JYX JYVÄSKYLÄN YLIOPISTO UNIVERSITY OF JYVÄSKYLÄ

This is a self-archived version of an original article. This version may differ from the original in pagination and typographic details.

Author(s): Erkkilä, Jaakko; Ylönen, Maarit Elena

Title: Musiikin merkityksiä, vaikutuksia ja käyttötapoja musiikkipsykoterapiassa

Year: 2019

Version: Published version

Copyright: © Kirjan tekijät, 2019

Rights: In Copyright

Rights url: http://rightsstatements.org/page/InC/1.0/?language=en

Please cite the original version:

Erkkilä, J., & Ylönen, M. E. (2019). Musiikin merkityksiä, vaikutuksia ja käyttötapoja musiikkipsykoterapiassa. In J. Erkkilä, & M. E. Ylönen (Eds.), Ennen sanoja : pohdintoja ruumiillisuudesta (pp. 37-63). Eino Roiha -säätiö; Suomen Musiikkiterapiayhdistys ry.

JAAKKO ERKKILÄ

MUSIIKIN MERKITYKSIÄ, VAIKUTUKSIA JA KÄYTTÖTAPOJA MUSIIKKIPSYKOTERAPIASSA

Johdatus artikkelin aihepiiriin

Jotta olisi mahdollista ymmärtää sitä, mitä mahdollista lisäarvoa musiikkiterapialla on lukuisten terapiamuotojen joukossa, on tärkeää pohtia myös, mitä roolia musiikki näyttelee, tai mitä musiikki edustaa ihmisen elämässä. Artikkelissani tarkastelen musiikin ja musiikkiterapian välistä suhdetta useista eri näkökulmista, sivuuttamatta musiikin estetiikkaa. Pohdin myös, mikä musiikissa itsessään on sellaista, joka on johtanut musiikin hyödyntämiseen terapian välineenä – tai jopa terapiana.

Tarkastelun eräs dilemmista on tarkastella musiikkia taiteena, ja taiteellisena instituutiona, ja tämän ulottuvuuden liittymistä musiikkiterapiaan ja sen käytäntöihin. Tarkastelu johtaa varsin nopeasti tarpeeseen määritellä musiikki laajemmin kuin esteettisenä taidemuotona, jotta musiikkiterapian ydinolemusta voitaisiin ymmärtää. Tätä määrittelyä on viime vuosikymmeninä huomattavasti edesauttanut musiikin merkitysten ja vaikutusten nopeasti lisääntynyt ja kehittynyt tutkimus, joka on metodologisesti varsin divergenttiä. On ollut ilahduttavaa havaita, että niinkin abstraktin ja kompleksin tutkimusalan, kuin musiikintutkimuksen, ympärille on rakentunut myös vahva empiirisen tutkimuksen traditio. Musiikin merkityksiä ja vaikutuksia tutkitaan näet tänä päivänä modernin aivotutkimuksen menetelmin, erilaisia fysiologisia ja behavioraalisia mittauksia hyödyntäen ja empiirisen musiikkipsykologian menetelmin – joitakin mainitakseni. Lisäksi musiikkiterapian vaikutustutkimus on viime vuosina yleistynyt eri kohderyhmissä, joka niin ikään puhuu musiikkia koskevan tutkimusmielenkiinnon jatkuvasta lisääntymisestä ja erikoistumisesta.

Systemaattinen musiikkitiede (esim. Parncutt, 2007) on tutkimusala, jolle musiikin kokonaisvaltaisen merkityksen tutkimus on keskeistä, samoin kuin empiiristen tutkimusmenetelmien käyttö. Musiikkiterapian sisäisten mekanismien ymmärtämisen näkökulmasta tämä on hyvin merkityksellistä, koska, jos jossain, niin musiikkiterapiassa, kyse on komplekseista, monitasoisista ja päällekkäisistä prosesseista, joiden uskottava selittäminen on perinteisesti ollut hankalaa. Uusi tutkimus on kuitenkin tuonut paljon lisävaloa tähän selittämiseen ja artikkeli sivuaa myös sitä. Artikkeli tiivistyy Yhteenveto-kappaleessa esitettyyn käsitemalliin, jonka avulla pyritään hahmottamaan musiikin merkitystä ja tehtävää musiikkipsykoterapiassa liittyen erilaisiin teoreettisiin ja tutkimuksellisiin argumentteihin.

Musiikkiterapian määrittelyn haasteita

Musiikkiterapia on historiansa kuluessa luonut pitkälle erikoistuneita menetelmiä ja malleja, joissa niin musiikilliset aktiviteetit kuin musiikillisen toiminnan tarkoituskin poikkeavat hyvin paljon siitä, mitä ne ovat musiikin kontekstissa perinteisesti ymmärrettynä. Samoin on laita musiikin merkityksen suhteen. Musiikkiterapiassa musiikin merkityksiä pohditaan näet usein ratkaisevasti eri lähtökohdista ja eri asioita painottaen kuin musiikin muissa, esim. esittävän säveltaiteen konteksteissa. Musiikkiterapiasta vallitsee siten käsityksiä (ennakkoluulojakin), jotka ovat toisinaan varsin kaukana sen todellisuudesta. Musiikkiterapeutit joutuvatkin jatkuvasti, jopa rasitukseksi asti selittämään ammattialansa perusteita. Tämä on luonnollisesti hinta, joka suhteellisen nuoren ammattikunnan on uskottavuutensa eteen maksettava – onhan musiikkiterapian toimintakonteksti pääosin terveydenhuollon ala, jota ei ole totuttu tuntemaan nopealiikkeisyydestään uusien käytäntöjen toimeenpanossa ja vakiinnuttamisessa.

Oman määrittelyongelmansa tuo käsite ”musiikkiterapia” sinänsä. Siinä missä terapiamuodon nimi usein määrittyy sitä kautta, mihin terapia kohdistuu – esimerkiksi psykoterapia ≈ ”psyyke”, tai fysioterapia ≈ ”fyysinen” – on luovilla terapioilla oma logiikkansa, jossa määrittävä tekijä onkin tekemisen väline (esim. musiikki, kuva, tanssi-liike). Tämä synnyttää ymmärrettävästi tulkintavaikeuksia esimerkiksi sen suhteen, minkä tyyppisiin ongelmiin taideterapioita lähtökohtaisesti tarjotaan. Toisaalta tällainen nimeämisratkaisu saattaa olla myös etu, joka mahdollistaa taideterapian suuntaamisen yhä uusiin käyttötarkoituksiin. Musiikkiterapiaa toteutetaan näet niin psykoterapian sovelluksena tai muotona kuin kuntoutuksenakin, esimerkiksi erilaisten kehityksellisten ja neurologisten häiriöiden hoidossa. Lähtökohtaisesti musiikkiterapia kytkeytyy siis myös kehollisuuteen ja ruumiillisuuteen, ei pelkästään psykologisiin lähtökohtiin ja ilmiöihin.

Asian selventämiseksi on syytä tarkastella hieman yksityiskohtaisemmin sitä, miten musiikki on länsimaissa perinteisesti ymmärretty ja mitä toimintatapoja, instituutioita, arvoja ja asenteita siitä on seurannut. Tästä on luontevaa edetä siihen, millä tavoin musiikkiterapiassa on haastettu, tai laajennettu, perinteistä musiikin ymmärtämisen tapaa.

Musiikki taiteena, musiikki terapiana – sama vai eri maailma?

Cartesialaisen dualismin siivittämänä musiikillista havaitsemista pidettiin pitkälle viime vuosisadan puolelle saakka omana, erikoistuneena alueenaan, johon liittyivät sellaiset musiikin rakenteelliset havaintoyksiköt kuin äänenkorkeuden havaitseminen, melodia, rytmi, harmonia ja tonaliteetti (Embodied music cognition – Wikipedia). Toisin sanoen, musiikillinen merkitys ymmärrettiin pitkälti musiikillisen rakenteen havaintopohjaisena analysointina. Tästä ajattelusta syntyi myös länsimainen musiikinkoulutus- ja tutkimusjärjestelmä, jossa koulutuksen osalta kenties tärkeimpänä on pidetty oppilaan kehittymistä musiikillisen tradition taitajaksi ja välittäjäksi. Opiskeluissa menestyminen on edellyttänyt sekä musiikkitradition teoreettisen että käytännöllisen puolen mahdollisimman suvereenia hallintaa.

Länsimaisen taidemusiikin ympärille rakentunut käytänne- ja arvosysteemi

Perinteinen musiikkitiede rakentui monissa länsimaissa taidemusiikin ympärille ja keskittyi esimerkiksi keskeisten säveltäjien teosten ja tuotannon analysointiin. Tällainen suuntautuminen saattoi olla niin vahva, että jotkut musiikin tutkijat pitivät ainoana oikeana lähestymistapana absolutismia, jossa ärsyke on musiikin kannalta olennainen ainoastaan silloin kun se osoittaa tai merkitsee tapahtumia tai ratkaisuja, jotka ovat samasta luokasta kuin ärsyke itse (Meyer, 1956). Käytännössä tämä tarkoittaa esimerkiksi nuottikuvan tutkimiseen perustuvaa teosanalyysiä, jossa keskeistä on nuottien ja nuottiryhmien (musiikillisten tapahtumien) suhde toisiin nuotteihin ja nuottiryhmiin (musiikillisiin tapahtumiin).

Länsimainen taidemusiikki kehittyi nopeasti pitkälle niin teorian, musiikillisten tyylien kuin erilaisten instrumenttien hallinnankin näkökulmista ja sen keskeisiä säveltäjiä pidettiin, varmasti aivan syystä, musiikillisina neroina. Tällainen asiaintila tosin oli omiaan rakentamaan aikaa myöten tietynlaista kuilua musiikin ja “musiikin” välille – länsimainen taidemusiikki vs. musiikki kaikkien omaisuutena. Länsimaisen taidemusiikin ylle on toisinaan soviteltu myös elitistisyyden viittaa eikä nykyisin ole aina itsestään selvää, että poliittista valtaa käyttävien arvomaailma itsestään selvästi tukisi taidemusiikin ympärille rakentuneiden instituutioiden tukemista, rahoittamista ja

ylläpitoa. Lisäksi yhteiskunnallista tunnustamista ovat perään kuuluttamassa monet muut tyylisuunnat (esimerkiksi pop, rock, jazz, etno- ja kansanmusiikki), jotka ovatkin saaneet lisääntyvästi jalansijaa ainakin koulutusjärjestelmissämme.

Vaikka länsimaisen taidemusiikin keskeiset aikakaudet, esimerkiksi barokki, klassismi, romantiikka ja impressionismi, elävät ja voivat hyvin edelleen, on joissakin maissa, kuten Suomessa, havaittavissa merkkejä myös toisenlaisesta kehityksestä. Osin tämä todennäköisesti johtuu pienen maan rajallisesta kyvystä kustantaa orkesterien ja esiintymistilojen ylläpitoa sen lisäksi, että rajallisesta yleisöstä kilpailevat myös muut musiikin tyylisuunnat. Voidaan tietysti myös pohtia, kohtaako länsimaisen taidemusiikin ympärille rakentunut arvomaailma ja käytänteet riittävässä määrin niitä erilaisia tarpeita ja vaatimuksia, joita suurella yleisöllä musiikin suhteen on.

