

JYX



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; Tervaniemi, Mari

Title: Musiikkiterapia masennuksen hoidossa

Year: 2012

Version: Published version

Copyright: © Suo-men Lää-kä-ri-liit-to, 2012

Rights: In Copyright

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

Please cite the original version:

Erkkilä, J., & Tervaniemi, M. (2012). Musiikkiterapia masennuksen hoidossa. Suomen lääkäri-lehti, 67(21), 1656-1661a.

<https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/katsausartikkeli/musiikkiterapia-masennuksen-hoidossa/>

JAAKKO ERKKILÄ
 professori
 Jyväskylän yliopisto,
 Musiikin laitos, Monitieteisen
 musiikintutkimuksen
 huippuyksikkö
 jaakko.erkkila@jyu.fi

MARI TERVANIEMI
 professori
 Jyväskylän yliopisto, psykologian
 laitos
 Jyväskylän yliopisto,
 Musiikin laitos, Monitieteisen
 musiikintutkimuksen
 huippuyksikkö
 yliopistonlehtori
 Helsingin yliopisto,
 Käyttäytymistieteiden laitos,
 Kognitiivisen aivotutkimuksen
 yksikkö

Musiikkiterapia masennuksen hoidossa

- Musiikkiterapia mahdollistaa sanattoman, tunnepohjaisen ilmaisun ja vuorovaikutuksen, joka on todettu käyttökelpoiseksi lähestymistavaksi mm. masennuksen hoidossa.
- Aivotutkimukset ovat osoittaneet erityisesti mielimusiikin aktivoivan aivoissa yleisiä tunne- ja palkitsevuusmekanismeja.
- Suomalainen vaikuttavuustutkimus osoitti, että aktiivinen, yksilöllinen musiikkiterapia yhdistettynä tavanomaiseen hoitoon on merkittävästi vaikuttavampaa kuin pelkkä tavanomainen hoito masennuksen, ahdistuksen ja yleisen toimintakyvyn osa-alueilla. Tuoreessa väitöstutkimuksessa todetaan myös, että masennus muuntaa musiikin emotionaalista kokemista.
- Musiikkiterapian menetelmät tarjoavat toimivan mahdollisuuden masennuspotilaiden kohtaamiseen ja hoitoon.

Masennus on yleisin psykiatrinen häiriö maassamme, ja sen merkitys sairautena niin kansantalouden kuin inhimillisen kärsimyksenkin näkökulmista tekee siitä yhden terveydenhoitojärjestelmämme isoimmista haasteista (1). Masennusta arvioidaan esiintyvän 5–6 prosentilla väestöstä (2). Todennäköisyys, että suomalainen sairastuu masennukseen jossakin elämänsä vaiheessa on jopa 20 %. Masennus näyttää olevan yleisempää naisilla (7,8 %) kuin miehillä (4,1 %) (3). Perinteisten psykiatristen palvelujen lisäksi (masennuslääkitys, keskustelut psykiatrin tms. kanssa) Suomessa on joillakin paikkakunnilla toteutettu erityisiä depressioprojekteja, joissa terveydenhoitoalan ammattilaisia (lähinnä sairaanhoitajia) on koulutettu arvioimaan masennusta ja antamaan lyhytkestoista terapiaa (ns. minipsykoterapia) (4).

Musiikkiterapiaa on käytetty masennuksen hoidossa jo pitkään niin Suomessa kuin muualsakin. Musiikilla on havaittu olevan vaikutusta tunteisiin ja mielialoihin, jopa tunteiden säätelyyn (5). Koska masennus on ennen muuta juuri tunne- ja mielialasuhteinen häiriötila, onkin luonnollista, että musiikkiterapia on koettu luontevaksi lähestymistavaksi sen hoitamiseen. Suomalainen musiikkiterapian tutkimus on vakiinnuttanut asemansa, ja sillä on pitkät perinteet monitieteisessä teorian muodostuksessa. Kokeellisen tutkimuksen avulla on rakennettu siltoja psykiatrian, psykoterapian ja musiikkiterapian käsitteistöjen välille (6,7).

Musiikkiterapiaa voidaan luonnehtia potilaan ja terapeutin väliseksi vuorovaikutukselliseksi

prosessiksi, jossa musiikillisin keinoin edistetään potilaan hyvinvointia (8). Joissakin lähestymistavoissa musiikkia käytetään pääasiallisena ilmaisun ja vuorovaikutuksen välineenä (musiikki terapiana), joissakin lähinnä stimuloidaan ja rikastamaan puheilmaisuutta ja puheeseen perustuvaa vuorovaikutusta (musiikkia hyödyntävä verbaalinen psykoterapia) (9). Käytännön kokemus masennuspotilaiden musiikkipsykoterapiasta on osoittanut, että musiikillisella ilmaisulla ja vuorovaikutuksella voi terapisuhteessa olla hyvin keskeinen rooli.

