

KARELIA - AMMATTIKORKEAKOULU
Hoitotyön koulutusohjelma

Aila Härkönen
Kirsi Maksimainen

MUSIIKKITERAPIA HOITO- JA KUNTOUTUSMUOTONA
Esite musiikkiterapiapalvelu Mielisoinnulle

Opinnäytetyö
Elokuu 2013



OPINNÄYTETYÖ
Elokuu 2013
Hoitotyön koulutusohjelma

Tikkarinne 9
80200 JOENSUU
p. 050 405 4816

Tekijät
Aila Härkönen, Kirsi Maksimainen

Nimeke
Musiikkiterapia hoito- ja kuntoutusmuotona – esite musiikkiterapiapalvelu Mielisoinnulle
Toimeksiantaja
Musiikkiterapiapalvelu Mielisointu Petteri Kärki

Tiivistelmä

Musiikki vaikuttaa ihmiseen kokonaisvaltaisesti, ja musiikkiterapialla voidaan saavuttaa positiivisia tuloksia fyysisten ja psyykkisten sairauksien ja oireiden hoidossa ikään katsomatta. Musiikkiterapiaa on alettu tutkia paremmin vasta 1900 - luvulla ja Suomessa musiikkiterapia on ollut käytössä 1960-luvulta lähtien.

Opinnäytetyö tuo esille musiikkiterapiaa hoito- ja kuntoutusmuotona somaattisten ja psyykkisten oireiden ja sairauksien hoidossa. Opinnäytetyössä syvennyttään erilaisiin musiikkiterapiamuotoihin ja lähemmin psykoterapiapohjaiseen psykodynaamiseen musiikkiterapiaan toimeksiantajan musiikkiterapiasuuntauksen mukaisesti. Teoriaosiossa käsitellään musiikkiterapeutin koulutusta ja edellytyksiä lääkinnällisen kuntoutuksen antamiseen.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli välittää tietoa hoitoalan ammattilaisille musiikkiterapiasta lääkkeettömänä hoitomuotona. Opinnäytetyön tehtävänä oli laatia esite musiikkiterapiapalvelu Mielisoinnulle. Esitteen tuli olla mahdollisimman informatiivinen ja selkeä, ja että sen kautta tieto musiikkiterapian laajoista käyttömahdollisuuksista välittyisi eteenpäin hoitoalan ammattilaisille ja asiakkaille.

Opinnäytetyön jatkokehitysmahdollisuutena voisi olla tutkimustiedon etsiminen musiikkiterapian toimivuudesta hoito- ja kuntoutusmuotona ja koota kuntoutusta tukeville ja rahoitettaville toimijoille tietopaketti tietolähteeksi.

Kieli
suomi

Sivuja 42
Liitteet 2
Liitesivumäärä 9

Asiasanat
musiikkiterapia, hoitaminen, kuntouttaminen, musiikkiterapeutti



THESIS
August 2013
Degree Programme in Nursing
Tikkarinne 9
FI 80200 JOENSUU
FINLAND
Tel. +358 50 405 4816

Authors

Aila Härkönen, Kirsi Maksimainen

Title

Music Therapy as a Form of Treatment and Rehabilitation – A Music Therapy Services Brochure for Mielisointu

Commissioned by

Mielisointu Music Therapy Services

Abstract

Since music affects a person holistically, music therapy can be used to achieve positive results in the treatment of physical and mental symptoms and illness among patients of all ages. Music therapy has not been studied until in the 20th century and in Finland music therapy has been in use since the 1960s.

This thesis examined the effects of music, and music therapy as a form of treatment and rehabilitation in somatic and psychological symptoms and illnesses. The thesis explored various forms of music therapy and more closely psychodynamic psychotherapy-based music therapy due to the approach in music therapy practiced by the client. The theoretical section dealt with the education of a music therapist and competence to provide medical rehabilitation

The purpose of this thesis was to provide information for healthcare professionals on music therapy as a form of non-pharmacological treatment. The assignment in this thesis was to draw up a brochure for Mielisointu Music Therapy Services. The brochure, aimed at health care professional and prospective clients, was planned to be informative and concise providing information on the wide applicability of music therapy.

This thesis could be developed further by finding more research-based knowledge of music therapy as a form of treatment and rehabilitation and by gathering a more extensive information package for those authorities and parties who support and finance rehabilitation.

Language
Finnish

Pages 42
Appendices 2
Pages of Appendices 9

Keywords

music therapy, nurture , rehabilitation, music therapist

Sisältö

Tiivistelmä

Abstract

1	Johdanto	5
2	Musiikkiterapian historiaa ja nykyhetkeä	6
2.1	Musiikin vaikutuksia – musiikkiterapian mahdollisuuksia	7
2.2	Musiikkiterapian erilaisia muotoja	10
3	Musiikkiterapia hoito- ja kuntoutusmuotona	18
3.1	Musiikkiterapeutin koulutus ja työ	22
3.2	Musiikkiterapiaan hakeutuminen.....	27
4	Opinnäytetyön tarkoitus ja tehtävä.....	28
5	Opinnäytetyön toteutus	29
6	Pohdinta.....	34
6.1	Esitteen tarkastelu	36
6.2	Opinnäytetyön luotettavuus	36
6.3	Opinnäytetyön eettisyys.....	38
6.4	Opinnäytetyön hyödynnettävyys ja jatkokehitysmahdollisuudet.....	38
	Lähteet.....	40

Liitteet

Liite 1 Toimeksiantosopimus

Liite 2 Esite musiikkiterapiapalvelu Mielisoinnulle

1 Johdanto

Musiikkia ja erilaisia rytmejä käyttivät jo muinaiset poppamiehet sairaita parantaessaan, ja egyptiläisiä 4000 vuotta vanhoja papyruskirjoituksia pidetään varhaisimpina säilyneinä kirjoituksina musiikin käytöstä hoitomuotona. Raamatussa esiintyvää heprealaista Daavidia pidetään varhaisimpana musiikkiterapeutina. Hänen tehtävänään oli rauhoitella kuningas Saulin raivokohtauksia harppua soittamalla. Musiikkiterapian esivaiheiksi voidaan kutsua myös Platonin ja Aristoteleen teoksia, joissa he ovat kehottaneet käyttämään musiikkia erilaisiin vai-voihin sielun ja ruumiin tasapainon löytämiseksi. (Ahonen 1993, 25–26.)

Musiikkiterapiaa on alettu tutkia kunnolla vasta viime vuosisadalla. Tutkimusten myötä musiikin käyttö hoito- ja kuntoutusmuotona on saanut tieteellistä tukea etenkin emootioihin, tarkkaavaisuuteen, sensoriikkaan, muistiin, kommunikointiin ja motoriikkaan liittyvissä sairauksissa. (Huotilainen & Särkämö 2012, 1334–1339.) Suomessa musiikkiterapian käyttö on alkanut 1960-luvulla, ja musiikkiterapiayhdistys on perustettu vuonna 1973. Säännöllinen musiikkiterapiakoulutus aloitettiin Suomessa Sibelius- Akatemian ja Taideteollisen korkeakoulun järjestämänä samaan aikaan kuin julkaistiin myös kaksi suomenkielistä musiikkiterapian perusteosta vuonna 1973. (Lehtonen 2007, 36.)

Musiikkiterapiaa voidaan käyttää kaikenikäisten ihmisten hoitomuotona erilaisen elämän ongelma-alueiden selvittelyssä. Terapiamuotoja on useita ja jokainen terapeutti tekee työstään oman näköistään omalla suuntautumistavallaan. Työtavat muokkautuvat aina asiakkaan tarpeen mukaan, soittotaitoa ei tarvita eikä terapiaan osallistujan tarvitse olla musikaalinen, sillä työvälineistä tärkeimmät ovat herkäät korvat. Joensuun alueelta löytyy tällä hetkellä neljä musiikkiterapiarytystä, joista toimeksiantajamme musiikkiterapiapalvelu Mielisoinnun omistaja on yksi. Etelä-Suomessa musiikkiterapia on saavuttanut suurempaa suosiota hoitomuotona kuin esimerkiksi Pohjois-Karjalan alueella. Musiikkiterapian monista käyttömahdollisuuksista ei ole riittävästi tietoa niin, että sitä osattaisiin suositella hoitomuotona lääkityksen rinnalla.

Opinnäytetyön tarkoituksena on välittää tietoa musiikkiterapiasta niin hoitaville tahoille psykiatrian osastoille kuin myös hoidosta mahdollisesti hyötyville potilaille. Musiikkiterapiaan osallistuvalla ei ole ikärajaa. Se soveltuu hyvin kaikenikäisille ihmisille pienistä lapsista vanhuksiin. Monet tutkimukset, joita esittelemme tekstissämme, tukevat musiikin hyödyllisiä psyykkisiä ja fysiologisia vaikutuksia ihmiseen. Opinnäytetyön tehtävänä tuotamme esitteen, jota tarjoamme mahdollisimman monille Pohjois-Karjalan keskussairaalan osastoille luettavaksi ja tutkittavaksi.

2 Musiikkiterapian historiaa ja nykyhetkeä

Kreikankielisestä *therapeia* - sanasta johdetaan sana *terapia*, joka tarkoittaa lääketieteellistä hoitoa. Käsitteellä tarkoitetaan käytännössä siis hoitoa ja terapiaprosessilla tarkoin suunniteltua hoitotapahtumaa, jossa otetaan huomioon potilaan lähtökohdat sekä määritellään tavoitteet ja keinot tavoitteiden saavuttamiseksi. Olennaisena osana terapiaprosessiin kuuluu myös tilanteen seuranta ja tarvittaessa keinojen ja päämäärien uudelleenmuokkaaminen. (Ahonen 1992, 22.)

Antiikin Kreikan eetosopilla tutkittiin musiikin vaikutusta sielun liikkeisiin. Kreikan lääketieteellä ja musiikilla oli myös yhteinen jumala, Apollo. (Ahonen 1993, 25–26.) Keskiaikaiset trubaduurit, bardit ja muut vastaavat olivat oman aikansa musiikkiterapeutteja, sillä hallitsijat pestasivat heitä hoveihinsa. He toivat rauhallisten melodioiden myötä lohtua ankeisiin ja kylmiin linnoihinsa lievittämään sielä vallitsevaa melankoliaa ja masennusta. (Vartiovaara 2006.)

Aristoteles suositteli huilumusiikkia ihmiselle, joka tarvitsi vapautusta tunnekuohuista. Platon oli sitä mieltä, että musiikki palauttaa ihmiselle sielun harmonian ja tyytyväisyyden, ja mahdollisesti kohentaa kansakuntien moraalista ryhtiä. Matematiikan ja geometrian edustaja Pythagoras arveli musiikin, kuten muidenkin asioiden, koostuvan harmonisista kuvioista, kuten vakioisesta musiikki-rytmistä. Hän oli vakuuttunut, että musiikin rytmillä oli parantavia vaikutuksia. (Vartiovaara 2006.)

Nykyaikaisen musiikkiterapian juuret ovat Yhdysvalloissa toisen maailmansodan päätyttyä, siellä musiikkia kokeiltiin hoitokeinona sotaveteraanien voimakkaisiin psyykkisiin ongelmiin. Positiiviset tulokset musiikin kuntouttavasta vaikutuksesta muun muassa pelkotiloihin ja fyysisiin ongelmiin johtivat siihen, että musiikkia alettiin käyttää muissakin hoitolaitoksissa. Musiikkiterapeutteja alettiin kouluttaa yliopistoissa 1940-luvulla Yhdysvalloissa, jossa musiikkiterapialla on nykyään useita koulukuntia. (Ahonen 1993, 30.)

Suomalaisen musiikkiterapian isäksi kutsutaan Petri Lehikoista, joka otti mallin Yhdysvalloista ja toi sen Suomeen 1960-luvulla. Musiikkiterapian merkitys kasvoi 1980-luvulla, kun Kansaneläkelaitos tunnusti sen oikeaksi terapiaksi, ja alkoi korvata terapiakäyntejä. Tämän jälkeen Jyväskylän yliopistossa tuli mahdollisuus opiskella musiikkiterapian maisteriopintoja. (Talvio 2011.)

2.1 Musiikin vaikutuksia – musiikkiterapian mahdollisuuksia

Musiikki ei ole vain taidetta, vaan musiikin avulla voidaan paljastaa ja parantaa, se on terapeuttisen arvon perusta. Paljastamisella tarkoitetaan erilaisten tiedostettavien ja tiedostamattomien asioiden esille tuomista, ja parantamisella tarkoitetaan näiden asioiden käsittelyä ja läpikäymistä. Musiikki ärsyttää ihmistä sekä psyykkisesti että fyysisesti, jolloin samanaikaisesti aktivoituvat sekä keho että mieli. Vuorovaikutuksen ja kommunikaation luomiseen käytetään myös musiikkia. (Ahonen 2000, 36, 41, 54.)

Vartiovaaran (2006) mukaan useita musiikin avulla opituista taidoista ja valmiuksista on hyödynnettävissä elämän eri alueilla, sillä musiikki vaikuttaa ihmisten käyttäytymiseen, keskittymiskykyyn, luovuuteen, itsetuntoon ja itsekuriin. Tutkimusten mukaan musiikki voi jopa parantaa älykkyyttä. Musiikin terapeuttista tehoa pidetään mittavana. Pelkkä passiivinen kuunteleminen lisää rentoutumiskykyä, ja omat ajatukset ja tunteet saavat tilaa arkipäivän rutiineista. Musiikkia käytetään paljon stressioireiden lieventämiseksi rentoutuksen kautta. Joka-päiväisenä paineen purkamismetodina selvitysten mukaan, noin 50–75 prosenttia ihmisistä käyttää musiikin kuuntelua helpottaakseen oloaan. Musiikki rentout-

taa ja on tehokas stressinvastainen väline, koska se lisää tietoisuutta minuudestamme. Tutkijoiden mukaan on mahdollista lisätä mielen herkkyyttä ja alttiutta uusille ajatuksille ja ideoille tietyn tyyppistä musiikkia kuuntelemalla. Se vähentää samalla negatiivista stressiä. Musiikin on arveltu pääsevän vasemman aivopuoliskon kautta ihmisen ajatusprosesseihin ja lisäävän luovuuttamme aktivoimalla spontaania mielikuvantamista.

Musiikin merkityksestä ja voimasta Vartiovaara (2006) kertoo, että ihminen voi kuunnellessaan musiikkia tai kuullessaan tietynlaisen äänen luonnossa sulkea silmänsä, tyhjentää mielensä ja jopa siirtyä ajatuksissaan eri aikaan tai paikkaan. Musiikin voima on todellista ja monien tutkijoiden mielestä jopa elintärkeää, sillä se aktivoi aivojamme: aivojen verenkierto ja aineenvaihdunta paranevat ja persoonallisuutemme vireytyy. Uusien tutkimusten mukaan musiikki on tärkeää vauvojen ja pikkulasten kehitykselle, ja musiikki on ollutkin kauan osana leikkikoulujen ja koulujen opetussuunnitelmaa sen positiivisten vaikutusten takia. Ennen kouluikää, kaikissa kulttuureissa laulettu kehtolaulut ovat esimerkkinä musiikin tehosta.

Musiikkiterapialla voidaan saavuttaa myönteisiä tuloksia fyysisten ja psyykkisten sairauksien ja myös oireiden hoidossa. Terapialla voidaan vaikuttaa kehityksellisiin, neurologisiin ja sosiaalisiin ongelmiin. Musiikkiterapian positiivisia vaikutuksia kuntoutumismuotona on useita: musiikkiterapia edistää ja ylläpitää asiakkaan toimintakykyä, lisää sosiaalisuutta ja sen myötä osallistumismahdollisuuksia ja ennen kaikkea parantaa elämänlaatua. (Ala-Ruona, Saukko & Tarkki 2009, 2–3.)

