

**MUSIIKKIPSYKOTERAPIA SOMAATTISESTI  
SAIRASTUNEEN POTILAAN SAIRAALAHOIDOSSA:**

The Louis Armstrong Center for Music and Medicine  
–musiikkiterapiaosaston työskentelymallit

Jaana Lehtikoinen  
Musiikkiterapia  
Pro gradu –tutkielma  
Jyväskylän yliopisto  
Musiikin laitos  
Joulukuu 2011

## JYVÄSKYLÄN YLIOPISTO

Tiedekunta – Faculty Humanistinen tiedekunta	Laitos – Department Musiikin laitos
Tekijä – Author Jaana Lehtikoinen	
Työn nimi – Title <b>Musiikkipsykoterapia somaattisesti sairastuneen potilaan sairaalahoidossa</b> The Louis Armstrong Center for Music and Medicine –musiikkiterapiaosaston työskentelymallit	
Oppiaine – Subject Musiikkiterapia	Työn laji – Level Pro gradu –tutkielma
Aika – Month and year Joulukuu 2011	Sivumäärä – Number of pages 97
Tiivistelmä – Abstract <p>Tämän laadullisen tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää musiikkiterapian sovellusmahdollisuuksia osana somaattisesti sairastuneen potilaan kokonaisuhoitoa. Tutkimusaineistoa kerättiin opintomatalla, jonka aikana tutkija perehtyi käytännön työn kautta somaattisessa sairaalassa toimivan The Louis Armstrong Center for Music and Medicine -musiikkiterapiaosaston työskentelymalleihin.</p> <p>Tutkimuksessa tarkastellaan millaisiin ongelmiin ja millaisin musiikkiterapiamenetelmin Louis Armstrong -musiikkiterapiaosaston työskentelyllä pyritään vaikuttamaan somaattisesti sairastuneen potilaan hoidossa. Tutkimuksen lähtökohta on fenomenologinen. Tutkimuksen aineistoanalyysissä on käytetty soveltaen Giorgin (1975) analyysimetodia. Tutkimus on tehty abduktiivisella tutkimusotteella, jolle on ominaista yhdistää aineistosta tehdyt havainnot ja aiheeseen liittyvä teoretieto.</p> <p>Tutkimuksen tuloksena esitellään musiikkiterapian sovellusmahdollisuuksia, joilla voidaan vastata kokonaisvaltaisesti somaattisesti sairastuneen ja erityisesti sairaalahoidossa olevan potilaan biopsykososiaalisiin sekä hengellisiin tarpeisiin. Musiikkiterapiaa voidaan käyttää muun muassa kivun lievitykseen, hengityksen tukemiseen, jännityksen ja stressin vähenemiseen, potilaan itseilmaisun ja tunnetyöskentelyn tukemiseen, ahdistuksen ja masennuksen lievittämiseen sekä potilaan ja omaisten suhteen vahvistamiseen.</p> <p>Tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää musiikkiterapiakoulutuksissa sekä kehitettäessä musiikkiterapian käytäntöjä Suomessa somaattisten sairauksien hoitoympäristöissä.</p>	
Asiasanat – Keywords Musiikkipsykoterapia, somaattinen sairaanhoito, kivun lievitys, hengitys, lasten sairaanhoito, yhteisöllinen musiikkiterapia	
Säilytyspaikka – Depository Jyväskylän yliopisto, Musiikin laitos	
Muita tietoja – Additional information	

# SISÄLLYSLUETTELO

1 JOHDANTO	1
2 MUSIIKKITERAPIA SOMAATTISESTI SAIRAIDEN HOIDOSSA	4
2.1 Sairastumisen monitahoiset vaikutukset	5
2.2 Musiikkiterapian taustateorioita	7
2.3 Musiikkiterapian sovellusmalleja somaattisen lääketieteen alueilla	12
2.3.1 Musiikkiterapian biolääketieteellisiä sovelluksia	13
2.3.2 Musiikin kuunteluun perustuvia menetelmiä	15
2.3.3 Improvisaatio musiikkiterapiassa	17
2.3.4 Laulujen ja laulujen tekemisen terapeuttinen hyödyntäminen musiikkiterapiassa	20
2.4 Tutkimuksia musiikin ja musiikkiterapian käytöstä somaattisesti sairaiden potilaiden hoidossa	21
3 THE LOUIS ARMSTRONG CENTER FOR MUSIC AND MEDICINE	28
3.1 Hoitofilosofiat ja musiikkiterapian tavoitteita	29
3.2 Musiikkiterapiamenetelmät	29
3.3 Käytännön työn rakenteet	31
3.3.1 Arviointi	32
3.3.2 Terapiaan ohjautuvuus ja työskentelyn fyysiset puitteet	34
3.3.3 Koulutus- ja tutkimustoiminta	35
4 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	37
4.1 Tutkimuskohde ja tutkimustehtävä	37
4.2 Metodologiset valinnat	38
4.3 Tutkimusaineisto ja aineiston analyysi	39

5 MUSIIKKIPSYKOTERAPIA SOMAATTISESTI SAIRASTUNEIDEN HOIDOSSA	42
5.1 Musiikkiterapia kivun hoidossa	42
5.2 Musiikkiterapia vakavasti sairastuneen tukena	47
5.2.1 "Silvio"	48
5.2.2 "Edith"	50
5.3 Musiikkiterapia lasten sairaalahoidossa	54
5.3.1 Musiikkiterapia keskoslasten tehohoidossa	58
5.4 Musiikkiterapia hengityksen tukena	62
5.5 Yhteisöllinen musiikkiterapia	66
6 TUTKIMUSTULOSTEN TARKASTELUA JA POHDINTA	72
6.1 Tutkimustulosten tarkastelua	72
6.2. Pohdinta	77
6.2.1 Tutkimusprosessin tarkastelua	77
6.2.2 Opintomatkan kokemusten reflektointia	81
LÄHTEET	88

## 1 JOHDANTO

Musiikkiterapian käyttö somaattisten sairauksien hoidossa on Suomessa vielä varsin vähäistä. Lääketieteen aloista psykiatria ja neurologia ovat paljon edustettuina suomalaisen musiikkiterapian tutkimuksissa, kirjoituksissa ja kliinisen työn alueina. Vaikka Suomessa somaattisen alan musiikkiterapiaa on vielä verrattain vähän, alan kirjallisuuden ja tutkimusten perusteella muualla maailmassa musiikkiterapiaa käytetään nykyään runsaasti muita hoitoja täydentävänä tai itsenäisenä terapiamuotona myös somaattisen lääketieteen eri aloilla.

Tämän laadullisen tutkimukseni alkujuuret ovat New Yorkissa, Beth Israel Medical Centerissä, jossa olin opintomatalla helmi-huhtikuussa vuonna 2008. Opintomatka, joka sisälsi käytännön työskentelyä ja opiskelua Louis Armstrong -musiikkiterapiaosastolla (The Louis Armstrong Center for Music and Medicine), oli sokkohoippy uuteen tapaan tehdä musiikkiterapiaa itselleni täysin uudessa terapiaympäristössä. Louis Armstrong -musiikkiterapiaosaston tarjoamia musiikkiterapiapalveluita käytetään Beth Israel Medical Centerissä osana lääketieteellistä kokonaisuhoitoa muun muassa keskoslasten tehohoidossa ja muilla lastensairauksien osastoilla, sydän- ja hengityssairauksien osastoilla, syöpäsairauksien ja palliatiivisen hoidon osastoilla, kuntoutusosastolla, synnytysosastolla ja erilaisilla teho-osastoilla. Tutkimukseni tarkoituksena oli selvittää musiikkiterapian sovellusmahdollisuuksia osana somaattisesti sairastuneen potilaan kokonaisuhoitoa. Tutkimuksessa tarkastellaan millaisiin ongelmiin ja millaisin musiikkiterapiamenetelmin Louis Armstrong -musiikkiterapiaosaston työskentelyllä pyritään vaikuttamaan somaattisesti sairastuneen potilaan hoidossa.

Tutkimusaineistona olen käyttänyt opintomatkan aikana tekemiäni havaintoja käytännön työssä. Opiskelu Louis Armstrong -musiikkiterapiaosastolla sisälsi seminaariluentoja, toisten terapeuttien ja opiskelijoiden toteuttamien terapiasesioiden havainnointia ja itsenäistä potilastyöskentelyä osastoilla, osallistumista moniammatillisiin potilaspalavereihin osastoilla sekä viikoittain työnohjaus- tunteja oman työnohjaajan kanssa. Työnohjaajani sekä muut osaston musiikki- terapeutit havainnoivat myös minun toteuttamiani sessioita ja näistä käytiin palaute- ja ohjauskeskusteluita jälkikäteen. Tutkimusaineisto koostuu havain- topäiväkirjastani sekä opiskelun aikana kirjoittamistani raporteista, joihin olen kirjannut havaintojani ja kokemuksiani kaikesta tästä työskentelystä. Tutkimus- tuloksissa käsitellään Louis Armstrong -musiikkiterapiaosaston toimintamalleja kivun hoidossa, vakavasti sairastuneen potilaan tukena, lastensairaanhoidossa, hengityksen tukena ja yhteisöllisen musiikkiterapian muotoina. Empiiristä ha- vainnointiaineistoani olen täydentänyt tutkimuksessani myös aikaisemman teorian tiedon avulla.

Somaattisessa sairaalassa musiikkiterapian tavoitteet voivat olla hyvin moni- naiset. Musiikilla voidaan pyrkiä vastaamaan potilaan niin fyysisiin, psyykki- siin, sosiaalisiin kuin hengellisiin tarpeisiin. Louis Armstrong –musiikkiterapia- osaston toteuttama musiikkiterapiatyö luokitellaan musiikkipsykoterapiaksi ja heidän ideologiansa on hoitaa ihmistä kokonaisuutena eikä vain jotain tiettyä fyysistä sairautta ja sen tuomia ongelmia. Työskentelyssä on vahvasti esillä nä- kemys kehon ja mielen keskinäisestä yhteydestä ja sen vaikutuksesta ihmisen terveyteen ja hyvinvointiin. Kokonaisvaltainen työskentelyote näkyy hyvin esimerkiksi kipua lieventävään tähtäävässä työskentelyssä tai hengityssairaiden potilaiden hoidossa. Kipua pyritään lievittämään muun muassa rummuttamis- sen keinoin, joka voi vähentää potilaan fyysistä ja psyykkistä jännitystä, antaa kanavan itseilmaisulle tai palauttaa potilaalle sairauden myötä menetettyä

kontrollin tunnetta. Nämä kaikki voivat omalta osaltaan vaikuttaa kivun tunteen vähentymiseen. Hengityssairaiden potilaiden hoidossa käytetään paljon puhallinsoitinten soittamista, laulamista ja hengitysharjoituksia tarkoituksena opettaa potilaita käyttämään optimaalisesti omaa hengityskapasiteettiaan ja aktiivinen hengityselinten käyttö voi myös parantaa hengityskapasiteettia. Työskentely ei rajoitu kuitenkaan ainoastaan fyysisen sairauden hoitoon vaan musiikkiterapialla pyritään tukemaan myös muun muassa potilaiden tunneilmaisua sekä lisäämään potilaiden kykyä tunnistaa hengityksen ja tunteiden vaikutuksen toisiinsa. Myös potilaiden sosiaalisen elämän näkökulma on musiikkiterapiaosaston työskentelyssä otettu vahvasti huomioon. Musiikkiterapian yksi yleinen tavoite on vahvistaa potilaan ja omaisten suhdetta ja Louis Armstrong -musiikkiterapiaosaston sairaalatyöskentelylle on tavanomaista, että musiikkiterapiasessioon voi osallistua myös potilaan omaisia ja läheisiä. Yhteisöllinen musiikkiterapia pyrkii puolestaan vaikuttamaan laajemmin koko sairaalayhteisöön, sen yleiseen tunnelmaan, sekä yhteisössä olevien ihmisten vuorovaikutukseen ja mielialaan.

## 2 MUSIIKKITERAPIA SOMAATTISESTI SAIRASTUNEIDEN HOIDOSSA

Musiikkiterapia määritellään kuntoutus- ja hoitomuodoksi, jossa musiikin eri elementtejä (rytmi, harmonia, melodia, äänensävy, dynamiikka jne.) käytetään vuorovaikutuksen keskeisenä välineenä yksilöllisesti asetettujen tavoitteiden saavuttamiseksi. Musiikkiterapia voi olla yksilö- tai ryhmäterapiaa. Musiikkiterapiaa käytetään sekä kokonaishoidon osana muiden hoitomuotojen rinnalla että pääasiallisena hoitomuotona. Musiikkiterapialla voidaan saavuttaa myönteisiä tuloksia sekä fyysisten että psyykkisten oireiden ja sairauksien hoidossa. Musiikkiterapia soveltuu lapsille, nuorille, aikuisille ja vanhuksille. (Ala-Ruona, Saukko & Tarkki 2007.)

Musiikkiterapian käytössä somaattisesti sairaan potilaan hoidossa korostuu usein musiikin kokonaisvaltainen vaikutus ihmiseen psyykkisellä, fyysisellä, sosiaalisella ja henkisellä tasolla. Bruscia (1991) määrittelee musiikkiterapian vuorovaikutusprosessiksi, jossa terapeutti käyttää musiikkia ja sen kaikkia ominaisuuksia – fyysinen, emotionaalinen, psyykkinen, sosiaalinen, esteettinen ja spirituaalinen – auttaakseen asiakasta parantamaan, palauttamaan ja ylläpitämään terveyttä. (Bruscia 1991, 5.)

Lehtonen (1989) korostaa määritelmässään sitä, että musiikkiterapiassa pääpaino on ihmisten välisessä vuorovaikutuksessa, jolloin musiikin kommunikatiomeritys korostuu. Sen lisäksi hän pitää tärkeänä musiikin tietoisuuden ulkopuolelle ulottuvia mahdollisuuksia psyyken rakenteiden eheyttämiseen, uudelleenrakentamiseen sekä psyykkisen aikadimension tiivistämiseen. Nämä mahdollisuudet tekevät musiikkiterapiasta ainutlaatuisen hoitomuodon ja oikeuttavat musiikkiterapian määrittelemisen itsenäiseksi terapiamuodoksi. (Lehtonen 1989, 12.)



Aldridge (1996) tuo esiin mielen ja kehon yhteyttä ja sitä, että musiikki voi vaikuttaa sekä ihmisen mieleen että kehon fysiologiaan. Molekyyalitasolla ihmisen immunitaattisysteemi ja hermosto ovat yhteydessä toisiinsa. Psyykinen ja sosiaalinen stressi vaikuttavat immunitettiin. Hermorauhasten ja immunitaattisysteemin yhteys vaikuttaa kumpaankin suuntaan ja ihmisessä tapahtuu tätä tiedostamatonta elämälle elintärkeää kehon ja mielen yhteydenpitoa jatkuvasti. (Aldridge 1996, 52.)

Musiikkiterapia voi liittyä potilaan lääketieteelliseen hoitoon monella eri tapaa. Sitä voidaan käyttää lääketieteellistä hoitoa tukevana hoitona, esimerkiksi musiikin kuuntelu munuaisdialyysin aikana. Musiikkiterapia voi olla myös samanarvoista hoitoa lääketieteellisen hoidon kanssa, kuten on esimerkiksi laulamisen käyttäminen hengityselinvaivojen hoidossa lääkehoidon rinnalla. Musiikkiterapiaa voidaan käyttää myös ensisijaisena interventiona, esimerkiksi musiikin kuuntelua suoraan kivun lievittämiseen. (Dileo Maranto 1993, 157.)

## **2.1 Sairastumisen monitahoiset vaikutukset**

Vakava fyysinen sairaus muuttaa eri tavoin ihmisen elämäntilannetta ja tuo mukanaan lähes poikkeuksetta sairastuneelle sopeutumisvaikeuksia ja sosiaalisia haittavaikutuksia. Vaikea sairaus voi pakottaa häntä irtautumaan omasta elämäntilannestaan esimerkiksi työstä, harrastuksista, ystävästä ja kodista. Pitkäaikaisiin sairauksiin liittyy usein masennusta, joka voi aiheuttaa muun muassa jatkuvaa kiinnostuksen tai mielihyvän kokemusten menettämistä, painon laskua tai nousua, unettomuutta tai liiallista nukkumista, motorista kiihtyneisyyttä tai estyneisyyttä, väsyneisyyttä ja arvottomuuden tunteita. Sen lisäksi voi esiintyä myös ajattelukyvyyn ja keskittymiskyvyyn heikkenemistä sekä kuoleman ja itsemurhan ajattelua. (Achte & Kuoppasalmi 1990, 42-44.)

Sairastuessaan fyysisesti ja jouduttuaan sairaalaan ihminen joutuu luopumaan ruumiillisesta koskemattomuudestaan. Sairaalassa olemiseen liittyy usein turvattomuutta, epävarmuutta ja pelkoa. Potilas joutuu alistumaan sairaalan sääntöihin ja usein hämmentäviin hoitotoimenpiteisiin. Sairaalaympäristö herättää usein epämiellyttäviä sairauteen ja kuolemaan liittyviä assosiaatioita ja näillä voi olla haitallinen vaikutus paranemiseen. (Achte & Kuoppasalmi 1990, 40, 45.)

Sairastumista voidaan pitää elämän kriisinä. Aluksi kriisireaktion sokkivaiheessa ilmenee usein ahdistuneisuutta ja defensiivistä sairauden kieltämistä. Tämän jälkeen aletaan tunnustaa sairauden olemassaolo ja arvioida realistisesti sen tuomia haittoja. Tähän vaiheeseen liittyy usein masennusta, häpeää ja arvottomuuden tunnetta. Kolmatta kriisivaihetta luonnehtii myönteisissä tapauksissa surutyöskentely, sairauden hyväksyminen ja uuden roolin sekä identiteetin löytäminen. Surutyöskentelyn estyminen voi synnyttää pitkäaikaisia psykologisia komplikaatioita, psykosomaattisia vaivoja ja joskus pysyvää masennusta ja ahdistuneisuutta. Tukemalla potilaan surutyöskentelyä ja positiivisten selviytymismallien muodostumista, voidaan ehkäistä sairastuneen inhimillistä kärsimystä ja psykologisten komplikaatioiden syntyä. (Achte & Kuoppasalmi 1990, 40.)

Engelin (1977) biopsykososiaalisen hoitomallin lähtökohtana on, että ihmisen terveys ja toimintakyky eivät ole määriteltävissä pelkästään lääketieteellisesti, vaan ihmisen toimintakykyä ja käyttäytymistä tulee terveydenhuollossa tarkastella fyysisenä, psyykkisenä ja sosiaalisena kokonaisuutena. Biopsykososiaalisen mallin mukaan psykososiaaliset tekijät voivat näytellä yhtä merkittävää osaa toimintakyvyn häiriön syntymisessä ja paranemisessa kuin biologiset tekijätkin. Ihmisen psyykkinen, fyysinen ja sosiaalinen toimintakyky ovat jatkuvas-

sa vuorovaikutuksessa keskenään ja vaikuttavat toinen toisiinsa. Traumaattiset elämäkokemukset voivat vaikuttaa ihmisen immuunivasteeseen ja täten myötävaikuttaa sairauksien puhkeamiseen. Ja käänteisesti myös vakava sairaus vaikuttaa usein väistämättä sairastuneeseen psykososiaalisella tasolla, aiheuttaen muun muassa masennusta ja häiriöitä perheen sisäisessä vuorovaikutuksessa. (Dileo Maranto 1993, 158.)

## **2.2 Musiikkiterapian taustateorioita**

Musiikkiterapeutit työskentelevät lääketieteen alueella hyvin monenlaisten potilaiden kanssa, joten tästä johtuen sekä terapeutin oman ihmiskäsityksen ja hoitofilosofisen ajattelun myötä terapiatyötä ohjaavia taustateorioita on alalla käytössä lukuisia. Dileon (1999) luokittelun mukaan somaattisen lääketieteen alueella työskentelevien musiikkiterapeuttien työtä voi ohjata psykoanalyttinen, psykologinen, kehityspsykologinen, humanistinen, behavioraalis-kognitiivinen, antroposofinen sekä eksistentiaalisen ja transpersonaalisen psykologian taustateoriat. Koska kyse on kehon sairauksista, ohjaavat musiikkiterapiatyötä myös lääketieteellinen, fysiologinen ja neurologinen teoriatieto. Musiikkiterapiaa voidaan toteuttaa myös yhdistämällä siihen muun muassa gestalt terapian, kommunikaatioterapian, homeostasian sekä mielenfilosofian psykofyysisen ajattelun näkökulmia. (Dileo 1999, 7.)

Dileo (1999) korostaa, että on keinotekoisista erottaa ihmisen hoidossa mieli, keho, sosiaalinen ympäristö ja henkiset tekijät. Sen vuoksi hän ei halua erotella toisistaan lääketieteellistä musiikkiterapiaa (medical music therapy) ja musiikkipsykoterapiaa. Koska ihminen on kokonaisuus, ei terapian vaikuttavuutta voida kohdistaa ja erottaa ihmisessä vain yhteen osa-alueeseen. Terapian tavoitteet voivat olla ensisijaisesti esimerkiksi psyykkisessä tukemisessa, mutta sa-

malla terapiaa vaikuttaa usein myös ihmisen fyysiseen, sosiaaliseen ja henkiseen tilaan.

Myös musiikkiterapian pioneeri Juliette Alvin on korostanut musiikin laajalaisia mahdollisuuksia hoidon välineenä ja tilanteen mukaan muuttuvaa työkentelyotetta, ns. eklektistä mallia. Siinä terapeutin työtä ohjaavat useat erilaiset viitekehykset ja menetelmät, joita hän voi valita käyttöönsä tilanteesta ja potilaasta riippuen. Musiikin psykologisten vaikutusten ohella hän on painottanut musiikin fysiologisten vaikutusten tärkeyttä. Musiikkiterapeuttien on tarpeen ymmärtää ihmisen fysiologiaa ja sitä kuinka keho reagoi musiikkiin ja ääneen, jotta he voivat kokonaisvaltaisesti ymmärtää musiikin vaikutuksen musiikkiterapiassa. (Wigram, Pedersen & Bonde 2002, 133.)

Musiikkiterapian perustuessa biolääketieteelliseen näkemykseen pohditaan sitä, voidaanko musiikin sovellettu käyttäminen nähdä lääketieteellisen intervention ja hoidon muotona sekä sitä onko oireilla ja musiikkiterapian käyttämisestä seuraavilla tuloksilla olemassa havainnoitavissa olevia syy-yhteyksiä. Musiikin on todettu aiheuttavan muutoksia fyysisten perustoimintojen tasolla. Mitattavissa olevia muutoksia on havaittu esimerkiksi aineenvaihdunnassa, pulssissa, hengityksessä, huomiokyvyssä ja väsymyksen tasossa, aktiivisuuden määrässä, kehon sähköisessä johtavuudessa sekä lihasreflekseissä. (Bunt 1994, 31.) Pohdittaessa musiikin fysiologisia vaikutuksia, on erityisen tärkeää tarkastella musiikin elementtejä, jotka voivat vaikuttaa stimuloivasti tai rentouttavasti. Stimuloiva musiikki usein lisää kehon energiaa, saa aikaa kehollista toimintaa, nostaa sydämen sykettä ja verenpainetta, kun taas rauhallinen ja rentouttava musiikki toimii päinvastoin ja yleisesti rauhoittaa kuuntelijaa. Musiikki vaikuttaa eri ihmisiin kuitenkin vaihtelevasti eikä voida osoittaa tietyn musiikin toimivan kaikille yhtäläisesti. Yleisesti voidaan kuitenkin sanoa, että kun musiikki on tasais-

ta ja ennustettavaa, on sillä usein taipumus rentouttaa, merkittävät ja yllättävät muutokset musiikissa pitävät puolestaan yllä stimulaatiota. (Wigram, Pedersen & Bonde 2002, 136-139.)

Oppimisteoreettiset terapiasuuntaukset ovat paljolti kiinnostuneita siitä, kuinka musiikilla on mahdollisuus vaikuttaa potilaan käyttäytymiseen. Pyrittäessä vaikuttamaan potilaan käyttäytymiseen, musiikkia käytetään vahvistamaan toivottua käyttäytymistä. Musiikki on usein tehokas vahvistaja, koska se motivoi useimpia ihmisiä ja musiikillinen toiminta on myös monin tavoin mukautettavissa vastaamaan ihmisten yksilöllisiä tarpeita. (Ruud 1995, 29-31.) Oppimisteoreettisesti suuntautuneessa musiikkiterapiassa tyypillinen tavoite on vahvistaa persoonallisuuden vahvoja puolia ja sitä kautta eliminoida ei-toivottua käytöstä. Keskeistä on ei-toivotun käyttäytymisen korvaaminen hyväksyttävämällä käyttäytymisellä. (Ahonen-Eerikäinen 1998, 150.) Ahonen-Eerikäinen (1998) jakaa musiikin roolin oppimisteoreettisesti painottuneessa musiikkiterapiassa kahteen ala-kategoriaan. Behavioristisessa suuntauksessa musiikki toimii ehdollistajana ja käyttäytymisen muokkaajana. Oppimisprosessia painottavassa suuntauksessa musiikkia käytetään oppimisvalmiuksia lisäävänä pedagogisena välineenä ja voidaan painottaa myös kognitiivista prosessointia itsessään auttamalla asiakasta ymmärtämään omaa toimintaansa ja ympäristön tapahtumia paremmin ja sitä kautta jäsentämään ja hallitsemaan sitä tietoisemmin. (Ibid. 1998, 145, 155.)

Työskenneltäessä psykoanalyttiseen teoriaan nojaten musiikin ajatellaan puhuttelevan sekä minuuden tietoisia että tiedostamattomia puolia. Lehtonen (1996) kirjoittaa Sigmund Freudin kehittämän minuuden kolmijaon ja musiikin yhteydestä: musiikkia voidaan arvioida sijoittamalla se minän eri rakenteiden piiriin. Musiikin harjoittamisen ja siihen liittyvän hallinnan ja älyllisyyden aja-

tellaan liittyvän minän (egon) piiriin ja puolestaan musiikin aikaansaamat elämykset ja tiedostamattomien muisti- ja mielikuvien tavoittaminen piilotajunnan (idin) piiriin. Superegoa edustavat musiikin moraalissäännöt, mustavalkoiset asenteet ja suvaitsemattomuus. (Lehtonen 1996, 16-29.) Musiikki aktivoi symbolisen prosessin toimintaa voimakkaasti. Musiikin muodot nostavat semanttisessa muistissamme olevasta psyykkisen ja ruumiillisen merkitysmuodostuksen välitilasta omaan historiallisuuteemme liittyvää symbolista materiaalia. Alkuperältään tämä materiaali voi olla niin tietoisesti intellektuaalista kuin ruumiilliseen merkitysmuodostukseenkin liittyvää. Musiikki voi toimia transitionaaliobjektina ja tällöin ihminen voi turvallisesti siirtyä leikin, kuvitteellisuuden ja hyvin objektisuhteiden muodostamaan mielenmaailmaan. Tässä maailmassa voi kokea onnea ja mielihyvää ja toisaalta turvallisesti käsitellä kohtaamiaan tai sosiaalihistoriaansa liittyviä ongelmia. Musiikin toimiessa self-objektina, se saatetaan kutsua apuun hädän ja ahdistuksen hetkellä. Tällöin musiikki suorittaa yksilön puolesta sellaista psyykkistä työtä, johon hän ei yksin pysty. Tässä merkityksessä musiikkia voidaan pitää musiikkia kuuntelevan tai esittävän yksilön minän jatkeena. (Lehtonen 1986, 100-106.)

