

KATSAUSARTIKKELI

MUSIIKKITERAPIA MASENNUKSEN, AHDISTUNEISUUDEN JA TYÖHÖN LIITTYVÄN STRESSIN JA UUPUMUKSEN HOIDOSSA TYÖIKÄISILLÄ: NARRATIIVINEN KATSAUS

TIIA -LIINA RAITTILA
VASTUUKIRJOITTAJA

MARIANNE TAIPALE

JAAKKO ERKKILÄ

ESA ALA-RUONA

*Musiikin, mielen, kehon ja aivojen tutkimuksen huippuyksikkö
Jyväskylän yliopisto*

KM Tiia-Liina Raittila on musiikkiterapeutti, joka toimii väitöskirjatutkijana Musiikin, mielen, kehon ja aivojen tutkimuksen huippuyksikössä Jyväskylän yliopistossa. Hänen työnsä pohjautuu iMTDep-tutkimukseen, jonka aineistonkeruuta hän koordinoi. Hänen erityisiä tutkimuksellisia kiinnostuksenkohteitaan ovat terapeutin muutos musiikkiterapiaprosesseissa ja musiikkiterapia mielialahäiriöiden hoidossa.

<https://orcid.org/0009-0000-6339-5570>

FM Marianne Taipale on väitöskirjatutkija, musiikkiterapeutti ja muusikko Jyväskylästä. Hänen väitöskirjansa tarkastelee musiikin kuuntelua ahdistuksen hallinnan menetelmänä sekä musiikkiterapian että arjen tunnesäätelyn konteksteissa. Marianne työskentelee parhaillaan Jyväskylän yliopistolla Musiikin, mielen, kehon ja aivojen tutkimuksen huippuyksikössä. Hänen työnsä kytkeytyy huippuyksikön tutkimukseen, sekä osin myös MUSICCONNECT-hankkeeseen, jossa musiikkia tutkitaan nuorten arjen voimavarana.

<https://orcid.org/0000-0002-5328-4313>

FT Jaakko Erkkilä on musiikkiterapian professori Jyväskylän yliopistossa. Hän toimii myös Eino Roiha -säätiön musiikkiterapian kliinisten koulutusten johtajana. Hänen tutkimustoimintansa keskittyy musiikkiterapian vaikuttavuustutkimukseen, musiikkipsykoterapian teoriaan ja menetelmiin, erityisesti kliiniseen improvisaatioon. Kliinisiltä pätevyyksiltään hän on musiikkiterapeutti, psykoterapeutti ja psykoterapeuttikouluttaja.

<https://orcid.org/0000-0003-1130-837X>

FT Esa Ala-Ruona on musiikkiterapeutti ja kouluttajapsykoterapeutti, ja hän toimii musiikkiterapian apulaisprofessorina Musiikin, mielen, kehon ja aivojen tutkimuksen huippuyksikössä, Jyväskylän yliopistossa. Hän on iMTDep-tutkimuksen vastuullinen tutkija ja hyvinvoinnin tutkimuksen verkoston (JYU.Well) puheenjohtaja. Hänen erikoisalaansa on terapia- ja koulutusmallien kehittäminen sekä terapian tuloksellisuuden ja terapeuttisten muutosprosessien tutkimus.

<https://orcid.org/0000-0003-3873-5179>

Tiivistelmä

Johdanto

Tämä artikkeli perustuu englanninkieliseen narratiiviseen katsaukseen, joka on julkaistu vuoden 2025 *Psychiatria Fennica* -vuosijulkaisussa. Musiikkiterapian on aiempien tutkimusten ja katsausten mukaan havaittu olevan tehokas ja motivoiva keino hoitaa mielenterveyden häiriöitä. Tutkimusta on tehty erityisesti masennukseen liittyen. Tämän narratiivisen katsauksen tavoitteena on tarjota päivitetty näkymä musiikkiterapiaan masennuksen ja siihen läheisesti liittyvien häiriöiden, ahdistuneisuuden ja uupumuksen hoidossa työikäisillä.

Menetelmät

Katsaukseen sisällytetyt tutkimukset ovat satunnaistettuja kontrolloituja koeasetelmia, pilotti- ja toteutettavuustutkimuksia, tapauستutkimuksia, prosessitutkimuksia ja tapauskertomuksia, joissa musiikkiterapiaa on käytetty työikäisen väestön masennuksen, ahdistuneisuuden tai työhön liittyvän stressin tai uupumuksen hoidossa. Kaikista 1748 seulo-tusta artikkelista 23 valikoitui mukaan tähän katsaukseen. Lisäksi tulosten yhteydessä esitellään kolme muuta artikkelia, jotka antavat mielenkiintoista lisätietoa ilmiöstä, vaikka eivät kokonaan täyttäneet artikkeleille asetettuja valintakriteerejä.

Tulokset

Aineisto tarjosi monipuolisen näkymän musiikkiterapian käyttöön työikäisten ihmisten masennuksen, ahdistuneisuuden ja työperäisen stressin hoidossa. Tutkimusten tavoitteet liittyivät pääasiassa masennuksen ja masennusoireiden lievittämiseen, mutta ahdistuneisuuden, stressin, itsetunnon ja tunteiden säätelyn kohentaminen olivat myös monien tutkimusten keskiössä. Improvisaatio, musiikin kuuntelu eri muodoissaan ja musiikin tekeminen olivat käytetyimpien musiikkiterapiamenetelmien joukossa. Pääosa tutkimuksesta on määrällistä, mutta mukana oli myös laadullisia ja monimenetelmäisiä tutkimuksia.

Pohdinta

Musiikkiterapia-alan tutkimusten raportoinnin laatu vaikuttaa parantuneen viime vuosina, mikä näkyy esimerkiksi interventiokuvausten laadussa. Terapiasetelmissä hyödynnettiin lukuisia kliinisiä menetelmiä ja kliininen improvisaatio vaikutti olevan yksi yleinen ja tehokas lähestymistapa tarjoten uudenlaisia mahdollisuuksia tunteiden ilmaisuun ja itsetutkiskeluun. Terapian intensiteetti näytti vaikuttavan terapian tuloksellisuuteen.

Avainsanat

musiikkiterapia, masennus, ahdistuneisuus, työhön liittyvä stressi, uupumus, narratiivinen katsaus

Johdanto

Tämä artikkeli perustuu narratiiviseen katsaukseen (Raittila ym., 2025), joka on julkaistu englanninkielisenä vuoden 2025 Psychiatria Fennica -vuosijulkaisussa.

Mielenterveyden ongelmat vaikuttavat kymmeniin miljooniin eurooppalaisiin ja aiheuttavat suurta kuormitusta niin yksilöiden kuin yhteiskunnan näkökulmasta (OECD, 2018). Suomessa mielenterveysongelmat ovat yleisin syy pitkittyneille sairaspotilaaloille (Kela, 2024). Masennus on suurin syy sairaseläkkeelle jäämiselle ja sairaspäivärahojen saamiselle (THL, 2024b). Myös erilaisten ahdistuneisuushäiriöiden määrä on kasvanut (THL, 2024a), usein yhdessä masennuksen kanssa (Aina, 2006), ja uupumusoireet ovat lisääntyneet merkittävästi viime vuosien aikana (TTL, 2022). Työuupumuksen yleistyminen voikin olla yksi mahdollinen selittävä tekijä kasvaneen työkyvyttömyyden taustalla (Kausto ym., 2024).

Työelämästatus, tulot, fyysinen terveys sekä erilaiset lapsuuden ja nuoruuden aikaiset kokemukset vaikuttavat muiden sosiaalisten, taloudellisten ja kulttuuristen tekijöiden ohella merkittävästi yksilön mielenterveyteen koko elinkaaren ajan. Mielenterveyttä voi kuitenkin tukea ja mielen pahoinvointia ehkäistä monin eri tavoin (OECD,

2021). Käypä hoito -suositusten (Ahdistuneisuushäiriöt: Käypä hoito -suositus, 2024; Depressio: Käypä hoito -suositus, 2025) mukaan sekä depressiota että ahdistuneisuushäiriötä hoidetaan yleensä psykoterapioiden, lääkityksen tai näiden yhdistelmän avulla. Uupumuksen hoitoon ei sen sijaan ole Käypä hoito -suositusta, sillä sitä ei Suomessa luokitella sairaudeksi. Tällä saattaa olla vaikutusta uupumuksen tunnistamiseen ja siihen tarvittavan tuen ja hoidon järjestämiseen.

”Euroopassa musiikkiterapia on itsenäinen, päteväntävään koulutukseen perustuva ammattiala, jossa käytetään erityisiä musiikillisia menetelmiä sekä kliiniseen ja käytännön tutkimustietoon perustuvia interventioita. Musiikkiterapian yksilölliset tavoitteet asetetaan asiakkaan kanssa terapeutisessa yhteistyösuhteessa hänen fyysisen, kehityksellisen, vuorovaikutuksellisen, älyllisen, sosiaalisen sekä psyykkisen ja/tai emotionaalisen terveyden, toimintakyvyn ja hyvinvoinnin tukemiseksi.” (Ala-Ruona ym., 2025, suom. käännös: kirjoittajat.) Musiikkiterapiaa voidaan tarjota erillisenä terapeutisena prosessina tai osana kokonaisuhoitoa. Käypä hoito -suositusten (Erkkilä & Kontu, 2024) mukaan musiikkiterapia on soveltuva hoito ja kuntoutusmuoto sekä lapsille, nuorille, aikuisille että ikääntyneille, joilla on erilaisia psyykkisiä tai neurologisia häiriöitä tai muita toimin-

takyvyn rajoituksia. Musiikkiterapia on mainittu soveltuvana kuntoutusmuotona niin autismikirjon häiriön, muistisairauksien, kehityksellisen kielihäiriön kuin skitsofreniankin hoidossa (Käypä hoito -suositukset, 2025). Kela korvaa musiikkiterapiaa vaativana lääkinnällisenä kuntoutuksena alle 65-vuotiaille (Terapiat: Kela, 2025; Vaativa lääkinnällinen kuntoutus: Kela, 2025) ja kuntoutuspsykoterapiana 16–25-vuotiaille, joiden työ- tai opiskelukyky on uhattuna mielenterveyden häiriön vuoksi (Kuntoutuspsykoterapia: Kela, 2025). On kuitenkin olemassa paljon tutkimuksellista näyttöä, joka tukisi musiikkiterapian laajempaa hyödyntämistä masennukseen liittyvien häiriöiden hoidossa aikuisilla.

Psykoterapia on perinteisessä muodossaan erityisesti sanoihin pohjautuva kokemus ja työskentelytapa, kun taas musiikkipsykoterapia määritellään musiikillisen kokemuksen hyödyntämiseksi joko yhdessä sanallisen työskentelyn kanssa tai sen sijasta (Bruscia, 1998). Musiikki voi tarjota kanavia sanattomalle kommunikaatiolle ja itseilmaisulle ja toimia siten siltana sanallisen ja sanattoman vuorovaikutuksen välillä (Bruscia, 2014). Musiikille ja musiikillisille kokemuksille terapeuttisessa prosessissa annettu rooli ja painotus voivat vaihdella paljon. Bruscia (1998) hahmottaa musiikin roolia neljän eri tason avulla, jotka eroavat

toisistaan siinä, millaisena musiikin rooli nähdään prosessissa ja miten terapeutista kysymystä lähestytään, työstetään ja pyritään ratkaisemaan. Näistä tasoista ensimmäinen on musiikki psykoterapiana (*music as psychotherapy*). Siinä terapeuttinen työskentely tapahtuu musiikin kuuntelun ja luomisen kautta ilman tarvetta kokemusten sanoittamiselle. Toisen tason mukaisessa työskentelyssä, musiikkikeskeisessä psykoterapiassa (*music-centred psychotherapy*), musiikkia käytetään samaan tapaan, mutta sen lisäksi käytetään sanallista keskustelua ohjaamaan, tulkitsemaan tai edistämään musiikillista kokemusta ja sen merkitystä asiakkaalle ja terapeuttisen prosessin näkökulmasta. Kolmas taso on musiikki psykoterapiassa (*music in psychotherapy*). Siinä terapeutista kysymystä prosessoidaan sekä musiikillisten että sanallistettujen kokemusten kautta. Lopulta neljäs taso on verbaalipsykoterapia musiikin kanssa (*verbal psychotherapy with music*). Siinä musiikin rooli nähdään terapiaprosessia rikastavana ja edistävänä, mutta ei hoidon näkökulmasta välttämättömänä tekijänä, sillä terapeutista kysymystä lähestytään ensisijaisesti sanallisen keskustelun kautta.

Bruscia (2014) on määritellyt niin ikään neljä musiikkiterapiamenetelmää tai musiikillisen kokemuksen tapaa, joita voidaan käyttää hoidossa

ja arvioinnissa. Nämä menetelmät ovat improvisaatio, uudelleen luominen, säveltäminen ja kuuntelu. Tässä artikkelissa viittaamme näistä kolmeen ensimmäiseen menetelmään käsitteellä *aktiivinen musiikkiterapiamenetelmä*, sillä niissä asiakas tai osallistuja tavalla tai toisella osallistuu aktiivisesti musiikin luomiseen. Käytännössä tämä voi tarkoittaa sellaisia tekniikoita, kuin musiikillinen improvisaatio, laulujen kirjoittaminen tai jo olemassa olevien laulujen ja kappaleiden soittaminen tai laulaminen. Musiikkiterapeutit voivat käyttää näitä tekniikoita millä tahansa soittimilla, mukaan lukien heidän oma äänensä (Edwards, 2017). Neljänteen menetelmään viittaamme käsitteellä *reseptiivinen musiikkiterapiamenetelmä*, sillä ne pohjaavat jo olemassa olevan musiikin käyttämiseen ja vastaanottamiseen. Tällaisia tekniikoita voivat olla esimerkiksi musiikin kanssa rentoutuminen, mielikuvatyöskentely, sanoituksista keskustelu, musiikkimuistelu tai asiakkaalle merkityksellisen musiikin kuuntelu (Grocke & Wigram, 2007). Musiikillinen kokeminen voi olla objektiivista, subjektiivista, energistä, esteettistä, kollektiivista tai transpersoonallista eli yksilön henkilökohtaisen kokemuksen ylitävää (Bruscia, 2014).

Musiikkiterapiaa on käytetty ja käytetään monien erilaisten asiakasryhmien kanssa ja musiikkiterapian tutkimusalalla on tehty useita sys-

temaattisia katsauksia liittyen esimerkiksi erilaisiin neurologisiin ja psykologisiin häiriöihin (ks. esim. Aalbers, Fusar-Poli, ym., 2017; Getretsegger ym., 2017; 2022). Aalbersin ym. (2017) systemaattinen katsaus syventyy nimenomaisesti musiikkiterapiaan masennuksen hoidossa. Heidän saamansa tulokset osoittavat, että musiikkiterapia yhdistettynä tavanomaiseen hoitoon vähentää masennusoireilua pelkkää tavanomaista hoitoa (*Treatment as usual, TAU*) paremmin ja tarjoaa lyhytaikaista hyötyä henkilöille, joilla on masentuneisuutta. Tulosten mukaan musiikkiterapia voi olla hyödyllistä myös ahdistuneisuuteen ja masentuneiden henkilöiden toimintakyvyn parantamiseen. Lisäksi he havaitsivat, että musiikkiterapian lisääminen tavanomaiseen hoitoon ei vaikuttanut hoidon aiheuttamien haittojen määrään. Tutkijoiden arvion mukaan työikäisiä, joilla on masentuneisuutta, on tutkittu verrattain vähän.

