeämpään

asemaan oman ajatteluni kehittyessä (ks. myös Orford 2001, 344–348). En voinut eristää henkilöä häneen musiikkiterapian ulkopuolella vaikuttavista tekijöistä. Halutessani ymmärtää haastateltavan viestejä, minun tuli ottaa huomioon hänen elämäkokonaisuutensa. Tutkittava eli elämäänsä ensisijaisesti musiikkiterapian ulkopuolella ja musiikki-terapiajakso oli ainakin toistaiseksi vain lyhyt episodi hänen elämässään. Oleellista olikin, millaisia eväitä jakso pystyi muulle elämälle antamaan. Terapian vaikutuksia voidaan tarkastella myös tilanteen näkökulmasta. Terapian merkitys on siinä, että ihmisen ollessa suhteessa tilanteen komponenttien eri reaalisäältöihin (esiymmärrys) saa jokin niiden rajaama faktisuus kehon ja tajunnan kautta mahdollisuuden tulkitua uudella tavalla uuteen faktisuusympäristöön joutuessaan (ks. Rauhala 1986, 33–35). Näin voi tapahtua esimerkiksi jonkin positiivisen rakennetekijän saapuessa faktisuusympäristöön. Tässä tutkimuksessa positiiviseksi rakennetekijöiksi ovat osoittautuneet muun muassa terapiaryhmä sinänsä, sen tuoma myönteiseksi koettu säännöllisyys elämään tai merkittävä oivalluksen tuottanut hetki terapiatilanteessa tai ymmärryksen herääminen oman vaikuttamisen mahdollisuuksista. Tilanne on terapiassa mukana kokemuksellisesti (Rauhala 1983, 140). Vaikka tutkimuksessa toteutetun kaltaisessa musiikkiterapiassa ei asiakkaan puolesta voida tehdä konkreettisia elämänlaatua parantavia muutoksia, kuten esimerkiksi asunnon osoittaminen, voidaan häntä rohkaista ja tukea itse muokkaamaan tilanteitaan.

Musiikkiterapian ansiosta haastateltujen maailmankuvan merkityssuhteet ovat täydentyneet tai selkiytyneet. Tämä on näkynyt esimerkiksi siten, että aiemmin merkityksettömät asiat, vaikkapa perheen hyvinvointi tai omalle voinnille tärkeiksi tulleet hiljaisuuden hetket, ovat nousseet tärkeiksi elämässä. Myös jotkut henkiset arvot ovat nousseet aineellisia arvokkaammiksi tai oikeudentaju ja moraaliksi kehittyneet sen suhteen mikä on arvokasta elämässä. Sekä tilanteen osaksi tulleiden uusien rakennetekijöiden että henkilön maailmankuvan uudelleenjäsentymisen seurauksena henkilö parhaimmillaan suhtautuu myönteisemmin tulevaisuuteen, kokee elämänsä rikkaammaksi, saa uusia virikkeitä ja voimavaroja ja suhde pähteeseen hänen tilanteissaan siirtyy vähemmän merkittävään asemaan.

Hahmottaessaan musiikkiterapiakokemusta jälkeensä asiakkaat esittivät koko prosessia koskevia näkemyksiä. Osa näistä paljasti uudenlaisia merkityssuhteita henkilön aikaisempaan elämään verrattuna. Näitä vielä ”nupullaan” olevia, musiikkiterapian herättämiä ajatuksia voisi kutsua uusiin merkityssuhteisiin perustuviksi näköaloiksi. Kun ajatellaan ydinkategoriaa ”elämänsisältö”, johon aineiston analyysissä päädyin, voisi sille läheinen sukulainen olla Rauhalan mainitsema elämäntaidon kasvaminen. Musiikkiterapian tärkeimpänä tehtävänä on näkemykseni mukaan edellä mainitun uuden kokemistavan ja uuden perspektiivin löytäminen elämän tärkeisiin osiin. Uudet ”horisontit” avaavat myönteisimmillään uusia näköaloja pähteettömään ja silti sisällyksekäseen elämään.

10.4 Tutkimuksen luotettavuustarkastelua

Tutkimuksen luotettavuutta on perinteisesti kartoitettu validiteetilla, reliabiliteetilla ja objektiivisuudella. Niiden avulla varmistetaan, tutkitaanko tutkimuksessa sitä, mitä on ollut tarkoitus tutkia, kuvataanko tutkimuskohde sellaisena kuin se on, sisältääkö aineiston tulkinta ristiriitaisuuksia ja ovatko tulokset yleistettävissä, johdonmukaisia ja riippumattomia sattumanvaraisuuksista. Myös tutkijan omat arvosidonnaisuudet ja ennakkoluulot pyritään selvittämään ja mahdollisuuksien mukaan eliminoimaan.

Eskolan ja Suorannan mukaan kvalitatiivisessa tutkimuksessa pääasiallinen luotettavuuden kriteeri on tutkija itse. Tutkijan avoin subjektiviteetti on välttämätöntä. Kvalitatiivisessa, erityisesti naturalistisessa tutkimuksessa myös myönnetään, että tutkija on tutkimuksen keskeinen työväline. Näistä johtuu, että luotettavuuden arviointi koskee koko tutkimusprosessia. Edellä mainitusta perinteisestä luotettavuuskriteerien termistöstä poiketen on laadullisen tutkimuksen kohdalla ehdotettu käytettäväksi toisenlaisia termejä. (Eskola & Suoranta 1998, 211–212)

Naturalistisessa tutkimuksessa käytetään sisäisen validiteetin sijasta käsitettä *uskottavuus* (credibility). Sen mukaan raportoinnin tulisi ilmentää niitä tapoja, joilla luotettavien tulosten saamista edistetään ja osoittaa löydösten luotettavuus monilla tutkittavien realiteettien osatekijöillä. Uskottavuuden kannalta tärkeää on varata riittävästi aikaa tutkijan ja tutkittavan välisen vuorovaikutuksen syntymiseen, käyttää erilaisia metodeja (triangulaatio) ja useampia tutkijoita. Eräs tärkeä uskottavuustekijä on *member checking*, jolla tarkoitetaan tutkittavien omien ja toisaalta valitun asiantuntijajoukon analyysistä esittäneiden käsitysten huomioimista. (Lincoln & Guba 1985.) Eskola ja Suoranta (1998) toteavat, että ei ole varmaa, että uskottavuutta voitaisiin lisätä viemällä tulkinnat tutkittavien arvosteltavaksi. Hehän voivat olla sokeita tilanteelle tai omalle kokemukselleen. (Emt., 212.) Koska olen tutkinut kokemuksia terapiasta, lisäksi vielä näkökulman, jonka mukaan pitkälle viedyt tulkinnat asiakkaan tilasta voisivat ehkä häiritä tutkittavan terapian jälkeenkin jatkuvaa henkisen kasvun ja itsetuntemuksen edistämisen prosessia. Tämä erityisesti, jos ne eivät ole tapahtuneet asiakkaan oman oivalluksensa kautta.

Tutkimuksessani olen ratkaissut kysymyksen luotettavuudesta huomioimalla asiakasta ohjanneiden terapeuttien lausunnot. Tämän olen tehnyt saadakseni perspektiiviä omaan analyysiini. Terapeuteilla oli useissa tapauksissa minua pitkäaikaisempi vuorovaikutussuhde asiakkaaseen. Varsinaisen aineistoni, asiakkaiden haastattelujen lisäksi ovat omassa tutkijan kontekstissani olleet vaikuttamassa asiakkaiden täyttämät kaavakkeet heidän taustatiedoistaan, tutkimuksen aikana säännöllisesti pidetyt työnohjauskokoukset ja terapeuttien kirjoittamat tutkimuspäiväkirjat. Terapeuttien haastatteluista huomioin kuvaukset heidän käyttämistään työskentelytavoista sekä heidän näkemystensä ja terapiaan liittyvien valintojensa taustalla vaikuttavat teoriat. Lisäksi ratkaisujani punnitsi neljä rinnakkaiskoodaajaa (ks. luku 8.6) lukien ja luokitellen osan aineistosta. He edustivat Lincolnin ja Guban mainitsemaa ”raatia” (member-check panel), joka muodostui aineistosta perillä olevista henkilöistä. Rinnakkaiskoodaajien tehtävä oli arvioida teke miäni ratkaisuja ja esittää omia näkökulmiaan.

Naturalistit näkevät yleistettävyyden vaatimuksen mahdottomana ja ovat siksi korvanneet sen käsitteellä *siirrettävyys* (transferability). Tutkija ei voi tietää mihin tilanteisiin ja missä olosuhteissa tuloksia sovelletaan, eikä siten voi tehdä päätelmiä niiden yleisestä sovellettavuudesta. Tutkija voi ainoastaan tuottaa tiheän kuvauksen (thick description), joka sisältää mahdollisimman paljon informaatiota niin, että tutkimustulosten siirtäminen johonkin toiseen tutkimuskontekstiin mahdollistuu. (Lincoln & Guba 1985.) Tähän uskottavuuden ja siirrettävyyden varmentamiseen pyrkiessäni onkin tavoitteeni ollut tuottaa tutkimusprosessista niin kattava kuvaus tulkintoineen, että se on välittynyt uskottavana lukijalle.

Reliabiliteettia on perinteisissä tutkimuksissa demonstroitu tulosten johdonmukaisella toistolla. Toistettavuus perustuu uskomukseen siitä, että ”jossain tuolla” on muuttumaton totuus, joka toimii kriteerinä ja mittapuuna. Vaikka tavoiteltava ”jokin” on muuttuvaa, lyhytaikaista ja katoavaa, kuten kvalitatiivisessa tutkimuksessa usein, ei huomioita voi poistaa vain niiden epästabiiliuden perusteella. Ne ovat vähintään yhtä paljon tutki-

muksen tarkoitus kuin osa tutkimusprosessia. Naturalistiset tutkijat ovat Lincolnin ja Guban (1985) mukaan valmiita myöntämään, että ihminen tutkijana on mahdollisesti epäluotettava huolimattomuudessaan, muistamattomuudessaan ja erehtyvyydessään. Inhimillisistä virheistä huolimatta naturalistit haluavat luotettavuudesta puhuessaan korostaa laajemmin ulkoisia tekijöitä, jotka ovat riippumattomia tutkijasta tai tutkittavasta ja jotka vaikuttavat tutkimuskokonaisuuteen ja sitä kautta tuloksiin. Näitä ovat vaikuttavien tekijöiden muuttuvuus (instability) ja ilmiön tai asetelman käynnistämät muutokset. Näkemyksestään he käyttävät reliabiliteetin sijasta luotettavuutta kuvaavaa termiä dependability. (Emt. 1985, 299.)

Lincoln ja Guba esittävät keinoja, joilla virhe- ja muutostekijöitä voidaan eliminoida. Näitä ovat muun muassa edellä mainittu triangulaatio sekä tutkimusvaiheiden toisto. Viimeksi mainittu on kuitenkin naturalistisen tutkimuksen luonteesta johtuen usein ongelmallista: tutkimushan on luova prosessi, jossa tutkijan yksilöllinen työskentelytapa korostuu. Parempana menetelmänä Lincoln ja Guba pitävät puolueettomien henkilöiden tekemää tarkistamista, josta he käyttävät nimitystä ”tilintarkastus”. Tällöin ulkopuoliset henkilöt määrittelevät tutkimuksen luotettavuutta tutkimusprosessiin liittyvän aineiston avulla. (Lincoln & Guba 1985, 316–318.) Omassa tutkimuksessani olen käyttänyt apuna edellä mainitsemiani rinnakkaiskoodaajia, jotka punnitsivat ratkaisujani. Vaikka Mäkelän mainitsema tuomariyksimielisyys ei takaakaan luokittelun käsitteellistä eksplisiittisyyttä tai arvioitavuutta (Mäkelä 1990, 55), antoi ulkopuolinen näkökulma minulle pohittamisen aihetta. Sain keskustella valinnoistani, mikä varmisti omaa kantaani. Otin huomioon ulkopuolisten arvioijien kommentit neuvoa-antavina, mutta pidin, niin asianmukaiseksi nähdessäni, kiinni omasta näkemyksestäni.

Objektiivisuuden sijasta painopiste on naturalistien mukaan tutkimusaineiston *varmennettavuudessa* (conformability). Tämä käsittää keskeisinä jo mainitut ulkopuolisen suorittaman tarkistuksen, triangulaation sekä tutkijan pitämät reflektiiviset päiväkirjat. Luotettavuuden kannalta tärkeää on dokumenttien tarkastamisen ja todennettavuuden mahdollisuus myös jälkikäteen. Kaikki tutkimukseen liittyvä materiaali, kuten haastattelunauhut, muistiinpanot ja muu kirjallinen materiaali tulee dokumentoida ja tutkimusprosessi raportoida systemaattisesti tiheää kuvausta käyttäen. Pidin prosessin aikana päiväkirjaa, johon kirjasin tutkimuksen suunnitteluun, metodivalintoihin ja yleensä koko prosessin etenemiseen vaikuttaneita asioita. Osia tästä päiväkirjasta on kirjattu lukuun 7 (Asiakashaastattelujen analyysiprosessi). Keräämäni aineiston olen dokumentoinut sekä maininnut erikseen ja kuvannut tarkemmin siltä osin kuin se on ollut vaikuttamassa työhöni liittyvään analyysiin. Tilanne, jossa olin itse muutamien asiakkaiden kohdalla sekä terapeutti että haastattelija, huolestutti minua aluksi tutkimuksen objektiivisuutta ajatellen. Haastattelujen kuunteleminen ja lukeminen monia kertoja kuitenkin etäännytti minua tutkittavista ja pystyin käymään ”keskustelua” terapeutin ja tutkijan roolieni välillä ja ennen kaikkea hakemaan asiakkaan näkökulmaa kokemuksesta. Tietoisuus monista tekijöistä, jotka eivät aina olleet terapiatilanteessa pinnalla, kuten tutkittavien elämäntilanteissa vaikuttavat tekijät, olivat analyysiä tehdessäni mielessä ja katsoin asiakkaan tilannetta silloin eri tavalla kokonaisuutena kuin terapia- tai haastattelutilanteissa. Epäily haastateltavien halusta miellyttää tai kertoa vain myönteisiä asioita saattaa olla aiheellista. Tämä on kuitenkin mahdollista huolimatta siitä, olinko ollut asiakkaalle itse terapeutina vai en ja siksi otettava huomioon yleisestikin tutkimuksen mahdollisena virhetekijänä.

Mäkelä kiinnittää laadullisten aineistojen arvioinnissa huomiota – osittain analogisesti naturalistien kanssa – aineiston merkittävyyteen, analyysin arvioitavuuteen ja toistettavuuteen sekä aineiston riittävyteen ja kattavuuteen. Tutkijan on hänen mukaansa pysyttävä argumentoimaan *aineistonsa merkittävyyttä* ja määrittämään aineistonsa yhteis-

kunnallinen ja kulttuurinen paikka. Tuotantoehdot ovat tällaisen arvioinnin kriteeri. Niillä Mäkelä tarkoittaa vaikuttimia, jotka ovat olleet luomassa ja vaikuttamassa tutkittavaan aineistoon. Pohdintaan kuuluu myös tarkastella tutkijan mahdollista vaikutusta aineiston luonteeseen. Esimerkiksi haastatteluissa vaikuttavina osapuolina ovat väistämättä olleet paitsi tutkittava, myös tutkija. (Mäkelä 1990, 48–52.) Tarkastelin tutkittavien elämässä myös terapiatilanteen ulkopuolisia seikkoja, jotka vaikuttivat tutkittavien kokemukseen musiikkiterapiaprosessista. Tutkijan vaikuttimien – kuten oman kontekstini – pyrin myös eksplikoimaan luvussa 4.5. Perustelen aineiston merkittävyyttä yhteiskunnallisesti ja kulttuurisesti esittelemäni hoitomuodon vielä toistaiseksi vähäisellä tunnettuudella ja sen oletetulla soveltuvuudella alkoholismin hoitomuodoksi. Perusteluna tutkimukseni tarpeellisuudelle voisivat yhtäältä toimia aiheen saama mielenkiinto ja toisaalta sen herättämät epäluulot. Musiikki oli lisäksi jo ennestään läheinen kanava monille kohtaamilleni päihdeongelmaisille ja siksi musiikkiterapia tuntui mahdolliselta keinolta lähestyä heitä. Jatkan pohdintaa aineiston merkittävydestä pohdinta-osuudessa (Luku 11).

Analyysin arvioitavuus ja toistettavuus toteutuu Mäkelän (1990) mukaan silloin, kun lukija pystyy seuraamaan tutkijan päättelyä ja kun luokittelu- ja tulkintasäännöt on esitetty niin yksiselitteisesti, että toinen lukija niitä soveltamalla voi päätyä samoihin tuloksiin. Edelliseen päästään lähimmäksi naturalistien mainitsemalla tiheällä kuvauksella, johon olen pyrkinyt aiemmin esittämälläni tavalla. Luomiani luokittelu- ja tulkintasääntöjä olen tukenut aineistokatkkelmin, kuten Eskolan ja Suorannan (1998, 217) mukaan on sääntöjen nimenomaistamisen tähden selkeää tehdä. Olen myös pyrkinyt selittämään, mitkä syyt johtivat tietyn luokan syntymiseen, perustelemaan sen paikan luomassani indeksipuussa sekä selvittämään luokittelun säännöt.

Analyysin riittävyttä ja kattavuutta olen joutunut varsin paljon pohtimaan alkuperäisen aineistoni laajuuden tähden. Päädyin keskittymään pienempään osaan haastatteluja muun muassa välttääkseni Mäkelän mainitseman ”selailuun perustuvan vaikutelman” (Mäkelä 1990, 53). Syvä perehtyminen valitsemani kokoiseen aineistoon oli aikaa vievää. Tavoitteessani päästä aineiston ymmärtämisessä entistäkin syvemmälle tasolle, rajasin haastattelujen määrää. Eskolan ja Suorannan mukaan ”tärkeintä on oppia tuntemaan aineistonsa mahdollisimman hyvin, ettei tulkinta nojaa valitun ja rajatun aineiston satunnaisuuksiin” (Eskola & Suoranta 1998, 65). Tähän sain valmiudet litteroidessani, lukiessani ja osittain useampaan kertaan analysoidessani haastattelumateriaalia. Minulla oli varsin vahva ”näppituntuma” ja yleisnäkemys aineistosta.

Analyysiin valittujen henkilöiden ensisijainen tarkoitus ei ollut edustaa tilastollista keskiarvoa. Olen kuitenkin halunnut heidän edustavan mahdollisimman monipuolisesti koko aineiston tutkittavia. Seuraavien prosenttilukujen tarkoitus on auttaa lukijaa saamaan käsitys analyysiin valittujen edustavuudesta sukupuolen ja päihteiden käytön suhteen koko tutkimusaineistoon verrattuna.

Kuten luvussa 7.2 selvitin, valitsin analyysiin lukemani perusteella mahdollisimman erityyppisiä haastatteluja niin, että heistä naisia oli 35 % (koko tutkimuksessa 29 %, tutkimukseen sitoutuneissa 28 %). Päihteiden käytön osalta analyysiin valituista keneläkään ei päihteiden käyttö asiakkaiden omiin lausuntoihin perustuen ollut lisääntynyt, kuin ei myöskään kellään tutkimukseen sitoutuneista. Analyysiin valituista päihteiden käyttö oli vähentynyt 18 %:lla (muista sitoutuneista kuin haastatelluista 14 %, kaikista sitoutuneista yhteensä 15 %). Päihteiden käyttö oli vaihtelevaa, eikä muutosta päihdekäyttäytymisessä ollut juuri tapahtunut analysoiduista haastateltavista 29 %:lla (muut sitoutuneet kuin haastatellut 14 %, kaikki sitoutuneet yhteensä 19 %). Päihteitä ei analysoiduista lainkaan käyttänyt 41 % (muut sitoutuneet kuin haastatellut 31 %, kaikki si-

toutuneet yhteensä 35 %). Terapiajakso päättyi retkahdukseen analysoiduista 6 %:lla (muista sitoutuneista kuin haastatelluista 14 %:lla, kaikista sitoutuneista yhteensä 12 %:lla). Terapiajaksolle sijoittui 6 %:lla analysoiduista päihteiden käytön historiassa merkittävä pitkä raitis kausi (muut sitoutuneet kuin haastatellut 3 %, kaikki sitoutuneet yhteensä 4 %). Luokassa ”päihteiden käyttö vaihtelevaa, päihdekäyttäytymisessä ei juuri muutosta” analyysiin valittuja oli muita sitoutuneita enemmän.

Analyysiin valitut olivat siis edellä mainituilla kriteereillä keskimäärin hieman menestyksekkäämpiä prosessissaan kuin muut, joskaan ero ei ollut suuri. Tämä ei ollut tarkoitushakuista vaan sattumanvarainen seuraus valintakriteereistäni, joiden mukaan en kiinnittänyt huomiota asiakkaan terapiaosallistumiseen vaikuttavaan juomisen määrään. Enhän ollut kiinnostunut todistamaan hoidon tehoa lyhyen aikavälin juomiskäyttämistä seuraamalla tai vertaamalla siihen vedoten terapian tehoa muihin mahdollisiin hoitoihin. Sen sijaan minua kiinnosti yksilöllinen kokemus tilastollisten lukujen takana. Kuten Eskola ja Suoranta toteavat: ”Kvalitatiivisessa tutkimuksessa ei pyritä tilastollisiin yleistyksiin vaan pyritään kuvaamaan jotakin tapahtumaa, ymmärtämään tiettyä toimintaa tai antamaan teoreettisesti mielekäs tulkinta jostakin ilmiöstä” (Eskola & Suoranta 1998, 61). Luvussa 7.2 esitin, miten olin kiinnittänyt analyysiin valittavissa huomiota seuraaviin seikkoihin: Olin halunnut asiakkaita jokaiselta tutkimuksen terapeutilta sekä erityyppisistä terapiaryhmistä. Olin kiinnittänyt huomiota asiakkaiden sukupuoleen sekä taustan ja elämäntilanteen heterogeenisyyteen. Lisäksi olin halunnut, että valitut haastattelut olisivat ilmaisullisesti rikkaita.

Vaikka en aineistolähtöisen analyysitavan vuoksi voinutkaan edeltä käsin tietää, mitä aineistosta nousisi, käytin 17 haastattelun valinnassa Eskolan ja Suorannan ohjenuoraa valittujen haastateltavien kiinnostavuudesta (Eskola & Suoranta 1998, 65). Jokaisella tutkittavalla oli oma tarinansa. Rajaamalla haastattelujen määrää halusin myös antaa tilaa yksilölle ja hänen kokemukselleen tutkimuksen tärkeänä osana. Pohdin haastattelujen määrää myös saturaation eli kyltääntymisen näkökulmasta. Tällöin voidaan ajatella, että ”aineistoa on riittävästi, kun uudet tapaukset eivät tuota enää mitään tutkimusongelman kannalta uutta tietoa” (Eskola & Suoranta 1998, 62). Tutkimuksessani uusien haastattelujen lisääminen ei olisi tuonut enää uutta informaatiota siinä mielessä, että syntyneiden pääluokkien lukumäärä olisi kasvanut tai sisältö jakautunut uusiksi, itsenäiseksi luokikseen. Teoreettinen peruskuvio, aineiston peruslogiikka (ks. Eskola & Suoranta 1998, 63) tuli siis jo kattavalla tavalla esiin rajaamassani aineistossa. Olen pohtinut aineiston kyltääntymistä jo aiemmin tässä työssä, luvussa 8.7 (Aineiston integraatio).

11 Pohdinta

Tässä tutkimuksessa huomioin terapia-asiakkaiden näkökulman musiikkiterapiaprosessiin. Lähestyin päihdeongelmaisten kokemusmaailmaa heidän itsensä kertomin jäsenyksiin. Tarkastelin tutkittavien musiikkiterapiaprosessille antamia merkityksiä sekä terapiatapaamisten sisällä että osallistujien elämänosana. Tutkimukseni perusteella musiikkiterapiasta muodostui kuva kokonaisvaltaisena, elämään laadullisesti ja sisällöllisesti vaikuttavana kuntoutusmuotona.

Sekä terapeutin että tutkijan roolissani jäin usein pohtimaan haastateltujen puheen kantamaa viestiä. Miltä osin terapia-asiakkaiden puheenvuorot mukautuivat rutinoituneesti tuotettuun ”tavallinen tarina” -muottiin? Pääsinkö todella käsiksi haastateltujen antamien henkilökohtaisten merkitysten ytimeen? Naturalistisen lähestymistavan ajatukset kokemuksista mielen konstruktioina ja tutkijasta instrumenttina kirkastuivat minulle noina hetkinä. Kokemusten kerrostuneisuuden ja jatkuvan konstruoitumisen tähden tarinoilla ei ole alkua eikä loppua. Tässä tutkimuksessa minulla oli mahdollisuus avata henkilökohtaisia tarinoita sinä hetkenä ja siinä muodossa, kuin tutkimukseni aineisto antoi mahdollisuuden. Tukenani oli tutkijan ja terapeutin kontekstini sekä haastatteluhetkeä pidempi suhde tutkittaviin.

Aloittaessani tutkimusta en aavistanut, miten polveileva tutkimusprosessistani tulisi. Tutkimustani ohjasi prosessin aikana uuteen kurssiin kaksi oivallusta. Ensimmäinen oli merkittävät tekijät -viitekehysten valikoituminen tutkimukseeni. Merkittävien tekijöiden ja merkittävien hetkien tarkastelu jäsensi analyysiani ja auttoi näkemään musiikkiterapian keskeisimmän annin terapia-asiakkaille. Toisaalta ajatteluani selkiytti, kun ymmärsin elämänkontekstin merkityksen jokaisen päihdekuntoutujan musiikkiterapiaprosessin taustalla. Tämän seurauksena katsoin paitsi tutkimusaineistoani toisesta näkökulmasta, näin uudella tavalla myös musiikkiterapian merkityksen jokaisen asiakkaan elämässä. Merkittävistä, pitkällä aikavälillä vaikuttavista tekijöistä erotin tilanteeseen sidotut merkittävät hetket. Ne olivat musiikkiterapiajakson helmiä, joista punoutui yksilön prosessia ja myönteistä muutosta tukeva punos.

Musiikkiterapiatyötä tekeväälle musiikin mahdollisuudet henkisen ja fyysisen tilan kohentajana sekä voimavarojen antajana ovat tieto- ja kokemusperäisesti tuttuja. Tämän tutkimuksen perusteella näyttää siltä, että näiden keskeisten vaikutusten lisäksi päihdeongelmaisten musiikkiterapian ominaisuuksiksi muodostuvat sen merkitys tukijana ja rytmittäjänä. Näitä luonnehtivat vertaisryhmän tuki, rakentava vuorovaikutus sekä mielekkään viikko-ohjelman aikarakenteita jäsentävä ominaisuus.

Musiikkiterapian erityisyys on sen rikkaissa mahdollisuuksissa elämysten tuottamiseen merkittävien hetkien kautta. Näitä hetkiä on aiemmin haettu myös päihteistä. Koettuaan musiikissa voimallisia elämyksiä tai elettyään hetken flown virrassa henkilö on tavoittanut jotain uutta itsessään, käväissyt uudella mahdollisuuksien tasolla ja elänyt hetken täydesti. Esioletuksiani tukien, merkittävien hetkien joukossa oli myös latautumisen ja rentoutumisen hetkiä. Merkittävät hetket muistuttivat siitä hyvinvoinnin tilasta, joka on laadukkaan elämän tunnusmerkki. Ilmiötä kuvasivat joidenkin haastateltujen lausunnot musiikkiterapian antamasta ”kasvuvoimasta”.

Tutkimuksen kautta syntyneen näkemykseni mukaan soveliaan hoidollisen lähestymistavan löytyminen on hyvin yksilöllistä. Myönteiseksi kehityssuunnaksi on siksi nähtävä

hoitojen tarjonnan monipuolistuminen. Tästäkin tutkimuksesta karsiutui luultavasti jo lähtötilanteessa pois sellaiset henkilöt, joille musiikkiterapia ei olisi alun perinkään ollut sovelias hoitomuoto.

