

ARTIKKELI

GUIDED IMAGERY AND MUSIC – HISTORIASTA NYKYAIKAAN

JAANA LEHIKONEN

Jaana Lehikoinen on koulutukseltaan musiikkiterapeutti FM, BMGIM-terapeutti, traumapsykoterapeutti, sertifioitu sensomotorinen psykoterapeutti ja psykiatrinen sairaanhoitaja.

Jaana toimii psykoterapeuttina ja musiikkiterapeuttina yksityisenä ammatinharjoittajana Tampereella, ja hän on tehnyt terapiatyötä erilaisten asiakasryhmien kanssa 25 vuotta. Terapiatyöskentelyn painopisteenä on nykyään traumojen hoito. Hän toimii myös terapiatyön työnohjaajana sekä kouluttajana musiikkiterapia-alan koulutuksissa. GIM-koulutuksia hän on järjestänyt Suomessa yhdessä pääkouluttaja Torben Moen kanssa vuodesta 2010.

Johdanto

BMGIM (Bonny Method of Guided Imagery and Music), josta käytetään myös nimitystä GIM-terapia, on musiikin kuunteleluun ja mielikuvatyöskentelyyn pohjautuva musiikkipsykoterapiamenetelmä, jonka on kehittänyt Yhdysvalloissa 1970-luvulla Helen Lindquist Bonny. GIM-terapiassa asiakas kuuntelee virittäytymisen myötä saavutetussa muuntuneessa tietoisuuden tilassa (ASC, altered state of

consciousness) GIM-terapiaan suunniteltua, pääosin klassista musiikkia sisältävää musiikkiohjelmaa. Asiakas kuvailee musiikin kuuntelun aikana terapeutille musiikin herättämiä kokemuksiaan, kuten mielikuvia, tunteita, ajatuksia, muistoja ja kehollisia tunteuksia.

Historiasta nykyaikaan

BMGIM-terapian kehittäely sai alkusysäyksensä Helen Bonnyn työskennellessä Maryland Psychiatric

Research Centerissä 1960-luvulla. Siellä toteutettiin 8–12 tuntia kestäviä LSD-psykedeelihoitoja muun muassa päihderiippuvuuspotilaille, psykiatrisille potilaille sekä syöpää sairastaville saattohoitopotilaille apuna kipuihin, pelkoihin ja ahdistukseen. Psykedeeliterapioilla tavoiteltiin esimerkiksi rentoutusta, liiallisen psyykkisen kontrollin ja tunteiden vapautumista, tiedostamattoman psyykkisen aineksen esiin nousemista ja huippukokemusten saavuttamista. Bonny toimi tutkijana selvittäen musiikin kuuntelun vaikutuksia potilaisiin, jotka olivat muuntuneen tietoisuuden tilassa psykedeelien käytön seurauksena. Hänen tehtävänään oli myös valita kuunneltavaa musiikkia pitkien psykedeelihoitojen eri vaiheisiin. Työskentelyn myötä Bonny sai paljon kokemusta sekä muuntuneen tietoisuuden tilassa olevan asiakkaan ohjauksesta että muuntuneen tietoisuuden tilan tuomista erityispiirteistä musiikin kuuntelun vaikutuksiin. (Bonny, 2002; Grocke, 2002.)

Mielenkiintoinen seikka tuon ajan työskentelyssä Maryland Psychiatric Research Centerissä oli se, että kaikilla työntekijöillä oli velvollisuus kerran vuodessa käydä läpi oma LSD-istunto, jotta he ymmärtäisivät paremmin potilaiden kokemuksia istunnoilla. Ajan mittaan Bonny havaitsi, että musiikki itsessään ilman LSD:tä herättää voimakkaita sisäisiä kokemuksia, auttaa tutkimaan niitä

sekä toimii muutoksen ja henkilökohtaisen kasvun edistäjänä. Bonny lopetti työskentelyn Maryland Psychiatric Research Centerissä ja jatkoi tutkimustyötään kehittämällä GIM-menetelmää ilman psykedeelejä. Niiden sijaan hän otti käyttöön erilaisia rentoutumismenetelmiä osaksi työskentelyä. (Bonny, 2002; Grocke, 2002.)

