

2025
40 (2)

MUSIIKKITERAPIA



SUOMEN MUSIIKKITERAPIAYHDISTYS RY

Musiikkiterapia-lehdessä julkaistaan musiikkiterapian tutkimukseen, ammatillisiin käytäntöihin, koulutukseen ja muihin ammattialan kannalta keskeisiin asioihin ja ilmiöihin liittyviä artikkeleita. Lehti on suunnattu musiikkiterapia-alan ammattilaisille ja opiskelijoille, muille sosiaali- ja terveysalan ammattilaisille, musiikkiterapian asiakasryhmille sekä kaikille alasta kiinnostuneille.

Lehti ilmestyy sähköisenä kaksi kertaa vuodessa.

Julkaisija: Suomen musiikkiterapiayhdistys ry
musiikkiterapia.fi

TOIMITUS

Kirsi Tuomi, päätoimittaja
FT, musiikki- ja vuorovaikutusterapeutti, työnohjaaja
s-posti: kirsi@wanhankoulunrauha.fi
puh. 040 544 3784

Reetta Keränen, toimitussihteeri
FM, musiikkiterapeutti, väitöskirjatutkija
s-posti: toimitussihteeri@musiikkiterapia.fi

Anni Laine, taitto
musiikkiterapeutti

TOIMITUSKUNTA

Maiju Helin
musiikkiterapeutti, Tampere

Susanna Järekar
musiikkiterapeutti, musiikkitieteen maisteriopiskelija

Leena Lampinen
MuT, musiikkiterapeutti

Tiia-Liina Raittila
KM, musiikkiterapeutti, väitöskirjatutkija

Tiinapriitta Savela
FM, musiikkiterapeutti

Anne Takamäki
FM, musiikkiterapeutti, väitöskirjatutkija, puheenjohtaja: Suomen musiikkiterapiayhdistys ry

TOIMITUSNEUVOSTO

Suomen musiikkiterapiayhdistyksen hallitus

Vanhat paperilehdet:
Julkaisuvastaava Eve Rannu
Puh: 044-0844956
s-posti: eve.rannu@musiikkiterapia.fi

Ilmoitushinnat

Koko	SMTY-jäsen	ei jäsen
1/1	90€	130€
1/2	70€	100€
1/4	45€	70€

Mainossarja

Sama mainos molempiin saman vuosikerran lehtiin: -20%

Lisäpakettina sarjan ostajille

Kaksi mainoskertaa Suomen musiikkiterapiayhdistyksen sähköpostilistalle & someen, kerran Musteriin (SMTY:n jäsentiedote): 40€ (norm. 60€)

ISSN 0784-0659

© 2025 Suomen musiikkiterapiayhdistys ry

MUSIIKKITERAPIA 2025, 40 (2)

Päätoimittajalta	6
Raittila, T.-L., Taipale, M., Erkkilä, J. & Ala-Ruona, E. Musiikkiterapia masennuksen, ahdistuneisuuden ja työhön liittyvän stressin ja uupumuksen hoidossa työikäisillä: narratiivinen katsaus	8
Lehikoinen, J. Guided Imagery and Music – Historiasta nykyaikaan	46
Tuomi, K. Äänityöskentelyn menetelmiä ja interventioita musiikkiterapiassa	54
Keränen, R. Musiikkiterapian ja muiden musiikki-interventioiden mahdollisuudet osana moniammatillista kivunhoitoa	67
von Weissenberg, E. Musiikkiterapian merkitys palliatiivisessa- ja saattohoidossa: Kulttuuriset ja kliiniset näkökulmat Yhdysvalloissa ja Suomessa	80
Järekar, S. & Järekar, J. Lauluilla kiinni luontosuhteeseen	88
Keränen, R., Raittila, T.-L. & Taipale, M. Konferenssiterveisii Hampurista ja Oslost	97
Uutta suomalaista tutkimusta ja muita uutisia	103
Helin, M. Kirjaesittely: Music, Music Therapy and Refugees	107
Tulevia konferensseja	109



PÄÄTOIMITTAJALTA

Vene kiikkuu ja keikkuu, nitisee ja natisee. Tuulen suunta vaihtelee ja ristiaallokko heittelee purtta. Pieni moottori on hyödytön, airoista ei ole apua, myötävuolesta ei voi edes haaveilla. Mitä pitäisi tehdä? Antautua aaltojen kannateltavaksi ja toivoa, että tulisi tyven ja kaikki taas tasaantuisi. Vai pitäisikö taistella kynsin hampain vastaan, etsiä vaihtoehtoja ja keinoja selviämiseen. Tai kenties ottaa joku ihan muu strategia, jättää vene, pelastaustua ja ryhtyä muihin hommiin, kenties sellaisiin, jossa on tukevaa maata jalkojen alla.

Sellaista tunnelmaa klinistä musiikkiterapiaa tekevien musiikkiterapeuttien, itsenikin, suunnalta kuuluu. Kun nyörejä kiristetään, tehdään isoja valtakunnan ja hyvinvointialueiden taseisia päätöksiä, on pienen yrittäjän paukut,

energia ja voimat koetuksella. Kiristyneessä taloustilanteessa terapioiden omavastuuosuudet voivat olla liian suuria asiakkaan maksettavaksi. Epävarmat ajat, muutokset tukijärjestelmissä, ruuan ja asu-
miskustannusten kallistuminen sekä yleinen huoli tulevaisuudesta pistävät ihmiset priorisoimaan asioita rankalla kädellä, oman terveydenkin kustannuksella.

Masennus on suurin kansantauti, lapset ja nuoret voivat huommin kuin koskaan, itsemurhat eivät ole vähenemään päin. Silti terapiaa tunnutaan ainakin maksusitoumusten perusteella tarvittavan vähemmän kuin vuosikymmeniin. Yhtälöhän ei ole kestävä, ja jossain kohtaa siitä ennustukseni mukaan maksetaan korkojen kanssa. Mutta se ei pientä veneilijää auta, varsinkin jos on perhe ruokitavana ja asuntovelat maksettava-

na. Mitä sinä tekisit? Taistelisitko, pakenisitko vai jähmettyisitkö?

Suurin osa meistä musiikkiterapeuteista on aidosti kutsumusammattissaan. Tämä ei ole ala, jolle ajaututaan tai jota lähdetään opiskelemaan, koska ei muuta keksitty. Lähes jokaisella meistä on henkilökohtainen palo asialle ja omakohtainen kokemus siitä, kuinka musiikki voi auttaa, tukea, kannatella, säädellä, luoda jakamisen hetkiä ja yhteenkuuluvuuden tunnetta, olla kommunikoinnin väline, esteettinen elämys, identiteetin muokkaaja ja jopa yksi elämän tärkeimmistä asioista, erottamaton osa meitä. Musiikkiterapeuttien ammatti-identiteettiin on siksi sekoittunut ehkä poikkeuksellisenkin paljon syviä tunteita. Teemme työtä persoonallamme, omista kokemuksistamme, ymmärryksestämme ja koulutuksestamme käsin, mutta myös meille rakkaan musiikin kautta.

Resilienssi on käsitteenä mielenkiintoinen ja nykyisin paljon tutkittu ominaisuus tai piirre. Se on kykyä selviytyä, sopeutua ja jopa vahvistua vaikeiden tilanteiden jälkeen. Hyvän resilienssin omaavalla henkilöllä on kyky mukautua muutokseen ja epävarmuuteen, taito nousta vastoinkäymisistä ja kääntää ne lopulta voitokseen. Se

on yksilön ominaisuus, mutta si-dottu ihmissuhteisiin ja elämäntilanteeseen, yhteisöön ja elämisen kontekstiin. Millainen resilienssi meillä musiikkiterapeuteilla on yksilöinä ja yhteisönä? Miten pysymme sietämään epävarmuutta ilman että lamaannumme? Miten voimme ylläpitää toivoa ja luottamusta tulevaan ja löytää ratkaisuja kunkin yksilölliseen tilanteeseen?

Haastankin meidät luovan terapia-alan edustajat pohtimaan, millaisia kaikenlaisia mahdollisuuksia tässä tilanteessa voi olla. Vaihtoehtoja on todellisuudessa nimittäin paljon enemmän kuin kolme! On niiden erilaisia yhdistelmiä, ammattikuntien rajapinnoilla toimimista, uusia avauksia ja innovaatioita, mahdollisuuksia yhteistyöhön ja kehittämiseen, kampanjoita ja projekteja, apurahoja ja tukimuotoja. Pidetään liekki elävänä, autetaan ja sparrataan toisiamme – nimenomaan haasteellisissa tilanteissa yhteisöllisyyden suuri voima on lohdullinen. Koska samassa veneessä tässä ollaan.

Tsemppitoivotuksin yrittäjänäpäivänä 5.9.2025, ensimmäisestä sähköisestä lehdestämme iloiten,

Kirsi Tuomi

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, tapaustudkimuksia, 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 sairaspotilaille (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, päteväntäydennä koulutukseen perustuva ammattiala, jossa käytetään erityisiä musiikillisia menetelmiä sekä kliiniseen ja käytännön tutkimustietoon perustuvia interventioita. Musiikkiterapian yksilölliset tavoitteet asetetaan asiakkaan kanssa terapeuttisessa 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 terapeuttisena 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 tulosyys oli masennus, ahdistuneisuus, työhön liittyvä stressi tai uupumus. Tutkimusartikkelien tuli olla vertaisarvioituja ja englannin kielellä raportoituja.

Tutkimusartikkelien valinta

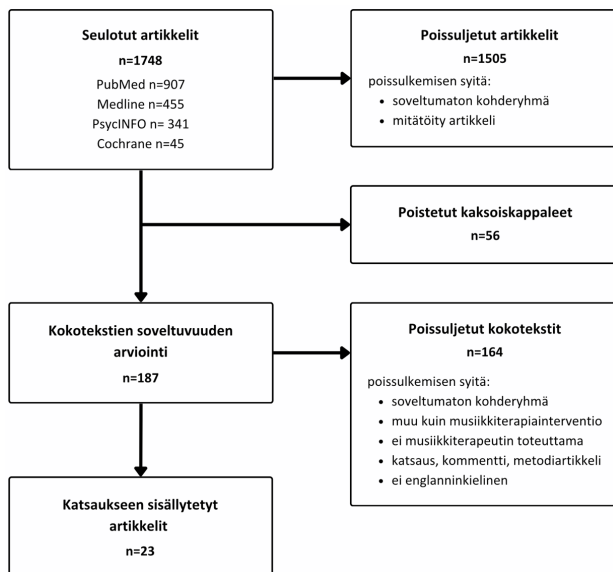
Soveltuvien tutkimusartikkelien löytämiseksi tehtiin hakuja lääketieteen ja psykologian alojen sähköisiin tietokantoihin mukaan lukien PubMed, Medline, PsycINFO ja Cochrane Library. Englannin kielellä toteutettu hakulauseke oli seuraava: ("music therap*") AND (depress* OR anxi* OR exhaust* OR burnout 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, tulomuuttujiin 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 musiikki-terapiaa 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 esitellään seuraavaksi kronologisessa järjestyksessä, mutta kuitenkin niin, että toisiinsa kytkeytyvät tutkimukset esitellään 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 masennusdiagnoosi, 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 kliinisten 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 Bonнын (2002) BMGIM-menetelmään (*the Bonнын 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 hormonitestien 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 Atwannahat 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 laajemmin 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 pyydettiin 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) toteutettavuustutkimus 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 katsauksen 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 merkityksellisyiden 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 mielen terveyden 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 mielen terveyden 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 olennaista

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 raportoitiin 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 johtuvat.

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 terapeutin muutoksen dynamiikkaa tämän kohderyhmän hoidossa. Tulosuuttujakeskeiset koeasetelmat tarjoavat perustavanlaatuista tietoa musiikkiterapian vaikuttavuudesta. Koetun terapeutin 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 terapeutin 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>
- Raittila, 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_Raittila.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

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.) Bonnyn 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 ryhdyttäessä. 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 käyttötarkoituksista. 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 terapioissa sekä vakavien

sairauksien tai traumojen vuoksi heikomman toimintakyvyn ja voinnin omaavien asiakkaiden terapioissa. 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 takaumia (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

ARTIKKELI

ÄÄNITYÖSKENTELYN MENETELMIÄ JA INTERVENTIOITA MUSIIKKITERAPIASSA

KIRSI TUOMI

Kirsi Tuomi (FT, musiikki- ja vuorovaikutusterapeutti, työnohjaaja) on toiminut terapeutina yli 25 vuotta, pääasiassa kiintymystraumatisoituneiden lasten ja heidän perheidensä kanssa. Kirsi toimii yhtenä musiikkiterapian ammattiopintojen pääkouluttajana, sekä opettaa perus- ja aineopinnoissa. Kirsi on MT with families Hub:n perustajajäsen ja Musiikkiterapia-lehden päätoimittaja. Viime vuosina Kirsi on paneutunut äänityöskentelyn terapeutin aseman vahvistamiseen aiheesta kirjoittamalla ja kouluttamalla.

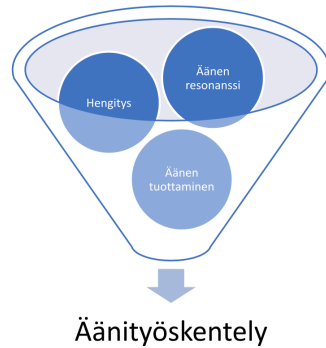
Yhteystiedot: kirsi@wanhankoulunrauha.fi
www.wanhankoulunrauha.fi

Äänityöskentely on suhteellisen uusi termi suomalaisessa musiikkiterapiassa. Aiemmin tässä yhteydessä on musiikkiterapiamenetelmän tasolla puhuttu yksinkertaistettuna laulamisesta, joka on kuitenkin vain osa äänityöskentelyn laajempaa käsitettä. Äänityöskentely jaetaan karkeasti kolmeen osa-alueeseen: 1) hengitykseen liittyvät -, 2) ihmisiään resonointiin liittyvät - ja 3) ihmisiään tuottamiseen liittyvät menetelmät ja interventiot. Artikkelin tavoitteena on kuvata kansainvälisen kirjallisuuskatsauksen sekä suomalaisen musiikkiterapian erityispiirteisiin perustuvaan kokemuksen perusteella erityisesti musiikkipsykoterapiassa käytettäviä äänityöskentelyn menetelmiä ja interventioita. Artikkelin kytkeytyy läheisesti tekeillä olevaan suomalaisen musiikkiterapian oppikirjaan ja sen äänityöskentelyä koskevaan kappaleeseen (Tuomi, Lilja-Viherlampi & Keränen, käsikirjoitus valmisteilla).

Johdanto

Ihmisiäni on ainoa musiikillinen instrumentti, joka on valmiina kehossamme ja kulkee aina mukamme (Loewy, 2011). Se on meillä jokaisella täysin uniikki ja henkilökohtainen, mikä tekee siitä ainutlaatuisen työskentelyvälineen. Äänityöskentely musiikkiterapiassa (engl. voicework) on yläkäsite runsaalle määrälle erilaisia ja monitahtoisia lähestymistapoja, menetelmiä ja interventioita. äänityöskentelyn sateenvarjonimikkeen alle mahtuu musiikkiterapiaa hengittämisestä äänellä improvisointiin tai äänen resonanssiominaisuuksien käyttämisestä laulujen laulamiseen.

Äänityöskentely jaetaan karkeasti kolmeen osa-alueeseen: 1) hengitykseen liittyvät -, 2) ihmisiäänen resonointiin liittyvät - ja 3) ihmisiäänen tuottamiseen liittyvät menetelmät ja interventiot (kuvio 1). Jako on kuitenkin sikäli teennäinen, että hengittäminen liittyy aina sekä äänen resonointiin että sen tuottamiseen ja toisin päin, ja toisaalta äänen resonointi ja äänen tuottaminen ovat aina sidoksissa toisiinsa. Tiukkoja rajoja ei voida siis todellisuudessa asettaa, mutta jaottelu voi helpottaa asian jäsentämistä sekä asiakkaan tarpeisiin sopivan menetelmän / intervention valintaa.



Kuvio 1. Äänityöskentelyn osa-alueet

Äänityöskentelyssä käytettävät menetelmät voidaan tyypillisesti jakaa niin ikään kolmeen: vapaisiin, puolistrukturoituihin ja strukturoituihin lähestymistapoihin (Baker & Uhlig, 2011). Strukturoidut lähestymistavat ovat pääsääntöisesti rakenteeltaan jäsennehtyjä ohjelmia tai malleja, jotka voivat koostua erilaisista määritellyistä vaiheista. Vapaat lähestymistavat perustuvat sen sijaan usein asiakkaan sen hetkiseen ilmaisuun, eikä tarkkarajaisia rakenteita aseteta. Puolistrukturoiduissa lähestymistavoissa on puolestaan tietty rakenne, mutta interventioiden tekeminen ohjautuu asiakkaan reaktioiden perusteella.

Käsillä olevan artikkelin tavoitteena on kuvata kansainvälisen kirjallisuuskatsauksen pohjalta musiikkiterapiassa tapahtuvan äänityös-

kentelyn menetelmiä ja interventioita. Lisäksi mukaan on otettu suomalaisen musiikkiterapian erityispiirteisiin perustuvan kokemuksen perusteella erityisesti musiikkipsykoterapiassa käytettäviä äänityöskentelyn menetelmiä. Kuitenkaan tavoitteena ei ole luoda aukottoman kattavaa kuvaa aiheesta, vaan pikemminkin avata keskustelu ja areena aiheen kartoittamiselle ja tutkimiselle. Huomioitavaa on, että osa tekniikoista esitellään ensimmäistä kertaa suomen kielellä, joten osa suomenoksista voi olla epätarkkoja ja/tai vasta muotoutumassa.

Äänityöskentelyn tavoitteista

Äänityöskentelyn tavoitteet musiikkiterapiassa vaihtelevat ja menetelmät / interventiot kohdentuvat pääsääntöisesti joko asiakkaaseen itseensä tai asiakkaan/asiakkaiden ja terapeutin vuorovaikutukseen. Kuitenkin on huomioitava, että myös näiden yhdistelmä toteutuu äänityöskentelyssä.

Läntiset kulttuurit erottelevat usein kehon ja mielen toisistaan, mutta hengittämisen ja äänityöskentelyn tavoitteena on monesti vahvistaa ja syventää niiden välistä yhteyttä (Boston & Cook, 2009). Tämä tekee äänityöskentelystä voimallisen välineen juuri itseen keskittyvien interventioiden osalta. Tällöin musiikkiterapian tavoitteena voi olla rauhoittuminen ja omien tunteiden

säätely (Nygaard Pedersen, 2011), itsetietoisuuden lisääntyminen (Nygaard Pedersen, 2011; Varner, 2022) tai kytkeytyminen omiin syvällisiin tunteisiin tai kehon tuntemuksiin (Austin, 2001; Meashey, 2020; Storm, 2023). Laulaminen vaatii myös tässä ja nyt -hetkessä olemista, jolloin mieli on täysin valpas, tietoinen ja keskittynyt (Varner, 2022). Lisäksi sisäisten voimavarojen löytäminen ja vahvistaminen ja toisaalta rentoutumisen lisääminen voivat olla äänityöskentelyn tärkeitä tavoitteita (Baker & Uhlig, 2011).

Musiikkiterapiassa toteutuvassa äänityöskentelyssä vuorovaikutukselliset piirteet ja ominaisuudet ovat merkittävässä roolissa. Äänityöskentelyn tavoitteena voi olla kontaktin ja yhteyden luominen samoin kuin vastavuoroisuuteen ja dialogisuuteen tukeminen (Dileo, 2011; Baker & Uhlig, 2011). Äänityöskentely voi myös toimia keinona ilmaista tunteita toiselle henkilölle - joskus tunteita on helpompi laulaa kuin puhua (Dileo, 2011). Vaikka musiikkiterapian tavoitteiden fokus olisikin yksilön omissa haasteissa, voi äänityöskentely esim. yhteislaulutilanteissa neurologisten kuntoutujien tai muistisairaiden kanssa vahvistaa huomattavasti myös yhteisöllisyyttä ja jakamista (Cho, 2018; Reschke-Hernandez et al., 2023; Talmage et al., 2013) ja esim. keskosille vanhempien kanssa laulettaessa kiinnittymisen ja kiintymyssuhteen muodostumista

(Ettenberger et al., 2017; Haslbeck & Bassler, 2020).

Hengitykseen liittyvät menetelmät ja interventiot musiikkiterapiassa

Syvään hengittäminen hidastaa sydämen sykettä ja rauhoittaa hermostoa (Austin, 2001; Erkkilä et al., 2021). Sydämen sykkeen hidastumisen ja verenpaineen laskemisen fysiologisia prosesseja sekä kehon ja aivojen hapensaantia pidetään hyödyllisinä tunteiden säätelyn ja kognitiivisten kykyjen kannalta (Crichley & Garfinkel, 2015). Laulaminen ja äänentuottaminen edistää ja tukee syvähengitystä jo itsessään (Austin, 2001; Nygaard Pedersen, 2011), mutta myös spesifejä hengitykseen liittyviä menetelmiä on kehitetty.