Terapiaryhmien rekrytoijana minulle heräsi kysymys siitä, miksi jotkut terapiasta kiinnostuneet eivät saapuneet ryhmään. Aito ja runsas kiinnostus, jota monen vuoden ajalta havaitsin, antaisi olettaa, että paljon olisi tehtävissä musiikkiterapian saamiseksi lähestyttävämmäksi. Pelot ja ennakkoluulot saattoivat olla koetinkivi, jota ei koskaan murrettu. Rekrytointitilaisuuksissa minulle esitetyt tunnustelevat kysymykset antoivat vaikutelman, että jotkut saattoivat arvella musiikkiterapian olevan elitistisesti väritynyttä, tarjolla vain valikoituneille. Myös tietämättömyys terapian sisällöistä saattoi aiheuttaa tuntemattomuuden pelkoa. Toisaalta havaitsin, että monilla henkilöillä käytännön tekijät muodostuivat musiikkiterapiaan osallistumisen esteeksi. Tutkimuksen empiirinen vaihe osoitti, miten olennaista oli tuoda terapiaa sitä tarvitsevien lähelle fyysisesti. Varsinkin terapiaa aloittaessa voimavarat ovat monella rajalliset eikä niitä ole jaettavaksi käytännön ongelmien ratkaisemiseen. Helpompi on monessa tapauksessa luopua terapiasta.

Tutkimuksen kaltainen musiikkiterapia tarjottiin avohoitona. Näen sen rooliltaan ongelmia lievittävänä erityispalveluna, jossa päihdekeskeisyyden sijasta keskitytään henkilön elämänlaatuun. Musiikkiterapia voi myös olla osa esimerkiksi laitostuntoutusta tai katkaisuhuoltoasemien toimintaa. Tällöin terapia on lähellä asiakaskuntaa ja mukauteaan osaksi yksikön toimintaa, jolloin yhteistyö moniammatillisen ryhmätyöskentelyn kautta mahdollistuu. Musiikkiterapiapalvelujen asianmukainen sijoittaminen päihdehuollon erityispalvelujen rakenteisiin onkin tärkeä strateginen tekijä. Tähän voidaan päästä toimintamalleja yhdistelevällä ja kokeilevalla paikallistason työllä. Musiikkiterapiapalvelun saatavilla olo on eräs tulevaisuuden haasteista. Parempi tunnettuus toisi palvelun piiriin todennäköisesti lisää käyttäjiä. Tietoisuutta musiikkiterapiasta voitaisiin lisätä esimerkiksi tehostamalla tiedotusta sosiaali- ja terveydenhuollon yleisten peruspalvelujen puolella.

Tutkimukseeni osallistuneiden asiakkaiden prosessit olivat kaikkiaan erittäin vaiheikkaita. Ryhmäläiset kävivät läpi onnistumisen, seesteisyyden, taantumisen ja epäuskon vaiheita. Jotkut luopuivat ryhmässä käynnistä, toiset saivat vaikean kauden jälkeen voimaa jatkaa. Kun erilaiset kaudet hyväksyttiin osaksi prosessia, oli päästy lähemmäksi oman päihdeongelman ymmärtämistä. Vaikutti siltä, että jos merkittäviä hetkiä oli riittävästi ja merkittävät tekijät olivat osaltaan tukemassa prosessia, oli terapiaprosessi todennäköisemmin menestyksenkäs. Voidaan siis kysyä, miten luoda olosuhteet, joissa niiden syntyminen ja läsnäolo mahdollistetaan.

Tämän tutkimuksen perusteella musiikkiterapian tulisi palvella päihdeongelmaista asiakasta sekä ryhmän jäsenenä että yksilönä. Vaikka terapia-aika oli lyhyt, se kosketti koko elämää. Monen asiakkaan terapiassa käynnin motiivi muuttui terapian kuluessa. Sen merkitys elämäkokonaisuudessa painottui sellaiseksi, jota ennen terapiakokemusta oli vaikea tietää. Yksilölliset merkitykset löytyivät tutkimukseni asiakkailta kuudelta mainitsemaltani painoalueelta. Niihin kietoutuvat henkilökohtaiset tavoitteet olivat lisäksi sidoksissa riippuvuudesta irtautumisen vaiheeseen (Prochaska, Norcross & DiClemente 2002). Irtautumisen vaihe oli ryhmän toimivuutta vahvasti määräävä tekijä. Näenkin, että päihdeongelmaa elämäntapaa tukevassa musiikkiterapiassa riippuvuudesta irtautumisen vaihe tulisi huomioida tavoitteiltaan yhtenäisen musiikkiterapiaryhmän luomiseksi.

Tutkimuksessa vaikuttaneiden ihmisten määrä oli suuri. Tutkimus myös tuotti laajan aineiston, jonka käsitteleminen oli haasteellista. Aineiston rajaaminen oli näkemykseni mukaan siksi oikea ratkaisu. Jäljelle jäänyt aineisto olisi mahdollistanut myös terapeut-

tien näkökulman huomioimisen. Heidän ajatuksensa prosessista olisivat muodostaneet kiinnostavan vertailukohdan asiakkaiden kokemuksille. Tutkimusprosessi herätti paljon uusia kysymyksiä sekä ajatuksia jatkotutkimusaiheista. Tutkimusta voitaisiin jatkaa esimerkiksi nostamalla terapeuttien työskentely keskiöön. Tällöin terapeutin valintojen vaikutus terapian laatuun ja asiakkaiden kokemukseen voitaisiin ottaa arvioinnin kohteeksi. Tutkimusasetelma voitaisiin myös rakentaa niin, että ajallista perspektiiviä musiikkiterapian vaikutusten seuraamisessa lyhennettäisiin.

Monia näkökulmia jäi avaamatta sen myötä, että musiikkiterapiaryhmiin sitoutumattomia ei saatu enää tavoitettua. Heidän motiivinsa ymmärtäminen olisi ollut arvokasta. Myöhemmissä tutkimuksissa voitaisiin panostaa näiden asiakkaiden kokemusten tarkasteluun, sikäli kun henkilöiden uudelleen tavoittamisen esteet pystytään ohittamaan. Samalla kenties löytyisi uusia aspekteja terapian sisäiseen kehittämiseen. Ikuisuuskyseminen lienee, tulisiko asiakkailta vaatia tietyn jakson mittaista raittiutta ennen terapian alkamista. Jätän kysymyksen jatkotutkimusta tekevän pohdittavaksi.

Grounded theory -menetelmällä suoritettuna, aineistolähtöisen analyysin tuottamaa indeksipuuta voisi hyödyntää jatkotutkimuksessa. Se voisi toimia lähtökohtana tutkimusongelmia pohdittaessa. Syntyneet luokat voisivat myös auttaa terapian sisällön laatimisessa.

Myönteisen kehityksen jatkuvuutta ei tässä tutkimuksessa tarkasteltu juomiskäyttäytymisen jatkoseurannan järjestämisellä. Valintaa voidaan perustella yleisillä syillä riippuvuuskehityksen epävarmoista ennusteista (mm. Mäkelä 1998a). Koska olosuhdetekijät näyttävät tämänkin tutkimuksen perusteella olevan keskeisimpiä (ks. myös Mäkelä 1998a), olisi tutkimusta voitu jatkaa selvittämällä, miten musiikkiterapiaan osallistuneiden elämä on terapian jälkeen edelleen rakentunut. Terapian tuloksellisuutta pohdittaessa olisi ollut mielenkiintoista tietää, ovatko musiikkiterapiassa löydetyt uudet motivaatiotekijät ja voimavarat jääneet vaikuttamaan arjen tasolla? Haaste sinänsä on, miten musiikkiterapian kauaskantoisia vaikutuksia voitaisiin jälkikäteen tutkia.

Havaitsin tutkimuksen kuluessa, että alkuperäinen ajatukseni eri työtapoja hyödyntävien ryhmien vertailusta oli monella tapaa teennäinen. Tutkimuksen tuottamana ajatus on, että kaikki käytettävissä olevat työtavat huomioitaisiin jakson suunnittelussa ja valintoja tarkistettaisiin prosessin kuluessa. Tavoitteena on, että niistä muodostettaisiin kullekin ryhmälle parhaiten toimiva kokonaisuus. Yksinomaan naisille tarkoitettujen ryhmien tarjoaminen ei kuulunut tämän tutkimuksen asetelmaan. Prosessi kuitenkin osoitti, kuinka musiikkiterapia monimuotoisuudessaan ruokki monien naisten herkkää luovutusta ja tuki heitä heidän päihdeongelmansa taustalla olevissa erityiskysymyksissä. Jokin musiikkiterapiaryhmä voitaisiin tulevaisuudessa myös koota vain naisasiakkaiden tarpeet huomioiden.

Terapia-asiakkaiden haastattelut muodostivat tämän tutkimuksen keskeisimmän aineiston. Haastattelutilanteet olivat hyvin herkkiä. Jouduin joskus haastatteluja lukiessani toteamaan, kuinka lähes viidenkymmenen asiakkaan haastattelurupeaman loppupuolella olin sujuvampi ja luontevampi kuin ensimmäisiä haastatteluja tehdessäni. Kehitystä haastattelijana tapahtui, mikä oli hyvä sinänsä, mutta se saattoi tuoda epätasaisuutta haastatteluaineiston laatuun. Asiakkaan puolelta virhetekijöitä saattoivat olla halu antaa vaikutelma asioiden hyvästä tilasta ja mahdollinen, tiedostamatonkin pyrkimys miellyttää haastattelijaa. Molempia saattoi kielteisesti edesauttaa nauhoitustilanne.

Haastattelutilanteen mahdollistamana asiakkaat kuitenkin saattoivat tulla ajatelleeksi jotakin uudella tavalla, koska he kokemukseen etäisyyttä saatuaan palasivat siihen musi-

tinsa varassa ja koska haastattelutilanne ehkä ohjasi muistamaan joitakin jo unohtuneita kokemuksia. Aika oli tuonut uutta näkökulmaa kokemuksiin. Niistä jotkut olivat selkiytyneet asiakkaan mielessä, toiset ohjanneet kohti uusia valintoja terapiajakson jälkeisenä aikana. Jo se, että näitä kokemuksia nyt uudelleen käsiteltiin, saattoi edesauttaa uusien narratiivisten muotojen, jopa uusien tulkintojen syntymistä. Näin haastattelu tutkimusmenetelmänä palveli muutakin kuin tutkimuksen tarkoituksena saaden myös terapeutin haastattelun piirteitä. Haastattelutilanteen mahdollistamasta yksilöllisestä, henkilökohtaisesta musiikkiterapiaprosessin reflektoinnista tuli haastateltujen elämän osa.

Alkoholiongelmien hoidossa on tärkeässä mielessä vain yksi tavoite: parantaa asiakkaan yleistä elämänlaatua (Heather 1995). Sillan rakentaminen terapian ja käytännön välille, terapiaprosessin ja sen jälkeisen elämän välille on tärkeää. Kokemukset musiikkiterapiassa saattoivat olla voimallisia, mutta vielä useammin pienimuotoisia kohtaamisia itsen kanssa, jossa ryhmän tuki kannatteli osallistujaa. Nämä kohtaamiset saattoivat terapian seurauksena lisääntyä myös arkielämässä. Elämää rikastuttavat asiat saattoivat olla lähempänä kuin useasti oli aavistanutkaan.

Päihteetöntä elämäntapaa tukevassa musiikkiterapiassa siirrytään päihdekeskeisyydestä persoonallista elämänlaadun aspektien kokonaisuutta luovien tekijöiden keskeisyyteen. Samalla voi avautua tulevaisuudennäkymiä, jotka parhaimmillaan motivoivat päihdekäyttäjien muuttamiseen. Terapiassa voitaisiin vähintäänkin herkistää muutoksen tarpeelle ja motivoida toimimaan muutoksen eteen.

Taustastani johtuen olen pohtinut kokemuksiani tutkimuksen ajalta myös musiikkipedagogin näkökulmasta. Oppimisen innostus ja itsensä voittaminen, lapsenomainen ilo ja ilmaisuvoima olivat samoja, oli sitten kysymyksessä luokkahuone tai terapiatila. Havaittiin, että ihmisellä on perustarve näiden kokemiseen iästä tai elämäntilanteesta huolimatta. Prosessi tuotti siksi ajatuksen tämän tutkimuksen viitekehyksen soveltamisesta myös oppilaiden kokemuksen tutkimiseen.

Tällä tutkimuksella kannan korteni kekoon vaihtoehtoisten päihdekuntoutusmenetelmien valottamiseen. Kysymys siitä, mitä musiikkiterapia toi juuri niiden henkilöiden elämään, jotka kokivat kuntoutusmuodon omakseen, on ollut kaikkein oleellisin. Toivon, että tutkimukseni antamat vastaukset auttavat halukkaiden terapiaan pääsyä ja haastavat pohtimaan päihteetöntä elämäntapaa tukevan musiikkiterapian kehittämistä edelleen.

Lähteet

- Achté, K. 1992. Tukea antava psykoterapia. Juva: WSOY.
- Achté, K. & Alanen, Y. & Tienari P. 1989. Psykiatria 1. Juva: WSOY.
- Aigen, K. 1995. Principles of Qualitative Research. Teoksessa Wheeler, B. (toim.) Music Therapy Research. Quantitative and Qualitative Perspectives. Phoenixville, PA: Barcelona Publishers, 283–311.
- Alkoholiohjelma 2004–2007. Yhteistyön lähtökohdat 2004. Helsinki 2004. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen julkaisu, 2004:7.
- Alvin, J. 1991. Music Therapy. London: Steiner & Bell Ltd.
- Amir, D. 1996. Experiencing Music Therapy: Meaningful Moments in the Music Therapy Process. Teoksessa Langenberg, M. Aigen, K. & Frommer, J. (toim.) Qualitative Music Therapy Research. Beginning Dialogues. Gilsum, NH: Barcelona Publishers, 109–130.
- Ansdeell, G. 1995. Music for life. London & Bristol: Jessica Kingsley Publications.
- Anttila, P. 1998. Tutkimisen taito ja tiedon hankinta. Cd-rom-aineisto. Kuopion käsi- ja taideteollisuusakatemia.
- Anttila, S. 1996. Ryhmän kasvu ja merkitys. Teoksessa Arppo, M., Pölönen, R. & Sitolahti T. (toim.) Ryhmäpsykoterapian perusteet. Helsinki: Yliopistopaino, 23–36.
- Anttila, S. 2000. Psykoterapian taustaa ja todellisuutta – ajan paine. Teoksessa Janhunen, P., Sakki, M.-L. & Uoti, L. (toim.) Kriisistä mielen tasapainoon. Helsinki: Oy Edita Ab, 9–11.
- Arminen, I. 1994. Elämäkerrat etnometodina. Kokemusten organisointi nimettömien alkoholistien piirissä. Alkoholipoliittisen tutkimuslaitoksen tutkimusseloste n:o 188. Helsinki: Hakapaino oy.
- Arppo, M., Pölönen, R. & Sitolahti T. 1996. Ryhmäpsykoterapian perusteet. Helsinki: Yliopistopaino.
- Bardy, M. & Barkman, J. 2001. Tunteet ja ilmaisutaidot sosiaalipoliittisena kysymyksenä. Yhteiskuntapolitiikka 66(3), 199–209.
- Bion, W. R. 1961/1979. Kokemuksia ryhmistä. Ryhmädynamiikka psykoanalyysin näkökulmasta. Suom. L. Syrjälä. Espoo: Weilin+Göös.
- Blatt, S. J., Sanislow III, C. A., Zuroff, D. C. & Pilkonis, P. A. 1996. Characteristics of effective therapists: Further analyses of the National Institute of Mental Health Treatment of Depression Collaborative Research Program. Journal of Consulting and Clinical Psychology 64(6), 1276–1284.
- Bouij, C. 1998. Musik – mitt liv och kommande levebröd : En studie i musiklärarens Yrkesocialisation. Department of Musicology, Göteborg University, Sweden.
- Bruscia, K. 1987. Improvisational models of music therapy. Illinois, USA: Charles C. Thomas Publisher.
- Bruscia, K. 1995. The boundaries of music therapy research. Teoksessa Wheeler, B. (toim.) Music Therapy Research: Quantitative and Qualitative Perspectives. USA: Barcelona Publishers, 17–27.
- Bruscia, K. 1995. The Process of Doing Qualitative Research: Part II: Procedural Steps. Teoksessa Wheeler, B. (toim.) Music Therapy Research: Quantitative and Qualitative Perspectives. USA: Barcelona Publishers, 401–427.
- Bruscia, K. 1996. Authenticity issues in Qualitative Research. Teoksessa Langenberg, M., Aigen, K. & Frommer, J. (toim.) Qualitative Music Therapy Research: Beginning Dialogues. Gilsum: Barcelona Publishers, 81–107.
- Bruscia, K. 1998a. Defining music therapy. 2. painos. Gilsum, NH: Barcelona Publishers.

- Bruscia, K. 1998b. *The Dynamics of Music Psychotherapy*. Gilsum, NH: Barcelona Publishers.
- Bunt, L. 1994. *Music Therapy. An Art Beyond Words*. London: Routledge.
- Cantopher, T. 1999. The philosophy of treatment of people with alcohol or drug problems and the place of the psychotherapies in their care. Teoksessa Waller, D. & Mahony, J. (toim.) *Treatment of addiction, current issues for arts therapies*. London: Routledge, 23–45.
- Carpelan, H. 1996. Ryhmäpsykoterapiasta – yleiskatsaus. Teoksessa Arppo M., Pölonen, R. & Sitolahti T. (toim.) *Ryhmäpsykoterapian perusteet*. Helsinki: Yliopistopaino, 9–22.
- Cohen, L., Manion, L. & Morrison, K. 2000. *Research Methods on education*. 5. painos. London/New York: Routledge Falmer.
- Corey, G. 1977. *Theory and Practice of counselling and psychotherapy*. 5. painos. USA: Brooks/Cole Publishing Company.
- Csikszentmihalyi, M. 1990. *Flow – the psychology of optimal experience*. New York: Harper & Row Publishers, Inc.
- Davies, A. & Richards, A. 2002. Introduction. Teoksessa Davies, A. & Richards, E. (toim.) *Music Therapy and Group Work*. Sound Company. London: Jessica Kingsley Publishers Ltd, 15–26.
- Ekholm, H. 1998. AA – Nimettömät Alkoholistit. Teoksessa Salaspuro, M. & Kiianmaa, K. & Seppä, K. (toim.) *Päihdelääketiede*. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy, 217–223.
- Ekholm, H. 1998. Minnesota-malli. Teoksessa Salaspuro, M., Kiianmaa, K. & Seppä, K. (toim.) *Päihdelääketiede*. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy, 210–216.
- Elliot, R., Clark, C., Kemeny, V., Wexler, M. M., Mack, C. & Brinkerhoff, J. 1990. The impact of experiential therapy on depression: The first ten cases. Teoksessa Lietaer, G., Rombauts, J. & Van Balen, R. (toim.) *Client-centered and experiential psychotherapy towards the nineties*. Leuven, Belgium: Leuven University Press, 549–577.
- Elliot, R., James, E., Reimschuessel C., Cislo, D. & Sack, N. 1985. Significant events and the analysis of immediate therapeutic impacts. *Psychotherapy* 22(3), 620–630.
- Elliot, R & James, E. 1989. Varieties of client experiences in psychotherapy: An analysis of the literature. *Clinical Psychology Review* 9, 443–467.
- Elliot, R. & Wexler, M. M. 1994. Measuring the impact of sessions in process-experiential therapy of depression: The session Impacts Scale. Special section: measuring session outcome in counselling and psychotherapy. *Journal of Counseling Psychology* 41(2), 166–174.
- Elliot, R. & Shapiro, D. A. 1992. Client and therapist as analysts of significant events. Teoksessa Toukmanian, S. G. & Rennie D. L. (toim.) *Psychotherapy process research: Paradigmatic and narrative approaches*. Newbury Park, CA, USA: Sage, 163–186.
- Erkkilä, J. & Eerola, T. 2001. Hallitsetko sinä pelejä vai pelit sinua? Tutkimus ongelmapelaajien monimenetelmäisestä kuntoutusprojektista. Jyväskylä: Kopijyvä Oy.
- Eskola, J. & Suoranta, J. 1998. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Euroopan alkoholiohjelman 2000–2005. 2000. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2000:4. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Garfield, S. L. 1986. Research on client variables in psychotherapy. Teoksessa: Garfield, S. L. & Bergin, A. L. (toim.) *Handbook of psychotherapy and behaviour change*. 3. painos. New York: Wiley, 213–256.
- Glaser, B. & Strauss, A. L. 1967. *The Discovery of Grounded Theory: Strategies for Qualitative Research*. Chicago: Aldine Publishing Company.

- Granström, V. & Kuoppasalmi, K. 1998. Psykodynaaminen tausta. Teoksessa Salaspuro, M. & Kiiänmaa K. & Seppä. K. (toim.) Päihdelääketiede. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy, 29–32.
- Greenberg, L. 1986. Change Process Research. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, Vol. 54(1), 4–9.
- Grönfors, M. 1985. Kvalitatiiviset kenttätömenetelmät. Juva: WSOY.
- Guba, E. G. & Lincoln, Y. S. 1998. Competing Paradigms in Qualitative Research. Teoksessa Denzin, K. D. & Lincoln, Y. S. (toim.) *The Landscape of Qualitative research. Theories and Issues*. Thousand Oaks, CA: Sage, 195–221.
- Hairo, U. 1995. Tutkimus fysiokustisen menetelmän soveltuvuudesta katkaisuhoidon. Sibelius-Akatemia. Musiikkikasvatuksen osasto. Pro gradu -tutkielma.
- Hairo, U. 2002. Paperipinoja ja puolukan raakileita. Teoksessa: Arho, A., Järviö, P. & Vuori, M. (toim.) *Musiikin vierestä. Polkuja tekemisestä tutkimiseen*. Sibelius-Akatemia, EST-julkaisusarja, n:o 8, 181–185.
- Hairo, U. 2003. Näkökulmia musiikkiterapian mahdollisuuksiin päihdekuntoutuksessa. Teoksessa Ala-Ruona, E., Erkkilä, J., Jukkola, R. & Lehtonen, K. (toim.) *Muistoissa Petri Lehikoinen 1940–2001*. Jyväskylä: Kopijyvä Oy, 194–213.
- Halonen, I. 1998. Päihdehuollon aitiopaikalla. Arvio Seppo Toivianen kirja: Kantapöydän imu. *Juoppokulttuuri valintana ja pakkona*. *Alkoholipolitiikka* 63(2), 199–201.
- Hanrahan, W. 1997. *Vocal Integration™: Integrating the Physical, Mental, Emotional and Spiritual Aspects of Communication*. Teoksessa Schneck, D & Schneck, J. (toim.) *Music in Human Adaptation*. St. Louis, U.S.A.: MMB Music, Inc., 163–166.
- Hattie, J., Sharpley, C. & Rogers, H. 1984. Comparative effectiveness of professional and paraprofessional helpers. *Psychological Bulletin* 95, 534–541.
- Havio, M., Mattila, R., Sinnemäki, T. & Syysmeri, L. 1994. Päihteenkäyttäjän hoitotyön haasteena. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Heather, N. 1995. Treatment approaches to alcohol problems. *European Series, No.65*. WHO Regional Publications.
- Heikkinen, R.-L. & Laine, T. 1997. Tutkimuksen polulla. Teoksessa Heikkinen, R.-L. & Laine, T. (toim.) *Hoitava kohtaaminen*. Tampere: Tammer-Paino Oy, 18–23.
- Hein, R., Virtanen, A. & Wahlfors, L. 2004. Päihdetilastollinen vuosikirja 2004. *Alkoholi ja huumeet*. Saarijärvi: Stakes 2004.
- Heinälä, P. 1995. Jotakin uutta – jotakin pysyvää. *Alkoholipolitiikka* 60(2), 128–129.
- Heppner, P. P., Rosenberg, J. I. & Hedgespeth, J. 1992. Three methods in measuring the therapeutic process: Clients' and counselors' constructions of the therapeutic process versus actual therapeutic events. *Journal of Counseling Psychology* 39(1), 20–31.
- Higgins, L. 1996. Movement Assessment in Schizophrenia. Teoksessa H. Payne (toim.) *Handbook of inquiry in the arts therapies. One River, Many Currents*. London: Jessica Kingsley, 138–163.
- Hiltunen, S., Kiviaho, M., Lassinaro, M. & Vikeväinen-Tervonen, L. 1997. NLP perusteet. Tampereen yliopiston. Psykologian laitos.
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 1988. *Temahaastattelu*. 4. painos. Helsinki: Yliopistopaino.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 1997. *Tutki ja kirjoita*. 3. painos. Tampere: Tammer-Paino Oy.
- Holmberg, N. 1998. Kognitiivinen käyttäytymisterapia. Teoksessa Salaspuro, M., Kiiänmaa K. & Seppä. K. (toim.) *Päihdelääketiede*. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino, 187–194.
- Horesh, T. 2003. *Dangerous Music – Working with the Destructive and Healing Powers of Popular Music in the Treatment of Substance Abusers*. *Music Therapy Today*

- (online), Vol. IV (3) June 2003. Saatavilla internetistä: <http://musictherapyworld.net>. 6.11.2004.
- Hyytiä, P. 1998. Perinnöllisyys. Teoksessa Salaspuro, M., Kiiänmaa K. & Seppä, K. (toim.) Päihdelääketiede. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy, 33–40.
- Ihanus, J. 2000. Kirjallisuusterapia. Teoksessa Heikkilä, T., Paloheimo, L. & Taipale, I. (toim.) Mieli ja taide. Vantaa: Printway oy, 25–28.
- Ihanus, J. & Vuorinen V. 2000. Tanssiterapiasta. Teoksessa Heikkilä, T. & Paloheimo, L. & Taipale, I. (toim.) Mieli ja taide. Vantaa: Printway oy, 79–90.
- James, M. R. 1988. Music therapy and alcoholism. *Music Therapy Perspectives* 5, 60–68.
- Kapteina, H. 1989. Musiktherapie für Suchtkranke: Am Beispiel der stationären Langzeit- Entwöhnungbehandlung. *Musiktherapeutische Umschau: Forschung und Praxis der Musiktherapie* 10(1), 17–33.
- Katkaisuhoito Puolarmetsän sairaalassa. Päihdehoitoyksikön työryhmän raportti. 1994. Puolarmetsän sairaala: Espoo.
- Kaufman, E. 1994. *Psychotherapy of Addicted Persons*. New York: The Guilford Press.
- Kaukonen, O., Haavisto, K., Hein, R., Kääriäinen, A. & Simpura, J. 1997. Talouselämä, päihteiden käyttö ja päihdepalvelut. Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelukatsaus : raportti 214/1997. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimus- ja kehittämiskeskus, 140–158.
- Kaura-Väinölä, M. 1989. Mielikuvat ja kuntoutus: musiikki- ja kuvataideterapian sovelluksista pitkäaikaispotilaiden kuntoutuksessa. Teoksessa: Lehtonen, K. (toim.) *Musiikki terveyden edistäjänä*. Juva: WSOY, 106–114.
- Keski-Säntti, J. 1976. Katkaisu avohoidossa. Teoksessa Ahlfors U. G. & Jänne, J. *Alkoholien katkaisuhoito, alkoholin akuutit vieroitustoireet ja niiden lääkehoito*. Helsinki: Uudenmaan kirjapaino Oy, 32–25.
- Kiiänmaa, K. 1998. Alkoholit. Teoksessa Salaspuro, M., Kiiänmaa, K. & Seppä, K. (toim.) *Päihdelääketiede*. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy, 102–113.
- Kiiänmaa, K. & Hyytiä, P. 1998. Päihteiden vaikutusten neurobiologinen perusta. Teoksessa Salaspuro, M., Kiiänmaa K. & Seppä, K. (toim.) *Päihdelääketiede*. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy, 92–101.
- Kivlighan, D. M. J., Multon, K. D. & Brossart, D. F. 1996. Helpful impacts in group counselling: Development of a multidimensional rating system. *Journal of Counseling Psychology* 43(3), 347–355.
- Kojo, O. R. 1997. *Eroon viinasta*. Helsinki: Otava.
- Konkka, J. 2002. Päihdeongelma – Tutkimuksen ongelmat ja inhimillinen ymmärrys. *Tiimi* 2002(1), 24–26.
- Koski-Jännes, A. 1998. *Kuinka riippuvuus voitetaan*. Keuruu: Otava.
- Kurkela, K. 1993. *Musiikki ja mielen maisemat*. Helsinki: Hakapaino Oy.
- Kvale, S. 1996. *Interviews. An introduction to Qualitative Research Interviewing*. London, New Delhi: Sage.
- Laine, Timo. 2001. Miten kokemusta voidaan tutkia? Fenomenologinen näkökulma. Teoksessa Aaltola, J. & Valli, R. (toim.) *Ikkunoita tutkimusmetodeihin II – näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin*. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy, 26–43.
- Lehikoinen, P. 1973. *Parantava musiikki*. Helsinki: Tummavuoren kirjapaino.
- Lehikoinen, P. 1991. *Fysioakustinen menetelmä*. Julkaisematon. 1–9.
- Lehikoinen, P. 1998. The Physioacoustic Method. *Acoustic Vibration in Medicine. Musiikkikasvatus* 3(3), 25–50.
- Lehtonen, K. 1986. *Musiikki psyykkisen työskentelyn edistäjänä*. Psykoanalyttinen tutkimus musiikkiterapian kasvatuksellisista mahdollisuuksista. Turun yliopisto. Turun yliopiston julkaisuja sarja C 56.