Yhtä kaikki, moniarvoistuva maailma ei juuri hyväksy itsestään selvyyksiä ja itsestään selvä ei ole länsimaisen taidemusiikin yllekään rakentunut systeemi. Asian voisi muotoilla myös niin, että ko. systeemi on vain osa musiikin loputtomasti laajenevaa kokonaisuutta, joka joutuu vakavasti kilpailemaan esimerkiksi populaarimusiikin eri tyylisuuntien kanssa. Selväksi on käynyt myös se, että länsimaisen taidemusiikin ympärille rakentunut systeemi ei ole enää aikoihin riittänyt nälkäiselle musiikintutkijayhteisölle, joka on jatkuvasti laajentanut toimintakontekstiaan ja tehnyt merkittävää pesäeroa ajatukseen siitä, että jokin musiikillinen tyylisuunta tai aikakausi olisi ylitse muiden, tai että tutkijan tutkimusintressien tulisi perustua tyylisuunnan sanelemiin aiheisiin.

Länsimainen taidemusiikki ja musiikkiterapia

Joka tapauksessa, länsimaisen taidemusiikin merkitys ollut hyvin tärkeä monille keskeisille musiikkiterapian malleille ja menetelmille. Vaikka myös musiikkiterapia on koulukuntaistunut ja kenties jossakin määrin polarisoitunutkin suhteessa taidemusiikin terapeuttiseen käyttökelpoisuuteen, jakavat monet musiikkiterapeutit käsityksen, että kaikessa ilmaisuvoimaisuudessaan ja monimuotoisuudessaan länsimaisella taidemusiikilla on hyvin paljon annettavaa musiikkiterapian välineenä.

Musiikkiterapiassa musiikki kuitenkin poikkeuksetta valjastetaan palvelemaan terapiassa olevaa yksilöä. Tällöin tärkeää ei ole se, missä määrin asiakas ymmärtää musiikin taidelajiominaisuuksia vaan se, missä määrin hän pystyy musiikin kautta kohtaamaan omia mielen ja ruumiin maisemiaan sekä laajentamaan ymmärrystä omasta itsestään ja tilanteestaan. Musiikki on näin ollen kokemuksellinen mahdollistaja – eräänlainen väline jonkin, itsensä ulkopuolisen tavoitteen saavuttamiseksi. Saattaa olla, että tällainen ulottuvuus on ollut liian vähän esillä länsimaisen taidemusiikin koulutus-

ja tutkimustraditioissa pääpainon ollessa tradition moitteettoman hallinnan (kompetenssin) suunnassa.

Musiikkiterapian itsestään selvä lähtökohta on asiakkaan kokonaisvaltainen kohtaaminen, jossa musiikki ei näyttäydy asiakkaan näkökulmasta juuri lainkaan teknisen hallinnan tai teoreettisen osaamisen kautta. Vaikka on hyvinkin mahdollista, että pitkään musiikkiterapiassa ollut asiakas jossakin määrin myös kehittyy musiikillisesti, tämä ei ole musiikkiterapian ensisijainen päämäärä. Samoin, musiikkiterapian asiakkailta ei edellytetä musiikillista osaamista tai erityistä musiikillista lahjakkuutta vaan musiikkiterapian menetelmät ovat aina "geneerisiä" – toisin sanoen, ne perustuvat jokaisen ihmisen synnynnäiseen kykyyn luoda sointeja ja reagoida ääniin/sointeihin sekä ilmaisullisesti että esteettisesti (1998a; Bruscia, 1998b).

Esimerkiksi edellä mainitun absolutistisen näkökulman soveltaminen musiikkiterapeuttisen improvisaation tutkimiseen olisi monin tavoin haasteellista. Vaikka sinänsä voisi olla kiinnostavaa tutkia myös sitä, miten, ja minkälaisiin syy-seuraus suhteisiin terapia-asiakkaan ja terapeutin yhdessä luoman improvisaation musiikilliset tapahtumat perustuvat, voisi analyysin jättäminen tälle tasolle olla terapeuttisten merkitysten kannalta riittämätöntä. Esimerkiksi Meyer (1956, 35) toteaa, että lähes kaikki inhimillisen vuorovaikutuksen merkitykset ovat osoittavaa tyyppiä lingivistisine ja ikonistisine merkkeineen. Tällä hän viittaa ärsykkeen osoittamiin tapahtumiin ja ratkaisuihin, jotka ovat erilaisia kuin ärsyke itse. Esimerkiksi siihen, että sana tarkoittaa objektia tai tapahtumaa, joka ei ole itsessään sana.

Musiikkiterapiaimprovisaatioille on hyvin tyypillistä, että soinnit synnyttävät mielikuvia, mielleyhtymiä, muistoja, assosiaatioita ja tunteita, jolloin voi olla suorastaan hankalaa kytkeä niitä alkuperäiseen ärsykkeeseen – esimerkiksi improvisaation musiikilliseen tapahtumaan tai tapahtumasarjaan. Musiikkiterapian sisäisten mekanismien paremman ymmärtämisen näkökulmasta tätä haastavaa pohdintaa musiikin (improvisaation) ja sen merkitysten välillä on luonnollisesti tehtävä, mutta jokapäiväisessä kliinisessä työssä keskeisempää on usein kiinnittää huomio musiikin aikaansaamiin kehollisiin ja mielellisiin kokemuksiin sinänsä – siihen, mitä nämä ulkomusiikilliset kokemukset itsessään kertovat asiakkaasta, miten ne liittyvät hänen tilanteeseensa ja millä tavoin niitä voidaan hyödyntää eheytymiseen tähtäävässä terapeuttisessa prosessissa.

Onko musiikin taiteellisella tasolla merkitystä musiikkiterapiassa?

Musiikkiterapian vakiintuneissa malleissa on nähtävissä se, kuinka monet malleja kehitelleet musiikkiterapian pioneerit ovat itse kulkeneet läpi musiikkikoulutusjärjestelmän, toimineet esiintyvinä taiteilijoina ja omaksuneet tältä pohjalta nousevia arvoja ja asenteita. Esimerkiksi luovan musiikkiterapian (Nordoff & Robbins, 1977) – tunnetaan myös Nordoff-Robbins -mallina – ja GIM (Guided Imagery and Music), (Goldberg, 1995) menetelmissä musiikkiterapiassa käytettävään musiikkiin liitetään paljon ehtoja. Näiden ehtojen täyttymisen katsotaan olevan myös menestyksekkään musiikkiterapian ehto. On kuitenkin tärkeää painottaa, että näissäkään musiikkiterapiamenetelmissä musiikillisia ehtoja tai vaatimuksia ei aseteta asiakkaalle.

Reseptiivisissä musiikkiterapiatekniikoissa (musiikin kuunteluun perustuvissa) lähtökohta on tietyssä mielessä tasa-arvoisempi terapeutin ja asiakkaan välillä, koska kummankaan ei edellytetä ilmaisevan itseään musiikillisesti. Musiikki voi siten olla vaikka kuinka abstraktia ja taiteellisesti kunnianhimoista, kunhan se palvelee asiakastilannetta. Reseptiivisissä tekniikoissa ilmaisu ja vuorovaikutus on sanallista, vaikka nousisikin pääosin musiikin vaikutuksesta. Aktiivisissa musiikkiterapiatekniikoissa tilanne on haasteellisempi, sillä niissä vallitsee väistämättä tietynlainen epäsuhta sekä musiikkiterapeutin (musiikillisia taitoja edellytetään) että asiakkaan (musiikillisia taitoja ei edellytetä) musiikillisen ilmaisun välillä.

Musiikilliseen ilmaisuun liittyvää epäsuhtaa saattaa vallita jossakin määrin myös musiikkiterapeuttien välillä – tuleehan osa musiikkiterapeuteista musiikkiterapiakoulutukseen ammattimuusikkotaustalta, osa muilta koulutustaustoilta, jolloin viimeksi mainittujen muusikkous voi perustua enemmän harrastuneisuuteen sekä myöhemmän musiikkiterapiakoulutuksen antamiin muusikkovalmiuksiin. Aktiivisen musiikkiterapian erityisenä haasteena voidaankin pitää sellaisten menetelmien ja mallien kehittämistä, joissa esitetyillä epäsuhtatekijöillä on mahdollisimman vähän vaikutusta.

Yhtä kaikki, olipa kyse kuunneltavasta tai itse tehdystä musiikista, musiikin ilmaisuvoimalla on paljon merkitystä. Esimerkiksi luovan musiikkiterapian (Nordoff & Robbins, 1977, 73) menetelmälle on keskeistä, että musiikki on vaikuttavaa ja että se perustuu tarkoin määriteltyyn laatuun – esimerkiksi tunnistettavaan melodiaan, joka on tarpeeksi vetovoimainen tai vaikuttava; selkeään rytmiseen rakenteeseen ja muotoon; selkeään mielialaan ja nautinnolliseen sointiin.

Guided Imagery and Music (GIM) rakentuu länsimaisen taidemusiikin estetiikalle

Kuuntelupohjaisessa GIM-menetelmässä musiikille asetetaan useita ehtoja, joita Grocke ja Bruscia (2002) ovat teoksessaan tiivistetysti listanneet:

- Ensimmäinen ehto liittyy edellä esitettyyn absolutistiseen näkökulmaan, jossa musiikin sisäiset tapahtumat, musiikillisen jännitteen luominen ja musiikillinen ratkaisu, ovat musiikillisen emootion rakennusaineksia (ks. Meyer, 1956, 14).
- Toinen ehto on, että musiikin on oltava sulavaliikkeistä ja mukautuvaa, jatkuvasti muuttuvaa ja ajassa kehittyvää, jotta se pystyisi toimimaan emotionaalisena säilöjänä (vrt. Winnicottin "container" käsitteeseen).
- Kolmas ehto liittyy musiikin tempoon ja koristeluun, joiden uskotaan GIM-terapiassa stimuloivan mielikuvallisen kokemuksen virtausta ja liikettä.
- Neljäs ehto on musiikillinen muuntelu, joka perustuu äänenvärin, melodian, harmonian ja dynamiikan vaihteluihin. Siinä, missä minimalistinen musiikki voi olla liian vähän muuntelevaa stimuloidakseen asiakkaan mielikuvallista prosessia, liian paljon muuntelu sisältävä musiikki voidaan taas kokea kaoottisena ja organisoitumattomana.
- Viides ehto liittyy musiikilliseen mielialaan, jonka rakentumisessa keskiössä ovat melodia, harmoninen progressio, sävellajin vaihdoskohdat ja eri instrumenttien äänenvärisuhteiset efektit.
- Kuudes ehto (Bruscia & Grocke, 2002) on mielenkiintoinen, koska se on hyvin kulttuurisidonnainen – ellei peräti korkeakulttuurisidonnainen. Bonnyn mukaan GIM-musiikin tulee nojata länsimaisen klassisen musiikin traditioon. Hän perustelee sitä useilla eri syillä, kuten sillä, että klassinen musiikki on monikerroksista, jossa useat melodiset ja harmoniset linjat ovat yhtäaikaisessa liikkeessä, vaikuttaen siten mielikuvallisten jaksojen sarjaan.

Kompleksinen monikerroksisuus tulee esiin klassisessa musiikissa myös sointu-harmoniassa ja melodian kuljetuksessa (esim. kaanon ja fuuga). Bonnyn mukaan klassisessa musiikissa on yhtäältä ennustettava rakenne, mutta myös riittävästi muuntelevuutta. Tietyt klassiset muotorakenteet, esimerkiksi säestykselliset soolo-osuudet, houkuttavat asiakasta mielikuvalliseen dialogiin merkityksellisen objektin kanssa. Bonny näkee myös erilaisten orkesteri-instrumenttien mahdollistamat äänenvärit ja mahdollisuudet äänenvärin vaihteluihin ainutlaatuisina – hänen mukaansa vastaavaa muuntelevuutta ei löydy minkään muun musiikkikulttuurin kontekstista. Klassisen musiikin dynaamiset muutokset kasvattavat emotionaalista potentiaalia ja Bonny näkeekin klassisen musiikin inhimillisen emootion hienona kuvaajana.

