



**LAUREA**  
AMMATTIKORKEAKOULU  
*Yhdessä enemmän*

# Musiikkiterapian hyödyllisyys masennuksen hoidossa

Dahlgren, Sofia

2017 Laurea



Laurea-ammattikorkeakoulu

## Musiikkiterapian hyödyllisyys masennuksen hoidossa

Sofia Dahlgren  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Opinnäytetyö  
Joulukuu, 2017

Sofia Dahlgren

### Musiikkiterapian hyödyllisyys masennuksen hoidossa

Vuosi 2017 Sivumäärä 47

---

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata aiemman tutkitun tiedon perusteella musiikkiterapian hyödyllisyyttä masennuksen hoidossa. Tavoitteena on lisätä tulevien sekä jo valmistuneiden sairaanhoitajien tietämystä musiikkiterapiasta ja sen hyödyistä, jolloin hoitotyöntekijät osaisivat arvioida musiikkiterapian soveltuvuutta osana masentuneiden potilaiden hoitoa.

Masennus on yleisin Suomessa esiintyvä psykiatrinen häiriö. Masentunut mieliala, mielihyvän kokemisen vaikeus sekä erilaiset väsymysoireet ovat masennustilan ydinoireita. Masennuksen hoidossa voidaan käyttää biologisia, psykologisia sekä potilaan sosiaaliseen ympäristöön vaikuttavia menetelmiä. Musiikkiterapiaa on käytetty masennuksen hoitomuotona pitkään maailmanlaajuisesti. Musiikkiterapia on hoito- ja kuntoutusmuoto, jossa musiikkia käytetään vuorovaikutuksen välineenä. Musiikkiterapiaan osallistuakseen henkilöltä ei vaadita musiikillisia taitoja, mutta henkilön tulisi suhtautua musiikkiin positiivisesti.

Tässä opinnäytetyössä haluttiin selvittää, millaisia hyötyjä musiikkiterapiasta on masentuneen ihmisen hoidossa. Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Aineisto haettiin systemaattisesti ja kirjallisuuskatsaukseen valikoitui lopulta kahdeksan tutkimusta. Aineiston analyysi tehtiin aineistolähtöistä sisällönanalyysia mukaillen. Tämän tutkimuksen tuloksista selvisi, että musiikkiterapia joko yksin tai yhdistettynä standardihoitoon tuo paremmat hoitotulokset masennukseen kuin pelkkä standardihoito. Tutkimusten tulosten mukaan improvisaatio musiikkiterapian menetelmänä parantaa masennuksen hoitovastetta sen käynnistäessä emotionaalisia prosesseja. Musiikkiterapia myös sitouttaa potilaita paremmin hoitoon, sillä se koetaan motivoivana hoitomuotona. Tutkimustuloksia voidaan hyödyntää psykiatrisessa hoitotyössä, sillä masennukseen yleisimmin käytettävien hoitomuotojen eli lääkehoidon sekä psykoterapian rinnalla musiikkiterapia tuo erinomaisen vaihtoehdon henkilölle, joka kaipaa hoitoonsa toiminnallisuutta sekä turvallista lähestymistapaa tunteiden käsittelyyn.

Asiasanat: masennus, musiikki, musiikkiterapia, mielenterveys, psykiatrinen hoitotyö

Sofia Dahlgren

**The usefulness of music therapy in the treatment of depression**

Year	2017	Pages	47
------	------	-------	----

---

The objective of this Bachelor's thesis is to describe the usefulness of music therapy in the treatment of depression according to previous research papers. The aim of this study is also to increase the knowledge of music therapy and its usefulness among future nurses and graduated nurses so that they could estimate the suitability of music therapy for depressed patients.

Depression is the most common psychiatric disorder in Finland. Depressive mood, the difficulty to experience pleasure and various symptoms of fatigue are core symptoms of depression. Biological and psychological methods as well as methods that affect the patient's social environment can be applied in the treatment of depression. Music therapy has been used in the treatment of depression for long worldwide. Music therapy is a form of therapy where music is used as an interaction tool. No musical skills are required but the person should positively relate to music in order to participate in music therapy.

The goal of this thesis was to find out what kind of benefits music therapy has in the treatment of depression. The study was conducted as a descriptive literature review. Literature was searched systematically and eight studies were finally selected for the literature review. The analysis method was content-based content analysis. The results show that music therapy either as a single treatment or music therapy in addition to the standard care show greater improvement in the treatment of depression than standard care alone. It was discovered that improvisational music therapy triggers emotional processes, thus improving the response to depression. It was also found that music therapy commits individuals to the treatment as it is perceived as a motivating treatment. The results of this thesis can be applied in psychiatric nursing, because in addition to the most commonly used treatments in depression, i.e. pharmacology and psychotherapy, music therapy can offer an excellent alternative for a person who needs functional care and a safe approach to process emotions.

Keywords: depression, music, music therapy, mental health, psychiatric nursing

## Sisällys

1	Johdanto .....	6
2	Masennus .....	7
2.1	Masennus sairautena.....	7
2.2	Masennuksen oireet ja diagnostiikka .....	8
2.3	Masennuksen hoidon periaatteet .....	11
2.4	Masennuksen esiintyvyys.....	12
3	Musiikin vaikutus ihmiseen .....	13
3.1	Musiikin fysiologiset ja fyysiset vaikutukset.....	14
4	Musiikkiterapia.....	15
4.1	Musiikkiterapian historia ja kehitys nykypäivään .....	15
4.2	Musiikkiterapia - mitä se on? .....	16
4.3	Musiikkiterapian toteutus ja menetelmät .....	17
5	Opinnäytetyön tavoite ja tarkoitus .....	19
6	Tutkimuksen toteutus.....	19
6.1	Kuvaileva kirjallisuuskatsaus tutkimusmenetelmänä.....	19
6.2	Tiedonhaku ja aineiston valinta.....	20
6.3	Aineiston analysointi .....	23
7	Tulokset.....	24
7.1	Musiikkiterapian eri menetelmien vaikutukset masennuksen hoidossa .....	24
7.2	Musiikkiterapian vaikutukset masennuksen oireisiin .....	25
7.3	Musiikkiterapian kokeminen hoitomuotona.....	26
7.4	Musiikkiterapian hyödyllisyys ja tehokkuus masennuksesta toipumisessa .....	27
8	Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys .....	28
8.1	Luotettavuus.....	29
8.2	Eettisyys.....	30
9	Pohdinta .....	30
9.1	Jatkotutkimusaiheet/kehitysehdotukset .....	32
	Lähteet .....	33
	Kuviot.....	36
	Taulukot .....	37
	Liitteet .....	38

## 1 Johdanto

Masennus on maamme yleisin psykiatrinen häiriö ja masennus sairautena on kansantaloutemme sekä ihmisen inhimillisen kärsimyksen vuoksi yksi terveydenhoitojärjestelmämme suurimpia haasteita. Masennusta on arvioitu esiintyvän 5-6 prosentilla väestöstä ja joka viides suomalaisista sairastuu elämänsä aikana masennukseen. Onkin erinomaista, että Suomessa masennuksen arviointiin ja hoitoon on panostettu toteuttamalla useilla paikkakunnilla depressioprojekteja, joissa terveydenhuollon ammattilaisia on koulutettu arvioimaan masennusta sekä toteuttamaan lyhytkestoista terapiaa. (Erkkilä & Tervaniemi 2012; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015.)

Musiikkiterapiaa on käytetty masennuksen hoidossa pitkään niin Suomessa kuin muuallakin maailmassa. Musiikkiterapia on asiakkaan ja terapeutin välinen vuorovaikutuksellinen prosessi, jossa musiikkia ja sen elementtejä käytetään vuorovaikutuksen välineenä. Musiikilla on todettu kautta aikojen olevan monia parantavia vaikutuksia aiheuttaen ihmisessä erilaisia tunnereaktioita sekä vaikuttaen tunnesäätelyyn ja mielialoihin. Ja koska masennus on ennen kaikkea tunne- ja mielialasuhteinen häiriötila, on varsin helppo todeta musiikkiterapian olevan oivallinen lähestymistapa masennuksen hoitoon. (Erkkilä & Tervaniemi 2012.)

Tämän opinnäytetyön tavoitteena on avata näkemystä ajankohtaisen tiedon valossa musiikkiterapian vaikuttavuudesta ja hyödyllisyydestä masennuksen hoidossa hoitohenkilöstön sekä alan opiskelijoiden käyttöön. Musiikki on ollut aina osa ihmisen ilmaisua ja vuorovaikutusta, mutta usein se luokitellaan pelkästään ”harmittomaksi” viihteeksi ja vapaa-ajan toiminnaksi. Täten monet tutkitut havainnot musiikin monista kansanterveydellisistä sekä hoidollisista vaikutuksista ovat saattaneet tulla monelle yllätyksenä. Viime vuosina onkin toteutettu erinomaisia tutkimuksia, jotka selittävät musiikin erityistä merkitystä ihmiselle sivuuttamatta musiikin käyttöä hoidon ja kuntoutuksen välineenä. (Erkkilä & Tervaniemi 2012.)

Musiikkiterapian tehokkuudesta depression hoidon osana on saatu vahvaa näyttöä tutkijoiden osoittaessa, että musiikkiterapian liittäminen standardihoitoon lisää hoidon vaikuttavuutta niin ahdistuksen, depression oireiden kuin toimintakyvyn paranemisenkin osalta. Täten musiikin voimaa tulisi käyttää enemmän hyödyksi jo osana opiskelijoiden koulutusohjelmaa, potilaiden hoidon osana sekä yhteisöllistävänä tekijänä. (Kalso 2014.)

## 2 Masennus

### 2.1 Masennus sairautena

Masennustila eli depressio on yleinen mielenterveyden häiriö, joka on taustaltaan hyvin monitekijäinen. Masennus-sanalla on arkikielessä monia eri merkityksiä, ja usein sitä käytetäänkin kuvaamaan hetkellistä alakuloisuuden tunnetta. Mielialan laskeminen hetkellisesti ei kuitenkaan vaikuta ratkaisevasti normaaliin elämään, vaan masennusta sairastavalla henkilöllä masentunut mieliala kestää yhtäjaksoisesti viikkoja, kuukausia tai jopa vuosia. (Heiskanen, Tuulari & Huttunen 2011, 7-8.) Huttusen (2016) mukaan sanalla masentuneisuus saatetaan tarkoittaa pidempiaikaista alentunutta mielentilaa, joka voi olla luonteenpiirre, elämän asenne tai tietynlaisen vaikean elämänmuutoksen aiheuttama, olematta kuitenkaan varsinainen psykiatrinen sairaus. Tällaisen pessimistisen asenteen taustalla voi olla esimerkiksi työstämättömiä traumoja, pettymyksiä tai menetyksiä, joita pystytään avaamaan asianmukaisessa psykoterapiassa. Psykiatriassa ja lääketieteessä masennuksella viitataan oireeseen. (Huttunen 2016.)

Mikäli masentuneen mielialan lisäksi esiintyy muita siihen viittaavia oireita, puhutaan masennusoireyhtymistä, jotka ovat mielenterveyden häiriöitä. Masennusoireyhtymät voidaan luokitella niiden laadun, vaikeusasteen sekä keston mukaan. Tavallisten, yksisuuntaisten eli unipolaaristen masennusoireyhtymien lisäksi tavataan kaksisuuntaisia eli bipolaarisia mielialahäiriöitä, joissa mieliala voi olla kohonnut hypomaanisten tai maanisten oireyhtymien yhteydessä. Sekamuotoiseksi mielialahäiriöjaksoksi kutsutaan tilaa, jossa saman mielialahäiriöjakson aikana esiintyy samanaikaisesti tai vuorotellen sekä masennuksen että manian oireita. Maanisten sekä hypomaanisten oireiden esiintyminen viittaa kaksisuuntaiseen mielialahäiriöön ja eroaa näin tavallisesta eli yksisuuntaisesta masennustilasta. Tavalliset masennusoireyhtymät jaotellaan oireiden vaikeusasteen mukaan lievään, keskivaikeaan sekä vakavaan masennusoireyhtymään. Tämän lisäksi erotellaan pitkäaikaiset sekä toistuvat oireyhtymät erikseen. (Isometsä 2017.)

Masennukseen ei ole yhtä syytä, vaan masennuksen syntyyn vaikuttaa monet eri tekijät. Tällaisia tekijöitä ovat biologiset, psykologiset sekä sosiaaliset tekijät. Masennuksen taipumus esiintyä suvuittain on tukenut ajatusta siitä, että masennuksella on perinnöllinen alttius. Masennuspotilaiden lähiomaisilla on nähty esiintyvän keskimääräistä merkittävästi enemmän masennusta ja masennustiloista kärsivän henkilön ensimmäisen asteen sukulaisilla (vanhemmat, sisarukset tai lapset) on n. 2-3 kertainen riski sairastua masennukseen. Vahvimmat merkit masennuksen perinnöllisyydestä antavat kaksostutkimukset. On havaittu, että identtisistä kaksosista toisen sairastaessa masennusta, masennusta esiintyy 50% todennäköisyydellä myös toisella. Ei-identtisten kaksosten vastaava luku on 20%. (Karlsson & Isometsä 2011, 38.) Masennuksen perinnöllisyydellä nähdään siis olevan vahvaa näyttöä, mutta varsinaisia

”masennusgeenejä” ei ole tutkitusti olemassa. On nähty todennäköisempänä, että masennusalttiuden taustalla olevat geenit merkitsevät korostunutta taipumusta kokea masennuksen ja ahdistuneisuuden kaltaisia tunteita ja nämä saattavat liittyä merkittävästi myös temperamentin ja persoonallisuuden piirteisiin. (Karlsson & Isometsä 2011, 39.)

Ihminen voi masentua, jos hänen elämässä tulee eteen vastoinkäymisiä, joille ei koe voivansa tehdä mitään ja joista ei koe selviytyvänsä. Jos stressi ja elämän kuormittavuus kasvavat liian suuriksi, voivat ne heikentää aktiivisuutta niillä aivojen alueilla, jotka vaikuttavat ongelmanratkaisuun sekä päämäärähakuisuuteen. Ihmissuhteiden laatu vaikuttaa myös merkittävästi masennuksen kehittymiseen. Turvallinen kiintymyssuhde takaa ihmiselle tavan selviytyä elämän vastoinkäymisiä ja kriisejä vastaan. Jos elämän vaikeuksia ei ole pystynyt käsittelemään, ne kulkevat ihmisen rinnalla ja voivat näin altistaa masennukselle. (Heiskanen ym. 2011, 9.)