- Lehtonen, K. 1993. Musiikki sitomisen välineenä. Helsinki: Reports of Psychiatria Fennica n:o 106.
- Lehtonen, K. 1995. Mietteitä musiikkiterapian tutkimuksesta. Teoksessa Erkkilä, J. & Heinonen, Y. (toim.) Avaa mielesi musiikille, kohti tutkimuspohjaista musiikkiterapiaa. Jyväskylän yliopiston musiikkitieteen laitoksen julkaisusarja A: tutkielmia ja raportteja, 13–32.
- Lehtonen, K. 1996. Musiikki, kieli ja kommunikaatio, mietteitä musiikista ja musiikkiterapiasta. Jyväskylä: Kopijyvä Oy.
- Lehtonen, K. 1999. Quo vadis musiikkiterapia? Musiikkiterapian kehittämishaasteita filosofisen ajattelun valossa. Teoksessa Erkkilä, J. & Lehtonen, K. (toim.) Musiikkiterapian monet kasvot. Jyväskylä: Kopijyvä Oy, 389–398.
- Leijala, M. 2000. Taidepsykoterapia psykoterapiamuotona. Teoksessa Heikkilä, T., Paloheimo, L. & Taipale, I. (toim.) Mieli ja taide. Vantaa: Printway oy, 7–12.
- Leppänen, T., Aho, S. Harju, R & Gockel, M. 1999. Rentoutuminen – avoin ovi jaksamiseen. Kuntoutus Orton, Työturvallisuuskeskus.
- Lietaer, G. & Neirinck, M. 1986. Client and therapist perceptions of helping processes in client- centered/experiential psychotherapy. *Person-centered Review* 1(4), 436–455.
- Lietaer, G. 1992. Helping and hindering processes in client-centered/experiential psychotherapy: A content analysis of client and therapist postsession perceptions. Teoksessa: Toukmanian, S. G. & Rennie D. L. (toim.) Psychotherapy process research: Paradigmatic and narrative approaches. Newbury Park, CA, U.S.A.: Sage, 134–162.
- Lincoln, Y.S. & Guba, E.G. 1985. *Naturalistic Inquiry*. CA, U.S.A.: Sage.
- Llewelyn, S. P. 1988. Psychological therapy as viewed by clients and therapists. *British Journal of Clinical Psychology* 27, 223–237.
- Mahrer, A. R. & Nadler, W. P. 1986. Good moments in psychotherapy: A preliminary review, a list and some promising research avenues. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 35(4), 385–390.
- Martin, J. & Stelmazonek, K. 1988. Participants' identification and recall of important events in counselling. *Journal of Counseling and Clinical Psychology* 35(4), 385–390.
- McLellan, A.T., Woody, G.E., Luborsky, L. & Goehl, L. 1988. Is the counselor an 'active ingredient' in substance abuse rehabilitation? *The Journal of Nervous and Mental Disease*, vol. 176, 423–430.
- Metsämuuronen, J. 2001. Laadullisen tutkimuksen perusteet. 2. painos. Helsinki: International Methelp.
- Mäkelä, K. 1990. Kvalitatiivisen aineiston arviointiperusteet. Teoksessa K. Mäkelä (toim.) Kvalitatiivisen aineiston analyysi ja tulkinta. Helsinki: Gaudeamus, 42–61.
- Mäkelä, K. 1998. Suomalaisen alkoholipuheen pitkä kaari. (arvio tutkimuksesta M. Peltonen. 1997. Kerta kiellon päälle. Suomalainen alkoholimentaliteetti vuoden 1733 juopumusasetuksesta kieltoain kumoamiseen 1932. Helsinki: Hanki ja jää). *Yhteiskuntapolitiikka* 63(1), 102–104.
- Mäkelä, R. 1998a. Alkoholiriippuvuuden kulkuun vaikuttavat tekijät. Teoksessa Salaspuro, M., Kiiänmaa K. & Seppä, K. (toim.) Päihdelääketiede. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy, 156–161.
- Mäkelä, R. 1998b. Hoitojärjestelmät. Teoksessa Salaspuro, M., Kiiänmaa, K & Seppä, K. (toim.) Päihdelääketiede. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy, 171–178.
- Mäkelä, R. 1998c. Perhe- ja verkostoterapia. Teoksessa Salaspuro, M., Kiiänmaa, K. & Seppä, K. (toim.) Päihdelääketiede. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy, 202–209.

- Mäkelä, R. 2001. Alkoholistiperheiden klubit italialaisittain – Alkoholismi on elämäntapa, ei sairaus. *Tiimi* 6, 16–18.
- Niemelä, M. 1999. Kulttuuriset ja sukupuoleen kytkeytyvät merkitykset psykiatristen potilaiden tärkeäksi kokeman musiikin valossa. Teoksessa Lehtonen, K. & Erkkilä, J. (toim.) *Musiikkiterapian monet kasvot*. Jyväskylä: Kopijyvä Oy, 253–271.
- Nummelin, J. 1989. Kokemuksia musiikkiterapiaryhmästä. Teoksessa Lehtonen, K. (toim.) *Musiikki terveyden edistäjänä*. Juva: WSOY, 142–149.
- Näätänen P., Ryytänen A., Ravaja N. & Keltikangas L. 1995. Emootioiden funktiot ja niiden säätely. Teoksessa Räikkönen, K. & Nurmi, J.-E. (toim.) *Persoonallisuus, terveys ja hyvinvointi*. Helsinki: Suomen psykologinen seura, 54–75.
- Orford, J. 2001. *Excessive Appetites. A Psychological View of Addictions*. 2. painos. Chichester, England: John Wiley & Sons, Ltd.
- Paloheimo, M. 1997. Mitä on alkoholismien taustalla. *Duodecim* 113, 255–257.
- Patrick, G. 1997. Effects of Vibroacoustic Music on symptom Reduction in Hospitalized Patients. Teoksessa Schneck D. & Schneck, J. (toim.) *Music in Human Adaptation*. Virginia Polytechnic institute and state University College of Engineering, 219–222.
- Pavlicevic, M. 1997. *Music Therapy in Context. Music, Meaning and Relationship*. London: Jessica Kingsley Publishers.
- Pennebaker, J.W. 1990. *Opening Up. The Healing Power of Expressing Emotions*. New York: The Guilford Press.
- Perttula, J. 1995. Kokemus psykologisena tutkimuskohteena. Johdatus fenomenologiseen psykologiaan. Tampere: Tampereen yliopiston jäljennepalvelu.
- Pienimäki, A. 2001. Päihdehuollon menetelmien kartoitus. *Alkoholi ja huumeet 2000*. Tilastoraportti 4/2001, Stakes.
- Poikolainen, K. 1998. Päihderiippuvuuden ja haitallisen käytön diagnostiikka. Teoksessa Salaspuro, M. & Kiiänmaa K. & Seppä. K. (toim.) *Päihdelääketiede*. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy, 74–80.
- Poikolainen, K., Murto, L., Mäkelä, R. & Taipale, I. 1985. *Apu alkoholiongelmaan*. Porvoo: Helsinki: Juva: WSOY.
- Prochaska, J. O., Norcross, J. C. & DiClemente, C. C. 1994/2002. *Changing for good. A revolutionary Six-stage program for overcoming bad habits and moving your life forward*. New York: Avon Books.
- Puhakainen, J. 1998. *Persoonan kieltäjät – Ihmisen vapaus ja vastuu aivotutkimuksen ja lääketieteen puristuksessa*. Juva: WSOY.
- Puhakainen, J. 2002. *Ihmisen arvo tässä ajassa*. Vaasa: Kirjoittaja.
- Punkanen. M. 2003. *Matkalla mieleen ja tunteisiin – FA-menetelmä ja musiikkiterapia huumeekuntoutuksessa*. Teoksessa Ala-Ruona, E., Erkkilä, J., Jukkola, R. & Lehtonen, K. (toim.) *Muistoissa Petri Lehikoinen 1940–2001*. Jyväskylä: Kopijyvä Oy, 214–249.
- Päihdelääketiede. 1998. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Rauhala, L. 1974. *Psyykinen häiriö ja psykoterapia filosofisen analyysin valossa*. Helsinki: Weiling + Göös.
- Rauhala, L. 1983. *Ihmiskäsitys ihmistyössä*. Jyväskylä: K.J. Gummerus Oy.
- Rauhala, L. 1986. *Ihmiskäsitys ihmistyössä*. Helsinki: Hakapaino Oy.
- Rauhala, L. 1990. *Humanistinen psykologia*. Helsinki: Yliopistopaino.
- Rauhala, L. 1992. *Henkinen ihmisessä*. Helsinki: Yliopistopaino.
- Rauhala, L. 1998. *Jälkisanat*. Teoksessa Puhakainen, J.: *Persoonan kieltäjät – Ihmisen vapaus ja vastuu aivotutkimuksen ja lääketieteen puristuksessa*. Juva: WSOY, 153–162.
- Rogers, C.R. 1961. *On becoming a person: a therapist's view of psychotherapy*. Boston, MA: Houghton Mifflin.

- Ruud, E. 1987. Musikk som kommunikasjon og samhandling. Teoretiske perspektiv på musikkterapien. Institut for musikkvitenskap. Universitetet i Oslo.
- Ruud, E. 1998. Music therapy: improvisation, communication, and culture. Gilsum, NH, U.S.A.: Barcelona Publishers.
- Salaspuro, M. 1993. Katkaisuhoito ja jatkohoidon järjestäminen. Teoksessa Kiiänmaa K. & Salaspuro M. (toim.) Alkoholi, biolääketieteellinen käsikirja. Helsinki: Ota-va, 220–227.
- Salminen, H. 1997. Ryhmäanalyysin perusteet. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Salo, J., Kanninen, K. & Punamäki, R. L. 1998. Significant events -tutkimus. Julkai-se-maton käsikirjoitus.
- Saloheimo, R. 1986. Musiikkiterapia katkaisuhoidossa. Sosiaaliturva 22, 1212–1215.
- Saloheimo, R. 1989. Musiikkiterapiasta pitkäaikaissairaiden ja päihdeongelmaisten hoi-dossa. Teoksessa Lehtonen, K. (toim.) Musiikki terveyden edistäjänä. Helsinki-Porvoo-Juva: WSOY, 98–105.
- Saukkonen, K. 1996. Aloitetaanko alusta? Selviytymisstrategiat ja alkoholismien kehä. Alkoholipolitiikka 61(3), 194–204.
- Schaverien, J. 1996. The Retrospective Review of Pictures. Data for Research in Art Therapy. Teoksessa H. Payne (toim.), Handbook of inquiry in the arts therapies. One River, Many Currents. London: Jessica Kingsley, 91–103.
- Schwandt, T. A. 1998. Constructivist, Interpretivist Approaches to Human Inquiry. Te-oksessa Denzin, K. D. & Lincoln, Y. S. (toim.) The Landscape of Qualitative re-search. Theories and Issues. Thousand Oaks, CA: Sage, 221–260.
- Seppä, K. 1998. Päihteet ja terveys. Asenteet. Teoksessa Salaspuro, M., Kiiänmaa, K. & Seppä, K. (Toim.) Päihdelääketiede. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy, 87–90.
- Seppänen, R. & Kaukonen, O. (toim.) 1996. Päihdehuollon erityispalvelut. 3. Painos. Luetteloita 10. Helsinki: Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus.
- Shotter, J. 1977. Psykologian ihmiskäsityksiä. Suom. M. Jääskeläinen. Espoo: Weilin & Göös.
- Silvonen, J. 1999. Grounded theory aineistolähtöisen analyysin mallina. Psykologia 34(1999), 88–96.
- Skaggs, R. 1997. Finishing Strong. Treating Chemical Addictions with Music and Im-agery. Saint Louis, MO, USA: MMB Music, Inc.
- Skille, O. & Wigram, T. 1995. The Effect of Music, Vocalisation and Vibration on Brain and Muscle Tissue: Studies in Vibroacoustic Therapy. Teoksessa: Wigram, T., Saperston B. & West, R.(toim.) The Art and Science of Music Therapy: A Handbook. Amsterdam: Harwood Academic Publishers, 23–57.
- Smeijsters, H. 1997. Multiple Perspectives: A Guide to Qualitative Research in Music Therapy.
- Soshensky, R. 2001. Music Therapy and Addiction. Music Therapy Perspectives 19, 45–52.
- Stakes, 1999. Tautiluokitus ICD-10, Klassifikationen av sjukdomar. Ohjeita ja luokituk-sia 1999:1, Anvisningar och klassifikationen 1999:1. Helsinki.
- Stiles, W. B., Reynolds, S., Hardy, G. E., Rees, A., Barkham, M. & Shapiro, D. A. 1994. Evaluation and description of psychotherapy sessions by clients using the Session Evaluation Questionnaire and the Session Impact Scale. Journal of Coun-seling Psychology 41(2), 175–185.
- Stolerman, I. 1992. Drugs of abuse. Behavioral principles, methods and terms. Trends Pharmacol Sci 13, 171.
- Strauss, A. & Corbin, J. 1990. Basics of Qualitative Research. Grounded Theory Proce-dures and Techniques. Newbury Park, CA: Sage.
- Sulkunen, P. 1990. Ryhmähaastattelujen analyysi. Teoksessa K. Mäkelä (toim.) Kvalita-tiivisen aineiston analyysi ja tulkinta. Helsinki: Gaudeamus, 264–285.

- Syrjälä, L., Ahonen, S., Syrjäläinen, E. & Saari, S. 1994. Laadullisen tutkimuksen työtapoja. Kirjapaino Westpoint Oy, Kirjayhtymä Oy: Rauma.
- Takala, J.-P. & Lehto, J. 1992. Finland: The Non-Medical Model Reconsidered. Teoksessa Klingemann, H., Takala, J.-P. & Hunt, G. (toim.) *Cure, care, or control. Alcoholism treatment in sixteen countries*. Albany: State University of New York Press, 87–110.
- Tamminen, M. 2000. Paluu normaaliin. Tutkimus addiktiivisen päihteidenkäytön lopettamisesta. *Stakes/ raportteja 247*. Saarijärvi: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Taylor, D. B. 1997. *Biomedical foundations of music as therapy*. Saint Louis, MO: MMB Music, Inc.
- Teirilä, J. 1998. Päihteet ja työelämä. Teoksessa Salaspuro, M., Kiianmaa, K. & Seppä, K. (toim.) *Päihdelääketiede*. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy, 231–238.
- Tesch, R. 1990/1995. *Qualitative Research. Analysis types & software tools*. New York, Philadelphia, London: The Falmer Press.
- Toiviainen, S. 1996a. Kuiva juoppokulttuuri. *Alkoholipolitiikka* 61(4), 264–279.
- Toiviainen, S. 1996b. Juoppokulttuurin läpitunkeva luonne. *Alkoholipolitiikka* 61(6), 411–430.
- Tonteri, T. 1995. Musiikkiterapiaa päihdeongelmallisille – Kokemuksia ryhmistä A ja B Soukan kappelilla 1994–1995. Sibelius-Akatemian koulutuskeskuksen musiikkiterapian jatkokurssin lopputyö.
- Tuomola, P. 1998. Ryhmäterapia. Teoksessa Salaspuro, M., Kiianmaa, K. & Seppä, K. (toim.) *Päihdelääketiede*. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy, 195–201.
- Tähkä, V. 1970. *Psykoterapian perusteet*. Porvoo: Werner Söderström osakeyhtiö.
- Törrönen, J. 2002. Tieteellisen tekstin rakenne. Teoksessa Kinnunen, M. & Löytty, O. (toim.) *Tieteellinen kirjoittaminen*. Tampere: Tammer-Paino Oy, 29–49.
- Törrönen, M. 1989. Sosiaalityön ihmiskuva lastensuojelussa ja päihdehuollossa. Helsingin yliopisto. Pro gradu -tutkielma.
- Valve, J. 1990. Intensiivinen musiikkiterapiakokeilu alkoholistien kuntoutuksessa. *Musiikkiterapia* 1, 9–24.
- Valve, J. 1995. Paradoksimusiikkiterapia – yksilö ryhmässä. Ryhmämuotoinen musiikkiterapia alkoholistien kuntoutuksessa. Teoksessa Erkkilä J. & Heinonen, Y. (toim.) *Avaa mielesi musiikille, kohti tutkimuspohjaista musiikkiterapiaa*. Jyväskylän yliopiston musiikkitieteen laitoksen julkaisusarja A: tutkimuksia ja raportteja.
- Varto, J. 1992. Laadullisen tutkimuksen metodologia. Tampere: Tammer-Paino Oy.
- Vataja, S. 1997. Ratkaisukeskeiset terapiat. Luento 13.10.1997, Helsingin yliopistosto. Psykologian laitos. Psykoterapian perusopinnot -kurssi.
- Virtanen, M. 1982. *Änkyrä, tuiske, huppeli. Muuttuva suomalainen humala*. Helsinki: Werner Söderström Oy.
- Waller, D. & Mahony, J. 1999. Introduction. Teoksessa Waller, D. & Mahony, J. (toim.) *Treatment of addiction, current issues for arts therapies*. London: Routledge, 1–13.
- Weckroth, K. 1991. *X voi olla kuka tahansa*. Tampere: Tammer-Paino Oy.
- Wigram, T., Pedersen, I. N. & Bonde, L. O. 2002. *A Comprehensive Guide to Music Therapy*. London/Philadelphia, PA: Jessica Kingsley Publishers Ltd.
- Wigram, T., Saperston B. & West, R. (toim.) 1995. *The Art and Science of Music Therapy: A Handbook*. Amsterdam: Harwood Academic Publishers.
- Winnicott, D. W. 1971. *Playing and reality*. London, CA: Tavistock/Routledge.
- World federation of Music Therapy. 1996. *Clinical Practise Commissionin lausunto. 2000-luvun alkoholiohjelma. Yhteistyötä ja vastuuta. Sosiaali- ja terveysministeriön työryhmämuistioita 2000: 29*. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

Liite 1

TERAPIA-ASIAKKAIDEN LOPPUHAASTATTELU

Haastatteluteemat

Tosiasiakysymykset (asiakastietojen tarkistaminen)

- Lääkkeiden käyttö ja muutokset jakson aikana
- Päihteiden käyttö jakson aikana
- Muut hoidot jakson aikana
- Mahdolliset muutokset työ- tai opiskelutilanteessa jakson aikana
- Mahdolliset muutokset perhesuhteissa

Musiikkiterapian käytännön järjestelyt

- Musiikkiterapian aloittamisajankohta
- Musiikkiterapiajakson pituus
- Musiikkiterapiahoidon tiheys
- Tutkimustestit

Työtavat ja menetelmät musiikkiterapiassa

- Rentoutumisharjoitukset
- Mielikuvaharjoitukset
- Fysioakustinen hoito
 - Hoito-ohjelmat
 - Musiikki tuolihoidon yhteydessä
- Musisointi (reproduktiivinen ja produktiivinen)
- Kuvan käyttö
- Liikkeen käyttö
- Ryhmän toiminta
 - Suhde muihin ryhmän jäseniin
 - Työskentelyn sujuminen ryhmässä
 - ”Retkahtaminen” prosessin aikana

Mahdolliset muutokset voinnissa musiikkiterapiajakson aikana

- Jaksaminen
- Tunne-elämä
- Rentoutumiskyky
- Sosiaaliset suhteet
- Fyysinen terveys
- Psyykinen terveys
- Taloudellinen tilanne
- Suhde musiikkiin
- Mahdolliset muut muutokset

Musiikkiterapiaprosessi

- Terapeutin persoona ja toiminta
- Odotukset ja niiden täyttyminen
- Tavoitteet ja niiden täyttyminen
- Tyytyväisyys ja kehittämissuhteet
- Yleisvaikutelma ja hyöty

Musiikkiterapiajakson päätyminen

Ryhmän loppumisen tuoma tunne ja tilanne

Jatkohoitosuunnitelmat

Kiinnostus jatkoryhmiin osallistumiseen

Muut ajatukset ja kommentit

Liite 2

Asiakastiedot (täytetään 1/asiakas)

Terapeutti:

Koehenkilö:

Syntymävuosi:

Ryhmä:

Hoidon alkamispäivä:

Hoidon päättymispäivä:

Toimintayksikkö:

Yksikön yhteyshenkilö:

Lääkitys musiikkiterapiajakson aikana:

Päihteiden käytön historia ja koehenkilön saamat aikaisemmat hoidot:

Koehenkilön saamat muut hoidot musiikkiterapiajakson aikana:

Päihteiden käyttö hoitojakson aikana:

Koehenkilön perhe- ja taustatietoja:

Koehenkilön koulutus / työtilanne

Musiikkiterapian tavoitteet:

Muuta:

Liite 3

Analyysin pääluokat

A. Musiikkiterapiaprosessin merkittävät tekijät

- A.1 Musiikkiterapiaryhmän ominaisuudet
- A.2 Kokemukset terapian käytännön järjestelyistä
- A.3 Terapeuttinen ilmapiiri
- A.4 Asiakkaan kokemukset terapeutista ja terapiasuhteesta
- A.5 Kokemukset terapiassa käytetyistä menetelmistä ja työtavoista
- A.6 Merkittävät hetket
 - A.6.1 Sisäisen ulkoistaminen
 - A.6.2 Aktiiviset itseprosessoinnin hetket
 - A.6.3 Onnistumisen ja pätemisen kokemukset
 - A.6.4 Palaaminen ryhmään ”retkahtamisen” jälkeen
 - A.6.5 Muiden ryhmäläisten tuottamat, henkilölle merkittävät hetket
 - A.6.6 Omien asioiden tuominen esille ryhmässä ja ryhmän käsiteltäväksi
 - A.6.7 Rentoutumisen hetket
 - A.6.8 Hyvän olon tunteen havaitsemisen hetket
 - A.6.9 Energian lataamisen hetket
 - A.6.10 Oppimisen kokemukset
 - A.6.11 Oivaltamisen hetket
 - A.6.12 Inspiraation hetket
 - A.6.13 Itsensä ”peliin heittäminen” hetket
 - A.6.14 Hallinnan ja tuskallisista tilanteista selviytymisen hetket
 - A.6.15 Mielikuvitusta aktivoivat hetket
 - A.6.16 Luovuuden hetket
 - A.6.17 Oman työn tai tuotoksen valmistuminen
 - A.6.18 Keskittymisen, rauhoittumisen ja pysähtymisen hetket
 - A.6.19 Taiteen kokonaisvaltaisen kokemisen hetket
 - A.6.20 Voimakkaat tunnekokemukset
 - A.6.21 Syvälliset vuorovaikutuksen hetket
 - A.6.22 Vahvan eläytymisen hetket
 - A.6.23 Vahva hetkessä eläminen ja siihen luottaminen
 - A.6.24 Naurun ja ilon hetket
 - A.6.25 Yllätykselliset hetket
 - A.6.26 Vahvan olemassaolon tuntemukset
 - A.6.27 Katarsis

B. Musiikkiterapian merkitys asiakkaan elämässä

- B.1 Musiikkiterapia henkisten voimavarojen antaja
- B.2 Musiikkiterapia uusien elämäntilanteiden ja virikkeiden antaja
- B.3 Musiikkiterapia tunne-elämän elävöittäjä
- B.4 Musiikkiterapia elämysten antaja
- B.5 Musiikkiterapia sosiaalisen elämän piristäjä
- B.6 Musiikkiterapia elämänsisällön tuoja ja ajantäyte
- B.7 Musiikkiterapia elämän rytmittäjä ja säännöllistäjä
- B.8 Musiikkiterapialla ei merkittävää osaa asiakkaan elämässä
- B.9 Terapiajakson päättymisen merkitys
- B.10 Musiikkiterapian merkitys kokonaisvaltainen, erittelemätön
- B.11 Musiikkiterapia yleisesti tärkeää ja mielenkiintoista

- B.12 Asiakkaan henkilökohtainen prosessi
- B.13 Musiikkiterapian suhde muihin päihdeongelmasta irtautumisen kannalta merkittäviin tekijöihin
 - B.13.1 Arvot
 - B.13.2 Ihmiskäsitys
 - B.13.3 Elämänsisällön tekijöitä
 - B.13.4 Elämäntilanne yleisesti
 - B.13.5 Merkittävät kokemukset musiikkiterapian ulkopuolella
 - B.13.6 Aiemman elämän voimakkaasti vaikuttavat tapahtumat
 - B.13.7 Muu hoito musiikkiterapian ohella ja suhteessa musiikkiterapiaan
 - B.13.8 Ajankäyttö yleisesti
 - B.13.9 Juomiseen liittyviä käyttäytymismalleja
 - B.13.10 Odotukset musiikkiterapiaa kohtaan
 - B.13.11 Sosiaalinen ympäristö
 - B.13.12 Asiakkaan ominaisuudet

C. Asiakkaan kokema tila ja sen muutokset

- C.1 Psykyinen terveys
- C.2 Fyysinen terveys
- C.3 Sosiaaliset suhteet
- C.4 Taloudellinen tilanne
- C.5 Lääkkeiden käyttö
- C.6 Itsensä hoitaminen
- C.7 Voimavarat
- C.8 Tunteet
- C.9 Jaksaminen
- C.10 Muu käytös
- C.11 Tilanne prosessissa
- C.12 Kokemus musiikkiterapian vaikutuksesta, tyytyväisyydestä tai tuloksesta yleisesti
- C.13 Päihteiden käyttö

D. Asiakkaan näkemykset, toivomukset ja ehdotukset

- D.1 Näkemykset musiikkiterapiaryhmän ominaisuuksista
- D.2 Näkemykset terapian käytännön järjestelyistä
- D.3 Näkemykset terapeutista ja terapiasuhteesta
- D.4 Näkemykset terapiassa käytetyistä menetelmistä ja työtavoista
- D.5 Aiempiin kokemuksiin perustuvat, prosessiin liittyviä näkemykset
- D.6 Näkemykset tunteista ja niiden käsittelystä
- D.7 Näkemykset elämänlaadun tekijöistä ja kasvusta ihmisenä
- D.8 Näkemykset asiakkaan ominaisuuksista
- D.9 Näkemykset asiakkaan henkilökohtaisesta prosessista
- D.10 Näkemykset alkoholiongelmasta ja toipumisprosessista

E. Sijoittamattomat

- E.1 Elämä musiikkiterapiajakson jälkeen
 - E.1.1 Päihteiden käyttö
 - E.1.2 Yleinen vointi
 - E.1.3 Sosiaaliset suhteet
 - E.1.4 Psykyinen vointi
 - E.1.5 Jatkohoito
 - E.1.6 Taloudellinen tilanne

- E.1.7 Musiikkiterapian jatkuminen
- E.1.8 Tulevaisuudensuunnitelmat
- E.1.9 Itsehoito
- E.1.10 Fyysinen vointi
- E.2 Avoin luokka
 - E.2.1 On mielipide asiasta, muttei perustele
 - E.2.2 Syitä musiikkiterapiaan osallistumiselle
 - E.2.3 Onko musiikkiterapiassa käyminen suoritus?
 - E.2.4 Paranemis- ja/tai elämäntarina
 - E.2.5 Juomiseen yleisesti liittyviä lausumia

Liite 4

MUSIIKKITERAPIAN JA FYSIOAKUSTISEN MUSIIKKITERAPIAN HOITOKOKEILU

Olen ilmaissut kiinnostukseni musiikkiterapiakokeilua kohtaan ja haluan vapaaehtoisesti sitoutua hoitojaksoon, jonka kestoksi on arvioitu ½–1 vuotta. Annan myös rajatun luvan tietojeni käyttämiseen lääkityksen osalta tutkimustarkoituksessa.