Terapiasuhteen alkuvaiheessa potilas on usein tilansa ja oireidensa johdosta varsin niukkasanainen. Hänen symbolinen prosessinsa aktivoituu ei-kielellisen, luovan, musiikillisen työskentelyn kautta. Musiikkiterapiaprosessin edetessä syntyy tarve siirtyä verbalisoimaan mielikuvia ja kokemuksia (4). Tällöin musiikillinen ilmaisu ja vuorovaikutus voivat väliaikaisesti jäädä taka-alallekin. Masennuspotilaiden musiikkiterapia on pääsääntöisesti musiikkipsykoterapiaa, jossa terapeutin ja potilaan välinen vuorovaikutussuhde sekä siinä tapahtuvat ilmiöt ja kehityskaaret ovat hoidon keskiössä.

Musiikkiterapia pohjaa useimmiten johonkin psykoterapeuttiseen malliin. Suomessa yleisin psykiatrisen musiikkiterapian muoto nojaa psykodynaamiseen ajatteluun. Musiikkiterapian keskeisimpiä eroja verbaaliseen psykoterapiaan ovat musiikillinen (ei-kielellinen) ilmaisu ja vuorovaikutus. Kokemusten jatkokäsittelyssä käytetään myös puhetta. Erityisesti aktiivisessa musiikkiterapiassa, jossa potilas itse tuottaa



Masentuneet kokevat musiikin eri tavoin kuin verrokkit.

KIRJALLISUUTTA

- PHSP. Depression alueellinen hoito-ohjelma (Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri). Seinäjoki: Psykiatrian tulosalue 1994:1–69.
- Tuulakari J, Aromaa E. Pohjalainen masennus. Kansallinen mielen-terveys- ja päihdehankkeiden yhteistyöseminaari 22.8.2006. Helsinki 2006.
- Lehtinen V. Depression epidemiologia. Teoksessa: Depressio – tunnistaminen ja hoito. Helsinki: Suomen Akatemian julkaisuja 1995:23–35.
- Erkkilä J, Ala-Ruona E, Punkanen M, Fachner J. Creativity in improvisational, psychodynamic music therapy. Kirjassa: Hargreaves D, Miell D, MacDonald R, toim. Musical imaginations. Oxford: Oxford University Press 2012:414–28.
- Saarikallio S, Erkkilä J. The role of music in adolescents' mood regulation. *Psychology of Music* 2007;35:88–109.
- Erkkilä J. Musiikin merkitystasot musiikkiterapian kliinisen käytännön ja teorian näkökulmista. Väitöskirja, Jyväskylän yliopisto 1997.
- Lehtonen K. Musiikki psykologisen työskentelyn edistäjänä: psykoanalyttinen tutkimus musiikkiterapian kasvatuksellisista mahdollisuuksista. Väitöskirja, Turun yliopisto 1986.
- Erkkilä J. Musiikkiterapia. Kirjassa: Heiskanen T, Huttunen MO, Tuulari J, toim. Masennus, 1. painos. Helsinki: Duodecim 2011:109–10.
- Bruscia KE. An introduction to music psychotherapy. Kirjassa: Bruscia KE, toim. The dynamics of music psychotherapy. Gilsum, NH: Barcelona Pub 1998:1–15.
- Hodges DA. Psychophysiological measures. Kirjassa: Juslin PN, Sloboda JA, toim. Handbook of music and emotions theory, research, applications 2010:279–312.
- Tervaniemi M. Miksi musiikki liikuttaa? *Duodecim* 2009;125:2579–82.
- Levitin DJ, Tirovolas AK. Current advances in the cognitive neuroscience of music. *Ann NY Acad Sci* 2009;1156:211–31.
- Salimpoor VN, Benovoy M, Larcher K, Dagher A, Zatorre RJ. Anatomically distinct dopamine release during anticipation and experience of peak emotion to music. *Nature Neurosci* 2011;14:257–62.
- Hendricks CB, Robinson B, Bradley LJ, Davis K. Using music techniques to treat adolescent depression. *Journal of humanistic counseling, education and development* 1999;33:39–46.

musiikkia esimerkiksi vapaan improvisaation keinoin, työskentelyyn liittyy myös paljon kehollista ja motorista toiminnallisuutta. Tämä ei ole kovin tyypillistä psykoterapioille yleensä. Musiikin tiedetään vaikuttavan erityisesti tunnetasolla ja aktivoivan symbolista prosessia. Musiikki synnyttää emotionaalisia mielleyhtymiä, muistoja ja mielikuvia, ja auttaa tätä kautta saamaan kosketusta ongelmiin ja niiden olemukseen (4).