Brabantin et al. (2017) mukaan musiikkiterapiassa käytettävät hengitykseen liittyvät interventiot voidaan jakaa kolmeen päätyyppiin:

1. harjoitukset, joihin musiikkia kuunnellessa liittyy verbaalinen ohjeistus
2. harjoitukset, jossa annetaan hengitysohjeita elävän tai äänitetyin musiikin avulla, jolloin tavoitteena on yleensä auttaa asiakasta hidastamaan ja syventämään hengitystä
3. kaikki laulamiseen liittyvät interventiot, koska ne luonnostaan syventävät ja hidastavat hengitystä

Seuraavassa esitellään lyhyesti ja katsauksen omaisesti kahden ensimmäisen päätyypin interventioita, joita on käytetty aikuisten musiikkiterapiassa.

1. Musiikin kuuntelun ja sanallisen ohjeistuksen yhdistäviä hengitysharjoituksia

Grocke & Wigram (2007) esittelevät kirjassaan erilaisia hengitykseen pohjautuvia aikuisten musiikkiterapiassa käytettyjä rentoutumismenetelmiä.

Itseohjautuvat (autogeeniset) harjoitukset ovat itsetuotettuja, mutta terapeutin ohjaamia harjoituksia, joissa huomio kiinnitetään hengittämiseen ja lihasten rentouttamiseen. Harjoitukset sisältävät kehon osien läpikäymistä (nk. kehoskannausta) päästä jalkoihin tai toisinpäin lempeiden ohjeiden avustamana. Terapeutti pyytää asiakasta kiinnittämään huomion vuorotellen eri kehon osiin ja fokusoimaan huomionsa hengittämiseen ja kehoon. Tapaamisen loppuun kuuluu rentoutuminen musiikkia kuunnellen sekä sanallinen jakaminen (Grocke & Wigram, 2007, 106-107).

Taaksepäin laskemiseen perustuvia hengitysharjoituksia (Grocke & Wigram, 2007, 97-98) tarvitaan, kun asiakas tarvitsee enemmän jäsenntä ja struktuuria rentoutuakseen. Terapeutti laskee numeroita viidestä yhteen ja pyytää asiakasta kiinnit-

tämään huomion hengitykseen eri tavoin eri numeroiden kohdalla. Terapeutti voi pyytää asiakasta olemaan tietoinen hengittämisestään, hidastaa hengittämisen rytmiä, syventämään hengitystään tai hengittämään ja tietoisesti rentouttamaan kehoa jännityksestä uloshengittäessä. Musiikin kuuntelu liitetään harjoitukseen yleensä lopuksi. Kun asiakas on palannut takaisin tietoiseen tilaan, päätetään harjoitus sanalliseen jakamiseen.

Asteittaisessa lihasrentoutuksessa (Progressive muscle relaxation, PMR) (Grocke & Wigram, 2007, pp. 104-105) keskitytään fyysiseen jännittämiseen ja rentouttamiseen lihasryhmittäin koko keho läpikäyden. Harjoitus voi olla hyödyllinen asiakkaille, joilla on vaikeuksia rentoutua mielikuvien avulla, joilla on haasteita tarkkaavuuden fokuoimisessa, joilla on ylivirittäytyneisyyttä tai jotka tarvitsevat selkeän struktuurin rentoutuakseen. Ohjeistukset ovat samankaltaisia kuin edellä esitellyssä itseohjautuvissa harjoituksissa, koska myös tähän liitetään kehoskannausta edeten kehoa alhaalta ylös (tai toisinpäin). Asteittaisessa lihasrentoutuksessa ohjeistetaan kuitenkin kehoskannauksen yhteydessä ensin jännittämään ja sitten rentouttamaan lihasta. Tämä vaikuttaa automaattisesti myös hengittämiseen, jota ensin pidätetään, ja joka pidätyksen jälkeen syvenee. Kehoskannauksen päätyttyä harjoitukseen

sisältyy musiikin kuuntelua ja lopuksi kokemuksen sanallinen reflektointi.

2. *Hengitysharjoituksia kuunnellun (äänitetyn tai elävän) musiikin avulla*

Musiikillisesti ohjattu resonanssihengitys (*Musically Guided Resonance Breathing*) (Fuchs et al., 2018). Tässä menetelmässä musiikkiterapeutti saa suoraan asiakkaan fysiologisista toiminnoista tulevaa palautetta tietokoneen näytölle. Tiedon avulla terapeutti pyrkii musiikillisesti ohjaamaan osallistujaa hengittämään hidastetusti (noin 7 hengitystä/min). Osallistujia kehoitetaan käyttämään syvähengitystä. Heitä ohjeistetaan rentoutumaan ja hengittämään mukavasti ponnistelematta ja seuraamaan musiikkia hengityksellään. Musiikillinen ohjaus rakentuu terapeutin soittamasta monochordin äänestä sisäänhengityksen merkinä ja yksinkertaisesta hyräilystä tai äänestä uloshengityksen merkinä.

Resonanssitaajuushengitys (*Resonance Frequency Breathing*) (Brabant et al., 2017). Menetelmää on käytetty improvisaation yhteydessä musiikkiterapiassa ahdistuneisuushäiriöiden hoidossa. Myös improvisaatioon perustuvassa IIMT - menetelmässä (Integrative Improvisational Music Therapy) käytetään resonanssitaajuushengitystä (RFB) masennuksesta kärsivien aikuisten kanssa (Erkkilä

et al., 2021). Tällöin RFB on toteutettu istuntojen alussa, jolloin tavoitteena on tietoisesti vähentää hengityssykylien tempoa pidentämällä uloshengitystä. Tutkimustulosten perusteella vaikuttaa siltä, että musiikki-improvisaatioiden aikana tapahtui enemmän rentoutumista erityisesti emotionaalisesti intensiivisemmässä ensimmäisessä vaiheessa tai terapiassa (Brabant ym., 2017) ja masennusoireiden vähenemistä ryhmässä, joiden kanssa RFB-interventio toteutettiin (Erkkilä ym., 2021).

Musiikkiohjattu resonanssihengitys (Music-Guided Resonance Breathing) (Metzner et al., 2024)

Musiikkiohjattu resonanssihengitys (MGRB) on kahden intervention, resonanssihengityksen ja tarkkaavaisen musiikin kuuntelun yhdistelmä. Se soveltuu tietoisien hitaamman hengityksen ohjaamiseen stressin ja ahdistuksen vähentämiseksi ja yleisen psykososiaalisen hyvinvoinnin lisäämiseksi ennen leikkausta ja/tai sen aikana paikallisuudutuksessa. Tämä menetelmä perustuu Fuchs et al. (2018) -menetelmään, mutta siinä käytetään sävellettyä musiikkikapaletta elävän musiikki-intervention sijasta, jotta se olisi joustavampi lääketieteellisessä ympäristössä. Tutkimuksen perusteella MGRB osoittautui merkittävästi stressiä vähentäväksi menetelmäksi osallistujien itse ilmoittamien stressitasojen mukaan arjessa ja intervention jälkeen.

Musiikkihengitys (Music Breathing) (Körling, 2019). Musiikkihengitys (MB) on Dag Körlinin kehittämä GIM-sovellus (Shum, 2021). Sen tavoitteena on säädellä musiikin kuuntelun herättämää vireystilaa muuntuneessa tietoisuuden tilassa. Hengitykseen liittyy ensin hiljaisen hengityksen meditatiivisten taitojen opettelu ja sen integroiminen musiikin kuunteluun meditatiivisessa tilassa. Hengitystä tutkitaan ja mielikuvittelaa mm. maalaamalla ja myöhemmin kehokuvia tutkimalla hengityksen tilavuuteen ja sen keskukseen (vatsa) liittyen. Työskentelyssä käytetään apuna paperille maalaamista ja mandala-aihetta. Musiikki on maadoitettavaa ja ennakoitavaa, jossa keskeistä on matalan vireystilan säilyttäminen.

Äänen resonointiin liittyvät interventiot

Äänen resonointi musiikkiterapiassa toteutuvassa äänityöskentelyssä tarkoittaa ilmiötä, jossa ihmisen oma äänen tuotto saa kehon värähtelemään. Kehon nesteet, kudokset, lihakset ja jopa luut värähtelevät ja johtavat ääntä kehossa. Tämä sisäisesti koettu tunne voi toimia asiakkaan tunteiden säätelyn välineenä, joka rauhoittaa hermostoa ja vahvistaa läsnäolon kokemusta, mutta myös maadoittaa tähän hetkeen ja vahvistaa kehomieli -yhteyttä.

Soinnuttaminen (Toning) (Loewy, 2011). Soinnuttaminen määritellään kyvyksi tuottaa harmonisia yläsäveliä. Yksi ääni on todellisuudessa yläsävelillä vahvistettu ja kussakin ääniaallossa niitä on lukuisia (Loewy, 2011). Terapeutti laulaa pitkiä ääniä yksin tai yhdessä asiakkaan kanssa hyräilemällä, laulamalla avoimia vokaaleita tai käyttämällä yksinkertaisia sanoja (Meashey, 2020). Ääniaallot vaikuttavat elimiin, jotka värähtelevät kehon erityisessä resonanssi kammiossa, ja se edistää syvempää hengitystä ja kehon ja mielen yhteyttä (Loewy, 2011; Meashey, 2020). Ääntely voi tapahtua pelkäättään äänellä, mutta säästyksenä voidaan käyttää esim. monochordia tai äänimaljaa. Lisäksi voidaan käyttää erilaisia kysymys-vastaus-tekniikoita (Meashey, 2020).

Voicefulness® on FT Anne Tarvaisen kehittämä suomalainen menetelmä (Tarvainen, 2019). Se yhdistää äänen resonanssia, tietoista läsnäoloa ja kehollista tietoisuutta lempeään ja refleктоivaan äänenkäytön lähestymistapaan. Harjoitukset alkavat kehokannauksella, jolloin virittäydytään kehotietoiseen tilaan. Ääni vapautetaan uloshengityksen myötä lempeästi ja ilman arvostelua. Keskiössä ei ole se, miltä ääni kuulostaa, vaan miltä se tuntuu kehossa. Asiakasta rohkaistaan luonnollisen ja vapaan äänen tuottamiseen kehoresonanssiin keskittyen. Menetelmää on musiikkiterapiassa käytetty mm.

vanhempien kanssa työskentelyssä sekä musiikkiterapeuttien työnohjauksessa (Tuomi, Haslbeck & Storm, käsikirjoitus valmisteilla).

Äänen jooga (Yoga of voice) on psykologi, musiikkiterapeutti ja säveltäjä Silvia Nakkachin (Nakkachi & Carpenter, 2012) kehittämä menetelmä, joka yhdistää idän ääni- ja meditaatioperinteitä länsimaiseen musiikilliseen ja terapeuttiseen ajatteluun. Menetelmän perusajatuksena on äänen ja värähtelyn syvä vaikutus kehoon, mieleen ja tietoisuuteen. Sen tavoitteena on saavuttaa syvempi itsetuntemus ja läsnäolo. Äänen sisäinen kehovärähtely auttaa purkamaan jännitystä ja edistää kokonaisvaltaista hyvinvointia. Menetelmässä keskeistä on oppia kuuntelemaan omaa ääntä ja kehoa ja sitä on sovellettu musiikkiterapian kontekstiin mm. Australiassa (Jeffrey, 2024).

Ihmisäänen tuottoon liittyvät interventiot

Äänentuotolla on monia hyvinvointia edistäviä vaikutuksia. Laulaminen ja äänenkäyttö voivat vapauttaa hengitystä, aktivoida parasympaattista hermostoa, tukea tunteiden ilmaisua ja lisätä kokemusta yhteydestä itseen ja toisiin. Musiikkiterapiassa äänentuottoon liittyvät menetelmät tarjoavat turvallisen tavan työstää kokemuksia, vahvistaa toimijuutta ja tutkia omaa ääntä ja sen mahdollisuuksia. Improvisaatio

musiikkiterapeuttisessa äänityöskentelyssä voi toteutua vapaasti, mutta myös erilaisia rakenteita hyödyntäen. Seuraavassa esitellään lyhyesti joitakin menetelmiä.

Soinnuttava äänen kannattelutekniikka (Tonal vocal holding technique) (Loewy, 2011). Menetelmä rohkaisee asiakasta äänelliseen ilmaisuun äänen ja sen sävyn sekä hengityksen avulla. Sitä käytetään laajalti vastasyntyneiden hoidossa, ja se rohkaisee vauvoja vapauttamaan ääntelyääniä. Vapauttamista pidetään yhtenä kehon toiminnan primitiivisimmistä osatekijöistä, ja sen on todettu olevan olennainen osa äänellisen ilmaisun kehittymistä (Loewy, 2011).

Luova musiikkiterapia keskosille ja heidän vanhemmilleen (Creative music therapy for preterm infants and their parents, CMT) on menetelmä, jossa hyödynnetään kommunikatiivista musiikkillisuutta (communicative musicality) vauvan kehityksen, vanhemmuuden hyvinvoinnin ja kiintymyssuhteen vahvistamiseksi. Musiikkiterapeutti hyräilee tai laulaa vauvalle suunnattua, improvisoitua tuutulaulua, joka mukautuu jatkuvasti vauvan yksilöllisiin tarpeisiin, ilmaisuihin ja hengityksen rytmiin. Perhe on mukana hoidossa, siihen liitetään usein kenguruhoitoa ja vanhempia rohkaistaan ja tuetaan heidän omaan äänenkäyttöönsä. (Haslbeck & Bassler, 2020.)

Äänen kannattelutekniikka (Vocal holding technique) (Austin, 2001) on

menetelmä, jossa terapeutti soittaa kahta toistuvaa sointua turvallisen rakenteen ja ennustettavuuden luomiseksi. Soinnut muodostavat perustan asiakkaan lauluimprovisaatiolle. Aluksi terapeutti saattaa laulaa unisonossa asiakkaan kanssa samoilla sävelillä, mutta lopulta improvisoinnissa saattaa tapahtua harmonisointia ja peilaamista. Vokaalinen kannattelu tarjoaa asiakkaalle maadoittavan perustan, ”äänipeitteen”, josta käsin hän voi tutkia ääntään ja luovuuttaan, mutta kuitenkin rakenteesta käsin ja siinä pysyen (Austin, 2001, Loewy, 2011).

Vapaa assosiatiivinen laulaminen (Free associative singing) (Austin, 2001) -menetelmä hyödyntää verbaalista lauluimprovisaatiota, jossa asiakasta rohkaistaan laulamaan mitä tahansa mieleen tulevaa. Tässä tekniikassa terapeutti laulaa asiakkaan kanssa ja osallistuu musiikillisesti tekemällä aktiivisia sanallisia ja musiikillisia interventioita. Yksinkertaisimmillaan asiakas laulaa sanan tai lauseen, jonka terapeutti peilaa takaisin. Yhdessä laulaminen voi sisältää unisono-, harmonisointi- ja kannattelutekniikoita. Tavoitteena tarjota mahdollisuus tunteiden ja tarpeiden ilmaisemiselle, mutta myös esittää kysymyksiä ja vastauksia turvallisessa tilassa. (Austin, 2001.)

Harmonisointi ääni-improvisaatiossa (Austin, 2008) -menetelmän tavoitteena luoda kannatteleva äänellinen

tila, jossa asiakas uskaltaa mennä syvemmälle omiin tunteisiinsa ja kehotuntemuksiinsa. Terapeutti käyttää äntään luodakseen harmonian asiakkaan ääneen laulamalla tai hymisemällä asiakkaan äänen ylä- tai alapuolelle sopivassa intervallissa (esim. terssi/kvintti). Harmonisointi voi olla myös asiakkaan tunnetilaa tai energiaa peilaavaa ja täydentävää ääntä, esim. mikrintervalleja tai ei-harmonisesti soivia ääniä (Newham, 1997). Harmonisoinnin tukena voidaan käyttää erilaisia soittimia tai pitkään jatkuvia ”äänimaisemia”.

Peilaaminen (Mirroring) ja maadoittaminen (Grounding) ääni-improvisaatiossa (Austin, 2008). Peilaamisessa asiakas improvisoi melodian ja terapeutti vastaa laulamalla saman melodian takaisin, jolloin tavoitteena voi olla esim. asiakkaan vahvistaminen, hyväksyminen ja rohkaiseminen.

Maadoittaminen ääni-improvisaatiossa tarkoittaa tilannetta, jolloin terapeutti laulaa tai hymisee soinnin / sointujen perussäveliä, kun asiakas improvisoi. Tavoitteena on tarjota asiakkaalle turvasatama, josta käsin asiakas voi lähteä tutkimaan ”maailmaa” (explore function) ja aina halutessaan palata takaisin (emotional refueling ja secure base/safe haven). Ääni-improvisaatiossa toteutuu siten turvallinen ero ja turvallinen jälleennäkeminen.

Terapiaan liittyvä keho- ja äänityöskentely (Therapy-related body and

voice work) perustuu kehollisiin ja äänellisiin interventioihin, jotka toimivat aistien stimulaationa. Keho ja ääni koetaan yhtenä ja samana instrumenttina, joiden merkitys on yhtä suuri. Tavoitteena on saada asiakas ensin liikkeelle ja vapauttamaan kehonsa äänityöskentelyä apuna käyttäen ja saamaan aikaan emotionaalisen tai kognitiivisen reaktion. Tämän jälkeen pohditaan reaktioihin liittyvää sanastoa, johon liittyy sekä sanallinen että kuvallinen ilmaisu. Kehon liikkeeseen, kuten huojuntaan tai keinumiseen, liitetään ääntä, joka voi olla esim. laskevaa glissandoa. Terapeutin ja asiakkaan välinen synkronoitu, kehollisen liikkeen ja äänenkäytön kautta tapahtuva kohtaaminen, stimuloi aivoja ja voi mahdollistaa kivunlievityksen ja itsesäätelyn mekanismit. Menetelmässä huomioidaan myös hengitys ja käytetään mm. hengityksen ”äänellistämistä” huokaisuiden avulla sekä muiden vokaalisten uloshengitysten kautta. Menetelmää on käytetty mm. raskeana olevien naisten kanssa sekä musiikkiterapeuttien koulutuksessa Tanskassa. (Storm, 2023.)

Sävellettyjen laulujen laulaminen voidaan nähdä musiikkiterapiassa tapahtuvan äänityöskentelyn kontekstissa ”turvallisena” interventiona. Laulut ovat ennakoitavia, niissä on tietynlainen rakenne alkuineen ja loppuineen, mikä edesauttaa hallinnan kokemusta ja turvallisuuden

tunnetta (Tuomi, Haslbeck & Storm, käsikirjoitus valmisteilla). Laulaminen voi toteutua monella tavalla. Terapeutti voi laulaa asiakkaalle tai asiakas voi laulaa yksin. Asiakas, perhe tai ryhmä voivat laulaa yhdessä terapeutin kanssa tai ilman terapeuttia. Laulut voidaan laulaa a cappella ilman säestystä tai säestyksellä. Ne on mahdollista tallentaa (kuten ääni-improvisaatiotkin), jolloin niiden monipuolinen reflektointi mahdollistuu. Tarvittaessa tallenne voi mahdollistaa kannattelun ja prosessoinnin myös terapiatapaamisten välillä. Lauluilla voi olla asiakkaalle syviä symbolisia merkityksiä, mikä mahdollistaa esim. tunteiden, ihmissuhteiden tai menneisyyden tapahtumien käsittelyn etäisyyden päästä. Usein laulujen kautta työestetään myös alitajuisia asioita ja terapeutin tehtävänä on pohtia, milloin ja kuinka paljon sanoista ja niiden merkityksistä keskustellaan. Joskus saattaa esim. olla, että asiakas jää kiinni ja jumiin johonkin lauluun, jolloin sanallistaminen voi olla tärkeää. Toisinaan tarvitaan kuitenkin etäisyyttä, ja laulu ikään kuin ”hoitaa” asiakkaan haavoja ilman verbalisoinnin tarvetta. Metatasolla puhuminen voi olla joskus ainoa tapa koskettaa tiettyjä aihealueita terapiaprosessin pituudesta, tiheydestä ja syvyydestä sekä tietenkin asiakkaasta riippuen. Laulujen kautta musiikkiterapiassa voidaan työstää myös omaa identiteettiä ja tukea sen rakentumista,

jolloin laulaviin idoleihin samastuminen voi palvella tätä tehtävää. Laulujen monimerkityksellisyys voi liittyä jakamisen tunteeseen ja samassa olemisen merkityksellisuuteen (jaettu rytmi, melodia, harmonia, muoto, dynamiikka, äänenväri), tunteiden ilmaisuun ja asioiden ”ulos päästämiseen”, tunteiden tutkimiseen ja nimeämiseen, tai muistojen herättämiseen ja elämäнкаaren hahmottamiseen. Koska laulaminen on itsessään oma valtava kokonaisuutensa, ei tässä artikkelissa lähdetä asian äärelle tarkemmin. Kirjoittamaan haastan teidät laulamiseen vihkiytyneet kollegani, joita on suomalaisella musiikkiterapiakentälläkin useita. Asiasta tulee kirjoittaa, jotta se tulee nähdyksi, jäsennellyksi, muistetuksi ja jopa kuulluksi.

