

Timo Svinhufvud

MUSIIKKITERAPIA  
MASENNUKSEN HOIDOSSA -  
KIRJALLISUUSKATSAUS

Opinnäytetyö  
Hoitotyön koulutusohjelma

Marraskuu 2012




**MIKKELIN AMMATTIKORKEAKOULU**

Mikkeli University of Applied Sciences

## KUVAILULEHTI

 <p><b>MIKKELIN AMMATTIKORKEAKOULU</b> Mikkeli University of Applied Sciences</p>	<p><b>Opinnäytetyön päivämäärä</b></p> <p>27.11.2012</p>	
<p><b>Tekijä(t)</b></p> <p>Timo Svinhufvud</p>	<p><b>Koulutusohjelma ja suuntautuminen</b></p> <p>Hoitotyön koulutusohjelma, Sairaanhoitaja</p>	
<p><b>Nimeke</b></p> <p>Musiikkiterapia masennuksen hoidossa – kirjallisuuskatsaus</p>		
<p><b>Tiivistelmä</b></p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin kirjallisuuskatsausmenetelmällä. Lähdeaineistoksi valikoitui kahdeksan tutkimusta, jotka käsittelivät musiikkiterapiaa masennuksen hoidossa. Lähdetutkimukset käsiteltiin narratiivisen kerronnan avulla, millä tavoin ne vastasivat opinnäytetyöni tutkimuskysymyksiin.</p> <p>Psykiatriassa masennuksella tarkoitetaan mielenterveydenhäiriötä, jossa keskeisenä piirteenä on pysyväksi muuttunut alakuloisuuden tai masennuksen tunne. Erilaiset masennustilat erotellaan toisistaan oireiden vaikeusasteen tai toistuvuuden mukaan. Masennuksen arvioidaan olevan vuonna 2020 sepelvaltimotaudin ohella Suomen yleisin kansantaloudellinen ongelma.</p> <p>Musiikkiterapia ei ole yhtenäinen terapiamuoto, vaan musiikkiterapiassa on lukuisia eri tapoja toteuttaa sitä. Musiikkiterapia voidaan määritellä prosessiksi, jossa musiikin keinoja käytetään asiakkaan hyvinvoinnin edistämiseen, palauttamiseen tai ylläpitämiseen.</p> <p>Opinnäytetyössäni tarkastelen musiikkiterapian vaikutusta masennuksen hoidossa. Opinnäytetyössäni haen vastauksia seuraaviin kysymyksiin: 1. Miten musiikkiterapiaa on toteutettu masennuksen hoidossa? 2. Millaisia vaikutuksia musiikkiterapialla on ollut masennukseen?</p> <p>Opinnäytetyöni keskeisiä tuloksia on, että musiikkiterapia on helpottanut erityisesti negatiivisten tunteiden esimerkiksi vihan tunteen käsittelyssä. Kun sanoja ei löydy, niin musiikki voi toimia keinona tunteiden ilmaisulle. Musiikilla on positiivinen merkitys vuorovaikutuksen syntyyn. Musiikkiterapeuttisia keinoja ovat esimerkiksi improvisaatio, soittimien valinta, rytmit, musiikin kuuntelu ja laulujen sanoittaminen.</p>		
<p><b>Asiasanat (avainsanat)</b></p> <p>musiikkiterapia, masennus, vaihtoehtoiset hoitomuodot</p>		
<p><b>Sivumäärä</b></p> <p>36 + 3</p>	<p><b>Kieli</b></p> <p>suomi</p>	<p><b>URN</b></p>
<p><b>Huomautus (huomautukset liitteistä)</b></p> <p>liite 1 kpl</p>		
<p><b>Ohjaavan opettajan nimi</b></p> <p>Anne Ulmanen Katri Ryttyläinen-Korhonen</p>	<p><b>Opinnäytetyön toimeksiantaja</b></p>	

## DESCRIPTION

 <p><b>MIKKELIN AMMATTIKORKEAKOULU</b> Mikkeli University of Applied Sciences</p>		<b>Date of the bachelor's thesis</b>  27.11.2012	
<b>Author(s)</b>  Timo Svinhufvud		<b>Degree programme and option</b>  Degree program of nursing	
<b>Name of the bachelor's thesis</b>  Music therapy treatment for depression - literature review			
<b>Abstract</b>  <p>The bachelor's thesis was accomplished through literature review. Eight researches processing music therapy as a treatment to depression were chosen as reference material for the review. Reference research was processed with narration to make it relevant to the research questions of the thesis.</p> <p>In psychiatry depression is defined as a mental disorder where essential characteristic is sustained feeling of depression. Different states of depression can be separated by severity and precision of the symptoms. In the year 2020 depression is estimated to be the biggest economic health problem in Finland together with coronary artery disease.</p> <p>Music therapy is not a coherent form of therapy; there are many ways to carry it out. Music therapy can be defined as a process where customer's wellness is advantaged, restored and maintained by different musical resources.</p> <p>In my thesis I inspected influences of music therapy as a treatment for depression. I tried to find answers for 1. How has music therapy been implemented for curing depression? 2. What kind of influences has been achieved?</p> <p>One of the key results for the research is that music therapy has alleviated management of emotions, especially negative emotions, for example hatred. When right words cannot be found, music can be a channel to express feelings and emotions. Music has a positive and initiative impact on interaction. Resources for music therapy can be i.e. improvisation, instrument selection, rhythms, music listening and song writing.</p>			
<b>Subject headings, (keywords)</b>  music therapy, depression, alternative treatment			
<b>Pages</b> 36 + 3		<b>Language</b> Finnish	
		<b>URN</b>	
<b>Remarks, notes on appendices</b>  Note 1			
<b>Tutor</b>  Katri Ryttyläinen- Korhonen Anne Ulmanen		<b>Bachelor's thesis assigned by</b>	

## SISÄLTÖ

1	JOHDANTO .....	1
2	MASENNUS .....	2
2.1	Masennuksen määrittelyä .....	2
2.2	Masennuksen yhteiskunnallinen ja yksilöllinen merkitys .....	2
2.3	Lasten masennus .....	4
2.4	Nuorten masennus .....	5
2.5	Aikuisten masennus .....	5
2.6	Masennuksen arviointiasteikko aikuisilla.....	7
2.7	Vanhusten masennus .....	9
3	MASENNUKSEN PSYKOANALYYTTISET HOITOMUODOT .....	9
3.1	Kognitiivinen lyhytpsykoterapia .....	10
3.2	Interpersoonallinen psykoterapia.....	10
3.3	Ratkaisukeskeiset terapiat.....	10
4	AIVOT, LIMBINEN JÄRJESTELMÄ JA MUSIIKKI.....	11
4.1	Aivot tunne-elämän säätelijänä.....	11
4.2	Musiikin vaikutus aivoihin .....	12
5	MUSIIKKITERAPIA MASENNUKSEN HOIDOSSA .....	12
5.1	Musiikkiterapian historia .....	13
5.2	Musiikkiterapian synty Suomessa .....	14
5.3	Musiikkiterapian tavoitteita .....	15
5.4	Musiikkiterapiassa käytetyt menetelmät.....	15
5.5	Musiikkiterapian mahdollisuudet .....	16
6	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA KYSYMYKSET .....	16
7	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS .....	17
7.1	Kirjallisuuskatsaus menetelmänä.....	17
7.2	Tiedonhaun toteuttaminen .....	18
7.3	Aineiston analyysi .....	18
8	TULOKSET .....	19
8.1	Katsaus musiikkiterapiasta masennuksen hoidossa.....	19
8.2	Improvisaatio musiikkiterapia masennuksen hoidossa.....	20
8.3	Syvästi masentuneen pojan musiikkiterapia.....	22

8.4	Anorexia nervosa- surun kanssa kamppailevan naisen musiikkiterapia.....	23
8.5	Musiikkiterapeuttien kokemuksia masentuneen ihmisen musiikkiterapiasta	25
8.6	Kuljit kanssani syvimpiin vesiin.....	26
8.7	Terapian syvyyden säätely.....	28
8.8	Kliinisen improvisaation käynnistämä emotionaalinen prosessointi.....	28
9	YHTEENVETO .....	31
10	JOHTOPÄÄTÖKSET JA JATKOTUTKIMUSHAASTEET .....	32
	LÄHTEET .....	34
	LIITE/LIITTEET	

**1 Liite Taulukko 1. Opinnäytetyössä käytettävät tutkimukset**

## 1 JOHDANTO

Seitsemänvuotiaana sain ensimmäisen kitarani, merkiltään Landola. Siitä lähtien musiikki on ollut itselleni tapa toteuttaa itseäni eri tavoin kahdenkymmenen vuoden ajan. Musiikki on ollut minulle tärkeä elementti käsitellä omia ajatuksiani. Musiikki on ollut tapa työstää omia tunteitani niin hyvinä kuin huonoina hetkinä. Se on ollut itselleni myös keino päästä ulos omista ajatuksista, saada muuta ajateltavaa vaikeina hetkinä ja saada lohdutusta. Suurina ilonhetkinä musiikki on ollut läsnä arjessa, ja kaunis sointu saa itseni entistä paremmalle tuulelle. Olen kokenut onnistumisen tunteita, esiintyessäni muille ihmisille juhlissa. Silloin olen tuottanut jotain, saanut aikaiseksi jotakin konkreettista. Uusien kappaleiden soittamisen opetteleminen on työlästä, mutta kun soitto alkaa sujua, tulee mielihyvä onnistumisen tunteesta.

Nautin paljon kuunnellessani erilaista musiikkia. Liiallinen ihmispaljous esimerkiksi viisi ihmistä kaupan kassajonossa, tekee oloni tukalaksi ja ahdistuneeksi. Kuitenkin jos olen kuuntelemassa lempiyhtyettäni 50 000 ihmisen keskellä, en koe ihmisten suurta määrää ahdistavaksi. Silloin on yhdistävänä tekijänä musiikki, mitä kaikki ovat tulleet seuraamaan.

Olen kokenut psykiatrisessa hoitotyössä musiikin ja soittamisen hyväksi hoitotyön auttamismenetelmäksi. Olen kokenut, että yhdessä musiikin tekeminen potilaan kanssa on ollut edistävä tekijä hoitosuhteen luomisessa, varsinkin silloin kun ei puhuminen potilaan kanssa oikein tahdo onnistua. Musiikki on toiminut hyvänä vuorovaikutuskeinona, yhdistävänä tekijänä hoitotyössä. Suomalaisista on arvioitu 200 000 henkilön sairastavan masennusta (Myllärniemi 2009, 13–15). Hoitotyössä olen kokenut, että masennuksen vaikutukset saattavat olla vakavia yksilön elämälle ja läheisille. Näistä kokemuksista ja ajatuksista on syntynyt idea opinnäytetyöhöni. Voisiko musiikki olla yksi keino auttaa masentunutta ihmistä? Masennus on ennen kaikkea tunnetason sairaus. Musiikilla on vahva vaikutus omiin tunteisiin, ja se on eräs tapa käsitellä asioita.

Opinnäytetyössäni tarkastelen musiikkiterapian vaikutusta masennuksen hoidossa. Opinnäytetyössäni laadin kirjallisuuskatsauksen musiikkiterapian vaikutuksista masennuksen hoidossa.

## **2 MASENNUS**

### **2.1 Masennuksen määrittelyä**

Masennus psyykkisenä reaktiona menetyksiin, pettymyksiin ja elämän vastoinkäymisiin on ollut psykoanalyysin tutkimuskohteena sadan vuoden ajan. Sanalla masennus voidaan viitata moniin elämän asioihin. Sillä voidaan tarkoittaa hetkellistä tunnetilaa, joka voi liittyä erilaisiin menetyksiin tai ihmisen kokemuksiin pettymyksiin. Nämä tunnetilat ovat luonnollisia ja normaaliin tunne-elämään liittyviä kokemuksia joilla ihminen reagoi vastoinkäymisiin ja selviää niistä omien voimavarojensa avulla. (Valkonen 2007, 36; Lindqvist 2006, 6-8)

Psykiatriassa masennuksella tarkoitetaan mielenterveydenhäiriötä, jossa keskeisenä piirteenä on pysyväksi muuttunut alakuloisuuden tai masennuksen tunne. Erilaiset masennustilat erotellaan toisistaan oireiden vaikeusasteen tai toistuvuuden mukaan. (Valkonen 2007, 37) Patologiseksi masennus muuttuu, kun se valtaa mielen liian voimakkaana ja kahlitsevana. Kyvyttömyys menetyksen suremiseen tai kieltäytyminen suremasta altistaa masennukselle. Menetyksen sureminen tekee vapaaksi. Masennus ei vapauta surevaa, vaan vangitsee ihmisen kärsimykseen ja toivottomuuteen. (Lindqvist 2006, 6-8)

Masennuksen syntyä voidaan selittää tieteellisesti monella eri tavoilla. Psykiatrisen käsityksen mukaan masennuksen synty on ajassa etenevä monitekijäinen prosessi johon sisältyvät perinnöllinen ja hankittu biologinen alttius, hormonaaliset ja neurokemialliset tekijät, persoonallisuuden piirteet, elämän erilaiset muutokset ja psykososiaaliset tekijät. Masennuksen syntyyn voivat vaikuttaa myös ympäristö- ja yhteiskunnalliset tekijät. (Valkonen 2007, 38) Jokaisella masentuneella on yksilöllinen elämäntilanteensa ja –historiansa (Lindqvist 2006, 6-8).