Musiikin terapeutin käytön perusteita

Musiikin kuuntelemisen tiedetään aikaansaavan välittömiä, mutta myös sangen pitkäkestoisia emotionaalisia ja fysiologisia muutoksia (10,11). Niin vireystila ja tunneilmasto kuin syke, ihon sähkönjohtavuus ja kasvojen ilmeilihasten toimintakin muuntuvat kuunnellun musiikin mukaan.

Musiikki vaikuttaa monin tavoin myös aivojen tasolla (12). Musiikin kuuleminen perustuu perifeeristen ja kuuloaivokuoren välisten hermorojen virheettömään toimintaan. Harjaantumisen seurauksena myös aistitietoa yhdistävät assosiativiset ja motoriset alueet voivat aktivoitua. Musiikkiterapian yhteydessä olennaisinta lienee kuitenkin korostaa musiikin vaikutuksia limbiseen järjestelmään. Musiikin herättämät, joskus hyvinkin voimakkaat tunne-elämykset aktivoivat laajalti ns. tunneajvojen keskuksia striatumiin, keskiaivojen, amygdalan, orbitofrontaalisen ja prefrontaalisen aivokuoren alueilla. Tuoreimpien löydösten mukaan erityisesti dopamiinipohjaiset mekanismit striatumissa, häntätumakkeessa (nucleus caudatus) ja nucleus accumbensissä ovat yhteydessä musiikin herättämien tunne-elämysten voimakkuuteen (13).

Reseptiiviset menetelmät

Ilman aivotutkimuksesta saatua tietoaakin ihmiset käyttävät musiikkia arjessaan usein hieman samoin perustein kuin ammattilaiset musiikkiterapiassa: rentoutumiseen, mietiskelyyn ja muisteluun, mielialan muuttamiseen tai säätelyyn, tai jopa muuttamaan kehollista aktivaatio- tasoaan (5,14,15).

Musiikin suoraa psykofysiologista vaikutusta hyödyntävät lähestymistavat liittyvät musiikkiterapiassa usein musiikin kuunteluun. Sitä hyödyntäviä tekniikoita kutsutaan yleisnimityksellä

reseptiiviset menetelmät, joissa musiikin suoraa vaikutusta hyödynnetään esimerkiksi mielikuvien ja tunteiden aktivoimisessa. Tällaisten lähestymistapojen tavoite on päästä mielikuvien ja tunteiden kautta kiinni niiden edustamiin mielenisältöihin. Terapeuttisen vuorovaikutuksen avulla pyritään edelleen auttamaan potilasta oivaltamaan psykologisen häiriön taustalla olevia mekanismeja. Eräs tunnetuimmista reseptiivisistä tekniikoista on ohjattujen mielikuvien tekniikka (16). Kognitiivisesti ja emotionaalisesti arvioituna on osoitettu, että pelkätään kuuntelijan omaehtoinen mielimusiikin kuuntelu voi parhaimmillaan edesauttaa toipumista aivohalvauksesta (17,18).

Kliininen improvisaatio

Aktiivinen musiikkiterapia liittyy aina jollakin tavoin musiikin tekemiseen. Eräs tunnetuimmista aktiivisen musiikkiterapian muodoista on kliininen improvisaatio (19). Se perustuu potilaan ja terapeutin väliseen spontaaniin vuorovaikutukseen erilaisilla musiikki-instrumenteilla, kuten yksinkertaisilla rummuilla ja ksylofonia-tyypillisillä lyömäsoittimilla, tai ihmisäänillä. Kliininen improvisointi on sääntövapaa ilmaisu ja vuorovaikutusta äänillä ja soinneilla, eikä se edellytä potilaalta aiempia musiikillisia taitoja. Olennaista kliinisessä improvisaatiossa on terapeutin ja asiakkaan välinen, yhdessä luotu musiikillinen suhde. Tällainen vuorovaikutus auttaa potilasta saamaan erilaisia kokemuksia itsestä sekä oivalluksia ongelmien taustalla olevista sosiaalisista ja emotionaalisista mekanismeista (15). Kliiniseen improvisaatioon perustuvaan musiikkipsykoterapiaan kuuluu lisäksi keskustelu terapeutin kanssa improvisaation herättämistä kokemuksista.

Erityisesti vakava masennus lamaannuttaa ja taannuttaa ihmistä. Se myös rajoittaa voimakkaasti hänen sosiaalista kanssakäymistään ja monia eheän inhimillisen toiminnan perussäilyttäjiä, kuten oma-aloitteisuutta, luovuutta, toimintakykyä ja yleistä aktiivisuutta. Musiikilla on ominaisuuksia, joiden avulla on usein saatu aikaan yhteys ja vuorovaikutus silloinkin, kun esimerkiksi psykoottinen potilas on haluton tai kyydytön sanalliseen kanssakäymiseen (20).