Pohdinta

Äänityöskentely musiikkiterapiassa on kansainvälisestä perspektiivistä ollut jo pitkään vakiintunut määritelmä erilaisille hengittämiseen, äänen resonointiin ja äänen tuottoon liittyville menetelmille. Suomessa äänityöskentelyn käsite on kuitenkin hakenut ja hakee edelleen paikkaansa ja pääasiallisesti musiikkiterapian menetelmäksi on nimetty laulaminen. Tämän artikkeli tarkoituksena on toimia aihetta avaavana ja alustavasti äänityöskentelyn kenttää kartoittavana katsauksena yhdessä suomalaisen musiikkiterapian oppi-

kirjan äänityöskentelyä käsittelevän kirjan luvun kanssa (Tuomi, Lilja-Viherlampi & Keränen, käsikirjoitus valmisteilla).

Äänityöskentely tarjoaa kiistatta valtavan potentiaalin, jota toki on käytetty suomalaisessa musiikkiterapiassa jo vuosikymmeniä. Käyttö on kuitenkin laulamista lukuun ottamatta ollut yksittäistä ja tieto hajanaista, koska aiheen tutkimus ja kliinisen tiedon koonti puuttuu suomenkielisestä kirjallisuudesta lähes tyystin. Toisaalta myöskään musiikkiterapeuttien koulutukseen ei äänityöskentelyyn kuuluvaa opetusta ole juurikaan ollut saatavilla. Musiikkiterapeuttien ammatillisten opintojen opetus suunnitellaan äänityöskentely saatiin nimenä vuoden 2025 alusta alkaen, joten pieniä valonpilkahduksia on näkyvissä.

Esteitä äänityöskentelyn käyttöön voi olla monia sekä terapeuttiin että asiakkaaseen liittyen. Koska ääni koskettaa ihmistä syvällisesti sekä kehollisella että mielen tasolla, voidaan sen käyttö kokea uhkaavana ja jopa pelottavana. Moni musiikkiterapeuttikin saattaa jaotella itsensä laulavaksi tai ei laulavaksi, asiakkaista puhumattakaan. Yhden musiikkiterapian päämenetelmän puuttuminen terapiatapaamisten valikosta on kuitenkin iso menetys. Vaikka laulaminen ei olisikaan terapeutin ominta aluetta, voi äänityöskentely monine variaatioineen tarjota vaihtoehtoisia tapoja sen lähesty-

miseen. On sanomattakin selvää, että terapeutin tulee olla turvassa oman äänensä kanssa ennen kuin hän pysyy luomaan turvallisen äänellisen tilan asiakkaalleen. Sen vuoksi musiikkiterapeutin olisi oleellista tulla sinuiksi äänensä kanssa, työskennellä myönteisen äänisuhteen rakentumiseksi ja siten mahdollisesti uskaltautua astumaan omalle epä-mukavuusalueelleen. Siinä apuna voi olla tässä artikkelissa esiteltujen menetelmien kokeileminen itsensä ja/tai kollegan kanssa, perehtymisen aiheetta koskevaan kirjallisuuteen (esim. Schwartz, Boyle & Engen, 2018; Storm, 2023) sekä osallistuminen aiheeseen liittyviin koulutuksiin.

Lähteet

- Austin, D. (2001). In search of the self: the use of vocal holding techniques with adults traumatized as children. *Music Therapy Perspectives*, 19, 22–30.
- Austin, D. (2008). *The theory and practice of vocal psychotherapy. Songs of the self*. Jessica Kingsley Publishers.
- Baker, F., & Uhlig, S. (Eds.). (2011). *Voicework in music therapy. Research and practice*. Jessica Kingsley Publishers.
- Boston, J., & Cook, R. (2009). Breath and the mind. In J. Boston & R. Cook (Eds.), *Breath in action. The art of breath in vocal and holistic practice* (pp. 69–86). Jessica Kingsley Publishers.
- Brabant, O., Solati, S., Letulé, N., Liarmakopoulou, O., & Erkkilä, J. (2017). Favouring emotional processing in improvisational music therapy th-

- rough resonance frequency breathing: a single-case experimental study with a healthy client. *Nordic Journal of Music Therapy*, 26(5), 453–472.
<https://doi.org/10.1080/08098131.2016.1277253>
- Cho, H. K. (2018). The effects of music therapy-singing group on quality of life and affect of persons with dementia: A randomized controlled trial. *Frontiers in Medicine*, 5, 279. <https://doi.org/10.3389/fmed.2018.00279>
- Critchley, H., & Garfinkel, S. (2015). Interactions between visceral afferent signaling and stimulus processing. *Frontiers in Neuroscience*, 9, 286. <https://doi.org/10.3389/fnins.2015.00286>
- Dileo, C. (2011). Final notes: therapeutic uses of the voice with imminently dying patients. In F. Baker & S. Uhlig (Eds.), *Voicework in music therapy. Research and practice* (pp. 321–330). Jessica Kingsley Publishers.
- Erkkilä, J., Brabant, O., Hartmann, M., Mavrolampados, A., Ala-Ruona, E., Snape, N., ... Gold, C. (2021). Music therapy for depression enhanced with listening homework and slow paced breathing: a randomized controlled trial. *Frontiers in Psychology*, 12, 613821. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.613821>
- Ettenberger, M., Rojas Cardenas, C., Parker, M., & Odell-Miller, H. (2017). Family-centred music therapy with pre-term infants and their parents in the Neonatal Intensive Care Unit (NICU) in Colombia – A mixed-methods study. *Nordic Journal of Music Therapy*, 26(3), 207–234. <https://doi.org/10.1080/08098131.2016.1205650>
- Fuchs, D., Hillecke, T., & Warth, M. (2018). Relaxation Effects of Musially Guided Resonance Breathing: A Randomized Controlled Pilot Study. *Music and Medicine*, 10(2), 104–112.
- Grocke, D., & Wigram, T. (2007). *Receptive methods in music therapy. Techniques and clinical applications for music therapy clinicians, educators and students*. Jessica Kingsley Publishers.
- Haslbeck, F., & Bassler, D. (2020). Clinical Practice Protocol of Creative Music Therapy for Preterm Infants and Their Parents in the Neonatal Intensive Care Unit. *Journal of Visualized Experiments*, (155), e60412. <https://doi.org/10.3791/60412> (2020)
- Jeffrey, L. (2024). Yoga of voice workshop. In *Nordic music therapy conference Aalborg Denmark*.
- Körlin, D. (2019). Music breathing. In D. Grocke (Ed.), *Guided imagery and music: the Bonny method and beyond* (2nd ed., pp. 531–560). Barcelona Publishers.
- Loewy, J. (2011). Tonal intervallic synthesis as integration in medical music therapy. In F. Baker & S. Uhlig (Eds.), *Voicework in music therapy. Research and practice* (pp. 252–265). Jessica Kingsley Publishers.
- Meashey, J. (2020). *The use of voice in music therapy*. Barcelona Publishers.
- Metzner, S., Fuchs, D., & von der Nahmer, P. (2024). Music-guided resonance breathing - An exploratory sequential mixed-methods study for development and testing of a music intervention for pre- or perioperative stress reduction. *The Arts in Psychotherapy*, 90. <https://doi.org/10.1016/j.aip.2024.102187>
- Nakkach, S., & Carpenter, V. (2012). *Free your voice. Awaken to life through singing*. Sounds true.

- Newham, P. (1998). *Therapeutic voicework: Principles and practice for the use of singing as a therapy*. Jessica Kingsley Publishers.
- Nygaard Pedersen, I. (2011). A path to self-awareness and self-regulation. Voicework as an important part of my clinical research. In *Voicework in music therapy. Research and practice* (pp. 287–301). Jessica Kingsley Publishers.
- Reschke-Hernandez, A. E., Gfeller, K., Oleson, J., & Tranel, D. (2023). Music Therapy Increases Social and Emotional Well-Being in Persons With Dementia: A Randomized Clinical Crossover Trial Comparing Singing to Verbal Discussion. *Journal of Music Therapy*, 60(3), 314–342. <https://doi.org/10.1093/jmt/thad015>
- Schwartz, E., Boyle, S. R., & Engen, R. (2018). *Functional voice skills for music therapists*. Barcelona Publishers.
- Shum, W. (2021). An interview with Dr. Dag Körlin: Discussing music breathing. *Voices: A World Forum for Music Therapy*, 21(2). <https://doi.org/10.15845/voices.v21i2.3044>
- Storm, S. (2023). Therapy-related body and voice work. In I. Nygaard Pedersen, C. Lindvang, & B. Daniels Beck (Eds.), *Resonant learning in music therapy. A training model to tune the therapist* (pp. 179–210). Jessica Kingsley Publishers.
- Talmage, A., Leao, S. H. S., Fogg-Rogers, L., & Purdy, S. C. (2013). Leading the CeleBRation Choir: The Choral Singing Therapy protocol and the role of the music therapist in a social singing group for adults with neurological conditions. *New Zealand Journal of Music Therapy*, 11, 7–50.
- Tarvainen, A. (2019). Music, sound, and voice in somaesthetics: Overview of the literature. *Journal of Somaesthetics*, 5(2), 8–23. Retrieved from <https://somaesthetics.aau.dk/index.php/JOS/article/view/3602>
- Tuomi, K., Haslbeck, F., & Storm, S. (käsi kirjoitus valmisteilla). Exploring voicework: Reflections from music therapy practice with parents. In T. Gottfried, S. Lindahl Jacobsen, & K. Tuomi (Eds.), *Parenting-focused music therapy: an integrative approach*.
- Tuomi, K., Lilja-Viherlampi, L.-M., & Keränen, R. (valmisteilla). Äänityöskentelyn ulottuvuuksia musiikkiterapiassa ja muissa terapeuttisissa konteksteissa. E. Ala-Ruona & K. Tuomi (toim.). *Musiikkiterapian oppikirja*. (valmisteilla).
- Varner, E. (2022). Mindfulness access points in general music: singing, breathing, and self-awareness. *Journal of General Music Education*, 35(2), 43–46. <https://doi.org/10.1010.0.r1g1/170.711/277/257257276646211016026904294>



Kirsi Tuomi

ARTIKKELI

MUSIIKKITERAPIAN JA MUIDEN MUSIIKKI- INTERVENTIOIDEN MAHDOLLISUUDET OSANA MONIAMMATILLISTA KIVUNHOITOA

REETTA KERÄNEN

Reetta Keränen (FM) on musiikkiterapeutti ja väitöskirjatutkija, joka työskentelee HUSin Uudessa lastensairaalassa kivunhoidon parissa. Väitöstutkimustaan musiikin ja musiikkiterapian käytöstä nuorten pitkittyneen kivun hoidossa hän tekee Helsingin yliopistossa. Ennen sairaalatyöhön siirtymistä Reetta työskenteli musiikkiterapeuttina muun muassa psykiatrisessa hoidossa olevien lasten ja nuorten kanssa. Aiemmalta koulutukseltaan hän on vammaistyön lähihoitaja.

Johdanto

Melko tarkalleen neljä vuotta sitten aloin työskennellä musiikkiterapeuttina HUSin Lasten kipukeskuksessa, Uudessa lastensairaalassa. Työnkuvaani kuuluu lasten ja nuorten akuutin kivun hoito sairaalan osastoilla sekä pitkittyneen kivun hoito Lasten kipukeskuksen vastaanotolla. Neljän vuoden aikana olen oppinut valtavasti siitä, miten monipuolisesti musiikkiterapia sopii osaksi biopsykososiaalista kivunhoitoa, tarjoten uusia keinoja moniammatilliseen

hoitopalettiin. Tämä artikkeli pohjautuu vuonna 2023 valmistuneeseen maisterintutkielmaani (Keränen, 2023) sekä klinisiin kokemuksiini.

Käyn artikkelissa läpi sekä yksilöettä ryhmämuotoisen musiikkiterapian käyttöä erilaisiin kivunhoidon tarpeisiin. Lisäksi pohdin musiikin kuuntelun hoidollista käyttöä silloin, kun musiikkiterapeutti ei ole läsnä kuuntelutilanteessa – joko potilaan itsensä toteuttamana tai jonkun terveydenhuollon työntekijän ohjaamana.

Lasten kipukeskuksen moniammatillisessa tiimissä työskentelee lääkäreitä, sairaanhoitajia, psykologeja, fysioterapeutteja, musiikkiterapeutteja sekä sihteerit. Tarvittaessa potilaan hoitoon liittyen konsultoidaan muuta sairaalan henkilökuntaa, kuten sosiaalityöntekijää, ravitsemusterapeuttia, kuntoutusohjaajaa tai toimintaterapeuttia. Kahden tiimissä työskentelevän musiikkiterapeutin työkenttä kattaa koko lasten ja nuorten somaattisen hoidon, alueena ei ole pelkästään kivunhoito.

Erilaiset kiputilat ja niiden hoito

Hoitoa ja kuntoutusta suunniteltaessa on tarpeen ymmärtää eri kiputilojen eroavaisuudet ja erilaiset tavat hoitaa niitä. Hyvä kivunhoito perustuu toimivaan hoitosuhteeseen ja potilaan omaan arvioon kivustansa (Käypä hoito, 2016).

Akuutti kipu on ihmiselle elintärkeä varoitussignaali. Akuuttia kipua voi esiintyä monenlaisissa tilanteissa ja se kestää alle kuukauden, subakuutti kipu 1–3 kuukautta (Käypä hoito, 2017; 2016). Akuuttia kipua voivat aiheuttavat esimerkiksi erilaiset vammat, tulehdukset tai leikkaukset. Akuutin kivun syy yleensä tiedetään ja kipu lievittyy, kun sitä aiheuttava syy hoidetaan lääkkeillä ja lääkkeettömillä keinoilla (Käypä hoito, 2016). Toimenpidekivulla tarkoitetaan tässä jonkin toimenpiteen,

kuten verinäytteen, aikana koettua kipua. Syövästä johtuva kipu voi aiheutua itse syöpäkasvaimesta tai syövän hoitotoimenpiteistä, jotka voivat aiheuttaa myös pitkittynyttä kipua (Käypä hoito, 2016).

Pitkittyneellä kivulla tarkoitetaan yli kolme kuukautta kestänyttä kipua, joskin edelleen monissa yhteyksissä puhutaan kroonisesta kivusta. Pitkäaikaiset kiputilat voidaan jaotella primääreihin ja sekundaarisiin. Sekundaarisen kivun taustalla on jokin selkeä sairaus, vamma tai hoito, joka aiheuttaa kipua, primäärissä kivussa sellaista ei välttämättä ole. (World Health Organization, 2020.) Pitkittyneen kivun hoidon suunnittelussa arvioidaan myös, onko kipu nosiseptiivista eli esimerkiksi tulehduksen tai vamman seurausta, neuropaattista eli hermovaurion aiheuttamaa, nosioplastista eli kipujärjestelmän herkimistymistä vai jonkinlainen näiden yhdistelmä (Trouvin & Perrot, 2019; Hamunen ym., 2018).

Kivun pitkittymisestä voi syntyä negatiivinen kierre, jolloin kivun pelko ja potentiaalisten kipua aiheuttavien tilanteiden välttäminen saavat aikaan toimintakyvyn ja mielialan laskua sekä normaalin liikkumisen ja sosiaalisen kanssakäymisen kaventumista edelleen (Vlayen ym., 2012, 18). Pitkittyneen kivun kohdalla korostetaan lääkkeettömiä hoitokeinoja, joita ovat muun muassa fysioterapia ja psykologiset menetelmät

(Hiller, 2019; Käypä hoito, 2017). Pitkittyneen kivun hoidon tavoitteena on kivun lievittymisen lisäksi toimintakyvyn paraneminen (Mikkelsen, 2018, 525; Käypä hoito, 2017). Psykologisilla menetelmillä pyritään vaikuttamaan muun muassa kipukokemukseen, kipukäyttäytymiseen sekä kipuun suhtautumiseen. Tyyppillisesti kivunhoidossa käytetään kognitiivis-behavioraalista työskentelyä, kuten hyväksymis- ja omistautumisterapiaa (Elomaa & Sipilä, 2018, 253). Tutkimustulokset tukevat näkökulmaa, että myös negatiivisten emootioiden ilmaisen ja kokemisen harjoittelu on pitäisi olla osa pitkittyneen kivun hoitomalleja (Lumley ym., 2011).

Miksi musiikkia kivun hoitoon?

Monella on todennäköisesti henkilökohtaisia kokemuksia siitä, että musiikki lievittää kipua, ja asiaa on myös tutkittu melko paljon. Monissa tutkimuksissa musiikki todetaan turvalliseksi, edulliseksi ja helposti saatavilla olevaksi kivunhallinnan välineeksi. Musiikki voi vaikuttaa suotuisasti kivun voimakkuuteen, ahdistuneisuuteen, uupumukseen ja elämänlaatuun syöpäpotilaiden kohdalla ja akuutin kivun hoidossa (Martin-Saavedra ym., 2018; Lee, 2016; Bradt ym., 2016). Musiikilla voidaan vähentää kipulääkkeiden tarvetta ja vaikuttaa muun muassa sykkeeseen ja verenpaineeseen (Lee,

2016). Musiikin kuuntelun on todettu vaikuttavan kipuun, ahdistuneisuuteen, stressiin ja sairaalakokemuksiin myös esimerkiksi tehohoitopotilaiden, kirurgisten potilaiden sekä raskaana olevien naisten kohdalla (Hole ym., 2015; Cole & Lo-Biondo-Wood, 2014). Musiikin kuuntelulla on vaikutusta myös kipuun ja ahdistukseen synnytyksen aikana (Hunter ym., 2023).

Musiikki lieventää kipua ja sen liitännäisoireita myös pidempikeskeisissä kiputiloissa. Meta-analyysin perusteella musiikkiterapia ja musiikki-interventiot lievittivät tehokkaasti pitkittyntä kipua ja syöpään liittyvää kipua (Lee, 2016). Toisen systemaattisen katsauksen ja meta-analyysin perusteella sekä musiikin kuuntelu että aktiivinen musiikkiterapia vähentävät koettua kipua, masennusoireita ja ahdistuneisuutta pitkittyneissä kiputiloissa (Garza-Villarreal ym., 2017).

Musiikin vaikutuksia kipuun on tutkittu runsaasti ja tulokset puoltavat musiikin hyödyntämistä, mutta selittävät tekijät ovat edelleen osittain epäselviä (Pitkäniemi ym., 2020). Todennäköisesti musiikki vaikuttaa kipuun monen eri tekijän kautta (mm. Garza-Villarreal ym., 2017; Pitkäniemi ym., 2020). Pitkäniemi ja kollegat (2020) esittävät Lääkärilehden artikkelissaan aiempia tutkimuksia (Tracey & Mantyh, 2007; Lunde ym., 2019) mukaillen,

että musiikki vaikuttaisi kipuun ainakin viidellä eri tasolla:

1. taustatekijät (uskomukset, odotukset, tuttuus)
2. kognitiivinen tila (tarkkaavaisuus, huomion poissuuntaaminen)
3. tunnetila ja mieliala (valenssi, miellyttävyys, vireys, ahdistuneisuus)
4. välittäjäaineet (opioideit, dopamiini)
5. autonominen hermosto (syketajuus, verenpaine).

On kuitenkin eri asia puhua musiikin vaikutuksista kipuun, kuin musiikkiterapian käytöstä kivunhoidossa. Eräässä meta-analyysissa musiikkiterapia vaikutti paremmin subjektiivisesti koettuun kipuun, kun taas musiikin hoidollinen kuuntelu vaikutti tehokkaammin vitaalieroimintoihin ja kipulääkkeiden käyttöön (Lee, 2016). Tutkimuksessa todetaan, ettei ole tarpeen vertailla kumpi lähestymistapa on parempi, vaan tiedostaa niiden eri käyttötarkoitukset. Tutkimusten suunnittelussa ja raportoinnissa on kuitenkin olennaista tehdä selkeä erottelu näiden kahden välillä (Yinger & Gooding, 2015).

Emeritaprofessori Cheryl Dileo (2013; 2022) on esittänyt tasomallin, jossa erilaiset musiikkiterapian toteutuksen tavat vastaavat eri kivun

hoidon tarpeisiin suorasta oirehoidosta laaja-alaiseen lähestymistapaan.