Humanististen terapioiden tavoitteena on auttaa ihmistä havaitsemaan oma potentiaalinsa ja terapiassa korostetaan kasvua ihmisenä. Pääpaino on "tässä ja nyt" -tuntemusten kokemisessa ja käsittelyssä. Humanistiseen teoriaan pohjautavassa musiikkiterapiassa painotetaan luovuutta ja ekspressiivisyyttä. Humanistinen teoria nostaa esiin paljon myös sellaisia asioita, joita psykoanalyttiset ja behavioristiset teoriat eivät korosta. Näitä ovat muun muassa ihmisten yksilöllisten erojen kunnioittaminen, kokonaisuuden käsite (wholeness), valinnan vapaus, rakkaus, luovuus, huippukokemukset (peak experience) ja itsekunnioitus. Tämän suuntauksen kaksi pioneeria ovat gestalt-terapien kehittäjä Fritz Perls ja asiakaskeskeisen terapien kehittäjä Carl Rogers. Musiikkiterapien suuntauksis-

ta esimerkiksi Nordoff-Robbins mallissa (Creative Music Therapy) on vaikutteita humanistisesta psykologiasta sekä sen antroposofisesta liikkeestä. Toiminnan perustana on luottamus musiikkiin itseensä kasvun ja kehityksen välineenä sen toimiessa itseilmaisun ja kommunikaation kanavana. Lähtökohtana on ajatus, että jokainen ihminen voidaan hänen vammastaan, sairaudestaan, häiriöstään tai traumastaan huolimatta tavoittaa musiikilla ja saada reagoimaan siihen. (Bunt 1994, 43-44.)

Ruud (1998) tarkastelee musiikin vaikutuksia yksilön identiteettiin ja toimintakykyyn sekä sitä myötä terveyteen ja elämänlaatuun. Musiikki voi lisätä tunteiden vitalisuutta ja tietoisuutta tunteista. Se voi tuottaa voimakkaita emotionaalisia kokemuksia, jotka tuovat helpotusta ja antavat voimaa. Musiikki voi lisätä elämänlaatua myös tarjoamalla hallinnan kokemuksia ja vahvistamalla näin itsetuntoa, koska musiikillinen toiminta vaatii mm. havainnointia, kognitiivista ja motorista toimintaa, kehon ja tunteiden aktiivisuutta, sosiaalisia taitoja ja symbolista käsittämistä. Musiikin kuuntelukokemukset tai soittaminen voi antaa myös tunteen siitä, että kuuluu ja tulee hyväksytyksi osana suurempaa sosiaalista ja kulttuurista ryhmää. Oma mielimusiikki koetaan usein heijastelevan omaa persoonallisuutta, todellista itseä. Musiikillisten valintojen välityksellä on mahdollista symboloida ja tuoda esiin omia arvoja. Elämän merkityksen löytäminen on yksi hyvinvoinnin osatekijä. Musiikki voi muistuttaa elämän merkityksestä tarjoamalla esimerkiksi kokemuksia yhteydestä johonkin yksilöä suurempaan – uskonnollisiin kokemuksiin, luontoon, toisiin ihmisiin ja maailmankaikkeuteen. Musiikki voi voimistaa tunnetta omasta identiteetistä ja vahvistaa positiivista tunnetta elämää kohtaan. Tätä kautta musiikki auttaa vastustamaan sairautta ja edistämään terveyttä. (Ruud 1998, 52-66.)

### 2.3 Musiikkiterapian sovellusmalleja somaattisen lääketieteen alueilla

Somaattisen musiikkiterapian laajassa kentässä on koulukuntien välillä eroja siitä, millä tavoin musiikkia käytetään somaattisesti sairastuneen potilaan hoidossa. Osa koulukunnista korostaa ihmisen kokonaisvaltaisuuden huomioonottamista niin, että ei hoideta vain fyysistä sairautta tai vammaa vaan ihmistä kokonaisuutena. Tällöin musiikkia ei käytetä niinkään usein suoraan hoitona fyysiseen sairauteen kuin sen aiheuttamien oireiden ja liitännäisongelmien lievittämiseen, esimerkiksi kivun lievittämiseen tai psyykkiseen tukemiseen. Osa musiikkiterapiamenetelmistä kohdentuu taas rajatumpana hoitona johonkin tiettyyn osa-alueeseen tai ongelmaan. Rajatun ja spesifioituneen terapiatyön perusteena on usein tutkittu ja toteen näytetty tieto musiikin vaikutuksista ihmisen aivot toimintaan tai muihin fysiologisiin toimintoihin ja musiikilla pyritään vaikuttamaan suoraan ihmisen fyysiseen sairauteen tai ongelmaan. Koulukuntarajat eivät kuitenkaan ole tarkkarajaisia ja toisiaan poissulkevia, vaan pääosin ohjaavat työn painotusalueita.

Dileo (1999) listaa lukuisia lääketieteen erikoisaloja, joilla musiikkiterapiaa käytetään Yhdysvalloissa. Näitä ovat muun muassa keskoslasten hoito, yleislääketiede, leikkaushoito, tehohoito, gynekologia, endokrinologia, lasten sairaanhoito, sädehoito, anestesiologia, sydänsairauksien hoito, hammashoito, keuhkosairaudet, kivun hoito, synnytys, syöpähoito, fyysinen kuntoutus ja ennaltaehkäisevä hoito. (Ibid., 4-5.)

Musiikkiterapeuttien lisäksi myös monet hoitohenkilökunnan edustajat kuten lääkärit, sairaanhoitajat ja hammaslääkärit käyttävät musiikkia tarkoituksenaan vähentää hoidossa olevien potilaiden stressiä, ahdistusta ja kivun kokemuksia. Ennalta valitun äänitemusiikin kuuntelua voidaan käyttää muun muassa odo-



tushuoneessa tai muualla sairaalaympäristössä sekä hoitotoimenpiteiden aikana. Musiikkiterapia eroaa tästä muusta musiikin terapeuttisesta käytöstä (music in medicine) sillä, että musiikkiterapiassa on aina mukana musiikkiterapeutti ja terapiaprosessi potilaan ja terapeutin välille kehittyy musiikin välityksellä. Sekä musiikki että terapiasuhteet toimivat hoidon parantavina osatekijöinä ja niiden painotus voi vaihdella. Musiikkiterapia eroaa musiikin terapeuttisesta käytöstä myös siinä, että musiikkiterapian fokus on usein laajempi kuin vain sen hetken sairaus tai potilaan reaktiot hoitotoimenpiteeseen. (Dileo 1999, 6.)

Seuraavissa alaluvuissa esittelen muutamia musiikkiterapiamenetelmiä, joita kirjallisuuden mukaan käytetään verrattain runsaasti somaattisten sairauksien hoidossa. Luonnollisestikaan tässä esillä olevat menetelmät eivät kata kaikkia käytössä olevia musiikkiterapiamenetelmiä.

### **2.3.1 Musiikkiterapian biolääketieteellisiä sovelluksia**

Neurologisen musiikkiterapian menetelmät on kehitelty aivotutkimuksista saadun tiedon valossa. Aivokuvaukset, aivokäyräanalyysit ja liikeanalyysit ovat antaneet tietoa musiikin vaikutuksesta ihmisen aivoprosesseihin. Neurologisen musiikkiterapian menetelmiä kehitettäessä on käytetty hyväksi tietoa siitä, kuinka keskushermosto osallistuu musiikin vastaanottamiseen ja ymmärtämiseen, musiikin luomiseen tai tuottamiseen kuin myös musiikkistimulusiin vastaamiseen. Neurologisen musiikkiterapian tekniikat on suunniteltu parantamaan potilaan toimintoja kolmella alueella: Sensomotorinen toiminta, puhe- ja kielitoiminnot sekä kognitiiviset toiminnot. (de l'Etoile 2010, 2-3.)

Professori Michael Thaut on kehittänyt paljon neurologisen musiikkiterapian menetelmiä. RAS (Rhythmic Auditory Stimulation) menetelmällä harjaannute-

taan kävelyä rytmisen kuuloärsyksen, esimerkiksi metronomin ja mp3-soittimen avulla. Musiikkiterapiassa voidaan esimerkiksi Parkinsonin tautia sairastavan potilaan kävelyä tukea ohjaamalla aivoille metronomin avulla audiitiivinen viesti askelrytmityksestä. Metronomin lisäksi potilaan vartalon liikkuvuutta ja joustavuutta voidaan parantaa musiikilla, joka sopii kävelytempoon. RSC (Rhythmic Speech Cuing) menetelmän avulla pyritään helpottamaan puheen tuottoa pitämällä puheen tempo normaalina. Sanojen tavuja rytmitetään metronomin tai taputusten avulla. TIMP (Therapeutic Instrumental Musical Performance) menetelmässä käytetään improvisaatiosoittamista liikeharjoittelun tukena. Soittimet voidaan sijoittaa niin, että liikeradat kasvavat, tasapaino paranee, hieno- ja karkeamotoriset taidot saavat harjoitusta sekä kestävyys ja keskittymiskyky kehittyvät. (Laitinen 2007, 98-100.)

Myös fysioakustinen hoito voidaan luokitella biolääketieteelliseksi musiikkiterapiamenetelmäksi. Fysioakustisessa menetelmässä käytetään tietokoneohjattua tuolia, jonka sisällä olevista kaiuttimista kohdistetaan ihmisen kehoon puhdasta matalajaksoista siniääntä (Lehikoinen 1998, 28-29). Musiikki ja ääni aiheuttavat merkittäviä, toistuvia ja mitattavia fyysisiä reaktioita ääniaaltojen kohdatessa kehon. Myös musiikin emotionaalinen kokeminen voi stimuloida fyysisiä reaktioita. Äänen osatekijöillä tai yhdistelmillä, erityisesti sävelkorkeudella, äänenvoimakkuudella ja sointivärillä voi olla merkittäviä fysiologisia ja biokemiallisia vaikutuksia kehoon. Ne saattavat ilmetä aktivaatiotason lisääntymisenä, lihasenergian vaihteluina sekä sydämen lyöntitiheyden, hengitysrytmin ja verenpaineen muutoksina. Musiikki voi aiheuttaa endokriinisiä muutoksia sekä muutoksia aineenvaihdunnassa ja entsyymitoiminnassa. (Skille & Wigram 1995, 23-24.) Suomessa tunnetun ja käytössä olevan fysioakustisen tuolin kehittäjänä on toiminut Petri Lehikoinen. Fysioakustista menetelmää vastaavia sovelluksia on myös muualla maailmassa. Näitä ovat mm. norjalainen Vibro Acoustics, yh-

dysvaltalaiset Somatron TM ja MVT TM (music vibration table) ja japanilainen Body Sonic. (Punkanen 2002 [Skille 1989, 1992; Wigram & Weekes 1990; Wigram 1996.]

Keskoslasten musiikkiterapiassa on paljon biolääketieteellisiä elementtejä, koska musiikilla pyritään vaikuttamaan suoraan keskoslasten fyysisiin toimintoihin ja kasvamiseen. Keskoslasten ongelmat voivat usein olla hyvin moninaiset ja täten myös terapiatyö pohjautuu useisiin taustateorioihin. (Dileo 1999, 7.) Tapausselostusten mukaan keskoslasten musiikkiterapiassa käytetään sekä äänitemusiikkia että musiikkiterapeutin tuottamaa elävää musiikkia. Kehtolaulut, klassinen musiikki ja kohdun ääniä muistuttava musiikki sekä lapsen äidin puhe ja laulu ovat yleisimmin käytettyjä äänistimulaatioita keskoslasten hoidossa. (Esim. Schwartz, F. & Ritchie, R. 1999; Standley, 2003; Whipple, 2000.) Myös hengityssairaiden potilaiden musiikkiterapiassa nojaututaan ainakin osittain biolääketieteellisiin teorioihin silloin, kun esimerkiksi puhallinsoitinten soittamisella ja laulamisella pyritään vaikuttamaan potilaiden fysiologiseen hengitystoimintaan. (Esim. Harris 2007; Azoulay 2009.)

### **2.3.2 Musiikin kuunteluun perustuvia menetelmiä**

Lukuisissa kansainvälisissä tapausselostuksissa ja tutkimuksissa tulee esille, että musiikin kuuntelua käytetään paljon somaattisesti sairaiden potilaiden hoidossa. Usein tavoitteena on esimerkiksi lievittää potilaan kipua ja levottomuutta. Musiikkia käytetään myös parantamaan perinteisten verbaalisten rentoutustekniikoiden, kuten progressiivisen lihasrentoutumisen ja autogeenisen harjoittelun tehoa. Musiikki voi toimia rentouttavana tekijänä jo itsessään ja se voi tukea rentoutujan keskittymistä sekä jäsentää rentoutumisprosessia. (Dileo Maranto 1993, 170.)

Suomalainen tutkijaryhmä on havainnut, että musiikin kuuntelulla voidaan auttaa akuutin aivoinfarktin saaneiden potilaiden kognitiivista ja emotionaalista toipumista. Potilaille soitettiin kahden kuukauden ajan heidän mielimusiikkiaan, jonka jälkeen heidän kuntoutumistaan verrattiin potilaisiin, jotka kuuntelivat äänikirjoja tai eivät saaneet mitään kuuntelumateriaalia. Mielimusiikkiaan päivittäin kuunnelleiden potilaiden kielellinen muisti ja tarkkaavaisuuden suuntaaminen paranivat verrokkiryhmiä nopeammin. Lisäksi heillä esiintyi vähemmän masentuneisuutta ja sekavuutta. (Särkämö et al. 2008, 866-876.) Aivoinfarktipotilaiden kokemuksia kartoittaneessa tutkimuksessa tuli ilmi, että mielimusiikin kuuntelu auttoi potilaita myös rentoutumaan, lisäsi motorista aktiivisuutta ja paransi mielialaa. Musiikin kuuntelu tarjosi virkistävää stimulaatiota herättäen ajatuksia ja muistoja. (Forsblom, Särkämö, Laitinen & Tervaniemi 2010, 229-234.)

BMGIM terapiaa (The Bonny Method of Guided Imagery and Music) sekä sen erilaisia sovelluksia käytetään verrattain paljon myös somaattisen lääketieteen alueella. BMGIM on musiikkipsykoterapiamenetelmä, jossa käytetään siihen suunniteltuja, pääosin klassista musiikkia sisältäviä musiikkiohjelmia aktivoimaan ja tukemaan syviä sisäisiä kokemuksia (Goldberg 1995, 112). Asiakas kuuntelee musiikkia makuuasennossa niin sanotussa muuntuneessa tietoisuuden tilassa, joka voidaan aikaansaada erilaisilla rentoutustekniikoilla. Musiikkia kuunnellessaan asiakas kuvailee terapeutille musiikin herättämiä mielikuviaan, tunteitaan, muistojaan, kehotunteuksiaan ja ajatuksiaan. Terapeutti ei ohjaile mielikuvia vaan rohkaisee asiakasta tutkimaan ja olemaan vuorovaikutuksessa mielikuviansa kanssa. BMGIM terapiaprosessin myötä asiakas voi löytää uuden ja syvemmän yhteyden omaan itseensä. Työskentely muuntuneessa tietoisuuden tilassa voi auttaa ohittamaan omaksuttujen asenteiden, ajatusten ja usko-

musjärjestelmien tuomia rajoitteita ja tämä voi edesauttaa itsetutkiskelua ja terapeuttista muutosta. Kokemusten jakaminen terapeutin kanssa auttaa niiden tulemistä selkeämmin tietoisuuden tasolle ja asiakkaan on helpompi yhdistää niitä itseensä. ([www.ami-bonnymethod.org](http://www.ami-bonnymethod.org))

Vakavasti somaattisesti sairaille potilaille suositellaan usein käyttämään GIM – terapian erilaisia sovelluksia menetelmän perinteisen kaavan sijasta. Sairaus, hoitotoimenpiteet ja lääkitys vaikuttavat potilaiden energiatasoon, tajunnantason ja psyyken puolustusmekanismeihin, eikä heillä välttämättä ole voimia työskennellä GIM terapian avulla, joka voi nostaa esiin syviä ja traumaattisiakin kokemuksia. Perinteistä GIM sessiota voidaan muunnella esimerkiksi lyhentämällä musiikinkuuntelua normaalista 30-45 minuutista 6-15 minuuttiin. Myös musiikkikappaleiden valinnalla voidaan vaikuttaa työskentelyn voimakkuuteen. (Short 2002, 154; Justice & Kasayka 1999, 27.)

### **2.3.3. Improvisaatio musiikkiterapiassa**

Improvisaatio eli vapaa soittaminen on musiikkiterapiassa paljon käytetty menetelmä ja sitä käyttävät useiden eri teoriaviitekehysten pohjalta työskentelevät musiikkiterapeutit. Se on keskeinen menetelmä mm. Nordoff-Robbins musiikkiterapiassa ja analyttisesti orientoituneessa musiikkiterapiassa. Yhtäläistä näille suuntauksille on se, että asiakas osallistuu aktiivisesti soittamiseen ja improvisaatio on vapaa musiikillisista säännöistä. Musiikki toimii vuorovaikutusvälineenä ja tärkeintä on aina asiakkaan kehitys, ei musiikillisen tuotoksen esteettinen arviointi. (Wigram, Pedersen & Bonde 2002, 121-127.)

Nordoff-Robbins musiikkiterapiassa pyritään antamaan tilaa asiakkaan sisäiselle autonomialle ja itsensä toteuttamiselle. Direktiivisen ohjaamisen sijaan tera-

peutin rooli on seurata ja auttaa asiakasta tässä. Improvisoitu musiikki on pääosassa terapiasessioissa ja se on mukana lähes koko session ajan, terapeutin suhde muodostuu musiikin välityksellä. Yleensä terapeutti improvisoi pianolla ja etenkin yksilöterapioiden asiakasta rohkaistaan käyttämään omaa ääntään ja soittimina on tarjolla useimmiten ainoastaan rumpu ja symbaali. Ryhmäterapiassa soitinvalikoima on laajempi. (Wigram, Pedersen & Bonde 2002, 126-129.)

Turry ja Turry (1999) kuvaa luovan lauluimprovisaation (creative song improvisation) positiivisia vaikutuksia syöpää sairastavien lasten ja aikuisten hoidossa. Soitto- ja lauluimprovisaatioiden avulla ihminen voi kertoa tarinansa sekä käsitellä tuskallisia asioita ja tunteita. Improvisaatio voi aktivoida tunteiden ilmaisua, koska luova musiikin tekeminen voi ohittaa puolustusmekanismit ja toisaalta tuskalliset sisäiset tunteet voi olla helpompi kestää musiikin ulkoisessa muodossa. Terapeutti rohkaisee potilasta improvisoimaan oman laulun sen hetkisiin ajatuksiin, tunteisiin ja olotilaan liittyen. Terapeutti tukee potilaan itseilmaisua erilaisilla musiikillisilla interventioilla. (Turry & Turry 1999, 167-177.)

Analyttisesti orientoituneelle musiikkiterapialle on ominaista, että myös keskustelulla on iso rooli sessioissa. Musiikkia käytetään ilmaisemaan symbolitasolla sisäisiä tunteita ja assosiaatioita. Terapiasessio alkaa usein keskustelulla, jossa asiakas ja terapeutti tutkivat mikä on asiakkaalle merkityksellistä siinä hetkessä ja siitä kehitetään työskentelyteema musiikilliselle improvisaatiolle. Terapeutin tehtävänä on tukea ja ottaa vastaan asiakkaan musiikillisesti ilmaistavia voimakkaita tunteita. Terapeutin vastuulla on päästää irti tietoisuuden kontrolloivasta vaikutuksesta samalla kun hän kuitenkin tarkastelee vuorovaikutuksen kokonaiskuvaa. Soittamisen jälkeen on tärkeä keskustella mitä improvisaation aikana tapahtui. Tämä auttaa asiakasta tulemaan tietoisiksi sisä-

sistä tapahtumista, joita improvisaatio hänessä herätti. (Wigram, Pedersen & Bonde 2002, 121-125.)

Improvisaatiotekniikoissa voidaan käyttää hyväksi myös musiikin resonointia ihmiskehon kanssa. Toning on tekniikka, jossa improvisoitua ja yhtämittaista ääntelyä tai laulamista käytetään esimerkiksi hengityksen parantamiseen, kivun kontrollointiin ja rentouden lisäämiseen (Dileo Maranto 1993, 168). Bradt (2010) kuvailee improvisaation käyttöä lapsipotilaan kivun hoidossa entrainment -menetelmän avulla. Aluksi terapeutti pyytää potilasta kuvailemaan mahdollisimman tarkasti tuntemaansa kipua ja näiden kuvausten perusteella terapeutti yrittää hakea kivulle musiikillisen ilmaisumuodon. Esimerkiksi sellaiset kivun kuvaukset kuin "jyskyttävä" ja "terävä" voidaan helposti kääntää musiikilliseksi ilmaisuksi ja potilas voi myös käden liikkeellä näyttää, kuinka nopeana liikkeenä kipu tuntuu. Kokeilujen ja potilaan palautteen avulla terapeutti pyrkii luomaan mahdollisimman tarkan auditiivisen kuvan lapsen kivusta. Tämän jälkeen hän kysyy potilaalta millainen ääni ja musiikki voisi lievittää hänen kipuaan. Jälleen kokeilujen ja palautteen avulla terapeutti pyrkii luomaan lapsen kipua hoitavan auditiivisen äänimaiseman. Tämän jälkeen varsinainen improvisaatio voi alkaa. Ensin soitetaan kipua kuvaavaa ääntä kunnes resonanssi potilaan kivun kanssa on saavutettu. Tämän jälkeen musiikki hiljalleen muuttuu hoitavaksi ääneksi ja tällä musiikin asteittaisella muuttumisella on mahdollisuus vaikuttaa fysiologisella ja psykologisella tasolla potilaan kivun lieventymiseen. (Bradt 2010, 151.)

### **2.3.4 Laulujen ja laulujen tekemisen terapeuttinen hyödyntäminen musiikki-terapiassa**

Laulut säestävät meitä läpi elämämme ja usein yhdistyvät erilaisiin elämäntapahtumiin. Lauluja voi täten käyttää työkaluina muistellessa tai uudelleen kokiessa noita tapahtumia. Emotionaalisen ja sosiaalisen merkityksen vuoksi laulut tuovat tärkeitä viestejä ja merkityksiä elämästä, joita yksilöt helposti tunnistavat. Ne voivat tuoda esiin omia uskomuksiamme ja vahvistaa arvojamme. Laulujen sanoitukset ja musiikki tarjoavat turvallisen tavan heijastella omia tunteita niihin ja laulut voivat myös lisätä tietoisuutta omista tunteista ja ajatuksista. Laulujen jakaminen helpottaa läheisyyden ja yhteyden muodostumista toisiin ihmisiin. Laulut voivat lisätä toivon ja ilon tunteita sekä antaa voimavaroja konfliktien selvittelyyn. Laulut voivat vaikuttaa ihmiseen kokonaisvaltaisesti fyysisellä, emotionaalisella, kognitiivisella, sosiaalisella ja hengellisellä tasolla ja voivat siten olla hyvä menetelmä terapeuttiseen prosessiin. (Dileo 1999, 152-153.)

Laulujen säveltäminen ja sanoittaminen tarjoaa mahdollisuuden ilmaista tärkeitä henkilökohtaisia tunteita, viestejä ja tarinoita ja onkin siten yksi arvokas musiikkiterapiamenetelmä. Musiikkiterapiassa potilaan laulun tekemistä voidaan toteuttaa monin erilaisin menetelmin. Terapeutti voi kirjoittaa muistiin potilaan ajatuksia ja kirjoittaa niistä hänelle laulun tai voidaan muuttaa olemassa olevaa laulua potilaan ideoimalla tavalla esimerkiksi hänen uusilla sanoituksillaan tai muokkaamalla kappaleen esitystyylillä tai muita musiikillisia elementtejä. Terapeutti voi auttaa sanoituksen tekemisessä kysymyksillään, esimerkiksi mitä potilas haluaa sanoa jollekin läheiselle ihmiselle, tai ehdottamalla laulun teemaa potilaan tärkeistä asioista, joita hän on aiemmin tuonut esiin terapiassa. Potilasta rohkaistaan kehittämään laulun melodiaa tai hänelle voidaan tarjota vaihto-



ehtoja erilaisista melodiakatkelmista, joita voidaan liittää sanoitukseen. Myös muut musiikilliset elementit, kuten dynamiikka, rytmi ja tempo etsitään niin, että laulusta muodostuu potilaan toiveiden mukainen. Pää tavoite on auttaa potilasta ilmaisemaan musiikillisesti mitä hän haluaa sanoa, esteettiset arvot ovat toissijaisia. (O'Callaghan 2005, 117-119.)

#### **2.4 Tutkimuksia musiikin ja musiikkiterapian käytöstä somaattisesti sairaiden potilaiden hoidossa**

Dileo ja Bradt (2005) ovat meta-analyysitutkimuksessaan tutkineet musiikin käytön vaikuttavuutta lääketieteen eri aloilla. Vaikuttavuustutkimuksessa oli mukana 183 tutkimusta, jotka ovat käsitelleet musiikkiterapiaa tai musiikin terapeutista käyttöä (music in medicine) lääketieteen alalla. Tutkimuksissa oli musiikkiterapiaa tai musiikin kuuntelua käytetty interventiona 11 lääketieteen erikoisalalla. Tutkimuksessa tulee esille, että vaikka musiikin terapeuttinen käyttö, eli musiikin kuuntelu ilman musiikkiterapeutin läsnäoloa, voi hyödyttää potilasta, tuottavat merkittävästi parempaa hyötyä potilaalle koulutetun musiikkiterapeutin käyttämät aktiiviset musiikkiterapiamenetelmät, potilaan ja terapeutin välinen vuorovaikutussuhde ja terapiaprosessi. (Dileo & Bradt 2005, 61-63.)

Musiikin vaikutuksia suoraan ihmisen fysiologisiin toimintoihin on tutkittu ja tunnettu jo kauan. Musiikin kuuntelun on todettu laskevan verenpainetta. Kuuntelun aikana verenpaineen on havaittu myös seuraavan musiikin melodiaa, rytmiä, sävelkorkeutta ja äänenvoimakkuutta (Aldridge 1996, 69 [Vincent and Thompson 1929]). Dileon ja Bradtin (2005) meta-analyysi osoitti musiikin käytöllä olevan merkitystä erityisesti leikkauspotilaiden verenpaineeseen. Huomioitavaa on, että tähän tulokseen päästiin niissä tutkimuksissa, joissa käy-

tettiin potilaiden itse valitsemaa musiikkia. Fysiologisten muuttujien joukosta musiikin kuuntelulla näyttää olevan eniten vaikutusta happisaturaatiotasoon. Erityisen merkittävää muutosta musiikin kuuntelun on todettu tuovan keskoslasten happisaturaatiotasoon verrattuna kontrolliryhmään. Tutkimukset osoittivat lupaavia tuloksia myös musiikin vaikutuksesta ihmisen immunitteettisysteemiin. (Dileo & Bradt 2005, 67-68.)

Conrad (2007) on tutkinut työryhmänsä kanssa musiikin kuuntelun avulla säädetyn rentoutumisen vaikutuksia hengityskoneissa ja kriittisessä tilassa oleviin potilaisiin. Tutkimuksessa mitattiin musiikin vaikutuksia verenpaineeseen, aivosähkötoiminnan aktiivisuuteen, veriseerumin sisältämän stressihormonien ja välittäjäaineiden tasoa, rauhoittavien lääkkeiden käytön määrää ja potilaan rauhoittumisen tasoa ennen ja jälkeen terapiasession. Musiikkina käytettiin ainoastaan Mozartin rauhallisia pianosonaatteja. Tutkimustulokset osoittivat, että musiikkia kuunnelleet potilaat tarvitsivat merkittävästi vähemmän rauhoittavia lääkkeitä ja aineenvaihduntaa säätelevien kasvuhormonien taso nousi samalla kun tulehduksen välittäjäaineiden määrä väheni. Tutkijat liittivät stressihormonien vähenemisen musiikkia kuunnelleiden potilaiden huomattavasti alhaisempaan verenpaineeseen ja sydämen sykkeeseen. (Conrad 2007, 2709-2713.) Myös Bartlett et al. (1993) osoittivat tutkimuksellaan, että musiikin kuuntelulla on yhteys ihmisen immunitteettisysteemiin vaikuttavien välittäjäaineiden tasoon. (Ibid. 1993, 194-209.)

Bason ja Celler (1972) ovat puolestaan havainneet, että ihmisen sydämen sykkeen vaihteluun voidaan vaikuttaa auditiivisen ärsykkeen avulla. Tutkimuksessa soitettiin auditiivisesti havaittavaa klikkiääntä täsmälleen samaan aikaan sydämen sykkeen kanssa. Tämän jälkeen tätä klikkiäänäen tempo nostamalla tai laskemalla voitiin sydämen sykettä nostaa tai laskea keskimäärin 12 %. Tär-

keä huomio tutkimuksessa on se, että ellei ulkopuolisen äänen tai musiikin tempo ole aluksi täysin yhteneväinen sydämen sykkeen kanssa, ei auditiivisella ärsykkeellä ole mahdollista vaikuttaa sydämen sykkeen muutokseen. Tämä tutkimustulos tukee usein musiikkiterapeuttien esittämää väitettä siitä, että potilaan tempon kohtaaminen on tärkeä avain terapeuttiseen muutokseen kuten hengityksen rauhoittumiseen ja rentoutumiseen. (Aldridge 1996, 69.)