Särkämön, Laitisen, Nummisen, Tervaniemen, Kurjen ja Rantasen (2011, 7 - 45) mukaan yllättävää on, että musiikkia ei ole osattu hyödyntää terveydenhuollossa tarpeeksi, vaikka se on vaikuttavuudeltaan hyvin vahva väline. Muistisairaita hoitavat ammattilaiset kuten omaisetkin ovat kertoneet muistisairaiden reagoivan musiikkiin. He tunnistavat tuttuja kappaleita, laulavat niitä ulkomuistista ja kertovat vanhoja tapahtumia, vaikka muisti- ja kommunikointitaidoissa olisi suuria vaikeuksia. Musiikkia soitetaan taustamusiikkina muistisairaiden hoito- ja palveluyksiköissä. Niissä järjestetään laulutukioita, mutta harvoin näissä

yksiköissä käytetään musiikkia henkilökohtaisessa vuorovaikutuksessa muistisairaana kanssa huomioiden musiikkimieltymykset. Väestön ikääntyessä muistisairaudet lisääntyvät ja koska kuntoutusta ei voida järjestää kaikille tarvitseville, olisi tärkeää kehittää päivittäiseen hoitotyöhön sovellettavia toimintoja, jotka aktivoisivat aivoja ja ylläpitäisivät kokonaisvaltaista toimintakykyä.

Särkämön ym. (2011, 7 – 45) tekemässä tutkimuksessa todettiin vuorovaikutteisen musiikkivalmennuksen olevan erittäin hyvä kuntoutusmenetelmä muistisairaiden kuntoutuksessa. Musiikkivalmennuksessa käytettiin tuttua musiikkia vahvistamassa vuorovaikutusta muistisairaana, omaisen ja hoitajan välillä. Tutkimuksessa tehtiin muun muassa neuropsykologisia tutkimuksia, joissa todettiin muistisairaiden orientaation ympäristöönsä, mielialan, elämänlaadun, omaelämäkerrallisen muistin ja kommunikoinnin paranevan verrokkiryhmään verrattuna. Tutkimus osoitti säännöllisten musiikkiaktiiviteettien tuottavan pitkäaikaista hyötyä muistisairaana psyykkis-kognitiiviselle hyvinvoinnille. Yhteisesti vietetyt laulu- tai musiikkituokiot lisäsivät muistisairaana iloisuutta ja vireystilaa ja vähensivät väsymystä ja pelokkuutta. Huomattiin myös, että etenkin laulaminen vaikutti myönteisesti muistisairaana kielelliseen ja omaelämäkerralliseen muistiin. Musiikki vuorovaikutuksen välineenä vaikutti myös positiivisesti omaisten ja hoitajien jaksamiseen.

Forsblomin (2012) tutkimuksen mukaan aivoinfarktipotilaiden ja heidän kuntoutukseensa osallistuneiden musiikkiterapeuttien kokemukset musiikin ja musiikki-terapian vaikutuksista sairauden akuutissa vaiheessa olivat positiivisia. Todettiin, että musiikin kuuntelu paransi kielellistä muistia, palautti menneitä tapahtumia ja paransi keskittymiskykyä. Musiikki lisäsi rentoutusta ja samalla myös motorista aktiivisuutta sekä ehkäisi aivoinfarktin jälkeistä sekavuutta ja masentuneisuutta. Musiikin käyttö kuntoutuksessa lisäsi emotionaalista ja kognitiivista palautumista sairauden jälkeen. Myös Laitisen (2003, 35–37, 45–49) aivoinfarktipotilaiden kuntoutusryhmätutkimuksen perusteella, musiikkiterapia sopii hyvin aivoinfarktipotilaan kuntoutukseen. Musiikkiterapiaa saaneilla kuntoutujilla fyysinen ja psyykinen hyvinvointi lisääntyi ja kivut vähenivät. Käsien tuntoa saatiin palautumaan, karkeamotoriikassa saavutettiin edistymistä, ja musiikki myös aktivoi heitä toimintoihin.

Erdonmezin (1993, 118–119) mukaan Parkinsonin tauti on liikehäiriösairaus, jossa potilaalle tyypillisinä oireina ovat vapinan ja jäykkyyden lisäksi liikkeen tai liikkeelle lähdön jähmeys. Musiikki voi auttaa liikkeen motivoinnissa rytmin avulla, sillä parkinsonismiin liittyvä osittainen aivoalueen heikkeneminen ei vaikuta niin sanottuun rytmikkaan. Auditiivisena vihjeenä musiikki aktivoi hermoratoja niin, että potilas voi aloittaa kävelyn. Musiikin muodoista laulaminen rytmillisenä välineenä on erityisen toimiva Parkinsonin taudista kärsiville potilaille. Motoristen ongelmien ja aivoinfarktin jälkeisessä hoidossa on osoitettu tutkimuksella, että musiikin rytmin tahdittaman päivittäisen 20 minuutin kävelyharjoittelun myötä kävelynopeus kasvoi kolmessa viikossa 23 prosenttia ja askelpituus 18 prosenttia enemmän kuin ilman musiikkia. (Schauer & Mauritz 2003, 17, 713–722.) Pölkki (2006, 4–10) kertoo tutkimuksessaan, että musiikin kuuntelu vähentää lasten kokeman kivun voimakkuutta, pelkoa ja ahdistusta ennen hoitotoimenpiteitä ja vähentää kipulääkityksen tarvetta. Musiikin valinnassa on hyvä huomioida lapsen ja perheen musiikilliset mieltymykset.

Musiikkiharrastus ja musiikin harrastaminen ryhmässä kehittää taitoa kuunnella toisia ja ottaa muut osallistujat huomioon, sillä oma soittaminen tai laulaminen täytyy sopeuttaa muiden suoritukseen. Musiikin harrastamisen kautta lapset ja nuoret saavat mahdollisuuden uusiin ystävyysuhteisiin ja verkostoitumiseen, sillä musiikki on vuorovaikutusta ja sosiaalista toimintaa. (Kaurala 2011, 11–12.)

2.2 Musiikkiterapian erilaisia muotoja

”Musiikkiterapia on kuntoutus- ja hoitomuoto, jossa musiikin eri elementtejä rytmi, harmonia, melodia, äänensävy, dynamiikka ja niin edelleen, käytetään vuorovaikutuksen keskeisenä välineenä yksilöllisesti asetettujen tavoitteiden saavuttamiseksi.” Musiikkiterapiaa voidaan toteuttaa yksilö- tai ryhmäterapiana ja sitä voidaan käyttää pääasiallisena hoitomuotona tai osana muita hoitomuotoja. Musiikkiterapiaa on käytetty kehitysvammaisten kuntoutuksessa ja psykiatristen potilaiden hoidossa jo pidemmän aikaa. Uudempia käyttöalueita ovat ongelmat, jotka liittyvät kipuun, neurologiaan, päihteisiin, työuupumukseen tai kommunikointiin. (Suomen musiikkiterapiayhdistys 2013.)

Ahosen (2000, 217) mukaan luovuus voi pelastaa sairaudelta ja auttaa sairastunutta vapautumaan ongelmistaan. Hoitotyössä musiikin käytön pitäisi olla itsestäänselvyys, ja musiikin terveysvaikutuksia tutkitaan laajasti ympäri maailmaa. Tutkimukset käsittelevät useita eri asioita jotka liittyvät ihmisen terveyteen. Tutkimuksissa selvitetään, voiko musiikilla lievittää esimerkiksi synnytyskipua, suojella työuupumukselta ja parantaa syöpäsairaiden tai iäkkäiden ihmisten elämänlaatua. (Bojner-Horwitz & Bojner 2007, 11.) Musiikkiterapia soveltuu kaikenikäisille – lapsista vanhuksiin. Musiikkiterapia ei edellytä asiakkaalta musiikallisuutta tai mitään musikaalisia taitoja. (Ala-Ruona ym, 2009, 2–3.)

Hoidon ja kuntoutuksen kannalta musiikki on monipuolinen vuorovaikutuksen muoto, jonka avulla voidaan lievittää useisiin sairauksiin liittyviä oireita. Musiikki kykenee kenties tehokkaammin kuin mikään muu ärsyke herättämään kuulijoiinsa laajan kirjon voimakkaita tunteita, kuten surua, iloa, tyyneyttä ja nostalgiaa. Musiikin käyttö hoito- ja kuntoutusprosesseissa on saanut tieteellisistä tukea etenkin emootioihin, tarkkaavaisuuteen, sensoriikkaan, muistiin, kommunikointiin ja motoriikkaan liittyvien sairauksien hoidossa. (Huotilainen & Särkämö 2012, 1334–1339.)

Musiikki itsessään on sanaton kommunikaatiomuoto ja siten laaja-alainen terapiamuoto. Musiikki mahdollistaa kommunikoinnin potilaiden kanssa, jotka eivät kykene ilmaisemaan itseään sanoin, kuten vaikeasti kehitysvammaiset tai dementoituneet vanhukset, mielenterveysongelmaiset tai autistiset potilaat. (Lehtonen 1989, 45.) Autistisille potilaille tai sellaisille ihmisille, joille sanallinen ilmaisu on heikkoa tai mahdotonta, musiikki tarjoaa mahdollisuuden ilmaista ja hallita häiritseviä tunteita ja estää jopa täydellisen eristäytyneisyyden. (Storr 1993, 8.) Wigramin ja Goldin (2005, 535) mukaan improvisaatiomusiikkiterapian on huomattu parantavan muun muassa autististen lasten ja nuorten motivaatiota, keskittymis- ja huomiokykyä, kommunikointitaitoja, sosiaalista vuorovaikutusta ja edesauttavan positiiviseen käyttäytymiskontrolliin. Myös Koskentaustan, Sauna-Ahon ja Varkila-Saukkolan tiedeartikkelin (2013) mukaan musiikkiterapia autistisen yhtenä kuntoutusmuotona on toimiva ja kuntoutumisessa on päästy lupaaviin tuloksiin improvisaatiomusiikkiterapian kautta.

Kehitysvammaisten musiikkiterapiassa musiikki voi olla ainoa jäljellä oleva tapa kommunikoida muiden kanssa. Psykiatrisilla potilailla musiikki voi olla ainoa lähestymistapa, jolla saada kontaktia ja tarjota väylä vuorovaikutukseen ympäristön kanssa. Tunne-elämän häiriöistä kärsivä lapsi voi lähestyä ja purkaa ahdistavia kokemuksia musiikin ja siihen liittyvien ilmaisukeinojen kautta. Nuorelle musiikki tarjoaa kanavan purkaa sisäistä painetta sosiaalisesti hyväksyttävällä tavalla. (Ahonen 1993, 15.)

Musiikkiterapiaa on käytetty Suomessa ja muualla maailmassa masennuksen hoitoon, koska musiikilla on vaikutusta nimenomaan ihmisen tunteisiin, tunteiden säätelyyn ja mielialaan. Musiikkiterapian avulla masentunutta on helppo lähestyä, ja terapia mahdollistaa sanattoman vuorovaikutuksen sekä samalla tunnepohjaisen ilmaisumuodon sairastuneelle, jolla voi olla vaikeuksia ilmaista tunteita sanoin. Suomalaisen vaikuttavuustutkimuksen mukaan yksilöllisesti toteutettu musiikkiterapia yhdessä tavanomaisen hoidon kanssa toimii paremmin masennuksen, ahdistuksen ja yleisen toimintakyvyn alueilla kuin pelkkä tavanomainen hoito. Hoidettavalle annettu musiikkiterapia perustuu yleensä psykoterapeuttiseen malliin, ja Suomessa yleisin psykiatrisen musiikkiterapian muoto pohjautuu psykodynaamiseen ajatteluun. Musiikkiterapiassa keskeisin ero verbaliiseen psykoterapiaan verrattuna on vuorovaikutus ilman sanoja, sillä vuorovaikutus tapahtuu musiikin välityksellä. Puhettakin tarvitaan kokemusten käsitteilyssä asiakkaan määräämässä tahdissa. Musiikki aktivoi prosessia, johon liittyy symboliikkaa, emootioita, mielikuvia, muistoja ja päästää ongelmien yhteyteen ja ytimeen. Musiikkiterapiaan liittyy myös kehollista ja motorista toimintaa, joka ole tyypillistä psykoterapiassa. (Erkkilä & Tervaniemi 2011, 1656–1661.) Musiikkiterapiaa on käytetty hoitomuotona psykiatrisissa sairaaloissa, kehitysvammaisten hoitoon keskittyneissä laitoksissa, vanhusten ja pitkäaikaissairaiden ihmisten hoidossa ja nuorisokodeissa. Terapiamuotoa on käytetty myös päihderiippuvaisten, kuten alkoholistien ja huumeongelmaisten, kuntoutuksessa. (Mielenterveyden keskusliitto 2013.)

Musiikkiterapian yhtenä osa-alueena on myös fysioakustinen tuolihoito ja sen käyttö. Tämäkin hoito vaatii lääkärin lähetteen. Fysioakustisessa hoitomenetel-

mässä (FA-menetelmässä) käytetään matalataajuisia tietokoneohjattua siniaaltoääntä (27 - 113 Hz). Laitteisto on asennettu ergonomisesti suunniteltuun lepotuoliin, joka sisältää kuusi kaiutinta. Tietokonepohjaisella FA-ohjelmalla mahdollistetaan yksilöllisesti räätälöityjen ja valmiiden ohjelmien käyttö. Kehoon voidaan johtaa tämän ohjelmiston avulla äänivärähtelyjä, jotka resonanssin vaikutuksesta saavat aikaan kudosten värähtelyä. FA-menetelmän stimulaatio on syvävaikutteista. Kiinteässä materiaalissa äänen kulku on esteetöntä, joten hoito ei rajoitu mekaanisen värähtelyn tavoin vain ihon pintaan. Fysioakustisessa menetelmässä käytetään hyväksi jokaisen lihaksen omaa resonanssitaajuutta. Näin saadaan oikein valitulla värähtelytaajuudella aikaan aineenvaihduntaa ja verenkiertoa vilkastuttava vaikutus, joka taas saa aikaan kivun lievityksen. Tuloksia on saatu niska- ja selkäkipujen hoidossa, verenpaineen alentamisessa, päänsäryn ja migreenin hoidossa ja stressin lievittämisessä. Menetelmää on käytetty hyvällä menestyksellä myös vaikeavammaisten kuntoutuksessa, psykoterapiassa ja urheiluvalmennuksessa sekä urheiluvammojen hoidossa. (Ahonen 2000,119–120.)

Punkanen (2006, 1–3, 39–46, 65) on tutkinut huume kuntoutuksen osa-alueita ja musiikkiterapian menetelmiä, jotka edistäisivät huumeriippuvaisten hoitoa ja kuntoutusta. Tutkimuksessaan hän haastatteli huume kuntoutustyötä tekeviä musiikkiterapeutteja ja suunnitteli myös toteutusmallin musiikkiterapiasta huume kuntoutuksen eri vaiheisiin tarkoituksenaan tarjota lisää välineitä olemassa oleviin hoitokäytänteisiin. Tutkimuksen mukaan huumeriippuvaisen akuuttihoitovaiheessa on keskeistä huumeiden käyttäjän kiinnittäminen ja sitouttaminen hoitoon, joka on haasteellisin vaihe kipujen, ahdistuksen ja vieroitusoireiden takia. Fysioakustinen menetelmä (FA-menetelmä) nousi keskeiseksi tekijäksi yhdistettynä musiikin kuunteluun ja musiikkiterapeutin läsnäoloon.