Dileon esittämät tasot ovat:

1. Distraktio/uudelleensuuntautuminen. Tavoitteena suunnata huomio vahvaan ja merkitykselliseen musiikkistimulaatioon ja välttää kivun huomioimista.
2. Tuen antaminen. Tavoitteena hoitaa musiikilla suoraan tiettyjä oireita eli kipua ja sen eri piirteitä.
3. Selviytyminen. Tavoitteena löytää selviytymiskeinoja kivun kanssa pärjäämiseen ja vahvistaa resilienssiä. Tavoitteena, että potilas tulee tietoisemmaksi kivusta sekä ajatuksistaan ja uskomuksistaan siihen liittyen.
4. Ilmaisullinen (engl. *cathartic/ expressive*). Tavoitteena löytää keinoja ilmaista kipukokemusta ja siihen liittyviä tunteita. Tavoitteena lisätä tietoisuutta kipuun liittyvistä tunteista.
5. Eksistentiaalinen. Tavoitteena löytää uusia keinoja suhtautua kipuun ja elämään kivun kanssa.
6. Muuttava (engl. *transformational*). Tavoitteena, että potilas alkaa kokonaisvaltaisesti ymmärtää kipuaan sekä kehon ja tunteiden yhteyttä kipuun. Potilas alkaa tiedostaa, mitkä keinot voivat helpottaa kipua.

Dileo on korostanut, että työskenteelyn tulisi tapahtua kevyimmällä mahdollisella tasolla. Ymmärrän Dileon tarkoittavan, että ei ole eettisesti perusteltua johdattaa potilasta syvälliseen, esimerkiksi omasta taustasta nousevien tekijöiden käsitteelyyn, jos kiputilanne ja toimintakyky menevät parempaan suuntaan jo psykoedukaatiolla musiikin hyödyntämisestä itsehoidollisesti.

Musiikkiterapian ja muiden musiikki-interventioiden toteutustavat erilaisiin kivunhoidollisiin tarpeisiin

Hoidollinen musiikin kuuntelu

Käytän tässä ilmaisua *hoidollinen musiikin kuuntelu*, tarkoittaen sillä englanninkielistä termiä *music medicine*. Sillä tarkoitetaan musiikin kuuntelua hoidollisiin tavoitteisiin, jonkun muun kuin musiikkiterapeuttin toteuttamana esimerkiksi toimenpiteen aikana tai itsehoidollisesti. Lisäksi käytössä on myös muita hoidollisia musiikki-interventioita, kuten musiikin käyttö fysioterapeuttin vastaanotolla aktiivisen työskenteilyn tukena. (Stegemann, 2019.)

Musiikkia kivunhoitona tarkastelevissa tutkimuksissa interventiona onkin useimmiten käytetty musiikin kuuntelua ja intervention toteuttaja on harvemmin musiikkiterapeutti, vaan tyypillisesti esimerkiksi hoitaja tai tutkija. Katsauksia musiikin

kuuntelun hyödyntämisestä löytyy useita (mm. Monsalve-Duarte, 2021; Martin-Saavedra, 2018; Li ym., 2017; Cole, & LoBiondo-Wood, 2014; Cepeda ym., 2013; Klassen ym., 2008). Joissain tilanteissa pelkkä musiikin kuuntelu voikin olla hoidon kannalta riittävää. Toimenpiteiden aikana musiikin kuuntelu vaikuttaa olevan jopa tehokkaampaa kivunlievityksessä verrattuna aktiivisiin musiikkiterapiamenetelmiin ja aktiiviset menetelmät saattavatkin olla toimivampia vähemmän akuuteissa tilanteissa (Klassen ym., 2008). Ei ole kaikenkattavaa ohjetta siihen, millaista kuunneltavan musiikin pitäisi olla. Useimmiten musiikin omakohtaisuus vaikuttaisi kuitenkin olevan merkityksellistä (Pitkäniemi ym., 2020).

Yksi keino lisätä musiikin hyötyjä on ohjata potilaita käyttämään musiikkia itsehoidollisesti, mitä monet kipupotilaat tekevät ilman ohjaustakin (Fitzpatrick ym., 2019). Eräässä tutkimuksessa todettiin, että 60 päivää kestänyt päivittäinen musiikin kuuntelu vähensi potilaiden kipu sekä ahdistus- ja masennusoireita ja ahdistuslääkkeiden käyttöä merkittävästi kontrolliryhmään verrattuna (Guetin, 2012). Myös vibroakustisen menetelmän eli matalaääniväraitelun käyttöön pitkittyneen kivun hoidossa on kehitetty malli, joka yhdistää vibroakustisen hoidon itsehoitoon, jolloin hoi-

don vaikutusta voidaan pidentää (Campbell, 2019).

Yksilömusiikkiterapia

Erityisesti pidemmissä kiputiloissa aktiiviset musiikkiterapiamenetelmät ja yksilöllinen työskentely voivat tarjota enemmän välineitä selviytymiskeinojen löytämiseen ja oman tilanteen käsittelyyn. Esimerkiksi Heidelbergin yliopistossa on systemaattisesti kehitetty ja tutkittu musiikkiterapian työskentelymalleja erilaisten kipupotilaiden tarpeisiin (Koenig ym., 2013).

Myös yksittäisiä interventioita eri potilasryhmille on tutkittu. Syöpähoitoja saaneet aikuiset toivoivat mieluummin musiikkiterapiaa kuin itsenäistä musiikin kuuntelua (Bradt ym., 2014). Kuuden tapaamiskerran musiikkiterapia tarjosi nuorille keinoja käsitellä tunteitaan sekä fyysisen voiminnan laskua syöpähoitoihin liittyvän luuydinsiirron aikana (Robb & Ebberts, 2003). Eräässä tutkimuksessa vertailtiin kolmen eri musiikkiterapiamenetelmän (musiikin kuuntelu, säveltäminen ja soittaminen) fysiologisia ja psykososiaalisia vaikutuksia sairaalassa olevilla lapsilla ja kaikki kolme menetelmää vaikuttivat kipua vähentävästi (Colwell ym., 2013). Nuorten pitkittyneen kivun hoidossa kappaleiden soittaminen, sanoittaminen sekä liivemusiiikin kuuntelu yhdistettynä

mielikuvatyöskentelyyn vaikuttivat suotuisasti rentoutuneisuuden kokemukseen ja ahdistuksen väheneemiseen (Scheufler ym., 2021). Monissa tutkimuksissa kuitenkin todetaan, että tutkimusta aktiivisista musiikkiterapian menetelmistä tarvitaan lisää, jotta tulokset olisivat yleistettävempiä.

Myös toimenpiteiden aikana musiikkiterapeutti voi olla mahdollistamassa musiikin kuuntelun, jolloin tilanteessa voidaan huomioida huomattavasti monipuolisemmin yksilölliset tekijät: minkälaista musiikkia tilanteeseen valitaan ja miksi, ketä tilanteessa on läsnä, mikä on kenenkin rooli ja mihin tekijöihin ympäristössä voi vaikuttaa (Leinebø Steinhart & Ghatti, 2020). Musiikkiterapeutti voi myös ohjata vanhempia ja hoitohenkilökuntaa hyödyntämään laulamista ja hyräilyä enenaikaisesti syntyneen vauvan toimenpidekivun hoidossa (Ullsten ym., 2018).

Ryhmämusiikkiterapia

Pitkittyneen kivun kohdalla sosiaalinen eristäytyminen ja elämän kaventuminen on tavallista. Ryhmäinterventiot voivat tarjota vertaistukea ja keinoja olla vuorovaikutuksessa muiden kanssa (Fitzpatrick, 2019). 12 viikon ryhmämusiikkiterapiajakso, jonka keskiössä oli oman musiikin jakaminen, äänenkäyttöön perustuva

improvisaatio sekä psykoedukaatio musiikin käytöstä kivunhallinnassa vaikuttivat standardihoitoon verrattuna erityisesti minäpystyvyyteen, masentuneisuuteen ja sosiaaliseen osallistumiseen (Low ym., 2020).

Nyberg (2012) toteutti opinnäytetyössään kuuden tapaamisen mittaisen musiikkiterapian ryhmäprosessin aikuisille, joilla oli pitkäkestoisia tuki- ja liikuntaelimistön kipuja. Musiikkiterapiaryhmässä luonnollinen äänenkäyttö työskentelytapana vaikutti rentouttavan kehoa sekä mieltä, vähentävän lihasjännitystä, aktivoivan alitajuntaa nostaen muun muassa mielikuvia ja nuoruuden aikaisia lauluja pintaan sekä tarjoavan voimaantumisen kokemuksen.

Musiikkiterapian toteutus HUSin Lasten kipukeskuksessa

Maisterintutkielmassani (Keränen, 2023) totesin, että on vaikea määrittellä kaikille kipupotilaille sopivia interventioita, koska tarpeet eri potilasryhmien välillä ovat niin erilaisia. Tutkimustietoa aktiivisten menetelmien käytöstä eri potilasryhmille tarvittaisiin myöskin enemmän. Valitessaan sopivia menetelmiä, musiikkiterapeutin tulee tuntea kivunhoidon periaatteet sekä potilaan yksilölliset tarpeet ja toiveet, ja niiden perusteella arvioida sopiva työskentelytapa esimerkiksi Dileon tasomallia sovelletusti hyödyntäen.

HUSin Uudessa lastensairaalassa osastohoidon osalta suurin musiikkiterapiaa kivunhoidollisilla tavoitteilla saava potilasryhmä lienee syöpähoidoissa olevat tai elinsiirron saaneet lapset ja nuoret. Työskentely voi olla pitkäkestoistakin, sillä potilaat saattavat käydä kuukausien ajan useilla lyhyillä tai pidemmällä hoitajaksoilla. Kokemukseni mukaan kuvionuottisoittaminen, vapaa improvisaatio ja omien pienten sävellysten tekeminen tarjoavat helposti onnistumisen kokemuksia ja mahdollisuuden vahvistaa toimijuutta sairaalaympäristössä, ja usein kivunhoito tapahtuu ikään kuin huomaamatta työskentelyn lomassa. Joskus taas potilas on niin väsynyt ja kipeä, että toivoo saavansa vain kuunnella terapeutin soittoa ja vaikka nukahtaa siihen.

Ajoittain musiikkiterapiaan lähetetään myös potilaita, joilla on toimenpidekipuun liittyvää pelkoa tai esimerkiksi leikkauksen jälkeistä kivun pelkoa. Tällöin pyritään yksilöllisesti löytämään keinoja, miten musiikilla voisi saada huomiota pois kivusta, vahvistaa hallinnan kokemusta tilanteessa sekä helpottaa pelon tunteen kanssa pärjäämistä, esimerkiksi rakentamalla oma soittolista toimenpidetilanteessa käytettäväksi. Aina musiikkiterapeutin ei ole mahdollista olla mukana toimenpiteen aikana. Musiikkiterapeutin tulee kuitenkin tarkastella laajasti, mitä muita vaikuttavia tekijöitä tilantees-

sa on, esimerkiksi, miten vanhemmat reagoivat lapsen pelkoon.

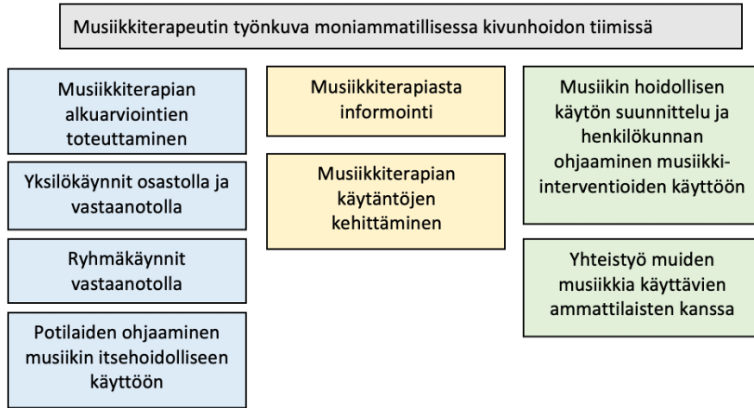
Pitkittyneen kivun hoidossa terapiajaksot saattavat olla pitkiäkin, mutta käynnit toteutuvat yleensä harvemmin kuin musiikkiterapiatyössä on tyypillisesti totuttu. Jonkun potilaan kohdalla esimerkiksi riittävät tapaamiset kahden viikon välein tai kerran kuussa, toinen saattaa hyötyä lyhyestä, mutta tiiviistä jaksosta. Kuntoutuksen tavoitteena on toimintakyvyn palauttaminen ja esimerkiksi kipuun liittyvien tunteiden ja ajatusten tarkastelu musiikkia työskentelyvälineenä käyttäen. Musiikkiterapian menetelmät ovat käytössä monipuolisesti. Joskus yksilökäynneillä harjoitellaan musiikin käyttämistä itsehoidollisesti. Kuntoutus on moniammatillista, lapsi tai nuori tapaa yleensä esimerkiksi myös fysioterapeuttia säännöllisesti, ja tarvittaessa vanhempi voi tavata kipupsykologia.

Lasten kipukeskuksessa toteutetaan kahta erilaista musiikkia hyödyntävää, 7–8 kerran mittaista ryhmäinterventiota nuorille, joilla on pitkittynyttä kipua. *Elämä soi* -ryhmässä nuoret valitsevat tapaamiskerran teeman mukaista musiikkia, ja kappaleiden kuuntelun kautta päästään pohtimaan yhdessä nuorten elämää, jossa mukana on myös pitkittynyttä kipua. *Elämä soi* -ryhmää toteuttavat musiikkiterapeutti ja psykologi hyväksymis- ja omistau-

tumisterapeuttisesta viitekehyksestä. Ryhmässä korostuu vertaistuen merkitys. *Harjoitellaan rentoutumista* -ryhmässä taas musiikkiterapeutti ja fysioterapeutti ohjaavat kehollisia, musiikkia hyödyntäviä kotiharjoituksia ja antavat psykoedukaatiota kivusta. Tavoitteena on oppia tunnistamaan omia kehollisia reaktioita eri tilanteissa. Ryhmää on toteutettu sekä etä- että lähitapaamisina.

Musiikkiterapeutti osana moniammatillista kivunhoidon tiimiä

On tarpeen pohtia myös musiikkiterapeutin roolia osana moniammatillista kivunhoidon tiimiä. Maisterintutkielmassani (Keränen, 2023) lopupäätelmä oli, että musiikkiterapeuttia tarvitaan sekä toteuttamaan musiikkiterapiaa, mutta myös ohjaamaan musiikin itsehoidollista käyttöä sekä kouluttamaan muuta henkilökuntaa hyödyntämään musiikkia. Näin musiikin hyödyt saadaan mahdollisimman laajasti potilaiden käyttöön. Myös Lindahl Jacobsen kollegoineen (2019) on todennut, että musiikkiterapeutti voi olla myös asiantuntija, joka kehittää soittolistoja, musiikin hoidollisen käytön toimintatapoja ja kouluttaa henkilökuntaa. Musiikkiterapeutti voi ohjata musiikin itsehoidollista käyttöä kaikissa kiputyypeissä, tosin musiikin itsehoidolliseen käyttöön



KUVIO 1 Ehdotus musiikkiterapeutin työnkuvasta moniammatillisessa kivunhoidon tiimissä
Keränen (2023) maisterintutkielmaa mukaillen.

ohjaava työskentelytapa ei välttämättä ole musiikkiterapeuteille tyyppistä tai luontevaa, kuten on huomattu tarkasteltaessa ahdistuksen hoidon musiikkiterapiakäytänteitä (Taipale ym., 2024).

Musiikkiterapeutin osaaminen liittyy kuitenkin paitsi musiikin tuomien hyötyjen tuntemiseen, myös menetelmien hallintaan, musiikillisiin taitoihin, teoreettisen viitekehyksen hallintaan sekä terapisuhteen rakentamiseen ja siihen liittyvien ilmiöiden tuntemiseen. Siten myös kivunhoidossa on tärkeää, että musiikkiterapiaa ei tarkastella ainoastaan musiikin hyötyjen kautta, vaan ymmärretään riittävän koulutuksen tarpeellisuus, jotta terapeutti pystyy ammatillisesti kohtaamaan kipupotilaita ja erityisesti

kuljettamaan eteenpäin tavoitteellista terapiaprosessia.

Maisterintutkielmassani (Keränen, 2023) päädyin esittämään, että osana moniammatillista kivunhoidon tiimiä, musiikkiterapeutti ei ainoastaan toteuta terapiakäyntejä, vaan työnkuva on laajempi kuin yksityisenä palveluntuottajana toimiessa. Ehdotus musiikkiterapeutin työnkuvasta on kuvattu kuviossa 1.

Lopuksi

Musiikkiterapia tuo ainutlaatuisen lisän moniammatilliseen kivunhoitoon. Lisäksi kivunhoidon parissa työskenteleminen tarjoaa musiikkiterapeuteille mahdollisuuden hyödyntää osaamistaan monipuolisesti, koska hoidossa tulee huomioida niin

fysiologiset, psykologiset kuin sosiaaliset ulottuvuudet, joista kaikkiin musiikilla ja musiikkiterapialla voidaan vaikuttaa. Uutta tutkimusta tarvittaisiin erityisesti aktiivisten musiikkiterapiamenetelmien hyödyntämisestä. Professori Joke Bradt (2024) esitti toiveen puheenvuorosaan Neurosciences and Music-kongressissa Helsingissä, että kipututkimuksissa mukana olevat musiikkiterapeutit huolehtisivat, että tutkimusten mielenkiinto kohdistuisi muuhun kuin musiikin kuuntelun vaikutukseen kivun koettuun voimakkuuteen, koska sitä on tutkittu jo varsin paljon.

Lähteet

- Bradt, J. (2024). Konferenssipuheenvuoro. The Neurosciences and Music – VIII. Wiring, re-wiring, and well-being. Helsinki.
- Bradt, J., Dileo, C., Magill, L., & Teague, A. (2016). Music interventions for improving psychological and physical outcomes in cancer patients. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD006911.pub3>
- Bradt, J., Potvin, N., Kesslick, A., Shim, M., Radl, D., Schriver, E., Gracely, E. J., & Komarnicky-Kocher, L. T. (2015). The impact of music therapy versus music medicine on psychological outcomes and pain in cancer patients: A mixed methods study. *Supportive Care in Cancer*, 23(5), 1261–1271. <https://doi.org/10.1007/s00520-014-2478-7>
- Campbell, E. A. (2019). *Vibroacoustic treatment and self-care for managing the chronic pain experience: An operational model*. Jyväskylän yliopisto. Väitöskirja. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-39-7791-7>
- Cepeda, M. S., Carr, D. B., Lau, J., & Alvarez, H. (2013). Music for pain relief. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 10. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD004843.pub3>
- Cole, L. C., & LoBiondo-Wood, G. (2014). Music as an Adjuvant Therapy in Control of Pain and Symptoms in Hospitalized Adults: A Systematic Review. *Pain Management Nursing*, 15(1), 406–425. <https://doi.org/10.1016/j.pmn.2012.08.010>
- Colwell, C. M., Edwards, R., Hernandez, E., & Brees, K. (2013). Impact of Music Therapy Interventions (Listening, Composition, Orff-Based) on the Physiological and Psychosocial Behaviors of Hospitalized Children: A Feasibility Study. *Journal of Pediatric Nursing*, 28(3), 249–257. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2012.08.008>
- Dileo, C. (2022). “Tell Me Where It Hurts” A Hierarchy of Music Therapy Pain Management. Approaches in Pediatric. Keynote. Child Music Therapy Conference. Helsinki.
- Dileo, C. (2013). Ethical and Cultural Issues in Music Therapy for Pain Management. Teoksessa J. F. Mondanaro & G. A. Sara (eds.), *Music and Medicine: Integrative Models in the Treatment of Pain* (s. 51–58). New York: The Louis Armstrong Center for Music & Medicine.
- Elomaa, M. & Sipilä, R. (2018). Psykologiset menetelmät. Teoksessa E. Kalso, M. Haanpää, K. Hamunen, V. Kontinen & A. Vainio (toim.), *Kipu* (s. 253–259). Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Fitzpatrick, K., Moss, H., & Harmon, D. C. (2019). The Use of Music in the Chronic Pain Experience: An Investigation into the Use of Music and Music therapy by Patients and Staff at a Hospital Outpatient Pain Clinic. *Music and Medicine*, 11(1), 6–22. <https://doi.org/10.47513/mmd.v11i1.639>