Musiikin ydinmerkitykset

Musiikilla on kyky edustaa varhaisia emotionaalisia (tai affektiivisiä) ydinmerkityksiä. Ne ovat

- 15 Maratos AS, Gold C, Wang X, Crawford MJ. Music therapy for depression (Review). *Cochrane Database Syst Rev* 2008;1:CD004517.
- 16 Bruscia KE, Grocke DE. Guided imagery and music: the Bonny method and beyond. Gilsum, NH: Barcelona Pub 2002.
- 17 Särkämö T. Music in the recovering brain. Väitöskirja, Helsingin yliopisto 2011.
- 18 Särkämö T, Tervaniemi M, Laitinen S ym. Music listening enhances cognitive recovery and mood after middle cerebral artery stroke. *Brain* 2008;131:866–76.
- 19 Bruscia KE. *Improvisational models of music therapy*. Springfield, Ill: C.C. Thomas 1987.
- 20 DeBacker J. Music and psychosis – the transition from sensorial play to musical form by psychotic patients in a music therapeutic process. Väitöskirja, Aalborg University 2004.
- 21 Erkkilä J. From signs to symbols, from symbols to words – about the relationship between music and language, music therapy and psychotherapy. *Voices* 2004;4. <https://normt.uib.no/index.php/voices/article/view/176/135>
- 22 Lehtonen K. Musiikin symboliset ulottuvuudet. Jyväskylä: Suomen musiikkiterapiayhdistys r.y. 2007.
- 23 Pavlicevic M. Music therapy in context: music, meaning and relationship. London: Jessica Kingsley Pbrs 1997.
- 24 Stern D. The interpersonal world of the infant: a view from psychoanalysis and developmental psychology. New York: Basic Books 1985.
- 25 Lehtonen K, Niemelä M. Kielikuvista mielikuviin. Musiikin monikerroksen kerronnallisuuden tarkastelua esimerkkiaineistona psykiatristen potilaiden tärkeäksi kokema musiikki. Turun yliopiston kasvatustieteellinen tiedekunta, julkaisusarja A:17 1997.
- 26 Eerola T, Vuoskoski J. A comparison of the discrete and dimensional models of emotion in music. *Psychology of Music* 2010;27.
- 27 Punkanen M, Eerola T, Erkkilä J. Biased emotional recognition in depression: Perception of emotions in music by depressed patients. *J Affect Disord* 2011;130:118–26.
- 28 Punkanen M, Eerola T, Erkkilä J. Biased emotional preferences in depression: decreased liking of angry and energetic music by depressed patients. *Music Med* 2011;3:114–20.
- 29 Gold C, Solli H, Krüger V, Lie S. Dose-response relationship in music therapy for people with serious mental disorders: Systematic review and meta-analysis. *Clinical Psychology Review* 2009;29:193–207.
- 30 Erkkilä J, Punkanen M, Fachner J ym. Individual music therapy for depression: randomised controlled trial. *Br J Psychiatry* 2011;199:132–9.

aistipiirit ylittäviä, synnynnäisiä ymmärtämisen ja kokemuksen tapoja, joiden kautta jo vastasyntynyt kykenee hahmottamaan ympäristön tapahtumien merkityksiä. Nämä merkitykset ovat eräänlaisia dynaamisia, emotionaalisen koodin hahmoja, jotka voidaan spontaanisti ymmärtää. Esimerkiksi, kun vauva itkee ja äiti lähestyy häntä, äidin askeleet muodostavat crescendo-tyyppisen (musiikkitermi, joka tarkoittaa kasvaen, voimistuen) äänikuvan. Crescendo on luonteeltaan myös affektiivinen, koska vauva ymmärtää pian saavansa äidiltä tarvitsemaansa hoivaa. Aistipiirit ylittävällä kokemuksella tarkoitetaan sitä, että crescendo voidaan aistia myös visuaalisesti. Esimerkiksi pimeään huoneeseen kasvaen voimistuvaa valoa voidaan ajatella visuaalisena crescendona.

Musiikkiterapian teorian muodostuksessa onkin erottunut koulukunta, jonka mukaan juuri nämä varhaiset kokemustyypit (dynaamiset hahmot) selittävät yleistä havaintoa siitä, että musiikin kautta voidaan aikaansaada kontakti ja vuorovaikutus esimerkiksi vauvaikäisten lasten, vaikeasti kehitysvammaisten sekä psykoottisten ja vaikeasti masentuneiden potilaiden kanssa (21,22,23,24). Kliinisessä improvisaatioissa muotoutuvien sointien emotionaalisten merkitysten on ajateltu niin ikään pohjimmiltaan perustuvan ei-kielellisten, tunneperäisten dynaamisten hahmojen kautta ”keskustelemiseen” (4).