FA-menetelmä vähentää vieroitusoirekipuja, hoitotilanteeseen liittyvää jännitystä sekä luo mielihyvän kokemuksia huumeriippuvaiselle potilaalle, joka on aiemmin hakenut niitä huumeista. Musiikkiterapeutin mahdollistama FA-hoito yhdistettynä rauhoittavaan tai tuttuun musiikkiin helpottavan, turvallisen ja rentouttavan olon välittäjänä luo pohjaa hyvälle terapeuttiselle suhteelle ja läsnäolo hoitotilanteessa mahdollistaa hoidon aikana nousseiden asioiden käsittelyn. Hoidon alkuvaiheessa saatu kontakti potilaaseen auttaa terapeuttia kiinnittä-

mään huomiota olennaisiin asioihin. Musiikin ja FA-menetelmän aiheuttama syvärentoutustila mahdollistaa ajatusten ja tunteiden esiintuloa ja avaa väylän emotionaaliseen oppimiseen tunteiden hallintaan terapeutin ohjauksessa. (Punkanen 2006, 60.)

Musiikki on silta tunteisiin, joita on koettu menneisyydessä ja joita koetaan nykyhetkessä. Musiikki ja huumeet liittyvät tiiviisti yhteen. Huumeriippuvaiset yhdistävät menneisyyden huonoja kokemuksia nykyhetkeen musiikin avulla yrityksenä puhdistautua tunnetasolla. Riippuvuusongelmaiset käyttävät ulkopuolisia tekijöitä tunnetilojensa säätelyyn (huumeet, musiikki), mutta heikko egon rakenne murtuu liian tunteenomaisista muistoista, ja silloin sortuminen huumeisiin on todennäköistä. Tämän takia musiikkivalinnat ovat tärkeitä akuuttihoitovaiheessa. Huumeiden käyttöön liittyvää musiikkia ei tulisi käyttää, mutta myöhemmässä jatkohoitovaiheessa työskentely tuli tapahtua niin, että potilas oppii kontrolloimaan musiikkikokemuksia ja tietyn musiikin vaikutuksen tunteisiin ja käytökseen. (Punkanen 2006, 38–39, 72, 77.)

Punkasen (2006, 30–32, 42, 77–80, 102) mukaan jatkohoitovaiheessa musiikkiterapialla voidaan selvittää huumeiden käytön syitä, jotka voivat juontua kauas menneisyyteen, varhaislapsuuteen tai nuoruuteen. Tutkimusten mukaan huumeiden käytölle altistavat lapsuudessa koettu turvattomuus ja ahdistus, ja näiden tunteiden työstäminen on tärkeää. Musiikki tarjoaa turvallisen tien tarkastella näitä tunteita välimatkan päästä ja mahdollisuuden prosessoida niitä eteenpäin. Haastateltujen musiikkiterapeuttien mielestä nykyisen huumeekuntoutuksen ongelmana on, että hoitotyössä keskitytään liikaa huumausaineiden käytön synnyttämiin oireisiin eikä huumeiden käytön syihin, joita käsittelemällä huumeekuntoutus on tehokkaampaa. Musiikin ja FA-menetelmän kautta päästään työskentelemään potilaan kehontietoisuuden lisääntymisen myötä mielikuviiin ja uskomuksiin, joita terapeutin kanssa käsitellään. Kognitiivisessa terapiassa voidaan käsitellä huumeiden käyttäjän uskomuksia omaan itseen ja huumeiden käyttöön, jolloin oikeita uskomuksia pyritään vahvistamaan ja vääriä oikaisemaan. Huumeriippuvaisen keskeinen ongelma on uskomus ja pelko omasta epäonnistumisesta. Terapiajakson aikana onnistumisen ja osaamisen kokemukset ovat tärkeitä ja edistävät toipumista.

Onnistumista, mielihyvän kokemuksia, itsetunnon kohentumista ja ilmaisukyvyn lisääntymistä musiikkiterapia tarjoaa erilaisin ilmaisutavoin: esimerkiksi kuvionuotit, säveltäminen, laulaminen, soittaminen, omien laulujen tekeminen, bändisoitto. Jatkohoidossa pyritään luomaan perusrakenteet uudelle elämäntyyliin (esim. säännöllinen päivärytmi, mielekäs tekeminen), sillä potilaan aiempi aika on mennyt lähes kokonaan päihdekäyttämiseen. Jatkohoidon aikana tärkeitä asioita ovat myös sosiaalistuminen eli suhteiden ylläpitäminen läheisiin, sekä yhteyksien luominen vertaistukiryhmiin. Jatkonhoidon aikana opetellaan ajankäyttöä ja suunnitelmallisuutta. Musiikkiterapia auttaa myös tässä, sillä terapiakäynnit pilkkovat käsiteltäviä asioita eri tapaamiskertoihin ja antavat jatkuvuuden ja turvallisuuden tunnetta potilaalle. (Punkanen 2006, 34–35, 72, 75, 81–82.)

Musiikin ja sen tuottamisen aiheuttamat mielihyvän tunteet erittävät endorfiineja kehoomme. Ne ovat kehon omia huumaavia aineita. Endorfiinit lieventävät kiputiloja ja saavat aikaan hyvänolontunteen. Pelkkä musiikin kuuntelu voi lieventää kipua, sillä kuunnellessaan ihminen keskittyy musiikkiin kiputilan sijasta. Musiikki on myös erittäin hyvä stressitilojen ja jännityksen poistaja, sillä rauhallinen ja hidastempoinen musiikki vaikuttaa alentavasti verenpaineeseen. (Ahonen, 1993, 54.)

Anne Vaajoen (2012, 38–45) väitöstutkimuksen mukaan musiikin kuuntelu on potilaalle toipilasaikana myönteinen kokemus. Musiikilla voi olla apua leikkauksen jälkeisessä kivun lievityksessä. Tutkimusryhmän potilailla hengitystiheys ja systolinen verenpaine olivat alhaisemmalla tasolla kuin kontrolliryhmässä. Hyötyjen osoittaminen vaatii vielä lisätutkimuksia. Suomessa ei ole aikaisemmin tehty musiikki-interventiotutkimuksia aikuisten leikkauskivun hoidosta. Tutkimukseen osallistuneet potilaat kertoivat, että musiikin kuuntelu tuntui hyvältä, auttoi nukahtamaan ja rentoutumaan sekä suuntaamaan ajatuksia pois kivusta ja epämukavista asioista.

Musiikkiterapian arviointivaiheessa kerätään ja kartoitetaan asiakkaan taustatietoja ja tilannetta terapian sisällön suunnittelemiseksi ja sen toimivuuden seu-

raamiseksi. Arviointi voi olla myös konsultoivaa arviointia, jossa musiikkiterapeutti selvittää terapian tarvetta ja soveltuvuutta huomioiden asiakkaan tarpeet, ongelmat ja valmiudet tiedottaa niistä moniammatilliselle työryhmälle, joka myös arvioi musiikkiterapian soveltuvuutta asiakkaalle. Työryhmässä voi olla mukana asiakas itse ja/tai hänen omaisensa, musiikkiterapeutti ja hoito- ja kuntoutusvastuussa oleva työryhmä. Musiikkiterapiaa voidaan toteuttaa yksilö- tai ryhmäterapiana. Terapiaprosessi voi olla kestoaltaan lyhyt- tai pitkäaikaista huomioon ottaen asiakkaan ongelman luonteen sekä tavoitteet, jotka terapialle on asetettu. Terapiaa voidaan käyttää muiden hoitomuotojen rinnalla tai pääasiallisena hoitomuotona. Musiikkiterapian tavoitteet ja toteutustapa määritellään hoito- ja kuntoutussuunnitelmassa, johon merkitään myös mahdolliset terapiaan liittyvät yhteistyön muodot (esimerkiksi musiikkiterapeutin osallistuminen hoito- ja kuntoutusneuvotteluihin, omaisten ohjaus- ja tukikäynnit.) Terapiaprosessin aikana tehdään jatkuvaa arviointia, jossa seurataan terapian menetelmien ja lähestymistapojen toimivuutta. Terapian tavoitteita ja tuloksellisuutta arvioidaan koko prosessin aikana, ja väli- ja loppuarvioinnin yhteydessä voidaan antaa suosituksia terapian jatkamisesta, päättämisestä ja tavoitteiden tarkastamisesta. Musiikkiterapeutin tekemä arviointi sisältää arviointikäyntien lisäksi haastattelut, taustatietoihin tutustumisen ja lausunnon. (Ala-Ruona ym. 2009, 3–7.)

Ala-Ruonan ym. (2009, 3–4) mukaan musiikkiterapian menetelmät vaihtelevat asiakkaan yksilöllisten tarpeiden mukaan. Musiikkiterapialla on aina terapeuttiset tavoitteet. Jokaisella terapeutilla on omat työtapansa, ja päämenetelmiä ovat soittaminen, laulaminen ja musiikin kuuntelu. Terapia voi sisältää improvisaatiota, säveltämistä ja sovittamista.

Musiikkiin voidaan liittää monenlaisia elementtejä, kuten kirjoittamista, kuvallista työskentelyä, liikkumista, leikkimistä ja mielikuvatyöskentelyä. Terapian aikana voi nousta erilaisia teemoja, joita käsitellään myös sanallisesti, jos se on mahdollista. Tarvittaessa on mahdollista käyttää puhetta tukevia tai korvaavia kommunikointikeinoja, joista lisätietoja saa palveluja tuottavilta musiikkiterapeuteilta. Musiikkiterapeuttien ammattieettiset ohjeet ovat työn ohjenuorana, ja Kansaneläkelaitoksen avokuntoutuksen standardia noudatetaan vaikeavammaisten lääkinnällisessä avokuntoutuksessa. Säännöllinen työnohjaus tukee musiikkiterapeutin toteuttamaa hoitoa ja kuntoutuksen laatua. (Ala-Ruona ym. 2009, 4.)

Asiakkaan yksilölliset tarpeet, ongelmat ja valmiudet määrittävät toteuttavan musiikkiterapian luonteen, tiheyden ja keston. Asiakkaan ongelmat ja niiden vaikeusaste määrittävät terapiajakson pituuden ja rakenteen: vakavammat ongelmat edellyttävät yleensä pidempää terapiaa ja myös intensiivistä työtettä. Ennen terapian aloittamista tehdään terapiasopimus, jossa sovitaan terapian tavoitteista, rakenteesta, ja siihen määritellään myös käytännön asiat. Terapiassa käytettäviä lähestymistapoja ja menetelmiä voidaan mukauttaa asiakkaan senhetkisten tarpeiden mukaisiksi. Terapiaprosessin edetessä terapian päämääriä voidaan tarkistaa hoidon ja kuntoutuksen eri vaiheissa. (Ala-Ruona ym. 2009, 8.)

Ahonen-Eerikäisen (1998,113) mukaan musiikkiterapeuttien työtavat eroavat toisistaan työskentelyotteiden ja profiloitumisen kautta suhteessa musiikkiterapiamuotoon. Musiikilla voi olla hyvin erilainen tehtävä erilaisissa terapioidissa: kukin terapeutti painottaa terapiassa asioita ja määrittää tavoitteet terapian suhteen. Lasten musiikkiterapialla on erilaisia muotoja, ja terapiaprosesseihin kuuluvalla musiikilla on erilaisia rooleja ja tehtäviä. Musiikilliset menetelmät ja terapeuttiset interventiot voivat erilaisissa musiikkiterapiapainotuksissa olla samankaltaisia, mutta taustalla vaikuttavat viitekehykset ja terapian tavoitteet voivat vaihdella suuresti. Terapeutti voi määrittää asiakkaan ulkoisesta käyttäytymisestä muutosprosessin alun, jota terapian myötä kehittyä kohti sisäistä muutosta tai ulkoista järjestymistä. Toinen terapeutti voi puolestaan painottaa prosessin alkua asiakkaan sisäisenä, peitossa olevana tilana, jota aletaan työskennellä ulkoista, näkyvää tilaa kohti. Prosessia voidaan tarkastella myös niin, että asiakkaan sisäisiä ja ulkoisia aspekteja tutkitaan ja myös käsitellään yhtä aikaa. Musiikkiterapiatilanteessa musiikilla voi olla useita tehtäviä: turvallisen ilmapiirin luominen, lapsen motivaation ja aktivaation stimuloiminen tai onnistumisen kokemuksen luominen lapselle.

3 Musiikkiterapia hoito- ja kuntoutusmuotona

Ala-Ruonan ym. (2009, 8) mukaan musiikkiterapioilla on erilaisia piirteitä ja ominaisuuksia, riippuen tavoitteista. Toteutettavassa musiikkiterapiamuodossa rajat eivät välttämättä ole selkeitä, sillä varsinkin pidemmässä terapiaprosessissa voidaan soveltaa useita eri muotoja. Valittava musiikkiterapian muoto määrittyy myös asiakkaan ominaisuuksien perusteella. Eri terapiamuodoissa asiakkaalta edellytettävät valmiudet terapian toteutuksessa vaihtelevat. Huomioon otettavia asioita ovat asiakkaan omat ominaisuudet ja valmiudet, joihin kuuluvat aktiivisuus, omatoimisuus, sanallinen ilmaisu ja kyky reflektoida kokemuksia.

Aktivoiva musiikkiterapia soveltuu vaikeasti vammaisen tai pitkäaikaissairaana asiakkaan terapiaksi hyvin, koska musiikin ei-sanallinen luonne ja sen stimuloiva luonne mahdollistavat hyvän kontaktin asiakkaaseen. Kommunikointikanavan avautumisen myötä asiakkaan tietoisuus omasta fyysisestä ja psyykkisestä olemuksesta lisääntyy ja luo edellytyksiä muullekin terapialle, kuntoutukselle ja opetukselle. Aktivoiva musiikkiterapia voi olla pitkäjänteistä, hitaasti etenevää kuntoutusta tai vain lyhyehkö alkuvaihe muun tyyppiselle musiikkiterapialle tai kuntoutukselle. Terapialle voidaan asettaa tavoitteiksi esimerkiksi kontaktin syntyminen asiakkaaseen, aivotoimintojen aktivoiminen, aisti- ja liikekokemusten saaminen, itseilmaisun ja kommunikaatiokanavan löytyminen, sekä tietoisuuden lisääntyminen omasta kehosta ja tunteista. (Ala-Ruona ym. 2009, 8–9.)

Toiminnallisia valmiuksia edistävän ja ylläpitävän musiikkiterapian menetelmät edellyttävät yleensä asiakkaan aktiivista osallistumista musiikilliseen toimintaan. Asiakkaan vahvoja alueita hyödynnetään ja autetaan häntä terapian avulla edistymään osa-alueilla, joilla asiakkaalla on vaikeuksia. Terapian tarkoituksena on auttaa asiakasta hahmottamaan ympäristöään ja toimimaan siinä tarkoituksenmukaisella tavalla. Tavoitteita voivat olla muun muassa itseluottamuksen ja myönteisen minäkuvan vahvistaminen, itseilmaisun ja sosiaalisten taitojen lisääminen tai niiden valmiuksien kehittyminen. Terapialla voidaan lisätä asiakkaan oma-aloitteisuutta ja omatoimisuutta. Kehoon terapia vaikuttaa myönteisellä tavalla, esimerkiksi aistihavaintojen jäsentyminen, kehonhahmotuksen ja

vartalonhallinnan lisääntyminen, rentoutuminen ja kivun lieveneminen. Terapia voi jäsentää käyttäytymistä ja kehittää itsehallintaa. (Ala-Ruona ym. 2009, 9.)