Menetelmät

Tutkimuksen tavoitteet ja tutkimusasetelma

Tämän narratiivisen katsauksen tavoitteena on tarjota päivitetty ja kokonaisvaltainen katsaus olemassa olevaan tietoon musiikkiterapiasta masennuksen ja siihen läheisesti liittyvien mielenterveyden häiriöiden, ahdistuksen ja uupumuksen, hoi-

dossa. Käsityksemme mukaan Aalbersin ym. (2017) tekemän katsauksen jälkeen aiheesta oli tehty ainakin joitakin laajoja tutkimuksia. Halusimme luoda laaja-alaisemman katsauksen aiheeseen huomioiden nämä uudet tutkimukset sekä aiemmat tutkimukset, joiden asetelma on muu, kuin satunnaistettu kontrolloitu koeasetelma (RCT-tutkimus) rikastaaksemme näkymää tämän alueen tutkimukseen. Lisäksi halusimme laajentaa näkökulman koskemaan myös ahdistuneisuushäiriötä ja uupumusta, jotka masentuneisuuden ohella vaikuttavat laajasti työikäiseen väestöön.

Narratiivinen katsaus on katsaus-tyyppi, joka tarjoaa käsitteellisen kuvauksen aiheesta (Sarkar & Bhatia, 2021). Tällainen katsaustyyppi on yleinen esimerkiksi lääketieteellisessä kirjallisuudessa (Baethge ym., 2019). Verrattuna systemaattiseen katsaukseen, narratiivinen katsaus mahdollistaa joustavuutta esimerkiksi kirjallisuuden arvioinnin ja tulosten järjestämisen ja esittämisen näkökulmista (Sarkar & Bhatia, 2021). Aiemmat tutkimukset ovat jo onnistuneet tunnistamaan tekijöitä, jotka liittyvät musiikkiterapian vaikuttavuuteen. Valitsimme narratiivisen katsauksen voidaksemme mahdollisimman laajasti kuvailla tätä olemassa olevaa ymmärrystä musiikkiterapian hyödyistä ja sen vaikuttavuuteen liittyvistä tekijöistä.

Aiempiin katsauksiin pohjaten kiinnitimme erityistä huomiota paitsi tuloksiin myös menetelmiin, musiikkiterapiamalleihin ja interventoiden toteutukseen, joita tutkimuksissa on käytetty tämän katsauksen kohderyhmässä. Käytimme kirjoitusprosessin tukena narratiivisten katsausartikkelien arvioimiseen laadittua SANRA-asteikkoa (Scale for the Assessment of Narrative Review Articles) (Baethge ym., 2019). Kuvaamme seuraavaksi prosessin, jonka perusteella tähän katsaukseen sisällytetyt tutkimukset valittiin.

Tutkimusartikkelien valintakriteerit

Tutkimusartikkelit valittiin osaksi tätä narratiivista katsausta käyttämällä tarkkoja kriteerejä. Musiikkiterapia määriteltiin siten, että siinä käytetään musiikillisia, kliiniseen ja käytännön tutkimustietoon perustuvia interventioita yksilöllisten tavoitteiden saavuttamiseksi terapeuttisessa yhteistyösuhteessa koulutetun musiikkiterapeutin kanssa (ks. Alaruona ym., 2025). Katsaukseen valikoituivat tutkimukset, joiden osallistujat olivat 18–65-vuotiaita ja joiden ensisijainen terapiaan tulosityys oli masennus, ahdistuneisuus, työhön liittyvä stressi tai uupumus. Tutkimusartikkelien tuli olla vertaisarvioituja ja englannin kielellä raportoituja.

Tutkimusartikkelien valinta

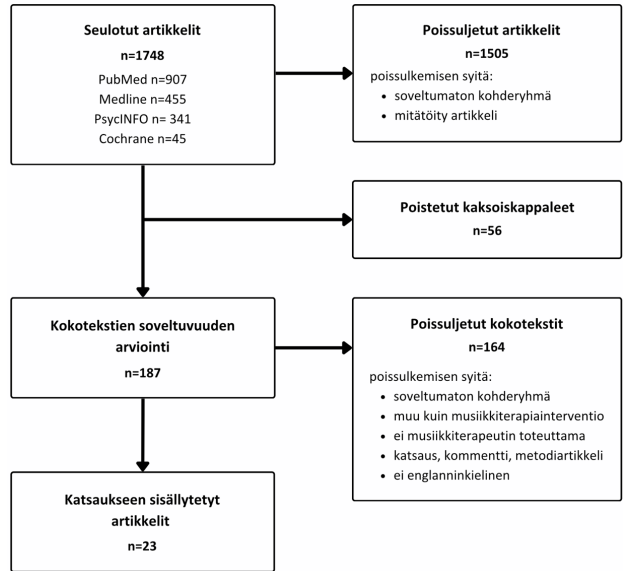
Soveltuvien tutkimusartikkelien löytämiseksi tehtiin hakuja lääketieteen ja psykologian alojen sähköisiin tietokantoihin mukaan lukien PubMed, Medline, PsycINFO ja Cochrane Library. Englannin kielellä toteutettu hakulauseke oli seuraava: ("music therap*") AND (depress* OR anxi* OR exhaust* OR burnout OR burn-out OR "burn out" OR "work-related stress" OR "job-related stress" OR "occupational stress"). Lisäksi käytimme neljää suodatinta rajaamaan hakutuloksia. Hakutulosten tuli olla vertaisarvioituja, julkaistu aikavälillä 1.1.1992–27.5.2025 ja koskea 18–65-vuotiaita (työikäiset) ihmisiä. Julkaisujankohdan alkupiste määriteltiin vuoteen, jolloin Chenin ym. (X. Chen, 1992) toteuttama ensimmäinen musiikkiterapia-alan RCT-tutkimus on julkaistu. Päätepiste määrittyi hakuajankohdan mukaisesti toukokuuhun 2025.

Hakujen perusteella löydettiin ja seulottiin kaikkiaan 1748 artikkelia. Kaksi tutkijaa toteutti täsmälleen samat haut erillään toisistaan. Hakutuloksia vertailtiin ja niistä keskusteltiin koko tutkimusryhmän kesken. 1505 artikkelia poissuljettiin perustuen otsikkoon, joka paljasti katsauksen valintakriteerien perusteella soveltumattoman kohderyhmän. Tämä tarkoitti esimerkiksi alle 18-vuotiaille tai yli 65-vuotiaille toteutettua tutkimusta tai sellaista tutki-

musta, jonka osallistujien ensisijainen tulosyys oli masennuksen, ahdistuksen, työperäisen stressin ja/tai uupumuksen sijaan esimerkiksi syöpä, dementia, aivoverenkiertohäiriö, persoonallisuushäiriö tai akuutti päihdeongelma. Kaksi hakutulosta poissuljettiin, koska ne oli jälkikäteen mitätöity tutkimukseen liittyvien ongelmien vuoksi. Tämän jälkeen hakutuloksista tunnistettiin ja poistettiin 56 kaksoiskappaletta. 187 artikkelin soveltuvuus arvioitiin kokotekstien perusteella. Tässä vaiheessa 164 artikkelia poissuljettiin siksi, että ne eivät täyttäneet tutkimusartikkeleille asetettuja valintakriteerejä. Kyseessä saattoi olla soveltumaton kohderyhmä (osallistujat alle 18- tai yli 65-vuotiaita tai ensisijainen tulosyys esim. syöpä, dementia, aivoverenkiertohäiriö, persoonallisuushäiriö tai akuutti päihdeongelma), muu kuin musiikkiterapiainterventio (esim. musiikin kuuntelu leikkaussalissa) tai muun asiantuntijan, kuin musiikkiterapeutin (esim. tutkijan, opettajan tai sairaanhoitajan) toteuttama interventio. Poissuljettu artikkeli saattoi myös olla muodoltaan katsaus, kommentti tai metodologinen kuvaus ja raportoitu muulla kuin englannin kielellä. Kaikkiaan 23 tutkimusartikkelia täytti tämän katsauksen valintakriteerit ja tuli sisällytetyksi siihen (kuvio 1).

Analyyysi

Artikkelit luettiin ensin perusteellisesti niiden soveltuvuuden varmistamiseksi. Seuraavaksi keskityttiin tutkimusasetelmaan ja tavoitteisiin, tulostuuttuihin ja mittareihin, kohderyhmiin, interventioihin, käytettyihin musiikkiterapiamenetelmiin ja -malleihin sekä tutkimusten tuloksiin, vaikutuksiin ja rajoituksiin. Kaikki tämä tieto taulukoitiin yksityiskohtaisesti analysoitavaksi ja tiivistettiin tämän katsauksen taulukoiksi 1 ja 2. Laadullisen aineiston analysointiin tarkoitettua Atlas.ti-ohjelmistoa käytettiin apuna aineiston luokittelussa ja säilytyksessä. Sisällönanalyysiä käytettiin kokoamaan olemassa olevaa tutkimusnäyttöä, tarjoamaan uutta tietoa perustuen lukuisiin alkuperäistutkimuksiin ja kuvaamaan sitä, kuinka tämänhetkisen ymmärryksen tulisi ohjata alan tutkimusta, arviointia ja kliinistä työtä tulevaisuudessa Mikosen ja Kääriäisen (2020) kuvailemalla tavalla.



Kuvio 1. Tutkimusartikkelien valintaprosessi

Tulokset

Sisällytetyt artikkelit on julkaistu vuosina 2011–2025 (ks. taulukko 1). Ne koskivat kaikkiaan 680 osallistujaa, jotka olivat iältään 18–65-vuotiaita ja joiden ensisijainen ongelma koski masentuneisuutta, ahdistuneisuutta tai työperäistä stressiä. Osallistujat olivat aikuisia avohoitopotilaita, joilla oli masennus (Atiwanapat ym., 2016; Erkkilä ym., 2011, 2021; Gaebel, Jarczok, ym., 2025; Gaebel, Stoffel, ym., 2025b; Lund & Drago, 2025), aikuisia tai nuoria aikuisia, joilla oli masennuksen oireita (Aalbers, Spreen, ym., 2017; Aalbers

Alkuperäis- tutkimuksen kirjottaja(t)	Osatutkimuksen kirjottaja(t)	Vuosi	Tutkimusasetelma	Yksilö (Y) / ryhmä (R)	Session kesto (min)	Sessioiden lukumäärä	Hoidon kesto	Seuranta	Ikä	Sukupuoli (n=nainen, m=mies)	N	Keskeytyneet (lkm.)
Erkkilä ym.		2011	RCT	Y	60	20	3 kk	6 kk	18–50	n+m	79	12
	Fachner ym.	2013	osatutkimus						18–50	n+m	62	
Beck ym.		2015	RCT	Y	120	6	9 vk	6 kk	–	n+m	20	1
Gutiérrez & Camarena		2015	pilottitutkimus	R	120	12	3 kk	–	25–45	n+m	10	3
Atiwanapat ym.		2016	RCT	R	60	12	12 vk	6 kk	18–65	n+m	18	3
Chen XJ ym.		2016	RCT	R	90	20	10 vk	10 vk	18–57	m	184	16
	Chen XJ & Hannibal	2019	osatutkimus, tapauskertomus						30	m	1	
Zarate		2016	monitapaustutkimus	Y	60	12	12 vk	–	20–35	n+m	16	1
Aalbers ym.		2017	monitapaustutkimus	Y	60	7	7 vk	–	26–64	n	10	1
Lotter & van Staden		2019	laadullinen tutkimus	Y	–	8	4 vk	–	18–57	n+m	20	–
Aalbers ym.		2020	monitapaustutkimus	Y	60	10	10 vk	4 vk	19–30	n	15	4
	Aalbers ym.	2022	toteutettavuustutkimus						19–30	n	11	
Erkkilä ym.		2021	RCT	Y	60	12	6 vk	6 kk	19–57	n+m	70	7
	Hartmann ym.	2023	osatutkimus						19–57	n+m	58	
	Saarikallio ym.	2023	osatutkimus						19–57	n+m	64	
	Snape ym.	2024	osatutkimus						19–57	n+m	14	
Zhang ym.		2022	RCT	R	–	4	4 vk	4 vk	18–20	n+m	75	4
Carr ym.		2023	toteutettavuustutkimus	R	90	42	14 vk	6 kk	37–55	n+m	30	12
	Windle ym.	2020	osatutkimus, haastattelut						–	n+m	10	
Brown ym.		2024	retrospektiivinen pilottitutkimus	Y	20–65	1–3	–	–	25–90	n+m	56	–
Gaebel, Stoffel ym.		2025	RCT	R	120	10	10 vk	10 vk	18–65	n	102	14
	Gaebel, Jarczok ym.	2025	osatutkimus						18–65	n	102	
Lund & Drago		2025	tapauskertomus	Y	60	45	18 kk	–	44	m	1	0

Taulukko 1. Katsaukseen valitut artikkelit

ym., 2020; Zhang ym., 2022), aikuisia potilaita tai avohoidon potilaita, joilla on pitkäaikainen masennus (Carr, Millard, ym., 2023), aikuisia potilaita, joilla on masennus tai skitsofrenia (Lotter & Van Staden, 2019), aikuisia vankeja, joilla on masennus tai ahdistuneisuutta (X.-J. Chen ym., 2016), aikuisia avohuollon potilaita, joilla on ahdistuneisuutta (Brown ym., 2024) ja työikäisiä ihmisiä, jotka

ovat sairauslomalla työperäisen stressin vuoksi (Beck ym., 2015). Yhdeksän tutkimusta toteutti musiikkiterapiaa yksilömuotoisena ja kuudessa terapiaa toteutettiin ryhmämuotoisena. Yksilömuotoisissa asetelemissä sessioiden kesto oli pääasiassa 60 minuuttia. Poikkeuksen teki Beckin ja kumppaneiden (2015) tutkimus, jossa sessioiden kesto oli 120 minuuttia ja toisaalta Brownin ja

kumppaneiden (Brown ym., 2024) tutkimus, jossa kesto vaihteli 20–65 minuutin välillä. Yksilöprosessit olivat 4–18 viikkoa pitkiä ja sisälsivät 1–45 sessiota. Vastaavasti ryhmämuotoisissa asetelmissa sessioiden kestot olivat 60–120 minuuttia. Nämä prosessit olivat pituudeltaan 4–14 viikkoa ja sisälsivät 4–42 sessiota. Kahdessa tutkimuksessa (Lotter & Van Staden, 2019; Zhang ym., 2022) sessioiden pituutta ei raportoitu.