## 2.2 Masennuksen oireet ja diagnostiikka

Masentunut mieliala, mielihyvän kokemisen vaikeus sekä erilaiset väsymysoireet ovat masennustilan eli depression ydinoireita (Isometsä 2017). Mielialahäiriöiden diagnostiset kriteerit ovat jokaisessa ikäryhmässä samat, vaikka tietynlaisia erityispiirteitä masennuksen oirekuvassa voidaankin nähdä eri kehitysvaiheissa (Karlsson, Marttunen & Kumpulainen 2017). Masennustilaan liittyy joukko sille tyypillisiä oireita, joiden merkitystä arvioidaan niiden vaikeusasteen, pysyvyyden sekä toistuvuuden perusteella (Isometsä 2011, 20).

Masentuneen henkilön tunnevire on suurimmaksi osaksi ajasta syvästi alavireinen. Lievemmissä tapauksissa huomion kiinnittäminen muihin asioihin, sosiaalinen vuorovaikutus tai aktiivinen pyrkimys poistaa masentunut tunnevire tietoisesti voi hetkellisesti poistaa masentuneisuuden tunteen. Mitä syvempi henkilön masennustila on, sitä vaikeampi hänen on kohdistaa ajatuksia muihin asioihin sekä sitä pysyvämpi masennuksen tila on. Masentuneen henkilön on vaikea kokea mielihyvän sekä tyydytyksen tunnetta asioissa, joissa on siihen aikaisemmin kyennyt. Vaikeammissa tapauksissa mielihyvän menetys on kadonnut kokonaan ja lievemmissä tapauksissa mielihyvän kokemukset ovat vaimentuneet. Väsymysoireet näkyvät jatkuvana väsymyksen tunteena, psyykkisen aktiivisuuden sekä fyysisen ponnistelun vaikeutena. (Isometsä 2011, 20.)

Masentuneen henkilön arvostus itseä kohtaan sekä luotto omaan kykyihinsä ovat heikentyneet. Masentunut keskittää yleensä ajatukset oman persoonan sekä omien tekojensa kritiikkiin ja väheksymiseen sekä kokee syyllisyydentunnetta asioista, jotka eivät häntä tavanomaisessa mielentilassa häiritsisi. Lievemmissä tapauksissa itseluottamus sekä itsearvostus ovat alentuneet. Vakavammissa tapauksissa henkilö on saattanut menettää ihmisarvonsa kokonaan ja tuntee olevansa täysin epäonnistunut ja arvoton. Masennuksen äärimmäisissä tapauksissa



syllisyudentunne on harhaluulon asteista. Masentuneen henkilön ajatukset kohdistuvat vahvasti kuolemaan ja muihin negatiivisiin asioihin. Usein masentuneella henkilöllä on ajatuksia oman itsensä aktiivisesta tai passiivisesta vahingoittamisesta. (Isometsä 2011, 20-21.)

Masentuneella on usein keskittymiseen liittyviä ongelmia monissa huomion kiinnittämistä vaativissa toiminnoissa. Myös päätöksentekokyky arkisissa asioissa on usein heikentynyt. Masentuneella henkilöllä nähdään myös usein psykomotorisia muutoksia, eli psykomotorista hidastumista (retardaatiota) tai psykomotorista kiihtyneisyyttä (agitaatiota). Psykomotorinen hidastuminen ilmenee psykomotorisen toiminnan hidastumisena, jähmeytenä tai pysähtyneisyytenä. Psykomotorinen hidastuminen aiheuttaa henkilön vanhentuneen sekä ilmeettömän olemuksen. Psykomotorinen kiihtyneisyys puolestaan näkyy motorisena levottomuutena esim. raajojen levottomina ja tarkoituksettomina liikkeinä, tuskaisuutena tai erilaisena pakonomaisena liikehdintänä. (Isometsä 2011, 21.)

Unen muutokset ja häiriöt ilmenevät moninaisina masentuneella henkilöllä. Masentuneella voi ilmetä nukahtamisen vaikeutta, unen pinnallisuutta sekä katkonaisuutta, valvomista tai kaikkia näitä yhtä aikaa. Usein masentuneen tietoisuuteen pyrkivät epämiellyttävät ajatukset ja tuntemukset estävät rauhoittuneen mielentilan, joka olisi nukahtamisen kannalta oleellista. Päinvastaisesti joillain masennuksesta kärsivillä henkilöillä unihäiriö esiintyy hypersomniaa eli liiallisena nukkumisena eri vuorokaudenaikoihin. Tämä kertoo masentuneen psyykkisestä avuttomuuden tunteesta, joka ilmenee fyysisenä uupumuksena ja jota masentunut toivoo nukkumisen helpottavan. Usein masentunut toivookin nukkumalla pääsevänsä pois jostain sietämättömästä ahdingosta. (Isometsä 2011, 21; Myllärniemi 2011, 61.)

Ruokahalun muutokset ovat yleisiä masentuneella henkilöllä. Masentunut on tavallisesti menettänyt ruokahalunsa ja masentunut saattaa kokea ruoan jopa vastenmielisenä. Tämän myötä selvästi todettavissa oleva painon lasku on masentuneella yleistä. Päinvastaisesti ruokahalu voi olla erityisesti lisääntynyt, jonka vuoksi paino saattaa nousta useita kilogrammoja. (Isometsä 2011, 21.)

Masennuksen tunnistamisen apuna voidaan käyttää erilaisia mittareita kuten BDI sekä GDS. Alkoholinkäytön riskit (AUDIT) -kyselyllä kartoitetaan alkoholinkäyttöön liittyviä ongelmia (Hämäläinen, Kanerva, Kuhanen, Schubert & Seuri 2017, 274). Masennustilan diagnostiikassa on tärkeää yksittäisten masennusoireiden tunnistamisen ohella itse masennusoireyhtymän toteaminen. Masennustilan keskeisimmät muodot jaetaan tautiluokituksen ICD-10:n mukaan masennustiloihin sekä toistuvaan masennukseen, jossa potilaalla on esiintynyt masennusta vähintään kerran aiemmin sekä uusiutumisriski on huomioitava. Kummassakin näistä tapauksista masennusoireyhtymän kriteerit ovat samat, jotka ilmenevät seuraavassa taulukossa: (Depressio: Käypä hoito -suositus, 2016.)

Lievässä masennustilassa oireita on 4–5, keskivaikeassa 6–7 ja vaikeassa 8–10 ja kaikki kohdasta B. Psykoottisessa esiintyy myös harhaluuloja tai -elämyksiä.	
Oirekriteerit	Oirekuva
A. Masennusjakso on kestänyt vähintään 2 viikon ajan.	
B. Todetaan vähintään 2 seuraavista oireista.	1. Masentunut mieliala suurimman osan aikaa
	2. Kiinnostuksen tai mielihyvän menettäminen asioihin, jotka ovat tavallisesti kiinnostaneet tai tuottaneet mielihyvää
	3. Vähentyneet voimavarat tai poikkeuksellinen väsymys
C. Todetaan jokin tai jotkin seuraavista oireista niin, että oireita on yhteensä (B ja C yhteen laskettuina) vähintään 4.	4. Itseluottamuksen tai omanarvontunnon väheneminen
	5. Perusteettomat tai kohtuuttomat itsesyytökset
	6. Toistuvat kuolemaan tai itsemurhaan liittyvät ajatukset tai itsetuhoinen käyttäytyminen
	7. Subjektiiivinen tai havaittu keskittymisvaikeus, joka voi ilmetä myös päättämättömytenä tai jähkailuna
	8. Psykomotorinen muutos (kiihtymys tai hidastuneisuus), joka voi olla subjektiivinen tai havaittu
	9. Unihäiriöt
	10. Ruokahalun lisääntyminen tai väheneminen, johon liittyy painon muutos

Taulukko 1: ICD-10:n mukaiset masennustilan (F32) oirekriteerit, joita sovelletaan oirekuvan osalta myös toistuvassa masennuksessa (F33). (Depressio: Käypä hoito -suositus, 2016.)

Masennusoireyhtymän diagnoosi edellyttää, että tautiluokitus ICD-10:ssä nähtävistä kymmenestä kriteerioireesta esiintyy vähintään neljä. Masennuksen vaikeusastetta arvioidaan taulukossa esiintyvien oirekriteerien perusteella niin, että lievässä masennuksessa on potilaalla esiinnyttävä 4-5 oiretta, keskivaikeassa masennuksessa 5-7 sekä vaikeassa masennuksessa 8-10 oiretta. Oleellista masennusoireyhtymän diagnosoinnissa on myös se, että masennustilan oireita on esiintynyt yhtäjaksoisesti vähintään kahden viikon ajan ja että oireet ovat kliinisesti merkittäviä. (Depressio: Käypä hoito -suositus, 2016.)

Lievässä masennustilassa potilas pystyy yleensä vielä käymään työssä, vaikkakin se vaatii tavanomaista enemmän ponnistelua. Lisäksi henkilön toimintakyky ei vastaa tämän tavanomaista toimintakykyä. Keskivaikeassa masennuksessa henkilön toimintakyky on selkeästi alentunut. Henkilön työkyky on myös heikentynyt ja sairauspoissaolo on usein perusteltu. Vaikeassa masennuksessa henkilö ei ole työkykyinen ja hän tarvitsee jatkuvaa seuranta- ja huolenpitoa, yleensä sairaalaympäristössä. (Isometsä 2017.) Psykoottisessa masennustilassa potilaalla ilmenee masennusoireiden lisäksi harhaluuloja, aistiharjoja sekä vakavimmassa tapauksessa sulkutila, johon liittyy reagoimattomuutta, poissaolevuutta sekä jäykkyyttä. (Depressio: Käypä hoito -suositus, 2016.)

### 2.3 Masennuksen hoidon periaatteet

Masennuksen varhainen tunnistaminen on erittäin tärkeää. Masennuksen vuoksi hoitoon hakeutuu vähäinen määrä masennusta sairastavista. Tämä saattaa johtua niin masennuksesta itsestään ja siihen liittyvästä toimintakyvyn laskusta kuin siitä, että masennukseen sairautena liittyy edelleen häpeän ja syllisyyden tunteita. Masennusta sairastava hakeutuu yleensä mieluummin hoitoon jonkin fyysisen oireen saattamana, jonka yhteydessä ihminen usein viestittää pahasta olostaan. Fyysisten oireiden lisäksi henkilö saattaa puhua alakuloisuuden tunteesta, väsymyksestä sekä saamattomuudesta, joista terveydenhuollon henkilön on vaikea erottaa normaali elämään kuuluva mielialan vaihtelu sekä varsinaista hoitoa vaativa masennus. (Hämäläinen ym. 2017, 272.)

Perusterveydenhuollossa on tärkeää olla valmiudet pystyä tunnistaa masennusoireita sekä mahdollisuus ohjata, seurata ja tukea masennukseen sairastuneita psykososiaalisen tuen avulla. Perusterveydenhuollossa onkin nykyään erikseen masennuksen hoitoon erikoistuneita depressiohoitajia, jotka toimivat asiantuntijoina, konsulttoijina ja koordinoijina, ja toteuttavat masentuneen hoidon seuranta- ja psykoedukaatiota, psykososiaalisen tuen antamista sekä masentuneen läheisten tukemista. Tavoitteena on nopeuttaa masennuksen tunnistamista ja toipumista sekä mm. estää pitkiä sairauslomajaksoja ja tasa-arvoistaa hoitoa. Psykiatriseen hoitoon erikoistuneissa yksiköissä hoidetaan vaikeat masennukset sekä monihäiriöiset, psykoottiset sekä itsemurhavaarassa olevat potilaat. (Hämäläinen ym. 2017, 272 - 273.)

Masennustilojen oireiden monitekijäisyys tuo masennuksen hoitoon useita näkökulmia. Masennustilojen hoidossa voidaan käyttää niin biologisia, psykologisia kuin potilaan sosiaaliseen ympäristöön vaikuttavia menetelmiä. Biologisia hoitomuotoja käytetään keskivaikeissa, vaikeissa ja psykoottisissa masennustiloissa. Psykoterapeuttisia hoitoja käytetään usein lievissä ja keskivaikeissa masennustiloissa. Lievissä masennustiloissa psykoterapia yleensä riittää ainoaksi hoitomuodoksi. Lääkehoitoa suositellaan usein käytettäväksi psykoterapian ohella ainakin keskivaikeassa masennuksessa, vaikka myöskin lievässä masennuksessa antidepressiivinen lääkehoito on suositeltavaa niissä tapauksissa, joissa psykoterapiaa ei ole saatavilla. Paras hoidollinen tulos saavutetaan yleensä yhdistämällä eri hoitomuotoja keskenään, erityisesti kun kyseessä on krooninen tai hoidollisesti vaikeaksi todettu masennustila. (Isometsä 2011, 25.)

Masennustilojen hoidon vaiheet voidaan jakaa kolmeen eri vaiheeseen. Ensimmäinen vaihe on akuuttihoiton vaihe, jossa tavoitteena on mahdollisimman nopea toipuminen sekä täydellinen toipuminen. Toinen vaihe on jatkohoidon vaihe, joka alkaa oireiden loputtua ja kestää noin puoli vuotta. Jatkohoitovaiheen tavoitteena on sairaustilan välittömän uusimisen eli relapsin ehkäiseminen. Ylläpitohoitovaiheessa pyritään ehkäisemään masennuksen uudelleen puhkeaminen toistuvasta masennuksesta kärsivällä potilaalla. (Depressio: Käypä hoito -suositus, 2016.)



**Kuva 1.**  
**Masennustilojen hoidon vaiheet.**

Kuvio 1: Masennustilojen hoidon vaiheet (Isometsä 2017)

## 2.4 Masennuksen esiintyvyys

Masennusta on nähty esiintyvän maailmanlaajuisesti vuosittain n. 5 %:lla väestöstä. Tulotasoltaan köyhien ja rikkaiden maiden välillä ei ole havaittu merkittäviä eroja masennuksen esiintyvyydessä, mutta alueellinen vaihtelu on merkittävää. Esimerkiksi

maailman terveysjärjestö WHO:n toteuttaman mielenterveystutkimuksen mukaan vaihtelua esiintyi Japanin 2,2 %:sta Brasilian 10,4 %:iin. Lisääntynyt tietoisuus masennuksesta ja esimerkiksi masennuslääkkeiden käytön lisääntymisestä on johtanut väestön ajatukseen siitä, että masennushäiriöt ovat yleistyneet. Väestötutkimusten mukaan masennuksen esiintyvyys maailmassa on kuitenkin pysynyt viime vuosikymmenten ajan suunnilleen samana. (Markkula & Suvisaari 2017.)

