

**MUSIIKKITERAPIA OIKEUSPSYKIATRIASSA:  
NARRATIIVINEN KIRJALLISUUSKATSAUS**

Heikki Myöhänen  
Maisterintutkielma  
Musiikkitiede  
Musiikin, taiteen ja kulttuurin tutkimuksen laitos  
Jyväskylän yliopisto  
Kevät 2023

## JYVÄSKYLÄN YLIOPISTO

Tiedekunta Humanistis-yhteiskuntatieteellinen tiedekunta	Laitos Musiikin, taiteen ja kulttuurin tutkimuksen laitos
Tekijä Heikki Myöhänen	
Työn nimi Musiikkiterapia Oikeuspsykiatriassa: Narratiivinen Kirjallisuuskatsaus	
Oppiaine Musiikkitiede	Työn laji Maisterintutkielma
Aika kevät 2023	Sivumäärä 75
<p><b>Tiivistelmä</b></p> <p>Tässä maisterin tutkielmassa tutkitaan musiikkiterapian käyttöä oikeuspsykiatriassa. Tutkimus on teoreettisesti suuntautunut narratiivinen kirjallisuuskatsaus, jonka tarkoituksena on selvittää, miten musiikkiterapiaa käytetään oikeuspsykiatriassa maailmalla. Tutkimus on laadullinen tutkimus, jossa pyritään ymmärtämään oikeuspsykiatrialla käytettävän musiikkiterapian ilmiöitä ja ominaisuuksia kokonaisvaltaisesti. Tutkimuksella pyritään keräämään tietoa käytännön tarkoituksiin, lisäämään musiikkiterapeuttien tietotaitoa, mutta myös tuomaan tietoisuutta ja ajantasaista tietoa musiikkiterapiasta oikeuspsykiatrian moniammatillisiin tiimeihin ja lääkärikuntaan, joka päättää potilaalle annettavasta hoidosta. Tutkimuksessa etsitään vastauksia tutkimuskysymyksiin: Mitä tiedetään musiikkiterapiasta oikeuspsykiatriassa? Millaisia musiikkiterapian menetelmiä käytetään ja millaisia vaikutuksia niillä on oikeuspsykiatrian potilaisiin?</p> <p>Tutkielmaan aineistoa haettiin asianmukaisista tietokannoista sekä julkaisujen lähdeluetteloista. Aineistoa löytyi 20 nimikettä, joista neljä oli väitöskirjoja. Väitöskirjat olivat Englannista, Alankomaista ja Tanskasta, joista tutkimuksen aineisto oli muutenkin peräisin suurimmaksi osaksi. Tutkimuksen tulosten mukaan musiikkiterapian käyttö oikeuspsykiatrialla alkoi Yhdysvalloissa 70-80-luvun vaihteessa. Käytössä on perusmenetelmien lisäksi oikeuspsykiatria ja vankeinhoidon musiikkiterapiaan kehitettyjä ja testattuja malleja. Tulosten mukaan musiikkiterapialla voidaan vaikuttaa oikeuspsykiatristen potilaiden ensi- ja toissijaisiin hoitotavoitteisiin. Suomalainen musiikkiterapian koulutus poikkeaa paljon niiden maiden koulutuksesta, joissa musiikkiterapiaa käytetään ja tutkitaan paljon oikeuspsykiatrialla.</p>	
Asiasanat: Oikeuspsykiatria, musiikkiterapia	
Säilytyspaikka Jyväskylän yliopisto	
Muita tietoja -	



## **KUVIOT**

KUVIO 1. Tutkimusmenetelmän valinnan eteneminen.....10

KUVIO 2. Seitsemän jatkumoa kuvaamassa terapeutin allianssin kehittämisprosessia oikeuspsykiatrisilla potilailla musiikkiterapiassa.....27

## **TAULUKOT**

TAULUKKO 1. Aineistonhaku tietokannoista.....13

# SISÄLLYS

1	JOHDANTO .....	1
2	TUTKIMUKSEN KESKEISTEN KÄSITTEIDEN TARKASTELU .....	3
2.1	Musiikkiterapia .....	3
2.1.1	Musiikkiterapian koulutus.....	4
2.1.2	Musiikkiterapian mallit ja menetelmät .....	4
2.2	Oikeuspsykiatria .....	5
2.2.1	Oikeuspsykiatrian potilaat.....	6
2.2.2	Forensic Music therapy .....	7
2.2.3	Secure Hospital .....	8
3	TUTKIMUSPOLKU .....	9
3.1	Tutkimusongelma .....	9
3.2	Tutkimusmenetelmän valinta .....	9
3.2.1	Kirjallisuuskatsaus .....	10
3.2.2	Tutkimuskysymykset .....	12
3.3	Narratiivisen kirjallisuuskatsauksen tekeminen .....	12
3.3.1	Tutkimuksen aiheen valinta .....	12
3.3.2	Aineiston hankkiminen .....	13
3.3.3	Aineiston kriittinen tarkastelu.....	13
3.3.4	Tutkimuksen rakenne .....	14
3.3.5	Kriittinen tarkastelu .....	14
3.4	Aineiston analyysimenetelmä .....	14
3.5	Tutkimuksen tieteenfilosofia .....	15
4	TUTKIMUKSEN AINEISTO.....	17
4.1	Musiikkiterapian käyttö oikeuspsykiatriassa .....	17
4.2	Tutkimuksia musiikkiterapiasta oikeuspsykiatriassa .....	22
4.2.1	Terapeuttinen allianssi oikeuspsykiatrisen potilaan kanssa.....	26
4.2.2	Negatiivisten oireiden hoito musiikkiterapiassa .....	28
4.2.3	Musiikin hyödyntäminen oikeuspsykiatriassa .....	29
4.3	Oikeuspsykiatralle kehitetyt musiikkiterapiamallit .....	31
4.3.1	Group Cognitive Analytic Music Therapy G-CAMT.....	31
4.3.2	Music Therapy Anger Management MTAM.....	35
4.4	Aineiston analyysi ja tulokset .....	41
5	POHDINTA.....	44
5.1	Johtopäätökset .....	45

5.2	Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus .....	46
5.3	Lopuksi .....	46
LÄHTEET .....		47

## LIITTEET

Liite 1 Kirjallisuuskatsauksen aineisto.

# 1 JOHDANTO

Tässä maisterin tutkielmassa tutkitaan musiikkiterapian käyttöä oikeuspsykiatriassa. Tutkimus on teoreettisesti suuntautunut narratiivinen kirjallisuuskatsaus, jonka tarkoituksena on selvittää miten musiikkiterapiaa käytetään oikeuspsykiatriassa maailmalla. Suomessa oikeuspsykiatrisessa sairaalassa hoidetaan potilaita, jotka ovat syyllistyneet rikokseen ja mielentilatutkimuksen perusteella Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL) on määrännyt tahdosta riippumattomaan hoitoon sekä vaikeahoitoisia/väkivaltaisia potilaita. Työskentelen osa-aikaisena musiikkiterapeuttina Niuvanniemen sairaalassa, joka on yksi kahdesta Suomen oikeuspsykiatrisista sairaaloista. Toinen oikeuspsykiatrinen sairaala on Vanha-Vaasa. Molemmissa sairaaloissa musiikki-toiminta on perinteisesti ollut bändiryhmien vetämistä tai hoitajien vetämää yksilö musisointia. Musiikkiterapia on ollut pidetty potilaiden keskuudessa. Sairaalan musiikkiterapeutin tehtäviin kuuluu myös tapahtumien äänentoisto, discojen järjestäminen, soittimien ja karaokelaitteiden huolto, kunnossapito ja hankinta sekä sairaalan tapahtumissa musisointi. Koska ”musiikkiterapeutti” ei ole suojattu nimike, sairaalassa voidaan nimellisesti tarjota musiikkiterapiaa hoitajan toimesta, jolla ei tutkintoa kuitenkaan ollut. Musiikkiterapeuttina toimivilla hoitajilla ei myöskään ollut kokenutta musiikkiterapeuttia työnohjaajana vaan työnohjaus suoritettiin talon sisäisesti. Selvitettyäni, miten musiikkiterapiaa on käytetty oikeuspsykiatriassa ympäri maailmaa, huomasin, että aiheesta on olemassa paljon tutkimuksia, artikkeleita ja oikeuspsykiatriaan kehitettyjä menetelmiä.

Käsitys musiikkiterapian käytöstä Suomen oikeuspsykiatriassa vaikuttaa olevan, että musiikkiterapia on potilaiden musiikillista toimintaa, bändissä soittamista, kitaratunteja tai diskojen järjestämistä. Yleinen käsitys tuntuu myös olevan, että musiikkiterapiaan osallistuakseen potilaalla tulisi olla musiikillista osaamista ja taustaa. Myös se, että oikeuspsykiatriassa ei ole koulutettuja musiikkiterapeutteja, on jättänyt aukon musiikkiterapian alaan Suomessa, eikä aiheesta ole tehty Suomessa artikkeleita. Toivoisin tämän kirjallisuuskatsauksen lisäävän tietämystä ja ymmärrystä musiikkiterapian mahdollisuuksista Suomen oikeuspsykiatrin järjestelmässä, mutta myös tuovan musiikkiterapeuteille ymmärrystä oikeuspsykiatriassa käytetyistä menetel-

mistä ja toimivan keskustelun avaajana yhteistyön ja verkostoitumisen kehittämiseksi. Kirjallisuuskatsauksen myötä toivon myös kehittyväni musiikkiterapeuttina psykiatrian ja oikeuspsykiatrian alalla.



## 2 TUTKIMUKSEN KESKEISTEN KÄSITTEIDEN TARKASTELO

### 2.1 Musiikkiterapia

Kenneth Bruscia (1998) määritteli musiikkiterapian olevan systemaattinen interventioprosessi, jossa terapeutti auttaa asiakasta edistämään terveyttään hyödyntämällä kokemuksia musiikista ja niiden kautta kehittyviä ihmissuhteita dynaamisina voimina muutokseen (Bruscia 1998, viitattu lähteessä Geretsegger, Mössler, Bieleninik, Chen, Heldal, Gold, 2017, s. 6.). American Music Therapy Association (AMTA) määrittelee musiikkiterapian olevan tutkimukseen perustuvaa, kliinistä musiikin hyödyntämistä terapeuttisessa työskentelyssä yksilöllisten tavoitteiden saavuttamiseksi, jota suorittaa koulutettu ja valtuutettu musiikkiterapeutti. (AMTA, 2005.) British Association for Music Therapy (BAMT) määrittelee musiikkiterapian olevan vakiintunut psykologinen kliininen interventio ihmisten avuksi, joiden elämää hankaloittaa sairaus, vammautuminen tai toimintakyvyn heikentyminen. Musiikkiterapia voi auttaa tukemalla psykologisia, emotionaalisia, kognitiivisia, fyysisiä, kommunikoinnin tai sosiaalisia tarpeita. Musiikkiterapiaa antaa koulutettu ja rekisteröity musiikkiterapeutti. (BAMT, 2023.) Suomen musiikkiterapia yhdistyksen (SMTY) mukaan musiikkiterapiassa hyödynnetään musiikin eri elementtejä, kuten musiikin rytmi, harmonia, melodia ja dynamiikka, vuorovaikutuksen välineenä, eikä terapia edellytä asiakkaalta/potilaalta musiikillista taitoa tai kokemusta (SMTY, 2015).

Musiikkiterapia on kuvattu tarjoavan ainutlaatuisen menetelmän oikeuspsykiatrisen potilaan hoitoon. Musiikkiterapian on havaittu kohottavan itsetuntoa ja sosiaalisia taitoja sekä vähentävän ahdistusta ja masentuneisuutta. Musiikkiterapia antaa

oikeuspsykiatriselle potilaalle välineitä itseilmaisuun turvallisessa ympäristössä ja samalla kokea säilyttävänsä kontrollin. (Compton Dickinson & Hakvoort 2017, s. 16–21.)

### **2.1.1 Musiikkiterapian koulutus**

Suomessa musiikkiterapian koulutusta järjestää Roiha instituutti. Koulutukseen ei ole varsinaisia pääsyvaatimuksia, mutta ammattiopintoihin kuuluu valintakokeet. Koulutettavat ovat yleensä esimerkiksi hoitajia, ohjaajia, musiikinopettajia, muusikoita tai erityiskasvattajia. Musiikkiterapeutin ammattiopintoihin (180 op) kuuluvat kliinisten opintojen (80 op) lisäksi: perusopinnot 25 op, aineopinnot 50 op sekä psykologian perusopinnot 25 op, jotka suoritetaan avoimessa yliopistossa. Opintoihin kuuluu kliininen harjoittelu 10 op n. 270 tuntia. (Roiha Instituutti, 2022.) Yhdysvalloissa toimivalla musiikkiterapeutilla tulee olla vähintään musiikkiterapian kandidaatin opinnot sekä 1200 tuntia ohjattua harjoittelua. Yhdysvalloissa musiikkiterapeutin nimikkeen tunnustaminen vaihtelee eri osavaltioissa. (AMTA, 2021.) Britanniassa rekisteröity musiikkiterapeutti on suorittanut musiikkiterapian maisteriopinnot sekä hallitsee riittävän musiikillisen osaamisen. Britanniassa musiikkiterapeutin nimike on laissa suojattu. (BAMT, 2023.)

Compton Dickinson ja Hakvoort (2017) vertailivat kirjassaan Englannin ja Alankomaiden koulutusta musiikkiterapeuteilla, jotka toimivat oikeuspsykiatriassa. Englannissa ja Alankomaissa erikoistutaan oikeuspsykiatrian musiikkiterapiaan maisteriopinnoissa. Alankomaissa musiikkiterapeutti suorittaa neljävuotisen kandidaatin tutkinnon, johon kuuluu yli 1000 tuntia harjoittelua. Sertifikaatin saadakseen, musiikkiterapeutilla tulee olla kaksi vuotta ohjattua työkokemusta ja 200 tuntia edistynyttä harjoittelua (advanced training). Englannissa musiikkiterapeutin pätevyys hankitaan kahden vuoden maisteriopinnoissa. Pääsyvaatimuksena on korkea musiikillinen taito, tutkinto musiikin alalta ja/tai soveltuva alempi tutkinto. (Compton Dickinson & Hakvoort, 2017, s. 18.)

### **2.1.2 Musiikkiterapian mallit ja menetelmät**

Kuten psykoterapiassa, myös musiikkiterapiassa on erilaisia viitekehyksiä joihin musiikkiterapeutti voi kouluttautua. Malleissa hyödynnetään musiikkiterapian eri menetelmiä. Musiikkiterapian maailman kongressissa 1999 määriteltiin viisi kansainvälistä musiikkiterapian mallia: Analyyttinen musiikkiterapia (AMT), Guided imagery and music (GIM), Nordoff-Robbins musiikkiterapia (NRMT), Behavioristinen musiikkiterapia (BehMT) ja Benenzon musiikkiterapia (BenMT) (Wheeler, 2012).

Musiikkiterapian perusmenetelmiä ovat musiikin kuuntelu, musiikin tekeminen, tanssiminen/musiikin mukana liikkuminen, soittaminen ja laulaminen sekä

improvisointi (SMTY 2023). Musiikin kuuntelu on yksi yleisimmistä musiikkiterapiamenetelmistä. Pelkästään musiikin kuuntelu aktivoi monia aivoalueita. Suosikkikapaleidemme kuunteleminen saa dopamiinitasot nousemaan aivoissamme, mikä antaa meille hyvän olon tunteen. (Soinila, 2018) Musiikin kuuntelu stimuloi aivojen plastiisuutta eli muokkautumiskykyä (Pantev & Herzholz, 2011, viitattu lähteessä Van Alpen, Stams ja Hakvoort, 2019, s. 2.), sekä aktivoi useita alueita aivoissa, kuten kuuloaluetta, keskittymistä, muistin tallennus ja palautusalueita sekä sensomotorista aluetta (Zatorre, 2005, viitattu lähteessä Van Alpen, Stams ja Hakvoort, 2019, s. 2.). Musiikin tekeminen aktivoi aivorunkoa, limbistä järjestelmää sekä aivojen otsalohkoja (Alluri et al., 2011; Meyer et al., 2014, viitattu lähteessä Van Alpen, Stams ja Hakvoort, 2019, s. 2.). Lisäksi se stimuloi visuaalista ja motorista aivokuorta (Collins, 2013, viitattu lähteessä Van Alpen, Stams ja Hakvoort, 2019, s. 2.) sekä johtaa aivokurkiaisien koon ja aktiivisuuden kasvamiseen (Schlaug et al., 1995; Steele et al., 2013, viitattu lähteessä Van Alpen, Stams ja Hakvoort, 2019, s. 2.). Improvisaatio on yksi eniten käytetyistä menetelmistä musiikkiterapiassa, jota kuvataan kommunikaatioprosessiksi, jossa mikä tahansa ääni tai tauko on potentiaalinen kommunikaatio. Improvisaatiosta voi olla hyötyä erityisesti oikeuspsykiatrisessa ympäristössä, jossa valvonta on usein läsnä. Improvisaatiossa potilaat voivat ilmaista itseään vapaasti. Improvisoinnin tuloksia ovat parantuneet sosiaaliset taidot, stressin ja vihan hallinta. (Kaser & Foxx, 2022, s. 48.)

## 2.2 Oikeuspsykiatria

Oikeuspsykiatrian palvelujärjestelmä on Suomen valtion alainen erityistason psykiatrinen hoitojärjestelmä. Terveystieteiden tutkimuskeskus (THL) tekee päätökset henkilön määräämisestä tahdosta riippumattomaan hoitoon sekä hoidon päättämisestä. Oikeuspsykiatrinen potilas on henkilö, joka on syyllistynyt rikokseen, mutta on määrätty tahdosta riippumattomaan oikeuspsykiatriseen hoitoon (THL, 2019.). Tenkasen ja muiden artikkelissa (2011) mainittiin, että Suomessa oikeuspsykiatrisia potilaita hoidetaan kahdessa valtion mielisairaalassa, Niuvanniemen ja Vanha-Vaasan sairaaloissa. Yhteensä näissä on 504 vuodepaikkaa. (Tenkanen ym., 2011, s. 33.) Seppäsen, Joelsson, Ahlgren-Rimpiläinen ja Repo-Tiihosen (2020) mukaan Suomi on ollut vuosikymmeniä Länsi-Euroopan väkivaltaisimpia maita. Suomessa on ollut myös eniten potilaspaikkoja asukasta kohden psykiatrialla koko Euroopassa. (Seppänen ym., 2020, s. 1.)

Vuonna 1840 Suomessa säädettiin laki, jolla psykiatriset sairaalat erotettiin tavallisista sairaaloista. Ensimmäinen psykiatrinen sairaala, Lapinlahden sairaala,

rakennettiin Suomessa 1841 Helsinkiin. Ensimmäiset oikeuslääketieteelliset tutkimukset Suomessa tehtiin 1830-luvulla vankiloiden lääkärin toimesta. Käsite psykiatrisista syistä alentuneesti syyntakeinen lisättiin lakiin vasta 1889. Lapinlahden sairaalaan perustettiin ensimmäinen oikeuspsykiatrian virka vuonna 1918. Niuvanniemen sairaala on toiminut vuodesta 1885 ja Vanha-Vaasa vuodesta 1768 keskussairaalana, joka muutettiin oikeuspsykiatriseksi sairaalaksi vuonna 1931 lisääntyneen oikeuspsykiatrian vuodepaikkojen tarpeen vuoksi. Turussa on toiminut vuodesta 1911 vankimielisairaala, jossa hoidetaan vankeuteen tuomittuja, jotka sairastuvat psyykkisesti vankauden aikana. (Seppänen ym., 2020, s. 2.)

### 2.2.1 Oikeuspsykiatrian potilaat

Oikeuspsykiatrisilla potilailla skitsofrenia on yleisin diagnoosi, yli 80 %:lla on diagnosoitu skitsofrenia (Tenkanen ym., 2011, s. 32.). Frederiksen, Ridder ja Pedersen (2021) toteaa Tanskassa prosenttiosuuden olevan saman verran. Heidän mukaansa oikeuspsykiatristen potilaiden kyky yhdistää ulkoisia aistikokemuksia keholliseen ja tunnekokemukseen on pahasti häiriintynyt, joka on johtanut psykoottisiin oireisiin ja negatiivisiin oireisiin kuten eristäytymiseen ja uupumiseen. Lisäksi oikeuspsykiatrisilla potilailla esiintyy usein persoonallisuushäiriöitä ja epäsosiaalista käyttäytymistä, kuten väkivaltaisuutta ja aggressiivisuutta muita kohtaan. (Frederiksen, Ridder & Pedersen. 2021, s. 2.) Frederiksenin (2019) mukaan oikeuspsykiatristen potilaiden määrä Tanskassa on noussut huomattavasti 35 vuodessa. Vuonna 1980 oikeuspsykiatrian potilaita oli ollut 300, kun vuonna 2014 jo 4500, joista suurimmalla osalla on skitsofrenia diagnoosin lisäksi persoonallisuuden häiriöitä. (Frederiksen, 2019, s. 4.) Compton Dickinsonin ja Hakvoortin (2017) mukaan oikeuspsykiatrian potilaat ovat heterogeenin populaatio, jotka kärsivät vakavista mielenterveyden sairauksista. Diagnooseissa korostuu skitsofrenia, mutta potilailla esiintyy myös persoonallisuushäiriöitä, kuten epävakaata, narsistinen, paranoidinen, epäsosiaalinen sekä psykopaattinen ja estynyt/eristäytyvä persoonallisuus. Lisäksi joillain potilailla ilmenee sairauksia kuten ADHD, kaksisuuntainen mielialahäiriö ja post-traumaattinen stressihäiriö. Lisädiagnooseina voi olla älyllinen kehitysvammaisuus ja usein myös riippuvuuksia kuten alkoholi ja/tai huumeet. Potilaiden rikokset vaihtelevat murhasta/murhasta, taposta, kuolemantuottamuksesta, ryöstöistä aina lapsiin tai aikuisiin kohdistuneisiin seksuaalirikoksiin. Useat väkivaltarikoksia tehneet potilaat ovat kokeneet kaltoinkohtelua lapsuudessaan. (Compton Dickinson & Hakvoort, 2017, s. 13, 27.)

Skitsofrenia on vakava ja monimuotoinen maailmanlaajuinen mielisairaus. Se esiintyy psykoottisina oireina, kuten hallusinaatioina, vainoharhaisuutena, hajanaisena ajatteluna ja puheena, kognitiivisena heikkenemisenä, työkyvyttömyytenä tai

sosiaalisena vetäytymisenä. Ahdistuneisuus, masennus ja itsemurha-ajatukset ovat yleisiä skitsofreniapotilailla. Skitsofrenian etiologiaa on esitetty stressialttiusmallin, genetiikan ja ympäristön, kuten lapsuuden ja nuoruuden trauman ja hyväksikäytön tai huumeiden, erityisesti kannabiksen, käytöllä. Suurin riskitekijä skitsofreniassa on ensiasteen sukulaisen skitsofrenia. Nykykäsityksen mukaan skitsofreenisen potilaan keskushermoston häiriö on ilmennyt kauan ennen ensimmäistä psykoottisten oireiden episodina. Tunnetuin psykopatologinen mekanismi on tyviganglioiden dopamiinisäätelyhäiriö. Skitsofrenian positiivisilla oireilla tarkoitetaan, kun potilas kokee esimerkiksi ääni- tai näköharhoja. Positiivinen ei tässä tapauksessa siis tarkoita hyvää/positiivista asiaa vaan jonkin lisääntymistä. Negatiivisilla oireilla tarkoitetaan esimerkiksi tunne-elämän latistumista, vetäytymistä tai puheen köyhtymistä eli jonkin vähentymistä. (Skitsofrenia: Käypä hoito -suositus, 2022.)

Persoonallisuushäiriöt ovat varhaisimmillaan jo lapsuudessa tai viimeistään nuorella aikuisella alkavia kehityksellisiä tiloja, jotka ilmenevät käyttäytymisen tai kokemisen jäykkänä tapana, tunneilmaisun heittelynä ja impulsiivisuutena sekä vuorovaikutuksen vaikeuksina. Terveilläkin ihmisillä voi stressitilanteissa ilmetä erikoisia tai jäykkiä toimintamalleja, jotka yhdistetään persoonallisuushäiriöihin, mutta puhuttaessa häiriöstä, käytös ja toimintatavat ovat jäykempiä, jolla ihminen pyrkii hallitsemaan tai välttelemään ahdistavia tunteita liittyen yksinäisyyteen ja ihmissuhteisiin. Aikuisväestöstä arvioidaan 5–15 % ilmenevän persoonallisuushäiriötä. Ilmaantuvuuteen vaikuttaa perintötekijät ja sikiökautiset tekijät, vanhemmilta omaksuttu käytös sekä lapsuudessa koetut traumaattiset kokemukset. Tutkimusten mukaan, henkilön itse halutessa muutosta, psykoterapiasta voi olla hyötyä. (Huttunen, 2018.) Oikeuspsykiatristen potilaiden itsemurhakuolleisuus on seitsemän kertaa suurempi kuin koko väestössä. Yli puolet itsemurhista tapahtuu tahdosta riippumattoman oikeuspsykiatrisen hoidon aikana. Useimmilla oikeuspsykiatrisilla potilailla on myös päihdehäiriö. (Ojansuu, 2021.)

## 2.2.2 Forensic Music therapy

Termi *Forensic music therapy* käsittää vankilan ja oikeuspsykiatrian musiikkiterapian, joskin tässä on eroja eri maissa. Termi "Forensic" tulee latinan kielestä *forensis*, joka tarkoittaa avointa tai julkista oikeudenkäyntiä (vocabulary, 2023). Forensic kääntyy suomeksi oikeus-, rikostekninen, oikeuslääketiede. *Forensic psychiatry* käsittää oikeuspsykiatrian. Oikeuspsykiatrisesta potilaasta käytetty termistö ei ole yhtenäinen maailmalla. Joissakin maissa puhutaan potilaista (patient), kun joissain viitataan vankeihin tai rikoksentekijään (in-mate, offender). Erilainen lainsäädäntö ja termistö hankaloittaa yhtenäisen teorian muodostamista. (Frederiksen ym. 2015.)

### 2.2.3 Secure Hospital

Käsitteelle "Secure Hospital" ei löydy suomenkielistä vastinetta. Käsitteellä viitataan sairaalaan, jossa on eri tasoisia turvallisuustekijöitä ja -riskejä, kuten psykiatriset sairaalat tai vankisairaalat. Englannissa on kolmen turvallisuustason sairaaloita potilaille, joilla on rikostausta: Low, Medium ja High Secure (Compton Dickinson & Hakvoort, 2017, s. 14).