Musiikin taiteellinen taso keskusteluttaa musiikkiterapeutteja

Edellä esitetyn perusteella voidaan todeta, että musiikin ilmaisuvoimaisuudella (ja taiteellisella tasolla?) on merkitystä myös musiikkiterapiassa. Ilmaisuvoimaisuuden vaaliminen ei ole keskeistä ainoastaan kognitiivisiltä edellytyksiltään normaaleissa kohderyhmissä vaan, kuten havaitsimme Nordoff-Robbins menetelmän kuvauksesta, myös erilaisista kehityksellisistä häiriöistä kärsivien ja henkisesti viivästyneiden asiakkaiden kohderyhmissä. Onpa kyse kuunneltavasta tai soitettavasta (esim. improvisoidusta) musiikista, ilmaisullinen monimuotoisuus näyttäisi korreloivan koettujen merkitysten monimuotoisuuden ja vahvuuden kanssa riippumatta kohderyhmästä. Se, kuinka läheisessä suhteessa musiikin ilmaisuvoimaisuus on taiteelliseen tasoon, on tässä yhteydessä hyvä kysymys.

Asia ei ole kuitenkaan yksiselitteinen musiikkiterapeuttien keskuudessa. Musiikkiterapian eräs suuri haasteista on se, että musiikki eri tyylisuuntineen on hyvin arvottunutta ja viiteryhmäistynyttä. Luonnollisesti myöskään musiikkiterapeutit eivät ole tästä vapaita, vaikka koulutuksessa nähdään paljonkin vaivaa sen suhteen, että opiskelijan oma musiikkikäsitys ja musiikilliset arvot käydään syvällisesti läpi (esim. koulutusterapiassa), jotta ns. sokeilta pisteiltä voitaisiin terapiatyössä mahdollisimman pitkälle välttyä. Tavoitteena musiikkiterapian koulutuksessa on tässä kontekstissa, että a) musiikkiterapeutti tulee tietoiseksi omista musiikillista arvoistaan, b) oppii tunnistamaan terapiatyössä näihin pinnan alla oleviin arvoihin liittyviä mekanismeja (esim. tietyt vastatransferenssireaktiot) ja ryhtymään korjaaviin vastatoimiin ja c) pystyy hyväksymään varauksetta asiakkaidensa musiikillisia arvoja ja mieltymyksiä, vaikkeivat ne vastaisikaan hänen omiaan.

Luennoidessani Helen Bonnyn käsityksistä länsimaisen taidemusiikin merkityksestä GIM-terapiassa, opiskelijaryhmä reagoi hyvin voimakkaasti Bonnyn käsityksiin länsimaisen taidemusiikin ylivertaisuudesta tiettyjen ominaisuuksiensa suhteen – kuten huippuunsa viety muotokieli, harmonia, ornamentointi, instrumentaatio jne. – esimerkiksi juuri silloin kuin musiikkiterapiassa on kyse musiikillisesta mielikuvatyöskentelystä. Sain kuulla useita eri kannanottoja siitä, kuinka mitään musiikillista tyylisuuntaa ei voi nostaa ylitse muiden ja kuinka paljon maailmassa on hienoja ja rikkaita musiikkikulttuureja, joiden esteettistä arvoa ei voida mitenkään väheksyä suhteessa länsimaiseen taidemusiikkiin. Keskustelu äityi jopa selkeän emotionaaliseksi eikä siinä keskustelussa Helen Bonny käsityksineen noussut sankariksi.

Tämä episodi oli itselleni hyvin opettavainen, sillä se oli konkreettinen osoitus siitä, kuinka henkilökohtaisesti musiikki koetaan ja kuinka arvottuneita musiikkikäsitykset lopulta ovat. On hyvin uskaliasta sanoa, että länsimaisen taidemusiikin anti musiikkiterapialle on erityisesti siinä, että se on mielikuvia herättävässä potentiaalissaan

aivan omaa luokkaansa verrattuna mihin tahansa muuhun musiikilliseen tyylisuuntaan. Nähtäväksi jää, voidaanko tämä GIM-yhteisön pitkälliseen kliiniseen kokemukseen perustuva käsitys jonakin päivänä perustella myös tutkimuksellisesti.

Oman haasteensa musiikkiterapiamenetelmien joukossa luo tässä suhteessa kliininen improvisaatio, jossa etenkään asiakkaan puolelta ei voida lähtökohtaisesti asettaa musiikillisia osaamisedellytyksiä. Tämä lähtökohta suuntaa odotukset musiikkiterapeutin suuntaan, jonka on herkästi tunnistettava asiakkaan musiikillisen ilmaisun erityisiä piirteitä ja kyettävä tukemaan tätä (musiikillisesti) näiden piirteiden esiin nostamisessa ja jalostamisessa terapiaa palvelevaan suuntaan. Tässä mielessä on myös musiikkiterapiakoulutuksen velvoite panostaa opiskelijoiden improvisointitaitojen, ja improvisointimallien ja -menetelmien kehittämiseen.

Ruumiillistunut ja abstrakti tietäminen

Koska musiikkiterapian musiikkikäsitys, ja musiikin käyttämisen tavat, ovat aina poikenneet esittävän musiikin vastaavista – tai ovat vähintäänkin olleet laveampia ja kokonaisvaltaisempia, fokusoiden usein erityisesti ulkomusiikillisia merkityksiä – on myös musiikkiterapian teorianmuodostus ollut, etenkin takavuosikymmeninä, varsin kokeilevaa ja omaleimaista. Erilaisia kliinisiä havaintoja on pyritty ymmärtämään kytkemällä niitä muun muassa psykologisiin teorioihin, tarkoituksena selittää tiedeyhteisölle sitä, mihin musiikkiterapia perustuu ja miksi musiikkiterapiassa toimitaan niin kuin toimitaan. Miksi esimerkiksi vauvaikäiset tai vaikeista kehityksellisistä häiriöistä kärsivät henkilöt reagoivat varsin kokonaisvaltaisesti – jopa vuorovaikutuksellisesti – erilaisiin musiikillisiin ärsykkeisiin ja musiikkiterapian musiikkiperusteisiin toimintatapoihin? Mihin perustuvat havainnot, että lähes ainoa, mihin vaikeavammainen ylipäätään reagoi, saattaa joissakin tapauksissa olla musiikillinen ärsyke?

Viime vuosina onkin ollut ilahduttavaa havaita, että monet musiikkiterapian alkuvaiheen teoreettiset oletukset on voitu myöhemmin todistaa oikeaksi, tai oikeansuuntaisiksi, empiirisen tutkimuksen ja tutkimusmenetelmien kehittymisen myötä. Tässä merkittävää roolia ovat näytelleet mm. erilaiset aivokuvantamismenetelmät ja fysiologiset mittaukset. Näistä lisää seuraavassa luvussa, mutta sitä ennen hieman teoreettista perustelua sille, miten on mahdollista, että musiikki voi olla merkityksellistä – oikeastaan riippumatta kohderyhmästä.

Musiikin merkitys näyttäisi rakentuvan kokonaisvaltaisesta, ruumiillistuneesta kokemuksesta, jota sävyttävät vaistonvaraisuus, emootio ja kognitio. Perlovskyn (2015) mukaan ruumiillistuma (embodiment) etenee erityisten musiikillisten emootioiden

kautta (kun kuuntelemme musiikkia), jotka liittävät abstraktit ajatukset ja mielelliset representaatiot vaistonvaraisiin vietteihin. Näin ollen vaistot ja emootiot ovat ruumiillistuman mekanismeja. Esimerkiksi eläinmaailmassa kaikki kokeminen on ruumiillistunutta ja vaistot ja emootiot läpäisevät eläimen jokaisen liikkeen. Ihminen on kuitenkin synnyttänyt kielen, joka tekee abstraktin tietämisen mahdolliseksi. Perlovskyn mukaan tämän taidon hinta on eriytyminen psyykkisestä elämästämme. Toisin sanoen, kielellinen tieto ei automaattisesti ruumiillistu ja tule yhdeksi kognition ja emootion kanssa. Tällöin ihmisen psyyke ei ole myöskään yhtä harmoninen kuin eläinten.

Tästä voidaan päätellä, että musiikillinen kokemus perustuu varsin primitiiviseen, eläinmaailmasta tuttuun, reagointiin, jossa kokija spontaanisti (vaistonvaraisesti) reagoi ärsykkeeseen (musiikkiin) kokonaisvaltaisemmin kuin esimerkiksi kielelliseen ärsykkeeseen. Kenties juuri tämänkaltainen, primitiivinen, kokonaisvaltainen havaitsemismekanismi selittää sitä, että musiikki on kaikissa kulttuureissa ihmiselle hyvin tärkeää, huolimatta siitä, että kieli on ihmisen kahdesta auditiivisesta ilmaisu- ja vuorovaikutusmuodosta (puhe ja musiikki) paljon täsmällisempi. Tässä yhteydessä on tietysti huomioitava se, että puhumme nyt vaikuttavasta musiikkikokemuksesta, emme niistä lukuisista arjen musiikinkäyttötilanteista (esim. taustamusiikkikontekstit), joissa kuulija altistuu musiikille ilman, että erityisesti reagoisi siihen.

Kielen kehittymisen myötä, ja erityisesti mikäli Perlovskyn tulkintaan on uskominen – että kieli mahdollistaa abstraktin tietämisen irrotettuna psyykkisestä (emotionaalisesta/kehollisesta) elämästämme – olemme mitä ilmeisimmin tulleet kehittäneeksi myös toiminta- ja käyttäytymismallin, jossa ihminen on kyennyt pitämään tunteet ja keholliset reaktiot erillään dominoivasta ilmaisu- ja kommunikaatiomuodosta, kielestä. Tällainen taito on eittämättä nostanut ihmisen abstraktiotasolla luomakunnan ylivoimaisimmaksi lajiksi, mutta samalla synnyttänyt uudenlaisia ongelmia. Näistä tyypillisimpiä ovat erilaiset mielenterveysongelmat, joiden määrän väitetään räjähdysmäisesti lisääntyvän juuri kehittyneimmissä kulttuureissa. Toisin sanoen, mielenterveysongelmat voivat olla seurausta siitä, että ihminen on menettänyt alkuperäisen, luonnollisen yhteyden vaistonvaraisiin tunne- ja kehollisiin reaktioihin.

On myös helppo nähdä, miten tämä kehitys on vaikuttanut vaikkapa koulutusihanteisiin ja -käytänteisiin. Jopa musiikin alalla, joka lähtökohtaisesti on kenties suorimmin kytköksissä edellä esiteltyyn kokonaisvaltaiseen, primitiiviseen kokemuspuoleen, olemme luoneet koulutus- ja tutkimus-järjestelmiä, joka painottaa abstraktia tietämistä ja siihen perustuvaa oppimista. Myös koulujärjestelmämme on pitkään nojannut abstraktin tietämisen ja kognition varaan, jossa oppilas pärjää, mikäli hänellä on riittävä älyllinen kapasiteetti, hän kykenee keskittymään, istumaan hiljaa sekä vastaanottamaan yksisuuntaista, ulkopuolelta tulevaa ohjeistusta ja opetusta.

Monella oppilaalla ainakaan kaikki nämä ehdot eivät täyty. Tässä voi olla myös yksi syytekijä poikien tyttöjä heikompaan koulumenestykseen, josta viime aikoina on paljon kannettu huolta esim. PISA -tutkimusten tulosten tarkastelun yhteydessä. Poikien hitaampi kehittymisvauhti niin fyysisesti kuin kielellisestikin saattaa edellyttää kokonaisvaltaisempia ja monipuolisempia opetusmenetelmiä kuin mitä kouluopetuksen nykytilanne [1]on. Toisin sanoen, liian varhain tapahtuva siirtymä aikuisten abstraktin ajattelun, ilmaisun ja vuorovaikutuksen maailmaan, jossa emootio ja kehollinen ymmärtäminen (≈ psyykkinen elämä) voidaan erottaa abstraktista tietämisestä, saattaa olla oppimisen ja kehittymisen kannalta vahingollista.