Toiminnallinen musiikkiterapia on ruotsalaisen Lasse Hjelmin suunnittelema terapiamuoto. Toiminnallinen musiikkiterapia sopii erityisen hyvin lasten kanssa työskentelyyn, koska terapia etenee lapsen ehdoilla ja eteneminen tapahtuu lapsen toimintatason mukaisesti. Toiminnallisessa terapiassa soitetaan erilaisilla soittimilla ja terapeutti myötäilee lasta soittamisessa. Soitinten asettelulla voidaan motivoida lasta työskentelemään tietyllä tavalla, jolloin lasta autetaan samalla kehittämään motoriikkaa, koordinaatiota, hengitystä tai kehon hallintaa. (Ahonen 1993, 204 - 205.) Musiikkina käytetään koodeja, jotka alun yksinkertaisuuden jälkeen muuttuvat monimutkaisemmiksi (melodia, rytmi, toiminta). Sanoja ei käytetä, sillä kommunikointi tapahtuu musiikin, ilmeiden ja eleiden kautta. (Valkonen 2011.)

Tukea antava musiikkiterapia sisältää musiikillista ja sanallista vuorovaikutusta. Musiikillisten keinojen avulla luodaan myönteinen, luottamuksellinen suhde asiakkaaseen, ja näin terapian avulla voidaan tukea asiakkaan vahvoja elämänalueita. Itseluottamus ja selviytymiskyky eri tilanteissa lisääntyvät, ja asiakas voi terapian kautta saada uusia tapoja ajatella ja toimia. Tukea antava musiikkiterapia voi olla lyhytkestoista, intensiivistä kriisivaiheterapiaa tai pidempää, harvempijaksoista terapiaa. Terapian tavoitteina voivat olla itseluottamuksen ja omien voimavarojen löytäminen ja vahvistaminen sekä elämänlaadun parantaminen. Terapialla voidaan lieventää ahdistusta, masennusta ja auttaa asiakasta selviytymään kriisivaiheestaan. Terapian tavoitteina voi myös olla työ- tai toimintakyvyn ylläpitäminen tai asiakkaan selviytyminen ilman laitoshoidtoa. (Ala-Ruona ym. 2009, 10.)

Itsetuntemusta ja elämäntaitoja kehittävässä musiikkiterapiassa musiikki on välineenä ilmaista tunteita ja elämässä esiintyviä ristiriitoja. Tunteet, jotka musiikki nostaa pintaan, pyritään tunnistamaan, nimeämään ja käsittelemään. Näiden kautta pyritään oivaltamiseen, jossa omia tunteita voidaan ymmärtää ja auttaa persoonan rakenteiden vahvistumiseen ja myönteisempiin ja tarkoituksenmukaisempiin käyttäytymistapoihin. Musiikkiterapia, joka tähtää itsetuntemuksen lisääntymiseen, on pitkäkestoista terapiaa, ja asiakkaalta se edellyttää

kykyä tunteiden sanalliseen käsittelyyn. Asiakkaalle terapia voi antaa uusia tapoja purkaa ahdistusta ja jännitystä. Tunteiden tunnistaminen ja niiden merkityksen ymmärtäminen omassa käyttäytymisessä sekä reaktiotavoissa voivat muuttua terapian myötä positiivisemmiksi ja tunteiden parempaan hallitsemiseen sekä kanavointiin eri tilanteissa. Terapialla voidaan myös lisätä vastuuntuntoa omaan elämään liittyvissä asioissa. (Ala-Ruona ym. 2009, 11.)

Analyttisessä musiikkiterapiassa musiikki on työvälineenä, kun etsitään asiakkaan menneisyyteen liittyviä tunteita, mielikuvia ja ristiriitoja. Terapian kautta asiakas voi oivaltaa yhteyden menneisyyden ja nykyisyyden välillä. Asiakkaalla tulee olla kyky sanalliseen ilmaisuun, ja tavoitteena on asiakkaan itsetuntemuksen syventäminen. Terapialla voidaan edistää persoonallista kasvua työstämällä kokemuksia, jotka estävät sitä. Analyttinen musiikkiterapia on luonteeltaan pitkäkestoista ja hyvin intensiivistä. Terapian avulla voidaan käsitellä traumaattisia kokemuksia, jotka mahdollisesti vaikuttavat nykyisyyteen. Terapialla voidaan auttaa luopumaan haitallisista käyttäytymistavoista, kun tietoisuus omaan käyttäytymiseen vaikuttavista tekijöistä lisääntyy, ja näin voimavaroja voidaan vapauttaa persoonan kasvun tueksi. (Ala-Ruona ym. 2009, 11.)

Musiikkipsykoterapian tarkoituksena on auttaa asiakasta löytämään elämälleen merkitystä musiikin tehostaman psyykkisen työn avulla. Terapian ydin luonnollisesti vaihtelee asiakkaasta riippuen, mutta tavallisesti se on itseilmaisussa, tunteissa, identiteetissä itsetunnossa, muistoissa, mielikuvissa sekä menneissä ja nykyisissä ihmissuhteissa. Musiikkiterapeutin koulutus ulottuu laajalle, sillä terapeutin tulee tuntea psykologian ja psykoterapian suuntaukset ja osata soveltaa niitä työssään. (Lehtonen 2008.) Musiikkipsykoterapiassa ihminen voi lähestyä ja työstää omia ongelmiaan tai käsitellä traumoja aiheuttaneita kokemuksiaan vahvan psykoterapeuttisen koulutuksen ja kokemuksen omaavan terapeutin avulla. Musiikkipsykoterapiassa asiakas voi hyödyntää itselleen merkityksellistä olemassa olevaa musiikkia tai luoda sitä itse. Musiikkisällössä on usein piirteitä ja elementtejä, joista osa voi olla itselle täysin tiedostamatonta psyykkistä materiaalia. (Oulun yliopisto 1997.)

Psykodynaamisen musiikkiterapian tavoitteet voivat olla monenlaisia: itseilmaisun lisääminen, tunteiden ja asenteiden muutos, itsetuntemuksen lisääminen ja niin edelleen. Perinteisestä psykoterapiasta poiketen musiikkipsykoterapiassa kommunikoidaan musiikin välityksellä, kun taas verbaalinen ilmaisu kuuluu psykoterapiaan. Eräs tapa on improvisaatio, jossa asiakas tekee musiikkia valitsemallaan instrumentilla, oma ääni, lyömäsoittimet ja niin edelleen. Asiakkaan ei tarvitse osata soittaa, vaan sillä tuotetaan ääniä eli se on oman itsen ilmentämistä äänien tai soittamisen avulla. Muitakin ilmaisutapoja voidaan käyttää, ja prosessoinnin jatkuttua tarpeeksi kauan asiakas on valmis ilmaisemaan itseään myös verbaalisesti. (Bruscia 1998, 1–2,5,13.)

Bruscia (1998, 1–2,5,13) määrittelee psykoterapian psyyken hoitomuodoksi, jolla autetaan yksilöä psykologisiin muutoksiin mielen hyvinvoinnin saavuttamiseksi. Musiikkiterapian psykoanalyttinen tai psykodynaaminen orientaatio perustuu psykoterapiaan. Psyyke sisältää tietoisuuden tasoja piilotajunnasta esitietoisuuteen ja tietoisuuteen. Piilotajunta sisältää muunmuassa yksilön muistot. Menneisyys vaikuttaa nykyisyyteen, ja yksilö oppii kokemuksistaan, jotka vaikuttavat nykyhetkessä. Tietoinen mieli pienentää piilotajunnan vaatimuksia (todellisuudentaju, turvallisuus, mielihyvä, moraalit). Psyyke asettaa rajoituksia torjunnan kautta tiedostamattoman alueelle, jolloin torjunnan kautta uhkaava tai ei-hyväksyttävä materiaali ei tule tietoisuuteen. Näin puolustusmekanismi toimii ylläpitäen tasapainoa tukahdutetun ja tietoisuuden välillä ja suojaa esimerkiksi ahdistuneisuudelta. Terapiaprosessin alettua, kaikkea toimintaa, jolla asiakas viivästyttää prosessin etenemistä, kutsutaan vastarinnaksi. Transferenssi eli tunteensiirto tarkoittaa menneiden asioiden aiheuttamien tunteiden esiintymistä terapiaprosessissa. Vastatransferenssi puolestaan tarkoittaa terapiaprosessin aikana terapeutissa esiintyviä tunteita. Psykodynaamisen prosessin tarkoituksena on tuoda asiakkaan tiedostamatonta materiaalia tietoisuuteen ja työstää tuo materiaali transferenssin ja vastatransferenssin kautta auttamaan asiakasta parempiin emotionaalisiin kokemuksiin. (Bruscia 1998, 1–2,5,13.)

Eri terapiamuotoja voidaan yhdistellä kunkin asiakkaan mukaisesti. Traumaattisen taustan omaaviin nuoriin voidaan saada yhteys musiikin avulla, jonka tunnelatauksen turvin nuori voi lähestyä ja läpikäydä omaa elämäntilannettaan ja

historiaansa turvallisesti. Vaikeita asioita ja tunteita voidaan lähestyä musiikin avulla, ja musiikin soittaminen tuo sääntöjä, joiden avulla oman itsen kontrollointi harjaantuu. (Ahonen 1993, 264 – 267.)

3.1 Musiikkiterapeutin koulutus ja työ

Jyväskylän yliopistossa voi opiskella musiikkiterapiaa pääaineena, jolloin opinnoissa keskitytään kliiniseen asiantuntemukseen (teoreettisella ja käytännön tasolla). Maisteriopinnot sisältävät keskeisenä syventymisen musiikkiterapian tutkimukseen. Maisterikoulutus antaa kliinistä lisäpätevyyttä ja tieteellistä pohjaa valmentaan myös mahdollisiin jatko-opintoihin. Musiikkiterapian professuurin voi suorittaa ainoastaan Jyväskylän yliopistossa. Musiikin laitoksella on maisterikoulutuksen lisäksi musiikkiterapian jatko-opiskelijoita. Musiikkiterapian opinto-ohjelmassa tehdään yhteistyötä muun muassa tanskalaisen Aalborgin kansainvälisen PhD-ohjelman kanssa, ja siinä keskitytään musiikkipsykoterapiaan ja psykodynaamiseen musiikkipsykoterapiaan. Jyväskylän yliopistolla toimii musiikkiterapian opetus- ja tutkimuskeskus, joka on toiminut ja toimii edelleenkin erilaisissa kansainvälisissä tutkimusprojekteissa, esimerkiksi Tuning the Brain for Music (2006- 2009, EU 6th framework) ja meneillään olevassa tutkimuksessa: Monitieteinen musiikintutkimuksen huippututkimusyksikkö (2008–2013). (Jyväskylän yliopisto 2013.)

Oulun yliopistossa järjestettiin vuonna 1997 maailmanlaajuisesti ensimmäinen psykoterapiakoulutus, jossa koulutettavat erikoistuiivat nimenomaan musiikkipsykoterapiaan. Koulutus oli ensimmäinen Suomessa aloitettava yhtenäinen psykoterapiakoulutus, joka on suunniteltu täyttämään Terveydenhuollon oikeus-
turvakeskuksen (TEO) psykoterapiakoulutuksia koskevat vaatimukset. (Oulun yliopisto 1997.)

Musiikkiterapeutin koulutukseen hakeutuvalla tulee olla aiempi ylemmän terveydenhuollon tai sosiaalialan korkeakoulututkinto tai muu soveltuva korkeakoulututkinto. Ylempään korkeakoulututkintoon tulee sisältyä psykologian ja /tai psykiatrian erikoistumisopinnot. Vaihtoehtoisesti käy myös terveydenhuollon tai sosiaalialan ammattikorkeakoulututkinto. Kuitenkin ennen psykoterapiakoulu-

tukseen hakeutumista hakijalla on oltava kahden vuoden työkokemus hoitotyöstä, joka painottuu mielenterveystyöhön. (Valvira 2013.)

Pätevyys psykoterapeutin työhön edellyttää omakohtaisen koulutuspsykoterapiain läpikäymistä. Koulutuksen tavoitteena on antaa psykoterapeutille valmiudet ammatilliseen työskentelyyn vaarantamatta potilaan etua tai etteivät hänen omat henkilökohtaiset pyrkimyksensä ohjaa terapian kulkua. Koulutukseen on sisällyttävä riittävästi psykoterapeuttista potilastyötä ja työnohjausta, jolloin potilasturvallisuus, potilaan ymmärtäminen ja oman toiminnan arviointi hoitoprosessissa toteutuvat asianmukaisesti. Koulutuksen laajuus on vähintään 60 opintopistettä (1600 kokonaistuntia), kestoltaan vähintäänkin kolme vuotta, muodostavat suunnitelmallisen, prosessiluontoisen kokonaisuuden. (Valvira 2013.)

”Psykoterapeutin ammattinimikkeen perustana voi olla eritasoisia koulutuksia. TEO myöntää ammattinimikkeen käyttöoikeuden Suomessa suoritettuna vähintään kolmevuotisen erityistason psykoterapiakoulutuksen tai/ja vaativan erityistason koulutuksen perusteella. Psykoterapeutin ammattinimikkeen käyttöoikeus voidaan lisäksi myöntää ulkomailta suoritettuna vastaavan koulutuksen perusteella. Terveystieteiden ammattihenkilöiden keskusrekisteriin merkitään hakemuksesta erityistason ja vaativan erityistason psykoterapeutin nimikesuojauksen (laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä, 559/1994, ja asetus terveydenhuollon ammattihenkilöistä, 564/1994).

Vaativan erityistason psykoterapiakoulutus voi olla yhtenäinen 4 – 6 vuotta kestävä psykoterapiakoulutus tai kaksivaiheinen koulutus. Kahdesta koulutusosasta muodostuvassa koulutusmallissa erityistason koulutuksen jatkoksi tulevan vaativan erityistason koulutuksen (3 + 2 – 3 vuotta) on oltava samaa psykoterapiasuuntausta ja syventää erityistason koulutuksen tieto-taitoja. Koulutusten on liityttävä ajallisesti toisiinsa siten, että koulutusten välissä on enintään 10 vuoden aikaväli.” (Valvira.2005)

Koulutuksesta valmistuu vaativan erityistason musiikkiterapeutteja, jotka ovat psykoterapeutteja perinteisellä teoreettisella psykoanalyttikon koulutuksella. Valmistuneilla on VET analyttinen (vaativan erityistason) perehtyneisyys musiikkipsykoterapiaan, jossa musiikkiterapeuttinen vuorovaikutus sisältää runsaasti ei-kielellistä viestintää. Koulutettavat perehtyvät psykoanalyttisen teorian pohjalta musiikillisen vuorovaikutuksen psykoterapeuttiseen ymmärtämiseen ja sen hyödyntämiseen asiakastyössä. (Oulun yliopisto 1997.) Tällä hetkellä musiikkiterapeutteja koulutetaan muun muassa Sibelius-Akatemiassa, Jyväskylä-

län yliopistossa Eino Roiha -instituutissa sekä Turun ja Tampereen ammattikorkeakouluissa. Lisäksi musiikkiterapian perusopinnot on mahdollista suorittaa muun muassa Eurajoen kristillisessä opistossa, Pohjois-Karjalan, Tampereen ja Turun kesäyliopistoissa sekä Kokkolan yliopistokeskus Chydeniuksessa kevään 2013 ja syksyn 2014 aikana. (Suomen musiikkiterapiayhdistys ry 2013.)

”musiikkiterapeutin ammattieettiset ohjeet
(hyväksytty 23.10.2004, päivitetty 23.3.2007)

I

Musiikkiterapeutti edistää musiikkiterapeuttisin keinoin terveyttä, kuntoutumista ja tarjoaa laadukkaita musiikkiterapiapalveluja.