### **2.2 Masennuksen yhteiskunnallinen ja yksilöllinen merkitys**

Maailman terveysjärjestöjen, Maailmanpankin ja Harvardin yliopiston yhteistyönä on arvioitu että vakava masennus tulee olemaan vuoteen 2020 mennessä sepelvaltimo-

taudin jälkeen yleisin kansantalousongelma sen aiheuttamien ennen aikaisten kuolemien ja toimintakyvyn häiriöiden johdosta. Vaikka mielenterveyden häiriöt eivät ehkä ole yleistyneet niin niiden, varsinkin masennuksen aiheuttamat haitat ihmisille ja kansantaloudelle ovat selvästi kasvaneet sekä tulleet aikaisempaa selvemmin esille. (Maaniemi 2006, 1-5) Tilastojen perusteella voidaan todeta, että mielenterveyssyistä alkaneista eläkkeistä masennusdiagnoosi on kaikkein yleisin työkyvyttömyyseläkkeelle siirtymisen syy. (Kelasto 2011; Myllärniemi 2009, 13–15)

Mielenterveyden häiriöiden aiheuttamaa työkyvyttömyyttä ja sen muutoksia voidaan arvioida Kelan sairauspäivärahatilastojen sekä Kelan tuottamien eläketilastojen perusteella. Vuodesta 2005 alkaen sairauspäivärahaa maksetaan 16–67-vuotiaille henkilöille, jotka ovat sairauden vuoksi kykenemättömiä tekemään tavallista tai siihen läheisesti verrattavaa työtä. Päivärahaa maksetaan 300 arkipäivältä, jonka jälkeen henkilö voi joutua joko määräaikaiselle tai pysyväälle työkyvyttömyyseläkkeelle. Vuonna 2004 alkaneista sairauspäiväraha-kausista mielenterveyden häiriöiden osuus oli 15,9 %, kun vastaava osuus vuonna 1990 oli 6,2 %. Mielenterveyden häiriöiden vuoksi alkaneista sairauspäiväraha-kausista lähes puolet ovat johtuneet masennuksesta. Kaikista vuonna 2004 työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyneistä joka kuudennella oli syynä masennus. Vaikkei hoitokuluja laskettaisi, niin jo pelkistä sairauspäivärahoista ja työkyvyttömyyseläkkeistä tulee vuositasolla 1,3 miljardin euron menoerä. (Maaniemi 2006, 1-5)

Yhteiskunnan taloudelliset menetykset ovat suuret, sillä depressiivisen henkilön toimintakyvyn laskun on arvioitu aiheuttavan keskimäärin yhden työpäivän tehokkaan työajan menetyksen viikkoa kohden, mikä merkitsee Suomessa 500 miljoonan euron menetystä vuodessa. Vakavaa masennusta sairastavien määrä on arvioitu olevan 5 %, hoidon tarvetta ja toiminnallista haittaa kokee noin 200 000 suomalaista. Kaikista sairauslomapäivistä joka seitsemännen perusteena on masennus. (Myllärniemi 2009, 13–15) Ihmisten sairauskäyttäytyminen ja asenteet mielenterveyden häiriöitä kohtaan ovat muuttuneet. Vaikka tutkimukset ei osoita masennuksen lisääntymistä, niin sekä hoidon kysyntä että sen tarjonta ovat kasvaneet. Osoituksena siitä masennuslääkkeiden käyttö on viisinkertaistunut vuosina 1989–2002. (Myllärniemi 2009, 13–15)

Aikaisemmin lääkäriin mentiin ruumiinvaivojen vuoksi, nykyään voidaan hakeutua henkisen pahan olon, kuten masennuksen vuoksi terveydenhuollon pariin. Tällaiseen muutokseen ovat vaikuttaneet mielenterveyttä koskevan tiedotuksen laajentuminen ja



yhteiskunnallisesti näkyvissä asemissa olevien henkilöiden esimerkki, kun he ovat mediassa kertoneet omista henkisistä vaikeuksistaan. (Maaniemi 2006, 7)

*”Masentuneelle ihmiselle koko elämä alkaa tuntua siltä kuin ajaisi moottoritietä edestakaisin sillä aikaa kun muut viettävät joulua. Se on juuri niin merkityksetöntä, juuri niin uuvuttavaa, juuri niin mitätöntä. Sekä tuskallista. Ja lisäksi tuntee olevansa vain taakka lähimmilleen.”* (Hardwick 2000, 172) Näin kuvaa Neil Harwick omaa masennustaan kirjassaan *Hullun lailla*, joka käsittelee omaelämäkertana kirjailijan omaa vaikeaa masennusta.

Masennus on sairaus joka vaikuttaa ihmiseen ja hänen ympäristöönsä. Masennus merkitsee inhimillistä kärsimystä. Masennus häiritsee ja estää sosiaalista vuorovaikutusta niin lasten, nuorten ja aikuisten sairastaessa. Masennus sairautena heikentää opiskelutyötoimintakykyä ja heikentää taloudellista toimeentuloa. Masennus vaikuttaa ihmiseen itseensä, hänen perheeseensä ja lähiympäristöönsä. (Salokangas 1997, 17)

### **2.3 Lasten masennus**

1960-luvulle saakka psykoanalyttikot perustelivat, etteivät pienet alle kolme vuotiaat lapset voi tuottaa depressiota, koska heidän superegonsa ei ole riittävän kehittynyt tuottamaan ja analysoimaan omia syyllisyyden tunteita. 1970-luvulla klassikkona pidetty Spitsin kuvaus anakliittisestä depressiosta, jossa äidistä tai hoitajasta eroon joutunut pikkulapsi vähitellen muuttuu surulliseksi, itkuiseksi ja apaattiseksi. Masentuneen vauvan psykomotorinen kehitys taantuu. Tällaista tilaa on voitu havaita jo muutamien viikojen ikäisillä vauvoilla. Vauvan masennuksen oireita voivat olla: Vauva itkee helposti, ei seuraa katsekontaktia. syö huonosti, paino nousee hitaasti sekä vauvan uni on epäsäännöllistä. (Salokangas 1997, 66–67)

Alle kouluikäisen depressio voi ulospäin näyttää samanlaiselta kuin vauvoilla. Masentunut lapsi on surullisen näköinen. Hänellä esiintyy syömishäiriöitä ja apaattisuutta sekä somaattisia oireita mm. päänsärkyä, vatsavaivoja, pahoinvointia, toistuvia infektioita. Lapsi voi tuhria ja hänellä voi esiintyä pakkotoimintoja, levottomuutta, itkuisuutta ärtymystä, ahdistuneisuutta ja aggressiivisuutta. Masentunut lapsi kokee syyllisyyttä ja halua kuolla. Joillakin lapsilla on halu vahingoittaa itseään. Masentunut lapsi on hyvin kiinni omista vanhemmissaan ja kärsii selvästi voimakkaasta eroahdistuksesta.

ta. Toisaalta depressiiviset lapset vetäytyvät yksinäisyyteen pois toisten seurasta. (Salokangas 1997, 66–67)

Kouluikäisten 6-12-vuotiaiden lasten masennus näkyy selkeästi häiriintyneenä käyttäytymisenä, kouluvaikeuksina, ystävyys- ja kaverisuhdeongelmina. Masentuneille lapsille on tyypillistä, että he vihaavat itseään ja usein myös muita ihmisiä. Lapset kokevat, että toiset ihmiset pilkkaavat ja vainoavat heitä. Masentunut lapsi ja nuori näyttää surumieliseltä ja kärsii usein somaattisista oireista: päänsärystä, vatsavaivoista ja väsymyksestä. Raivokohtaukset, itsetuhokäyttäytyminen, koulusta poissaolot ovat nuorten pääasiallisin syy hakeutua hoitoon. Masennuksen diagnosointi tehdään seuraamalla käyttäytymistä sekä haastatteleamalla vanhempia ja opettajia sekä tekemällä projektiivisiä testejä. (Salokangas 1997, 69)

## **2.4 Nuorten masennus**

Nuorten masennus alkaa muistuttaa aikuisten depressiivisyyttä. Alakuloisuus, ilottomuus ja toivottomuuden tunteet täyttävät nuoren mielen. He ovat usein ärtyneitä ja keskittymiskyvyttömiä. Ajatuksen juoksu voi olla hidastunutta. Tunne ”kukaan ei välitä” on monen nuoren tunnusmerkki. Masentunut nuori voi olla hidastunut (retardoitunut) tai hän voi olla hyvin kiihtynyt (agitoitunut). (Salokangas 1997, 69)

Masennus ilmenee tytöillä enemmän somaattisina vaivoina ja pojilla sosiaalisina ongelmina. Käytöshäiriöt voivat esiintyä mm. karkuretkinä, näpistelynä, pikkurikoksia, alkoholi ja huumekekokeiluina. Nuorilla esiintyy myös uni- ja ruokahaluhäiriöitä. Liiallinen nukkuminen eli hyposomia on tyypillistä masentuneelle nuorelle. He kärsivät kiinnostuksen ja energian puutteesta. Tutkittaessa nuorten masennusta käytetään nuoren haastattelua, psykologisia- ja neurologisia tutkimuksia ja kuvantamistutkimuksia. (Salokangas 1997, 69)

## **2.5 Aikuisten masennus**

Ennen varsinaisen masennustilan puhkeamista monet ovat taistelleet jopa varhaislapsuudesta asti masennusta vastaan. Masennukseen sairastuvat ovat usein korostuneen tunnollisia ja vastuuntuntoisia, herkästi syyllistyviä ja ahdistuvia. Toisaalta he ovat

ihmisiä joihin usein luotetaan. Masennuksen mukanaan tuoma avuttomuus ja toimintakyvyttömyys ovat juuri siksi tuskallista ja häpeää tuottavaa masentuneelle itselleen. (Lindqvist 2006, 6-8; Valkonen 2007, 38)

Masentuneen tunnevire on suurimman osan aikaa alakuloinen. Lievemmissä tapauksissa huomion kohdistuminen muihin asioihin, harrastukset, sosiaalinen vuorovaikutus tai aktiivinen pyrkimys poistaa masentunut tunnevire voi hetkellisesti syrjäyttää masentuneen mielen. Mitä syvemmin mieliala on masentunut, sitä pysyvämpi jatkuva masennuksen tila on. Masentunut on silloin kykenemättömämpi kohdistamaan huomiota muihin asioihin. Masentunut on menettänyt kyvyn saada mielihyvää asioista, mitkä ovat hänelle aiemmin tuottaneet tyydytystä. Oire ilmenee jatkuvasti päivästä toiseen, ja ilmenee suurimman osan aikaa. Masentunut kokee usein olevansa jatkuvasti väsynyt, jopa lievä fyysinen ponnistus tai vähäinen psyykinen aktiivisuus tuntuu raskaalta ja vaatii huomattavasti voimia. (Heiskanen ym. 2011, 20)

Neil Hardwick (1999, 72) kuvaa oloaan seuraavasti: *”Kolmantena päivänä sen jälkeen kun koko tuotanto oli lopulta purkissa, heräsin fyysisesti niin uupuneena, etten kerta kaikkiaan jaksanut nousta sängystä. Pääsin kyllä istumaan ja sain heilautetuksi jalkani lattialle, mutta seisomisesta ei tullut mitään. Hikoilin ankarasti ja minulla oli hengitysvaikeuksia. Tuntui kuin pään sisälle olisi valunut jotakin, kuin jokin olisi puhjennut siellä. Aivan kuin joku olisi työntänyt toiseen korkin ja kaatanut toiseen tervaa. Ajatukset olivat raskaita, mustia ja tahmeita, ja yhteys omaan ruumiiseen tuntui katkenneen.”*

Suurin vaikutus masennus sairaudesta kärsivälle on masentuneelle itselleen. Vaikean masennuksen oireina voi olla jatkuva itsetuhoisuuden tunne - halu kuolla. Yksi masennuksen kriteereistä on itsetuhoiset eli suuicidaaliset ajatukset tai teot (ICD-10). Masentunut kärsii menetyksen tai mielen sisäisen tuhoutumisen katastrofaalisesta seurauksesta: sietämättömästä kokonaisvaltaisesta kivusta ja ahdistuksesta. Masentunut on avuton ja pahimmillaan täysin lamaantunut, koska hän ei riittävässä määrin käsitä sitä mitä hänelle on tapahtumassa. Vakava masennus johtaa pitkittyessä tilaan jota voi kutsua elävältä kuolleisuudeksi. Masentunut on tuskasta, uupumuksesta ja avuttomuudesta lamaantunut ja turta. Tunne itsensä hallinnassa on kadonnut. Tällaisessa sisäisessä tilassa lähes ainoaksi ajatukseksi tulee: tästä on päästävä pois keinolla millä hy-

vänsä. Silloin kuolema ei näyttäydy kaiken menetyksenä, vaan pikemminkin pelastajana. (Myllärniemi 2009, 24)

Masentuneen luottamus omaan kykyynsä selviytyä elämässään on selvästi alentunut, ja hän on menettänyt arvonsa omissa silmissään. Vaikeimmissa tapauksissa hän voi kokea itsensä täydellisesti epäonnistuneeksi ja olevansa täysin arvoton. Masentuneen henkilön ajatukset keskittyvät usein oman persoonan ja omien tekojen kritiikkiin ja väheksymiseen. Masennuksen äärimmäisissä muodoissa syyllisyys on harhaluulon asteista ja luonteeltaan psykoottista. Masentuneen mielessään on usein ajatuksia itsensä vahingoittamisesta. Masentunut on usein hyvin epävarma tilanteissa, joissa pitäisi tehdä arkisia päätöksiä, joista hän tavanomaisesti selviytyy helposti. Myös esimerkiksi vaikeudet lukemisessa tai huomion kiinnittämisessä vaikeutuvat. Vaikeissa masennuksen muodoissa keskittymiskyky alenee myös keskustelutasolla. (Heiskanen ym. 2011, 20–21)

## **2.6 Masennuksen arviointiasteikko aikuisilla**

Masennusoireiden kartoitukseen on kehitetty useita eri asteikkoja, joista käyttöön on vakiintunut erityisesti Beckin depressioasteikko (BDI, Beck Depression Inventory). BDI on henkilön itse täytettävä asteikko, joka sopii suuntaa antavaksi seulontamenetelmäksi ja oireiden seurantaan. Tärkeä on huomioida, ettei kyselyn tulos yksin toimi diagnoosin perustana, kuten eivät muutkaan oireasteikot. Arviointiasteikon luotettavuutta on tärkeä parantaa käymällä potilaan vastaukset läpi yhdessä tämän kanssa. DEPS-depressioseula on Suomessa kehitetty, erityisesti yleislääkärien käyttöön suunniteltu lyhyt masennusoirekysely, joka on tarkoitettu potilaan täytettäväksi. DEPS on suppeampi kuin BDI, mutta nopeampi täyttää. Haastatteluun perustuvat oireasteikot vievät enemmän aikaa, mutta antavat kattavamman kuvan potilaan oireista. MADRS (Montgomery-Åsberg Depression scale) on arviointiasteikko, joita voidaan käyttää depression tunnistamiseen, oireiden vakavuuden arviointiin ja hoitovasteen seurantaan. Näitä asioita selvitetään kysymysten ja havainnoinnin perusteella. (Jääskeläinen & Miettunen 2011, 1720–1721)

Masennustilan diagnoosin saaneilla henkilöillä voi olla suuria eroja oireiden vaikeusasteessa. Masennustilat jaetaan yleensä oireiden vaikeusasteen ja laadun perusteella lieviin, keskivaikeisiin, vaikeisiin ja psykoottisiin masennustiloihin. Masennustilan

oirekuvan vaikeusaste on usein yhteydessä toimintakyvyn laskun kanssa. Tavanomaisista on että lievää masennusta sairastava kykenee käymään töissä, vaikka tämä vaatii tavanomaista enemmän ponnisteluja eikä toimintakyky vastaa normaalia. (Heiskanen ym. 2011, 21)

Keskivaikeasta masennustilasta kärsivän henkilön työ- ja toimintakyky on merkittävästi alentunut, ja sairaslomaa tarvitaan usein. Vaikeasta tai psykoottisesta masennuksesta kärsivä on yleensä selvästi työkyvytön ja tarvitsee jatkuvaa seurantaa, usein sairaalaympäristössä. Psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa hoidetaan yleensä potilaita jotka kärsivät keskivaikeasta, vaikeasta tai psykoottisesta masennuksesta. Perusterveydenhuollossa hoidetaan lievästä ja keskivaikeasta masennuksesta kärsiviä. (Heiskanen ym. 2011, 21)

Retardaatiolla tarkoitetaan psykomotorista hidastumista joka ilmenee silmännähtävänä hitautena, jäähmytenä ja äärimmäisissä muodoissa pysähtyneisyytenä. Olemukseltaan masentunut voi olla ilmeetön, ja näyttää vanhentuneelta. Agitaatio tarkoittaa psykomotorista kiihtyneisyyttä johon liittyy tuskaisuuden tunteeseen liittyvää motorista levottomuutta esim. pakonomaisena kävelynä tai tuskaisena hikoiluna. Unen muutokset voivat ilmetä iltayön nukahtamisvaikeutena, unen pinnallisuutena ja katkonaisuutena, aamuyön valvomisena. Joillain masentuneilla unihäiriö voi ilmetä liiallisena nukkumisena. Masentunut menettää tavallisesti ruokahalunsa, ja voi kokea syömisen vastenmieliseksi. (Heiskanen ym. 2011, 21)

Masennustilaan liittyy tyypillisiä oireita, joiden merkitystä arvioidaan sen perusteella, kuinka vaikeita ja ajallisesti sekä tilanteesta toiseen pysyviä ne ovat. Masennustilan diagnoosi ICD-10 mukaiset masennustilan oirekriteerit (F32) edellyttää neljän seuraavasti mainitun oireen esiintymistä yhtä aikaa ainakin kahden viikon ajan. Vähintään kahden oireista oltava kohtia 1-3.