## 3 TUTKIMUSPOLKU

### 3.1 Tutkimusongelma

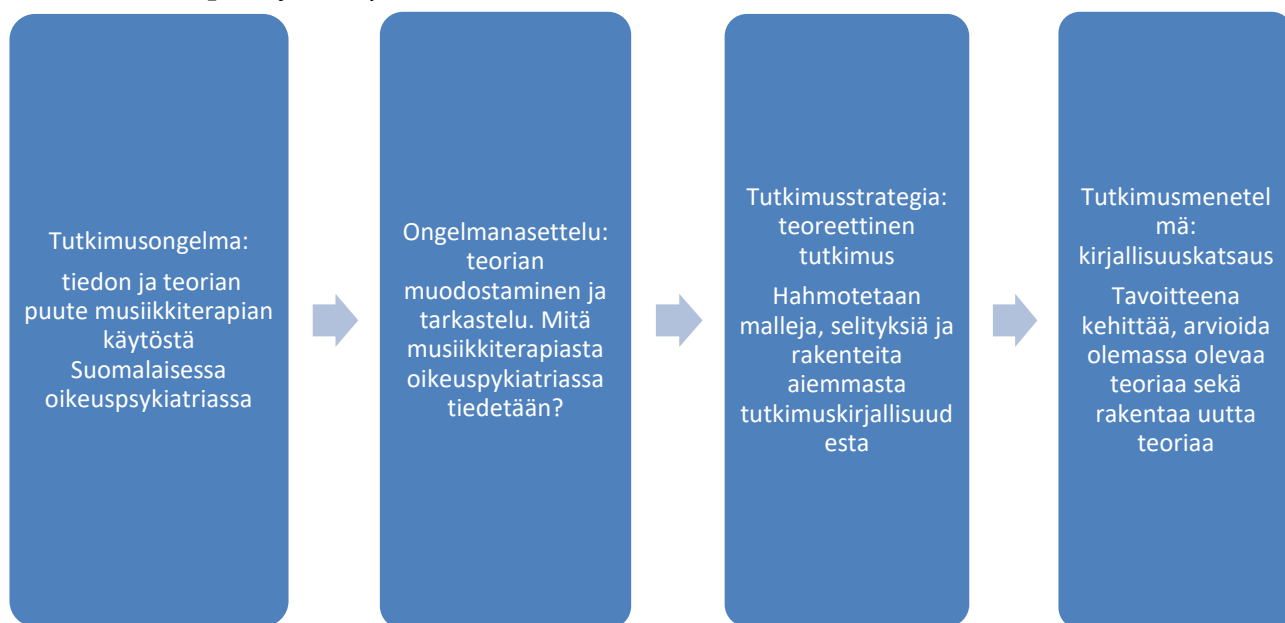
Musiikkiterapian professorin Helen Odell-Millerin (2017) mukaan, oikeuspsykiatrian järjestelmässä työskentely vaatii vankan perustan, joka perustuu kliiniseen käytäntöön ja psykologiseen teoriaan, joita tukevat tutkimuslöydökset (Odell-Miller, 2017, s. 9). Vaikka musiikki on ollut mukana hoitotyössä vuosien ajan, Suomen oikeuspsykiatrian musiikkiterapiasta vaikuttaa puuttuvan riittävä koulutus, tieteellinen tausta ja näyttöön perustuva toiminta. Myös kansallinen ja kansainvälinen verkostoituminen auttaisi työn ja työntekijöiden kehittämistä sekä työn arviointia.

### 3.2 Tutkimusmenetelmän valinta

Kun tutkimusongelma on asettelultaan sellainen, että halutaan tutkia ja muodostaa teoreettisia näkökulmia aiemmasta aineistosta sekä ymmärtää ja selittää ilmiötä kokonaisvaltaisesti, tutkimusstrategia on teoreettinen tutkimus laadullisen tutkimuksen menetelmin. Teoreettinen tutkimusstrategia ohjaa tutkimuksessa menetelmien valintaa ja niiden käyttöä. (JYU, 2014.) Tutkimus kallistuu laadullisen tutkimuksen suuntaan, koska siinä pyritään ymmärtämään oikeuspsykiatrialla käytettävän musiikkiterapian ilmiöitä ja ominaisuuksia kokonaisvaltaisesti. Laadullinen tutkimus koostuu useista menetelmistä ja tutkimusperinteistä. Laadullinen tutkimus on aina empiiristä eli aineistoihin ja niiden analyysiin perustuvaa sulkematta pois teoreettisuutta, sillä empiirinen laadullinen tutkimus tarvitsee aina teoreettisia kiinnekohtia (Juhila, 2023). Laadullisen tutkimuksen kulmakiviä on havainnoinnin teoriapitoisuus eli mikä on

käsitys tutkittavasta ilmiöstä, millaisia merkityksiä ilmiölle annetaan tai millaisia menetelmiä käytetään. Kaikki nämä vaikuttavat tutkimuksen tuloksiin eli ne eivät ole tutkijasta ja menetelmistä irrallisia. Tieto on siinä mielessä aina subjektiivista, kun tutkija päättää tutkimuksen asetelmista ja metodeista. (Tuomi & Sarajärvi 2018, s. 21.)

Toisaalta tutkimus olisi voitu tehdä haastattelemalla oikeuspsykiatrialla työskenteleviä musiikkiterapeutteja. Suomessa ei tunnu olevan montaa alalla pidempään työskennellyttä musiikinohjaajaa, saati musiikkiterapeuttia. Myöskään minkäänlaista verkostoitumista kentällä ei tunnu olevan, toisin kuin esimerkiksi Saksassa ja Alankomaissa on omat oikeustieteen musiikkiterapian työryhmät. Niinpä, saadakseni kattavan aineiston, päädyin kirjallisuuskatsaukseen.



Kuvio 1. Tutkimusmenetelmän valinnan eteneminen.

### 3.2.1 Kirjallisuuskatsaus

Williamon, Ginsborg, Perkins & Waddell (2021) mukaan kirjallisuuskatsausta voidaan käyttää tutkimuskysymyksen kehittämiseen tai siihen vastaamiseen. Tutkimuskysymykset määrittelevät miten tutkimusta lähdetään suunnittelemaan, mitä menetelmiä tiedonhankkimiseen käytetään ja kuinka tietoa analysoidaan. Kirjallisuuskatsauksella voidaan selvittää mitä aiheesta on jo tutkittu ja mitä tiedetään ennestään. Sillä voidaan selvittää myös mitä tutkimuskysymyksiä on aiemmin esitetty. Kirjallisuuskatsauksella on iso merkitys, kun tarkastellaan kriittisesti aiempia tutkimuksia. Onko tieto ajantasaista, onko tutkimuksessa aukkoja, virheitä tai laiminlyöntejä. Ensimmäinen askel kirjallisuuskatsauksessa on aiheeseen tutustuminen, jotta löydämme relevanttia tietoa. Tietoa etsitään akateemisista lähteistä, joka on vertaisarvioitua. Hyvistä tutkimuksista ja artikkeleista voi poimia lähdeviitauksista lisää hyödyllisiä artikkeleita. Aineistoa aletaan rajaamaan, jotta saadaan selville oman tutkimuksen



kannalta hyödyllisin tieto ja tunnistetaan avainasiat. Itse kirjallisuuskatsaus kirjoitetaan käyden keskustelua aineiston kanssa, josta muodostuu tarina: mitä jo tiedetään, mitä on jo tehty, nykyisen tiedon haasteet ja rajoitukset, sekä mitä tulisi tehdä näiden rajoitusten korjaamiseksi. Kirjoittajien mukaan tutkimuksen eteneminen menee vaiheittain: Tutkimuskysymys – Mitä halutaan tietää; Epistemologia – miten hankimme tiedon ja miten ymmärrämme sen; Metodologia – millaisia lähestymistapoja ja strategioita käytämme saadaksemme tiedon; Menetelmät – millä välineillä tieto saadaan; Analyysi – uuden tiedon luominen; Dissemination – tiedon julkistaminen ja jakaminen. (Williamon & al, 2021.)

Salmisen (2012) mukaan kirjallisuuskatsauksen tavoitteina on nimenomaan kehittää ja arvioida olemassa olevaa teoriaa. Kirjallisuuskatsauksen tyypit voidaan jakaa kolmeen eri tyyppiin: kuvaileva kirjallisuuskatsaus, systemaattinen kirjallisuuskatsaus sekä meta-analyysi. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus sisältää kaksi hieman eri tavalla orientoitunutta katsaustyyppiä: narratiivinen ja integroiva. Narratiivinen kirjallisuuskatsaus on kuvaileva katsaus, joka erottuu toisesta kuvailevasta menetelmästä, integroivasta katsauksesta, jolla on taas enemmän yhtenäisyyttä systemaattisen katsauksen kanssa. Narratiivinen katsaus on kevyt menetelmä, jolla halutaan antaa kattava kuvaus tutkittavasta aiheesta. Narratiivisella tutkimuskatsauksella saadaan tuore katsaus tutkimustuloksista, mutta sillä ei pyritä tuottamaan analyttistä tutkimustulosta. Riskinä narratiivisessa katsauksessa on mahdollisuus johdatella tai tuottaa puolueellista tietoa, riippuen tutkijan valinnoista aineistonhankinnassa. (Salminen, 2011.)

Kangasniemen, Utraisen, Ahosen, Pietilän & Jääskeläisen (2013) mukaan kuvailevan eli narratiivisen kirjallisuuskatsauksen tavoitteena on tuoda ymmärrystä tutkittavaan ilmiöön aineistolähtöisellä menetelmällä, jonka vaiheiden jäsentäminen tuo luotettavuutta tutkimukseen. Menetelmän erityispiirteenä on, että menetelmän neljä vaihetta (tutkimuskysymys, aineiston valitseminen, kuvailun rakentaminen ja tuotetun tuloksen tarkastelu) kulkevat koko tutkimuksen ajan osin yhtäaikaisesti. Kangasniemi ym. kuvaavat kirjallisuuskatsauksen vaiheet seuraavasti: 1. Tutkimuskysymyksen muodostaminen, joka ohjaa tutkimustyötä. Tutkimuskysymyksen on oltava rajattu, mutta riittävän väljä. 2. Tutkimuskysymys ohjaa myös aineiston valintaa. 3. Tutkimuksen kuvailemisen rakentuminen alkaa jo aineiston valinnasta, joka vastaa esitettyyn tutkimuskysymykseen. 4. Keskeisten tulosten kokoaminen ja tulosten tarkastelu suhteessa laajempaan yhteyteen sekä menetelmän ja tutkimuksen eri vaiheiden luotettavuuteen ja eettiseen näkökulmaan. (Kangasniemi ym., 2013, s. 291–292.)

Tutkimusmenetelmänä opinnäytetyössä käytetään narratiivista kirjallisuuskatsausta, jossa käydään läpi analyttisesti aiempaa tieteellistä kirjallisuutta ja tutkimuksia, jotta saadaan kokonaiskuva musiikkiterapian käytöstä, asemasta ja vaikutuksista oikeuspsykiatriassa. Mielestäni narratiivinen kirjallisuuskatsaus soveltui parhaiten

tutkimusongelman ratkaisuun ja saadakseni vastaukset tutkimuskysymyksiin. Narratiivinen kirjallisuuskatsaus tutkimusmenetelmänä on perusteltua tutkiakseni Suomessa melko tuntematonta aihealuetta. Kun huomasin, miten paljon artikkeleita ja tutkimusta aiheesta maailmalta löytyy, ihmettelin, miten koko kenttä on jäänyt vaille huomiota Suomessa.

### **3.2.2 Tutkimuskysymykset**

Tutkimuskysymys ohjaa koko tutkimusprosessia. Kirjallisuuskatsauksen tutkimuskysymys/kysymykset käsittävät yleensä laajoja alueita joihin aineistosta etsitään vastauksia ja pyritään luomaan uutta tietoa. Kirjallisuuskatsauksen tutkimuskysymykset voivat olla laajoja, jota tarkastellaan eri näkökulmista tai rajattu ja täsmällinen, jota tarkastellaan syvällisesti. Kirjallisuuskatsauksen tavoitteena voi olla nykyisten käytäntöjen tarkastelu ja päivittäminen, jolloin tutkimuskysymyksen asettelu voi olla kliininen. (Kangasniemi ym., 2013, s. 294–295.) Suomen oikeuspsykiatrian musiikkiterapiasta puuttuessa tieteellinen perusta, tutkimuksessa halutaan selvittää: Mitä musiikkiterapian käytöstä oikeuspsykiatriassa tiedetään? Millaisia musiikkiterapian menetelmiä käytetään ja millaisia vaikutuksia niillä on oikeuspsykiatrian potilaisiin? Maailmalla hyödynnetään paljon musiikkiterapiaa oikeuspsykiatriassa, joten on perusteltua selvittää myös, millainen koulutus musiikkiterapeutilla on muualla maailmalla.

## **3.3 Narratiivisen kirjallisuuskatsauksen tekeminen**

### **3.3.1 Tutkimuksen aiheen valinta**

Gregory & Denniss (2018) kuvaavat narratiivisen katsauksen tekemistä viidellä askeleella. Ensimmäisenä määritellään katsauksen aihe sekä kenelle tai mille taholle katsaus kirjoitetaan. Ajatuksena on valita aihe, joka kiinnostaa tutkijan lisäksi tahoa, jolle kirjoitetaan, esimerkiksi sairaala, klinikka, yhteisö tai vastaava. Ensimmäisen askeleen tehtävä on varmistaa, että tutkija kerää riittävästi tietoa tuottaakseen riittävän kattavan katsauksen. Mutta tärkeää on myös rajata tutkimusaihetta riittävästi. (Gregory & Denniss, 2018, s. 895.) Ajattelen, että musiikkiterapia oikeuspsykiatriassa on itseäni kiinnostava aihe, mutta myös oikeuspsykiatrian ala sekä musiikkiterapeuttiyhteisö voisi kokea katsauksen kiinnostavaksi ja tärkeäksi. Musiikkiterapia oikeuspsykiatrialla vaikuttaisi olevan sopivan kokoinen aihealue. Se ei ole liian suuri, eikä artikkeleita ole mielin määrin, mutta kuitenkin sen verran suuri, että tutkimusta ja artikkeleita tuotetaan aiheesta. Tutkielma on ensimmäinen suomalainen artikkeli musiikkiterapiasta oikeuspsykiatrialla. Gregoryn ja Dennissin ensimmäisen askeleen kuvaus,

kenelle/mille taholle kirjallisuuskatsaus kirjoitetaan, oli mielestäni oivaltava ja päätin käyttää tätä mallia kirjallisuuskatsauksen tekemiseen.

### 3.3.2 Aineiston hankkiminen

Toinen askel Gregoryyn ja Denniss (2018) mukaan on käydä läpi kirjallisuutta ja käydä aineisto uudelleen läpi, jotta saadaan kaikkein relevantti aineisto. Aineisto haetaan pääasiassa hakusana hauilla oleellisista tietokannoista. Elektronisia tietokantoja lääke- ja hoitotieteisiin ovat mm. PubMed, EMBASE, Cochrane, DARE, CINAHL. Yleensä katsaukseen kannattaa valita tuoretta aineistoa, korkeintaan 10 vuotta vanhaa. Jos aiheesta on tehty aiemmin katsauksia, kannattaa tarkentaa omaa aihetta, jotta työ pysyy omaperäisenä. (Gregory & Denniss, 2018, s. 895.)

Muutama tietokannoista oli tuttuja ja joihin tein hakuja hakusanoilla: "music therapy" AND "forensic psychiatry". Alun perin kerätyssä aineistossa on 54 nimikettä, joita kävin läpi saadakseni relevantin aineiston. Nimikkeissä on artikkeleita mukana mm. vankilasta ja musiikkiterapiasta. Hakiessani aineistoa hakusanoilla "music therapy correctional psychiatry", "music therapy correctional institution", artikkelit sijoittuivat vankilaan.

TAULUKKO 1. Aineistonhaku tietokannoista.

Tietokanta	Osumia haulilla «Music therapy » AND « forensic psychiatry »	vuodesta 2010 eteenpäin
PubMed	4	4
Cochrane	2	2
DARE	24	22
National library of medicine	52	46
Google Scholar	846	619

Käytyäni aineistoa uudestaan läpi, otin mukaan aineistoon mukaan pelkästään oikeuspsykiatria koskevan aineiston rajaten pois vankila- ja yleisaineiston. Otin mukaan aineistoon yli 10 vuotta vanhan aineiston, sillä haluan tutkia myös oikeuspsykiatrian musiikkiterapioiden kehittymistä. Aineistoon rajautui 20 nimikettä, joista neljä on väitöskirjoja.

### 3.3.3 Aineiston kriittinen tarkastelu

Gregoryyn ja Dennissin (2018) kolmas askel on aineiston kriittinen tarkastelu. Tavoitteena ei ole vain kerrata sitä mitä aineistossa sanotaan vaan myös analysoida sitä,

tuottaa kriittistä pohdintaa sekä tunnistaa metodologisia ongelmia tai aukkoja teoriassa. Onnistunut analyysi voi määrittää miten merkittävä ja hyödynnettävä katsaus on, esimerkiksi nostamalla esiin uusia käsityksiä ja näkemyksiä. (Gregory & Denniss, 2018, s. 896.) Lähdin tarkastelemaan kerättyä aineistoa kriittisesti kysymällä: Mitä on tutkittu? Mitä menetelmiä on käytetty? Mitä ovat tutkimuksen tulokset? Tällä keinoin aineisto tulee analysoitua eli tekstikokonaisuus hajotetaan osiin (Niiniluoto & Haaparanta, 2016, s. 76).

### **3.3.4 Tutkimuksen rakenne**

Neljäs askel Gregoryn ja Dennissin (2018) mukaan on löytää looginen rakenne katsaukselle. Tavoitteena on kirjoittaa katsaus eteenpäin menevänä. Aluksi johdannossa käydään lävitse katsauksen tausta ja mistä aiotaan kirjoittaa. Lopussa on päätelmät, jotka vetävät yhteen katsauksen pääpointit. Näiden välissä on katsaus, joka voidaan jakaa alaotsikoihin useilla eri aiheilla, kuten temaattisesti, kronologisesti tai muulla vastaavalla tavalla. Ohjeena on kirjoittaa kohta kohdalta ja kappale kappaleelta. Tärkeää on välttää kirjoittamasta katsausta hajanaisesti. Rakennetta voi koittaa järjestellä uudelleen, jotta teksti olisi helposti luettavaa ja soljuvaa. (Gregory & Denniss, 2018, s. 896.)

### **3.3.5 Kriittinen tarkastelu**

Viidentenä ja viimeisenä askeleena Gregoryn ja Dennissin (2018) mukaan on käydä kriittisesti läpi oma katsaus ennen palautusta. Tavoitteena on varmistaa, että katsaus on selkeä ja täsmällinen, eikä siinä ole epäselvyyksiä, epätarkkuuksia tai epä johdonmukaisuuksia. Hyvä on antaa myös kollegan tai ohjaajan lukea teksti. Tekstin voi antaa luettavaksi myös jollekin, joka ei aiheesta tiedä mitään. (Gregory & Denniss, 2018, s. 897.)

## **3.4 Aineiston analyysimenetelmä**

Kangasniemen ja muiden (2013) mukaan kuvailevan kirjallisuuskatsauksen analyysin tarkoitus ei ole tiivistää, raportoida tai esitellä alkuperäisaineistoa, vaan aineiston sisällä pyritään luomaan vertailua ja analysoida tiedon vahvuuksia ja heikkouksia sekä tehdä aineistosta laajempia päätelmiä. Aineistosta etsitään tutkittavan ilmiön kannalta oleellisia asioita, jotka kootaan sisällön mukaan kokonaisuuksiksi. Pää tarkoituksena voidaan pitää synteetin luomista hyödyntäen eri laadullisia menetelmiä. (Kangasniemi ym., 2013, s. 296–297.) Tuomen ja Sarajärven (2018) mukaan sisällönanalyysiä käytetään teoreettisen tutkimustyyppin kirjallisuuskatsauksissa apuvälineenä

aineiston järjestämisessä, sillä pelkästään aineiston järjestämistä luokkiin ei voida pitää aineiston analyysinä. Kirjallisuuskatsauksen tulos hahmottuu tarkastellessa luokkien sisällä, millaisia kuvauksia niistä tuodaan esille. (Tuomi & Sarajärvi 2018, s. 101–104.) Tässä tutkimuksessa aineisto on käyty läpi ja etsitty aineistosta tutkimuskysymyksiin vastaavat seikat. Aineisto on esitetty työssä kronologisesti esitellen oikeuspsykiatrian musiikkiterapian kehittymistä ja tutkimusten kehittymistä. Tuloksissa aineisto on ryhmitelty ja rakennettu synteisiä tutkimuskysymyksiin vastaten.

### 3.5 Tutkimuksen tieteenfilosofia

Tässä opinnäytetyössä tutkitaan sitä, mitä tutkimuksen aiheesta tiedetään, sillä en ollut kuullut aiheesta esimerkiksi musiikkiterapian ammattiopinnoissa ja koko aihealue tuntui Suomessa olevan melko tuntematon tai siitä oli muodostunut omanlainen käsityksensä tai paradigma, kuten esimerkiksi Niuvanniemen sairaalassa. Tutkimuksen tieteenfilosofisen suuntauksen pohdinnan koin haastavaksi opinnäytetyössä, sillä en varsinaisesti tutki ihmistä, vaan teoriaa ja tuloksia ihmiseen vaikuttavista terapiamuodoista. Haluan ymmärtää tutkittavia ilmiöitä ja sen lisäksi selittää niitä. Jokaisessa katsauksen tutkimuksissa on tutkittu ihmisiä ja tutkimuksia on ohjannut tutkijoiden oma tieteenfilosofinen lähestymistapa.

Niiniluodon ja Haaparannan (2016) mukaan tieteenfilosofia kehittyi Aristoteleen esityksistä luoda perusteet käsitteiden ja teorian muodostamiselle, tieteelliselle päätelylle ja selittämiselle. Jokaisella tieteellä on oma tieteenfilosofia. Sillä kuvataan tieteellistä tutkimusta ja tietoa, pohditaan tutkimuskohteen filosofista luonnetta ja metodeja, lisäksi sillä pyritään esittämään mitä tiede voisi olla ja millaista tieteen pitäisi kyseisessä tieteessä olla. Tieteenfilosofiassa filosofisen metodin keskeisenä asiana on käsitysten kriittinen arviointi. Kriittisen arvioinnin menetelmiä on: problematisointi, täsmentäminen, perustelu tai kumoaminen. Mitä tahansa ilmiötä tai käsitystä voidaan lähestyä problematisoimalla, eli tutkija tuo esiin ilmiötä tai käsitykseen liittyviä epäselvyyksiä tai kyseenalaisia oletuksia. (Niiniluoto & Haaparanta 2016, s. 18, 91–94.)

Mikä sitten on tämän tutkimuksen tutkimusfilosofia? Lähestyin aihetta pohtimalla, mikä EI sovellu tieteenfilosofiaksi tutkimukseeni. Musiikkitieteet katsotaan kuuluvan humanistisiin tieteisiin, joissa usein sovelletaan *hermeneuttista* eli tulkinnallista ja merkityksiä sisältävien kokonaisuuksien ymmärtämistä korostavaa tieteenfilosofiaa, mutta mielestäni se ei sovellu tutkimukseni filosofiaksi, sillä en tee tulkintoja, vaan kerään ja analysoin aineistoa, joka osittain koostuu toisten tulkintoista. Toinen yleisesti käytetty filosofinen suuntaus on *fenomenologia*, jossa korostuu havaintoihin ja kokemukseen perustuva tiedon tuottaminen. Tämäkään ei mielestäni ole soveltuva, sillä en ole itse havainnoimassa tutkittavia potilaita. *Empirismi* kaiken kaikkiaan ei

tuntuisi soveltuvan tutkimuksen filosofiaksi. Narratiivinen kirjallisuus katsaus ei täytä positivismiin määritelmää tarkkuuden korostamisesta. *Realismia* pohdin siten, että jos katsauksessa käsitellyt tutkimukset antaisivat tuloksena objektiivisen totuuden tutkittavasta ilmiöstä, mutta koska käsitellyt tutkimukset on toteutettu pitkälti havainnoimalla ja tulkitsemalla, ei niiden tuloksetkaan voi määritellä totuutta tutkittavasta ilmiöstä. *Rationalismi* myös rajautuu pois, sillä aineiston tutkimukset on tehty havaintojen ja kokemuksen kautta. (JYU, 2015.) Mielestäni empiirisestä aineistosta ei voi muodostaa totuutta järjen avulla tai sitä johdattelisi liikaa tutkijan omat intressit. Esimerkiksi aineiston tutkimuksista monet on tehty musiikkiterapeutin toimesta, joka oletettavasti haluaa musiikkiterapian toimivan potilailla. Ajattelen eniten tämän tutkimuksen filosofiaa kuvastavan pragmaattisen lähestymisen. Pragmatismisen filosofian pääpiirteitä on tiedon käytännöllinen rooli. Pragmatismen teoriassa ymmärretään inhimillinen erehtyminen, eikä erehtymätöntä tietoa ole usein tarjolla. Kun huomataan käytännössä jonkin toimimattomuus tai puutteellinen tieto, tämä pyritään korjaamaan tai muodostamaan uusi teoria. (Tieteen termipankki, 2023.) Pysin tutkimuksella keräämään tietoa käytännön tarkoituksiin, lisäämään musiikkiterapeuttien tietotaitoa, mutta myös tuomaan tietoisuutta ja ajantasaista tietoa musiikkiterapiasta oikeuspsykiatrian moniammatillisiin tiimeihin ja lääkärikuntaan, joka päättää potilaalle annettavasta hoidosta.

## 4 TUTKIMUKSEN AINEISTO

### 4.1 Musiikkiterapian käyttö oikeuspsykiatriassa

Varhaisimmat kirjoitukset terapeuttisesta musiikista oikeustieteellisessä ympäristössä on Willem Van De Wallin "Music in institutions" vuonna 1936. Vuonna 1976 Barbara Louise Reuer kirjoitti kirjan "Music Therapy in a Psychiatric Forensic Unit". (Hakvoort & Bogaerts, 2013.) Nolan (1983) kirjoitti case-tapauksessa GIM terapian (guided imagery and music) käytöstä oikeuspsykiatrisella potilaalla Philadelphiassa, Yhdysvalloissa. Artikkelissa mainitaan lyhytaikaisen oikeuspsykiatrian potilaiden hoidon tahtuvan psykiatristen sairaaloiden yhteydessä, mutta joissain vankiloissa on vasta alettu tarjoamaan vangeille mielenterveyspalveluita. Myös musiikkiterapiaa kuvataan uutena ilmiönä lyhytaikaisen oikeuspsykiatriapotilaan hoidossa. Potilas oli vangittu pahoinpidelyään kumppaniaan ja toimitettu psykiatriseen hoitoon itsemurhayrityksen vuoksi. Potilaalla oli taustalla lyhyitä hoitojaksoja psykiatrisessa hoidossa. Potilaan hoito kesti kaksi kuukautta, käsitti kuusi GIM-sessiota sekä 24 musiikkiterapian ryhmäsessiota. Terapeutti oli tavannut potilaan kolme kuukautta kotiutumisen jälkeen kirjastossa sattumalta, ja potilas oli kertonut pärjäävänsä hyvin. (Nolan, 1983, s. 43-51.)

Codding (2002) arvioi oikeuspsykiatrialla työskentelevän 150 musiikkiterapeuttia maailmanlaajuisesti. Musiikkiterapian ja muiden taideterapioiden käyttö yleistyi 1990-luvulla Yhdysvaltojen vankiloissa ja oikeuspsykiatrian laitoksissa potilaiden nostettua joukkokanteen (Dunn vs. Voinovich) Ohion osavaltion kuvernööriä, osavaltion vankeinhoitojärjestelmää sekä Ohion osavaltiota vastaan. Kanteessa vaadittiin mm. vakavista mielenterveysongelmista kärsiville vangeille psykiatrista hoitoa.

Tutkimuksessa määritellään *Correctional setting* vankilaympäristöksi ja sen yksilöt rikoksen tehneiksi ja siitä tuomituksi. Psykiatrasta hoitoa vaativa vanki/potilas hoidetaan vankilan yhteydessä toimivassa psykiatrian osastolla. *Forensic setting* määritellään laitokseksi, jossa potilaalla on rikostausta mutta oikeudessa todettu syyntakeettomaksi (NGRI not guilty by reason of insanity). (Godding, 2002, s. 56–59.)

Amerikkalaisen musiikkiterapiayhdistyksen AMTA:n (2006) mukaan oikeuspsykiatrian ja vankeinhoidon musiikkiterapiassa voidaan hyödyntää neljää perusmenetelmää. Reseptiiviset menetelmät, jotka sisältävät musiikin kuuntelua ja siihen reagoimista esimerkiksi tanssimalla tai siitä keskustelemalla. Musiikkiavusteinen rentoutuminen voi auttaa vähentämään ahdistusta. Improvisaatio on spontaani tapa tuottaa musiikkia melodisilla tai rytmisillä instrumenteilla sekä omalla äänellä. Tällainen musiikillinen menetelmä antaa mahdollisuuden luovaan itseilmaisuun, vaikeiden tunteiden käsittelemiseen ja kehollisen havainnointiin. Recreative (vrt. aktiivinen) menetelmässä lauletaan ja soitetaan aiemmin sävellettyä musiikkia. Potilaalla on mahdollisuus kehittää taitojaan ja samalla itseluottamusta. Menetelmä tarjoaa bändeissä sosiaalisia kanssakäymisiä ja vapaa-ajan hyödyllistä käyttöä. Säveltäminen sisältää omien kappaleiden tekemistä. Se tarjoaa mahdollisuuden itseilmaisuun ja kehittää itseluottamusta ja onnistumisen kokemuksia. Tuotos voidaan tallentaa myöhempää kuuntelua varten. (AMTA, 2006.)