Kayserin ja Richterin (1991) tutkimus osoittaa musiikin ja ihmisen fysiologian yhteyden myös sitä kautta, miten ihmisen fysiologiset sairaudet voivat vaikuttaa musiikin havaitsemiseen. Tutkimuksessa tuli esille, että potilailla, joilla on sydämen rytmihäiriöitä, on merkittävästi huonompi kyky havaita ja tuottaa musiikin rytmiä kuin niillä koehenkilöillä, joilla rytmihäiriötä ei ole. Myös potilailla, joilla on takykardiaa eli sydämen tiheälyöntisyyttä, havaittiin vaikeuksia havaita ja synkronoida kuultua rytmiä. (Aldridge 1993, 19-20.)

Yksi parhaiten osoitettu musiikin käyttötarkoitus lääketieteessä on sen mahdollisuudet helpottaa ahdistusta ja kipua. Useat tutkimukset osoittavat, että rentoutusharjoituksilla yhdistettynä musiikin kuunteluun on positiivinen vaikutus sairaalahoidossa olevan potilaan ahdistukseen, mielialaan, kivunsietokykyyn, verenpaineeseen ja sydämensykkeeseen. (Bonny 2002; Evans 2002; Hanser 1985; Standley 1986, 1992, 1995.)

Tutkimusten ja tapauselostusten mukaan musiikkiterapiaa käytetään paljon syöpää sairastavien potilaiden hoidossa. Lukuisat tutkimukset osoittavat, että musiikkiterapialla voidaan merkittävästi lievittää syöpää sairastavien potilaiden kipukokemuksia, pahoinvointia, väsymystä ja ahdistusta. Lisäksi musiikkiterapian on todettu lisäävän perheen sisäistä vuorovaikutusta sekä parantavan potilaan mielialaa ja elämänlaatua. Musiikkiterapiamenetelmät ovat sisältäneet

muun muassa musiikin kuuntelua, laulamista, improvisaatiota ja musiikillista mielikuvatyöskentelyä. (Beck, S. 1991; Boldt, S. 1996; Bonde 2005; Burns 2001; Clark & al. 2006; Curtis, S. 1986; Hammer 1996; Sabo & Michael 1996; Standley 1992; Zimmerman et al. 1989.)

Montserrat Gimeno (2010) on osoittanut tutkimuksessaan, että musiikillinen mielikuvatyöskentely voi merkittävästi vähentää kemoterapiassa olevien syöpäpotilaiden väsymystä ja pahoinvointia sekä edistää rentoutumista. Hän vertasi keskenään mielikuvatyöskentelyä ilman musiikkia ja musiikin kera. Musiikki osoittautui tärkeäksi elementiksi, jotta näihin tuloksiin päästiin. (Montserrat Gimeno 2010, 173-181.) Bonde (2005) on tutkinut BMGIM terapian mahdollisuuksia auttaa syöpää sairastavien potilaiden kuntoutumisprosessia. Kaikki tutkimukseen osallistuneet kokivat, että musiikki ja mielikuvat olivat heille merkityksellisiä ja auttoivat heitä kuntoutumisprosessissa. BMGIM sessiot vähensivät merkittävästi potilaiden ahdistuksen tunnetta, myös masennus väheni, mutta ei tilastollisesti yhtä merkittävästi kuin ahdistus. Tutkimukseen osallistuneet potilaat kokivat, että BMGIM prosessi antoi heille uusia näköaloja, paransi mielialaa ja elämänlaatua, edisti selviytymistä ja lisäsi toivoa sekä ymmärrystä omasta itsestä. (Bonde 2005, 363-364.)

Kahdessa suomalaisessa pro gradu -tutkielmassa on esitelty ryhmämusiikkiterapian toteutusta jyvaskyläläisessä syöpäsairaalassa. Tutkimusten mukaan ryhmämusiikkiterapia tarjoaa potilaille psykososiaalista tukea toimiessaan vuorovaikutusvälineenä toisten potilaiden ja terapeuttien kanssa. Musiikki on auttanut myös käsittelemään sairauden herättämiä vaikeita tunteita. Sen lisäksi musiikkiterapiahetket koettiin iloisina ja positiivisina. Ne auttoivat potilaita hetkeksi unohtamaan sairauden ja antoivat toivon tunteita. Musiikki ja musiik-

kiterapiaryhmä vastasivat myös ajoittaiseen hengellisyyden ja uskonnollisuuden tarpeisiin. (Lahdenvesi 2000; Viljamaa 2000.)

Sydän- ja verisuonisairauksissa stressi on merkittävä riskitekijä. Guzzetta (1989) on havainnut tutkimuksessaan musiikin kuuntelun ja rentoutuksen olevan tehokas keino vähentää sydänpotilaiden stressiä. Potilaiden stressiä arvioitiin sydämen sykkeestä, lämpötilasta, sydämen komplikaatioista ja potilaiden laadullisista arviointitiedoista. (Aldridge 1996, 72-73.) Myös Bonny (1983) osoitti rauhoittavan musiikin kuuntelulla olevan merkittäviä fysiologisia ja psykologisia vaikutuksia tehohoidossa olevien sydänpotilaiden vointiin. Musiikkia kuunnelleiden potilaiden sydämensyke laski, kivunsietokyky lisääntyi sekä masennus ja ahdistus väheni. (Bonny 1983, 7-12.)

Short (2002) on tutkinut BMGIM terapian mahdollisuuksia tukea sydänleikkauksista toipuvien potilaiden kuntoutumista. Useat tutkimukseen osallistuneista potilaista kokivat BMGIM terapian helpottavan kipua. Mielikuvatyöskentely auttoi monia potilaita myös näkemään muutoksen itsessään ennen ja jälkeen leikkauksen. Mielikuvat tuottivat sisäistä tunnetta lisääntyvästä terveydestä ja toimintakyvystä, joka omalta osaltaan voi vahvistaa toipumisprosessia. (Short 2002, 162-165.)

Musiikkiterapian käytöstä on saatu positiivisia tuloksia myös hengityssairauksia sairastavien potilaiden hoidossa. Tutkimukset osoittavat, että säännöllisellä puhallinsoitinten soittamisella, hengitysharjoituksilla ja laulamisella voidaan parantaa keuhkosairaiden potilaiden hengityskapasiteettia. Tutkimukset osoittavat musiikkiterapian parantavan myös hengityssairauksia sairastavien potilaiden elämänlaatua. (Engen, R. L. 2005; Harris, B. 2007; Eley, R. & Gorman, D. 2008.) Bouhuysin (1964) tutkimus on yksi useista tutkimuksista, joka on osoitta-

nut puhallinsoittajilla olevan suurempi keuhkojen vitaalikapasiteetti ja kokonaiskapasiteetti sekä maksimaalisen uloshengityksen tilavuus. (Bouhuys 1964, 967-975.) Muusikot käyttävät palleahengitystä soittaessaan puhallinsoittimia tai laulaessaan. Musiikkiterapiassa voidaan puhallinsoittinten soittamisella, laulamisella ja niihin liittyvien hengitystekniikoiden avulla harjoitella hengityssairaille potilaille tärkeää palleahengitystä. Mielekäs musiikillinen toiminta voi motivoida potilasta harjoittelemaan säännöllisemmin ja pidempään hoito-ohjelmaansa liittyviä hengitysharjoituksia. (Griggs-Grane 1999, 13-14.)

Wade (2002) on vertaillut kahden musiikkiterapiamenetelmän vaikutuksia astmaa sairastavien lasten uloshengityksen huippuvirtausarvoihin eli PEF-arvoihin. Tutkija vertaili keskenään taustamusiikkia sisältäneen progressiivisen rentoutusharjoituksen sekä laulamisen ja äänenavausharjoitusten vaikutuksia lasten PEF-arvoihin. Tulokset osoittivat, että laulaminen nosti tutkimukseen osallistuneiden lasten PEF-arvoja huomattavasti enemmän kuin rentoutuminen. Tutkija suosittaa kuitenkin kliinisessä työssä yhdistämään molempia menetelmiä, jolloin musiikkiterapian vaikutus PEF-arvoihin olisi arvatenkin kaikista paras. Rentoutusharjoitukset voivat auttaa astmaa sairastavia lapsia keskittymään ja valmistautumaan laulamiseen, jotta he kykenisivät käyttämään keuhkokapasiteettiaan parhaalla mahdollisella tavalla. Rentoutumisen harjoittelu voi auttaa astmaa sairastavia lapsia ja nuoria myös pysymään rauhallisina astmakohtausten aikana. (Wade 2002, 31-37.)

Lastensairaanhoidossa musiikkiterapian yksi päätavoite on auttaa hoidossa olevia lapsia tottumaan sairaalaympäristöön, jossa he joutuvat olemaan erossa läheisistään. Musiikkiterapian musiikilliset aktiviteetit ja terapeuttinen vuorovaikutus voivat vähentää lapsen kokemaa pelkoa sairaalaympäristöä kohtaan. Samalla kun musiikilliset interventiot vähentävät lapsen pelkoja sairaalassa

olemista kohtaan, lisäävät ne myös lapsen aktiivista osallistumista ja asettumista sairaalaympäristöön. (Robb 2000, 118-146.) Useat tutkimukset ovat osoittaneet musiikkiterapian voivan helpottaa lasten kokemaa pelkoa ja ahdistusta lääketieteellisiä hoitotoimenpiteitä, kuten leikkauksia ja pistoksia kohtaan sekä vähentää niiden aiheuttamaa kipua. Musiikkiterapiaa toteutetaan tähän tarkoitukseen joko ennen hoitotoimenpiteitä, niiden aikana tai niiden jälkeen. (Malone, 1996; Robb et al., 1995; Whipple, 2003; Bradt, 2010; Chetta, 1981.)

Keskoslasten hoidossa musiikkiterapialla voidaan vaikuttaa oleellisesti lasten kasvuun ja kehitykseen. Tutkimukset osoittavat musiikkistimulaation parantavan keskoslasten syömistä ja vähentävän heidän painonlaskua, vähentävän ennenaikaisen syntymän ja sairaalaympäristön aiheuttamaa stressikäyttäytymistä ja lyhentävän sairaalassaoloaika (Caine 1991, Whipple 2000). Tutkimuksen mukaan vauvoille oman äidin ääni ja laulu on mieluisin auditiivinen stimulus (Standley & Madsen 1990). Kehtolaulujen kuuntelun on todettu nostavan ja vakauttavan keskoslasten veren hapettumistasoa, vakauttavan sydämen sykettä sekä hidastavan ja vakauttavan hengitystiheyttä (Cassidy & Standley 1995, 223). Musiikin kuuntelu voi vähentää myös keskoslasten kehitysviiveitä, joille ennenaikainen syntymä altistaa. Musiikin kuuntelun on todettu edistävän keskoslasten aivojen kasvua ja hermosoluyhteyksien muodostumista. (Schwartz, F. & Ritchie, R. 1999, 17.)

### 3 THE LOUIS ARMSTRONG CENTER FOR MUSIC AND MEDICINE

Tässä luvussa kuvaan Beth Israel Medical Centerissä toimivan The Louis Armstrong Center for Music and Medicine –musiikkiterapiaosaston toimintaa, jossa olin kolme kuukautta kestäneellä opintomatalla keväällä 2008. Tutkimukseni tästä eteenpäin ilman lähdeviitteitä olevien tekstien sisältö on opintomatkan aikana keräämääni tietoa käytännön työstä, opintojakson seminaari-istunnoista ja osaston työntekijöiden kanssa käymistäni keskusteluista.

Musiikkiterapeutti, tohtori Joanne Loewyn 1994 perustama ja johtama The Louis Armstrong Center for Music and Medicine tarjoaa musiikkiterapiapalveluita Beth Israel Medical Centerin osastohoidossa oleville potilaille sekä avohoitopotilaille. Beth Israel Medical Center on New Yorkin Manhattanilla sijaitseva juutalainen sairaala, jonka potilailla ja työntekijöillä on kuitenkin monikulttuuriset taustat niin kielen kuin uskonnonkin suhteen. Sairaalassa musiikkiterapiaa käytetään osana kokonaisuhoitoa muun muassa keskoslasten tehohoidossa ja muilla lastensairauksien osastoilla, sydän- ja hengityssairauksien osastoilla, syöpäsairauksien ja palliatiivisen hoidon osastoilla, kuntoutusosastolla, synnytysosastolla ja teho-osastoilla.

Sairaalan ulkopuolella Louis Armstrong -musiikkiterapiaosaston palveluita tarjotaan muun muassa Union Squarella Music and Health Clinic -vastaanotolla, joka on erikoistunut muusikoiden terveysongelmiin. Klinikkan hoitotiimiin kuuluu musiikkiterapeuttien lisäksi myös lukuisien erikoisalojen lääkäreitä. Beth Israel Medical Centerin vieressä sijaitsee Maplethorpe -asumis- ja hoitoyksikkö, joka tarjoaa palveluitaan asukkaille, joilla on HIV-tartunta ja psyykkisiä ongelmia. Musiikkiterapiaosasto ohjaa viikoittain musiikkiterapiaryhmää yksikön



asukkaille. Osaston työntekijät ovat ohjanneet myös astmaattisten lasten musiikkiterapiaryhmiä New Yorkin alueen kouluissa.

Musiikkiterapiaosastolla työskentelevistä musiikkiterapeuteista kaksi toimii kokopäivätyössä ja kaksi terapeuttia on osa-aikatyössä. Heidän lisäksi osastolla työskentelee vuosittain kolmena päivänä viikossa viisi musiikkiterapiaopiskelijaa, jotka tekevät yhdeksän kuukauden pituisia työharjoitteluitaan.

### **3.1 Hoitofilosofiat ja musiikkiterapian tavoitteita**

Louis Armstrong –musiikkiterapiaosaston toteuttama musiikkiterapia luokitellaan musiikkipsykoterapiaksi. Terapiatyön taustalla vaikuttaa holistinen ihmis käsitys. Osaston työntekijät korostavat, että he eivät hoida musiikkiterapialla vain fyysistä sairautta, vaan ihmistä kokonaisuutena huomioonottaen hänen fyysisen, psyykkisen, sosiaalisen ja henkisen hyvinvointinsa. Teoreettiset viitekehukset vaihtelevat työntekijästä ja asiakasryhmästä riippuen. Musiikkiterapiatyön taustalla on muun muassa trauma- ja psykodynaaminen psykoterapia, kehityspsykologia ja gestalt terapia. Musiikkiterapian tavoitteina on usein muun muassa kivun lievitys, hengityksen tukeminen, jännityksen ja stressin väheneminen, potilaan itseilmaisun ja tunnetyöskentelyn tukeminen, sairauden aiheuttaman ahdistuksen ja masennuksen helpottaminen sekä potilaan ja omaisten suhteen vahvistaminen.

### **3.2 Musiikkiterapiamenetelmät**

Louis Armstrong -musiikkiterapiaosasto käyttää terapiatoiminnassa ainoastaan elävää musiikkia. Perusteena tälle on muun muassa näkemys siitä, että terapiassa elävä musiikki on paremmin muutettavissa yksilöllisesti potilaan tarpeita

vastaavaksi esimerkiksi tempon, sävellajin ja sanoituksen osalta. Bailey (1983) on vertaillut tutkimuksessaan elävän musiikin ja nauhoitetun musiikin vaikutusten eroja sairaalassa olevien syöpäpotilaiden hoidossa. Tutkimuksessa tuli esille, että elävä laulu ja kitaransoitto vähensivät paremmin potilaiden jännitystä ja ahdistusta sekä antoivat enemmän elinvoimaa kuin saman materiaalin kuunteleminen äänitteeltä. Elävässä musiikkiesityksessä korostuu toisen ihmisen läsnäolo, kun musiikin esittäjän ja kuuntelijan välille syntyy kontakti. Esittäjän ja kuulijan vuorovaikutuksessa koetaan tunteita ja ajatuksia musiikin, äänen, kehonkielen ja eleiden välityksellä. Sairaalassa olevalle syöpäpotilaalle tämä voi merkityksellisellä tavalla vähentää eristäytyneenä olemisen tunnetta ja tämän vuoksi parantaa mielialaa enemmän kuin nauhoitetun musiikin kuuntelu. Elinvoiman lisääntymisen merkittävää eroa elävän musiikin kuuntelun hyväksi tutkimuksessa selitetään sen energiaa antavan elementin vuoksi. Kun ihmiset ovat kontaktissa keskenään, tapahtuu automaattista energianvaihtoa. Silloin kun ihminen laulaa tai tuottaa ääntä, hänen hengityksensä aktivoituu ja hänen kehonsa energia lisääntyy. Tällöin myös toiseen ihmiseen siirtyvä energia voimistuu ja musiikin esittäjän kehosta, laulusta ja kitaransoitosta virtaa energiaa kuulijaan. Nauhoitetun musiikin kuuntelun eduksi tutkimuksessa nostetaan se, että kun ihminen kuuntelee nauhoitettua musiikkia, voi se suunnata kuulijaa enemmän tutkimaan omia sisäisiä kokemuksiaan ja tiedostamatonta maailmaa. (Bailey 1983, 17-28.)

Louis Armstrong -musiikkiterapiaosaston työntekijät käyttävät musiikkiterapiamenetelminä esimerkiksi improvisaatiota, valmiiden kappaleiden soittamista ja laulamista, ohjattuja mielikuva- ja rentoutusharjoituksia, säveltämistä, tarinoiden musiikillista improvisointia (storysong), kehtolauluja ja rummuttamista. Musiikkiterapiaosaston soitinvalikoima on laaja sisältäen erilaisia lyömäsoittimia, melodia- ja harmoniasoittimia. Valikoima eroaa osittain siitä, mitä soitti-

mia Suomessa käytetään musiikkiterapiassa. Esimerkiksi bändisoittimia, kuten rumpusettiä ja bassoa, ei musiikkiterapiaosastolla ole lainkaan. Sen sijaan terapeutit käyttävät työssään paljon omia pääinstrumenttejaan kuten esimerkiksi harppua ja huilua. Myös omalla äänellä improvisoiminen on hyvin yleistä niin improvisaatioissa kuin rentoutusmenetelmissäkin.

### **3.3 Käytännön työn rakenteet**

Sairaalassa akuuttiosastojen luonteeseen kuuluu tilanteiden jatkuva muuttuminen. Musiikkiterapiatoiminnan täytyy mukautua sairaalan muiden hoitojen rytmeihin ja potilaan vointiin, jotka eivät akuuttitilanteissa ole ennustettavissa. Potilaiden kanssa ei sovi seuraavia tapaamisaikoja, koska niistä kiinni pitäminen voi usein olla vaikeaa. Potilas saattaa olla esimerkiksi hoitotoimenpiteessä tai olla niin huonovointinen, ettei jaksakaan osallistua terapiaan. Terapeutille puolestaan saattaa tulla kiireellinen lähete jonkun toisen potilaan luokse. Potilaiden hoitoajat ovat tällaisessa sairaalaympäristössä usein melko lyhyitä kotiutumisen, jatkohoitoon siirtymisen tai kuoleman vuoksi.

Musiikkiterapiaa toteutetaan sekä yksilö- että ryhmäterapiana. Näiden lisäksi musiikkiterapiaa käytetään työntekijöiden hyvinvoinnin ja jaksamisen tueksi. Yhteisöllistä musiikkiterapiaa tarjotaan laajemmin myös koko sairaalayhteisölle mukaan lukien potilaat, työntekijät ja vierailijat. Yhteisöllisen musiikkiterapian muotoja on kaksi, environmental music therapy ja music meditation. Näitä esitellään tarkemmin luvussa 5.5.

### 3.3.1 Arviointi

Musiikkiterapeutin ensimmäinen arviointikäynti potilaan luona sisältää yleensä nelivaiheisen toimintamallin. Aloitus tapahtuu useimmiten terapeutin esittämän tervehdyslaulun myötä. Loewyn (2000) mukaan terapeutin esittämä musiikillinen tervetuloivotus voi lisätä potilaan turvallisuuden tunnetta ilmaista itseään tässä uudessa vuorovaikutussuhteessa. Harmoninen soitto, joka sulautuu yhteen laulun teeman kanssa, tukee yhteenkuuluvuuden ja itsevarmuuden tunteita, voi heijastella potilaan mielialaa ja silti tukea avointa tutkiskelua. Potilaan jännitystä voi helpottaa, jos hän soittaa rytmisoittimia, kuten cabasaa, marakassia tai tamburiinia. Terapeutti tekee havaintoja potilaan musiikillisesta ilmaisusta, joka voi sisältää muutoksia muun muassa tempossa ja dynamiikassa. Kun terapeutti jättää riittävästi musiikillista ja sanallista tilaa potilaan ilmaisuille, voi potilaan vastauksissa olla havaittavissa kuinka hän vastaa läheisyyteen ja millaisia puolustusmekanismeja hänellä on käytössä torjuakseen tai ehkäistäkseen ahdistuneisuuden. (Loewy 2000, 54.)

Alkutervehdyksen jälkeen terapeutti usein esittelee mukanaan tuomia soittimia ja pyytää potilasta valitsemaan niistä jonkin. Jos potilas ei itse tahdo soittaa, pyytää terapeutti häntä kertomaan millä soittimella ja minkälaista musiikkia esimerkiksi tunnelmaltaan ja tempoltaan hän toivoo terapeutin soittavan. Improvisaation jälkeen terapeutti kysyy potilaan mielimusiikista tarkoituksenaan aktivoida potilasta vuorovaikutukseen ja kertomaan lisää itsestään. Jos potilaan mielimusiikki on terapeutille tuttua, hän voi soittaa yksin tai yhdessä potilaan kanssa tätä tai vain keskustella siitä ja jatkaa musiikin tekemistä seuraavalla tapaamiskerralla.

Mielimusiikki voi ilmentää potilaan sisäisiä psyykkisiä prosesseja, esimerkiksi laulun lyriikan kuunteleminen tai keskustelu siitä, miten ja missä potilas on kappaleen ensimmäisen kerran kuullut, voi olla tärkeää. Tuttu musiikki voi antaa myös turvallisuuden tunnetta uudessa vuorovaikutustilanteessa vieraan ihmisen kanssa. Arvioinnissa on hyödyllistä käyttää sekä strukturoituja että strukturoimattomia menetelmiä, kuten valmiita musiikkikappaleita ja improvisaatiota. Näiden yhdistäminen voi paljastaa arvokasta tietoa niin potilaan suhteesta itseensä kuin muihinkin ihmisiin. (Loewy 2000, 55)

Toiminnan ja vuorovaikutuksen yhteydessä terapeutti kartoittaa potilaan keuhollisia tuntemuksia, muun muassa onko hänellä kipuja, miltä hengittäminen ja soittaminen tuntuvat. Miten potilas toimii valintatilanteissa, kokee itseilmaisun ja mikä on hänen tunnekokemuksensa. Arvioinnissa on tärkeä huomioida potilaan suhde musiikkiin ja mitä hän ilmaisee musiikin välityksellä muun muassa tempon, äänenvoimakkuuden ja dynamiikan käytön avulla. Myös potilaan non-verbaalisen viestinnän sekä hänen vuoteensa ympäristön havainnoiminen voi antaa terapeutille tärkeää tietoa potilaasta ja auttaa kontaktin luomisessa. Ilmeet ja kehon asento voivat ilmaista esimerkiksi potilaan kipuja tai mielialaa, huoneessa olevat kuvat ja lahjat voivat kertoa potilaan ihmissuhteista ja kiinnostuksenkohteista.

Terapiasessio päätetään yleensä loppulauluun. Louis Armstrong –musiikkiterapiaosaston työskentelylle Beth Israel Medical Centerin osastopotilaiden kanssa on ominaista varsin lyhyet terapiaprosessit ja tämän vuoksi terapeutin on hyvä harjaantua tekemään alkuarviointi potilaan tarpeista ja terapian sisällöstä mahdollisimman nopeasti. Terapeutin on arvioitava myös millaisia asioita on asianmukaista käsitellä usein lyhyeksi jäävässä musiikkipsykoterapiaprosessissa. Esimerkiksi vakavat psyykkiset traumat vaativat usein tiivistä ja pitkäkes-

toista psykoterapiaa, johon terapeutin voi olla hyvä ohjata potilas sairaalahoidon jälkeen.

### **3.3.2 Terapiaan ohjautuvuus ja työskentelyn fyysiset puitteet**

Musiikkiterapiaosaston työntekijöillä on vastuullaan sairaalan eri osastoja. He osallistuvat yhdestä kahteen kertaa viikossa osastojen raporteille, joissa potilaita ohjautuu hoitohenkilökunnan suosituksesta musiikkiterapiaan. Musiikkiterapeutit pyrkivät näissä palaverissa aktiivisesti pitämään keskusteluissa myös potilaiden psykososiaalisia tarpeita niin sairaalahoidon aikana kuin myös jatkohoitoa tai kotiuttamista mietittäessä, ettei hoito olisi ainoastaan fyysisen sairauden lääketieteellistä operointia. Sen jälkeen kun potilasta on suositeltu musiikkiterapiaan, musiikkiterapeutti käy tapaamassa potilasta, kertoo musiikkiterapiasta ja tiedustelee olisiko hän kiinnostunut osallistumaan musiikkiterapiaan. Potilaista voi tulla lähete myös puhelimitse tai kirjallisella kaavakkeella musiikkiterapiaosastolle. Musiikkiterapeutin kierrellessä osastoilla saattaa lääkäriltä tai hoitajalta tulla terapeutille pyyntö tavata jotain potilasta juuri sillä hetkellä tavoitteena esimerkiksi kivun lievitys tai psyykkinen tuki.

Osastohoidossa olevien potilaiden terapia tapahtuu useimmiten heidän omissa huoneissaan sängyn vierellä potilaiden huonon voinnin vuoksi. Usein myös hoidossa tarvittavat laitteet sitovat potilaat omiin huoneisiinsa. Beth Israel Medical Centerin potilashuoneet ovat pääosin 2-4 hengen huoneita ja vain osalla potilaista on käytössään yhden hengen huone. Musiikkiterapiaosastolla on myös terapiahuone, mutta sairaalapotilaiden terapiota toteutetaan siellä vain harvoin. Huone toimii lähinnä soitinten säilytyspaikkana, avopotilaiden vastaanottopaikkana ja työntekijöiden omassa käytössä esimerkiksi työnohjaussessioita varten.

### 3.3.3 Koulutus- ja tutkimustoiminta

Louis Armstrong -musiikkiterapiaosasto tarjoaa vuosittain maksua vastaan yhdeksän kuukauden harjoittelupaikan musiikkiterapiaopiskelijoille. Opiskelijat ovat sairaalassa kolmena päivänä viikossa. Harjoitteluun kuuluu käytännön musiikkiterapiatyötä opiskelijoiden valitsemilla osastoilla. Sen lisäksi heillä on yhteisiä seminaari-istuntoja ja yksilöllistä työnohjausta. Seminaareissa käsitellään teoreettisella tasolla musiikkiterapian toteuttamista lääketieteen ympäristössä, opetetaan musiikkiterapiaosaston käyttämiä menetelmiä ja jaetaan kokemuksia käytännön työskentelystä. Seminaarien lisäksi kaikilla opiskelijoilla on yksilöllinen työnohjaus, jossa keskustelun lisäksi käytetään hyvin paljon myös elävää musiikkia työnohjauksen välineenä. Työnohjauksessa opiskelija voi esimerkiksi improvisaation avulla jakaa kokemuksiaan potilastyöstä ja purkaa sen herättämiä tunteitaan. Musiikillinen työnohjaus voi olla myös erityisten musiikkiterapiamenetelmien harjoittelua yhdessä työnohjaajan kanssa.