Psykedeelihoidot ovat vuosikymmenten saatossa kokeneet monivaiheisia muutoksia sen jälkeen, kun Bonny hylkäsi ne GIM-työskentelystä. 1970-luvulla psykedeelit luokiteltiin vaarallisiksi ja laittomiksi, minkä vuoksi tutkimus pysähtyi vuosikymmeniksi. 2000-luvun alussa psykedeelien terapeuttinen potentiaali nousi uudelleen esiin ja tutkijoiden mielenkiinnon kohteeksi. Tutkimukset keskittyvät psykedeelien käytön mahdollisuuksiin esimerkiksi masennuksen, ahdistuksen, päihderiippuvuuksien ja post-traumaattisen stressihäiriön (PTSD) hoidossa. Käytettäviä aineita on muun muassa psilosybiini, MDMA ja LSD. Osa tutkijoista hyödyntää psykedeelitutkimuksissa myös aivokuvantamisteknologiaa. Psykedeeleillä on alustavan näytön perusteella positiivisia vaikutuksia masennuksen ja ahdistuksen sekä riippuvuuksien ja kivun hoidossa. Lääketieteellinen psykedeelitutkimus on kuitenkin vielä alkuvaiheessa ja lisää tutkimuksia tarvitaan todellisen tehon varmistamiseksi, haittojen vähentämiseksi ja toimintamekanismien ymmärtämi-

seksi. (Hynninen et al., 2020; Elsilä, 2025; Pollan, 2021.) Viime vuosina myös jotkut GIM:n parissa työskentelevät terapeutit ja tutkijat ovat osallistuneet psykedeelihoitoihin liittyviin tutkimuksiin muun muassa Tanskassa ja Australiassa (O’Callaghan et al., 2020; Messell et al., 2022).

Bonny tutki laajasti erilaisia taustateorioita, terapiasuuntausten työtapoja, kulttuureja ja uskontoja yhdistäen niistä perustaa GIM-työskentelylle. GIM-terapian tärkeitä periaatteita ovat humanistisen psykologian ihmiskäsitykseen nojaavat arvot, kuten yksilön ainutlaatuisuus ja kokonaisvaltaisuus sekä luovuuden, henkisen kasvun ja ihmisen sisäisen potentiaalin korostaminen. Muun muassa teoriat psyyken rakenteesta ja puolustusmekanismeista sekä asiakkaan vapaa-assosiaation kaltainen työskentely makuuasennossa ovat yhteneviä psykoanalyttisen ja psykodynaamisen suuntauksen kanssa. (Bonny, 2002.)

GIM:n taustateoriassa on paljon myös jungilaisen psykologian keskeisiä ajatuksia, kuten tiedostamattoman merkityksen korostaminen ja symboleiden, kuvien, mielikuvituksen ja myyttien hyödyntäminen psyyken syvempien osien tutkimisessa. Jungilaisuus korostaa vastakohtia, valoja ja varjoja. Olennaista on kohdata ja hyväksyä niin omat vahvuudet kuin heikkoudetkin itsetuntemuksen, itseksi kasvamisen ja kokonaiseksi tulemisen tiellä. (Ward,

2002.) GIM:n taustateorioihin lukeutuu myös transpersoonallinen psykologia, joka tutkii ihmisten monia eri tietoisuuden tiloja normaalin valveillaolotilan lisäksi. Siinä korostetaan ajatusta siitä, että ihmismielen tilat ja kokemukset ovat monipuolisempia, kuin mitä perinteiset psykologian alat usein tunnustavat ja että yksilö voi saavuttaa syvemmän tietoisuuden tilan, joka yhdistää hänet maailmankaikkeuteen. (Bonny, 2002.)