Suomessa masennuksen esiintyvyyttä on mitattu useissa eri kansallisissa väestötutkimuksissa. Mini-Suomi -tutkimuksessa, joka toteutettiin vuosina 1978-1980 todettiin, että neuroottisen masennuksen esiintyvyys oli 4,6 %. Terveys 2000 -tutkimuksessa todettiin masennustilan vuotuisen esiintyvyyden olleen 5,9 %, dystymian eli pitkäkestoisen masennuksen esiintyvyys oli 3,8 % sekä kumman tahansa näistä masennushäiriöistä 7,3 %. Terveys 2011 -tutkimuksen mukaan masennustilasta oli kärsinyt viimeisen 12 kk aikana 7,4 % väestöstä, dystymiasta oli kärsinyt 4,5 % sekä kummasta tahansa masennushäiriöstä oli kärsinyt 9,6 %. Masennustilan esiintyvyys oli lisääntynyt merkittävästi enemmän naisilla kuin miehillä. Terveys 2000- sekä 2011 -tutkimusten tulokset eivät anna suoraa vastausta siihen, miksi masennushäiriöt ovat yleistyneet, mutta masennuksen riskitekijöillä sekä niiden yleisyydellä voidaan nähdä olevan mahdollisia vaikutuksia. (Markkula & Suvisaari 2017.)

### 3 Musiikin vaikutus ihmiseen

“Musiikki antaa maailmankaikkeudelle sielun, ajatuksille siivet ja mielikuvituksen se laittaa lentämään.” *Platon* (Ahonen 1997, 181.)

Musiikki on mielenkiintoinen osa ihmisyyttä. Jokainen ihminen on jossain määrin musiikillinen. Jo varhaisimmat kokemukset ihmiselle ovat musiikillisia; ääntä, rytmiä, hahmoja ja niihin kietoutuneita kokonaisvaltaisia tuntemuksia. Lapsi kokeilee erilaisia ääniä, musisoi sekä saa vastauksia musiikin kautta. Musiikki tarjoaa hallinnan ja osaamisen kokemuksia ja kasvattaa näin ihmisen itsetuntoa, lisää itsetuntemusta sekä lujittaa minuutta. Ihmisen varttuessa musiikki saa merkityksensä jokaisen omaan kokemusmaailmaan. Musiikki myös yhdistää. Se toimii kulttuurisena liimana ihmisten välillä ja musiikki liittyy vahvasti ihmiselämän suuriin hetkiin. (Kumpulainen ym. 2017; Lilja-Viherlampi 2011, 5; Huotilainen 2011, 35.)

Musiikki vaikuttaa ihmiseen monin eri tavoin. Musiikki herättää aistimuksia, tunteita, mielikuvia sekä muistoja, joiden avulla ihminen voi säädellä tunteitaan sekä mielialaansa. (Punkanen 2011, 53.) Ihminen on kautta aikojen käyttänyt musiikkia itsensä ilmaisemiseen ja musiikin voidaankin sanoa olevan eräänlainen tunteiden tulkki; musiikin avulla ihminen voi ilmaista rakkautta, surua, pelkoa, vihaa jne. (Aavaluoma & Oivamäki-Tähtinen 2015, 342.)

### 3.1 Musiikin fysiologiset ja fyysiset vaikutukset

Harvemmin tulemme ajatelleeksi, että musiikilla on erilaisten psyykkisten vaikutusten lisäksi kehoomme myös monia fysiologisia ja fyysisiäkin vaikutuksia. Fysiologisilla vaikutuksilla tarkoitetaan kehon sisäisiä prosesseja kuten sydämen sykettä, ja fyysisillä vaikutuksilla ulkoisesti havaittavia motorisia liikkeitä, jotka tapahtuvat luonnollisesti ilman harjoittelua. Fysiologisten vaikutusten havaitsemiseen tarvitaan yleensä erilaisia mittareita kuten sykemittaria, mutta fyysiset vaikutukset pystytään havaitsemaan ilman erityisiä mittareitakin. (Punukanen 2011, 53.)

Musiikki on äänen värähtelyä sekä energiaa. Myös ihmisen katsotaan olevan eräänlainen värähtely- ja energiasysteemi, joten on varsin helppo ymmärtää, että musiikki aiheuttaa fysiologisia muutoksia kehossa. Musiikin on todettu monissa tutkimuksissa aiheuttavan muutoksia sydämen sykkeessä. Tutkimusten perusteella stimuloiva eli nopeatempoinen ja kovaääninen musiikki nopeuttaa ja rauhoittava eli hidas ja pehmeäsointinen musiikki hidastaa sydämen sykettä. Musiikin vaikutuksista hengitystiheyteen on tutkimuksissa saatu paljon erilaisia tulkintoja. Joissain tutkimuksissa musiikin on nähty vaikuttavan selvästi hengitystiheyteen, esimerkiksi rauhoittavan musiikin hidastavan hengitystä, ja joissain tutkimuksissa muutoksia ei ole nähty. Musiikin kuuntelun on todettu vaikuttavan verenpaineeseen. Rauhoittava musiikki alentaa ja nopea, stimuloiva musiikki nostaa verenpainetta. Myös ihon lämpötilan on todettu muuttuvan merkittävästi musiikin vaikutuksesta; monissa tutkimuksissa ihon lämpötilan on nähty kohoavan musiikin vaikutuksesta. Musiikilla on todettu olevan vaikutuksia myös ihmisen erilaisiin biokemiallisiin vasteisiin kuten hormonitasoihin sekä hermo- ja immuunijärjestelmien väliseen vuorovaikutukseen. Näistä esimerkkeinä mainittakoon immunoglobuliini A:n sekä kasvuhormonin erityksen lisääntyminen sekä kortisolin erityksen väheneminen. (Punukanen 2011, 54-55.)

Rauhoittava musiikki auttaa positiivisesti myös erilaisiin lihasjännityksiin. Stimuloiva musiikki taas lisää lihasjännityksiä. Musiikin on todettu myös monissa tutkimuksissa lievittävän kipua. Musiikin kuuntelun yhteydessä tuomat voimakkaat tunteet vaikuttavat ihmiseen erilaisin kehollisin reaktioin. Musiikin kuuntelukokeisiin osallistuneet koehenkilöt ovat raportoineet reaktioista liittyen erilaisista värityksistä kehossa, palan tunteesta kurkussa sekä ihon kananlihalle menemisestä. On myös havaittu, että kehon väritysten aiheuttamana veren virtaus lisääntyy niille aivojen alueille, jotka liittyvät palkitsemiseen, motivaatioon, vireystilaan sekä tunteisiin. Musiikilla on nähty olevan myös merkittävästi positiivisia vaikutuksia veren happipitoisuuteen keskoslasten kohdalla. (Punukanen 2011, 56.)

Kehomme koostuu useista värähtelysysteemeistä, jotka luovat kehon toimintaa ohjaavia rytmejä ja kontrolloivat sitä kautta käyttäytymistämme. Tällainen kehossa tapahtuva

vuorovaikutteinen, rytmisen värähtely on tärkeää osallistuessamme musiikin tekemiseen sekä liikkuessamme musiikin mukana. Ihmisellä on siis taito synkronoitua automaattisesti musiikin tahtiin erilaisin liikkein. Esimerkiksi pään nyökyttäminen, sormien naputtelu, käsillä tai jaloilla taputtelu ovat tällaisia luonnollisia reaktioita, joita musiikki ihmisessä aiheuttaa. Kun musiikin tempo vaihtuu, ihminen pystyy reagoimaan siihen tarkasti. Tutkimukset ovat osoittaneet, että fyysiset reaktiot musiikkiin alkavat jo viimeisen raskauskolmanneksen aikana ja jatkuvat erilaisten kehtolaulujen sekä musiikkileikkien myötä läpi lapsuutemme. (Punkanen 2011, 58 - 59.)

Musiikki siis herättää useita fysiologisia sekä fyysisiä reaktioita kehossamme. Näiden positiivisten vaikutusten myötä musiikkia on osattu hyödyntää hoidon välineenä kautta aikojen. Musiikin käytöstä hoidon välineenä voivat vastata eri ammattiryhmien edustajat, kuten lääkärit, sairaanhoitajat, toimintaterapeutit sekä fysioterapeutit. Musiikkiterapiaa varsinaisena psykoterapian muotona voi toteuttaa ainoastaan koulutettu musiikkiterapeutti. Musiikkiterapiassa musiikin fysiologisia sekä fyysisiä vaikutuksia on hyödynnetty jo vuosikymmeniä. (Punkanen 2011, 61 - 63.)

## 4 Musiikkiterapia

### 4.1 Musiikkiterapian historia ja kehitys nykypäivään

Musiikkiterapialla on erittäin pitkä historia. Varhaisimpia merkkejä musiikin terapeuttisista vaikutuksista on löydetty jo yli 4000 vuotta vanhoista egyptiläisistä papyruskirjoituksista (Aavaluoma & Oivamäki-Tähtinen 2015, 342). Jo Antiikin Kreikassa useat lääkärit, mukaan lukien lääketieteen perustaja Hippokrates hoitivat potilaitaan rauhoittavan musiikin avulla. Antiikin Kreikan lääkäreillä tapa käyttää musiikkia hoitomuotona oli jo systemaattista pyrkimystä hoitaa ja parantaa sairauksia. Musiikin hoitava vaikutus olikin suuri kehitysaskel aikaisemmin käytettyihin maagisuuteen perustuviin hoitomuotoihin. (Alanne 2014, 23.)

Aristoteleeta (384-322 eaa.) voidaan pitää musiikkiterapia-tieteen perustajana. Myös Platon (427-347 eaa.) oli merkittävä tieteilijä ja ajattelija musiikkiterapian kannalta. Hän uskoi tietynlaisen musiikin suotuisiin ja epäsuotuisiin vaikutuksiin persoonallisuuden kasvatuksen kannalta ja liitti ajatuksensa musiikin harmonian, sävelen sekä rytmin ominaisuuksiin. Myöhemmin Pythagoras (582-496 eaa.) käytti musiikkia mielenterveyspotilaiden hoidossa, ja kutsuikin työtään musiikilliseksi lääketieteeksi. Jo Antiikin filosofit siis pohdiskelivat musiikin vaikutuksia ihmisen mieleen. (Alanne 2014, 23.)

Musiikkiterapian kehityksen nykyaikaiseen muotoonsa katsotaan alkaneen toisen maailmansodan jälkeen Yhdysvalloissa. Sotaveteraaneja hoitavissa sairaaloissa huomattiin, että monia psyykkisiä ongelmia voidaan hoitaa musiikin avulla. (Huttunen ym. 2015, 342.)

Sotaveteraanien kuntoutuksessa saatujen positiivisten kokemusten johdosta alettiin nopeasti perustamaan alan yliopistokoulutuksia, ja näiltä ajoilta ovat säilyneet monet nykypäivänäkin käytetyistä musiikkiterapian käyttömuodoista. (Alanne 2014, 24.)

Suomessa musiikkiterapiaa on käytetty psykiatrisena hoitomuotona jo lähes 60:n vuoden ajan ja varsinkin niissä tapauksissa, joissa potilaan kommunikaatiovaikeuksien tai estyneisyyden vuoksi muut psykoterapeuttiset vuorovaikutuskeinot ovat olleet rajalliset. (Huttunen ym. 2015, 342.) Ensimmäinen musiikkiterapiakoulutus järjestettiin Suomessa vuonna 1972 Petri Lehikoisen toimesta Sibelius-Akatemiassa. Petri Lehikoinen oli opiskellut musiikkiterapiaa ensin Iso-Britanniassa ja myöhemmin Yhdysvalloissa. Suomen mielenterveysseura järjesti lisäksi ensimmäisiä musiikkiterapian seminaareja 1970-luvulla ja tuolloin musiikkiterapeutteja koulutti kolmivuotisena koulutuksena Ammattikasvatushallitus. Vuonna 1973 perustettiin Suomen musiikkiterapiayhdistys ry edistämään suomalaista ammatillista musiikkiterapiaa sekä sen koulutus- ja tiedotustoimintaa. Ensimmäinen musiikkiterapeutin virka perustettiin Nikkilän sairaalaan vuonna 1978, jonka virassa toimi Aarre Tarkki. (Alanne 2014, 49 - 50.)

Nykyään Suomessa toimii musiikkiterapeutteja niin kunnallisissa kuin yliopistollisissakin sairaaloissa psykiatrian alueella sekä yksityisinä ammatinharjoittajina. Ammatinimike ”musiikkiterapeutti” ei ole Suomessa toistaiseksi laillistettu tai nimikesuojattu terveydenhuollon ammatinimike, mutta siitä huolimatta musiikkiterapia on monien virallisten ja lääkinnällistä kuntoutusta sekä psykoterapiaa ostopalveluina tuottavien tahojen puolesta luettu osaksi sosiaali- ja terveystalvveluja omana itsenäisenä terapiamuotonaan. (Alanne 2014, 50 - 51.)

#### 4.2 Musiikkiterapia - mitä se on?

Musiikkiterapia on tieteelliseen tutkimukseen perustuva hoito- ja kuntoutusmuoto, jossa musiikkia ja sen eri elementtejä käytetään vuorovaikutuksen keskeisenä välineenä. (Ala-Ruona, Saukko & Tarkki 2007, 4 - 5.) Musiikkiterapia pitää sisällään kaksi asiaa; musiikin ja terapian, ja molemmat näistä ovat musiikkiterapiaprosessissa yhtä tärkeitä. Musiikkiterapiassa on kyse terapiasta, jossa musiikin parantavia sekä terapeuttisia elementtejä käytetään välineenä. Musiikkiterapiassa käytetään hyväksi musiikissa itsessään olevaa terapeuttista ja hoitavaa elementtiä, joka on jo vuosituhansia yhdistetty ihmisen hyvinvointiin. Musiikkiterapiassa kontaktin luomisessa käytetään apuna sanojen sijaan musiikkia. (Ahonen 1997, 30.) Musiikkiterapia on psykoterapian yksi erityissovellus ja toteutettaessa musiikkiterapiaa psykoterapiana puhutaan musiikkipsykoterapiasta. (Avaluoma & Oivamäki-Tähtinen 2015, 342.) Tässä opinnäytetyössä käytetään kuitenkin termiä ”musiikkiterapia”, joka kattaa sisällään myös musiikkipsykoterapian.



Musiikkiterapia voi olla yksilö- tai ryhmäterapiaa, ja tavoitteena on potilaan yksilöllisten tavoitteiden saavuttaminen. Musiikkiterapiaa voidaan käyttää joko yksittäisenä hoitomuotona tai muiden hoitomuotojen rinnalla, kokonaishoidon yhtenä osana. Musiikkiterapia sopii niin lapsille, nuorille, aikuisille kuin vanhuksillekin. (Suomen musiikkiterapiayhdistys 2015.) Musiikkiterapiaan valikoituva asiakas on yleensä jollain tapaa kiinnostunut musiikista, mutta musiikillisia taitoja tai musikaalisuutta ei vaadita. (Aavaluoma & Oivamäki-Tähtinen 2015, 343.)