Masennuksen oireita ovat seuraavat: (Heiskanen ym. 2011, 20; Käypä hoito –suositus, 2010, 3):

1. Masentunut mieliala
2. Mielihyvän menetys
3. Uupumus
4. Itseluottamuksen tai itsearvostuksen menetys
5. Kohtuuton kritiikki tai itsearvostuksen menetys

6. Toistuvat kuolemaan tai itsetuhoon liittyvät ajatukset tai itsetuhoisen käytös
7. Päättämättömyyden tai keskittymiskyvyttömyyden tunne
8. Psykomotorinen hidastuminen tai kiihtyneisyys
9. Unihäiriö
10. Ruokahalun ja painon muutos.

## **2.7 Vanhusten masennus**

Masennus on vanhuksilla yhtä yleistä kuin nuorilla. Depression hoito on ikääntyneillä huomattavasti työkäisiä harvinaisempaa. Depressio tulkitaan usein ikääntymiseen kuuluvaksi ilmiöksi, johon ei puututa. Toisaalta vanhukset eivät halua tai ovat kyvyttömiä hakeman apua. Somaattiset sairaudet voivat myös peittää masennusoireet. Vanhusten masennus muistuttaa työkäisten depressiota. Alentunut mieliala, ahdistuneisuutta, ruokahaluttomuus ja painon lasku, sukupuolielämän häiriöt, väsymys, levottomuus, käsien vääntely, aiheetonta avun anelua, keskittymiskyky heikentynyt ja vanhus voi olla täysin liikkumaton. Depressio voi ilmetä ahdistusta sisältävinä pelkotiloina ja valituksina, kiputiloina joilla ei ole somaattista syytä. Masennusdiagnooseja tehtäessä käytetään psykologisia testejä, tietokonetomografiaa ja antidepressiivi lääkehoitoa. Vanhusten kohdalla dementian ja depression samanaikaisuus tulisi tutkimuksilla selvittää, asianmukaisen oikean hoidon aikaansaamiseksi. (Salokangas, 1997, 74)

## **3 MASENNUKSEN PSYKOANALYYTTISET HOITOMUODOT**

Psykoanalyttinen eli lyhytpsykoterapia tarkoittaa hoitomuotoa, jossa potilas ja terapeutti tapaavat 1-2 kertaa viikossa, ja hoitokäynti kestää 45-60 minuuttia. Hoito sopii parhaiten sellaisille masennuspotilaille, joiden masennustila on alkanut jonkin laukaisevan tekijän vaikutuksesta. Sen sijaan potilaat, jotka kärsivät psykoottistasoisesta, melankolisesta tai oirekuvaltaan vaikeasta masennuksesta eivät tavallisesti hyödy psykodynaamisesta lyhytpsykoterapiasta. Lyhytpsykoterapioissa valitaan hoidon kohteeksi jokin tietty ongelma-alue, jonka käsittelyyn terapiassa keskitytään. Pidemmässä psykoanalyttisissä psykoterapioissa hoitoa annetaan viikoittain usean vuoden ajan.

Hoidon kestoa ei sovita etukäteen, vaan hoitoa jatketaan kunnes tavoitteet on saavutettu. Pidemmän keston vuoksi ongelmia on mahdollista käsitellä perusteellisemmin kuin lyhytpsykoterapiassa. Terapeutin rooli on pidemmissä terapioiden kuuntelevampi, eikä hoidossa rajata käsiteltäviä asioita samalla tavoin kuin lyhytpsykoterapioissa. (Lönngqvist ym. 2008, 189)

### **3.1 Kognitiivinen lyhytpsykoterapia**

Masennuksen lyhytpsykoterapeuttisista hoitomuodoista on kognitiivista lyhytpsykoterapiaa tutkittu eniten, ja sen näyttö on vahva vaikuttavuudesta. Lähtökohtana on, että potilaan uskomukset eli kognitiot maailmasta liittyvät myös hänen tunnetilaansa. Tällä vaikutetaan siihen että kognitiot voidaan muuttaa tietoisiksi, ja tiedostamalla voidaan muuttaa potilaan tunnetilaa. Terapian tehtävänä on auttaa potilasta tunnistamaan masennusta synnyttävät ja ylläpitävät uskomukset. Hoitoa annetaan tavallisesti 15–25 käyntikertaa. (Lönngqvist ym. 2008, 190)

### **3.2 Interpersoonallinen psykoterapia**

Interpersoonallisen psykoterapian lähtökohtana on käsitys, että useimmat masennustilat alkavat jonkin kielteisen elämänmuutoksen jälkeen. Hoidon tavoitteena on auttaa potilasta tunnistamaan masennuksen alkuun liittyvä elämän muutos, ja auttaa potilasta löytämään keinoja, joiden avulla hän parhaiten voisi sopeutua muuttuneeseen elämäntilanteeseen. Menetyksen kokeneen potilaan interpersoonallisessa psykoterapiassa hoito aloitetaan auttamalla potilasta näkemään masennuksen alun ja laukaisevan elämäntapahtuman välinen yhteys. Hoidon loppuvaiheessa suuntaudutaan aktiivisesti löytämään uusia keinoja, joilla potilas voisi helpottaa elämäntilannettaan sekä auttamaan löytämään uusia asioita menetettyjen tilalle. Hoidossa pyritään lievittämään potilaan eristäytyneisyyttä ja auttamaan häntä löytämään uusia mahdollisuuksia ihmissuhteissa. Hoitokertoja on tavallisesti 12–20 käyntikertaa. (Lönngqvist ym. 2008, 189–191)

### **3.3 Ratkaisukeskeiset terapiat**

Perusterveydenhuollon tarpeisiin on kehitetty yksinkertaisia ongelmanratkaisuun keskittyviä lyhytpsykoterapioita. Ne koostuvat yleensä 4-6 tavallisesti 30–60 minuuttia

kestävistä käynneistä terapeutin luona, joka on esimerkiksi terveyskeskuslääkäri tai sairaanhoitaja. Hoito soveltuu lähinnä lieviä masennustiloista kärsiville potilaille. Hoito käsittää oireenmukaisen ja määriteltävissä olevan ongelman havaitsemisen ja määrittelemisen sekä toivotun päämäärän asettamisen. Hoidossa pyritään käyntien välillä etenevään välitavoitteiden saavuttamiseen. Tavoitteena on saada potilas määrätietoisesti työskentelemään ongelmallisen tilanteen ratkaisemiseksi, mikä lievittää masennusta. (Lönnqvist ym. 2008, 191–192)

## **4 AIVOT, LIMBINEN JÄRJESTELMÄ JA MUSIIKKI**

### **4.1 Aivot tunne-elämän säätelijänä**

Tutkijoita on vuosisadan ajan kiinnostanut, miten tunteet syntyvät aivoissa. On pitkään tiedetty, että syvällä aivojen sisäosissa sijaitseva limbinen järjestelmä on tunnetilojen syntymisen kannalta keskeinen asema. Aivovaurioiden aiheuttamia tunne-elämän muutoksia erittelemällä on voitu päätellä, että limbisen järjestelmän lisäksi otsalohkon tietyt osat osallistuvat positiivisten tunteiden tuottamiseen. Nykyaikaiset aivojen kuvantamismenetelmät ovat tuoneet entistä monipuolisempia mahdollisuuksia tutkia tunteiden biologiaa. Tällä hetkellä tunnetaan viisi keskusta, jotka osallistuvat mielihyvähäiköiden rakentamiseen. Tunnetuimpia ovat mantelitumake ja accumbens-tumake. Mielihyvän tuottamiseen osallistuvat useat aivojen välittäjäaineet. Dopamiinin vapautuminen on eräs perustapahtuma, mutta myös endorfiinien erityis on tärkeää. Endorfiinien erityis lisääntyy mm. juoksulenkin jälkeen, joka aiheuttaa hyvänolon tunteen. Aivojen serotoniinipitoisuuden lasku liittyy usein mielialan laskuun. Serotoniinitasoa nostavia lääkkeitä käytetään masennuksen hoidossa. Taide-elämyksiä tutkinut ryhmä mittasi vapaaehtoisten koehenkilöiden eri aivoalueiden toimintaa heidän kuunnellessaan lempimusiikkia. Todettiin, että aivotoiminta kiihtyi kokeen aikana kuvatuissa mielihyvähäiköissä, ja on suorassa suhteessa koehenkilöiden itsensä ilmoittamaan elämyksen voimakkuuteen. (Soinila 2003, 239-241)



## 4.2 Musiikin vaikutus aivoihin

Musiikki vaikuttaa laaja-alaisesti aivojen toimintaan. Kuuloaistimukseen osallistuvat lukuisat eri aivoalueet. Sävelten korkeuden sekä melodian analysointi tapahtuu aivo-kuoren kuuloalueella ohimolohkossa. Rytmien havaitsemiseen osallistuvat ohimo-, päälaki- ja otsalohkot sekä pikkuaivot. Pelkästään musiikin kuuntelu aktivoi otsalohkon motorisia alueita, mutta koko järjestelmä aktivoituu musiikin tekemisen, soittamisen tai laulamisen aikana. Musiikkiaistimus siirtyy kuuloaivokuoresta aivosaaren kautta pihtipoimuun ja muihin limbisen järjestelmän osiin. Musiikki ei ainoastaan tunnu joltakin kuulijan mielessä, vaan tunnetilan fysiologiset vasteet, emootiot, ovat havaittavissa verenpaineen ja sydämen sykkeen muutoksina, jopa kyynelerityksinä. Musiikin kokemus riippuu kuuntelijan tarkkaavuudesta, siis päälakilohkon, talamuksen ja keskiaivojen toiminnasta. Musiikin tunnevaikutus riippuu muistiin varastoitu-neista kokemuksista. Musiikkielämysten aiheuttamaa aivoaktivaatiota on tutkittu toiminnallisen kuvantamisen kautta. Aktiivisilla musiikin harrastajilla vahva musiikkiko-kemus kiihdyttää samojen mielihyvakeskusten erityisesti accumbenstumakkeen sa-malla tavoin kuin fyysinen rasitus tai seksuaalitoiminnot. (Särkämö 2009, 2585-90)

## 5 MUSIIKKITERAPIA MASENNUKSEN HOIDOSSA

Musiikkiterapia ei ole yhtenäinen terapiamuoto, vaan musiikkiterapiassa on lukuisia eri tapoja toteuttaa sitä (Lämsä 2011, 209). Musiikkiterapia voidaan määritellä interpersoonalliseksi prosessiksi, jossa musiikin keinoja käytetään asiakkaan hyvinvoinnin edistämiseen, palauttamiseen tai ylläpitämiseen. Musiikkiterapia käsittää useita eri malleja ja menetelmiä, mutta nojaa tyypillisesti psykoterapian malleihin, joiden teoreettisiin taustoihin ja käsitteistöön musiikin erityisominaisuuksia suhteutetaan. (Heiskanen 2011, 109) Psykoterapia voidaan määritellä terveydenhuollon ammatilliseksi toiminnaksi, jonka tarkoituksena on ihmisen terveyden ja toimivuuden lisääminen. Psykoterapian tarkoituksena on poistaa tai lieventää psyykkisiä häiriöitä ja niihin liittyvää kärsimystä, sekä tukea ihmisen psyykkistä kasvua ja kehitystä. Terapian tavoitteena on myös vahvistaa ihmisen valmiuksia ratkaista ongelmiansa. (Valkonen 2007, 27–28) Musiikkiterapiassa tunnetaan malleja, jotka perustuvat yhtenäiseen teoreettiseen ajatteluun esim. analyttinen musiikkiterapia, jonka pohjana on psykoanalyttinen teorianmalli (Louhivuori & Saarikallio 2010, 400).