Näyttää siis siltä, että abstraktin tietämisen – jonka kielen kehittyminen on mahdollistanut – ohella ihmisellä on sisäsyntyinen, vaistonvarainen kyky kokea myös kokonaisvaltaisemmin. Kielellisten taitojen ja abstraktin ajattelun kehittyessä tämän vauvaikäisille ja pienille lapsille tyypillinen kokemisen tapa ikään kuin vähitellen korvautuu ja siitä tulee ehkä myös vähemmän käyttökelpoinen kompleksissa, sosiaalisessa kanssakäymisessä.

Länsimainen yhteiskunta myös rakentaa erilaisia normeja ja käyttäytymissääntöjä, jotka lähes sanktioivat vaistomaiset, emotionaalis-keholliset reaktiot. Tästä esimerkkinä voidaan pitää vaikkapa ihmisten hyvinvoinnista ja terveydestä vastuuta kantavien yhteiskunnallisten organisaatioiden toimintamalleja silloin kun ne ovat tehneet virheen – tai virhettä epäillään.

Yksittäinen kansalainen kokee omalle kohdalleen tulleen epäoikeudenmukaisen päätöksen, kohtelun tai hoitovirheen usein hyvin voimakkaasti. Toisin sanoen, harva kykenee tällaisen tilanteen kohdatessaan abstrahoimaan kokemuksen ja irtaannuttamaan sen vaistomaisista tunnereaktioista, tai jopa kehollisista kokemuksista. Tätä kuitenkin edellytetään, esimerkiksi valitusprosessiin lähdettäessä. Tällöin jo lähtökohta on kielellinen ja kirjallinen, toisin sanoen abstrakti. Valituksen läpimenoa ei käytännössä auta lainkaan se, että valitukseen tulee kirjattua, kuinka pahalta asia tuntuu, mahdollisia tunneperäisiä epäilyjä tai syytöksiä viranomaispuolen edustajia kohtaan yms. Valituksen läpimeno on käytännössä kiinni ainoastaan siitä, löytyykö asiaperusteisia (≈ faktapohjaisia) argumentteja, jotka antaisivat aihetta uudelleen harkita tehtyä päätöstä ns. standardipoikkeamana.

---

[1] Väärinkäsitysten välttämiseksi on toki todettava se myönteinen kehitys, mitä mm. koulun opetusmenetelmien ja oppimisstrategisen ajattelun tasolla on tapahtunut. Yksilöllisiä oppimisprofiileja tunnistetaan aiempaa paremmin ja opetuksessa pyritään oppilaan kokonaisvaltaisempaan huomioimiseen. Lienee myös niin, että suomalainen koulujärjestelmä on tällaisen kehitys- ja uudistamistyön eturivissä maailmanlaajuisestikin. Uuden tiedon käytäntöön soveltamista ja kehittämistyötä kuitenkin ratkaisevasti haittaavat ja hidastavat alati jatkuvat leikkaukset koulutussektorilla.

Käytännössä on siis aina ”nukuttava yön yli”, eriytettävä omat tunteet valitusprosessista, kenties käytettävä ulkopuolista asiantuntijaakin, jotta asianomainen pystyy laatimaan standardin mukaisen valituksen. Tällaisissa prosesseissa vaarana on, että kokemus sinänsä, joka voi olla hyvinkin emotionaalinen, stressaava ja ahdistava, jää käsittelemättä. Tällöin saattaa syntyä jopa trauma (riippuen tilanteen koetusta vakavuudesta), joka alkaa invalidisoida yksilöä ja jonka käsittely voi vaatia erityistä hoitoa. Tämä pelkistetty, arkipäiväinen esimerkki tuo yhden näkökulman siihen, mikä on se hinta, minkä ihminen maksaa abstraktin tietämisen monissa muissa yhteyksissä edustamasta ylivoimasta.

Musiikin merkitys nykytutkimuksen valossa

“Embodied music cognition”

Edellä on tuotu esiin Perlovskyn (2015) näkemys siitä, kuinka musiikillisessa kokemuksessa kyse on kokonaisvaltaisesta, ruumiillistuvasta reaktiosta, jonka avaintekijöitä ovat vaistonvaraisuus ja emotionaalisuus. Perlovsky liittyy tässä tutkijoihin, joita yhdistää ruumiillistuneen kognition (embodied cognition) tutkimus musiikilliseen kokemukseen liittyen. Lemanin ja Maesin (2014) mukaan nykytutkimuksen valossa on kaiken kaikkiaan hyvin selvää, että havaitseminen, myös musiikin havaitseminen, ohjaa liike- ja tunnesysteemiämme. Tällainen ruumiillistunut kokemus selittyy peilausprosesseilla, jotka helpottavat ilmaisevien liikkeiden koodaamista soinneiksi ja sointien tulkitsemista ilmaiseviksi liikkeiksi. Näin ollen ilmaisevat liikkeet muodostavat yhteisen perustan, joihin ihmisen aistipohjainen vihkiytyminen musiikkiin perustuu. Musiikillisen merkityksen muodostamisen taustalla olevat mekanismit perustuvat tämän näkökulman mukaan sensomotorisiin periaatteisiin.

Käsite “embodied cognition” (ruumillistunut kognitio) pitää siten sisällään ajatuksen siitä, että monet korkeamman tason kognitiiviset toiminnot perustuvat alemman tason sensomotorisiin toimintoihin. Liikkeen ja havaitsemisen välillä ilmenevää molemminpuolista vaikutusta, samoin kuin aivojen motoristen alueiden aktivoitumista rytmin havaitsemisen aikana, pidetään usein epäsuorana tukena ruumiillistuneelle musiikilliselle kognitiolle (embodied music cognition) (Burunat, Tsatsishvili, Brattico, & Toiviainen, 2017; Leman, 2014). Tällaiset havainnot, joita tutkimusmenetelmien kehittyminen on edelleen vahvistanut, tukee väitteitä siitä, että musiikilla on evolutionaarinen perusta informaation välittämisessä ja jakamisessa – koskien jopa yksilön indentiteettiin liittyvää informaatiota (Levitin, Grahn, & London, 2018). Myös käsitys musiikin ja liikkeen välisestä luontaisesta suhteesta on saanut vahvistusta uudesta tutkimuksesta – onhan yksi yleisimmistä inhimillisistä reaktioista

musiikkiin liikkuminen sen vaikutuksesta. Joissakin kielissä ei ole edes erillisiä sanoja musiikille ja tanssille (ks. Levitin et al., 2018).

Musiikin synnyttämän liikkeen antamasta identiteettiä, tai persoonallisuutta, koskevasta informaatiosta on niin ikään uutta, mielenkiintoista tutkimusta. Tutkijaryhmä (Luck, Saarikallio, Burger, Thompson, & Toiviainen, 2010) tutki aikuisikäisten koehenkilöiden spontaania liikkumista koetilanteessa, jossa kaikki osallistujat altistettiin samalle musiikille, samaan ohjeistukseen perustuen. Koehenkilöiden liikkuminen taltioitiin korkearesoluutiokameroilla yksilöllisessä tilanteessa, joten he eivät tienneet, miten muut tilanteessa toimivat. Koehenkilöille tehtiin myös persoonallisuustesti (Big Five). Tulokset osoittivat, että koehenkilöt liikkuivat hyvin eri tavoin tilanteessa ja että liikkumisen tapa oli selkeässä yhteydessä persoonallisuustestin tuloksiin esimerkiksi niin, että esimerkiksi introvertti- ja ekstroverttipersoonallisuuksien välillä havaittiin selkeä ero spontaanin liikkeen määrän ja dynamiikan suhteen.

Tutkijat (Zentner & Eerola, 2010) havaitsivat, että pienet lapset (5-24 kk.) reagoivat omalla, spontaanilla liikkeellään merkitsevästi enemmän musiikkiin ja muuhun rytmisesti säännöllisiin ääniin kuin puheeseen. He havaitsivat myös, että rytmistä koordinoitumista musiikkiin edisti, mikäli tilanteeseen liittyi positiivinen affektiivinen tunnelataus. Tällaiset tutkimustulokset tukevat käsitystä musiikista ruumiillisena, alkuperäisenä ja vaistonvaraisena kokemuksena. Ne myös antavat tukea käsitykselle puheesta abstraktina kommunikaatiomuotona, jonka vielä vauvaikäinen voi kokea erillisenä, ei-kokonaisvaltaisena ja merkitykseltään neutraalina ärsykkeenä.

Musiikkiterapia hyödyntää musiikin motorisia aivovaikutuksia

Musiikillinen kokemus siis kietoutuu nykytutkimuksen valossa moniin perustavan laatuisiin prosesseihin kattaen emootion, kognition ja kehollisuuden (motoriikan). Monesti kuitenkin musiikkiterapiassa painotetaan erityisesti musiikin tunnevaikutuksia. Tämä on sikäli hyvin ymmärrettävää, että esimerkiksi psykoterapia -orientoituneessa musiikkiterapiassa juuri tunteiden käsittely on usein keskiössä. Tutkimuksista voimme päätellä myös sen, että musiikillisesti merkittävän, kokonaisvaltaisen kokemuksen ehto on juuri se, että musiikki vaikuttaa meihin tunnetasolla.

Aivokuvantamismenetelmiä hyödyntämällä on saatu selville, että musiikin, muistojen ja tunteiden välillä on varsin voimakas integraatio (Burunat, Alluri, Toiviainen, Nieminen, & Brattico, 2014), ja että tämä yhteys todennäköisesti selittää musiikin aiheuttamien elämänkerrallisten muistojen syntymistä. Hippokampus (≈aivoturso), osana limbistä systeemiä, yhdistyy neuraaliseen verkkoon, joka on aktiivinen emotionaalisessa käyttäytymisessä. Aivotursolla on keskeinen rooli

muistitoiminnoissa ja se liittyy erityisesti episodisiin (omaelämäkerrallisiin) ja semanttisiin (faktat, yleistieto) muistoihin.

Tutkimus myös vahvistaa käsitystä siitä, että emotionaaliset tapahtumat ovat helpommin muistettavissa kuin emotionaalisesti neutraalit tapahtumat. Tätä kautta on varsin loogista se, että musiikkiterapian taustateoreettisessa ajattelussa psykodynaamisella mallilla on monissa maissa, kuten Suomessa, merkittävä rooli. Kliinikot ovat jo paljon ennen edellä viitattua tutkimuspohjaista tietoa havainneet musiikin kokemuksellisen läpäisevyyden. Onpa kyse musiikin kuuntelupohjaisista tai musiikin tuottamiseen liittyvistä menetelmistä, musiikkiterapia-asiakkaille on tyypillistä voimakkaatkin, kokonaisvaltaiset, emotionaalispohjaiset kokemukset. Tällaiset kokemukset ovat usein eräänlaisia heijastumia asiakkaan psykohistoriallisesti merkittävistä kokemuksista ja johtavat terapeuttisen keskustelun kautta monesti syvällisiin havaintoihin ja oivalluksiin oirehdinnan taustalla olevista tekijöistä ja ilmiöistä.