Tutkimustyönsä tuloksena Bonny kokosi 18 GIM-terapiassa käytettävää, klassista musiikkia sisältävää musiikkiohjelmää. Tätä työtä ovat sittemmin jatkaneet lukuisat muut GIM-terapeutit, kuten esimerkiksi Kenneth Bruscia ja Linda Keiser Mardis. (Bonny, 2002; Grocke, 2002.) Bonny’n elämäntyö GIM-terapian parissa johti myös Music and Imagery -yhdistyksen (AMI) sekä The Bonny Foundation -säätiön perustamiseen. BMGIM on vuosikymmenien saatossa levinnyt maailmanlaajuisesti ja on yksi eniten käytetyistä musiikkipsykoterapiamenetelmistä. Myös Euroopassa on oma GIM-terapian yhdistys EAMI: www.music-and-imagery.eu/.

GIM-terapiaistunnon toteutus

GIM-terapiaistunto etenee struktuuridun rakenteen mukaan, johon sisältyy alkukeskustelu, virittäytymisvaihe, musiikin kuuntelu ja pää-

tös vaihe. Perinteisen GIM-sessio on kestoltaan 1,5–2 tuntia, josta musiikin kuuntelu kestää 30–45 minuuttia. Alkukeskustelun aikana käydään läpi asiakkaan senhetkistä tilannetta ja vointia sekä tarkastellaan teemoja, joiden parissa hän toivoisi musiikin kuuntelun aikana työskenneltävän. Tähän voi liittyä yhdessä sovittu aloitusmielikuva, jota käytetään musiikin kuunteluun ryhtyttäessä. Ennen musiikin kuuntelua toteutetaan virittäytymisvaihe, jossa käytetään erilaisia rentoutumistekniikoita ja läsnäoloharjoituksia. Näillä tavoitellaan asiakkaalle paitsi fyysistä rentoutumista, niin myös turvallisuuden tunnetta ja psyykkistä keskittymistä, jotta hän voi avoimesti tutkia musiikin herättämiä kokemuksia itsessään. (Bonny, 2002.) Virittäytymisvaiheessa ja musiikin kuuntelun aikana asiakas on usein makuuasennossa silmät kiinni.

Musiikin kuuntelun aikana asiakas kuvailee terapeutille musiikin hänessä aktivoimia kokemuksia: mielikuvia, tunteita, muistoja, kehollisia aistimuksia ja ajatuksia. Terapeutti kirjaa ylös asiakkaan kertomaa ja on mukana jakamassa asiakkaan kokemuksia. Terapeutti myös rohkaisee avoimilla kysymyksillä ja sanallisella reflektoinnilla asiakasta tutkimaan ja olemaan vuorovaikutuksessa kokemustensa kanssa sekä tarvittaessa syventämään niitä tai pääsemään niissä eteenpäin. Session tässä vaiheessa musiikilla on hyvin

vahva rooli prosessissa erilaisten kokemusten herättäjänä ja transferenssitunteiden kohteena. GIM:n tärkeitä periaatteita ovat mm. asiakaslähtöisyys, luottamus asiakkaan sisäiseen potentiaaliin ja viisauteen ohjata omaa prosessiaan ja kasvuaan sekä luottamus musiikin kykyyn nostaa esiin terapeutistisesti merkityksellisiä kokemuksia. Terapeutti ei ohjaile asiakkaan mielikuvia, vaan ennemminkin seuraa asiakkaasta itsestään nousevia musiikin herättämiä tuntemuksia.

Musiikin kuuntelun jälkeen asiakas ohjataan asteittain mielikuvien, tunteiden ja muiden kokemusten ääreltä ja muuntuneen tietoisuuden tilasta takaisin nykyhetkeen suuntautuneeseen tietoisuuden tilaan. Tässä hyvänä siltana symbolisen kokemusmaailman ja reaali maailman välillä toimii usein kokemusten visualisoiminen piirtämällä. Musiikin kuuntelun tuottamien symbolisten kokemusten työstäminen voi jatkua myös muilla luovilla keinoilla, joita ovat esimerkiksi kehollinen liike, soittaminen ja valmiit kuvat.