Tutkimukset ovat osoittaneet että masennus on yksi yleisimmistä syistä turvautua vaihtoehtoisiin ja ns. täydentäviin terapioihin. Usein on tullut esiin depressioasiakkaiden tyytymättömyys perinteisiin hoitomuotoihin sekä pyrkimys välttää epäsuotuisia sivuvaikutuksia esimerkiksi lääkitykseen tai leimautumisen pelkoon liittyen. Nuoret depressioasiakkaat hakeutuvat mielellään aktiivisen hoitomenetelmän pariin. (Heiskanen ym. 2011, 109)

## 5.1 Musiikkiterapian historia

Musiikilla oli antiikin kreikassa terapeuttisia käyttötapoja. Hippokrateen, lääketieteen isän kerrotaan vieneen temppeleihin sellaiset potilaat, joita hän ei kyennyt auttamaan. Siellä esitettävä musiikki rauhoitti heitä. Kreikassa syntyi teorioita, jotka ovat keskeisiä nykyaikaisessa musiikkiterapiassa. Filosofin Pythagoras käytti musiikkia ja siihen liitettyä liikuntaa vahvistamaan tunne-elämän terveyttä ja tasapainoisuutta. Hän kiteytti ajatuksen: ”Vastakohtat parantavat toisensa.” Tämän teorian mukaan kiihtynyttä mieltä tuli tynnyttää rauhoittavalla musiikilla. Tämän rinnalle syntyi vastakkainen periaate ns. yhtäläisyysperiaate. Tämän mukaan musiikin pitäisi vastata mielialasisältöä. Siten esimerkiksi alakuloista ihmistä piristää parhaiten surumielinen musiikki. Nykyaikaisessa terapiassa joudutaan huomioimaan nämä molemmat periaatteet. Terapian alkuvaiheessa, jossa pyritään luomaan yhteyksiä hoidettaviin, on tarpeen lähestyä potilaita, heidän omalla tasollaan. Tällöin on hyvä valita musiikki siten, että se vastaa tunne-elämän sisältöä. Terapiaprosessin edetessä kun pyritään muuttamaan vallitsevaa tilannetta, joudutaan käyttämään hyväksi vastakohtaisuusperiaatteen mukaan valittua musiikkia. (Lehikoinen 1973, 22–23)

Antiikin kreikkalaiset totesivat musiikilla olevan tärkeitä parantavia vaikutuksia. Aristoteles suositteli huilumusiikkia ihmiselle, joka tarvitsi tunteidensa purkamista pystyäkseen vapautumaan jostain raskaaksi muodostuneesta tunnekuohusta. Platonin mukaan musiikki palauttaa ihmiselle takaisin menetetyksi jo luullun sielun harmonian ja tyytyväisyyden. Pythagoras oli sitä mieltä että nimenomaan musiikin rytmillä on parantavia vaikutuksia. Keskiajalla hallitsijat pestasivat hoveihinsa kierteleviä trubadureja tuomaan rauhallisten melodioiden myötä lohtua ankeisiin linnoihinsa ja sekä lievittämään siellä vallitsevaa melankoliaa ja masennusta. Trubaduurit olivat oman aikakautensa musiikkiterapeutteja. (Vartiovaara 2008, 178–181)

Musiikkiterapian varsinainen hoitokäytäntö alkoi Yhdysvalloissa toisen maailmansodan jälkeen. Tällöin havaittiin että kotiutettavilla sotaveteraaneilla oli runsaasti mielenterveydellisiä häiriöitä ja ongelmia. Heidän kuntouttamisessa alettiin kokeilla musiikkia hoidon muotona. Näistä vähitellen on kehittynyt musiikkiterapiaksi kutsuttu hoidon muoto. (Lehikoinen 1973, 25.) Toisesta maailmansodasta tuli potilasaineistoa liian paljon, ja potilaiden hoitaminen oli valtava haaste yhteiskunnalle. Sieltä syntyi käsite taistelusokin synnyttämä psyykinen häiriötila ns. post-traumaattinen stressioireyhtymä. Hoidettaessa toipilaita suurissa parantoloissa musiikin huomattiin parantavan huomattavasti miesten mielialaa mitä ilmeisimmin siksi, että se lievitti heidän masennustaan. (Vartiovaara 2008, 182.)

## 5.2 Musiikkiterapian synty Suomessa

Suomessa musiikkiterapia on alkanut erilaisista musiikillisesta harrastustoiminnasta, jota harjoitettiin eri laitoksissa. Rinnekodin keskuslaitos aloitti musiikkiterapeuttiset kokeilut vuonna 1927, jolloin musiikilla oli tärkeä osa vaikeavammaisten kuntoutuksessa. 1966 Jyväskylän yliopistossa aloitettiin rytmikan opetus, joka vähitellen muotoutui musiikkiterapiaksi. 1972 Suomen mielenterveysseura järjesti seminaarisarjan musiikkiterapiasta, ja tämä käynnisti musiikkiterapian kehitystä Suomessa. Varsinaisesta musiikkiterapiatoiminnasta voidaan puhua 1970-luvulla, kun Petri Lehikoinen toteutti musiikkiterapiakokeiluja Hesperian ja Lapinlahden sairaaloissa. Suomen musiikkiterapiayhdistys perustettiin 1974. Sibelius-Akatemian musiikkiterapiakoulutus alkoi 1970-luvun alkupuolella, ja 1985 alkoi Jyväskylän yliopistossa musiikkiterapeuttien täydennyskoulutus. (Ahonen 1993, 30–31)

Musiikkiterapeutteja koulutetaan nykyään Sibelius-Akatemian toimipisteissä, Tampereella, Turussa ja Pohjois-Karjalan ammattikorkeakouluissa sekä Eino Roiha -instituutissa Jyväskylässä. Musiikkiterapian jatko-opintoja voi suorittaa Jyväskylän yliopiston Musiikin laitoksella. Musiikkiterapeutteja yhdistää Suomen musiikkiterapiayhdistys ry (SMTY), johon kuuluu noin 250 jäsentä. Ammattijäseneksi voi hakeutua musiikkiterapeutin ammatillisen koulutuksen suorittanut henkilö. Musiikkiterapiaan voi päästä terveydenhuollon kautta, yksityislääkärin läheteellä tai ottamalla yhteys suoraan terapeuttiin. Terapian aloittaminen edellyttää yleensä lääkärin lähetettä. Yksityispuolella terapiapalvelun maksajana voi olla asiakkaan lisäksi mm. sosiaalitoimisto, mielenterveystoimisto tai vakuutusyhtiö. Kela korvaa musiikkiterapiaa psy-

koterapeutisena kuntoutuksena 16–25-vuotiaille edellyttäen, että terapeutti on saanut hyväksytyt koulutuksen ja on tehnyt palveluntuottajasopimuksen Kelan kanssa. (Tietoa musiikkiterapiasta Suomessa 2011)

### 5.3 Musiikkiterapian tavoitteita

Musiikkiterapian tavoitteet voidaan jakaa karkeasti kahteen pääryhmään: kokonaisvaltaisiin ja rajattuihin tavoitteisiin. Kokonaisvaltaisiin tavoitteisiin kuuluvat sellaiset tavoitteet, joiden piiriin kuuluu laajoja persoonallisuuden alueita. Rajatut tavoitteet kuuluvat ryhmään, jossa voidaan rajata suhteellisen selvästi persoonallisuuden alue tai käyttäytymisen piirre johon halutaan vaikuttaa. (Lehikoinen 1973, 48–49)

Kokonaisvaltaisia tavoitteita voivat olla:

- Persoonallisuuden eheyttäminen
- Tunne-elämän kehittäminen ja tasapainottaminen
- Luovan ilmaisun kehittäminen
- Omatoimisuuden ja aloitteisuuden lisääminen
- Sosiaalisuuden parantaminen, viihtyvyys ja virkistäminen

Rajattuja tavoitteita voivat olla:

- Lihaskännityksen poistaminen rajatuilta alueilta
- Tiettyjen aistitoimintojen harjoitus
- Herkkysharjoitus
- Tiettyjen liikesuoritusten harjoittaminen
- Ääninelinten harjoittaminen
- Selvästi rajattujen käyttäytymisen piirteiden poistaminen ja toivottujen reaktiotapojen vakiinnuttaminen.

(Lehikoinen 1973, 48–49)

### 5.4 Musiikkiterapiassa käytetyt menetelmät

Masennuksen hoidossa on sovelluttu sekä reseptiivisiä (musiikin kuuntelemiseen perustuvia) että aktiivisia (musiikin ilmaisuun perustuvia) musiikkiterapiamenetelmiä. Reseptiivisissä menetelmissä musiikkia käytetään rentoutumisen ja syvällisen keskus-

telun aikaansaamiseksi miellekuvien synnyttämiseen, assosiativiseen muistelemiseen sekä mielialan muuttamiseen. Aktiivisilla menetelmillä tarkoitetaan musiikkiterapiassa usein vapaaseen improvisaatioon pohjautuvia tekniikoita, jotka eivät edellytä asiakkaalta soittotaitoa. Aktiivisia menetelmiä hyödynnetään erityisesti sellaisilla asiakkaila, joilla on vaikeus ilmaista sanallisesti tunteitaan. Tällöin musiikkiterapeutti pyrkii saamaan asiakkaan musiikilliseen vuorovaikutukseen, joka voi olla väylä emotionaalisen tietoisuuden lisääntymiseen. (Heiskanen ym. 2011, 110)

Psykiatrian kontekstissa toteutettava musiikkiterapia pohjautuu maassamme useimpien psykodynaamiseen viitekehykseen ja aktiivisten menetelmien käyttöön. Musiikillinen ilmaisu ja keskustelu vuorottelevat niin, että toisinaan musiikki herättää emotionaalisen tietoisuuden esimerkiksi mielikuvina tai muistoina, joista keskustellaan. Toisinaan keskustelu voi johtaa tarpeeseen ”laajentaa” ilmaisua musiikillisen vuorovaikutuksen keinoin, jonka jälkeen taas voidaan siirtyä terapeutin keskusteluun. (Heiskanen ym. 2011, 110)

### **5.5 Musiikkiterapian mahdollisuudet**

Musiikkiterapian erityisesti aktiivisen terapian mahdollisuudet depression hoidossa perustuvat musiikillisen ilmaisun ja vuorovaikutuksen sisältämään lisäarvoon, jolla perinteistä, keskustelupohjaista terapeutista dialogia rikastetaan ja syvennetään. Musiikkiterapia tarjoaa myös potentiaalisen vaihtoehdon sellaisille asiakkaille, joiden on syystä tai toisesta vaikeaa ilmaista itseään sanallisesti, mutta joilla on potentiaalia käsitellä asioita ei-kielellisesti, luovan ilmaisun ja toiminnan keinoin. Musiikkiterapian hyötyä depression hoidossa on tutkittu sekä prosessitutkimuksen että jonkin verran vaikuttavuustutkimuksen näkökulmista. Cochrane-tietokannasta löytyy meta-analyysi, johon sisällytettiin viisi satunnaistettua, kontrolloitua tutkimusta. Neljässä näistä viidestä tutkimuksesta depressio-oireet vähenivät musiikkiterapian vaikutuksesta, kun vertailu tehtiin kontrolliryhmiin, joille tarjottiin perushoitoa. (Maratos ym. 2008; Heiskanen ym. 2011, 110)

## **6 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA KYSYMYKSET**

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata tietoa kirjallisuuskatsauksen menetelmällä musiikkiterapiasta ja siitä kuinka musiikkiterapia vaikuttaa masennukseen.

Opinnäytetyössä haetaan vastauksia seuraaviin kysymyksiin:

1. Miten musiikkiterapiaa on toteutettu masennuksen hoidossa?
2. Millaisia vaikutuksia musiikkiterapialla on ollut masennukseen?

## 7 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

### 7.1 Kirjallisuuskatsaus menetelmänä

Kirjallisuuskatsauksen avulla pyritään jäsentämään jo olemassa olevaa tutkimustietoa. Kirjallisuuskatsauksen määritelmä on hyvin väljä, sillä se käsittää minkä tahansa tutkimusilmiön vähintään kahteen alkuperäisjulkaisuun perustuvasta tiivistelmästä laajoihin katsauksiin asti. Tutkimusmenetelmä noudattaa tieteellistä periaatteita ja kirjallisuuskatsaus perustuu tutkimussuunnitelmaan, ja se on toistettavissa. (Kääriäinen 2006, 38–39)

Kirjallisuuskatsauksen voidaan sanoa olevan tutkimusten tutkimusta, jossa kootaan ja analysoidaan jo aiemmin tehtyjä tutkimuksia. On olemassa erilaisia menetelmiä tehdä kirjallisuuskatsausta, riippuen siitä mikä on aiempien tutkimusten arvioinnin tarkoitus, ja minkä tyyppisiä tutkimuksia otetaan kirjallisuuskatsaukseen mukaan. (Holopainen 2008, 72–73) Kirjallisuuskatsauksen vaiheet jaetaan kolmeen osaan. Ensimmäisessä vaiheessa laaditaan katsauksen suunnittelu, toisessa vaiheessa tehdään katsauksen haut, analysointi ja synteesi, kolmannessa vaiheessa toteutetaan kirjallisuuskatsauksen raportointi. Suunnitteluvaiheessa tarkastellaan aiempaa tutkimusta aiheesta ja määritellään kirjallisuuskatsauksen tarve sekä tehdään tutkimussuunnitelma. Tutkimussuunnitelmasta ilmenee tutkimuskysymykset. Katsauksen teon toisessa vaiheessa valitaan mukaan otettavat tutkimukset. Katsauksen kannalta tarkka kirjaaminen on tärkeää. Kirjallisuuskatsauksen viimeisessä vaiheessa raportoidaan tulokset ja tehdään johtopäätökset. (Johansson ym. 2007, 5-6)

Suunnitteluvaiheessa oli alkuperäisaineistona tarkoitus tutustua kahteen tutkimukseen, jotka käsittelevät musiikkiterapian vaikutusta masennukseen. Opinnäytetyön edetessä aineisto ilmeni liian vähäiseksi, ja päädyin laajentamaan opinnäytetyössä käytettävää aineistoa kahdeksaan aiheeseen liittyvään tutkimukseen. Mielenkiintoni kohdistui siihen, kuinka Suomessa on tutkittu musiikkiterapiaa masentuneiden ihmisten hoidossa. Vertailuksi valitsin kaksi ulkomaalaista tutkimusta lähdeaineistoksi. Aineiston keruu

vaiheessa havaitsin, että suomalaista tutkimusta musiikkiterapian vaikutuksesta masennukseen on olemassa hyvin vähän.

## 7.2 Tiedonhaun toteuttaminen

Käsiteltävään aiheeseen tutustuin lukemalla kirjallisuutta masennuksesta ja musiikkiterapiasta. Masennukseen ja musiikkiterapiaan pohjautuvat kirjat olivat ammattikirjallisuutta sekä kaunokirjallisuutta. Lisäksi tutustuin aihetta käsitteleviin lehtiartikkeleihin, joita löytyi Terveysportti-tietokannasta. Sairaseläketietoa etsin Kelan Kelastietokannasta.