Musiikkiterapiassa on niin ikään hyvin tavallista, että asiakas kokee voimakkaita kehollisia reaktioita niin soittamisen kuin musiikin kuuntelemisenkin yhteydessä. Kokenut kliinikko on näistä reaktioista hyvin kiinnostunut, koska tiedossa on tällaisen kokemuksen merkittävyys myös emotionaalisesta näkökulmasta. Toisinaan esimerkiksi kliiniselle improvisaatiolle sovitaan yhdessä asiakkaan kanssa tietty, terapeuttisen prosessin kannalta keskeinen aihe, jota lähdetään improvisaation keinoin tutkimaan. Tällä tavoin voidaan edesauttaa mainittujen, ruumiillisten (emotionaalisten) kokemusten kontekstualisointia ja tulkitsemista kun tiedetään, mihin tematiikkaan kokemus kytkeytyy.

Aiemmin tässä artikkelissa sivuttiin jo tutkijoihin (Leman & Maes (2014)), joiden mukaan musiikin havaitseminen ohjaa liike- ja tunnesysteemiämme. Tuotiin esiin myös, että embodiment (ruumiillistuminen) perustuu peilausprosessiin, joka helpottaa ilmaisevien liikkeiden koodaamista soinneiksi ja toisaalta sointien koodaamista ilmaiseviksi liikkeiksi. Tällainen peilaaminen tarkoittaa siten myös sitä, että musiikillisen merkityksen muodostamisen taustalla olevat mekanismit perustuvat sensomotorisiin periaatteisiin. Tämä tutkijoiden päätelmä auttaa pitkälti ymmärtämään, mistä tyypillisessä kliiniseen improvisaatioon perustuvassa ilmaisussa on kyse.

Kun lähtökohtana on jokin keskeinen terapeuttinen teema, vaikkapa konflisoitunut ihmissuhde, jota asiakas terapiassa käsittelee, hän kytkee tähän teemaan automaattisesti siihen liittyvän tunnelatauksen. Tämä tunnelataus muuntuu improvisaatiossa keholliseksi liikkeeksi – esimerkiksi iskusarjaksi rumpuun. Liikkeen dynamiikka ja intensiteetti vaikuttaa siihen, minkälainen sointi rummusta kuullaan. Musiikkiterapiassa on tavallista, että tätä kautta asiakas tulee tietoiseksi käsiteltävän aiheen tunneulottuvuudesta ja intensiteetistä. Toisin sanoen, sisäinen mielikuva tästä konflisoituneesta ihmissuhteesta voi olla epäselvä ja osittain tiedostamatonkin, mutta

tämän mielikuvan koodaaminen liikkeeksi ja tätä kautta soinneiksi voi ratkaisevalla tavalla auttaa ymmärtämään käsiteltävän kliinisen teeman emotionaalisia ulottuvuuksia ja muita merkityksiä. Musiikkiterapian asiakkaat oppivat tavallisesti hyvin nopeasti nimeämään ja tulkitsemaan – vuorovaikutuksessa ja yhteistyössä terapeutin kanssa – sointeihin liittyviä merkityksiä.

Musiikillinen ilmaisun yksilöllisyys on yksi musiikkiterapian avaintekijöitä

Musiikkiterapian kannalta mielenkiintoisia ovat myös tutkijoiden havainnot hyvin yksinkertaisenkin musiikillisen ilmaisun yksilöllisyydestä. Musiikkiterapiassa luotu musiikki on usein hyvin yksinkertaista eikä asiakkaalta edellytetä aiempia musiikillisia taitoja. Näin ollen voisi olettaa, että esimerkiksi asiakkaan improvisoima musiikki, vaikkapa yksinkertaisilla rummuilla, ei olisi kovin yksilöllistä tai persoonallista ja että tästä syystä soinneista voisi olla myös vaikea erottaa nyansseja tai tulkita niitä.

Sevdalis & Keller (2014) esittävät kuitenkin, että ihminen on hyvin herkkä erottamaan, kuka soittaja on, perustuen pelkästään kuulokuvaan. Jopa hyvin yksinkertainen auditiivinen informaatio, kuten käsien taputtaminen tai rytminen naputtelu, voi mahdollistaa sointien tuottajan tunnistamisen. Tässä tunnistamisessa avaintekijöitä ovat tempo ja ajoitus -suhteinen (timing) variointi. Näiden lisäksi myös äänenväri on olennainen yksilöllisen tunnistamisen kannalta (Bruscia, 1987; Sevdalis & Keller, 2014). Kokeneen musiikinkuuntelijan on helppo tunnistaa esimerkiksi kitaristi perustuen varsin pieniin eroihin rytmisessä ajoituksessa ja äänenvärissä.

Soittamiseen perustuvassa musiikkiterapiassa onkin varsin antoisaa käyttää myös sellaisia instrumentteja, jotka ovat sensitiivisiä yksilöllisen ilmaisun perusparametrien, kuten rytmi, ajoitus ja äänenväri, kannalta. Esimerkiksi akustinen djembe -rumpu on instrumentti, jota on helppo soittaa, mutta jonka äänenvärissä on laaja skaala. Rytmiinstrumenttina djembe -rumpu on sensitiivinen myös tempon ja ajoituksen suhteen. Sen sijaan jotkut digitaaliset instrumentit – kuten digitaaliset kosketinsoittimet – eivät kaikkien sointiensa osalta ole vastaavalla tavalla sensitiivisiä.

Asiakkaan musiikillinen identiteetti ja persoonallisuus voivat varioida myös sairauden aiheuttamien tekijöiden johdosta. Siksi musiikkiterapeutin onkin tärkeää seurata asiakkaan edistymistä terapiassa myös musiikillisen identiteetin näkökulmasta. Useat kliinikot ovat havainneet, kuinka “nuhruinen, epävarma ja harmaa” identiteetti voi terapeuttisen edistymisen myötä muuttua “kirkkaaksi, määrätietoiseksi ja värikkääksi”. Myös asiakkaan oma ääni, ja oman äänen käyttö, kertoo omaa kieltään sekä asiakkaasta henkilönä ja persoonana, mutta myös siitä, miten sairaus voi ääneen vaikuttaa.

Storm (2013) selvitti väitöskirjatutkimuksessaan masennusasiakkaiden oman äänen nyansseihin liittyviä tekijöitä sekä terapeuttisen eheytymisen yhteyttä muutoksiin äänen käytössä. Menemättä yksityiskohtiin, vahvistaa Storminkin tutkimus havaintoja siitä, että a) sairaus (masennus) vaikuttaa tapaan käyttää omaa ääntä, b) äänen käytön (esim. dynamiikka ja väri) muutokset (ilmaisevampaan suuntaan) korreloivat terapiassa edistymisen kanssa.

Kaiken kaikkiaan aikojen kuluessa tehdyt havainnot musiikin merkityksistä ja vaikutuksista ihmiseen, sekä moderni, empiirinen tutkimus aiheesta puhuvat pitkälti samaa kieltä. Musiikilla on evolutionaarinen perusta niin informaation välittämisen kuin jakamisenkin osa-alueilla ja yksi esimerkki tästä on informaatio yksilöllisestä identiteetistä (Levitin et al., 2018).

Kehityspsykologinen näkökulma musiikin merkityksiin

Musiikin ruumiillisia ulottuvuuksia voidaan tarkastella myös amodaalisuuden (Stern, 1985), eli aistien välisen isomorfian, eräänlaisen aistien yhteentoimimisen kautta. Tällaisen ajattelun, ja siihen liittyvän empiirisen tutkimuksen, pioneerina voidaan pitää psykologi, psykoanalyytikko ja lapsen varhaisen kehityksen tutkijaa, Daniel Sterniä. Kenties hieman yllättäen, Sternin tutkimuksilla ja teorianmuodostuksella on ollut merkittävä vaikutus viimeaikaisessa musiikkiterapian teorian muodostuksessa. Hän on nimittäin antanut musiikkiterapialle ikään kuin sen pitkään puuttuneen lenkin, jonka kautta ammattiala on kyennyt selittämään joitakin kliinisiä ilmiöitä ja havaintoja, joita on aiemmin ollut vaikea ”selittää” oman ammattialan ulkopuolisille tahoille. Tällaisia musiikkiterapiamaailman ilmiöitä ovat esimerkiksi pienten vauvojen, tai vauvaikäisen tasolle kehitysiältään jääneiden vaikeavammaisten reagointi musiikkiin.

Osa musiikkiin reagoimisesta näyttäisi perustuvan synnynnäiseen kykyyn erottaa musiikista merkityksellisiä piirteitä, esimerkiksi erilaisia muotoja, ja hahmoja. Aiemminhan tässä artikkelissa on jo tuotu esiin niitä perusmekanismeja, joiden pohjalta musiikkia voidaan pitää merkitykseltään arkaaisena. Mainitut merkitykselliset piirteet eivät kuitenkaan ole yksiselitteisesti taidemuotospesifejä, vaan enemmänkin eräänlaisia universaaleja piirteitä, jotka liittyvät laajemminkin antropologisiin perustoimintoihin. Tässä tullaan Sternin teoriaan vitaaliaffekteista, jotka mitä ilmeisemmin ovat juuri se tekijä, joka selittää musiikin varhaisen kommunikaatiovoiman. Vitaaliaffekteja ovat musiikkiterapian kontekstissa käsitelleet ainakin Pavlicevic (1997), Erkkilä (1997a; 1997b) ja Lehtonen (2010).

Universaalit muodot ja hahmot musiikkiterapeuttisen ilmaisun perustana

Vitaaliaffektit ovat dynaamisia hahmoja tai muotoja, joilla on affektiivinen varaus. Ne ovat siinä mielessä moniaistillisia, että ne voidaan ilman erillistä oppimista siirtää aistimodaliteetista toiseen. Vitaaliaffekteja ovat vaikkapa ”räjähtävästi”, ”hitaasti voimistuen”, ”pehmeästi”, ”terävästi” jne. Tyypillistä vitaaliaffekteille on, että ne voidaan ymmärtää yhtä hyvin niin visuaalisesti, auditiivisesti kuin taktiilisestikin. Vitaaliaffektit elävät aikajänteissä, toisin sanoen, niillä on ajassa kehittyvä merkityksellisyys. Stern käyttää esimerkkinä vitaaliaffekteista vaikkapa musiikistakin tuttua ”crescendoa”. Äidin lähestyvät askeleet muodostavat crescendon, merkityksellisen muodon, johon liittyy myös mielihyväelementti: kosketus, huomiointi, ruoan saanti yms. Nämä primitiiviset, kategoristen emootioiden varhaiset asteet, ovat pohjimmiltaan myös musiikin muotokielen perusta. On siten selvää, että jo vauvaikäinen voi musiikista tunnistaa monia vitaaliaffektitason piirteitä ja tällä tavoin ikään kuin ”ymmärtää” musiikkia – ei niinkään taiteena tai oppimiseen perustuvana prosessina vaan vitaaliaffektien temmellyskenttänä, joka on tuttu, ja ikään kuin yhteinen, vauvan ympäristöllisen todellisuuden kanssa.

Vitaaliaffektit ovat luonteeltaan ruumiillisia ja ruumiillisuuden kautta avautuvia, sisäsyntyisiä kokemustasoja. Niillä on mitä luultavimmin merkitystä myös korkeamman abstraktiotason kokemuksille, jotka ovat tyypillisiä aikuisiässä. Monimuotoisen symboliikan takaa voi löytyä perustason [vitaali]affektiivinen kokemus, joka toimii ikään kuin liikkeelle panevana voimana. Musiikin ja ”tosielämän” väliltä löytyy lukuisia yhtäläisyyksiä, joista osa liittyy äänenväriin. Jo vauvaikäinen tunnistaa eron pehmeän ja kovan äänen välillä. Niinpä kun äiti lepertelee hellästi vauvalleen pehmeitä äänensävyjä käyttäen, on vastaava pehmeä, ”hellä” sointi tunnistettavissa musiikissakin. Sanomattakin on selvää, että esimerkiksi pehmeydellä auditiivisena kokemuksena on välitön ruumiillinen ulottuvuutensa.