II

Musiikkiterapeutti kunnioittaa työssään ihmisyyttä ja puolustaa tasa-arvoa.

III

Musiikkiterapeutin työ perustuu ehdottomaan luottamukseen. Musiikkiterapeutti noudattaa lakia salassapitovelvollisuudesta.

IV

Musiikkiterapeutti tekee yhteistyötä kaikkien hoitoon/kuntoutukseen osallistuvien kanssa.

V

Musiikkiterapeutti on tehtävänsä koulutettu ja sitoutuu ylläpitämään ja kehittämään ammattipätevyytensä sekä huolehtimaan työssä jaksamisestaan.

VI

Musiikkiterapeutti vastaa itsenäisesti ja riippumattomasti omasta työstään.

VII

Musiikkiterapeutti tukee ja arvostaa kollegoitaan ja edustaa työssään vastuullisesti musiikkiterapeuttien ammattikuntaa.” (Musiikkiterapiayhdistys ry.2013.)

Musiikkiterapeutin työ on vivahteikasta ja asiakasta kuuntelevaa. Se vaatii terapeutilta herkkyyttä havaita, mitä ihmissuhteessa tapahtuu. Lehtosen mukaan koulutuksessa tulisikin panostaa opiskelijan tietoisuuteen ja persoonallisuuteen, etenkin sen kasvuun ja kehitykseen. Terapeutin havaintojen tulee ulottua sekä omaan että terapiassa olevan asiakkaan sanattomaan ja keholliseen kommunikaatioon. Musiikkiterapia on luonteeltaan toiminnallista ja tutkimuksellista. Tarkoituksena on perehtyä taustalla oleviin ja vaikuttaviin merkitysyhteyksiin, jotka ovat yleensä terapiassa olevalle tiedostamattomia ja palautuvat hyvin usein lapsuudessa tukahdutettuihin toiveisiin, impulsseihin ja pelkoihin. Musiikkiterapian

pääasia ei kuitenkaan ole siinä, että selvitetään ajankohta tai sisältö jollekin traumaattiselle tapahtumalle. Tärkeämpää on, että asiakas huomaa, ettei oma suhtautuminen muihin ole totuudenmukaista, vaan mukana on vääristäviä elementtejä. (Lehtonen, 2007,40 – 41.)

Terapeutti toimii katalysaattorina asiakkaan ja hänen tunteidensa sekä musiikin välillä. Hän luo ilmapiirin, jossa asiakas pystyy voittamaan vastarinnan, joka liittyy vaikeuksien käsittelyyn. Terapeutin ja asiakkaan välille kasvuprosessissa syntyvä tunnesuhde on parantava voima, ja se antaa myös mahdollisuuden rakentaa kokonaiskuvaa asiakkaan elämästä. Asiakasta kohtaan tulee aina olla avoin ja pyrkiä kunnioittamaan ja hyväksymään hänet kaikkine ongelmineen. (Lehtonen 2007,40–41.)

Musiikilliset valmiudet eivät tee kenestäkään hyvää musiikkiterapeuttia, vaan hänen kykynsä omaksua ja kuunnella asiakasta, sopeuttaen hänen kokemaansa nyky-yhteiskuntaan ja sen koviinkin vaatimuksiin. Musiikkiterapia on aina terapeutin ja asiakkaan välinen luottamuksellinen suhde. Terapian aikaiset sisällöt ja puheet eivät välity edes hoitavalle lääkärille. Myöskään lasten vanhemmat eivät saa tietää, mistä puhutaan. (Lehtonen, 2007, 41–42.)

Musiikkiterapeutit tekevät yhteistyötä asiakkaan lähipiirin kanssa, joka sisältää terapiaan osallistuvan asiakkaan omaiset tai muut asiakkaan kanssa työskentelevät ammattiryhmät (päiväkotit, koulu, osaston henkilökunta, muut terapeutit). Terapioihin liittyy olennaisesti yhteistyö omaisten kanssa. Omaisten tukikäynnillä keskustellaan, voidaan tehdä terapiasopimus lapsiasiakkaan vanhempien kanssa, arvioida tai seurata terapian kulkua. Tukikäyntien tarkoituksena on lisätä myönteistä ilmapiiriä terapialle sekä tukea muutosta, johon terapialla tähdätään kunkin asiakkaan kohdalla tämän omassa elinympäristössä. (Ala-Ruona ym. 2009, 12–13.)

Asiakkaan hoito tai kuntoutus vaatii usein moniammatillista yhteistyötä. Musiikkiterapeutti tapaa asiakkaan hoitoon ja kuntoutukseen osallistuvia työntekijöitä käynnistääkseen ja ylläpitääkseen yhteistyötä asiakkaan hoito- ja kuntoutussuunnitelmassa ja asiakkaan kanssa tehdyssä terapiasopimuksessa sovitulla

tavalla. Musiikkiterapeutti osallistuu hoito- ja kuntoutussuunnitelman tekemiseen ja laatii asiakkaasta terapiaprosessiin liittyviä kirjallisia lausuntoja ja terapiapalautteita. Musiikkiterapia voi sisältää yksilöllisiä sovelluksia (nuotintaminen, soittamisen apuvälineet, tuotosten tallentaminen tai kuvakommunikaatio) terapian aikana. Tällöin musiikkiterapeutti suunnittelee, valmistaa tai muokkaa välineistöä, jotta asiakkaan erityistarpeiden mukainen terapia voisi toteutua. (Ala-Ruona ym. 2009, 13.)

Musiikkiterapeutin tarjoamia muita palvelumuotoja ovat muun muassa konsultaatio, neuvonta, ohjaus, työn ohjaus ja koulutus. Koulutuksensa, kokemuksensa ja ammattitaitonsa rajoissa terapeutti voi tarjota asiantuntijapalveluja moniammatillisessa yhteistyössä muille työntekijöille. Konsultaation aiheena voivat olla yleisesti musiikkiterapiaan liittyvät asiat, asiakas tai asiakasryhmä. Toimialaan liittyvä neuvonta ja ohjaus voivat kohdistua asiakkaille, omaisille, oman tai muun ammattiryhmän työntekijöille ja opiskelijoille. Musiikkiterapeutti toimii erityisasiantuntijana arvioitaessa musiikin hoidollisia ja terapeuttisia vaikutuksia sekä niiden sovellusmahdollisuuksia kunkin asiakkaan tai asiakasryhmän kohdalla. Terapeutit erikoistuvat eri asiakasryhmiin, terapiatekniikoihin ja voivat toimia työnohjaajina ja kouluttajina erikoistumillaan alueilla. Musiikkiterapeutti voi antaa osaamisalueestaan asiantuntijalausuntoja ja välittää tietoa oman alansa mahdollisuuksista. Työnohjaukseen musiikkiterapeutilla on oltava vaadittava erityisosaaminen, jolloin hän voi antaa yksilö- tai ryhmätyönohjausta muille musiikkiterapeuteille tai alan opiskelijoille, muiden ammattiryhmien edustajille. Musiikkiterapeutti voi antaa koulutusta, esimerkiksi toimipaikkakoulutusta, musiikin terapeuttisten mahdollisuuksien hyödyntämiseen ja opetusta musiikkiterapiakursseilla, ammatillisissa koulutuksissa ja maisteriopinnoissa. Musiikkiterapeutti voi toimia opetustehtävissä myös sosiaali-, terveydenhuolto-, kuntoutus- ja opetusalan oppilaitoksissa sekä järjestää koulutusta tai yleisöluentoja eri yhdistysten seminaareissa. (Ala-Ruona ym. 2009, 14–15.)

Musiikkiterapeutin työhön kuuluu musiikkiterapiaa, musiikkiterapeutin työtä ja palveluja koskeva tiedottaminen haastattelujen, lehtiartikkeleiden ja esitteiden ja tiedotteiden kautta. Tiedottamiseen voi kuulua myös esiintymistä tiedotusvälineissä ja järjestää tiedotus- ja esittelytilaisuuksia. Asiantuntijalausuntojen laatiminen kuuluu musiikkiterapeutin työhön, muun muassa ammattialan, alan kou-

lutuksen ja tutkimuksia liittyvien lausuntojen laatiminen viranomaistahoille ja muille sidosryhmille. Musiikkiterapeutti osallistuu alansa kehittämistyöhön ja hallintointiin, joita voivat olla muun muassa työn laadun hallinta ja kehittäminen, musiikkiterapeutin toimenkuvan, työn sisällön ja menetelmien kehittäminen, kehittämistyöryhmiin osallistuminen, toimintayksikön hallinto ja hallinnollinen kehittäminen. Myös toimialaan liittyvän kliinisen tutkimuksen ja kliinisten apuvälineiden kehittämistyö voi kuulua musiikkiterapeutin toimenkuvaan. Asiantuntijana hän voi osallistua sosiaali-, terveys- ja kasvatustieteiden kehittämistyöhön, toimia hallinnollisissa tehtävissä, tehdä kliinistä tutkimusta ja kliinistä työtä tukevien menetelmien ja välineiden kehittämistyötä. (Ala-Ruona ym. 2009, 14–15.)

3.2 Musiikkiterapiaan hakeutuminen

Musiikkiterapeuteista valtaosa työskentelee yksityisinä ammatinharjoittajina, joiden palveluja ostavat sairaanhoito- ja erityishuolto- ja sosiaali- ja terveys- ja toimintakeskukset sekä Kansaneläkelaitos. (Ala-Ruona ym. 2009, 2.) Musiikkiterapiaan on mahdollista päästä julkisen terveydenhuollon kautta, yksityislääkärin läheteellä tai olemalla yhteydessä terapeuttiin. Musiikkiterapiaa haetaan aina lääkärin läheteellä. Lääkärin lähete on yleensä edellytyksenä terapian aloittamiselle. Erikoissairaanhoidon kautta asiakkaan terapiakustannukset jäävät pieniksi.

Yksityispuolella terapiapalvelujen maksajana voi olla asiakas, sosiaali- tai mielenterveystoimisto, perheneuvola tai vakuutusyhtiö. Kansaneläkelaitos korvaa musiikkiterapiaa vaikeavammaisten lääkinnällisenä kuntoutuksena lapsille ja nuorille aikuisille. Psykoterapeuttisena kuntoutuksena musiikkiterapia korvataan edellyttäen, että terapeutilla on hyväksytty koulutus ja palveluntuottajasopimus Kansaneläkelaitoksen kanssa. (Suomen musiikkiterapiayhdistys 2013.) Kansaneläkelaitoksen kuntoutuslain 9 §:n mukaisesti Kansaneläkelaitos järjestää ja korvaa musiikkiterapiaa lasten, nuorten ja aikuisten lääkinnällisenä kuntoutuksena. Musiikkipsykoterapiaa Kansaneläkelaitos voi korvata harkinnanvaraisena kuntoutuksena voimassaolevan soveltamisohjeensa mukaisesti (12.§). Kansaneläkelaitos korvaa musiikkipsykoterapiaa aina 25 ikävuoteen saakka. (Ala-Ruona ym. 2009, 2; Laki kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja kuntou-

tusrahaetuuksista 566/2005.) Vaikeavammaiset lapset ja nuoret, joilla on autismia, mutismia, kontakti- ja kommunikaatiohäiriöitä, tarkkaavaisuus- tai vaikeita psykiatrisia toimintahäiriöitä ja liikuntavammoja, heille musiikkiterapiaa korvataan kuntoutusmuotona. (Valkonen 2011).

Kansaneläkelaitos myöntää tukea kuntoutukseen, kun kuntoutuksentuottaja täyttää seuraavat kriteerit.

Terveystieteiden ammattihenkilö, joka on saanut ammatinharjoittamisoikeuden (laillistettu ammattihenkilö) tai ammatinharjoittamisluvan (luvan saanut ammattihenkilö) (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä, 559/1994). Psykoterapiaa antavalla terapeutilla tulee olla Terveystieteiden oikeusturvakeskuksen (TEO:n) antama päätös oikeudesta käyttää psykoterapeutin nimikesuojattua ammattinimikettä. Neuropsykologista kuntoutusta antavalla terapeutilla tulee olla neuropsykologisen erikoistumislautakunnan hyväksyntä. Kelan järjestämän vaikeavammaisten lääkinnällisen avokuntoutuksen standardi versio 4/2003.)

4 Opinnäytetyön tarkoitus ja tehtävä

Opinnäytetyön tarkoituksena on välittää tietoa musiikkiterapiasta kertomalla mitä musiikkiterapia on, missä sitä voi käyttää ja miten sekä kenelle se sopii käytettäväksi. Hoitohenkilökunnan, lääkäreiden, sairaanhoitajien, toimintaterapeuttien ja psykoterapeuttien tietoisuus hoitomuodosta lisää terapian käyttömahdollisuuksia ja voi auttaa monia eri ongelmista kärsiviä ihmisiä. Tarkoituksenamme on myös tuoda tietoisuuteen musiikkiterapiaa hoito- ja kuntoutusmuotona ihmisille, joille musiikkiterapiasta voisi olla apua lääkkeettömänä hoitomuotona.

Tarkoituksenamme on myös lähettää opinnäytetyömme Kansaneläkelaitokselle ja Joensuun kaupungille. Musiikkiterapiasta löytyy tutkittua tietoa, mutta se on hyvin ”sirpaleista” ja koostamastamme kokonaisuudesta voisi olla hyötyä kuntoutuspäätöksiä tehtäessä.

Opinnäytetyömme kirjallinen raportti perustuu tutkittuun tietoon, joita on etsitty kirjoista ja tutkimuksista. Näiden pohjalta koostamme perustietoa esitteeseen.

Opinnäytetyön tehtävänä oli tuottaa esite, jonka kautta hoitohenkilökunta voi nähdä musiikkiterapian laajan käyttöalueen ja suositella potilaita kokeilemaan musiikkiterapiaa apuna muun hoidon ohella. Esite tehtiin toimeksiantajallemme musiikkiterapiapalvelu Mielisoinnulle.

5 Opinnäytetyön toteutus

Toiminnallisen opinnäytetyön tulee olla käytännönläheinen ja tutkimuksellista otetta ja asennetta käyttäen kirjoitettu. Työn tulee olla hyödynnettävissä moniammatillisessa hoitotyössä ja osoittaa riittävää tietoutta alasta. Toteutustapa on opinnäytetyö, esitelehtinen ja mahdollisesti juliste jaettavaksi vastaanotoille. (Vilkkä & Airaksinen 2004, 9 – 10.)

Toiminnallisella opinnäytetyöllä on usein toimeksiantaja, ja opinnäytetyö toimii työelämän kehittämistyönä, jolla tavoitellaan muun muassa käytännön toiminnan kehittämistä, ohjeistamista tai järjestämistä. Toiminnallinen opinnäytetyö jakautuu kahteen kokonaisuuteen, jossa opinnäytetyöraportti dokumentoidaan ja arvioidaan tutkimusviestinnän keinoin sekä toiminnalliseen osuuteen eli produktiin (esimerkiksi esite). Toiminnallinen opinnäytetyön perusta on ammattiteoriassa ja sen tuntemisessa, josta teoreettinen viitekehys koostetaan opinnäytetyöhön. Toiminnallisen opinnäytetyön tekijällä tulee olla tutkiva ja kehittävä ote tiedonhankinnan ohella. Tutkiva ote näkyy opinnäytetyön raportoinnissa ja prosessoinnissa teoreettisen lähestymistavan ja ratkaisujen perusteltuina valintoina. Oma tekemistä tulee pohtia ja tarkastella kriittisesti suhteessa omaan kirjoittamiseen ja tekemiseen. Opinnäytetyön viitekehys rakentuu ja tarkentuu teoreettisen lähestymistavan turvin. Produktin toteutustapa määrittyy kohderyhmän mukaan siten, että sen päämäärät on tunnistettavissa suhteessa käytettyihin viestinnän ja visuaalisuuden keinoihin. (Virtuaali - ammattikorkeakoulu 2011.)