- Garza-Villarreal, E. A., Pando, V., Vuust, P., & Parsons, C. (2017). Music-Induced Analgesia in Chronic Pain Conditions: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Pain Physician*, 14. <https://doi.org/10.1101/105148>
- Guétin, S., Giniès, P., Siou, D. K. A., Picot, M.-C., Pommé, C., Guldner, E., Gosp, A.-M., Ostyn, K., Coudeyre, E., & Touchon, J. (2012). The effects of music intervention in the management of chronic pain: A single-blind, randomized, controlled trial. *The Clinical Journal of Pain*, 28(4), 329–337. <https://doi.org/10.1097/AJP.0b013e31822be973>
- Hamunen, K., Karlsson, H. & Vainio, A. (2018). Kiputilojen luokittelu. Teoksessa E. Kalso, M. Haanpää, K. Hamunen, V. Kontinen & A. Vainio (toim.), *Kipu* (s. 128–137). Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Hiller, A. (2019). Lasten ja nuorten kivun hoito. *Kipuviesti* 2/2019. Suomen kivuntutkimusyhdistys ry.
- Hole, J., Hirsch, M., Ball, E., & Meads, C. (2015). Music as an aid for postoperative recovery in adults: A systematic review and meta-analysis. *The Lancet*, 386(10004), 1659–1671. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)60169-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)60169-6)
- Hunter, A. R., Heiderscheit, A., Galbally, M., Gravina, D., Mutwalli, H., & Himmerich, H. (2023). The Effects of Music-Based Interventions for Pain and Anxiety Management during Vaginal Labour and Caesarean Delivery: A Systematic Review and Narrative Synthesis of Randomised Controlled Trials. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(23), 7120. <https://doi.org/10.3390/ijerph20237120>
- Klassen, J. A., Liang, Y., Tjosvold, L., Klassen, T. P., & Hartling, L. (2008). Music for Pain and Anxiety in Children Undergoing Medical Procedures: A Systematic Review of Randomized Controlled Trials. *Ambulatory Pediatrics*. 8(2):117–28. <https://doi.org/10.1016/j.ambp.2007.12.005>
- Koenig, J., Warth, M., Oelkers-Ax, R., Wortmit, A., Bardenheuer, H. J., Resch, F., Thayer, J. F., & Hillecke, T. K. (2013). I Need to Hear Some Sounds That Recognize the Pain in Me: An Integrative Review of a Decade of Research in the Development of Active Music Therapy Outpatient Treatment in Patients With Recurrent or Chronic Pain. *Music and Medicine*, 5(3), 150–161. <https://doi.org/10.1177/1943862113490739>
- Käypä hoito (2017). Kipu. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Anestesiologiyhdistyksen ja Suomen Yleislääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Haettu 3.1.2022 osoitteesta <https://www.kaypahoito.fi/hoi50103>
- Käypä hoito (2016). Aut - nyt sattuu! (Kipusuositus). Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Anestesiologiyhdistyksen ja Suomen Yleislääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Haettu 6.10.2025 osoitteesta <https://www.kaypahoito.fi/khp00119>
- Lee, J. H. (2016). The Effects of Music on Pain: A Meta-Analysis. *Journal of Music Therapy*, 53(4), 49.
- Leinebø Steinhart, T. & Ghetti, C. M. (2020). Resonance between theory and practice: development of a theory-supported documentation tool for music therapy as procedural support within a biopsychosocial frame. Teoksessa L.O. Bonde & K. Johansson (eds), *Music in Pediatric Hospitals - Nordic perspectives* (s. 109–139). Series from Centre for Research in Music and Health (CREMAH), vol. 11, 2020:6. Oslo: NMH Publications.
- Li, J., Zhou, L., & Wang, Y. (2017). The effects of music intervention on burn patients during treatment procedures: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *BMC Comple-*

- mentary and Alternative Medicine, 17(1), 158. <https://doi.org/10.1186/s12906-017-1669-4>
- Lindahl Jacobsen, S., Nygaard Pedersen, I., & Bonde, L. O. (2019). *A Comprehensive Guide to Music Therapy, 2nd Edition : Theory, Clinical Practice, Research and Training: Vol. Second edition*. London: Jessica Kingsley Publishers.
- Low, M. Y., Lacson, C., Zhang, F., Kesslick, A., & Bradt, J. (2020). Vocal Music Therapy for Chronic Pain: A Mixed Methods Feasibility Study. *Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 26(2), 113–122. <https://doi.org/10.1089/acm.2019.0249>
- Lunde, S. J., Vuust, P., Garza-Villarreal, E. A., & Vase, L. (2019). Music-induced analgesia: How does music relieve pain? *Pain*, 160(5), 989–993. <https://doi.org/10.1097/j.pain.0000000000001452>
- Lumley, M. A., Cohen, J. L., Borszcz, G. S., Cano, A., Radcliffe, A. M., Porter, L. S., Schubiner, H., & Keefe, F. J. (2011). Pain and emotion: A biopsychosocial review of recent research. *Journal of Clinical Psychology*, 67(9), 942–968. <https://doi.org/10.1002/jclp.20816>
- Nyberg, M. (2012). *Voimaannuttavaa värähtelyä*. Opinnäytetyö. Turun ammattikorkeakoulu.
- Martin-Saavedra, J. S., Vergara-Mendez, L. D., & Talero-Gutiérrez, C. (2018). Music is an effective intervention for the management of pain: An umbrella review. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 32, 103–114. <https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2018.06.003>
- Mikkelsson, M. (2018). Lasten ja nuorten TULE-kivut. Teoksessa E. Kalso, M. Haanpää, K. Hamunen, V. Kontinen & A. Vainio (toim.). *Kipu* (s. 521–525). Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Monsalve-Duarte, S., Betancourt-Zapata, W., Suarez-Cañon, N., Maya, R., Salgado-Vasco, A., Prieto-Garcés, S., Marín-Sánchez, J., Gómez-Ortega, V., Valderrama, M., & Ettenberger, M. (2021). Music therapy and music medicine interventions with adult burn patients: A systematic review and meta-analysis. *Burns*, S0305417921003107. <https://doi.org/10.1016/j.burns.2021.11.002>
- Pitkaniemi, A., Sihvonen, A. J., Särkämö, T. & Soinila, S. (2020). Musiikki-interventiot kivun hoidon osana. *Lääkärilehti*, 37(75), 1843–1848.
- Robb, S. L., & Ebberts, A. G. (2003). Songwriting and Digital Video Production Interventions for Pediatric Patients Undergoing Bone Marrow Transplantation, Part II: An Analysis of Patient-Generated Songs and Patient Perceptions Regarding Intervention Efficacy. *Journal of Pediatric Oncology Nursing*, 20(1), 16–25. <https://doi.org/10.1053/jpon.2003.4>
- Scheufler, A., Wallace, D. P., & Fox, E. (2021). Comparing Three Music Therapy Interventions for Anxiety and Relaxation in Youth With Amplified Pain. *Journal of Music Therapy*, 58(2), 177–200. <https://doi.org/10.1093/jmt/thaa021>
- Stegemann, T., Geretsegger, M., Phan Quoc, E., Riedl, H., & Smetana, M. (2019). Music Therapy and Other Music-Based Interventions in Pediatric Health Care: An Overview. *Medicines*, 6(1), 25. <https://doi.org/10.3390/medicines6010025>
- Taipale, M., Carlson, E., & Saarikallio, S. (2024). 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>
- Terveyskylä (2017). Kivunhallintatalo.fi. Syöpäkipu ja syövän muut yleiset oireet. Haettu 6.10.2025 osoitteesta <https://www-terveyskyla.fi/kivunhallintatalo/syopakipu/kipu-ja-syovan-muut-yleiset-oireet>
- Tracey, I., & Mantyh, P. W. (2007). The Cerebral Signature for Pain Perception and

- Its Modulation. *Neuron*, 55(3), 377–391. <https://doi.org/10.1016/j.neuron.2007.07.012>
- Trouvin, A.-P., & Perrot, S. (2019). New concepts of pain. *Best Practice & Research Clinical Rheumatology*, 33(3), 101415. <https://doi.org/10.1016/j.berh.2019.04.007>
- Ullsten, A., Eriksson, M., Klässbo, M., & Volgsten, U. (2018). Singing, sharing, soothing – biopsychosocial rationales for parental infant-directed singing in neonatal pain management: A theoretical approach: A theoretical approach. *Music & Science*, 1. <https://doi.org/10.1177/2059204318780841>
- Vlayen, J. W. S., Morley, S. J., Linton, S. J., Boersma, K. & de Jong, J. (2012). *Pain-related fear. Exposure-Based Treatment of Chronic Pain*. Washington, D.C.: IASP Press.
- World Health Organization. (2020). *Guidelines on the management of chronic pain in children*. Geneva: World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/337999>
- Yinger, O. S., & Gooding, L. F. (2015). A Systematic Review of Music-Based Interventions for Procedural Support. *Journal of Music Therapy*, 52(1), 1–77. <https://doi.org/10.1093/jmt/thv004>



Reetta Keränen

ARTIKKELI

MUSIIKKITERAPIAN MERKITYS PALLIATIIVISESSA- JA SAATTOHOIDOSSA: KULTTUURISET JA KLIINISET NÄKÖKULMAT YHDYSVALLOISSA JA SUOMESSA

EMMA VON WEISSENBERG

Emma von Weissenberg, MT-BC (Board-certified music therapist), on helsinkiläinen musiikkiterapeutti ja muusikko. Emma työskentelee HUSin lasten ja nuorten erikoissairaanhoidossa palliatiivisessa hoidossa olevien lasten, keskosvauvojen ja heidän perheidensä parissa. Lisäksi Emma toimii yrittäjänä, luennoiden muun muassa Lohtu Akatemian kuolindoulakoulutuksissa musiikkiterapian merkityksestä elämän loppuvaiheen tukemisessa.

www.musictherapybyemma.com

Johdanto

Vuonna 2021 joulukuussa saavuvin Vero Beach nimiseen pieneen floridalaiseen kaupunkiin aloittamaan musiikkiterapian opintoihini kuuluvan työharjoittelujakson. Muistan yhä vahvasti jännityksen, pelon – jopa kauhun –

edessä olevasta puolesta vuodesta. Harjoittelupaikkani oli saattohoitoon erikoistunut organisaatio. En ollut koskaan aiemmin käynyt Floridassa, enkä myöskään ollut ollut kuolevan ihmisen lähellä. Pelloistani huolimatta seuraavat kuusi kuukautta osoittautuivat yhdeksi elämäni opettavimmista ja muovaavimmista

ajanjaksoista niin ammatillisesti kuin ihmisenä.

Tässä artikkelissa tarkastelen musiikkiterapian roolia palliatiivisessa ja saattohoidossa Yhdysvalloissa ja Suomessa sekä pohdin sen kulttuurisia ja klinisiä ulottuvuuksia. Kirjoitus pohjautuu omiin kokemuksiini Yhdysvalloissa ja Suomessa, sekä olemassa olevaan tutkimustietoon musiikkiterapian vaikutuksista palliatiivisen hoidon kontekstissa. Tavoitteena on tuoda esiin musiikkiterapian mahdollisuuksia elämän loppuvaiheen hoidossa ja sitä, miten musiikki voi toimia silanrakentajana lääketieteellisen hoidon, inhimillisen kohtaamisen ja kulttuurisen ymmärryksen välillä.

Palliatiivisesta hoidosta

Maailman terveysjärjestö WHO määrittelee **palliatiivisen hoidon** hoitomuotona, jonka tarkoituksena on edistää ja vaalia parantumattomasti sairaiden henkilöiden sekä heidän perheidensä kokonaisvaltaista elämänlaatua. Terveysjärjestö WHO:n keskeisiin palliatiivisen hoidon periaatteisiin kuuluu kivun ja muiden haastavien oireiden hallinta sekä lievittäminen, ottaen huomioon myös potilaan psykologiset, sosiaaliset sekä hengelliset tarpeet (WHO, 2019). Palliatiivinen hoitomalli asettaa tavoitteekseen kärsimyksen lievittämisen kaikissa sairauden vaiheissa, eikä se rajoitu pelkästään oi-

reiden hoitoon tai elämän loppuvaiheen hoitoon (Rome et al., 2011). **Saattohoito** (*end-of-life care*) määritellään palliatiivisen hoidon viimeiseksi vaiheeksi, jolloin potilaan arvioidaan elävän elämänsä viimeisiä päiviä tai viikkoja (Glover & Kluger, 2019). Saattohoito pohjautuu *hospice*-hoitoideologiaan: kuolevaa ihmistä ja hänen läheisiään tuetaan ja hoidetaan yksilöllisesti, potilaan itsemääräämisoikeutta, arvokkuutta ja inhimillisiä arvoja kunnioittaen (Palliatiivisen Hoidon Yhdistys ry, n.d.).

Yhdysvalloissa

Yhdysvalloissa palliatiivista- ja saattohoitoa toteutetaan sairaaloissa, hoivakodeissa ja kotiloissa ja useimmissa suurissa sairaaloissa toimii palliatiivisia yksiköitä tai konsultaatioyksiköitä. Hoito perustuu moniammatilliseen yhteistyöhön, johon voi kuulua lääkäreitä, sairaanhoitajia, sosiaalityöntekijöitä, hengellisen tuen ammattilaisia ja musiikkiterapeutteja (Meier et al., 2017). Koska Yhdysvaltain terveydenhuoltojärjestelmä perustuu pitkälti vakuutusmalleihin, palliatiivisen ja saattohoidon kustannukset katetaan useimmiten yksityisillä vakuutusilla sekä julkisilla *Medicare*- ja *Medicaid*-ohjelmilla. *Medicare* kattaa suurimman osan saattohoidon kustannuksista yli 65-vuotiailla ja terminaalivaiheessa olevilla potilailla. Vuonna 2016 Yhdysvalloissa oli yli

4300 *Medicare*-sertifioitua saattohoito-organisaatiota (Hospice Care, 2025). Potilas voi päästä saattohoidon piiriin, jos kaksi lääkäriä arvioi, että potilaalla on elinaikaa jäljellä korkeintaan kuusi kuukautta, jos potilaan sairaus etenee odotetusti. Käytännössä osa potilaista on hoidossa muutaman päivän ajan, kun taas toiset voivat olla saattohoidon piirissä kuukausia tai jopa vuosia. Tämä mahdollistaa yksilöllisen ja kokonaisvaltaisen hoidon, jossa painotetaan kokonaisvaltaisen elämänlaadun vaalimista.

Musiikkiterapia on vakiintunut osa monien yhdysvaltalaisen *hospice*-organisaatioiden toimintaa. Arvioiden mukaan noin 60 % Yhdysvaltojen *hospice*-palveluista tarjoaa musiikkiterapiaa osana moniammatillista hoitoa (Berkovitz et al., 2011), ja *American Music Therapy Associationin* (AMTA) selvityksen mukaan noin neljäsosa yhdysvaltalaisista sertifioiduista musiikkiterapeuteista (*board-certified music therapist* – MT-BC) työskentelee vähintään osa-aikaisesti palliativisen hoidon parissa (AMTA, 2019).

Palliativinen hoito Suomessa

Suomessa palliativinen hoito on viime vuosikymmeninä kehittynyt merkittävästi, mutta edelleen palveluiden saatavuudessa ja laadussa on alueellisia eroja (Saarto & Finne-So-

veri, 2019). Toisin kuin Yhdysvalloissa Suomessa hoito rahoitetaan pääasiassa julkisen terveydenhuollon kautta. Tämä mahdollistaa luonnollisesti yhdenvertaisuutta, mutta resurssipula ja alueelliset erot voivat rajoittaa palveluiden monipuolisuutta. Saattohoitoa tarjotaan sairaaloiden osastoilla, terveyskeskusten vuodeosastoilla, hoivakodeissa sekä potilaan kotona kotisairaanhoidon tuella. Kuitenkin erikoistuneiden saattohoitokodin kaltaisten yksiköiden määrä on vähäinen verrattuna Yhdysvaltoihin, jossa *hospice*-toiminta on vakiintunut ja laajalle levinnyt. Palveluiden kattavuus Suomessa on siis edelleen rajallinen. Vuoden 2019 raportin mukaan palliativisia ja saattohoidon palveluita tarjottiin vain noin 42%:ssa kunnista, ja erityistason saattohoitoa oli saatavilla vain harvoissa kunnissa (Saarto & Lehto, 2019). Suurin osa palliativista hoitoa tarvitsevista potilaista hoidetaan perustason yksiköissä eli sairaaloissa ja terveyskeskuksissa. Tämä tarkoittaa, että enemmistö potilaista kuolee edelleen sairaaloissa, vaikka kotisaattohoito ja erityistason palvelut ovat lisääntyneet.

Musiikkiterapia suomalaisessa palliativisessa hoidossa

Toistaiseksi en ole löytänyt tutkimuksia, jotka käsittelevät elämän loppuvaiheen kysymyksiä musiikki-

terapian näkökulmasta suomalaisessa kontekstissa. Tämä saattaa osittain johtua siitä, että palliativisen hoidon käytännöt moniammatillisesta näkökulmasta ovat Suomessa vielä kehittymässä, sekä musiikkiterapeuttien rajallisesta määrästä somaattisten sairauksien hoidon puolella. Musiikkia hyödynnetään kuitenkin myös ei-musiikkiterapeuttien toimesta erikoissairaanhoidossa. Esimerkiksi Terhokodissa, Helsingissä sijaitsevassa saattohoitokodissa, sairaalamuusikko kiertää huoneita ja soittaa potilaille mielekästä musiikkia. Vaikka musiikkia siis hyödynnetään palliativisessa hoidossa eri tavoin, musiikkiterapian roolia ja sen tavoitteita ei ole vielä tarkemmin määritelty suomalaisen palliativisen hoidon kontekstissa.

Musiikkiterapian merkitys palliativisessa hoidossa

Musiikkiterapian merkitys palliativisessa ja saattohoidossa kiteytyy ennen kaikkea potilaan elämänlaadun vaalimiseen. Kun sairaus etenee kohti elämän loppuvaihetta, kärsimys voi näyttäytyä monin eri tavoin: fyysisenä kipuna, hengityksen vaikeutena, levottomuutena tai psyykkisenä ahdistuksena ja pelkona. Useat tutkimukset ovat osoittaneet, että musiikkiterapia voi lievittää palliativisten potilaiden kipua ja helpottaa ahdistusta tavalla, joka täydentää lääketieteellistä hoitoa (Bradt

& Dileo, 2010). Musiikin äärellä voi hetkellisesti syntyä tila, jossa sairaus ei enää hallitse kaikkea – arjen paino hellittää ja potilas voi irtaantua potilaan roolista. Samalla hän voi kokea identiteetin vahvistumista, itsetoimijuutta ja autonomiaa, jotka voivat vahvistua musiikillisen tekemisen kautta, musiikkiterapeutin tukemana systemaattisena prosessina. Olen työssäni kohdannut ennakkokäsityksiä, joiden mukaan palliativisten potilaiden kanssa tehtävä työ olisi väistämättä ”surullista” tai ”masentavaa”. On totta, että musiikkiterapiassa syntyy tiloja, joissa potilaat voivat ilmaista sekä käsitellä sairautensa herättämiä vaikeita tunteita ja kokea tulewansa nähdyiksi ja kuulukuiksi. Mutta yhtä lailla käynnit voivat olla myös ilon, naurun ja huumorin täyteisiä, täten tarjoten potilaalle ja hänen perheelleen elämänmyönteisiä hetkiä, tuoden juuri **elämisen** elämän loppuvaiheessa keskiöön. Tämä voi tapahtua laulamisen, laulunkirjoittamisen, improvisaation, soittamisen tai soittolistojen kokoamisen kautta – esimerkiksi *Soundtrack of Your Life* -menetelmän avulla, joka hyödyntää potilaan valitsemaa musiikkia elämäntarinan tarkastelussa ja itsensä ilmaisemisessa. Musiikki tekee tilaa sekä surulle että ilolle. Se voi palauttaa mieleen muistoja ja elämän merkityksellisiä hetkiä, jotka avautuvat läheisten kanssa jaettaviksi. Tuttu laulu voi esimerkiksi johdattaa muisteluun,

käynnistää keskustelun tai tarjota lohtua ja se voi myös luoda yhteyden, jossa syviä tunteita voidaan jakaa ilman pakkoa pukea kaikkea sanoiksi (Wlodarczyk, 2007).

Monille potilaille tärkeäksi nousee myös tarve jättää jälki itsestään, ja usein läheisetkin toivovat konkreettista muistoa rakkaastaan. Kokemukseni mukaan tämä korostuu erityisesti silloin, kun kyseessä on nuori henkilö tai lapsipotilas. Niin kutsutut *legacy-projektit* eli muistoprojektit ovat saattohoidossa käytetty musiikkiterapiamenetelmä, joka vastaavat tähän tarpeeseen. Muistoprojekteissa tärkeintä on prosessi, ja ne rakentuvat aina potilaan ja/tai perheen yksilöllisten toiveiden ja tarpeiden pohjalta, myös terapeutin roolin kannalta. Samalla terapeutin rooli vaihtelee tilanteen mukaan – joskus hän toimii äänittäjänä, toisinaan laulunkirjoittajana tai sovittajana. Olen esimerkiksi tehnyt muistoprojektin, jossa palliatiivisen lapsipotilaan vanhempi kirjoitti lapselleen kirjeen, jonka pohjalta kirjoitin ja äänitin kappaleen. Kappale soitettiin potilaan hautajaisissa ja jäi tärkeäksi muistoksi perheelle.

Muistoprojektien toteutustavat voivat siis vaihdella suuresti. Potilas voi esimerkiksi säveltää ja nauhoittaa kappaleen, koota lempikappaleistaan soittolistan (johon voidaan sisällyttää myös hautajaisiin toivotuja lauluja) tai osallistua *heartbeat-*

menetelmään, jossa hänen sydänäänensä tallennetaan ja niiden päälle rakennetaan uusi sävellys tai nauhoitetaan potilaalle tärkeä kappale.