Miten masentunut kokee musiikin

Musiikkiterapeutteja ja musiikkiterapian tutkijoita on pitkään kiinnostanut kysymys siitä, muuttaako psykiatrinen häiriö ihmisen tapaa kokea tai aistia musiikkia. Eräässä tutkimuksessa todettiin, että psykiatristen potilaiden ja verrokkien välillä ei ollut eroa tavassa kokea musiikki (25). Tutkimuksen mukaan psykiatristen potilaiden musiikkikokemus oli luonteeltaan yleisinhimillinen ja käynnisti heillä samanlaisia psykofyysisiä prosesseja kuin verrokeillakin.

Tutkimusmenetelmät ovat sittemmin kehittyneet ja tehneet mahdolliseksi aiempaa tarkemmin arjen havaintotilanteita vastaavat tutkimusasetelmat. Suomalaiset tutkijat (26) pilkkovivat elokuvamusiiikkia lyhyiksi näytteiksi. Kuuntelukokeiden perusteella näytteet jaoteltiin perusemootioluokkiin (viha, pelko, suru, onni, hellyys). Näin luotiin musiikkinäytekoelma, jon-

ka emotionaalinen laatu on standardoitu ns. normaaleilla kuuntelijoilla. Toisessa tutkimuksessa (27) kyseisiä musiikkinäytteitä käytettiin koemateriaalina, kun verrattiin masennuspotilaiden ja verrokkien musiikkikokemusta. Tällöin havaittiin, että masentuneet henkilöt olivat taipuvaisia arvioimaan musiikkinäytteiden heittämiä negatiiviset emootiot (viha, pelko) negatiivisemmiksi ja positiiviset emootiot (onni, hellyys) vähemmän positiivisiksi kuin verrokkit. Sama tutkijaryhmä (28) testasi eri tutkimuksessa myös hypoteesia, jonka mukaan masentuneilla henkilöillä on vaikeuksia säädellä negatiivisia tunteita, esimerkiksi vihaa. Tulosten mukaan masentuneet henkilöt eivät pitäneet musiikista, joka oli hyvin energistä, vireää tai ”vihaista”. Tutkijat päättelivät, että tämä johtuu masennukseen liittyvistä emotionin säätelyongelmista.

Nämä tuoreet tutkimustulokset antavat uutta tietoa masennukseen liittyvästä, poikkeavasta musiikin kokemisen emotionaalisesta prosessoinnista. Tulokset voivat hyödyttää musiikkiterapeuttien kliinistä arviointityötä sekä auttaa heitä ymmärtämään masennuspotilaan poikkeavien musiikkikokemusten perustaa. Lisätutkimuksia tarvitaan selvittämään, olisiko musiikkipohjaisella testillä laajempaa masennusdiagnostista merkitystä.

Oma tutkimus

Musiikkiterapian vaikutusta masennuspotilaiden mielialaan on tutkittu kontrolloiduissa asettelmissa aktiivisten menetelmien näkökulmasta varsin vähän. Lisää tutkimusta on kaivattu erityisesti teoreettisen taustan, terapeuttien koulutuksen, terapeuttisen aselman ja työskentelytapojen merkityksestä kokonaisvaikutukseen (29).

Jyväskylän yliopistossa toteutettiin tutkimus (2008–2011), jossa psykodynaamiseen taustateoriaan perustuvan improvisaatiopohjaisen yksilömusiikkiterapian vaikutusta selvitettiin masennuksen hoidossa (30). Kyseinen lähestymistapa on varsin yleinen suomalaisessa musiikkiterapiassa ja eri variaatioina yleinen laajalti myös muualla Euroopassa. Ennen varsinaisen tutkimuksen alkua järjestettiin projektiin osallistuneille musiikkiterapeuteille yli vuoden ajan täydennyskoulutusta.

Interventio perustui asetelmaan, jossa terapeutilla ja potilaalla oli samat soittimet:

- 31 Honkonen T, Aro T, Isometsä E, Virtanen M, Katila H. Quality of treatment and disability compensation in depression: comparison of 2 nationally representative samples with a 10-year interval in Finland. *J Clin Psychiatry* 2007;68:1886–93.
- 32 Dimidjian S, Hollon S, Dobson K ym. Randomized trial of behavioral activation, cognitive therapy, and antidepressant medication in the acute treatment of adults with major depression. *J Consult Clin Psychol* 2006;74:658–70.
- 33 Gold C, Voracek M, Wigram T. Effects of music therapy for children and adolescents with psychopathology: a meta-analysis. *J Child Psychol Psychiatry* 2004;6:1054–63.
- 34 Blood AJ, Zatorre RJ. Intensely pleasurable responses to music correlate with activity in brain regions implicated in reward and emotion. *Proc Natl Acad Sci U S A* 2001;98:11818–2.
- 35 Gold C, Helder TO, Dahle T, Wigram T. Music therapy for schizophrenia or schizophrenia-like illnesses (Review). *The Cochrane Library* 2005;20:CD004025.