Opinnäytetyömme tehtiin toimeksiantona musiikkiterapiapalvelu Mielisoinnulle, ja esite tulee asiakkaiden ja moniammatillisen (*lääkärit, hoitajat, toimintater-*

peutit, psykoterapeutit) työryhmän käyttöön. Hoitohenkilökunta tarvitsee lisää tietoa aiheesta, jolloin musiikkiterapiaa voi myös suositella yhtenä hoitomenetelmänä esimerkiksi lääkityksen rinnalla.

Meille opinnäytetyön tekijöille on ollut alusta asti selvää, että teemme opinnäytetyön toiminnallisena. Aiheen saimme musiikkiterapiayrittäjältä, jonka toiveena oli uudistaa yrityksensä esite hieman värikkäämmäksi sekä suunnitella mahdollisesti muitakin mainosmateriaaleja, esimerkiksi juliste. Tapasimme toimeksiantajamme kahdesti loppuvuodesta 2012 ja saimme häneltä ystävällisesti lainaksi englanninkielistä kirjallisuutta musiikkiterapiasta sekä suosituksia, millaisiin lähteisiin kannattaa opinnäytetyöprosessin aikana perehtyä.

Opinnäytetyöprosessimme aloitimme hakemalla tietoa eri tietokannoista musiikkiterapiasta mahdollisimman monipuolisesti suomenkielisin ja englanninkielisin hakusanoin rajaten 2000-luvulle sijoittuvia tutkimustuloksia tietokannoista. Lainasimme musiikkiterapiaa koskevaa kirjallisuutta, mutta aivan uusimpia 2000-luvun kirjoja ei ollut saatavilla. Päädyimme kuitenkin käyttämään vanhempaakin tutkittua tietoa työssämme.

Musiikkiterapiamuotoja löytyi useita, jolloin rajasimme aineiston käsittämään musiikkiterapiaa ja psykodynaamista musiikkiterapiaa. Tutustuimme Theseus-aineistoihin, joista luimme varhempia aihetta käsitteleviä opinnäytetöitä sekä luimme myös yliopistojen väitöskirjoja, joista muutamiin olemme viitanneet tekstissämme. Jyväskylän yliopiston julkaisemissa väitöskirjoissa oli muutamia varteenotettavia tutkimuksia.

Teimme lyhyen kyselyn sähköpostitse psykiatrisen sairaalan eri osastoille (lasten, nuorten ja aikuisten) Joensuussa ja Honkalampi-keskukselle Ylämyllylle musiikkiterapian käytöstä. Kysyimme, käytetäänkö heidän yksikössään musiikkiterapiaa hoitomuotona ja suosittelevatko he sitä hoitomuodoksi. Kysyimme myös, mitä he tietävät musiikkiterapiasta, käyttötarkoituksesta ja millaisissa tilanteissa musiikkiterapia on hyvä lisätä esimerkiksi lääkityksen rinnalle. Saimme yhden vastauksen psykiatrisen sairaalan puolelta, ja sen mukaan musiikkiterapiaa ei ole tarjottu hoitomuotona, eikä sitä ole myöskään suunnitelmassa uuteen psyki-

atrian taloon. Vastauksesta saimme käsityksen, että musiikkiterapiasta ei tiedettä tarpeeksi. Kyseisellä osastolla musiikkiterapiaa on antanut joskus sosionomi, mutta ei koskaan laillistettu musiikkiterapeutti. Kaikilta osastoilta emme saaneet vastauksia.

Honkalampi-keskukselta saimme puhelimitse johtavalta sosiaalityöntekijältä vastauksia asiaan. Viime vuoden aikana Honkalammella on käytetty vain muutamia kertoja musiikkiterapiaa, aikuisten kehitysvammaisten kohdalla. Siellä musiikkiterapiaa on antanut johtava ohjaaja, jolla on myös musiikkiterapeutin koulutus. Jatkosta ei ole tietoa, koska kyseinen henkilö on jäänyt jo vuorotteluvapaalle.

Honkalampi-keskus ostaa musiikkiterapia-arvion yksityiseltä yrittäjältä, minkä jälkeen lääkäri tekee suosituksen terapian hyödyllisyydestä. Joensuun kaupunki tai Kansaneläkelaitos tekevät päätöksen, tuetaanko terapiaa. Lasten kohdalla terapiaa tuetaan kohtalaisen hyvin, mutta johtavan sosiaalityöntekijän mukaan nuoret ja aikuiset jäävät usein ilman terapiaa, koska rahoitusta ei löydy. Saimme palautetta, että olisi hyvä jos joku toisi esiin luotettavia tutkimustuloksia musiikkiterapian käytöstä. Joensuun alueella on kuitenkin neljä Kansaneläkelaitoksen hyväksymää musiikkiterapeuttia.

Olemme olleet yhteydessä Pohjois-Karjalan kesäyliopiston koulutussuunnittelijaan musiikkiterapeutin koulutuksesta, joka alkoi 26.3.2013 Joensuussa. Koulutus on suunniteltu yhteistyössä Jyväskylän yliopiston avoimen yliopiston kanssa. Koulutussuunnittelija lupasi tiedustella, olisiko meillä mahdollisuutta haastatella opettajaa, mutta emme saaneet vastausta asiaan.

Opinnäytetyöhön tarvittavien lähteiden monimuotoisuuden vuoksi otimme yhteyttä Jyväskylän yliopistoon, jossa koulutetaan musiikkiterapian maisteriohjelman opiskelijoita sekä myös jatko-opiskelijoita. Yliopistolla tehdään tutkimusta, jossa selvitetään musiikkiterapian merkitystä ja vaikutuksia. Saimme kirjallisuusvinkkejä kahdelta musiikkiterapian professorilta. He neuvoivat tilaamaan Suomen musiikkiterapiayhdistyksen kautta esitteen, josta selviää, mitä musiikkiterapia pitää sisällään täällä Suomessa. He suosittelivat luettavaksi Musiikkiterapia-

lehteä, josta voi seurata tapauskertomuksia ja muita ajankohtaisia aiheita. He antoivat myös kirjavinkkejä, muun muassa Heidi Ahonen: Musiikki, sanaton kieli, sekä Wigram: Comprehensive guide to music therapy sekä suosittelivat lukemaan yliopistossa tehtyjä musiikkiterapian pro graduja.

Psykoterapia on laaja-alainen psykologinen hoitomuoto, joka yhdistettynä musiikkiterapiaan sisältää paljon tietoaainestoa, ja tähän kaikkeen meillä ei ollut mahdollista syventyä. Toimeksiantajamme on psykodynaamisesti suuntautunut musiikkiterapeutti. Päätimme syventyä vähän tarkemmin psykodynaamisen musiikkiterapian periaatteisiin, jonka taustalla on psykoterapiaa, mutta jättäen ulkopuolelle muut teoriat (muunmuassa behavioristinen ja kognitiivinen teoria).

Kirjallisen materiaalin tulee olla sisällöltään ja kieleltään helposti ymmärrettävä ja selkeä, että se olisi hyvä. Esitteen tarkoitus ja kohderyhmien täytyy tulla selvälle, ja sisällön tulee olla tarkka ja ajantasainen. Virkkeet ja sanat kirjoitetaan lyhyesti. Kirjallinen esite voi sisältää kuvia, kuvioita, taulukoita, ja niiden tulee olla mielenkiintoisia ja ymmärrettäviä. (Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors 2007, 125-127.)

Aloittaessamme esitteen suunnittelua olivat ajatuksemme samansuuntaiset. Esitteen tulisi sisältää informaatiota sopivasti. Päätimme, että esitteestä tulee useampisivuinen, jotta siihen saataisiin sisällytetyksi tarpeeksi tietoa. Musiikkiterapiaa luultavasti pidetään aika uutena keksintönä Itä-Suomen alueella, joten halusimme tuoda esille sen vuosituhantiset perinteet saaden näin luotettavuutta tätä hoitomuotoa kohtaan.

Esitteen ulkoasua miettiessämme päätimme valita kansilehteen maisemakuvan rauhoittavan vaikutelman aikaansaamiseksi. Päätimme myös, että esitteessä on hyvä olla kuvia, ettei sen ulkoasu olisi liian raskas. Maaliskuussa toinen opinnäytetyön tekijöistä kävi Egyptissä, musiikkiterapian juurilla. Valokuvia kertyi paljon Luxorin ja lähialueiden nähtävyyksistä. Hautakammioissa ei saanut kuvata, mutta kuvausta varten löytyi paljon historiallisia kohteita, ja kuva ”musiikkia soittavat egyptiläiset”, päätyi esitteeseen. Kävimme kuvaamassa Mielisoinnun terapiatiloja ja tilassa esillä olevia soittimia, joista päätimme valita muutamia kuvia tulevaan esitteeseen. Kun mietimme esitettä, halusimme lopputuotteen

olevan visuaalisesti kaunis ja monipuolisesti tietoa sisältävä. Koska esite on tilattu toimeksiantona, veimme raakaversion Mielisoinnun yrittäjälle luettavaksi. Hän esitti tekstiosioon muutosehdotuksia, jotka toteutimme.

Toimeksiantajamme mukaan asiakasryhmä hänen yrityksessään on suppea rajoittuen lapsiin ja nuoriin aikuisiin. Hän toivoi saavansa aikuisasiakkaita vapaille ajoille päiväsaikaan. Tämä loi kehykset suunniteltavalle esitteelle, jonka tulee olla mahdollisimman monipuolinen ja informatiivinen koskettaen kaikkia ikäryhmiä. Esitteen kielellisen asun mietimme mahdollisimman selkokieliseksi, joten se palvelee näin tiedonvälitystä ilman vieraiden ammattikielisten sanojen aiheuttamia esteitä eli pyrimme välttämään niitä. Esitteen sisältämän tiedon ja kuvien lisäksi suunnittelimme toimeksiantajan yhteystietojen ja yrityksen toimipaikan näkyvän selkeästi.

Esitteen kokoa miettiessämme tulimme siihen johtopäätökseen, että helpoimmin luettava esite on keskikokoa, ei liian pieni eikä liian iso. Päätimme tehdä sen A4-kokoiseksi, jonka taittamalla kooksi jäisi A5. Kirjasinkoko tulee olla tekstissä vähintään 12, jotta esite olisi hyvin luettavissa sekä tyylin selkeä. Valitsimme esitteessä käytettäväksi kirjasintyypiksi Arialin. Esitteen värimaailmaa miettiessämme ajattelimme, että selkeyden vuoksi emme tuo esitteeseen liikaa värejä, vaan kansikuva ja valokuvat tuovat väriä tarpeeksi. Ensimmäinen prototyyppi tehtiin Word 2007:lla. Tekstinkäsittelyohjelman käyttö tuotti hankaluuksia, mutta runsaan harjoittelun jälkeen onnistuimme tekemään toimivan esitteen.

Opinnäytetyön aihe oli meitä molempia kiinnostava. Teimme tutkimustyötä tavoillamme ja työemme eteni hyvin myös toimeksiantajamme kanssa. Tiedonhaku oli haastavaa lähteiden paljouden ja tiedon sirpaleisuuden vuoksi, mutta mielestämme onnistuimme tuomaan opinnäytetyöhömmme monipuolista asiaa rajaten pääkohtiin.

Esite onnistui sekä omasta että ja toimeksiantajamme mielestä hyvin. Olemme tyytyväisiä opinnäytetyön raportin monipuolisuuteen ja tietoaineistoon. Opinnäytetyön aikatauluttaminen oli haasteellista, mutta pyrimme etenemään tasaisesti, ja pienistä viivästyksistä huolimatta saimme työtä eteenpäin. Tehtävät jaettiin

opinnäytetyön tekijöiden kesken kummankin vahvuusalueet tasapuolisesti huomioonottaen. Pitkän välimatkan takia yhteinen suunnittelu ja toteutus oli sovittava sähköpostitse ja puhelimitse. Puhelinta käytimme paljon työtä tehdessämme ja monesti puhelusta tulikin tuntien mittaisia. Vaihdoin puhelimeen liittymätyypin, joka soveltuu paremmin pitkiin puheluihin. Tällainen työskentelytapa soveltui meille hyvin, eikä opinnäytetyön eteneminen ollut välimatkasta kiinni. Opinnäytetyön aikataulutusta suunnittelimme yhdessä asettaen tietyt tavoitteet, joihin tuli pyrkiä tiettyyn päivämäärään mennessä. Opinnäytetyön pienryhmät kokoontuivat tietyin väliajoin ja pyrimme työmme etenemiseen myös ryhmätapaamisten puitteissa. Opinnäytetyön tekemisen aikataulutusta onnistui osittain, mutta työmäärä oli opinnäytetyömme erikoiseen aiheeseenkin liittyen yllättävän suurta ja jouduimme tiivistämään tahtia keväällä 2013 melkoisesti. Pääsimme kuitenkin iloisina tavoitteeseemme ja esitimme työmme opinnäytetyöseminaarissa toukokuussa 2013.

Opinnäytetyöprosessi on kehittänyt meitä tiedonhankkijoina. Harjaannuimme etsimään tietoa mitä erilaisimmista lähteistä. Ammatillinen kasvumme näkyi myös yhteistyötaitojen kehittymisenä. Opimme pitkäjänteisyyttä ja sitkeyttä. Vastoinkäymisistä huolimatta pystyimme sopimaan ja joustamaan aikatauluissa, mikä on hyväksi myös tulevan ammatin kannalta. Tapasimme muutamia kertoja, jolloin koostimme yhdessä opinnäytetyön raporttia ja musiikkiterapia-esitettä. Kävimme toimeksiantajamme luona neljä kertaa prosessin aikana, syyskuussa ja marraskuussa 2012, sekä helmikuussa ja huhtikuussa 2013.

Opinnäytetyössämme käytettävä rahoitus oli järjestetty toimeksiantajan puolesta. Rahoitusta emme ole tarvinneet, sillä esitelehtisestä tulostamme itse koevedoksen ja toimeksiantaja painaa hyväksytyt esitteet itse.

6 Pohdinta

Musiikkiterapiasta löytyy tietoa, jos sitä osaa etsiä, mutta esimerkiksi lasten vanhemmat eivät välttämättä osaa yhdistää tätä hoitomuotoa lääkityksen rinnal-

la toimivaksi osaksi hoitoa. Asiaa täytyy tuoda esille näkyvämmiin, jolloin esimerkiksi vanhemmat osaisivat pyytää lääkäritä suositusta musiikkiterapiaan ja kokeilla sitä hoitomuotona sekä kirjata se kuntoutussuunnitelmaan, jonka jälkeen sitä voi hakea Kansaneläkelaitokselta.

Olemme halunneet tuoda esiin ihmisen kokonaisvaltaista merkitystä, myös potilaan roolissa. Länsimainen lääketiede tarjoaa useimpiin vaivoihin lääkitystä, joilla on usein sivuvaikutuksia. Halusimme tuoda tietoisuuteen yhden pehmeämmän hoitomuodon, musiikkiterapian, jonka sivuvaikutuksena saattaa olla vain parempi mieli. Teknokraattinen yhteiskunta on karsinut meiltä ihmisiltä sosiaalisia suhteita, jolloin kontaktin ottaminen ja sosiaalistuminen on vaikeampaa. Musiikkiterapia tarjoaa yhden vaihtoehdon ja kanavan päästä oman itsen yhteyteen ja antaa rohkeutta ottaa kontaktia myös muihin. Musiikkiterapia on tehokas hoitomuoto lääkehoidon lisänä. Psykiatristen potilaiden avo- ja kotihoidon tueksi musiikkiterapia olisi varteenotettava vaihtoehto.