Muistoprojektien toteuttamiseen liittyy aina myös käytännön haasteita. Tärkeää on, kuinka pitkään edimme työskennellä yhdessä, kuinka syväksi luottamus ehtii muodostua ja millaiset voimavarat ja resurssit potilaalla ja perheellä on. Olen tehnyt projekteja tilanteissa, joissa olen tavannut potilaan vain kerran – tunteja ennen hänen kuolemaansa – niin sanotussa *end of life support* -asetelmassa, jolloin musiikkiterapeutin tehtävä on tarjota tukea ja kannatetta potilaan aktiivisen kuolemisprosessin aikana (*transition journey*). Toisinaan olen saanut työskennellä potilaan kanssa pidempään, jolloin prosessin eteneminen ja yhteinen rakentaminen on ollut merkittävä osa kokemuksesta. Jokainen tilanne on erilainen, ja niitä tulee kunnioittaa yksilöllisesti.

HUS Lasten ja nuorten erikoissairaanhoido

Olen saanut ammentaa työkokemuksistani Yhdysvalloissa aloittuani HUSin lasten ja nuorten erikoissairaanhoidossa lokakuussa 2024. Työni on osa laajempaa taide-terapiahanketta, jossa musiikkiterapeutit Hanna Hakomäki ja Reetta Keränen olivat jo luoneet vahvan

perustan musiikkiterapian toteuttamiselle sekä psykiatrian että somaatiikan puolella. Oma työni asettui Uuteen lastensairaalaan, jossa kollegani Reetta Keränen oli kehittänyt musiikkiterapian toimintatapoja, muun muassa syöpäsairaiden, pitkittyneiden kipupotilaiden ja toimenpidepelkoisten lasten kanssa.

Minulla oli alusta asti haaveena soveltaa palliatiivisen hoidon näkökulmia sekä Yhdysvaltain jo juurrutettuja musiikkiterapiakäytäntöjä Suomessa palliatiivisten lapsipotilaiden keskuuteen, vaikka suurin osa työkokemuksestani onkin ollut aikuisten ja ikääntyneiden saattohoidon parissa hyvin erilaisen kulttuurin äärellä. Lasten kanssa työskentely on luonnollisesti erilaista ja se on tuonut mukanaan omat ainutlaatuiset haasteensa, mutta samalla olen kokenut sen hyvin antoisana. Työ on lähtenyt käyntiin paremmin kuin osasin odottaa, ja olen voinut hyödyntää ja soveltaa aiempia kokemuksiaani uudessa ympäristössä rakentavalla tavalla, vaikka koen oppivani uutta ja kasvavani päivittäin, erityisesti tämän kohderyhmän kanssa työskennellessä, jossa tietynlainen herkkyyys ja huomio sen delikaattiin luonteeseen on äärimmäisen tärkeää. Tällä hetkellä teen tiivistä yhteistyötä lasten kotisairaalan kanssa, jonka kautta musiikkiterapiaa tarjotaan palliatiivisille lapsipotilaille ja heidän perheilleen kotikäynteinä. Kotona toteutuvat käynnit

eroavat merkittävästi osastolla tehtävästä työstä: olen pohtinut paljon sitä, kuinka kotiympäristö muuttaa dynamiikkoja ja luo uudenlaisen tilan vuorovaikutukselle. Työskentelyn rajat ovat myös kotikäynneillä usein joustavammat ja häilyväisemmät, mutta juuri sillä on potentiaalia mahdollistaa aidompaa kohtaamista. Potilaan ollessa omalla mukavuusalueellaan musiikkiterapia voi saada uudenlaisia muotoja ja avata syvempiä viitekehyksiä niin lapsen kuin koko perheen tukemisessa.

Päätelmä

Musiikkiterapialla on ainutlaatuinen mahdollisuus vastata palliatiivisten ja saattohoidossa olevien potilaiden monimuotoisiin tarpeisiin. Musiikkiterapian kautta voimme vaalia elämänlaatua, tarjota lohtua ja toivoa, helpottaa kipua ja muita haastavia oireita sekä luoda merkityksellisiä kohtauksia ja muistoja potilaille ja heidän läheisilleen kriisin ja siirtymävaiheiden aikana.

Vaikka työ kliinikkona voi olla vaativaa ja ajoittain myös hyvin raskasta, se on samalla syvästi merkityksellistä. Se mahdollistaa henkilökohtaisen kasvun sekä aidot ja vilpittömät kohtaukset, jotka ylittävät kulttuuriset ja henkilökohtaiset rajat. Kun aloitin työharjoitteluni Floridassa, eräs kokenut sairaanhoitaja sanoi minulle: "Paras hoito, jonka ihminen voi saada, kuuluu tapahtua elämän

lopussa.” Koen, että musiikkiterapia sopii tähän kuvaukseen täydellisesti – hengellisesti, fyysisesti, henkisesti ja emotionaalisesti.

Olen syvästi kiitollinen siitä, että saan tehdä tätä työtä. Samalla olen innoissani aloittamassa maisteriopintojani, tavoitteena tutkia lasten palliatiivisen hoidon käytäntöjä musiikkiterapian näkökulmasta Suomessa ja kehittää toimintatapoja, jotka tukevat potilaita ja perheitä parhaalla mahdollisella tavalla – toimittavasti myös inspiroiden muita suomalaisia musiikkiterapeutteja työskentelemään tämän kohderyhmän kanssa.



Emma von Weissenberg

Lähteet

- American Music Therapy Association (2018). 2018 AMTA Member Survey and Workforce Analysis. <https://www.musictherapy.org/assets/1/7/18WorkforceAnalysis.pdf>
- Bercovitz, A., Sengupta, M., Jones, A., & Harris-Kojetin, L. D. (2011). Complementary and alternative therapies in hospice: The national home and hospice care survey: United States, 2007. *National health statistics reports*, (33), 1–20.
- Bradt, J., & Dileo, C. (2010). Music therapy for end-of-life care. *The Cochrane database of systematic reviews*, (1), CD007169. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD007169.pub2>
- Glover, T. L., & Kluger, B. M. (2019). Palliative medicine and end-of-life care. *Handbook of clinical neurology*, 167, 545–561. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-804766-8.00030-3>
- Hospice care. (2025, January 1). PubMed. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30725981/>
- Meier, D. E., Back, A. L., Berman, A., Block, S. D., Corrigan, J. M., & Morrison, R. S. (2017). A National Strategy For Palliative Care. *Health affairs (Project Hope)*, 36(7), 1265–1273. <https://doi.org/10.1377/hlthaff.2017.0164>
- Rome, R. B., Luminais, H. H., Bourgeois, D. A., & Blais, C. M. (2011). The role of palliative care at the end of life. *Ochsner journal*, 11(4), 348–352
- Saarto, T., & Finne-Soveri, H. (2019). Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon tila Suomessa: Alueellinen kartoitus ja suositusehdotukset laadun ja saatavuuden parantamiseksi (STM julkaisuja 2019:14). Sosiaali-

ja terveysministeriö. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161396/R_14_19_Palliativisen_hoidonjasaattohoidon_tila.pdf

Saarto, T., & Lehto, J. (2019). Palliativisen hoidon ja saattohoidon järjestäminen Suomessa – kolmiportainen malli. *Duodecim*. <https://www.duodecimlehti.fi/duo14834>

Suomen Palliativisen Hoidon Yhdistys ry. (n.d.). *Mitä on palliativinen hoito*. <https://www.sphy.fi/palliativinen-hoito/mita-on-palliativinen-hoito/>

Wlodarczyk N. (2007). The effect of music therapy on the spirituality of persons in an in-patient hospice unit as measured by self-report. *Journal of music therapy*, 44(2), 113–122. <https://doi.org/10.1093/jmt/44.2.113>

World Health Organization: WHO. (2019, November 13). Palliative care <https://www.who.int/health-topics/palliative-care>

ARTIKKELI

LAULUILLA KIINNI LUONTOSUHTEESEEN

SUSANNA ELLEN JÄREKARI

JOHA JÄREKARI

Susanna Ellen Järekari on muusikko, lauluntekijä, musiikkiterapeutti ja musiikkitieteen maisteriopiskelija. Hän on myös koulutettu hieroja ja toiminut ammatillisena opettajana sekä sisällöntuottajana. Hän yhdistää työssään musiikkia, hyvinvointia ja kehollista kokemusta. Tässä artikkelissa hän kuvaa sävellysprosessiaan, joka pohjautuu mielenterveysyhdistyksen asiakkaiden kirjoittamiin luontokokemusteksteihin.

www.ellenjarekari.com

Joha Järekari on väitöskirjatutkija Turun yliopiston maantieteen osastolta. Hän tutkii luonnon ja eudaimonisen hyvinvoinnin yhteyksiä laadullisin ja monimenetelmällisin lähestymistavoin. Tutkimusta rahoittaa Maj ja Tor Nesslingin Säätiö. Hän on erityisen innostunut tieteen ja taiteen välisestä yhteistyöstä.

Johdanto

Tässä artikkelissa kuvaan käynnissä olevaa *Lauluilla kiinni luontosuhteeseen* -projektiani, jota toteutan vuoden 2025 aikana Suomen Kulttuurirahaston

tuella. Lähtökohtana työlleni ovat olleet mielenterveysyhdistyksen asiakkaiden kirjoittamat pseudonymisoidut luontokokemustekstit, jotka on tuotettu osana väitöstutkija Joha Järekarin keräämää tutkimusaineistoa.

Kuusi kuukautta kestänyt hanke on tätä kirjoittaessani edennyt studiotyöskentelyn loppuvaiheeseen. Projektilla on ollut kolme keskeistä tavoitetta. Ensinnäkin olen pyrkinyt tavoittamaan tekstien kuvaamia kokemuksia affektiivisesti ja kehollisesti sävellystyön keinoin. Toiseksi olen halunnut välittää näitä kokemuksia kuulijalle laulujen muodossa, säilyttäen niiden intiimiyden ja merkityksellisyyden. Kolmanneksi olen pyrkinyt popularisoimaan tutkimustietoa tekemällä luonnon eudaimonisia hyvinvointivaikutuksia kuultaviksi ja koettaviksi taiteen avulla. Taideperustainen työskentely voi tarjota keinoja saattaa tutkimustietoa kokemuksellisesti saavutettavaksi ja jaettavaksi (Leavy, 2015; Barone & Eisner, 2012).

Lähestymistapani on sukua taideperustaisen tutkimuksen näkemykselle, jossa tulkinta ymmärretään kehollisena ja affektiivisena prosessina, ei pelkästään merkitysten älyllisenä jäsentämisenä (Martikainen, 2021; Phoenix, 2019). Tätä työskentelytapaa on ohjannut myös musiikkiterapeuttinen taustani, jonka myötä painottuvat kuunteleva asenne, kokemusten kunnioittava käsittely ja kehollinen vastaanottavuus. Tämän vuoksi koen, että musiikkiterapeuttien olisi hedelmällistä tarkastella omaa työtään luonnon, ympäristösuhteen ja eudaimonisen hyvinvoinnin näkökulmista.

Musiikillinen tila voi tarjota ihmiselle samankaltaista hyväksyvää läsnäoloa ja affektiivista vastaanottoa kuin luonto: tilaa, jossa on mahdollista kokea toimijuutta, yhteyttä ja merkitystä. Tämä näkökulma voi rikastaa ymmärrystämme siitä, millä tavoin musiikki voi tukea syvällistä hyvinvointia – ei vain oireiden lievittymistä, vaan olemassaolon suuntautumista kohti elämisen mielekkyyttä.

Projektin tausta

Työskentelyni alkoi keväällä 2025 Suomen Kulttuurirahaston apurahan turvin. Projektin pohjana olivat väitöskirjatutkija Joha Järekarin ohjaamassa luovan kirjoittamisen työpaikassa syntyneet tekstit. Työpajat oli järjestetty tutkimusaineiston keruuta varten, ja niiden osallistujina oli mielenterveysyhdistyksen asiakkaita. Tekstit käsittelivät osallistujien omaakohtaisia luontokokemuksia. Ne toimitettiin minulle sävellystyötä varten pseudonymisoituna selkeän suostumusmenettelyn mukaisesti. Tekstit eivät sisältäneet tunnistetietoja, eikä yksittäisiä kirjoittajia ollut sisällön perusteella mahdollista tunnistaa.

Projektin alkuvaiheessa osallistuivat myös Jyväskylän yliopiston järjestämälle, Pauline Von Bonsdorffin vetämälle kurssille *Eletty ja esitetty ympäristö*. Kurssi syvensi ymmärrystäni ympäristön kokemuksellisista,



Kuva 1: Sävellysprosessin elementtejä

kehollisista ja affektiivisista ulottuvuuksista. Se vaikutti ratkaisevasti siihen, miten hahmotan sekä luonnonympäristön että musiikin tilallisuutta ja niiden kykyä mahdollistaa läsnäolon, yhteyden ja merkityksellisuuden kokemuksia. Nämä näkökulmat ovat sittemmin kietoutuneet luontevasti myös musiikkiterapeutiseen ajatteluuni, jossa musiikillinen tila voi muodostua ympäristöä muistuttavaksi kokemukselliseksi maisemaksi.

Yhteistyö väitöskirjatutkija Joha Järejärin kanssa vaikutti myös olennaisesti taustalla. Projektin alkuvaiheessa kävimme satunnaisia keskusteluja luonnon eudaimonisista hyvinvointivaikutuksista ja aineiston teemoista. Noin kahden kuukauden

työskentelyn jälkeen toteutin hänen kanssaan suunnitellun ja dokumentoidun tutkimushaastattelun. Tämä vuoropuhelu tarjosi sävellystyölle tärkeää taustoitusta ja toimi eräänlaisena resonanssipintana, jonka kautta aineiston kokemuksellinen syvyys tuli tavoitettavaksi myös musiikin keinoin.

Työskentelyprosessi: kuunteleva ja kehollinen lähestymistapa

Työni rakentui vaihteittain etenevästä mutta ei-lineaarisesta prosessista, jossa vuorottelivat aineistoon uppoutuminen, kehollinen reagointi, sävellyksellinen hahmottelu sekä aineistoon liittyvä analyttinen ja popularisoiva työote. Taiteellisen

työskentelyn rinnalla kulki jatkuva pyrkimys ymmärtää ja tehdä koetut merkitykset kuuluviksi myös muille – kokemuksellisesti mutta myös tiedollisesti saavutettavassa muodossa. (Kuva 1: *Sävellysprosessin elementtejä*)

Lähtökohtana työlle oli kirjoitetun luontokokemustekstien tulkitseminen musiikillisesti. Halusin lähestyä näitä henkilökohtaisia ja intiimejä kirjoituksia kunnioittavasti, arvostaen niiden merkityksellisyyttä. Luin aineiston useaan otteeseen ja kirjasin muistiin ilmauksia, jotka herättivät minussa jonkin kehollisen vasteen tai tunnereaktion. Jonkin ajan päästä aloin vastata niihin affektiivisesti soiton ja laulun keinoin. Joihinkin kirjoituksiin syntyi myös tarve vastata sanoin. Dokumentoin nämä varhaiset reaktiot sanelimelle ja myöhemmin rakensin niiden pohjalta sävellyksiä.

Toiviaisen (2022, s.87) mukaan säveltäjän oma liike- ja soitinkokemus vaikuttaa keskeisesti äänellisen muodon rakentumiseen: säveltäminen ei ole vain käsitteellistä suunnittelua, vaan ruumiillista ajattelua ja liikemuotojen tunnustelua. Omassa prosessissani kehollisuus ilmeni monin tavoin. Jotkin kirjoitukset herättivät välittömän tuntemuksen kehossa: esimerkiksi kuvaus tähti-taivaan katselusta korkealla mäellä tuntui tietyllä tavalla kehossa ja sai aikaan musiikillisen liikkeen. Kolmimuunteisesti soljuvat sanat saattoivat synnyttää kappaleelle rytmin.

Usein pyrin kehollisesti eläytymään kirjoittajan kuvaamaan tunnetilaan – esimerkiksi tunnustelin, miltä aurin-gon lempeä lämpö rannalla tuntuu, tai mitä kehossa tapahtuu juuri sen jälkeen. Saatoin myös soittaa, hyräillä tai toistaa lauseita rytmisinä ja melodisina hahmoina, ennen kuin niiden merkityssisällöt alkoivat tarkemmin jäsentyä.

Ole Kühl (2011, s.125) kirjoittaa, että musiikki toimii merkitysjärjestelmänä, jossa kuulija tulkitsee eleen kautta ilmaistuja tunnetiloja ja liikkeitä kehollisesti – ei kielen kautta, vaan suoraan ruumiillisessa kokemuksessa. Tämä eleellisen ja affektiivisen tulkinnan näkökulma resonoi suoraan sävellysprosessissani: halusin asettua kehollisesti tekstien tunnemaaisemiin ja antaa musiikin syntyä tästä vastavuoroisesta liikkeestä. Juuri tämä viipyilevä, aistiva ja kehollisesti suuntautunut työ paljasti aineiston tunnekerroksia, joita ei olisi ollut mahdollista tavoittaa pelkän merkitysanalyysin keinoin.

Projektin alkuvaiheessa painottui kehollinen ja intuitiivinen työskentely, soiton ja kirjoittamisen virta ilman tietoista analyysia. Tämän jälkeen työskentely ei ollutkaan enää yhtä suoraviivaista, vaan eteni katkoksin. Liikun alkuperäistekstien, haastattelumuistiinpanojen ja sävellysluonnosten välillä. Roolini vaihteli: olin kuuntelija, muusikko, tulkitsija ja havainnoija. Koulutustaustani myötä mukana oli myös terapeutin ja

tieteellinen näkökulma. Aloin havaita teksteissä toistuvia teemoja, kuten turvapaikka luonnossa, sukupolvien muisto maisemassa, yksinäisyys, hyväksyntä ja kuulumisen kokemus. Näiden pohjalta aloin rakentaa kapaleita tietoisemmin, pyrkien ilmaistamaan samoja teemoja omin sanoin ja kokemuksiin.

Merkittävä vaihe tietoisessa työskentelyssä oli väitöstutkija Joha Järekarin haastattelu luonnon eudaimonisista hyvinvointivaikutuksista. Keskustelu avasi näkökulmia siihen, miten luontokokemukset voivat tukea eudaimonista hyvinvointia esimerkiksi identiteettiä ja toimijuuden kokemuksesta vahvistamalla. Haastattelun teemat toimivat inspiraationa sekä sävellys- ja sanoitustyön tukipilarina, johon saatoinkin palata prosessin edetessä. Joha Järekar totesi esiin useita käsitteitä ja esimerkkejä, jotka vaikuttivat omaan työskentelyyni: esimerkiksi ajatus luonnosta kokemuksellisenä turvapaikkana, tilana jossa voi olla ehdoitta olemassa; tai se, miten luonto auttaa asettamaan asiat mittasuhteisiin ja muistuttaa ihmisyydestä osana muuta elollista maailmaa. Nämä eudaimoniset ulottuvuudet erosivat selvästi laajemmin tunnetuista hedonistisista luonnon vaikutuksista, kuten stressin lievitymisestä tai rentoutumisesta. Kyse oli ennemminkin syvemmästä merkitysrakenteesta, jossa luonto toimii elämän kantavana elementtinä, ei vain hetkellisenä olotilan korjaajana.

Tämä auttoi minua asettumaan sävellystyössä sellaiseen kuuntelun ja vastaanottamisen tilaan, jossa en etsinyt ”aiheita” vaan kokemuksellisia ytimiä.

Eudaimonia käsitteenä loi sillan taiteellisen ja tutkimuksellisen työskentelyn välille. Se auttoi sanoittamaan sitä, mitä myös taiteessa usein tavoitellaan: tunnetta siitä, että jokin resonoi, että jokin tuntuu todelta kehollisesti ja kokemuksellisesti, vaikka sitä ei täysin käsitteellisesti tavoitaisi. Halusin tuoda sekä ihmisten kokemukset että tutkimuksen näkökulmat esiin tällä tavoin yleistajuisesti, säilyttäen samalla läsnäolon ja välttämien yliteoreettista otetta tai sävellyksiin keinotekoisesti liitettyä merkitystä. Usein ylianalyyttisen tilan vallatessa minut tarvitsin tilaa irtautua työhuoneelta ja ajautuin joen rantaan mökille soittamaan. Tällöin luonto ympäröi minut visuaalisesti, akustisesti ja kehollisesti. Siinä tilassa pystyin asettumaan aineiston herättämien tunteiden ja kuvien keskelle tavalla, joka ei ollut selittämistä vaan kuuntelemista ja virittymistä.