Oman opintojaksoni sisältö oli pääosin edellä mainitun kaltainen sillä erotuksella, että me TTS -ohjelman opiskelijat työskentelimme sairaalassa kolmen kuukauden ajan viitenä päivänä viikossa. Opiskeluni sairaalassa alkoi kahden viikon orientoitumisjaksolla. Tuona aikana opiskelijatoverini kanssa seurassimme osaston musiikkiterapeuttien ja musiikkiterapiaopiskelijoiden ohjaamia terapiasessioita, luimme kirjallisuutta ja meille opetettiin osaston mallin mukaisia musiikkipsykoterapian työskentelymuotoja somaattisessa sairaalassa. Näitä seminaaritunteja jatkettiin pari tuntia viikossa koko opintojakson ajan. Sairaalaympäristössä työskenneltäessä oli tärkeä sisäistää myös erilaisiin infektiosairauksiin liittyviä yksityiskohtaisia turvallisuusmääräyksiä sekä sairaalan potilaskirjaamistavat. Lyhyen orientoitumisjakson jälkeen saimme valita omat osastomme, joilla työskentelisimme itsenäisesti seuraavat 10 viikkoa.

Tutkimuspuolella Louis Armstrong -musiikkiterapiaosastolla on käynnissä lasten astmatutkimus "The Asthma Initiative Program (AIP)". Siinä tutkitaan musiikkiterapian mahdollisuuksia parantaa astmaa sairastavien lasten ja nuorten hengityskapasiteettia ja elämänlaatua. Tutkimusryhmä koostuu musiikkiterapeuteista, lääkäreistä ja muusta sairaanhoitohenkilökunnasta. Lääketieteellisen hoidon rinnalla menetelminä käytetään rentoutusta ja hengitysharjoituksia yhdistettynä puhallinsoittamiseen. Tämän lähestymistavan pyrkimyksenä on auttaa lapsia ymmärtämään kuinka hengittää optimaalisesti ja saada astman oireet hallintaan. Tutkimusta rahoitti Grammy apurahanäätiö ja tutkimusterapiaan osallistuminen oli tämän vuoksi lapsille ja nuorille ilmaista. Opintojaksoni aikana oli meneillään aineistonkeruuta myös tutkimuksiin, jotka käsittelivät musiikkiterapiaa keskoslasten hoidossa sekä sydän- ja hengityspotilaiden hoidossa.



## 4 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

### 4.1 Tutkimuskohde ja tutkimustehtävä

Tutkimuksessani kuvaan Louis Armstrong -musiikkiterapiaosaston mallin mukaista musiikkipsykoterapiatyötä New Yorkissa sijaitsevan Beth Israel Medical Centerin somaattisten sairauksien osastoilla. Idea tutkimusaiheelle syntyi oltuani kyseisessä sairaalassa opintomatalla kolmen kuukauden ajan keväällä 2008. Tutkimuksellani pyrin selvittämään musiikkiterapian sovellusmahdollisuuksia osana somaattisesti sairastuneen potilaan kokonaisuhoitoa. Tutkimuksessa tarkastellaan millaisiin ongelmiin ja millaisin menetelmin musiikkiterapialla pyritään vaikuttamaan somaattisesti sairastuneen potilaan hoidossa kyseisessä sairaalassa. Käytännön sairaalatyössä näkemääni, kokemaani ja oppimaani tarkastelen tutkimuksessani myös teoriakirjallisuuden avulla.

Harjoittelujaksoni aikana työskentelin pääosin syöpäosastolla sekä keuhkosairauksien osastolla. Muiden musiikkiterapeuttien tai opiskelijoiden tekemää terapiatyötä olin havainnoimassa lastensairauksien osastolla, keskoslasten tehohoito-osastolla ja synnytysosastolla. Tämän vuoksi rajaan tutkimukseni näiden alueiden tarkasteluun. Rajauksesta huolimatta tutkimus käsittelee asioita, jotka liittyvät hyvin moniin muihinkin sairauksiin kuin vain edellä mainittuihin. Tällaisia asioita ovat muun muassa musiikkiterapian mahdollisuudet lievittää kipua, tukea hengittämistä ja tarjota psyykkistä tukea.

Lähtiessäni New Yorkiin tekemään musiikkiterapian käytännön harjoittelua somaattisessa sairaalassa, oli esiyymmärrykseni musiikkipsykoterapiatyöstä somaattisessa sairaalassa varsin vähäinen. Ennakkokäsitykseni tulevasta pohjautuivat lähinnä Louis Armstrong -musiikkiterapiaosaston internetsivuilla ole-

vaan yleisesittelyyn siitä, millä aloilla he työskentelevät ja millä keinoin. Ennen opintomatkalta lähtöäni olin työskennellyt musiikkiterapeuttina 7,5 vuotta pääosin psykiatristen asiakkaiden ja kehitysvammaisten lasten parissa. Omasta työskentelystäni oli ennestään tuttua musiikkiterapian mahdollisuudet tavoitteelliseen työskentelyyn asiakkaan psyykkisten, sosiaalisten ja kognitiivisten ongelmien parissa, mutta musiikkiterapian käyttäminen osana asiakkaan fyysisten sairauksien kokonaisuhoitoa oli huomattavasti vähäisempää niin käytännön työn kuin teoretiedonkin osalta. Ennen tätä kyseistä opintomatkaani pohditiessani musiikkiterapian sovellusmahdollisuuksia somaattisesti sairastuneiden potilaiden hoidossa, näin selkeimmin sen mahdollisuudet tukea sairastuneen psyykkistä jaksamista. Tämä on voinut vaikuttaa jonkin verran siihen mihin asioihin olen kiinnittänyt harjoittelussani huomiota eniten ja tuonut sitä myös tähän tutkimukseeni. Louis Armstrong -musiikkiterapiaosaston hoitofilosofia on kuitenkin hyvin laaja-alainen ja he pyrkivät musiikkiterapialla hoitamaan ihmistä kokonaisvaltaisesti ottaen huomioon niin fyysiset, psyykkiset, sosiaaliset kuin henkiset tekijät. Somaattinen sairaala musiikkiterapian työskentelykenttänä oli itselleni uusi kokemus ja sain paljon tietoa musiikkiterapian sovellusmahdollisuuksista fyysisten sairauksien hoidossa. Tutkimuksen tekeminen palvelee siten myös itseäni jäsentämään ja sisäistämään tätä käytännön työssä suhteellisen lyhyessä ajassa oppimaani uutta tietoa.

## **4.2 Metodologiset valinnat**

Tutkimukseni taustafilosofia on fenomenologinen ja kuuluu siten kvalitatiiviseen tutkimusperinteeseen. Fenomenologiseen metodiin sisältyy keskeisiä peruskäsitteitä, joita sovelletaan fenomenologisessa tutkimuksessa. Näitä ovat muun muassa kokemus, merkitys, kuvaus, intentionaalisuus ja esiymmärrys. (Åstedt-Kurki 1997, 153.) Fenomenologisessa tutkimuksessa tarkastellaan kokemusta

sellaisena kuin se on eletty. Tutkija pyrkii valottamaan inhimillisten kokemusten eri puolia ja lisäämään kokemuksen ymmärtämistä. Tätä lähestymistapaa käytettäessä asioita ei tarvitse luokitella oikeiksi tai vääriksi. Kokemukset ovat jo olemassaolonsa vuoksi tutkimisen arvoisia. Fenomenologia ei siis ole totuuden vaan pikemminkin merkityksen ja relevanssin etsimistä. (Forinash 1995, 368.) Fenomenologisesti orientoitunut tutkija pyrkii välttämään teoreettisia malleja tai menetelmiä, jotka ohentavat todellisuuden monikerroksisuutta ja rikkautta. Sen sijaan häneltä edellytetään ennakkoluulotonta havainnointia, jolloin tutkittava ilmiö saa mahdollisuuden avautua alkuperäisessä muodossaan. Tämän takia fenomenologialle on keskeistä oivaltava havainnointi ja ymmärtäminen. (Varto 1992, 86-87.)

Tutkijan oma subjektiivisuus, hänen aikaisemmat tietonsa ja odotuksensa vaikuttavat väistämättä tutkimiseen. Tutkijan on hyvä tiedostaa ja käsitellä omat lähtökohdansa ja niiden vaikutus aineiston hankintaan ja johtopäätösten tekoon. (Syrjälä et al. 1994, 122.) Kvalitatiivinen tutkija heijastaa työhönsä oman persoonansa ja hyödyntää inhimillisiä ominaisuuksiaan ajattelevana, tuntevana ja luovana olentona. Tutkimustulokset heijastelevat tällöin myös tutkijan omia tunteita, arvoja, erityistaitoja ja kokemuksia. Hänen henkilökohtaiset piirteet ovat vuorovaikutuksessa tutkimuskohteen kanssa ja vaikuttavat siihen ratkaisevalla tavalla. (Ahonen-Eerikäinen 1998, 27; Aigen 1995, 296.)

### **4.3 Tutkimusaineisto ja aineiston analyysi**

Tutkimusaineisto on kerätty opintomatkan aikana 1.2. – 30.4.2008. Opiskelu Louis Armstrong –musiikkiterapiaosastolla sisälsi seminaariluentoja, toisten terapeuttien ja opiskelijoiden toteuttamien terapiasessioiden havainnointia ja itsenäistä potilastyöskentelyä osastoilla, osallistumista moniammatillisiin poti-

laspalavereihin osastoilla sekä viikoittain työnohjausistuntoja oman työnohjaajan kanssa. Työnohjaajani sekä muut osaston musiikkiterapeutit havainnoivat myös minun toteuttamiani sessioita ja näistä käytiin palaute- ja ohjauskeskusteluita jälkikäteen. Tutkimusaineisto koostuu havaintopäiväkirjastani, johon olen kirjannut havaintojani ja kokemuksiani kaikesta tästä työskentelystä. Tutkimusaineistona olen käyttänyt myös harjoittelun aikana työnohjaajalleni viikoittain kirjoittamiani raportteja, joissa esittelin jonkin sen viikon aikana olleen potilastapaukseni. Harjoittelujaksoni aikana kerätessäni tätä aineistoa en vielä tiennyt käyttäväni niitä pro gradu tutkimukseeni, joten aineiston tutkimuksellinen analysointi on alkanut vasta aineistonkeruun jälkeen.

Fenomenologisen tutkimuksen tulokset syntyvät empiirisestä aineistosta tutkijan ajatustyön tuotteina. Tutkija järjestää ja erittelee aineistoa, suhteuttaa osia kokonaisuuksiin ja tekee tulkintoja. Analyysi on eräänlaista kvalitatiivista sisälönerittelyä, jossa tutkimuksen tarkoitus ja aineisto ohjaavat analyysin yksityiskohtaista kulkua. Yhteistä erilaisille analyysitavoille on se, että ne jäsennetään ja esitetään käsitteellisesti, tutkimuksen tulokset ilmaistaan kielellisesti tekstinä. Lopputulokseksi tutkija kirjoittaa tutkittavasta ilmiöstä jäsenyneen kuvauksen, jossa paljastuu ilmiöstä olennainen. (Åstedt-Kurki & Nieminen 1997, 153.)

Laadullisen aineiston käsittelyyn perustuvassa tutkimuksessa analyysia tapahtuu kaikissa tutkimuksen vaiheissa eikä sitä näin ollen voida erottaa omaksi erilliseksi vaiheekseen. (Syrjälä et al. 1994, 166). Empiiristä aineistoani olen organisoanut tutkimuksen edetessä soveltaen Giorgin (1975) kuvaamia analyysivaiheita:

1. Kokemusta koskevien kuvauksien läpilukeminen kokonaisuudessaan niin, että aineistosta syntyy kokonaiskuva.

2. Tutkittavaa ilmiötä koskevien ilmaisu-erottaminen yksittäisten henkilöiden kuvauksista.
3. Ilmaisujen sisältämien olennaisten piirteiden tunnistaminen ja merkitysten nostaminen arkikielestä tieteellisiksi käsitteiksi.
4. Saatujen merkitysyksiköiden yhdistäminen siten, että ne kuvaavat tutkimukseen osallistuvien kokemuksia. Kokemukset voidaan ilmaista yleisellä tai spesifisellä tasolla. (Åstedt-Kurki & Nieminen 1997, 158.)

Tutkimustulosten tarkastelussa olen empiirisen aineiston lisäksi tuonut esille aikaisemmin kirjoitettua teoretietoa, joka tulkintani mukaan liittyy empiiriseen aineistooni. Tutkimuksessani empiirinen aineisto ja aiheesta aiemmin kirjoitettu teoretieto käyvät ikään kuin vuoropuhelua tarkoituksenaan täydentää toinensa. Abduktiiviselle tutkimusotteelle on ominaista, että siinä yhdistyvät aineistosta tehdyt havainnot sekä aiheeseen liittyvä teoretieto. Aikaisempaa tietoa käytetään tutkimuksen kohteena olevan maailman selittämiseksi, tulkitsemiseksi ja kuvaamiseksi. (Ahonen-Eerikäinen 1998, 21-22.)

## 5 MUSIIKKIPSYKOTERAPIA SOMAATTISESTI SAIRASTUNEEN POTILAAN SAIRAALAHOIDOSSA

### 5.1 Musiikkiterapia kivun hoidossa

Erilaiset sairaudet, hoitotoimenpiteet ja sairaalahoidossa oleminen aiheuttavat monenlaista kipua. Sairaudet ja hoidot aiheuttavat fyysistä kipua ja rajoittavat ihmisen toiminnallisuutta ja liikkumista. Kipu voi olla akuuttia tai kroonista. Fyysinen sairastaminen herättää usein myös voimakasta psyykkistä kipua ja ahdistusta. Oman toimintakyvyn muutokset ja pelko tulevaisuudesta herättävät monenlaisia kysymyksiä ja tunteita. Vieraassa ympäristössä hoitotoimenpiteiden kohteena oleminen voi herättää kontrollin menettämisen ja voimattomuuden tunteita. Läheisistä ja omasta normaalielämästä erossa oleminen eristää ja aiheuttaa yksinäisyyden tunteita. Psyykkinen kipu voi ilmentyä myös psykosomaattisena kipuna kehossa.

Yksi keskeisimmistä tavoitteista Louis Armstrong –musiikkiterapiaosaston toteuttamassa musiikkiterapiassa on kivun arviointi ja lievittäminen. Kivun arvioinnin haasteena on ymmärtää ja tuntea potilaan kivun luonne; sen sijainti ja intensiteetti sekä se millaisena värinä, rytminä ja lämpötilana potilas kivun kehossaan kokee (Loewy 1999, 195). Musiikkiterapeutin tekemässä potilaan kivun arvioinnissa yhtenä välineenä keskustelun lisäksi käytetään värittämistä. Potilas voi värittää ihmistä esittävästä kuvasta ne kehonosat, joissa kipu erityisesti tuntuu, potilaan valitsema väri voi kuvailla subjektiivista kivun kokemusta. Kivun voimakkuutta voidaan arvioida myös pyytämällä potilasta antamaan kivulle numeerinen arvosana ja musiikkiterapian vaikutusta kipuun arvioidaan usein pyytämällä potilasta antamaan numeerinen arvio kivusta vielä myös terapiassession jälkeen. Potilasta rohkaistaan myös improvisoiden ilmaisemaan joko

itse soittaen tai ohjaten terapeuttia soittamaan millainen ääni kuvaa kehossa olevaa kipua (Loewy 1999, 195).

Musiikkiterapiaosaston työntekijät käyttävät kivun hoidossa menetelminä muun muassa rummuttamista ja erilaisia rentoutusmenetelmiä. Erityisesti sairaalassa vuodepotilaiden kohdalla musiikin kyky aktivoida fyysisesti voi olla varsin merkittävää kivun hallinnan kannalta. Fyysinen aktiivisuus voi vähentää jännitystä ja jännityksen väheneminen puolestaan helpottaa kipua. Rummuttaminen voi olla käyttökelpoinen menetelmä vähentämään kehon jännitystä. Se antaa myös kanavan ahdistuksen purkamiselle ja itseilmaisulle. Soittaessaan potilas voi saada takaisin myös menettämänsä kontrollin tunnetta.

Osaston työntekijät käyttävät paljon myös gongin vibraatiota kivun hoitoon. Gongi resonoi voimakkaasti ihmiskehossa ja sen avulla voidaan aktivoida verenkiertoa, lisätä kehon energiaa ja lievittää kipua. Työskentely aloitetaan usein hengitysrentoutuksella ja lyhyellä progressiivisella rentoutuksella. Potilasta pyydetään lepäämään vaakatasossa ilman, että sängyn selkäosa tai alaosa on nostettu ylös. Tämä sen vuoksi, että gongin värähtely voisi paremmin lisätä kehon eri alueiden yhteyttä toisiinsa. Gongi soitetaan lähellä potilaan kehoa ja sillä voidaan hoitaa paikallisesti kipukohtaa tai eri tekniikoin koko kehoa. Potilasta voidaan rohkaista myös laulamaan gongin äänen terssiä tai kvinttiä, joka voi lisätä kehon tasapainon tunnetta tai aktivoida energiansiirtoa. (Loewy 1999, 200.)

Havainnoimassani terapiasessiossa musiikkiterapiaopiskelija työskenteli 49-vuotiaan miehen kanssa, jolla oli pitkälle edennyt syöpä. Terapeuttiopiskelija käytti kivun arviointiin keskustelua, värittämistä ja numeerista arviointia. Potilaan fyysinen vointi oli terapiasession aikana kohtalaisen hyvä, hän arvioi ki-

vun tunteensa kolmosen tasolle 1-10 asteikolla. Vakava sairaus ja lähestyvä kuolema aiheuttivat kuitenkin psyykkistä kipua, johon musiikkiterapiatuokio vaikutti antavan hänelle helpotusta. Hän puhui paljon elämästään ja kaipasi selvästi keskustelukumppania kenen kanssa jakaa muistojaan ja tunteitaan. Hän pohti mitä kaikkea hän vielä haluaisi tehdä, mutta hänen aikansa on tullut. Myös soittoimprovisaatiossa hän oli aktiivisesti kontaktissa rumpua soittaen ja seuraten tarkasti musiikillista vuorovaikutusta. Keskustelussa omat ihmissuhteet olivat hänen keskeisin puheenaihe. Keskustelun ohessa potilas halusi laulaa ystävyystä kertovaa laulua, terapeutti säesti häntä kitaralla. Tämän jälkeen terapeutti lauloi hänelle kappaleen "Lean on me". Laulua kuunnellessaan potilas oli varsin onnellisen näköinen ja hän ilmaisi olevansa hyvillään terapiatuokiosta.

Musiikin kivun kokemusta vähentävä ja mielialaa kohottava vaikutus voi johtua sen kyvystä koskettaa ihmistä niin fyysisesti, psyykkisesti, sosiaalisesti kuin henkisesti. Musiikillinen toiminta ja itseilmaisuus voivat vähentää stressiä, ahdistusta ja jännitystä. Näiden vähenemisellä puolestaan on tutkittu olevan vaikutusta kivun helpottamiseen. (Beck 1991, 1327.)

Musiikilliset rentoutusharjoitukset voivat vähentää ahdistusta sekä kehon ja mielen jännittyneisyyttä ja toimivat usein hyvin kivun lievityksessä. Mielikuvien avulla tehdyt rentoutusharjoitukset havaitsin erittäin toimiviksi ja tarkoituksenmukaisiksi sairaalaympäristössä. Potilaat olivat usein ahdistuneita sairaalassa olemisesta. Vieras ympäristö ja se, että he joutuivat olemaan erossa läheisistään, sai heidät usein kiihkeästi haluamaan pois sairaalasta, vaikka sairaushoito vaatikin siellä pysymistä. Ohjatessani potilaille mielikuvatyöskentelyyn perustuvaa rentoutusta, käytin usein mielikuvaa heidän omasta turvallisesta paikasta. Työskentelyn alussa kysyin mikä on heille mieluisa ja turvallinen



paikka. Rentoutuksen aloitin hengitysharjoituksella, jonka jälkeen ohjasin potilasta menemään mielikuvissaan tähän itselleen tärkeään paikkaan. Ohjasin häntä katselemaan ympärilleen ja eri aistein havainnoimaan paikkaa, jossa hän on, sekä nauttimaan siellä olosta. Puheella ohjaamisen lisäksi improvisoin rentoutuksen ajan eri instrumenteilla, useimmiten kitaralla tai merirummulla sekä hyräillen. Monet potilaat kokivat olonsa paremmaksi mielikuvarentoutuksen jälkeen. Somaattisesti sairaille potilaille mielikuvarentoutus tarjoaa hyvän mahdollisuuden saada ajatukset hetkeksi irti omasta kehosta ja kivuista. Sairauden myötä oman kehon tarkkailu on luonnollisesti hyvin jatkuvaa ja voimakasta. Sen vuoksi on hyvä, että rentoutusharjoituksissa ei aina keskitytä tarkkailemaan ja rentouttamaan kehollisesti vaan mennään mielikuvatyöskentelyn avulla ikään kuin kehon ulkopuolelle. Vakavasti sairaiden potilaiden heikon kunnon ja lääkityksen vuoksi on rentoutuksessa ja mielikuvatyöskentelyssä huomioitava, ettei rentoutus johda liian syvään rentoutuksen tilaan eli muuntuneeseen tietoisuuden tilaan.

Sairaalassa paljon käytettyjä rentoutusmenetelmiä olivat myös Jacobsonin progressiivinen rentoutusharjoitus ja entrainment –menetelmä ja usein samaan harjoitukseen yhdistettynä näiden molempien menetelmien periaatteita. Louis Armstrong -musiikkiterapiaosaston periaatteiden mukaisesti myös rentoutusharjoitusten musiikkina käytettiin aina elävää musiikkia. Jacobsonin progressiivisessa rentoutuksessa lihasryhmiä vuoroin jännitetään ja rentoutetaan, jotta rentoutuja oppisi aistimaan ja hallitsemaan kehon jännitystiloja. Terapeutti tukee potilaan liikkeitä soittamalla esimerkiksi kitaralla kehon jännitysliikkeen aikana V asteen sointua nopeassa tempossa ja vastaavasti rentoutuksen aikana hän purkaa soittonsa I asteen sointuun hitaasti ja pehmeästi soittaen. Akuuttiin kipuun ei progressiivinen rentoutus ole paras mahdollinen rentoutusmenetelmä. Saperston (1995) määrittelee fysiologisen entrainment –ilmiön tapahtumak-

si, jossa kaksi jaksollisesti eri rytmissä värähtelevää järjestelmää vaikuttavat toisiinsa siten, että toinen mukautuu toisen järjestelmän rytmiin ja värähtelyt muuttuvat yhtäjaksoisiksi. Jotta tämä voi tapahtua, on erillisten rytmien oltava kuitenkin riittävän lähellä toisiaan. (Saperston 1995, 64-65.) Musiikkiterapiassa käytetään hyväksi tätä kehon luontaista taipumusta mukautua havaitsemaansa ulkopuoliseen tempoon. Entrainment -menetelmässä terapeutti ottaa oman soittonsa tempon potilaan hengityksen temposta vahvistaakseen heidän välistä vuorovaikutusta ja kohtaamista. Soittonsa lisäksi hän voi ohjata potilaalle hengitysharjoitusta. Pikku hiljaa terapeutti alkaa hidastaa omaa soittoaan ja pyrkii saamaan potilaan kehoa, hengitystä ja sydämen sykettä, seuraamaan hidastuvaa tempoa ja siten hänen kehonsa ja mielensä rentoutumaan.

Osaltaan musiikin mahdollisuus lieventää kipua perustuu siihen, että musiikin kuuntelu tai sen tuottaminen voi viedä potilaan huomion hetkeksi pois kivusta ja sen kokemisesta. Neurologisten tutkimusten mukaan musiikki ja kipu käyttävät aivoissa samoja hermoratoja ja kun ihminen kuulee tai tuottaa itse musiikkia, vie musiikki ikään kuin tilaa kipuinformaatiolta ja kivun kokeminen voi helpottaa (Eagle & Harsh 1988, 24.) Loewy (1999) jatkaa tätä teoriaa ajatuksella, että musiikkipsykoterapissa musiikillinen toiminta voi integroida kehon ja mielen toimintoja. Kun ajatukset ja tunteet aktivoidaan ja yhdistetään ne tietoisesti kehon biofyysisiin reaktioihin, voidaan kipusignaalia vähentää tai poistaa. Esimerkkeinä kehon ja mielen yhteistoiminnasta hän mainitsee rummun soittamisen ja laulamisen, jossa rytmi yhdistää kehollisen toiminnan ja kognitiivisen ajattelun tai puhallinsoittimella rauhallisen melodian soittaminen voi yhdistää hengittämisen ja tunteiden ilmaisun. (Loewy 1999, 202.) Musiikin kyky lievittää kipua ja stressiä selittyy myös sen vuoksi, että se vapauttaa kehon mielihyvähormoneja eli endorfiineja. Tutkimusten mukaan esimerkiksi laulaminen lisää

myös immuunisysteemiin vaikuttavien proteiinien kuten immunoglobuliinin tuotantoa kehossa. (Schneck & Berger 2006, 127.)

## **5.2 Musiikkiterapia vakavasti sairastuneen tukena**

Vakava fyysinen sairaus voi vaikuttaa laajasti ihmisen elämänlaatuun vaikuttaisiin tekijöihin esimerkiksi toimintakykyyn, ihmissuhteisiin, työelämään, taloudelliseen tilanteeseen, seksuaalielämään ja harrastuksiin. Tämän vuoksi potilas voi usein tarvita fyysisen sairaanhoidon lisäksi myös psyykkistä tukea. Musiikkiterapialla voi olla tärkeä rooli vakavasti sairaan potilaan ja saattohoidossa olevan kuolemaa lähestyvän potilaan hoidossa. Musiikki voi lievittää kipua, vähentää pelkoja, rentouttaa ja tukea hengitystä. Musiikin herättämien muistojen ja tunteiden avulla sairaalassa oleva potilas voi saada kosketuksen omaan normaalielämäänsä. Musiikillisen mielikuvatyöskentelyn avulla potilas voi päästä hetkeksi pois ehkä ahdistavaksikin käyneestä sairaalaympäristöstä, kivusta ja sairauden herättämistä tunteista ja ajatuksista.

Verbaalisen ja musiikillisen itseilmaisun tukeminen antaa potilaalle mahdollisuuden käsitellä sairauden ja mahdollisesti lähestyvän kuoleman aiheuttamia menetyksiä ja tunteita. Vakava sairastuminen ja kuoleman läheisyys saavat ihmisen usein tarkastelemaan omaa elettyä elämäänsä ja silloin voivat myös käsittelemättömiksi jääneet ristiriidat nousta tietoisuuteen. Vakavan sairauden myötä elämän päättymisen tiedostaminen voi herättää olemassaolon kysymyksiä ja tarvetta hengellisen tai elämäkatsomuksellisen vakaumuksen vahvistamiselle. Musiikki voi vahvistaa hengellistä kokemusta ja se voi toimia rukouksena. Musiikki voi antaa lohtua ja turvallisuuden tunnetta tuntemattoman matkan edessä. (Magill 2005, 5-6.)

### 5.2.1 "Silvio"

Sairaalassa työskentelin 41-vuotiaan Silvion kanssa, jolla oli laajalle levinnyt syöpä sekä HIV. Lääkäri lähetti hänet musiikkiterapiaan masennuksen ja ahdistuksen vuoksi. Hänellä oli ollut itsetuhoista käyttäytymistä sairaalaan tullessaan. Sairaus oli alkanut vaikuttaa jo voimakkaasti hänen aivoihinsa ja kognitiiviseen tasoonsa. Sairaus oli vastikään myös sokeuttanut hänet. Tavatessani hänet ensimmäistä kertaa, oli lääkäri arvioinut Silvion jäljellä olevaksi elinajaksi 2-3 kuukautta. Musiikkiterapiasessioissa Silvio ilmaisi sanallisesti pelon ja ahdistuksen tunteita lähestyvistä kuolemasta. "Kaikki on mustaa." Näiden kokemustensa kanssa hän ei halunnut olla yksin ja hän useaan kertaan pyysikin "puhu minulle, laula minulle". Hän esitti aktiivisesti musiikkitoiveitaan ja valitsi käytettävät soittimet. Toisinaan hän osallistui itsekin soittamiseen, mutta useimmiten halusi kuunnella minun esittävän hänen valitsemiaan kappaleita. Yhteiset musiikkihetket antoivat hänelle hetkeksi muuta ajateltavaa ja helpottivat hänen oloaan. Toisen ihmisen läsnäolon kaipuu suuren pelon keskellä oli hänellä suunnaton.