SIDONNAISUUDET

Kirjoittajat ovat ilmoittaneet sidonnaisuutensa seuraavasti (ICMJE:n lomake):
 Jaakko Erkkilä: Tutkimusapuraha (EU, Suomen Akatemia).
 Mari Tervaniemi: Ei sidonnaisuuksia.

ksylofonityyppinen digitaalinen lyömäsoitin, länsiafrikkalaiset djemberummut ja elektroniset rummut. Istunto rakentui vapaan improvisoinnin ja keskustelun vuorottelusta. Terapeutit olivat harjoitelleet koulutuksessaan erityisesti siirtymiä keskustelusta improvisointiin ja päinvastoin. Kaikki improvisaatiomateriaali äänitettiin reaaliaikaisesti niin, että improvisaatio voitiin kuunnella uudelleen joko välittömästi tai myöhemmin. Tällaista menetelmää kutsutaan musiikkiterapiassa rekonstruktiviseksi työskentelyksi (9).

Varsinainen terapiaprosessi sisälsi 20 istuntoa (60 min kaksi kertaa viikossa) yliopiston musiikkiterapiaklinikalla. Terapeutteja oli yhteensä 10, ja terapian perusasetelma oli kaikille potilaille sama (kesto, frekvenssi, menetelmälliset perusteet, instrumentaatio). Näin pyrittiin minimoimaan terapatutkimuksen vaikuttavuuden esteenä pidettyä potilas-terapeuttituhteen yksilöllistä luonnetta.

Kaikkiaan 91 masennuspotilasta ilmoittautui tutkimukseen. Heistä 79 täytti sisäänottokriteerit. Potilaat satunnaistettiin musiikkiterapia- ja verrokkiryhmiin. Kaikki osallistuneet saivat masennuslääkityksen sekä mahdollisen keskustelu- tai teraphiahoidon. Yhteensä 29 henkilöä kävi läpi musiikkiterapiaprosessin (vähintään 16/20 istuntoa) ja 46 henkilöä osallistui kaikkiin verrokkiryhmän mittauksiin.

Molemmille ryhmille suoritettiin perustason mittaus ennen satunnaistamista, toinen mittaus välittömästi intervention päätyttyä kolmen kuukauden kohdalla ja seurantamittaus kuuden kuukauden kohdalla. Testeinä käytettiin standardoituja psykiatrisia asteikkoja. Päämittarimme oli Montgomery-Åsbergin masennusasteikko. Toissijaisina mittareina käytettiin ahdistusosiota Hospital Anxiety and Depression -asteikosta (HADS), yleisen toimintakyvyn mittaria (GAF, General Assessment of Functioning), elämänlaatumittaria (RAND-36) sekä aleksitymiamittaria (TAS-20, Toronto Alexithymia Scale).

Kolmen kuukauden kohdalla musiikkiterapiaa saaneet edistyivät merkittävästi paremmin masennuksen, ahdistuksen ja yleisen toimintakyvyn suhteen kuin verrokkiryhmä (kuvio 1). Päämittarina käytetyllä masennusmittarilla arvioituna interventoryhmän hoitovaste oli yli kaksinkertainen tavanomaista hoitoa saaneisiin verrattuna. Toisin sanoen, musiikkiterapiaryh-

män masennuksesta toipuminen oli vähintään 50 % lähtötasosta.