### **Forensic Music Therapy: A treatment for men & women in secure hospital settings**

Compton-Dickinson, Odell-Miller & Adlam (2013) toimittivat kirjan *Forensic Music Therapy: A treatment for men & women in secure hospital settings*. Kirjan ensimmäisessä osassa käydään läpi oikeuspsykiatrisen instituution asetelmia, työnohjausta ja valvontaa. Annesley ja Jones (2013) kirjoittavat kirjassa terapeuttisesta työstä korkean turvallisuustason sairaaloissa. Haasteina terapeuttisessa työssä on jatkuva tarkkailu, hoivan ja kontrollin tasapaino ja haastavat potilaat. Kirjoittavat korostavat työnohjauksen ja moniammatillisuuden merkitystä. Yksilö- ja ryhmäterapiassa tarkoituksenmukaisten rajojen ylläpitäminen ja riskien tiedostaminen, joita voidaan käydä läpi terapiasopimuksessa, ovat keskeisiä asioita turvalliseen terapiatyöskentelyyn. (Annesley & Jones, 2013, s. 38–39.)

Helen Odell-Miller (2013) kirjoittaa kirjassa oikeuspsykiatrian musiikkiterapian työnohjauksesta. Työnohjausta rajoittaa tarkat määräykset potilaiden anonymiteetin turvaamiseksi. Musiikkituotosten kuunteluttaminen ulkopuoliselle, tässä tapauksessa työnohjaajalle, vaatii potilaan luvan lisäksi laitoksen luvan. Työnohjauksesta oikeuspsykiatrian musiikkiterapiasta on myös kirjoitettu hyvin vähän. (Odell-Miller, 2013, s.



42, 56.) Mainittakoon, koska Suomessa ei vaikuta juurikaan olevan kokeneita musiikkiterapeutteja oikeuspsykiatriankentässä, hankin itse työnhajauksen Englannista.

Hughes ja Cormac (2013) kirjoittavat musiikkiterapiasta pitkäaikaispotilaiden kanssa. Englannissa oikeuspsykiatrisen potilaan keskimääräinen hoitoaika oli vuonna 2005 lähes kahdeksan (7,9) vuotta. Pitkäaikaispotilaita uhkaa usein laitostuminen, jossa potilas omaksuu pysyvän potilaan roolin ja mahdollinen paluu yhteiskuntaan hankaloituu. Kirjoittajat kertovat esimerkkitapauksesta, jossa kroonista skitsofreniaa sairastava ja negatiivisista oireista kärsivällä potilaalla voi olla motivaatio-ongelmia lähteä aamulla musiikkiterapiaan, mutta soittaminen nostaa potilaan vireyttä selkeästi ja ajan myötä tuo vireystila voisi siirtyä arkisiin toimintoihin. Kirjoittajat myös toteavat, että musiikkiterapia tarjoaa luovan ja terveen keinon tavoittaa potilaan, vaikka muista menetelmistä ei olisi ollut apua. Kirjoittajat muistuttavat myös moniammatillisen työn tärkeydestä ja ettei terapeutti lankea ansaan (trap) ainoana potilasta auttavana keinona. (Hughes & Cormac, 2013, s. 59, 65–66.)

Hill (2013) kirjoitti artikkelissaan viidestä tapauskuvauksesta musiikki- ja taide-terapian kohtaamista ongelmista oikeuspsykiatriassa. Lääkärikunnassa musiikki- ja taideterapialla ei nähty olevan tuolloin näyttöön perustuvaa toimintaa. Musiikkiterapialla ei vaikuttanut olevan myöskään Englannissa yhtenäistä linjaa. Tapauskuvauksessa kerrotaan muualta tulleiden potilaiden osallistuneen musiikkiterapiaan, mutta musiikkiterapia oli osoittautunut käytännössä karaoken laulamiseksi ja kitaran soiton opetteluksi. Hill pohtii joidenkin potilaiden mieluummin nauttivan taiteista ja taiteen tekemisestä ilman psykoterapeuttista lähestymistä. (Hill, 2013, s. 80–82.)

Toisessa osassa keskitytään kliiniseen puoleen ja käydään läpi yksityiskohtaisesti potilastapauksia. Compton Dickinson (2013) kirjoittaa 18-vuotiaan pojan musiikkiterapiasta, jolla diagnosoitu 13-vuotiaana Aspergerin syndrooma. Poika alkoi oireilla psykoottisesti 15-vuotiaana ja joutui sairaalaan äitiin kohdistuneesta väkivallanteosta. Sairaalassa poika oli psykoottinen sekä väkivaltainen ja sai lopulta skitsofrenia diagnosoisin. Kirjoittaja kertoo yksityiskohtaisesti terapiasuhteen luomisesta ja käydyistä keskusteluista. Mielenkiintoista oli, että musiikkiterapiaa jatkettiin, vaikka potilas oli välillä leposide-eristettynä väkivaltaisuuden vuoksi. Hankalassa vaiheessa mukana terapiassa oli mieshoitaja, johon potilas tuntui luottavan. Musiikkiterapia oli ainut aktiviteetti, johon potilas osallistui. Musiikkiterapiaa kesti vuoden ajan ja päättyi kirjoittajan vaihtaessa työpaikkaa. Valitettavasti mainintaa potilaan pärjäämisestä ja voinnista jatkossa ei ole, mutta tapauskertomus kuvastaa elävästi terapiasuhteen rakentumista psykoottisen potilaan kanssa, sen ongelmia, ongelmien läpikäymistä ja terapian päättämistä. (Compton Dickinson, 2013, s. 89–102)

Maguire ja Merrick (2013) kirjoittavat musiikkiterapiaryhmän kehittämisestä Broadmoorin korkean turvallisuustason sairaalassa. Kirjoittajien mukaan

mielenterveystyössä pyritään kuntouttamaan potilaita takaisin yhteiskuntaan, sen sijaan, että heidät eristetään muusta yhteiskunnasta. Musiikkiterapiaryhmään kuului kaksi pitkäaikaispotilasta, kaksi musiikkiterapeuttia ja rumpuihin värvättiin sairaalapastori. Ryhmässä vanhempi potilas otti johtajan roolia. Vanhempi potilas kuvataan vauhdikkaana, grandioottisena ja potilas oli mm. puhunut levytyssopimuksista. Ajan myötä potilas alkoi ottaa muita enemmän huomioon ja fantasiat tähteydestä alkoivat väistyä. Ajatukset musiikista ja musiikin esittämisestä muuttui realistisimmiksi. Kirjoittajat pohtivat, että vanhemmalle potilaalle oli tärkeää saada toimia johtajan roolissa ja tämä tuki myös potilaan omaa kuntoutumista ja siirtymistä kevyemmälle osastolle. Terapiassa ei haluttu vahvistaa grandioottisia fantasioita vaan haluttiin työskennellä mieluummin sen asian kanssa, kuin vain ”rikkoa” potilaan fantasiat. (Maguire & Merrick, 2013, s. 104–117.) Artikkelin oli mielenkiintoinen ajatuksesta, että annetaan potilaan toimia ryhmän ”johtajana”. Tietysti vastuu ryhmästä ja turvallisuudesta on terapeutilla, mutta jotain tarvetta se varmasti palvelee, että potilas saa toimia johtajana.

Compton Dickinson & Gahir (2013) kirjoittavat case-tapauksessa seitsemän vuotta kestäneestä musiikkiterapiasta vaikeahoitoisen paranoidista skitsofreniaa sairastavan miespotilaan kanssa. Potilaan kanssa ei ollut päästy hoidossa eteenpäin 10 vuoteen ja potilas oli väkivaltainen, joka aiheutti pelkoa muissa potilaissa ja henkilökunnassa. Case-tapaus on kirjoitettu yksityiskohtaisesti ja siinä on avattu potilaan taustoja ja elämää ennen sairastumista. Menetelmänä käytettiin musiikillista improvisaatiota, jonka tarkoituksena oli saada vuorovaikutusta ja -puhelua potilaan ja terapeutin välille. Myöhemmin menetelmänä toimi kognitiivisanalyttinen musiikkiterapia, ensin yksilöterapiana ja myöhemmin ryhmämuotoisena. Potilas oli sittemmin päässyt kevyemmälle osastolle. (Compton Dickinson & Gahir, 2013, s. 121–135.)

Roberts (2013) kirjoitti artikkelissaan oikeuspsykiatrisen musiikkiterapiaryhmän kokemasta ryhmän jäsenen menehtymisestä ja musiikin vaikutuksesta vaikean tilanteen käsittelyssä. Artikkelissa käydään läpi ryhmän työskentelyä ennen kuolemaa ja sen jälkeen. Ryhmässä tapahtuneita ilmiöitä verrataan teoriassa esitettyihin malleihin, jotka antavat ymmärrystä ryhmän tapahtumista. Kirjoittajan mukaan musiikillinen improvisaatio ryhmässä antoi keinon käsitellä menetystä. (Roberts, 2013, s. 137, 149–151.)

Kolmannessa osassa käydään läpi Group Cognitive Analytic Music Therapy (G-CAMT) menetelmän pilottitutkimusta, tutkimusta G-CAMT naisten osastolla sekä musiikkiterapian ja persoonallisuushäiriön tutkimusta. G-CAMT tutkimuksista kerrotaan omassa luvussa. Hervey & Odell-Miller (2013) tutkivat musiikkiterapian käyttöä potilaiden hoidossa osastolla, jotka sairastavat DSPD:tä (dangerous and severe personality disorder) (Tätä ei löydy suomalaisesta tautiluokituksesta ja lähimpänä lieinee epäsosiaalinen persoonallisuushäiriö). Kirjoittajat toteavat, että artikkelin

kirjoittamisen aikaan, tutkimuksista musiikkiterapian vaikutuksista persoonallisuushäiriöiden hoitoon oikeuspsykiatriassa oli suorastaan puute. Musiikkiterapian katsottiin tarjoavan mahdollisuuden:

- kehittää itsetuntoa jaetun ja luovan toiminnan kautta
- musiikin kautta työskennellä ajatusten ja tunteiden kanssa
- kehittää itsetuntoa ja itseluottamusta
- kehittää kommunikointia ja rohkaisee sopiviin tunteiden ilmaisuihin
- vähentää eristäytymistä
- musiikin keinoin säädellä vaikeita tunteita
- musiikin tarjoaman emotionaalisen ja psykologisen tuen
- rakentaa supportiivinen terapeutti-suhde
- tutkia ongelmia suhteessa toisiin, erityisesti eristyvää käyttäytymistä
- tutkia turvallisesti musiikin kautta tunnekokemusten ilmaisua ja uudelleen integrointia
- tutkiskella taustalla vaikuttavia persoonallisuuden haasteita ja siihen vaikuttaneita lapsuuden kokemuksia sanallisesti tai luovien keinoin
- työskennellä kohti tasapainoista näkemystä itseisarvosta
- kehittää emotionaalista ymmärrystä itsestä ja ihmissuhteista
- työskennellä kohti suurempaa ymmärrystä ristiriitaisista tuntemuksista ja reaktioista

Tutkijat halusivat selvittää, millaisia kokemuksia moniammatillisella työyhteisöllä on musiikkiterapiasta osastolla, jossa hoidetaan persoonallisuushäiriöstä kärsiviä, sekä millaisia asioita musiikkiterapeutin tulisi ottaa huomioon työskennellessään moniammatillisessa työryhmässä. Aineisto hankittiin haastattelemalla työntekijöitä. Tulosten pohjalta kirjoittajat antoivat viisi suositusta:

1. Tietoisuus psykoanalyttisesti perustellun musiikkiterapian erityisistä elementeistä, jotka todennäköisesti asettavat haasteita oikeuspsykiatrian työryhmille ja potilaille, on arvokasta suunniteltaessa tehokasta henkilöstön koulutusta, jossa tällaisia elementtejä voidaan tutkia avoimesti. Avoin keskustelu ja palautteen antaminen molemmin puolin auttaa yhteistyön muodostamista.

2. Luovia ratkaisuja työryhmien huoliin ei välttämättä löydy heti, mutta on löydettävissä työnohjauksen keinoin.

3. Moniammatillisia työnohjausryhmiä tulisi perustaa. Potilaan omahoitaja ja terapeutti voi myös pitää yhteistä työnohjausta potilaasta.

4. Musiikkiterapeutin tulee varata riittävästi aikaa yhteydenpitoon moniammatillisten työryhmien kanssa, sekä suunnitella huolellisesti omat aikataulunsa toimiakseen tehokkaasti eri osastoilla.

5. Musiikkiterapeutin tulee tunnistaa potilaan sairaudesta johtuva todennäköisyys mahdollisille konflikteille potilaan, työryhmän ja terapeutin välillä. (Hervey &

Odell-Miller, 2013, s. 205–225.) Systemaattinen katsaus vuodelta 2012 korostaa arvokasta mahdollisuutta persoonallisuushäiriöstä kärsivälle potilaille harjoitella tarkoituksenmukaista itsevarman käyttäytymisen ilmaisemista turvallisessa ja tukevassa ympäristössä (Leith 2012, viitattu lähteestä Hervey & Odell-Miller, 2013, s. 209.)

## 4.2 Tutkimuksia musiikkiterapiasta oikeuspsykiatriassa

Godding (2002) tutki kyselytutkimuksella Yhdysvalloissa oikeuspsykiatrian (forensic) ja vankeinhoidon (Correctional) musiikkiterapiaa. Tutkimuksessa ei eritelty näiden kahden kentän kesken vastauksia. Kyselyyn kuului 90 kysymystä ja se lähetettiin 141 AMTA:n jäsenelle. Vastauksia palautui 49, joista 17 ei enää työskennellyt tutkittavalla kentällä, jättäen aineistoksi 32 kyselylomaketta 15 osavaltiosta. Sukupuolijakauma vastanneista oli 71 % naisia, 29 % miehiä, ikäjakauma oli 26–60, suurin osa vastaajista oli 31–40-vuotiaita. Vastaajista 45 % oli maisterin tutkinto, kahdella vastaajalla tohtorin tutkinto. Ammattipätevyytenä vastaajilla oli 87 % board certified, 9 % rekisteröity musiikkiterapeutti (RMT), 3 % vastasi muu, kukaan ei vastannut sertifioitu musiikkiterapeutti (CMT). Kysyttäessä kauanko musiikkiterapia on ollut hoitomuotona vastaajan laitoksessa, vastaukset vaihtelivat 3–35 vuotta. Vastaajista 21 % ei osannut vastata. Musiikkiterapian toimien määrä laitoksissa vaihteli 1–20 toimeen, 84 % vastaajista raportoi laitoksessa olevan ainakin yksi täysiaikainen toimi. Vastaajista 13 % oli osa-aikaisia. Vastaajista 52 % käytti terapiassa käyvistä yksilöistä nimitystä ”potilas”, muita käytettyjä nimikkeitä oli ”inmates, clients, residents and consumers”. Potilaita viikossa vastaajilla oli keskimäärin 21–60, korkeimmillaan 130. Musiikkiterapiassa vastaajat käyttivät malleja ja menetelmiä seuraavasti: behavioral music therapy (56 %), kliininen improvisaatio (34 %), Nordoff-Robbins (22 %), Guided imagery and music (19 %), Benezon music therapy (3 %), Orff Schulwerk (3 %) ja muita (9 %). (Godding, 2002, s. 59–62.) Nykyään AMTA ei tunnista CMT ja RMT nimityksiä, vaan musiikkiterapiaa työkseen tekevän on suoritettava sertifioitu pätevyys, board certification (AMTA, 2021).

Chambers (2008) tutki väitöskirjassaan äänitetyn musiikin ja metaforisten mielikuvien käyttöä oikeuspsykiatristen naispotilaiden hoidossa. Tutkimus on pitkittäistutkimus yhden naispotilaan ”Angelan” kolmivuotisesta musiikkiterapiasta. Tutkimuksen tutkimuskysymyksen asettelu jää hieman epäselväksi mutta kysymys: ”Toimivatko kappaleet, tai kappaleiden sanat eri merkitystasoilla?” on tutkijan mukaan merkittävä osa tutkimusta. Tutkimuspotilas valittiin 10 naispotilaan joukosta, joiden kanssa tutkija oli työskennellyt. Tutkija kuvaa valinnan johtuneen henkilökohtaisista sekä käytännön syistä, kuten osallistumisaktiivisuudesta. Tutkija tunnistaa

monimuotoisen roolinsa tutkijana ja musiikkiterapeuttina sekä osana tutkimusta. Angela oli tutkimuksen aikoihin noin 30-vuotias, adoptoitu, oppimisvaikeuksista ja kroonisesta skitsofreniasta sekä muutamista fyysistä vaivoista kärsivä nainen. Aggressiivinen toiminta oli usein potilaaseen itseensä tai omaan omaisuuteen kohdistettua. Angelan tavoitteina musiikkiterapian lähetteessä oli kehittyä ilmaisemaan tunteita, joista liian vaikea puhua, tunnistaa tunteiden ilmaisun ja kasvun esteitä, kehittää itsetuntoa ja -luottamusta, kehittää toimivia elämänhallintataitoja sekä tulla kuulluksi ja hyväksytyksi. Menetelmä oli musiikin kuuntelu ja välillä mukana soittaminen rytmisoittimin. Kolmen vuoden aikana pidettyjä istuntoja kertyi 121. Noissa istunnoissa Angela kuunteli 25 eri kappaletta. Erityinen merkitys Angelalle vaikutti olevan kappaleella *Edelweiss*, elokuvasta *Sound of Music*. Kappaleeseen Angela viittasi termillä nunnamusiikki. Tutkija tulkitsi kappaleen liittyvän potilaan mielessä ”hyvään” ja väkivallattomaan ympäristöön, viitaten koettuun väkivaltaan. Tutkija tekee tutkimuksesta johtopäätökset, että Angela etsi äitinsä lisäksi itseään ja juuriaan. (Chambers, 2008.)

Coutinho, Hansen, Waage, Hillecke & Koenig (2015a) tekivät systemaattisen kirjallisuuskatsauksen musiikkitoimintoihin liittyvistä aikuisten ryhmäinterventioista vangeilla ja oikeuspsykiatrisilla potilailla. Tutkimuksessa haettiin systemaattisesti artikkeleita 13 elektronisesta tietokannasta. Tietokannoista löytyi sovitulla hakuehdolla 1632 nimikettä. Kriittisen tarkastelun jälkeen tutkimuksen kriteereihin sopivia nimikkeitä jäi 28 kappaletta. Tulokset julkaistiin kahdessa eri artikkelissa Tulosten mukaan vangit ja potilaat kokivat musiikkiterapian turvallisena paikkana. Ryhmissä improvisoitiin, rummutettiin, laulettiin, pelattiin musiikillisia pelejä, harjoiteltiin musiikkirentoutusta, osallistuttiin kuorotoimintaan sekä harjoiteltiin soittamista ja kappaleiden tekemistä. Nämä auttavat kehittämään keskittymiskykyä, sosiaalisia taitoja, rentoutumistaitoja, vihan hallintaa, erilaisten tunteiden hallintaa ja ilmaisua sekä itsetuntoa. Joidenkin läpi käytyjen artikkeleiden mukaan musiikkiterapia saavuttaa potilaat/vangit, jotka eivät sovellu muihin terapioihin, kun taas musiikkitoiminta koetaan mukavana ja palkitsevana toimintana. (Coutinho ym., 2015a, s. 42–44, 51.) Selvitysten mukaan musiikin tekemisellä voi tietyissä tapauksissa, jopa ilman ensisijaista terapeuttista tavoitetta, olla erilaisia positiivisia, terapeuttisia vaikutuksia asiakkaisiin ja osallistujiin, mukaan lukien kognitiivisen, psykologisen, fyysisen, käyttäytymisen, musiikillisen ja sosiaalisen kentän parantaminen. Katsaus paljasti, että musiikin tekemistä käytetään positiivisena voimavarana "tässä ja nyt", mikä edistää sosiaalisten ja kommunikaatiotaitojen paranemista, torjuu rodullisia ennakkoluuloja, lisää itsetuntoa, rentoutumistaitoja ja hyvinvointia. Erilaisten lähestymistapojen, metodologisten heikkouksien ja erilaisten kysymysten tutkimisen vuoksi erilaisissa sosiaalisissa ja kulttuurisissa yhteyksissä sekä erilaisissa rikosoikeudellisissa ympäristöissä aineisto

on tuskin vertailukelpoinen, eikä havaintoja tai johtopäätöksiä voida yleistää. (Coutinho ym., 2015b, s. 53.)

Hakvoort (2015) kirjotti artikkelin ”rap-musiikkiterapian” käytöstä oikeuspsykiatriassa. Musiikkiterapiassa voidaan hyödyntää rap-musiikin elementtejä rytmiä, dynamiikka ja sen esittämistä. Tavoitteina oli saada aikaan käyttäytymisen muutosta, vihanhallintaa, stressin säätely sekä kehittää tervettä itsetuntoa, itseluottamista ja tunteiden ilmaisua. Rap-musiikin käytöstä terapiassa on julkaistu muutamia artikkeleita. Rap-lyriikat antavat mahdollisuuden tarkastella nuorten potilaiden ongelmallista käyttäytymistä. Tekstianalyysi on usein musiikkiterapeutin yleisin lähestymistapa, mutta musiikkiin keskittyminen voi antaa kokemuksen hyväksytyksi tulemisesta sekä vähentää ahdistuneisuutta ja syyllisyydentunteita. Rap-musiikkiterapian tavoitteina on auttaa hoitotavoitteiden saavuttamista kuten kehittää vihan hallinnan ja impulsiivisuuden säätelytaitoja, rakentaa tervettä itsetuntoa sekä tarjota sosiaalisesti hyväksyttävä tapa aggressiivisten ajatusten ja tunteiden ilmaisuun. Tavoite voi olla myös ihan vain vuorovaikutuksen aikaansaaminen potilaan kanssa. Potilaan tekstien sisältöä ei tule kommentoida. Menetelmässä on seitsemän pääkohtaa:

1. Ensimmäisenä tutustutaan Rap-musiikin tekniikkaan, sanojen käyttöön ja rytmitykseen sekä hengitykseen. Tässä vaiheessa arvioidaan potilaan taitoja ja motivaatiota rap-musiikkiin sekä mahdollisia riskitekijöitä. Musiikkiterapeutilta vaaditaan avointa mieltä rap musiikkiin, musiikin analysointi taitoja sekä rytmillisiä ja laulu/rap-taitoja.
2. Toisessa vaiheessa harjaannutaan rap-musiikin esittämisessä. Painotetaan ilmaisua, dynamiikkaa ja kehon käyttöä. Mietitään kohdeyleisöä. Tavoitteena tunteiden ilmaisu sosiaalisesti hyväksyttävällä tavalla, kehittää itseluottamusta ja motivoida terapiaan. Terapeutilta vaaditaan musiikillisia taitoja, jättää huomioimatta epäsovelias lyriikka sekä kykyä valmentaa rap musiikillista ilmaisua.
3. Äänityksessä keskitytään prosessiin, harjoitellaan palautteen saamista ja itsekritiikin sietämistä. Tavoitteena kehittää itsetietoisuutta ja itseluottamusta sekä vihanhallintaa ja pettymysten sietämistä. Terapeutilta vaaditaan osaamista äänittämisestä, palautteen antamisesta ja motivoinnista.
4. Omien tekstien tekeminen ja ilmaisu vapaan itseilmaisun kautta. Tavoitteena on, että potilas kehittää stressin säätelykeinoja ja ongelmanratkaisutaitoja.
5. Oman sävellyksen tuottaminen painottaa organisointia ja päätöksentekoa. Myös musiikilliset taidot kehittyvät sekä harjoittaa toiminnanohjausta. Terapeutilta vaaditaan sävellystaitoja sekä kykyä neuvoa, ohjata ja motivoida.
6. Oman Rap kappaleen tekeminen. Painottaa musiikillista prosessia, ymmärtää omat rajoitteet ja kokee onnistumista. Tavoitteena kehittää edelleen organisointitaitoja, päätöksentekoa ja kykyä vastaanottaa ohjausta ja palautetta.
7. Hoidon päättäminen. Tarkastellaan hoidon tavoitteita ja saavutuksia.

Menetelmässä painotetaan, että musiikkiterapeutti ei kommentoi potilaan sanoituksia, vaikka ne olisivat häiritseviä tai väkivaltaisia. Rap-musiikkiterapia voi parhaiten sopia potilaalle, jolla on mieltymyksiä rap-musiikkiin, mutta on myös vastahakoinen hoitoa kohtaan. (Hakvoort, 2015, s. 1–8.)

Geretsegger, Mössler, Bieleninik, Chen, Heldal, Gold (2017) tekivät systemaattisen katsauksen musiikkiterapian vaikuttavuudesta skitsofrenia ja skitsotyyppisen persoonallisuushäiriön potilaiden hoidossa. Katsauksessa vertailtiin musiikkiterapian, musiikkiterapia yhdistettynä tavanomaiseen hoitoon, plaseboterapian, tavanomaisen hoidon ja ei hoidossa olevan vaikutuksia potilaisiin. Aineisto hankittiin Cochrane rekistereistä ajalta v.2010–2015. Katsaukseen hyväksyttiin satunnaistetut kontrolloidut tutkimukset. Aineistoa kertyi 18 tutkimusta, joihin kuului 1215 potilasta. Katsauksessa aineiston laadun arvioidaan tarjoavan kohtalaista tai heikkolaatuista näyttöä. Analyysin mukaan musiikkiterapia yhdistettynä tavanomaiseen hoitoon parantaa potilaan yleistilaa, psyykkistä tilaa, sosiaalista toimintakykyä ja elämänlaatua. Vaikutukset eivät kuitenkaan olleet johdonmukaisia ja tuloksiin vaikutti musiikkiterapiasessioiden määrä sekä musiikkiterapian laatu. Tutkijoiden mukaan lisätutkimusta tarvitaan musiikkiterapian pitkän aikavälin vaikutuksista, määrä--vaikutus suhteesta sekä tulosten merkitys suhteesta musiikkiterapiaan. (Geretsegger ym., 2017.) Tutkimuksessa ei kerrota onko osa tutkittavista potilaista olleet oikeuspsykiatrisessa hoidossa.

Van Alpen, Stams ja Hakvoort (2019) tutkivat musiikillista huomionhallinta koulutus (MACT) mallin vaikutusta psykoottisista oireista kärsivillä oikeuspsykiatrian potilailla. Tutkijoiden mukaan psykoottisista oireista kärsivällä potilaalla on myös usein heikot huomionhallintakyvyt ja tämä nostaa riskiä pudota hoidon piiristä. Musiikkiterapian käyttöä huomion ja keskittymisen avustamiseen on tutkittu ennenkin skitsofreniapotilailla, mutta niissä ei ole määritelty musiikkiterapian menetelmien osuutta tarkasti. MACT on neurologisen musiikkiterapian menetelmä, jonka tavoitteena on aktivoita tiettyjä aivojen osia. Tutkimus suoritettiin satunnaistettuna kontrolloituna tutkimuksena, johon osallistui 35 potilasta. Testiryhmä sai MACT harjoittelua 30-minuuttia kerran viikossa, kuuden viikon ajan. Arvioinnit tehtiin ennen ja jälkeen sokkona neuropsykologisin testein. Testiryhmä suoriutui vertailuryhmää paremmin valikoivan, jatkuvan ja vuorottelevan huomion hallinnassa, testiryhmässä säilyi myös osallistujien pysyvyys paremmin kuin vertailuryhmässä. (Van Alpen, Stams & Hakvoort, 2019.)

Frederiksen (2019) tutki väitöskirjassaan musiikkiterapeutin ja oikeuspsykiatrisen skitsofreniapotilaan välistä vuorovaikutusta. Tavoitteena oli selvittää voiko vuorovaikutuksen dynamiikan analysoiminen auttaa kuvaamaan terapeutin allianssin

kehitysprosesseja terapian alkuvaiheessa ja kuinka musiikkiterapeutit voivat osaltaan tukea allianssin kehittymistä. (Frederiksen, 2019, s. 5.) Aihetta käsitellään tarkemmin omassa luvussaan (4.2.1) tuoreemman (ja samannimisen) artikkelin pohjalta.