Helsingissä/Espoossa _____/_____ 199_ , _____

Liite 5

KUVAUS ERÄÄN MUSIIKKITERAPIARYHMÄN TERAPIAPROSESSISTA JA RYHMÄSSÄ KÄYTETYSTÄ MUSIIKISTA

Terapeutti A:n ohjaama ryhmä kokoontui A-klinikan ryhmätyöhuoneessa. Ryhmän kokoaminen oli aluksi vaikeaa ja terapeutti oli jo lähellä luopua ponnisteluista ryhmän kokoon saamiseksi. A-klinikan katkaisuhoidosta päästyään asiakkailla oli tavallisesti paljon järjestelemistä elämässään ja katkaisun aikana herännyt kiinnostus musiikkiterapiaan jäi helposti taka-alalle. Aluksi ryhmässä kävi vain yksi henkilö, joka odotti muun ryhmän saamista kokoon. Kun ryhmä kunnolla käynnistyi, siitä kuitenkin muotoutui ryhmähengeltään tiivis. Ryhmään sitoutuneille jäsenille prosessi oli heidän mukaansa antoisa.

Ryhmän toiminnan aikana käsiteltiin monia elämäntilanteita ja koettiin voimakkaita tunteita, jaettiin kokemuksia ja keskinäisiä elämyksiä. Kuvaus terapiaryhmän prosessista antaa mahdollisuuden tarkastella musiikkiterapiaa ryhmän näkökulmasta. Siitä käy ilmi kaikille tutkimuksen ryhmille yhteiset piirteet: sinnittely vaihtuvien elämäntilanteiden, päihteen, raittiuden, retkahdusten, uuden yrityksen sekä elämän arkipäivän surujen, ilojen ja rutiinien keskellä.

Hitaasta käynnistymisestä johtuen 6.2.1997 alkaneelle ryhmälle kertyi kokoontumiskertoja peräti 49. Varsinaisesti ryhmän voi terapeutin mukaan katsoa käynnistyneen 14.4.1997. Viimeinen ryhmätapaaminen pidettiin 29.1.1998. Ryhmässä satunnaisia kävijöitä olivat Ilari, Irina ja Jouni ja ryhmään sitoutuneita Aarne, Tauno, Erkki, Irja ja Seppo. Kahta viimeistä on käsitelty tarkemmin tapauskertomuksissa (luvut 9.3 ja 9.9).

Terapeutin ryhmäprosessista pitämän päiväkirjan merkinnät on kirjoitettu kursiivilla. Raportin lopussa on luettelo liitteeksi valituista ryhmäläisten kuvallisista töistä. Kuvat ovat mainittuna myös kyseessä olevan päivän kohdalla raportissa. Terapiapäiväkirjasta on poistettu joitain tunnistettavia piirteitä tai paikannimiä. Kaikkien prosessikuvauksessa esiintyvien ryhmäläisten nimet on muutettu.

6.2.1997

Läsnä: Aarne

Työtavat: Keskustelu, suggestiivinen rentoutus

Musiikki: Harmony: Exploring nature in music

Terapian kulku: Aarne tulee levottoman oloisena katkolta ryhmään. Hän on tyylikäs ja siistin oloinen. Tulee mielen kuva varakkaasta herrasmiehestä. Aarne kertoo avoimesti elämästään: avioerouhka, työpaikan ihmisvaikeudet, juomisen pohdinta. Ei selvästikään myönnä juomisen rajuutta. Ei ymmärrä, kuinka on ajautunut tähän. Taustalla nyt kolmas avioliitto, joka uhkaa hajota. Tästä liitosta on poika, 5v., johon Aarne on selvästi kiintynyt.

Rentoutuminen tuntuu olevan vaikeaa. Haluaa istua. Sanoo kuitenkin kokevansa rentoutuksen myönteisenä.

Muita huomioita: Aarnen kännykkä soi välillä. Tytär soittaa. Aarne antaa kuvaa elämäntyylisiä, johon kuuluu tehokkuus ja pärjääminen. Materia on ollut itsestäänselvyys.

Aarnelle terapian alku osuu otolliseen aikaan. Hänen elämänsä oli ajautunut tilanteeseen, jolloin tarve selvittää omaa elämäntilannetta on ilmeinen. Musiikkiterapia antaa siihen uudenlaisen mahdollisuuden verrattuna esimerkiksi AA-ryhmiin tai katkaisuhoidon. Muiden ryhmäläisten puuttuminen ei haittaa alkuvaiheessa Aarnea. On jopa hyvä, että hän saa selvittää omaa tilannettaan ensin yksilöterapian muodossa terapeutin kanssa. Aarne hyötyy verbaalisesti avoimen tyyliinsä ansiosta omasta ajasta ja saa mahdollisuuden purkaa luottamuksellisesti tilannettaan. Hän on kaikesta päätellen motivoitunut terapiaan, vaikka tavoitteet ovat vielä selkiytymättömät.

11.2.1997

Läsnä: Aarne

Työtavat: Suggestiivinen rentoutus

Musiikki: Harmony: Exploring nature in music

Terapian kulku: Aarne purkaa omia asioitaan. Hän tuntuu tarttuvan terapiaan kuin hukkuva oljenkorteen. Kertoo työpaikan hankalista ihmissuhteista. Kertoo, että hänen työhuoneensa on toisessa kerroksessa, kun muut osaston ihmiset työskentelevät ensimmäisessä kerroksessa. On ikään kuin siirretty syrjään. Esiin tulee, että Aarne ”ottaa huikkaa” (on ottanut) omissa työhuoneissaan. Ei usko, että kukaan olisi huomannut juomista. Tyypillisen a-ongelmaisen tavoin peittää näin itseään. Lähin esimies on nainen, johon erittäin huonot välit. Aarne on uhrautunut tekemään esimiehen puolesta töitä ilmeisesti siinä pelossa, että joutuu pois juomisen vuoksi.

Muita huomioita: Aarne sanoo soittaneensa saksofonia (). Musiikki on ollut aina hyvin tärkeä elämässä.

Tyypillinen kuvio työpaikalla kun siellä joku juo: A-ongelmaa peitellään ja a-ongelmaista käytetään surutta hyväksi.

Rentoutuminen onnistuu paremmin kuin ensimmäisellä kerralla.

Tyypillinen piirre tutkimuksen musiikkiryhmiin hakeutuneilla asiakkailta on musiikin tärkeä merkitys elämässä jo ennen musiikkiterapiaa. Niin on myös Aarnen kohdalla. Kuvio päihdeongelmaisen kohtelusta työpaikalla ja Aarnen oma suhtautuminen päihteidenkäyttöön ovat myös tavallisia ongelmakäyttäjän kohdalla. Seppä kirjoittaa, että alkoholiongelma kehittyy usein salaa niin, ettei sitä myönnetä tai sen aiheuttamien oireiden yhteyttä alkoholinkäyttöön ei tulla ajatelleeksi. Varhaisen puuttumisen keino terveydenhuollossa olisi hyväksi havaittu ja helposti toteutettavissa, mutta tilanne on vaikea potilaan itse kieltäessä ongelman (Seppä 1998, 88.). Työyhteisössä päihdeongelma näkyy Teirilän (1998) mukaan työkyvyn alentumisena, selittämättöminä poissaoloina ja erilaisina laiminlyönteinä. Kun työntekijä esiintyy työpaikalla päihtyneenä, on se jo merkki vakavasta ongelmasta. Sen sijaan, että Aarne työpaikalla ruvettiin syrjimään, olisi tilanteen mahdollisimman varhainen huomioiminen ja sen eteen toimiminen ollut kaikkien asianosaisten etu ja velvollisuus. Asiaan perehtymisellä ja huolellisella tutkimisella on merkittävä hoitoa ja kuntoutumista edistävä vaikutus. Kun työkyky vielä on mahdollista palauttaa, tulisi toiminnan tapahtua aktiivisesti. (Ks. emt., 233, 238.)

19.2.1997

Läsnä: Aarne

Työtavat: Henkilökohtainen keskustelu, suggestiivinen rentoutus

Käytetty musiikki: Harmony: Exploring nature in music

Terapian kulku: Aarne pursuaa edelleen omia asioita. Katkeruus esimiestä kohtaan alkaa purkautua. Aarne on tehnyt esimiehen luentotekstin, joka tämän olisi pitänyt tehdä itse. Esimies käyttäytyy silti korpavasti Aarneä kohtaan. Aarne on muuttanut asumuseroon vaimosta. Käy perheen luona. Ei usko, että vaimo uskaltaisi ottaa eroa taloudellisten seikkojen vuoksi. Aarne on erittäin hyväpalkkainen. Toisaalta velkoja on paljon.

Muita huomioita: ”Miksi teet töitä toisen puolesta, eikä omissasi ole tarpeeksi”, kysyn Aarnelta. ”Hyvä kysymys! Miksi tosiaan!”, vastaa Aarne.

20.2.1997

Läsnä: Aarne

Työtavat: Henkilökohtainen keskustelu, suggestiivinen rentoutus

Käytetty musiikki: Larkin (?): Ocean

Terapian kulku: Aarne tulee levottomana ja hengästyneenä paikalle, myöhästyneenä. Rauhoituttuaan hän kuvaa tilanteen nyt olevan parempi työpaikalla kun on uskaltanut sanoa ”ei” esimiehelle. ”Se on parasta mitä minulle on tapahtunut pitkään aikoihin.” Siirrytään pohtimaan Aarnen elämänsäkaarta. Lapsuus kaupungissa perheessä, jossa isä paljon töissä. Äiti kotiäiti, mutta silti huonosti tavoitettavissa. Aarne kantanut paljon huolta sisaruksista. Isä silti kotona empaattinen. Äiti oudon etäinen.

Muita huomioita: Aarne rentoutuu istuallaan. Sanoo harjoituksen onnistuneen hyvin. Terapeutista tuntuu, ettei Aarne rentoutunut kovin hyvin.

27.2.1997

Läsnä: Aarne

Työtavat: Omat musiikit

Musiikki: Anchino, Enya

Terapian kulku: A on tuonut omaa musiikkia, jota haluaa heti laittaa soimaan. Kuunnellaan musiikkia kahdelta kasetilta. A kokee musiikin rentouttavana ja miellyttävänä. Hän kertoo, että olisi halunnut tuoda Claptonin kasetin, mutta ei voi kuunnella sitä, koska järkyttyy ja alkaa itkeä. Aarne itkettää jo kun hän kertookin levystä. Kappale "Tears in heaven" on hänelle merkittävä. Lupaa kertoa joskus, miksi juuri tämä kappale merkitsee niin paljon.

Aarne kokee musiikin kautta asioita voimakkaasti. Hänen mainitsemansa kappaleen herättämät reaktiot ovat vielä tässä vaiheessa liian kipeitä ja tuovat mieleen elämässä akuutteina vaikuttavat ratkaisemattomat kysymykset. Tällä kertaa musiikki palauttaa mieliin asioita jo pelkän muistissa olevan kuulokuvan voimalla. Musiikkiterapia on aikaa vievä prosessi, jossa kokemukset pikemminkin seuraavat toisiaan johtaen toivottuun tulokseen kuin yksittäinen tapahtuma, jolla on merkitystä (Bruscia 1998a, 33). Aarnella tämä prosessi on alussa. Terapiaryhmän alku on "Aarne-painotteinen". Hän saa tämänkin kerran käsitellä omia asioitaan kaksin terapeutin kanssa ja siten valmistautua tilanteeseen, jota kohti hänen elämänsä tuntuu olevan menossa.

25.3.1997

Läsnä: Aarne, Ilari

Työtavat: Henkilökohtainen keskustelu Ilarin kanssa. Aarne tulee klo 15.30 Suggestiivinen rentoutus =>Mielikuva: Kuljet polkua, tunnelmat, mitä polun varrella, tuoksut, värit, löydät maasta esineen, jonka otat mukaasi.

Musiikki: Harmony, Nature on music, Stream of dreams

Terapian kulku: Aarne rentoutuu istuallaan. Molemmat sanovat rentoutuneensa. Tuntuu erittäin hyvältä molemmista. Sanovat, että tekniikka pelaa erittäin hyvin. Aarne on mielikuvissaan puron varrella, jonne usein vieny lapsensa. Esine maassa on herkkutatti, jonka lapsi ojentaa sienä poimivalle vieraille tädille (uhrautuminen, luopuminen, antaminen).

Ilari löysi polulta laukun, jonka otti mukaansa. Ei tiedä sisältöä (alkava musiikkiterapia).

"Ryhmässä" on ensi kertaa kaksi jäsentä. Terapeutti ymmärtää Aarnen mielikuvat merkiksi hänen jopa liiallisesta pyyteettömyydestään. Molempien ryhmäläisten mielikuvista löytyy arvaamaton, tuntematon elementti. Aarne ei tuntenut henkilöä, jolle lapsi antoi löytönsä. Ilarille ei selvinnyt mitä hänen löytämänsä esine piti sisällään. Molemmilla on elämässään kysymyksiä, joiden edessä he ovat neuvottomia.

3.4.1997

Läsnä: Aarne

Työtavat: Henkilökohtainen keskustelu 1h 15min, suggestiivinen rentoutus, Spielberg, Goldberg Käytetty musiikki: Harmony: Exploring nature in music

Terapian kulku: Kaaos. Avioero. Taloudelliset huolet. Työpaikan ihmissuhdevaikeudet. Luonto. Lapset.

Muita huomiota: Aarne levoton, itkeskelee, asiat tulevat ryöppynä. On hyvä, että Aarne saa tämän purkautumismahdollisuuden. Rentoutumisharjoitus istuallaan. Sanoo, että rentoutui hyvin.

Aarnen pelot toteutuvat. Hän oli oireillut aavistellen tulevaa. Terapia toimii hänelle tällä kertaa kriisiterapian tavoin. Anttila kirjoittaa kriisiryhmiä tavoitteista: "Potilaan toive ja halu on päästä nopeasti eroon tiedostamastaan ahdistavasta oireesta – hän ei oikeastaan haluaisi muuttua, hän haluaisi vain tulla terveeksi...Toisaalta potilas on asettanut tavoitteet, kun hän tulee hakemaan apua nykytilanteeseensa vapautukseen häiritsevistä vaivastaan ja tullakseen taas itseään tyydyttävällä tavalla toimeentulevaksi." (Anttila 2000, 10.) Aarne tuli terapiaan hädissään kaaoksen keskeltä. Hänen oli nyt kohdattava tilanteensa ja koettaa selvittää ensin toimintakykyiseksi monen tekijän ristitulella. Myös alkoholinkäytön kannalta tilanne oli risteyskohta: ratkaisisiko hän sen juomisella vai tilanteen aktiivisella selvittämisellä.

10.4.1997

Läsnä: Ilari

Työtavat: Keskustelua, suggestiivinen rentoutus, Mielikuvaharjoitus: etsi henkilö, joko menneisyydestä (voi olla jo edesmennyt) tai tästä hetkestä, jolle haluat sanoa jotain. Kirjoita kirje.

Käytetty musiikki: ENYA: The memory of trees

Terapian kulku: Ilari myöhästyy 10 min. Aarne ei tule ryhmään. Ilari sanoo olleensa pois viime viikolla, koska oli hammaslääkäri. Kertoo asioistaan kun kyselen. Katse harhailee huoneessa. Huomaa, että tilanne ei ole luonteva. Kertoo olevansa työtön. Lapsi (8kk, p) vaatii paljon aikaa. Vaimo nalkuttaa, jos Ilari

ei hoida poikaa riittävästi. Tähän lähtenyt juomaan. Nyt on ollut kk:n raittiina. Tapana kasata asioita ja tunteita itseensä => räjähdys, kun juonut. Selvinpäin tunteiden ilmaiseminen vaikeaa! Kirjoittaa kirjeen sisarelle, joka tehnyt itsemurhan 6 kk sitten. Suru läpikäymättä.

Muita huomioita: Kyselen sisaren kuolemasta: ”Kuinka sait tiedon?”, ”Miltä hän näytti?” Ilari kertoo sisaresta kyllä välillä vähätellen omaa suruaan. Kun kysyin mikä on ollut Ilarille parasta aikaa elämässä hän vastaa, että ”se kun olin lastenkodissa. Ei tarvinnut kantaa huolta mistään. Olen laitostunut. Tuntuu raskaalta kantaa vastuuta.”

Ilarilla on kolme sisarta elossa. Lapsia siis ollut perheessä kuusi. Kaikki olivat yhtä aikaa lastenkodissa äidin kuoleman jälkeen, isäpuoli ei jaksanut heitä hoitaa. Isäpuoli elossa, ei pidä yhteyttä.

Ilarille on tyypillistä tunteiden patoaminen ja niiden ilmaisemisen vaikeus. Kun tunteet päihtyneenä ollessa pääsevät valloilleen, se tapahtuu usein hallitsemattomasti. ”Tunnelukkoa” ei siten vieläkään päästä avaamaan, vaan selvänä ollessa päällimmäisinä ovat taas tunteiden ilmaisemisen kyvyttömyys ja mahdolliset syyllisyyden tunteet.

Ilari on varautunut terapian suhteen vaikka puhuukin aroista ja vaikeista asioista. Tässä vaiheessa ei selviä, kokeeko hän musiikkiterapiaa itselleen sopivaksi hoitomuodoksi.

15.4.1997

Läsnä: Ilari

Työtavat: Spielberg, Goldberg, suggestiivinen rentoutus, jonka jälkeen nouseaan kirjoittamaan oma nimi (etu-) paperille. Koristellaan nimi erilaisilla symboleilla ja merkeillä.

Käytetty musiikki: Ralph Lundsten: Garden of delight. Andromedian nights

Terapian kulku: Ilari kuvaa, kuinka raskasta on hoitaa ”hyytiäistä” (poikaa). Lapsi konttaa ja tuhoaa kaiken, mikä eteen tulee. Vaimo nimittelee lasta rumasti, mutta jos Ilari kommentaa lasta, vaimo puuttuu. Ilari kokee syvää epävarmuutta isänä olemisesta (terapeutin huomio). Oma lapsuus hyvin rikkinäinen. Terapeutti: ”Sinulla on todella ollut elämässä rankkoja kokemuksia. Mikä on auttanut sinua selviytymään?” Ilari: ”On vain ollut pakko selviytyä.” Kokee myös saaneensa tukea muilta ihmisiltä. Ei kuitenkaan mainitse ketään erikseen.

Muita huomioita: Minusta tuntuu, että Ilari viihtyy, kun saa olla ryhmässä yksin. Kaipaa ilmeisesti kovasti tukea ja huomiota. Kommunikoitessa katse harhailee. Katsekontaktit satunnaisia. Selvästi pyrkii puheissaan rehellisyyteen. On myös jotenkin apea ja surumielinen. Rakenteeltaan hoikka, ”hyväkroppainen” nuori mies. Pitkät hiukset, korvakoruja kaksittain toisessa korvassa. Aivan erityyppinen kuin Aarne, joka ei tule tänäänkään ryhmään.

Ilarilla myös tytär.

Ilari ei tullut enää tämän jälkeen ryhmään. Ehkä hänen voimansa eivät riittäneet kokemassaan arkielämän puristuksessa. Ehkä hän koki yllättävän yksilöterapiatilanteen ahdistavana. Hän saattoi kokea keskusteluhetkien herättämät tunteet liian voimakkaina ja ratkaisi tilanteen jättämällä ryhmän. Aika ei ehkä ollut kypsä tämäläisyyteen terapiaan sitoutumiseen. Lopulliset syyt terapian keskeyttämiseen jäivät avoimiksi.

17.4.1997

Läsnä: Irja, Jouni (pariskunta)

Työtavat: Keskustelu 1h, suggestiivinen rentoutus, mielikuva

Käytetty musiikki: Harmony: Exploring nature in music

Terapian kulku: Ovat ensimmäistä kertaa. Eivät ole allekirjoittaneet vielä sopimusta musiikkiterapiasta, koska ovat epävarmoja, haluavatko osallistua. Tulivat tutustumaan. Keskustelusta selviää, että Irja on erittäin arka olemaan ryhmässä. On saanut paniikkikohtauksia ja joutunut poistumaan ryhmästä (esim. A-klinikan). Kertoo, että valitsee aina saman paikan (tuolin) huoneesta ja että jos joku on sen jo varannut, menettää kontrollin. Ovat molemmat edelleen katkolla. Irja on humalapäissään loukannut olkapänsä. Ei pidä tukisidettä, koska pelkää, että ystävät kiinnittävät siihen huomiota. Jouni moittii tästä Irjaa. Kuten myös terapeutti sanoen: ”On todella vahingollista olkapäälle, jos et pidä tukiliinaa.”

Muita huomioita: Jouni puhuu vain vähän. Katsoo lattiaan, on vaivautunut. Antavat ymmärtää, että Irja on motivoituneempi hoitoon. Jounille ei juomisesta ole haittaa, sanovat.

Rentoutusharjoitus sujuu aika hyvin. Irja istuu, koska olkavarsi ei siedä makuuasentoa. Polkumielikuva tuo molempien mieleen tutun sienipolun. Ovat kuntoihmisiä.

Ilari ei tullut. Olisiko lähtenyt pohjoiseen (vaimon mummo vakavasti sairaana). Puhui tästä mahdollisuudesta. Aarnea olen yrittänyt tavoittaa puhelimitse. Ei onnistu.

22.4.1997

Läsnä: Irja

Työtavat: Henkilökohtainen keskustelu, joka vie koko ajan. Keskustellaan edellisen kerran mielikuvaharjoituksesta. Kuultu musiikki oli herättänyt myös ahdistavan kuvan: ihmisiä hyppäämässä Imatran koskeen.

Käytetty musiikki: Ei musiikkia

Terapian kulku: Irja on tullut jo hyvissä ajoin ryhmään. Kertoo, että avomies Jouni ei aio tulla, jonka jo osasi aavistaakin. Jouni on hyvin arka, eikä yleensäkään pidä ihmisistä. Irja kertoo elämäntarinansa. Välillä hän kadottaa ajatuksen ja kertoo olevansa hyvin muistamaton. Hän pelkää, että aivot ovat juomisesta vaurioituneet. Juominen on alkanut avioeron jälkeen, jolloin jäi anopin luo asumaan. Anoppi oli torikauppias. Kun tulivat torilta, korkattiin gini-pullo. Tästä tuli tapa. Irja muutti pois anopin luota, mutta juominen jatkui.

Irja on identtinen kaksonen. Kaksoissisar ei juo.

Muita huomioita: Irja ei ole allekirjoittanut vielä ”suostumus-lappua”, koska haluaa edelleen harkita. Irja kertoo vuolaasti elämäntarinaansa. On jännittäjä ryhmissä. Nyt siis hyvä tilaisuus. Sanoi ryhmän päätyttyä, että haluaa alkaa musiikkiterapian. Saa myös bussiliput.

Aarne soitti aamulla ja sanoi tulevansa. Ei näy.

Kullekin uudelle ryhmäläiselle järjestyy terapian hitaan käynnistymisen vuoksi yksilökerta tai useampia. Tämä vaikuttaa kaikille hyvältä mahdollisuudelta Ilarin arvoitukseksi jäänyttä tapausta lukuun ottamatta. Turvallinen yksilötapaaminen terapeutin kanssa on hyvä aloitus erityisesti Irjalle, joka kärsii jännittämisestä ryhmässä.

Alkavan ryhmän vastustuksesta on merkkejä näkyvissä. Myöhästely ja poissaolot ovat merkkejä tästä. Myös Irja epäroi sitoutumista. Ehkä ryhmässä on tilanteita, jotka asettavat hänet liian suurten jännitteiden eteen.

24.4.1997

Läsnä: Aarne

Työtavat: Keskustelua, lyhyt suggestiivinen rentoutus, tunnemusiikkinäytteet (mitä tunteita itsessäsi)

Käytetty musiikki: Tunnemusiikkinäytteet

Terapian kulku:

Muita huomioita: Aarne on katkolla ”märkäpäässä”. Alkoi noin viikko sitten juoda. Oli ollut riitaa vaimon kanssa lapsen tapaamisesta. Aarne joi saunakaljan, jonka jälkeen whiskyä. Käynyt työssä keskiviikkoon (eiliseen) saakka, jolloin kova krapula. Tytär vei hoitoon.

Keskustellaan siitä, kuinka paljon Aarne on elämässä auttanut muita – uhrautunut. Nyt ensimmäistä kertaa elämässään tulee kuulluksi siten, että voi olla vain ottavana osapuolena (tässä musiikkiterapiassa ja tulevassa yksilöterapiassa. On tilannut ajan A-klinikalta). Sanoo, ettei halua luopua musiikkiterapiasta. Aarne sanoo, että haluaa yhä lisää tietoa päihdeongelmasta. Ei koe itseään vielä alkoholistiksi. Ei kohtaa asian todellisuutta.

Muita huomioita: Terapeutti on pettynyt, kun Irja ja Ilari eivät tulleet. Päättää soittaa ja kysyä, mitä miettivät jatkosta.

Aarne on selvästi vielä huonokuntoinen. Poskessa mustelma – on kolhinut itseään.

Suhtautuu erittäin vakavasti tunnemusiikkiteistiin. On huolissaan siitä, jos ei ehdi oikeassa ajassa tehdä rukseja kaavakkeisiin. Rauhoitan häntä, että kyllä ehditään, aikaa on riittävästi. Tehdään ensin pieni rentoutusharjoitus. Aarne on hyvin kiinnostunut musiikkinäytteistä.

Tunnemusiikkinäytteillä tarkoitetaan tässä harjoitusta, jossa musiikkia kuunnellessa arvioidaan omaa tunnetilaa valmiita arviointijanoja ja niille sijoitettuja adjektiiveja käyttäen.

Kuten Aarnen tapauksessa, johtuvat selittämättömät poissaolot tutkimuksen musiikkiterapiaryhmistä tavallisimmin juomisesta.

29.4.1997

Läsnä: Irja, Aarne

Työtavat: Keskustelua, lyhyt rentoutus, tunnemusiikkinäytteet

Käytetty musiikki: Tunnemusiikkinäytteet

Terapian kulku: Irja on tullut ajoissa ryhmään. Keskustelen hänen kanssaan aluksi kahden, kun Aarnea ja Ilaria ei näy. Irja kertoo viimeviikkoisesta kotiin pääsystä katkaisuhoidon jälkeen. Oli seuraavana päivänä ollut taloyhtiön talotoimikunnassa, jossa tarjottiin olutta. Irja retkahti ja joi itsensä parissa päivässä sairaaksi. Lopetti itse ja X:n (ilmeisesti terveyskeskuksen terapeutti) kehotuksesta tuli musiikki-terapiaan.

Aarne tuli myöhässä ryhmään. Keskustelu Irjan kanssa tyrehtyi – jäi pahasti kesken. Koska kello oli jo paljon, siirryttiin tunnemusiikkinäytteisiin. Tunnemusiikkinäytteet ehdittiin juuri ja juuri. Tuntuu, että aikaa oli liian vähän.

Muita huomioita: Innostuivat kovasti tunnemusiikkinäytteistä. Kokevat hankalana janan päät. Sekoilevat siinä, kummalla puolella janasta tunne voimakas, kummalla heikko. Pyyhkivät kumilla ja kirjoittavat uudelleen.

Aarnen kuulumiset jäivät selvittämättä. Kertoi, että vaimo ojentanut hänelle eropaperit. Irja ja Aarne ovat tavanneet toisensa katkolla. Aluksi ovat hieman hämillään. Ryhmän lopussa keskustelevat ja huomioivat toisiaan mukavasti.

Onko Ilari luopunut ryhmästä? Pitää soittaa hänelle.

Aarnen ja Irjan kohtaamisesta ryhmässä alkaa ydinryhmän muodostuminen. Heistä tulee ryhmän vakiojäseniä.

6.5.1997

Läsnä: Aarne, Irja

Työtavat: Keskustelua, tunnemusiikkinäytteet

Käytetty musiikki: Tunnemusiikkinäytteet

Terapian kulku: Aarne tulee puoli tuntia myöhässä. Irja soittaa ryhmän alkaessa, että hän myöhästyy. Myöhästyi bussista. Aarne oli kuunnellut radiosta Claptonin kappaleen (If I see you in heaven..(Tears in heaven, kirj, huom.)). Tuli sattumalta radiosta juuri kun tuli ryhmään A-klinikan parkkipaikalta. Kappale sai Aarnen purkamaan mieltään. Antoi kyynelten vuotaa kertoessaan surusta, jonka kokee kun vaimo estää 4-vuotiaista poikaa tapaamasta isää. Vappuna oli vietetty Aarnen syntymäpäivää. Toiset lapset olivat mukana, nuorin ei. Keskustellaan taas siitä, kuinka Aarne voi jaksaa kun huolehtii toisista ja unohtaa huolenpidon omasta itsestään. ”Sinä olet ensimmäinen, joka puhuu noin!” Aarnella on työssä paineita. Työt kasataan hänen pöydälleen. Kun ehdotan Aarnelle, että hän kieltäytyisi ottamasta kaikkea vastaan, huomaan hänen itkevän helpotuksesta.