Kaikista 15 alkuperäistutkimuksesta seitsemän; Erkkilän ym. (2011, 2021), Beckin ym. (2015), Atiwannapatin ja kumppaneiden (2016), Chenin ym. (2016), Zhangin ym. (2022) sekä Gaebelin ym. (2025b) tutkimukset, ovat asetelmaltaan RCT-tutkimuksia. Näistä kaksi (Atiwannapat ym., 2016; Erkkilä ym., 2011) on sisällytetty myös Aalbersin ja kumppaneiden (2017) systemaattiseen katsaukseen. Brownin ym. (2024) sekä Gutiérrezin ja Camarenan (2015) tutkimukset ovat pilottitutkimuksia ja Carrin ym. (2023) tutkimus puolestaan toteutettavuustutkimus. Aalbersin ym. (2017; 2020) sekä Zaraten (2016) tutkimukset ovat monitapaustutkimuksia, Lotter ja Van Staden (2019) ovat toteuttaneet laadullisen tutkimuksen ja Lund ja Drago (2025) kliinisen tapauskertomuksen. Sisällytettyjen RCT-tutkimusten aineistojen pohjalta on lisäksi tehty kaikkiaan kuusi muuta tähän katsaukseen

sisällytettyä tutkimusta (Aalbers ym., 2022; X.-J. Chen & Hannibal, 2019; Fachner ym., 2013; Gaebel, Jarczok, ym., 2025; Hartmann ym., 2023; Saarikallio ym., 2023; Snape ym., 2024; Windle ym., 2020), Aalbersin ym. (Aalbers ym., 2020) monitapaustutkimuksen aineiston pohjalta yksi toteutettavuustutkimus (Aalbers ym., 2022) ja Carrin ym. (2023) toteutettavuustutkimuksen aineiston pohjalta yksi haastatteluun pohjaava tapauskertomus.

Aineisto tarjosi monipuolisen näkymän musiikkiterapian käyttöön masennuksen, ahdistuksen ja työhön liittyvän stressin ja uupumuksen hoidossa työikäisillä (ks. taulukko 2). Suurimmassa osassa tutkimuksista painotus oli masennuksen ja masennusoireiden lieventämisessä, mutta myös ahdistuneisuuden ja stressin vähentäminen sekä itsetunnon ja tunnesäätelytaitojen vahvistaminen olivat useiden tähän katsaukseen sisällytettyjen tutkimusten keskiössä. Suurin osa tutkimuksista hyödynsi määrällistä tutkimusotetta, mutta mukana oli myös laadullisia ja monimenetelmäisiä tutkimuksia (Lotter & Van Staden, 2019; Windle ym., 2020; Zhang ym., 2022). Sisällytettyjen tutkimusten käytetyin menetelmä oli improvisaatio. Improvisatiota toteutettiin 13 tutkimuksessa sekä yksilö- että ryhmämuotoisissa terapioissa, ja siihen perustuvat menetelmät vaikuttivat olevan toipumi-

Kirjoittaja(t)	Vuosi	Tutkimus-asetelma	Yksilö (Y)/ ryhmä (R)	Menetelmät akt. (A)/ res. (R)	Päätulokset
Erkkilä ym.	2011	RCT	Y	A (IPMT)	toimintakyvyn, masennuksen ja ahdistuneisuuden kohentuminen
Fachner ym.	2013	osatutkimus			kuvantamisessa havaitut muutokset olivat yhteydessä vähentyneeseen ahdistuneisuuteen ja musiikkiterapiassa ilmeneviin tunneilmaisun ja affektien säätelyn muutoksiin
Beck ym.	2015	RCT	Y	R (GIM)	hyvinvoinnin, mielialan ja kortisoliarvojen kohentuminen
Atiwanapat ym.	2016	RCT	R	A+R	suunta kohti parempia tuloksia (ei tilastollisesti merkitsevä)
Chen XJ ym.	2016	RCT	R	A+R	itsetunnon, ahdistuneisuuden ja masennuksen kohentuminen
Chen XJ & Hannibal	2019	osatutkimus, tapauskertomus			ryhmämusiikkiterapia mahdollistaa terapeutin kasvun ja muutoksen tukemisen
Erkkilä ym.	2021	RCT	Y	A (IIMT)	elämänlaadun, toimintakyvyn, masennusoireiden ja ahdistuneisuuden kohentuminen
Hartmann ym.	2023	osatutkimus			musiikillinen vuorovaikutus vaikuttaa olevan yhteydessä toipumiseen
Saarikallio ym.	2023	osatutkimus			tunteiden ilmaiseminen ja tiedostaminen olivat yhteydessä koettuun session arvoon ja masennuspisteisiin, kivun kokemus terapian lopussa ennakoi huonompaa toipumista
Snape ym.	2024	osatutkimus			kuuntelukotitehtävä voi vahvistaa terapian vaikutuksia
Zhang ym.	2022	RCT + moni- menetelmäinen	R	A (GIMT)	tunteiden säätelyn ja masennusoireiden kohentuminen
Gaebel, Stoffel ym.	2025	RCT	R	A+R (GMT)	lyhytaikaisen masennuksen, tunteiden ja mielialan säätelyn sekä yleisen terveydentilan kohentuminen
Gaebel, Jarczok ym.	2025	osatutkimus			positiivinen vaikutus stressiin
Gutiérrez & Camarena	2015	pilottitutkimus	R	A+R	ahdistuneisuuden ja masennuksen lievittyminen
Carr ym.	2023	toteutettavuus- tutkimus	R	pääosin A	sosiaalisen mukautumisen ja masennuksen kohentuminen
Windle ym.	2020	osatutkimus, haastattelut			tulokset korostavat ryhmädynamiikan merkitystä ryhmäprosessille
Brown ym.	2024	retrospektiivinen pilottitutkimus	Y	A+R	ahdistuneisuuden lievittyminen
Zarate	2016	monitapaustutkimus	Y	A	ahdistuneisuuden lievittyminen
Aalbers ym.	2017	monitapaustutkimus	Y	A (ISIMT)	masennusoireiden lievittyminen
Lotter & van Staden	2019	laadullinen tutkimus	Y	A+R	musiikkiterapian tavoite voi oireiden lievittämisen ja mielialan kohentamisen sijaan olla tunteiden tunnistamisen ja itsetutkiskelun mahdollistaminen
Aalbers ym.	2020	monitapaustutkimus	Y	A (EIMT)	tunteiden säätelyn ja masennusoireiden kohentuminen
Aalbers ym.	2022	osatutkimus, toteutettavuus			EIMT vaikuttaa soveltuvalta menetelmältä herättämään muutosta tunteiden säätelyssä
Lund & Drago	2025	tapauskertomus	Y	A+R	yhdistetyllä musiikkiterapialla ja lääkehoidolla voi olla suotuisia vaikutuksia masennuksen hoitoon avohoidossa

Taulukko 2. Tutkimuksissa käytetyt menetelmät ja raportoidut päätulokset

sen näkökulmasta tehokkaita (ks. Aalbers, Spreen, ym., 2017; Aalbers ym., 2020; Brown ym., 2024; X.-J. Chen & Hannibal, 2019; Erkkilä ym., 2011, 2021; Gaebel, Jarczok, ym., 2025; Gaebel, Stoffel, ym., 2025b; Gutiérrez & Camarena, 2015; Lotter & Van Staden, 2019; Lund & Drago, 2025; Zarate, 2016; Zhang ym., 2022). Musiikin kuunteluun perustuvia menetelmiä käytettiin onnistuneesti hyödyksi yhdeksässä tutkimuksessa (Atiwannapat ym., 2016; Beck ym., 2015; Brown ym., 2024; Carr, Millard, ym., 2023; X.-J. Chen & Hannibal, 2019; Erkkilä ym., 2021; Gaebel, Stoffel, ym., 2025b; Gutiérrez & Camarena, 2015; Lotter & Van Staden, 2019) ja musiikin tekemistä niin ikään tuloksetta neljässä tutkimuksessa (Atiwannapat ym., 2016; Carr, Millard, ym., 2023; X.-J. Chen ym., 2016; Lotter & Van Staden, 2019). Esittelemme seuraavaksi näitä tutkimuksia yksityiskohtaisemmin.

Satunnaistetut kontrolloidut koekasetelmat

Aineisto sisälsi kaikkiaan seitsemän musiikkiterapian vaikuttavuutta tarkastellutta RCT-tutkimusta sekä kuusi näihin liittyvää osatutkimusta. RCT-tutkimukset esittelään seuraavaksi kronologisessa järjestyksessä, mutta kuitenkin niin, että toisiinsa kytkeytyvät tutkimukset esittelään peräkkäin. Musiikkiterapia näyttäy-

tyy näissä tutkimuksissa vaikuttavana hoitomuotona työikäisten ihmisen masennukseen ja ahdistuneisuuteen, mutta myös työhön liittyvään stressiin. Sitä voidaan hyödyntää tehokkaasti vaihtelevissa tilanteissa sekä yksilö- että ryhmämuotoisena erilaisia aktiivisia ja reseptiivisiä (musiikin kuunteluun perustuvia) menetelmiä hyödyntäen. Useimmat tutkijat tunnistavat tarpeen otoskooltaan aiempaa suuremmille tutkimuksille, vaikka tutkimuksen ovat jo nyt olleet suhteellisen suuria ja niiden tilastollinen voima on jo nyt ollut pääosin riittävä.

Varhaisimman tähän katsaukseen sisällytetyn RCT-tutkimuksen ovat toteuttaneet Erkkilä ym. (2011). Heidän tutkimuksensa tavoitteena oli selvittää musiikkiterapian toimivuutta tavanomaisen hoidon lisänä verrattuna pelkkään tavanomaiseen hoitoon masennuksen hoidossa aikuisilla (n=79). Tutkimus oli julkaisunsa aikaan alansa laajin ja täsmällisimmin toteutettu tutkimus tässä kohderyhmässä. Tutkimuksessa käytetty aktiivinen musiikkiterapiamalli perustuu vapaaseen musiikilliseen improvisaatioon malleilla soitettavalla digitaalisella vibrafonilla, digitaalisella lyömäsoittimella ja akustisella djemberummulla sekä reflektiiviseen keskusteluun. Kaikki kolme instrumenttia ovat käytössä sekä osallistujalla että terapeutilla. Luo-

dut improvisaatiot tallennettiin, mikä mahdollisti niiden kuuntelemisen jatkotyöstöä ja keskustelua ajatellen. Tutkijat havaitsivat, että musiikkiterapia kohensi tavanomaisen hoidon lisänä osallistujien masentuneisuuden, ahdistuneisuuden ja toimintakyvyn tasoa. Vaikutukset eivät kuitenkaan pysyneet yhtä merkittävinä kuuden kuukauden seurantamittauksiin saakka. Tutkijoiden mukaan improvisaatiopohjaisen musiikkiterapian tuottama lisäarvo vaikuttaa olevan mahdollisuus kokea masennukseen liittyviä tunteita ja olla niihin yhteydessä symbolisella ja kokemuksellisella tasolla. He toteavat myös, että improvisaatiossa tapahtuva vuorovaikutus asiakkaan ja terapeutin välillä tarjoaa tilaa tunteiden siirrolle ja luoville mielikuville. Aktiivinen musiikin soittaminen onkin kirjoittajien mukaan ollut monille osallistujille tärkeää ja soittamalla he usein ilmaisivat tunteitaan ja sisäistä painettaan. He näkivät myös kaksi kertaa viikossa toteutuneen terapian intensiteetin osaltaan vaikuttaneen saatuihin positiivisiin lopputuloksiin. Osallistujien sitoutumisaste terapiaprosessiin oli korkea.

Syventääkseen ymmärrystä hoitoon liittyvistä neuraalisista mekanismeista Fachner ym. (2013) toteuttivat yllä kuvattuun RCT-tutkimukseen (Erkkilä ym., 2011) liittyvän osatutkimuksen. He tutkivat masenusta ja ahdistusta suhteessa otsa-

lohkun alfa-aaltojen epäsymmetriaan (FAA) ja otsalohkon keskialueen theta-aaltoihin (FMT) ja analysoivat topografisia muutoksia ennen ja jälkeen musiikkiterapiajakson. Tutkijoiden mukaan osallistujien FAA- ja FMT-lukemat olivat tutkimuksen alkaessa odottamattoman matalia suhteessa aiempien masennukseen liittyvien tutkimusten tuloksiin (ks. Jakobi, 2009). Kaikilla osallistujilla oli masennusdiagnosi, mutta tutkijoiden havaitsema otsa-ohimolohkon epäsymmetria liittyi merkittävästi ahdistukseen. Kuvantamisessa havaitut muutokset olivat yhteydessä vähentyneeseen ahdistuneisuuteen ja musiikkiterapiassa ilmeneviin tunneilmaisun ja affektien säätelyn muutoksiin.

Erkkilä ym. (2021) toteuttivat myöhemmin edellisestä tutkimuksesta saatujen lupaavien tulosten pohjalta toisen RCT-tutkimuksen (n=70). Siinä he hyödynsivät IIMT-mallia (*Integrative Improvisational Music Therapy*), joka on edelleen kehitetty versio edellisen RCT-tutkimuksen kliinisestä mallista. Tässä mallissa käytettäviä soittimia olivat digitaaliset pianot ja djembet. Sekä terapeutilla että osallistujalla oli käytössään molemmat soittimet. Tutkimuksen tavoitteena oli tarkastella, voiko IIMT-mallia tehostaa entisestään masennuksen hoidossa lisäämällä siihen hengitysharjoituksen (*Resonance Frequency Breathing*) ja musiikkikuuntelukotitehtävän. Tut-

kijat havaitsivat, että musiikkiterapia voi vähentää merkittävästi masennusoireita ja että mallia voidaan tehostaa ainakin resonanssitaajuushengitysharjoituksen avulla. Vaikutukset säilyivät kuuden kuukauden seurantamittaukseen saakka. Myös osallistujien ahdistuneisuustasot laskivat prosessin aikana, mutta tämä vaikutus ei kestänyt seurantamittaukseen saakka. Lisäksi interventiolla oli positiivinen vaikutus osallistujien terveyteen liittyvään elämänlaatuun ja toimintakykyyn. Haittavaikutukset olivat harvinaisia ja tutkimuksen keskeyttäneitä osallistujia oli suhteellisen vähän. Kirjoittajat nimesivät tutkimuksen keskeiseksi rajoitteiksi hoidon ulkopuolisen verrokkiryhmän puuttumisen sekä rajallisen otoskoon. He huomauttavat, että tulevaisuuden tutkimuksissa voitaisiin hyödyntää myös muita, kuin tulostuottajakeskeisiä mittareita tulosten ymmärtämiseksi syvemmin.

Erkkilän ym. (2021) tutkimuksesta on tehty myös useita osatutkimuksia, jotka täydentävät aineistosta saatavaa tietoa eri näkökulmista. Hartmann ym. (2023) tarkastelivat osallistujien toipumisen ja musiikillisen vuorovaikutuksen välistä yhteyttä 58 osallistujan osalta. He havaitsivat, että kliiniset improvisaatiot vaikuttivat olevan vuorovaikutteisimpia musiikkiterapiaprosessin keskivaiheilla. Vuorovaikutuksen intensiteet-

ti puolestaan näytti viittaavan lisääntyneeseen emotionaaliseen prosessointiin. Tutkimuksen tulokset viittaavat siihen, että osallistujat, jotka hyötyivät terapiasta eniten ovat myös enemmän vuorovaikutuksessa terapeutin kanssa ja päinvastoin.