Musiikkiterapiaa voidaan käyttää psyykkisten, fyysisten, neurologisten sekä sosiaalisten oireiden ja sairauksien hoitoon. Perinteisiä musiikkiterapian sovellusalueita ovat psykiatria sekä kehitysvammaisten kuntoutus, ja uudempia käyttöalueita ovat mm. kommunikaatiohäiriöt, neurologiset ongelmat sekä päihteisiin, työuupumukseen sekä kipuun liittyvät ongelmat. (Suomen musiikkiterapiayhdistys 2015.) Musiikkiterapia edistää ja ylläpitää asiakkaan toimintakykyä, parantaa elämänlaatua sekä lisää asiakkaan osallistumismahdollisuuksia. (Ala-Ruona ym. 2007, 4 - 5.)

Musiikkiterapiaa toteuttaa koulutettu musiikkiterapeutti. Musiikkiterapeutin työtä ohjaa ammattieettiset ohjeet, ja hänen toteuttamaansa hoitoa sekä kuntoutuksen laatua tukee säännöllinen työnohjaus. Musiikkiterapiaprosessi on joko lyhyt- tai pitkäaikainen ja se räätälöidään potilaan yksilöllisten tarpeiden, ongelman luonteen sekä terapialle asetettujen tavoitteiden mukaan. Yleensä terapiaprosessit ovat varsin pitkiä ja intensiivisiä. Tapaamisia on yleensä 1-3 kertaa viikossa ja terapiaprosessin kesto voi vaihdella kuukausista jopa viiteen vuoteen. (Aavaluoma & Oivamäki-Tähtinen 2015, 343.)

Musiikkiterapiaan potilaat tulevat yleensä psykiatrin läheteellä. Musiikkiterapiassa käytettäviä menetelmiä ja välineitä mukautetaan aina potilaan yksilöllisten tarpeiden sekä musiikkiterapeutin soveltamien työtapojen mukaan. Musiikkia käytetään musiikkiterapiassa aina terapeuttiseen tarkoitukseen. (Aavaluoma & Oivamäki-Tähtinen 2015, 343.)

#### 4.3 Musiikkiterapian toteutus ja menetelmät

Musiikkiterapiaan pääsee julkisen tai yksityisen terveydenhuollon kautta tai olemalla suoraan yhteydessä terapeuttiin. Terapian aloittaminen vaatii kuitenkin yleensä lääkärin lähetteen. (Suomen musiikkiterapiayhdistys 2015.) Lähetettävän tahon kanssa tehdään hoito- ja kuntoutussuunnitelma, jossa määritellään musiikkiterapian toteutustapa, tavoitteet sekä yhteistyön muodot, kuten musiikkiterapeutin osallistuminen hoitokokouksiin ja mahdolliset omaisten tapaamiset. Hoito tapahtuu usein moniammatillisena yhteistyönä. Musiikkiterapeutti tekee potilaan kanssa kirjallisen terapiasopimuksen, josta käy ilmi mm. terapian tavoitteet, terapian kesto, tapaamisajankohdat, maksuihin liittyvät asiat sekä terapeutin vaitiolo- ja salassapitovelvollisuus. (Aavaluoma & Oivamäki-Tähtinen 2015, 344.)

Musiikkiterapia alkaa yleensä arviointijaksolla, jolloin kartoitetaan potilaalle soveltuvia lähestymistapoja, tarkennetaan terapialle asetettavia tavoitteita sekä arvioidaan musiikkiterapeutin ja potilaan musiikillisen sekä verbaalisen vuorovaikutuksen sujuvuutta. Arviointijaksolla kartoitetaan myös potilaan suhdetta musiikkiin, hänen kykyjään sekä motivaatiota musiikkiterapiaan sitoutumiseen. Terapian tuloksellisuutta sekä tavoitteita arvioidaan hoidon eri vaiheissa. (Avaluoma & Oivamäki-Tähtinen 2015, 344.)

Musiikkiterapian menetelmiä ovat mm. musiikin kuuntelu, soittaminen, laulaminen, improvisointi, musiikin mukaan liikkuminen, laulujen tekeminen, kuvallinen työskentely, fysioakustinen hoito sekä tietenkin terapeuttinen keskustelu. Käytettäviä menetelmiä mukautetaan aina potilaan omien tarpeiden mukaisesti. (Avaluoma & Oivamäki-Tähtinen 2015, 343.)

Yksi musiikkiterapian keskeisimmistä menetelmistä on vapaa improvisaatio, jossa asiakas luo ja "keksii" musiikkia spontaanisti soittaen tai laulaen. Vapaa improvisaatio voi olla erilasten äänien, melodioiden tai rytmien luomista, jossa apuna voidaan käyttää erilaisia soittimia tai omaa ääntä ja kehosoittimia. Improvisaatio voi tapahtua niin, että asiakas soittaa yksin omien tunteidensa pohjalta improvisoiden, yhdessä terapeutin kanssa tai ryhmämuotoisessa terapiassa musiikkiterapiaryhmä improvisoi yhdessä. (Alanne 2014, 90.) Improvisoinnin perusajatuksena on luovan musiikillisen prosessin aikaansaaminen, jossa asiakas oppii ensin käyttämään soitintaan emotionaalisen jännityksen purkamisvälineenä ja myöhemmin siltana sosiaaliseen kanssakäymiseen sekä omien ristiriitojensa tiedostamiseen. (Ahonen 1997, 203.)

Musiikin kuuntelu on keskeinen musiikkiterapiassa käytettävä menetelmä. Musiikkiterapiassa musiikin kuuntelu on aktiivisen sekä passiivisen terapian menetelmä. Passiivisessa musiikkiterapiassa musiikki ikään kuin tuodaan henkilön luokse. Mutta vaikka henkilö on kuuntelutilanteessa passiivinen, musiikki aktivoi kuitenkin tahdosta riippumattomia ruumiintoimintoja kuten pulssia ja verenkiertoa. Neurofysiologisten toimintojen kasvaessa ihminen alkaa reagoimaan musiikkiin aktiivisesti. Aktiivisessa musiikkiterapiassa musiikin kuuntelun menetelmiä ovat: Erittelevä ja analyttinen kuuntelu, eläytyvä kuuntelu, mielikuvitusta stimuloiva kuuntelu sekä motorisesti stimuloiva kuuntelu. (Ahonen 1997, 183.)

Musiikkiterapiassa voidaan käyttää myös kehon liikkeitä ja tanssia yhdistettynä musiikkiin. Lähtökohdiana kehon liikkeiden, tanssin sekä musiikin yhdistämisessä voidaan pitää sitä, että musiikin herättäessä ihmisessä jonkin tunteen, hän ilmaisee sen oman kehonsa liikkeiden avulla. Musiikin ilmaiseminen liikkein auttaa ihmistä löytämään kosketuksen itseensä uudella tavalla ja ihminen pääsee purkamaan sisäistä tunnettaan itseään välineenä käyttäen. Oman kehon käyttäminen tunteiden läpityöstämisessä on terapeuttisesti paljon antavaa. (Ahonen 1997, 219.)

## 5 Opinnäytetyön tavoite ja tarkoitus

Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä hoitotyöntekijöiden tietämystä musiikkiterapian hyödyllisyydestä masennuksen hoidossa, jotta musiikkiterapiaa osattaisiin hyödyntää masentuneiden potilaiden hoidon osana. Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata uusimman tutkitun tiedon nojalla sitä, millaisia hyötyjä musiikkiterapiasta on nähty olevan masennusta sairastavan henkilön hoidossa. Esittelin opinnäytetyössäni aihealueeseen sopivia artikkeleita, tutkimuksia sekä kirjallisuutta niin suomen- kuin englanninkielisistäkin lähteistä.

Opinnäytetyön tarkoituksena on vastata seuraavaan tutkimuskysymykseen:

- Millaisia hyötyjä musiikkiterapialla on masentuneen ihmisen hoidossa?

## 6 Tutkimuksen toteutus

### 6.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus tutkimusmenetelmänä

Kirjallisuuskatsaus on menetelmä, jolla halutaan muodostaa kokonaiskuvaa jostain tietyistä aihealueesta tai asiakokonaisuudesta aikaisempien tutkimusten perusteella; kirjallisuuskatsauksen voidaan sanoa olevan tutkimus tutkimuksista. Kirjallisuuskatsauksen tärkein tehtävä on kehittää tieteenalan teoreettista ymmärrystä sekä kehittää tai arvioida olemassa olevaa teoriaa. Hoitotieteessä kirjallisuuskatsauksia käytetään yleensä hahmottamaan tietyn aiheen tai ilmiön tutkimustarvetta tai se voi olla myös tutkimusmenetelmä, jonka avulla laaditaan synteesi aiemmasta tutkimustiedosta. Kirjallisuuskatsauksen muotoja on erilaisia ja muoto riippuu katsauksen tavoitteesta. Pääsääntöisesti kirjallisuuskatsaukset jaetaan kolmeen erilliseen päätyyppiin, joita ovat: Kuvailevat katsaukset, systemaattiset katsaukset sekä määrällinen meta-analyysi ja laadullinen meta-synteesi. Kaikenlaiset kirjallisuuskatsaukset sisältävät niille tyypilliset osat, joita ovat kirjallisuuden haku, kriittinen arviointi, aineiston perusteella tehty synteesi sekä analyysi (Stolt, Axelin, Suhonen 2015, 6 - 8; Niela-Vilén & Kauhanen 2015, 23.)

Tämä opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on tuottaa valitun aineiston perusteella kuvailevan, laadullisen vastauksen laadittuun tutkimuskysymykseen. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus voidaan jakaa edelleen eri tyyppeihin niiden tyypillisten osien toteutustapojen mukaan. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen vaiheet ovat: Tutkimuskysymyksen muodostaminen, aineiston valitseminen, kuvailun rakentaminen sekä tuotetun tuloksen tarkasteleminen. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on aineistolähtöistä ja ymmärtämiseen tähtäävää ilmiön kuvausta. (Stolt ym. 2015, 9, Kangasniemi ym. 2013, 291 - 292.)

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen keskeisin tekijä on tutkimuskysymys. Tutkimuskysymyksen tulee olla mahdollisimman täsmällinen ja rajattu, jotta ilmiötä pystytään tarkastella syvällisesti. Toisaalta tutkimuskysymys voi olla väljempi, jolloin tuloksia voidaan tarkastella useista eri näkökulmista. Tutkimuskysymys ohjaa myös aineiston valintaa, ja aineiston tulee olla mahdollisimman relevanttia. (Kangasniemi ym. 2013, 295.)

Tämän opinnäytetyön tiedonhaku toteutettiin systemaattisesti, eli pyrittiin löytämään mahdollisimman paljon tutkimusaiheeseen sopivia relevantteja julkaisuja eri tietokannoista tehokkaasti ja organisoidusti. Tiedonhaussa käytettiin ensin erilaisia koehakuja ja näin vähitellen löydettiin oikeat hakusanat. Hakuprosessi dokumentoitiin niin, että kuka tahansa voi toistaa haun ja saada samanlaiset tulokset. (Kirjallisuuskatsaukset)

## 6.2 Tiedonhaku ja aineiston valinta

Tiedonhakuprosessin aloitettiin manuaalisesti eli lähdettiin etsimään aiheeseen sopivaa kirjallisuutta sekä erilaisia tutkimuksia tiedonhakuportaalien ulkopuolelta. Tämän opinnäytetyön aihealueisiin liittyviä teoksia löydettiin kattavasti. Teoriaperusta rajattiin tarkasti ja keskityttiin tutkimuskysymyksen kannalta olennaisiin asioihin.

Esimerkkinä erittäin mielenkiintoisesta ja hyödyllisestä aineistosta, joka löydettiin manuaalisella haulla mainittakoon Lilja-Viherlammen (2011) Ihminen ja musiikki -teos. Teokseen on koottu vuonna 2010 Turun ammattikorkeakoulun Taideakatemiassa järjestettävästä Ihminen ja musiikki -foorumista viiden asiantuntijan esitykset. Asiantuntijat avaavat omalta kannaltaan näkökulman ihmisen ja musiikin suhteeseen. Teoksessa esitellään paljon erilaisia tutkimuksia, joilla voidaan perustella musiikin erityistä vaikutusta ihmiselle. Kyseinen teos toimi erinomaisena lähtökohtana opinnäytetyön aiheen lähestymiselle, sillä siinä esiteltiin tutkittua tietoa musiikin erityisestä vaikutuksesta ihmiselle ja täten myös musiikkiterapiaa hoitomuotona oli helpompi lähestyä.

Ennen varsinaista sähköistä tiedonhakuprosessin käynnistämistä asetettiin haulle sisäänotto- ja poissulkukriteerit, jotta haku saatiin rajattua mahdollisimman tarkasti ja haussa löydettiin tutkimuskysymyksen kannalta oleellimmat julkaisut. Sisäänotto- ja poissulkukriteereiksi muodostuivat:

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
Vastaa tutkimuskysymykseen	Ei vastaa tutkimuskysymykseen
Pro Gradut, väitöskirjat sekä tieteelliset artikkelit	AMK-opinnäytetyöt, ei-tieteelliset artikkelit
Aineiston kokoteksti saatavilla ilmaiseksi	Ei koko aineistoa saatavilla ilmaiseksi

<b>Suomen- ja englanninkieliset tutkimukset</b>	Muut kuin suomen- ja englanninkieliset tutkimukset
<b>Tutkimukset vähintään alkaen vuodesta 2010</b>	Tutkimukset aiemmin kuin vuodesta 2010
<b>Tutkimukset, joiden kohderyhmänä olivat masennusta sairastavat henkilöt</b>	Tutkimukset, joissa kohderyhmänä muut kuin masennusta sairastavat henkilöt

Taulukko 2: Sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Seuraavaksi lähdettiin etsimään erilaisia tutkimuksia ja artikkeleita eri tiedonhakuportaalien kautta. Tiedonhaussa käytettiin apuna Medic-, Melinda-, Cinahl with fulltext-, Cochrane- sekä Google Scholar -tiedonhakuportaaleja. Tiedonhaku aloitettiin kaavailemalla sopivia hakusanoja ns. koehakuja tekemällä. Hakukriteerejä rajattiin tarpeen mukaan, jos aineistoa löydettiin liian paljon. Koehakujen avulla löydettiin sopivat hakusanat ja hakukriteerit. Hakukriteeriksi asetettiin julkaisut aikaväliltä 2010-2017, jolloin myös tiedon ajankohtaisuus säilyi.