Don Ihden (2007, s.183) fenomenologinen akustiikka korostaa, että ääni ei asetu kuulijan eteen kuten visuaalinen kenttä, vaan ympäröi ja läpäisee kuulijan muodostaen tapahtumaluonteisen tilan. Antropologi Tim Ingold (2007, s. 138) täydentää näkökulmaa toteamalla, että ääntä ei tulisi ajatella erillisenä objektina,

vaan läsnäolevana tapahtumana – "we do not perceive it [sound]; we perceive in it". Hänen mukaansa äänen kokeminen tapahtuu aina osana tilallista ja kehollista maailmaa, johon kuulija virittyy liikkeellisesti ja aistillisesti. Myös tämä ajatus musiikin tilallisuudesta ja ruumiillisesti koetusta läsnäolosta avasi minulle säveltämisessä uudenlaista tilaa. Siinä kirjoitusten herättämät mielikuvat ja tunteet asettuivat ympäröivään äänelliseen tilaan, eivätkä pelkästään nuotteihin tai sanoihin. Lopputulos oli kokemuksellinen tulkinta, joka rakentui kuuntelevasta ja kehollisesta suhteesta aineistoon.

Osa kappaleista syntyi improvioiden, osa taas rakentui suunnitelmallisemmin. Prosessi oli toisinaan hyvin henkilökohtainen. Eräässä tekstissä kirjoittaja kuvasi, kuinka koiran kuoleman jälkeen luonnossa liikkuminen oli tuntunut harmaalta. Teema resonoi syvästi, sillä muiden lajien merkitys ihmiselle on keskeinen osa myös Järekarin tutkimusta. Myös Merleau-Pontyn (1962) ruumiillisen kokemuksen teoria korostaa, ettei tilan kokeminen ole vain yksilöllistä, vaan tapahtuu suhteessa muihin. Koiran liike, reitit ja havainnot muokkaavat omistajansa kulkua ja kokemusta – eläinkumppanin läsnäolo tuo ympäristöön dynaamisuutta ja havahduttaa yksityiskohtiin, jotka muuten jäisivät huomaamatta. Päätin tehdä aiheesta laulun. Muutamaa kuukautta myöhemmin

menetin itse oman koirani, mikä käynnisti sävellystyössä syvän, tunteisen prosessin. Alussa saatoin vain soittaa ja itkeä. Sanoitusten parissa kykenin jatkamaan vasta, kun oli mahdollista jäsentää menetystä.

Tutkimuksellinen yhteys: eudaimonia

Joha Järekar: Eudaimoninen hyvinvointi on syvempää, arvopohjaista hyvinvointia. Se on ikään kuin vastinpari hedoniselle hyvinvoinnille, joka keskittyy välittömään hyvinvointiin, kuten mielihyvään ja positiivisiin tunteisiin. Eudaimonisessa hyvinvoinnissa keskiöön nostetaan pitemmän aikavälin hyvinvointi, kuten se, kokeeko elämänsä merkitykselliseksi, hyväksyykö itsensä sellaisena kuin on ja onko elämässä positiivisia suhteita toisiin. (Deci & Ryan, 2008; Huta & Waterman, 2014)

Tutkimuksessamme (Järekar ym., 2025) on tullut esille, että luonto tukee eudaimonista hyvinvointia monin eri tavoin. Osallistujien luovissa kirjoituksissa tuli esille, että luonnossa mahdollistuu laajempi perspektiivi asioihin – se mikä on tärkeää nousee pintaan. Luonnossa olemisen ja tekeminen tukivat tätä kautta muun muassa tärkeiden elämän suuntaa määrittelevien päätösten tekemistä sekä myös vahvasti itse-tuntemusta. Myös itsehyväksynnälle luontokokemukset olivat tärkeitä, sillä yleinen kokemus osallistujilla

oli, että luonto ei tuomitse vaan sielä saa olla vapaasti oma itsensä ilman muiden ihmisten määritelmiä ja odotuksia. Myös pysyvyyden ja jatkuvuuden kokemus nousi keskiöön, kun viereinen kallio on ja pysyy vaikka ympärille tulee rakennustyömaita. Myös vanhat puut ja muut vanhat luontoelementit lisäsivät tätä elämän merkityksellisyyteen positiivisesti vaikuttavaa jatkuvuuden kokemusta. Ekokriisi puolestaan haastoi sitä.

Kun ympäristössä näkyi ihmisen aiheuttaman negatiivisen muutoksen merkkejä, ajatukset vaihtuivat tummempiin. Epätoivo, suru, paniikki ja tunne siitä, ettei ekokriisin ratkaisemiseksi tehdä tarpeeksi nousivat pintaan. Erityisesti nuoremmissa osallistujissa ekokriisin teema nosti esiin myös häpeä tunteita siitä, että olemalla osa ihmiskuntaa, on osa ongelmaa. Tämä vaikutti negatiivisesti heidän eudaimoniseen hyvinvointiinsa vähentämällä itsehyväksynnän tunteita. Muun muassa näitä teemoja sisältävät luovan kirjoittamisen tekstit luovutin muusikko Susanna Järekarille osallistujien luvalla hänen sävellystyönsä pohjaksi.

Esiintymiset

Esitin projektin kappaleita useissa yhteisölähtöisissä tapahtumissa, kuten Kellokosken Ruukin Taiteiden yössä (historiallisen psykiatrisen

sairaalan alueella), Lapinlahden Lähteellä Helsingissä (entinen psykiatrisen sairaala), Länsisuomalaisen diakonissalaitoksen yhteisöpuutarhan sadonkorjuujuhlassa sekä mielenterveysyhdistyksen tapahtumissa. Kaikkialla korostui yhteisöllisyys, kohtaaminen ja kuunteleva läsnäolo. Koin erityisen koskettavia hetkiä kappaleiden esityksissä, jotka toteutuivat mielenterveysyhdistysten tapahtumissa. Ne olivat paikkoja, joissa alkuperäisten tekstien kirjoittajia saattoi olla läsnä. Vaikka asiasta ei puhuttu, tunsin jakavani jotain olennaista heidän kanssaan: musiikkia, joka oli syntynyt juuri heidän kokemuksistaan käsin.

Erästä tilaisuudesta sain palautetta, että laulut toivat kaivattua rauhaa ja levollisuutta ohjelmaan, ja että musiikki laski stressitasoja sekä loi yhteyttä osallistujien välille – aivan kuten luonto parhaimmillaan tekee. Yleisön palaute oli liikuttunutta ja kannustavaa. Koin esiintymiset tärkeinä, koska ne palauttivat työni takaisin niille, joiden kokemus siitä alun perin kumpusi. Tämä vastavuoroisuus on merkittävä asia myös ihmistieteellisen tutkimusetiikan näkökulmasta (Ashley, 2021).

Lopullisten äänitysten aikataulua on viivästyttänyt kesän esiintymismatkojen yhteydessä sattunut olkapäävamma, joka on rajoittanut työskentelymahdollisuuksiani. Toivon pääseväni pian viimeistelemään soit-

to-osuudet ja julkaisemaan EP:n osana tätä kokonaisuutta.

Lopuksi

Sävellyksprojekti yhdisti tutkimuksen, taiteen ja yhteisölähtöisen aineiston tavalla, joka edellytti herkkyyttä, vastuullisuutta ja kuuntelevaa asennetta. Vaikka en toiminut musiikkiterapeuttina, musiikkiterapeuttinen taustani vaikutti työskentelytapani: kehollinen ja affektiivinen lähestymistapa, kuunteleminen ja kokemusten kunnioittaminen ohjasivat sävellystyötä.

Projektin myötä on korostunut, kuinka tärkeää on tuoda esiin jaetun ihmisyyden kokemuksia myös taiteen ja luonnon kautta. Luontokokemuksista kumpuava musiikki voi tarjota väylän sellaisten tunteiden ja merkitysten ilmaisulle, joita ei ole helppo sanoittaa. Samalla se voi avata tilaa yhteydelle, tunnistamiselle ja toipumisen mahdollisuuksille. Kyseessä oli ensimmäinen apurahalla toteutettu taiteellinen työskentelyjaksoni. Prosessi oli vaativa paitsi sävellyksellisesti, myös eettisesti ja inhimillisesti. En tehnyt tätä työtä vain itselleni, vaan koin vastuuta myös niiden ihmisten kokemuksista, joiden kirjoitukset olivat lähtökohtana. Tämä toi mukanaan painetta, mutta myös syvää merkityksellisyyden tunnetta, joka kantoi läpi koko prosessin.

Esityksissä koettu yleisön läsnäolo ja musiikin herättämät reaktiot ovat vahvistaneet kokemusta siitä, että tämä työ ei ollut vain taidetta taiteen vuoksi, vaan ennen kaikkea kuuntelemista, välittämistä ja yhteyden rakentamista. Musiikkiterapeuttisesti ajatellen tällainen lähestymistapa voi laajentaa käsitystä siitä, missä ja miten merkityksellisiä kokemuksia voi syntyä. Musiikillinen tila voi toimia luontokokemuksen kaltaisena tilana: affektiivisesti latautuneena ympäristönä, jossa on tilaa kuulua, kiinnittyä ja tulla kuulluksi.

Toivon, että tämä projekti voi herättää musiikkiterapeuteissa pohdintaa luonnon ja ympäristön merkityksestä myös terapiatyössä – ei ainoastaan aiheina tai symboleina, vaan affektiivisina ja eudaimonisina ulottuvuuksina, jotka voivat ilmetä musiikillisessa työskentelyssä. Ympäristön ja musiikin suhde on kehollinen, aistillinen ja kokemuksellinen. Tällöin luonto ei näyttäydy vain taustana tai esityksen näyttämönä, vaan suhdekumppanina, jonka kanssa olemme vuorovaikutuksessa. Tämä ajatus resonoi esimerkiksi Arnold Berleantin (1992) ja Tim Ingoldin (2007) näkemyksissä ympäristösuhteesta: ihminen ei ole ympäristön ulkopuolinen tarkkailija, vaan osa sen kudosta.

Lähteet

- Ashley, F. (2021). Accounting for research fatigue in research ethics. *Bioethics*, 35(3), 270–276. <https://doi.org/10.1111/bioe.12829>
- Barone, T., & Eisner, E. W. (2012). *Arts based research*. SAGE Publications.
- Berleant, A. (1992). *The Aesthetics of Environment*. Temple University Press.
- Böhme, G. (1993). Atmosphere as the Fundamental Concept of a New Aesthetics. *Thesis Eleven*, 36(1), 113–126.
- Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2008). Hedonia, eudaimonia, and well-being: An introduction. *Journal of Happiness Studies*, 9(1), 1–11. <https://doi.org/10.1007/s10902-006-9018-1>
- Huta, V., & Waterman, A. S. (2014). Eudaimonia and its distinction from hedonia: Developing a classification and terminology for understanding conceptual and operational definitions. *Journal of Happiness Studies*, 15(6), 1425–1456. <https://doi.org/10.1007/s10902-013-9485-0>
- Ihde, D. (2007). *Listening and voice: Phenomenologies of sound* (2nd ed.). SUNY Press.
- Ingold, T. (2007). *Lines: A brief history*. Routledge.
- Järekar, J., Fagerholm, N., Eilola, S., & Arki, V. (2025). Nature facilitates eudaimonic well-being through promoting connection with self and others. *People and Nature*. <https://doi.org/10.1002/pan3.70104>
- Kühl, O. (2011). The semiotic gesture. In A. Gritten & E. King (Eds.), *New perspectives on music and gesture* (pp. 123–130). Ashgate.
- Leavy, P. (2015). *Method meets art: Arts-based research practice* (2nd ed.). Guilford Press.
- Martikainen, H., Hujala, E., & Laulainen, S. (2022). Embodied reflection of images as an arts based research method: Teaching experiment in higher education. *Interchange*, 53, 361–377. <https://doi.org/10.1007/s10780-021-09449-3>
- Merleau-Ponty, Maurice (1962). *Phenomenology of Perception*. Translated by Colin Smith. London: Routledge & Kegan Paul.
- Norberg-Schulz, C. (1979). *Genius Loci: Towards a Phenomenology of Architecture*. Rizzoli.
- Phoenix, C., & Chamberlain, K. (2025). Arts-based research: Attending to methods. *Methods in Psychology*, 12, Article 100179. <https://doi.org/10.1016/j.metip.2025.100179>
- Relp, E. (1976). *Place and Placelessness*. Pion.
- Toiviainen, P. (2022). Musiikki ja kehoisuus. In J. Louhivuori, S. Saarikallio, & P. Toiviainen (Eds.), *Musiikkipsykologia* (2. p., 85-99). Eino Roiha -säätiö.



Susanna Järekar



Joha Järekar

ARTIKKELI

KONFERENSSITERVEISIÄ HAMPURISTA JA OSLOSTA

REETTA KERÄNEN, FM
MUSIIKKITERAPEUTTI, VÄITÖSKIRJATUTKIJA

TIIA-LIINA RAITTILA, KM
MUSIIKKITERAPEUTTI, VÄITÖSKIRJATUTKIJA

MARIANNE TAIPALE, FM
MUSIIKKITERAPEUTTI, VÄITÖSKIRJATUTKIJA

Kesä 2025 oli erityisen antoisa konferenssien näkökulmasta. Konferenssikesä alkoi kesäkuussa Turusta kaikkien aikojen ensimmäisestä Keho psykoterapioissa ja taideterapioissa -kongressista, ja jatkui heinäkuussa sekä Hampurissa järjestetyn Euroopan musiikkiterapiakonferenssin (EMTC) että Oslon kansainvälisen lasten musiikkiterapiakonferenssin (MTIP) merkeissä.

Siltoja rakentamalla kohti uudenlaisia näkökulmia ja vuorovaikutusta

Jo kolmattatoista kertaa järjestettävä EMTC-konferenssi toteutettiin Sak-

san musiikkiterapiayhdistyksen (DMTG), Hampurin musiikin ja draaman yliopiston (HfMT) sekä Hampurin lääketieteellisen korkeakoulun (MSH) yhteistyönä upeassa ja historiaa huokuvassa Budge-Palaisissa.

Tämän vuoden konferenssin teema oli *“Bridges”*, jolla pyrittiin rakentamaan siltoja kutsumalla eri näkökulmia ja rinnakkaisaloja vuorovaikutukseen. Alan opiskelijoita, tutkijoita ja klinikkoja eri musiikkiterapian viitekehyksistä ja perinteistä kerääntyikin paikanpäälle noin 700, jakamaan tuoreinta tutkimustietoa ja alan parhaita käytänteitä. Puuhujia oli kaikkiaan 200 noin 40:stä eri

maasta. Suomesta tutkijoita ja kliinikoita oli mukana kymmenen. Suomalaisen puheenvuoroissa olivat esillä moninaiset teemat koskien erilaisia musiikkiterapian ja musiikkipsykoterapian kohderyhmiä, tutkimushankkeita, uutta kirjallisuutta, koulutuksen kehittämistä ja musiikkiterapiaan kytkeytyviä musiikin tutkimuksen näkökulmia.

Viisipäiväinen konferenssiohjelma sisälsi runsaasti tarjontaa jopa 12 rinnakkaisession laajuudella. Konferenssiesitykset oli kautta linjan rakennettu vuorovaikutteiseen bridges-formaattiin, jossa puheenvuorot nivoutuivat toisiinsa teemallisina kokonaisuuksina ja erityisesti key-

note-puheenvuorojen osalta myös kokoavina temaattisina keskusteluinä. Teemoissa korostui siltojen rakentaminen niin suhteessa psykoterapiaan, lääketieteeseen, yhteiskuntaan kuin erilaisiin taideperustaisiin menetelmiin ja hoitomuotoihin. Puheenvuorojen lisäksi ohjelma sisälsi myös runsaasti posteriesityksiä, osallistavia työpajoja sekä vuorovaikutteisia paneelikeskusteluja.

Konferenssin teema vaikutti rohkeeseen ja haastaneeseen esittäjiä pohdittamaan valitsemaansa teemaa eri alojen, näkökulmien ja lähestymistapojen välisten siltojen kautta. Näiden siltojen ja kytkösten esiin tuominen ja auki puhuminen toivat tä-



KUVA 1: EMTC kokosi heinäkuussa yhteen noin 700 kliinikkoa, tutkijaa ja opiskelijaa kymmenistä eri maista jakamaan tutkimustietoa ja alan parhaita käytänteitä.

hän konferenssiin omanlaisensa viivahteen, joka synnytti tahtotilaa uusien siltojen rakentamiselle ja jo olemassa olevien yhteyksien tunnistamiselle ja vahvistamiselle.

Konferenssin yhteydessä Hanna Hakomäki nimitettiin EMTC:n pohjoisen alueen alueelliseksi koordinaattoriksi. Lämpimät onnittelut vielä Hannalle nimityksestä!

Navigointia muuttuvalla lasten musiikkiterapian kentällä

Toista kertaa järjestettävä kansainvälinen lasten musiikkiterapian keskitetty konferenssi, tänä vuonna nimeltään *"Navigating the Field in Flux"*, järjestettiin elokuussa 2025 Oslolla. Järjestäjinä toimivat Oslon yliopistollinen sairaala, Norjan musiikkiakatemia sekä Norjan musiikkiterapiayhdistys. Siltojen rakentamisen teema tavallaan jatkui myös lasten musiikkiterapian konferenssissa, sillä tällä kertaa konferenssi keskittyi pelkästään lasten somaattiseen hoitoon. Sairaalaympäristössä musiikkiterapeutti ei voi työskennellä yksin, vaan siltoja on kyettävä rakentamaan eri suuntiin, opeteltava puhumaan "samaa kieltä" lääkäreiden, hoitajien ja muiden terveydenhuollon ammattilaisten kanssa – toki unohtamatta välillä hyvinkin hankalissa ja haavoittuvaisissa tilanteissa olevia pieniä potilaita ja heidän perheitään.

Konferenssin aloitustilaisuus pidettiin Oslon lastensairaalassa, jossa järjestettiin myös kaikille avoin paneelikeskustelu. Panelisteina oli tutkijoita, musiikkiterapeutteja ja kokemusasiantuntijoita eli pitkää sairaalahoitoa tarvinneiden lasten vanhempia. Professori Karete Stensaeth johti paneelia, ja paneelin aikana kuultiin muusikko Marianne Sveenin musiikkia, jota hän oli säveltänyt kokemuksestaan, kun oma lapsi oli sairastunut vakavasti. Paneeli antoi keskustelemaan ja toisia kuuntelemaan pohjan koko konferenssille. Paneelissa keskusteltiin muun muassa siitä, että musiikkiterapeuttien humanistinen ja sairaalan medikaalinen lähestymistapa ovat alkaneet lähentyä toisiaan. On luontevaa, että tämä muutos tapahtuu juuri lastensairaloissa, koska pediatriin työ vaatii suhteen muodostamista potilaaseen etäisen asiantuntijaroolin sijaan.

Varsinaisissa konferenssiesityksissä kuultiin monia puheenvuoroja yhteistyön merkityksestä. Professori Helen Shoemark korosti sitä, miten tärkeää uskottavuuden kannalta on saada muita ammattilaisia puhumaan musiikkiterapian puolesta. Sairaalan toiminnot tulee tuntea hyvin ja arvioida, mikä on mahdollista ja oikea-aikaista. Shoemark nosti haasteeksi musiikkiterapeuttien yksilölliset työskentelytavat: tämä hämärtää viestiä, millaisena musiikkiterapia näyttäytyy muille. Olisi rakennettava yhteisiä näkemyksiä sii-

tä, miten musiikkiterapeutin teemää työtä kuvataan.

Professori Sheri Robbin johtamassa tutkijoiden paneelissa pohdittiin, miten kliininen työ ja tutkimustyö voisivat vielä paremmin tukea toisiaan. Kliinisestä työstä nousee tutkimustarpeita, ja tutkimusten aikana syntyy monenlaista kliinistä kokemustietoa varsinaisten tutkimustulosten lisäksi. Musiikkiterapiatutkimusten suunnitteluun tarvitaan musiikkiterapeuttia, jotta tutkitut interventiot suunnitellaan kliiniseen työhön soveltuviksi. Moniammatillisesti tehty tutkimus tukee myös tulosten jalkauttamista. Tulosten implementointiin tarvitaan esimerkiksi hoitohenkilökunnan tukea.

Suomesta esityksiä pitämässä oli neljä musiikkiterapeuttia: Sofia Bister, Hanna Hakomäki, Reetta Keränen ja Emma von Weissenberg. He pitivät muun muassa yhteisen roundtable-esityksen, jossa käytiin läpi monen vuoden ajalta vaiheet, kun musiikkiterapiaa on rakennettu osaksi HUSin lasten ja nuorten erikoissairaanhoidon. Roundtable-keskustelussa olivat mukana videoesi-



KUVA 2: Musiikkiterapeutit Reetta Keränen (vas.), Sofia Bister, Emma von Weissenberg ja Hanna Hakomäki roundtable-esityksen jälkeen.

tysten muodossa myös lastenpsykiatrian linjajohtaja, lastenpsykiatri Leena Repokari sekä Lasten kipukeskuksen osastonylilääkäri, fysiatri Minna Ståhl. Lääkäripuheenvuorot painottivat sitä, että musiikkiterapia on nykyään vakiintunut ja pysyvä osa lasten ja nuorten erikoissairaanhoidon monissa eri yksiköissä HUSissa.

