

**"MENIKIN YHTÄKKIÄ TUNTEISIIN - TAAS YLLÄTTI"  
TAPAUSKERTOMUS MUSIIKIN MERKITYKSESTÄ  
ERÄÄN ASIAKKAAN TERAPIAPROSESSISSA**

Kirsi Honkanen-Punkari  
Maisterintutkielma  
Musiikkitiede  
Musiikin, taiteen ja kulttuurin  
tutkimuksen laitos  
Jyväskylän yliopisto  
Kevät 2024

# JYVÄSKYLÄN YLIOPISTO

Tiedekunta Humanistis-yhteiskuntatieteellinen	Laitos Musiikin, taiteen ja kulttuurin tutkimuksen laitos
Tekijä Kirsi Honkanen-Punkari	
Työn nimi "Menikin yhtäkkiä tunteisiin – taas yllätti" Tapauskertomus musiikin merkityksestä erään asiakkaan terapiaprosessissa	
Oppiaine Musiikkitiede	Työn laji Maisterintutkielma
Aika Kevät 2024	Sivumäärä 56 s
<p><b>Tiivistelmä</b></p> <p>Musiikki on olennainen osa musiikkiterapiaa. Perinteinen musiikkiterapian tutkimuksen muoto on tapaustutkimus. Tässä tutkimuksessa tarkasteltiin yhden henkilön uniikkia terapiaprosessia ja musiikin merkitystä terapian eri taitekohdissa. Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, miten musiikki vaikuttaa kyseiseen henkilöön terapiaprosessin aikana. Havainnoinnin kohteena olivat myös asiakkaan ja terapeutin välinen vuorovaikutus sekä tietoisuus musiikin roolista.</p> <p>Tämän tutkimuksen aineisto on peräisin Jyväskylän yliopistolla vuosina 2016–2020 toteutetusta masennustutkimuksesta NPNG. Tutkimuksessani tutkin musiikin roolia terapiaprosessissa, ja tarkastelun kohteena olivat kyseisen tutkimuksen aineistosta irrotetut yhden henkilön tallennetut terapiaistunnot. Tallenteiden pohjalta tehdyt havainnot sa- neltiin nauhalle, litteroitiin valikoidusti ja havainnoista esiin nousseita teemoja tarkasteltiin tarkemmin. Tutkimus toteutettiin aineistolähtöisenä induktiivisena ja laadullisena tapaustutkimuksena. Tutkimusmenetelmänä olivat ha- vainnointi ja videoanalyysi. Tutkimustulokset analysoitiin käyttäen aineistolähtöistä sisällönanalyysiä. Tutkijan ha- vaintoja vahvistivat tallenteista esiin nousseet terapeutin ja asiakkaan omat huomiot.</p> <p>Tämä tutkimus toi esiin sen, miten nopeasti ja tehokkaasti musiikki sanattomana elementtinä vaikuttaa ihmiseen. Juuri tämä etu tekee musiikista kiistattoman ylivoimaisen muihin menetelmiin verrattuna. Musiikki auttoi asiakasta tutustumaan omiin tunteisiin ja työstämään niitä. Asiakkaan huomattua, millä tavalla hän oppi hyödyntämään mu- siikkia erilaisten asioiden ja tunteiden käsittelyssä, hänen itseluottamuksensa vahvistui. Tämä puolestaan vahvisti minäpystyvyyttä. Erityisen merkitykselliseksi nousi niin kutsutun näkymättömän musiikin merkitys – musiikki on läsnä koko ajan, myös niissä hiljaisissa hetkissä. Tämä tutkimus vahvisti myös aikaisemmissa tutkimuksissa havaittua asiaa, että jo 12 terapiakerralla voidaan saavuttaa merkittäviä tuloksia asiakkaan toipumisen kannalta.</p>	
Asiasanat Improvisointi, kehollisuus, kliininen improvisointi, masennus, musiikki, musiikkiterapia, musiikin mer- kitys, musiikilliset interventiot, vuorovaikutus.	
Säilytyspaikka Jyväskylän yliopisto	
Muita tietoja	