Saarikallion ym. (2023) osatutkimuksessa puolestaan syvennyttiin musiikkiterapiassa tapahtuvaan emotionaaliseen prosessointiin 64 osallistujan itsearvioiden kautta. Musiikillinen tunteiden ilmaisu ja tietoisuus omista tunnekokemuksista vaikuttivat olevan keskeisiä emotionaalisen prosessoinnin kannalta suotuisia tekijöitä, jotka olivat yhteydessä terapiatapaamisten koettuun arvoon ja masennuksesta toipumiseen. Näiden lisäksi myös kivun kokemuksella näytti olevan yhteys koettuun arvoon ja toipumiseen, mutta sen merkitystä oli vaikeampi tulkita. Tutkijoiden mukaan kivun kokemukset terapiaprosessin alku- ja keskivaiheilla eivät näyttäneet olevan terapiaprosessin kannalta suotuisia, mutta eivät myöskään haitallisia, sillä musiikki mahdollistaa vaikeiden tunteiden lähestymisen symbolisella, itsestä erillisellä ja siedettävällä tavalla. Tutkijoiden mukaan näytti kuitenkin siltä, että terapiaprosessin loppupuolella ilmennyt kokemus kivusta ennakoivat huonompaa terapeutista lopputulosta. He ajattelevat, että tämä voi tarkoittaa sitä, että kipua viimeisissä

terapiatapaamisissa kokeneet osallistajat olisivat hyötäneet pidemmästä terapiaprosessista.

Kolmas edellä mainitun RCT-tutkimuksen osatutkimuksista on Snäpen ym. (2024) musiikin kuuntelukotitehtävän osuutta selvittänyt tutkimus. 32 osallistujaa pyydettiin kuuntelemaan klinisten improvisaatioiden tallenteita kotona terapiatapaamisten välillä ja täyttämään kuuntelun päätteeksi päiväkirjaa. Kotitehtävät vaikuttivat tutkijoiden mukaan vahvistavan terapian tuloksia niin positiivisten kuin negatiivisten vaikutusten kohdalla. Tutkijat kertoivat kotitehtäviin sitoutumisen olleen hyvin heikkoa ja kokemukset vaihtelivat erittäin negatiivisista erittäin positiivisiin. Haasteet liittyivät motivaation puutteeseen, stressiin, ajan puutteeseen, teknisiin haasteisiin sekä masennuksen ja ahdistuksen vakavuuteen. Tutkijoiden mukaan kotitehtäviä tulisi tutkia vielä lisää ennen niiden laajempaa hyödyntämistä ja niitä tulisi hyödyntää tapauskohtaisesti, sillä ne voivat edesauttaa prosessia, mutta myös aiheuttaa dissosiaatiota.

Yllämainitut tutkimukset ovat keskittyneet aktiivisiin musiikkiterapiamenetelmiin, joissa osallistuja itse osallistuu musiikin luomiseen. Beck ym. (2015) ovat sen sijaan syventyneet reseptiivisiin menetelmiin tutkimuksessaan, joissa hyödynnetään ennalta sävellettyä musiikkia osana GIM-menetelmää (*Guided Im-*

gery and Music). Heidän tutkimuksensa tavoitteena oli selvittää GIM-terapian vaikutuksia biopsykososiaalisilla mittareilla arvioituun työperäiseen stressiin ja sairausloman pituuteen. Kyseessä oli kahden koe-ryhmän RCT-tutkimus, jossa toinen ryhmä sai musiikkiterapiaa ja toinen ryhmä toimi viivästettynä verrokkiryhmänä (wait-list control group). Interventio pohjautui Bonnyn (2002) BMGIM-menetelmään (*the Bonny Method of Guided Imagery and Music*). Interventiota muunneltiin vastaamaan kroonisesti stressaantuneiden osallistujien erityistarpeisiin esimerkiksi hyödyntämällä lyhyempiä musiikinkuuntelujaksoja, valitsemalla erilaista musiikkia ja varaamalla erityisen paljon aikaan ohjattuun rentoutumiseen. Tutkijat havaitsivat, että GIM oli tässä kohderyhmässä itsearvioitujen stressioireiden lievitymisen näkökulmasta tehokkaampaa, kuin pelkkä tavanomainen hoito. He havaitsivat sen kohentavan osallistujien hyvinvointia ja vähentävän mielialan muutoksia, ahdistuneisuutta ja fyysisiä stressioireita suhteessa verrokkiryhmään. Varhainen interventio johti nopeampaan töihin paluuseen ja vaikutti koettuun stressiin sekä osallistujien psykologiseen hyvinvointiin. Lisäksi GIM-ryhmän hormonitestiä tuloksissa näkyi alentunut kortisolitaso suhteessa verrokkiryhmään. Tutkijat näkevät tulokset rohkaisevina ja toteavat että GIM on lupaava lyhytkes-

toinen kuntoutusmuoto henkilöille, jotka ovat stressin vuoksi pitkäaikaisella sairauslomalla työstään. He myös tunnistivat tarpeen suuremman otoskoon tutkimukselle aiheesta.

Vuotta myöhemmin Atwannah ym. (2016) julkaisivat RCT-tutkimuksen, jossa verrattiin ryhmämuotoista aktiivista ja reseptiivistä musiikkiterapiainterventiota ryhmänohjaukseen (*Group counselling*) aikuisten masennuksen hoidossa (n=18). Tutkijat havaitsivat masennusoireiden vähenemistä molemmissa musiikkiterapiaryhmissä, mutta tulokset eivät olleet tilastollisesti merkitseviä. Toipumisen suunta oli kuitenkin positiivisempi masennusoireiden ja elämänlaadun osalta suhteessa verrokkiryhmään ja positiivinen vaikutus näytti kestävän ainakin kolme kuukautta. Tutkijat havaitsivat myös eron aktiivista ja reseptiivistä musiikkiterapiaa saaneen ryhmän välillä. Terapeuttinen vaikutus ehkä ylsi aktiivisen musiikkiterapiaryhmän osalta korkeammalle, mutta reseptiivinen ryhmä taas saattoi saavuttaa terapeuttisen vaikutuksen korkeimman huipun aiemmassa vaiheessa. Tuloksia tulee kuitenkin tulkita harkiten niiden tilastollisen merkitsevyyden puutteen vuoksi. Tutkimuksen keskeyttäneiden määrä vaihteli siten, että aktiivisessa musiikkiterapiaryhmässä heitä ei ollut lainkaan, re-

septiivisessä ryhmässä yksi viidestä ja verrokkiryhmässä kaksi neljästä. Tutkijat ehdottavat, että tulevaisuuden tutkimuksissa harkittaisiin hoidon ulkopuolisen ryhmän sijaan viivästettyä verrokkiryhmää keskeytysten vähentämiseksi. Keskeiseksi rajoitteeksi he tunnistavat pienen otoskoon. Tutkijat pitävät kuitenkin musiikkiterapiaa kiinnostavana lisähoitomuotona masennuksen hoidossa.

Myös Chen ym. (2016) ovat toteuttaneet tämän aihepiirin RCT-tutkimuksen, jossa he ovat selvittäneet ryhmämuotoisen musiikkiterapian vaikutuksia ahdistuneisuuden ja masentuneisuuden vähentämiseen sekä itsetunnon kohottamiseen kiinalaisten vankien (n=184) keskuudessa. Heidän interventiossaan hyödynnettiin sekä aktiivisia että reseptiivisiä menetelmiä, joita olivat kliininen improvisaatio, mielikuvatyöskentely musiikin kanssa sekä musiikin tekeminen. Näistä kolmesta menetelmästä käytetyin oli kliininen improvisaatio. Tulosten mukaan musiikkiterapia voi auttaa lievittämään mielenterveyden ongelmista kärsivien vankien ahdistuneisuutta ja masentuneisuutta, sekä kohentaa heidän itsetuntoaan. Musiikkiterapiasta oli hyötyä vangeille yleisesti, mutta erityisen paljon nuorille ja vähemmän koulutetuille vangeille. Tilanneahdistuneisuus koheni nuorilla vangeilla terapian aikana no-

peammin verrattuna vanhempiin vankeihin, mutta vaikutus ei kestänyt terapian loppuun saakka. Selkeämpää itsetunnon kohentumista havaittiin niin ikään nuorten vankeiden keskuudessa. Alempi koulutustaso puolestaan yhdistettiin selkeämpään ahdistuneisuuden vähentämiseen. Tutkijat päättelivät, että nuorilla ihmisillä menee terapeutin suhteen rakentumiseen ja terapiaan sitoutumiseen vähemmän aikaa. Heillä on myös tyypillisesti vähemmän vakaa itsetunto verrattuna vanhempiin ihmisiin. Lisäksi tutkijat arvelivat, että rikosrekisterillä on suurempi vaikutus korkeammin koulutettujen tulevaisuuteen. He raportoivat tutkimuksen rajoitteiksi pienen otoskoon sekä standardoitujen mittareiden ja verrokkiryhmän puuttumisen. Tutkijat huomauttavat, että musiikkiterapian pitkäkestoisista vaikutuksista ei vielä tiedetä ja että lisää tutkimusta tarvitaan sekä selvittämään terapian vaikutuksia että itse terapeutista prosessia laajemmän ymmärryksen saavuttamiseksi. He kuitenkin katsovat tulostensa vahvistavan aiempia musiikkiterapiaan liittyviä RCT-löydöksiä.

Yllämainitun RCT-tutkimuksen osatutkimuksena Chen ja Hannibal (2019) julkaisivat tapauskertomuksen, jossa kuvattiin yhden ryhmämusiikkiterapiaan osallistuneen vangin muutosprosessia. Tutkijat saivat selville, että musiikki ja mielikuvatyöskentely voivat helpottaa

yhteyden rakentamista sisäiseen maailmaan, ja syventää itsetutkiskelun tasoa, improvisaatio voi tarjota vapauden kokea ja tarkastella esitietoisia ja tietoisia tunteita spontaanin musiikin luomisen kautta ja musiikin tekeminen voi mahdollistaa esitietoisten tunteiden ja ajatusten muuntamisen sanoiksi ja melodioiksi. Tämän prosessin syvempi tarkastelu auttoi tutkijoita ymmärtämään, että ryhmämuotoisella musiikkiterapialla on mahdollista edesauttaa terapeutista kasvua ja muutosta.

Zhang ym. (2022) ovat puolestaan tutkineet ryhmämuotoisen improvisaatiopohjaisen GIMT-menetelmän (*Group Improvisational Music Therapy*) vaikutusta korkeakouluopiskelijoihin ($n=75$), joilla on masennusta ja haasteita tunteiden säätelyssä. Tutkimuksessa hyödynnettiin RCT-tutkimusasetelmaa. Emotionaalisia muutoksia mitattiin tulostittareilla ja lisäksi intervention vaikutuksia arvioitiin puolistrukturoitujen haastattelujen avulla. Tutkijoiden tavoitteena oli arvioida GIMT-menetelmän vaikutusta opiskelijoiden masennusoireisiin ja kykyyn säädellä tunteita. Vapaata improvisaatiota käytettiin yksilöllisen musiikin luomiseen tunnekokemusten herättämiseksi. Tunnesäätelyn kyvyt olivat prosessissa keskeisiä ja osallistujia pyydyttiin kirjaamaan ylös positiivisia selviytymiskeinojaan ja tunteitaan emotionaalisia haasteita kohdattaessa. Tutkijat havaitsivat, että

tunteiden säätelyn keinot kohenivat merkittävästi GIMT-ryhmässä, kun taas verrokkiryhmässä tulos oli päinvastainen. He myös havaitsivat GIMT-ryhmään osallistuneiden masennusoireilun vähentyneen merkittävästi. Tutkijat toteavat GIMT-menetelmän rohkaisevan osallistujia musiikilliseen improvisaatioon, joka tukee esimerkiksi tunteiden ilmaisua, parantaa sosiaalisia taitoja ja kohottaa itsetuntoa ja itsevarmuutta. Tutkimuksessa tunnistettiin useita rajoitteita, kuten myöhemmän seurantamittauspisteen puuttuminen tuloksen pysyvyyden tarkastelemiseksi.

Viimeisimpänä Gaebel ym. (2025; 2025a) ovat julkaisseet kaksi artikkelia RCT-tutkimuksesta, jossa ryhmämuotoista musiikkiterapiaa käytettiin aikuisikäisten naisten (n=102) masennuksen hoidossa. Molemmat julkaisut ovat tämän katsauksen kannalta merkityksellisiä, sillä ne keskittyvät masennuksen ja ahdistuneisuuden lisäksi myös työperäiseen stressiin ja uupumukseen. Kirjoittajien tavoitteena oli arvioida ryhmämuotoisen GMT-mallin (*Group Music Therapy*) toimivuutta masennuksen ja stressin lievittämisessä avohoitopotilailla tavanomaiseen hoitoon verrattuna. Tutkijat havaitsivat, että tulokset ovat linjassa aiempien tutkimusten löydösten kanssa. Masennusoireita käsittelevässä artikkelissa (2025a) he kertoivat musiikkitera-

pian saaneen aikaan suurempaa muutosta hetkellisessä masennuksen kokemuksessa (yhden kysymyksen VAS-jana-arvio) verrattuna tavanomaiseen hoitoon. He eivät kuitenkaan havainneet vastaavaa muutosta itsearvioidussa tai testaajan arvioimassa masennuksessa. Jälkimittauksissa tutkijat tunnistivat tunteiden ja mielialojen säätelyn ja yleisen terveydentilan kohentumista verrattuna pelkkään tavanomaiseen hoitoon. Nämä vaikutukset eivät kuitenkaan säilyneet 10 viikon seurantamittaukseen saakka. Koronapandemia aiheutti tutkimukselle useita haasteita, kuten puuttuvaa aineistoa ja tutkimuksen keskeyttämisiä. Tutkimuksen tilastollinen voima oli tästä huolimatta riittävä.

Samana tutkimuksen psykobiologista stressin säätelyä käsittelevän artikkelin (Gaebel, Jarczok, ym., 2025) tulokset osoittivat, että musiikkiterapialla oli positiivisempi vaikutus stressiin kuin pelkällä tavanomaisella hoidolla. Musiikkiterapialla on siis mahdollista kohentaa tunteiden säätelyä ja edistää terveyttä vaikuttamalla psykologiseen ja psykobiologiseen stressiin. Tutkijat toteavat, että tutkimuksen tilastollinen merkitsevyys oli riittävä ja se sisältää masennuksen kattavan arvioinnin sekä menetelmällisiä innovaatioita, jotka tarjoavat uutta tietoa ja tekevät tietä tuleville analyyseille. Toisaalta he myös tunnistavat tar-

peen tuleville tutkimuksille, joissa on vankka tutkimusasetelma ja pidempiä interventioita, kuin tässä tutkimuksessa käytetty kymmenen viikon terapiajakso, jotta voidaan nähdä pysyvätkö havaitut vaikutukset. Lisäksi he tunnistavat tarpeen ymmärtää yksittäisten interventioiden merkitystä ja näin ollen myös musiikkiterapian mekanismeja GMT-menetelmän sisällä (Gaebel, Stoffel, ym., 2025a).