Kaser ja Foxx (2022) tutkivat vapaan improvisoinnin vaikutuksia oikeuspsykiatristen potilaiden pienryhmässä. Musiikillinen improvisointi on ennemminkin kommunikointia kuin sävel tai teos ja musiikkiterapeutin tulisi tunnistaa jokaisen äänen tai tauon kommunikatiivinen merkitys. Improvisaatiomenetelmien on havaittu tukevan kuntoutumista aivovammoista ja mielenterveysongelmissa sekä vähentävän stressiä ja ahdistusta. Improvisointi voi myös kehittää kommunikointia ja keskittymistä sekä auttaa käsittelemään tukahdutettuja tunteita tai muistoja. Vapaassa improvisaatiossa terapeutti ei aseta sääntöjä tai teemoja musiikilliselle ilmaisulle. Tutkijat havaitsivat improvisoinnin kolme ensisijaista terapeutista etua: *itseilmaisuus, kehon ja mielen integraatio* sekä *sosiaalisten taitojen kehittyminen*. Itseilmaisuus tarjoaa mahdollisuuden ilmaista itseään ryhmässä. Musiikillisella itseilmaisulla on yksilölle sama potentiaali löytää, prosessoida ja vapauttaa tunteita yhtä tehokkaasti kuin sanallisessa terapiassa. Musiikin tekemisen kokemuksen aikana herättämien tunteiden on havaittu pystyvän muuttamaan tunteiden käsittelyyn liittyviä aivojärjestelmiä, joka tarjoaa musiikkiterapian käytölle uusia käyttösovelluksia potilailla, joilla on näiden aivoalueiden häiriöitä. Mielen ja kehon integraatio improvisaatiossa on todettu tutkimuksissa, joissa on huomattu lähes koko aivojen osallistuvan musiikin tekemiseen ja kuuntelemaan. Yksilön soittaessa musiikkia ryhmässä, tämän neurologiseen toimintaan osallistuvat kognitiiviset keskukset kuuntelemalla ja käsittelemällä sitä mitä soitetaan sekä tunteisiin liittyvät subkortikaaliset (aivokuoren alla, pienisuoniset) alueet herättävät muistikeskuksia. Soittimien soittamiseen aivot käyttävät aivorunkoa ja pikkuaivoja. Improvisaatioryhmässä motorinen aktivointi saa aikaan mielen ja kehon integraation samanaikaisten neurologisten prosessien kautta. Sosiaaliset taidot kehittyvät ryhmässä, kun potilaat joutuvat harjoittelemaan toisten kuuntelemista ja ottamaan huomioon muiden ajatuksia. (Kaser & Foxx, 2022.)

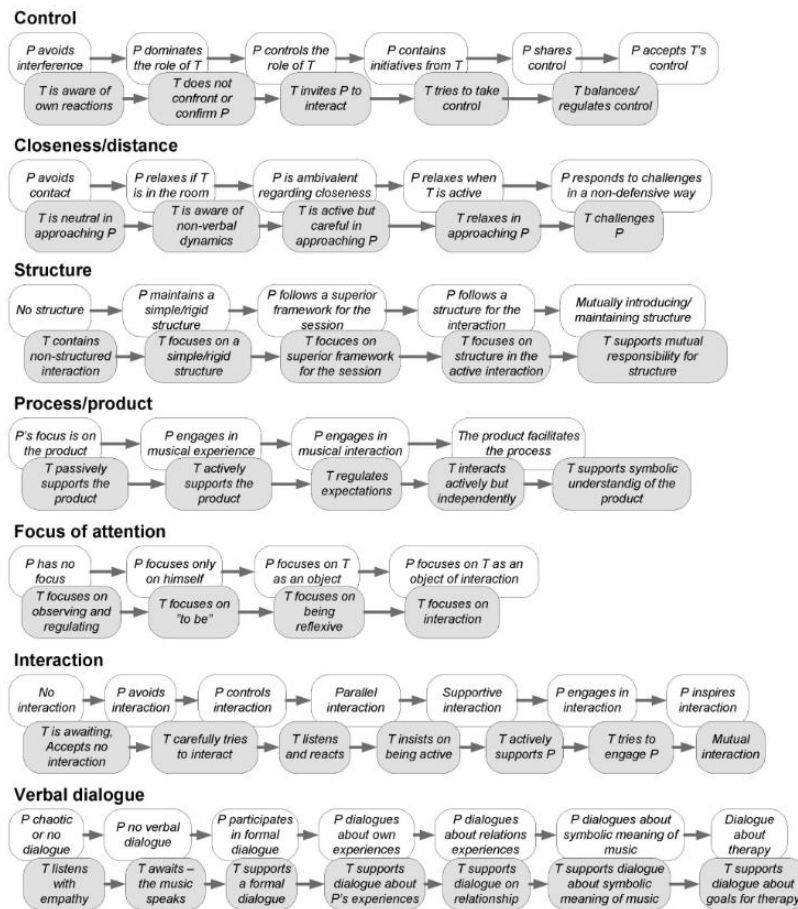
#### **4.2.1 Terapeuttinen allianssi oikeuspsykiatristen potilaan kanssa**

Parhaiten onnistunutta musiikkiterapiaa ennustaa terapeutin ja potilaan suhteen laatu eli terapeuttinen allianssi. Hyvän terapeuttisen allianssin on havaittu kehittyvän huomattavasti ajan myötä korkean riskin ja väkivaltaisten potilaiden kanssa. Terapeuttinen allianssi koostuu kahdesta vaiheesta. Ensimmäisessä vaiheessa potilaan kanssa rakennetaan luottamusta ja yhteistyötä, toisessa vaiheessa potilas on avoin sille, että terapeutti haastaa potilasta ajattelemaan ja toimimaan uudella tavalla. Tärkeää on, että potilas kokee terapeutin potilasta tukevana, ystävällisenä, lämpimänä ja empaattisena. Terapeuttisen allianssin tutkimus on keskittynyt avohoitopotilasiin, jotka



kykenevät helposti rakentamaan terapeutin suhteen. Oikeuspsykiatrisen potilaan kanssa terapeutin allianssin kehittymistä haittaa se, että potilaan on oikeus määrännyt tahdosta riippumattomaan hoitoon, eikä potilaalla välttämättä ole sairauden tuntea tai ymmärrystä miksi hänet on määrätty hoitoon. Negatiivisista oireista kärsivän tai kognitiivisesti heikon potilaan kanssa terapeutin allianssin rakentaminen voi tarvita jopa kuusi kuukautta tai enemmän. Myös epäsosiaalinen käyttäytyminen ja persoonallisuuden häiriöt hankaloittavat terapeutin allianssin kehittymistä. Oikeuspsykiatriassa jo terapeutin allianssin kehittyminen voi olla terapian tavoite. Verrattuna yleispsykiatriaan, oikeuspsykiatrisen potilaan terapeutin allianssissa korostunutta herkkyyttä vallanjakoon ja rankaisemistaipumuksiin. Potilaan kontrollitarpeen täyttäminen sekä vihamielisyyden pehmentäminen kuvataan lisäävän intersubjektiivisuutta eli kykyä ymmärtää ja jakaa omien tunne- ja havaintokokemusten sisältöä sekä tukevan terapeutin allianssin kehittymistä. Oikeuspsykiatrisen potilas voi kokea terapeutin vaarallisena ja vainoavana sekä kokea terapeutin etenemisen tuoman muutoksen riskinä ja uhkana hallinnan menettämiseksi. Tämä asettaa kovat vaatimukset terapeutille, jonka on siedettävä mahdollisia potilaan äärimmäisiä hylkäämis- ja vähättelykokemuksia. Kiihtymisen säätely ja synkronointi ei-verbaalisen vuorovaikutuksen kautta voi myös edistää terapeutin allianssin kehittymistä. (Frederiksen, Ridder & Pedersen. 2021, s. 3-5.)

Frederiksen ja muut tunnistivat seitsemän jatkumoa: Kontrolli, läheisyys/etäisyys, rakenne, prosessi/ tuotos, keskittymisen kohdistus, vuorovaikutus sekä sanallinen dialogi.



Kuvio 2. Seitsemän jatkumoa kuvaamassa terapeutin allianssin kehittymisprosessia oikeuspsykiatrisilla potilailla musiikkiterapiassa. (P=potilas, T=terapeutti) (Frederiksen ym. 2021)

Frederiksen ja muiden (2021) mukaan oikeuspsykiatrisilla potilailla on usein suuria haasteita sosiaalisissa vuorovaikutustilanteissa ja pyrkimyksiä "karata kontaktista". Heidän mukaansa huomioimalla yllä mainitut seitsemän prosessin jatkumoa, edesautetaan terapeutin allianssin luomista. Aloittelevalla musiikkiterapeutilla saattaa olla taipumuksia pyrkiä miellyttämään potilasta välttelemällä haastamasta potilasta, mutta ymmärtämällä prosessi potilaan vastahakoisuuden taustalla voi vahvistaa allianssin syntymistä. Tutkimuksen haasteina tunnistettiin tutkimuksen asetelma, jossa musiikkiterapeutti toimi myös tutkijana. Tutkimus ei myöskään selitä miksi terapeutin allianssi rakentuu tai mikä sen vaikutus on. (Frederiksen ym., 2021, s. 25–29.)

#### 4.2.2 Negatiivisten oireiden hoito musiikkiterapiassa

Pioch, Spreen & Bokern (2021) tutkivat musiikkiterapian vaikutusta oikeuspsykiatrisien skitsofreniapotilaiden negatiivisiin oireisiin. Ennen hoitoa ja hoidon jälkeen

negatiivisia oireita mitattiin BNSS (brief negative symptom scale) mittarilla. Musiikkiterapiassa käytettiin aktivoivaa musiikkiterapiaa, jota täydennettiin neurologisen musiikkiterapian elementeillä tarkoituksena vähentää potilaiden negatiivisia oireita. Neljällä potilaalla viidestä negatiiviset oireet vähenivät. Tutkijat tulivat johtopäätökseen, että musiikkiterapialla voi olla negatiivisia oireita vähentävä vaikutus sekä saada potilaita sitoutumaan paremmin hoitoonsa, joilla heikko hoitomotivaatio. (Pioch, Spreen & Bokern, 2021.) Positiivisten ja negatiivisten oireiden lisäksi skitsofreenikot kärsivät usein kognitiivisten taitojen heikkenemisestä. Nämä ilmenevät usein huomiokyvyn, muistitoimintojen, toimintojen hallinnan, kielellisten kykyjen ja älykkyyden heikkenemisenä. Kognitiivinen remediaatioterapia (CRT, Cognitive Remediation Therapy) on suunniteltu parantamaan potilaiden kognitiivisia taitoja ja kykyä heijastaa omaa ajatteluaan. Kosugi, Oshiyama, Kodama & Niwa (2019) tutkivat aihetta kognitiivisen kuntoutuksen sisällyttämisestä musiikkiterapiaan. Menetelmä perustuu kognitiiviseen remediaatio ohjelmaan neuropsykologisen oppimisen kautta. Menetelmässä harjoitetaan kognitiivisia toimintoja instrumentaalisoitamisella sekä yhteislaululla. Musiikkiterapia koostui kaikkiaan 30 sessiosta, jotka olivat 60 minuuttia pitkiä. Sessioista 45 minuuttia oli musiikillista toimintaa ja 15 minuuttia verbaalista toimintaa. Tutkimukseen osallistui 36 potilasta, joista 26 oli miehiä ja naisia 10. Sessiot toteutettiin vuoroviikoin, korkeintaan 12 potilaan ryhmissä. Tutkimuksessa mittareina käytettiin BACS (Brief Assessment of Cognition in Schizophrenia) ja BPRS (Brief Psychiatric Rating Scale) mittareita, ja mittaukset suoritettiin ennen ja jälkeen intervention. Tutkimuksen mukaan BACS pisteissä ”sanallinen ilmaisu” ja ”keskittymiskyky” paranivat huomattavasti. BPRS pisteissä ”emotionaalinen vetäytyminen” ja ”tylsistynyt vaikutelma” paranivat huomattavasti. Parannusta tapahtui myös ”väkivaltaisuudessa”, ”erikoisessa käyttäytymisessä”, ”manereereissa” sekä ”disorientaatiossa”. Tutkimus ehdottaa, että musiikkiterapia yhdistettynä kognitiiviseen kuntoutukseen (MTCR, Music Therapy Cognitive Remediation) motivoi skitsofrenia potilaita tekemään CRT-harjoituksia ja osoitti parannusta monilla alueilla. (Kosugi ym., 2019.)

### **4.2.3 Musiikin hyödyntäminen oikeuspsykiatriassa**

Musiikin hyödyntämistä ilman varsinaista musiikkiterapiaa on myös tutkittu oikeuspsykiatrian potilailla. Mezey, Durkin & Krljes (2015) kirjoittivat artikkelin keski- ja matalan turvallisuustason sairaalan kuoron vaikutuksista potilaisiin ja henkilökuntaan. Kuoroon kuului potilaita, henkilökuntaa ja paikallisen yhteisön jäseniä. Potilaita osallistui kuoron toimintaan kolmen kuukauden aika 12–16, joilla kaikilla oli taustalla vakavia väkivalta- tai seksuaalirikoksia ja diagnoosina skitsofrenia, skitsoaffectinen tai persoonallisuushäiriö. Potilaat kokivat kuorotoiminnan myötä iloisuutta ja hyvinvoinnin parantuneen itseluottamuksen ja itsetunnon parantumisen myötä. Myös

yhteenkuuluvuuden tunne kehittyi ja sairauden stigman kokeminen vähentyi. Pitkäaikaisvaikutuksista ei artikkeli anna kuitenkaan tietoa. (Mezey, Durkin & Krljes, 2015.)

Halusin tuoda esiin tutkimuksen, jota ei ollut tutkittu oikeuspsykiatrisilla potilailla, mutta tulokset olivat mielestäni yllättäviä ja halusin nostaa tutkimuksen esiin. Oikeuspsykiatrian potilailla esiintyy myös vastaavia oireita ja tutkimus on mielestäni sovellettavissa oikeuspsykiatriaan. Pedersen, Bonde, Hannibal, Nielsen, Aagaard, Gold, Rye Bertelsen, Jensen & Nielsen (2021) tutkivat kontrolloidussa tutkimuksessa musiikkiterapian tehokkuutta verrattuna musiikin kuunteluun. Tutkimukseen osallistui 57 skitsofreniapotilasta, jotka olivat iältään 18–65-vuotiaita, joilla oli negatiivisia oireita. Musiikkiterapiaan sisältyi aktiivisia menetelmiä, kuten improvisaatiota, laulamista ja soittamista, laulujen kirjoittamista ja tanssimista, mutta myös potilaan tai terapeutin valitsemia vastaanottavaisia menetelmiä, kuten musiikin kuuntelua. Molemmat interventiot osoittivat parannusta PANSS-asteikolla (Positive and Negative Syndrome Scale), mutta eivät osoittaneet eroa näiden kahden ryhmän välillä. (Pedersen ym., 2021.)

Jeon, Gang ja Oh (2017) tutkivat Etelä-Korealaisen Nanta-mallin vaikutusta oikeuspsykiatriassa skitsofreniapotilaiden elämänlaatuun, psykiatrisiin oireisiin ja sosiaalisiin taitoihin. Testiryhmä osoitti merkittäviä parannuksia oireiden parantumisessa sekä lievää parantumista ihmissuhteissa. Elämänlaadun muutoksessa merkittävää eroavaisuutta ei ilmennyt. Nanta-malli perustuu Etelä-Korealaiseen kansanmusiikkiin ja tanssiin. (Jeon, Gang & Oh, 2017.)

Nijman, Jakobs, Waters, Osborne, Moerbeek, Herstel & de Loeff (2022) tutkivat musiikin kuuntelun fysiologisia vaikutuksia oikeuspsykiatrisiin potilaisiin. Usein potilailla on mukanaan sairaalassa omaa mielimusiikkia, jota he kuuntelevat. Musiikin kuuntelu voidaan kokea lohduttavana ja vievän ajatuksia pois ahdistavista asioista. Musiikin kuuntelulla voidaan peittää myös ääniharhoja. Musiikkiterapia voi olla myös mieluisempaa ja toimivampaa kuin psykoterapia oikeuspsykiatrisille potilaille, joilla on haasteita verbaalisessa kommunikoinnissa tai älyllistä kehitysvammaisuutta. Tutkimuksessa potilaat kuuntelivat yhtenä päivänä musiikkia 20 minuuttia toivomastaan musiikkigenrestä, toisena päivänä musiikin valitsi X-System. X-System on ohjelmisto, joka automaattisesti ennustaa ja luokittelee kappaleet kuuntelijan luontaisen neurofysiologisen vasteen mukaan. Tutkimuksessa mitattiin sydämen sykettä ja ihon sähkön johtavuutta (SCL) ennen musiikin kuuntelua, viiden minuutin välein kuuntelun aikana ja hetki kuuntelun jälkeen. Tutkimuksen mukaan mieluisan musiikkigenren kuuntelu osoitti fysiologisissa mittauksissa rauhoittumista. Mielimusiikkigenren kuuntelussa fysiologisten mittausten tulokset eivät olleet merkittävästi pienempiä

kuin X-Systemin luoman musiikkilistan kappaleita kuunnellessa. Tutkimuskysymyksissä tutkijat asettivat hypoteesiksi, että X-Systemin valitsema lista johtaisi merkittävästi suurempaan sykkeeseen ja SCL laskuun. (Nijman ym., 2022.)

### 4.3 Oikeuspsykiatrialle kehitetyt musiikkiterapiamallit

Tässä kappaleessa käydään läpi kaksi musiikkiterapian mallia, jotka on kehitetty oikeuspsykiatrian ja vankilan musiikkiterapiaan. Molemmista malleista julkaistu artikkeleita mallien pilotoinnista sekä väitöskirjat teoriapohjaksi.

#### 4.3.1 Group Cognitive Analytic Music Therapy G-CAMT

Stella Compton Dickinson (2017) esittelee kognitiivis-analyttisen musiikkiterapian ryhmämallin (G-CAMT) hoitokäsikirjaa kirjassa *The Clinician's Guide to Forensic Music Therapy*. G-CAMT on kliinisesti testattu, integratiivinen, ennalta määrätyn mittainen musiikkipsykoterapiamalli. Sitä voidaan käyttää yksittäisenä tai ryhmänä, ja se on suunniteltu skitsofrenia- ja persoonallisuushäiriöpotilaille. G-CAMT on suunniteltu kehittämään potilaan itseilmaisutaitoja, parantamaan kykyä ottaa muut huomioon ja vähentämään impulsiivista toimintaa ja väkivaltaa. Mallissa yhdistyy musiikkiterapia ja kognitiivis-analyttisen menetelmän työvälineet ja rakenteet. Mallin keskeinen konsepti on kehittää "itsen ja muiden" suhteen ymmärrystä, yhteisesti luodulla improvisaatiomusiikilla. Mallin rakenteen tarkoitus on auttaa potilaita vähitellen ja turvallisesti kehittämään mindfulness tekniikoita, jotka edistävät tietoisuutta tästä hetkestä. Tähän liittyy myös impulsiivisuuden vähentäminen, joka on vaistonvarainen kehollinen reaktio. Impulsiiviset reaktiot ovat yleisiä defensesseja potilailla, joilla on persoonallisuushäiriön diagnoosi tai persoonallisuushäiriö ja vakava mielenterveyden sairaus, kuten skitsofrenia. Ryhmätyön prosessin tarkoitus on kehittää epämuakavuuden sietämistä sekä ihmissuhdetaitoja. (Compton Dickinson, 2017, s. 24, 26.)

Malli on kehitetty Medical Research Council (MRC) ohjeiden mukaisesti. MRC on Englannin lääketieteen tutkimuksia koordinoiva valtion neuvosto. Kehitystyössä ensimmäisenä tutkittiin mallin vaikutuksia arvioimalla hoidon vaikutusta ennen ja jälkeen yksilöpotilailla korkean turvallisuustason sairaalassa. Tutkimuksessa potilaat kävivät 24 istuntoa ja jota seurasi kerran kuukaudessa seurantasessio kolmen kuukauden ajan. Muutoksia mitattiin PROQ2 (Person's Relating to Others Questionnaire) kyselyllä, jossa on 96 väitettä suhtautumisesta muihin ihmisiin. Tulosten mukaan potilaiden pisteytys palautui normaalin väestön tasolle. Kirjoittajan mukaan hoitoresistentti ja pitkäaikaispotilas jopa pääsi siirtymään korkean turvallisuustason osastolta kevyemmälle osastolle, jota moniammatillinen tiimi piti mahdollisena

musiikkiterapian vuoksi. Seuraavana mallia testattiin kahden vuoden ajan pilottitutkimuksena viiden miespotilaan kanssa, joilla oli diagnooseina skitsofreniaa ja/tai epäsoosiaalista persoonallisuushäiriötä. Toinen pilotointitutkimus toteutettiin 12 viikon tutkimuksena naisten ryhmässä, jossa yhdellä potilaalla oli kaksisuuntainen mielialahäiriö sekä kahdella potilaalla epävakaa persoonallisuushäiriö. Compton Dickinson toteaa sessioiden minimimäärän olevan 16 sessiota, mutta ideaalitalanne olisi 24 tai 32 sessiota. Sessioiden määrä sovitaan viimeistään sessiossa 6, jotta potilas on tietoinen, milloin terapia päättyy. Potilaan hoidon kannalta tieto terapian päättämisestä auttaa sietämään ja käsittelemään suhteen päättymistä ja saa positiivisen kokemuksen siitä. Tärkeää on muistaa, että oikeuspsykiatrian potilaat ovat usein tehneet väkivaltarikoksen, yhteistyö hoitohenkilöstön kanssa auttaa arvioimaan potilaan päivittäistä kuntoa ja riskejä terapiassa. Mallissa hoitohenkilöstö voi olla myös paikan päällä sessioissa. (Compton Dickinson, 2017, s. 25–27.)

Hoitokäsikirjassa on neljä hoitovaihetta: mindfulness, emotionaalinen säätely, ahdistuksen sietokyky ja ihmissuhteiden vaikuttavuus sekä lisäksi sulkeminen viimeisessä istunnossa. *Mindfulness* keskitytään tähän hetkeen, tuetaan pohdiskelun valintaa, kehitetään tietoisuutta ympäristöstä näkö-, kuulo-, tunto- ja hajuaistien kautta. Terapeutti voi kannustaa potilasta reflektoimaan ääntä tai nuottia soittimesta, joka tuntuu potilaasta merkityksekkäältä. G-CAMT mallissa ainutlaatuista on, että hoitoprosessin etenemisen myötä, jokaista potilasta kannustetaan valitsemaan jokin tietty itselle resonoiva ääni, josta tulee potilaan oma ”äänijälki” (sound print), joka mahdollistaa positiivisen tunnistamisen äänen kanssa sekä kehollisen harmonian tuntemuksen soittimen resonoinnista. Hengitys ja maadoitus (grounding) tekniikoita hyödynnetään ahdistuksen hallinnassa. Terapeutti voi näyttää mallia, nenän kautta sisään ja suun kautta hitaasti ulos. Potilaita voi kannustaa tarkkailemaan fyysisiä tunteuksia hengityksen aikana, ilman virtaamista sekä tuolin ja lattian tuntemusta kehossa. *Emotionaalisessa säätelyssä* potilaita kannustetaan reflektoimaan kehollisia tunteuksia. Missä kohtaa kehossa ja miltä musiikki tuntuu? Ryhmässä jokaisella potilaalla on oma kokemus yhteisestä musiikista. Terapeutin tehtävä on auttaa potilasta hahmottamaan tämän omia kokemuksia. Terapeutti tarkkailee ja yhdistelee potilaiden tuottamaa musiikillista sisältöä sisäisiin kokemuksiin. Terapeutti vahvistaa/validoi ja auttaa sanallistamaan potilaan sisäisiä kokemuksia ja arvioi onko ne yhtenäisiä toiminnan kanssa. *Ahdistuksen sietokyky* osio käsittää keinoja konfliktin ratkaisemiseen ja tunteiden hallitsemista erilaisissa epämuukavissa tilanteissa. Jokainen potilas löytää keinoja sietää eriäviä mielipiteitä ja kokemuksia, toisinaan sovitaan, että voidaan olla eri mieltä. Ryhmäprosessissa tämä voi olla myrskyinen osio, kun verbaalista ja musiikillista ilmaisua käydään läpi vastavuoroisesti. Erimielisyyksiä ryhmässä voidaan työstää improvisoiden. Musiikkiterapeutin on toimittava tilanteen johtajana ja huolehdittava, että osapuolia tyydyttävään ratkaisuun päästään. Tärkeintä kuitenkin on,

että potilaat huomaavat sietävänsä erimielisyyksiä ja pärjäävänsä turhautumisen kanssa. *Ihmissuhteiden vaikuttavuus* osassa käsitellään harmonian löytämistä muiden ihmisten kanssa, niin musiikillisesti kuin yleisestikin. Potilaat oppivat neuvottelemaan valinnoista, kunnioittamaan ja ymmärtämään muiden valintoja. Ryhmäprosessin todellinen hyöty tulee esiin, kun potilas päättää hoitoaan. Hoitosuhteen päättäminen voi aiheuttaa potilaalle ahdistusta, sillä suhteen päätyminen voi potilaan piilota-junnassa linkittyä kuolemaan tai hylkäämiseen. (Compton Dickinson, 2017, s. 28–29.)

Foulkes (1964) kuvaa ryhmäanalyysiä psykoterapian muotona ryhmästä, ryhmän toimesta. Ryhmään mukaan luetaan ryhmän vetäjä eli terapeutti. Foulkesin peruslakien ryhmädynamiikasta mukaan tärkein syy, miksi ryhmässä potilaat voivat vahvistaa toistensa normaaleja reaktioita sekä uuvuttaa ja korjata toistensa neuroottisia reaktioita, on se, että yhdessä he muodostavat juuri sen normin, josta he yksilöinä poikkeavat. (Foulkes 1964, viitattu lähteestä Compton Dickinson, 2017.) Ryhmän viisauden (Wise Crowds, Surowiecki, 2005, viitattu lähteestä Compton Dickinson, 2017) muodostaa: mielipiteiden monimuotoisuus, itsenäisyys, hajauttaminen (jokaisella yksilöllä on oma taustansa eli taito, osaaminen ja tieto) sekä yhdistäminen (tehdään yksittäisistä mielipiteistä yhteinen päätös). Vakavista mielenterveyden ongelmista kärsivät potilaat saattavat joutua törmäyskurssille toisten, omista poikkeavien mielipiteiden kanssa. Terapeutin tehtävä on valvoa, ettei tilanne kärjisty väkivaltaiseksi. Terapeutti voi käyttää improvisaatio ja suhdetaitojansa ohjaamalla potilaita kohti rauhoittumista ja sovittelua. Mahdollisia ongelmia ryhmässä voi muodostaa: liian hiljainen jäsen; liian puhelias jäsen; jäsen, joka haluaa ottaa ryhmän johdon; jäsen, joka kääntää asiat itsestään pois ja muihin ryhmäläisiin; tai jäsen, joka kääntää asiat itseensä. Terapeutin tulee vastata potilaiden yksilöllisiin tarpeisiin mutta myös ryhmän tarpeisiin. Yhdessä tehdyssä musiikillisessa improvisaatiossa tarpeet huomioidaan ja saavutetaan yhteinen onnistuminen. Ryhmän jäädessä jumiin johonkin, voidaan heittää ilmoille kysymys ”Mitä on jäänyt sanomatta?” tai ”Mitä puuttuu?”. Mallissa hyödynnetään kolmea erillistä vaihetta kognitiivis-analyttisestä terapiasta: 1. Tunnistetaan toimimattomia toimintamalleja. Tässä hyödynnetään kirjassa liitteenä olevaa ”Psychotherapy file” lomaketta. 2. Kaaviomaisessa uudelleenmuotoilussa (diagrammatic reformulation) hahmotetaan kaaviollisesti ryhmän vuorovaikutus ja vastavuoroiset roolit. 3. Kertausosiossa potilas voi tarkastella ja jakaa ryhmälle näkemyksiään tietoisesta toiminnastaan. (Compton Dickinson, 2017, s. 30–31, 34.)