Tiedonhaun aloitin suomenkielisillä hakutermeillä ”musiikkiterapia” ja ”masennus” Linda-tietokannasta. Haku rajattiin vuosille 2002-2011, koska aiempaa tutkimustietoa ei ollut saatavilla. Sanalle ”masennus” hakuosumia löytyi 1278 ja musiikkiterapialle 527. Yhdistelmähakuna sanoille ”masennus ja musiikkiterapia” löytyi yhdeksän tutkimusta. Kyseisistä tutkimuksista valitsin tiivistelmän perusteella soveltuvaksi viisi tutkimusta opinnäytetyöhöni. Neljä löydetyistä tutkimuksista ei vastanneet opinnäytetyön kysymyksiin, jotka hylkäsin aineistostani. Hakusanan lisäys ”masen\* ja musiikkiter\*” tuotti yhden tutkimuksen yhdistelmähaun lisää Linda tietokannassa, jonka valitsin sisällön perusteella opinnäytetyön aineistoon. Medic-tietokannasta hakusanoilla ”musiikkiterapia ja masennus” löytyi kaksi tutkimusta, joista toinen oli sama tutkimus, mikä löytyi Linda hausta. Toisen tutkimuksen hylkäsin, koska se ei ollut sisällöltään sopiva aiheeseen. Nelli tietokannasta sanoilla ”musiikkiterapia ja masennus” löytyi kaksi hakutulosta, joista toinen tutkimus oli löytynyt jo Linda hakukoneen kautta. Toisen hylkäsin, koska se ei sisällöltään vastannut aihettani. Manuaalisella haululla Mikki-tietokannasta sanalla ”musiikkiterapia” löytyi yksi tutkimus, joka sisällön perusteella tuli valituksi opinnäytetyön aineistoon. Ulkomaisista tietokannoista käytin Chinal-tietokantaa hakusanoilla ”music therapy and depression” löytyi 111 viitettä, joista opinnäytetyöhöni päättyi yksi tutkimus. Opinnäytetyöhön valitut tutkimukset ovat taulukoitu liitteeseen yksi.

## 7.3 Aineiston analyysi

Aineiston analyysimenetelmäksi valitsin sisällön analyysin, jolla voidaan analysoida dokumentteja systemaattisesti ja objektiivisesti. Se on tapa järjestää ja kuvailla tutkit-

tavaa ilmiötä. Sisällönanalyysissä pyritään rakentamaan sellaisia malleja, jotka esittävät tutkittavaa ilmiötä tiivistetyssä muodossa. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 1-4) Opin- näytetyönaineistosta pyritään tekemään tiivistelmä. Merkittävät tulokset erotetaan, ja analyysiosassa niistä luodaan yleisempiä päätelmiä. Pohdintaan liitetään suositukset kehittämiskohteista. (Johansson ym. 2007, 95)

Opinnäytetyöni tuloksiin tein valitsemistani tutkimuksista narratiivisia referaatteja siltä osin, kuin ne vastasivat opinnäytetyöni kysymyksiä.

## **8 TULOKSET**

### **8.1 Katsaus musiikkiterapiasta masennuksen hoidossa**

Cochrane-katsaus tehtiin vertailemalla eri tutkimuksia musiikkiterapian vaikutuksesta masennukseen verraten standardihoitoon tai muihin masennuksen hoitomuotoihin. Cochrane-katsauksen sisäänottokriteerit täyttivät viisi tutkimusta musiikkiterapian vaikutuksesta masennukseen. Neljässä tutkimuksesta viidestä todettiin masennuksesta paremmin toipumista, verraten standardihoitoihin. Viidennessä tutkimuksessa ei todettu muutosta musiikkiterapian vaikutuksesta verraten standardihoitoon. Kuitenkin tutkimusten vähäinen määrä ja tutkimusten laatu osoittavat, että ei voida olla varmoja musiikkiterapian tehokkuudesta masennuksen hoidossa. Musiikkiterapiaa on toteutettu masennuksen hoidossa ympäri maailmaa, mutta systemaattisia todisteita sen tehokkuudesta ei ole vielä tutkittu tarpeeksi. (Maratos ym. 2008, 1,3)

Masennusta sairastavat turvautuvat myös usein vaihtoehtoisiin terapiamuotoihin. Yksi syy tähän on välttyä lääkityksen sivuvaikutuksilta sekä välttyä standarditerapian mahdolliselta tuomalta häpeältä. Katsaukseen otetuissa tutkimuksissa musiikkiterapiaa tarjottiin muutaman viikon mittaisista jaksoista useiden vuosien terapiajaksoihin. Tutkimusten musiikkiterapiat toteutettiin ryhmämuotoisena musiikkiterapiana tai yksilömuotoisena musiikkiterapiana. Hoitomuotoina käytettiin aktiivisia sekä reseptiivisiä menetelmiä. Mukaan otettujen tutkimusten ryhmäkoot olivat 19 ja 68 osallistujan väliltä. Cochrane-katsaus osoitti, että on tarvetta jatkossa tutkia musiikkiterapiaa masennuksen hoidossa pidemmällä aikajaksoilla sekä suuremmilla osallistujia määrillä. (Maratos ym. 2008, 3-10)



## 8.2 Improvisaatio musiikkiterapia masennuksen hoidossa

Musiikkiterapeutti Marko Punkasen ajatus musiikkiterapian positiivisista vaikutuksista: *”Olen etuoikeutettuna musiikkiterapeuttina todistanut moneen kertaan muuttuvat musiikin voimat, liittyen tunteiden käsittelemisen vaihtelevuuteen sekä vaikeuksiin. Kun ei löydy sanoja, musiikki voi puhua puolestasi. Se voi auttaa helpottamaan ilmaisuja, vapautumaan tunteista jotka ovat taakkana ajatuksellesi, sielullesi ja vartalollesi. Se voi viedä vartalosi ja sielusi parempaan paikkaan”* (Punkanen 2011, 7)

Punkasen (2011) tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia yksilöllistä improvisaatioon perustuvaa musiikkiterapiaa masennuksen hoidossa. Tutkimukseen osallistui 79 masennusdiagnoosin saanutta henkilöä, jotka satunnaisesti jaettiin kahteen ryhmään, jossa koeryhmäläiset saivat 20 istuntoa kahdesti viikossa yksilöllistä musiikkiterapiaa ja standardihoitoa (n=33) verraten toiseen kontrolliryhmään jossa masentuneet saivat vain standardihoitoa (n=46). Tutkimusryhmään osallistui 30 ei-masentunutta kontrolliryhmäksi. Tutkimus osoitti että musiikkiterapia yhdistettynä standardihoitoon edisti paremmin toipumista verraten standardiryhmään masennuksen ja ahdistuksen oireissa sekä yleisessä toimintakyvyssä. (Punkanen 2011, 10,31, 34)

Depressioon voidaan yhdistää tunteiden ilmaisemisen vaikeutta sekä negatiivisten tunteiden kuten vihan ilmaisemisen vaikeutta. Eräät teoriat esittävät että masennuksen syynä voi olla vihan käsittelemättömien tunteiden työstämisen vaikeus, joka lopulta kääntyy itseään vastaan. Yhdistettynä voidaan sanoa että masennus aiheuttaa paljon tunteiden käsittelemiseen liittyviä ongelmia tunteiden tunnistamisessa sekä tunteiden ilmaisussa ja säätelyssä. Monelle potilaalle vihan tunne oli vaarallinen ja kielletty tunne. Musiikkiterapiassa masennuspotilaat oppivat että viha on oikeutettu tunne, joka voi toimia voimavarana potilaille jos he haluavat muuttaa elämäntapojaan ja itsensä ilmaisukeinoja. (Punkanen 2011, 24, 43)

Tässä tutkimuksessa käytettiin improvisaatioon perustuvaa musiikkiterapiaa, jossa asiakas soitti spontaanisti yksin tai terapeutin kanssa. Spontaanisuus tarkoittaa sitä että ei ole sääntöjä kuinka pitäisi soittaa tai mitä pitäisi soittaa. Tutkimuksen asiakkailta ei tarvinnut olla musiikillista taustaa. Improvisaatioon perustuvassa musiikkiterapiassa

asiakkaan täytyy kokea olevansa tarpeeksi turvassa, että voi ilmaista sisäiset tunteensa ja jakaa ne terapeutin kanssa. Tutkimuksessa instrumentit rajattiin mallet-soittimiin, elektronisiin käsirumpuihin ja djembe-rumpuihin. Musiikkiterapiakerrat nauhoitettiin tietokoneelle, ja näin niihin voitiin myöhemmin palata ja niitä oli mahdollista jälkikäteen kuunnella. Käytännössä musiikillinen ilmaisu ja keskustelu vuorottelivat asiakkaan tarpeiden mukaisesti. Improvisaatio voi nostattaa asiakkaalla esiin tärkeitä tunteita, muistoja ja mielikuvia jotka voidaan jakaa ja käydä läpi yhdessä terapeutin kanssa myöhemmin. Tutkimuksessa kerättiin tietoa ja arvioitiin asiakkaiden vointia depression oireiden mittarilla (MADRS), ahdistuneisuus kyselyllä (HADS-A), asiakkaan toimintakyvyn mittarilla (GAF), elämän laadun kyselyllä (RAND-36) sekä alexithymiaa arvioitiin (TAS-20). Kyselyt tehtiin tutkimuksen alussa, kolmen ja kuuden kuukauden kuluttua. (Punkanen 2011, 26–31)

Tutkimuksen tuloksena todettiin että yksilöllinen improvisaatio musiikkiterapia on tehokas hoitomuoto masennuksen oireiden vähetessä. Se myös auttoi potilaita oppimaan uusia tapoja ilmaista tunteita, sekä käsittelemään tunteita paremmin. Havaittavaa oli myös että masennuspotilaat olivat aktiivisia osallistujia musiikkiterapiaan, ja osanottomäärä musiikkiterapiakäynneille oli 18 käyntiä 20 istunnosta. (Punkanen 2011, 34–37)

### **Potilastapaus Sofia**

Yksi esimerkki Punkasen (2011) tutkimuksen potilastapauksista oli Sofian musiikkiterapia kuvaus. Ensimmäisillä musiikkiterapian improvisaatiokerroilla Sofialla oli selkeät mielipiteet ja ohjeet kuinka hänen tuli soittaa ja hallita soittotilannetta. Kahdeksannella kerralla hän vapautui tiukoista ohjeistaan ja hän kokeili soittoa eri tavoin ilmaista tunteitaan mallet soittimella. Tämä johdatti hänet hymyilemään ja hän oli tavallista rauhallisempi. (Punkanen 2011, 29)

Musiikkiterapiakerralla 12 oli Sofian tapauksessa käännteentekevä. Terapian alussa hän kertoi että hän oli ollut todella ahdistunut koko päivän. Hän kertoi tarvitsevänsä uusia asioita elämäänsä. Lähtökohtana sen kertaiselle improvisaatiolle oli kertoa sen hetkestä olotilasta mallet soittimella ja djembe rummuilla. Tästä seurasi 30 minuuttia kestänyt improvisaatio, joka sisälsi normaalia enemmän soittimien käyttöä ja soitto oli kaottisempaa verraten aiempiin kertoihin. Soitossa ei näkynyt tiukkoja rajoja, mitä

aikaisemmin oli ollut. Improvisaation jälkeen Sofia tunsi olonsa rauhallisemmaksi kuin ennen improvisaatiota. Myöhemmin keskusteltaessa Sofia kuvasi sen kertaista improvisaatiota, että hän kävi symbolisesti läpi itsemurha-ajatuksiaan. Tällä kerralla Sofia pääsi ilmaisemaan asioita, jotka olivat painaneet hänen mieltä useiden vuosien ajan. Tämän jälkeen Sofian toipuminen edistyi hyvin. Hän alkoi harrastaa asioita, joita hän aiemmin rakasti tehdä mutta joihin hän ei pystynyt osallistumaan masennuksen ja ahdistuksen vuoksi. (Punkanen 2011, 29-30)

### **8.3 Syvästi masentuneen pojan musiikkiterapia**

Make tuli nuoriso-osastolle 14-vuotiaana masentuneisuuden ja kouluvaikeuksien vuoksi. Make oli avioliiton ulkopuolinen lapsi, ja perheessä oli paljon sosiaalisia ongelmia. Make oli kärsinyt masennuksesta pitkään, ja oli paljon pinnannut koulusta ja hän oli joutunut yhteydenottoihin opettajien ja muiden oppilaiden kanssa. Ennen sairaalaan tuloa, Make oli siirretty apukouluun neuvottelematta asiasta vanhempien kanssa. Osastohoito Makella kesti kolme vuotta. (Tervo 2003, 142)

Hoidon alussa Makella oli fantasia, että hän oli itse rock-muusikko ja hänen käyttäytymisensä oli niin vakuuttavaa että musiikkiterapeutti uskoi Maken kykyihin musiikin saralla. Musiikkiterapian alussa ilmeni, ettei Make ollut musiikillisesti lahjakas eikä hän osannut soittaa, vaikka hän antoi itsestään sellaisen vaikutelman muille. Ensimmäisen vuoden aikana ei Maken rytmihahmotus kehittynyt ollenkaan. Terapeutti ohjasi häntä paljon kahdenkesken. Ryhmätilanteissa Make vaati paljon huomiota, eikä hän pystynyt soittamaan yhdessä muiden nuorten kanssa. Musiikkiterapeutin ansioista Make pääsi mukaan soittamaan muiden nuorten kanssa, jolloin Maken levottomuus hävisi. Hoidon edistyessä onnistuminen yhteissoittotilanteissa, mahdollisti Makelle ensimmäistä kertaa avoimen katsekontaktin, ja innostuksen jakamisen musiikkiterapeutin kanssa. Bändissä soittaminen oli kuitenkin Makelle vaikeaa pysyä muiden ryhmäläisten mukana. Make alkoi laulaa bändissä, mutta laulaminen oli lähinnä suoraa huutamista. Tärkeäksi asiaksi Makelle nousi laulun tekstien kirjoittaminen. Laulun tekstit olivat peräisin Maken omasta mielenmaisemasta ja lapsuuden kokemuksista. (Tervo 2003, 149–150)