Pilotti- ja toteutettavuustutkimukset

Myös jotkin musiikkiterapian menetelmiä ja malleja tarkastelevat pilotti- ja toteutettavuustutkimukset täyttivät katsauksemme sisäänottokriteerit. Nämä tutkimukset tarkastelivat sekä ryhmämuotoista (Carr, Millard, ym., 2023; Gutiérrez & Camarena, 2015) että yksilömuotoista (Aalbers ym., 2022; Brown ym., 2024) musiikkiterapiaa. Gutiérrezin ja Camarenan (2015) sekä Brownin ym. (2024) tutkimukset keskittyivät ahdistuneisuuden hoitoon, kun taas Carrin ym. (2023) sekä Aalbersin ym. (2022) tutkimukset masennuksen hoitoon. Kaikkien tutkimusten tulokset olivat lupaavia ja tutkijat havaitsivat, että musiikkiterapialla on positiivinen vaikutus osallistujien oireiluun ja hyvinvointiin. Molemmissa ryhmämuotoisissa asetelmissa tutkijat suosittelevat vankempaa tutkimusasetelmaa ja esittivät asetelmiin esimerkiksi randomisointiin, rekrytointiin

ja intervention tarkentamiseen liittyviä muutoksia. Brown ym. (2024) hyödynsivät räätälöityjä interventiota yksilöllisten tarpeiden kohtaamiseksi, mikä vaikutti lähestymistapana lupaavalta. Näitä tutkimuksia esitellään seuraavaksi tarkemmin. Aalbersin ym. (2022) tutkimus vaikutti toteutettavalta sellaisenaan. Se oli osa laajempaa tutkimusprojektia (Aalbers ym., 2020) ja siksi siihen paneudutaan seikkaperäisemmin kyseisen tutkimuksen pääjulkaisun yhteydessä myöhemmin tässä artikkelissa.

Gutiérrez ja Camarena (2015) toteuttivat pilottitutkimuksen (n=10), jossa he selvittivät musiikkiterapiasovelluksen mahdollisuuksia vähentää ahdistusta ja masennusta lääkettä hoitoa saavilla potilailla, joilla on yleistynyt ahdistuneisuushäiriö. Tutkimuksessa sovellettiin sekä reseptiivisiä että aktiivisia musiikkiterapiamenetelmiä ryhmämuotoisena. Terapiatapaamisissa käytettiin jo olemassa olevaa musiikkia tai terapeutin esittämää musiikkia ja luotiin itse musiikkia hyödyntäen joko instrumentteja tai osallistujien omaa ääntä ja kehoa. Tutkijat havaitsivat, että musiikkiterapia vähensi merkittävästi sekä ahdistus- että masennusoireita. He arvelevat, että kehon voimakas luova liike saattaa edistää fyysisen ja psyykkisen jännitteen vapautumista ja siten selittää musiikkiterapian aktiivisten menetelmien positiivisia vaikutuksia. Tut-

kijat olivat tietoisia siitä, että musiikki tehostaa haastaviin elämäntapahtumiin liittyvien muistojen tutkimista. He käyttivät reseptiivisiä musiikkiterapiatekniikoita rohkaisukseen ja edistääkseen muistelemista ja tunteiden ilmaisua, jotta kognitiivisia muutoksia voitaisiin helpottaa ja epäloogisia ajatuksia ja uskomuksia muovata, ja siten edistää osallistujien kykyä hallita konflikteja. Vaikka tulokset ovat lupaavia, tutkijat suosittelevat tulevaisuudessa entistä vankempia, randomisoituja suuremman otoskoon tutkimuksia, joissa on mukana verrokkiryhmä ja seurantamittauksia. Näin tulokset olisivat paremmin yleistettävissä.

Carrin ym. (2023) toteutettavuus-tutkimus käsitteli ryhmämuotoista musiikkiterapiainterventiota, joka toteutettiin aikuisille potilaille, joilla on pitkäkestoista masennusta (n=39). Tutkijat hyödynsivät musiikin tekemiseen pohjaavaa musiikkiterapiainterventiota (*The Synchrony group music therapy with songwriting intervention*), jossa keskityttiin pääasiassa tekemään lauluja, joita on mahdollista harjoitella ja äänittää tai esittää terapiaprosessin päätteeksi. Prosessin alkuvaiheessa osallistujat saivat myös jakaa ennalta tunnettuja kappaleita osallistumiskynnyksen madaltamiseksi. Myös ryhmäimprovisaatiota hyödynnettiin ennen musiikin tekemistä itse. Tuloksissa havaittiin masennuksen vähenemis-

tä sekä sosiaalisen mukautumisen kohenemista, mutta vain seuranta-mittauksessa kolmen kuukauden kuluttua terapiajaksosta. Heti terapian päätteeksi tehdyissä mittauksissa lukuisten osallistujien masennusoireilu oli pahentunut, mikä tarkoittaa, että terapian vaikutus nähtiin vasta viiveellä. Sitoutuminen tutkimukseen oli kaikkiaan heikkoa ja interventio edellyttää lisäpilotointia, vaikka se on sinänsä toteuttamiskelpoinen.

Lisätäkseen ymmärrystä yksilöllisistä kokemuksista laulunkirjoitusryhmissä, Windle ym. (2020) haastattelivat kymmentä osallistujaa, jotka olivat olleet mukana Carrin ym. (2023) tutkimuksessa. Prosessia tarkasteltiin osallistujien näkökulmasta puolistrukturoitujen haastattelujen avulla keskittyen ryhmien toimintaa helpottaviin ja hankaloittaviin tekijöihin sekä terapian aikaisiin muutoksiin ja osallistujien käsityksiin muutosten syistä. Analyysissä löydettiin kolme teemaa, jotka olivat 1) ryhmän turvallisuuden ja yhtenäisyyden tärkeys, 2) musiikki tunteiden ja kokemusten käsittelyn vaihtoehtoisena keinona sekä 3) alustavien odotusten, ryhmäkokoontamisen ja -asetelman merkitys. Laadulliset havainnot korostavat ryhmädynamiikan merkitystä terapeutisessa ryhmäprosessissa, sillä eri ryhmät suosivat erilaisia lähestymistapoja laulujen kirjoittamiseen yksilöllisten

mieltymysten ja epämukavuusalueiden perusteella. Joillekin osallistujille ryhmässä tapahtuva laulujen kirjoittaminen antoi tunteita kuulumisesta, hyväksynnästä, jonkin saavuttamisesta ja tyytyväisyydestä, kun taas toiset osallistujat kokivat, että henkilökohtaiset asiat, joita he olisivat halunneet käsitellä, eivät päässeet ryhmäterapiaprosessin aikana esille.

Brown ym. (2024) toteuttivat retrospektiivisen pilottitutkimuksen ymmärtääkseen musiikkiterapiainterventioiden käyttöä ahdistuksen hoidossa. Tutkimuksessa sairaalahoidossa olevat potilaat (n=56), joiden ahdistus oli arvioitu suullisesti, saivat pääasiassa yhden session joko aktiivista tai reseptiivistä musiikkiterapiaa. Terapeutti räätälöi interventioita vastaamaan yksilöllisiä tarpeita. Ensisijaisia menetelmiä olivat reseptiiviset menetelmät, kuten musiikin kuuntelu ja musiikkiavusteinen rentoutus. Käytössä oli myös aktiivisia menetelmiä mukaan lukien improvisaatio ja uusien sanojen kirjoittaminen tuttuihin lauluihin. Tutkimuksen tulosten mukaan räätälöity musiikkiterapiain interventio voi merkittävästi vähentää sairaalahoidossa olevien aikuisten potilaiden ahdistusta. Osallistujista vain 30 kuului ikänsä puolesta tämän katsoituksen 18–65-vuotiaiden kohde-ryhmään. Tutkijoiden mukaan taustatekijät, kuten ikä tai sukupuoli eivät vaikuttaneet merkitsevästi

musiikkiterapiasta saatavaan vasteeeseen. Tutkijat tunnistavat tutkimuksessaan useita rajoituksia, joita ovat pieni otoskoko, tutkijan puolueellisuus ja tutkimuksen retrospektiivisen luonteen mukanaan tuomat rajoitteet. He kuitenkin toteavat, että tämä tutkimus osoittaa, että musiikkiterapia voi olla arvokas resurssi sairaaloille potilaiden ahdistuksen lievittämisessä ja aihetta tulisi tutkia lisää.

Tapaustutkimukset, prosessitutkimukset ja tapauskuvaukset

Myös tämän alaluvun tutkimukset alleviivaavat musiikkiterapian hyötyjä ja mahdollisuuksia osallistujien jokapäiväisen toimintakyvyn, ahdistuneisuuden ja masennusoireiden kohentamisessa. Aalbersin ym. (2017; 2020) sekä Zaraten monitapaustutkimukset (2016) ja Lundin ja Dragon tapaustutkimus (2025) tarjoavat näkökulmia musiikkiterapian käyttöön ja lupaavia muutoksen kaavoja. Lotterin ja van Stadenin laadullinen tutkimus (2019) puolestaan sukeltaa syvälle osallistujien sanallistettuun kokemukseen musiikkiterapiasta.

Zarate (2016) on toteuttanut monitapaustutkimuksen eli tapaustutkimusten sarjan (n=16) arvioidakseen ja tutkiakseen improvisaatioon perustuvan musiikkiterapian ja verbailipsykoterapian toimivuutta ahdistuneisuuden hoidossa. Tutkimukses-

sa tarjottu interventio oli aktiivista musiikkiterapiaa, joka perustui kliiniseen improvisaatioon yksilöterapia-asetelmassa. Tulosten mukaan osallistujien ahdistuneisuustaso laski merkittävästi terapian aikana erityisesti ensimmäisen kuuden viikon aikana. Tutkija tunnistaa tuloksissa lupaavan muutoksen kehityskulun. Hänen mukaansa on huomattavaa, että matalat ahdistuneisuustasot pysyivät sellaisina läpi tutkimuksen, mutta vakavat oireet hävisivät viimeiseen sessioon mennessä. Tutkija tulkitsee tämän merkiksi toimintakyvyn ja ahdistuksenhallinnan kohentumisesta. Hän toteaa, että tulokset osoittavat musiikkiterapian olevan tehokas ahdistusoireiden lievittämisen keino näiden tutkimuksen kohteena olleiden mukavuusotantaan (*convenience sample*) kuuluneiden nuorten aikuisten osallistujien joukossa. Tutkija kuitenkin huomauttaa, että otoskoko on pieni ja siksi tuloksiin tulisi suhtautua varauksella.

Aalbers ym. (2017) toteuttivat niin ikään monitapaustutkimuksen (n=10) ja esittelivät samalla helposti sovellettavan tutkimusasetelman erityisesti sellaisille klinikoille, jotka haluavat arvioida ja seurata tekemiensä interventioiden vaikutuksia. Tutkimuksessa pyrittiin vähentämään osallistujien masennusoireilua aktiivisen ISIMT-musiikkiterapiamallin (*Individual Short-term Improvi-*

sational Music Therapy) avulla. Masennusoireilussa tapahtuvaa muutosta arvioivat sekä osallistujat itse että heidän verkostonsa (lähipiirin ja hoitavien tahojen edustajat). Tutkijoiden mukaan intervention tulokset olivat lupaavia suhteessa koettuun ja havaittuun masennusoireiluun. Suurin osa osallistujista koki musiikkiterapian hyödyllisenä ja heillä oli merkittävästi vähemmän oireilua intervention jälkeen. Osallistujien verkosto suurelta osin vahvisti nämä muutokset ja raportoi merkittäviä muutoksia havaituissa masennusoireissa. Tutkijat näkevät osallistujien ja heidän lähipiirinsä antamien arvioiden välisten samankaltaisuuksien ja erojen tarjoavan erinomaisia mahdollisuuksia keskustelulle niin musiikkiterapiasta kuin esimerkiksi osallistujien tarpeista ja tunteista, joita heidän on muuten hankalaa ilmaista ja jakaa. Tutkijat kuitenkin huomauttavat, että pieni otoskoko ja seurantamittauksen ja verrokkiryhmän puuttuminen rajoittavat tulosten soveltamista.

Aalbers ja kumppanit (2020) ovat myöhemmin toteuttaneet myös toisen monitapaustutkimuksen (n=15) arvioidakseen EIMT-mallin mukaisen musiikkiterapian (*Emotion-regulating Improvisational Music Therapy*) vaikutuksia masennusoireiden lievittämiseen ja tunteiden säätelyn kehittymiseen nuorilla aikuisilla. EIMT on improvisaatiopohjainen aktiivi-

nen musiikkiterapiamalli, jota käytetään yksilöterapia-asetelmassa selloilla, marimboilla ja djembe-rummuilla. Tässä tutkimuksessa tutkijat havaitsivat merkitsevää laskua masennusoireissa ja kehitystä tunteiden säätelyssä sekä terapian päättyessä että seurantamittauksissa. Kaikki osallistujat muun muassa voivat paremmin, olivat vähemmän surullisia ja jännittyneitä sekä vähemmän tai eivät lainkaan ahdistuneita. He myös raportoivat tunteisen säätelynä parantuneen musiikkiterapiajakson jälkeen. Laadullinen analyysi tuki mittareilla saatuja tuloksia. Tutkijoiden näkemyksen mukaan otoskoko on riittävä siihen, että musiikkiterapiasta voidaan saada luotettavaa tietoa ja sen vaikutuksia voidaan tarkastella. Tutkijat kuitenkin huomauttavat, että tulosten yleistämiseksi tarvitaan edelleen lisää tutkimusta. Osana tätä laajempaa tutkimushanketta Aalbers ym. (2022) ovat tutkineet myös EIMT-menettelyn toteutettavuutta nuorten aikuisten opiskelijoiden masennusoireiden hoidossa yliopistoympäristössä. Tutkijat havaitsivat, että tutkimukseen osallistumisen aste oli riittävä samoin kuin tutkitun terapian yhdenmukaisuus (*treatment integrity*). Kaikkiaan EIMT-menettelmä vaikutti toteuttamiskelpoiselta muutosten tuottajalta tässä kohderyhmässä.