Muita huomioita: Irja ehtii ryhmään kun puolet ajasta on kulunut. Kertoo, että oli eilen juonut olutta litran pullollisen. ”Tänne minun on tultava. Minulla täytyy olla joku kiintopiste.”

Aarne ja Irja kommunikoivat mukavasti keskenään. Aarnelta jäi surujen purkamisen kesken, kun Irja astui huoneeseen. Hyvin luontevasti Aarne huomioi Irjaa. Huomaa, että hän on liikkunut paljon erilaisten ihmisten parissa. Mietin, mahtaako hän hienotunteisuudessaan osata ilmaista negatiivisia tunteita lainkaan. Aarne kritisoi äitiään siitä, että tämä aina nukkuu ja on poissaoleva (on ollut jo Aarnen lapsuudessa).

Aarnen ja Irjan kahdesta yhteisestä kerrasta alkoi terapiaryhmän kiinteytyminen kokonaiseksi. He sitoutuvat molemmat jatkossa ryhmään. Jännittämään taipuvainen Irja ja huomaavainen Aarne tulevat toimeen keskenään, mikä todennäköisesti edesauttaa molempien, varsinkin Irjan, sopeutumista suurempaan ryhmään ”yksilöterapian” jälkeen.

Irjan alkoholinkäytön syytä voidaan tarkastella Mäkelän (1998a, 159–161) mallin mukaan, jossa selitetään naisten alkoholiriippuvuuteen johtavia tekijöitä muun muassa heikolla itsetunnolla, seksuaalisella hyväksikäytöllä, heikomilla selviytymismekanismeilla sekä masennuksella. Kaikki nämä tekijät ovat havaittavissa terapeutin lausunnossa sekä käyvät ilmi Irjan henkilökohtaisesta haastattelusta (myös luku 9.3).

Aarnen kohdalla terapeutti kiinnittää paljon huomiota pyyteettömyyteen ja oman hyvinvoinnin unohtamiseen. Aarnen alkoholinkäyttö vaikuttaa olevan reaktiivista ja sietämättömän elämäntilanteen aiheuttamaa ahdistuneisuutta vähentävää. Juominen yltyy, kun sekä työ että henkilökohtainen elämä ovat kriisissä. Juomisura muodostaa kokonaisuuden elämän- ja ammattiurien kanssa (ks. Mäkelä 1998a, 158–161).

13.5.1997

Läsnä: Irja

Työtavat: Henkilökohtainen keskustelu

Käytetty musiikki: Ei musiikkia tänään

Terapian kulku: Irja pulppuaa asioita, puhuu ja puhuu. Terapeutti ei saa suunvuoroa. Välillä itkee. Sanoo, että kokee elävänsä elämänsä parasta aikaa. Avopuoliso Jouni ei jaksa kuunnella Irjaa, siksi tämä haluaa puhua. Jouni on muuten sen sijaan huomaavainen Irjaa kohtaan. Siivoaa (Irjalla astma) ja huolehtii kaikin tavoin kodista ja Irjasta.

Irja ollut elämässä uhrautuja, ”kiltti”.

Muita huomioita: Soitin Aarnelle kertoakseni, että työ- ja koulutusesteiden vuoksi seuraava ryhmä 11/2 viikon kuluttua torstaina. Aarne vaikutti humaltuneelta; oli työpaikallaan. Sanoi, että työkiireet esteinä kun ei tänään tullut.

22.5.1997

Läsnä: Aarne

Työtavat: Henkilökohtainen keskustelu, suggestiivinen rentoutus, piirrä musiikin värit ja muodot

Käytetty musiikki: Michael Nyman: *The piano*

Terapian kulku: Aarnella on paljon henkilökohtaisia asioita, joita alkaa purkaa. Taloudelliset huolet rasittavat. Ristiriita: On tottunut rahaan. Lapset odottavat ja pyytävät kalliita synttärilahjoja. Aarnella ei ole varaa. Lainakierre. Suunnittelee lasten kanssa Lapin matkaa. Mistä rahat?

Miettii Kalliolaan menoa. On ollut siellä tutustumiskäynnillä. ”Voisiko se antaa minulle jotain?” Sanoo, ettei halua möyriä alkoholinkäytön miettimisessä.

Muita huomioita: Irja ei ole ilmoittanut poissaolostaan.

Aarnella tulee olemaan tosi vaikeaa. On liian intellektuelli ja ”hienostunut” liittyäkseen AA-kuvioihin. On alkanut yksilöterapian A-klinikalla. Musiikkiterapia hyvin tärkeä!

Musiikkiterapiaryhmästä muodostuu Aarnelle tärkeä ja sopiva sosiaalinen ryhmä, joka tukee häntä hänen elämäntilanteessaan.

29.5.1997

Läsnä: Aarne

Työtavat: Keskusteltiin hoidoista. Kalliola ei oikein tahdo kiinnostaa. Olisiko tullut yksilöterapiassa puheeksi. Mieliala parempi kuin viimeksi

Käytetty musiikki: Enya: *The memory of trees*, (*Anywhere is*), (*Pax duorum*), (*Arthdir ar Neamh*), *From where I am*, Aarnen itse äänittämää musiikkia

Terapian kulku: Suggestiivisen rentoutuksen (20 min) jälkeen mielikuva: ”Anna musiikin auttaa sinua löytämään paikka, joka on tuttu ja turvallinen. Piirrä sen muodot, värit, aisti tuoksut.” Purjevene on se paikka. Veneen nimi on tyttären toisen nimen mukaan. Aarne on omistanut sen aiemmin. Purjehti ensimmäiseen yksin. Toinen vaihtoehto paikalle oli lapsuuden kesämökin tupa. ”Viihdyin siellä yksin. Laitoin pullapalan lattialle ja hiiri tuli sen syömään. Aarne sanoo useampaan kertaan, ettei osaa piirtää. Paperilla pinta kokonaan maalattu. Hieno piirros. Sanon Aarnelle, että käytän paljon Enyaa musiikkiterapiaryhmissä – hyvin rauhoittavaa musiikkia.

Muita huomioita:

3.6.1997

Läsnä: Aarne, Irja

Työtavat: Suggestiivinen rentoutus 20 min => mielikuva: etsi paikka, jossa on ratkaisu johonkin ongelmaasi. Ratkaisu voi olla vielä epäselvä, hahmottomaton

Käytetty musiikki:

Terapian kulku: Iloisia asioita: Irja saanut kesäpalstan vuokrattua kaupungilta. Rakastaa luontoa. Aarne matkustellut kalliissa hotelleissa ja viihtynyt niissä. Irjaa ei missään nimessä saisi sellaiselle matkalle.

Surullisia asioita: Irja retkahtanut, siksi ei käynyt välillä ryhmissä. Juominen ollut hyvin rajua. Katkaisi itse. Nyt kunto alkaa olla hyvä. Ajattelen, että musiikkiterapia on Irjalle erittäin tärkeä, koska tuli takaisin. Hän on luonteeltaan ujo ja arka.

Aarne ja Irja ovat hyvin erilaisista kulttuureista ja oloista. Irjan lapsuus köyhässä perheessä (5 lasta). Pulaa kaikesta. Piti itse poimia marjat ja sienet. Aarnelle ko. asiat aina olleet vapaaehtoista harrastusta. Varakkaan kaupunkilaisperheen lapsi. Aarne sanoo, että hänen kuntonsa on huono – repsahtanut. Terapeutti: ”Kun tiedostat sen, voit tehdä asialle jotain.” Aarne alkaa nauraa: ”Sä oot sitten hyvä. Pistät vaan heti töihin.”

Molemmat ovat hyvin innostuneita piirtäessään. Paikka: luonto (kummallakin). Piirtäessään Irja itkee avoimesti.

Muita huomioita: (Kirj.huom. Terapeutti piirtänyt kuvan, jossa kolme palloa: A=Aarne, I=Irja, T=terapeutti. Vilkasta kommunikointia A:n ja I:n välillä).

(Kuva 1)

Irjan eläytyminen on voimakasta, katarttista. Hän on luottavainen ryhmätilanteessa ja kokee voivansa ilmaista itseään. Palaaminen ryhmään retkahtamisen jälkeen kertoo sitoutumisesta terapiaan.

5.6.1997

Läsnä: Aarne, Irja, Tauno

Työtavat: Suggestiivinen rentoutus, oma nimi koristellaan symbolein (Seuraavalla kerralla tunteet: ilo-suru, rakkaus-viha, itsenäisyys/vapaus – riippuvuuden tunne, luottamus – mustasukkaisuus)

Käytetty musiikki: Rodrigo: Aranjuez

Terapian kulku: Aiheita: Unihäiriöt, Avioero – lapset. Aarne myöhästyy. Aarnen firman kevätjuhlat huomenna. ”Menenkö vai en? Varmasti juon, jos menen”. Aarne pyytää neuvoja ryhmältä. Aarnen kommentit kuulostavat siltä, että aikoo mennä ja juoda. Tauno: ”Ehkä sinun sitten on vain mentävä ja juotava pää täyteen.”

Tauno on hyvin empaattinen, surullisen oloinen. Pisin raittius 7 v. Avioeron aikoihin 2v. Sitten alkanut taas juoda. Nyt 2,5 viikkoa juomatta. Aarne vie kaiken tilan tullessaan myöhässä ryhmään. Tottunut ”maailmannmies”: sanoo kuullessaan Taunon tarinaa, että he ovat kuin veljeksiä. Samat kokemukset. Piirretään oma nimi symbolein. Irja sanoo, ettei osaisi piirtää nimeään isona paperille. Tauno olisi halunnut kaikki sateenkaaren värit. Aarne piirtää lapset ja särkyneen sydämen. ”Poika haluaa aina piirtää nuolen lävistämiä sydämiä, joista tulee verta.”

Ryhmän koko kasvaa. Terapeutti on valinnut harjoituksen, jossa terapiatilanteessa keskitytään mielikuvaan, joka kullakin ryhmäläisellä on itsestään. Oman nimen kirjoittaminen ja koristelemineen kertoo symbolisesti tästä mielikuvasta. Irja ei osaa ajatella itseään näkyvänä ja merkittävä, ei myöskään piirtää nimeään paperille sen mukaisesti.

Aarne samaistuu Taunoon, kyeten empaattisesti eläytymään tämän tilanteeseen ja kokemuksiin. Omiin ongelmiin tutustuminen toisen ryhmäläisen kautta toteutuu. Kuvaa tehdessään Aarne ei taaskaan kiinnitä huomiota itseensä vaan keskipisteenä ovat omat lapset, joista hänellä on huoli. Aarnen kohdalla valmistelukäyttäytyminen juomisen suhteen on tällä kertaa tiedostettua. Hän aavistaa mitä tapahtuu, jos juomiselle otolliset olosuhteet mahdollistuvat.

17.6.1997

Läsnä: Aarne, Irja

Työtavat: Keskustelua, suggestiivinen rentoutus, mielikuva: kuljet polkua ovelle. Ovi voi olla auki – astut

sisään, raollaan tai (lukittu) suljettu

Käytetty musiikki: *Andiemus: Song of Sanctuaries* (Aarnen tuomaa musiikkia)

Terapian kulku: Aarne katkolla. Sai potkut viime perjantaina. Auton menetys on konkretisoitunut tuon hirveän asian. Potkut tulivat juomisen vuoksi. Aarne ei itse näe asiaa siten. Vähättelee juomistaan. Katkolla kuulemma "hirveää porukkaa." Ei haluaisi olla siellä. Kannustamme Aarnea olemaan juhannuksen yli katkolla. Irja sanoo puolestaan viettävänsä elämänsä onnellisinta aikaa. Usko tullut tärkeäksi. Käy "koko-uksissa". Kokee mummona olon neljälle lapsenlapselle miellyttävänä kokemuksena. Irja on empaattinen Aarnea kohtaan. Itkevät molemmat.

Muita huomioita: Aarne on maininnut useamman kerran itsemurhasta puhuttaessa: "En koskaan tekisi itsemurhaa." Hän sanoo näin liian usein. Valitaan Aarnen jo aikaisemmin tuoman musiikin. Se kohottaa hänen itsetuntoaan ja auttaa selviytymään. Aarne kokee musiikiterapian turvapaikkana kun "maailma on romahtanut".

Onko musiikin valinta epäonnistunut; liian afrikkalaista, eksoottista? Kommunikoivat niin vilkkaasti välillä keskenään, että terapeutti on sivustakatsoja.

Aarnen juomisesta on seurauksena katkaisuhoidon joutuminen. Silti Aarne yhä kieltää ongelman vakavuuden. Aarnen kokee ryhmän turvapaikkana. Ryhmän sallivassa ilmapiirissä hän voi taistella ehjemmän itseyden puolesta (Emt., 132.) Ryhmä edustaa tässä elämänvaiheessa pysyvää elementtiä hänen rajusti muuttuneessa elämäntilanteessaan.

19.6.1997

Läsnä: Aarne, Tauno ja Irja

Työtavat: Keskustelua, suggestiivinen rentoutus, mielikuva: elämän puu: voi kuvata menneisyyttä, nykyisyyttä, tulevaa

Käytetty musiikki: *Harmony: Exploring nature in music: Stream of dreams, spring cloudburst, Freedom at sea, A night at (evergundes), Arctic life*

Terapian kulku: Kerrotaan harrastuksista ja juhannuksen vietosta. Tauno matkailee Euroopassa, kun mahdollista. Irjalla palsta. Aarne harrastanut työtä – nyt aikaa. Irja menee seurakunnan juhannusjuhille. Tauno sanoo aikoneensa juoda. On päättänyt tämän jo kaksi viikkoa sitten. Hän sanoo lopettavansa parin päivän juomisen jälkeen. Terapeutti: "Tarkoittaako tämä sitä, että et palaa ryhmiin. Tauno sanoo aikovansa kokeilla pystykö lopettamaan.

Muita huomioita: Aarne myöhästyy tapansa mukaan, nyt vain 10 minuuttia. Rauhallinen keskustelu päättyy Aarnen levottomuuteen. Aarne katkolla. Saanut ylimääräisen hoitoviikon, jonka aikoo ottaa vastaan.

Irja kokenut tämän musiikin (Stream of dreams) ahdistavana kerran aikaisemmin. Käytän sitä, koska se sopii harjoitukseen. Hyvä kuulla myös onko se todella Irjalle edelleen ahdistavaa.

Aarne vie taas paljon tilaa. Terapeutin täytyy rajata Aarnen puheenvuoroja.

Terapeutti hyödyntää musiikkia tällä kertaa tehdäkseen Irjan torjuttuja ja piilotajuisia tunteita tietoisiksi. Terapiapäiväkirjasta ei kuitenkaan käy ilmi, kuinka Irja lopulta musiikkiin suhtautui.

Puheen pulppuaminen loputtoman tuntuisesti kertoo Aarnen hädästä kaaosmaisessa elämäntilanteessa. Terapiaryhmä tarjoaa purkautumiseen todennäköisesti luotettavimman ympäristön. Koska terapeuttisessa ryhmässä kuitenkin opetellaan tilan ja ajan käyttämistä kaikkien hyödyksi, on Aarnen myös terapiassa harjoiteltava toisten huomioimista, jonka hän muissa tilanteissa niin hyvin hallitsee. (ks. Salminen 1997, 92–93.)

Tauno kertoo ryhmässä avoimesta juomisaikomuksestaan. Se on hänelle kokeilu normaalikäyttöä ajatellen. Hän hakee rajojaan alkoholinkäytön hallinnassa.

(Kuvat 2 ja 3)

15.7.1997

Läsnä: Tauno, Irja

Työtavat: Suggestiivinen rentoutus, musiikin aikana kirje (sanallinen tai kuvallinen) jollekin, jolle olisi halunnut sanoa jotain tärkeää. Se voi olla myös jo joku edesmennyt henkilö tai joku, jota et ole vielä

koskaan tavannut

Käytetty musiikki: Flute music (1600–1700) Erittäin rauhallista ja rentouttavaa, Tsaikovsky: Nocturne (sello), Andante cantabile, (the First string quartet), andante cantabile

Terapian kulku: Kesäkuulumiset: Keskustellaan uudesta A-lääkehoidosta. Molemmat halusivat kokeilla sitä. Tehtävä tuntuu Irjasta aluksi vaikealta. ”En osaa kirjoittaa. En koskaan kirjoita kenellekään. Minusta on kyllä mukava saada kirjeitä ja kortteja” Kun sanon, ”ettei sinun tarvitse näyttää kirjeitä kenellekään”, on se ilmeisesti laukaiseva tekijä. Irja oli jo suunnitellut piirtävänsä kirjeen, mutta kirjoitti kynä sauhuten.

Muita huomioita: Loman jälkeen ensimmäinen ryhmä. Aarne poissa. Irja ja Tauno kommunikoivat vilkkaasti keskenään. Tauno kertoo yksinäisyydestään ja sanoo, että jotakin tärkeää puuttuu. ”Ehkä kaipaan sitä emäntää.” Tauno käy pitkäksensä kirjoittaakseen kirjeen ja jää kuuntelemaan Tsaikovskya. On terapeutin mielestä keskittyneen oloinen. Hyvä, herkkä tunnelma.

Tauno kirjoitti kirjeen isälleen, joka kuollut neljä vuotta sitten. Tauno ainoa poika perheessä; neljä sisarta. Perinyt isältä rauhallisuuden. (Kirje oli myönteinen ja kiittävä)

Irja kirjoitti (yleisiä terveisiä sisältävän) kirjeen siskon miehelle sairaalaan. Ovat hyviä ystäviä.

Terapiaharjoituksen avulla voidaan käsitellä jotakin sellaista mieltä painamaan jäänyttä asiaa ihmissuhteissa, jota ajallisessa elämässä on vaativaa tai mahdotonta muuttaa. Terapeutti on valinnut musiikiksi työntä, sanatonta musiikkia, joka antaa tilaa, rauhaa ja aikaa.

Irjan terapian jälkeisessä haastattelussa käyvät ilmi hänen hetkittäin lämpimät tunteensa Taunoa kohtaan. Taunon puheet yksinäisyydestä lienevät voimistaneet tätä. Terapiaryhmässä on luonnollista voimakkaiden tunteiden, kuten vihan ja rakkauden aktivoituminen. Ne ovat Salmisen (1997) mukaan kaikissa ihmisissä vaikuttavia perusvoimia. Tällaiset tunteet ovat tyypillisiä ryhmäprosessin keskivaiheilla, jolloin ryhmä on jo tottunut yhteistyötön. Näin näyttää Irjan kohdalla tällä hetkellä olevan. Toivoessaan tuntevansa kiintymystä ja läheisyyttä pelkäävät ryhmän jäsenet samalla haavoittuvansa. (Emt., 92–93.) Terapeutin päiväkirjasta ei käy ilmi, käsiteltiinkö näitä Irjan kokemia tunteita ryhmätilanteessa.

17.7.1997

Läsnä: Seppo

Työtavat: Suggestiivinen rentoutus, mielikuva: kuljet veden äärellä...anna kuvien kulkea mielessäsi

Käytetty musiikki: Harmony: Exploring nature in music

Terapian kulku: Keskustelu n. 45 minuuttia. Suggestiivinen rentoutus onnistuu hyvin. Kokee elävästi olevan veden äärellä. Oli joku aika sitten Kreetalla. Ehdotan piirtämistä. Sanoi, ettei ole piirtämiskunnossa. ”Itselle täällä lähinnä piirretään”, houkuttelen. Nyt piirtää.

Muita huomioita: Irja soittanut katkolle. Oli ollut itkuinen. Vaikeuksia avomiehen kanssa. Irja luultavasti juonut. Tauno ja Aarne poissa. Aarnea ei ole näkynyt kesäloman jälkeen.

Terapeutin oivallus (kun asiakas piirtää mielikuvia musiikin soidessa): Musiikkiterapia antaa asiakkaalle mahdollisuuden olla täysin omassa olossaan (myös toisten keskellä). Musiikki ikään kuin myös positiivisesti eristää terapeutista, muista asiakkaista ja ympäröivästä maailmasta, antaa vapauden, katkoo siteet. Musiikin soidessa myös terapeutti saa levätä asiakkailta (ilmankos tämä on niin mukava tapa tehdä terapiaa).

Monissa loppuhaastatteluissa kävi ilmi säännöllisen viikkorytmin tärkeä merkitys päihdeongelmalliselle. Tätä toi haastateltujen elämään säännöllinen musiikkiterapia. Kesällä olleen kuukauden tauon jälkeen joillakin asiakkailla rytmi tuntui häiriytyneen. Se herätti kysymyksen, tuliko kesälomatauko liian varhain ryhmän koherenttiutta ja henkilökohtaisia prosesseja ajatellen.

Kuin sattumalta, tähän asti jokaiselle ryhmään jäävälle oli järjestynyt yksilökerta terapiajakson alkupuolella. Tämä antoi sekä terapeutille, että asiakkaalle mahdollisuuden arvioida tilannetta. Terapeutti saattoi ottaa puheeksi asiakkaan ongelmien nykytilaa, suhdetta läheisiin ja arvioida hänen hoitomotiivaatiotaan, persoonallisuuttaan ja soveltuvuuttaan ryhmäterapiaan (Salminen 1997, 63). Myös asiakas arvioi ryhmän soveltuvuutta ja tutustui tilaan ja terapeuttiin.

22.7.1997

Läsnä: Tauno

Työtavat: lyhyt suggestiivinen rentoutus=> mielikuvaharjoitus

Käytetty musiikki: Pave Maijanen: Jos tahdot, osaat lentää

Terapian kulku: Terveyskasvatusta puoli tuntia, kipukartta, verenpaineen mittausta. Taunolla on ollut korkea verenpaine jo useita vuosia. Nyt 150/105. Ei päänsärkyä. Veritulppa ollut jalassa. Sovitaan, että käy terveyskeskuksessa mittaustamassa ajoittain. Sanoo, ettei mitään erityistä ole tapahtunut menneen viikon aikana. Ei kerro miksei tullut ryhmään viime torstaina. En utele. Istuu lyhyen rentoutuksen ajan. Pystyy piirtämään, kun kysyn musiikin päätyttyä: ”Syntyikö mielikuvia?” ”Kyllä, monenlaisia, sanoo Tauno. Piirtää unen: Kiinalaiset kulkevat jonossa katsomatta, ajattelematta samaan suuntaan. Unimatti lentää varjolla minne haluaa (voisi olla Tauno itse). Varjo on ohjattavissa. Se on vahva, eikä ole kaikkien tuulen vietävissä, sanoo Tauno. Nukkumatilla on samanlaiset vaatteet kuin jonossa kulkevilla. On irtautunut jonosta?

Muita huomioita: Irja on soittanut ja perunut tulonsa. A-klinikan työntekijä kertoo, että Irja humalassa. Oli sanonut puhelimeen pelkäävänsä, että Jouni tekee itsemurhan. On siis saanut juomiselle syyntä. Aar-nesta ei ole kuulunut mitään. Edelliskertainen Seppo myös poissa.

Kuuma, helteinen päivä. A-klinikan musiikkiterapiahuone on omalla tavallaan viihtyisä. Ilmapääri A-klinikalla on hyvä. Tänne on mukava tulla. Saman olen vaistonnut asiakkaita. He ovat sitä joskus viestittäneet verbaalisesti.

Jokainen istunto on ilmeeltään erilainen. Myös ulkoiset puitteet vaikuttavat. Viihtyisä terapiatila ja yhteisön ilmapääri olivat tässäkin ryhmässä toimivuutta lisäävä tekijä.

Terapiaryhmässä on hajanaisuutta. Ryhmäprosessi ei pääse käynnistymään.

(Kuva 3b)

24.7.1997

Läsnä: Seppo

Työtavat: Spielberger, Goldberg, kipukartta, RR, suggestiivinen rentoutus 20min

Käytetty musiikki: Michael Nyman: The piano

Terapian kulku: Tasapainoisen oloinen mies. Kertoo paljon menneisyydestään. Isäänsä erittäin lämmin suhde – isä merimies. Vanhemmat asuneet avioliiton (Seppo) aikana pihapiirissä.

Muita huomioita: Seppo nukahti rentoutusharjoituksen yhteydessä.

29.7.1997

Läsnä: Seppo, Irja

Työtavat: Pieni rentoutuminen, tunnemusiikinäytteet (musiikissa)

Käytetty musiikki: Tunnemusiikinäytteet

Terapian kulku: Irja sisällä katkolla. Juonut parin viikon ajan. Jouni, Irjan avomies tullut myös katkolla. Ajettu pois ristiriitojen vuoksi henkilökunnan kanssa. Irja kertoo vuolaasti ja sekavasti tilanteesta. Irja tapaa Sepon ensimmäistä kertaa (Seppo ensimmäistä kertaa toisen kanssa yhtä aikaa ryhmässä). Irja alkaa itkeä kun muistaa Aarnen (jota ei ole terapeutin loman jälkeen näkynyt). Tilanne tuntuu juuttuvan Irjan puhetulvaan. Katkaisen sen aloittamalla tunnemusiikinäytteet (aluksi pieni rentoutus). Seppo sano-olevansa hyvin väsynyt ja haluaa kuunnella näytteet pitkällään maaten.

Muita huomioita: Kun on kuunneltu viisi musiikinäytettä, alkavat Irja ja Seppo kommunikoida keskenään. Puhe lähtee liikkeelle siitä ajatuksesta, että tunteet voivat olla eri päivinä erilaiset esim. johonkin musiikkiin kohdistuen. Tästä keskustelu siirtyy pohtimaan alkoholismia. Onko se sairaus? Lopulta Seppo ja Irja kertovat omia henkilökohtaisia kokemuksiaan. Kun kaikki näytteet on kuunneltu, kertoo Seppo olevansa iloinen siitä, ettei sairastakaan jotain vakavaa tautia, jonka kuvitteli itsessään olevan (isä kuollut syöpään noin kaksi vuotta sitten). Hetki viivytään aiheessa kuolema. Lupaam jatkossa lisää kuoleman käsittelyä.

Aarnen poissaolo herättää kysymyksiä. Päihdeongelmaisten ryhmässä ensimmäinen ajatus on poissaolevan retkahtaminen. On hyvä, että asian pohtimiselle annetaan tilaa. Irja samaistuu hetkeksi Aarnen tilanteeseen ja tuntee empatiaa tätä kohtaan Aarnen poissa ollessakin. Myös uuden henkilön läsnäolo ryhmässä saattaa aktivoida ikävän tunteen. Kommunikointi kahden toiselleen vieraan ryhmäläisen välillä käynnistyy kuitenkin mukavasti.

12.8.1997

Läsnä: Irja

Työtavat: Keskustelua, suggestiivinen rentoutus (20 min), mielikuva: kuljet luostarin portista sisään.

Käytävällä kohtaat jonkun henkilön, keskustellette, jonka jälkeen koet olosi hyväksi

Käytetty musiikki: Tomas Louis de Victoria: (Tenebrea responsories pro cantione antigua)

Terapian kulku: Irja tulee levottomana ryhmään. Juonut pitkin kesää ajoittain. Nyt lopettanut viime lauantaina. Hoito katkolla heinäkuun puolivälissä jäi kolmen päivän mittaiseksi, koska suuttui avomieheen kohdistettuun arvosteluun.

Rentoutuminen onnistuu suhteellisen hyvin. Irja piirtää hautausmaan, koska ei tiedä luostarista mitään. Ei ole käynyt koskaan. Hautausmaa on Vihdissä ja sinne noin vuosi sitten haudattu Irjan sisar ja viime keväänä sisaren mies. Harjoituksessa Irja kohtaa sisaren tyttären. He itkevät ja halaavat.

Oma paikka on Irjalle tärkeä. Pelkää, ettei ”oma paikka” ole enää vapaana, jos myöhästyy ryhmästä.

Muita huomioita: Irjan sielunelämää hämmentävät kovasti uskonnolliset kysymykset. Irjan tytär yhdessä miehensä kanssa yrittävät saada Irjan mukaan helluntailaisten toimintaan. Irja kertoo tilanteista, joissa hän ”kokousten” aikana on kokenut ahdistusta ja kerran saanut paniikkihäiriökohtauksen. ”Siellä ei tiedetä päihdeongelmasta mitään. Ne sanovat vaan, että kyllä Jeesus pelastaa.”

Irjalla on ongelmia oman kehonsa kanssa (on ihan tavallinen, sopusuhtainen nainen)! Vasta nyt uskallan olla miehen edessä alasti, kun elän Jukan kanssa.