Medic-tietokannasta haettiin tutkimuksia hakusanoilla “musiikkiter\*” AND “masen\*” ja julkaisut rajattiin aikavälille 2010-2017. Kriteeriksi asetettiin vielä vain kokotekstinä saatavat julkaisut. Tällä hakumenetelmällä tietokannasta löydettiin kaksi hakusanoihin viittaavaa tulosta ja nämä julkaisut käytiin huolellisesti läpi. Toinen julkaisuista käsitteli musiikkiterapian vaikutusta aivojen kuntoutuksessa, joten se suljettiin pois jo otsikon perusteella. Toinen pätevä julkaisu oli katsausartikkeli vuodelta 2012 “Musiikkiterapia masennuksen hoidossa / Jaakko Erkkilä & Mari Tervaniemi”, joka valikoitui erinomaisena aiheeseen sopivana julkaisuna opinnäytetyöhön.

Melinda-tietokannasta etsittiin julkaisuja hakusanoilla “musiikkiter?” AND “masen?” ja julkaisut rajattiin aikavälille 2010-2017. Tulokseksi tuli yhteensä 10 julkaisua, joista tiivistelmien perusteella valittiin neljä erinomaista aiheeseen sopivaa tutkimusta. Opinnäytetyöhön valikoitui Melinda-tietokannasta tutkimukset “Kliinisen improvisaation käynnistämä emotionaalinen prosessointi musiikkiterapiassa masennuksen hoidossa / Riitta Koski-Helfenstein”, “My body moves in music therapy : body movements and their role in music therapy in the treatment of depression and an eating disorder : a case study / Riikka Karvonen” vuodelta 2015, “Improvisational Music therapy and perception of emotions in music by people with depression / Marko Punkanen” sekä “Kuljit kanssani syvimpiin vesiin : tapaustutkimus depressioasiakkaan psykodynaamisen musiikkiterapiaprosessin merkittävistä tekijöistä / Ullamaija Stenman” vuodelta 2011.

Cochrane-tietokannasta lähdettiin hakemaan tutkimuksia hakusanoilla “music therapy” AND “depression” ja julkaisut rajattiin jälleen aikavälille 2010-2017. Tulokseksi saatiin 20 julkaisua, joista otsikoiden perusteella mikään ei tuntunut sopivan opinnäytetyön aiheeseen. Julkaisut,

jotka tällä haulla tuottivat tulosta liittyivät lähinnä musiikkiterapian vaikutuksista skitsofreniaa sekä dementiaa sairastaviin, joten ne suljettiin välittömästi pois.

Cinahl with fulltext-tietokannasta haettiin julkaisuja ensin hakusanoilla “music therapy” AND “depression” ja julkaisut rajattiin aikavälille 2010-2017. Tällä haulla tulleet julkaisut eivät kuitenkaan palvelleet tutkimuskysymystä, joten hakua muutettiin ja hausta poistettiin sellaiset sanat, joita tuloksissa oli enimmäkseen nähtävillä. Toisella kertaa tuloksia haettiin hakusanoilla “music therapy” AND “depression” NOT “dementia” NOT “cancer”. Julkaisut rajattiin aikavälille 2010-2017 ja haettiin vain julkaisut, joista oli kokotekstit saatavilla ilmaiseksi. Tuloksia tuli tällä haulla 28. Otsikot selattiin läpi ja otsikoiden perusteella tarkasteluun otettiin neljä tutkimusta. Tiivistelmät luettiin läpi ja niiden perusteella yksi tutkimus jäi lopulta varsinaiseen kirjallisuuskatsaukseen mukaan.

Viimeisimpänä tiedonhakuportaalina käytettiin Google Scholaria, josta löytyi erinomaiset tutkimukset opinnäytetyöhön. Google Scholarista julkaisuja haettiin hakusanoilla “music therapy” AND “depression”. Rajaukset tehtiin aikavälille 2010-2017 sekä haettiin vain julkaisut, joiden otsikoissa esiintyi kyseiset hakusanat. Tulokseksi saatiin 128 julkaisua. Sopivien otsikoiden perusteella tarkasteluun valittiin kolme tutkimusta, joista tiivistelmien perusteella kaksi tutkimusta valikoitui lopulta opinnäytetyöhöni.

Tietokanta	Hakusanat	Rajaukset	Tulos	Hyväksytyt otsikoiden perusteella	Hyväksytyt tiivistelmien perusteella	Hyväksytyt ONT:hön
Medic	Musiikkiter* AND masen*	Aikaväliltä: 2010-2017	2	1	1	1
Melinda	Musiikkiter? AND Masen?	Aikaväliltä 2010-2017	10	6	4	4
Cochrane	Music therapy AND depression	Aikaväliltä: 2010-2017	20	0	-	0
Cinahl with fulltext	Music therapy	Aikaväliltä: 2010-2017	28	4	-	1

	AND depression NOT dementia NOT cancer	Full text				
<b>MANUAALIN EN HAKU: Google Scholar</b>	Music therapy AND depression	Aikaväliltä: 2010-2017  Hakusanat löytyvät vain otsikosta	128	3	2	2

Taulukko 3: Aineistonhakuprosessi

### 6.3 Aineiston analysointi

Aineiston analyysin tarkoituksena on järjestää ja tehdä yhteenvetoa valittujen tutkimusten tuloksista. Aineiston analyysissä järjestellään ja luokitellaan aineistoa, sekä etsitään niiden yhtäläisyyksiä ja eroja. Lopuksi tuloksia tulkitaan niin, että niistä muodostuu ymmärrettävä kokonaisuus eli synteesi. Sisällönanalyysi on aineistojen perusanalyysimenetelmä, jonka tavoitteena on ilmiön laaja mutta tiivis esittäminen. Sisällönanalyysiä käytetään monipuolisesti hoitotieteessä ja siihen liittyykin paljon vahvuuksia kuten sisällöllinen sensitiivisyys sekä tutkimusasetelman joustavuus. Haasteita sisällönanalyysin toteuttamiseen luo sen säännöttömyys sekä se, ettei analyysimenetelmistä ole esitetty yksinkertaisia kuvauksia. Toisaalta se suo tutkijalle luovan ilmapiirin analyysin tekoon ja näin tutkijan täytyy löytää omat kykynsä tutkijana. (Niela-Vilén & Kauhanen 2015, 30; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 134 - 135.)

Aineistolähtöinen eli induktiivinen sisällönanalyysi etenee vaiheittain pelkistämisen, ryhmittelyn sekä abstrahoinnin mukaan. Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä sanoja luokitellaan niiden teoreettisen merkityksen perusteella. Ensimmäinen analyysin vaihe on kuvata tutkimusten tärkeä sisältö. Toisessa vaiheessa aineisto luetaan huolellisesti läpi, tehdään merkintöjä ja muodostetaan ylä- ja alakategorioita. Tämän vaiheen tärkein tehtävä on käydä huolellisesti läpi tutkimuksen tulososa sekä johtopäätökset ja näiden avulla tiivistää alkuperäistutkimuksesta pääasiat. Kolmannessa analyysivaiheessa muodostetaan tulosten vertailujen kautta looginen kokonaisuus eli synteesi. Synteessin havainnollistamiseksi käytetään usein apuna erilaisia taulukoita tai kuvioita. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 135, Niela-Vilén & Kauhanen 2015, 30 - 32.)

Tässä kirjallisuuskatsauksessa tutkimusten tärkein sisältö on kuvailtu taulukkomuodossa liitteessä 1, ja aineiston analyysin vaiheista esimerkki on kuvattu taulukkomuodossa liitteessä 2. Aineisto käsiteltiin aineistolähtöistä sisällönanalyysiä mukaillen. Aineiston analyysi aloitettiin sillä, että jokaisesta aineistosta poimittiin alkuperäisilmauksia, jotka koodattiin (esim. T1= Tutkimus 1 jne.), jotta tutkimukseen pystyttiin myöhemmin palaamaan ja muistettiin mistä tutkimuksesta on kyse. Alkuperäisilmaukset asetettiin taulukkoon, ensimmäiseen sarakkeeseen. Alkuperäisilmauksien keräämisessä tärkeää oli tutustua huolellisesti aineistoon ja kerätä mahdollisimman kattavasti sopivia ilmauksia jatkuvasti tutkimuskysymykseen peilaten. Tämän vaiheen jälkeen alkuperäisilmaukset pelkistettiin, eli ikään kuin ilmaistiin alkuperäisilmaus tiiviimmässä muodossa. Pelkistysten perusteella pystyttiin edelleen ryhmittelemään pelkistykset omiin alakategorioihinsa, joita tämän opinnäytetyön aineistosta muodostui yhdeksän. Nämä alakategoriat pystyttiin ryhmittelemään edelleen isommiksi kokonaisuuksiksi jaottelemalla nämä yhdeksän alakategoriaa neljään yläkategoriaan, jotka lopulta vastasivat tutkimuskysymykseeni. Yläkategorioiden avulla pystyttiin tulokset raportoimaan järjestelmällisesti. Tämän opinnäytetyön aineiston analyysin perusteella voitiin eritellä tulokset kategorioittain neljään eri yläluokkaan, joita olivat:

1. Musiikkiterapian eri menetelmien vaikutukset masennuksen hoidossa
2. Musiikkiterapian vaikutukset masennuksen oireisiin
3. Musiikkiterapian kokeminen hoitomuotona
4. Musiikkiterapian hyödyllisyys ja tehokkuus masennuksesta toipumisessa

## 7 Tulokset

Tämän opinnäytetyön tulokset muodostuivat kahdeksasta tutkimuksesta (Liite 1). Tutkimuskysymyksenä oli “Millaisia hyötyjä musiikkiterapialla on masentuneen ihmisen hoidossa?”. Tulokset on eritelty yläluokittain.

### 7.1 Musiikkiterapian eri menetelmien vaikutukset masennuksen hoidossa

Tutkimusten perusteella musiikkiterapian eri menetelmät ovat tehokkaita masentuneen potilaan hoidossa. Improvisaatio musiikkiterapian menetelmänä on paljon käytetty, ja koettu hyväksi sen monipuolisen toteutustapansa johdosta. Improvisaatio käynnistää ihmisessä emotionaalisia prosesseja, joiden avulla ihminen pystyy tunnistamaan ja käsittelemään tunteitaan paremmin. Tanssi ja kehon liikkeet yhdistettynä musiikkiin lisäävät henkilön itseluottamusta sekä helpottavat itseilmaisua.

Useissa tutkimuksissa tutkittiin musiikkiterapian yhden yleisimmän käytetyn menetelmän eli improvisaation aiheuttamia vaikutuksia ihmisessä ja sitä kautta vaikutusta masennuksen



hoitovasteeseen. Helfenstein-Kosken (2011) Pro gradu -tutkielman mukaan improvisaatiolla ja sen kuuntelulla on selkeä yhteys masennuksesta toipumiseen. Tutkimuksen tuloksista selvisi, että asiakkaan toteuttaessa sekä kuunnellessa kliinistä improvisaatiota, se käynnistää ihmisessä emotionaalisia prosesseja, joissa musiikilla on selkeä rooli tunteiden ilmaisemisessa sekä -tunnistamisessa. Suuri rooli tässä prosessissa nähtiin olevan musiikillisilla mielikuvilla, joiden avulla ihminen pääsee kosketuksiin tunteidensa kanssa ja sitä kautta pystyy käsittelemään niitä paremmin tietoisemmalla tasolla. Tutkimuksessa selvisi myös, että musiikkiterapia rentouttaa yksilöä sekä auttaa tunteiden purkautumisessa. (Koski-Helfenstein, R. 2011).

Punkasen (2011) tutkimus osoitti, että improvisaatio musiikkiterapian menetelmänä tarjoaa niin asiakkaalle kuin terapeutillekin paljon mahdollisuuksia, koska improvisaatiota voidaan toteuttaa niin monella eri tapaa. Tämänkaltainen joustavuus nähtiin olevan erityisen hyödyllistä masennusta sairastavalle henkilölle, sillä terapeutti pystyi muokkaamaan improvisaation luonnetta asiakkaan tarpeiden mukaan. Eli jos asiakas tunsikin olonsa epävarmaksi, terapeutti pystyi rajoittamaan improvisaation laajuutta esim. ohjeistamalla asiakasta käyttämään vain tiettyjä nuotteja jostain soittimesta tai antamalla tietyn teeman improvisaatiolle. Moni osallistuja koki improvisaation ja musiikillisen ilmaisun myös tarjoavan tiedostamattomille tunteille mahdollisuuden kokea ne symbolisessa muodossa. Tämänkaltainen symbolinen etäisyys tekee monelle masennusta sairastavalle henkilölle vaikeiden ja tuskallisten tunteiden kohtaamisesta ja kokemisesta helpompaa. (Punkanen, M. 2011.)

Myös Stenmanin (2011) tutkimukseen osallistuneen henkilön musiikkiterapiakäynneillä käytettiin menetelmänä kliinistä improvisaatiota. Asiakas koki, että negatiivisten tunteiden käsitteleminen kliinisen improvisaation avulla mahdollisti tunteiden säätelyn. Tässä tutkimuksessa osallistujan musiikkiterapiaprosessissa suurta roolia näytteli myös kuvallinen työskentely, jossa musiikilliset mielikuvat herättivät henkilössä tunteita, joita hän halusi havainnollistaa kuvan muodossa. Asiakas koki, että musiikillisten mielikuvien ja kuvatyöskentelyn avulla hän pystyi sisäistämään puhuttuja asioita. (Stenman, U-M. 2011.)

Karvosen (2015) ajankohtaisessa tutkimuksessa selvitettiin, miten tanssin ja kehon liikkeiden yhdistäminen musiikkiterapiaan tarjoaa näkemyksiä masennuksen sekä syömishäiriön hoitoon sekä elämänlaadun parantamiseen. Tutkimuksessa selvisi, että musiikki, kehon liikkeet sekä tanssi yhdessä vahvistavat henkilön itsetuntoa sekä itseilmaisua. Musiikki ja kehon liikkeet sen mukana rohkaisivat henkilöä ilmaisemaan itseään ja tätä kautta henkilön itsetunto kasvoi. (Karvonen, R. 2015.)

## 7.2 Musiikkiterapian vaikutukset masennuksen oireisiin

Tutkimusten perusteella musiikkiterapia yksin tai yhdistettynä standardihoitoon lievittää lievän, keskivaikean sekä vaikean masennuksen oireita. Musiikkiterapia myös parantaa

toimintakykyä sekä lievittää ahdistuksen oireita. Tutkimuksissa masennuksen oireita kartoitettiin erilaisten kyselyiden avulla, joista kävi selkeästi ilmi, että musiikkiterapialla on positiivinen vaikutus masennuksen oireisiin.