# SISÄLLYS

1	JOHDANTO .....	1
2	TEORIATAUSTA.....	5
	2.1 Masennus musiikkiterapian tutkimuksessa.....	6
	2.2 Luovuus ja improvisaatio musiikkiterapiassa .....	10
3	TUTKIMUSASETELMA .....	18
	3.1 Tutkimuskysymykset .....	18
	3.2 Tutkimusmenetelmät.....	19
	3.3 Tutkimusaineisto.....	26
	3.4 Tutkimusmenetelmän luotettavuuden arviointi .....	28
4	ANALYYSI .....	30
	4.1 Asiakkaan istuntokohtainen arviointi masennuksen tasosta .....	30
	4.2 Terapiaprosessin taitekohdat .....	33
	4.3 Järjen ja tunteen ristiriita .....	37
	4.4 Kontrollin tarve ja istuntojen teemat.....	39
	4.5 Tutkimustulosten yhteenveto .....	41
5	JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA .....	43
	5.1 Johtopäätökset .....	43
	5.2 Pohdinta .....	48
	LÄHTEET .....	53

# 1 JOHDANTO

Musiikkiterapia määritellään usein tieteelliseen tutkimukseen perustuvana kuntoutus- ja hoitomuotona, jossa musiikin eri elementtejä (rytmi, harmonia, melodia, äänensävy, dynamiikka jne.) käytetään vuorovaikutuksen keskeisenä välineenä yksilöllisesti asetettujen tavoitteiden saavuttamiseksi. Musiikkiterapia voi olla yksilö- tai ryhmäterapiaa ja sitä voidaan käyttää sekä kokonaishoidon osana muiden hoitomuotojen rinnalla että pääasiallisena hoitomuotona. (Suomen musiikkiterapiayhdistys, 2018.)

Kuntoutus- ja hoitomuotona musiikkiterapia on tavoitteellista, suunnitelmallista ja tieteelliseen tutkimukseen perustuvaa ja sen toteuttaa musiikkiterapeutin ammatillisen koulutuksen suorittanut terapeutti. Edellä kuvatut määritelmät antavat laajan kuvan musiikkiterapiasta, mutta eivät ota huomioon sitä, että jokaisen terapeutin oma suuntautuminen, koulutus, mielenkiinnon kohteet sekä kokemus vaikuttavat siihen, millaista musiikkiterapiaa kukin asiakkailleen tarjoaa (Lehtonen, 2008). Lehtonen itse määrittelee musiikkiterapian inhimilliseksi kasvua ja kehitystä edistäväksi ammatilliseksi vuorovaikutukseksi, jossa musiikkia käytetään systemaattisesti asiakkaan psyykkisen työskentelyn käynnistämiseen, ylläpitämiseen ja edistämiseen. Lehtosen mukaan musiikkiterapialla pyritään asiakkaan minuuden maksimaaliseen tukemiseen keskittymällä käsittelemään sen piiriin sijoittuvia merkityskokemuksia. Tässä prosessissa käytetään hyväksi musiikin kykyä liikuttaa, käynnistää ja ottaa käyttöön asiakkaan omia kehityspotentiaaleja, jotka ulottuvat

psyhyksen arkaaisista kehitystapahtumista tietoisiin, kognitiivisiin kokemuksiin. (Lehtonen, 1988.)

Musiikin rooli voidaan nähdä koodaavan, kontekstoivan ja kommunikoivan ihmisen elämänhistoriallista ja psykofyysistä kokonaisuutta. Terapiakontekstissa musiikki toimii ihmisten välisen kohtaamisen ja vuorovaikutuksen kehyksenä ja välineenä. (Lilja-Viherlampi, 2007.)