Irjan epävakaisuus juomisen suhteen jatkuu. Juomistottumuksiin liittyy läheisesti avomies Jouni, jonka käytös ja tavat vaikuttavat Irjaan suuresti. Myös hyvää tarkoittava, ymmärtämätön auttaminen ja alkoholismien vähättely aktivoivat Irjan juomista. Terapiaharjoituksissa tulevat esille hänelle läheiset ja tärkeät ihmiset. Kahdenkeskisessä keskustelussa terapeutin kanssa Irja rohkaistuu kertomaan intiimimpiä asioita kuin muiden ryhmäläisten läsnäollessa.

Jännittämiseen taipuvaiselle Irjalle oma konkreettinen istumapaikka ryhmässä on turvaa tuova elementti, joka ryhmäläisten ja terapian teemojen vaihtuessa pysyy ennallaan.

(Kuva 4a)

14.8.1997

Läsnä: Irja, Seppo

Työtavat: Keskustelu, suggestiivinen rentoutus, mielikuva muodostetaan laulun sanoista, piirretään

Käytetty musiikki: Pave Maijanen: Selänmitta maata, Ralf Ludsten: Garden of delight, Andromedian nights, prelude to the ()?

Terapian kulku: Irja tullut ajoissa omalle paikalleen. Mietitään mahtaako muita tulla. Irja on huolissaan ryhmästä. ”Mitä teen, jos tämä joudutaan lopettamaan? Minulle tämä on niin tärkeä.” Seppo tulee 10 min myöhässä. Keskustelua (kts. alla)

Kumpikaan ryhmäläisistä ei tuntunut kuuntelevan laulun sanoja (...sitten kun maalinauha katkeaa, ei kenellekään enempää jää kuin selänmitta maata) niin paljon kuin tunnelmaa ja rytmii. Seppo: lämpö, vapaus, rentoutuminen (miks auringossa soittaa saksofonia), letkeä, hyvä olo. Irja: tanssilattia, orkesteri. Irja tanssii yksin toisten keskellä ja nauttii rytmistä.

Tuntuvat piirtävän hyvin keskittyneesti.

Muita huomioita: Keskustelu aluksi kankeaa. Lopulta Irja ja Seppo puhuvat innostuneesti omista kokemuksistaan: jännittäminen, yksin jääminen, kun alkoholi saanut yliotteen. Seppo elänyt joskus sosiaalisesti hyvin palkitsevaa elämää: matkustelua, ystäviä, keskusteluja. Kertoo, kuinka jäi yksin kun alkoholi

linkäytyö lisääntyi => fyysinen kunto nolilla, kun ollut pitkään syömättä. Irja kertoo raastavaa kokemusta => tiputuksessa sairaalassa.

Terapeutti jaksaa olla toiveikas ryhmän muodostumisen suhteen.

Irja hyvin mukavasti kaikissa ryhmissä huomioinut toiset: osaa hyvin kuunnella. Joudun korostamaan, että nyt on Irjan vuoro puhua ("Mitä olitkaan sanomassa Irja?"), kun Seppo välillä keskeyttää Irjan.

Irjan pelko aktivoituu jo pelkästä ryhmän loppumisen mahdollisuudesta, kun sitä ei kunnolla saada toimimaan ryhmäläisten poissaolon vuoksi.

Päihdeongelmaisia yhdistävät usein paitsi ongelmallinen suhde päihteeseen, myös samankaltaiset kokemukset. Elämänkokemusten jakaminen ryhmässä voi olla voimakas hoidollinen tekijä, samoin kuin oman ahdistuksen ja ristiriitojen suhteuttaminen toisten samanlaisiin vaikeuksiin (Salminen 1997, 89–90).

19.8.1997

Läsnä: Seppo

Työtavat: Suggestiivinen rentoutus (20 min)=> sukella mereksi maailmaan, nouse piirtämään mielikuvat

Käytetty musiikki: Smetana: Moldau

Terapian kulku: Seppo kertoo työstään torilla. Kauppa torilla hyvin kansainvälistä. Seitsemän viimeistä vuotta laihempia kuin edelliset kymmenen vuotta myynnin osalta. Kun kysyn onko hänellä muita asioita nyt mielessä, sanoo Seppo, että "aloitetaan vaan rentoutuminen." Rentoutuu niin hyvin, että kuuntelee Moldaun, nousee vasta sitten ylös. Seppo toteaa, että mielikuvat ovat hyvin monimutkaisia, ehkä vaikeita piirtää, mutta sanoo yrittävänsä. Musiikki tuntui hänestä sopivalta – rentoutui erittäin hyvin.

Muita huomioita: Irja on soittanut, ettei pääse tänään ryhmään: este. On tulossa kuitenkin torstaiksi.

Irjan poissaolon syyksi osoittautuu myöhemmin juominen.

21.8.1997

Läsnä: Seppo, Irja

Työtavat: Keskustelu, suggestiivinen rentoutus, mielikuva: Kuljet tietä pitkin ja tulet tien risteykseen. Siitä saattaa haarautua useita eri teitä tai se voi olla T-risteys, kaupungissa liikennevaloineen tai maalla.

Käytetty musiikki: Michael Nyman: The piano

Terapian kulku: Keskustelu: Irja on vapiseva ja levoton. Kertoo juoneensa viime tiistaina (ryhmäpäivänä). Oli kutsuttu työvoimatoimistoon ja tarjottu työtä rakennustyömaalla. Irja oli loukkaantunut sydänjuuriaan myöten. Ei miellä itseään sopivaksi alalle. On aina tehnyt työtä ruuan ja lasten parissa. Sai tästä syyn juoda. Oli yön poissa kotoa – avomies mustasukkaiseksi. Seppo kertoo tilanteista, joissa tullut ryöstetyksi humalapäissään.

Mielikuvat: Irja piirtää konkreettisen tienristeyksen kotikulmiltaan. Kuvassa hän on juuri tulossa ryhmään. Miesystävä saattaa. Tutut paikat käydään läpi. Sossussa on alentavaa asioida.

Sepon mielikuva: Hyppy tuntemattomaan, raikkaaseen veteen. Pelottaakin, mutta tunne hypätessä on voimallinen. Kuvan hyppy tapahtuu tunturilta tai vuorelta. Paljon ei hypätessä ehdi ajatella.

Muita huomioita: (Lisäys asiakastietolappuun: Sepolla on yksi avioliitto ja viisi avioliittoa takanaan)

Seppo tulee vähän myöhästyneenä. Irja ei terapeutin mielestä sovi "raksalle". On aivan liian herkkä ja sirorakenteinen.

Seppo puhuu usein katkeamatta. Irjaa pitää välillä tukea, jotta saa sanotuksi väliin kaiken mitä haluaa. Irja tässä suhteessa hyvin hienovarainen. Irja on myös kiinnostunut toisista ihmisistä. Sepolla oppimista toisen kuuntelemisessa. Rentoutumisharjoituksen yhteydessä Seppo nukahtaa.

Ryhmän käynnistymisen jälkeen puheliaat henkilöt vievät yleensä helposti muita enemmän ryhmän yhteistä aikaa (Salminen 1997, 67). Sepolle ryhmätilanne on hänelle tässä muodossa uusi. Hän ei vielä ole oppinut antamaan muille tilaa ryhmässä.

(Kuva 4b)

28.8.1997

Läsnä: Seppo, Irja

Työtavat: Suggestiivinen rentoutus, Piirrä ovi (se on auki tai raollaan)

Käytetty musiikki: Himalaya

Terapian kulku: Katso piirustukset! Irja piirtää koko suvun ovelle odottamaan. Irja kärsii siitä, että avomies ei hyväksy vieraita, on hyvin eristäytyvä. Irja olisi seurallinen.

Sepon ovelta haaveita ja särkyneitäkin unelmia.

Muita huomioita:

(Kirj.huom. Terapeutti kirjannut tämän päivämäärän kahteen kertaan.)

Irjan kuvasta käy ilmi hänelle tärkeät suhteet läheisiin. Aihetta on käsitelty enemmän tapauskertomuksessa (9.3).

28.8.1997

Läsnä: Seppo, Irja

Työtavat: Keskustelua, suggestiivinen rentoutus, musiikki, mielikuva: Saavut ovelle. Se voi olla raollaan tai auki. Voit astua siitä tai jäädä oven taakse. Piirrä ovi ja näkymä, joka siitä avautuu.

Käytetty musiikki: Tsaikovsky: Variations on a rococo theme (sello)

Terapian kulku: Puhutaan lapsista. Irja on huolissaan nuorimman sisaren lapsista, jotka äidin alkoholismin vuoksi hunningolla. Irjan kaksoissisar yrittää yhdessä Irjan kanssa saada lapsia sijaisperheeseen (Irjan uskovainen tytär olisi ottamassa pojan, kahdeksan vuotta, jolla alkoholisyndrooma). Seppo kertoo elämästään ex-vaimonsa kanssa. Tarina uskomaton, kuin jostain dekkarista. Seppo sanoo, että vaimo yrittänyt myrkyttää häntä pari kertaa. Pelkää välillä lapsen (6v.) puolesta. Yksinhuoltajuus: Ex-vaimon perhetausta hämärä ja salaperäinen; rikkauksia, rikoksia.

Mielikuvat ovista: Sepon ovesta näkyy taulu: sydän, joka vuotaa verta on Sepon. Seppo itse vieressä tarkkailemassa, kuinka käy. Haava on tullut yksinäisyyden tunteesta, katkenneista ihmissuhteista, menneisyydestä. Seppo on alkamassa elämässään tutustumista omaan itseen pintaa syvemmältä. Haavoitettuna olemiseen liittyy myös hyvät puolet (herkkyys). Irja kysyy, onko taulu jossain määrättyssä osoitteessa. Seppo vastaa: ”ei”.

Muita huomioita: Terapeutti ei tiedä uskoako vai ei Sepon tarinaa. Seppo vaikuttaa kyllä luotettavalta ja rehelliseltä. Molemmat ovat tänään hyväkuntoisen oloisia. Keskustelua käydään vilkkaasti ja tasapuolisesti. Seppo selvästi osaa jo kuunnella Irjaa paremmin. Emotionaalisesti tuntuu heillä synkkaavan hyvin, vaikka ovat eri tyyppiset ja elämänhistoriat hyvin erilaiset: Sepolla kultturellia, Irja yksinkertaisissa kuvioissa alemmassa sosiaaliluokassa. Irjan ovi aukeaa tilaan, jossa paljon ihmisiä. Rapujuhlat (”joita ennen vietettiin”) kokosi suvun yhteen. Ilot ja surut jaettiin. Irjan avomies Jouni ei ole kiinnostunut kutsumaan vieraita. On erakko ja haluaa vain ”hoitaa Irjaa”. Irja on toisaalta nauttinut tästä hoidosta, toisaalta se selvästi tuntuu ahdistavan. Tämä seikka tuli nyt ensimmäistä kertaa esille. Aikaisemmin Jouni huolehtivalla asenteellaan on tuntunut Irjasta vain hyvältä.

Terapeutti käyttää musiikkia, jossa esiteltyä teemaa viedään eteenpäin ja kehitellään. Voiko se auttaa asiakkaita varioimaan mielessään myös oman elämänsä teemoja?

Sepon piirtämässä kuvassa hänen oma verta vuotava sydämensä on sijoittunut Sepon ulkopuolelle. Kuvasta on helpompi puhua ja kipu on paremmin käsiteltävissä kun se on symbolisesti havainnoitavissa erillisenä omasta kehosta ja minästä.

Irja, joka aiemmin on vuolaasti kehunut avomiestään, puhuu nyt ensi kertaa ongelmakohdista parisuhteessa. Irjalla tärkeä sosiaalisuus ja suku eivät kiinnosta avomiestä. Suhteen kahlitseva puoli sekä tukahduttavat tarpeet nousevat Irjan tietoisuuteen ja keskustelun aiheeksi harjoitusten sekä musiikin kautta.

(Kuva 5)

9.9.1997

Läsnä: Seppo, Tauno, Irja, Erkki, Irina

Työtavat: Lyhyt rentoutus (10min, ”pallo”), neljä käsitettä

Käytetty musiikki: 1) Tsaikovky: Variations of rococo theme (mieliväri) 2) Enya: Memory of tears (lemmikkieläin) 3) Larkin: Ocean (merenranta) 4) Fauer: Requiem, Sanctus (valkoinen huone)

Terapian kulku: 1) mieliväri – minä itse

2) lemmikkieläin – kumppanini

3) merenranta – seksuaalisuus

4) valkoinen huone – kuolema

Harjoitus herättää hilpeyttä. Etenkin merenranta ja siihen löytyneet adjektiivit saavat aikaan vilkasta keskustelua. Miehet sanovat, että heidän oli helppoa löytää laatusanoja. Irja sanoo, ettei ajatellut seksuaalisuutta. Kokee meren pelottavana. Myöhemmin sanoo, että myös seksuaalisuus on ollut pelottavaa nuorempana. Nyt hänellä on hyvä kumppani.

Muita huomioita: Irja hyvin vetäytyvä. Onko ryhmä hänelle nyt liian suuri? Erkki vei heti tilaa. Epäilee, ettei tule sitoutumaan terapiaan, koska paljon matkoilla. Irina sanoo, että uskalsi puhua enemmän tässä ryhmässä kuin yleensä.

Tauno juonut lomalla. Nyt haluaa taas hoitaa itseään. Erkki ja Irina parastaikaa katkolla (ryhmässä ensi kertaa). Seppo koki harjoituksen hyvin kiinnostavana. Kts. paperit!+ terapeutin piirtämä kartta ”vuorovaikutusnuolista” ryhmässä

Irja muistaa tämän terapiakerran myös haastattelussa jakson loputtua. Irjalla on taustalla vaikeita kokemuksia seksuaalisuuden alueella ja niiden muistaminen ryhmäharjoituksen kautta aiheuttaa ahdistusta. Seksuaalisuuteen yhdistyvä meri ilmenee paitsi harjoituksen symbolina, myös terapiahuoneen meriaiheisenä tauluna. Haastattelusta käy myöhemmin ilmi, että Irja kohtasi pelkonsa ja koki selviytyneensä tilanteesta lopulta hyvin. Terapeutin havaitsemaa Irjan vetäytyvää käytöstä ryhmässä aiheuttanee edellä mainittujen syiden lisäksi myös ryhmän uusi rakenne.

Terapeutin piirtämässä vuorovaikutuskartassa kontaktia muihin ottavat vilkkaimmin Seppo, Tauno ja Erkki. Irina kommunikoi ainoastaan Erkin ja terapeutin kanssa. Irja keskustelee vain terapeutin kanssa. Molempien naisten uuden ryhmätilanteen aiheuttama defenssi ilmenee yhteydenottona vain terapeuttiin (ks. Salminen 1997, 92–93). Irina on uutena ryhmäläisenä arahko. Erkki puolestaan ei osaa vielä antaa aikaa ja tilaa muille. Erityisesti ryhmän miehet tuntuvat olevan puheliaita persoonia, joiden alkavan ryhmän vastustus ilmenee puhumattomuuden sijasta juuri runsaana puhumisena. Ryhmän kiinteytyminen alkaa kuitenkin toden teolla tästä tapaamisesta.

11.9.1997

Läsnä: Seppo, Tauno, Irja, Erkki, Irina

Työtavat: Suggestiivinen rentoutus (20min), mielikuva: Kuljet polkua. Vastaasi tulee henkilö, joka alkaa kertoa sinulle tarinaa. Piirrä tarina.

Käytetty musiikki: Ralf Lundsten: Garden of delight, Richard Strauss: Also sprach Zarathustra

Terapian kulku: Käydään läpi lyhyet kuulumiset. Erkki on eilen päässyt kotiin katkolta, jossa oli ensimmäistä kertaa. Osti heti pullon. Joi illalla kolme paukkua. Rentoutuu sohvalla pitkällään. Irina ei voi olla selällään, koska selkä kipeä. On vatsallaan.

Muita huomioita: Irina hyvin varautunut, ehkä vähän pelokas. On huolissaan huomisesta kotiinlähdestä. Erkki veisi taas huomattavasti tilaa. Joudun katkaisemaan puheen pariin otteeseen. Irja ryhmän aluksi hyväntyylisen oloinen. Piirtäessä (Zarathustra taustalla) on välillä kärsivän näköinen.

Irina asuu yksin. Miesystävä käyttää runsaasti alkoholia. Asuivat kymmenen vuotta yhdessä. Lapset?

Erkki avoliitossa. ”Vaimo palvoo minua. Erkillä suunnitteilla maailmanympärysmatka tänä syksynä. Haluaisi käydä musiikkiterapiassa, mutta ei sitoutua.

Irina ei enää tullut. Hänen vastustuksensa ryhmätilannetta kohtaan ilmeni puhumattomuutena ja lopulta poissaolona, joka jäi pysyväksi. Terapeutin mukaan Irina oli kyseisenä päivänä viimeistä päivää katkaisuhoidossa. Hänen tilanteestaan sen jälkeen ei ole tietoa.

23.9.1997

Läsnä: Erkki, Tauno, Irja

Työtavat: Suggestiivinen rentoutus, Spielberg, Goldberg, RR, tunnemusiikkinäytteet

Käytetty musiikki: Tsaikovsky: Nocturne (sello) rentoutumisen yhteydessä, tunnemusiikkinäytteet

Terapian kulku: Kyselen, onko testejä tänään liikaa. Keskustelulle ei jää kovin paljoa aikaa. Rentoutuminen 15 min. keskustellaan hetki siitä, miten terapeutin kahden viikon syysloma vaikuttaa ryhmään. Irja käy tuona aikana yksilöterapiassa A-klinikalla, Tauno sanoo: ”Eiköhän tässä pärjätä. Voin kuunnella kotona musiikkia.” Erkki on lähdössä matkalle vaimon kanssa.

Muita huomioita: Seppo on poissa, Ei ole ilmoittanut mitään. Aarnea ei myöskään lupauksista huolimatta näy. Irja on välillä kovin paljon omissa ajatuksissaan. Tyttären lapsi on sairastunut ja Irja tästä huolissaan. Kertoi terapeutille ennen ryhmän alkua. Tauno tuntuu välillä ärsytyvän Erkkiin. (Tämän tyyli on olla puhelias; kieppuu mielellään omien asioittensa kanssa pitkään). Tämä on tullut esille jo aikaisemmin ryhmässä. Terapeutilla on ollut pitkä työputki – jotain väsymystä!

Terapeutti valmistaa ryhmää taukoon jo ennen viimeistä lomaa edeltävää tapaamista.

25.9.1997

Läsnä: Erkki, Tauno, Irja

Työtavat: odotuksia, arviointia (kirjallisesti), keskustelua, suggestiivinen rentoutus (10min), tarina lehdestä ja puusta (kirjoita lehden kirje puulle, puun kirje lehdelle)

Käytetty musiikki: Faure: Requiem, Late music, Tsaikovsky: Nocturne (sello), Andante cantabile (the First String Quartet)

Terapian kulku: Erkki pyrkii viemään taas paljon tilaa. Taunoa tämä selvästi ärsyttää. Keskustellaan siitä, kuinka itse kukin selviää seuraavan kahden viikon aikana, kun musiikkiterapeutti lomalla. Tauno sanoo, että ”tuntuu oudolta kun ryhmää ei ole”. Ehkä kokee ikävää, ajattelee terapeutti. Tauno painottaa ryhmän tärkeyttä itselleen. Irja pelkää, koska avomies laittanut kotiviinit käymään. Pulputus ja haju kotona saavat vihamielisiä tunteita pintaan. Irja on pettynyt avomieheen Jouniin. Pelkää kovasti retkahavansa. Erkki on lähdössä viettämään 60-vuotissynttäreitänsä ja pelkää tarjoilua. Kertoo, kuinka 50-vuotispäivillään oli juonut päänsä täyteen.

Muita huomioita: Kirjeet saivat aikaa herkän hetken. Tauno sanoo, että kynnel tuli silmään. Puun vastaus oli niin kaunis. Muutkin kokivat samankaltaista herkistymistä. Tauno oli ryhmän päättyessä edelleen herkälle mielellä. Terapeutti toivoo, että olisi ollut enemmän aikaa. Irja ei osaa pitää puoliaan. On herkästi edelleen hyväksikäytetty.

Ryhmä on alkanut toimia kunkin jäsenen elämän näyttämönä. Välejä selvittellään transferenssitilalla niiden jäsenten kanssa, jotka muistuttavat jotain aiemman elämän henkilöä, kuten lapsuuden perheenjäsentä (Salminen 1997, 27). Taunon ärsyntyminen Erkin käytöksestä saattoi olla esimerkki tällaisesta.

Yli kahden viikon tauko musiikkiterapiasta tuo esiin haikeuden myös lähestyvistä lopullisista eroista. Harjoitus puun ja lehden kirjoittamista kirjeistä toisilleen korostaa tätä. Se antaa mahdollisuuden käsitellä eroa myös kirjallisesti ja ryhmän kesken verbaalisesti. Aiemmat kokemukset muistuvat mieleen ja juomisen kannalta vaikeita ratkaisuja vaatineet tilanteet tuovat pelot retkahtamisesta ajankohtaisiksi. Tauon voi ryhmän kannalta ajatella olevan myös harjoitusta myöhempään irtautumiseen turvallisesta piiristä: koe ryhmän jälkeistä elämää ajatellen.

14.10. 1997

Läsnä: Erkki, Tauno, Irja

Työtavat: Kipukartta, RR-mittaus, keskustelua, suggestiivinen rentoutus. Edellisen kerran lehti-puu-aika jatkuu, terapeutti lukee tarinan jatkoa. (Kirj. huom.: puussa on jäljellä kaksi lehteä. On syksy. Lehdet keskustelevat keskenään.) Lopputapahtumat ryhmäläiset kirjoittavat paperille

Käytetty musiikki: 1600-luvun luuttumusiikki (rentoutuminen), Tsaikovsky: Nocturne (sello), Andante cantabile (The First String Quartet), Andante cantabile (The Sleeping Princess)

Terapian kulku: Ryhmä lähtee hyvin mukaan rentoutumiseen ja lehden ja puun tarinan jatkoon. Lue erilliset tekstit!

Alkukeskustelu liikkui päiheissä ja uudessa päihdelääkkeestä, jota Tauno on alkanut syödä. Sanoo ettei ole tehnyt mieli viinaa kahteen viikkoon (tämän ajan on syönyt lääkettä). Erkki on suunnitellut alkavansa syödä ko. lääkettä. On ollut itse raittiina katkolta lähdön jälkeen.

Muita huomioita: Irja on lievästi humalassa. On juonut aamulla olutta vajaan litran. Seppo on jättänyt viestin: tulee ensi viikolla. Ollut matkoilla ja flunssassa. Erkki on elänyt Leilan kanssa avoliitossa jo 20 vuotta. Leila hoitaa Erkkiä.

16.10.1997

Läsnä: Erkki, Aarne, Tauno

Työtavat: Suggestiivinen rentoutus, kompromissiharjoitus

Käytetty musiikki: Arja Koriseva: Anna kaikkien kukkien kukkia, Salty dog rag (USA), Anki: Syyslaulu, Rentoutumisen yhteydessä: Larkin: Ocean

Terapian kulku: Aarne: Ei ainakaan syyslaulua, Erkki: Ragtime huono. Vain kapakka tulee mieleen. Tauno: Valitsisin ykkösen tai kolmosen. Olen samaa mieltä kuin Erkki. Ragtime tuo mieleen kapakan jossain Amerikassa. Aarne: Rag on ehdottomasti paras. Ei tule mieleen kapakkaa vaan puuvillapellot, joilla ihmiset tekevät työtä. Korkeatasoinen biisi. Viulu tulee mieleen. Syyslaulu on liian haikea ja herkkä. Ei sovi elämäntilanteeseen. En uskalla ajatella tuon tyyppisiä. Nauraen ja arvioiden eri kappaleita löytyy....Kompromissi: Ankin syyslaulu!!

Muita huomioita: Vilkas keskustelu kappaleista. Aarne vie paljon tilaa. On ollut Kalliolassa syyskuun alussa ja siitä lähtien raittiina. Häntä on pyydetty takaisin työhön. Äiti kuoli syyskuun alussa. Isä tarvinnut paljon tukea.

Harjoitus kompromissin löytämiseksi tuntuu ryhmäläisistä hauskalta. he ovat hyvin innostuneita. Tunnelma välillä kuin levyraadissa. Yritän ohjata pois kappaleiden teknisestä arvioinnista tunnesäältäihin ja omiin tunteisiin.

Aarnen tilanne on rauhoittunut. Hän ei terapeutin mukaan juurikaan käsittele ryhmässä äidin kuolemaa. Takana lienee pisin musiikkiterapiajakson aikainen raittius.

Terapeutin valitsema kompromissiharjoitus onnistuu luomaan henkeä ja yhtenäisyyttä ryhmään ryhmän kyetessä yhteiseen ratkaisuun. Ryhmässä harjoitetaan neuvottelua ja argumentointia, mielipiteen ilmaisua ja yhteiseen lopputulokseen pääsemistä. Tilanteessa harjoitellaan toisin sanoen sanalliseksi kieleksi jäsenytävää vuorovaikutusta, jota ryhmäläiset tarvitsevat ryhmän ulkopuolellakin sisäisessä kommunikoinnissaan ja kommunikoinnissa ympäristönsä kanssa.

21.10.1997

Läsnä: Erkki, Aarne, Tauno, Irja

Työtavat: Keskustelua, edellisen kerran Ankin Syyslaulu, omat musiikit

Käytetty musiikki: Kts. edellä

Terapian kulku: Anki herättää haikeutta. Irja sanoo, että itketti. (Irja ollut raittiina vasta muutaman päivän.) Kuunnellaan omat musiikit. Tehdään muistiinpanoja. Erkki tuo karjalaisuuden (. Taunon Moody blues tapahtumarikasta. terapeutin mielestä mielikuvia runsaasti. Voisi piirtää. Erkki on laulanut (laulaa) itse Viipurin lauluveikoissa. Ilmeistä tulee ajoittain mieleen, että "oman musiikin" soittaminen on herkkä juttu. Osoittaa suurta luottamusta, kun antaa toisten niitä kuunnella. Irja kokee ehkä olonsa yksinäiseksi. Hänellä ei musiikkia mukana? Kysyn, pitääkö paikkansa.

Muita huomioita: Musiikit: Erkki: Viipurin lauluveiket: Laatokka, Tauno: The moody blues: Days of future passed, Dana Dragomir: "Demiro", Adrian Brett: Mellow Music, Michael David: Feelings, Sailing, Aarne: Enigma: The Dream of the Dolphin

Terapeutti kokee olonsa välillä tarpeettomaksi. Ryhmä innokkaasti oman musiikkinsa parissa. Tauno soittaa kaikki näytteet peräkkäin. Aarne haluaa ehtiä myös oman näytteensä. Keskustelulle jää vain vähän aikaa. Ryhmä erittäin intensiivisesti läsnä. Irja poissaoleva tosin. Kirjoittelee myös tunnelmiaan.

Erkki: "Liian paljon näytteitä."

Aarne: "Paljous ei haitannut."

Irja: ”Kaurapuuromainen olo.”

Levyraatimainen tunnelma. Kappaleiden arvostelua. Omat tunteet jäävät taka-alalle.

Seppo oli soittanut: On ollut matkoilla ja kuumeessa

(Katso arviot kappaleista liitteessä!)

Ote terapeutin loppuraportista:

Ryhmäläiset olivat hyvin aktiivisia tuomaan omaa musiikkia ryhmään. Etenkin Aarne ja Tauno olivat tästä innostuneita. Musiikkia on näissä tilanteissa pyritty käsittelemään syvällisesti, mieltien miksi juuri tämä musiikki on tärkeä, liittyykö siihen jokin erityinen tapahtuma tai kokemus elämässä jne. Ryhmäläisten musiikkimieltymykset ovat suuresti poikenneet toisistaan. Aarne ja Tauno pitivät ehkä eniten samantyyppisestä musiikista, esim. Enigma ja Moody Blues, kun taas Erkin lempimusiikkia oli suomalaisiin sota-aikoihin liittynyt musiikki, esim. Viipurin lauluveikkojen laulamana. Irja taas piti kovasti heavy-rockista ja toisaalta toi mukanaan hengellistä helluntaimusiikkia mm. Rainer Frimanin laulamana. Ryhmässä myös pyrittiin löytämään yhteinen valinta useammasta musiikinäytteestä. Tämä harjoitus muodostui hauskaksi yhteiseksi etsinnän kokemukseksi. Siinä tuli myös ilmi ryhmäläisten lojaalisuus toinen toistaan kohtaan sekä ryhmätyöskentelytaidot, jotka olivat lisääntyneet huomattavasti sitten ryhmän alkamisen.