Kuolemaan johtava sairaus koetaan usein valtavan suurena kontrollinmenetyksenä. Musiikkiterapia voi tarjota mahdollisuuksia sisäisen kontrollin kokemuksille, kun potilas saa valita lauluja, toimintoja tai sitä milloin ottaa vastaan musiikkia ja terapiaa. (West 1994, 119.) Silviolle yksi tärkeä asia tapaamisissamme vaikutti olevan myös se, että hän pystyi opettamaan minulle muutamia englannin kielen sanoja. Hän muisti seuraavalla tapaamisellamme, minkä sanan hän oli minulle edellisellä kerralla opettanut ja tarkisti vieläkö muistan sen. Tämä tarjosi hänelle heikosta voinnistaan huolimatta mahdollisuuden olla vahvemman roolissa ja opettaa toista ihmistä.

Silvio kertoi laulamiseni muistuttavan häntä siskostaan, joka asuu Italiassa. Hän ilmaisi suruaan siitä, ettei ole koskaan nähnyt Italiassa asuvan siskonsa kolmea lasta, eikä tule heitä koskaan enää näkemäänkään. Tämä transferenssi-ilmiö näytti voimistavan terapiasuhtemme merkitystä Silviolle. Hän toi esiin varsin positiivista suhtautumistaan terapiatapaamisiimme, sanoi odottavansa niitä ja kertoneensa niistä merkittävänä asiana omaisilleen.

Transferenssi-ilmiöstä eli tunteensiirrosta puhutaan silloin, kun asiakas reagoi tunnetasolla terapiatilanteessa ikään kuin kyseessä olisi joku hänen aikaisempaan elämään kuuluva tärkeä henkilö tai tilanne. Positiivisessa transferenssissa asiakas siirtää positiivisia tunteita, kuten kunnioitus, kiintymys ja luottamus, alkuperäisestä lähteestä nykyiseen objektiin. (Bruscia 1998, 18, 28.)

Työskennellessään kuolevan potilaan kanssa musiikkiterapeutin on tärkeä arvioida jokaisessa terapiatuokiassa onko terminaalivaiheessa olevan potilaan oma fokus sillä hetkellä kuolemisessa vai elämässä ja kunnioittaa tätä. Tekeekö hän surutyötä ja luopumista vai onko huomio jäljellä olevassa elämässä tai muistoissa ja eletyssä elämässä. Terapeutin on tärkeä kohdata potilaan sen hetkinen tila, ei pakottaa surutyöhön eikä myöskään yrittää pakolla pitää esillä hyviä asioita ja näin estää surutyöskentelyä ja kuoleman kohtaamista. (West 1994, 117.) Kuunteleminen on avain tehokkaaseen terapiaan. Refleктоiva potilaan kuunteleminen sisältää läsnäoloa potilaalle siinä hetkessä sekä avoimen ja hyväksyvän tilan tarjoamista potilaan tarinoille ja tunteille. (Magill 2005, 8.)

Tärkeitä tavoitteita musiikkiterapiassa kuolevan potilaan kanssa on turvallinen tunteiden ilmaisu ja hallinta, sosiaalinen ja emotionaalinen tuki sekä potilaan elämän läpikäyminen ja muisteleminen. Katselmus eletystä elämästä voi auttaa potilasta selkiinnyttämään omia arvoja, tuntemaan itsekunnioitusta ja arvok-

kuutta sekä löytämään merkityksen menneille elämäkokemuksille. Sisäisten voimavarojen tunnistaminen ja lisääminen on tärkeää kuolevan potilaan musiikkiterapiassa. (West 1994, 120.)

Kuolemaa lähestyvällä potilaalla voi olla suuria vaikeuksia nukahtaa, koska pelko siitä, ettei enää herää on suuri. Kehtolaulut tai muu merkitykselliseksi koettu musiikki ja terapeutin läsnäolo voivat rauhoittaa ja auttaa nukahtamaan. Musiikki voi toimia siltana elämän ja kuoleman välisellä matkalla tarjoten lohdutusta ja turvaa. Musiikki voi helpottaa päästämään irti sitten, kun kuoleman hetki on käsillä. (Loewy & Stewart 2005, 142-143.)

Työskentely kuolemaa lähestyvän potilaan kanssa voi aiheuttaa terapeutissa voimakkaita tunteita, koska se voi aktivoida terapeutin kokemuksia läheistensä menettämisestä tai oman sairastamisen herättämiä tunteita. Elämänsä loppuvaiheessa olevan potilaan kanssa työskentely saattaa herättää terapeutissa myös neuvottomuutta, sillä väistämättömän edessä ei varsinaisia ratkaisu- tai hoitokeinoja ole. Tärkeintä on kyetä olemaan läsnä, mutta sekään ei ole ihan helppo tehtävä. Kuoleman ilmapiirissä työskentely voi herättää terapeutissa henkilökohtaisia olemassaolon kysymyksiä: Mihin uskoo ja mitä arvostaa, millainen oma elämä on ollut tähän asti ja mitä toivoo tulevaisuudelta. Voidakseen olla läsnä ja tukena potilaalle, terapeutin täytyy kyetä erottamaan oma prosessi ja tunteet potilaan tilanteesta.

### **5.2.2 "Edith"**

Syöpäosastolla työskentelin 82-vuotiaan naisen kanssa, jolla oli neljännen asteen Hodgkinsin lymfooma. Edithillä on myös Parkinsonin tauti ja Alzheimerin tauti. Hänellä on ollut dementia seitsemän vuotta. Uutena sairautena syöpä oli

aiheuttanut Edithille masennuksen, vihan, toivottomuuden ja pettymyksen tunteita. Toisinaan hänellä oli myös niska- ja selkäkipuja. Syövän hoitoon hänelle oli aloitettu kemoterapia. Edith asuu siskonsa kanssa, joka on hänen omaishoitaja. Edithillä on yksi tytär ja paljon ystäviä, jotka vierailivat säännöllisesti hänen luonaan sairaalassa.

Ensimmäisellä terapiatapaamisella paikalla olivat myös Edithin sisko sekä kaksi ystävää. Ensimmäisen arviointikäynnin ohjasin musiikkiterapiaosaston mallin mukaisesti: Tervehdyslaulu, soitinkärryssäni olevien soitinten esittely, mielimusiikin kartoittaminen ja session päättäminen. Kitarasäestyksellä laulamaani tervehdyslaulua Edith kuunteli keskittyneesti. Hän oli hyvin kontaktissa kansani, puhui ja oli suorassa katsekontaktissa. Dementia tuli esiin ristiriitaisuuksina hänen puheessaan. Soitinesittelyn aikana Edith ihastui sadetikun ääneen ja kertoi rakastavansa musiikkia. Hän ei kuitenkaan osannut sanoa millaisesta musiikista hän pitää, mutta kertoi soittaneensa joskus kitaraa. Sisko kertoi Edithin olleen ammattitanssija ja että musiikki on ollut hänelle aina hyvin tärkeä. Edithin mielimusiikista hänkään ei tarkemmin osannut sanoa. Sisko oli kiitollinen siitä, että Edithille tarjotaan musiikkiterapiapalveluita. Hän sanoi kaikkien virikkeiden olevan Edithille tällä hetkellä tarpeellisia.

Louis Armstrong -musiikkiterapiaosaston työskentelykulttuuriin kuuluu ottaa perhe ja läheiset mukaan terapiaan, jos se on mahdollista ja tarkoituksenmukaista. Musiikki voi vahvistaa potilaan ja hänen läheistensä suhdetta ja vuorovaikutusta. Esimerkiksi yhdessä laulamisen välityksellä he voivat jakaa tunteita ja muistoja yhdessä koetuista hetkistä. Musiikkiterapeutti voi rohkaista ja avustaa läheisiä laulamaan ja soittamaan potilaan kanssa tai potilaalle, jos hän ei itse kykene esimerkiksi huonon voinnin tai tajuttomuuden vuoksi osallistumaan. Hän voi silti kuulla ja tuntea läheisten läsnäolon. Musiikki voi vahvistaa rak-

kauden ja välittämisen tunteita. Musiikkiterapia voi auttaa sekä potilasta että läheisensä menettämistä pelkävien omaisten tunteiden läpikäymistä. Potilas voi haluta tehdä musiikkiterapiassa myös lauluja omasta elämästään. Kokemus siitä, että voi jättää muistoja itsestään läheisille esimerkiksi laulunsanojen muodossa voi olla hyvin merkityksellinen ja lohduttava asia. Potilaan läheiset voivat myös auttaa terapeuttia löytämään potilaalle mieluisaa musiikkia, jos potilas itse on kykenemätön sitä kertomaan.

Edithin luona ensimmäistä kertaa käydessäni arvioin tavoitteet työskentelylleni hänen kanssaan. Musiikki näytti olevan hänelle varsin merkityksellinen sisäinen voimavara. Musiikkiterapian tavoitteiksi asetin helpottaa sairauden herättämiä vaikeita tunteita, tukea itseilmaisua sekä oman elämän muistelua.

Toisella terapiakerralla Edith oli huomattavasti sekavampi kuin ensimmäisellä tapaamiskerrallamme. Hoitaja kertoi, että Edith ei syö lääkkeitään eikä ruokaa muuten kuin siskonsa ollessa paikalla. Edith ilmaisi tuskallista oloaan itkien ja sanoen "I am so miserable". Hän ei kyennyt enempää sanallisesti ilmaisemaan ajatuksiaan ja tunteitaan, mutta oletin hänen tuskansa liittyneen sairastamiseen. Lauloin hänelle kappaleen *Love me tender*, jonka valitsin sen aikakauden ja rauhoittavan tunnelman vuoksi. 50-luvun kappaleena se hyvin todennäköisesti on Edithille ainakin tuttu, ellei jopa mieluisa kappale. Ajattelin kappaleen tuttuuden ja rauhallisuuden lieventävän hänen sekavuutta ja antavan lohdutusta vaikeiden tunteiden kanssa. Edithillä olikin kappaleen aikana enemmän rauhallisia hetkiä kuin ennen musiikkia. Laulun jälkeen improvisoin merirummulla ja omalla äänelläni tarkoitukseni rentouttaa häntä. Merirumpua soitin rauhallisesti ja hiljaa, improvisaatiolauluni oli kehtolaulunomaista. Rentoutusimprovisaation aikana Edith alkoi oma-aloitteisesti laulaa *You are my sunshine* -kappaletta, hän hymyili ja näytti helpottuneelta. Menin mukaan tähän hänen lauluun-



sa. Edith muisti paljon sanoja ulkoa ja hän toisti laulussaan useita kertoja kohtaa "please don't take my sunshine away". Tästä kappaleesta tuli tärkeä osa jatkotyöskentelyämme.

Ihmisiäni on voimakas työväline terapiassa ja lauluimprovisaatiolla on usein mahdollista tavoittaa ja rohkaista vuorovaikutukseen sellainenkin potilas, joka on menettänyt muut merkitykselliset vuorovaikutuskanavat. Laululla on mahdollista koskettaa tunteita sekä tukea ja kohdata potilas siinä hetkessä. (Cadesky 2005, 208-210.) Laulamisen avulla ihminen voi avata ja tavoittaa psyyksensä syvimät osat. Ääni on kuin silta, joka voi yhdistää mielen ja kehon. Laulaessamme olemme hengityksen välityksellä tiiviisti kosketuksissa oman kehon kanssa sekä yhteydessä sisäiseen tunne-elämään. (Austin 1998, 316.)

Improvisaatio voi nopeuttaa luottamuksen syntymistä ja vahvistaa terapeutista suhdetta. Se tarjoaa mahdollisuuksia tutkia ja integroida vaikeita ajatuksia ja tunteita. Monille syöpäpotilaille osallistuminen luovaan improvisaatioprosessiin voi vahvistaa toivon tunnetta, auttaa löytämään tarkoitusta ja pysymään kontaktissa toiseen ihmiseen. Improvisaatiossa fokus on läsnäolossa tässä ja nyt –tilanteessa, mikä on tärkeää ympäristössä, joka on täynnä ennustamattomia ja dramaattisia muutoksia. (Turry 1999, 167, 175.)

Kolmannella kerralla Edith oli tajuttomana eikä hän reagoinut puheeseen eikä musiikkiin ainakaan näkyvästi. Hänen vointiaan oli huonontanut infektiosairaus. Soitin hänelle *You are my sunshine* –kappaleen sekä improvisoin rauhallista äänimaisemaa merirummulla ja hyräillen. Tavatessani Edithiä neljännen kerran, hän oli samana päivänä herännyt kymmenen päivän tajuttomuuden jälkeen. Käyntini aikana Edith nukkui ja sisko oli vierailulla hänen luonaan. Sisko ilmaisi pelon tunteitaan siitä, kun Edithin tila oli ollut niin huono ja helpottuneisuut-

ta, kun hän oli tullut taas tajuihinsa. Hän ilmaisi jälleen kiitollisuuttaan siitä, että Edithillä on mahdollisuus saada musiikkiterapiaa sairaalassa. Tapasin Edithiä kaiken kaikkiaan kuusi kertaa ennen opintojaksoni loppua.

Lyhyet terapiaprosessit ovat varsin tavallisia Louis Armstrong –musiikkiterapiaosaston toteuttamassa terapiatyössä Beth Israel Medical Centerin osastoilla, koska hoitotaksot ovat potilailla usein melko lyhyitä kotiutumisen, jatkohoitoon siirtymisen tai kuoleman vuoksi. Tilanne voi herättää kysymyksiä siitä, mikä merkitys ja tarkoituksenmukaisuus yksittäisiin käynteihin jäävillä terapiaprosesseilla voi potilaille olla. Toisaalta asia voidaan nähdä myös kuten Cadesky (2005) korostaa, että kuolevien potilaiden kanssa työskentelyssä jokainen hetki ja terapiatapaaminen voi olla viimeinen, joten on ehdottoman merkityksellistä ja tärkeää nähdä jokainen minuutti kokonaisena prosessina. On tärkeää olla läsnä siinä hetkessä potilaan kanssa, hyväksyä ja olla rinnalla kulkija. (Cadesky 2005, 207.)

### **5.3 Musiikkiterapia lasten sairaalahoidossa**

Musiikkiterapiaa käytetään Beth Israel Medical Centerissä aktiivisesti myös osana pediatrien osastojen kokonaishoitoa. Musiikkiterapia voi olla lyhytkestoisista muutaman käynnin konsultoivaa työskentelyä tai intensiivistä ja pitkäkestoista kroonisesti sairaiden tai saattohoidossa olevien lasten terapiaa. Samoin kuin aikuisten sairaanhoidossa musiikkia voidaan käyttää apuna muun muassa kivun lievityksessä ja sairauden sekä sairaalahoidon herättämien tunteiden ilmaisun tukena. Lapsipotilas tuo työskentelyyn kuitenkin omia erityispiirteitään. Lapsen fyysisen sairauden lisäksi tieto lapsen psykososiaalisista, kognitiivisista ja motorisista kehitysvaiheista auttaa musiikkiterapeuttia havainnoimaan ja tukemaan sairasta lasta. Mitä lapsi voi ymmärtää sairaudestaan,

kuinka ilmaista kipuaan, olla erossa vanhemmista, mikä on lapsen käsityskyky kuolemasta.

Lapsilla on usein voimakkaita pelkoja sairaalaympäristöä, hoitohenkilökuntaa ja hoitotoimenpiteitä kohtaan. Musiikki voi toimia turvaa antavana transitiionaaliobjektina vieraassa ja pelottavassa tilanteessa. Kehtolaulut ja muut rauhalliset laulut voivat auttaa pelokasta lasta nukahtamaan vieraassa ympäristössä. Musiikillisessa toiminnassa lapsi voi olla päätösten tekijä ja kokea kontrolloivansa tilannetta vastakohtana sille kokemukselle, että sairauden vuoksi joutuu olemaan passiivinen hoitojen vastaanottaja. (Loewy 1999, 192.)

Perinteisten yksilö- ja ryhmäterapioiden lisäksi Louis Armstrong –musiikkiterapiaosaston terapeutti voi työskennellä lääketieteellisen hoitotiimin mukana tehtävänään lievittää lapsen pelkoja hoitotoimenpiteiden, esimerkiksi verinäytteenoton aikana. Musiikkia voidaan käyttää rauhoittavien lääkkeiden lisänä tai sijasta ennen hoitotoimenpidettä tai sen aikana, jossa rauhoittaminen on tarpeellista esimerkiksi EEG-tutkimuksissa ja erilaisissa täyhystyksissä.

Musiikillisessa rauhoittamisessa voidaan potilaalle laulaa ja soittaa tuttua kehtolaulua tai muuta hänen mielikappaletta ja sen tempo mukautetaan potilaan hengityksen tempoon. Usein käytetään tahtilajina 6/8 tai  $\frac{3}{4}$  tahtilajeja, joiden katsotaan edistävän rauhoittumista. Ensin kappale lauletaan ja soitetaan kokonaan, jonka jälkeen hyräily alkaa asteittain korvata sanoja. Myös melodiaa ja säestystä yksinkertaistetaan ja hidastetaan pikkuhiljaa esimerkiksi käyttäen melodiassa pitkiä ääniä ja taukoja sekä karsimalla harmonian ääniä. Matalassa äänialassa laulettu ja yksinkertaistuva musiikki voi antaa turvallisuuden tunteen ja auttaa kuulijansa uneen. (Loewy 1999, 202.)

Beth Israel Medical Centerissä on tehty vertaileva tutkimus musiikkiterapian ja sedatiivisen lääkkeen, kloraalihydraatin käytöstä EEG tutkimukseen menevien lasten nukuttamisessa/rauhottamisessa. Tutkimuksessa tarkasteltiin kolmea muuttujaa: unen/rauhottumisen tasoa, nukuttamiseen/rauhottamiseen kulunut aika sekä saavutetun rauhoittumistilan kokonaiskestoa. Tutkimus paljasti, että 50 % lääkkeellä rauhoitetuista lapsista tarvitsi 30 minuutin jälkeen vielä lisärauhottamista, kun vastaavasti taas musiikkiterapialla rauhoitetuista sitä tarvitsi vain 2,9 % lapsista. Rauhoittamiseen tarvittava aika oli musiikkiterapiaa käytettäessä 9 minuuttia lyhyempi kuin lääkettä käytettäessä. Tilastollisesti merkittävä ero saatiin nukutuksen/rauhottamisen kestosta, joka lääkkeen vaikutuksesta oli 226 minuuttia ja musiikkiterapian aikaansaamana 66 minuuttia. Musiikkiterapian jälkeen lapset olivat helpommin herätettävissä eikä ollut pelkoa lääkinnällisistä sivuvaikutuksista. Kloraalihydraatin avulla rauhoittaminen puolestaan vaatii lapsen terveydentilan huolellisen tarkkailun koko prosessin ajan. Musiikkiterapia on lisäksi lapsille ja vanhemmille vähemmän pelkoa ja ahdistusta herättävä menetelmä rauhoittamiselle. Tutkimus osoitti musiikkiterapian kustannustehokkaaksi ja riskittömäksi vaihtoehdoksi lääkinnälliselle rauhoittamiselle. Tutkimuksen myötä Beth Israel Medical Center käyttää musiikkiterapiaa ensisijaisena interventiona rauhoittaessaan EEG testiin meneviä pieniä lapsia. (Loewy, Hallan, Friedman & Martinez 2005, 323-331.)

Musiikkiterapeutti voi olla tärkeä linkki hoitohenkilökunnan ja lapsipotilaan välissä. Lapsen voi olla helpompi kertoa ja kuvailla kipuaan tai muita sairautteen liittyviä kokemuksiaan terapeutille kuin hoitohenkilökunnalle, joihin hän yhdistää pelottavat hoitotoimenpiteet. Musiikkiterapeutti voi olla tärkeässä roolissa myös silloin, kun pyritään selvittämään lääketieteellisesti selittämättömien kiputilojen syytä. Musiikkiterapiaosaston työntekijä kertoi työskentelystään erään aasialaisen tytön kanssa. Musiikkiterapiakäynnin aikana tytön pitkään

jatkuneiden ja selittämättömien vatsakipujen syyksi ilmeni isän kuolemaan liittyvä suru, jota tyttö ei ollut kulttuuriinsa liittyvien syiden vuoksi voinut käsitellä missään tätä aiemmin. Kuolemasta ja surusta ei heidän kulttuurissaan ollut sopivaa puhua. Musiikkiterapiassa hän pystyi terapeutin ja lauluimprovisation avulla ilmaisemaan ja purkamaan surua ja isän ikävää.

Musiikillinen toiminta voi aktivoita ja rohkaista petipotilaana olevan lapsen kehonkäyttöä. Lapsen käsitys ja kokemus oman kehon toimivuudesta on voinut muuttua sairauden myötä. Sairastaminen voi aiheuttaa monin tavoin toimintakyvyn heikentymistä ja saada aikaa kontrollin menettämisen tunnetta. Sairastamisen ja esimerkiksi leikkauksen jälkeen lapsi voi pelätä oman kehon käyttämistä myös ilman syytä tai kipua. Musiikillisen toiminnan ja leikin varjolla lapsi voi unohtaa pelkonsa ja päästä huomaamaan, että liikkuminen ja toimintakyky ovat palautuneet. Esimerkiksi rummuttamisen avulla lapsi voi kokea kontrollin tunnetta kyetessään soittamaan ja mielikuva toimivasta ja hallinnassa olevasta antaa voimia kuntoutumiseen.

Työskentely lapsen perheen kanssa on useimmiten tiiviimpää kuin aikuisten musiikkiterapiapotilaiden perheiden kanssa. Vanhemmilta voi saada arvokasta tietoa lapsesta ja esimerkiksi hänen suosikkilauluistaan. Musiikkiterapeutti voi tukea myös sairaan lapsen ja perheen välistä vuorovaikutusta muun muassa rohkaisemalla yhteiseen musiikilliseen toimintaan. Jos lapsi on sairauden takia kykenemätön itse tuottamaan musiikkia, voi musiikkiterapeutti rohkaista myös perhettä soittamaan ja laulamaan lapselle. Sairaalaympäristössä musiikkiterapeutin yksi tehtävä on tukea tarvittaessa myös perhettä ilmaisemaan tunteitaan ja saamaan lohtua musiikkista.

Louis Armstrong –musiikkiterapiaosasto järjestää sairaalan pediatriisella osastolla viikoittain myös jameit, johon ovat tervetulleita kaikki osastolla olevat potilaat, omaiset ja henkilökunta. Jameissa voidaan improvisoida yhdessä, soittaa osallistujien suosikkilauluja ja keskustella sairaalassaolosta, kotiinlähdestä jne. Vertaistuen lisäksi lapsille voi olla hyvin merkityksellistä nähdä esimerkiksi oma lääkäriinsä tällaisessa uudessa tilanteessa, jossa yhdessäolo on musiikillista hauskanpitoa pelottavien hoitotilanteiden sijaan.

Sairaalahoidossa oleminen heikentää väliaikaisesti tai pysyvämmiin lapsen sosiaalista kanssakäymistä oman lähiverkostonsa kanssa. Sairaalassa potilaat huomaavat joutuneensa verkostoon, jossa he ovat lähinnä hoitojen vastaanottajan roolissa. Yhteisöllinen musiikkiterapia (community music therapy) pyrkii antamaan äänen näille potilaille ja tuomaan ihmisiä yhteen esittämään ja nauttimaan musiikista. Musiikki ei toimi korvaavana vaihtoehtona lääketieteelliselle hoidolle vaan luonnollisena terveyttä edistävänä tekijänä. Säännölliset musiikkitapahtumat vaikuttavat pediatriisen osaston rytmiin ja muistuttavat ihmisessä olevista muistakin puolista kuin sairaudet ja vammat. Nämä lyhyet ja leikki-mieliset tuokiot voivat olla potilaille ja perheille erityisen tärkeitä keskeytyksiä sairaalassa eristyksissä olemiseen ja fyysisten hoitotoimenpiteiden rytmittämiin aikatauluihin. Tässä muodossa musiikkiterapia voi toimia tärkeänä tekijänä sairaalaympäristössä usein ohitetulle terapeuttiselle arvolle: pitää esillä terveyden näkökulmaa ja mahdollisuutta sosiaaliselle kanssakäymiselle ja aktiivisuudelle niin kauan kuin elämää on jäljellä. (Aasgaard 2004, 149-162.)

### **5.3.1 Musiikkiterapia keskoslasten tehohoidossa**

Sikiön kuuloaisti kehittyy jo noin raskauden puoliväliin mennessä. Kohtu on täynnä erilaisia ääniä; lapsiveden äänet, äidin sydämen, verenkierron sekä pu-

heen ja laulun äänet. Myös sikiön yhteys ulkomaailmaan alkaa syntyä jo kohdussa kuuloaistin avulla. Ennenaikainen syntymä keskeyttää lapsen normaalin neurologisen kehityksen ja liian aikaisin kohdussa keskeytynyt kasvu altistaa monille vammoille, kivulle ja stressille. Keskushermosto on syntymän jälkeen vielä melko kypsymätön ja kehitys jatkuu heti tämän jälkeen. Pieni vastasyntynyt on siis monien kehityshaasteiden edessä ja tarvitsee kasvuun ja kehitykseen paljon ulkopuolista tukea. Aivorungon keskukset säätelevät muun muassa sydämen sykettä, hengitystä, uni- ja valverytmiä, syömistä ja ruoansulatusta. Musiikkiterapeutti voi tarjota keskoslapselle monipuolisesti aivojen kehitykselle tärkeitä aistikokemuksia; ääntä, kosketusta ja liikettä. (Standley 2003, 2-4.)

Keskoslapsen musiikkiterapian yksi tärkeä tavoite on luoda musiikin avulla vastasyntyneelle lapselle kohdun ääniä muistuttava äänimaisema, joka tuttuudessaan antaa turvallisuuden tunnetta uudessa elinympäristössä. Paljon käytettyjä instrumentteja keskoslasten musiikkiterapiassa Louis Armstrong –musiikkiterapiaosastolla ovat merirumpu, puinen ja laatikkomainen gado sekä ihmisääni. Merirummun veden liikettä ja gadon sydämen sykettä muistuttavat äänet sekä ihmisääni ovat vastasyntyneelle lapselle tuttuja ja turvallisia ääniä kohdusta. Keskoslasten hoito-osaston lukuisat koneet tekevät toiminta- ja hälytysäänillään lapsen elinympäristön varsin stressaavaksi ja epämiellyttäväksi. Musiikilla voidaan vaimentaa näitä ääniä ja luoda lapselle kasvua ja kehitystä tukevat olosuhteet. Musiikin on todettu rauhoittavan lapsen ärtyisyyttä ja syventävän unta, sen avulla voidaan tukea myös lapsen tärkeitä elintoimintoja kuten hengityksen ja pulssin vakauttamista, vahvistaa lapsen syömistä ja painonnousua (Caine 1991; Whipple 2000; Cassidy & Standley 1995). Cainen (1991) tutkimustulokset osoittavat, että erityisen merkittävää on musiikin mahdollisuudet vaikuttaa keskoslasten stressikäyttäytymisen vähenemiseen, koska stressi kuluttaa lapsen tärkeitä kaloreita. Musiikin avulla saavutettu stressin väheneminen ja

sen vaikutus lapsen kasvuun ja lyhyempään sairaalassaoloaikaan oli loppujen lopuksi merkittävämpää kuin se paljonko lapsi söi.

Keskoslapsen vanhemmat voivat usein kokea suurta epävarmuutta ja pelkoa hoitaa lastaan tämän ennenaikaisen syntymän aiheuttaman pienuuden ja terveysongelmien vuoksi. Keskoslasten musiikkiterapiassa yksi tärkeä tavoite on tukea vanhempien ja lapsen välistä suhdetta. Louis Armstrong –musiikkiterapiaosaston toimintatapoihin kuuluu opastaa myös vanhempia siitä, kuinka he voivat käyttää musiikkia hyväkseen lapsen hoidossa ja varhaisen vuorovaikutuksen tukena. Vanhemmat voivat musiikkiterapeutin avustuksella tehdä esimerkiksi ääninauhan, johon he laulavat käyttämiään kehtolauluja ja lapsi voi sitä kuunnellessaan tuntea vanhempiansa läsnäolon heidän poissa ollessakin. Myös Whipplen (2000) tutkimus tuo esille positiivisia tuloksia keskoslasten vanhempien ohjauksesta musiikkiterapiassa. Vanhempia ohjattiin käyttämään musiikkia ja monimuotoisia virikkeitä kuten erilaisia hierontatekniikoita lapsen kanssa ollessaan. Vanhempia ohjattiin myös havainnoimaan miten lapsi reagoi virikkeisiin ja kuinka välttää niiden liiallista määrää. Ohjausta saaneiden vanhempien lapsilla stressikäyttäytymisen todettiin merkittävästi vähenevän. Myös vanhempien taidot vastata lapsen tarpeisiin kehittyivät merkittävästi kontrolliryhmään verrattuna ja lisäksi vanhempien vierailut lapsen luona lisääntyivät. Sairaalassaoloaika oli lyhyempi ja saavutettu päiväpaino oli keskimäärin suurempi niillä lapsilla, joiden vanhemmat saivat ohjausta. (Whipple 2000, 250.)