Viimeisenä vaiheena GIM-terapiasessiossa on keskustelu, jonka aikana on tarkoitus nostaa musiikin kuuntelun aikana usein varsin symboliset kokemukset kognitiivisemmalle tasolle. Keskustelussa voidaan pohtia, miten asiakas näkee musiikin kuuntelun aikana nousseiden teemojen olevan suhteessa hänen elämäänsä, millaisia merkityksiä hän niille antaa

ja liittyivätkö ne hänen tämänhetkisiin prosessoitaviin teemoihinsa. Musiikin kuuntelun aikana aktivoituneiden kokemusten pohtiminen auttaa niiden tulemistä vielä selkeämmin tietoisuuden tasolle ja asiakas voi löytää niistä yhteyksiä omaan elämäänsä. Musiikin kuuntelun aikana työskentely muuntuneessa tietoisuuden tilassa voi puolestaan auttaa ohittamaan omaksuttujen asenteiden, ajatusten ja uskomusjärjestelmien tuomia rajoitteita ja tämä voi edesauttaa itsetutkiskelua ja terapeutista muutosta. (Bonny, 2002; Bruscia, 1998.) Tulkinnat musiikin kuuntelun aikana nousseista kokemuksista tekee asiakas itse. Terapeutti voi auttaa asiakasta kysymyksillään ja refleктоivalla keskustelulla.

GIM musiikkiohjelmat

Alkuperäisessä, Bonnyn kehittämässä BMGIM-terapiassa musiikkina käytetään klassisesta musiikista koostuvia, tätä tarkoitusta varten rakennettuja musiikkiohjelmiä. Ohjelmien nimet, kuten *Nurturing*, *Inner Odyssey*, *Relationships*, *Caring* ja *Affect Release*, antavat suuntaa niiden käytötarkoituksista. Pelkän nimen perusteella ei musiikkia työskentelyyn voi kuitenkaan valita, vaan terapeutin on tunnettava käyttämänsä musiikki. Ohjelmissa on voimakkuuseroja: osa on supportiivisempaa musiikkia sisältäviä perusohjelmia ja

osa niin sanottuja työskentelyohjelmia, joissa musiikki voi haastaa voimakkaampaan prosessointiin. Musiikissa esimerkiksi dynamiikan vaihteluiden voimakkuus sekä musiikin ennustettavuus tai yllätyksellisyys vaikuttavat merkittävästi kuulijan mielikuviin sekä emotionaalisiiin ja kehollisiin kokemuksiin. Alkuperäisessä BMGIM:ssä musiikkiohjelmissa käytetään länsimaista klassista musiikkia, jonka Bonny on katsonut soveltuvan parhaiten GIM-työskentelyyn. Perusteluina tälle on muun muassa klassisen musiikin monikerroksisuus, joka tarjoaa runsaasti virikkeitä mielikuvatyöskentelylle. Klassisen musiikin ennustettava rakenne voi jäsentää kokemuksia, ja samalla sopiva määrä vaihtelua ja yllätyksellisyyttä aktivoi prosessointia. Musiikissa solististen osuuksien ja säestyksen vuoropuhelut voivat herättää mielikuvia esimerkiksi vuorovaikutuksesta jonkun tärkeän henkilön kanssa. (Grocke, 2002.)

Kenelle GIM soveltuu

GIM-menetelmää voidaan käyttää osana musiikkiterapia- tai psykoterapiaprosessia ja sitä voidaan toteuttaa myös omana erillisenä terapiaprosessinaan. Perinteiseen GIM-terapiaan osallistuminen vaatii asiakkaalta kykyä symboliseen ajatteluun ja verbaalista kykyä kertoa ja kuvaila kokemuksiaan terapeutille. Työskentely muuntuneessa tietoisuuden

tilassa vaatii myös riittävän vahvat mielen rakenteet, jotta realiteetit suhteessa itseen ja ympäristöön säilyvät syvän mielikuvatyöskentelyn jälkeenkin. Muuntuneessa tietoisuuden tilassa musiikin kuuntelu on usein tavanomaista vahvempi kokemus myös tunnetasolla. Työskentely vaatiikin asiakkaalta riittävää emotionaalista tasapainoa, jotta musiikin herättämät tunteet eivät ylitä asiakkaan sietokykyä. GIM-terapia sopii hyvin muun muassa itsetuntemuksen kehittämiseen, elämäntilanteiden tarkasteluun, kriiseistä toipumiseen, masennus- ja surutyöskentelyyn ja ahdistusongelmiin. (Bonny, 2002.)