Omaavalintaisten musiikkien voidaan ajatella olevan ulkoisia kuvia henkilön sisäisestä maailmasta. Tuodessaan oman musiikin ryhmän käsiteltäväksi, henkilö paljastaa itseään ryhmälle. Musiikista keskustellen voidaan ryhmässä tuoda henkilön tiedostamatonta tietoiseksi, oppia hänestä ja ryhmän ”peilin” avulla antaa hänen oppia itsestään.

22.10.1997

Läsnä: Erkki, Aarne, Tauno, Irja

Työtavat: Keskustelua, omat musiikit

Käytetty musiikki: Omat musiikit

Terapian kulku: Keskustelua. Uskaltaako lähteä matkalle? Mitä jos sortuu juomaan? Erkin tuleva maailmanympärysmatka herättää näitä ajatuksia. Erkki ei itse jätä matkustamista tuon asian vuoksi. Yksineläminen – yhdessäeläminen.

Erkillä avovaimo; kummallakin omat kodit, toinen koti tyhjillään

Aarne toivoo, että vaimo ei ottaisi eroa. Vaimo uhkailee. Ei anna Aarnen tavata lasta. Aarne ei aio elää loppuelämänsä yksin.

Tauno asuu yksin. Tapaa säännöllisesti 16- ja 14-vuotiaita lapsiaan.

Irja asuu Jounin kanssa.

Omat musiikit: (katso erilliset paperit!)

Irja: Hurriganes: suht. rauhallinen, leppoisa kappale, ei nimeä tiedossa)

Erkki: Juha Vainio: Kotkan poikii ilman siippiä

Aarne: Sting: Let Your Soul Be Your Pilot, The Beauty of a Sweet Hope

Tauno: Yam: Japani

Ryhmä toimii erittäin tehokkaasti. keskustelevat innokkaasti. Aarne: ”Tämä ryhmä on minulle tosi tärkeä. Odotan aina kovasti tätä.” Ryhmä toimii nyt niin hyvin ja omaehtoisesti, että voisin kuvitella olevani muualla ja silti ryhmä toimisi. Upea kokemus!! Musiikki yhdistää. Luottamus on ehdoton tässä ryhmässä.

Jos joku jää vähän syrjään, se on Erkki. Tauno tukee Aarnea ja Aarne Taunoa. Irja empaattinen, lämmin. Irja istuu vähän kauempana. Sopeutunut kyllä hyvin tähän miesvoittoiseen ryhmään. Osittain levyraadin tunnelma. Terapeutti ei usko sen kuitenkaan olevan paha asia. Tunnelma on hyvä – kodikas!

Liitteenä asiakkaiden arviot musiikeista & nuolikartta vuorovaikutuksesta ryhmässä.

Tässä terapiatapaamisessa alkavat toteutua toimivan ryhmän tunnusmerkit. Salminen (1997) kirjoittaa: ”Jokainen jäsen tuo ryhmän yhteiseen todellisuuteen oman yksityisen maailmansa. Jäsenten keskinäisessä vuoropuhelussa yksityinen maailma muuttuu, saa uusia sisältöjä ja merkityksiä. Tämän jälkeen jäsen saa sen takaisin uudenlaisena – – Kaikki tapahtuu spontaanisti. Vapaasti aaltoileva keskustelu eli ryhmän vapaa assosiointi tuottaa sen aineksen, joka on sittemmin tutkimisen ja tulkinnan kohteena.” (Emt., 67, 103.) Vaikka edellä mainitussa harjoituksessa teemana ovatkin omat musiikit, tuntuu keskustelu ryhmässä lähtevän lentoon kuin vapaasti assosioiden. Keskustelu rönsyilee ryhmässä tarvitsematta terapeutin ohjausta. Häntä tarvitaan vain tarkkailijana.

30.10.1997

Läsnä: Erkki, Tauno, Irja

Työtavat: Rentoutus (10min)

Käytetty musiikki: Rentoutumisen yhteydessä =>Tsaikovsky: Variations on a rococo theme (sello), omat musiikit

Terapian kulku: Omat musiikit:

Erkki: Sodanajan lauluja: 1) Taistoihin tiemme kun käy

2) Tunteiden

3) Kannaksen poikia

Irjan tunteisiin vaikuttivat kovasti sota-ajan laulut. Isä tulee mieleen. Isä kertoi sodasta, Irja istui sylissä. Alkoi itkettää. Tauno koki Erkin kappaleet reippaina. Eivät koskettaneet. Sota ikävä. Tunteita ei liittynyt tähän (Tauno 44v.). Tauno on itse (). Erkillä sotakokemuksia itsellä. Kaksi kertaa karjalasta evakkoon. Kuunteli yksinäisyydessä näitä. Aikaisemmin pullo mukana. Nykyisin ei enää paljon soittale näitä. Erkki muistaa papin vierailut kylän koteihin – vei surusanomaa. Karjalaisuus hyvin tärkeä Erkille.

Irja soittaa hengellisiä lauluja: Miguel Cajas: Riemuiten nyt Herraa palvelen. (Terapeutin on vaikea kuunnella tätä. Kokee sen kuvottavaksi.) Irja ei saa kotona kuunnella musiikkia. Avomies kieltää.

Toinen laulu Jormas: Se jokin sinulla on. Erkki kuvaa Irjan hengellistä musiikkia. Ei kerro omaa tunnetta. Ulkoisesti kuvailee. Ei ilmeisesti sytytä. Irja sanoo, että on alkanut kuunnella kotona musiikkia. Ei suostu enää Jounin komenneltavaksi. Irja kokee hengelliset laulut ihanaksi ylistyslauluksi. On ollut laulajan hengellisessä kokouksessa. Pitää tästä uskonnollisesta ”tanssimusiikista”. Irjan toinen kappale nostalginen. Erkki oli jo kasvanut ohi. Tauno on kuunnellut tätä. Ei erityisemmin kommentoi. Erkki ei erityisemmin kommentoi. Erkki kertoo, että on toiminut tanssinopettajana. Irja tanssinut tätä yhdessä sisaren kanssa. Erkki pitää kappaleista, joissa selkeää tanssia.

Irja muistaa musiikkia kuunnellessaan tilanteita lapsuudesta. Tilanteet ovat todennäköisesti olleet turvallisia ja myönteisiä. Suhde avomieheen Jouniin on käymistilassa. Irja on alkanut itsenäistyä ja seisoa tukevammin omilla jaloillaan. Salminen (1997) toteaa, että terapiaprosessin edetessä ja tietoisuuden kasvaessa henkilö pystyy pontevammin vastustamaan muiden hänelle esittämiä vaatimuksia. Tällaista käytöstä kohtaan on usein havaittavissa vastarintaa läheisten taholta. (Emt., 101). Avomies Jounin tapauksessa keskiössä on päihdeongelma, jota Jouni ei halua selvittää yhtä tavoitteellisesti kuin Irja.

Erkki tutustuu omaan historiaansa liittyvän musiikin herättämiin tunteisiin selvänä ja ryhmän läsnäollessa.

Terapeutin kannattaa olla erityisen tietoinen omista vastatransferenssireaktioistaan. Tällä tarkoitetaan niitä reaktioita, joita ryhmän prosessi terapeutissa herättää (Salminen 1997, 174). Vahva reagoiminen asiakkaan lempimusiikkiin voi kuitenkin auttaa häntä ymmärtämään ryhmän ja musiikin valinneen asiakkaan mielen maailmaa.

6.11.1997

Läsnä: Erkki, Tauno, Irja

Työtavat: Suggestiivinen rentoutus

Käytetty musiikki: Parsons: La fille de la Mer (rentoutus), omat musiikit

Terapian kulku: 1) Tapsan valinnat: Akasha: Delight

elokuvamusiik: Moon river

2) Irjan valinnat: Rainer Friman: Rakkaimmat hengelliset laulut: Pala taivasta

Irjan uskonnollinen kasettivalinta tuntuu hämmentävän toisia. Tauno kokee, ettei osaa liittää tanssimusiikin rytmikkyyttä hengelliseen sanomaan. ”Pidän hengellisestä musiikista, mutta en tällaisesta, joka on selvästi tanssimusiikkia!” Erkki sanoo olevansa samaa mieltä.

Rentoutuminen onnistuu hyvin. Irja kertoo, ettei ole aikoihin rentoutunut näin hyvin. ”Pää tuntuu omituiselta. Ihana musiikki, ihana rentoutuminen.” Tauno rentoutui erittäin hyvin. ”Olin avaruudessa, leijuin.” Tauno kertoo, että on oppinut musiikkiterapiaprosessin aikana nukkumaan hyvin. Myös Erkki kokee näin. Uni on levollista. Taunolla on nyt lääkitys (uusi alkoholivieroituslääke). Erkillä mielen avaruus, yksinäinen olo. Positiivinen olotila. Ryhmän jäsenet tuntuvat viihtyvän hyvin keskenään. Kommunikaatio on tasapuolista. Irja on saanut itsevarmuutta. Pohtii nykyisin usein Jounin hallitsevaa (hiljaisella tavalla) otetta kotona. Suostuuko toisen alle menettämisen pelossa? Irja pitää hengellisestä iskelmämusiikista. Terapeutin on vaikeaa aina sulattaa tätä yhtälöä: reipas humppa + uskonnolliset sanat. Irja jännittää, kun soittaa tätä kasettia.

Erkki on jäänyt työkyvyttömyyseläkkeelle 10 vuotta sitten.

Muita huomioita: Erkki on oppinut kuuntelemaan toisia paremmin!

Liitteenä asiakkaiden tunteuksia musiikeista.

Salminen (1997) kirjoittaa ryhmän sisäisestä sosiaalistumisesta: ”Ryhmä tuo mukanaan sen, että yksilö astuu ulos omasta eristäytyneisyydestään ja tulee mukaan sosiaaliseen tilanteeseen, jossa voi tuntea olevansa yksi joukosta. Hän voi ilmaista itseään vapaasti niin kuin haluaa ja silloin kuin haluaa. Hän tuntee, että häntä ymmärretään ja hän voi opetella ymmärtämään muita.” (Emt., 89.) Erkin kohdalla viimeksi mainittu alkaa toteutua. Erkin eristäytyneisyys muusta ryhmästä on aiemmin ilmennyt omien asioiden ”ympäriällä pyörimisestä” ja välinpitämättömyytenä muiden tilanteesta. Nyt hän on ryhmäläinen muiden joukossa. Samanlaista sosiaalistumista lienee tapahtunut Irjalle, joskin toiseen suuntaan. Arka ja vetäytyvä käytös on muuttunut ryhmän täysivaltaiseksi jäsenyydeksi.

19.11.1997

Läsnä: Aarne, Erkki, Tauno, Irja

Työtavat: Omat musiikit (Aarne), rentoutuminen

Käytetty musiikki: Luuttumusiikki 1600-luvulta rentoutumisessa, Clapton: Tears in Heaven, J- Karjalainen: Väinö, Väinö

Terapian kulku: Aarne suree Claptonin kautta sitä, ettei saa tavata omaa poikaa, koska vaimo kieltää. Aarne itkee kun soitetään kappaletta. Ryhmä mukana Aarnen surussa. Kevennykseksi Aarne soittaa laulun, jota paljon soittanut lapsille: Väinö, Väinö. Irja kokee Claptonin hyvin satuttavana. Oma poika saanut alkuvuikosta sähköiskun: viety sairaalaan, toipunut. Tytär odottaa vauvaa. Irja liikuttui Aarnen levyistä. Tauno herkistyy myös. Koko ryhmä jakaa Aarnen surun. Aarne hiestä märkä. Aarne kokee suurta luottamusta ryhmää kohtaan.

Muita huomioita: Ryhmä lähtee itsestään käyntiin, hyvään vauhtiin. Aarne alkaa vuolaasti kertoa kuulumisia. On tuonut mukanaan omaa musiikkia – Claptonia (kertoo tilanteesta, jossa lapsi pudonnut ikkunasta – isä suree, säveltäjän omakohtainen kokemus). Aarne saa tänään ryhmän tilan. Ryhmä ei tarvitse terapeuttia toimiakseen.

Tauno 44 v., työpaikka on, eronnut 2 v. sitten, lapsia kaksi., juo yksinäisyyteen ravintoloissa/tuurijuoppo.

Aarne, joka ei prosessin alussa kyennyt soittamaan Claptonin kappaletta on nyt kypsytynyt kuuntelemaan sen terapiaryhmässä. Aarnen saadessa ryhmän huomion, muut samaistuvat hänen tilanteeseensa. Aarne kokee musiikin kautta katarssin. Hän läpikäy vaikeita tunteita, joita ei aiemmin ollut pystynyt terapiassa kohtaamaan. Tämän kokemuksen jakaminen ryhmän kesken on Aarnelle merkittävä hetki.

20.11.1997

Läsnä: Aarne, Erkki

Työtavat: Suggestiivinen rentoutus, mielikuvaharjoitus: etsi elämästä asia, ongelma, joka askarruttaa mieltäsi ja johon tahtoisit löytää kaksi ratkaisua. Muodosta siitä kuva, Piirrä (1), etsi ratkaisua (2) Piirrä samalla paperille tai eri.

Käytetty musiikki: Tsaikovsky: Melankolinen serenadi op. 26, Astor Piazzola: (Tanti Anni Prima)

Terapian kulku: Erkki kertoo matkalle lähdöstä. Jännittää vähän, koska viinaa tarjolla kaikkialla (maailmanympärysmatka). Aarne kertoo taloudellisista vaikeuksista. Ei saa rahaa sossusta, koska ositus tekevä vaimon kanssa. Isä ei lainaa. Aarne on ollut työpaikkahaastattelussa, uskoo saavansa paikan. Erkki kertoo, että ollut hyväpalkkainen myös (); oppinut jo pienestä pitäen elämään vähällä rahalla.

Erkki: ”Musiikki erittäin vaikuttavaa. En voinutkaan piirtää kuvaa, joka ensin tuli mieleeni, eli AA-kerho Hawaijilla.”

Muita huomioita: Irja on ilmoittanut A-klinikalle, ettei tule. Voi huonosti (Juo!). Tauno on sairaana tänään ja ensi viikolla matkoilla. Seppoa ei ole näkynyt kuvioissa pitkään aikaan. Molemmat ryhmäläiset jännittävät selvästi piirtämistä. Ensi kerralla testit! Erkki ja Aarne ovat mukavasti ryhmässä myös kahdestaan. Huomioivat toisiaan hyvin. Aarne aina erittäin hienotunteinen (Siinä osittain hänen vammansa. Ei pidä puoliaan.). Aarne: ”Kyllä sulla on hyvää musiikkia!” Aarne toivoisi joskus trumpettia!

Harjoitus:

Aarne piirsi:

- 1) Kuvan, jonka nimi on yksinäisyys*
- 2) Perhe. Lapset ovat entiset, vaimo uusi, koira on edesmennyt vuosi sitten. Aarne hyvällä mielellä*

Erkki:

- 1) Hautajaisten jälkeen. Marskin hautajaiset mielessä.*
- 2) Rauha. Venäjän puolella haudat; omat ja vihollisen. Erkillä usein sota-ajat mielessä;*

Terapeutti haluaa musiikin ja mielikuvaharjoituksen kautta siirtää ajatukset ongelmasta tavoitteeseen. Katse suunnataan nyt tulevaisuuteen. Kun uuden toimintatavan pystyy ensin kuvittelemaan, se voidaan ajatella mahdolliseksi ja samalla luoda edellytykset sen toteutumiselle.

(Kuva 6a ja 6b)

27.11.1997

Läsnä: Aarne, Erkki, Irja

Työtavat: Testit, RR, kipukartta, suggestiivinen rentoutus, etsi musiikin aikana elämästäsi seitsemän hyvää asiaa – kirjaa paperille, revi asiat irti, laita tärkeysjärjestykseen

Käytetty musiikki: Kitaro: Dawn- (Sunshine), Grieg: Morning Mood, Greensleaves (trad.), Liszt: Liebestraum

Terapian kulku: Aarne kertoo saaneensa työpaikan. Erkki kertoo matkasta: Luettele paikkakunnat ja reitit. Miehet ovat innokkaita keskustelemaan. Irja saa viimeiseksi mahdollisuuden puhua. On retkahtanut; juonut runsaasti pari viikkoa. Nyt olo alkaa olla parempi. Aarne ja Erkki yrittävät raittiutta todella.

Muita huomioita: Irja roikkuu hoidoissa, mutta sallii avomiehen viinin valmistuksen, vaikka tietää, että tällöin juo. Taunosta ei kuulunut nyt yhtään mitään.

Liitteenä asiakkaiden listaamat hyvät asiat elämässä.

Irja: 1. Hyvä äiti ja kiltti aviomies, 2. Hyvät lapset ja lapsenlapset, 3. Hyvä äiti, 4. Terveys, 5. Hyvin nukuttu yö, 6. Kunnan ystävät + siskojen lapset, 7. Ihana omahoitaja ja musiikkiterapia

Erkki: 1. AA- ja musiikkiterapiaryhmät, 2. Se mielihyvä, jota lyhyt AA-raittiusaika on tuottanut tyttöystävälleni, 3. Maailmanympärimatka lähiaikoina, 4. AA-raittiuden minulle suoma hyvä mieli ja syvä uni, 5. Tyttöystäväni on oppinut laittamaan hyvää ruokaa ja saanut siitä kiitosta myös ulkopuolisilta, joille sitä on tarjoiltu, 6. Joulukuusi tulee toivottavasti myös köyhiin koteihin ja yksinäisille alkoholisteille, 7. Löysin taksissa hukkaamani Espoon kaupunkikortin: tarkoitettu vaikeavammaisille kuljetuksiin

Aarne: 1. X, nuorin lapsi, 2.X, keskimäinen lapsi, 3. X, vanhin lapsi, 4. X ja ompeluseuran kaverit, kivat kaverit 60-luvulta, tosiystäviä, 5.Musiikkiterapeutti, X, "sossun tädit", X:n kirjaston ihmiset: ihania, inhimillisiä ja ystävällisiä ihmisiä 6. X, odottamaton yllätys, ties mitä tästä tulee (1. vaimo), 7. (hoitoyksikön) kaverit: Puhelin soi jatkuvasti. Kumma, että neljän viikon yhdessäolo johtaa näin pitkään ystävyyteen

Terapeutti alkaa valmistaa jakson loppua. Terapian teemat käsittelevät myönteisiä asioita, jotka toimivat kullekin ryhmäläiselle voimavaroina jatkossa.

4.12.1997

Läsnä: Tauno

Työtavat: Henkilökohtainen keskustelu, Spielberg, Goldberg, suggestiivinen rentoutus

Käytetty musiikki: Harmony: Exploring nature in music

Terapian kulku: Keskustellaan terveydestä, säännöllisistä elämäntavoista, korkeasta verenpaineesta. Tauno kertoo avioliitosta (eronnut pari vuotta sitten). Ovat hyviä ystäviä ex-vaimon kanssa. Tauno olisi edelleen halukas olemaan ex-vaimon kanssa. "Minä en mene pyytämään häntä takaisin! Kun on kerran erottu, on erottu", sanoo silti.

Muita huomioita: Tauno tuntuu viihtyvän, vaikka yksin ryhmässä. Mukana ryhmässä on terapeutin pieni koiranpentu, josta Tauno myös tuntuu pitävän. Koira on rauhallinen koko ryhmän ajan. Rentoutusharjoituksen aikana koira kuuntelee musiikkia.

18.12.1997

Läsnä: Aarne, Tauno, Irja

Työtavat: Toivomus ryhmäläisiltä: Kuunnellaan, mahdollisesti lauletaan joululauluja. Taunon toivomus:

1) Vesa-Matti Loirin laulama Ave-Maria (levy: Sydämeeni joulun teen), 2) Oi jouluyö, Tapani Kansa.

Levy on aivan rikki, katkeilee. Tauno ei ota levyä pois vaan haluaa soittaa sen loppuun. Aarnen toivomus:

1) Enkelin siivin (sävel/ taisto Wesslin, Pentti Lasanen (20 kauneinta joululaulua kitaralle ja huilulle, 2)

Enkeli taivaan lausui näin – Oi sa riemuissa – Kun joulu valkeneepi. Irjan toivomukset: Irja haluaa valita

Aarnen CD:ltä (kitara ja huilu – ei laulua) 1) Sylvian joululaulu. Irja sanoo, että musiikki (myös joulu-

laulut) ilman sanoja, saavat mielikuvituksen liikkeelle. Näkee edessään enkeleitä leijumassa. 2) Varpunen

jouluaamuna Vesa-Matti Loirin laulamana. Terapeutin toivomukset: 1) Kuului laulu enkelten, (Tapiolan

kuoro, Erkki Pohjola), 2) Ja neitsyt pikku poijuttansa (Tapani Kansa, koska Taunolla tämä levyllä). Yh-

teisiä valintoja: 1)Tonttu (Vesa-Matti Loiri). Aarnen lapsuuden laulu. Äiti lauloi, Aarne katsoi kuvakirjo-

ja.

Kommunikointi mukavaa, lämmintä. Ryhmä toimii hyvin. Aarne vie eniten tilaa. terapeutin täytyy välillä

rajata. Irja vähän levoton. Aarne ei ota katsekontaktia terapeuttiin kovin usein. Lopuksi kuunnellaan

Schubertin Ave Mariaa. Irjan joulunvietto tulee toteutumaan lasten kanssa. Lapsuuden joulut olleet pelot-

tavia. Isä ajoi äitiä kirveellä, äiti ensin nalkutti. Tauno ei halua sanoa joulusta paljon mitään. Ei aio

ottaa paineita. "Voi olla vaikka yksinkin." Aarne kertoo levottoman oloisesti, että vaimo on tänään il-

moittanut avioeron olevan selvä. Joulua aikoo kuitenkin viettää ex-perheen luona.

Käytetty musiikki: Kts. edellä

Terapian kulku: Kts. edellä

Joulutunnelma ja perinteiset laulut tuovat mieleen joulut vuosien takaa sekä päätökset tämänvuotisen joulunvieton suhteen. Joulu on paitsi lämpimien tunteiden, myös vaikeiden muistojen ja yksinäisyyden aikaa. Irjan kipeät muistot aktivoituvat. Aarnen ajatukset ovat joulussa, jolloin hän on ensi kertaa erossa vaimostaan. Tauno puolestaan ei halua tunnustaa joulun olevan tärkeä itselleen.

15.1.1998

Läsnä: Erkki, Aarne, Tauno, Irja

Työtavat: Kipukartta, Spielberg, Goldberg, Tunnemusiikkinäytteet, musiikin aluksi lyhyt rentoutuminen

istuaalleen ennen musiikkinäytteitä

Käytetty musiikki: Tunnemusiikkinäytteet

Terapian kulku: Ihailaan Erkin maailmanympärysmatkalta lähettämiä kortteja. Ryhmäläisillä tuntuisi olevan paljon asiaa. Sovitaan, että keskustellaan, kun ensin tehty teksti ja kuunneltu musiikkinäytteet.

Muita huomioita: Tapansa mukaan Aarne tulee vähän myöhässä. Keskittyminen hyvä testeihin ja musiikinäytteisiin. Aarne kommentoi välillä näytteiden jälkeen omia tunnelmiaan musiikista. Lopettaa kun Tauno katsoo häntä merkitsevästi: ”Älä kommentoi kesken tehtävän.”

Terapeutti miettii sitä, että ryhmä ikään kuin loppuu kesken. Eivät ehdi enää kaikkea, mitä terapeutti haluaisi ryhmässä. Loppuarviointi pitäisi suorittaa kirjallisena. ”Lahjojen antaminen” ryhmäprosessin loppuksi olisi hyvä.

29.1.1998

Läsnä: Erkki, Aarne, Tauno, Irja

Työtavat: Tunnemusiikinäytteet (itsessä), arviointia ryhmäprosessista, omien tavoitteiden saavuttamisesta.

Käytetty musiikki: Tunnemusiikinäytteet

Terapian kulku: Viimeinen ryhmäkerta. Aarne tuntuu hyvin levottomalta. Sanoo saaneensa työpaikan. Taloudelliset vaikeudet vievät voimaa. Keskustelutarvetta olisi taas vaikka kuinka Aarnelle. Toiset ryhmäläiset ottavat hyvin vastaan Aarnen ahdistuksen. Kun Aarne on purkanut mieltään aikansa, siirrytään tunnemusiikinäytteiden kuuntelemiseen. Tehdään myös paperille arviointia.

Muita huomioita: Kaikki ryhmäläiset ovat ilmoittautuneet terapeutin uuteen A-klinikalla (siis tässä samassa tilassa) alkavaan ryhmään. Alkaa 5.2., eli seuraavalla viikolla.

Tässä osaltaan on varmasti vaikuttanut ryhmäprosessi – tunne ja ajatus: ryhmä jatkuu, vaikkakin uudessa kokoonpanossa. Erkki joutuu lähtemään lääkäriin. Sovitaan, että jatketaan tunnemusiikinäytteitä ensi viikolla.

Asiakkaiden loppuarvioinnit:

Aarne:

- 1) Ryhmä olisi hieman suurempi/etenkin alkuaikoina
- 2) Kaikkien kysymystestien sisältö oli hieman vaikeammin ymmärrettävää/seurattavaa, vaikka itsenkin olen askarrellut aikaisemmin erilaisten henkilötestien kanssa (huom! Vaimoni on/oli koulutussuunnittelija)
- 3) Parhaita hetkiä olivat kun saimme soittaa itse valitsemaamme musiikkia ja keskustella niistä/tai väitellä ja valita sekä päästä yhteisymmärrykseen mikä on paras.
- 4) Rentoutus oli hyvää siihen ja senkin oppi ajan kuluessa.
- 5) Palaverit olisivat saaneet kestää pidempään.
- 6) Olisi hieman kiusallista AA-ryhmän kaverit joskus puolikin tuntia ennen ryhmämme päättymistä kolistelemaan ovelle
- 7) Maalaus/piirtäminen olivat kivaa
- 8) Torvisoittoa/piano-/viulukonsertteja mukaan
- 9) Olen soittanut itse koko nuoruuteni kontrabassoa symphony- ja tanssi-orkesterissa

Irja:

Käynnit täällä on ollut viikon kohokohta. Olen usein tänne tullessa väsynyt ja hermostunut. Täältä lähtiessä olo on ollut tosi hyvä. Täällä on hyviä ja mukavia kavereita ja tosi mukava vetäjä. Terapia on vähentänyt juomishaluja. Tänne voisi tulla useammin.

Tauno:

Käynnit täällä ovat olleet asiallisia, kuin myös monipuolisia. On ollut hauskoja hetkiä, kuin myös syvällisiä. Ilmapiiri keskuudessamme on ollut hyvä ja rehellinen. Vaikka porukkamme on ollut pieni, asioista on uskallettu olla myös eri mieltä. Musiikkia on kuunneltu ns. laidasta laitaan, koska olemme saaneet kuulla myös omia levyjämme. Tehtävät ovat olleet asiallisia. Olemme piirtäneet, kirjoittaneet, kuunnelleet musiikkia ja toistemme iloja ja murheita. Unohtamatta myöskään rentoutusta ja ”tehtävien”, kaavakkeiden täyttöä. Henkilökohtaisesti olen tyytyväinen ryhmämme toimintaan kaikin tavoin. Kiitos, T. Tauno

Erkki:

Vertailu kokemukset/tavoitteet

Kokemukset:

- 1) Yhdessäolo samanhenkisten alkoholistien kanssa
- 2) Musiikin soveltaminen yhdessäoloon ja keskusteluihin
- 3) Erilaisten musiikkimakujen yhteensovittaminen
- 4) Keskustelut vieläpä yksityisasioista avoimesti ryhmässä
- 5) Vetäjän neutraalisuus ja solidaarisuus, ihmismäisyys, ymmärtämys jne.
- 6) Vaikutusten syvällisyys selvinnee vasta vuosien kuluttua: lyhyellä tähtäyksellä erinomaista terapiahoidoa
- 7) Suositellaan käytettäväksi mm. AA-ryhmien kokoontumisen yhteydessä
- 8) Sopii nuorille ihmisille ja aloitteleville juopoilijoille ja alkoholisteille, että jäähdytteleville konkareille

Terapeutin kuvausta ryhmän rakentumisesta ja yleisarvio jaksosta:

Aarne kävi aluksi yksin ryhmässä joitakin kertoja. Tilanne sopi Aarnelle, koska hänen elämänsä oli juuri tässä vaiheessa hyvin kaoottista. Myöhemmin ryhmään tulivat Irja ja Tauno sekä Seppo, joka kävi ryhmässä aktiivisesti aikansa. Niihin aikoihin Aarne oli retkahtanut ja päässyt kuntoutuskeskukseen hoitoon. Tämän jälkeen hän tuli uudelleen ryhmään ja oli loppuun saakka. Seppo puolestaan lopetti ryhmässä käynnit.