Esitteen kohderyhmästä tulee laaja, vaikka työssämme keskitymme enemmän nuoriin aikuisiin. Esitteen tarkoitus on palvella kaikkia ikäryhmiä. Tavoitteenamme on saada musiikkiterapialle näkyvyyttä hoitomuotona ja selventää, mitä terapialla tarkoitetaan. Vallitsevana käsityksenä tuntuu kuitenkin olevan, että terapiaa annetaan vain mielenterveysongelmallisille sekä kehitysvammaisille.

Halusimme sisällyttää opinnäytetyöhömmme myös kappaleen musiikkiterapeutin vaativasta koulutuksesta, koska musiikkiterapeutina tehtävän työn suosituksen ja osittain vaatimuksenakin on terapeutilla oltava hoitoalan taustaa tai koulutusta.

Ensimmäisellä käyntikerralla haastattelimme toimeksiantajaamme koulutuksen, työnkuvan ja musiikkiterapian soveltuvuudesta erilaisiin ongelmiin tai vahvuuksien löytämiseen. Keskustelimme myös esitteeseen tulevasta tekstityksestä ja kuvituksesta. Olemme myös kiitollisia saamastamme aiheesta, josta saimme itse paljon tietoa ja jota voimme hyödyntää omassa tulevassa työssämme. Musiikki tulee varmasti olemaan osa tulevaa työtämme, jos ei potilaalle soitettuna, niin itsellemme työn jälkeen rentoutumiseen ja tunteiden purkamiseen. Toi-

vomme musiikkiterapian hyödyntämisen hoitomuotona lisääntyvän tiedottamisen myötä laajemmalti Suomessa.

6.1 Esitteen tarkastelu

Koostamamme esite on mielestämme selkeä ja informatiivinen. Kuvat antavat ”huokaisutaukoa” tiedon välillä. Valitsemamme kuvat ovat aiheeseen sopivia, ja esitteen kansi on salaperäisen houkutteleva ja puhutteleva: Mielisointu aurin-gonnousussa. Esite sisältää tietoa monipuolisesti musiikkiterapian käyttömahdollisuuksista, ja esillä on myös selkeästi musiikkiterapian tarjoaja. Toimeksiantajamme tarkistettua esitteen hän kommentoi, että tietoa on riittävästi, mutta oman kuvan lisäämistä hän vielä miettii, koska se kuitenkin persoonallistaisi esitteen juuri hänen tarpeisiinsa. Kaiken kaikkiaan hän oli tyytyväinen ja valmis painattamaan esitettä.

6.2 Opinnäytetyön luotettavuus

Opinnäytetyömme luotettavuuteen vaikuttavat sekä kirjallisten että sähköisten lähteiden luotettavuus. Lähteen luotettavuuteen vaikuttavat kirjoittajan tunnettuus, lähteen ikä, uskottavuus, totuudellisuus sekä puolueettomuus ja lähdetiedon alkuperä. Jos kirjallisissa lähteissä toistuu usein jokin kirjoittajan nimi, on todennäköistä, että kirjoittajalla on arvovaltaa. On pyrittävä käyttämään mahdollisimman tuoreita lähteitä, koska monilla aloilla tutkimustieto muuttuu nopeasti. On myös tärkeää käyttää alkuperäisiä lähteitä, koska moninkertaisessa lainaus- ja tulkintaketjussa alkuperäinen tieto voi muuttua paljon. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 109–110.)

Lähteinä tulisi välttää oppikirjoja, perustason johdantotyyppisiä julkaisuja, käsikirjoja sekä opinnäytetyöhjeita, koska ne sisältävät yleensä useaan kertaan tulkittua tietoa ja vaillinaisia lähdeviitteitä. Lähteen ilmaisun sävyä ja tyyliä, esimerkiksi sanavalintoja ja painotuksia, tulee tarkkailla muistiinpanoja tehdessään.(Vilkka & Airaksinen 2003, 73.)

Luotettavuutta mitattaessa on kaikkiin lähteisiin suhtauduttava kriittisesti ja luotettavuutta tulee punnita huolella. Tällä tarkoitetaan lähdekritiikkiä. Kirjallisuuden riittävyttä ja asianmukaisuutta on myös pohdittava, onko aineisto suhteutettu aiempiin aineistoihin, tuleeko tulosten luotettavuus selvästi ilmi aineistosta, sekä onko esittelytapa puolueeton ja tieteellisesti tarkka. (Hirsjärvi ym. 2009, 189, 437.)

Uskottavuus on osa luotettavuuden mittausta työssämme. Omat persoonallisuutemme näkyvät opinnäytetyössämme, mutta samalla pyrimme säilyttämään neutraalin otteen työn edistyessä, mikä näkyy tavassa tulkita ja kirjoittaa tekstiä. (Hirsjärvi ym. 2009, 23.)

Olemme pyrkineet käyttämään asiantuntijoiden laatimia, luotettavia lähteitä opinnäytetyötä kirjoittaessamme. Apua lähteiden rajaamiseen olemme saaneet Jyväskylän yliopiston rehtorilta ja opettajalta, jotka kouluttavat musiikkiterapeuteja. Opinnäytetyössämme käytettyjä lähteitä ovat myös toimeksiantajalta saadut kirjat, joissa ammattilaiset kertovat musiikkiterapian merkityksestä ja käytöstä. Olemme pyrkineet välttämään mainosmaisia lähteitä esimerkiksi muiden musiikkiterapiaa tarjoavien yritysten mainos sivuja internetissä, vaikka niissä on paljon totuudellista tietoa. Musiikkiterapeuttiyhdistyksen opas antoi perustietoa musiikkiterapiasta ja sen eri muodoista, ja otimmekin oppaasta perustietoa opinnäytetyöhömmme. Jyväskylän yliopistolla on monipuolinen musiikkialan koulutus ja laitoksella tehdään myös musiikin tutkimusta kansainvälisessä yhteistyössä. Tästä syystä olemme perehtyneet enimmäkseen siellä julkaistuihin väitöskirjoihin.

Sitoutumisemme tähän opinnäytetyö prosessiin kertoo luotettavuudesta. Toimintamme on ollut tavoitteellista sekä prosessia arvioivaa. Arvioitavana oli myös yhteistyö toimeksiantajaan ja yhteistyömme sujuvuus.

6.3 Opinnäytetyön eettisyys

Opinnäytetyössä huomioimme monet erilaiset tutkimuseettiset periaatteet. Eettisen hyväksyttävyyden yksi edellytys on hyvä tieteellinen käytäntö, johon kuuluvat muun muassa tutkimuksen suunnittelu, raportointi ja toteutus yksityiskohdaisesti sekä tieteellisen tiedon vaatimusten mukaisesti. Muiden tutkijoiden saavutusten ja töiden asianmukainen kunnioittaminen ja huomiointi antaa niille kuuluvan arvon ja merkityksen omaa työtä tehdessä sekä julkaistaessa tuloksia on myös osa tieteellistä käytäntöä. Lisäksi hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluvat rehellisyys, huolellisuus ja tarkkuus tutkimustyössä sekä tutkimustulosten tallentamisessa, esittämisessä että arvioinnissa. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2002, 3.)

Tekstin plagioiminen on kiellettyä, ja jos käyttää suoria lainauksia, niiden tulee olla tehty oikein aina painovirheitä myöten. Asiakirjasisältöjä lainatessa tulee huomioida niiden lainaukset. (Hirsjärvi ym. 2009, 26.) Lähteisiin tulee siis merkitä tarkasti, mistä teksti on otettu. Suorissa lainauksissa on myös käytävä ilmi, ettei se ole omaa tekstiä.

6.4 Opinnäytetyön hyödynnettävyys ja jatkokehitysmahdollisuudet

Opinnäytetyömme kirjallista raporttia voidaan käyttää perustietolähteenä musiikkiterapian kohderyhmistä ja hoitomahdollisuuksista. Esite palvelee toimeksiantajaamme, koska jaamme sitä eri osastoille Pohjois-Karjalan keskussairaalaan. Esite toimii myös tietolähteenä terveydenhuollon alan ammattilaisille antamalla tietoa musiikkiterapian käyttömahdollisuuksista ja palvelee myös muita musiikkiterapeutteja tiedon välittyessä eteenpäin. Esite toteutettiin opinnäytetyönä toimeksiantajalle sähköisesti, joten esitettä on mahdollisuus muuttaa ja muokata haluamukseen. Jatkokehitysmahdollisuudet ovat esitteen osalta olemassa. Jatkossa voisi miettiä, riittääkö yhden yrityksen esite viemään tietoa tarpeeksi eri osastoille vai voisiko mahdollisuuksia olla muitakin. Musiikkiterapeuttien tekemästä arvokkaasta työstä on kovin vähän informaatioita julkisissa tiedotusvälineissä. Musiikkiterapeuttien järjestämä yhteinen informaatiotilaisuus esimerkiksi Joensuun alueella ja lähikunnissa voisi tuoda asiaa enemmän ylei-

seen tietoisuuteen yhtenä hoitomuotona. Musiikkiterapiatoimintaa voisi esitellä myös sairaaloissa, mahdollisesti myös yksityisissä hoitopaikoissa osastotunnin muodossa.

Lähteet

- Ahonen, H. 1992. Musiikki – sanaton kieli, musiikkiterapian perusteet, Helsinki: Finnlectura.
- Ahonen, H. 1993. Musiikki – sanaton kieli, musiikkiterapian perusteet, Helsinki: Finnlectura.
- Ahonen, H. 2000. Musiikki – sanaton kieli, musiikkiterapian perusteet, Helsinki: Finnlectura.
- Ahonen-Eerikäinen, H. 1998. ”Musiikillinen dialogi” ja muita musiikkiterapeuttien työskentelytapoja ja lasten musiikkiterapian muotoja. Joensuun yliopiston kasvatustieteellisiä julkaisuja n:o 45. Joensuun yliopisto. Kasvatustieteiden tiede-kunta. Väitöskirja.
- Ala-Ruona, E., Saukko, P. & Tarkki A. 2009. Musiikkiterapiapalvelut. Jyväskylä: Suomen Musiikkiterapiayhdistys.
- Bojner-Horwitz, E. & Bojner, G. 2007. Mielihyvää musiikista, Helsinki: WSOY.
- Bruscia, K. 1998. Dynamics of music psychotherapy. Gilsum: Barcelona Publishers.
- Erdonmez, D. 1993. Musiikki – megavitamiini aivoille. Musiikkiterapia. Teoksessa Heal, M. & Wigram T.(toim.) Hoitotyöstä kasvatukseen, painovuosi 1999. Helsinki: Oy Unipress Ab.
- Erkkilä, J. & Tervaniemi, M. 2011. Musiikkiterapia masennuksen hoidossa. Suomen lääkärilehti 67 (21/2012), 1656–1661.
http://www.laakarilehti.fi/files/nostot/2012/nosto21_2.pdf. 27.5.2013.
- Forsblom, A.2012. Experiences of music listening and music therapy in acute stroke rehabilitation. Jyväskylän yliopisto. Humanistinen tiedekunta. Pro gradu- tutkielma.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Huotilainen, M. & Särkämö, T. 2012. Musiikkia aivoille läpi elämän. Suomen lääkärilehti 67 (17/2012), 1334–1339.
http://www.laakarilehti.fi/files/nostot/2012/nosto17_3.pdf.27.5.2013.
- Jyväskylän yliopisto. 2013. Musiikkiterapia.
https://www.jyu.fi/hum/laitokset/musiikki/oppiaineet/terapia/index_html.
https://www.jyu.fi/hum/laitokset/musiikki/tutkimus/musiikkiterapia/index_html. 19.5.2013.
- Kaurala, E. 2011. Yhdessä oppiminen – yhteismusisointi ja musiikin perusteet musiikkiopistossa. Ope-kulta, ope-kulta, herää jo! Musiikinopettajaopintojen yleispedagogiikan opintojen verkkojulkaisu 2011. Haaga-Helia ammattikorkeakoulu. Turun ammattikorkeakoulu.
http://www.haaga-helia.fi/fi/aokk/taeydennyskoulutus/lindex_html/2011_verkkojulkaisu_opekultaheraajo.pdf. 27.5.2013.
- Koskentausta T., Sauna-Aho O. & Varkila-Saukkola L. 2013. Autististen lasten ja nuorten hoito ja kuntoutus. Tiedeartikkeli (2/2013). Terveyskirjasto.fi. Potilaan lääkärilehti.
<http://www.potilaanlaakarilehti.fi/tiedeartikkelit/autististen-lasten-ja-nuorten-hoito-ja-kuntoutus/>.27.5.2013.
- Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

- Laitinen, S. 2003. Aivoverenkiertohäiriöistä kuntoutuvien musiikkiterapiaryhmä. Jyväskylän yliopisto. Musiikin laitos. Pro gradu- tutkielma.
- Laki kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja kuntoutusrahaetuksista 566/2005.
- Lehtonen K. 1989. Musiikki terveyden edistäjänä. Helsinki: Wsoy.
- Lehtonen, K. 2007. Musiikin symboliset ulottuvuudet. Hyvinkää: Suomen musiikkiterapiayhdistys ry.
- Lehtonen K. 2008. Johdatus musiikkipsykoterapiaan. Psykoterapia 27 (2/2008), 97 – 113. <http://www.psykoterapia-lehti.fi/tekstit/lehtonen208.htm>. 27.5.2013.
- Mielenterveyden keskusliitto 2013. Erilaisia terapiamuotoja. http://www.mtkl.fi/tietopankki/mista_apua/erilaisia_terapiamuotoja/ 19.5.2013.
- Oulun Yliopisto 1997. Ainutlaatuinen musiikkipsykoterapeuttien koulutus alkaa Oulun yliopistossa. http://www.hallinto oulu.fi/viestin/tiedote/2007/musiikkipsykoterapeutti_koulutus.htm. 19.5.2013.
- Punkanen, M. 2006. Musiikkiterapia osana huume kuntoutusta: hoitoon kiinnittämisestä kokemusmaailman integroimiseen. Jyväskylän Yliopisto. Musiikin laitos. Musiikkiterapian lisensiaatin tutkimus.
- Pölkki, T. 2006. Musiikin käyttö interventiona lasten kivunlievityksessä. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus. Tutkiva Hoitotyö, hoitotieteellinen aikakauslehti(4), 2006, 4-10.
- Schauer M & Mauritz K. H. 2003. Musical motor feedback (MMF) in walking hemiparetic stroke patients: randomized trials of gait improvement. *Clinical Rehabilitation*, 17(7), 713 – 722.
- Storr, A. 1993. Musiikkiterapia. Teoksessa Heal, M. & Wigram T.(toim.) Hoitotyöstä kasvatukseen, painovuosi 1999. Helsinki: Oy Unipress Ab.
- Suomen musiikkiterapiayhdistys ry 2013. Tietoa musiikkiterapiasta Suomessa. http://www.musiikkiterapia.net/index.php?option=com_content&view=article&id=54&Itemid=65. 27.5.2013.
- Särkämö, T., Laitinen, S., Numminen, A., Tervaniemi, M., Kurki, M., Rantanen, P. 2011. Muistaakseni laulan: Musiikin käyttö muistisairaiden mielialan, elämänlaadun ja kognitiivisen toimintakyvyn tukemisessa. Miina Sillanpään Säätiön julkaisusarja A:10 Miina Sillanpään Säätiö. 27.5.2013.
- Talvio, A., 2011. Suomi on musiikkiterapian ykkösmaita. Rytmiverkkojulkaisu 13.2.2011. Helsinki. Popmedia. <http://www.rytmi.com/uutiset/suomi-on-musiikkiterapian-ykkosmaita/>. 27.5.2013.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2002. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkauksien käsittely. <http://www.tenk.fi/HTK/htkfi.pdf>. 27.5.2013.
- Vaajoki, A. 2012. Postoperative Pain in Adult Gastroenterological Patients – Music Intervention in Pain Alleviation. Itä-Suomen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Väitöskirja.
- Valkonen, K. 2011. Musiikkiterapia. Kehitysvamma-alan verkkopalvelu verneri.net.2011. <http://verneri.net/yleis/arki/kuntoutus/kuntoutusmenetelmia/musiikkiterapia.html>. 27.5.2013.
- Valvira (sosiaali - ja terveystieteiden lupa - ja valvontavirasto) 2013.