Aiemmin on jo kuvattu, kuinka moderni aivotutkimus on vahvistanut käsitystä musiikin kytkeytymisestä ruumiillisuuteen – tarkemmin ilmaistuna motoriikkaan ja liikkeeseen. Esimerkiksi musiikillinen, motiivipohjainen toistaminen aktivoi laajasti aivoja, mukaan lukien motoriset, kortikaaliset alueet (Burunat, Alluri, Toiviainen, Nieminen, & Brattico, 2014). Tutkijoiden mukaan havainnot viittaavat siihen, että motiivien työmuistiprosessointi (musiikkia kuunneltaessa) perustuu neuraalisen aktivaation integroitumiseen, jossa mukana ovat kognitiiviset, motoriset ja limbiset alasysteemit. Tämä johtaa ajattelemaan, että musiikin ja liikkeen “allianssi” – esimerkiksi tanssi, joka löytyy kaikista kulttuureista – ei ole pohjimmiltaan oppimisen eikä kulttuurin tuote vaan että tämän allianssin taustalta löytyy hyvin perustavanlaatuisia, aivofysiologisia perusteita. Edelleen voidaan olettaa, että tällainen,

luontainen musiikkiin reagoivuus ei edellytä korkean abstraktiotason kognitiivista toimintaa. Sekä vitaaliaffektit, jotka rakentavat sillan tosielämän ja musiikin välille, että edellä kuvatut aivofysiologiset mekanismit selittävät, miksi musiikki koetaan merkityksellisenä jo hyvin varhaisessa kehitysvaiheessa – ja toisaalta, miksi musiikki on merkityksellistä myös henkilölle, joka kärsii vakavasta henkisestä viivästymästä.

Musiikkiterapian kliinisessä käytännössä musiikin ja motoriikan/liikkeen sisäsyntyiseen liittoon törmätään monin eri tavoin. Pienet vauvat (vrt. esim. Zentnerin ja Eerolan (2010) tutkimus) ja henkisesti vakavasti kehitysvammaiset henkilöt näyttävät reagoivan musiikilliseen ärsykkeeseen spontaanilla liikkeellä. Musiikkiterapiassa tunnetaan hyvin myös ilmiö, jossa pitkälle edenneestä neurodegeneratiivisesta sairaudesta kärsivä potilas, tyypillisimmin dementiapotilas, reagoi musiikkiin spontaanilla liikkeellä. Kenties tyypillisin liikereaktio on rytmin polkeminen jalalla. Näissä tilanteissa esiintyy usein myös ilmeiden ja eleiden tasolla tapahtuvaa reagointia, joka kertoo mielihyvästä tai liikutuksesta (esim. hymyily, liikuttuminen).

Musiikin ymmärtäminen ja kokeminen ei siis selity pelkästään mielen tai pelkästään ruumiin kautta. Mieli ja ruumis ovat musiikin merkitystä pohdittaessa ennemminkin toisistaan erottamattomia eikä kumpaakaan voi sulkea merkityksen pohdinnasta pois ilman, että pohdinnasta tulee vajavainen. Edelleen voidaan ajatella, että tunteen primitiivinen ilmentymä tai esiaste, vitaaliaffekti, on sekin yhtä aikaa mielen ja ruumiin valtapiirissä. Voisi kaiketi todeta, että mitä pidemmälle ihminen kykenee erottamaan mielen ja ruumiin toisistaan, sitä syvemmällä hän on lajityypillisen, vain ihmiselle, ja kielelle ominaisen käsitteellistämisen maailmassa.

Musiikkiterapia ja kieli – ja kun kieli sairastuu

Vaikka musiikki ydinkokemuksena edustaakin varhaisempaa, kokonaisvaltaisempaa ja läpäisevämpää kokemusmaailmaa kuin kieli, on musiikilla ja kielellä myös yhteisiä rajapintoja. Kieleen liittyy myös musiikillisia piirteitä, jota kutsutaan prosodiaksi. Puheen musiikillisuus (esim. Fernald, 1989) nousee esiin erityisesti kaikkialla havaittavasta ilmiöstä, jossa vanhempi puhuu vauvalle, joka ei vielä ymmärrä kieltä. Kyse on Fernaldin mukaan tällöin kokonaan kielen takaisista merkityksistä ja hän kysyykin artikkelinsa otsikossa, onko puheen melodia varsinainen viesti.

Tutkijat ovat myös vertailleet vauvasuuntautunutta ja aikuissuuntautunutta puhetta ja havainneet, että edellistä luonnehtii korkeampi äänenkorkeus, matalampi tempo ja suurempi rytmillisyys kun aikuissuuntautuneeseen puheeseen (Trainor, L. J., Clark, Huntley, & Adams, 1997). On myös havaittu, että vauvasuuntautunutta puhetta sävyttää äänenkäyttötapaan liittyvä emotionaalisuus (vrt. vitaaliaffektit, joissa erilaiset

soinnilliset, dynaamiset hahmot määrittävät affektiivisia merkityksiä) kun taas aikuissuuntautuneessa puheessa äänenkäyttö on emotionaalisesti pidättyvämpää (Trainor, Laurel, J., Austin, & Desjardins, 2000). Tämä viittaa edellä esiin tuotuun ilmiöön, että kieli abstrahoituu kielellisen ymmärryksen myötä ja erkanee musiikillisista juuristaan, ja näin ollen myös ruumiillisista merkityksistään. Tämä palvelee luonnollisesti täsmällisen merkityksen välittämistä ja edesauttaa ilmaisun kontrollointia.

Kielen abstrahoituminen on edellytys nykyihmisen luoman ja ylläpitämän yhteiskuntarakenteen toimimiselle sekä yksilön selviytymiselle yhteiskunnan jäsenenä. Tämä näkyy esimerkiksi tieteen jatkuvana erikoistumisena, jolloin erityiskäsitteistö alati kasvaa ja muodostaa käytännössä jo omia kieliään. Asiantuntijuuden voi näillä osa-alueilla saavuttaa ainoastaan suurella perehtyneisyydellä eikä käsitteiden väärin-ymmärtämiseen juurikaan ole varaa.

Tiedeviestinnässä, politiikassa, uutisoinnissa ja muissa yhteiskunnan ydin-toiminnoissa kieli palvelee hyvin tarkoitustaan. Toinen kysymys on, kuinka hyvin pystymme kielen avulla käsitteellistämään sisäisiä tuntemuksiamme, pahoja olojamme, ristiriitojamme ja erilaisia kriisejämme ja traumojamme. Viittaan tässä yhteydessä abstraktin tietämisen mukanaan tuomiin ongelmiin, joissa yksilö saattaa kadottaa yhteyden arkielämän kokemusten emotionaalis-ruumiillisiin ulottuvuuksiin. On luonnollisesti myös niin, että jotkut yksilöt ovat kyvykkäämpiä kuvaamaan sisäisiä tuntojaan kielellisesti kuin toiset. Mutta on myös psyykkisiä häiriöitä, jotka vaikuttavat suoraan kykyymme ilmaista itseämme kielen avulla ja ymmärtää kieltä.

Musiikillinen ilmaisu ja vuorovaikutus on erityisen hyödyllistä sellaisissa musiikkipsykoterapian lähtökohdissa, joissa asiakas ei kykene tarkoituksenmukaisella tavalla, joissakin tapauksissa ja tilanteissa ei lainkaan, verbalisoimaan mielensisältöjään. Esimerkiksi useat emotionaaliset ja psyykkiset häiriöt ja sairaudet vaikuttavat kielellistä ilmaisua kapeuttavasti ja rajoittavasti. Psykooseihin yleensä, ja erityisesti skitso-freeniseen oireyhtymään, liittyy kielen häiriintymistä liittyen kielen ymmärtämiseen, tuottamiseen ja huomiointiin – myös aivojen toiminnan tasolla voidaan havaita sairauden aiheuttamia muutoksia kielen prosessoinnissa (DeLisi, 2001). Psykoottisessa puheessa häiriöitä esiintyy esimerkiksi tavassa, jolla ajatuksia, lauseita ja sanoja laitetaan yhteen (Kuperberg & Caplan, 2004).

DeLisin (2001) mukaan kroonisten skitsofreniapotilaiden on havaittu käyttävän vähemmän sivulauseita ja vähemmän sanoja kuin heidän perheenjäsentensä tai vasta skitsofreniaan sairastuneiden. Myös masentuneisuus vaikuttaa puheeseen. Vaikka masentuneen käyttämä kieli voi rakenteeltaan ja monimutkaisuudeltaan olla normaalilla tasolla, voi puhe muulla tavoin poiketa normaalista. Tutkijaryhmä (Murray, Kempton, & Woolgar, 1993) havaitsi, että masentuneet äidit ilmaisivat enemmän negatiivista tunnetta, olivat puheessaan vähemmän fokusoituneita vauvan kokemukseen ja lapsen

toiminnan huomioon ottamiseen. Vakavan masennuksen on havaittu myös johtavan psykomotoriseen taantumaan, jossa yksi taantuva elementti on puhe (Flint, Black, Campbell-Taylor, Gailey, & Levinton, 1993). Tyypillisimpiä havaintoja ovat vakavasti masentuneen puheen hidastuminen ja hiljaisten jaksojen pidentyminen (Hoffman, Gonze, & Mendlewinz, 1985).

Psykiatriset häiriöt vaikuttavat siis monin tavoin ihmisen kykyyn ja tapaan käyttää kieltä. Oma lukunsa ovat lapset ja erilaisista kehityksellisistä häiriöistä kärsivät, jolloin kieli ei ole vielä kehittynyt monimuotoisten ja abstraktien asioiden ilmaisemiseksi – tai ei voi sitä tehdäkään esimerkiksi keskushermostoperäisistä häiriöistä tai vaurioista johtuen.

Verbaali psykoterapia ja sairastunut kieli

Mustavalkoisesti ajatellen verbaalipsykoterapian mahdollisuudet kohdata mielekkäästi edellä mainittuja ryhmiä (sairaudet, jotka vaurioittavat kielellistä ilmaisua) voisi kyseenalaistaa. Asia ei kuitenkaan ole näin yksinkertainen. Kielelliseen ilmaisuun liittyy näet muitakin kuin pelkkä täsmällisen informaation välittämisen taso. Kielellä ja musiikilla on myös yhteisiä rajapintoja. Täten myös lähtökohtaisesti verbaaliin ilmaisuun ja vuorovaikutukseen perustuvassa psykoterapiassa on mahdollista edetä kielen ilmisisällön taakse. Tässä ei kuitenkaan tarkoiteta perinteistä psykoanalyyttistä tulkintanäkökulmaa vaan ikään kuin kielen sivuuttamista ja merkityksen etsimistä kokonaan sen ulkopuolelta. Alvarez De Toledo (1996) kuvaa psykoanalyyttistä prosessia, jossa erotetaan puheen sisältö ja sen takana olevat alitajuiset impulssit. Hän toteaa, että toisinaan asiakkaan alitajuiset impulssit manifestoituvat analyytikon tunteissa ja kokemuksissa ja että asiakkaan puhe ei ole välttämättä ollenkaan kytköksissä näihin. Hän toteaa edelleen, että toisinaan kaikkein suorimmin alitajuisiin fantasioihin kytkeytyvät emotionaaliset kokemukset eivät ole lainkaan ymmärrettävissä puheen sisällön kautta.