GIM-terapian sovellukset

Bonnyn kehittämästä BMGIM-terapiasta on myöhemmin kehitelty useita sovelluksia, joissa muun muassa musiikin käyttöaika voi olla lyhyempi, musiikkivalikoima tyyli-suuntien osalta laajempi ja joissa makuuasennon sijasta työskentelyä voidaan tehdä istuen. Sovellusten myötä menetelmästä on kehittynyt laajemmalle asiakaskunnalle soveltuva työskentelymuoto. Sovelluksista puhutaan lyhenteellä MI (Music and Imagery) erotuksena alkuperäiselle Bonnyn BMGIM-menetelmälle. Alunperin GIM on kehitelty aikuisten yksilöterapiamuodoksi, mutta sovellusten myötä sitä käytetään myös muun muassa ryhmissä, lasten ja nuorten terapioiden sekä vakavien

sairauksien tai traumojen vuoksi heikomman toimintakyvyn ja voinnin omaavien asiakkaiden terapioiden. Perinteisessä muodossaan GIM on voimakas menetelmä, joka johtaa usein syviin ja voimakkaisiin tunnekokemuksiin sekä kehoistimuksiin. Tämä voi vakavasti traumatisoituneilla johtaa vireystilan säätelyongelmiin aiheuttaen muun muassa voimakasta ahdistusta ja takauimia (Beck et al. 2018).

MI-sovelluksia ovat esimerkiksi TMI (Trauma-focused Music and Imagery), joka on kompleksisesti traumatisoituneiden kanssa työskentelyyn kehitetty sovellus, Music Breathing, jossa keskitytään työskentelemään hengityksen parissa sekä Music and Imagery in Health (MIH), johon on järjestetty Suomessa koulutuksia Nordic GIM Instituutin ja Roiha Instituutin yhteistyönä jo vuosien ajan. Edellä mainittua Suomessa toteutettavaa koulutusta esitellään seuraavaksi lyhyesti.

GIM koulutus Suomessa

Musiikin kuuntelu muuntuneessa tietoisuuden tilassa, selinmakuulla ja silmät kiinni on usein tavanomaista voimakkaampi musiikin kuuntelukokemus ja tämä tekee myös GIM-terapiasta usein varsin voimakkaan ja intensiivisen terapiamenetelmän. GIM-menetelmän käyttö vaatii terapeutilta ehdottomasti oman erikoistumiskoulutuksen, johon sisältyy

muun muassa menetelmän tekniikkoiden opettelua ja taustateorioihin tutustumista, kokemusta menetelmästä myös asiakasroolista käsin sekä työnohjausta.

MIH on GIM-terapian sovellus, jonka olennaisimmat erot perinteiseen BMGIM-terapiaan ovat terapiakäynnin kestossa ja musiikkivalikoimassa. Session rakenne on sama, kuin perinteisessä GIM:ssä, mutta musiikin kuuntelun kesto on lyhyempi, 10–20 minuuttia, ja käynnin kokonaiskesto on 60 minuuttia. Musiikkina voidaan käyttää klassisen musiikin lisäksi muun muassa maailmanmusiikkia, jazzia, ja elokuvamusiiikkia.