Musiikintutkimuksen kenttä on laaja ja monisäikeinen. Musiikkiterapia tutkimuksen kohteena puolestaan on varsin haastava ja kytkeytyy usein muihin terapioihin ja niihin liittyviin tutkimuksiin. Tutkimusta on terminä määritelty usealla eri tavalla. Englanninkielinen termi *research* kuvaa sekin hyvin matkaa, jossa uudelleen ja uudelleen keksitään jotain uutta ja palataan jälleen takaisin. Tutkimusprosessin tarkoituksena on saada uutta tietoa, suhteuttaa se jo olemassa olevaan tietoon sekä kerätä dataa eli tietoa viralliseen muotoon. (Wheeler, 2005.)

Musiikkiterapian asiakaskunta on jatkuvasti kasvavaa ja diagnostisilta kohderyhmiltään laajentuvaa. Tämä itsessään lisää tarvetta erikoiskoulutukseen ja tutkimukseen. Yleispätevää tutkimusmenetelmää ei ole, vaan musiikkiterapeutin on jatkuvasti oltava valveutunut ja perillä siitä, mitä erilaisten erikoistumisalueiden lääketieteellisissä, psykiatrisissa ja psykologisissa tutkimuksissa tapahtuu. Erityisesti musiikkiterapeutin kannalta merkittävää ja kiinnostavaa on musiikkipsykologian tutkimustulosten seuraaminen. Nämä tulokset liittyvät kiinteästi musiikkiterapian teorianmuodostukseen, koulutukseen sekä kliiniseen käytäntöön. Musiikkiterapia ei voi koskaan olla täysin irti edellä mainittujen terapia-alueiden käytännöistä ja periaatteista. Tämä on hyvä muistaa, vaikka musiikkiterapialla itsellään onkin tiettyjä omia, vain musiikkiin liittyviä menetelmiä ja sovelluksia. (Suomen musiikkiteollinen seura ym., 2003.)

Yksi keskeisimmistä kysymyksistä musiikkiterapian tutkimukseen liittyen on kysymys siitä, miksi musiikkiterapiaa ylipäättään pitäisi tutkia? Jokainen ihminen ymmärtää musiikin hyvää tekevän vaikutuksen ja joillain lienee myös kokemusta sellaisesta. Koska nämä kokemukset ovat kuitenkin varsin subjektiivisia, tarvitaan niiden tueksi jotain tutkimukseen pohjaavaa näyttöä. Kimmo Lehtonen pohtii kirjassaan *Musiikki, kieli ja kommunikaatio* (1996), että tutkimuksen tavoitteena

on nimenomaan musiikin parantavan vaikutuksen ymmärtäminen. Ei riitä, että musiikkiterapeutit ymmärtävät ja pitävät asiaa tärkeänä. Ymmärtämystä ja tietämystä on lisättävä myös muiden keskuudessa.

Tutkimukseni tarkoituksena on selvittää musiikin merkitystä musiikkiterapiaprosessissa. Tutkimus toteutetaan laadullisena tapaustutkimuksena, jossa tutkimuskohteena on erään asiakkaan musiikkiterapiaprosessi. Tutkimuksen aiheistona ovat Jyväskylän yliopiston musiikkiterapian opetus- ja tutkimuslinikalla tallennetut terapiaistunnot.

Musiikin merkitystä musiikkiterapian eri konteksteissa on tutkittu paljon. Lähes jokaisessa musiikkiterapiaan liittyvässä tutkimuksessa todetaan musiikin hyvää tekevä vaikutus ja tärkeä rooli sekä hoidossa että kuntoutuksessa. Itse musiikin merkitystä musiikkiterapiaprosessissa ei kuitenkaan ole paljoa tutkittu. Yhtenä syynä tähän voi mahdollisesti olla se, että aihe itsessään on liian laaja ja vaatii tarkkaa rajaamista. Toisaalta musiikki itsessään voidaan ajatella niin kiinteänä osana musiikkiterapiaa, ettei pelkästään musiikin merkityksen tutkimista ole tultu edes ajatelleeksi.