Alvarez De Toledon ajatukset on helppo yhdistää vastatransferenssin hyödyntämiseen terapeutin työkaluna. Erityisesti emotionaalisen vastatransferenssin (ks. Priestley, 1994), jossa keskiöön nousevat terapeutin keholliset ja tunneperäiset aistimukset, jotka taas nousevat reaktiona asiakkaan ilmaisuun. Tässä vastatransferenssin tyypissä oleellista on, että vaikka kyse on terapeutin omista kehollisista ja mielen sisäisistä kokemuksista ja reaktioista, niiden lähtökohta on empaattinen samastuminen asiakkaan sisäiseen maailmaan. Emotionaaliset ja keholliset reaktiot auttavat siten terapeuttia ymmärtämään ääneen sanomatonta. Kyse on vaativasta ”työkalusta” ja vaara

sotkea emotionaalinen vastatransferenssi (terapian kannalta hyödyllinen) klassiseen vastatransferenssiin (terapiaa saastuttava) on olemassa.

Yhtä kaikki, Alvarez De Toledo vaikuttaa suhtautuvan asiakkaan puheeseen mainitussa kontekstissa ikään kuin musiikin kuunteluun. Hän ei analysoi eikä pyri ymmärtämään vaan antaa asiakkaan puheen vaikuttaa itseensä kokonaisvaltaisesti. Lienee myös niin, että tällaisessa tilanteessa terapeutin on otettava aivan erityinen positio ja viritettävä itsensä eräänlaiseen reverie-tilaan. Tämä Bionin (1962, s. 35-36) käsite viittaa alun perin äidilliseen ominaisuuteen aistia (ja ymmärtää) se, mitä vauvan mielen sisällä liikkuu. Terapiakontekstissa reverie on reagoimista asiakkaan sisällä meneillään olevaan, eräänlainen kyky leikitellä tämän mielikuvilla. Musiikkiterapian yhteydessä reverie -positiota terapeutin näkökulmasta on kuvattu esimerkiksi psykoottisen asiakkaan musiikillisen ilmaisun synnyttämiin mielikuviin ja kokemuksellisiin sisältöihin uppoutumisena (Esim. De Backer, 2004).

On siis selvää, että myös verbaalipsykoterapiassa on hyödynnettävä erilaisia kokemuksellisia moodeja ja että kieli itsessään ei aina riitä. Musiikkiterapiassa ei-kielellinen ilmaisu ja vuorovaikutus on sisäänrakennettu ominaisuus ja niinpä kokenut musiikkiterapeutti on hyvin harjaantunut vastatransferenssi-suhteisten kokemusten hyödyntämisessä. Tämä harjaantuneisuus pohjaa siihen, että musiikkiterapeutti on joka tapauksessa työkalunsa, musiikin, kautta jatkuvasti musiikin ei-kielellisten ja kehollisten vaikutusten äärellä, olipa kyse musiikin kuuntelusta tai sen tuottamisesta kliinisen improvisaation keinoin. Musiikkiterapeutti on myös lähtökohtaisesti orientoitunut asiakkaan musiikillisten kokemusten mahdollistamiseen, havainnointiin ja tutkimiseen. Musiikkiterapeutti on myös vapaa kielellisyydestä silloin kun interventio pohjaa musiikilliseen kokemiseen, ilmaisuun ja vuorovaikutukseen. Näin hän voi rauhassa keskittyä, pitkiäkin aikoja, terapeuttisessa ilmaisussa ja vuorovaikutuksessa tapahtuvaan ei-kielelliseen tapahtumiseen – kuten kehollisiin kokemuksiin ja havaintoihin, mielikuviin, tunteisiin yms.

Erityisesti vaikeista psykiatrisista häiriöistä kärsivien asiakkaiden kohdalla on mahdollista, että musiikillinen ilmaisu ja vuorovaikutus on ainoa tarkoituksenmukainen yhdessä olemisen ja toimimisen perusta. Asiakas on voinut psykiatrisen häiriön vaikutuksesta menettää jopa kokonaan kielellisen ilmaisunsa. Voi olla myös niin, että asiakkaan symbolinen prosessi on häiriintynyt, mikä myöskin on tyypillistä vaikeille psykiatrisille häiriöille, kuten psykoottisuudelle (De Backer, 2004; De Backer, 2008). DeBacker (2004) on kuvannut kliiniseen improvisointiin perustuvan musiikkiterapian potentiaalia sellaistenkin potilaiden kohdalla, jotka ovat psykoottisia, jopa katatonisia.

Yhteenveto

Tässä artikkelissa olen käsitellyt musiikkia sellaisten ominaisuuksiensa kautta, jotka erityisellä tavalla perustelevat sen terapeuttista käyttöä. Musiikkipsykoterapian erottaa muista psykoterapian muodoista käytännössä ainoastaan musiikki, joten tällainen pohdiskelu on olennaista. Se on tärkeää myös siitä syystä, että musiikki on hyvin kompleksi ja moniulotteinen ilmiö, jonka ominaislaatua ja merkitystä on vaikea erottaa musiikkiterapiassa tutkimukselliseen tarkasteluun irrallaan muista terapian vaikuttavista tekijöistä. Esimerkiksi musiikkiterapian vaikuttavuustutkimus tähtää pääsääntöisesti osoittamaan musiikkiterapian vaikutusta suhteessa perushoitoon, tai muihin interventioihin sinänsä. Tällaisten asetelmien pohjalta voidaan toki tulkita joitakin tuloksia todennäköisesti musiikista johtuviksi, mutta sinänsä niiden päätarkoitus ei ole tutkia juuri musiikin merkitystä tai sisäisiä mekanismeja.

Tiedetään kyllä, että esimerkiksi tutkimuksen kesken jättäneiden (ns. drop out) osuus on musiikkiterapiatutkimuksissa pieni (esim. Maratos, A. S., Gold, Wang, & Crawford, 2008), todennäköisesti pienempi kuin psykoterapiatutkimuksissa keskimäärin, ja että tämä voisi selittyä musiikkiin ja musiikin käyttöön liittyvillä motivaatiotekijöillä. Toisaalta, varsin vähän tiedetään siitä, mitkä tarkemmin ottaen ovat musiikkiterapian vaikuttavia, sisäisiä mekanismeja ja miten musiikki näihin kytkeytyy (Maratos, Anna, Crawford, & Procter, 2011).

Musiikkiterapian sisällä on erilaisia näkemyksiä ja koulukuntia, jotka näkevät musiikin merkityksen, ja käyttävät musiikkia terapiassa, hyvin eri tavoin. On lähestymistapoja, joiden lähtökohta, ja ajatus terapeuttisesta tehosta, nojaa hyvin vahvasti musiikin esteettisiin ominaisuuksiin. Tällainen on esimerkiksi GIM, joka nojaa vahvasti länsimaisen taidemusiikin traditioon ja jossa mallin keskeisen painotuksen, mielikuvallisuuden, katsotaan olevan hyvin olennaisesti riippuvaista musiikin mielikuvapotentiaalista. Menetelmän perustajan, Helen Bonnyn mukaan suurin mielikuvapotentiaali on länsimaisessa taidemusiikissa.

Toisaalta on lähestymistapoja, kuten Suomessa kehitetty, kliiniseen improvisaatioon perustuva IIMT (Erkkilä, Jaakko, Ala-Ruona, Punkanen, & Fachner, 2012), joka perustuu vapaaseen improvisointiin ja keskusteluun. Improvisointi, joka on hetkessä syntyvää, spontaania ilmaisua ja vuorovaikutusta, on harvoin vastaavalla tavalla esteettisiä kuin nuotti nuotilta suunniteltu ja ylös -kirjoitettu sävelteos. Etenkin kun improvisointi musiikkiterapiassa ei edellytä asiakkaalta aiempaa musiikillista osaamista, vaan improvisointi perustuu pitkälti sääntövapaaseen sointipohjaiseen ilmaisuun. Kuitenkin myös kliiniseen improvisaatioon perustuva musiikkiterapia on osoitettu vaikuttavaksi hoitomuodoksi esimerkiksi masennuksen hoidossa (Erkkilä, Jaakko et al., 2011), jolloin voitaneen tulkita, että esteettisyys käsitteen taidesuhteisessa

merkityksessä ei ole välttämätön. Kuviossa 1 esitetään käsitemalli, tämän artikkelin ydinsisältöön liittyen, joka omista lähtökohdistaan pyrkii avaamaan musiikkiterapian erilaisia painotuksia, ja vaikutuksia, suhteessa musiikkiin.

KUVIO 1. Musiikkinäkökulma musiikkipsykoterapiaan.

Kuvion 1 ydinoletus on nykytutkimuksen vahvistama näkemys siitä, että musiikin merkitys on sen taidelajirajat ylittävä. Karrikoiden voisi spekuloida niinkin, että esimeriksi länsimainen taidemusiikki on taidelajin evoluution tietynlainen ääripää, mutta senkin lähtökohta ja ydin on ihmisen luontainen kyky ymmärtää sointien merkitystä ja kommunikoida soinneilla. Se, että pienet lapset, jopa vauvat, tai älyllisesti kehitysvammaiset henkilöt, voivat nauttia länsimaisesta taidemusiikista, ja kokea sen

vahvasti, perustunee siihen, että huolimatta vaativista muotorakenteista, instrumentoinneista ja harmonioista, ko. musiikki sisältää myös paljon arkaaisia ydinmerkityksiä (vrt. vitaaliaffektit) ja -muotoja, jotka ovat pohjimmiltaan universaaleja.

Kliininen improvisaatio, sellaisena kuin se ymmärretään esimerkiksi IIMT-mallissa, hyödyntääkin juuri näitä ydinmerkityksiä ja -muotoja – riisuen ne kuitenkin esteettisistä velvoitteista ja niitä ohjaavista säännöistä. Oletus on tällöin, että kliinisessä improvisaatiossa ilmaistaan ja vuorovaikutetaan affektiivisilla soinneilla ja muodoilla, jotka ovat universaaleja ja joita kenenkään ei tarvitse erikseen opetella. Pelkistetyimmillään kliininen improvisointi näyttäytynee vähäisen kognitiivisen kapasiteetin omaavalla asiakkaalla, jolla ei ole edellytyksiä abstraktien musiikillisten muotorakenteiden tasolla operoimiseen. Tällöin asiakkaan luomat soinnit ovat enemmänkin yksittäisiä signaaleja, ja signaaliketjuja, jotka perustuvat vaistonvaraiseen, sisäsyntyiseen kykyyn ymmärtää näiden signaalien universaaleja perusmerkityksiä.

Olenkin pohtinut, kuinka järkevää kliinistä improvisaatiota tässä merkityksessään on ylipäänsä kutsua musiikiksi, tai musiikilliseksi toiminnaksi, sillä pelkistetyimmillään – äskeiseen viitaten – kyse lienee ennemminkin geneerisiä merkityksiä sisältävillä äänillä ja soinneilla vuorovaikuttamisesta/ilmaisemisesta. Tällaisenaan kliininen improvisaatio on kyllä musiikin läheinen sukulainen, ellei peräti kantaisä, mutta musiikista, käsitteen taidemerkityksessä, tuskin on kyse.

Mikäli asiakas, esimerkiksi musiikkipsykoterapiassa, omaa aikuisikäisen kognitiivisen kapasiteetin, voi kliininen improvisaatiokin laajentua kohti kuvion 1 toista päätä – vaikka asiakkaalla lähtökohtaisesti olisikin vähäiset musiikilliset taidot. Pitkässä musiikkiterapiaprosessissa musiikillinen ilmaisu luonnollisesti kehittyy, muuntuu ja mahdollista on sekin, että asiakas myös oppii erilaisia, monimutkaisempia musiikillisia tekniikoita ja ilmaisukeinoja. Näin ollen improvisaation esteettisyys voi lisääntyä, samoin tarve ilmaisun esteettiselle kehittämiselle. Tällöin on hyvinkin mahdollista, että kliininen improvisaatio toimii kuvion 1 yhteisessä rajapinnassa (luokka 3).