Harjoitteluni aikana olin havainnoimassa keskoslapsen musiikkiterapiasessiota. Työ pienten ja elämästään taistelevien keskoslasten kanssa vaatii erityistä herkkyyttä havaita ja vastata usein mikroskooppisen pieniin kommunikaatioeleisiin ja merkkeihin lapsen tarpeista. Musiikkiterapeutin on tärkeää tehdä yhteistyötä hoitajien kanssa, jotka tietävät lapsen päivärytmistä. Onko lapsella tarvetta rau-



hoittua uneen vai saada aktivoivia stimulaatioita. Terapeutti aloitti musiikkiterapiasession lapsen kanssa hyvin hitaasti vaihe vaiheelta. Terapeutti himmensi valaistusta ja istui hetken hiljaa lapsen kaapin vierellä antaen lapsen aistia muutokset ympäristössä ja hänen läsnäolonsa. Kosketuskontaktin ja äänenkäytön terapeutti aloitti myös hitaasti ja vaihteittain. Terapeutti silitti vauvaa sekä liikkutteli hänen käsiään ja jalkojaan. Laululleen hän otti tempon lapsen hengityksestä. Tahtilajina hän käytti  $\frac{3}{4}$  tahtilajia, joka ajatellaan usein edistävän rauhoittumista. Hyräilyn lisäksi terapeutti matki lapsen omia ääntelyitä. Soittimia hän ei tällä kerralla käyttänyt lainkaan, koska lapsi tarvitsi enemmän lepoa ja rauhoittumista kuin stimulaatiota. Myös poistuminen lapsen luota session lopussa tapahtui hitaasti asteittain.

Myös kirjallisuudesta löytyy vahvistusta sille, että työ herkästi haavoittuvien keskoslasten kanssa vaatii rauhallista etenemistä sekä erityisen tarkkaa harkintaa musiikkivalinnoissa. Suuria äkkinäisiä muutoksia esimerkiksi äänenvoimakkuuden ja tempon suhteen tulee välttää. Musiikissa pääpaino on yksinkertaisuudessa; lyhyet melodiat, pehmeät rytmit, yksinkertainen harmonia ja pehmeä sointiväri. Kehtolaulut soveltuvat yleensä erityisen hyvin keskoslasten musiikiksi, koska ne ovat hitaita, yksinkertaisia ja toistoa on runsaasti. Matalalla äänialalla laulettuna kehtolaulut edistävät parhaiten lapsen turvallisuuden, vahvuuden ja rentouden tunteita. (Schwartz & Richie 1999, 17-18.)

Keskoslapsen musiikkiterapia voi alkaa joskus jo kohdussa, koska musiikkiterapiaa käytetään myös raskaana olevien äitien hoidossa. Harjoitteluni aikana havainnoin 24. raskausviikolla olevan naisen musiikkiterapiasessiota. Hän oli sairaalassa ennenaikaisen synnytyksen uhkan vuoksi ja täysin vuodelevossa. Musiikkiterapiaopiskelijan tavoitteena oli musiikin avulla rentouttaa äitiä tukeakseen näin raskauden jatkumista. Hän improvisoi kitaralla ja omalla äänellään.

Tämän jälkeen hän soitti merirumpua, jonka ääni muistuttaa rentouttavaa merenkohinaa. Sen lisäksi hän soitti gongia lähellä naisen kehoa. Gongin ääni oli hyvin hiljainen ja pehmeä, mutta värähtely oli voimakas. Hän suuntasi värähtelyn suoraan naisen kehoon ja kiersi sen kauttaaltaan ympäri. Session edetessä naisen hengitys rauhoittui ja hän nukahti. Hänen vieressä olevasta monitorista näkyi, että myös sikiön sydänäänet rauhoittuivat.

#### **5.4 Musiikki hengityksen tukena**

Hengityksen tukeminen musiikkiterapian keinoin oli yksi voimakkaasti esiin nouseva asia harjoitteluni aikana Louis Armstrong -musiikkiterapiaosastolla. Musiikkiterapeutit käyttävät musiikkia hoitovälineenä hengityssairaille potilaille, kuten astmaa tai keuhkohtaumatautia sairastaville potilaille. Hengityksen tukeminen tai sen huomioiminen on usein isossa roolissa työskenneltäessä myös muita sairauksia sairastavien potilaiden kanssa. Musiikin avulla pyritään usein helpottamaan ja syventämään potilaiden hengitystä ja näin rentoutumisen myötä lievittämään esimerkiksi potilaan kipua, ahdistusta ja jännitystä. Potilaan hengitystiheyden seuraaminen musiikin tempolla voi vahvistaa terapeutin ja potilaan välistä vuorovaikutusta. Kuten entrainment –menetelmän esittelyssä aiemmin tuli esille, potilaan tempon kohtaaminen voi olla myös edellytys terapeuttiselle muutokselle, esimerkiksi musiikin avulla hengityksen rauhoittuminen ja sitä kautta rentoutuminen. Huonovointisten potilaiden kohdalla, esimerkiksi koomapotilailta hengitys voi olla ainoa näkyvä reaktio musiikkiin tai merkki kehon jännittyneisyydestä ja sen mahdollisesta rentoutumisesta. Hengittämisellä on suora yhteys elintärkeisiin keho toimintoihin kuten sydämensykkeeseen ja verenpaineeseen, joten on luonnollista, että hengityksen tukemisella on tärkeä rooli somaattisen lääketieteen alueella toteutettavassa musiikkiterapiassa.

Louis Armstrong -musiikkiterapiaosaston musiikkiterapeutti ohjasi viikoittain kokoontuvaa ryhmää keuhkosairauksien avo-osastolla. Kokoonpanoltaan suljettussa ryhmässä oli neljä miespotilasta, joilla oli muun muassa COPD eli keuhkohtaumatauti ja sydänsairauksia. He kävivät viikoittain osaston kuntosalilla erilaisissa testeissä ja ohjauksessa, jonka jälkeen he osallistuivat musiikkiterapiaryhmään. Hengitysharjoitusten avulla musiikkiterapeutti pyrki saamaan potilaat tietoiseksi omasta hengityksestään, miltä se tuntuu ja hengitysliikkeen seuraamisen avulla ohjaamaan hengitys palleahengitykseksi. Terapeutti käytti apuna myös mielikuvia auttaakseen potilaita opettelemaan palleahengitystä, rentouttamaan hengitystään ja helpottamaan hengenahdistusta. Hengitysharjoitusten lisäksi ryhmässä työskenneltiin puhallinsoittimia, muun muassa nokkahuiluja käyttäen. Sisään- ja uloshengitysharjoituksia tehtiin tempossa ja uloshengityksen aikana puhallettiin pitkiä ääniä nokkahuilulla. Hengitysharjoitusten jälkeen nokkahuiluilla soitettiin yhdessä ja kukin soitti vuorotellen myös sooloja. Ryhmäläisillä oli mukanaan omia nuotteja heidän mielikappaleistaan, joita ryhmässä laulettiin ja soitettiin yhdessä. Ryhmäläiset harjoittelivat omia kappaleitaan myös yksinlauluna tulevaa esiintymistä ja videointia varten. Ryhmä oli kokoontunut jo pitkään ja ryhmään oli muodostunut avoin ja keskusteleminen ilmapiiri. Ryhmän tavoitteena oli ensisijaisten ongelmien hoitamisen, esimerkiksi hengenahdistuksen, lisäksi vastata ryhmäläisten psykososiaalisiin tarpeisiin parantamalla heidän elämänlaatuaan ja lievittämällä sairaudesta johtuvaa stressiä, masennusta ja ahdistusta.

Edellä kuvatun "Music for AIR" -ohjelman työskentelyssä yhdistyy useat eri teoreettiset viitekehykset, mikä on varsin perusteltua kun otetaan huomioon kuinka vahvasti kehon ja psyyken yhteys näkyy hengityksessä. Musiikki herättää fysiologisia reaktioita ja voi aikaansaada muutoksia hengityksessä. Psykodynaaminen teoria ohjaa huomioimaan musiikin mahdollisuudet nostaa esiin

terveyteen vaikuttavia tiedostamattomia ajatuksia, uskomuksia ja fantasioita. Musiikki herättää emotionaalisia reaktioita, muistoja, assosiaatioita ja tarjoaa mahdollisuuden itseilmaisulle. Kognitiivis-behavioraaliset teoriat ovat perustana työskentelymenetelmissä, joissa potilaita ohjataan ymmärtämään kuinka käyttäytyminen, tunteet ja ajatukset vaikuttavat heidän oireisiinsa ja kuinka he voivat käyttää musiikkia helpottaakseen ja rentouttaakseen oloaan. Tietoisuustaidon lähestymistavat, jotka ovat syntyneet yhdistämällä idän uskontoja ja filosofiaita länsimaiseen lääketieteeseen, ovat myös hyödyllisiä hoidettaessa stressiä sekä mielen ja kehon yhteyttä. Musiikkiterapiassa se voi tarkoittaa esimerkiksi ei-tuomitsevan tietoisuuden harjoittelemista improvisaation aikana tai ohjattua meditaatiota musiikkiterapeutin soittaman improvisaation säestämänä. (Azoulay 2009, 153-154.)

Käytettäessä puhallinsoittimia keuhkohtaumatautia sairastavien potilaiden hoidossa, on menetelmää valittaessa erittäin tärkeää huomioida fysiologiset näkökulmat ja potilaan yksilölliset hengitysongelmat. Keuhkohtaumataudissa keuhkoputken seinämät kovettuvat vähitellen, keuhkorakkulat löystyvät ja laajenevat. Laajeneminen pienentää ilman kulkureittiä ja lisää hengityslihasten työtä. Keuhkorakkuloiden tuhoutumisen vuoksi ilma jää loukkuun eikä happi pääse kunnolla kulkeutumaan verenkiertoon. Joillekin keuhkohtaumapotilaille voi olla haitallista ison sisään hengityksen jälkeen puhaltua voimakkaalla paineella uloshengitys puhallinsoittimen tuottaman ilmanvastuksen läpi. Soittamisesta seuraavaa hengenahdistusta voidaan välttää valitsemalla soittimeksi sellainen, jota voi soittaa pienellä hengityspaineella, sellaisia ovat esimerkiksi nokkahuilu, huilu ja huuliharppu. Toisaalta jotkut potilaat voivat hyötyä suurempaa ilmanpainetta vaativien soittimien, kuten saksofonin, trumpetin ja oboen soittamisesta silloin, kun se voi avata potilaan keuhkoputkia ja edistää näin hapen kulkua. Menetelmiä valitessaan musiikkiterapeutin on tärkeä tehdä yh-

teistyötä potilaan lääketieteellisestä hoidosta vastaavan henkilökunnan kanssa. (Raskin & Azoulay 2009, 74, 79.)

Harris (2007) on tutkinut pro gradu -tutkielmassaan astmaa sairastavien nuorten musiikkipsykoterapiaryhmään osallistumisen vaikutuksia ryhmäläisten astmaan ja elämänlaatuun. Hänen tutkielmansa on osa Louis Armstrong –musiikkiterapiaosastolla tehtyä lasten ja nuorten astmatutkimusta ”The Asthma Initiative Program (AIP)”. Tutkimusaineistona käytettiin terapeutin havaintoja sekä ryhmään osallistuneiden nuorten omia kokemuksia. Ryhmäläiset osallistuivat myös keuhkojen toimintakykyä tutkivaan spirometria -tutkimukseen ennen ja jälkeen musiikkipsykoterapiaprosessin. Viikoittain kouluvuoden ajan kokoontuvan ryhmän menetelminä käytettiin nokkahuilujen soittamista, musiikkiavusteisia rentoutusharjoituksia, musiikillista visualisointia, yhdessä improvisointia sekä entrainment –menetelmää. Tutkimus osoitti, että ryhmäläisten hengityskapasiteetti parani ja he kykenivät paremmin hallitsemaan astmakohtauksiaan. Ryhmän jäsenet kuvasivat parempaa elämänlaatua, joka ilmeni kykyinä osallistua päivittäisiin aktiviteetteihin ja harrastuksiin aiempaa paremmin. Merkittävää oli myös heidän lisääntynyt kykynsä tunnistaa ja ilmaista tunteitaan liittyen ihmissuhteisiin, stressiin, ahdistukseen ja terveyteen. (Harris 2007, 2-16, 47.)

Hengitysharjoitukset, laulaminen ja puhallinsoitinten soittaminen voivat opettaa hengityssairauksista kärsiviä ihmisiä käyttämään optimaalisesti omaa hengityskapasiteettiaan ja aktiivinen hengityselinten käyttö voi myös parantaa hengityskapasiteettia. Fyysisten vaikutusten lisäksi pitkään kokoontuvissa ryhmissä myös psyykkisen tuen merkitys voi kehittyä merkittäväksi. Potilaat saavat vertaistukea samanlaisten ongelmien kanssa kamppailevilta ryhmäläisiltä. Astmaattisen lapsen ja nuoren itsetunnolle sekä identiteetin kehitykselle voi

olla tärkeä kokea, ettei ole ainoa, jonka leikkimistä ja pelaamista hengitysvaikeudet rajoittavat. Esimerkiksi improvisaation, mielikuvatyöskentelyn ja keskustelujen avulla ryhmäläiset voivat myös kokea ja ilmaista tunteitaan sekä oppia tunnistamaan mielialan ja hengityksen vaikutuksen toisiinsa. (Harris 2007, 27-41.)

Olellisena osana hengityssairauksia sairastavien potilaiden musiikkiterapiassa ovat hengitysharjoitukset ja keuhonhuolto. Optimaaliselle hengitykselle on tärkeää rento ja tasapainoisessa asennossa oleva keho. Sen lisäksi, että soittamisella ja laulamalla voi olla fyysistä terveyttä edistäviä vaikutuksia, voi se lisätä musiikillisen harrastuksen myötä sosiaalista elämää, itseilmaisua ja kohottaa elämänlaatua. (Engen 2005, 30-31.) Mielekäs musiikillinen toiminta voi myös motivoida potilasta harjoittelemaan säännöllisemmin ja pidempään hoito-ohjelmaansa liittyviä hengitysharjoituksia. (Griggs-Grane 1999, 13-14.)

## **5.5 Yhteisöllinen musiikkiterapia**

Louis Armstrong –musiikkiterapiaosasto tarjoaa sairaalan eri osastoille yksilö- ja ryhmämusiikkiterapian lisäksi yhteisöllistä musiikkiterapiaa (environmental music therapy). Yhteisöllistä musiikkiterapiaa toteutetaan osaston yleisissä tiloissa ja näin se voi tavoittaa kaikki paikalla olevat potilaat, henkilökunnan ja vierailijat. Yhteisöllisellä musiikkiterapialla pyritään vähentämään jännittyntä ja kiireistä tunnelmaa osastoilla sekä lisäämään positiivista vuorovaikutusta henkilökunnan ja potilaiden sekä heidän omaistensa kesken.

Stige (2004) korostaa kulttuurin ja ympäristön merkitystä ihmisen terveyteen vaikuttavina tekijöinä. Määritellään yhteisöllisen musiikkiterapian

(community music therapy) käsitettä ja sisältöjä, hän nostaa esiin olennaisena asiana ympäristön ja yksilön vastavuoroisuuden. Korkealaatuiselle yhteisölliselle musiikkiterapialle on tunnusomaista huolellinen menetelmän käyttömahdollisuuksien arviointi. Hän määrittelee yhteisöllisen musiikkiterapian tärkeiksi osatekijöiksi ohjelman (agenda), toimintaympäristön (arena), toimijat (agents), toiminnot (activities) ja kulttuuriset artefaktit (artefacts) kuten soittimet, laulut ja esineet. Terapiaprosessin agenda kuvaa minkä parissa työskennellään ja miten. Se voi sisältää asiakkaan omaa sisäistä intrapersonaalista työskentelyä tai interpersonaalista työskentelyä suhteessa toisiin ihmisiin, yhteisöön ja kulttuuriin. Tavanomainen moderni musiikkiterapia toteutuu useimmiten omassa fyysisessä tilassaan. Yhteisöllisen musiikkiterapian yksi tärkeä elementti puolestaan on tutkia mitä uusia mahdollisuuksia erilaiset saatavilla olevat toimintaympäristöt, kuten avoimet tai puoliavoimet tilat voivat terapialle antaa. Myös terapiaan osallistuvia toimijoita on yhteisöllisessä musiikkiterapiassa usein enemmän kuin perinteisessä terapiamuodossa, jossa päätoimijoina ovat terapeutti ja asiakas. Yhteisöllinen musiikkiterapeutti hyväksyy ja käyttää terapian päämäärän tavoitteluun hyväksi myös muita terapiaan osallistujia. Sellaisia voivat olla muun muassa paikalliset muusikot, naapurit ja yhteisön muut asiakkaat. Myös terapeutin oma rooli voi vaihdella perinteisen roolin ja muun muassa avustajan, koordinaattorin tai sosiaalisen tukiverkon jäsenen roolien välillä. Yhteisöllisen musiikkiterapian aktiviteettien käyttömahdollisuuksia arvioitaessa on otettava huomioon ei vain asiakkaan tarpeet ja voimavarat, vaan myös kulloisenkin yhteisön rituaalit ja perusperiaatteet. Mahdollisia toimintamuotoja on lukuisia kuten soittaminen, kuunteleminen ja esiintyminen. Myös käytettävillä kulttuurisilla välineillä kuten soittimilla, teknisillä laitteilla, lauluilla ja kielellä on tärkeä merkitys ihmisen identiteettikehityksessä ja suhteessa yhteisöönsä. Sitä kautta nekin ovat yksi tärkeä osatekijä yhteisöllisessä musiikkiterapiassa. (Stige 2004, 96-107.)

Louis Armstrong -musiikkiterapiaosaston mallin mukaista yhteisöllistä musiikkiterapiasessiota ohjattaessaan ja siihen interventioita valitessaan, musiikkiterapeutti tekee havaintoja muun muassa sairaalaosaston yleisestä tunnelmasta, potilaiden, työntekijöiden ja vierailijoiden vuorovaikutuksesta ja mielialasta. Hän voi soittaa improvisaatiota ja kannustaa mukaan myös muita paikalla olevia ihmisiä. Joskus terapeutti voi käyttää improvisaatioissa hyödykseen osaston hälyääniä, joita tulee esimerkiksi hoitolaitteista. Yhdistämällä ne esimerkiksi sävellaji- tai tempovalinnoilla improvisaatioon, voivat epämiellyttävää tunnelmaa luovat hälytysäänet olla hetken ajan osana musiikkia. Pyydettyä terapeutti voi esittää myös jonkun mielikappaleen tai paikalla olevien ihmisten kulttuuritaustat voivat ohjata terapeutin tekemiä kappalevalintoja.

Yhteisöllisen musiikkiterapiasession ohjaaminen vaatii musiikkiterapeutilta kykyä lukea sen hetkistä tilannetta ja valita musiikki sen mukaisesti tukeakseen terapeutista muutosta ympäristössä. Hänen täytyy myös kyetä muuntamaan musiikin elementtejä, kuten tempo, dynamiikka ja sävellaji, jotta musiikki olisi tavoitteisiin nähden mahdollisimman tehokasta ja tilanteeseen sopivaa. Tärkeää on myös kyetä luomaan vuorovaikutussuhteita henkilökuntaan, perheenjäseniin ja potilaisiin. Yhteisöllinen musiikkiterapia ei ole taustamusiikkia vaan musiikkia käytetään monimuotoisen tavoitteellisen toiminnan välineenä. (Schneider 2005, 223.)

Toinen Louis Armstrong -musiikkiterapiaosastolla käytettävä yhteisöllisen musiikkiterapian muoto on musiikkimeditaatio (music meditation), joka eroaa edellä kuvatusta siten, että musiikkiterapeutit ja/tai opiskelijat ryhmänä tai yksin valmistelevat musiikkiesityksen, jonka he esittävät tehohoito-osastoilla. Musiikin vaikutukset teho-osastoilla voivat olla hyvin moninaiset. Teho-osastojen



tunnelma on usein hyvin hektinen ja jännittynyt. Hoitokoneiden hälytykset ja toimintaäänet tuovat kylmän ja mekaanisen äänimaiseman ja voivat aiheuttaa unettomuutta, kykenemättömyyttä rentoutua ja muita negatiivisia vaikutuksia. Elävä rauhallinen musiikki voi muuttaa tätä äänimaisemaa miellyttävämmäksi ja sitä kautta vaikuttaa henkilökunnan, potilaiden ja omaisten stressitasoon.

Musiikkimeditaatio on kestoltaan noin 30 minuuttia ja se alkaa usein hitaalla improvisaatiolla, joka esittelee musiikin osastolla oleville ihmisille. Tästä siirrytään hieman nopeampaan tempoon ja esitetään tukea ja lohdutusta tuova kehotolaulu tai muu vastaavan tyyppinen kappale. Keskiosassa, "huipentumassa" käytetään nopeampaa ja rytmiltään eloisampaa kappaletta muuttamaan osaston tunnelmaa. Meditaatio päätetään jälleen hitaampaan kappaleeseen, mutta joka on selkeästi erilainen rytmiltään ja tunnelmaltaan kuin ensimmäinen musiikki. Näin pyritään musiikillisesti refleктоimaan muutosta osastolla. Musiikkimeditaation viimeinen kappale on tavallisesti duurisävellajissa, joka voi tuoda kohottavan ja myönteisen tunteen kuulijoille. Kappaleista noin kaksi viidestä on improvisoitua musiikkia ja loput sävellettyjä kappaleita. Kappaleet voivat edustaa laajasti eri tyyllilajeja ja myös eri instrumentteja käytetään monipuolisesti, valintoja ohjaa se mitä vaikutuksia ja tunnelmaa musiikilla pyritään aikaansaamaan. (Chestnut et al. 2005, 212-213.)

Musiikkivalinnoissa on tärkeää ottaa huomioon musiikin tunnelma, sanoitus, tempo ja äänenvoimakkuus siten, että ne voivat tukea kriittisessä tilassa olevien potilaiden hoitoa. Musiikki voi auttaa näiden potilaiden orientaatiota paikkaan ja aikaan. Musiikki voi tuoda muistoja omasta elämästä sairaalan ulkopuolelta ja antaa sitä kautta mielihyvän kokemuksia ja auttaa kivunhallinnassa. Tehosastolla olevat potilaat, omaiset ja henkilökunta elävät kuoleman läheisyyden, pelkojen, kipujen ja stressin ilmapiirissä. Musiikki voi tarjota lohdutusta, turvaa

sekä vahvistaa potilaan ja omaisten suhdetta. Musiikki voi tuoda uudenlaisia kokemuksia myös potilaan ja hoitohenkilökunnan väliseen vuorovaikutukseen. Yhteisöllisen musiikkiterapiatuokion aikana voi havaita esimerkiksi lääkärin tai vierailijan hyräilevän musiikin mukana, äidin laulavan lapselleen, hoitajan kei-  
nuttavan vastasyntynyttä ja laulavan hänelle musiikin mukana.

Yhteisöllisen musiikkiterapian vaikutuksen pääsin todistamaan useita kertoja opintojaksoni aikana. Eräessä musiikkimeditaatiotuokiossa olimme opiskelijaryhmällä soittamassa teho-osastolla pehmeän keinuvaa lattarikappaletta ja se sai viereisessä huoneessa olevan hoitajan ottamaan tanssiaskeleita potilaansa sängyn vierellä. Sairaalan kliininen ja kiireinen tunnelma muuttui sen myötä hetkessä miellyttävämmäksi. Toisella kerralla olin yksin soittamassa pianoa syöpäosaston käytävällä. Viereisessä huoneessa oli potilaana latinomies, jolla oli vaimo vieraanaan. Heidät havaittuani valitsin kappaleeksi "Besame mucho". Hetken soitettuani tuli vaimo oma-aloitteisesti laulamaan selkäni taakse. Ensin hän lauloi hiljaa taustalla, mutta rohkaistuani häntä, hän alkoi laulaa kuuluvasti ja vielä koko laulun uudestaan. Hän oli hyvin kiitollinen siitä, että sairaalassa potilaiden ja vierailijoiden on mahdollista kuulla elävää musiikkia ja sen avulla voi saada hetkeksi muita ajatuksia ja tunteita, kuin mitä vakava sairaus ja sairaalassa oleminen herättävät. Kappale oli hänelle merkityksellinen pitkältä ajalta ja hän halusi jakaa siihen liittyviä muistojaan ja tunteitaan omasta äidistään.

Yhteisöllinen musiikkiterapia on sairaalassa merkityksellistä myös musiikkiterapian näkyvyyden ja sitä kautta tunnettavuuden kannalta. Yhteisöllisen musiikkiterapiatuokion aikana lääkärit ja hoitajat saavat omakohtaisesti työnsä ohessa kokea musiikin vaikutuksen itsessään, potilaissa sekä työyhteisön ja osaston ilmapiirissä. Se voi auttaa heitä muistamaan paremmin myös musiikki-

terapian yhtenä vaihtoehtona tehdessään hoitosuunnitelmia potilailleen. Kerran päättäessäni yhteisöllisen musiikkiterapiatuokion syöpäosastolla, tuli lääkäri kiittelemään musiikista. Hän sanoi, että he kaikki sillä osastolla todella tarvitsevat musiikkia helpottamaan oloa raskaiden asioiden äärellä. Myöhemmin kohdasimme myös toisella osastolla ja hän ilahtuneena mainitsi musiikkiterapiasta kollegoilleen ja korosti sen tärkeyttä. Opintojaksoni aikana havaitsin, että yhteisöllinen musiikkiterapia oli myös hyvä keino löytää osastoilta sellaisia potilaita, jotka olivat kiinnostuneita musiikista ja toivoivat saavansa musiikkiterapiaa osaksi hoitoaan. Beth Israel sairaalan käytäntö terapiaan hakeutumisen suhteen oli joustava tältä osin. Jos potilas itse halusi musiikkiterapiaan, ei asialle tarvinnut hankkia lähetettä enää lääkäriltä. Ainoastaan jos potilaan kanssa olisi menty osaston ulkopuolella olevaan musiikkiterapiahuoneeseen, olisi se vaatinut lupaa lääkäriltä.

Yhteisöllisessä musiikkiterapissa musiikki on myös enemmän kuin vain hetkellinen keino siirtää huomio pois sairastamiseen liittyvistä tunteista, kivusta ja kaikesta taakasta mitä sairaalayhteisössä olevat ihmiset kantavat. Musiikki muistuttaa läsnä olevista inhimillisistä elementeistä vahvistaessaan ihmisten välisiä siteitä ja toimiessaan linkkinä henkilökohtaisiin tunteisiin, muistoihin, mielikuviin ja inhimilliseen herkkyyteen. Se voi vahvistaa toivon ja vahvuuden tunnetta kamppailtaessa sairauden mukanaan tuomien vastoinkäymisten ja vaikeiden tunteiden parissa. (Schneider 2005, 221.)

## 6 TUTKIMUSTULOSTEN TARKASTELUA JA POHDINTA

Tässä luvussa esittelen tutkimukseni tuloksia ja peilaan niitä tutkimukseni alussa esillä olevaan aikaisempaan teorian tietoon. Pohdintaluvun olen jakanut kahteen osaan, jossa toisessa tarkastelen tutkimusprosessiani, tutkimukseni vahvuuksia ja heikkouksia, jatkotutkimusaiheita sekä sitä kuinka Louis Armstrong -musiikkiterapiaosaston työskentelymallia voisi soveltaa suomalaisessa sairaanhoidokulttuurissa. Toisessa pohdinnan alaluvussa reflektoin henkilökohtaisia kokemuksiani käytännön harjoittelusta opintomatkan aikana.