### **Tutkimukset G-CAMT mallista**

Sleight ja Compton Dickinson (2013) kirjoittivat artikkelin G-CAMT mallin pilotointitutkimuksesta korkean turvallisuustason sairaalassa. Tutkijoiden mukaan luovista terapioiden musiikkiterapiassa on paras mahdollisuus päästä intiimiin vuorovaikutukseen potilaan kanssa. Terapeutti osallistuu aktiivisesti ja supportiivisesti musiikin

luomisprosessiin. Musiikkiterapeutin taito pohjautuu kykyyn auttaa potilasta pääsemään käsittelemään ja ilmaisemaan tunteitaan musiikillisen vuorovaikutuksen kautta. Terapeutin on myös kyettävä rajaamaan potilaan tunneilmaisua, ettei tilanteesta tule liian voimakas ja ahdistava potilaalle. Vastikään vastentahtoiseen hoitoon päätyneen potilaan tunne-elämä voi heitellä liiaksi, jotta musiikkiterapia olisi hyödyllistä ja turvallista. Tutkijat toteavat oikeuspsykiatristen potilaiden olevan usein verbaalisesti lahjakkaita, mutteivät kykene sanoittamaan sisäisiä tuntemuksiaan. Musiikki vertautuu terapiassa omaksi ei-verbaaliseksi kielekseen, jossa rytmi, melodia ja harmonia toimivat improvisaation kommunikaation välineinä. (Sleight & Compton Dickinson, 2013, s. 169-173.)

Pilottitutkimuksessa musiikkiterapiaryhmä koostui viidestä miespotilaasta, joilla kaikilla oli väkivaltateko taustalla. Potilaat, jotka oli valittu yksilömusiikkiterapiasta, olivat yksilöterapiassa osoittaneet kykyä psyykkiseen työskentelyyn itsetutkiskelun ja -reflektion kautta. Ryhmä kokoontui kerran viikossa musiikkiterapiatiloissa kahden vuoden ajan. Tarjolla potilaille oli monenlaisia ja kokoisia soittimia. Tutkijat pohtivat valinnan vapauden olleen tärkeää suljetussa ja rajoitettavassa ympäristössä. Artikkelissa käydään läpi ryhmän välinen konfliktitilanne. Yhdellä potilaalla oli vaikeus antaa improvisaation loppua normaalisti ja potilas halusi lisätä loppuun aina vihaisen päätöksen. Tämä johti siihen, että muut ryhmäläiset eivät tätä hyväksyneet ja haastoivat potilasta musiikillisesti, siten etteivät antaneet improvisaation loppua potilaan vihaiseen lopetukseen vaan jatkoivat soittamista ja lopettamista yritettiin useaan kertaan. Tutkijat päättelivät, että ko. potilaalle lopettaminen on erityisen tuskallinen ja mieluummin pyrki tuhoamaan teoksen kuin antaa sen päättyä. Potilaiden oli myös vaikea käsitellä syyllisyyttä ja usein he omaksuivat mieluummin uhrin roolin. (Sleight & Compton Dickinson, 2013, s. 174-182.)

Lawday & Compton Dickinson (2013) pilotoivat G-CAMT mallia oikeuspsykiatrian naisten keskitason turvallisuuden osastolla. Osastolla hoidetaan yleensä potilaita, joilla on todettu epävakaata persoonallisuushäiriötä ja voimakasta itsetuhoisuutta. Tutkimusryhmään valittiin viisi naista, jotka eivät olleet edenneet hoidossaan ja pärjäisivät pienryhmässä. Pilotoinnin tavoitteena oli 12 viikon aikana kehittää monitieteinen musiikkiterapian lähestymistapa, joka yhdistää dialektisen käyttäytymisterapian DKT (dialectical behavioral therapy, DBT) menetelmiä G-CAMT malliin naisten osastolla; arvioida tutkimusryhmän ja vertailuryhmän muutoksia; kehittää G-CAMT hoitomanuaali; arvioida mallin vaikuttavuutta sekä mallin käytettävyyttä naispotilailla. Pilotoinnissa mallia oli kehittämässä oikeuspsykiatrian psykologi, jolla DKT koulutus sekä musiikkiterapeutti, joka on myös kognitiivis-analyttinen psykoterapeutti. Tuloksia arvioitiin PROQ2 mittaristolla, jonka mukaan pelko yksin jäämisestä ja hylätyksi tulemisestä helpottui potilailla. Tulosten mukaan potilaat kehittivät toisten



huomioon ottamisessa. Kirjoittajat pohtivat 12 istunnon olevan liian lyhyt hoitoaika vaativalle potilasryhmälle. (Lawday & Compton Dickinson, 2013, s. 184–191, 201–202.)

Compton Dickinson (2014) tutki väitöskirjassaan G-CAMT mallin toteutettavuutta ja vaikutuksia suljetussa sairaalassa (secure hospital). Keskeinen tutkimuskysymys oli ”Onko G-CAMT toteutettavissa ja tehokas rikoksentekijöille turvallisessa monialaisessa hoitoympäristössä?”. Tutkimukseen otettiin 20 potilasta, jotka saivat valita haluavatko tutkimusryhmään vai vertailuryhmään. Ne, joilla ei ollut väliä kumpaan ryhmään, arvottiin. Tutkimusta suoritti kaksi musiikkiterapeuttia ja päätutkija. Tutkimusryhmässä olleet potilaat jaettiin kahdeksi viiden hengen ryhmäksi, joilla molemmilla oli oma musiikkiterapeutti. Jokaisella ryhmällä oli 16 istuntoa, jotka kestivät 90-minuuttia. Kahdeksan viikon kuluttua oli seurantatapaaminen. Tutkimus- ja vertailuryhmät saivat tavanomaista hoitoa. Tuloksia mitattiin PROQ2, BES (Basic Empathy Scale), MDI (Multiscale Dissociation Inventory) sekä CIRCLE (Chart of Interpersonal Reactions in Closed Living Environments) mittareilla. Mittareista saatua kvantitatiivista dataa verrattiin kvalitatiiviseen dataan, jota kerättiin musiikkiterapeuteilta puolistrukturoidulla haastattelulla. Aineisto analysoitiin tulkinnallisen fenomenologisen analyysin avulla. Tulosten mukaan tutkimusryhmän muutokset olivat tilastollisesti merkittäviä. Merkittävää muutosta oli potilaiden epätoivotussa käyttäytymisessä, kuten tunkeilevassa ja omistavassa käytöksessä sekä avuttomuudessa ja itseään halventavassa käytöksessä. Ajan myötä sosiaalisuus parantui ja vihamielisyys väheni. Kaksi vuotta tutkimuksen jälkeen tutkimusryhmän potilaista 78 % oli siirtynyt matalamman turvallisuustason osastolle keskimäärin 19 kuukauden aikana, kun vertailuryhmän potilaista siirtyi 66 % 25,5 kuukauden aikana. (Compton Dickinson, 2014.)

Kellett, Hall & Compton Dickinson (2017) tutkivat G-CAMT mallin käyttöä vankimielisairaalassa vangeilla, joilla on todettu mielenterveyden ongelmia mutta on tuomittu vankeuteen rikoksesta. Osallistujat jaettiin musiikkiterapia-ryhmään ja vertailuryhmään, joihin tuli 10 osallistujaa molempiin. Musiikkiterapiaistunnot rajattiin 16 kertaan. Musiikkiterapeuttinen lähestyminen oli vankien mielestä mieleinen ja 9/10 suoritti ohjelman loppuun. Henkilökunnan arvioissa kahdeksan viikon seurannassa tutkimusryhmän käytös oli ystävällisempää. Tutkimuksen puutteena pidetään pientä otosta. (Kellett, Hall & Compton Dickinson, 2017.)

#### **4.3.2 Music Therapy Anger Management MTAM**

Laurien Hakvoort (2017) esitteli kognitiivisen käyttäytymismenetelmän musiikkiterapian hoitomallia vihanhallintaan kirjassa *The Clinician’s Guide to Forensic Music Therapy*. Malli pohjautuu kognitiivis-behavioristiseen terapiamalliin. Mallissa potilas voi oppia uusia selviytymisstrategioita musiikin ilmaisussa, jotka sitten siirretään

jokapäiväiseen elämään. Mallissa potilas saa palkitsevia musiikkielämyksiä vaikeista tehtävistä. Oikeuspsykiatrisilla potilailla on usein huonot taidot hallita vihaa. MTAM:ssa potilas oppii uusia selviytymistaitoja ja ymmärtää, jos hän yliarvioi nykyisen taidon stressitilanteiden hallinnassa. Mallissa hyödynnetään myös RNR mallia (*risk-need-responsivity*). Oikeuspsykiatristen potilaiden rikosten uusiutumista tehdyn tutkimuksen mukaan tällainen lähestymistapa minimoii rikosten uusiutumismahdollisuudet. Oikeuspsykiatristen potilaiden rikoksien uusintariskiä ennustaa aiempi epäsosiaalinen käytös, päihteiden käyttö sekä epäsosiaalinen ajattelumalli. Aiempaan käytökseen ei voida enää hoidossa vaikuttaa, mutta ajattelutapaan ja päihteiden käyttöön hoidolla voidaan pyrkiä vaikuttamaan. Potilaiden riskit (*risk*) tulee arvioida yksilöllisesti, onko esimerkiksi päihteiden käyttö merkittävin riski potilaan rikosten uusimiselle. Potilailla on hyvin erilaiset taustat, ongelmat ja häiriöt, näin ollen myös tarpeet (*need*) ovat erilaiset. Potilaan tarpeita voivat olla opeteltavat taidot, kuten ongelmanratkaisu, vihan hallinta ja/tai päihteiden käytön hallinta. Musiikkiterapian menetelmät tulee myös arvioida yksilöllisesti potilaalle, jotta potilas on vastaanottavainen ja hoidon hyöty olisi mahdollisimman hyvä (*responsivity*). Vaikka tutkimukset sanoisivat tietyn mallin olevan tehokas isossa otoksessa, yksilötasolla tietty malli tai menetelmä ei sovellu käytettäväksi. Ensimmäinen askel on rakentaa hyvä terapeutin suhde/allianssi. Oikeuspsykiatrisen potilaan kanssa parhaan terapeutin allianssin saa luomalla supportiivisen ja kannustavan ilmapiirin, jossa terapeutti käyttää empaattista asennoitumista, rohkaisevaa ja palkitsevaa työtettä sekä ohjaavaa lähestymistapaa. Terapeutin on tärkeää sanoittaa omaa tekemistään ja havaintojaan potilasta sekä selittää, mikä on tehtävän tarkoitus sellaisia annettaessa. Luottamusta voi rakentaa tekemällä potilaan kanssa potilaalle mielekästä musiikillista toimintaa, josta potilas saa onnistumisen kokemuksia. Potilaan musiikillinen improvisaatio voi antaa meille viitteitä millä indikaatiolla potilaalle kannattaa musiikkiterapiaa antaa, jonka tavoitteena on vähentää rikoksen uusintariskiä. Improvisaatiossa havaittuja viitteitä ovat: kyky jäsentää, ohjauksen hyväksyminen, emotionaalinen osallistuminen, kokeiluhaluus, vuorovaikutus, reflektiokyky sekä kyky varioida. Hakvoort nimeää kuusi indikaatiota: 1. musiikkiterapiaa ei tarjota; 2. musiikkitoimintaa/soittimen opettelua; 3. Ego-integratiivinen/supportiivinen musiikkiterapia; 4. ohjaava /neurologinen musiikkiterapia; 5. kognitiivis-behavioristinen musiikkiterapia; 6. tutkiva/ kognitiivis-analyttinen musiikkiterapia. (Hakvoort. 2017, s. 77–85.)

MTAM malli on suunniteltu oikeuspsykiatrian potilaille seuraavin kriteerein: ainakin yksi diagnosoitu persoonallisuushäiriö seuraavista: rajatila/epävakaa, narsistinen, huomionhakuinen tai epäsosiaalinen persoonallisuushäiriö; aikuinen mies normaalilla älykkyydellä; riski väkivaltaiseen käytökseen; ei odotettavissa olevia psyykoottisia oireita, eikä diagnosoitua skitsofreniaa; ei odottamattomia aggressiivisiä purkauksia; ei pahenevaa PTSD:tä. Addiktiot tai psykopatia eivät ole

kontraindikaatioita hoitoon, mutta jälkimmäisessä varsinkin ylimääräinen terapian tarkkailija, esimerkiksi hoitaja, voi olla tarpeen turvallisuuden vuoksi. Myös muissa tapauksissa mallia voidaan käyttää soveltaen, jotka ohjeistettu kirjassa. Hakvoort suosittelee käyttämään terapian yhteydessä mittareita, joilla seurata käyttäytymisen muutosta. Mittareilla halutaan seurata aggressiivisen käytöksen ilmaantumista, vihan/stressin hallintaa sekä elämäntilanteen kehittymistä. Jos klinikalla käytössä standartoidut mittarit, tulee niitä käyttää. Menetelmää kehittäessä käytetty seuraavia mittareita: Atascadero skills profile, SDAS (social dysfunction and aggression scale), MOAS (modified overt aggression scale) sekä FP40 coping lists, joka kehitetty mallin tutkimusta varten, mutta mittaristoa ei ole validoitu. Mallin tärkein päämäärä on, että potilas oppii hallitsemaan ja säätelemään aggressiivisia impulsseja, jotka johtuvat vihasta tai hermostumisesta. Kognitiivisena tavoitteena on, että hoidon jälkeen potilas osaa nimetä ainakin kaksi hänelle uutta tilannetta, joissa aggressiivisuus tai viha pääsee valloille ja käsitellä ne eri tavoin kuin aggressiivisella purkauksella. Behavioristinen tavoitteena on saada käyttöön ainakin kaksi uutta toimintamallia vihan ja aggressiivisuuden säätelyyn. (Hakvoort, 2017, s. 88–89.)

MTAM malli sisältää viisi vaihetta. Ensimmäisessä vaiheessa musiikkiterapeutti esittelee ja keskustelee hoitomallista potilaan kanssa. Terapeutti käyttää musiikkia, jotta potilas tutustuu ja oppii eron negatiivisen ja miellyttävän jännittämisen välillä. Vaihe kestää viisi istuntoa. Toisessa vaiheessa keskitytään harjoittelemaan tunteen-säätelytekniikoita ja keskustellaan potilaan vihan kehittymisen malleista. Musiikkia käytetään rentoutumisen harjoitteluun, rakentavien reaktioiden kehittämiseen ja rajojen asettamiseen. Vaihe kestää neljästä kuuteen istuntoa. Kolmannessa vaiheessa potilasta haastetaan, joten hyvä terapeutin allianssi tässä vaiheessa on edellytys. Jännitys ja ärtymys triggeröidään musiikillisesti. Terapeutti tukee potilasta soveltamaan oppimiaan tekniikoita tunteiden käsittelyyn. Vaihe kestää kolme istuntoa. Neljännessä vaiheessa terapeutti pienentää rooliaan potilaan tukena ja potilas joutuu soveltamaan oppimiaan tekniikoita itsenäisesti paineen alaisena. Vaihe kestää kahdesta viiteen istuntoa. Viimeisessä vaiheessa arvioidaan hoidon tuloksia. Potilas nimeää riskitilanteet ja esittelee keinot, joilla välttää väkivaltainen toiminta. (Hakvoort, 2017, s. 89–90.) Kirjassa malli on esitelty vaihe vaiheelta hyvin yksityiskohtaisesti ja selitetty istuntojen tavoitteet, tarvittava välineistö, selvitys mahdollisista ”kotiläksyistä” sekä sisältää apumittareita tunteiden sanoittamiseen.

## **Tutkimukset MTAM mallista**

Deffenbacher (1995) esitteli ajatusta ideaalisesta vihanhallintaohjelmasta, jossa terapeutti ja potilas muodostaa vahvan allianssin. Terapeutti ja potilas työskentelevät yhdessä tunnistaakseen vihanhallinnan prosesseja. (Deffenbacher 1995, viitattu lähteestä

Hakvoort, 2002, 125–126). Vihanhallintaan on kehitetty useita ohjelmia, jotka on suunnattu varsinkin rikoksen tekijöille. Hakvoort on käyttänyt musiikkiterapeuttisen vihanhallintaohjelmansa pohjana ART (Aggressive replacement training) mallia (Goldstein, Glick & Gibbs 1998, viitattu lähteestä Hakvoort, 2002, s. 126). Ohjelmassa ensin tunnistetaan mistä viha aiheutuu, esimerkiksi musiikkia kuuntelemalla tai improvisoimalla. Toiseksi havaitaan vihan ensimmäiset oireet, musiikillisessa improvisaatiossa potilasta voidaan konfrontoida. Musiikki-improvisaatiassa potilas voi kokea tappion, pelkoa, voimattomuutta, hylkäämistä tai eroamisen. Kolmanneksi potilas kehittää uusia toimintatapoja ja hyödyntää esimerkiksi musiikillisia työkaluja. (Hakvoort, 2002, s. 126.)

Hakvoort (2014) tutki väitöskirjassaan kognitiivis-behavioristisen musiikkiterapian käyttöä oikeuspsykiatriassa. Väitöskirjan pääasiallisena tutkimuskysymyksenä oli ”Voimmeko luoda teoreettisen viitekehyksen, kirjallisuuskatsauksen ja empiirisen tutkimuksen kautta, joka selittää musiikkiterapian vaikuttavuuden oikeuspsykiatriassa vahvistamalla sekä RNR-mallin (risk-need-responsivity), että musiikillisen ilmaisun perusoletukset oikeuspsykiatrisilla potilailla, joiden päädiagnoosina on persoonallisuushäiriö?”. Väitöskirja koostuu erillisistä artikkeleista, joilla tutkija vastaa tutkimuskysymykseen. Osa artikkeleista on päivitetty väitöskirjaa varten. (Hakvoort, 2014, s. 15–16.) Artikkelit käydään läpi siinä järjestyksessä kuin ne ovat väitöskirjassa.

Hakvoort, Bogaerts & Spreen (2012) tutkivat oikeuspsykiatrisilla potilailla analogian teoriaa eli siirtykö musiikkiterapiassa esiintyneet potilaiden reaktiot arjen toimintoihin. Tutkijoiden mukaan musiikkiterapian tutkimuksessa on vallinnut tällainen oletus ja oletusta puoltaa muutama tutkimus. Tutkimukseen osallistui 20 potilasta oikeuspsykiatrian sairaaloista Alankomaista. Tutkimukseen valittiin miespotilaita, joilla ei ollut akuuttia psykoottista tilaa ja älykkyysosamäärä tuli olla yli 75 sekä ikä alle 60 vuotta. Tutkimuksessa potilailta arvioitiin elämänhallinta taitoja (coping skills), poikkeavaa sosiaalista käytöstä (dysfunctional behaviour) ja aggressiivista käyttäytymistä musiikkiterapiassa ja arkisissa toiminnoissa asumisyksiköissä. Musiikkiterapiassa toimintaa arvioi musiikkiterapeutti ja asumisyksikössä sosioterapeutit. Tutkimuksen mukaan elämänhallinnan taidot olivat samankaltaisia musiikkiterapiassa ja asumisyksikössä. Poikkeavan sosiaalisen käyttäytymisen ja aggressiivisen käytöksen pisteet erosivat merkittävästi musiikkiterapiassa ja asumisyksikössä. Asumisyksikössä potilaat välttelivät hankalia tilanteita, vaikka poistumalla huoneeseensa. Musiikkiterapiassa potilas taas saattoi pyrkiä ilmaisemaan itseään sanallisesti. Tutkijoiden mukaan tämä osoittaa, ettei analogian teoria päde tältä osin. Yhteenvetona tutkijat toteavat, vaikka joltain osin analogian teoria on todettavissa tutkimuksesta oikeuspsykiatristen potilaiden osalta, analogian teoriaa tulisi soveltaa harkiten. (Hakvoort, Bogaerts & Spreen, 2012, s. 304–310, 312)

Hakvoort (2002) kirjoitti musiikkiterapeuttisen vihanhallintaohjelman käytöstä kolmella tapauskertomuksella. Ohjelma oli kehitetty rikoksista syytetyille, joilla on häiriintynyt vihanhallinnan säätely sekä persoonallisuushäiriö. Ensimmäinen tapauskertomus kertoo Johnista, joka oli 39-vuotias ja hänellä oli diagnosoitu riippuvainen, pakko-oireinen sekä epäsosiaalinen persoonallisuushäiriö. John oli syyllistynyt 15-vuotiaan tytön kidnappaukseen, raiskaukseen ja tapon yritykseen. John oli saanut lähteen musiikkiterapiaan helpottaakseen pakko-oireisen käytöstä ja pakkomielleltä hallinnasta. Tavoitteena oli parantaa hänen itsesäätelynsä taitoja. Musiikkiterapia tapahtui pianoimprovisaatiolla samalla pianolla. Johnilla oli kova tarve asettaa rajat, minkä verran terapeutti sai pianosta käyttää. John tunnisti kaksi toimintamallia, kritiikkiin hän vastasi vastahakoisella toiminnalla ja kritiikki nosti mieleen äärimmäisiä kostoajatuksia. Johniin oli vaikea vaikuttaa, hän soitti samaa pätkeä, aina samalla tavalla, riippumatta terapeutin yrityksistä muuttaa soittoa. Kun terapeutti pyysi soittamaan jotain muuta, Johnin improvisaatio oli kaoottista ja vailla musiikillista ilmaisua. John kuvasi tilannetta ikään kuin terapeutti olisi hylännyt hänet. Muutaman session jälkeen John kertoi vihaavansa pianoa, koska ei saanut siitä ääniä, joita halusi. Soitin vaihdettiin rumpuihin, joita John oli nuorena soittanut. Soitto oli hyvin robottimaista ja John kertoi pelkäävän tekevänsä virheitä. John alkoi kuvitella, että virheiden vuoksi hänen musiikkiterapiansa lopetetaan ja alkoi kehittää vihaa itseään ja musiikkiterapeuttia kohtaan. Vaikeudet ilmaista vihaansa ja jännittyneisyyttä olivat selvästi kuultavissa Johnin musiikki-improvisoinnissa. John reagoi tunnetasolla musiikilliseen konfrontaatioon, joten tavoitteena oli Johnin oppia taitoja reagoidakseen musiikillisesti. (Hakvoort, 2002, s. 124–125.) Esimerkkitapauksessa John oppi 19 istunnon jälkeen osoittamaan, mitkä tilanteet hänessä laukaisivat vihan tunteen. Hän oppi rentoutumaan pidemmäksi aikaa terapiassa, eikä triggeröitynyt konfrontoinneista. John pystyi pyytämään terapeuttia lopettamaan soiton, joka hänestä tuntui pahalta. Johnin kokiessa vihaa tai ärtymystä, hän kuitenkin koki sadistista vihaa itseään kohtaan. Koska tämän sadistisen vihan syihin ei päästy musiikkiterapiassa, he päättivät lopettaa musiikkiterapian. Musiikkiterapeuttisen vihanhallintaohjelman päätavoitteena potilaan on oppia säätlemään ja kontrolloimaan aggressiivisiä impulsseja, joita ilmenee ärtymyksen ja vihan kokemuksessa. Musiikkiterapiassa voidaan harjoitella rentoutumista sekä tunteidenilmaisua. Yhteenvetona Hakvoort toteaa musiikkiterapialla olevan hyvä mahdollisuus toimia terapiamenetelmänä vihanhallintaan, mutta kaikki potilaat eivät välttämättä kykene etenemään konfrontaatio vaiheeseen. He, jotka saivat ohjelman suoritettua, hyötyivät siitä selvästi. (Hakvoort, 2002, s. 128, 131.)

Hakvoort, Bogaerts, Thaut & Spreen (2015) tutkivat musiikkiterapian vaikutuksia oikeuspsykiatrisen potilaan selviytymistaitoihin ja vihanhallintaan. Aluksi

teoriatietoa hankittiin kirjallisuuskatsauksella musiikkiterapiasta ja vihanhallinnasta oikeuspsykiatriassa. Seuraavaksi suoritettiin eksploratiivinen tutkimus, jossa 14 potilasta jaettiin satunnaisesti tutkimus- ja vertailuryhmiin. Tutkimukseen ei otettu skitsofreniaa sairastavia tai akuutissa psykoosissa olevia potilaita. Potilaista 12:sta oli vähintään yksi persoonallisuushäiriö diagnoosi. Tutkimusryhmä (9) osallistui normaalin hoidon lisäksi standardoituun musiikkiterapeuttiseen vihanhallintaohjelmaan. Vertailuryhmä (5) osallistui normaalin hoidon lisäksi vihanhallintaohjelmaan. Ryhmät kokoontuivat 20 kertaa tunti per viikko tahtiin. Tulosten mukaan kaikilla potilailla parani vihanhallinta taidot. Tutkimusryhmällä parani positiiviset selviytymistäidot ja välttelytoiminta väheni. Tutkijat päättelivät, että musiikkiterapeuttisella vihanhallinta ohjelmalla voi saada aikaan käyttäytymisen muutoksia tavanomaista hoitoa nopeammin. (Hakvoort ym., 2015, s. 810–811, 816–820.)

Hakvoort & Bogaerts (2013) selvittivät kognitiivis-behavioristisen musiikkiterapian teoreettiset perusteet ja toimivat oletukset oikeuspsykiatriassa. Artikkelin ensimmäisessä osassa kuvataan musiikkiterapian käyttöä oikeuspsykiatriassa kahdella tapauksella. Toisessa osassa käydään läpi oikeuspsykiatristen potilaiden hoitoa ja sen erityisalueita. Kolmannessa osassa käydään läpi musiikkiterapian teoreettisia perusteita oikeuspsykiatriassa. (Hakvoort & Bogaerts, 2013, s. 192.) Tutkijat päättelivät musiikkiterapian sopivan saumattomasti RNR malliin ja oikeuspsykiatriseen hoitojärjestelmään. Musiikki parantaa oikeuspsykiatristen potilaiden hoitomyöntyvyyttä ja antaa mahdollisuuden käsitellä vaikeita tunteita musiikin kautta. Musiikkiterapiassa potilas voi harjoitella uusia tunteiden käsittelytapoja, joita voi hyödyntää arkielämässä. Kuitenkaan kaikki eivät hyödy musiikkiterapiasta. Musiikkiterapeutti arvioi soveltuuko potilaan tarpeet ja tavoitteet musiikkiterapiaan, onko potilaan patologinen käyttäytyminen läsnä myös musiikillisessa ilmaisussa sekä toteutuuko potilaan vastaanottavuus (*responsivity*) musiikkia kohtaan. (Hakvoort & Bogaerts, 2013, s. 198.)

Väitöskirjan yhteenvedona Hakvoort (2014) toteaa, että nykyiselle musiikkiterapian tutkimukselle on ominaista hallitseva taipumus, että musiikkiterapia soveltuu erityisesti parantamaan potilaiden hyvinvointia. Oikeuspsykiatrian musiikkiterapian tavoitteina on yleensä mielenterveyden asiat, kuten itsetunnon ja empatian kehittäminen. Tämän tutkimuksen tulokset osoittavat, että musiikkiterapialla voisi vaikuttaa myös potilaan elämänlaatuun. Kehittämällä vaihtoehtoisia hoitomalleja, voidaan potilaiden ensisijaisiin ongelmiin pyrkiä saamaan apua musiikkiterapiasta, kuten selviytymiskykyihin, vihanhallintaan ja vaihtoehtoista toimintaa päihteiden käytölle. Kognitiivis-behavioristisen vihanhallinta musiikkiterapiamallin teoreettinen pohja

rakentuu empiiriseen tutkimukseen, siitä mikä toimii suhteessa RNR malliin. (Hakvoort, 2014, s. 173–174.)