Lotter ja van Staden (2019) syvenyivät laadullisessa tutkimuksessaan musiikkiterapian tarjoamiin sanalli-

siin mahdollisuuksiin (*verbal affordances*) sairaalahoidossa olevien aikuisten (n=20) aktiivisessa ja reseptiivisessä musiikkiterapiassa. Osallistujilla oli diagnosoitu joko masennus tai skitsofrenia. Tutkijat analysoivat kaikkiaan 131 musiikkiterapian yksilökäyntiä ja tunnistivat aiheistosta 13 teemaa, jotka luonnehtivat osallistujien kuvauksia aktiiviseen musiikin tekemiseen osallistumisesta, musiikin kuuntelusta ja keskustelusta terapeutin kanssa. Teemat kuvaavat tuntemista ja toimintaa, yhteyttä ja kiintymystä toisiinsa, tarmokkuuden ja joustavuuden palauttamista ja erilaisia tunteita. Tutkijat näkevät tämän temaattisen sisällön terapiatapaamisten keskeisenä työskentelymateriaalina, joka antaa terapeutille arvokasta tietoa siitä, miten asiakas kokee jaetun ymmärryksen ja mikä on keskeistä terapialle. He uskovat, että tämä tieto voi auttaa terapeuttia optimoimaan ja vahvistamaan musiikkiterapiainventiota ja tavoittamaan ja sitouttamaan asiakkaan parhaalla mahdollisella tavalla. Tulokset paljastavat sekä reseptiivisten että aktiivisten menetelmien teemoihin liittyviä erilaisia mekanismeja. Reseptiiviset menetelmät esimerkiksi toivat esiin tietoisuutta sisäisistä kokemuksista ja tunteista, toiveista ja halusta, jumiutuneisuuden, ekseyneisyden ja ahdistuksen tunteista ja muutosmotivaatiosta. Aktiiviset menetelmät puolestaan herättivät esi-

merkiksi tietoisuutta fyysisistä tiloista ja musiikkiin osallistumisesta, kokemuksiä toimijuudesta, vapaudesta ja keskittymisen vaikeudesta, symbolisia mielensisältöjä ja tarjosivat keinoja tunteiden purkamiseen ja itsetutkiskeluun. Erilaiset tilat ja tunteet tulivat usein näkyviin reseptiivisen musiikkiterapian aikana ja niiden kanssa työskentelyä ja purkamista jatkettiin aktiivisella musiikin tekemisellä.

Tutkijat (Lotter & Van Staden, 2019) osoittivat myös joitain keskeisiä eroja tutkimuksen kohteena olleiden kahden diagnostisen ryhmän välillä. Masentuneiden ryhmä esimerkiksi kuvasi toista ryhmää helpommin yksityiskohtaisia sisäisiä tiloja ja tuntemuksia sekä osoitti olevansa tietoinen tunteiden tukahduttamisesta ja pelostaan kohdata tunteita. He myös kokivat kykenemättömyyttä liikkua sekä pimeässä olon, surun, avuttomuuden ja sydänsurun tunteita ja tiloja. Lisäksi masentuneiden ryhmä viittasi itsemurhaan lukuisia kertoja, mutta raportoi myös esimerkiksi toivon, emotionaalisen havahtumisen, kasvaneen motivaation ja onnellisuuden kaipuun, näkökulman vaihtumisen ja stressin purkamisen sekä vapautumisen kokemuksia. Tutkijoiden mukaan molemmat diagnostiset ryhmät vaikuttivat hyötyvän interventtiosta. He ilmaisivat voivansa paremmin ja kokevansa merkityksellisyyden tun-

netta. He myös kertoivat kokeneensa, että musiikkiterapian myötä heidän tunteensa muuttuivat, he löysivät sisäisen voimansa, motivaation jatkaa, katsoivat tulevaisuuteen ja muuttivat käsitystään itsestään. Tutkijat korostavat, että tulokset ilmentävät sitä, miten musiikkiterapia tarjoaa tilaa inhimillisen ilmaisun koko laajuudelle ja että musiikkiterapian tavoite voi mielialan parantamisen tai oireiden lievittämisen sijaan olla sellaisen ympäristön luominen, joka mahdollistaa itsetutkiskelun ja tietoisuuden kehittymisen omista tunteista. Tutkijat tunnistavat, että tämä tutkimus rajoittui osallistujien sanallistamiin kokemuksiin musiikkiterapiamenetelmistä ja että esimerkiksi musiikillinen ilmaisu voisi paljastaa myös jotain muuta, kuin mitä on sanoilla tavoitettu. Aineiston saturaatiopiste saavutettiin asianmukaisesti, mutta tutkijat pitävät mahdollisena, että suurempi tutkittavien määrä olisi voinut tuoda näkyviin uusia teemoja.

Lundin ja Dragon (2025) tapauskertomuksessa kuvataan lääkehoidon ja musiikkiterapian yhdistelmää 44-vuotiaan, useita masennusjaksoja kokeneen miehen tapauksessa. Osallistuja sai hoitoa masennukseen, mutta hänellä diagnosoitiin myös lievä autismi. Hänen hoidossaan oli aiemmin kokeiltu erilaisia lääkityksiä. 18 kuukauden tutkimusjakson aikana asiakas sai 45 yksilömuotois-

ta musiikkiterapiasessiota, jotka koostuivat musiikin kuuntelusta ja vapaasta improvisaatiosta. Lääkitys auttoi oireiden lievittämisessä prosessin aikana ja musiikkiterapia auttoi asiakasta kehittämään keinoja matalan energiatason ja itsemurha-ajatusten hallitsemiseen. Musiikkiterapiaa myös tarjosi turvallisen tilan tunteiden tutkimiseen ja käsittelyyn. Tutkijat huomauttavat, että tällainen yksittäinen tapauskertomus ei mahdollista yleistyksiä, mutta tarjoaa tietoa musiikkiterapian ja lääkehoidon yhdistämisen hyödyistä masennuksen hoidosta avohoitokontekstissa ja toimii mahdollisesti jatkotutkimusten innoittajana.

Täydentäviä tutkimuksia

Lopuksi haluamme esitellä vielä muutamia tutkimuksia, jotka eivät täysin täyttäneet katsauksen sisäänottokriteereitä eivätkä siksi sisällyneet varsinaiseen katsaukseen. Ne tarjosivat kuitenkin joitain mielenkiintoisia näkökulmia tarkasteltavaan ilmiöön ja siksi esittelemme ne tässä alaluvussa täydentävinä ja kerrontaa rikastavina tutkimuksina. Tutkimukset poissuljettiin katsauksesta soveltumattoman kohderyhmän vuoksi. Goldin ja kumppaneiden (2013) tutkimus keskittyi mielenterveyspotilaisiin, mutta vain osalla osallistujista oli todettu mielialahäiriö. Finnertyn ja kumppaneiden (2023) sekä Chen Q:n ja kump-

paneiden (2024) tutkimukset puolestaan oli kohdistettu tavanomaisille opiskelijaryhmille.

Goldin ja kumppaneiden (2013) monikeskustutkimuksessa verrattiin resurssikeskeisen musiikkiterapian (*resource-oriented music therapy*) tehokkuutta tavanomaiseen hoitoon aikuisilla mielenterveyspotilailla, joilla on alhainen motivaatio osallistua terapiaoihin. Potilaat saattoivat olla sairaala- tai avohoidossa vaihtelevin diagnoosein. Kyseisessä RCT-tutkimuksessa musiikkiterapia vaikutti olevan tavanomaista hoitoa tehokkaampaa negatiivisten oireiden, toimintakyvyn, kliinisen yleisvaikutelman, musiikkiin liittyvän sosiaalisen välttelyn sekä elinvoimaisuuden osa-alueilla. Osallistumissaktiivisuus oli lupaavaa ja musiikkiterapian arveltiin auttavan asiakkaita sitoutumaan pitkäaikaisemmin psykiatriseen kontaktiin, sillä heidän osallistumisensa psykiatriin arviointeihin tutkimuksen aikana oli yleisesti hyvällä tasolla. Kirjoittajat korostavat, että terapeuttista huomiota tulisi kohdistaa erityisesti asiakkaiden vahvuuksiin ja potentiaaleihin.

Finnerty ja kumppanit (2023) toteuttivat RCT-tutkimuksen etämusiikkiterapiasta korkeakouluopiskelijoiden ahdistuksen ja stressin hallinnassa. Koronapandemian aikana toteutetussa tutkimuksessa vertailtiin verkossa tapahtuvia tera-

pioita; aktiivista musiikkiterapiaa, reseptiivistä musiikkiterapiaa ja sanalliseen työskentelyyn perustuvaa terapiaa sekä hoidon ulkopuolista verrokkiryhmää. Tutkimus selvitti ryhmämuotoisen etämusiikkiterapian tehokkuutta ennaltaehkäisevänä interventiona. Tulostulokset osoittivat selvää ahdistuksen ja stressin vähenemistä kaikissa interventio-ryhmissä eikä ryhmien väliltä ei löytynyt merkitseviä eroja. Rekrytointihaasteiden vuoksi psykologisten mittareiden tulokset olivat osin epäluotettavia ja tehokkuudeltaan alhaisia, mutta mitatut kortisolitasot olivat reseptiivisessä musiikkiterapiaryhmässä merkittävästi verrokkiryhmää matalammat. Tutkijat esittävät, että moni opiskelija voisi hyötyä mahdollisuudesta valita itse terapiamuotonsa ja uskovat että musiikkiterapia voi toimia hoitomuotovaihtoehtona opiskelijoille, joilla ei ole mahdollisuutta tai halukkuutta osallistua sanalliseen työskentelyyn perustuvaan terapiaan.

Chen Q ja kumppanit (2024) puolestaan tutkivat musiikkiterapian hyödyntämistä opiskelijoiden mielenterveyden haasteiden hoidossa. Tutkimuksen tavoitteena oli arvioida nelivaiheisen strukturoidun musiikkiterapiaohjelman vaikuttavuutta mielialan sekä masennus- ja ahdistusoireiden kohentamisessa lääketieteen alan opiskelijoilla. Mielialaongelmat olivat kohderyhmässä melko

yleisiä, mutta eivät kuitenkaan koskeneet kaikkia osallistujia. Tutkimuksen neliportaiseen ohjelmaan sisältyi sosiaalisuutta, vuorovaikutusta rentoutuksen ja musiikkiaktiiviteettien parissa, mielimusiikin jakamista toisten kanssa sekä tunteiden ilmaisemista. Tutkijoiden havaintojen mukaan räätälöity neliportainen musiikkiterapiaohjelma tuki opiskelijoiden mielialan säätelyä sekä yleistä hyvinvointia. Tutkimustulokset olivat erityisen lupaavia miespuolisten opiskelijoiden, alkuvaiheen opiskelijoiden sekä kliiniseen lääketieteeseen erikoistuvien opiskelijoiden keskuudessa.

Pohdinta

Tämän katsauksen tarkoituksena oli esittää ajantasainen ja perusteellinen yleiskuvaus olemassa olevasta tiedosta liittyen musiikkiterapiaan työikäisen väestön masennuksen ja siihen läheisesti kytkeytyvien mielenterveyden häiriöiden, ahdistuneisuuden, työperäisen stressin ja uupumuksen, hoidossa. Tulokset osoittavat, että musiikkiterapia on tehokas hoitokeino näihin häiriöihin ja sitä voidaan tuloksekkaasti hyödyntää niin yksilö- kuin ryhmämuotoisessa musiikkiterapiassa lukuisin eri menetelmin. Näihin menetelmiin kuuluvat muun muassa erilaiset improvisaatiopohjaisen työskentelyn sovellukset (Aalbers ym., 2020; Erk-

kilä ym., 2021; Zarate, 2016), monimenetelmäiset interventiot, joissa on hyödynnetty sekä aktiivisia että reseptiivisiä tekniikoita (X.-J. Chen ym., 2016; Gaebel, Jarczok, ym., 2025; Gaebel, Stoffel, ym., 2025b; Lotter & Van Staden, 2019), laulujen kirjoittamista (Carr, Millard, ym., 2023), Guided Imagery and Music (GIM) -menetelmää (Beck ym., 2015). Nämä tulokset ovat yhdenmukaisia Aalbersin ja kumppaneiden (2017) musiikkiterapiaa masennuksen hoidossa kartoittaneen systemaattisen katsauksen tulosten kanssa.

Katsauksen päätelmät perustuvat 23 artikkeliin, jotka puolestaan perustuvat 15 alkuperäistutkimukseen. Näissä tutkimuksissa on ollut mukana kaikkiaan 706 osallistujaa, joista 680 kuuluu tämän katsauksen kohderyhmään. Tutkimusartikkelien otoskoot vaihtelivat yhdestä 184 osallistujaan ja kattoivat erilaisia tutkimusasetelmia case-tutkimuksista satunnaistettuihin kontrolloituihin koeasetelmiin. Sisällyttämällä erilaisia tutkimusasetelmia pystyimme muodostamaan aiempaa laajempaa ymmärrystä aihepiiriin liittyvistä sekä yksilö- että ryhmätason ilmiöistä. On kuitenkin mahdollista, että esimerkiksi tässä katsauksessa käytetty musiikkiterapian määritelmä tai muut artikkelien valintaan liittyvät kriteerit (vaatimus vertaisarvioinnista, englanti julkaisukielenä) ovat sulkeneet pois jotain olennaisia

tietoa liittyen näihin ilmiöihin tai tutkimusalaan yleisesti.

Katsaukseen sisällytetyissä tutkimuksissa osallistujien sitoutumisen aste oli kaikkiaan riittävä. Vain yhdessä tutkimuksessa (Carr, Millard, ym., 2023) kerrottiin tutkimuksen keskeyttäneiden määrän olleen korkea. Tässä tutkimuksessa oli kyse kolme kertaa viikossa toteutuvasta tiiviistä ryhmäprosessista, jossa tutkittiin tietyn ryhmämuotoisen musiikkiterapiamenetelmän toteutettavuutta. Yleisesti ottaen tutkimuksen keskeyttäneiden määrät olivat verrattain matalia ja osallistujat sitoutuivat tutkimuksiin hyvin. Joissain tutkimuksissa syy useampiin keskeyttämisiin oli ulkoinen, kuten senhetkisen pandemiatilanteen aiheuttama tartunnan pelko (Gaebel, Stoffel, ym., 2025b) tai osallistujan sijoituspaikan muutos (X.-J. Chen ym., 2016). Goldin ja kumppaneiden (2013) tutkimuksessa sen sijaan havaittiin, että tutkimukseen osallistumisprosentti oli hyvä jopa sellaisten osallistujien kohdalla, joilla on matala motivaatio terapiaan osallistumista kohtaan. Nämä tulokset näyttävät olevan samansuuntaisia aiemmissa tutkimuksissa (Dingle ym., 2008; Wu ym., 2020) tehtyjen havaintojen kanssa, joiden mukaan osallistujilla on ollut korkea motivaatio osallistua musiikkiterapiaan jopa hyvin vaativissa olosuhteissa.