Musiikista puhutaan usein sanattomana kielenä ja siksi sen merkitys terapiassa on myös suuri. Musiikin aikaansaamien reaktioiden ja tunteiden sanottaminen on terapiaprosessin kannalta tärkeää. Musiikin merkitys terapiamenetelmää valittaessa on myös avainasemassa. Mikä on asiakkaan suhde musiikkiin? Painottuuko terapia enemmän musiikin kuunteluun vai muodostuuko terapiaprosessista aktiivinen, kenties improvisointiin painottuva? Ei siis ole yhdentekevää, millaista musiikkia terapiaprosessissa käytetään. Terapian avulla voidaan tukea asiakkaan omaa spontaaniutta esimerkiksi improvisoinnin avulla. Improvisoinnissa voidaan luoda uusia tapoja olla vuorovaikutuksessa toisten kanssa. Kehollisuuden ja liikkeen tutkimisen kautta avataan monia mahdollisuuksia tunnetietoisuuden lisäämiseen sekä autetaan asiakasta kehittymään tunteiden säätelyssä. Tämä on mahdollista juuri siksi, että kyky säädellä tunteita on kehoon perustuvaa.

Tutkimukseni on laadullinen tapaustutkimus. Tapaustutkimuksessa (*case study research*) keskitytään tutkimaan yksittäistä tapahtumaa, rajattua kokonaisuutta

tai yksilöä käyttämällä eri menetelmiä monipuolisesti. Tapaustutkimuksen avulla pyritään tutkimaan, kuvaamaan ja selittämään tapauksia pääasiassa miten- ja miksi-kysymysten avulla. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka, 2006.)

Tässä tutkimuksessa rajattu kokonaisuus on yhden ihmisen ainutlaatuinen terapiaprosessi. Tämän vuoksi tutkimustulokset eivät tule olemaan yleistettäviä, vaan pyrkivät ennemminkin avaamaan syvällisemmin juuri tämän ihmisen terapiaprosessissa tapahtuneita asioita. Näiden havaintojen pohjalta voidaan toivottavasti syventää ymmärrystä siitä, miten eri tavoin musiikki terapiaprosessissa toimii.

## 2 TEORIATAUSTA

Tässä luvussa tarkastelen tämän tutkimuksen aihealueita ja tematiikkaa aiempien tutkimusten valossa. Aluksi käsittelen masennusta yleisenä ilmiönä sekä masennuksen hoitoa osana musiikkiterapiaa. Tämän jälkeen keskityn improvisointiin sekä luovuuden että klinisen improvisoinnin näkökulmasta katsottuna. Musiikkiterapiassa tutkimus palvelee lähes aina kliinistä terapiatyötä – tutkimme, koska haluamme tietää ja soveltaa tietoa käytäntöön. Musiikkiterapiatutkimuksista iso osa on tapaustutkimuksia. Tämä asettaa tutkimukselle paljon eettisiä vaatimuksia. Eettiset periaatteet ohjaavat myös tutkimusaiheen valintaa, tiedonhankintamenetelmiä sekä määrittävät ne tutkintatavat, joita tutkijan tulee noudattaa. Tieteellinen tutkimus pyrkii objektiivisuuden lisäksi myös mahdollisimman korkealaatuisen tutkimuksen toteutumiseen. Tutkimusetiikkaa voidaan tarkastella rajaamalla se koskemaan vain tieteen sisäisiä asioita. Toisaalta se voidaan nähdä tutkijoiden ammattietiikkana, johon kuuluvat eettiset periaatteet, normit, arvot ja hyveet. Nämä normit ja hyveet ohjaavat tutkijoita toimimaan eettisesti oikein. Tämä lisää myös tutkimuksen luotettavuutta ja sitä, kuinka ihmiset yleisesti ottaen suhtautuvat tieteellisiin tutkimuksiin. (Laitinen, 2017.)