Koulutus on varsin käytännönläheistä. Koulutusseminaareissa harjoitellaan pienryhmissä GIM-session työskentelytapoja terapeutin, asiakkaan ja havainnoijan rooleista käsin. Seminaareissa syvennyttään myös edellä esitettyihin GIM:n teoreettisiin viitekehyksiin ja traumatyöskentelyn sekä lasten ja nuorten kanssa työskentelyn erityispiirteisiin. Koulutuksessa syvennyttään myös musiikin tutkimiseen ja valitsemiin GIM-työskentelyn näkökulmasta. Koulutusseminaareja on neljä kappaletta (A–D) ja ne järjestetään viikonloppuseminaareina noin puolen vuoden välein. Seminaarien lisäksi opiskelijat suorittavat GIM-menetelmän asiakasharjoittelua, hankkivat GIM-työnohjausta ja omaa GIM-terapiaa. MIH-koulutus

vastaa BMGIM-koulutusten tasoja 1 ja 2. Tämän koulutuksen suorittaneet voivat hakeutua Suomessa tai ulkomailla järjestettävään BMGIM 3 -tason koulutukseen, josta valmistuu BMGIM-terapeutiksi.

Suomessa on suunnitteilla toteuttaa ensimmäinen BMGIM 3 -tason jatkokoulutus. Sen kesto on noin 2,5 vuotta ja se toteutuu viikonloppuseminaareina noin puolivuositain. Asiakasharjoitteluiden sekä omien työnohjaus- ja terapiakäyntien määrät ovat tässä jatkokoulutuksessa MIH-koulutusta laajemmat. Lisäksi koulutus sisältää muun muassa enemmän kirjallisia töitä ja tutustumista pitkiin BMGIM-musiikkiohjelmiin. Lisätietoja MIH- ja BMGIM-koulutuksista Suomessa voi kysyä kirjoittajalta: jaana.lehikoinen@gmail.com.

Lähteet

- Beck, B., Lund, S., Sogaard, U., Simonsen, E., Tellier, T., Cordtz, T., Laier, G. & Moe, T. (2018). Music therapy versus treatment as usual for refugees diagnosed with posttraumatic stress disorder (PTSD): study protocol for a randomized controlled trial. *Trials* 19:301. <https://doi.org/10.1186/s13063-018-2662-z>
- Bonny, H. (2002). *Music & consciousness: The evolution of guided imagery and music.* (toim. L. Summer.) Barcelona publishers.
- Bruscia, K.E. (1998). *The Dynamics of music psychotherapy.* Barcelona Publishers.

- Elsilä, L. (2025). Addiction-related behavioural effects of lysergic acid diethylamide in mice Exploring the intersection of psychedelic drugs, addiction, and therapeutics. *Dissertationes Universitatis Helsinkiensis* ; 328/2025. Helsingin yliopisto.
- Grocke, D. E. (2002). The Evolution of Bonny's Music Programs. Teoksessa K. Bruscia & D. Grocke (toim.), *Guided Imagery and Music: The Bonny Method and Beyond*. Barcelona publishers.
- Hynninen, E., Moliner, R., Ekelund, J., Korpi, E. R. & Elsilä, L. (2020). Psykedeelien kliiniset mahdollisuudet ja biologiset mekanismit. *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim* 136(13):1531–9.
- Messell C., Summer, L., Bonde, LO., Beck, BD. & Stenbæk, DS. (2002). Music programming for psilocybin-assisted therapy: Guided Imagery and Music-informed perspectives. *Frontiers in Psychology*, 13, 873455. doi: 10.3389/fpsyg.2022.873455.
- O'Callaghan C, Hubik DJ, Dwyer J, Williams M. & Ross M. (2020). Experience of Music Used With Psychedelic Therapy: A Rapid Review and Implications. *Journal of Music Therapy*, 57(3), 282–314. doi: 10.1093/jmt/thaa006
- Pollan, M. (2021). Tuntematon mieli. Mitä uusi psykedeelien tutkimus opettaa. (How to Change Your Mind. What the New Science of Psychedelics Teaches Us About Consciousness, Dying, Addiction, Depression, and Transcendence) suom. M. Pekkola. Like-kustannus.
- Ward, K. (2002). A Jungian Orientation to the Bonny Method. Teoksessa K. Bruscia, K. & D. Grocke (toim.), *Guided Imagery and Music: The Bonny Method and Beyond*. Barcelona publishers.



Jaana Lehikoinen