Musiikkiterapian tutkimusalalla on psykoterapioiden ja muiden tera-

piamuotojen alojen tapaan haastavaa toteuttaa laajoja tutkimusasetelmia, sillä ne ovat monimutkaisia ja kallia. Näyttääkin olevan tyypillistä, että samasta tutkimusaineistosta toteutetaan useita erilaisia tutkimusraportteja, jotka tutkivat aineistoa eri näkökulmista. Tällaiset tutkimukset täydentävät ja rikastuttavat tulomuuttujien tuottamaa tietoa, joka on tyypillisesti etenkin RCT-tutkimusraporttien keskiössä. Artikkeleiden seulontavaiheessa oli kuitenkin joskus vaikeaa päätellä, mitkä tutkimukset ovat itsenäisiä ja mitkä toteutettu osana laajempaa tutkimushanketta. Läpinäkyvyys artikkelien keskinäisten suhteiden raportoinnissa voisi tarvittaessa helpottaa alkuperäistutkimuksen etsimistä ja syventää ymmärrystä hieman kokeellisempienkin löydösten suhteesta tutkimuksen päätuloksiin. Monissa tapauksissa tämä toteutuikin hyvin. Musiikkiterapian määrittelyyn liittyi suuria eroja tutkimusten välillä. Artikkelien tarkemmassa tarkastelussa kävi ilmi, että monissa tapauksissa pelkkää musiikin kuuntelua tai musiikin terapeuttista käyttöä jonkun muun kuin musiikkiterapeutin toteuttamana pidettiin musiikkiterapiana. Tämä saattoi tarkoittaa esimerkiksi taustamusiikin käyttöä leikkaussalissa tai sitä, että ihmiset kuuntelevat musiikkia kotonaan tietyn ajan. Näitä tutkimuksia ei sisällytetty tähän katsaukseen.

Tämän katsauksen kohderyhmänä olivat 18–65-vuotiaat työikäiset ihmiset. Suurimmassa osassa tutkimuksia ikäjakauma oli laaja. Osa tutkimuksista sen sijaan keskittyi tiettyyn ikäryhmään, kuten nuoriin aikuisiin (Aalbers ym., 2020; Zhang ym., 2022). Brownin ja kumppaneiden (2024) tutkimuksessa oli mukana myös yli 65-vuotiaita osallistujia. Heitä ei voitu ryhmänä erottaa raportoidusta analyysistä, mutta tutkijoiden mukaan iällä ja sukupuolella ei näyttänyt olevan vaikutusta musiikkiterapian vaikuttavuuteen. Tämä on tärkeä ja kiinnostava löydös, joka saa tukea esimerkiksi Erkkilän ja kumppaneiden (2011) samansuuntaisista havainnoista. Sen sijaan Zhang ja kumppanit (2022) löysivät analyyseissään eroa sukupuolten välillä. Sukupuoli määriteltiin kaikissa sisällytetyissä tutkimuksissa binäärisesti, mikä voi osaltaan liittyä lääketieteellisen tutkimuksen perinteisiin. Jotkut tutkimukset keskittyivät ainoastaan naisosallistujiin (Aalbers ym., 2020; Gaebel, Jarczok, ym., 2025; Gaebel, Stofel, ym., 2025b) ja yksi vain miehiin (X.-J. Chen ym., 2016) osin johtuen olosuhteista ja osin tarkoituksellisesti tilastollisen todistusvoiman lisäämiseksi tai metodologiaan liittyvän harhan välttämiseksi (ks. esim. Gaebel ym., 2021). Monipuolisemman ymmärryksen saavuttamiseksi tulevaisuuden tutkimuksissa voisi olla hyvä

laajentaa sukupuolen käsitettä, jotta voimme ymmärtää musiikkiterapian erityispiirteitä suhteessa eri sukupuolia edustaviin osallistujiin.

Aiemmissa tarkasteluissa terapian intensiteetin on ajateltu olevan yhteydessä tutkimuksista saataviin positiivisiin tuloksiin. Vaikutelma on sama myös tämän katsauksen perusteella. Prosessi voi kuitenkin olla myös liian tiivis ja vaativa ja siten aiheuttaa tutkimuksen keskeyttämistä (ks. esim. Carr, Millard, ym., 2023). 1–2 terapiaistuntoa viikossa vaikuttaisi aineiston perusteella olevan toimiva istuntomäärä prosessin tuloksellisuuden näkökulmasta. Osassa tutkimuksista hyödynnettiin istuntojen lisäksi myös kotitehtäviä (Aalbers ym., 2022; Erkkilä ym., 2021). Erkkilän ja kumppaneiden (2021) saaminen tulosten mukaan kotitehtäväosio ei tuottanut terapian onnistumisen näkökulmasta merkittäviä eroja osallistujien välille. Lisäksi tähän liittyvän Snapen ja kumppaneiden (2024) toteuttaman osatutkimuksen yksityiskohtaisemmat havainnot olivat kiistanalaisia. Kotitehtävä näyttäytyi haastavana muun muassa motivaatioon ja tekniseen toteutukseen liittyvistä syistä tai toisaalta johtuen masennuksen ja ahdistuneisuuden vakavuusasteesta. Aalbersin ja kumppaneiden (2022) tutkimuksessa kotitehtävä puolestaan näyttäytyi hyödyllisenä ja vaikutti auttavan osallistujia ilmaisemaan tunteitaan musiikin kautta,

vahvistamaan positiivisia tunteitaan ja rentoutumistaan sekä motivoimaan tunteiden säätelyn harjoittelua osallistujan arjessa.

Musiikillisen improvisaation rajoitettiin aineistossa herättävän tunteiden ilmaisua ja mahdollistavan itsetutkiskelua (Aalbers ym., 2022; Erkkilä ym., 2011). Sen on myös havaittu jatkavan ja täydentävän sanallista ilmaisua ja kommunikointia, mahdollistavan tunteiden kanssa työskentelyä symbolisella, sanattomalla tasolla ja tarjoavan avoimen näyttämön luoville mielikuville ja transferensseille, tunteen siirrolle (Erkkilä ym., 2011). Reseptiivisten menetelmien nähtiin toimivan stressinhallintakeinona (Beck ym., 2015) ja myös ikään kuin jäänmurtajana ennen aktiiviseen musiikin tekemiseen siirtymistä (Carr, Millard, ym., 2023). Jälkimmäinen vaikuttaa tukevan ajatusta siitä, että musiikki toimii ikään kuin polkuna kohti osallistujan aktiivisempaa toimijuutta (Taipale ym., 2025). Guided Imagery and Music (GIM) -menetelmällä vaikuttaa myös aineiston perusteella olevan vahva ja pitkäaikainen vaikutus mielialaan mittaaviin tuloksiin, jotka liittyvät masennukseen, ahdistuneisuuteen, mielialan vaihteluihin ja hyvinvointiin (Beck ym., 2015).

Tutkimusasetelmien hyödyntäminen kliinisessä työssä ja sekä määrällisen että laadullisen aineiston kerääminen terapiaprosessista voi olla hyödyllistä myös klinikoille heidän

toteuttamiensa interventioiden laadun ja vaikuttavuuden seuraamiseksi ja arvioimiseksi (Aalbers, Spreen, ym., 2017). Lisäksi on viitteitä siitä, että myös osallistujien, heidän perheidensä ja muiden heitä hoitavien ammattilaisten osallistaminen terapiaprosessin arviointiin voi olla hyödyllistä. Aalbers ja kumppanit (2017) havaitsivat, että osallistujat ovat itse kokeneet kyselyiden täyttämisen merkityksellisenä, sillä se on tarjonnut heille selkeän näkymän terapiaprosessin toimivuuteen. Se on myös mahdollistanut osallistujien ja heidän verkostonsa tekemien arvioiden vertailemisen ja auttanut luomaan keskustelua siitä, mikä musiikkiterapiassa on tai ei ole ollut hyödyllistä, mistä erot arvioissa johuvat.

Yksi keskeinen Aalbersin ja kumppaneiden (2017) systemaattisessa katsauksessaan havaitsema musiikkiterapiatutkimuksiin liittyvä puute oli riittämätön menetelmällinen kuvaus. Tämä koski esimerkiksi interventioiden ja tarkkojen diagnoosien kuvauksia. Historiallisesti katsoen musiikkiterapiatutkimus on keskittynyt pääasiassa tapaustutkimuksiin ja -kuvauksiin ja suuremman mittaluokan laadukkaista tutkimuksista on aiemmin ollut pulaa. Nyt käsillä olevassa katsauksessa vaikutelma raportoinnin laadusta oli kaikkiaan positiivisempi ja raportointi vaikutti olevan aiempaa yksi-

tyiskohtaisempaa ja täsmällisempää. Myös otoskoot olivat suurempia ja musiikkiterapiainterventiot ja -mallit oli kuvattu yksityiskohtaisemmin. Tästä huolimatta erot raportointitavoissa ja satunnaiset puutteet yksityiskohtien kuvauksissa aiheuttivat edelleen joitakin haasteita tutkimusten vertailulle. Tutkimusasetelma saattoi esimerkiksi perustua hyvin lyhyeen interventioon ja lisäksi toteutettujen sessioiden sisällön kuvauksessa oli puutteita (Zhang ym., 2022).

Kaikkiaan löysimme paljon hyvin raportoituja, laadukkaita ja systemaattisesti toteutettuja tutkimuksia, jotka perustuvat tutkittuihin musiikkiterapiainterventioihin ja -malleihin. Useissa tutkimuksissa (Aalbers ym., 2020; Beck ym., 2015; Carr, Millard, ym., 2023; Erkkilä ym., 2011, 2021; Zhang ym., 2022) kuvattiin terapeuttien saaneen erillisen koulutuksen käytettyyn menetelmään. Tämä luo mielikuvaa siitä, että tutkimusala on menossa kohti kansainvälisesti jaettuja musiikkiterapiamenetelmiä. RCT-tutkimuksia arvioitaessa tutkittavien riittävästä määrästä voidaan luonnollisesti aina keskustella ja tähdätä suurempiin otoskokoihin. Tähän tutkimukseen valikoituneiden tutkimusten otoskoot olivat kuitenkin jo sellaisenaan riittäviä ja tulokset tukevat musiikkiterapian laajempaa käyttöä työikäisen väestön masennuksen, ahdistu-

neisuuden, työperäisen stressin ja uupumuksen hoidossa.

Tämänhetkisiä tutkimustuloksia todentavien ja vahvistavien laajojen systemaattisten koeasetelmien lisäksi olisi tärkeää saada lisää tietoa myös niistä tekijöistä, jotka selittävät musiikkiterapian toimintamekanismeja ja terapeuttisen muutoksen dynamiikkaa tämän kohderyhmän hoidossa. Tulosuuttujakeskeiset koeasetelmat tarjoavat perustavanlaatuista tietoa musiikkiterapian vaikuttavuudesta. Koetun terapeuttisen muutoksen tutkiminen edellyttää kuitenkin erilaisia menetelmiä ja näkökulmia. Esimerkiksi laadulliset ja monimenetelmäiset asetelmat, joiden keskiössä on terapiaprosessi ja osallistujan ja terapeutin seikkaperäiset kokemukset, voisivat tarjota näköalan terapeuttisen muutoksen ja musiikkiterapian sisäisten mekanismien tarkasteluun. Meneillään oleva iMTDep-tutkimus kohdistuu työikäisiin ihmisiin, joilla on masennukseen liittyviä häiriöitä hyödyntäen ja vertaillen aktiivisia ja reseptiivisiä musiikkiterapiamenetelmiä monimenetelmäisen tutkimusasetelman ja monimuotoisen, useita erilaisia aineistotyyppisiä hyödyntävän analyysin avulla (Ala-Ruona, 2024). Myös ERA-tutkimus, joka vertailee ryhmämuotoisen taideterapian ja ryhmänohjauksen toimivuutta psykiatrisilla potilailla on parhaillaan käynnissä (Carr, Medlicott, ym., 2023).

Tämä katsaus kokoaa ja jäsentää olemassa olevaa tutkimustietoa musiikkiterapian käytöstä masennukseen liittyvien häiriöiden hoidossa työikäisillä. Tulokset osoittavat, että musiikkiterapia voi olla tavanomaisen hoidon lisänä tehokas hoitomuoto masennuksen, mutta myös ahdistuksen ja stressin hoidossa. Musiikkiterapiaa voidaan tuloksellisesti hyödyntää niin yksilö- kuin ryhmämuotoisena lukuisien eri menetelmien avulla. Näitä menetelmiä ovat esimerkiksi improvisaatio, musiikki ja mielikuvatyöskentely, musiikin kuuntelu ja laulujen kirjoittaminen. Musiikki voi tukea toimijuuden kokemusta, itseilmaisua ja tunteiden säätelyä, tarjota keinoja tunteiden purkamiseen ja tukea hyvinvointia. Mielenterveyden tukemisen ja mielialaan liittyvien oireiden vähentämisen lisäksi musiikkiterapia näyttää edistävän itsereflektiota ja itsetuntemusta. Tätä tietoa voidaan tulevaisuudessa soveltaa niin tutkimuskentällä, kliinisen työn kehittämisessä kuin hoiva- ja hyvinvointipolitiikan päätöksenteossa.

Lyhenteet

TAU: Tavanomainen hoito (Treatment as usual)

RCT: Satunnaistettu kontrolloitu koeasetelma (Randomised controlled trial)

IPMT: Improvisational psychodynamic music therapy

GIM: Guided imagery and music
IIMT: Integrative improvisational music therapy
GMT: Group improvisational music therapy
GMT: Group music therapy
ISIMT: Individual short-term improvisational music therapy
EIMT: Emotion-regulating improvisational music therapy
FAA: Frontal alpha asymmetry
FMT: Frontal midline theta
BMGIM: The Bonny method of guided imagery and music

Lähteet

- Aalbers, S., Fusar-Poli, L., Freeman, R. E., Spreen, M., Ket, J. C., Vink, A. C., Maratos, A., Crawford, M., Chen, X.-J. & Gold, C. (2017). Music therapy for depression. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2017(11).
<https://doi.org/10.1002/14651858.cd004517.pub3>
- Aalbers, S., Spreen, M., Bosveld-van Haandel, L. & Bogaerts, S. (2017). Evaluation of client progress in music therapy: an illustration of an N-of-1 design in individual short-term improvisational music therapy with clients with depression. *Nordic Journal of Music Therapy*, 26(3), 256–271. <https://doi.org/10.1080/08098131.2016.1205649>
- Aalbers, S., Spreen, M., Pattiselanno, K., Verboon, P., Vink, A. & Van Hooren, S. (2020). Efficacy of emotion-regulating improvisational music therapy to reduce depressive symptoms in young adult students: A multiple-case study design. *The Arts in Psychotherapy*, 71, 101720. <https://doi.org/10.1016/j.aip.2020.101720>
- Aalbers, S., Vink, A., De Witte, M., Pattiselanno, K., Spreen, M. & Van Hooren, S. (2022). Feasibility of emotion-regulating improvisational music therapy for young adult students with depressive symptoms: A process evaluation. *Nordic Journal of Music Therapy*, 31(2), 133–152.
<https://doi.org/10.1080/08098131.2021.1934088>
- Ahdistuneisuushäiriöt: Käypä hoito-suositus. (25.9.2024). Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Psykiatriyhdistys ry:n ja Suomen Nuorisopsykiatrisen yhdistyksen asettama työryhmä.
<https://www.kaypahoito.fi/hoi50119>
- Aina, Y. (2006). Understanding comorbidity with depression and anxiety disorders. *The Journal of the American Osteopathic Association*, 106(5 Suppl 2), S9–14.
- Ala-Ruona, E. (2024). Integrative music therapy for depression-related disorders [Data set]. <https://doi.org/10.1186/ISRCTN26812986>
- Ala-Ruona, E., Voigt, M., Pehk, A., Gerlichová, M., Hakvoort, L., Mercadal-Brotons, M. & Watson, T. (2025). Recommended competence-based standards for music therapy training in Europe. <https://emtc-eu.com/training/recommended-training-standards>
- Atiwannapat, P., Thaipisuttikul, P., Pootiyastaporn, P. & Katekaew, W. (2016). Active versus receptive group music therapy for major depressive disorder—A pilot study. *Complementary Therapies in Medicine*, 26, 141–145. <https://doi.org/10.1016/j.ctim.2016.03.015>