Musiikin merkitystä musiikkiterapian eri konteksteissa on tutkittu paljon. Lähes jokaisessa musiikkiterapiaan liittyvässä tutkimuksessa todetaan musiikin hyvää tekevä vaikutus ja tärkeä rooli sekä hoidossa että kuntoutuksessa. Musiikista puhutaan usein sanattomana kielenä ja siksi sen merkitys terapiassa on myös suuri. Mu-



siikin aikaansaamien reaktioiden ja tunteiden sanottaminen on terapiaprosessin kannalta tärkeää. Musiikkiterapia voi olla aktiivista, jolloin asiakas soittaa itse, tai reseptiivistä eli musiikin kuuntelua sisältävää. Menetelmiä voidaan myös yhdistellä. (Ok-sanen, 2020.)

Ei ole yhdentekevää, millaista musiikkia terapiaprosessissa käytetään, sillä juuri musiikin avulla osoitetaan myötätuntoa ja välittämistä, luodaan terapialle eettinen kasvualusta. Musiikin avulla autetaan ihmisiä parantumaan, kasvamaan ja kehittymään sekä muuttumaan. Tämän eettisen kasvualustan päälle jokainen terapeutti rakentaa terapiaprosessia yhdessä asiakkaan kanssa. Tähän prosessiin vaikuttavat asiakkaan ja terapeutin oma suhde ja kokemukset musiikista. Musiikillisten kokemusten voimakkuus vaikuttaa lisäksi siihen, kuinka merkityksellisinä ihminen ne kokee. (Garred, 2006.)

## 2.1 Masennus musiikkiterapian tutkimuksessa

Masennus on yleiskäsite, jolla tarkoitetaan asiayhteydestä tai sen voimakkuudesta riippuen ohimenevää masentunutta mielialaa, masennustilaa tai erilaisten sairaustilojen tai psykologisten häiriöiden oiretta. Masennus eli depressio viittaa ICD-10-tautiluokituksen diagnoosiryhmiin F32 Masennustila ja F33 Toistuva masennus. (Depressio: Käypä hoito -suositus, 2024.)

Masennus on yksi yleisimmistä työikäisten terveys- ja työkykyongelmista. Eriasteisista masennustiloista kärsii vuosittain noin kuusi prosenttia työssäkäyvistä suomalaisista ja sen syntyyn vaikuttavia tekijöitä ovat muun muassa erilaiset biologiset, psykologiset, sosiaaliset sekä perinnölliset tekijät. (Rovasalo, A., [www.terveyskirjasto.fi](http://www.terveyskirjasto.fi), 2022.)

Hetkellisen tai lyhytaikaisen alavireisen mielialan tai surun kokemisen reaktiona johonkin pettymykseen tai menetykseen katsotaan olevan luonnollista ja ohimenevää, eikä sitä silloin määritellä masennukseksi lääketieteellisessä mielessä. Lääkehoito ja psykoterapia - yksin tai yhdessä käytettynä - ovat nykyisin masennuksen tärkeimmät hoitomuodot. (Depressio: Käypä hoito -suositus, 2024.)

Musiikkiterapian eri menetelmien toimivuutta tarkasteltiin *Music therapy for depression* (Aalbers ym., 2017) laajassa katsauksessa. Tähän katsaukseen sisältyi yhdeksän tutkimusta, joissa oli yhteensä 421 osallistujaa. Nämä henkilöt kuuluivat lähes kaikkiin ikäryhmiin, joihin masennushäiriö voi vaikuttaa, nuorista ikääntyneisiin. Mukaan otetuista tutkimuksista kahdeksan oli satunnaistettuja tutkimuksia ja yksi oli kontrolloitu kliininen tutkimus (Aalbers ym., 2017).