Yhteistyöksi muodostui että terapeutti sävelsi Maken tuottamia tekstejä laulumuotoon. Musiikin tuottaminen synnytti luottamuksen ja transferenssisuhteen musiikkiterapeutin välille. Musiikki toimi välineenä, jolla musiikkiterapeutti lohdutti ahdistunutta ja surullista poikaa. Oltuaan vuoden osastolla, Make jättäytyi pois musiikkiterapiasta, mutta hän jatkoi omien laulun tekstien kirjoittamista. Myöhemmin Make palasi musiikkiterapian pariin, ja soittaessaan kahden kesken terapeutille tuli kokemus, että terapeutti toimii ”eheyttävänä äitihahmona”. Kovan punkkarin musiikkimaku alkoi muuttua, rauhallisiin ja lempeisiin tunnelmiin. Maken musiikkimailman muutos oli suuri, ja myös Maken teksteissä alkoi tapahtua muutoksia. Musiikista tuli hänelle lohtua tuoma väline, ja Make pystyi purkamaan aggressiivista käyttäytymistään musiikin keinoin. Myös raivokkuus jäykisti Maken rytmistä ilmaisua. Vasta jaetun surun, ja sitä kautta saavutetun syvemmän kokemuksen kautta Make pystyi luomaan ja oppimaan tasaisempia rytmejä. Kun Make kykeni rentoutumaan musiikkiterapiassa, kireys hänen soitossaan väheni. Hoidon loppujaksossa yksinäisyyden tuska lievittyi, kun Make pääsi soittamaan osastolla olevien muiden nuorten parissa. Sukupuoli-identiteetin työskenteleminen tuli tärkeäksi musiikkiterapian turvallisessa ja neutraalisessa ilmapiirissä, jossa musiikkiterapeutti edusti aikuista ja samaistumiskohdetta. Musiikkiterapeutin rooli oli olla ”kannustava äitihahmo”, mutta ajoittain myös ”isähahmo”, joka pyrki auttamaan Makea saamaan työn loppuun. Musiikin avulla Make pystyi käsittelemään negatiivisia tunteita. (Tervo 2003, 164–184)

#### **8.4 Anorexia nervosa- surun kanssa kamppailevan naisen musiikkiterapia**

Asiakas oli 23-vuotias nainen, joka oli ollut väkivaltaisessa parisuhteessa. Nainen oli yrittänyt laittaa suhteen poikki, mutta entinen mies oli tappanut naisen uuden miesystävän. Nainen oli hakeutunut hoitoon psykoterapeutille, joka ajatteli että musiikkiterapia voisi auttaa surun, syyllisyyden ja vihan tunteiden käsittelyssä. Nuoruudessa nainen oli kärsinyt syömishäiriöstä. Terapiaprosessi oli suunnitelmallinen, jossa eri hoitotavoitteiden kautta pyrittiin etenemään tulokselliseen hoitoon. Musiikkiterapeutin työskentelyparina toimi tutkija, jonka kanssa laadittiin hoitosuunnitelma. Hoitoprosesseja suunniteltiin asiakkaan kertomuksen, ammattikirjallisuuden ja musiikkiterapiassa tapahtuvan hoitoprosessin aikana. Hoitoprosessi eteni usean eri hoitovaiheen kautta. Ensimmäisen vaiheen aikana pyrittiin selvittämään jakson tavoitteet. Ne olivat 1. suruprosessin läpikäyminen. 2. sellaisten ilmaisukeinojen etsiminen, joita asiakas voisi kontrolloida, jottei hän murtuisi. 3. kontaktin ottaminen ja luottamuksen vahvistumi-

nen. Musiikkiterapiassa hoitokeinoksi muodostui, että asiakas valitsi sellaisen soittimen, joka mahdollisti purkautumisen. Musiikkiterapeutin tavoitteena oli saada asiakas improvisaation avulla käsittelemään ja syventämään emootioita. (Smeijsters & Hurk 1999, 237-239)

### **Ensimmäinen vaihe**

Yksi ensimmäisen vaiheen vaikutuksista oli, että soittimet saivat erilaisen emotionaalisen latauksen. Gongia lyödessään asiakas tuli vihaiseksi, mutta vibrafonin soitto rauhoitti häntä. Hän purki vihaansa voimakkaaseen soittoon, josta seurasi itkukohtauksia. Instrumentteja vaihtamalla tuli mahdolliseksi vaikuttaa asiakkaan soittamiseen musiikillisella tavalla. Musiikkiterapian avulla yhteissoitto alkoi sujua vähitellen. Kun musiikillinen kontakti lisääntyi, asiakkaan vihan tunteet muuttuivat herkkyyden ja katkeruuden tunteiksi. Löytämällä uusia tunteita, asiakas tunsi vähitellen vapautuvansa menneisyydestään. Musiikkiterapian vaikutus näkyi että asiakas ryhtyi harrastamaan käsitöitä ja squashia sekä hän aloitti työt uudestaan. (Smeijsters & Hurk 1999, 237–239)

### **Toinen vaihe**

Ensimmäisen vaiheen jälkeen määriteltiin toisen vaiheen tavoitteet. Tavoitteet olivat 1. Kykenemättömyys asettaa itselle rajoja. 2. Vaikeudet kontaktin ottamiseen ja läheisyyden hyväksymisessä. 3. Kontaktien ottamisen vaikeus. Musiikkiterapiassa käytettiin keinoja soittotekniikan valitsemisessa. Asiakas oppi soittamaan kappaleet alusta loppuun saakka, eikä kappaleen lopettaminen syyllistänyt enää häntä. Toisen vaiheen loppuksi musiikkiterapeutti huomasi, että terapeutin sukupuolella on merkitystä tässä hoitosuhteessa. Siitä heräsi kysymys, onko taustalla syvempi seksuaalinen ongelma miehiin. (Smeijster & Hurk, 1999, 239–240)

### **Kolmas vaihe**

Kolmannen vaiheen tavoitteita: 1. Seksuaalinen hyväksikäyttö ja seksuaaliset suhteet miehiin. 2. Heikko itsekunnioitus. 3. Yksinäisyys. Kyseissä oleviin kysymyksiin haettiin vastauksia, että asiakas etsi ja kuunteli musiikkia jotka liittyivät vaiheeseen jolloin hänellä oli seksuaalisia ongelmia. Tilanteita käytiin terapiassa läpi improvisaation menetelmin. Musiikkiterapiassa käytiin läpi torjuttuja kokemuksia. Kuunneltu musiikki herätti asiakkaassa muistoja lapsuudesta. Musiikkiterapian kautta asiakas löysi roolinsa eri vuorovaikutus tilanteissa. Huomattava vaikutus fysiologisesti oli kolman-

nen vaiheen aikana naisella kuukautisten palaaminen. Kolmannessa vaiheessa huomattiin puuttuvan äiti-suhteen merkitys. (Smeijster & Hurk, 1999, 243-247)

### **Neljäs vaihe**

Neljännän vaiheen tavoitteena oli 1. Ristiriitainen suhde äitiin. 2. Itsenäisyyden puute. Äiti suhdetta käsiteltiin Ksylofonilla (terapeutti, äidin korvike) ja vibrafonilla (asiakas). Lopulta asiakas pystyi ottamaan vastaan musiikillisia kontakteja. Musiikki auttoi näkemään äidissä sekä positiiviset että negatiiviset puolet. Hoito muuttui vähitellen abstraktiivisemmalla tasolta konkreettisemmalle tasolle. Monien istuntojen aikana asiakas sai musiikkiterapiassa ”korjaavan emotionaalisen kokemuksen.” Musiikkiterapeutti ei tehnyt muuta kuin tulkitsi kunkin hetken musiikillista käyttäytymistä, ja musiikillista vuorovaikutusta, mutta asiakas koki konkreettisia yhteyksiä oman äitinsä suhteen musiikkiterapian aikana (Smeijsters & Hurk, 1999, 255–258)

## **8.5 Musiikkiterapeuttien kokemuksia masentuneen ihmisen musiikkiterapiasta**

Musiikkiterapia perustuu luottamukselliseen vuorovaikutukseen. Asiakkaat tulevat yleensä musiikkiterapiaan lääkärin läheteellä, ja musiikkiterapiasta tehdään yhteistyösopimus. Haastateltujen musiikkiterapeuttien mielestä (n=7) musiikkiterapiassa tärkein elementti on hoitosuhde, jonka avulla terapeutti luo yhteyden masentuneeseen ihmiseen. Yhteydenvälittäjänä asiakkaan ja terapeutin välillä toimii musiikki. (Mattila 2002, 43–44)

Musiikkiterapian tavoitteena on helpottaa masentuneen ihmisen oloa. Elämänhistoriaa ja tunnetiloja käydään lävitse musiikillisin keinoin. Musiikkiterapiaan hakeutuessa ei tarvitse osata soittaa. Musiikkiterapeuttien mielestä masentunut on voinut unohtaa musiikin, ja häntä täytyy houkutella huomaamaan musiikin merkitys. Vuorovaikutussuhteessa musiikkiterapeutti edustaa asiakkaalle merkityksellisiä ihmissuhteita, joiden ominaisuuksia hän heijastaa terapeuttiin. (Mattila 2002, 45–46.)

### **Musiikkiterapiaprosessissa masentunutta ihmistä auttavia tekijöitä**

Kuuntelemalla musiikkia musiikkiterapiassa asiakas voi oivaltaa elämästään asioita, joita ei ole aikaisemmin ymmärtänyt. Tunteita pyritään tunnistamaan äänestä ja musiikin temposta. Musiikkiterapiassa käydään terapeutin kanssa keskustelua asiakkaan kans-

sa. Musiikkiterapian tarkoituksena on, että tunteet saadaan esille. Musiikkiterapeutit kokevat musiikin olevan väylä tutustua masentuneeseen ihmiseen. Musiikin improvisointi ja yhdessä soittaminen, on selkeyttänyt asioita asiakkaan mielessä. Musiikkiterapiassa toteutuu sanatonta jakamista. Musiikillisen improvisaation jälkeen puhutaan ja käydään läpi konkreettisesti eri tunteita, kuten ilo, suru ja viha. (Mattila 2002, 48–49.)

Musiikkiterapian yhtenä työtapana on laulujen säveltäminen sanoittaminen ja laulaminen. Mattilan tutkimuksen mukaan missä musiikkiterapiaprosessi toteutui esimerkiksi kun asiakas kirjoitti paperille surun kokemuksensa, ja musiikkiterapeutti jäsensi asiakkaan tekstin jonka perusteella he yhdessä tekivät lauluun sävelen ja sanat. Mattilan mukaan musiikkiterapeutit kokevat että luovien menetelmien avulla asiakas tulee kuulluksi, ja on voinut ilmaista itseään. (Mattila 2002, 51)

Fysioakustista hoitoa käytetään katkaisemaan ajatusvyyhti, jolloin mielikuvat ja fyysinen hyvä olo yhdistyvät. Hoidon aikana asiakas rentoutuu fysioakustisessa tuolissa, joka tuottaa matalataajuisia äänivärähtelyjä. Fysiologinen vaikutus heijastuu mielihyväjärjestelmässä. (Mattila 2002, 52–53)

Mikäli masentunut kokee, ettei eletyllä elämällä ole arvoa, niin silloin eletty elämä tehdään merkitykselliseksi kuuntelemalla musiikkia, jotka herättävät mieleen muistoja, joista voidaan keskustella. Musiikki voi luoda mielikuvia, joilla on emotionaalinen sisältö. Mielikuvien kautta saadaan yhteys tunteisiin. Musiikin tekeminen kohottaa itsetuntoa esimerkiksi laulujen taltioiminen. Musiikin äänet, rytmit auttavat löytämään erilaisia näkökulmia elämään. (Mattila 2002, 54–56)

## **8.6 Kuljit kanssani syvimpiin vesiin**

Tutkimusasiakkaana oli 47-vuotias perheellinen mies, joka oli käynyt psykologin luona edeltävästi 12 kertaa. Diagnoosina oli keskivaikea masennus. Asiakas itse halusi kokemuksellisempaa asioiden käsittelyä, ja hänelle oli ehdotettu musiikkiterapiaa. Aluksi asiakas sai 10 käyntikerran maksusitoumuksen musiikkiterapiaan. Hoidon edessä mahdollisuus musiikkiterapiaan jatkui, ja kahden vuoden aikana hoitokäyntejä kertyi 86. (Stenman 2011, 30)

Terapiaprosessi tutkimusasiakkaan näkökulmasta osoitti, että asiakas pääsi kiinni tunteisiin jo ensikäynnillä, jonka mahdollisti musiikin kuuntelu. Asiakkaalle heräsi toive, että musiikkiterapia voisi olla hänellä oikea hoitomuoto. Musiikkiterapian avulla asiakas pääsi nopeasti kiinni omiin tunteisiinsa. Terapeutti tarjosi soittokokeiluja, mutta asiakas torjui tämän menetelmän käytön alkuvaiheessa. (Stenmann 2011, 42) Alkuvaiheessa hoitomuotona musiikkiterapiassa käytettiin musiikin kuuntelua ja luovia menetelmiä, kuten muovailua ja kuvien käyttöä. Musiikki nosti asiakkaalle mielikuvia, joihin asiakas tarvitsi terapeuttia syy-seuraussuhteen löytämiseen. Surun tunnetta asiakas työsti valitsemalla kuvia, ja työstämisen taustalle hän itse valitsi musiikkia, joka kuvasi surun tunnetta. Musiikkiterapia tapahtui mielikuva työskentelyn avulla. Musiikki herätti hoidon edetessä asiakkaassa lapsuuden aikaisia muistoja traumaattisista kokemuksistaan. (Stenman 2011, 35–36.)