- Baethge, C., Goldbeck-Wood, S. & Mertens, S. (2019). SANRA – a scale for the quality assessment of narrative review articles. *Research Integrity and Peer Review*, 4(1), 5. <https://doi.org/10.1186/s41073-019-0064-8>
- Beck, B. D., Hansen, Å. M. & Gold, C. (2015). Coping with Work-Related Stress through Guided Imagery and Music (GIM): Randomized Controlled Trial. *Journal of Music Therapy*, 52(3), 323–352. <https://doi.org/10.1093/jmt/thv011>
- Bonny, H. L. (2002). *Music consciousness: the evolution of guided imagery and music*. Barcelona Publishers.
- Brown, C. S., Patmon, F., Freilich, J. & Heiderscheit, A. (2024). A Retrospective Study: Reduction of Anxiety Through Music Therapy During Hospitalization. *Music Therapy Perspectives*, 42(1), 83–89. <https://doi.org/10.1093/mtp/miad028>
- Bruscia, K. E. (1998). *The dynamics of music psychotherapy*. Barcelona Publishers.
- Bruscia, K. E. (2014). *Defining music therapy* (Third edition). Barcelona Publishers.
- Carr, C. E., Medlicott, E., Hooper, R., Feng, Y., Mihaylova, B. & Priebe, S. (2023). Effectiveness of group arts therapies (art therapy, dance movement therapy and music therapy) compared to group counselling for diagnostically heterogeneous psychiatric community patients: study protocol for a randomised controlled trial in mental health services (the ERA study). *Trials*, 24(1), 557. <https://doi.org/10.1186/s13063-023-07232-0>
- Carr, C. E., Millard, E., Dilgul, M., Bent, C., Wetherick, D., French, J. & Priebe, S. (2023). Group music therapy with songwriting for adult patients with long-term depression (SYNCHRONY study): a feasibility and acceptability study of the intervention and parallel randomised controlled trial design with wait-list control and nested process evaluation. *Pilot and Feasibility Studies*, 9(1), 75. <https://doi.org/10.1186/s40814-023-01285-3>
- Chen, Q., Mao, C., Qi, L., Luo, Y., Yang, G., Wang, L., Liu, C., Zheng, C., Zhang, J. & Fan, C. (2024). Music-based therapeutic interventions for medical school students with emotional regulation and mental health: a pre-post cohort study. *Frontiers in Psychology*, 15, 1401129. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2024.1401129>
- Chen, X. (1992). [Active music therapy for senile depression]. *Zhonghua Shen Jing Jing Shen Ke Za Zhi* = Chinese Journal of Neurology and Psychiatry, 25(4), 208–210, 252–253.
- Chen, X.-J. & Hannibal, N. (2019). Meet Hui in music: a case report of group music therapy for a Chinese male prisoner. *Nordic Journal of Music Therapy*, 28(2), 75–87. <https://doi.org/10.1080/08098131.2018.1508056>
- Chen, X.-J., Hannibal, N. & Gold, C. (2016). Randomized Trial of Group Music Therapy With Chinese Prisoners: Impact on Anxiety, Depression, and Self-Esteem. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 60(9), 1064–1081. <https://doi.org/10.1177/0306624X15572795>
- Depressio: Käypä hoito -suositus. (28.2.2025). Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Psykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä. Suomalainen

- Lääkäriseura Duodecim. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50023>
- Dingle, G. A., Gleadhill, L. & Baker, F. A. (2008). Can music therapy engage patients in group cognitive behaviour therapy for substance abuse treatment? *Drug and Alcohol Review*, 27(2), 190–196. <https://doi.org/10.1080/09595230701829371>
- Edwards, J. (2017). Methods and Techniques. Teoksessa *The Oxford handbook of music therapy* (Vol. 2017). Oxford University Press.
- Erkkilä, J., Brabant, O., Hartmann, M., Mavrolampados, A., Ala-Ruona, E., Snape, N., Saarikallio, S. & Gold, C. (2021). Music Therapy for Depression Enhanced With Listening Homework and Slow Paced Breathing: A Randomised Controlled Trial. *Frontiers in Psychology*, 12, 613821. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.613821>
- Erkkilä, J. & Kontu, E. (10.4.2024). Musiikkiterapia. <https://www.kaypahoito.fi/nix03414>. <https://www.kaypahoito.fi/?s=musiikkiterapia>
- Erkkilä, J., Punkanen, M., Fachner, J., Ala-Ruona, E., Pöntiö, I., Tervaniemi, M., Vanhala, M. & Gold, C. (2011). Individual music therapy for depression: randomised controlled trial. *British Journal of Psychiatry*, 199(2), 132–139. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.110.085431>
- Fachner, J., Gold, C. & Erkkilä, J. (2013). Music Therapy Modulates Fronto-Temporal Activity in Rest-EEG in Depressed Clients. *Brain Topography*, 26(2), 338–354. <https://doi.org/10.1007/s10548-012-0254-x>
- Finnerty, R., McWeeny, S. & Trainor, L. (2023). Online group music therapy: proactive management of undergraduate students' stress and anxiety. *Frontiers in Psychiatry*, 14, 1183311. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1183311>
- Gaebel, C., Jarczok, M. N., Aguilar-Raab, C., Rittner, S., Warth, M., Stoffel, M. & Ditzen, B. (2025). Psychobiological Stress Regulation in Depressive Women Achieved Through Group Music Therapy: Results From the Randomised-Controlled Music Therapy for Depression Study. *Stress and Health*, 41(2), e70026. <https://doi.org/10.1002/smi.70026>
- Gaebel, C., Rittner, S., Stoffel, M., Jarczok, M. N., Aguilar-Raab, C., Ditzen, B. & Warth, M. (2021). Study protocol of the MUSED study: A randomized controlled trial to evaluate the psychobiological effects of group music therapy in women with depression. *Nordic Journal of Music Therapy*, 30(2), 131–156. <https://doi.org/10.1080/08098131.2020.1760921>
- Gaebel, C., Stoffel, M., Aguilar-Raab, C., Jarczok, M. N., Rittner, S., Ditzen, B. & Warth, M. (2025a). Effects of group music therapy on depressive symptoms in women – The MUSED-study: Results from a randomized-controlled trial. *Journal of Affective Disorders*, 374, 1–10. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2025.01.011>
- Gaebel, C., Stoffel, M., Aguilar-Raab, C., Jarczok, M. N., Rittner, S., Ditzen, B. & Warth, M. (2025b). Effects of group music therapy on depressive symptoms in women – The MUSED-study: Results from a randomized-controlled trial. *Journal of Affective Disorders*, 374, 1–10.

- <https://doi.org/10.1016/j.jad.2025.01.011>
- Geretsegger, M., Fusar-Poli, L., Elefant, C., Mössler, K. A., Vitale, G. & Gold, C. (2022). Music therapy for autistic people. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2022(5). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD004381.pub4>
- Geretsegger, M., Mössler, K. A., Bieleninik, L., Chen, X.-J., Heldal, T. O. & Gold, C. (2017). Music therapy for people with schizophrenia and schizophrenia-like disorders. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2017(5). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD004025.pub4>
- Gold, C., Mössler, K., Grocke, D., Heldal, T. O., Tjemsland, L., Aarre, T., Aarø, L. E., Rittmannsberger, H., Stige, B., Assmus, J. & Rolvsjord, R. (2013). Individual Music Therapy for Mental Health Care Clients with Low Therapy Motivation: Multicentre Randomised Controlled Trial. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 82(5), 319–331. <https://doi.org/10.1159/000348452>
- Grocke, D. & Wigram, T. (2007). *Receptive methods in music therapy: techniques and clinical applications for music therapy clinicians, educators and students*. Jessica Kingsley Publishers.
- Gutiérrez, E. O. F. & Camarena, V. A. T. (2015). Music therapy in generalized anxiety disorder. *The Arts in Psychotherapy*, 44, 19–24. <https://doi.org/10.1016/j.aip.2015.02.003>
- Hartmann, M., Mavrolampados, A., Toiviainen, P., Saarikallio, S., Foubert, K., Brabant, O., Snape, N., Ala-Ruona, E., Gold, C. & Erkkilä, J. (2023). Musical interaction in music therapy for depression treatment. *Psychology of Music*, 51(1), 33–50. <https://doi.org/10.1177/03057356221084368>
- Jakobi, U. E. (2009). *A Meta-analysis about EEG-Alpha-Asymmetries and Depression in Adults: Proof of a vulnerability marker for depression?* VDM Publishing.
- Kausto, J., Vuorento, M., Salminen, S., Hakanen, J., Sauni, R. & Mäkilangas, A. (2024). Työuupumukseen liittyviä käytäntöjä: Selvitys Euroopan 10 eri maassa. *Valtioneuvoston selvitys- ja julkaisutoiminnan julkaisusarja*, 2024(33).
- Kela. (19.1.2024). *Mielenterveysongelmat veivät jo yli 100 000 suomalaista pitkälle sairauspoissaololle vuonna 2023*. KELA | FPA. <https://www.kela.fi/ajankohtais-ta/mielenterveysongelmat-veivat-jo-yli-100-000-suomalaista-pitkalle-sairauspoissaololle-vuonna-2023>
- Kela. (5.9.2025). *Terapiat*. KELA. | FPA. <https://www.kela.fi/terapiat>
- Kela. (23.9.2025). *Kuntoutuspsykoterapia*. KELA | FPA. <https://www.kela.fi/kuntoutuspsykoterapia>
- Käypä hoito -suositukset. (23.9.2025). *Hakutulokset musiikkiterapia*. <https://www.kaypahoito.fi/?s=musiikkiterapia>
- Lotter, C. & Van Staden, W. (2019). Verbal affordances of active and receptive music therapy methods in major depressive disorder and schizophrenia-spectrum disorder. *The Arts in Psychotherapy*, 64, 59–68. <https://doi.org/10.1016/j.aip.2018.12.002>
- Lund, H. N. & Drago, A. (2025). Music Therapy and Pharmacotherapy as a Combination Treatment: A Case of Periodic Depression in Comorbidity With Subthreshold Autism. *Clinical Case Reports*, 13(4), e70229. <https://doi.org/10.1002/ccr3.70229>

- Mikkonen, K. & Kääriäinen, M. (2020). Content Analysis in Systematic Reviews. Teoksessa *The Application of Content Analysis in Nursing Science Research*. OECD. (2018). *Health at a Glance: Europe 2018: State of Health in the EU Cycle*. OECD Publishing. https://doi.org/10.1787/health_glance_eur-2018-en
- OECD. (2021). *A New Benchmark for Mental Health Systems: Tackling the Social and Economic Costs of Mental Ill-Health*. OECD. <https://doi.org/10.1787/4ed890f6-en>
- Raattila, T.-L., Taipale, M., Erkkilä, J. & Ala-Ruona, E. (2025). Music therapy for depression, anxiety and work-related stress and burn-out: a narrative review. *Psychiatra Fennica* 56, 152–171. <https://www.psykiatriantutkimussaatio.fi/wp-content/uploads/2025/10/UUSI-Psychiatra Fennica-2025 Raattila.pdf>
- Saarikallio, S., Toiviainen, P., Brabant, O., Snape, N. & Erkkilä, J. (2023). Music therapeutic emotional processing (MEP): Expression, awareness, and pain predict therapeutic outcome. *Psychology of Music*, 51(1), 140–158. <https://doi.org/10.1177/03057356221087445>
- Sarkar, S. & Bhatia, G. (2021). Writing and appraising narrative reviews. *Journal of Clinical and Scientific Research*, 10(3), 169–172. https://doi.org/10.4103/jcsr.jcsr_1_21
- Snape, N., Saarikallio, S., Ala-Ruona, E., Hartmann, M., Brabant, O. & Erkkilä, J. (2024). Depressed adults' experiences of listening to their own clinical improvisations at home: A process evaluation of the music therapy homework. *Nordic Journal of Music Therapy*, 33(4), 299–318. <https://doi.org/10.1080/08098131.2023.2291434>
- Taipale, M., Carlson, E. & Saarikallio, S. (2025). The role of music listening in the music therapy process for people with anxiety disorders: The therapist's perspective. *Nordic Journal of Music Therapy*, 34(2), 86–104. <https://doi.org/10.1080/08098131.2024.2377974>
- THL. (9.2.2024a). *Ahdistuneisuushäiriöt*. Terveystieteiden tutkimuskeskus. <https://thl.fi/aiheet/mielenterveys/mielenterveyshairiot/ahdistuneisuus-hairiot>
- THL. (9.2.2024b). *Mielialahäiriöt*. Terveystieteiden tutkimuskeskus. <https://thl.fi/aiheet/mielenterveys/mielenterveyshairiot/mielialahairiot>
- TTL. (7.9.2022). *Miten Suomi voi?* <https://www.ttl.fi/tutkimus/hankeet/miten-suomi-voi>
- Vaativa lääkinällinen kuntoutus. (27.6.2025). Kela. <https://www.kela.fi/vaativa-laakinnallinen-kuntoutus>
- Windle, E., Hickling, L. M., Jayacodi, S. & Carr, C. (2020). The experiences of patients in the synchrony group music therapy trial for long-term depression. *The Arts in Psychotherapy*, 67, 101580. <https://doi.org/10.1016/j.aip.2019.101580>
- Wu, Q., Chen, T., Wang, Z., Chen, S., Zhang, J., Bao, J., Su, H., Tan, H., Jiang, H., Du, J. & Zhao, M. (2020). Effectiveness of music therapy on improving treatment motivation and emotion in female patients with methamphetamine use disorder: A randomized controlled trial. *Substance Abuse*, 41(4), 493–500. <https://doi.org/10.1080/08897077.2019.1675117>
- Zarate, R. (2016). Clinical improvisation and its effect on anxiety: A multiple

single subject design. *The Arts in Psychotherapy*, 48, 46–53. <https://doi.org/10.1016/j.aip.2015.11.005>

Zhang, M., Ding, Y., Zhang, J., Jiang, X., Xu, N., Zhang, L. & Yu, W. (2022). Effect of Group Impromptu Music Therapy on Emotional Regulation and Depressive Symptoms of College Students: A Randomized Controlled Study. *Frontiers in Psychology*, 13, 851526. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.851526>



Tiia-Liina Raittila



Marianne Taipale



Jaakko Erkkilä



Esa Ala-Ruona