Kaikissa tutkimuksissa osallistujilla oli diagnosoitu masennushäiriö. Masennuksen diagnosointimenetelmät vaihtelivat eri tutkimuksissa. Tässä tutkimuksessa verrattiin eri menetelmien toimivuutta masennuksen hoidossa. Usein mielenterveysongelmista, kuten masennuksesta kärsiville henkilöille annetaan erilaisten hoitomuotojen yhdistelmiä. Tällaisista yhdistelmähoidoista käytetään nimitystä TAU (Treatment as usual) ja ne voivat pitää sisällään esimerkiksi psykoterapiaa, lääkitystä, yhteishoitoa, toimintaterapiaa tai virkistystoimintaa. Tässä tutkimuksessa vertailtiin seuraavia yhdistelmiä: musiikkiterapia ja tavanomainen hoito (TAU), pelkkä musiikkiterapia verrattuna psykologisiin terapioihin sekä yksi musiikkiterapian muoto verrattuna toiseen musiikkiterapian muotoon. Musiikkiterapian menetelmät olivat keskenään yhteneväisiä. Kolmessa tutkimuksessa tutkijat käyttivät aktiivista musiikkiterapiamenetelmää ja kahdessa tutkimuksessa otettiin huomioon aktiivisen ja reseptiivisen musiikkiterapian yhdistelmä. Katsauksen laatijat havaitsivat, että musiikkiterapialla yhdistettynä tavanomaiseen hoitoon oli merkittävä lyhytaikainen vaikutus verrattuna pelkkään tavanomaiseen hoitoon sekä lääkärin arvioimissa että potilaan ilmoittamissa masennusoireiden mittauksissa. Tulokset osoittivat, että musiikkiterapialla on suuri vaikutus kliinikon arvioimiin masennusoireisiin. (Aalbers ym., 2017.)

Musiikkiterapian suotuisa vaikutus ei näyttänyt säilyvän keskipitkällä aikavälillä. Ainoastaan yhdessä tutkimuksessa arvioitiin masennusoireita kuuden kuukauden aikana (Erkkilä, 2011), ja siinä havaittiin suuntaus kohti merkitsevyyttä musiikkiterapian hyväksi. Musiikkiterapiaan ei liittynyt enemmän tai vähemmän haittatahtumia kuin tavanomaiseen hoitoon. Lyhyellä aikavälillä havaittiin, että ahdistusoireet vähenivät merkittävästi. Lyhyen aikavälin tarkastelussa myös asiakkaiden toimintakyky parani. Katsauksen laatijat eivät havainneet merkittäviä eroja aktiivisen ja reseptiivisen musiikkiterapian välillä masennusoireiden vakavuudessa sekä

kliinikon arvioimissa että potilaan ilmoittamissa tuloksissa. Eroja ei havaittu myöskään elämänlaadussa eikä niiden osallistujien määrässä, jotka jättivät tutkimuksen enenaikaisesti kesken. (Aalbers ym., 2017.)

Intervention osalta katsauksen laatijat tarkastelivat aktiivisia, reseptiivisiä ja sekamuotoisia musiikkiterapiamenetelmiä. Seitsemässä tutkimuksessa musiikkiterapiaistunnot toteutettiin ryhmissä, ja vain kahdessa tutkimuksessa tarjottiin yksilöistuntoja. Katsauksen laatijoiden mielestä kyseinen näkökohta on tärkeää ottaa huomioon, koska yksilöllinen musiikkiterapia voidaan räätälöidä yksittäisten potilaiden ominaispiirteiden mukaan. Tällä saattaisi kirjoittajien mukaan olla hyödyllisempi vaikutus kuin ryhmäistunnoilla. Tutkimuksessa havaittiin, että kun musiikkiterapia lisättiin tavanomaiseen hoitoon, se näytti lieventävän masennusoireita. Musiikkiterapiasta näyttää olevan hyötyä myös ahdistuneisuuteen, joka on usein masennuksen liitännäisoire. Vakavasti masentuneilla henkilöillä on usein vaikeuksia ylläpitää ihmissuhteita ja työtehtäviä. Tältä osin tulokset viittasivat siihen, että musiikkiterapiaistunnoilla käyneiden toimintakyky parani merkittävästi. Masennusoireiden ja toimintakyvyn paraneminen liittyivät todennäköisesti toisiinsa. Myönteiset vaikutukset voivat auttaa tukemaan masennuksesta kärsivien ihmisten motivaatiota sekä tunne- ja ihmissuhdetaitoja nuorista ikääntyneisiin aikuisiin. (Aalbers ym., 2017.)