Artikkeli *Effects of music therapy on depression compared with psychotherapy* käsitteli tutkimusta, jossa selvitettiin musiikkiterapian vaikutusta masennukseen verrattuna tavanomaisen psykoterapian vaikutusta masennukseen. Tulokset osoittivat, että musiikkiterapia vähentää masennusoireita paremmin kuin tavanomainen psykoterapia ainoana hoitomuotona. Tutkittavien masennusoireita kartoitettiin viikoittain BDI-kyselyn avulla. Tutkimukseen osallistuneilla henkilöillä todettiin neljännen musiikkiterapiaistunnon jälkeen masennusoireiden vähentyneen. Seitsemännen ja kahdeksannen musiikkiterapiaistunnon välillä 29:llä osallistujalla masennusoireet olivat vähentyneet, neljällä vain hieman vähentyneet ja kahdeksan henkilöä oli hylännyt tutkimuksen. Tavanomaisessa psykoterapiassa olleista henkilöistä 12:lla masennusoireet olivat vähentyneet, 16:lla oireissa ei ollut tapahtunut muutosta ja kymmenen henkilöä oli hylännyt tutkimuksen. Tutkimuksen tulokset osoittivat siis tilastollisesti sen, että musiikkiterapia vähentää masennusoireita tehokkaammin kuin tavanomainen psykoterapia. (Catilla-Pérez, S. ym. 2010.)

Tutkimuksessa *Effectiveness of music therapy on depressive symptoms among elderly in selected geriatric homes* tutkittiin musiikkiterapian vaikutusta vanhusten masennusoireisiin. Tutkimuksen alkaessa kelloon osallistujista ei esiintynyt ns. "normaalitilaan" lukeutuvia masennusoireita (ei yhtään-erittäin vähän), 17:llä oli lieviä ja 13:lla keskivaikeita masennusoireita. Tutkimuksen jälkeen 21:llä henkilöllä masennusoireet lukeutuivat normaalitilaan ja lopuilla 9:llä henkilöllä esiintyi lieviä masennusoireita. Tutkimus osoitti siis, että melkein jokaisen tutkimukseen osallistuneen henkilön masennusoireet olivat lieventyneet. (Gopi, D., Preetha A, K. 2016.)

Tutkimuksessa *Individual music therapy for depression: randomised controlled trial* tutkittiin, mitä vaikutuksia musiikkiterapian yhdistämisellä standardihoitoon on verrattuna pelkkään standardihoitoon. Tutkimuksen tulokset osoittivat, että musiikkiterapian yhdistäminen standardihoitoon auttaa vähentämään lievän, keskivaikean sekä vaikean masennuksen sekä ahdistuksen oireita. (Erkkilä, J. ym. 2011.) Myös Punkasen (2011) tutkimuksen mukaan improvisoitu, yksilöllinen musiikkiterapia yhdistettynä standardihoitoon vähentää masennuksen oireita sekä parantaa toimintakykyä. (Punkanen, M. 2011.)

### 7.3 Musiikkiterapian kokeminen hoitomuotona

Useammasta tutkimuksesta kävi ilmi, että musiikkiterapia koetaan motivoivana terapiamuotona. Musiikkiterapia sitoutti hoitoon paremmin kuin tavanomainen psykoterapia, sillä se koettiin kokemuksellisuuden sekä toiminnallisuuden vuoksi motivoivaksi

terapiamuodoksi. Moni tutkimukseen osallistuneista myös koki, että musiikkiterapiassa tunteita pystytään käsittelemään ikään kuin symboliselta eli ”kaukaisemmalta” etäisyydeltä, jolloin se helpottaa vaikeiden tunteiden käsittelyä.

Tutkimuksesta *Individual music therapy for depression* kävi ilmi, että hoitoon sitoutuneisuus musiikkiterapiaryhmään osallistuneilla oli huomattavasti korkeampi kuin standardihoitoon osallistuneilla. (Erkkilä, J. ym. 2011.) Myös Stenmanin (2011) tutkimuksessa saatiin selville, että tutkimukseen osallistunut henkilö koki musiikkiterapian erityisen motivoivana hoitomuotona. (Stenman, U-M. 2011.)

Stenmanin (2011) tutkimukseen osallistunut henkilö ei ollut kyennyt ennen tutkimuksen alkua ottamaan vastaan apua, sillä hänen traumaattiset sairaalakokemukset ja mitätöiminen aiheuttivat hänessä ei-toivottuja reaktioita sosiaalisissa tilanteissa. Täten osallistuja koki, että musiikkiterapia oli riittävän turvallinen tapa käydä läpi hänen menneisyyttään. Tutkimukseen osallistunut henkilö oli myös aiemmin keskeyttänyt käynnit psykologin luona, koska kaipasi enemmän kokemuksellisuutta terapian sisältöön. Musiikkiterapian henkilö koki sen toiminnallisuuden sekä kokemuksellisuuden vuoksi motivoivaksi terapiamuodoksi. Henkilö myös koki musiikin herättävän tunteita, joita odotti innokkaasti pääsevänsä terapeutin kanssa purkamaan. (Stenman, U-M. 2011.)

Punkasen (2011) tutkimuksesta voinee ottaa esimerkin Marian terapiasessiosta. Maria oli 40-vuotias naimisissa oleva kolmen lapsen äiti. Hän oli kärsinyt vuosia masennuksesta sekä ahdistuneisuushäiriöstä, joihin molempiin hänellä oli käytössä lääkitys. Maria koki, ettei hänen miehensä osannut vastata hänen tunteisiinsa ja koki olevansa yksin masentuneiden sekä ahdistavien ajatustensa kanssa. Maria oli erittäin utelias kokeilemaan musiikkiterapiaa, mutta samaan aikaan erittäin peloissaan, että voisi nolata itsensä improvisaatiota toteuttaessaan. Terapian ensimmäiset viisi käyntiä käytettiin siihen, että terapeutti tuki Marian turvallisuutta ja luottamusta instrumentteihin tutustuttamalla sekä antamalla paljon empaattista tukea. Hiljalleen Maria alkoi terapian avulla luottamaan itseensä ja alkoi uskomaan, ettei hänen tarvitse peittää tai sivuuttaa omia tunteitaan sekä toiveitaan. (Punkanen, M. 2011.)

#### 7.4 Musiikkiterapian hyödyllisyys ja tehokkuus masennuksesta toipumisessa

Tutkimuksista kävi ilmi, että musiikkiterapia saa ihmisessä aikaan positiivisia tuntemuksia jo lyhyessä ajassa. Musiikkiterapia auttaa yksilöä tunteiden häämöttämisessä, kokemisessa sekä hyväksymisessä. Nämä ominaisuudet ovat erittäin tärkeitä masentuneelle henkilölle, sillä masentuneella usein on juuri vaikeuksia tunteiden säätelyssä sekä niiden käsittelyssä. Musiikki vuorovaikutuksen välineenä antaa masentuneelle henkilölle mahdollisuuden käsitellä tunteita etäämmältä, jolloin ihminen pääsee musiikin avulla tunteidensa kanssa vähitellen tietoisemmalle käsittelyn tasolle.

Karvosen (2015) tutkimuksesta kävi ilmi, että musiikki toimii henkilölle ankkurina, joka auttaa henkilöä ilmaisemaan tunteitaan. Musiikki saa ihmisessä aikaan oivalluksia, jotka voimaannuttavat ja joiden avulla ihminen pääsee ilmaisemaan itseään ja tunteitaan. (Karvonen, R. 2015.) Koski-Helfensteinin (2011) tutkimuksen mukaan musiikkiterapiassa keskeinen rooli on musiikillisilla mielikuvilla, joiden avulla ihminen pääsee kosketuksiin tunteidensa kanssa ja näin tiedostamattoman tason kautta tietoiselle verbaalisen työskentelyn tasolle. (Koski-Helfenstein, R. 2011.) Musiikillisten mielikuvien avulla ihminen myös pystyy sisäistämään puhuttuja asioita paremmin. (Stenman, U-M. 2011.)

Tutkimuksessa *Effectiveness of music therapy on depressive symptoms among elderly in selected geriatric homes* kävi ilmi, että musiikkiterapia on hyödyllinen hoitomuoto masennusta sairastaville vanhuksille musiikkiterapian vähentäessä tehokkaasti vanhusten masennuksen oireita. (Gopi, D., Preetha A, K. 2016.) Punkasen (2011) tutkimuksen tuloksista kävi myös ilmi, että lyhyen yksilömusiikkiterapiajakson lisääminen standardihoitoon parantaa masennuksen hoitovastetta huomattavasti. (Punkanen, M. 2011.)

## 8 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys

Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK) on määritellyt Suomessa hyvät tieteelliset käytännöt, joiden avulla tieteellisen tutkimuksen katsotaan olevan eettisesti hyväksyttävää sekä luotettavaa. Keskeisiä hyvän tieteellisen käytännön lähtökohtia, jotka koskevat vahvasti myös tätä opinnäytetyötä ovat mm.

- Rehellisyys, huolellisuus ja tarkkuus tutkimustyössä, tulosten tallentamisessa sekä arvioinnissa
- Tutkimukseen sovelletaan tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisia tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä
- Tutkija ottaa huomioon muiden tutkijoiden työt ja saavutukset (esim. lähdeviitteet asianmukaisella tavalla)
- Tutkimus suunnitellaan, toteutetaan ja raportoidaan ja tietoaineisto tallennetaan tieteelliselle tiedolle asetettujen vaatimusten mukaan
- Tarvittavat tutkimusluvut hankitaan (Hyvä tieteellinen käytäntö 2012).

Tämän opinnäytetyön eettisyyttä sekä luotettavuutta voidaan arvioida näiden yleisten hyvien tieteellisten käytäntöjen mukaan ja täten pystytään todistamaan, että tämä opinnäytetyö on eettisesti sekä luotettavasti pätevä.

## 8.1 Luotettavuus

Tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida kriteereillä, jotka on laadittu useiden eri tutkijoiden näkemysten synteessä. Luotettavuutta määrittelevät: uskottavuus, vahvistettavuus, reflektiivisyys sekä siirrettävyys. (Kylmä & Juvakka 2007, 127.)

Uskottavuus tarkoittaa sitä, että tutkimus ja sen tulokset ovat uskottavat sekä ne pystytään osoittamaan tutkimuksessa. (Kylmä & Juvakka 2007, 128.) Aineistoa haettiin tietokannoista, jotka ovat oleellisia hoitotyön tieteenalalle. Aineistoa haettiin useista eri tietokannoista, hakusanat mietittiin tarkkaan sekä suoritettiin ns. koehakuja ennen varsinaisia hakuja. Teoriaperustassa on käytetty kattavasti niin sähköisiä kuin kirjallisuudestakin poimittuja lähteitä. Teoriaperustaan valikoitujen lähteiden valinnassa noudatettiin huolellisuutta analysoimalla lähteen alkuperää ja tieteellistä taustaa. Kirjallisuuskatsaukseen valikoituneet tutkimukset ja tieteelliset artikkelit käytiin huolellisesti läpi ja englanninkielisten tutkimusten suomentamiseen käytettiin aikaa. Englanninkielisten tutkimusten suomentaminen olikin ajoittain melko haastavaa, sillä oli tärkeää ettei lähteen alkuperäinen sanoma muutu.

Vahvistettavuus tarkoittaa sitä, että tutkimusprosessi on kirjattu niin, että toinen tutkija voi seurata prosessia pääpiirteissään. (Kylmä & Juvakka 2007, 129.) Tiedonhaku sekä aineiston analyysin vaiheet on kuvailtu tässä opinnätetyössä selkeästi niin tekstinä kuin taulukoiden muodossa, jolloin lukija pystyy toistamaan samanlaisen haun ja prosessin. Aineiston analyysin menetelmään perehdyttiin ennen analyysin tekoa huolellisesti ja toteutettiin se lopulta tieteellisen tutkimuksen menetelmän mukaisesti. Tiedonhaussa noudatettiin systemaattisen tiedonhaun menetelmää, joka tarkoittaa sitä, että aineistoa haettiin mahdollisimman järjestelmällisesti, jotta mitään oleellista ei jäisi tutkimuksesta pois. Tiedonhauille muodostettiin aivan aluksi sisäänotto- sekä poissulkukriteerit, joiden mukaan tiedonhaussa toimittiin. Kaikissa tietokannoissa aineistoa haettiin samankaltaisilla hakusanoilla, joista tärkeimmät eli ”musiikkiterapia” sekä ”masennus” olivat aina läsnä. Näin tämän opinnätetyön kannalta olennaisin aineisto saatiin esille. Tämänkaltainen suunniteltu sekä järjestelmällinen tiedonhaku lisää tämän opinnätetyön luotettavuutta sekä tulosten uskottavuutta.

Siirrettävyydellä tarkoitetaan sitä, että tutkimuskonteksti on huolellisesti kuvattu, osallistujien valinta ja taustat on selvitetty sekä aineiston keruu ja analyysi on seikkaperäisesti kuvattu. Tutkijan on annettava esimerkiksi riittävästi tietoa tutkimuksen osallistujista ja ympäristöstä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2007, 160; Kylmä & Juvakka 2007, 129.) Hauilla saadut aineistot tarkasteltiin huolellisesti läpi ja tutkimuksen luotettavuutta tarkasteltiin mm. ottamalla selvää, missä tutkimus on julkaistu, onko tutkimuksessa esitelty informanttien määrät sekä onko tutkimusmenetelmät kuvattu. Aineisto on kuvattu tarkasti taulukkoon (Liite 1), jolloin lukija pystyy havainnollistamaan tutkimusten takoituksen, aineiston keruun sekä tärkeimmät tutkimustulokset.

## 8.2 Eettisyys

Tutkimuksen ja opinnäytetyön tekemisessä on erittäin tärkeää huomioida eettiset seikat. Tutkimuksen tekijällä on laaja-alainen vastuu, sillä tutkimuksen vaikutukset voivat kantaa pitkälle tulevaisuuteen ja koskettaa monia ihmisiä. Jo aiheen valinta sekä tutkimuskysymysten asettaminen ovat eettisiä ratkaisuja. (Kylmä & Juvakka 2007, 137, 143-144.)

Tutkimusetiikan periaatteena sekä sen oikeutuksen lähtökohtana on tutkimuksen hyödyllisyys, joka tarkoittaa sitä, että tutkimustuloksia voidaan hyödyntää tulevaisuudessa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 176-177.) Tämän tutkimuksen aiheen valinta on lähtenyt liikkeelle omasta mielenkiinnosta musiikin hoidollisia vaikutuksia kohtaan. Aiheen valinnan jälkeen on tarkasteltu kattavasti tähän tutkimukseen liittyviä aiempia tutkimuksia ja tarvetta uuden tiedon lisäämiselle. Aiheen tärkeyttä ja sen hyötyjä sekä jatkotutkimusaiheita on perusteltu kattavasti pohdintaosuudessa.