Eräissä improvisaatioon perustuvissa musiikkiterapiamalleissa painotetaan lähtökohtaisesti musiikkiterapeutin musiikillisia valmiuksia taidelajityypillisen estetiikan näkökulmasta. Etenkin luovan musiikkiterapian (ns. Nordoff-Robbins malli) alkuvaiheissa menetelmän kehittäjät painottivat suuresti musiikkiterapeutin musiikillisten taitojen merkitystä. Menetelmä oli alun perin suunnattu lähinnä vaikeista kehityksellisistä häiriöistä kärsiville asiakkaille, joiden omaan musiikilliseen ilmaisuun liittyi usein huomattavia fyysisiä ja henkisiä rajoitteita. Asetelmaan liittyy näin ollen tietty lähtökohtainen epäsuhta, jolloin on tavallaan luontevaakin ajatella, että improvisaation sisällölliset, rakenteelliset ja esteettiset ratkaisut ovat musiikkiterapeutin vastuulla. Tilanne kuitenkin näkemykseni mukaan muuttuu silloin kun asiakkaalla on sekä fyysistä että henkistä kapasiteettia – vrt. musiikkipsykoterapian konteksti –

vaikuttaa myös sisältöön, rakenteeseen – jopa esteettisiin ratkaisuihin. Tällöin terapeutin virtuositeetti saattaisi olla kyseenalainen lähtökohta, joka voisi monin tavoin peittää alleen asiakkaan omaa ilmaisua.

Luokan 1 merkitys (ks. kuvio 1) korostuu musiikkipsykoterapiassa erityisesti siitä tulkintakontekstista käsin, että ihminen olisi kielen kehittäessään tullut luoneeksi abstraktin tietämisen käsitteen (ks. Perlovsky, 2015), joka on samalla mahdollistanut emotionaalisen ja ruumiillisen (vaistonvaraisen) irrottamisen tästä abstraktista tietämisestä. Koska moderni yhteiskunta monin tavoin hyötyy, etenkin tehokkuusajattelun näkökulmasta, abstraktin tietämisen dominanssista, se on vallannut yhä enemmän tilaa ruumiillisilta ja emotionaalisilta kokemuksilta ihmisten välisessä kanssakäymisessä. On siten mahdollista tehdä tulkinta, että moderni ihminen on kenties jossain määrin jopa menettänyt yhteytensä näihin kokonaisvaltaisiin, vaistonvaraisiin kokemuksiin ja näin ollen vähitellen vieraannuttanut itsensä niistä. Täten on myös mahdollista, että ihminen alkaa toimia ikään kuin itseään vastaan abstraktin tietämisen ajamana, jättäen huomioimatta, tai sivuuttaen – tai olemaan jopa kyvytön tunnistamaan – asioihin liittyviä emotionaalisia ja ruumiillisia ulottuvuuksia.

Omaa sisäistä "ääntään" sivuuttava ihminen voi toimia pitkäänkin abstraktin tietämisen tasolla, kerryttäen kuitenkin samalla painolastia, joka on luonteeltaan tunteisiin ja kehollisuuteen kytkeytyvää. Tuloksena voi olla eksistentialistisia kriisejä, selittämättömiä oireita, henkistä pahoinvointia, uupumusta, psykosomaattista oirehdintaa, mielenterveysongelmia – joitakin mainitakseni. Tällöin kaikki sellainen toiminta ja toimiminen, joka kytkee ihmisen uudelleen kokonaisvaltaisen kokemisen maailmaan (luokka 1, kuvio 1) ja ikään kuin palauttaa alkuperäisen yhteyden viettien, emootioiden, kehon ja kognition välille, on lähtökohtaisesti eheyttävää. Taiteen mahdollisimman tarkoituksenmukainen terapeuttinen hyödyntäminen edellyttää laajaa liikkumista taiteen arkaaisen alkuperän ja sen evolutionaarisen kehityshuipun muodostamalla jatkumolla.

Lähteet

Alvarez De Toledo, L. (1996). The analysis of "associating", "interpreting", and "words": Use of this analysis to bring unconscious fantasies into the present and to achieve greater ego intergration. *The International Journal of Psychoanalysis, 77*(291-317).

Bion, W. R. (1962). *Learning from experience*. London: Constable.

Bruscia, K. E. (1987). *Improvisational models of music therapy*. Springfield, Ill.: C.C. Thomas.

Bruscia, K. E. (1998a). *The dynamics of music psychotherapy*. Gilsum, NH: Barcelona Publishers.

Bruscia, K. E. (1998b). An introduction to music psychotherapy. In K. E. Bruscia (Ed.), *The dynamics of music psychotherapy* (pp. 15; 1). Gilsum, NH: Barcelona Publishers.

Bruscia, K. E., & Grocke, D. E. (2002). *Guided imagery and music: The bonny method and beyond*. Gilsum, NH: Barcelona Pub.

Burunat, I., Alluri, V., Toiviainen, P., Nieminen, J., & Brattico, E. (2014). Dynamics of brain activity underlying working memory for music in a naturalistic condition. *Cortex, 57:254* doi:10.1016/j.cortex.2014.04.012

Burunat, I., Tsatsishvili, V., Brattico, E., & Toiviainen, P. (2017). Coupling of action-perception brain networks during musical pulse processing: Evidence from region-of-interest-based independent component analysis. *Frontiers in Human Neuroscience, 11*, 230. doi:10.3389/fnhum.2017.00230

De Backer, J. (2004). *Music and psychosis – the transition from sensorial play to musical form by psychotic patients in a music therapeutic process* (Dissertation).

De Backer, J. (2008). Music and psychosis. *Nordic Journal of Music Therapy, 17*(2), 89-104.

DeLisi, L. E. (2001). Speech disorder in schitzophrenia: Review of the literature and exploration of its relation to the uniqely human capacity for language. *Schitzophrenia Bulletin, 27*(3), 481-496.

Erkkilä, J. (1996). *Musiikki ja tunteet musiikkiterapiassa*. Hankasalmi: Suomen Musiikkiterapiayhdistys r.y.

Erkkilä, J. (1997a). Musical improvisation and drawnings as tools in the music therapy of children. *Nordic Journal of Music Therapy, 6*(2), 112-120.

Erkkilä, J. (1997b). *Musiikin merkitystasot musiikkiterapian teorian ja kliinisen käytännön näkökulmista* (Dissortation).

Erkkilä, J., Ala-Ruona, E., Punkanen, M., & Fachner, J. (2012). Creativity in improvisational, psychodynamic music therapy. In D. Hargreaves, D. Miell & R. MacDonald (Eds.), *Musical imaginations* (pp. 414-426). Oxford: Oxford University Press.

Erkkilä, J., Punkanen, M., Fachner, J., Ala-Ruona, E., Pöntiö, I., Tervaniemi, M., . . . Gold, C. (2011). Individual music therapy for depression: Randomised controlled trial. *British Journal of Psychiatry, 199*(2), 132-139. doi:10.1192/bjp.bp.110.085431

Fernald, A. (1989). Intonation and communicative intent in mothers' speech to infants: Is the melody the message? *Child Development, 60*, 1497-1510.

Flint, A. J., Black, S. E., Campbell-Taylor, I., Gailey, G. F., & Levinton, C. (1993). Abnormal speech articulation, psychomotor retardation, and subcortical dysfunction in major depression. *Journal of Psychiatric Research, 27*(3), 309-319.

Goldberg, F. S. (1995). The bonny method of guided imagery and music. In T. Wigram, B. Saperston & R. West (Eds.), *Art & science of music therapy* (pp. 112-128). New York: Routledge.

Hoffman, G. M. A., Gonze, J. C., & Mendlewinz, J. (1985). Speech pause time as a method for the evaluation of psychomotor retardation in depressive illness. *British Journal of Psychiatry, 146*, 535-538.

Kuperberg, G. R., & Caplan, D. (2004). Language dysfunction in shcizophrenia. In R. B. Schiffer, S. M. Rao & B. S. Fogel (Eds.), *Neuropsychiatry* (2nd ed., pp. 444-66). Philadelphia, PA: Lippincott Williams and Wilkins.

Lehtonen, K. (2010). Musiikki ja psykoanalyysi. In J. Louhivuori, & S. Saarikallio (Eds.), *Musiikkipsykologia* (pp. 237-258). Jyväskylä: WS Bookwell Oy.

Leman, M. (2014). The role of embodiment in the perception of music. *Empirical Musicology Review, 9*(3-4), 236-246.

Leman, M., & Maes, P. (2014). The role of embodiment in the perception of music. *Empirical Musicology Review, 9*(3-4) doi:10.18061/emr.v9i3-4.4498

Levitin, D. J., Grahn, J. A., & London, J. (2018). The psychology of music: Rhythm and movement. *Annual Review of Psychology, 69*(1), 51-75. doi:10.1146/annurev-psych-122216-011740

Luck, G., Saarikallio, S., Burger, B., Thompson, M. R., & Toiviainen, P. (2010). Effects of the big five and musical genre on music-induced movement. *Journal of Research in Personality, 44*(6), 714-720. doi:10.1016/j.jrp.2010.10.001

Maratos, A. S., Gold, C., Wang, X., & Crawford, M. J. (2008). Music therapy for depression (review). *The Cochrane Database of Systematic Reviews, 1*, CD004517. doi:CD004517

Maratos, A., Crawford, M. ,J., & Procter, S. (2011). Music therapy for depression: It seems to work, but how? *The British Journal of Psychiatry, 199*, 92-93.

Meyer, L. B. (1956). *Emotion and meaning in music*. Chicago: The University of Chicago Press.

Murray, L., Kempton, C., & Woolgar, R. H. (1993). Depressed mother's speech to their infants and its relation to infant gender and cognitive development. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 34*(7), 1083-1101.

Nordoff, P., & Robbins, C. (1977). *Creative music therapy: Individualised treatment for the handicapped child*. New York: John Day Co.

Parncutt, R. (2007). Systematic musicology and the history and future of western musical scholarship. *Journal of Interdisciplinary Music Studies, 1*(1), 1-32.

Pavlicevic, M. (1997). *Music therapy in context: Music, meaning and relationship*. London, Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers.

Perlovsky, L. (2015). Origin of music and embodied cognition. *Frontiers in Psychology, 6.* doi:10.3389/fpsyg.2015.00538

Priestley, M. (1994). *Essays on analytical music therapy*. Phoenixville, Pa. (1121 N. Rapps Dam Road, Phoenixville, PA 19460-1909): Barcelona Publishers.

Sevdalis, V., & Keller, P. E. (2014). Know thy sound: Perceiving self and others in musical contexts. *Acta Psychologica, 152*, 67-74. doi:10.1016/j.actpsy.2014.07.002

Stern, D. (1985). *The interpersonal world of the infant: A view from psychoanalysis and developmental psychology* Basic Books.

Storm, S. (2013). *Research into the development of voice assessment in music therapy*

Trainor, L. J., Clark, E. D., Huntley, A., & Adams, B. (1997). The acoustic basis of infant preferences for infant-directed singing. *Infant Behavior and Development, 20*, 383-396.

Trainor, L., J., Austin, C., M., & Desjardins, R., N. (2000). Is infant-directed speech prosody a result of the vocal expression of emotion? *Psychological Science, 11*(3), 188-195.

Zentner, M., & Eerola, T. (2010). Rhytmic engagement with music in infancy. *Pnas, 107*(13), 5768-5773.