- http://www.valvira.fi/luvat/ammattioikeudet/hakemusohjeet/suomessa_koulutetut/psykoterapeutit/koulutuksen_hyvaksymisperusteet. 27.5.2013.
- Vartiovaara, I. 2006. Musiikin valtava voima. Duodecim. Terveyskirjasto. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=onn00010&p_teos=onn&p_selaus=. 12.05.2013.
- Vilkkä, H & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.
- Vilkkä, H & Airaksinen, T. 2004. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.
- Virtuaaliammattikorkeakoulu 2011. Monimuotoinen/toiminnallinen opinnäytetyö. <http://www2.amk.fi/digma.fi/www.amk.fi/opintojaksot/030906/1113558655385/1154602577913/1154670359399/1154756862024.html>. 27.5.2013.
- Wigram, T. & Gold, C. 2005. Music therapy for autistic spectrum disorder. Music therapy in the assessment and treatment of autistic spectrum disorder: clinical application and research evidence. Review article. Child: care, health and development, 535–542. http://noteabilities.com/downloads/Benefits_of_MT_for_Autism_3.pdf. Blackwell Publishing. 27.5.2013.

Opinnäytetyön toimeksiantosopimus



OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTOSOPIMUS

Toimeksiantaja

Organisaation nimi:	Musiikkiterapiapalvelut Mielisointu
Toimeksiantajan edustaja:	Petteri Kärki
Osoite:	Torikatu 30 Joensuu 80100
Puhelinnumero:	050 361 9567
Sähköposti:	mielisointu@gmail.com

Opiskelijan/opiskelijoiden tiedot

Koulutusohjelma:	Sairaanhoitaja AMK
Opiskelijanumero(t) ja nimi(et):	1000850 Aila Härkönen 1000853 Kirsi Maksimainen
Puhelinnumero:	Aila Härkönen Kirsi Maksimainen
Sähköposti:	aila.harkonen@edu.pkamk.fi Kirsi.a.maksimainen@edu.pkamk.fi

Toimeksiantajan sitoumukset

Toimeksiantaja tukee opiskelijoita opinnäytetyön suorittamisessa antamalla tarvittavia tietoja ja sisäisiä aineistoja tarpeelliseksi katsomallaan tavalla.

Opiskelijan sitoumukset

Opiskelijat sitoutuvat tuottamaan esitteen Mielisointu musiikkiterapiapalveluille

Opinnäytetyön ohjaus Karelia-amk:ssa

Ohjaaja(t):	Jaana Pantsari
-------------	----------------

Opinnäytetyön julkisuus

Opinnäytetyö on julkinen asiakirja ja se voidaan julkaista Theseus-verkkokirjastossa.

Allekirjoitukset

Päiväys	Opiskelijan allekirjoitus ja nimenselvennys
28.09.2012	Aila Härkönen <i>Aila Härkönen</i> Kirsi Maksimainen <i>Kirsi Maksimainen</i>
Päiväys	Toimeksiantajan edustajan allekirjoitus ja nimenselvennys
28.09.2012	Petteri Kärki <i>Petteri Kärki</i>

Esite musiikkiterapiapalvelu Mielisoinnulle

MIELISOINTU



Hei!

Olen musiikkiterapeutti Petteri Kärki ja toimin omassa yrityksessäni Mielisoinnussa Joensuussa. Musiikkiterapeutina olen kiertänyt Pohjois-Karjalan alueella yli kymmenen vuoden ajan. Musiikkiterapeutti- koulutuksen lisäksi olen suorittanut vaativan erityistason psykoterapiakoulutuksen Oulun yliopistossa vuonna 2011. Aiemmalta koulutukseltani olen lastentarhanopettaja.

Mielisoinnun kautta voit saada musiikkiterapiaa ja musiikkipsykoterapiaa. Mitä nämä hoitomuodot sitten ovat ja kenelle ne sopivat? Vastaus on, että molemmat musiikkiterapiamuodot sopivat kaikille ikään ja musikaalisuuteen katsomatta. Soittotaitoa ei näet tarvita. Luehan lisää – saatat yllättyä.



Musiikkiterapia – uusi keksintö?

Vanhat papyruskirjoitukset kertovat, että Egyptissä musiikkiterapiaa käytettiin hoitomuotona jo 4000 vuotta sitten. Varhaisimpana musiikkiterapeuttina pidetään Raamatun kertomuksissa heprealaista Daavidia, joka rauhoitteli kuningas Saulin raivokohtauksia harppua soittamalla. Platon ja Aristoteles kehottivat käyttämään musiikkia erilaisiin vaivoihin sielun ja ruumiin tasapainon löytämiseksi. Tunnekuohuista vapautumiseen Aristoteles suositteli huilumusiikkia!

Muinaiset poppamiehet paransivat sairaita musiikin ja rytmien avulla. Musiikki on juhlistanut iloiset perhetapahtumat, kuten myös ne surullisemmat riippumatta kansallisuudesta tai vuosisadasta. Kehtolaulut saattelivat ja saattelevat yhä edelleen lapset unten maille. Musiikkia on käytetty rauhoittumiseen ja ääritapauksessa hurjat sotaulut ovat kirvoittaneet sotajoukot kiivaisiin taistoihin kautta vuosisatojen.

Musiikki vaikuttaa ihmisen tunteisiin. Mielimusiikkia kuuntelemalla tullaan hyvälle mielelle! Kuulemme myös musiikkia, joka ärsyttää. Musiikin avulla ihminen voi päästä ajatuksissaan eri aikaan ja paikkaan. Tutkimukset kertovat, että musiikki vaikuttaa kehoomme hyvin kokonaisvaltaisesti. Musiikki aktivoi mm. aivojamme niin, että aivojen verenkierto paranee ja koko persoonallisuutemme vireytyy. Musiikkia kuuntelemalla voimme vähentää stressiä ja lisätä luovuutta ja rentoutumista. Musiikin avulla voidaan lisätä myös keskittymiskykyä, itsetuntoa ja itsekuria, jopa älykkyyttä. Lasten kehitykselle musiikin on todettu olevan tärkeää.



Mitä musiikkiterapia on?

Musiikkiterapiassa terapeutti ja asiakas käyttävät musiikin erilaisia elementtejä (rytmi, harmonia, melodia, äänensävy jne.) vuorovaikutuksen välineenä. Asiakas valitsee haluamansa soittimen ja soittaa haluamallaan tavalla. Terapeutti voi säestää taustalla. Musiikin avulla voidaan käydä keskusteluja – ilman sanoja.

Suomessa musiikkiterapiamuotoja on useita, ja jokainen terapeutti tekee työstään oman näköistään omalla suuntautumistavallaan. Terapiassa tärkein on asiakas, jonka ehdoilla terapian polkua kuljetaan. Musiikkiterapiaan voi tulla kuka tahansa ja minkä ikäinen ihminen tahansa. Musiikki ja rytmit ovat asiakkaan ja terapeutin työvälineitä, mutta musikaalisuutta tai soittotaitoa ei tarvita.



Kenelle musiikkiterapia sopii?

Musiikkiterapia sopii kaikenikäisten ihmisten hoitomuodoksi erilaisten elämän ongelma alueiden selvittelyssä – niin psyykkisiin kuin fyysisiin ongelmiin. Terapialla voidaan vaikuttaa kehityksellisiin, neurologisiin ja sosiaalisiin ongelmiin. Musiikki hoito- ja kuntoutusmuotona on saanut paljon tieteellistä tukea mm. emotionoihin, tarkkaavaisuuteen, sensoriikkaan, muistiin, kommunikointiin ja motoriikkaan liittyvissä sairauksissa. Musiikkiterapian kuntouttavat vaikutukset ovat positiivisia. Terapia edistää ja ylläpitää asiakkaan toimintakykyä, lisää sosiaalisuutta ja sen myötä myös osallistumismahdollisuuksia ja elämänlaatua. Musiikilla ja musiikkiterapialla voidaan lievittää useisiin sairauksiin liittyviä oireita. Niiden on todettu voivan auttaa mm. seuraavanlaisissa ongelmissa:

- itsetunto-ongelmat (myönteisen minäkuvan vahvistaminen, itseilmaisun lisääminen)
- ahdistus, masennus, pelot ja kriisit
- käyttäytymisen ongelmat
- sosiaalisten taitojen puute
- krooniset kiputilat
- aivoinfarktin jälkeinen kuntoutus.

Musiikkiterapia voi auttaa:

- oman itsensä löytämiseen
- myönteiseen minäkuvaan
- itsehallintaan
- sosiaalisiin taitoihin
- löytämään tarkoituksenmukaisia ajattelumalleja ja käyttäytymistapoja
- oma-aloitteisuuteen ja omatoimisuuden lisäämiseen
- aistihavaintojen jäsentymiseen, kehonhahmotukseen
- rentoutumiseen.



Mielisoinnussa **psykodynaaminen musiikkiterapia** pohjautuu psykoanalyttiseen teoriaan. Tämä terapiamuoto soveltuu kaikenikäisille psyykkisistä tai neurologisista ongelmista kärsiville ihmisille. Terapiassa käytetään työskentelymenetelmänä musiikkia eri tavoin (soittaminen, kuunteleminen, laulaminen, improvisointi, musiikin tekeminen). Musiikkipsykoterapiassa ei edellytetä aiempaa soittotaitoa, vaan musiikkia käytetään luovalla tavalla omien tunteiden, muistojen ja assosiaatioiden työstämiseen. Puhe ja keskustelu kuuluvat olennaisena osana terapiatyöskentelyyn, mutta asiakas saa määrätä tahdin ja myös hetken, milloin haluaa keskustella terapeutin kanssa.

Terapian tavoitteena on tunnistaa, tiedostaa ja kokea omia tunteita ja ajatuksia, parantaa oman itsen tuntemista ja itsetuntoa, auttaa itseilmaisussa, mielikuvissa, muistoissa ja ihmissuhteissa. Terapian tavoitteena on myös helpottaa elämää kuormittavia asioita ja vapauttaa energiaa elämän uusille alueille. Musiikkipsykoterapia auttaa mm. keskittymisen ja tarkkaavaisuuden pulmiin, käyttäytymishäiriöihin, heikon itsetunnon ongelmiin, masennukseen ja monien muiden elämää vaikeuttavien ongelmien helpottamiseen.

Terapiatyöskentely perustuu kahdenkeskisiin säännöllisiin tapaamisiin (1- 2 kertaa viikossa), ja kaiken perustana on luottamuksellisuus. Keskustellut ja käsitellyt asiat säilyvät asiakkaan ja terapeutin välisinä.

Tarjoamiani palveluja ovat:

- musiikkiterapia
- musiikkipsykoterapia
- työnohjaus
- koulutus.





Mielisoinnun vastaanotto-tila sijaitsee osoitteessa **Torikatu 30, 80120 Joensuu**.

Terapiatilat sijaitsevat talon alimmassa kerroksessa ja soveltuvat rauhallisen sijaintinsa takia erinomaisesti musiikkiterapian käyttöön. Mielisoinnun tilat ovat äänieristetyt, joten meteliäkin saa olla.

Oma, viihtyisä ja rauhallinen terapiatila on osa hyvää hoitoa ja

kuntoutusta. Terapiaa on mahdollista saada myös asiakkaan omalla paikkakunnalla, jolloin palvelun ostaja osoittaa tarvittavat tilat ja osan välineistöstä terapian pitämistä varten.

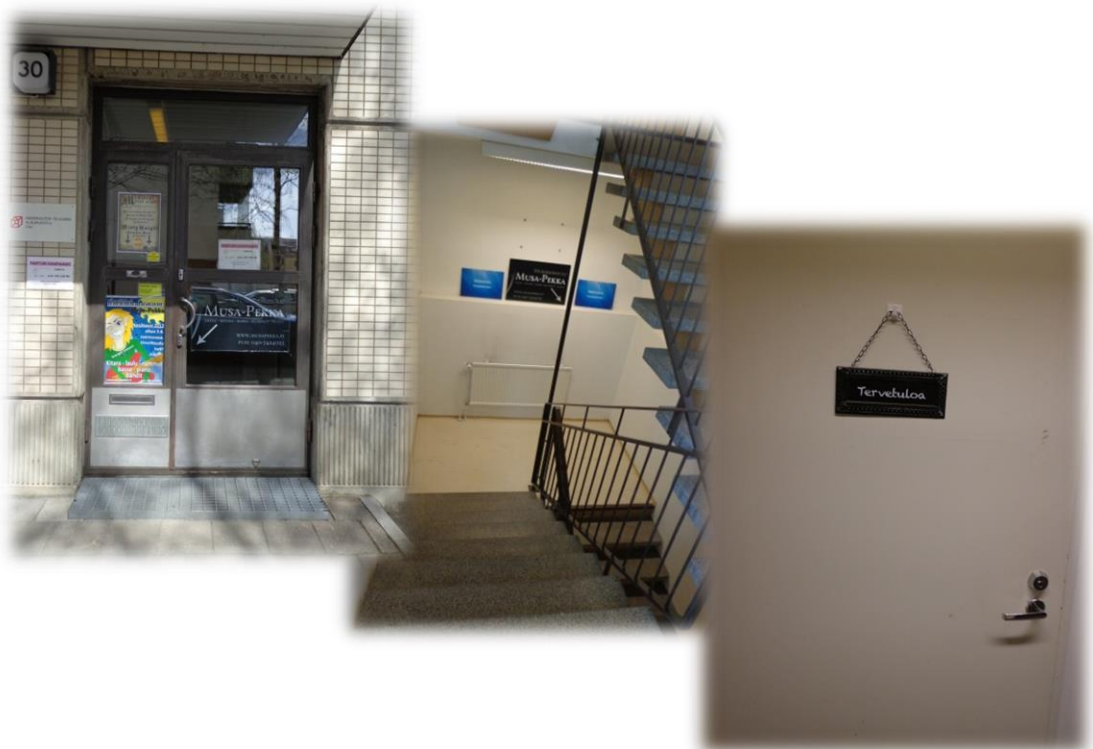
Petteri Kärki / Mielisointu

Torikatu 30, 80100 Joensuu

Puhelin 050 361 9567 (ajanvaraus aamuisin klo 8.00 – 8.30 tai yhteydenottopyyntö tekstiviestillä tai sähköpostitse)

sähköposti: mielisointu@gmail.com

www.mielisointu.fi



Tämä esite on tehty toimeksiantona Petteri Kärjelle Mielisointu terapiayksiköön. Esite on osa toiminnallista opinnäytetyötä ja tarkoitettu musiikkiterapiaa hoitomuodoksi harkitseville sekä terveydenhuollon ammattilaisille tietolähteeksi.

Karelia Ammattikorkeakoulu

Hoitotyön koulutusohjelma

Kevät 2013

Sairaanhoitajaopiskelijat Aila Härkönen ja Kirsi Maksimainen

Esitteessä käytetyt kuvat on kuvannut: Kirsi Maksimainen