Irja tuli ensimmäisen kerran ryhmään yhdessä avomiehensä kanssa suoraan katkolta. Irja koki musiikkiterapian heti omaksi hoitomuodokseen, avomies sen sijaan ei jatkanut tämän jälkeen. Irja kävi ryhmässä hyvin aktiivisesti ja ilmoitti aina, jos ei tullut ryhmään. Erkki saapui ryhmään ensimmäisen kerran vasta syksyllä 9.9.1997. Tämän jälkeen hän kävikin ryhmässä aina kun se oli mahdollista. Hän matkusti välillä ulkomailla ja oli siksi pois. Ryhmä muotoutui lopulta Aarnen, Irjan, Taunon ja Erkin omaksi ryhmäksi. Irja sopeutui hyvin miesporukkaan ja sai kokea hyväksyntää miesten taholta. Avioerokokemus yhdisti Aarne ja Taunoa. Aarne sai paljon tilaa ryhmässä kun oli oikein vaikeaa. Kaiken kaikkiaan ryhmästä tuli terapeutin mukaan erittäin hyvin toimiva, sen ilmapiiri oli usein hauska, salliva ja avoin.

Pohdinta

A-klinikalla kokoontuneen musiikkiterapiaryhmän prosessi lienee päihdeongelmallisille varsin tyypillinen vaihtelevine tilanteineen ja ryhmäläisiä koskettavine ongelmineen. Koko ryhmän prosessia luonnehtiva piirre on päihteenkäytön vaikeuttama kiinnittyminen ryhmään. Ryhmään vahvasti sitoutuneille ei ”retkahtaminen” ollut este jatkaa terapiaa, joskin ryhmän yhtenäisen työskentelyn kannalta jatkuvat yllättävät tekijät saattoivat olla hajottava tekijä. Joillain ryhmäläisillä, esimerkiksi Aarnen tapauksessa, esiintyi varsinkin ryhmän alkuvaiheessa oman juomisen kieltämistä ja vähättelyä. Myös Tauno uskoi normaalin alkoholinkäytön mahdollisuuteen kohdallaan.

Regressiivistä käyttäytymistä oli havaittavissa muun muassa Ilarin kohdalla, jonka suhde omaan lapseen oli tuonut esille ajat lastenkodissa ja traumaattisen suhteen isäpuoleen. Tämä ilmeni Ilarin kohdalla vaikeutena omaksua vanhemman roolia. Samalla suhde vaimoon oli lapsen syntymän myötä saanut uusia piirteitä. Salminen (1997) kirjoittaa, että alkoholiongelmissa on usein regressiivinen rakenne. Eroahdistus tai jonkin tyydyttävän ihmissuhteen katkeaminen saattaa tuoda esiin elämänhistorian varhaisia asetelmia ja aiheuttaa taantumisen varhaisemmalle tasolle. (Salminen 1997, 95.) Ilarin terapiaprosessi ei päässyt kunnolla käyntiin hänen jäätyään pois muutaman käyntikerran jälkeen.

Terapeutin orientaatiosta johtuen musiikin käyttö painottui A-klinikalla kokoontuneessa esimerkiryhmässä musiikin kuunteluun. Terapeutti toteutti ryhmässään ensisijaisesti Bruscia (1998b) mainitsemaa musiikkikeskeistä psykoterapiaa, jossa kommunikointia käytetään musiikkikokemuksen ohjaamiseen ja tulkitsemiseen. Kokemuksellisen musiikkiterapian määritelmä toteutui ryhmässä myös siten, että terapiassa käytettiin erityisesti suunniteltuja toimintoja, kuten kuvataiteen mahdollisuuksia auttamaan asiakasta käsittelyyn nousseiden asioiden työstämisessä. (Bruscia 1998b, 2–4.) Terapiajakson alussa ryhmätyöskentely oli keskustelupainotteista. Kuvaa ja kirjoittamista käytettiin työtapana ryhmän kunnolla käynnistyttyä. Jakson loppupuolella ryhmä toimi terapeutin kuvauksen mukaan pitkälti omalla painollaan. Työskentely on tällöin tapahtunut musiikin stimuloimana valituista teemoista keskustellen. Ryhmä on luontevasti huomioinut kunkin osallistujan erityistarpeet ja terapeutilla on tarvittu ohjailemaan tilannetta sekä varmistamaan prosessin eteneminen tavoitteiden mukaisesti tarvittaessa.

Terapeutin valitsema musiikki on ollut instrumentaalipainotteista, rentoutumiseen tai mielikuvaharjoitukseen soveltuvaa niin, että se usein sanattomana antoi tilaa mielikuville. Terapeutti on suosinut new age-

tyyppistä tietokonepohjaista musiikkia sekä klassista instrumentaalimusiikkia. Riippuen käsiteltävästä teemasta tai harjoituksesta muutamilla kerroilla on käytetty vokaalikappaleita, joiden sanat ovat liittyneet terapiakerran teemaan tai on voitu kokea koskettaviksi ja ajatuksia herättäviksi. Myös asiakkaiden musiikkimauille ja toivomuksille on annettu tilaa omien musiikkivalintojen muodossa.

Asiakkaiden omista lopuarvioinneissa tulivat esiin edellä mainittu ryhmän hidas käynnistyminen. Tämä oli turhauttavaa etenkin Aarnelle, joka aloitti ensimmäisenä. Ryhmäläisten toivomuksiin liitettiin myös erilaiset työskentelytiloja koskevat parannusehdotukset sekä toivomukset pidemmästä ryhmäkerran pituudesta. Käytetyt työtavat tuntuivat sopivan ryhmäläisille. Tälle ryhmälle itse valittujen musiikkien esittäminen nousi erityisen merkittäväksi työtavaksi. Merkittäviä hetkiä olivat yhdessäolon hetket, omien asioiden tuominen esille ryhmässä ja ryhmän käsiteltäväksi, syvälliset hetket sekä naurun ja ilon hetket. Terapeutti koettiin taitavaksi ja työhönsä soveltuvaksi. Musiikkiterapia nähtiin ryhmäläisten kesken elämänsäällön tuojana ja elämän rytmittäjänä. Jokaisen ryhmäläisen palautteessa tuli esille avoin ja luottamuksellinen ilmapiiri edellytyksenä hyvälle ryhmähengelle, vapautuneelle asioiden käsittelylle ja myös sallituille eriäville mielipiteille ryhmässä. Erkin luonnehdinta ryhmästä: *yhdessäolo samanhenkisten alkoholistien kanssa*, kuvanee kaikkien ryhmään sitoutuneiden ajatusta ryhmän tärkeästä tehtävästä.

Ryhmäläisille sattumalta järjestyneet yksilökerrat olivat tervetulleita taukoja ryhmäprosessista ja antoivat mahdollisuuden keskittyä omaan tilanteeseen terapeutin kanssa kahden kesken. Yksilökertojen lisääminen ryhmäprosessia jaksottamaan voisi olla jatkossa hyvä ajatus terapiajakson rakenteen suunnittelussa. Näin yksilökerrat voisivat vauhdittaa ja tukea omaa prosessia (ks. mm. Erkkilä & Eerola 2001). Kaikkiaan ryhmäprosessi vaikutti kokonaiselta ja onnistuneelta siihen sitoutuneille. Varsinainen ydinryhmä kuitenkin saatiin kokoon melko myöhäisessä vaiheessa. Olisiko tässä tapauksessa ollut perusteltua jatkaa ryhmää kauemmin? Toisaalta oli syytä pitää kiinni sovitusta lopetusajankohdasta, koska silloin tärkeät eron tunteet voitiin kokea, ilmaista ja käydä läpi (ks. Salminen 1997, 93). Ryhmällä oli kuitenkin tieto jatkuvuudesta toisessa muodossa. Uuden ryhmän muotoutuminen oli vielä kesken, eikä ollut vielä niin läheinen kuin turvallinen, monenlaista yhdessä kokenut ”vanha” ryhmä. Voitettavana oli jälleen alkavan ryhmän vastustus ja haasteena suhteen luominen uusiin ryhmätovereihin.

Tutkimuksen aikainen musiikkiterapiajakso oli osallistujille varsin intensiivinen kokemus. Se käynnisti joitakin merkittäviä asioita heidän elämässään. Musiikkiterapia tuki osallistujia itsetuntemuksen lisäämisessä, toi säännöllisyyttä ja sisältöä elämään, opetti rakentavaa sosiaalisuutta sekä antoi arvokasta vertaisryhmän tukea kunkin ryhmäläisen vaihtelevissa elämäntilanteissa.

Luettelo liitteeksi valituista ryhmäläisten kuvallisista töistä

Kuva 1

Irjan työ, 3.6.

Kuvassa on onnellinen tunnelma. Irja on miesystävänsä kanssa kesäpalstaansa hoitamassa. Ratkaisu ongelmaan löytyy täältä? Kuvan oikean alareunan erottaa tie tai puro. Ratkaisematon ongelma on sen toisella puolella. Siellä lukee ”olut” ja maassa on pullo.

Kuva 2

Aarnen työ, 19.6.

Aarnen elämän puu seisoo vahvoilla juurilla, mutta vailla suojaa. Taustalla näkyy toisia, pienempiä puita. Kuten tässäkin, Aarnen piirustuksissa on usein aiheita, jotka liittyvät lapsiin tai perheyhteisöön.

Kuva 3a

Taunon työ, 19.6.

Taunon elämän puussa on katkennut runko. Edessä on liikkeessä oleva, virtaava joki. Kuvan onkija (Tauno?) on saanut saaliin. Mikä se on?

Kuva 3b

Taunon työ, 22.7.

Työ on Taunon kuvallinen tulkinta Pave Maijasen kappaleesta ”Jos tahdot, sä osaat lentää”. Tauno itse sanoo sen kuvaavan unta, jossa kiinalaiset kulkevat jonossa ajattelematta tai katsomatta muualle. Nukkumatti, joka voisi olla Tauno itse, on puettu samalla lailla, mutta lentää vahvalla, ohjattavalla varjolla omaan suuntaansa. Tauno on töissään usein yksin, mutta esiintyy itsenäisenä, toimintakykyisenä hahmona.

Kuva 4a

Sepon työ, 28.8.

Sepon kuvassa on voimakkaat värit. Ovesta näkyy taulu, jossa on verta vuotava sydän. Sydän on Sepon oma, mutta sijoittunut miehen ulkopuolella. Seppo itse seuraa vierestä miten verta vuotavan sydämen käy. Hänen omin sanoin haavat ovat tulleet ”yksinäisyyden tunteesta, katkenneista ihmissuhteista, menneisyydestä”. Hän on aloittanut itsetutkiskelun elämässään. Prosessi on kipeä, mutta on myös tuonut herkkyyttä hänen elämäänsä.

Kuva 4b

Sepon työ, 21.8.

Sepon kuvien rohkea värienkäyttö, taiteellisuus ja mielikuvituksellisuus näkyvät hyvin tässä kuvassa. Siinä Seppo hyppää tuntemattomaan, raikkaaseen veteen. Kuvan hyppy tapahtuu tunturilta tai vuorelta. Hyppy vaikuttaa huikealta, arvaamattomalta, vaaralliseltakin. Seppo kertoo hypyn olevan tavallaan pelottavankin, mutta tunteen hypätessä voimallisen. Kuvan voidaan ymmärtää olevan hyppy ”omaan itseensä” sillä itsetutkiskelun matkalla, joka Sepolla omien sanojensa mukaan on voimakkaasti käynnissä.

Kuva 5

Irjan työ, 28.8.

Irja kamppailee mielessään avomiehen epäsosiaalisuuden ja omien sosiaalisten tarpeidensa välillä. Suku ja perhe ovat hänelle erittäin tärkeitä, kuten kuvastakin käy ilmi. Hengellisyys on uskoon tulleen tyttären myötä vahvasti läsnä ja keskellä olevalla naishenkilöllä on risti kaulassa sitä symboloimassa. Irjalla on joissain kuvissaan taipumus sijoittaa tapahtumat vain pieneen osaan paperia. Näin oli myös aiemmassa työssä, jossa oma nimi kirjoitettiin paperille. Ymmärsin sen merkinä ajoittaisesta huonosta itseluottamuksesta ja vetäytyvyydestä. Kuvasta myös näkyy, kuinka Irjalla on tiiviisti lähellään kaikki hyvä, läheiset ihmiset. Suljetut seinät erottavat hänet ulkopuolisesta, jossa ei ole kuvattuna mitään.

Kuvat 8 ja 9

Aarnen kaksi työtä, 20.11.

Aarnen kaksi työtä liittyvät yhteen: ensimmäisessä kuvassa 8 on elämässä vaikuttava ongelma kuvattuna ja toisessa kuvassa 9 sille ratkaisu. Ensimmäisen kuvan nimi on ”yksinäisyys” ja toisen ”perhe”. Ensimmäinen kuva on Aarnen töiden joukossa poikkeuksellinen kuvatessaan Aarnea yksinäisyydessä. Toisessa kuvassa juuri avioeron kokenut Aarne on löytänyt uuden vaimon. Perhe on ehjä ja onnellisesti yhdessä.

Kuva 1



Kuva 2



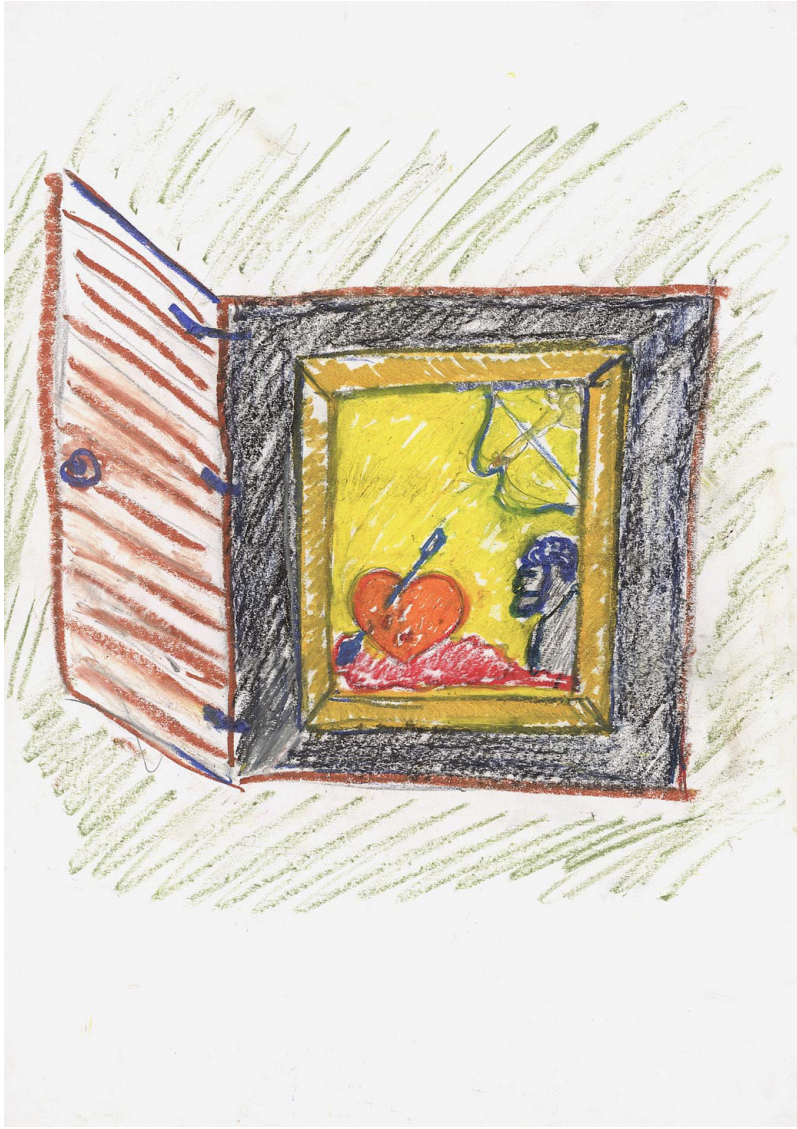
Kuva 3a



Kuva 3b



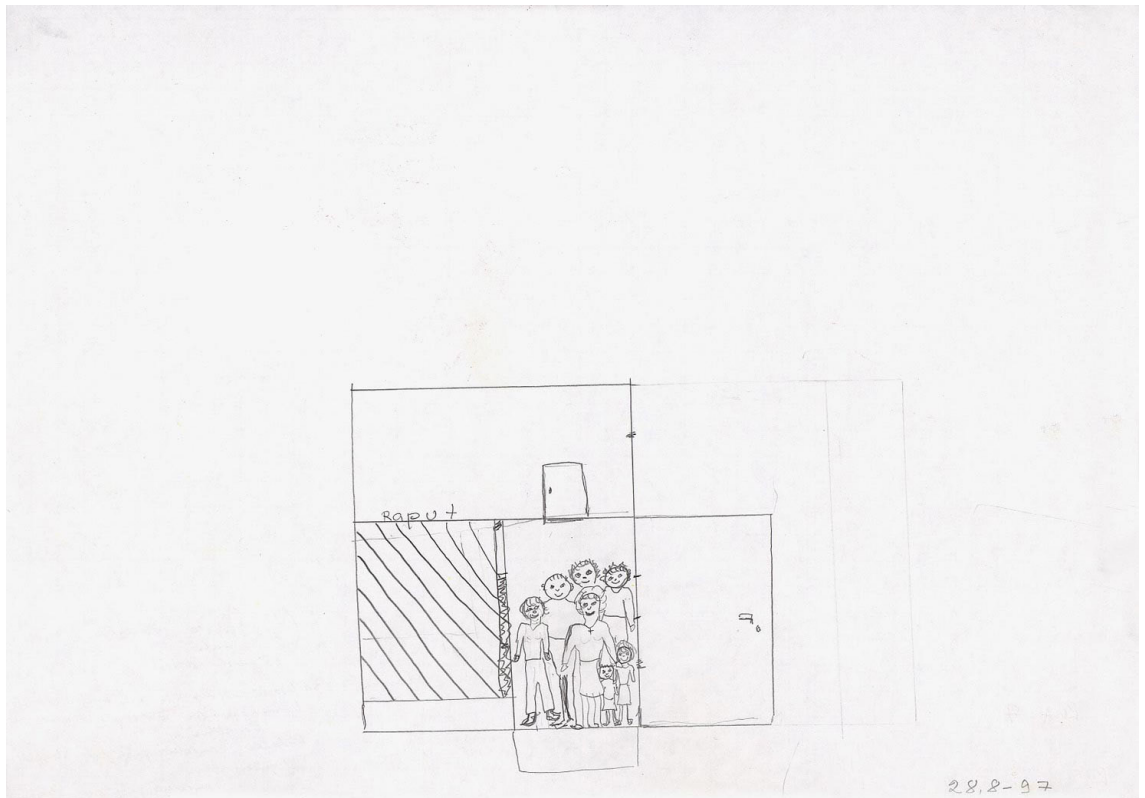
Kuva 4a



Kuva 4b



Kuva 5



Kuva 6a



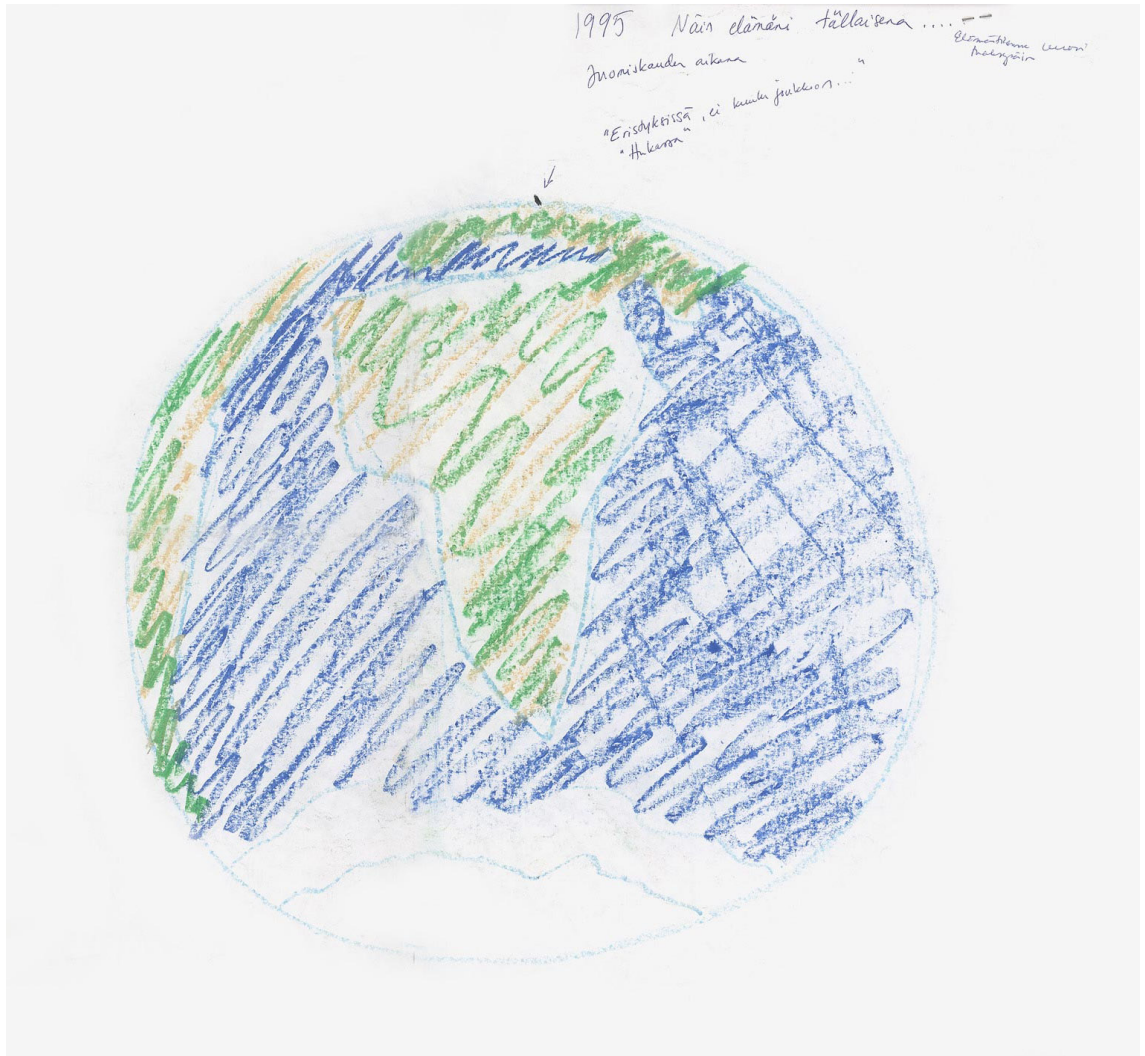
Kuva 6b



Liite 6

Luvun 9 tapauselostusten kuvat.

Kuva 1a



Kuva 1b



Kuva 2



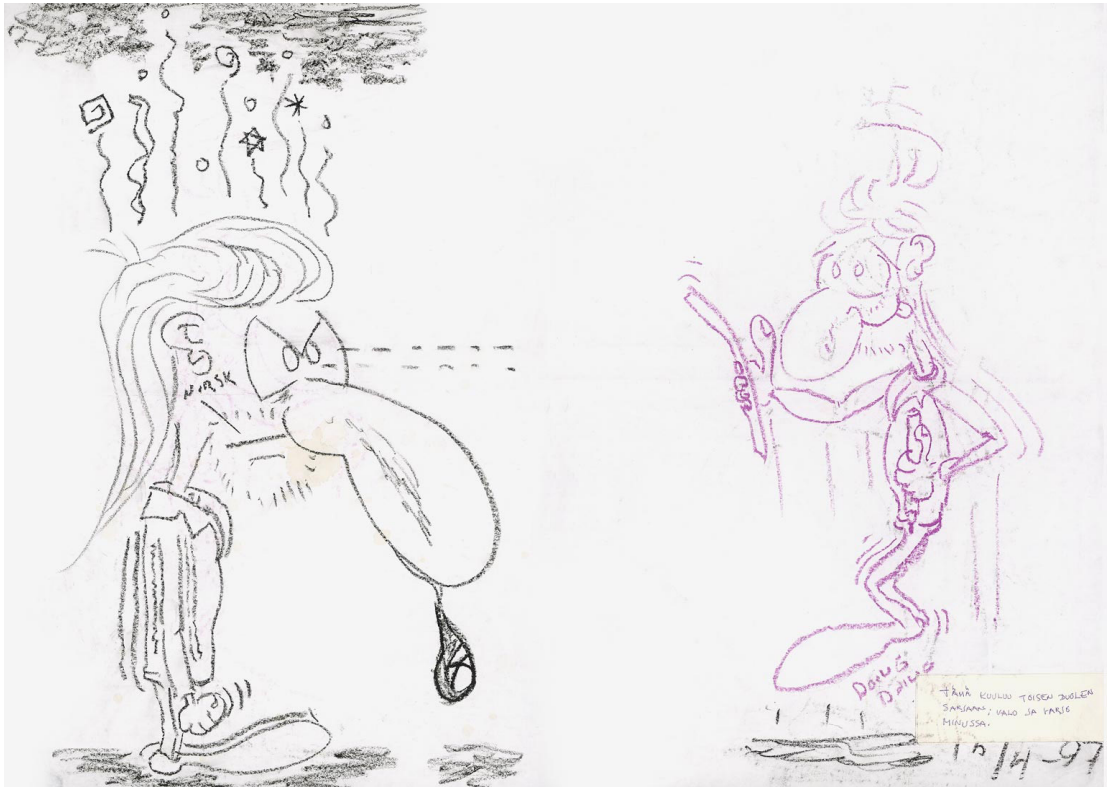
Kuva 3a



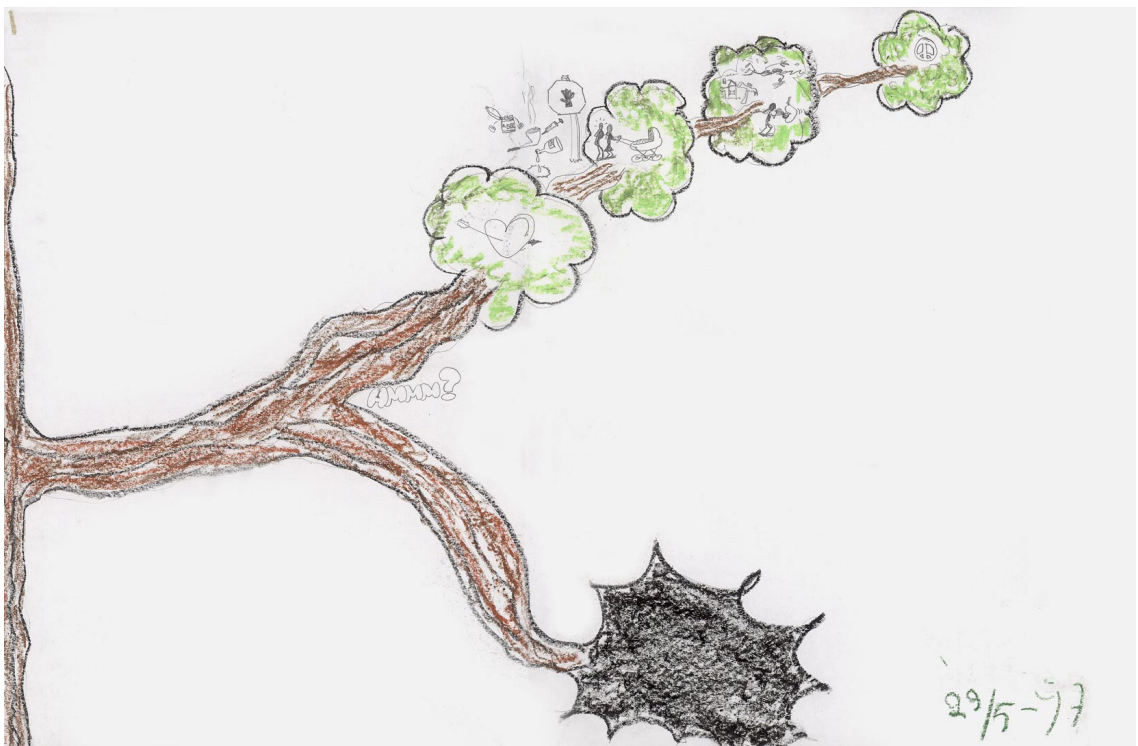
Kuva 3b



Kuva 4a



Kuva 4b



Kuva 5