#### 4.4 Aineiston analyysi ja tulokset

*Mitä tiedetään musiikkiterapiasta oikeuspsykiatriassa?*

Musiikkiterapian käyttö jossain määrin Yhdysvaltojen oikeuspsykiatriassa alkoi 1970–80-lukujen vaihteessa. Musiikkiterapian ja muiden taideterapioiden käyttö yleistyi 1990-luvulla Yhdysvaltojen vankiloissa ja oikeuspsykiatrian laitoksissa. Musiikkiterapiasta oikeuspsykiatriassa on tehty neljä väitöskirjaa. Kun katsotaan väitöskirjojen lähdeluettelo, huomataan, että musiikkiterapia oikeuspsykiatrialla on kehittynyt läheisesti vankilan ja vankimielisairaalan musiikkiterapian kanssa. Oikeuspsykiatrian artikkeleissa yleensäkin viitataan paljon näiden alueiden tutkimuksiin. Oikeuspsykiatrisen potilaan musiikkiterapiassa on tärkeää yhteistyö moniammatillisen työyhteisön kanssa sekä työnohjauksen merkitys korostuu. Terapeuttinen allianssi on tärkein yksittäinen tekijä musiikkiterapian menestyksen kannalta.

Oikeuspsykiatrisilla potilailla skitsofrenia on yleisin diagnoosi, yli 80 %:lla on diagnosoitu skitsofrenia. Oikeuspsykiatristen potilaiden kyky yhdistää ulkoisia aistikokemuksia keholliseen ja tunnekokemukseen on pahasti häiriintynyt, joka on johtanut psykoottisiin oireisiin ja negatiivisiin oireisiin kuten eristäytymiseen ja uupumiseen. Lisäksi oikeuspsykiatrisilla potilailla esiintyy usein persoonallisuushäiriöitä ja epäsosiaalista käyttäytymistä, kuten väkivaltaisuutta ja aggressiivisuutta muita kohtaan. Lisäksi joillain potilailla ilmenee sairauksia kuten ADHD, kaksisuuntainen mielialahäiriö ja post-traumaattinen stressihäiriö. Lisädiagnooseina voi olla älyllinen kehitysvammaisuus ja usein myös riippuvuuksia kuten alkoholi ja/tai huumeet. Potilaiden rikokset vaihtelevat murhasta/murhasta, taposta, kuolemantuottamuksesta, ryöstöistä aina lapsiin ja aikuisiin kohdistuneisiin seksuaalirikoksiin. Potilasmateriaalina oikeuspsykiatrian potilaat ovat haastavia.

*Millaisia malleja/ menetelmiä käytetään?*

Oikeuspsykiatrian katsauksessa vuodelta 2002 musiikkiterapeutit ilmoittivat käyttävänsä seuraavia malleja: Behavioral music therapy, kliininen improvisaatio, Nordoff-Robbins, Guided imagery and music, Benezon music therapy, Orff Schulwerk. Vuonna 2006, Amerikkalaisen musiikkiterapiayhdistyksen AMTA:n mukaan

oikeuspsykiatrian ja vankeinhoidon musiikkiterapiassa voidaan hyödyntää neljää perusmenetelmää: reseptiiviset menetelmät, musiikkiavusteinen rentoutuminen, improvisaatio sekä aktiivinen (recreative) menetelmä.

Systemaattisen katsauksen ryhmäinterventioita käsittelevät artikkelit osoittavat, että rikoksenteekijöiden kanssa työskentelevät musiikkiterapeutit käyttävät erilaisia hoitomuotoja, kuten strukturoituja hoito-ohjelmia sekä joustavampia lähestymistapoja. Näissä ryhmähoidoissa käytetään improvisointia, rummutusta, laulamista, musiikkipelejä, musiikillisia rentoutumistekniikoita, laulun soittamisen ja laulun kirjoittamisen oppimista. Myös kuorotoimintaa ja rap-musiikkiterapiaa on käytetty oikeuspsykiatrialla. Music Therapy Anger Management (MTAM) ja Group Cognitive Analytic Music Therapy (G-CAMT) mallit on kehitetty varta vasten oikeuspsykiatrian ja vankien musiikkiterapiaan. MTAM on kehitetty luomaan muutosta oikeuspsykiatristen ja vankien toimintahäiriöiseen ja impulsiiviseen käyttäytymiseen vihan hallinnassa kehittämällä positiivisia toimintamalleja. Malli perustuu kognitiivis-behavioristiseen viitekehykseen. G-CAMT perustuu kognitiivis-analyttiseen viitekehykseen ja sen tarkoituksena on potilaan oppia uusia positiivisia sosiaalisia- ja empatia-taitoja. Musiikkiterapialla voidaan myös tukea muita kuntoutusohjelmia.

*Millaisia vaikutuksia niillä on oikeuspsykiatrian potilaisiin?*

Musiikkiterapia voi tukea oikeuspsykiatrisen potilaan kykyä ilmaista, hillitä ja käsitellä vaikeita tunteita, kuten aggressiota, sekä vastata kiintymystarpeeseen. Musiikkiterapeuttiset interventiot voivat tukea kommunikaatiota, vuorovaikutusta ja kiihtymisen säätelyä. Musiikkiterapiassa opitaan parantamaan sosiaalisia taitoja, keskittymiskykyä, rentoutumistaitoja, vihan hallintaa sekä erilaisten tunteiden käsittelemisen tai ilmaisemisen tehostamiseksi. Selviytymistaidot ja itsetunto paranevat. Jotkut artikkelit paljastivat, että musiikkiterapia saattaa tavoittaa potilaita, jotka eivät ole saavutettavissa muilla terapioilla, vaikka itse musiikin tekemistä pidetään usein hauskana ja nautinnollisena harrastuksena. Ilman ensisijaista terapeuttista tavoitetta voi saada monia myönteisiä tuloksia. Näitä olivat sosiaalisten taitojen, ryhmätyön ja itseluottamuksen parantaminen, rakkaus musiikkiin, rodullisten rajojen ylittäminen, siteiden edistäminen ja sitoutumisen lisääminen. Tällaiset olosuhteet voivat vaikuttaa positiivisella tavalla koulutukseen sitoutumiseen ja auttaa potilaita/vankeja ilmaisemaan ja kokemaan erilaisia tunteita. Jotkut osallistujista kertoivat olevansa ylpeitä saavutuksista musiikkituotteesta. Selvitysten mukaan musiikin tekemisellä voi tietyissä tapauksissa - jopa ilman ensisijaista terapeuttista tavoitetta - olla erilaisia positiivisia, terapeuttisia vaikutuksia asiakkaisiin ja osallistujiin, mukaan lukien kognitiivisen,



psykologisen, fyysisen, käyttäytymisen, musiikillisen ja sosiaalisen osaamisen parantaminen.

*Millainen koulutus on musiikkiterapeuteilla, jotka toimivat oikeuspsykiatriassa?*

Coddingin (2002) tutkimuksen vastaajista 45 % oli maisterin tutkinto, kahdella vastaajalla tohtorin tutkinto. Ammattipätevyytenä vastaajilla oli 87 % board certified, 9 % rekisteröity musiikkiterapeutti (RMT), 3 % vastasi muu, kukaan ei vastannut sertifioitu musiikkiterapeutti (CMT). Englannissa ja Alankomaissa erikoistutaan oikeuspsykiatrian musiikkiterapiaan maisteriopinnoissa. Alankomaissa musiikkiterapeutti suorittaa neljävuotisen kandidaatin tutkinnon, johon kuuluu yli 1000 tuntia harjoittelua. Sertifikaatin saadakseen, musiikkiterapeutilla tulee olla kaksi vuotta ohjattua työkokemusta ja 200 tuntia edistynyttä harjoittelua (advanced training). Englannissa musiikkiterapeutin pätevyys hankitaan kahden vuoden maisteriopinnoissa. Pääsyvaatimuksena on korkea musiikillinen taito, tutkinto musiikin alalta ja/tai soveltuva alempi tutkinto. Yhdysvalloissa toimivalla musiikkiterapeutilla tulee olla vähintään musiikkiterapian kandidaatin opinnot sekä 1200 tuntia ohjattua harjoittelua sekä sertifiointi (music therapy board-certification) suoritettuna.

## 5 POHDINTA

Musiikkiterapian käyttö oikeuspsykiatriassa on suhteellisen uusi ilmiö, joka on kehittynyt läheisessä yhteistyössä vankila ja vankimielisairaalan musiikkiterapian kanssa. Maailmalla musiikkiterapian hyödyntäminen ei vaikuta kuitenkaan olevan yhtenäistä. Eroja löytyy musiikkiterapian koulutuksesta, käytetyistä menetelmistä ja jopa siitä miten musiikkiterapia käsitetään. Se miksi Suomessa oikeuspsykiatrialla ei ole aiemmin käytetty koulutettuja musiikkiterapeutteja, johtunee sairaaloiden suljetusta ilmapiiristä, potilaiden intimateettiä halutaan suojella, sillä monien potilaiden asioita on käsitelty julkisesti. Ulkopuolisena palveluntuottajana sairaaloihin on hankala päästä. Musiikkitoiminnoista vastaavilla hoitajilla on halua kouluttautua musiikkiterapeutiksi, mutta hoitajat eivät lähde musiikkiterapian koulutukseen sen korkean hinnan vuoksi. Hoitajavetoinen musiikkitoiminta on myös nähty riittävänä ja potilaat ovat siitä antaneet yleensä positiivista palautetta. Mutta vaikutuksensa on varmasti myös sillä, että musiikkiterapian käyttöä oikeuspsykiatrialla ei ole Suomessa juurikaan tutkittu.

Oikeuspsykiatrian musiikkiterapian tutkimuksessa maailmalla näytti korostuvan tapaustutkimukset. Geretsegger ja muiden (2017) Systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa Cochrane- aineistosta, tutkimusten aineiston laadun arvioitiin tarjoavan kohtalaista tai heikkolaatuista näyttöä musiikkiterapian käytöstä skitsofreniapotilailla. Tutkimuksissa ei ole myöskään verrattu musiikkiterapiaa muihin luoviin terapioihin. Mielenkiintoinen tutkimus oli esimerkiksi Pedersenin ym. (2021) tutkimus musiikkiterapia ja sen useat menetelmät verrattuna musiikin kuuntelu, jonka mukaan molemmat toivat positiivisia vaikutuksia muttei ilmennyt juurikaan eroa keskinäisessä vertailussa. Voisiko musiikkiterapian laadukkaampi tutkimus ja syventävä koulutus sekä vankka teoreettinen pohja ja kiistaton näyttö musiikkiterapian hyödyistä, parantaa musiikkiterapian asemaa oikeuspsykiatriassa niin, että sairaalat haluaisivat kouluttaa ihmisiä oikeuspsykiatrian musiikkiterapeuteiksi?

Oikeuspsykiatrian musiikkiterapiassa on käytetty ja käytetään edelleen paljon tapaukskertomuksia. Tapaukskertomusten ollessa yksinomaan läntisestä maailmasta, tapauksissa on paljon yhteneväisyyksiä: rikkonainen lapsuudenkoti, päihteet, mielen-terveysongelmat ja rikokset. Mielenkiintoista oli myös huomata, kuinka samanlaisina potilaat ja oireet kuvautuvat länsimaisessa kulttuurissa.

## 5.1 Johtopäätökset

Siinä missä musiikkiterapialla voidaan parhaimmissa tapauksissa vaikuttaa potilaan ensisijaiseen hoidon tarpeeseen, kuten impulsiivisuuteen ja aggressiivisuuteen sekä ajatusprosesseihin näiden taustalla, musiikkitoiminnalla vaikuttaisi olevan positiivisia vaikutuksia toissijaisiin tavoitteisiin, kuten itsetunnon kehittymiseen, onnistumisen kokemuksiin, ahdistuksen helpottamiseen, sosiaalisten taitojen parantamiseen sekä tarjoavan potilaiden vapaa-ajalle mielekästä tekemistä, joka voi osaltaan vaikuttaa päihteiden käytön vähentämiseen, lopettamiseen tai siihen että potilas ei kokisi tarvetta käyttää päihteitä hoidon aikana tai hoidon jälkeen. Soittamisen opettelu voi kantaa vielä kotiutumisen jälkeen siviilissä. Musiikkiterapia ja musiikkitoiminta voi myös rakentaa potilaan luottamusta hoitohenkilökuntaan ja auttaa potilasta sitoutumaan hoitoon. Vaikka musiikkiterapialla tuskin tullaan koskaan skitsofreniaa parantamaan, voidaan musiikilla helpottaa skitsofrenian oireita ja parantaa potilaan elämänlaatua. Tutkimuksiin ja subjektiiviseen kokemukseen perustuen näkisinhajatuilla musiikkitoiminnoilla, kuten esimerkiksi bändiryhmillä, diskoilla, soitonopettelulla ja karaokella olevan tärkeä rooli musiikkiterapian rinnalla oikeuspsykiatristen potilaiden hoidossa.

Oikeuspsykiatrian potilaat ovat tahdosta riippumattomassa hoidossa ja usein psyykkinen sairaus on hyvin hankala. Lisäksi oheissairastavuutena on usein persoonallisuushäiriöitä ja päihderiippuvuutta. Oikeuspsykiatristen potilaiden hoito on usein haastavaa ja vuosia kestävää intensiivistä työtä. Jos musiikkiterapiaa halutaan hyödyntää oikeuspsykiatriassa, koulutuksen tulisi vastata työn vaativuuteen. Suomen musiikkiterapia koulutus on hyvin laaja-alaista, kun taas esimerkiksi Yhdysvalloissa, Englannissa ja Alankomaissa työskentely tällä erityisalalla vaatii syventäviä käytännön harjoittelua, jopa puoli vuotta.

Jatkotutkimuksen kannalta olen ajatellut oikeuspsykiatristen potilaiden suurta itsemurhakuolleisuutta. Paljon ajatuksia herättävä kokemus on ollut puhua potilaiden kanssa heidän kokemasta syyllisyydentunteesta. Jos potilas on syyllistynyt psykoottisena henkirikokseen tai muuhun vakavaan tekoon, psyykkisen voinnin kohennuttua todellisuus ja syyllisyydentunteet iskee varmasti voimakkaasti. Joissain tapauksissa

potilas ei yksinkertaisesti kykene sisäistämään ajatusta, että olisi tehnyt teot, joista häntä syytetään. Myös CRT-harjoitusten yhdistäminen musiikkiterapiaan on varmasti tulevaisuuden kehittämiskohteita.

## 5.2 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Tutkimuksen rajaus oikeuspsykiatrian musiikkiterapiaan antoi riittävän aineiston opinnäytetyötä varten. Silti pohdin, mitä kaikkea tässä tutkimuksessa jäi käsittelemättä. Jos olisin ottanut mukaan musiikkiterapian käytön skitsofrenian ja persoonallisuushäiriöiden hoidossa sekä musiikkiterapia vankiloissa, olisi aineiston määrä ollut huomattavasti suurempi ja laadukkaampi. Tutkimukset musiikkiterapian käytöstä skitsofrenian hoidossa olisi merkittävässä asemassa, skitsofrenian ollessa merkittävin diagnoosi oikeuspsykiatrisilla potilailla. Tutkimustaulukossa (liite 1) on mukana artikkeleita, jotka eivät varsinaiseen kirjallisuuskatsaukseen kuulu, mutta joita on muuten mainittu tekstissä.

Tutkimuksen luotettavuutta koetteli mielestäni aineiston pääasiallisen kielen ollessa englanti. Englanninkielinen lääketieteellinen ja psykologian sanaston kääntäminen suomen kielelle niin, että alkuperäinen informaatio välittyy, oli huomattavan työllistävää. Apuna käytin käännösohjelmistoja, lääketieteen ja psykologian sanakirjoja sekä englantia hyvin osaavia tuttaviani, joiden kanssa käännöksiä pohdittiin. Tutkimuksen luotettavuutta hankaloittaa myös eri maiden lainsäädäntö ja määritelmät syyntakeisuudesta. Tutkimuksen eettisyyttä ja aineiston haun luotettavuutta mielestäni kuvastaa hyvin se, että verrattaessa aineistoa tuoreimpiin artikkeleiden ja väitöskirjojen lähdeluetteluihin, sieltä ei ilmene nimikkeitä, joita ei tutkimukseni aineistossa jo olisi.

## 5.3 Lopuksi

Suomessa ei ole aiemmin ollut verkostoitumista oikeuspsykiatrian tai/ja vankilamaailman musiikkiterapian ja musiikkitoimintojen kesken. Tutkimuksen myötä huomasi maailmalla olevan musiikkiterapian työryhmiä ja yhteistyötä oikeuspsykiatrian ja vankeinhoidon kesken. Suomen musiikkiterapia yhdistykselle perustettiin 4/2023 oma alajaosto oikeuspsykiatrian ja vankeinhoidon musiikkiterapeuteille (ja musiikinohjaajille), jotta musiikin ja musiikkiterapian hyödyntämistä vankiloissa ja oikeuspsykiatrian sairaaloissa saadaan kehitettyä ja edistettyä yhteistyössä.

## LÄHTEET

- AMTA. (2005). What is Music Therapy? AMTA Official Definition of Music Therapy. *American Music Therapy Association*. Haettu 19.4.2023 osoitteesta <https://www.musictherapy.org/about/musictherapy/>
- AMTA. (2006). Music therapy for persons in correctional and forensic settings. *American Music Therapy Association*. Haettu 19.4.2023 osoitteesta [https://www.musictherapy.org/assets/1/7/MT\\_Forensics\\_2006.pdf](https://www.musictherapy.org/assets/1/7/MT_Forensics_2006.pdf)
- AMTA. (2021). Professional Requirements for Music Therapists. *American Music Therapy Association*. Haettu 19.4.2023 osoitteesta <https://www.musictherapy.org/about/requirements/>
- Annesley, P. & Jones, L. (2013). Care and Control: Delivering forensic psychological therapies in the high secure hospital setting. Teoksessa S. Compton Dickinson, H. Odell-Miller & J. Adlam (toim.). (2013) *Forensic Music Therapy: A treatment for men & women in secure hospital settings*. London: Jessica Kingsley Publishers.
- BAMT. (2023). What is Music Therapy? *The British Association for Music Therapy*. Haettu 19.4.2023 osoitteesta <https://www.bamt.org/music-therapy/what-is-music-therapy>
- Chambers, S. (2008). *Song and metaphoric imagery in forensic music therapy*. University of Nottingham. Doctoral dissertation. Haettu 20.4.2023 osoitteesta [https://eprints.nottingham.ac.uk/10833/1/C.Chambers\\_PhD\\_One\\_File.pdf](https://eprints.nottingham.ac.uk/10833/1/C.Chambers_PhD_One_File.pdf)
- Codding, P.A. (2002). A Comprehensive Survey of Music Therapists Practicing in Correctional Psychiatry: Demographics, Conditions of Employment, Service Provision, Assessment, Therapeutic Objectives, and Related Values of the Therapist. *Music Therapy Perspectives*, 20, 56-68. Haettu 17.4.2023 osoitteesta <https://doi.org/10.1093/mtp/20.2.56>
- Compton Dickinson, S. (2014). *A feasibility trial of group cognitive analytic music therapy in secure hospital settings*. Anglia Ruskin University Doctoral dissertation, Haettu 28.1.2023 osoitteesta <http://arro.anglia.ac.uk/581523/>
- Compton Dickinson, S. (2013). A Case Work, Rest and Play: Music Therapy in Early Onset Psychosis. Teoksessa Compton Dickinson, S., Odell-Miller, H. & Adlam,

- J. (toim.). (2013) *Forensic Music Therapy: A treatment for men & women in secure hospital settings*. London: Jessica Kingsley Publishers.
- Compton Dickinson, S. & Gahir, M. (2013). Working with Conflict: A Summary of Developments in the Long-term treatment of a Man Suffering with Paranoid schizophrenia Who Committed Manslaughter. Teoksessa S. Compton Dickinson, H. Odell-Miller & J. Adlam (toim.). (2013) *Forensic Music Therapy: A treatment for men & women in secure hospital settings*. London: Jessica Kingsley Publishers.
- Compton Dickinson, S., Odell-Miller, H. & Adlam, J. (toim.). (2013). *Forensic Music Therapy: A treatment for men & women in secure hospital settings*. London: Jessica Kingsley Publishers.
- Compton Dickinson, S. & Hakvoort, L. (2017). *Clinician's guide to forensic music therapy*. London: Jessica Kingsley Publishers.
- Frederiksen, B. (2019) *The Development of Therapeutic Alliance in Music Therapy with Forensic Psychiatric Patients with Schizophrenia - An exploratory case study research design*. Aalborg university. Doctoral dissertation. Haettu 29.4.2023 osoitteesta <https://vbn.aau.dk/en/publications/the-development-of-therapeutic-alliance-in-music-therapy-with-for>
- Frederiksen, B., Ridder, H. M. O., & Pedersen, L. (2015). Research in Music Therapy – Forensic Psychiatry. *Danish Journal of Music Therapy*, 2015, 12(1), 24-33. Haettu 19.4.2023 osoitteesta [https://vbn.aau.dk/ws/portalfiles/portal/222226638/CEDOMUS\\_Research\\_in\\_musictherapy\\_forensic\\_Britta\\_Frederiksen\\_UH.pdf](https://vbn.aau.dk/ws/portalfiles/portal/222226638/CEDOMUS_Research_in_musictherapy_forensic_Britta_Frederiksen_UH.pdf)
- Frederiksen, B., Ridder, H. M. O., & Pedersen, L. (2021). Alliance building in music therapy for forensic psychiatric patients with schizophrenia. An exploratory case study research design. *Nordic Journal of Music Therapy*, 30(2), 157-178. Haettu 2.3.2023 osoitteesta <https://doi.org/10.1080/08098131.2020.1827452>
- Geretsegger, M., Mössler, K.A., Bieleninik, Ł, Chen, X.J., Heldal, T.O., Gold, C. (2017). Music therapy for people with schizophrenia and schizophrenia-like disorders. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2017, Issue 5. Art. No.: CD004025. Haettu 20.4.2023 osoitteesta <https://doi.org/10.1002/14651858.CD004025.pub4>

- Gregory, A. & Denniss (2018). An Introduction to Writing Narrative and Systematic Reviews – Tasks, Tips and Traps for Aspiring Authors. *Heart, Lung and Circulation* 27, 893–898. Haettu 12.12.2022 osoitteesta <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1443950618301653>
- Hakvoort, L. (2002). A Music Therapy Anger Management Program for Forensic Offenders, *Music Therapy Perspectives*, Volume 20, Issue 2, 2002, Pages 123–132, Haettu 25.4.2023 osoitteesta <https://doi.org/10.1093/mtp/20.2.123>
- Hakvoort, L. & Bogaerts, S. (2013). Theoretical foundations and workable assumptions for cognitive behavioral music therapy in forensic psychiatry. *The Arts in Psychotherapy*, Volume 40, Issue 2, 2013, Pages 192–200, Haettu 19.4.2023 osoitteesta <https://doi.org/10.1016/j.aip.2013.01.001>.
- Hakvoort, L., Bogaerts, S. & Spreen, M. (2012). (Dys)Functional behavior in forensic psychiatric patients: Study of analogy between music therapy and group work. *The Arts in Psychotherapy* 39 (2012) 304–313. Haettu 25.4.2023 osoitteesta <https://doi.org/10.1016/j.aip.2012.03.004>
- Hakvoort, L., Bogaerts, S., Thaut, M. H., & Spreen, M. (2015). Influence of music therapy on coping skills and anger management in forensic psychiatric patients: An exploratory study. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 59(8), 810–836. Haettu 25.4.2023 osoitteesta <https://doi.org/10.1177/0306624X13516787>
- Hervey, P. & Odell-Miller, H. (2013). Containment or Contamination?: Music tHerapy, Personality Disorder and the Forensic Mental Health Team. Teoksessa S. Compton Dickinson, H. Odell-Miller & J. Adlam (toim.). (2013) *Forensic Music Therapy: A treatment for men & women in secure hospital settings*. London: Jessica Kingsley Publishers.
- Hill, S. (2013). Buffering and Containing Attacks Upon the Work in a Medium Secure Service. Teoksessa S. Compton Dickinson, Odell-Miller, H. & Adlam, J. (toim.). (2013) *Forensic Music Therapy: A treatment for men & women in secure hospital settings*. London: Jessica Kingsley Publishers.
- Hughes, P. & Cormac, I. (2013). Music therapy with long-stay in-patients. Teoksessa Compton Dickinson, S., Odell-Miller, H. & Adlam, J. (toim.). (2013) *Forensic Music Therapy: A treatment for men & women in secure hospital settings*. London: Jessica Kingsley Publishers.

- Huttunen, M. (2018). Persoonallisuushäiriöt. *Duodecim Terveyskirjasto*. Haettu 19.4.2023 osoitteesta <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00407>
- Juhila, K. (2023). Laadullinen tutkimus ja teoria. Teoksessa Jaana Vuori (toim.) *Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja*. Tampere. Haettu 5.2.2023 osoitteesta <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/mita-on-laadullinen-tutkimus/laadullinen-tutkimus-ja-teoria/>
- JYU (2014). *Tutkimusstrategiat*. Jyväskylän yliopisto. Haettu 9.2.2023 osoitteesta <https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/menetelmapolku/tutkimusstrategiat>
- JYU (2015). *Tieteenfilosofiset suuntauukset*. Jyväskylän yliopisto. Haettu 10.2.2023. osoitteesta <https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/menetelmapolku/tieteenfilosofiset-suuntauukset>
- Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen, S., Pietilä, A., Jääskeläinen, P. (2013). Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsennettyyn tietoon. *Hoitotiede*, 25(4), 291-301. Haettu 20.4.2023 osoitteesta <https://www.proquest.com/scholarly-journals/kuvaileva-kirjallisuuskatsaus-eteneminen/docview/1469873650/se-2>
- Kaser, V. & Foxx, L. (2022). Music Therapy Free Improvisation in Forensic Mental Health. *Music & Medicine*, 14 (1), 47-53. Haettu 23.4.2023 osoitteesta <https://doi.org/10.47513/mmd.v14i1.809>
- Kellett, S., Hall, J. & Compton Dickinson, S. (2017). Group cognitive analytic music therapy: a quasi-experimental feasibility study conducted in a high secure hospital. *Nordic Journal of Music Therapy*, 28:3, 224-255. Haettu 27.4.2023 osoitteesta <https://doi.org/10.1080/08098131.2018.1529697>
- Kosugi, N., Oshiyama, C., Kodama, N. and Niwa, S.-I. (2019). Introduction of Music Therapy Incorporated into Cognitive Remediation: A New Approach to Cognitive Dysfunction in Psychiatric Disorders and a Preliminary Report on Its Effects in Schizophrenia. *Open Journal of Psychiatry*, 9, 23-38. Haettu 29.4.2023 osoitteesta <https://doi.org/10.4236/ojpsych.2019.91003>



Lawday, R. & Compton Dickinson, S. (2013). Integrating Models for Integrated Care Pathways: Introducing Group Cognitive Analytic Music Therapy to a Women's Enhanced Medium Secure Setting. Teoksessa S. Compton Dickinson, H. Odell-Miller & J. Adlam (toim.). (2013) *Forensic Music Therapy: A treatment for men & women in secure hospital settings*. London: Jessica Kingsley Publishers.

Maguire, A. & Merrick, I. (2013). Walking the Line: Music therapy in the Context of the Recovery Approach in a High Secure Hospital. Teoksessa S. Compton Dickinson, H. Odell-Miller & J. Adlam (toim.). (2013) *Forensic Music Therapy: A treatment for men & women in secure hospital settings*. London: Jessica Kingsley Publishers.

Niiniluoto, I. & Haaparanta, L. (2016). *Johdatus tieteelliseen ajatteluun*. Gaudeamus.

Nijman, H., Jakobs, A., Waters, M., Osbourne, O., Moerbeek, M., & de Loof, P. (2022). A randomized crossover study on the physiological arousal reducing effects of music in forensic psychiatry. *Psychology of music*, volume 0. Haettu 7.2.2023 osoitteesta <https://journals.sagepub.com/doi/epdf/10.1177/03057356221111823>

Nolan, P. (1983). Insight Therapy: Guided Imagery and Music in a Forensic Psychiatric Setting, *Music Therapy*, Volume 3, Issue 1, 1983, Pages 43–51, Haettu 28.4.2023 osoitteesta <https://doi.org/10.1093/mt/3.1.43>

Odell-Miller, H. (2013). Inside and Outside the Walls: music therapy supervision in a forensic setting. Teoksessa S. Compton Dickinson, H. Odell-Miller & J. Adlam (toim.). (2013) *Forensic Music Therapy: A treatment for men & women in secure hospital settings*. London: Jessica Kingsley Publishers.