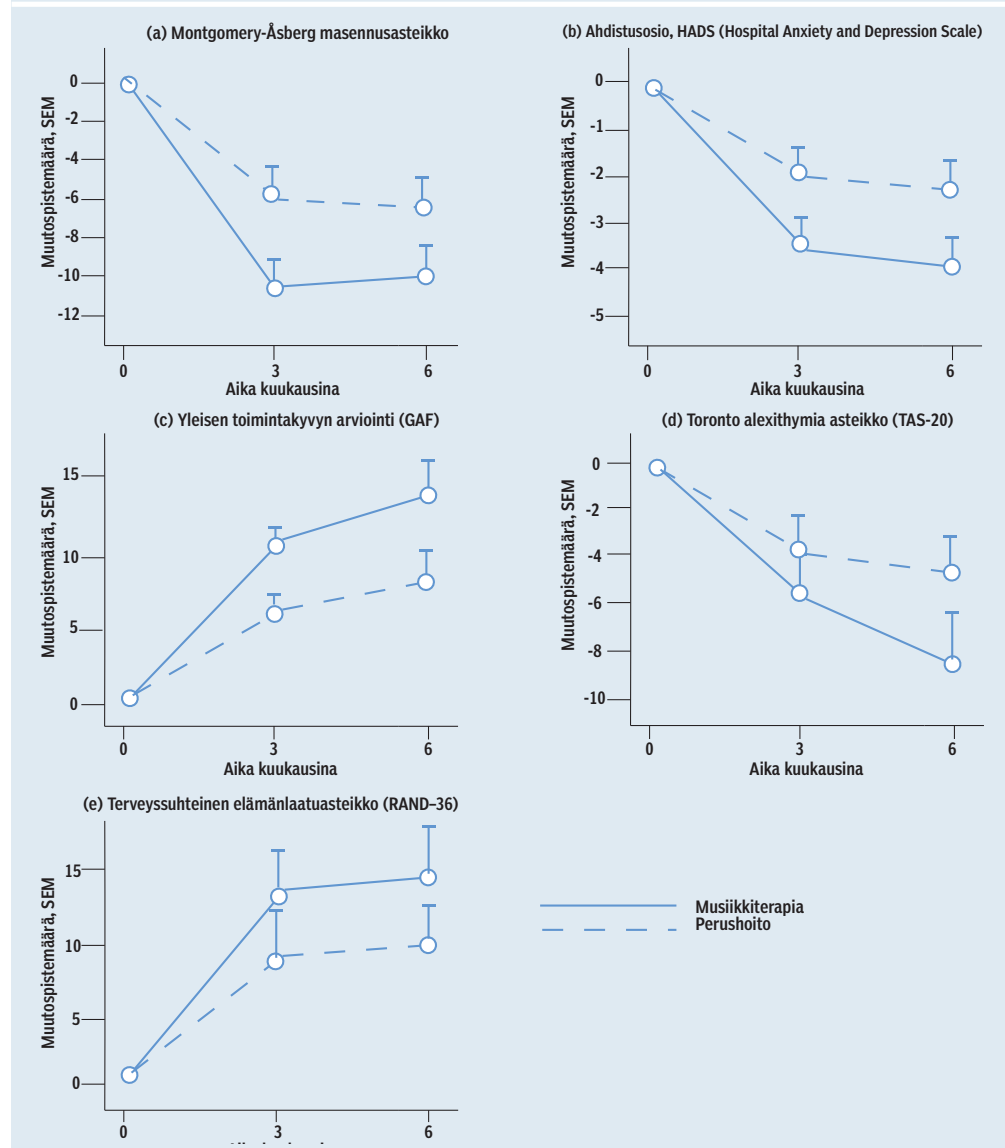
Tutkimuksemme osoitti, että suhteellisen lyhytkin interventio voi olla tehokas. Masennuksen tavanomaiseen hoitoon lisätty musiikkiterapia tuotti paremman hoitovasteen kuin pelkkä tavanomainen hoito. Jo aiemmassa tutkimuksessa on todettu, että psykoterapian ja lääkehoidon yhdistelmä on kaikkein tehokkain masennuksen hoidossa (31). Tuorein tutkimuksemme (30) tuo myös lisävalaistusta musiikkiterapian menetelmiä koskevaan keskusteluun. Käytimme yksinomaan aktiivista, kaikille samanlaista musiikkiterapiaa. Näin voidaan melko luotettavasti todeta, että ainakin kyseinen menetelmä on toimiva masennuksen hoidossa. Masennuksen hoidossa on käyttäytymistä aktivoivista ja konkreettista toimintaa painottavista menetelmistä saatu hyviä tuloksia myös musiikkiterapian ulkopuolella (32).

Musiikkiterapia on useissa yhteyksissä todettu potilaita sitouttavaksi ja motivoivaksi. Tutkimuksen kesken jättäneitä on tyypillisesti vain vähän musiikkiterapiatutkimuksissa. Tämä on todettu jopa hoitomotivaation kannalta haastavassa nuorten kohderyhmässä (33). Myös omassa tutkimuksessamme (30) tutkimuksen kesken jättäneiden määrä musiikkiterapiaryhmässä oli hyvin pieni (n = 3). On todennäköistä, että musiikissa itsessään – niin kuunneltuna kuin soitettuna – on ominaisuuksia, jotka tuovat terapiaan motivaatiota ja sitoutumista tukevaa lisäarvoa.

Musiikin tiedetään aktivoivan aivoissa yleisiä tunne- ja palkitsevuusmekanismeja erityisesti silloin, kun musiikillinen toiminta on omassa hallinnassa, esim. kun kuunneltava musiikki on itse valittua (34,13). Dopamiinipohjaisten aivomekanismien aktivoituminen todettiin eräiksi mahdollisiksi vaikutusmekanismeiksi, kun mielimusiikkiaan kuunnelleet aivohalvauspotilaat toipuivat nopeammin kuin muut aivohalvauspotilaat (17,18). Vaikuttaakin todennäköiseltä, että vastaava mekanismi on myös musiikkiterapiaa saaneiden masennuspotilaiden mui- ta potilaita tehokkaamman toipumisen taustalla. Musiikkiterapiaa saaneilla musiikin tuottamiseen liittyvä mielihyvä yhdistyy monipuolisesti jaetun tunnelmaisun ja itsetuntemuksen yleiseen integroitumiseen edesauttaen täten yleistä toipumista ja elämänhallinnan palautumista.