Terapiaprosessin puolivälissä asiakas suostui kokeilemaan soittimien käyttöä tunteiden käsittelyssä. Asiakas halusi ilmaista tunteitaan rummuilla, ja improvisaatio kesti noin 5 min. Tämän kokemuksen jälkeen asiakas alkoi hyväksymään soittamisen merkitystä vartenotettavana menetelmänä. Musiikin avulla asiakas koki että tunteita voi etsiä ja purkaa. Mitä enemmän musiikin avulla saavutettua kokemuksellisuutta asioiden käsittelyssä tapahtui, sitä enemmän asioiden järkeistäminen vähentyi ja asiakas sai kiinni omista tunteistaan. (Stenmann 2011, 37)

Improvisaation avulla jossa asiakas soitti rummuilla ja terapeutti kosketinsoittimilla, asiakas löysi todellisia muistikuvia lapsuudesta, joita voitiin käsitellä verbaalisesti terapiassa. Asiakkaan suhtautuminen omaan menneisyyteensä muuttui. Piilotajunnasta nousutta kipukokemusta, joka tuli esille musiikin kuuntelun aikana, asiakas työsti myöhemmin rumpuja soittamalla. Soittaminen oli tärkeä menetelmä asiakkaan palauttamiseksi nykyhetkeen. Lopulta soittamisesta tuli terapiaprosessin loppupuolella lähes joka käynnillä käytetty tunteiden purkamisen ja kanavoimisen väline. (Stenman 2011, 38–43)

Ennen puolta väliä terapiaa, vaimo huomasi muutoksia miehessään, mutta mies purki terapiassa turhautumistaan. Terapeutin loma-ajat aiheuttivat taantumusta asiakkaassa. Terapian avulla asiakas koki saaneensa uudet työkalut elämän vaikeisiin tilanteisiin. Tyytyväinen ja ihmisiin luottamuksen saavuttanut mies lopetti musiikkiterapian kahden vuoden prosessin jälkeen. (Stenmann 2011, 40)



## 8.7 Terapian syvyyden säätely

Musiikkiterapeuttien mukaan säätelykysymykset ovat tärkeitä musiikkiterapiassa. Musiikkiterapian etu ja huono puoli on, että emootiot (tunteet) ovat helposti saavutettavissa, jolloin terapeutille voi tulla houkutus viedä prosessia liian nopeasti eteenpäin, koska hän näkee niin paljon asioita, ennen kuin asiakas on valmis kohtaamaan niitä. (Mäkelä 2009, 37) Mäkelän keskeisimpiä tutkimuskysymyksinä oli millaisia keinoja ja tekniikoita on säädellä terapian syvyyttä. Tutkimuksen lähtökohtana oli selvittää musiikkiterapeuttien käsityksiä terapian syvyyden säätelystä ja säätelykeinoista masennusasiakkaiden musiikkiterapiassa. (Mäkelä 2009, 37)

Mäkelän esikäsityksen mukaan hän määritteli terapian syvyyden säätelyn seuraavasti: Syvyyden säätely on terapiassa ilmenevän emotionaalisen latauksen säätelyä ja asiakkaan tunteidensäätelykyvyn tukemista. Syvyyden säätely voi olla etenemisvauhdin hidastamista, mutta myös sen nopeuttamista. Terapian syvyyden säätelyssä voidaan olla tässä ja nyt hetkessä, mutta voidaan myös siirtyä nopeasti varhaisten muistojen käsittelyyn. Kolmas terapian säätelymuoto on jarruttaminen ja ohjaaminen. (Mäkelä 2009, 50) Syvyyden säätelyyn vaikuttaa myös terapeutin persoona. Asiakkaan yleinen kunto ja diagnoosi vaikuttavat syvyyden säätelyn valintoihin. Terapeutin aitoa läsnäoloa ja rauhallisuutta pidettiin tärkeinä terapiatilanteissa. Terapeutti ei määrittele asiakasta vaan hyväksyy hänet sellaisenaan. (Mäkelä 2009, 50,57)

## 8.8 Kliinisen improvisaation käynnistämä emotionaalinen prosessointi

Tutkimuksen tulokset ovat, että asiakkaiden hyödyntäessä musiikkiterapian kliinistä improvisaatiota ja sen kuuntelumenetelmää, käynnistyy emotionaalinen prosessointi, jossa musiikilla on selkeä rooli niin tunteiden ilmaisun, tunnistamisen ja onnistuneen prosessoinnin osalta. Keskeinen rooli tässä tapahtumassa on musiikillisilla mielikuvilla, joiden avulla asiakas pääsee kosketuksiin tunteisiinsa, niin sanotun esitietoisemman tason kautta tietoisemmalle verbaalisen työskentelyn tasolle. Keskeinen rooli on myös improvisaation kuuntelussa, joka auttaa emotionaalisen prosessin käynnistymisessä. Tuloksissa voidaan havaita, että kliinisellä improvisaatiolla on selkeä yhteys masennuksesta toipumiseen emotionaalisen prosessoinnin käynnistäjänä. (Koski-Helfenstein 2011, 1)

Musiikki välineenä tunteiden käsittelyssä on luonteva menetelmä kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin edistämiseksi. Musiikkiterapiassa eritoten mielenterveysongelmien hoidossa, tunteiden ilmaisu ja tunteisiin liittyvä prosessointi näkyy myös terapialle asetetuissa tavoitteissa. On havaittu että masennus muuttaa emotionaalista kokemusta ja sitä kautta yksilön suhdetta itseensä ja ympäristöönsä. Tunteiden työstäminen ja niiden käsitteleminen terapeutisessa suhteessa on siten tärkeä osa masennuksen hoitoa. (Koski-Helfenstein 2011, 2)

Tunteet viestivät yksilön kokemuksista suhteessa itseensä sekä muihin. Ne organisoiivat ajattelua sekä toimintaa ja vaikuttavat vahvasti yksilön elämään, oli hän niistä tietoinen tai ei. Kun tunteet ovat tietoisia ja hallinnassa, yksilö pystyy ajattelemaan selkeästi ja luovasti. Silloin hän selviytyy hyvin myös stressistä ja haasteista sekä pystyy mutkattomaan kommunikaatioon. (Koski-Helfenstein 2011, 8) Tunteiden ilmaisun on terapiassa usein ajateltu olevan hoidon ydin. Asiakas voi terapeutin avustuksella opetella ilmaisemaan vaikeita tunteita sekä toisaalta säätelemään ja pysymään tasapainossa niiden kanssa. Terapiassa on mahdollisuus olla myös avoimesti oma itsensä ja terapeutille voi ilmaista vapaasti omia tunteitaan vailla kielteistä seuraamusta. Onnistunut terapia ilmenee silloin aidon tunteen kehittyessä terapeutin ja asiakkaan välille, jolloin asiakas kokee itsensä huomioon otetuksi ja arvostetuksi. (Koski-Helfenstein 2011, 15–16) Luonnollisen emotioprosessin häiriintyessä toistuvasti, yksilö voi jäädä kiinni krooniseen pahaan oloon, jolloin seurauksena on masennus. Emotionaalisen prosessin vaikeudet voivat liittyä seuraaviin häiriöihin emotioprosessissa: 1. stressi, joka aiheutuu kyvyttömyydestä sopeutua ympäristön muutoksiin. 2. tunteen välttäminen tai kieltäminen. 3. vaikeudet tunteen käsittelyssä. 4. traumaattiset emotionaaliset muistot. (Koski-Helfenstein 2011, 17–18)

Musiikilla on voima vaikuttaa ihmisen mieleen, ruumiiseen, tunteisiin kuin henkiseen minään. Musiikki aktivoi ihmisen alitajuista, tiedostamatonta mielenmaisemaa ja sen avulla voi käsitellä vaikeitakin asioita niin kutsutun symbolisen etäisyyden päässä. (Koski-Helfenstein 2011, 24) Erkkilä (2004) sanoo musiikkiterapeuttien hoitavan sairaita potilaita oletuksella, että jos puhe ei syystä tai toisesta ole asiakkaalle mahdollista, niin kommunikaatio ja terapeutit interventiot ovat musiikin avulla yhä mahdollisia. Improvisaation voi nähdä terapiassa mahdollisuutena ilmaista muuten

sietämättömiä tunteita musiikin kautta, jolloin asiakkaan ei tarvitse olla enää yksin kokemuksessaan ja ilmaisussaan. (Koski-Helfenstein 2011, 26–27)

Improvisaation jälkeisissä keskusteluissa esiintyi terapioissa seuraavanlaisia teemoja: Tunteet, suhde itseen, suhde muihin ihmisiin, muistot, oma mielenterveys ja fyysinen olo, soittimiin ja soittamiseen liittyvät keskustelu sekä arjen tapahtumat. Yhdessä tapauksessa musiikki auttoi asiakasta hallitsemaan pelkojaan, toimien näin apuna tunteiden säätelyssä. Asiakas ”sijoitti” tunteensa musiikkiin, joka toimi hänelle rauhoittavana ja kannattelevana elementtinä. (Koski-Helfenstein 2011, 51–52) Emotionaalinen lataus välittyi videoaineistosta enemmän non-verbaalisten osatekijöiden kautta. Se näkyi asiakkaiden esimerkiksi kehollisena levottomuutena, jännittyneisyytenä tai toisaalta pysähtyneisyytenä. Hengityksessä se näkyi hengästyneisyytenä tai huokailuna. Emotionaalisen virittymisen aikana ääni saattoi myös voimistua tai väristä, puheen rytmi hidastua tai kiihtyä. Selkeimmin emotionaalista latautumista kertoi affektit kuten itku, nauru ja huuto. (Koski-Helfenstein 2011, 57–59) Mielikuvien osalta improvisaatio näytti tuovan terapeuttisena menetelmänä symbolisemman tason ulottuvuuksia psykoterapeutiseen työskentelyyn. Mielikuvat ovat tiiviissä yhteydessä tunteisiin ja ne ovat siten myös emotionaalis-sisältöisiä. (Koski-Helfenstein 2011, 60)

Tulokset osoittivat, että improvisaation ja sen kuuntelun määrällä oli merkitsevä yhteys terapian menestymiseen. Mitä enemmän terapiassa oli käytetty improvisaatiota ja sen kuuntelua, sitä parempi hoitovaste oli. Emotionaalisen prosessoinnin ilmeneminen esiintyi improvisaation jälkeen hoidon tuloksissa eroavissa ryhmissä pitkälle samansuuntaisesti, ja se oli käynnistynyt jollain tapaa asiakkaiden hoidon tuloksista riippumatta. Merkitsevä ero näkyi ryhmien välillä tunteiden verbaalisessa nimeämisessä. (Koski-Helfenstein 2011, 67)

Tulosten valossa havaitaan että improvisaatiolla on selkeä yhteys masennuksesta toimimiseen emotionaalisen prosessoinnin käynnistäjänä. 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. Keskeinen rooli on musiikillisilla mielikuvilla, joiden avulla asiakas pääsee kosketuksiin tunteisiinsa, niin sanotun esitietoisemman tason kautta verbaalisemmalle työskentelyalueelle. Improvisaation

kuuntelemisella voidaan havaita olevan merkitystä liittyen emotionaaliseen prosessiin, ja siihen liittyvään työskentelyyn. (Koski-Helfenstein 2011, 71)

## 9 YHTEENVETO

Musiikkiterapiaa on toteutettu masennuksen hoidossa ympäri maailman, mutta tutkimuksellista näyttöä sen toimivuudesta ei ole riittävästi olemassa. Masennuspotilaat valitsevat musiikkiterapian vaihtoehtoisena hoitomuotona välttyäkseen lääkehoidon haittavaikutuksilta tai muiden terapiamuotojen aiheuttamilta ennakkoluuloilta. (Maratos ym. 2008, 1-10) Masennuksen hoidossa musiikkiterapia yhdistettynä standardihoitoon edisti paremmin masennuksesta toipumista verraten standardihoitoon. Masennuspotilaat sitoutuivat aktiivisesti musiikkiterapiaan hoitomuotona. (Punkanen 2011, 10, 34–37)

Tervon tutkimuksesta nousi esille, että ”Maken” kohdalla soittaminen ei tahtonut onnistua, niin musiikkiterapian keinoksi muodostui laulutekstien kirjoittaminen, jotka terapeutti sävelsi laulun muotoon. Musiikkiterapian vaikutuksesta ”Make” oppi purkamaan aggressiivista käyttäytymistään musiikin keinoin. Myös sosiaaliset kontaktit lisääntyivät yhteisesti toteutetussa musiikkiterapiassa, ja yksinäisyyden tuska helpotui. (Tervo 2003, 164–184)

Smeijster ja Hurkin (1999) tapauselosteessa musiikkiterapeuttinen hoito jaettiin useisiin välivaiheisiin, joilla asetettiin välitavoitteet. Uusia tavoitteita asetettiin terapiaprosessin edetessä. Tavoitteita oli mm. suruprosessin läpi käyminen, uusien ihmiskontaktien luominen ja sisäisen tasapainon löytäminen. Musiikkiterapiassa käytettiin laajalti eri soittimia, joiden soittaminen vaikutti asiakkaaseen eri tavoin. Soittimet saivat symbolisen merkityksen terapeutisessa hoitosuhteessa. Musiikkiterapian edetessä vihan tunteet muuttuivat herkkyyden ja katkeruuden tunteiksi. Tämän jälkeen oli mahdollista käsitellä menneisyyden tapahtumia ja kokemuksia. Musiikkiterapian vaikutus näkyi siinä että asiakas aloitti harrastuksensa uudelleen ja palasi työelämään. Hoidon edetessä kehossa tapahtui myös fysiologisia muutoksia. (Smeijster & Hurk 1999, 237- 239)

Mattilan (2002) tutkimuksen mukaan musiikkiterapiassa hoitosuhteen luomisessa keskeisenä elementtinä toimii musiikki. Terapiaan asiakkaalta ei edellytetä musiikillisia taitoja. Musiikkiterapian tavoitteena on saada asiakkaassa tunteet esille. Musiikillisen

improvisaation jälkeen keskustellaan, musiikista nousseista ajatuksista, mielikuvista ja tunteista. Musiikin äänet ja rytmit auttavat asiakasta löytämään uusia näkökulmia elämään. (Mattila 2002, 48–56)

Stenmannin (2011) tutkimuksessa musiikin kuuntelu herätti asiakkaassa tunteita jo ensi käynnillä. Tämän asiakas koki merkityksellisenä. Musiikkiterapiaan voidaan yhdistää luovia menetelmiä kuten muovailua ja kuvien käyttöä. Mitä enemmän musiikin avulla saavutettua kokemuksellisuutta asioiden käsittelyssä tapahtui, sitä enemmän asioiden järjeistäminen vähentyi ja asiakas sai kiinni omista tunteistaan. Improvisaatiosoiton yhteydessä asiakkaalla heräsi kipeitä lapsuuden aikaisia kokemuksia alitajunnasta, joita oli mahdollista käsitellä terapeutin kanssa. (Stenmann 2011, 30–46)

Mäkelän (2009) tutkimuksen mukaan terapian syvyyden säätely on tärkeä osa musiikkiterapiaa, koska musiikki herättää asiakkaassa voimakkaita tunteita. Syvyyden säätelyssä tulee huomioida terapia-asiakkaan sen hetkinen kunto ja toimintakyky. (Mäkelä 2009, 37–57) Koski-Helfensteinin tutkimuksen mukaan kliininen improvisaatio ja sen kuuntelumenetelmä käynnistää emotionaalisen prosessoinnin. Prosessoinnilla on selkeä merkitys tunteiden ilmaisun ja tunnistamisen osalta. Tunteiden työstäminen ja niiden käsitteleminen terapeutisessa suhteessa on tärkeä osa masennuksen hoitoa, koska masennus muuttaa emotionaalista kokemusta. Tutkimuksen mukaan mitä enemmän kliinistä improvisaatiota on käytetty, sitä parempi hoitovaste on saavutettu. Musiikillisten mielikuvien avulla asiakas pääsee kosketuksiin tunteisiinsa, ja niitä on helpompi työstää verbaalisesti. (Koski- Helfenstein 2011, 1-8, 51, 67, 71)

## **10 JOHTOPÄÄTÖKSET JA JATKOTUTKIMUSHAASTEET**

Edellä esiteltyjen tutkimustulosten perusteella musiikkiterapia soveltuu hyvin eriikäisten masentuneiden hoitoon. Masennus sairautena sisältää paljon tunne-elämän käsittelyyn liittyviä vaikeuksia. Useiden masentuneiden ongelmaksi nousivat vaikeudet negatiivisten tunteiden käsittelyssä kuten vihan ja pettymysten tunteiden. Käsittelemättömät vihantunteet voivat olla yksi osatekijä masennuksen synnylle. Masentuneilla esiintyy tunteiden tunnistamisen ja nimeämisen vaikeutta. Tutkimusten perusteella voi päätellä, että musiikkiterapia voi toimia hyvänä keinona, jos halutaan saada potilaiden tunnetiloja tiedostomattomasta tilasta tietoiseen tilaan. Kun eri tunnetilat ovat tunnistettavassa tilassa, on masentuneiden helpompi käsitellä omaa elämäntilan-

nettaan. Tätä kautta on mahdollista löytää syy-seuraussuhteita elämässä tapahtuneille pettymyksille, jotka ovat mahdollisesti syynä masennuksen taustalla.