Odell-Miller, H. (2017). Foreword. Teoksessa S. Compton Dickinson & L. Hakvoort. *The Clinician's Guide to Forensic Music Therapy*. London: Jessica Kingsley Publishers.

Ojansuu, I. (2021). *Mortality Among Forensic Psychiatric Patients in Finland..* Itä-Suomen yliopisto. Väitöskirja. Haettu 19.4.2023 osoitteesta <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-61-3681-3>

Pedersen, I.N., Bonde, L.O., Hannibal, N.J., Nielsen, J., Aagaard J, Gold, C., Rye Bertelsen L, Jensen SB & Nielsen R.E. (2021). Music Therapy vs. Music Listening for Negative Symptoms in Schizophrenia: Randomized, Controlled, Assessor and Patient-Blinded Trial. *Front. Psychiatry* 12:738810. Haettu 28.4.2023 osoitteesta <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.738810>

- Roberts, R. (2013). Music, Mourning and the Matrix: Death and Loss within a Forensic Music Therapy Group. Teoksessa S. Compton Dickinson, H. Odell-Miller & J. Adlam (toim.). (2013) *Forensic Music Therapy: A treatment for men & women in secure hospital settings*. London: Jessica Kingsley Publishers.
- Roiha instituutti. (2022). *Musiikkiterapian ammattiopinnot*. Eino Roiha- instituutti. Haettu 7.2.2023 osoitteesta <https://www.roihainstituutti.fi/taideterapiakoulutukset/musiikkiterapia/>
- Salminen, A. (2011). *Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin*. Vaasan Yliopisto. Haettu 7.2.2023 osoitteesta [https://www.uwasa.fi/materiaali/pdf/isbn\\_978-952-476-349-3.pdf](https://www.uwasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf)
- Seppänen, A., Joelsson, P., Ahlgren-Rimpiläinen, A. Repo-Tiihonen, E. (2020). Forensic psychiatry in Finland: an overview of past, present and future. *Int J Ment Health Syst* 14, 29 (2020). Haettu 7.3.2023 osoitteesta <https://doi.org/10.1186/s13033-020-00362-x>
- Skitsofrenia. Käypä hoito -suositus. (2022). Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Psykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2022. Haettu 9.2.2023 osoitteesta [www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi)
- SMTY. (2015). Mitä musiikkiterapia on? *Suomen musiikkiterapiayhdistys Ry*. Haettu 7.3.2023 osoitteesta <https://www.musiikkiterapia.fi/musiikkiterapia/mita-musiikkiterapia-on/>
- Soinila, S. (2018). Musiikki antaa aivoille siivet. *Aivoliitto*. Haettu 3.7.2023 osoitteesta <https://www.aivoliitto.fi/aivoterveys/mieli/musiikki-antaa-aivoille-siivet#c0e3a0ed>
- THL. (2019). Oikeuspsykiatrinen hoito. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Haettu 9.6.2023 osoitteesta <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyspalvelut/oikeuspsykiatria/oikeuspsykiatrinen-hoito>
- Tenkanen, H., Tiihonen, J., Repo-Tiihonen, E. & Kinnunen, J. (2011). Interrelationship between core interventions and core competences of forensic psychiatric nursing in Finland. *Journal of forensic nursing*. 7. 32-9. Haettu 9.2.2023 osoitteesta <https://doi.org/10.1111/j.1939-3938.2010.01093.x>

- Tieteen termipankki (2023). *Filosofia:Pragmatismi*. Haettu 15.3.2023 osoitteesta <https://tieteentermipankki.fi/wiki/Filosofia:pragmatismi>
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. (2018). *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Uudistettu laitos. Tammi
- van Alphen, R., Stams, G. J. J. M., & Hakvoort, L. (2019). Musical Attention Control Training for Psychotic Psychiatric Patients: An Experimental Pilot Study in a Forensic Psychiatric Hospital. *Frontiers in neuroscience*, 13, 570. Haettu 28.4.2030 osoitteesta <https://doi.org/10.3389/fnins.2019.00570>
- Vocabulary. (2023). Vocabulary.com Haettu 9.4.2023.
- Williamon, A., Ginsborg, J., Perkins, R. & Waddell, G. (2021). *Performing Music Research: Methods in Music Education, Psychology, and Performance Science*. Oxford Academic. Haettu 1.2.2023 osoitteesta <https://doi-org.ezproxy.jyu.fi/10.1093/oso/9780198714545.001.0001>
- Wheeler, B. (2012). Five international models of music therapy practice. *Voices*, volume 12. no 1. Haettu 6.4.2023 osoitteesta <https://voices.no/index.php/voices/article/view/2045/1789>

# LIITTEET

## LIITE 1 KIRJALLISUUSKATSAUKSEN AINEISTO

Artikkeli	Tekijä(t)	vuosi	Mitä tutkittiin/ Tutkimuskysymys	Menetelmä	Tulokset	Huomiot
<b>Music in institutions</b>	Van de Wall. W.	1936				Teos ei saatavilla
<b>Music Therapy in a Psychiatric Forensic Unit</b>	Barbara Louise Reuer	1976				Teos ei saatavilla
<b>1. Insight Therapy: Guided Imagery and Music in a Forensic Psychiatric Setting</b>	Paul Nolan	1983	Kuvaa kahta musiikkiterapialähestymistapaa aggressiivisen potilaan lyhytaikaisessa hoidossa: supportiivinen musiikkiterapiaryhmä, jota seuraa GIM menetelmän käyttö	Näitä kahta lähestymistapaa havainnollistavat tapaus 27-vuotiaasta miehestä, joka oli vangittu pahoinpitelystä ja lähetetty sitten psykiatriseen hoitoon itsemurhayrityksen jälkeen. potilaan edistymisen kahden kuukauden intensiivisen hoidon aikana on yksityiskohtaisesti kuvailtu.	musiikkiterapian rooli potilaan auttamisessa selviytymään tietoisista ja tiedostamattomista ongelmista, kuten riippuvaisesta, huomiota hakevasta, passiivis-aggressiivisesta käytäytymisestä ja vahvistettujen älyllisyyden ja kieltämisen puolustusmekanismien käytöstä, on hahmoteltu. Tämän hoitopolun suhdetta muuhun oikeuslääketieteelliseen musiikkiterapiaan käsitellään.	
<b>A new challenge for music therapy: The correctional setting.</b>	Michael Thaut	1987	artikkelin tarkoituksena on kuvata musiikki-ryhmäterapiatekniikkaa, jonka on osoitettu toimivan tehokkaasti vakavasti psyykkisesti sairaiden vankien kanssa.	Tekniikka perustuu henkilökohtaiseen agendan asettamiseen; ohjattu kuuntelu suosikkimusiikkivalinnoista, jotka vastaavat henkilökohtaista agenda; ja tukeva sanallinen käsittely.	artikkeli käsittelee joitain vankilassa työskentelevän musiikkiterapeutin ammatillisia ja henkilökohtaisia huolenaiheita. Se yrittää myös dokumentoida psykiatristen palvelujen kiireellistä tarvetta rangaistusjärjestelmässä.	Vankielämyslaitos

<b>The influence of music therapy interventions on self-rated changes in relaxation, affect, and thought in psychiatric prisoner-patients.</b>	Michael Thaut	1989	Tutkimuksessa tavoitteena mitata itsekoetuja muutoksia rentoutumistiloissa, mielialoissa/tunteissa ja ajatuksissa/näkemyksissä psykiatrisilla vankipotilailla ennen musiikkiterapiaa ja sen jälkeen.	Muutosten mittaamiseen käytettiin kolmea asteikkoa; Asteikot johdettiin 130 vankipotilaan kyselystä, joka koski musiikkiterapiaan osallistumisen koettua terapeuttista hyötyä. Tutkimus tehtiin 3 kuukauden ajan kahdeksalla eri potilasryhmällä (N = 50), ja jokainen ryhmä osallistui kolmeen eri hoitomuotoon: musiikkiryhmäterapiaan, instrumentaaliryhmäimprovisaatioon sekä musiikkiin ja rentoutumiseen.	Tulokset osoittivat merkittävän muutoksen ( $p < 0,05$ ) itsearvioinneissa kaikilla asteikoilla ennen musiikkiterapiaa verrattuna sen jälkeen. Muutoksen suuruus vaihteli merkittävästi ( $p < .05$ ) asteikkojen välillä. Kaikki kahdeksan ryhmää osoittivat samanlaisia vasteita, eivätkä erilaiset hoitomuodot vaikuttaneet merkittävästi tuloksiin.	vankimielisairaala
<b>Music therapy in correctional psychiatry</b>	Michael Thaut	1992	teoksessa: An introduction to music therapy: Theory and practice Boston, MA: McGraw-Hill College Press.			teos ei saatavilla
<b>Group music psychotherapy in correctional psychiatry</b>	Michael Thaut	1999	teoksessa: An introduction to music therapy: Theory and practice Boston, MA: McGraw-Hill College Press.			teos ei saatavilla
<b>Music therapy in forensic psychiatry: a case study with musical commentary</b>	ANN SLOBODA, RICHARD BOLTON	2002	teoksessa: The Handbook of Music Therapy Edited By Leslie Bunt, Sarah Hoskyns, Sang-eeta Swami			Teos ei saatavilla
<b>2. A Comprehensive Survey of Music Therapists Practicing in Correctional Psychiatry: Demographics, Conditions of Employment, Service Provision, Assessment, Therapeutic Objectives, and Related Values of the Therapist</b>	Peggy A. Coddling	2002	Valtuutetut musiikkiterapeutit, jotka asuivat Yhdysvalloissa ja työskentelivät vankeuslaitoksissa, joissa asui vakavia mielenterveysongelmia sairastavia vankeja, tai oikeuspsykiatrialla, suorittivat 90-kohtaisen kyselyn musiikkiterapian periaatteista ja käytännöistä näissä ympäristöissä.	Vastaajat olivat American Music Therapy Associationin (AMTA) jäseniä, heidät mainittiin AMTA-tietokannassa vankeinhoito-/oikeuspsykiatriassa työskenteleviksi ja he työskentelivät musiikkiterapeutteina yhdessä näistä tehtävistä syksyllä 2000. Kyselyyn kuului ryhmädemografia, valitut musiikkiterapeuttien arvot liittyen kliiniseen käytäntöön, ammatilliseen koulutukseen, työhistoriaan, työehtoihin sekä kuvaus kliinisessä protokollassa käytetyistä arviointikäytännöistä.	vanki- ja oikeuspsykiatria-an spesifiset hoitotavoitteet tunnistettiin ja musiikin terapeuttiset käyttötarkoitukset/toiminnot kuvailtiin väestöön soveltuvina. vanki- ja oikeuspsykiatrian musiikkiterapian lyhyt historia edelsi kyselymenetelmien ja tulosten esittelyä.	osittain vanhentunutta tietoa

<p><b>3. SONG AND METAPHORIC IMAGERY IN FORENSIC MUSIC THERAPY</b></p>	<p>Carol Chambers</p>	<p>2008</p>	<p>Tässä opinnäytetyössä tarkastellaan laulujen käyttöä oikeuspsykiatrisessa naisten musiikki-terapiassa ja tarjotaan tätä käyttöä laulu vaihtoehtona musiikillisen luovuuden mallina tällaisessa kontekstissa</p>	<p>tutkimus esittää pitkäikäistapauksen yhden naisen tutkimus hänen koko kolmen vuoden terapiajakson aikana. Hänen laulunsa valintoja tarkastellaan terapeuttisen narratiivin mukautuksen mukaan analyysi, joka on kehystetty tapahtumien kronologiseen näkymään</p>	<p>Omaperäiset ongelmat ja konfliktit, jotka ovat osa yksilöä identiteetin rakentamisen ja henkilökohtaisen suhteen muodostumisen prosessia voidaan ilmaista musiikkiterapiassa useiden metaforisten kuvien kautta, jotka sisältyvät tunnettujen esisävellettyjen laulujen sanoihin.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nämä kuvat ovat abstraktioita, jotka on nimenomaan depersonalisoitu tuskallisten tai vaikeiden muistojen esittämiseksi turvallisesti, ikään kuin vinosti; mutta ne ovat myös olennaisesti humanisoituja hahmoja juuri siksi, että heidän pitäisi mahdollistaa inhimillisen, sosiaalisen suhteita. Tätä kutsun Proxy-musiikkiterapiaprosessiksi.</li> <li>• Tällainen prosessi voi toimia asteittain yhä pidemmälle ajassa taaksepäin, henkilön elämäkokemuksen ja tunne-/psykologisen historian kautta, kun musiikkiterapia etenee. Tätä kutsun käänteiseksi kronologiaksi.</li> <li>• Tämäntyyppinen musiikkiterapia, jossa käytetään valmiiksi sävellettyä laulua aktiivisessa ja osallistavassa terapeuttisessa kontekstissa, sopii oikeuspsykiatrisissa yksiköissä oleville henkilöille, ja erityisesti naisille, joihin useista tekijöistä, mukaan lukien traumaattiset elämänhistoriat, rakenne, laitoshoidon luonne, psykopatologiasta johtuva emotionaalinen ja kommunikatiivinen monimuotoisuus sekä sosiaaliset ja kulttuuriset vaatimustenmukaisuuden odotukset, jotka voivat olla yleisiä. Laulun kautta tapahtuva musiikkiterapia tarjoaa kulttuuriset puitteet, joissa vallan tasa-</li> </ul>	<p>väitöskirja</p>
--	-----------------------	-------------	--	--	--	--------------------

					arvoon ja päätöksenteon valintaan perustuvia suhteita voidaan rakentaa ja neuvotella.	
<b>4. Forensic music therapy</b>	toim. Compton Dickinson. S., Odell-Miller. H., Adlam. J.	2013	Useita artikkeleita			
<b>5. A FEASIBILITY TRIAL OF GROUP COGNITIVE ANALYTIC MUSIC THERAPY IN SECURE HOSPITAL SETTINGS</b>	Stella Compton Dickinson	2014	"Onko G-CAMT toteutettavissa ja tehokas rikoksentekeijöille turvallisessa moniammatillisessa hoitoympäristössä?"	Satunnaistettu kontrolloitu tutkimus, jossa on mixed-menetelmiä, toteutettu yhdessä paikassa	primaarimittauksen tulokset osoittivat tilastollisesti merkitsevää vähentymistä hoitoryhmän eduksi kontrolliin verrattuna tunkeilevassa, rajoitavassa ja omistavassa käyttäytymisessä sekä avuttomassa tai itseään halventavassa käytöksessä. Hoitoryhmässä tapahtui ajan myötä parannuksia sosi-aalisuuden ja vihamielisyyden alueella. Oppaan käytön osoitettiin aut-tavan musiikkiterapeutteja hallitsemaan väkivallan riskiä rajoittamatta potilaiden luovuutta. Kaksi vuotta hoidon päättymisen jälkeen 78 % hoi-toon osallistuneista oli siirtynyt mata-lamman turvallisuuden yksikköön keskimäärin 19 kuukauden aikana verrattuna 66 %:iin kontrollihenki-löistä keskimäärin 25,5 kuukauden ajanjakson aikana.	Väitöskirja. Menetelmän kehittäjä tutki-jana
<b>6. Cognitive behavioral music therapy in forensic psychiatry. Workable Assumptions, Empirical Studies and Theoretical Foundations for Primary Goal-oriented Treatment</b>	Laurien Hakvoort	2014	"Pystymmekö luomaan kirjallisuuskatsauksen ja empiirisen tutkimuksen avulla teoreettisen viitekehyksen, joka selittää musiikkiterapian mahdollista tehokkuutta oikeuspsykiatriassa validoimalla riski-, tarve- ja responsiivisuus-periaatteita sekä musiikillisia oletuksia oikeuspsykiatrisille potilaille persoonallisuus-häiriön ollessa heidän ensisijainen psykiatri-nen diagnoosinsa?"			Väitöskirja

<p><b>Research subquestions</b></p>	<p>Hakvoort. L.</p>	<p>2014</p>	<p>1. Onko arvioinnin aikana mahdollista havaita rikokseen liittyvää käyttäytymistä musiikillisessa käyttäytymisessä?</p> <p>2. Voimmeko löytää vakuuttavia empiriisiä todisteita analogian teoriasta?</p> <p>3. Kuinka kehittää musiikkiterapia interventio, joka perustuu RNR (Risk-need-responsivity) mallin perusolettamuksiin?</p> <p>4. Onko mahdollista havaita muutoksuviaita oikeuspsykiatristen potilaiden käyttäytymisessä, kuten musiikkiterapian tavoitteissa ja RNR-mallissa on määriteltä?</p> <p>5. Voimmeko luoda teoreettisen viitekehksen, joka selittää musiikkiterapian mahdollisen tehokkuuden oikeuspsykiatriassa?</p>	<p>Kuusi tapauskuvausta; kirjallisuuden tutkimus; alustava teoriarakennus.</p> <p>Musiikkiterapian ja sosioterapian vertailu; kirjallisuuden tutkimus; Yksi tapauskuvaus, theory falsification</p> <p>kolme tapauskuvausta, kirjallisuus, asiantuntijakeskustelu, hoitomallin rakentaminen</p> <p>Eksploratiivinen sokkotutkimus ennen ja jälkeen -multicenter satunnaisesti kontrolloidusta kokeesta N=14.</p> <p>kaksi tapauskuvausta, kirjallisuus, teorian rakennus</p>	<p>Käyttäytyminen, selviytymistaidot (tarvetekijät); rikokseen liittyvää käyttäytymistä (riskitekijää) voidaan havaita. Ero ja samankaltaisuus tavanomaisessa ja tilannekäyttäytymisessä.</p> <p>Havaitut yhtäläisyydet: yleinen toimintahäiriö ja sanallinen käyttäytyminen Ei havaittuja yhtäläisyyksiä: hyökkäävä, ihmisten välinen käytös, positiivinen ja välttävä selviytymistaidot Analogiateorian huolellinen käyttö suositeltavaa</p> <p>Standardoitu musiikkiterapian vihanhallintaohjelma oikeuspsykiatristen musiikkiterapeutille. Musiikkiterapian vihanhallintaohjelman käsikirja sisältäen tavoitteet, tavoitteet, musiikilliset tehtävät, terapeuttiset asenteet. Teos: clinician's guide..</p> <p>Yleinen toimintahäiriö, ihmissuhdetaidot eivät muutu. Molempien ehtojen hyökkäävä käyttäytyminen parani. Koehenkilöille: Välttelyyn perustuvat selviytymistaidot ja itsehallinnan psykiatriset oireet vähenivät (taipumus). Positiivinen jaksaminen parani merkittävästi. Varovainen johtopäätösten kanssa.</p> <p>Musiikkiterapia kuuluu riski-tarveste-malliin, kun sitä sovelletaan kahdeksanvaiheisen kognitiivisen musiikkiterapiamallin kautta, jossa käytetään musiikin viittä neurologista ominaisuutta turvallisuuden</p>	
-------------------------------------	---------------------	-------------	---	---	---	--



					rakentamisen terapeuttisen allianssin taustalla, jossa musiikkiterapeutti vangitsee oikeuspsykiatristen potilaiden äärimmäisiä reaktioita musiikissa ja ohjaavat käyttäytymistään selviytymistaitojen parantamiseen ja vihan hallintaan.	
<b>(Dys)Functional behavior in forensic psychiatric patients: Study of analogy between music therapy and group work *</b>	Laurien Hakvoort, Stefan Bogaerts, Marinus Spreen,	2012	Musiikkiterapiakirjallisuudessa oletetaan usein, että musiikkiterapian aikana osoitetut asiakkaiden reaktiot osoittavat yhtäläisyyksiä muiden tilanteiden kanssa. Tätä teoriaa kuvataan analogian teoriaksi. Tämän tutkimuksen tarkoituksena on tutkia näitä yhtäläisyyksiä oikeuspsykiatrian yhteydessä	Sosioterapeutit tarkkailevat oikeuspsykiatrisia potilaita tietyn käyttäytymisen vuoksi asuinyksikössä. Näitä tuloksia verrataan musiikkiterapian aikana saatuihin käyttäytymishavaintoihin. Tutkimukseen osallistuu kaksikymmentä osallistujaa. Vertaillaan eri havaintoasteikkojen pisteitä.	Mitä tulee verbaaliseen ja häiriökäyttäytymiseen sekä ei-havaittavaan käyttäytymiseen, on merkittäviä yhtäläisyyksiä. Selviytyminen, vuorovaikutus ja hyökkäävä käyttäytyminen eivät osoittaneet merkittäviä yhtäläisyyksiä. Tulokset viittaavat siihen, että analogian teoriaa tulee soveltaa varoen.	väitöskirjan osa
<b>A Music Therapy Anger Management Program for Forensic Offenders</b>	Laurien Hakvoort	2002				väitöskirja osa
<b>Influence of music therapy on coping skills and anger management in forensic psychiatric patients</b>	Hakvoort, Laurien Bogaerts, S. Thaut, Michael H. Spreen, Marinus	2015	Voiko musiikkiterapia vaikuttaa positiivisiin muutoksiin oikeuspsykiatristen potilaiden selviytymistaidoissa, vihanhallinnassa ja toimintahäiriöissä?	kirjallisuuskatsaus musiikkiterapiasta ja vihan hallinnasta oikeuspsykiatriassa.  selvitystutkimus: käytettiin esi- ja jälkitestiä, jolloin potilaat jaettiin satunnaisesti joko hoito- tai kontrollitilaan. Neljäntoista osallistujan täydelliset tietojoukot kerättiin. Kaikki osallistujat saivat "hoitoa tavalliseen tapaan". Yhdeksän osallistujista suoritti standardoidun musiikkiterapian vihanhallintaohjelman; viisi kontrollipotilasta suoritti, suunnittelematta, aggression hallintaohjelman.	Tulokset viittaavat siihen, että vihanhallintataidot paranivat kaikilla osallistujilla. Positiivisten selviytymistaitojen paranemisen ja välttämisen vähentymisen selviytymistaitona mitattiin osoittavan suurempia muutoksia musiikkiterapiaan osallistuneissa. Kun kontrolloitiin tarkkaa hoitotuntien määrää, tulokset viittasivat siihen, että musiikkiterapia saattaa nopeuttaa käyttäytymismuutosprosessia	väitöskirjan osa
<b>Theoretical foundations and workable assumptions for cognitive behavioral music therapy in forensic psychiatry</b>	Laurien Hakvoort Stefan Bogaerts	2013				Väitöskirjan osa

<p><b>7. Finding a voice – the feasibility and impact of setting up a community choir in a forensic secure setting</b> *</p>	<p>G. Mezey, C. Durkin S. Krljes</p>	<p>2015</p>	<p>tutkimusraportit oikeuspsykiatrian sairaala- hoitoon, henkilökunnalle ja paikallisyhteisön jäsenille tarkoitetun kuoron toteutettavuus- desta ja vaikutuksista keski-suuren turvalli- suustason psykiatrisessa yksikössä.</p>	<p>Kahdeksan viikoittaista työpajaa ja loppukonserttiesitys arvioitiin osallis- tuhavainnoinnin ja osallistujien kanssa pidettyjen fokusryhmien avulla</p>	<p>Potilaat sekä osallistuvat yhteisön kuoron jäsenet ja henkilökunta ilmoit- tivat huomattavista hyödyistä. Potilai- den ilmoittamia ensisijaisia etuja oli- vat seuraavat: parantunut onnellisuus ja hyvinvointi; lisääntynyt luottamus ja itsetunto; suurempi emotionaali- nen yhteys ja vähentynyt leimautumi- sen tunne. Osallistuneet henkilöt ker- toivat myös lisääntyneestä hyvinvoin- nin ja onnen tunteesta, lisäänty- neestä suvaitsevaisuudesta ja positii- visemmista käsityksistä oikeuspsykiat- risten potilaiden toiminnasta ja ky- vyistä.</p>	
<p><b>8. Rap Music Therapy in Forensic Psychiatry: Emphasis on the Musical Approach to Rap</b> *</p>	<p>Laurien Hakvoort</p>	<p>2015</p>	<p>Tämän artikkelin tavoitteena on tarjota vai- heittainen lähestymistapa, joka rohkaisee musiikkiterapeuttien joukossa olevia ei-rap- artisteja soveltamaan rap-musiikkia työsken- telyssä asiakkaidensa kanssa. Lähestymistapa on kuvattu oikeuspsykiatrian kontekstissa, mutta se on hyödyllinen muille asiakkaille, joille hip-hop ja rap ovat tärkeä osa heidän musiikillisia kiinnostuksen kohteitaan.</p>	<p>Menetelmäkuvaus</p>	<p>rap-musiikkiterapian lähestymistapa voisi sopia asiakkaille, jotka ovat ha- luttomia osallistumaan terapeutti- seen prosessiin. näin on usein esimer- kiksi nuorten tai oikeuspsykiatristen asiakkaiden kohdalla. rap voisi ohittaa heidän vastustuksensa ja motivoida heitä osallistumaan terapeuttiseen prosessiin, mikä saattaa saada heidät tunnustamaan, että heillä on puut- teita tai puutteita. Tällainen tietoisuus voisi toimia perustana jatkohoitomo- tivaatiolle. Lisäksi musiikissa esiinty- vät vihan ilmaukset ja asiakkaiden as- teittainen muuttaminen suvaitsevai- sempaan räppiin tarvittavaan asen- teeseen voivat vähentää heidän ag- gressiivisuuttaan ja väkivaltaansa. jos hoidon tavoitteena on parantaa sel- viytymistaitoja, asiakasta rohkaistaan kokeilemaan erilaisia musiikillisia piir- teitä. Jos hoito keskittyy terveeseen itsetuntoon, asiakasta keuhataan ja hä- nelle tarjotaan useita selkeitä valin- toja,</p>	

<p><b>9. Research in Music Therapy – Forensic Psychiatry</b> *</p>	<p>Britta Frederiksen Hanne M Ridder Liselotte Pedersen</p>	<p>2015</p>	<p>Tässä artikkelissa tarkastellaan musiikkiterapian vaikutusta oikeuspsykiatriassa ja teoriaa niiden vaikutusten selittämiseen. Kuvaamme oikeuspsykiatrista alaa ja oikeuspsykiatrisia potilaita keskittyen tutkimuksiin, jotka dokumentoivat musiikkiterapian vaikutusta oikeuspsykiatrisiin potilaisiin Tanskassa.</p>	<p>kirjallisuuskatsaus</p>	<p>musiikkiterapia voi tukea oikeuspsykiatrisen potilaan kykyä ilmaista, hillitä, käsitellä ja käsitellä vaikeita tunteita, kuten aggressiota, sekä vastata kiintymystarpeeseen. Musiikkiterapeuttiset interventiot voivat tukea kommunikaatiota, vuorovaikutusta ja kiihtymisen säätelyä.</p>	
<p><b>10. Music Making Interventions with Adults in the Forensic Setting – A Systematic Review of the Literature – Part I: Group Interventions</b> *</p>	<p>Biljana Vrancic Coutinho, Anita Lill Hansen Leif Waage, Thomas K. Hillecke, Julian Koenig</p>	<p>2015</p>	<p>Kansainvälisten tutkimusten systemaattisena katsauksena on tiivistää saatavilla oleva kirjallisuus aktiivisesta musiikinteon interventiosta aikuisten rikoksenteijöiden kanssa oikeuslääketieteellisissä tiloissa (eli oikeuspsykiatriassa tai eri turvallisuustasoilla olevat rangaistuslaitokset).</p>	<p>Käytettiin järjestelmällistä hakuja 13 sähköisestä tietokannasta PRISMA-lausekkeen (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and MetaAnalysis) mukaisesti. Katsaukseen sisältyi 28 artikkelia, jotka sopivat sisällyttämiskriteeriin. Haku paljasti pääasiassa laadullisia ja narratiivisia raportteja, mukaan lukien artikkeleita ryhmämusiikkiterapiasta, opettavaisesta musiikinteosta, kuoro-interventioista, yksittäisistä musiikkiterapiaistunnoista ja musiikkiprojekteista.</p>	<p>Ryhmäinterventioita käsittelevät artikkelit osoittavat, että rikoksenteijöiden kanssa työskentelevät musiikkiterapeutit käyttävät erilaisia hoitomuotoja, kuten strukturoituja hoito-ohjelmia sekä joustavampia lähestymistapoja. Mukana olevien raporttien mukaan vangit pitävät musiikkiterapiaa turvallisena ja suljettuna paikana. Näissä ryhmähoidoissa käytetään improvisointia, rummutusta, laulamista, musiikkipelejä, musiikillisia rentoutumistekniikoita, laulun soittamisen ja laulun kirjoittamisen oppimista parantamaan sosiaalisia taitoja, keskittymiskykyä, rentoutumistaitoja, vihan hallintaa, erilaisten tunteiden käsittelemisen tai ilmaisemisen tehostamiseksi. selviytymistaidot ja itsetunto paranevat. Jotkut artikkelit paljastivat, että musiikkiterapia saattaa tavoittaa potilaita, jotka eivät ole saavutettavissa muilla terapioidella, vaikka itse musiikin tekemistä pidetään usein hauskana ja nautinnollisena harrastuksena. Raportit ja artikkelit, jotka sisälsivät opettavaisia musiikintekoryhmiä, havainnollistavat, kuinka musiikilliset interventiot voivat</p>	<p>tutkimus käsittää vankila ja oikeuspsykiatrian tutkimukset</p>