### 6.1 Tutkimustulosten tarkastelua

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää musiikkiterapian sovellusmahdollisuuksia osana somaattisesti sairastuneen potilaan kokonaisuhoitoa. Tutkimuksessa tarkastellaan millaisiin ongelmiin ja millaisin menetelmin musiikkiterapialla pyritään vaikuttamaan somaattisesti sairastuneen potilaan hoidossa. Tutkimuksen kohteena on The Louis Armstrong Center for Music and Medicine -musiikkiterapiayksikön toteuttama musiikkipsykoterapia Beth Israel Medical Centerissä, johon pääsin tutustumaan sinne suuntautuneella opintomat kallani.

Louis Armstrong -musiikkiterapiaosaston toteuttama musiikkipsykoterapia somaattisessa sairaalassa pohjautuu useisiin eri teoreettisiin viitekehyksiin aivan kuten Dileo (1999) tutkimukseni teoriaosuudessa määrittelee. Musiikkiterapiaosaston holistinen ihmiskäsitys pitää sisällään laajan kirjon työtä ohjaavia teoreettisia viitekehyksiä. Musiikkiterapialla pyritään vastaamaan kokonaisvaltaisesti potilaiden biopsykososiaalisiin sekä hengellisiin tarpeisiin. Työskenneltäessä somaattisen lääketieteen alueella ja usein hyvin sairaiden ihmisten kanssa, näitä kaikkia tarpeita myös ilmenee runsaasti. Holistinen musiikkipsykote-

rapiatyö somaattisessa sairaalassa, lukusia eri sairauksia sairastavien ja eri-ikäisten ihmisten parissa vaatii tekijältään siten hyvin laajaa tietotaitoa. Osaston laaja-alaisen musiikkipsykoterapiatyön tavoitteita ovat muun muassa kivun lievitys, hengityksen tukeminen, jännityksen ja stressin väheneminen, potilaan itseilmaisun ja tunnetyöskentelyn tukeminen, sairauden aiheuttaman ahdistuksen ja masennuksen helpottaminen sekä potilaan ja omaisten suhteen vahvistaminen.

Työskentelyssä on vahvasti läsnä näkemys kehon ja mielen yhteydestä ja sen vaikutuksesta ihmisen terveyteen ja hyvinvointiin. Esimerkiksi kivun lievitykseen voidaan käyttää aktiivista soittamista kuten rummuttamista, joka voi vähentää fyysistä ja psyykkistä jännitystä, purkaa ahdistuksen tunnetta, antaa kanavan itseilmaisulle tai palauttaa potilaalle yhteyden omaan kontrolliin tunteeseen, jonka hän on sairauden myötä menettänyt. Näillä kaikilla puolestaan voi olla kivun tunnetta vähentävä vaikutus. Kehon ja mielen huomioiminen näkyy selkeästi myös työskenneltäessä hengityssairaiden potilaiden kanssa. Esimerkiksi puhallinsoitinharjoituksilla pyritään suoraan parantamaan potilaan fyysistä hengitystoimintaa ja tämän lisäksi esimerkiksi soittoimprovisaatioiden tai mielikuvatyöskentelyn avulla potilaat voivat ilmaista tunteitaan sekä oppia tunnistamaan hengityksen ja tunteiden vaikutuksen toisiinsa. Keskoslasten musiikkiterapiassa puolestaan musiikin avulla pyritään luomaan äänimaisemaa, jossa on kohdun ääniä muistuttavia elementtejä. Sairaalan hälyäänien sijasta nämä lapselle tutut, turvallisuuden tunnetta lisäävät äänet voivat vähentää lapsen kokemaa stressiä ja sitä kautta vakauttaa lapsen fyysisiä elintoimintoja ja edistää hänen kasvuaan. Keskoslasten musiikkiterapiassa yksi tärkeä tavoite on myös tukea vanhempien ja lapsen välistä suhdetta.

Tutkimuksessani tulee esille, että Louis Armstrong -musiikkiterapiaosaston työskentelyssä otetaan vahvasti huomioon fyysisesti sairastuneiden potilaiden psykososiaaliset tarpeet. Tämä on mielestäni erittäin tärkeää ja arvokasta somaattisen lääketieteen alalla, jossa ihmisen kokonaisvaltainen huomioiminen usein kärsii, kun keskitytään lähinnä vain fyysisen sairauden hoitamiseen. Musiikkiterapian keinoin pyritään muun muassa lievittämään sairauden ja hoitoimenpiteiden aiheuttamia pelkoja ja ahdistusta, sekä tukemaan potilaiden tunteiden ilmaisua. Sairaalassa omasta arkielämästä eristyksissä olevan potilaan sosiaalisiin tarpeisiin musiikkiterapialla voidaan vastata monin tavoin. Musiikkiterapeutti voi omalla läsnäolollaan ja musiikilla auttaa potilasta saamaan hetkeksi kosketuksen normaalielämään esimerkiksi musiikin herättämien muistojen, mielikuvien ja tunteiden välityksellä. Terapeutilla on tärkeä rooli kuuntelijana ja kokemusten jakajana. Musiikkiterapiaosaston työskentelytapoihin kuuluu ottaa terapiatuokioihin mukaan tarvittaessa myös potilaan omaisia ja läheisiä. Yhteiset musiikkihetket voivat vahvistaa potilaan ja hänen läheistensä suhdetta ja vuorovaikutusta. Yhteisöllinen musiikkiterapia on terapiamuoto, joka on suunnattu kaikille sairaalayhteisössä oleville ihmisille käsittäen potilaiden lisäksi heidän vierailijansa sekä sairaalan työntekijät. Yhteisöllinen musiikkiterapia pyrkii vaikuttamaan sairaalayhteisön tunnelmaan sekä lisäämään positiivista vuorovaikutusta yhteisössä olevien ihmisten välille.

Louis Armstrong -musiikkiterapiaosaston työskentely käytettävien musiikkiterapiamenetelmien osalta poikkesi osittain siitä, mihin tutustuin kirjallisuuden avulla tutkimusta tehdessäni. Tutkin laajasti lääketieteen eri aloilla musiikkiterapiasta tehtyjä tutkimuksia ja tapauselostuksia. Useissa niistä oli käytetty menetelminä sekä äänitemusiikkia että livemusiikkia. Aikuisten parissa äänitemusiikin käyttö oli usein selkeästi korostuneessa roolissa. Tosin vain osa lukemistani raporteista kuvasi musiikkiterapeutin toteuttamaa musiikkiterapiaa ja

osassa musiikinkuuntelua toteutti lääketieteellisen hoidon lisänä muu hoito-henkilökunta. Louis Armstrong -musiikkiterapiaosasto käyttää puolestaan menetelmänä hyvin harvoin jos koskaan äänitemusiikkia. He perustelevat elävän musiikin ensisijaista käyttöä terapiavälineenä sillä, että se on äänitemusiikkia paremmin muutettavissa potilaan tarpeiden mukaan. Tätä näkemystä puoltaa myös jo aiemmin tässä tutkimuksessa esitelty Baileyn (1983) syöpäpotilaiden parissa tehty tutkimus, jonka mukaan elävä laulu ja kitaransoitto vähensivät paremmin potilaiden jännitystä ja ahdistusta sekä antoivat enemmän elinvoimaa kuin saman materiaalin kuunteleminen äänitteeltä. Tutkimukseni tukee monin paikoin Baileyn tutkimuksessa esitettyä näkemystä siitä, että elävän musiikin käytössä korostuu toisen ihmisen läsnäolo, kun musiikin esittäjän ja kuuntelijan välille syntyy kontakti. Esittäjän ja kuulijan vuorovaikutuksessa koetaan tunteita ja ajatuksia musiikin, äänen, kehonkielen ja eleiden välityksellä. Sairaalassa olevalle potilaalle tämä voi merkityksellisellä tavalla vähentää eristäytyneenä olemisen tunnetta ja tämän vuoksi parantaa mielialaa enemmän kuin nauhoitetun musiikin kuuntelu. Toisaalta en näe mitään syytä miksi myös äänitemusiikki ei voisi olla käytössä yhtenä vaihtoehtona musiikkiterapiamenetelmien joukossa työskenneltäessä somaattisessa sairaalassa. Sairaalassa työskentelyni aikana havaitsin, että erityisesti aikuisilla oli usein hieman skeptinen tai muuten torjuva suhtautuminen musiikkiterapiaan. Uskon, että osalle heistä saattaisi ainakin aluksi olla helpompi vastaanottaa äänitemusiikkiin perustuvia musiikkiterapiamenetelmiä. Beth Israel Medical Centerissä suurin osa musiikkiterapiasessioista toteutui potilashuoneissa, joista vain harva oli yhden hengen huoneita. Yksityisyys oli siten varsin vähäistä ja uskon, että myös tämä seikka lisää aikuispotilailla kieltäytymistä musiikkiterapiasta, jossa on pääpaino soittamisessa ja laulamissa. Moni potilas toi esille, ettei halua häiritä huonetovereitaan tai muutoin arastelivat osallistumista terapiatoimintaan, jossa käytettiin elävää musiikkia. Itse BMGIM -koulutuksen läpikäyneenä näkisin, että myös

äänitemusiikin avulla tehdyllä mielikuvatyöskentelyllä sekä monilla muilla musiikin kuunteluun perustuvilla menetelmillä olisi paikkansa ja hyvinkin arvokas antinsa somaattisessa sairaalassa. Tätä näkemystä tukee GIM -terapian osalta myös alussa esiteltyt, somaattisesti sairaiden parissa tehdyt GIM -tutkimukset (mm. Short 2002 ja Bonde 2005).

Tutkimuksessani käsitellyt potilastapaukset ja niissä havaitut musiikkiterapian vaikutukset tukevat lukuisten tutkimusten (Bonny 2002; Evans 2002; Hanser 1985; Standley 1986, 1992, 1995) väittämää siitä, että rentoutusharjoituksilla yhdistettynä musiikin kuunteluun on positiivinen vaikutus sairaalahoidossa olevan potilaan ahdistukseen, mielialaan, kivunsietokykyyn, verenpaineeseen ja sydämensykkeeseen. Erilaiset rentoutusmenetelmät olivat runsaasti käytössä myös Louis Armstrong -musiikkiterapiaosaston työskentelyssä. Rentoutusharjoituksissa käytetään sekä aktiivisia menetelmiä, kuten Jacobsonin progressiivinen rentoutusharjoitus tai kongin vibraation avulla rentouttaminen, että rauhoittumis- ja suggestiomenetelmiä, kuten hengitykseen tai mielikuvien käyttöön perustuva rentoutuminen. Menetelmää valittaessa on pohdittava tarkasti sen soveltuvuus kyseessä olevalle potilaalle, huomioon otettavia asioita ovat muun muassa hänen fyysisen sairautensa tila, kivut ja lääkitys. Louis Armstrong -musiikkiterapiaosaston toimintatapojen mukaisesti myös rentoutusharjoitusten yhteydessä kuunneltava musiikki on terapeutin soittamaa elävää musiikkia.



## 6.2. Pohdinta

### 6.2.1 Tutkimusprosessin tarkastelua

Käytännön harjoitteluni Louis Armstrong -musiikkiterapiaosastolla ja sitä seurannut pro gradu –tutkielmani tekeminen on ollut kaikin puolin työteliäs ja haastava urakka. Haasteellisuutta on lisännyt niin käytännön työssä kuin tutkimuksenkin parissa se, että opintomat kallani halusin tutustua useampaan kuin yhteen työskentelypisteeseen ja näistä kaikki itselleni uusia alueita tehdä musiikkiterapiatyötä. Tutkimukseni ansioksi voitaneenkin katsoa se, että siinä esitellään musiikkipsykoterapiatyötä useilla erilaisilla somaattisen lääketieteen sovellusalueilla. Suomessa musiikkiterapeutit työskentelevät vielä hyvin vähän tutkimuksessani esillä olevilla aloilla ja siten niihin liittyviä suomalaisia kirjoituksiakin on vain muutamia. Tämän tutkimuksen tulosten soveltaminen on mahdollista suomalaisen musiikkiterapiatyön kentällä. Tutkimus auttaa hahmottamaan musiikkiterapian sovellusmahdollisuuksia monilla somaattisen lääketieteen aloilla ja se voi toimia apuna kehitettäessä suomalaiseen hoitokulttuuriin istuvia somaattisen alan musiikkiterapiakäytäntöjä. Tutkimuksessa kuvataan myös monia sellaisia käytännön musiikkiterapiamenetelmiä, jotka eivät käsittäkseni ole meillä Suomessa niin hyvin tunnettuja. Näitä menetelmiä musiikkiterapeutit voivat hyödyntää ja soveltaa omaan työhönsä laajemminkin kuin vain fyysisten sairauksien hoitamiseen tähtäävässä musiikkiterapiatyössä.

Toisaalta myös tutkimukseni puutteeksi voidaan katsoa aineistoni laajaalaisuus ja keskittymiseni tutkimaan musiikkiterapian sovellusmahdollisuuksia monien erilaisten fyysisten sairauksien hoidossa, koska tällöin en ole kovin syvällisesti voinut paneutua yksityiskohtiin mitä tulee esimerkiksi eri lääketieteen alojen erityiskysymyksiin, esitettyihin potilastapauksiin ja musiikkiterapiame-

netelmiin. Tästäkin huolimatta näen perusteltuna ratkaisuani olla rajaamatta tutkimukseni aihetta esimerkiksi yhteen sairausryhmään ja tutkia musiikkiterapian sovellusmahdollisuuksia sen parissa. Päädyin ratkaisuuni osaltaan sen vuoksi, että halusin jäsentää itselleni opintomatalla saamaani valtavaa uuden tiedon määrää, joka oli käytännön harjoitteluni jälkeen vielä kaikessa runsaudessaan sulamatonta ja hajanaista. Tutkimuksen tekeminen onkin palvelut hyvin tältä osin ja olen saanut jäsenettyä ja laajennettua käytännössä oppimaani tietoa. Toinen syy ratkaisuuni olla rajaamatta aihetta pienemmäksi oli se, että ajattelin tämän suomalaisittain verrattain uuden musiikkiterapian työskentelysektorin esittelyn laaja-alaisesti, vaikkakin sitten tutkimusotteen syvyyden kustannuksella, voivan palvella ikään kuin suomenkielisenä hakuteoksena ja tiedonhaun aloituspisteenä myös muita, jotka ovat kiinnostuneita musiikkiterapian käyttömahdollisuuksista somaattisten sairauksien hoidossa.

Tutkimusta tehdessäni olen pyrkinyt ottamaan huomioon tutkimuksen luotettavuuteen vaikuttavat tekijät. Olen pyrkinyt fenomenologialle tyypilliseen oivaltavaan havainnointiin ja ymmärtämiseen. Olen ottanut huomioon ja tuonut esiin omat lähtökohdani ja esiyymmärrykseni tutkimusaiheestani sekä käsitellyt niiden mahdolliset vaikutukset aineiston hankintaan ja johtopäätösten tekoon. Olen myös kuvannut toteutuneen tutkimusprosessin eri vaiheet ja tutkimusteoreettiset valinnat, jotta lukija voi seurata ja arvioida niiden etenemistä ja vaikutusta tutkimuksen luotettavuuteen. (Varto 1992, Syrjälä et al. 1994.)

Lukiessani kansainvälisiä musiikkiterapiatutkimuksia aiheeseeni liittyen havaitsin, että hengityssairauksien osalta niitä on tehty vielä verrattain vähän. Yksi itseäni kiinnostava jatkotutkimusaihe olisi laulu- ja puhallinsoitinmenetelmien käytön vaikutus hengityssairaaseen, esimerkiksi astmaattisen potilaan hoidon tukena. Kiinnostavaa olisi saada niin määrällistä tietoa musiikkiterapian vaikut-

tavuudesta potilaan fyysisiin hengitystoimintoihin kuin laadullista tietoa musiikkiterapian psykososiaalisesta vaikutuksesta potilaan elämänlaatuun. Mielienkiintoista olisi myös tutkia BMGIM -terapian ja sen erilaisten sovellusmuotojen mahdollisuuksia vaikuttaa sairaalassa olevan potilaan vointiin. Opintomatkan aikana havaitsin, että mielikuvat, musiikki ja rentoutusmenetelmät voivat tehokkaasti helpottaa sairaudesta ja sairaalassa olemisesta johtuvaa ahdistusta ja kipua.

Olisi erittäin hienoa, jos myös Suomeen saataisiin kehitettyä musiikkiterapia-käytänteitä somaattiseen sairaalaympäristöön nykyistä laajemmassa mittakaavassa. Tässä kehittäelytyössä toimintatutkimukset kaikilla tutkimuksessani esillä olevilla erikoisaloilla olisivat tarpeellisia lähdeittäessä avaamaan somaattiselle sairaalaorganisaatiolle uusia musiikkiterapian ajattelu- ja toimintamalleja. Ajattelisin, että näiden tutkimusten olisi hyvä tuoda laadullisen tutkimustiedon lisäksi määrällistä tietoa musiikkiterapian vaikuttavuudesta, jotta somaattisessa lääketieteessä perinteisemmin käytössä oleva ns. kovan vaikuttavuustieteen kulttuuri ja terapiamaailmalle tavanomainen pehmeämmän laadullisen tutkimuksen kulttuuri kohtaisivat ja musiikkiterapia voisi osoittaa ja löytää paikkansa osana fyysisten sairauksien kokonaishoitoa. Yhteistyö lääketieteen ammattilaisten kanssa niin tutkimustyössä kuin käytännön toimintamalleja kehitettäessä on ensiarvoisen tärkeää.

Suomessa musiikkiterapian rantautuminen osaksi somaattista lääketiedettä ja hoitokulttuuria vaatii arvatenkin vielä runsaasti pioneerityötä. Edellä mainitun tutkimusnäytön lisäksi tarvitaan käytännön näyttöjä ja kokemuksia. Vaikeinta ei varmastikaan ole näyttää toteen musiikkiterapian mahdollisuuksia auttaa somaattisesti sairaita potilaita, vaan usein kiinnostavat ja hyvät hankkeet kaatuvat rahaan. Näkisin, että musiikkiterapiakoulutukset ja useimmiten ilmaisek-

si työharjoitteluitaan tekevät opiskelijat voisivat olla osaltaan tärkeässä roolissa tuomassa käytännön tasolla esiin musiikkiterapian hyödyn ja tarpeellisuuden myös somaattisen lääketieteen alueella. Ja koska tämä alue on meidän suomalaisella musiikkiterapiakentällä vielä varsin vähän tunnettu työskentelyalue, täytyisi alamme koulutuksiin sisällyttää nykyistä laajemmin somaattisen musiikkiterapian opintoja.

Louis Armstrong –musiikkiterapiaosaston työskentelymallissa on paljon elementtejä, jotka voisi hyvin siirtää myös suomalaiseen sairaala- ja hoitokulttuuriin. Toisaalta sikäläisessä työskentelymallissa ja kulttuurissa on osittain myös joitain piirteitä, joiden en usko kovin helposti istuvan omaan kulttuuriimme. Yksityisyyteen liittyvät seikat on näistä mielestäni merkittävien. Epäilen, että kovinkaan moni aikuinen suomalainen ei sairaalassa ollessaan mielellään osallistu yksilömusiikkiterapiaan jaetussa potilashuoneessa. Omilla tunteilla ja ajatuksilla kuin myös luovalle toiminnalle tarvitaan yksityisyyttä. Toisaalta näkisin, että meillä jossain määrin hieman liikaakin korostetaan terapioiden ehdotonta yksityisyyttä ja sen vuoksi terapiat toteutuvat pääsääntöisesti vain ja ainoastaan tarkasti suojatussa ja suljetussa tilassa. Yksityisyyttä varjelevan terapiamallin rinnalle voisi myös Suomessa mielestäni nostaa yhteisöllisen musiikkiterapian elementtejä. Yhteisöllinen musiikkiterapia voi tukea yhteisön jäseniä sen luonnollisessa ympäristössä ja se voi tavoittaa laajemman osan yhteisön jäsenistä kuin vain osan potilaista. Yhteisöllinen musiikkiterapia voi lisätä potilaiden, vieraiden ja henkilökunnan vuorovaikutusta ja luoda positiivista tunnelmaa sairaalaloihin. Yhteisöllinen musiikkiterapia voi lisätä myös työhyvinvointia henkilökunnalle ja vaikuttaa positiivisesti sitäkin kautta potilaiden kokemuksiin sairaalassa olosta. Yhteisöllinen musiikkiterapia voi parhaassa tapauksessa toimia sekä hoitona että musiikkiterapian markkinointina. Huomatesaan musiikin hyvää tekevät vaikutukset itsessään ja yhteisössä, hoitohenkilö-

kunta muistaa ottaa huomioon musiikkiterapian olemassaolon laatiessaan potilaiden hoitosuosituksia. Myös potilaat itse voivat yhteisöllisen musiikkiterapiakokemuksen jälkeen hakeutua musiikkiterapiaan tai saada kimmokkeen musiikilliseen itsehoitoon.

### **6.2.2 Opintomatkan kokemusten reflektointia**

Opintomatkan aikainen käytännön työskentely musiikkiterapeuttina somaattisessa sairaalassa vieraassa kulttuurissa ja vieraalla kielellä oli minulle yhtä aikaa hyvin antoisa ja erittäin raskas kokemus. Somaattinen sairaala oli haasteellinen paikka tehdä musiikkiterapiatyötä, vaikkakin olen aikaisemmalta koulutukseltani psykiatrinen sairaanhoitaja ja silloisen koulutukseni aikana tehnyt useita harjoittelujaksoja myös somaattisessa sairaalassa. Tunnelma Beth Israel Medical Centerin osastoilla oli useimmiten hektinen ja sellaisenaan täysi vastakohta sille, mihin olen vuosien saatossa omalla musiikkiterapian yksityisvastaanotollani työskennellessäni totuttautunut. Somaattisten sairauksien tunteminen erityisesti englannin kielellä ja potilaspapereihin oman työn kirjaamisen oppiminen sairaalan käytäntöjen mukaisesti teettivät kovasti töitä. Opintojaksoon kuuluvaa käytännön työtä oli erittäin paljon, sillä sitä tehtiin sairaalassa viitenä päivänä viikossa kahdeksan tuntia päivässä ja sen lisäksi opintoihin kuului erilaisia kirjallisia ja musiikillisia tehtäviä, jotka kuului tehdä vapaaajalla. Aikaa ja energiaa sairaalasta saatujen hyvien artikkelien lukemiseen ja sitä kautta uusien asioiden sisäistämiseen jo opintojakson aikana jäi valitettavan vähän. Ohjausta työskentelyyn ja oppimiseen oli kuitenkin hyvin tarjolla. Kerran viikossa oli yksilöllinen työnohjaustapaaminen musiikkiterapiaosaston henkilökuntaan kuuluvan työnohjaajan kanssa. Sen lisäksi oman yliopistoni kustannuksella pääsin yksilötyönohjaukseen kerran viikossa sairaalan ulkopuoli-

sen musiikkiterapeutin vastaanotolle. Tämä kaikki tuki oli erittäin tarpeellista koko opintojakson ajan.

Eroavaisuuksia Louis Armstrong -musiikkiterapiaosaston tekemällä työllä oli monelta osin omaan kotimaassa tekemääni musiikkiterapiatyöhön ja tottumuksiin niin paljon, että osaston mallin mukaista musiikkiterapiaa toteuttaessani valtasi minut välillä tunne, että olenko musiikkiterapiasta koskaan kuullutkaan. Toki samalla tiedostin tämän kysymyksen juontavan juurensa sen hetkisestä suuresta epävarmuuden tunteesta, enkä totta puhuen epäillyt omaa ammattitaitoani enkä Suomessa oppimiani musiikkiterapian käytäntöjä. Aluksi, ja oikeastaan koko kolmen kuukauden ajan, suurin kulttuurishokki minulle oli se, kuinka vähäinen oli osastoilla toteutettavien terapiatilanteiden yksityisyys. Tavanomaisin terapian toteuttamispaikka oli potilaan sängyn vierellä. Joskus potilashuoneet olivat yhden hengen huoneita, mutta useimmiten 2-4 hengen huoneita. Musiikkiterapian aikana huoneessa saattoi siis olla muiden potilaiden lisäksi terapiassa olevan potilaan omaisia, muiden potilaiden vieraita, lääkäreitä, hoitajia ja muita työntekijöitä. Liikehdintä ja meteli saattoi sen vuoksi olla melkoista ja yksityisyys terapiatilanteissa useimmiten lähes olematonta. Tietyissä tilanteissa terapiassa olevan potilaan omaisten läsnäololla terapian aikana on myönteistä merkitystä, ja musiikkiterapiaosaston työskentelyssä tämä otetaan hienosti huomioon, mutta mielestäni täysin ulkopuolisten läsnäolo lähes poikkeuksetta vain häiritsee. Sairaalassa potilaat olivat joskus kiusaantuneita siitä, että musiikillinen toiminta häiritsi potilastovereita. Tällainen yksityisyyden puute rajoitti varmasti myös itseilmaisua ja omien tunteiden käsittelyä. Mutta toisaalta näin myös sen, että moni potilas oli kiitollinen, että sairaalassa oli mahdollista saada musiikkiterapiaa yksityisyyden puutteesta huolimatta. Musiikkiterapia tarjosi mahdollisuuden irrottautua hetkeksi sairaudesta, sairaalaympäristöstä, kivusta ja ahdistuksesta. Erikoista mielestäni oli, että myös uu-

den avopotilaille suunnatun musiikkiterapiaklinikan terapiahuone oli puutteellinen mitä yksityisyyteen tulee. Tila oli varta vasten rakennettu musiikkiterapiahuoneeksi, mutta yksi seinä ja ovi oli jätetty kokonaan rakentamatta. Kahden metrin päässä olevan sihteerin pöydän ja terapiatilan erottivat toisistaan vain väliin asetettu irtosermi, jonka läpi puhe ja soitto kuuluivat täysin selvästi. Liekö tässä myös kulttuurien välistä eroa suhteessa yksityisyyden tarpeeseen.

Perin uusi kokemus itselleni oli myös se, että toisinaan terapian toteuttamista varten täytyi pukeutua kumihanskoihin, suoja-pukuun ja lakkiin. Jos potilaan vointi vaati suojaamaan häntä mahdollisilta ulkoapäin tulevilta infektioilta tai jos hänellä oli jokin tartuntatauti, oli kaikkien potilaan kanssa tekemisissä olevien suojauduttava ohjeiden mukaisesti. Esimerkiksi kitaran soittaminen kumihanskoissa ei yhtään vähentänyt käsien lämpötilaa ja kosteutta, mitä jo muutenkin jännittävät tapaamiset täysin uusien tai uudehkojen potilaiden kanssa vieraassa työympäristössä saivat aikaan. Mitä tulee vielä pukeutumiseen, yllättävä seikka verrattuna suomalaisiin työtottumuksiin alallamme oli myös se, että ensimmäisten viikkojen aikana meidät opiskelijat perehdytettiin talon tavoille aina pukeutumiskoodia myöten. Sairaalan kirjallisissa ohjeissa pukeutumiskoodiksi määriteltiin business-look. Se kun ei ole missään olosuhteissa omaa tyyliäni, alkoi ensimmäisten ihmettelyviikkojen aikana tuntua siltä, kuin minulta vietäisiin kaikki loputkin tuttu ja turvallinen pois. Onneksi huomasin, ennen kuin riensin Manhattanin jakkupukuputiikkeihin, että tätä pukeutumiskoodia noudatettiin musiikkiterapeuttien keskuudessa melko väljästi.