Masentuneiden taustalla on paljon tunteiden ilmaisun vaikeutta sekä vaikeutta saada käsiteltyä sen hetkistä elämäntilannetta sanalliseen muotoon. Musiikkiterapia voi tällöin toimia menetelmänä avata masentuneiden henkilöiden ”tunnelukkoja”. Tämän jälkeen masennuksen taustalla olevat asiat ovat helpommin käsiteltävissä terapeutin kanssa terapiasuhteessa.

Musiikkiterapiaan tulijalla ei tarvitse olla musiikillista taustaa, vaan sen voi aloittaa kuka tahansa siitä kiinnostunut. Musiikkiterapia vaikuttaisi olevan turvallinen väylä hoitosuhteen ja luottamuksen luomiselle terapiasuhteessa. Masentunut potilas voi tällöin hienovaraisesti ilmaista tunteitaan musiikillisin keinoin, joita hän ei syystä tai toisesta pysty sanallisesti ilmaisemaan. Masentunut on tällöin pystynyt ilmaisemaan häntä painavia asioita musiikin keinoin. Jälkikäteen on mahdollista terapeutin kanssa keskustella, mitä musiikki merkitsi hänelle.

Opinnäytetyössä käytetyistä tapauksertomuksista ilmenee, että musiikkiterapiasuhteen avulla, monet masentuneet ovat päässeet takaisin elämänrytmiin kiinni. Näitä ovat esimerkiksi kyky solmia vuorovaikutussuhteita, kyky palata työelämään sekä harrastusten uudelleen aloitus. Näihin masentuneet ihmiset eivät ole masennuksen vuoksi kykeneviä aikaisemmin osallistumaan.

Jatkotutkimushaasteena on selvittää, kuinka paljon musiikkiterapiaa toteutetaan Suomessa masennuksen hoidossa, sekä vaikuttavatko uudet musiikkiterapiasta tehdyt tutkimukset masennuksen hoitosuosituksiin.

**LÄHTEET**

Ahonen, Heidi 1993. Musiikki sanaton kieli. Helsinki: Loimaan kirjapaino.

Hardwick, Neil 2000. Hullun lailla. Helsinki: Otava.

Heiskanen, Tarja, Matti O. Huttunen & Tuulari, Jyrki (toim) 2011. Masennus. Helsinki: Kustannus oy Duedecim.

Hirsjärvi, Sirkka, Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 1997. Tutki ja kirjoita. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.

Holopainen, A. Hakuline-Viitanen, T & Tossavainen, K 2008. Systematic review - method for nursing research. Nurse Researcher 16.

Johansson, Kirsti, Axelin, Anna, Stolt, Minna & Ääri, Riitta-Liisa (Toim.) 2007. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turun yliopisto.

Jääskeläinen, Erika & Jouko, Mieltunen 2011. Psykiatriset arviointiasteikot kliinissä työssä. Duedecimlehti. 16/2011

Kelasto 2011. WWW-dokumentti.

<http://www.kela.fi/in/internet/suomi.nsf/alias/kelasto>. Ei päivitystietoa. Luettu 15.3.2012.

Koski-Helfenstein, Riitta 2011. Kliinisen improvisaation käynnistämä emotionaalinen prosessointi musiikkiterapiassa masennuksen hoidossa. Jyväskylän yliopisto. Musiikin laitos. Pro gradu-työ.

Kyngäs, Helvi & Vanhanen Liisa 1999. Sisällön Analyysi. Hoitotiede 1999, Vol 11 nro.1.

Käypä hoito-suositus 2010. Masennus. WWW-dokumentti.

[www.kaypahoito.fi/khhaku/PrintArticle](http://www.kaypahoito.fi/khhaku/PrintArticle). Ei päivitystietoa. Luettu 8.3.2012.

Kääriäinen, M. & Lahtinen, M. 2006. Integroitu kirjallisuuskatsaus tutkimustiedon jäsentäjänä. *Hoitotiede* Vol. 18 no 1/06.

Lehikoinen, Petri 1973. *Parantava musiikki*. Helsinki: Musiikki fazer.

Lindqvist Marja, Kuvaja Terttu & Rasilainen, Arja 2006. *Masennus- mustaa ja valkoista*. Vantaa: Dark oy.

Louhivuori, Jukka & Saarikallio Suvi (toim) 2010. *Musiikkipsykologia*. Jyväskylä : Bookwell oy.

Lämsä, Anna-Liisa (toim.) 2011. *Mieli maasta, Masentuneen nuoren kohtaaminen ja tukeminen*. Juva: PS-kustannus Bookwell Oy.

Lönnqvist, Jouko, Heikkinen, Martti, Henriksson, Markus, Marttunen, Mauri & Paronen, Timo (toim) 2008. *Psykiatria*. Jyväskylä: Gummerrus kirjapaino oy.

Maaniemi, Kaarlo & Raitasalo, Raimo 2006. *Mielenterveyden häiriöiden haitat kasvaneet, Kelan teemakatsauksia*. WWW-dokumentti.

[http://www.kela.fi/it/kelasto/kelasto.nsf/alias/tk150306/\\$File/TK\\_15\\_03\\_06\\_Mielenterveyden\\_hairioiden\\_maaniemi\\_raitasalo.pdf?OpenElement](http://www.kela.fi/it/kelasto/kelasto.nsf/alias/tk150306/$File/TK_15_03_06_Mielenterveyden_hairioiden_maaniemi_raitasalo.pdf?OpenElement). Päivitetty

15.3.2006. Luettu 5.5.2011

Maratos A, Gold C, Wang X, Crawford M 2009. *Music therapy for depression (Review)*. The cochrane Collaboration. Oxford.

Mattila, Sirkka-Liisa 2002. *Musiikkiterapeuttien kokemuksia masentuneen ihmisen musiikkiterapiasta*. Kuopion yliopisto: Terveystieteiden opettajankoulutus. Tutkielma.

Mäkelä, Leena 2009. *Terapeuttisella työskentelyalueella Fenomenografinen tutkimus terapian syvyyden säätelystä depressioasiakkaiden musiikkiterapiassa*. Jyväskylän yliopisto. Musiikin laitos. Pro gradu-työ.

Myllärniemi, Jorma 2009. *Masennus – psyykkeen kipu*. Helsinki: kirjapaja.



Punkanen, Marko 2011. Improvisational music therapy and perception of emotions in music by people with depression. Jyväskylän yliopisto: Musiikin laitos. Väitöskirja.

Salokangas, Raimo 1997. Kliininen depressio Mitä se on ja miten sitä hoidetaan? Porvoo: WSOY:n graafiset laitokset.

Smeijster, Henk & Van den Hurk, Jose 1999. Tutkimusta käytännössä. Anorexia nervosan oireista kärsivän asiakkaan musiikkiterapeuttinen hoito. Alankomaat. Teoksessa Heal, Margaret & Wigram, Tony 1999. Musiikkiterapia hoitotyöstä kasvatukseen. Helsinki: Hakapaino Oy.

Soinila, Seppo 2003. Ajattele Aivojasi. Jyväskylä: Kustannus oy Duodecim.

Stenman, Ullamaija 2011. Kuljit kanssani syvimpiin vesiin: tapaustutkimus depressioasiakkaan psykodynaamisen musiikkiterapiaprosessin merkittävistä tekijöistä. Jyväskylän yliopisto. Musiikin laitos. Pro-gradu työ.

Särkämö, Teppo & Soinila, Seppo 2009. Duodecim lehti nro 23, 2595-90

Tervo, Jukka 2003. Teräskitarra- musiikkiterapia nuoruusiässä. Jyväskylä: Gummerrus Kirjapaino Oy.

Tietoa musiikkiterapiasta Suomessa. 2011, WWW-dokumentti, [http://www.musiikkiterapia.net/index.php?option=com\\_content&view=article&id=54&Itemid=65](http://www.musiikkiterapia.net/index.php?option=com_content&view=article&id=54&Itemid=65). Päivitetty 15.01,2011. Luettu 7.5.2012.

Valkonen, Jukka 2007. Psykoterapia, masennus ja sisäinen tarina. Helsinki: Kuntoutussäätiön tutkimuksia 77/2007

Vartiovaara, Ilkka 2008. Stressaa! Hyvä paha paine. Porvoo: Duodecim.

## 1 Liite Taulukko 1. Opinnäytetyössä käytettävät tutkimukset

TEKIJÄ, TUTKIMUS, MAA, VUOSILUKU	TARKOITUS	TUTKIMUS-MENETELMÄ	KESKEISET TULOKSET
Marko Punkanen. Improvisational music therapy and perception of emotions in music by people with depression. Suomi, 2011	Selvittää musiikin emotionaalisten piirteiden vaikutusta masennuksen havaitsemiseen, sekä selvittää improvisaatio musiikkiterapian vaikutusta potilaisiin.	Satunnaistettu kontrolloitu tutkimus, jossa vertailtiin musiikkiterapian ja standardihoidon yhdistelmää verraten standardihoitoa saaneita potilaita. Yhdistelmä hoidossa (n=79) ei masentuneiden vertailuryhmä (n=30)	Yksilömusiikkiterapia yhdistettynä standardihoitoon on tehokas hoito-yhdistelmä työikäisten masentuneiden hoidossa. Musiikkiterapiaa voi käyttää diagnostisena työkaluna masennuksen arvioimisessa. Uutta tietoa masennuksen tunteiden käsittelyyn liittyvistä ongelmista.
Riitta Koski-Helfenstein. Kliinisen improvisaation käynnistäjä emotionaalinen prosessointi musiikkiterapiassa masennuksen hoidossa. Suomi, 2011	Selvittää vapaalla soittoimprovisatiolla tuotetun musiikin synnyttämää emotionaalista prosessia. Tarkastella kuuntelun tuottamia emotionaalisia tunneyhteyksiä.	Laadullinen fenomenografinen tutkimus. Käytetty osittain myös määrällistä tutkimusta. Tutkimusryhmä koostui Tuning the brain for music-tutkimuksen materiaaleista. (n=ei tiedossa)	Kliinisellä improvisaatiolla on vaikutusta emotionaalisen prosessoinnin käynnistäjänä masennuksen hoidossa.

<p>Ullamaija Stenman. Kuljit kanssani syvimpiin vesiin. Tapaustutkimus depressioasiakkaan psykodynaamisen musiikkiterapiaprosessin merkittävistä tekijöistä. Suomi, 2011</p>	<p>Analyysissä selvitettiin, millaiset tekijät edistävät terapiatilanteessa asiakkaan tunteiden käsittelyä ja mikä merkitys niillä on depressiosta toipumisessa. Lisäksi tarkasteltiin terapeutin musiikillisten interventioiden roolia terapeutissa prosessissa.</p>	<p>Tutkimusmenetelmänä on laadullinen tutkimus, joka sisälsi 6 dokumentoitua istuntoa.</p>	<p>Musiikkiterapia sopii depressioasiakkaalle hyvin, ja musiikkiterapian keinot edistävät toipumisprosessia.</p>
<p>Sirkka-Liisa Mattila. Musiikkiterapeuttien kokemuksia masentuneen ihmisen musiikkiterapiasta. Suomi, 2002</p>	<p>Saada tietoa masentuneen ihmisen musiikkiterapiasta.</p>	<p>Haastattelututkimus musiikkiterapeuteille (n=7),</p>	<p>Musiikkiterapeuttien mukaan musiikin keinolla luodaan yhteys masentuneeseen ihmiseen.</p>
<p>Smeijsters Henk, Jose van den Hurk. Tutkimusta käytännössä: Anorexia nervosan oireista kärsivän asiakkaan musiikkiterapeuttinen hoito. Alankomaat, 1999</p>	<p>Post-traumaattisesta surureaktiosta oireilevan potilaan musiikkiterapian tapaustutkimus.</p>	<p>Yhdistetty tapaus-tutkimusta ja keollista tutkimusta.</p>	<p>Korvaava emotionaalinen kokemus. Hoito muuttui konkreettiselle tasolle. Suruprosessin läpikäyminen, mahdollisti aikaisempien tunnekokemusten läpikäymisen.</p>

<p>Maratos A, Gold C, Wang x, Crawford M. Music therapy for depression ( Reriew), The cochrane Collaboration. Englanti, 2009</p>	<p>Tutkia musiikkiterapian tehokkuutta standardihoidon rinnalla verrattuna standardihoitoon.</p>	<p>Katsauksessa arviointiin 5 tutkimusta musiikkiterapian vaikutuksesta masennukseen.</p>	<p>Neljässä tutkimuksessa viidestä masennuksen oireet vähenivät musiikkiterapiaa saaneilla. Viidennessä tutkimuksessa ei tapahtunut muutosta verraten kontrolliryhmään.</p>
<p>Jukka Tervo. Masennuksen ja pelkojensa kanssa kamppailevan pojan musiikkiterapia. Suomi, 2003</p>	<p>14 vuotiaan masentuneen pojan 4 v. musiikkiterapia</p>	<p>Narratiivinen tutkimus.</p>	<p>Musiikin kautta yhteiseksi ja jaettavaksi tulleet kokemukset syvenivät.</p>
<p>Mäkelä Leena, Terapeuttisella työskentelyalueella [Elektroninen aineisto] fenomenografinen tutkimus terapian syvyyden säätelystä depressioasiakkaiden musiikkiterapiassa, Suomi, 2009</p>	<p>Selvittää musiikkiterapeuttien käsityksiä terapian syvyyden säätelystä, ja säätelykeinoista.</p>	<p>Laadullinen haastattelututkimus, jolla selvitetään musiikkiterapeuttien (n=5) käsityksiä terapian syvyyden säätelystä ja säätelykeinoista.</p>	<p>Tutkimus on tuottanut uusia käsitteitä, joiden avulla voidaan jatkaa terapian syvyys tutkimusta. Sitä voidaan hyödyntää musiikkiterapian kliinisessä työssä.</p>