					<p>olla hyödyllisiä vankilassa ja osoittavat, että jopa ilman ensisijaista terapeuttista tavoitetta voi saada monia myönteisiä tuloksia. Näitä olivat sosiaalisten taitojen, ryhmätyön ja itsetuottamuksen parantaminen, rakkaus musiikkiin, rodullisten rajojen ylittäminen, siteiden edistäminen ja sitoutumisen lisääminen. Tällaiset olosuhteet voivat vaikuttaa positiivisella tavalla koulutukseen sitoutumiseen ja auttaa vankeja ilmaisemaan ja kokemaan erilaisia tunteita. Jotkut osallistujista - ensimmäistä kertaa koskaan - kertoivat olevansa ylpeitä saavutetusta musiikkituotteesta. Artikkelit osoittavat, että musiikin tekemiseen tähtäävät interventiot, joilla on selkeät, saavutettavissa olevat tavoitteet ja kasvatukselliset näkökohdat, voivat johtaa terapeuttisiin vaikutuksiin.</p>	
<p><b>11. Music Making Interventions with Adults in the Forensic Setting—A Systematic Review of the Literature—Part II: Case Studies and Good vibrations</b> *</p>	<p>Biljana Vrancic Coutinho, Anita Lill Hansen Leif Waage, Thomas K. Hillecke, Julian Koenig</p>	<p>2015</p>	<p>systemaattinen kirjallisuuskatsaus, osa 2</p>	<p>Tapaustutkimukset Good Vibrations menetelmä, jossa hyödynnetään Gamelan soittimia, jotka ovat perujaan indonesiasta. Vuodesta 2003 lähtien mallia käytetty Englannin ja Skotlannin vankiloissa.</p>	<p>katsauksessa on kerätty järjestelmällisesti tietoa interventioista, joihin liittyy aktiivista musiikin tekemistä aikuisten kanssa vankiloissa ja oikeuspsykiatrisissa laitoksissa. Ympäri maailmaa löydettiin artikkeleita ja raportteja, jotka kuvaavat toimia Yhdysvalloissa, Isossa-Britanniassa, Uudessa-Seelannissa, Alankomaissa, Portugalissa ja Israelissa. suuri määrä näistä laadullisia artikkeleita. Erilaisten lähestymistapojen, metodologisten heikkouksien ja erilaisten kysymysten tutkimisen vuoksi erilaisissa sosiaalisissa ja kulttuurisissa yhteyksissä erilaisissa rikosoikeudellisissa</p>	

					<p>ympäristöissä aineisto on tuskin vertailukelpoinen, eikä havaintoja tai johtopäätöksiä voida yleistää.</p> <p>Selvitysten mukaan musiikin tekemisellä voi tietyissä tapauksissa - jopa ilman ensisijaista terapeutista tavoitetta - olla erilaisia positiivisia, terapeutisia vaikutuksia asiakkaisiin ja osallistujiin, mukaan lukien kognitiivisen, psykologisen, fyysisen, käyttäytymisen, musiikillisen ja sosiaalisen kentän parantaminen. Katsaus paljasti, että musiikin tekemistä käytetään positiivisena voimavarana "tässä ja nyt", mikä edistää sosiaalisten ja kommunikaatiotaitojen paranemista, torjuu rodullisia ennakkoluuloja, lisää itsetuntoa, rentoutumistaitoja ja hyvinvointia.</p>	
<p><b>12. The Effectiveness of the Nanta-Program on Psychiatric Symptoms, Interpersonal Relationships, and Quality of Life in Forensic Inpatients with Schizophrenia</b></p>	<p>Gang-sook Jeon Moonhee Gang Kyongok Oh</p>	<p>2016</p>	<p>Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia Nanta-ohjelman tehokkuutta psykiatristen oireiden, ihmissuhteiden ja elämänlaadun (QoL) suhteenskitsofreniaa sairastavien oikeuspsykiatrian potilailla (SPR).</p>	<p>näennäistutkimus, jossa käytettiin eivaltenttia kontrolliryhmää ja testausta edeltävää suunnittelua. Osallistujia oli 38 oikeuslääketieteellistä sairaalapotilasta, joilla oli SPR Etelä-Koreasta (koeryhmä = 18, kontrolliryhmä = 20). Interventio suoritettiin 12 istunnossa 12 viikon aikana ja kesti 90 minuuttia per istunto. Tiedot analysoitiin <math>\chi^2</math>-testillä ja t-testillä SPSS 22.0 -ohjelmalla.</p>	<p>Koeryhmä osoitti merkittäviä parannuksia psykiatrisissa oireissa (<math>t = -2,73</math>, <math>p = 0,010</math>) ja lievästi ihmissuhteissa (<math>t = 2,23</math>, <math>p = 0,34</math>) 12 viikon ryhmämusiikkiterapian jälkeen. Elämänlaadun muutoksessa ei ollut merkittävää eroa kahden ryhmän välillä. Nämä havainnot osoittavat, että Nanta-ohjelma on tehokas interventio-ohjelma skitsofreniaa sairastavien vankien psykiatristen oireiden ja ihmissuhteiden parantamiseen.</p>	
<p><b>13. Music therapy for people with schizophrenia and schizophrenia-like disorders</b> *</p>	<p>Monika Geretsegger, Karin A Mössler, Łucja Bieleninik, Xi-Jing Chen, Tor Olav Heldal, Christian Gold</p>	<p>2017</p>	<p>Tarkastellaan musiikkiterapian tai tavanomaiseen hoitoon lisätyn musiikkiterapian vaikutuksia verrattuna lumehoitoon, tavanomaiseen hoitoon tai ilman hoitoa vakavista mielenterveyshäiriöistä, kuten skitsofreniasta, kärsiville.</p>	<p>Menetelmät hakuja tehtiin Cochrane Skitsofrenia Groupin Trials Study-Based -rekisteristä (12.12.2010 ja 15.1.2015) ja täydennettiin sitä ottamalla yhteyttä asiaankuuluviin tutkimusten tekijöihin, tekemällä käsihakuja musiikkiterapialehdistä ja hakemalla manuaalisia lähdeluetteluita.</p>	<p>Todisteita etsimässä sähköisiä hakuja tammikuuhun 2015 saakka tutkimuksista, joissa skitsofreniaa tai skitsofrenian kaltaisia sairauksia sairastavat ihmiset satunnaistettiin musiikkiterapiaan tai tavanomaiseen hoitoon. Löytyi ja tarkistettiin 176 mahdollista tutkimusta.</p>	<p>sisältää myös ei-oikeuspsykiatriassa tehtyjä tutkimuksia</p>

				<p>Valintakriteeri Kaikki satunnaistetut kontrolloidut tutkimukset (RCT), joissa verrattiin musiikkiterapiaa tavalliseen hoitoon, lumelääkehoitoon tai ilman hoitoa</p> <p>Tiedonkeruu ja analysointi katsauksen kirjoittajat valitsivat itse- näisesti poimitut tutkimukset. Synte- tisoimme vääristymättömät jatkuvat päätepestiedot kelvollisista as- teikoista käyttämällä standardoitua keskimääräistä eroa (SMD). kaikissa analyysissä käytettiin kiinteävaikut- teista mallia. Jos tilastollista hetero- geenisyyttä havaittiin, tarkastelimme mahdollisina heterogeenisyyden lähe- teinä hoitoannostusta (eli hoitokerto- jen lukumäärää) ja hoitotapaa.</p>	<p>Todisteita löydetty Kahdeksantoista koetta, joissa oli yh- teensä 1215 osallistujaa, täyttivät tar- kasteluvaatimukset ja antoivat hyö- dyllistä tietoa. Tällä hetkellä saatavilla oleva näyttö on laadultaan heikkoa tai kohtalaista. Näiden tutkimusten tulokset viittaavat siihen, että musiik- kiterapia parantaa yleistilaa ja voi myös parantaa henkistä tilaa, toimin- taa ja elämänlaatua, jos musiikkitera- piaistuntoja järjestetään riittävästi.</p> <p>Johtopäätökset Musiikkiterapia näyttää auttavan skit- sofreniaa sairastavia ihmisiä, mutta li- sätutkimusta tarvitaan tämän kat- sauksen myönteisten vaikutusten vahvistamiseksi. Tässä tutkimuksessa tulee erityisesti käsitellä musiikkitera- pian pitkäaikaisvaikutuksia, tarjotun musiikkiterapian laatua ja mitata mu- siikkiterapian kannalta tärkeitä tulok- sia.</p>	
<b>14. The Clinician's guide to Forensic Music Therapy</b>	Compton Dickinson. S., Hakvoort. L.	2017	hoitokäsikirja kahdesta musiikkiterapia mal- lista oikeuspsykiatria.	Group cognitive analytic music ther- apy Music therapy anger management		
<b>15. Musical Attention Control Training for Psychotic Psychiatric Patients: An Experimental Pilot Study in a Forensic Psychiatric Hospital *</b>	R. van Alphen, G. J. J. M. Stams L. Hakvoort	2019	Tutkimuksessa selvitettiin musiikillisen huo- mionhallintakoulutuksen (MACT) mahdollisia etuja.	tutkia MACT:n vaikutusta psykiatris- ten psykiatristen potilaiden huo- miokykyyn, satunnaistettu kontrol- loitu tutkimus (RCT) suoritettiin oi- keuspsykiatrisella klinikalla. Osallistu- jat (N = 35, ikä M = 34,7, 69 % mie- hiä) yhdistettiin pareittain (iän, suku- puolen ja koulutustason mukaan) ja jaettiin satunnaisesti koe- ja kontrolli- ryhmään. Koeryhmä sai 30 minuutin MACT-koulutuksen kerran viikossa 6 viikon ajan, kun taas kontrollit saivat hoitoa tavalliseen tapaan ilman	Kokeellinen MACT-ryhmä suoriutui vertailuryhmää paremmin valikoi- vassa, jatkuvassa ja vuorottelussa tarkkaavaisuudessa. Lisäksi MACT- osallistujien yleinen osallistuminen oli korkea (87,1 %). Tämä tulos viittaa sii- hen, että tässä kokeellisessa pilotti- tutkimuksessa MACT oli tehokas psy- kiatristen potilaiden, joilla oli psy- koottisia piirteitä, huomiokykyyn. Suurempien interventiovaikutusten saamiseksi tarvitaan lisätutkimusta	

				tarkkaavaisuuden harjoittelua. Yksiosokkoisia pre- ja post-neuropsykologisia arviointoja suoritettiin mittamaan erilaisia huomiotasoja.	suuremmalla otoksella ja tarkemmalla MACT-interventiolla.	
<b>16. The Development of Therapeutic Alliance in Music Therapy with Forensic psychiatric patients with schizophrenia</b> *	Frederiksen, Britta	2019	Tehtiin tutkiva tapaustutkimus, jonka tavoitteena oli selvittää, kuinka musiikkiterapeutin ja oikeuspsykiatrian skitsofreniapotilaiden välisen vuorovaikutuksen dynamiikan analyysi voi auttaa kuvaamaan kehitysprosesseja terapeutin allianssin kehittämisen alkuvaiheessa ja kuinka musiikkiterapeutit voivat osaltaan tukea tätä kehitystä.	<p>Tutkimukseen osallistui neljä potilasta, jotka kärsivät skitsofreniasta ja tuomittiin keski-suuren turvallisuuden osastoihin Tanskan oikeuspsykiatriassa sairaalassa. He osallistuivat viikoittain 30-60 minuutin yksilöllisiin musiikkiterapiaistuntoihin. Kliiniset interventiot sisälsivät musiikin kuuntelun, sävelletyn musiikin soittamisen, laulujen kirjoittamisen, laulamisen ja improvisoinnin. Musiikkiterapiahoito sovitettiin potilaiden kliiniseen todellisuuteen ja perustui psykodynaamiseen ja osittain kognitiiviseen lähestymistapaan. Istunnot johti rekisteröitynyt musiikkiterapeutti.</p> <p>Tiedot kerättiin musiikkiterapiahoiton kuuden ensimmäisen kuukauden ajalta. Tietojen kerääminen eri näkökulmista ja lähteistä tuotti kattavia kuvauksia. Hermeneuttiseen fenomenologiaan perustuvan induktiivisen prosessin ja yhdeksänvaiheisen prosessin kautta se helpotti merkityksellisiä tulkintoja lopulliselle abduktiiviselle synteesille.</p>	<p>Löydös oli seitsemästä jatkuvuudesta koostuvan jatkumomallin muotoilu, joka kuvaa allianssin rakentamista tukevia dynaamisia vuorovaikutusprosesseja yksityiskohtaisesti. Continuummalli voi tukea musiikkiterapeutteja sekä oikeuslääketieteellisissä ympäristöissä työskenteleviä psykoterapeutteja luomaan yleiskatsauksen vuorovaikutusnäkökohdista, jotka on tiedostettava liittoutuman rakentamisessa tietyn skitsofreniapotilaan oikeuspsykiatrisen potilaan kanssa. Rajoittavan lähestymistavan sijaan esitetään säätelevä lähestymistapa, joka keskittyy synkronointiin, mikä viittaa siihen, että terapeutit ovat luovia ja joustavia ensimmäisen kontaktinsa luomisessa ja että he havaitsevat positiivisia dynaamisia vuorovaikutusmalleja, jotka tukevat liittoutuman rakentamista. Näiden dynaamisten vuorovaikutusmallien toistaminen ja valmistautuminen rikkomaan ja korjaamaan johtaa terapeutin liiton vahvistumiseen.</p> <p>Continuummalli edistää kehitysdynamiikan selkiyttämistä ja käsitteellistämistä skitsofreniaa sairastavien oikeuspsykiatristen potilaiden terapeutin yhteistyön kehittämisen alkuvaiheessa. Jos on mahdollista tunnistaa ja kuvata dynaamisia vuorovaikutusprosesseja terapeutin suhteessa skitsofreniaa sairastavien</p>	<p>Väitöskirja. jatkoa artikkelissa: Alliance building in music therapy for forensic psychiatric patients with schizophrenia. An exploratory case study research design Frederiksen, Britta 2021</p>

					oikeuspsykiatristen potilaiden kanssa, niin tämä on perusta väitteelle, että tämän potilasryhmän kanssa on mahdollista kehittää terapeuttisia liittoutumia. Continua-malli kehitettiin nimenomaan oikeuspsykiatrisissa ympäristöissä ja se voi tukea prosessin arviointia terapeuttisen yhteistyön kehittämisestä potilaiden kanssa ja voi lisäksi tukea hoitoponnistelujen tärkeyden tunnustamista tässä vaiheessa terapeuttista suhdetta vakavasta mielenterveyspotilaaseen. sairastuneita oikeuslääketieteellisiä potilaita	
<b>Incorporating music therapy into cognitive remediation to improve both cognitive dysfunction and negative symptoms in schizophrenia *</b>	Naoko Kosugi, Chiaki Oshiyama, Naoki Kodama, Shin-Ichi Niwa	2019	Kognitiivinen toimintahäiriö ja negatiiviset oireet häiritsevät skitsofreniapotilaiden sosiaalista osallistumista. Kognitiivinen kuntoutus on osoittautunut tehokkaaksi kognitiivisten puutteiden hoidossa. Vaikka skitsofrenian negatiivisiin oireisiin on olemassa vain vähän tehokkaita hoitoja, musiikkiterapian odotetaan parantavan negatiivisia oireita. Tavoitteena parantaa sekä kognitiivisia toimintahäiriöitä että negatiivisia oireita, kehitimme alun perin musiikkiterapiaohjelman, joka sisällytettiin kognitiiviseen korjaamiseen (MTCR). Esitellimme MTCR-ohjelman ja alustavat tulokset skitsofreniapotilaiden MTCR:n suorittamisesta.	Ohjelma perustui NEAR-ohjelmaan (neuropsychological education approach to cognitive remediation). MTCR-ohjelma harjoittelee kognitiivisia toimintoja instrumentaalisilla esityksillä ja yhtyelauluesityksillä, joka koostuu yhteensä 30 istunnosta, joista jokainen on 60 minuuttia pitkä (45 minuuttia musiikkia, 15 minuuttia sanallista istuntoa). Osallistujat osallistuivat istuntoihin puoliviikoittain alle 12 jäsenen ryhmissä. Mittasimme osallistujien oireet kahdesti, ennen interventiota ja viimeisen istunnon jälkeen. Molemmissa mitauksissa käytimme BACS- ja BPRS-mittauksia. Tähän tutkimukseen osallistui 36 skitsofreniaa sairastavaa henkilöä (26 miestä, 10 naista; keski-ikä 42,4 vuotta). He osallistuivat keskimäärin 28,2 istuntoon.	Tulokset: BACS-kokonaispisteet ( $p < 0,05$ ), "verbaalinen sujuvuus" ( $p < 0,01$ ) ja "tarkkailu" ( $p < 0,02$ ) paraniivat merkittävästi. BPRS:n kokonaispistemäärät pysyivät olennaisesti ennallaan, mutta merkittävää parannusta havaittiin "emotionaalisessa vetäytymisessä" ( $p < 0,05$ ) ja "pysähdyksissä" ( $p < 0,07$ ). "Vihamielisyyss" ( $p < 0,05$ ), "omituinen käyttäytyminen" ( $p < 0,01$ ), "tapoja ja asento" ( $p < 0,01$ ) ja "desorientaatio" ( $p < 0,03$ ) paraniivat myös merkittävästi.  Johtopäätökset: Tämä tutkimus osoitti, että MTCR-ohjelma voi parantaa sekä kognitiivisia toimintahäiriöitä että negatiivisia oireita skitsofreniapotilailla, mikä tarkoittaa, että se voi myös mahdollisesti helpottaa tällaisten potilaiden sosiaalista osallistumista.	Ei oikeuspsykiatria



<p><b>Music Therapy vs. Music Listening for Negative Symptoms in Schizophrenia: Randomized, Controlled, Assessor- and Patient-Blinded Trial</b> *</p>	<p>Inge Pedersen, Lars Ole Bonde, Niels Hanibal, Jimmi Nielsen, Jørgen Aagaard, Christian Gold, Lars Bertelsen, Silvia Jensen, René Nielsen</p>	<p>2021</p>	<p>tutkia musiikkiterapian tehoa negatiivisten oireiden hoitoon skitsofreniapotilailla</p>	<p>Satunnaistettu, osallistuja- ja arvioija-sokkoutettu, monikeskus, kontrolloitu tutkimus, johon kuului potilaat, joilla on diagnosoitu ICD-10:n mukainen skitsofrenia ja joilla on pääasiassa negatiivisia oireita, 18–65-vuotiaat. Osallistujat satunnaistettiin 25 peräkkäiseen viikoittaiseen yksittäiseen istuntoon (pois lukien lomat, mukaan lukien osallistujan peruutukset) joko koulutettujen musiikkiterapeuttien suorittamaan musiikkiterapiaan tai musiikin kuunteluun yhdessä sosiaalityöntekijän kanssa. Ensisijainen tulos oli negatiivisten oireiden väheneminen mitattuna positiivisen ja negatiivisen oireyhtymäasteikon (PANSS) negatiivisen ala-asteikon kokonaispistemäärällä, jonka sokoitunut arvioija arvioi käyttämällä sekavaikutusten mallianalyysiä.</p>	<p>Yhteensä 57 osallistujaa satunnaistettiin; 39 suoritti tutkimuksen ensimmäiset 15 viikkoa ja 30 suoritti seurannan 25 viikon kohdalla. PANSS-negatiivisen ala-asteikon ensisijaisella tuloksella ei havaittu merkitsevää eroa ryhmien välillä, joiden kerroin oli -0,24 (95 % CI -1,76 - 1,27, P = 0,754) aikomuksessa käsitellä analyysiä ja -0,98 (95 % CI - 5,06 - 3,09, P = 0,625), kun analysoidaan vain valmistuneita. Molemmat interventiot osoittivat merkittävää laskua lähtötasosta 25 viikkoon PANSS-negatiivisella ala-asteikolla. Toissijaisissa tuloksissa ei havaittu ryhmien välisiä eroja lyhytvaikutteisten oireiden asteikossa, WHOQOL-Brefissä (elämänlaatu), The Helping Alliance Questionnairessa ja The Global Assessment of Functioningissa aikomuksena hoitaa tai täydentää populaatioita käyttämällä sekavaikutteisia malleja.</p> <p>Musiikkiterapiaan satunnaistettujen ryhmien ja musiikin kuuntelun välillä ei havaittu eroa, mikä ei johtanut selkeään suositukseen, mitä interventiota tulisi käyttää ensisijaisena skitsofreniadiagnoosin potilaiden hoidossa, joilla on pääasiassa negatiivisia oireita.</p>	<p>ei oikeuspsykiatria potilailla tutkittu</p>
<p><b>17. Alliance building in music therapy for forensic psychiatric patients with schizophrenia. An exploratory case study research design</b> *</p>	<p>Frederiksen, Britta Ridder, Hanne Pedersen, Liselotte</p>	<p>2021</p>	<p>tutkia ja tunnistaa dynamiikkaa terapeutin allianssin muodostamisprosessissa musiikkiterapiassa skitsofreniapotilaiden oikeuspsykiatrisissa potilaissa.</p>	<p>Tutkimuksessa otettiin käyttöön tutkiva tapaustutkimusmenetelmä, jossa on tietoja useista eri näkökulmista ja jotka tarjoavat kattavaa kuvausta. Neljälle skitsofreniapotilaalle oikeuspsykiatrisen sairaalan keskiturvallisesta osastosta tarjottiin viikoittainen musiikkiterapiajakso kuuden</p>	<p>Jokainen seuraavista teemoista muodosti jatkumon dynaamisista vuorovaikutusprosesseista kehitettäessä terapeutista liittoa skitsofreniaa sairastavien oikeuspsykiatristen potilaiden kanssa musiikkiterapiassa, ja ne esitettiin tiivistetyn jatkumon mallina; 1) hallinta, 2) läheisyys/etäisyys, 3)</p>	<p>Terapeutin ja potilaan välisen suhteen laatu, jota kutsutaan myös terapeutiksi allianssiksi, on parhaiten ennustava tekijä terapian positiiviselle lopputulokselle.</p>

				kuukauden ajan. Hermeneuttiseen fenomenologiseen epistemologiaan perustuva induktiivinen prosessi ja analyysin yhdeksänvaiheinen menettely johti lopulliseen abduktiiviseen synteisiin	rakenne, 4) prosessi/tuote, 5) huomion keskittäminen, 6) vuorovaikutus ja 7) sanallinen dialogi.	
<b>18. Music therapy for negative symptoms in patients with schizophrenia: five systemic N-of-1 trials in a high-security psychiatric hospital *</b>	A Pioch, M Spreen, H Bokern	2021	Tässä tutkimuksessa arvioidaan musiikkiterapiamallin vaikutusta negatiivisiin oireisiin. Se koostuu tavalliseen tapaan aktivoivasta musiikkiterapiasta, jota täydentävät neurologisen musiikkiterapian elementit negatiivisiin oireisiin.	esi- ja jälkimittaus Brief Negative Symptom Scale -asteikon hollantilaisella versiolla on otettu viideltä oikeuspsykiatriselta potilaalta ja heidän henkilökohtaiselta sairaanhoitajaltaan. Moduulin aikana sosioterapeutti arvioi negatiivisten oireiden asteikon kolme kertaa viikossa. Luotettavaa muutosindeksiä ja simulaatiomallinusanalyysiä käyttäen analysoitiin negatiivisten oireiden määrällinen muutos jokaiselle potilaalle, jota tuki lääketieteellisten tiedostojen kvalitatiivinen analyysi.	TULOKSET Neljä viidestä potilaasta vähensi negatiivisia oireita.  JOHTOPÄÄTÖKSET Musiikkiterapialla näyttää olevan positiivinen vaikutus negatiivisten oireiden vähentämiseen sekä aktiivisuuden ja hoitomotivaation palautumiseen oikeuspsykiatrisilla potilailla, jotka ennen tutkimusta olivat pitkään epäaktiivisia ja vaikeasti motivoitavia. Musiikkiterapian soveltaminen yksilöllisiin tarpeisiin, yksilöllinen hoito on kohderyhmän monimutkaisuuden mukaista.	Varsinainen artikkeli hollanniksi
<b>19. Music Therapy Free Improvisation in Forensic Mental Health *</b>	Vaughn A Kaser Laura Foxx	2022	Esitellään ja keskustellaan kolmesta pääasiallisesta terapeuttisesta hyödyistä, joita vapaan improvisaation menetelmää hyödyntävä musiikkiterapia-pienryhmä saa	tapauskertomus	Kolme ensisijaista etua; Selitetään tunteiden ilmaiseminen, mielen kehon integraatio ja sosiaalisten taitojen kehittäminen. Tämän artikkelin pääteesi on ehdottaa, että edut yhdistyvät, kun ryhmän jäsenet soittavat aktiivisesti lyömäsoittimia; ja tuloksena on auttaa parantamaan positiivisesti potilaiden mielenterveyttä ja käyttäytymistä.	
<b>20. A randomized crossover study on the physiological arousal reducing effects of music in forensic psychiatry *</b>	Henk Nijman Anne Jakobs Mike Waters Nigel Osborne Mirjam Moerbeek Arjan Herstel Peter De Looff	2022	Pienen mittakaavan tutkimus (N = 38) suoritettiin keskitason turvallisuuden oikeuspsykiatrisessa laitoksessa, jossa tutkittiin passiivisen musiikkiterapian vaikutuksia potilaiden ja heidän hoitajiensa kiihtymiseen, jännitykseen ja mielialaan.	Osallistujat kuuntelivat kahden päivän ajan suosikkimusiikkilajinsa kappaletta. Toisena kahdesta päivästä musiikkivalikoima soitettiin X-Systemin asettamassa järjestyksessä, jonka tavoitteena oli vähentää kiihtymistä mahdollisimman paljon, kun taas	Molemmissa olosuhteissa fysiologiset indeksit ja itseraportoitu jännitys laskevat halutun musiikin kuuntelun jälkeen. Oletus nopeasta ihon sähköisen johtavuuden heikkenemisestä X-System-soittolistalla oli ilmeinen tietojen visuaalisessa tarkastelussa, mutta trendi ei ollut merkitsevä (p = 0,065).	x-System kehittäjät mukana tekemässä tutkimusta

				<p>toisena päivänä musiikkivalikoima soitettiin satunnaisessa järjestyksessä.</p>	<p>Personoidun musiikin käyttö oikeuspsykiatriassa saattaa olla suhteellisen tehokas ja halpa tapa hyödyttää potilaita ja henkilökunnan jäseniä, erityisesti potilaita, jotka epäröivät osallistua perinteisempiin hoitoihin.</p>	
--	--	--	--	---	---	--