Tutkimusetiikkaan liittyviä kysymyksiä ovat mm. plagiointi, tulosten sepittäminen, puutteellinen raportointi sekä tutkijoiden vähättely. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 182.) Tässä opinnäytetyössä on osoitettu huolellisuutta lähdeviitteiden merkinnässä sekä tutkimusten tulosten ilmoittamisen yhteydessä tuloksen alkuperän tarkassa raportoinnissa. Lähdeviitteet on ilmoitettu tässä opinnäytetyössä asianmukaisella tavalla, ja täten on kunnioitettu muiden tutkijoiden töitä. Lähteiden oikeanmukainen ilmoittaminen lisää tämän opinnäytetyön eettisyyttä, sillä näin lukija pystyy itse tarkastamaan tässä opinnäytetyössä kerrotut faktat.

Tutkimusetiikan mukaisesti tutkijan on pyrittävä toteuttamaan tutkimus aiheuttamatta tarpeetonta haittaa sekä epämukavuutta tutkimukseen osallistuneissa, jotka voivat olla fyysisiä, emotionaalisia, sosiaalisia tai taloudellisia. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 177.) Koska tämä tutkimus on toteutettu kirjallisuuskatsauksen menetelmänä, jossa tutkimus on tehty aikaisemmista tutkimuksista eikä tähän tutkimukseen ole haastateltu ketään, ihmisen yksityisyyteen liittyvää vaaraa ei ole ollut. Tähän katsaukseen analysoitujen tutkimusten etiikkaa ja rehellisyyttä on pohdittu jo kyseisten tutkimusten toteuttamisvaiheessa.

## 9 Pohdinta

Tämä opinnäytetyö kuvasi musiikkiterapian hyödyllisyyttä masennuksen hoidossa. Tutkimuskysymyksenä oli ”Millaisia hyötyjä musiikkiterapialla on masentuneen ihmisen hoidossa?”. Tutkimuskysymys oli varsin laaja, mutta toisaalta se antoi tutkittavalle asialle enemmän mahdollisuuksia tulosten tarkasteluun eri näkökulmista.

Opinnäytetyön aiheen valintaan vaikutti oma mielenkiinto musiikin hoidollisia vaikutuksia sekä musiikkiterapiaa kohtaan. Aihe on merkityksellinen, sillä masennuksen ollessa erittäin yleinen sairaus ja sen heikentäessä merkittävästi ihmisen elämänlaatua ja toimintakykyä, on tärkeää että erilaisista hoitomuodoista on tietoa saatavilla ja niitä osattaisiin hyödyntää enemmän hoitotyössä. Potilaiden ja asiakkaiden ongelmat ja tarpeet ovat yksilöllisiä, joten niiden selvittämiseen tarvitaan monipuolisesti erilaisia keinoja (Ala-Ruona 2007, 9). Tämän opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää psykiatrisessa hoitotyössä. Hoitotyöntekijät voivat hyödyntää tämän opinnäytetyön tarjoamaa tietoa masentuneen potilaan hoidon arvioinnin alkuvaiheissa kartoittamalla masentuneen potilaan kiinnostusta musiikkiin ja etsimällä sitä kautta ratkaisua musiikkiterapian tarjoamasta avusta potilaalle. Jos musiikkiterapia on organisaatiossa mahdollinen tarjolla oleva hoitomuoto, tulisi hoitotyöntekijöille olla selvillä, millaisissa tapauksissa sitä voitaisiin hyödyntää.

Tähän opinnäytetyöhön valikoitujen tutkimusten tulosten perusteella voidaan todistaa, että musiikkiterapian on nähty selvästi olevan hyödyllinen hoitomuoto masennusta sairastaville henkilöille. Musiikkiterapian eri menetelmillä kuten improvisaatiolla sekä sen kuuntelulla, kuvallisella työskentelyllä sekä musiikin ja kehon liikkeiden yhdistämisellä on yhteys masennuksesta toipumiseen. Improvisaatio käynnistää ihmisessä erilaisia emotionaalisia prosesseja, jotka mahdollistavat tunteiden käsittelyn tietoisemmalla tasolla. Musiikki herättää ihmisessä monenlaisia mielikuvia ja näiden mielikuvien herättämien tunnetilojen muuttaminen kuvaksi auttaa ihmistä sisäistämään puhuttuja asioita. Musiikki, kehon liikkeet ja tanssi yhdessä taas rohkaisevat ihmistä itsensä ilmaisemiseen ja luo näin ihmiseen itseluottamusta ja parantaa itsetuntoa. (Punkanen 2011; Stenman 2011; Karvonen 2015.)

Musiikkiterapian nähdään lievittävän tehokkaammin masennusoireita kuin tavanomainen psykoterapia. Musiikkiterapia yhdistettynä standardihoitoon myös lieventää masennusoireita paremmin kuin standardihoito yksittäisenä hoitomuotona. Musiikkiterapia on koettu myös motivoivaksi terapiamuodoksi, koska siinä tunteita voidaan käsitellä ikään kuin kaukaisemmalta etäisyydeltä ja näin se tuo turvallisuuden tunnetta asiakkaaseen. (Erkkilä J. ym. 2011; Castillo-Pérez, S. ym. 2010.) Musiikkiterapia siis tarjoaa monelle oivan mahdollisuuden käydä läpi tiedostamattomia, vaikeita tunteita ja tuoda musiikin kautta ne tietoisemmalle tasolle.

Musiikkiterapian vaikutuksia erilaisten sairauksien ja ongelmien hoidossa on tutkittu jo vuosikymmeniä (Alanne 2014, 121). Spesifejä masennustutkimuksia musiikkiterapian vaikutuksista on sen sijaan toteutettu vähemmän, mutta viime vuosikymmenen aikana on tutkimuksissa keskitytty enemmän musiikkiterapian vaikuttavuuteen masennuksen oireisiin ja hoitoon. Tähän opinnäytetyöhön valikoitunut tutkimus *Individual music therapy for depression: randomised controlled*, joka on toteutettu Jyväskylän yliopiston musiikkiterapeuttien, musiikin tutkijoiden sekä Helsingin yliopiston aivotutkijoiden

yhteistyönä, on ollut erittäin tärkeä tutkimus musiikkiterapian alalla kansainvälisesti. Tätä ennen tehdyissä tutkimuksissa oli havaittu puutteita mm. siinä, että tutkittavilla oli muitakin mielenterveyden häiriöitä kuin masennusta ja otosmäärät olivat suhteellisen pieniä. (Alanne 2014, 122.)

Tämän tutkimuksen tulokset tukevat aiempien tutkimusten tuloksia musiikkiterapian hyödyllisyydestä masennuksen hoidossa. Tässä tutkimuksessa saadut tulokset antavat kattavan kuvauksen siitä, millä tavoin musiikkiterapia auttaa masentunutta potilasta. Musiikkiterapian teorian muodostuksessa on aikaansaatu vahvoja näkemyksiä siitä, kuinka musiikin avulla voidaan saada aikaan vuorovaikutus sekä kontakti esim. vauvaikäisten lasten, vaikeasti kehitysvammaisten sekä vaikeasti masentuneiden ja psykoottisten potilaiden kanssa (Erkkilä & Tervaniemi 2014).

Monet ihmiset saattavat ajatella musiikin olevan vain viihdettä, eivätkä tule ajatelleeksi, miten paljon hyötyjä siitä on erilaisten sairauksien hoidossa. Musiikkiterapia on eräs luovien terapioiden muoto ja se sopii henkilöille, jotka pitävät musiikista ja suhtautuvat musiikkiin positiivisesti. Musiikki saattaa olla monelle pakokeino hankalista tunteista ja koska masennus on tunne- sekä mielialasuhteinen häiriötila, voi musiikki ja musiikkiterapia olla erittäin hyvä keino päästä käsittelemään vaikeita tunnetiloja ja sitä kautta avata tietynlaisia tunnelukkoja. Onkin tärkeää, että hoitotyöntekijöillä olisi tietoa tämänkaltaisesta terapiamuodosta, jotta ihmisille, joille muut masennuksen hoitomuodot eivät ole auttaneet pystyttäisiin hoitoa tarkastella laajemmalla näkökannalla.

#### 9.1 Jatkotutkimusaiheet/kehitysehdotukset

Jatkotutkimusaiheena voisin esittää nuoriin kohdistuvan tutkimuksen musiikkiterapian vaikuttavuudesta. Nuoret kuuntelevat ja käyttävät paljon musiikkia arjessaan, joten olisi mielenkiintoista tietää, miten paljon musiikkiterapiaa käytetään nuorten masennuksen hoidossa ja miten tehokasta sen on nähty olevan. Olisi myös mielenkiintoista tietää, paljonko musiikkia käytetään hyödyksi mielenterveystyössä ja ovatko sairaanhoitajat kokeneet musiikin hyödyllisenä hoitotyön auttamismenetelmänä. Musiikkia käytetään paljon arjessa, joten olisi hienoa, että sitä osattaisiin hyödyntää päivittäisessä hoitotyössäkin enemmän. Juuri psykiatrisessa hoitotyössä musiikkia voisi sairaanhoitajatkin käyttää apuvälineenä hoidossa. Hoitotyöntekijöillä, jotka pystyvät hyödyntämään musiikkia omassa työssään, tulisi olla mahdollisuus käyttää omia vahvuuksiaan osana hoitotyötä.



## Lähteet

- Aavaluoma, J. & Oivamäki-Tähtinen, K. 2015. Musiikkipsykoterapia. Teoksessa Huttunen, M-O., Kalska, H. (toim.) Psykoterapiat. 3., uudistettu painos. Helsinki. Duodecim, 342-346.
- Ahonen, H. 1997. Musiikki sanaton kieli. 2., korjattu painos. Helsinki. Hakapaino Oy.
- Ala-Ruona, E. 2007. Alkuarviointi kliinisenä käytäntönä psyykkisesti oireilevien asiakkaiden musiikkiterapiassa. Jyväskylän yliopisto. Jyväskylä University Printing House.
- Ala-Ruona, E., Saukko, P. & Tarkki, A. 2007. Musiikkiterapiapalvelut. Suomen musiikkiterapiayhdistys ry. Jyväskylä. Kopijyvä.
- Alanne, S. 2014. Musiikkipsykoterapia. Teoria ja käytäntö. Oulun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta, Kliinisen lääketieteen laitos, Psykiatria; Täydentävien opintojen keskus. Tampere. Juvenes Perint.
- Depressio. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Psykiatriayhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomen Lääkäriseura Duodecim, 2016. Luettu 25.9.2017. Saatavilla Internetissä: [www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi)
- Erkkilä, J. & Tervaniemi, M. 2012. Musiikkiterapia masennuksen hoidossa. Katsausartikkeli. Lääkärilehti. Luettu 14.11.2017.
- Heiskanen, T., Huttunen, MO. & Heiskanen, T. 2011. Masennuksen monet ulottuvuudet. Teoksessa Heiskanen, T., Huttunen, MO., Tuulari, J. (toim.) Masennus. 1.painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 7-16.
- Huotilainen, M. 2011. Aivotutkimus tunnistaa musiikin erityisen merkityksen ihmiselle. Teoksessa Lilja-Viherlampi, L-M. (toim.) Ihminen ja musiikki. Turun ammattikorkeakoulun oppimateriaaleja 57. Tampere. Tampereen Yliopistopaino Oy, 35-52.
- Huttunen, M. 2016. Masennus, masentuneisuus, masennusoire ja masennustila. Lääkärikirja Duodecim. Duodecim Terveyskirjasto. Luettu 10.10.2017. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00390#T1](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00390#T1)
- Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. 2012. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Hyvä tieteellinen käytäntö. Luettu 27.11.2017 [http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf)
- Hämäläinen, K., Kanerva, A., Kuhanen C., Schubert C. & Seuri, T. 2017. Mielenterveyshoitotyö. 5., uudistettu painos. Helsinki. Sanoma Pro Oy.
- Isometsä, E. 2011. Masennustilan oireet, hoidon periaatteet ja sairauden kulku. Teoksessa Heiskanen, T., Huttunen, MO., Tuulari, J. (toim.) Masennus. 1.painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 17-34.
- Isometsä, E. 2017. Depression ja masennuksen käsitteet. Teoksessa Lönnqvist, J., Henriksson, M., Marttunen, M., Partonen, T. (toim.) Psykiatria. E-kirja. Duodecim.
- Kalso, E. 2014. Musiikin voima. Potilaan lääkäri-lehti. Suomen lääkäri-liitto. Luettu 9.12.2017. <http://www.potilaanlaakarilehti.fi/kommentit/musiikin-voima/>
- Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen, K., S-M., Pietilä, A-M., Jääskeläinen, P. & Liikanen, E. 2013. Kuvailtava kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. Hoitotiede 25 (4), 291-301.
- Kankkunen, P., Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. 1. painos. Helsinki. WSOYpro Oy.

Karlsson, H & Isometsä, E. 2011. Masennustilaan vaikuttavat biologiset tekijät. Teoksessa Heiskanen, T., Huttunen, M.O., Tuulari, J. (toim.) Masennus. 1.painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 35-52.

Karlsson, L., Marttunen, M & Kumpulainen, K. 2016. Lasten ja nuorten masennus. Teoksessa Kumpulainen, K., Aronen, E., Ebeling, H., Laukkanen E., Marttunen, M., Puura, K., Sourander, A. (toim.) Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. E-kirja. Duodecim.

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. 1.-2. Painos. Edita Prima Oy. Helsinki.

Lilja-Viherlampi, L-M. 2011. Johdanto. Teoksessa Lilja-Viherlampi, L-M. (toim.) Ihminen ja musiikki. Turun ammattikorkeakoulun oppimateriaaleja 57. Tampere. Tampereen Yliopistopaino Oy, 5-11.

Markkula, N & Suvisaari, J. 2017. Masennushäiriöiden esiintyvyys, riskitekijät ja ennuste. Duodecim, vol. 133, 275-282.

Markkula, N. & Suvisaari, J. 2017. Masennushäiriöiden esiintyvyys, riskitekijät ja ennuste. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. 133(3):275-82. Luettu 9.12.2017. <http://www.duodecimlehti.fi/lehti/2017/3/duo13544>

Myllärniemi, J. 2011. Masennus kokemuksena. Teoksessa Heiskanen, T., Huttunen, M.O., Tuulari, J. (toim.) Masennus. 1.painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 53-70.

Niela-Vilén, H. & Kauhanen, L. 2015. Kirjallisuuskatsauksen vaiheet. Teoksessa Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. (toim.) Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja, tutkimuksia ja raportteja. Juvenes Print, 23-36.