KUVIO 1.

Musiikkiterapiaa ja tavanomaista hoitoa saaneiden pistemäärät eri masennusasteikoilla mitattuina tutkimuksen eri vaiheissa.



Lopuksi

Musiikki on kautta aikojen ollut osa ihmisen ilmaisua ja vuorovaikutusta. Se on edustettuna kaikissa kulttuureissa. Musiikki elää ajassa ja kulttuurissa, kehittyä ja muuttuu, mutta sillä on aina tärkeä osa ihmisen arjessa. Tästä huolimatta musiikki luokitellaan usein sinänsä harmittomaksi viihteeksi ja vapaa-ajan toiminnak-

si, joka helposti jää ns. tärkeämpien elämän osa-alueiden jalkoihin. Niinpä havainnot ja löydökset musiikin monista kansanterveydellisistä ja hoidollisista käyttötavoista ja vaikutuksista ovat saattaneet tulla yllätyksenä monelle. Musiikkipsykologian, -lääketieteen ja -terapiainkin aloilta on viime aikoina tullut yhä uutta tutki-

musta, joka tukee ja selittää musiikin merkitystä ihmiselle sinänsä, sivuuttamatta musiikin valjastamista hoidon ja kuntoutuksen palvelukseen.

Nopeasti kehittyneet aivotutkimusmenetelmät ovat osaltaan edesauttaneet parin viime vuosikymmenen aikana musiikin aistimisen ja tuottamisen aivoperustan selvittämisessä. Mitä nopeammin näitä menetelmiä päästään käyttämään laboratorio-olojen ulkopuolella sitä enemmän voimme oppia niistä aivojen mekanismeista, joihin musiikkiemootiot ja -mielitykset pohjaavat, niin omaehtoisessa kuuntelemisessa tai soittamisessa kuin terapeuttisissa musiikkihetkissä.

Musiikkiterapian saralla viime vuosikymmenet ovat olleet vahvaa kliinisten menetelmien ja

tutkimustoiminnan kehittymistä. Useissa maisissa musiikkiterapia on yliopistollinen oppiaine, ja alalla toimii useita kansainvälisiä tutkimusryhmiä. Musiikkiterapian vaikuttavuustutkimusta tehdään laajalti, ja viime aikoina on ilmestynyt jo useita katsaustutkimuksia ja meta-analyysyjä. Ne kattavat psykiatrian eri osa-alueita, kuten lasten ja nuorten psykopatologian (33), skitsofrenian (35) ja masennuksen (15,29). Kahden viime mainitun osalta voidaan näytön asteen todeta olevan hyvä.

Musiikkiterapia antaa varteenotettavan vaihtoehdon monen potilaan hoidossa erityisominaisuuksillaan, jossa ei-kielellinen ja kielellinen ilmaisu sekä vuorovaikutus voidaan yhdistää ja näin rikastaa ja laajentaa terapeuttista kanssakäymistä. ■

■ ENGLISH SUMMARY
WWW.LAAKARILEHTI.FI >
IN ENGLISH
Music therapy in
the treatment of
depression

Olethan lääkärimatrikkelissa 2012?

Suomen lääkärit 2012 -matrikkelin tietojen keruu on käynnissä. Vastaa postissa tulleeseen matrikkeli-kyselyyn kuvan kanssa.

Päivitä tietosi Tietoni-palvelussa osoitteessa www.laakariliitto.fi/tietoni, ja siirry sieltä linkin kautta matrikkelilomakkeeseen.

Viimeisimmässä matrikkelissa on 18 000 lääkärin tiedot. Olethan seuraavassa?

www.laakariliitto.fi/tietoni



JAAKKO ERKKILÄ
Professor
University of Jyväskylä,
Department of Music

MARI TERVANIEMI
Ph.D., Lecturer
University of Helsinki, Institute of
Behavioural Sciences
Professor
University of Jyväskylä,
Department of Psychology

Music therapy in the treatment of depression

Music therapy permits non-verbal, emotional musical expression and interaction in a unique way. It thus offers a promising approach in the treatment of different psychiatric disorders such as depression. Recently, the beneficial effects of music have been studied by brain research methods as well, and music has been found to activate general emotional and reward mechanisms in the brain. Several reviews and meta-analyses on the effects of music therapy in different psychiatric groups have been published. Our recent randomized controlled study, conducted at the University of Jyväskylä in depression and anxiety patients, showed that active, individual music therapy together with standard care is more effective than standard care alone. Moreover, empirical evidence indicates that depression alters the subjective experience of the emotional quality of music. Taken together, these findings highlight the promise of music therapy in the assessment and treatment of depression.