Lopuksi konferenssissa julkistettiin tieto, että jatkoa seuraa: kolmas lasten musiikkiterapiakonferenssi järjestetään Philadelphiassa Yhdysvalloissa vuonna 2028. Philadelphian lastensairaala (Children's Hospital of Philadelphia) on vahva taideterapiatiimi, jonka palveluja tarjotaan koko sairaalan potilaille, joten oletettavasti konferenssista tulee antoisa!

Uusia näkökulmia ja oman työn jakamista

Kansainvälisissä konferensseissa saa usein uusia näkökulmia omaan työhön ja toisaalta myös validointia omille kokemuksille: se, mitä valintoja teen työtäni koskien, ja mitä ovat työhön liittyvät haasteet, voivatkin olla kokemuksina hyvin samanlaisia maasta ja mantereesta riippumatta. Kansainvälisiin konferensseihin kannattaa lähteä jo opiskeluvaiheessa tai vastavalmistuneena mukaan! Vaikka ei heti olisi valmis tarjoamaan omaa esitystä, aina voi tulla kuuntelemaan, oppimaan ja tutustumaan. Yksi helppo tapa osal-

listua on lähteä vapaaehtoiseksi. Kaksi tuoretta musiikkiterapeuttia kertoo kokemuksistaan Oslostä seuraavasti:

”Oslo konferenssi oli erinomaisesti valmisteltu yksityiskohtia myöten. Tunnelma oli positiivinen ja ihmiset olivat hyväntuulisia huolimatta luentojen rasakaista ja vakavista aiheista. Kaikki norjalaiset konferenssin järjestäjät olivat mukavia ja sydämellisiä, meidät kaksi suomalaista otettiin todella lämpimästi vastaan vapaaehtoisten ryhmään.

Vapaaehtoistehtävien lomassa oli kiinnostavaa päästä verkostoitumaan ja vertailemaan kuinka musiikkiterapian koulutus on järjestetty eri maissa sekä minne musiikkiterapeutit sijoittuvat työelämässä. Konferenssin osallistujat tulivat helposti juttelemaan juuri meille vapaaehtoisille ja pääsimme luontevasti kontaktiin ihmisten kanssa tässä roolissa. Kiinnostavilla luennoilla kuulin useita lasten kivunhoitoon ja palliatiiviseen hoitoon liittyviä puheenvuoroja.

Luentojen lisäksi pääsimme kurkistamaan Norjan sairaalamaailman musiikkiterapian käytäntöihin. Oslo yliopistollisessa sairaalassa järjestetään esimerkiksi musiikkikävelyjä, joiden tarkoituksena on tuoda näkyvyyttä musiikkiterapialle. Kävelyillä soitetaan ja lauletaan kierrellen sairaalaa ja vierailaan potilaiden luona heidän halutessaan. Sairaallalla on myös maskottina oma lapsipotilaille tärkeäksi muodostunut pehmohiiri, jolle on tehty oma laulu.

Oslo konferenssin järjestelykomitean ja meidän vapaaehtoisten välinen yhteistyö toimi joustavasti yhteistyössä ja huumorin siivittämänä. Suosittelen lämpimästi vapaaehtoistehtäviä ja kansainvälisiin tapahtumiin osallistumista.”

Mari Kanerva, musiikkiterapeutti

”Järjestyksessään toisessa kansainvälisessä lasten musiikkiterapiakonferenssissa vapaaehtoisena toimiminen oli erittäin antoisa kokemus. Norjan järjestelytoimikunta oli tehnyt valtavan hyvän pohjatyön. Jo ennakkoon saimme tiedon siitä, missä ja minkälaisia työtehtäviä meillä tulisi olemaan. He pitivät myös huolen, että pääsimme nauttimaan konferenssin ohjelmasta. Ensikertalaisena oli hyvin turvallista ja mukavaa olla mukana.

Päivät olivat pitkiä ja täynnä toimintaa. Vapaaehtoisten pinkit paidat päällä tulimme tutuiksi ihmisille eri yhteyksissä. Työtehtäviin kuului niin roudaamista, postereiden asettelua kuin kukkaasetelmien tekoa. Aikataulut olivat tiukoja ja vaativat toisinaan nopeita reagointoja. Oli hieä, huumoria ja ennen kaikkea hyvää henkeä.

Olin myös ensimmäistä kertaa kansainvälisessä konferenssissa. Luentojen anti antoi valtavasti ajateltavaa ja intoa tulevaan.

Ehdottomasti sykähdyttävintä oli seurata oman suomalaisen huippujoukon – Hannan, Reetan, Sofian ja Emman – luentoa. Tilanteessa oli suorastaan urheilujuhlan tuntua, suurta ylpeyttä ja hieman jopa liikutusta.”

Janina Pirttimäki,
musiikkiterapeutti ja
musiikkipedagogi



KUVA 3: Mari Kanerva (vas.) ja Janina Pirttimäki vapaaehtoisina Oslo lasten musiikkiterapiakonferenssissa (kuva: Hanna Hakomäki).

UUTTA SUOMALAISTA TUTKIMUSTA JA MUITA UUTISIA



Julkaisemme Musiikkiterapialehdessä tietoja hiljattain julkaistuista tieteellisistä musiikkiterapia-aiheisista artikkeleista. Ohjeet tietojen lähettämiseen löydät tämän palstan lopusta.

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. European Music Therapy

Standards Commission (EMTSC), European Music Therapy Confederation (EMTC). <https://emtc-eu.com/training/recommended-training-standards/>

Musiikkiterapiakoulutuksen eurooppalaiset standardit on julkaistu. Pätevöittävän koulutuksen standardit perustuvat eurooppalaisille musiikkiterapiakoulutuksille lähetettyyn kyselyyn ja aineiston systemaattiseen analysointiin. Tuloksena luotiin kahdeksan opintojen pääalueta, 53 osaamisalueta ja runsaas-

ti esimerkkejä oppimistavoitteista. Työn tuloksena syntyi myös määritelmä musiikkiterapeutin ammatista Euroopassa ja musiikkiterapeutin ydinosuamisen kuvaus. Standardien päämääränä on varmistaa turvallinen ja tuloksellinen musiikkiterapian käytäntö. Standardeja voidaan käyttää sekä uusien ohjelmien luomisessa että jo olemassa olevien uudistamisessa.

Määritelmät ja standardien käyttö-tarkoitukset:

<https://emtc-eu.com/training/training-standards-context/>

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. *Psychiatria Fennica* 56, 152–171. <https://www.psykiatriantutkimussaitio.fi/wp-content/uploads/2025/10/UUSI-Psychiatria-Fennica-2025-Raattila.pdf>

Musiikkiterapian on aiempien tutkimusten mukaan havaittu olevan tehokas ja motivoiva keino hoitaa mielenterveyden häiriöitä. Tämän narratiivisen katsauksen tavoitteena on tarjota päivitetty näkymä musiikkiterapiaan masennuksen ja siihen läheisesti liittyvien häiriöiden, ahdistuneisuuden ja uupumuksen hoidossa työikäisillä. Katsauksen tulokset osoittavat, että musiikkiterapiaa voidaan tuloksekkaasti hyö-

dyntää näiden häiriöiden hoidossa niin yksilö- kuin ryhmämuotoisessa musiikkiterapiassa lukuisin eri menetelmin.

Lähetä oma artikkelisi palstalle

Onko sinulta ilmestynyt tieteellinen musiikkiterapia-aiheinen artikkeli viimeisen (noin) kolmen vuoden aikana? Kerro siitä meille, niin julkaisemme artikkelin tiedot seuraavassa Musiikkiterapia-lehdessä.

Tarvitsemme julkaisua varten seuraavat tiedot:

- 50 sanan suomenkielinen tiivistelmä
- kirjoittajien nimet
- julkaisutiedot sis. mahdollinen suora linkki

Lähetä tiedot osoitteeseen toimitus-sihteeeri@musiikkiterapia.fi

Nimityksiä

Esa Ala-Ruona nimitetty Jyväskylän yliopiston Musiikin, taiteen ja kulttuurin tutkimuksen laitoksen uudeksi johtajaksi

Humanistis-yhteiskuntatieteellisen tiedekunnan dekaani Mika Läh-teenmäki on nimittänyt apulaisprofessori Esa Ala-Ruonan Musiikin, taiteen ja kulttuurin tutkimuksen laitoksen johtajaksi 1.1.2026 alkavaksi nelivuotiskaudeksi. Filosofian tohtori, musiikkiterapeutti ja kouluttajapsykoterapeutti Esa Ala-Ruonalla on pitkäaikainen kokemus yliopistotyöstä musiikkiterapia-alan kouluttajana ja tutkijana. Hänen erikoisalaansa on terapia- ja koulutusmallien kehittäminen sekä monialainen ja monitieteinen yhteistyö mm. kuntoutusalojen tohtorikoulutuksessa ja hyvinvoinnin tutkimuksen JYU.Well yhteisössä.

Musiikin, taiteen ja kulttuurin tutkimuksen laitoksella on edustettuna useita tieteenalaja ja opintosuuntia, kuten taidehistoria, taidekasvatus, kirjallisuus, nykykulttuuri, museologia, musiikkitiede, musiikkikasvatus, musiikkipsykologia ja musiikkiterapia. Ala-Ruona toimii Musiikin, mielen, kehon ja aivojen tutkimuksen huippuyksikössä ja johtaa käynnissä olevaa musiikkiterapiatutkimusta (iMTDep) masennukseen liittyvien häiriöiden hoidossa.

Lisätietoa:

Musiikin, taiteen ja kulttuurin tutkimuksen laitos

<https://www.jyu.fi/fi/hytk/mutku>

JYU.Well

<https://www.jyu.fi/fi/tutkimus/jyuwell-hyvinvoinnin-tutkimuksen-yhteiso>

Musiikin, mielen, kehon ja aivojen tutkimuksen huippuyksikkö

<https://www.jyu.fi/fi/tutkimus/huippututkimusyksikot/mmbb>

Email: esa.ala-ruona@jyu.fi

Jyväskylän yliopiston humanistis-yhteiskuntatieteellisen tiedekunnan tiedekuntaneuvosto myönsi musiikkiterapian, erityisalana lasten musiikkiterapia dosentin arvon FT Hanna Hakomäelle 27.8.2025

Jyväskylän yliopiston humanistis-yhteiskuntatieteellisen tiedekunnan tiedekuntaneuvosto myönsi musiikkiterapian, erityisalana lasten musiikkiterapia dosentin arvon FT Hanna Hakomäelle 27.8.2025

Hanna Hakomäen tärkeimmät ammatilliset ja akateemiset saavutukset vuonna 2013 valmistuneen väitöstutkimuksen jälkeen liittyvät lasten musiikkiterapian kansalliseen

ja kansainväliseen tietoisuuteen nostamiseen. Vuonna 2022 Helsingissä järjestetty maailman ensimmäinen kansainvälinen vain lasten musiikkiterapiaan keskittyvä konferenssi oli menestys. Hanna on ylläpitänyt suomalaisten musiikkiterapeuttien aktiivisuutta kansainvälisesti ja on ollut Suomen maaedustaja Euroopan musiikkiterapiajärjestössä (EMTC / European Music Therapy Confederation) vuodesta 2021. Vuonna 2025 hänet valittiin pohjoisen alueen (North Region) aluekoordinaattoriksi seuraavaksi kolmeksi vuodeksi. Hanna on osallistunut n. 30 kansainväliseen musiikkiterapiakonferenssiin luennoitsijana ja lisäksi toiminut tieteellisten toimikuntien jäsenenä ja tieteellisten julkaisujen vertaisarvioijana.

Työskentely musiikkiterapeuttina lastenpsykiatrian asiakkaiden parissa on ollut Hanna Hakomäen päätyö jo yli 20 vuotta. HUS Lasten ja nuorten sairauksien lastenpsykiatrian ensimmäisessä vakituisessa musiikkiterapeutin toimessa hän on työskennellyt vuodesta 2017. Musiikkiterapian ja muiden taideterapioiden käyttö on laajentunut merkittävästi viime vuosina HUS lastenpsykiatriassa ja Uudessa lastensairaalassa. Koulutukseltaan Hanna on paitsi musiikkiterapeutti, myös perhe- ja parispsykoterapeutti, työnohjaaja ja musiikkioppilaitoksen soitonopettaja rehtorin pätevyydellä. Aiemmin Hanna on työskennellyt pitkään ja

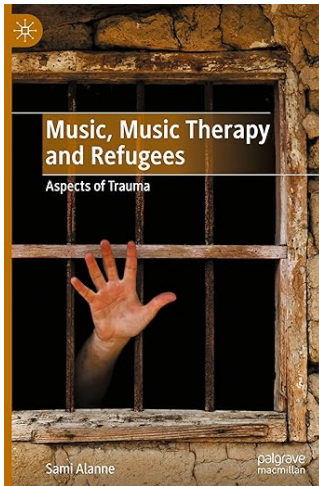
monipuolisesti monen ikäisten ihmisten kanssa, joilla on kehitysvamma tai muita erityistarpeita.

Akateemisella kentällä Hanna Hakomäki toimii tai on toiminut vastaväittäjänä, väitöskirjan esitarkastajana ja ohjaajana sekä seurantar ryhmän jäsenenä Jyväskylän yliopistossa, Helsingin yliopistossa ja Taideyliopiston Sibelius-Akatemiassa. Jyväskylän yliopiston dosenttuuri on viisivuotinen.

KIRJAESITTELY

MUSIC, MUSIC THERAPY AND REFUGEES

MAIJU HELIN
MUSIIKKITERAPEUTTI



*Sami Alanne: Music, Music Therapy
and Refugees
Aspects of Trauma*

2025, Palgrave macmillan.

(281 sivua)

Musiikin tohtori, filosofian maisteri, musiikkiterapian dosentti Sami Alanne on tarttunut ajankohtaiseen aiheeseen kirjoittaessaan kirjan musiikin ja musiikkiterapian käytöstä pakolaisten, turvapaikanhakijoiden ja kidutuksen uhrien hoidossa. Kirja on suunnattu terapeuteille, mutta on hyödyllinen kaikille, jotka työskentelevät pakolaisten tai traumatisoituneiden ihmisten parissa.

Kirja voidaan jakaa karkeasti kolmeen pääteemaan: trauma, musiikin rooli ja musiikkiterapian menetelmät. Traumaosio on laaja ja seikkaperäinen. Alanne kuvaa traumaa kattavasti sekä psykologisena, sosiaalisena että kulttuurisena ilmiönä.

Kirjan musiikkiosuus tuo esille musiikin voimakkaan vaikutuksen niin hyvässä kuin pahassa. Erityisesti musiikkiterapeutin näkökulmasta on merkittävää saada lukea musiikin

käytöstä kidutuksen välineenä. Se herättää pohtimaan musiikin voimaa ja sitä, kuinka musiikkia työssään terapeutina valitsen ja käytän. Alanne tuo esille lukuisilla tutkimuksilla ja esimerkeillä musiikkiterapian hyödyt eri ikäisille niin yksilö- kuin perheterapiassakin.

Luvussa viisi Alanne esittelee erilaisia menetelmiä ja käytännön esimerkkejä, miten musiikkia voidaan hyödyntää työskenneltäessä pakolaisten kanssa. Menetelminä ovat musiikkiterapiassa tunnetut menetelmät improvisointi, laulujen kirjoittaminen ja yhdessä musisointi.

Kirjan lopussa avataan sitä, miten eri taiteita voidaan hyödyntää pakolaisten toipumisessa ja yhteisöllisyyden rakentamisessa. Yhä monikulttuurisemmassa maailmassa kulttuurisen dialogin merkitys korostuu. Musiikkiterapeutin ja minkä tahansa hoitava- tai kuntouttavan tahon tulee olla tietoinen asiakkaan kulttuurisesta taustasta ja kokemuksista.

Alanne itse määrittelee kirjan tavoitteeksi yhdistää musiikin, terapian ja trauman tutkimuksen kulttuurisesti sensitiivisellä ja eettisellä tavalla. Kirja antaa kattavan kuvan traumasta ja sen eri muodoista, musiikin vaikutuksesta ihmiseen sekä korostaa kulttuurin ymmärtämisen merkitystä terapiatyössä.

TULEVIA KONFERENSSEJA



World Congress of Music Therapy (WCMT)

"Connecting Borders – Creating networks and enhancing identities through Music Therapy"

8.7.–12.7.2026

Bologna, Italia

www.wcmt2026.org



International Association for Music & Medicine (IAMM) 2026 International Conference

22.–24.10.2026

Christ University, Bangalore (Bengaluru), India

www.iammonline.com

International Conference on Music Perception and Cognition (ICMPC)

19.–20.7.2026

Helsinki

<https://www.icmpc.org/index.html>

Kokonaaisia kohtaamisia – Keho psykoterapioissa ja taideterapioissa -kongressi

17.–19.6.2027

Turku

Welcome to the
12th NORDIC
MUSIC THERAPY
CONFERENCE

Location Iceland!

Hveragerdi (isl.Hveragerði)
at Hotel Þrk (isl.Örk)

Dates: 23.06.27 -26.06.27



Nordic Music Therapy Conference (NMTTC)

23.-26.6.2027

Hveragerdi, Islanti

European Music Therapy Conference (EMTC)

4.-9.7.2028

Ljubljana, Slovenia

The Neurosciences and Music 2027

Tokio, Japani & online

<https://www.fondazione-maria-ni.org/en/congressi/>

Children's Music Therapy Conference

2028

Philadelphia, Yhdysvallat

SUOMEN MUSIIKKITERAPIAYHDISTYS RY

- musiikkiterapia-alan kokoava voima: ammatillinen edunvalvonta, alaa koskevan tiedon välittäminen ja aatteellinen toiminta saman katto-organisaation kautta
- keskitettyä asiainhoitoa ja joustavasti kohdennettua kehittämistyötä musiikkiterapian eri alueilla
- luo ja ylläpitää yhteyksiä kansainvälisiin musiikkiterapiajärjestöihin sekä eri maiden musiikkiterapiayhteisöihin
- harjoittaa koulutus- ja tiedotustoimintaa
- osallistuu suomalaisen musiikkiterapiakoulutuksen kehittämishankkeeseen (SUMUKE)
- on verkostoitunut ja tekee yhteistyötä muiden sosiaali- ja terveysalan toimijoita edustavien ja kokoavien yhteisöjen sekä erityisesti kuntoutus- ja kulttuurihyvinvointialojen yhteisöjen kanssa

Postiosoite:

Suomen musiikkiterapiayhdistys ry, Pyynikintori 8 C 44, 33230 Tampere
Y-tunnus 0678549-4

Jäsenyys:

Musiikkiterapiayhdistykseen liittyminen käy maksamalla kannatusjäsenmaksun 65,00€ (v. 2025) yhdistyksen tilille Nordea: FI10 1045 3000 1834 58.

Ammattilais-, opiskelija- ja yhteisöjäsenyysehdoista saat lisää tietoa yhdistyksen Internet-sivuilta (musiikkiterapia.fi), jäsentiedotteista tai toiminnanjohtajalta.

HALLITUS 2025

Varajäsenet suluissa.

Puheenjohtaja: Anne Takamäki, puheenjohtaja@musiikkiterapia.fi

Hiltunen, Maria	(Keränen, Reetta)
Juntunen, Katri	(Tuomi, Kirsi)
Kanerva, Mari	(Järekar, Susanna)
Laine, Anni	(Hakomäki, Hanna)
Lasonpalo, Merituuli	(Erkkilä, Jaakko)
Rajaniemi, Eeva (vpj)	(Ala-Ruona, Esa)
Tergujeff, Jaakko	(Oivamäki-Tähtinen, Kaija)
Virtanen, Miina	(Jaara, Anna) (opisk.)

ALUEELLINEN TOIMINTA JA AMMATILLISET ASIAT

Alueellinen toiminta tapahtuu pääasiallisesti alueellisten alajaostojen kautta, joita on kattavasti ympäri maata. Alajaostojen toimintaan kuuluu mm. jäsentapaamisia, koulutuksia ja alueellisen yhteistyön kehittämistyötä.

Oman alueesi yhteyshenkilön tiedot saat toiminnanjohtajalta:
Henriikka Kuusisto, p. 050-383 5852,
musiikkiterapiayhdistys@gmail.com

Ammatillisissa asioissa voi ottaa yhteyttä
ammattillisten asioiden työryhmään
osoitteessa smt-y-ammattillinen-tyoryhma@googlegroups.com



SUOMEN MUSIKKITERAPIAYHDISTYS RY

www.musiikkiterapia.fi

Haluatko oman ilmoituksesi Musiikkiterapia-lehteen?

Hinnasto

Koko	SMTY-jäsen	ei jäsen
1/1	90€	130€
1/2	70€	100€
1/4	45€	70€

Mainossarja

Sama mainos molempiin saman vuosikerran lehtiin: -20%

Lisäpakettina sarjan ostajille

Kaksi mainoskertaa Suomen musiikkiterapiayhdistyksen sähköpostilistalle & someen, kerran Musteriin (SMTY:n jäsentiedote): 40€ (norm. 60€)