Louis Armstrong -musiikkiterapiaosaston työskentelylle oli ominaista usein varsin lyhyet terapiaprosessit. Omassa työskentelyssäni siellä pisin terapiaprosessi sisälsi kuusi tapaamista potilaan kanssa. Myös tämä oli varsin hämmäntävä kokemus, koska kotimaassa omassa musiikkiterapiatyössäni olen tottunut

siihen, että useimmiten lyhyin terapiaprosessi on kertaviikkoisella tapaamistiheydellä vuoden pituinen. Opintomatkan alussa pohdinkin, onko niin lyhyessä terapiassa mitään mieltä, mutta sitten käytännön työtä tehdessäni ja kohtauksissani potilaiden kanssa aloin nähdä hetkien merkityksen. Jos musiikilla ja musiikin herättämien muistojen, mielikuvien, rentoutumisen ja terapeutin läsnäolon avulla voi saada vähennettyä potilaan kipuja, sairaalassa olemisen tai lähestyvän kuoleman aiheuttamaa ahdistusta ja yksinäisyyttä, niin lyhyillä ja jopa yksittäisillä terapiatapaamisilla on suurtakin merkitystä. Lyhyissä terapiaprosesseissa haasteelliseksi koin erityisesti sen, että ollakseen tarkoituksenmukaisia, ne vaativat terapeutilta kykyä nopeaan arviointiin potilaan tarpeista ja myös kykyä vastata niihin. Oman lisänsä tähän tuo myös New Yorkin monikulttuurisuus, joka luonnollisesti näkyi myös sairaalan potilaissa. Beth Israel Medical Centerissä työskentelevän musiikkiterapeutin on hyvä tuntea laajasti eri kulttuurien musiikkia sekä eri maiden kulttuurien ja uskontojen tapoja.

Opintojaksoni aikana tulin huomaamaan, että amerikkalaisessa hoitokulttuurissa potilaiden hengelliset arvot olivat vahvasti ja luontevasti esillä ja huomioon otettuna yhtenä ihmisen osa-alueena. Itse olen tottunut siihen, että hengellisten ja elämänkatsomuksellisten asioiden huomioon ottaminen jäävät suomalaisessa hoitokulttuurissa usein taka-alalle, eikä niitä useinkaan haluta liittää terapia-työhön. Olen aikaisemmin ajatellut sanaa spirituality vahvasti uskonnollisena sanana tai sitten jotenkin mystiikkaan ja parapsykologisiin temoihin liittyvänä asiana. Magill (2005) laajentaa tätä käsitystäni listaamalla erilaisia käsitteitä, joita voidaan ajatella kuuluvan hengellisyyden piiriin, joka on laajempi asia kuin uskonto. Näitä ovat muun muassa toivo, usko, tarkoitus, merkitys, rauha, yhteys muihin ja itseen. (Magill 2005, 6.) Musiikkiterapiassa musiikki voi herätellä asiakkaan hengellisiä kokemuksia. Musiikin avulla ihminen voi kokea yhteyden tunnetta johonkin itseä suurempaan, kenelle se on jumala, kenelle luon-



to tai koko universumi. Nämä kokemukset voivat vahvistaa ihmisen omia olemassaolon ja elämänkatsomuksen arvoja ja tunteita. Ajattelisin, että näiden asioiden esiin tuleminen terapiassa ei ole lainkaan välttävää, vaan lisää ihmisenä olemisen kokonaisuuden huomioonottamista. Tärkeää on tietysti, että keskiössä ovat asiakkaan arvot ja elämänkatsomus. Terapeutti ei niitä ohjaile eikä erityisesti aktivoi, vaan antaa niille asiakkaan tarpeiden mukaan tilaa tulla esiin.

Harjoitteluajani yksi voimakkaimmin tunteita ravisteleva kokemus oli työskennellä syöpäosastolla, jossa kuoleman läsnäolo loi ilmapiiriin oman raskaan leimansa. Päässäni risteilivät kysymykset muun muassa siitä miten olla, mitä tehdä, mitä sanoa kuolemaa vastaan kamppailevalle tai jo väistämätöntä odotavalle potilaalle. Neuvottomuuden ja vaikeiden tunteiden kanssa minua auttoi paljon se, kun pysähdyin miettimään potilaan tilannetta. Hän oli se, jolla oli todella suuri hätä ja näin sain omat, uudesta ja jännittävästä tilanteesta sekä ammatillisten asioiden äärellä kamppailusta johtuvat pienuuden ja heikkouden tunteeni useimmiten kohtuullisempiin mittasuhteisiin. Jos kykenin rauhoittamaan omaan olemiseeni ja työskentelyyni liittyvät tunteeni, kykenin paremmin olemaan läsnä potilaalle, hänen tunteilleen ja asioilleen. Tämä lyhytaikainen työskentelyni syöpäosastolla sai minut näkemään musiikkiterapian arvokkaan merkityksen vakavasti sairaiden ja/tai saattohoidossa olevien potilaiden hoidossa. Toisen ihmisen kiireetön läsnäolo ja musiikki voivat vähentää potilaan pelkoja, vähentää sairaalassa olosta johtuvaa yksinäisyyttä ja antaa muutakin ajateltavaa kuin sairaus.

Kolmen kuukauden aikana tässä vieraassa työympäristössä opetti minulle paljon uusia asioita. Sain runsaasti uutta teoriatietoa musiikkiterapian käytöstä ja mahdollisuuksista eri tavoin fyysisesti sairaiden potilaiden hoidossa, opin uusia musiikkiterapiamenetelmiä ja tiivis oman työn reflektointi työnohjauksessa,

kirjallisissa tehtävissä ja käytännön toimissa tuottivat myös uusia oivalluksia ja oppimiskokemuksia omasta tavastani tehdä terapiatyötä. Yksi tällainen oppimiskokemus liittyi omaan tavanomaiseen nopeahkoon tempoani niin vuorovaikutuksessa kuin musiikissakin. Työskennellessäni sairaalassa varsin heikkokuntoisten ihmisten kanssa jouduin paljon harjoittelemaan sitä, että oma tempo vastaisi potilaan tempoa ja vointia esimerkiksi hidastamalla ja vähentämällä kysymysten määrää. Musiikillisesti oli usein tarvetta hidastaa kappaleen alkuperäistä tempoa ja improvisaatioissa luoda rauhallista tempoa karsimalla liiallista määrää sointuja ja niiden nopeaa vaihtamista. Musiikkiterapiaosaston työskentelymalli käyttää ainoastaan elävää musiikkia terapiamenetelmissä loi minulle suuria paineita siitä, mitä potilaiden kanssa tekisin. Kuinka selviän nopeasti vaihtuvissa tilanteissa potilaiden mielimusiikkien soittamisesta, improvisaatioista ja niin edelleen. Ja tämä epävarmuus saattoi usein vain entisestään nopeuttaa tempoani sekä omaa kiireen ja paineen tuntuani. Erityisesti huonossa kunnossa olevien potilaiden kanssa työskennellessä, ja tietysti muutoinkin, terapiatyölle tärkeintä on läsnäolo ja kiireettömyys, toissijaisena tulevat erilaiset toimintamuodot. Tämän ymmärtäminen ja toivottavasti toteutuminen myös käytännössä vahvistui opintomatkan ansiosta.

Musiikkiterapiaosaston työntekijät käyttivät omaa ääntään paljon improvisaatioissa. Aluksi itse arastelin sitä menetelmänä, mutta havainnoidessani sen käyttöä paljon, aloin myös itse sitä harjoitella. Olenkin iloinen, että rohkeuteni käyttää omaa ääntä myös improvisaatioissa lisääntyi, sillä havaitsin sen erittäin hyväksi keinoksi vahvistaa kontaktia potilaan kanssa sekä nostaa esiin tunnekokemuksia.

Menetelmäpuolella uusi oppi oli myös se, että musiikkiterapiatyössä on mahdollista hyödyntää vuosien saatossa hankkimiani puhallinsoitin- ja laulutek-

niikkataitoja. Harjoitteluni aikana useamman havainnointisession lisäksi työskentelin myös itse jonkin verran sydän- ja hengityssairaiden potilaiden kanssa. Musiikin ja soittamisen käyttäminen suoraan hoitona fyysiseen hengityselinsairauteen oli näkökulma ja kokemus, jota en ollut tullut aiemmin edes ajatelleeksi. Tämä alue on yksi monista New Yorkin matkalla oppimistani musiikkiterapian sovellusmahdollisuuksista somaattisessa sairaanhoidossa, jolla haluaisin tulevaisuudessa laajentaa omaa musiikkiterapiatyöskentelyäni. Toivonkin, että tutkimusmatkani laaja-alaisessa somaattisen musiikkiterapian kentällä voi tavalla tai toisella jatkua vielä taakse jääneen antoisan opintomatkan ja tämän ajatuksia kokoavan tutkielman teon jälkeen.

## LÄHTEET

- Aasgaard, T. (2004). *A Pied Piper among White Coats and Infusio Pumps: Community Music Therapy in a Paediatric Hospital Setting*. Teoksessa Pavlicevic, M. & Ansdell, G. (Edit.) *Community Music Therapy*. London: Jessica Kingsley Publishers
- Achte, K. & Kuoppasalmi, K. (1990). *Moderni psykosomatiikka*. Juva: WSOY
- Ahonen, S. (1995). *Fenomenografinen tutkimus*. Teoksessa Syrjälä, L., Ahonen, S., Syrjäläinen, E. & Saari, S. *Laadullisen tutkimuksen työpajoja*. Rauma: Kirjapaino West Point Oy, Kirjayhtymä Oy
- Ahonen-Eerikäinen, H. (1998). "Musiikillinen dialogi" ja muita musiikkiterapeuttien työskentelytapoja ja lasten musiikkiterapian muotoja. Väitöskirja. Joensuun yliopisto. Kasvatustieteiden tiedekunnan julkaisusarja No 43.
- Aigen, K. (1995). *Principles of Qualitative Research*. Teoksessa Wheeler, B.L. (Edit.) *Music Therapy Research. Quantitative and Qualitative Perspectives*. Barcelona Publishers.
- Ala-Ruona, E., Saukko, P. & Tarkki, A. (2007). *Musiikkiterapiapalvelut*. Jyväskylä: Suomen musiikkiterapiayhdistys ry.
- Aldridge, D. (1993). *The Music of the Body: Music Therapy in Medical Settings*. *Advanced, The Journal of Mind-Body Health*, Vol. 9, No. 1
- Aldridge, D. (1996). *Music Therapy Research and Practise in Medicine. From Out of the Silence*. London: Jessica Kingsley Publishers
- Austin, D. S. (1998). *When the Psyche Sings*. Teoksessa Bruscia, K.E. (toim.) *Case Studies in Music Therapy*. Gilsum. Barcelona Publishers.
- Azoulay, R. (2009). *A Music Psychotherapy Approach for the Treatment of Adults with Pulmonary Disease*. Teoksessa Azoulay, R. & Loewy, J. V. (Edit.) *Music, the Breath and Health: Advances in Integrative Music Therapy*. New York: Satchnote Press
- Bailey, L. (1983). *The Effects of Live Music versus Tape-Recorded Music on Hospitalized Cancer Patients*. *Music Therapy*. Vol. 3, No.1, 17-28.

- Bartlett, D., Kaufman, D. ja Smeltekop, R. (1993). The Effects of Music Listening and Perceived Sensory Experiences on the Immune System as Measured by Interleukin-1 and Cortisol. *Journal of Music Therapy*, 30
- Bason ja Celler (1972). Control of the heart rate by external stimuli. *Nature* 4, 279-280. Tähän viitannut Aldridge, D. (1996). *Music Therapy Research and Practise in Medicine. From Out of the Silence*. London: Jessica Kingsley Publishers
- Beck, S. (1991). The Therapeutic Use of Music for Cancer-Related Pain. *Oncology Nursing Forum*. Vol. 18, No 8
- Boldt, S. (1996). The effects of music therapy on motivation, psychological wellbeing, physical comfort, and exercise endurance of bone marrow transplant patients. *Journal of Music Therapy*, 33
- Bonde, L.O. (2005). The Bonny Method of Guided Imagery and Music (BMGIM) with Cancer Survivors. A Psychosocial Study with Focus on the Influence of BMGIM on Mood and Quality of Life. Doctoral dissertation. Aalborg University.
- Bonny, H. L. (1983). Music listening for intensive coronary care units: A pilot project. *Music Therapy*, 3(1)
- Bouhuys, A. (1964). Lung volumes and breathing patterns in wind instrument players. *Journal of Applied Physiology*, 19(6)
- Bradt, J. (2010). The Effects of Music Entrainment on Postoperative Pain Perception in Pediatric Patients. *Music and Medicine* 2010 Vol. 2, Nro 3. Saatavissa: <http://mmd.sagepub.com/content/2/3/150>
- Bruscia, K. E. (1991). *The Fundamentals of Music Therapy Practice*. Teoksessa K. E. Bruscia (toim.) *Case Studies in Music Therapy*. Gilsum. Barcelona Publishers.
- Bruscia, K. (1998). *The Many Dimensions of Transference*. Teoksessa K. E. Bruscia (toim.) *The Dynamics of Music Psychotherapy*. Gilsum, NH: Barcelona Publishers.
- Bunt, L. (1994). *Music Therapy. An Art Beyond Words*. London: Routledge.

- Burns, D.S. (2001). The effect of the Bonny method of guided imagery and music on the mood and life quality of patients with cancer. *Journal of Music Therapy*, 38
- Cadesky, N.E. (2011). *The Clinical Use of Therapist's Voice and Improvisation in End of Life Care*. Teoksessa: Loewy, J. & Dileo, C. (Edit.) *Music Therapy at the End of Life*. Jeffrey Books.
- Caine, J. (1991). The effects of music on the selected stress behaviors, weight, caloric and formula intake, and length of hospital stay of premature and low birth weight neonates in a newborn intensive care unit. *Journal of Music Therapy*, 28(4)
- Cassidy, J. W. & Standley, J. M. (1995). The Effect of Music Listening on Physiological Responses of Premature Infants in the NICU. *Journal of Music Therapy*, 32(4)
- Chestnut, M., Duncan, M., Gagnon, S. & Schreck, B. (2005). *Music Meditation in the ICU*. Teoksessa: Loewy, J. & Dileo, C. (Edit.) *Music Therapy at the End of Life*. Jeffrey Books.
- Chetta, H. D. (1981). The Effect of Music and Desensitization on Preoperative Anxiety in Children. *Journal of Music Therapy*, 18, 74-87.
- Clark, M., Isaacks-Downton, G., Wells, N., Redlin-Frazier, S., et al. (2006). Use of preferred music to emotional distress and symptom activity during radiation therapy. *Journal of Music Therapy*, 43.
- Conrad, C., Niess, H., Jauch, K-W., Bruns, C.J., Hartl, W.H. ja Welker, L. (2007). Overture for growth hormone: Requiem for interleukin-6? *Critical Care Medicine* 2007 Vol. 35, No. 12
- Curtis, S. (1986). The effect of music on pain relief and relaxation of the terminally ill. *Journal of Music Therapy*, 23
- Daveson, B. A. (2001). *Music Therapy and Childhood Cancer: Coals, Methods, Patient Choice and Control During Diagnosis, Intensive Treatment, Transplant and Palliative Care*. *Music Therapy Perspectives*, Vol. 19
- de l'Etoile, S. K. (2010). Neurologic Music Therapy: A Scientific Paradigm for Clinical Practice. *Music and Medicine* 2010 vol. 2, nro 2. Saatavissa: <http://mmd.sagepub.com/content/2/2/78>

- Dileo Maranto, C. (1993). Musiikin sovellutukset lääketieteessä. Teoksessa Musiikkiterapia hoitotyöstä kasvatukseen. Suom. Helsinki: Hakapaino Oy.
- Dileo, C. (1999). Introduction to Music Therapy and Medicine: Definitions, Theoretical Orientations and Levels of Practice. Teoksessa Dileo C. (Edit.) Music Therapy & Medicine. Theoretical and Clinical Applications. American Music Therapy Association, Inc.
- Dileo, C. (1999). Songs for Living: The Use of Songs in the Treatment of Oncology Patients. Teoksessa Dileo C. (Edit.) Music Therapy & Medicine. Theoretical and Clinical Applications. American Music Therapy Association, Inc.
- Eagle, C. & Harsh, J. (1988). Elements of Pain and Music: The Aio Connection. Music Therapy. Vol.7 No.1.
- Eley, R. & Gorman, D. (2008). Music Therapy to manage asthma. Aboriginal & islander health worker journal. January/February 2008, Vol 32 – number 1
- Engen, R. (2005). Singer´s Breath: Implications for Treatment of Persons with Emphysema. Journal of Music Therapy XLII (1)
- Evans, D. (2002). The effectiveness of music as an intervention for hospital patients: a systematic review. Journal of Advanced Nursing 37(1)
- Forinash, M. (1995). Phenomenological Research. Teoksessa: Wheeler, B.L. (Edit.) Music Therapy Research. Quantitative and Qualitative Perspectives. Barcelona Publishers.
- Forsblom, A., Särkämö, T., Laitinen, S. & Tervaniemi, M. (2010). The Effect of Music and Audiobook Listening on People Recovering From Stroke: The Patient's Point of View. Music and Medicine 2010 Vol.2, Nro 4. Saatavissa: <http://mmd.sagepub.com/content/2/4/229>
- Giorgi, A. (1975). An Application of Phenomenological Method in Psychology. In: Giorgi, A., Fisher, C. & Murrar, E. (Edit.) Duquesne Studies in Phenomenological Psychology. Vol II. Humanities Press, New Jersey, 82-103. Tähän viitannut Åstedt-Kurki, P. & Nieminen, H. (1997). Fenomenologisen tutkimuksen peruskysymykset hoitotieteessä.

- Goldberg, F. S. (1995). *The Bonny Method of Guided Imagery and Music*. Teoksessa: Wigram, T., Saperston, B. & West, R. (Edit.) *The Art and Science of Music Therapy: A Handbook*. Amsterdam: Harwood Academic Publishers
- Griggs-Drane, E. (1999). *The Use of Musical Wind Instruments in the Treatment of Chronic Pulmonary Diseases*. Teoksessa Dileo C. (Edit.) *Music Therapy & Medicine. Theoretical and Clinical Applications*. American Music Therapy Association, Inc.
- Hammer S. (1996). *The effects of guided imagery through music on state and trait anxiety*. *Journal of Music therapy*, 33(1).
- Hanser, S. B. (1985). *Music therapy and stress reduction research*. *Journal of Music Therapy* 23, 193-206
- Hanser, S. B. (2005). *Music Therapy to Enhance Coping in Terminally Ill Adult Cancer Patients*. Teoksessa Loewy, J. & Dileo, C. (Edit.) *Music Therapy at the End of Life*. Jeffrey Books.
- Harris, B. (2007). *"Breathe Betta": Medical Music Psychotherapy with Asthmatic Adolescents in the South Bronx, NY*. Master thesis, Master of Arts in Music Therapy in the school of Education at New York University
- Justice, R.W. & Kasayka, R.E. (1999). *Guided Imagery and Music With Medical Patients*. Teoksessa Dileo C. (Edit.) *Music Therapy & Medicine. Theoretical and Clinical Applications*. American Music Therapy Association, Inc.
- Lahdenvesi, M. (2000). *"Se paljon rentouttaa ja unohtuu ne hermostumiset ja ikävät asiat. Se ottaa mukaansa."* Syöpäpotilaiden, henkilökunnan ja terapeuttien kokemuksia musiikkiterapian käyttömahdollisuuksista syöpäpotilaiden kuntoutuksessa. Pro gradu -tutkielma, Jyväskylän yliopisto.
- Laitinen, S. (2007). *Neurologisten kuntoutujien musiikkiterapiaa Saksassa*. *Musiikkiterapia, Musiikkipsykoterapian teemanumero*, 22(2)
- Lehikoinen, P. (1998). *The Physioacoustic Method. Acoustic Vibration in Medicine*. *Musiikkikasvatus* Vol. 3, No 3



- Lehtonen, K. (1986). Musiikki psyykkisen työskentelyn edistäjänä. Psykoanalyttinen tutkimus musiikkiterapian kasvatuksellisista mahdollisuuksista. Väitöskirja, Turun yliopiston julkaisusarja C, osa 56.
- Lehtonen, K. (1989). Musiikki terveyden edistäjänä. Juva: WSOY
- Lehtonen, K. (1996). Musiikki, kieli ja kommunikaatio. Mietteitä musiikista ja musiikkiterapiasta. Jyväskylän yliopisto, Musiikkitieteen laitos.
- Loewy, J. (1999). The Use of Music Psychotherapy in the Treatment of Pediatric Pain. Teoksessa Dileo C. (Edit.) Music Therapy & Medicine. Theoretical and Clinical Applications. American Music Therapy Association, Inc.
- Loewy, J. (2000). Music Psychotherapy Assessment. Music Therapy Perspectives, Vol. 18.
- Loewy, J., Hallan, C., Friedman, E. & Martinez, C. (2005). Sleep/Sedation in Children Undergoing EEG Testing: A Comparison of Choral Hydrate and Music Therapy. Journal of PerAnesthesia Nursing, Vol 20, No 5. American Society of PeriAnesthesia Nurses.
- Loewy, J. & Stewart, A. (2005). The Use of Lullabies as A Transient Motif in Ending Life. Teoksessa: Loewy, J. & Dileo, C. (Edit.) Music Therapy at the End of Life. USA: Jeffrey Books.
- Magill, L. (2005). Music Therapy: Enhancing Spirituality at the End of Life. Teoksessa: Loewy, J. & Dileo, C. (Edit.) Music Therapy at the End of Life. USA: Jeffrey Books.
- Malone, A. B. (1996). The effects of live music on the distress of pediatric patients receiving intravenous starts, venipunctures, injections, and heel sticks. Journal of Music Therapy, 33(1), 19-33.
- Montserrat Gimeno, M. (2010). The Effect of Music and Imagery to Induce Relaxation and Reduce Nausea and Emesis in Patients With Cancer Undergoing Chemotherapy Treatment. Music and Medicine Vol. 2, No 3. Saatavissa: <http://mmd.sagepub.com/content/2/3/174>
- O'Callaghan, C. (2005). Song Writing in Threatened Lives. Teoksessa: Loewy, J. & Dileo, C. (Edit.) Music Therapy at the End of Life. USA: Jeffrey Books.

- Punkanen, M. (2002). "Matkalla mieleen ja tunteisiin." Fysioakustinen menetelmä ja musiikkiterapia huume kuntoutuksessa. Pro gradu -tutkielma, Jyväskylän yliopisto.
- Raskin, J. & Azoulay, R. (2009). Music Therapy and Integrative Pulmonary Care. Teoksessa Azoulay, R. & Loewy, J. V. (Edit.) Music, the Breath and Health: Advances in Integrative Music Therapy. New York: Satchnote Press
- Richter, R. ja Kayser, M. (1991) Rhythmic abilities in patients with functional cardiac arrhythmias. 7<sup>th</sup> Meeting of the European Society for Chronobiology, Marburg, 30 may -2 June. Tähän viitannut Aldridge, D. (1996). Music Therapy Research and Practise in Medicine. From Out of the Silence. London: Jessica Kingsley Publishers
- Robb, S. L., Nichols, R. J., Rutan, R. L., Bishop, B. L., & Parker, J. C. (1995). The effects of music assisted relaxation on preoperative anxiety. Journal of Music Therapy, 32(1), 2-21.
- Robb, S. L. (2000). The effect of therapeutic music interventions on the behaviour of hospitalized children in isolation: developing a contextual support model of music therapy. Journal of Music Therapy, 37(2).
- Ruud, E. (1998). Music therapy and Its Relationship to Current Treatment Theories. 3. painos. Gilsum, NH, USA: Barcelona Publishers
- Sabo, C. E., Michael, S. R. (1996). The influence of personal message with music on anxiety and side effects associated with chemotherapy. Cancer Nursing, 19.
- Saperston, B. (1995). The Effects of Consistent Tempi and Physiologically Interactive Tempi on Heart Rate and EMG Responses. Teoksessa: Wigram, T., Saperston, B. & West, R. (Edit.) The Art and Science of Music Therapy: A Handbook. Amsterdam: Harwood Academic Publishers
- Schneck, D. & Berger, D. (2006). The Music Effect. Music Physiology and Clinical Applications. London: Jessica Kingsley Publishers
- Schneider, S. (2005). Environmental Music Therapy, Life, Death and the ICU. Teoksessa: Loewy, J. & Dileo, C. (Edit.) Music Therapy at the End of Life. Jeffrey Books.

- Schwartz, F. J. & Ritchie, R. (1999). Music listening in neonatal intensive care units. Teoksessa Dileo C. (Edit.) *Music Therapy & Medicine. Theoretical and Clinical Applications*. American Music Therapy Association, Inc.
- Short, A. (2002). GIM in Medical Care. Teoksessa Bruscia, K.E. & Grocke, D.E. (Edit.) *Guided Imagery and Music: The Bonny Method and Beyond*. Gilsum, NH: Barcelona Publishers.
- Skille, O. (1989). Vibroacoustic research. In R. Spintge & R. Droh (Edit.), *Music Medicine*. St. Souis: Magna Music Baton.
- Skille, O. (1992). Vibroacoustic research 1980-1991. In R. Spintge & R. Droh (Edit.), *Music and Medicine*. St. Louis: Magna Music Baton.
- Skille, O. & Wigram, T. (1995). *The Effect of Music, Vocalisation and Vibration on Brain and Muscle Tissue: Studies in Vibroacoustic Therapy*. Teoksessa: Wigram, T., Saperston, B. & West, R. (Edit.) *The Art and Science of Music Therapy: A Handbook*. Amsterdam: Harwood Academic Publishers
- Standley, J. M. (1986). Music research in medical/dental treatment: meta-analysis and clinical applications. *Journal of Music Therapy* 23(2)
- Standley, J. (1992). *Clinical Applications of Music and Chemotherapy: The Effects on Nausea and Emesis*. *Music Therapy Perspectives*, Vol. 10.
- Standley, J. (2003). *Music Therapy with Premature Infants: Research and Developmental Interventions*. The American Music Therapy Association.
- Standley, J. & Madsen, C. (1990). Comparison of infant preferences and responses to auditory stimuli: Music, mother, and other female voice. *Journal of Music Therapy*, 27, 54-97.
- Stige, B. (2004). *Community Music Therapy: Culture, Care and Welfare*. Teoksessa Pavlicevic, M. & Ansdell, G. (Edit.) *Community Music Therapy*. London: Jessica Kingsley Publishers
- Särkämö, T., Tervaniemi, M., Laitinen S. et al. (2008). Music listening enhances cognitive recovery and mood after middle cerebral artery stroke. *Brain* 2008, 131: 866-876.

- Turry, A. & Turry, A. E. (1999). Creative Song Improvisations with Children and Adults with Cancer. Teoksessa Dileo C. (Edit.) Music Therapy & Medicine. Theoretical and Clinical Applications. American Music Therapy Association, Inc.
- Varto, J. (1992). Laadullisen tutkimuksen metodologia. Helsinki: Kirjayhtymä Oy
- Viljamaa, E. (2000). Musiikkiterapia syöpäsairaiden kuntoutusmuotona. Musiikki tunteiden herättäjänä. Musiikkiterapiaa Jyväskylän Sädesairaalassa. Pro gradu –tutkielma, Jyväskylän yliopisto.
- Vincent and Thompsonin (1929). The Effects of Music on the Human Blood Pressure. *Lancet* 1, 9 March 534-537. Tähän viitannut Aldridge, D. (1996). Music Therapy Research and Practise in Medicine. From Out of the Silence. London: Jessica Kingsley Publishers
- Wade, L.M. (2002). Comparison of the Effects of Vocal Exercises/Singing versus Music-assisted Relaxation on Peak Expiratory Flow rates of Children with asthma. *Music Therapy Perspectives*, 20 (1)
- West, T. M. (1994). Psychological Issues in Hospice Music Therapy. *Music Therapy Perspectives*, Vol. 12
- Whipple, J. (2000). The Effect of Parent Training in Music and Multimodal Stimulation on Parent-Neonate Interactions in the Neonatal Intensive Care Unit. *Journal of Music Therapy*, 37 (4), (250-268)
- Whipple, J. (2003). Surgery Buddies: A Music Therapy Program for Pediatric Surgical Patients. *Music Therapy Perspectives* Vol. 21
- Wigram, T., Pedersen, I. N. & Bonde, L. O. (2002). *Comprehensive Guide to Music Therapy : Theory, Clinical Practice, Research and Training*. Philadelphia, PA, USA: Jessica Kingsley Publishers
- Zimmerman, L., Pozehl, B, Duncan, K., Schmitz, R. (1989). Effects of music in patients who had chronic cancer pain. *Western Journal of Nursing Research* 11(3)
- Åstedt-Kurki, P. & Nieminen, H. (1997). Fenomenologisen tutkimuksen peruskysymykset hoitotieteessä. Teoksessa: Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Juva: WSOY

## MUUT LÄHTEET

<http://www.ami-bonnymethod.org>, luettu 6.9.2010 klo 23.05