Opinnäytetyön ohjaajan käsikirja. Kirjallisuuskatsaukset. Luettu 7.11.2017. <https://oppimateriaalit.jamk.fi/yamk-kasikirja/kirjallisuuskatsaukset/>

Punkanen, M. 2011. Musiikki, keho ja liike. Teoksessa Lilja-Viherlampi, L-M. (toim.) Ihminen ja musiikki. Turun ammattikorkeakoulun oppimateriaaleja 57. Tampere. Tampereen Yliopistopaino Oy, 53-70.

Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. 2015. Erilaiset kirjallisuuskatsaukset. Teoksessa Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. (toim.) Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja, tutkimuksia ja raportteja. Juvenes Print, 7-22.

Suomen musiikkiterapiayhdistys. 2015. Musiikkiterapia. Luettu 18.10.2017. <http://www.musiikkiterapia.net/index.php/mita-musiikkiterapia>

## ANALYSOIDUT TUTKIMUKSET:

## Tutkimus 1: (T1)

Koski-Helfenstein, R. 2011. Kliinisen improvisaation käynnistämä emotionaalinen prosessointi musiikkiterapiassa masennuksen hoidossa. Musiikkiterapian pro gradu -tutkielma. Humanistinen tiedekunta. Musiikin laitos. Jyväskylän yliopisto.

## Tutkimus 2: (T2)

Karvonen, R. 2015. My body moves in music therapy; Body movements and their role in the treatment of depression and an eating disorder; A case study. Master's thesis. Music therapy. University of Jyväskylä.

## Tutkimus 3: (T3)

Punkanen, M. 2011. Improvisational music therapy and perception of emotions in music by people with depression. Studies in humanities. University of Jyväskylä.

## Tutkimus 4: (T4)

Stenman, U-M. 2011. Kuljit kanssani syvimpiin vesiin; Tapaustutkimus depressioasiakkaan psykodynaamisen musiikkiterapiaprosessin merkittävistä tekijöistä. Pro gradu -tutkielma. Musiikin laitos. Jyväskylän yliopisto.

## Tutkimus 5: (T5)

Erkkilä, J., Punkanen, M., Fachner, Jörg., Ala-Ruona, E., Pöntiö, I., Tervaniemi, M., Vanhala, M. & Gold, C. 2011. Individual music therapy for depression: randomised controlled trial. The British Journal of psychiatry. Vol. 199 (2) 132-139.

## Tutkimus 6: (T6)

Castillo-Pérez, S., Gómez-Pérez, V., Calvillo Velasco, M., Pérez-Campos, E. & Mayoral, M-A. 2010. Effects of music therapy on depression compared with psychotherapy. The arts in psychotherapy. Vol. 37 (5) 387-390.

## Tutkimus 7: (T7)

Gopi, D., Preetha A, K. 2016. Effectiveness of music therapy on depressive symptoms among elderly in selected geriatric homes. Vol. 8 (3) 163-166.

## Tutkimus 8: (T8)

Erkkilä, J. & Tervaniemi, M. 2012. Musiikkiterapia masennuksen hoidossa. Katsausartikkeli. Lääkärilehti.

## Kuviot

Kuvio 1: Masennustilojen hoidon vaiheet (Isometsä 2017) .....	12
---	----

## Taulukot

Taulukko 1: ICD-10:n mukaiset masennustilan (F32) oirekriteerit, joita sovelletaan oirekuvan osalta myös toistuvassa masennuksessa (F33). (Depressio: Käypä hoito -suositus, 2016.) ..	10
Taulukko 2: Sisäänotto- ja poissulkukriteerit .....	21
Taulukko 3: Aineistonhakuprosessi .....	23

## Liitteet

Liite 1: Valitut aineistot.....	39
Liite 2: Esimerkki aineiston analyysistä ja sen vaiheista.....	45

## Liite 1: Valitut aineistot

Julkaisun nimi	Kirjoittaja/-t	Julkaisu vuosi, -paikka ja -maa	Tutkimuksen tarkoitus	Aineiston keruu	Päätulokset ja havainnot
<b>(T1)</b> Kliinisen improvisaation käynnistämä emotionaalinen prosessointi musiikkiterapiassa masennuksen hoidossa	Riitta Koski-Helfenstein	2011 Jyväskylän yliopisto Suomi	Perehtyy kliinisen improvisaation käynnistämään emotionaaliseen prosessointiin masennuksen hoidossa.  Selvittää improvisaation ja sen kuuntelun yhteyttä emotionaaliseen prosessointiin ja edelleen hoidon tuloksiin.	Aineisto koostuu Jyväskylän yliopistossa v. 2006 käynnistyneen Tuning the Brain for Music - tutkimusprojektin terapiamateriaalista.	Kliininen improvisaatio musiikkiterapiassa käynnistää emotionaalisen prosessoinnin, jonka avulla asiakas pääsee kosketuksiin tunteidensa kanssa.  Kliinisellä improvisaatiolla emotionaalisen prosessoinnin käynnistäjänä on selkeä yhteys masennuksesta toipumiseen.
<b>(T2)</b> My body moves in music therapy; Body movements and their role in music therapy in the treatment of	Riikka Karvonen	2015 University of Jyväskylä Suomi	Tutkii sitä, miten kehon liikkeet ja niiden rooli masennusta sekä syömishäiriötä sairastavan musiikkiterapiassa	Tutkimukseen osallistunut henkilö kävi 12:ssa musiikkiterapiasessiossa, mitkä	Musiikki, kehon liikkeet sekä tanssi vahvistivat henkilön itsetuntoa, itseilmaisua sekä hyvinvointia.

depression and an eating disorder			voivat tarjota oivalluksia sekä parantaa masennusta ja elämänlaatua.	äänitettiin sekä videoitiin. Nauhoituksia käytettiin hyväksi tässä tutkimuksessa.	
(T3) Improvisational Music Therapy and Perception of Emotions in Music by People with depression	Marko Punkanen	2011  Jyväskylän yliopisto  Suomi	Tutkimuksessa selvitettiin masennuksen vaikutusta musiikin emotionaalisten piirteiden havaitsemiseen ja pitämisarvioihin.  Selvitettiin myös improvisaatioon perustuvan musiikkiterapian vaikuttavuutta masennuksen hoidossa.	Päätutkimuksessa vertailtiin standardihoidon ja musiikkiterapian yhdistelmän vaikuttavuutta pelkän standardihoidon vaikuttavuuteen.	Osallistujat, joille toteutettiin ”Normaalin” masennushoidon lisäksi musiikkiterapiaa, osoittivat parempia hoitotuloksia kuin pelkää normaalihoitoa saaneet.
(T4) Kuljit kanssani syvimpiin vesiin: Tapaustutkimus	Ullamaija Stenman	2011  Jyväskylän yliopisto	Tutkittiin depressioasiakkaan pitkän psykodynaamisen	Tutkimuksen kohteena 47-vuotias mies ja	Tulosten mukaan musiikkiterapia soveltuu erittäin hyvin



<p>depressioasiakkaan psykodynaamisen musiikkiterapiaprosessin merkittävistä tekijöistä.</p>		Suomi	<p>musiikkiterapiaprosessin vaiheita ja tarkastellaan merkittävimpiä hetkiä.</p> <p>Aineistolähtöisessä analyysissä selvitettiin mitkä tekijät edistävät terapiatilanteessa asiakkaan tunteiden käsittelyä ja millainen merkitys niillä on masennuksesta toipumisessa.</p>	<p>tutkimusmenetelmänä käytettiin laadullista sisällönanalyysia , jonka avulla tutkittiin kuutta tarkasti dokumentoitua terapiaistuntoa.</p>	<p>depressioasiakkaalle. Musiikkiterapian keinot edistävät toipumisprosessia.</p> <p>Asiakas tavattiin ja haastateltiin neljän ja puolen vuoden jälkeen terapiaprosessin loppumisen jälkeen, joka toi lisänäkökulmaa toipumisprosessiin</p>
<p>(T5) Individual music therapy for depression: Randomised controlled trial</p>	<p>Jaakko Erkkilä, Marko Punkanen, Jörg Fachner, Esa Ala-Ruona, Inga Pönttiö, Mari Tervaniemi, Mauno Vanhala &amp; Christian Gold</p>	<p>2011 The British journal of Psychiatry</p>	<p>Tutkittiin, mitä vaikutuksia musiikkiterapian yhdistämisellä standardihoitoon verrattuna pelkkään standardihoitoon nähdään olevan masennusta sairastavien henkilöiden hoidossa.</p>	<p>79:lle 18-50 -vuotiaalle ICD-10 tautiluokituksen mukaan diagnosoidulle masennuspotilaalle annettiin satunnaisesti yksilöllistä musiikkiterapiaa</p>	<p>Tulokset osoittivat, että musiikkiterapian yhdistäminen standardihoitoon toi paremmat hoitotulokset kuin pelkkä standardihoito.</p>

				sekä standardihoitoa yhdessä ja osalle pelkästään standardihoitoa.	
<b>(T6)</b> <b>Effects of music therapy on depression compared with psychotherapy</b>	Sergio-Castillo Pérez, Virginia Gómez-Pérez, Minerva Calvillo Velasco, Equardo Pérez-Campos & Miguel-Angel Mayoral	2010  The arts in psychotherapy  Mexico	Tutkittiin musiikin ja musiikkiterapian vaikutuksia masennuksen hoitoon verrattuna tavanomaiseen psykoterapiaan.	Tutkimukseen osallistui 79 25-60 -vuotiasta henkilöä, jotka sairastavat lievää tai keskivaikeaa masennusta.  Henkilöt asetettiin satunnaisesti musiikkiterapiaryhmään (41 hlöä) sekä tavanomaiseen psykoterapiaryhmään (38 hlöä).	Tulokset osoittivat, että musiikkiterapiaryhmässä olleilla oli vähemmän masennusoireita kuin tavanomaisessa psykoterapiassa olleilla.  Tutkimuksen mukaan musiikkiterapia on hyvä hoitomuoto lievää- ja keskivaikeaa masennusta sairastaville henkilöille.

				Musiikkiterapiaa annettiin 50min./vrk kahdeksan viikon ajan.	
<b>(T7)</b> Effectiveness of music therapy on depressive symptoms among elderly in selected geriatric homes	Gopi, D., Preetha A K	2016  International journal of nursing education	Tutkittiin, miten musiikkiterapia vaikuttaa vanhusten masennusoireisiin.	Otos koostui 30:sta vanhuksesta, joilla todettiin geriatrisen masennusasteik on mukaan masennusoireita .  Musiikkiterapiaa annettiin 15 päivän ajan 30min. Kerrallaan.	Tulokset osoittivat, että vanhusten masennusoireet olivat merkittävästi vähentyneet tutkimuksen loputtua.
<b>(T8)</b> Musiikkiterapia masennuksen hoidossa. Katsausartikkeli. Lääkärilehti.	Erkkilä, J. & Tervaniemi, M.	2012  Lääkärilehti	Artikkeli kuvaa musiikkiterapian vaikutusta		

			masennukseen useiden eri tutkimusten perusteella.		
--	--	--	---	--	--

Liite 2: Esimerkki aineiston analyysistä ja sen vaiheista

Alkuperäinen ilmaus:	Pelkistys:	Alakategoria:	Yläkategoria:
Tulokset osoittivat, että improvisaation ja sen kuuntelun määrällä on merkitsevä yhteys terapian onnistumiseen. (T1)	Improvisaatio ja sen kuuntelu parantavat terapian onnistumista	Improvisaation ja sen kuuntelun vaikutukset terapian onnistumiseen ja sitä kautta masennuksen hoitoon	<u>Musiikkiterapian eri menetelmien vaikutukset masennuksen hoidossa</u>
Mitä enemmän oli terapiassa käytetty improvisaatiota ja sen kuuntelua, sitä parempi oli hoitovaste. (T1)	Improvisaatio ja sen kuuntelu parantavat masennuksen hoitovastetta		
Selkeästi musiikkiin yhteydessä olevia emotionaalisisältöisiä teemoja esiintyi taas ajallisesti keskimäärin yhtä paljon kaikkien asiakkaiden kesken, joten improvisaatio ja/tai sen kuuntelu toimi jollain tapaa jokaisen asiakkaan kohdalla emotionaalisen prosessin käynnistäjänä. (T1)	Improvisaatio ja/tai sen kuuntelu käynnistää ihmisessä erilaisia emotionaalisia prosesseja	Improvisaation vaikutukset yksilössä	

Improvisaatiota kuunnellessaan asiakas havainnoi ”paineidensa” purkautuvan musiikissa. (T1)	Improvisaatiota kuunnellessa ihminen rentoutuu		
Asiakkaiden hyödyntäessä musiikkiterapian kliinistä improvisaatio- ja sen kuuntelumenetelmää, käynnistyy emotionaalinen prosessointi, jossa musiikilla on selkeä rooli niin tunteiden ilmaisun-, niiden tunnistamisen-, kuin onnistuneen prosessoinnin osalta. (T1)	Improvisaatio ja sen kuuntelu käynnistävät emotionaalisia prosesseja, joiden avulla ihminen pystyy ilmaisemaan ja tunnistamaan omia tunteitaan		
Tulosten valossa voi havaita, että improvisaatiolla on selkeä yhteys masennuksesta toipumiseen emotionaalisen prosessoinnin käynnistäjänä. (T1)	Improvisaatiolla on selkeä yhteys masennuksesta toipumisessa, koska se käynnistää emotionaalisia prosesseja		
Negatiivisten tunteiden käsitteleminen kliinisen improvisaation avulla merkitsi asiakkaalle mahdollisuutta edetä tunteiden säätelyn tasolle. (T4)	Kliininen improvisaatio musiikkiterapian menetelmänä mahdollistaa tunteiden säätelyn		

Asiakkaan itsetunto vahvistui musiikin, kehon liikkeiden sekä tanssin voimasta. (T2)	Musiikki, kehon liikkeet sekä tanssiminen vahvistivat itsetuntoa	<b>Musiikin ja kehon liikkeiden yhteisvaikutukset yksilössä</b>	
Vartalokeskeinen lähestymistapa ja musiikin voima avarsivat henkilön kokemuksia, toisin sanoen musiikin kannustava rooli vahvisti henkilön mielen hyvinvointia, tuki itsetuntoa sekä itseilmaisua. (T2)	Musiikin sekä kehon liikkeiden kannustava rooli vahvistaa henkilön mielen hyvinvointia, tukee itsetuntoa sekä itseilmaisua		
Tanssin ja musiikin rooli vahvistivat henkilön itsetuntoa sekä itseilmaisua. (T2)	Tanssi ja musiikki vahvistavat itsetuntoa sekä itseilmaisua		
Uudet tanssista ja musiikista saadut kokemukset kannustivat henkilöä ilmaisemaan itseään ja se antoi kyvyn vahvemman itsetunnon rakentamiselle. (T2)	Tanssiminen sekä musiikki vahvistavat itseilmaisua sekä itsetuntoa		