Jyväskylän yliopistossa vuonna 2011 toteutetun masennustutkimuksen (*Individual music therapy for depression: randomised controlled trial*) tarkoituksena oli määrittää musiikkiterapian tehokkuutta, kun se lisätään tavanomaiseen hoitoon työikäisten masennuksen hoidossa. Musiikkiterapian on todettu olevan tehokasta masennuksen hoidossa myös sen vuoksi, että verrattuna muihin psykoterapiamuotoihin se mahdollistaa erilaisten keskinäisen vuorovaikutuksen muotojen syntymisen ja avaa sitä kautta useita kanavia tunteiden ilmaisulle sekä edistää terapeutista liittoutumista. (Erkkilä ym., 2011.)

Tutkimus vahvisti käsitystä siitä, että musiikkiterapia erityisominaisuuksineen on arvokas lisä vakiintuneisiin hoitokäytäntöihin. Psykoterapiaan verrattuna musiikkiterapia ei-verbaalista käsittelyä tarjoavana terapiana voi tarjota toimivan vaihtoehdon niille potilaille, joilla asioiden sanallinen käsittely on vaikeaa tai jopa riit-

tämätöntä. Musiikki voidaan tällöin nähdä vaihtoehtoisena ilmaisumuotona ja keino, jolla voidaan päästä kosketuksiin tunteiden kanssa ja kehittää ihmissuhteita. (Erkkilä ym., 2011.)

Monien tutkimukseen osallistuneiden musiikkiterapiaryhmän asiakkaiden kokemukset musiikkiterapiassa tapahtuvasta ei-sanallisesta musiikillisesta ilmaisusta johtivat heidät oivalluksiin, joita käsiteltiin soiton jälkeen edelleen verbaalisella alueella. Tällaisia kokemuksia olivat esimerkiksi kliinisen improvisaation esiin nostamat emotionaaliset muistot varhaislapsuudesta. Musiikillinen vuorovaikutus terapeutin kanssa mahdollisti tunteiden työstämisen ja kohtaamisen turvallisessa ympäristössä. Asiakkaan ja terapeutin välinen musiikillinen, improvisatorinen vuorovaikutus voi tarjota myös avoimen näyttämön siirtymille ja luoville mielikuville mahdollistaen masennukseen liittyvien tunteiden käsittelyn symbolisella tasolla. Musiikkiterapiaan osallistuneet löysivät usein syitä masennukselleen menneisyyden tapahtumista ja ihmissuhteista. Musiikkiterapiaa sisältävä aktiivinen tekeminen eli musiikin soittaminen oli monille asiakkaille tärkeää. Mahdollisuus purkaa omia sisäisiä paineita esimerkiksi rummuttamalla tai ääniä soittamalla oli asiakkaille joskus niin ravisuttava kokemus, että sitä käsiteltiin soiton jälkeen myös sanallisesti. Tästä huolimatta musiikkiterapian sisältävä ainutlaatuinen mahdollisuus omaan aktiivisuuteen tuli esiin tutkimuksessa mielekkäänä ulottuvuutena masennukseen liittyvien asioiden käsittelyssä. Musiikkiterapian vaikutus oli samanlainen myös eri terapeuttien asiakkaiden välillä. Vaihtelun puuttuminen terapeutista riippumatta voi olla yksi merkittävä osoitus siitä, että vaikutus perustuu nimenomaan käytettyyn musiikkiterapiamenetelmään. (Erkkilä ym., 2011.)

Marko Punkasen väitöstutkimuksessa (2011) tutkittiin masennuksen vaikutusta musiikin emotionaalisten piirteiden havaitsemiseen ja pitämisarvioihin sekä improvisaatioon perustuvan yksilömusiikkiterapian vaikuttavuutta masennuksen hoidossa. Tulosten mukaan jo lyhytkin yksilömusiikkiterapiajakso yhdistettynä masennuksen standardihoitoon paransi huomattavasti tuloksia masennuksen hoidossa. Tutkimuksessa havaittiin, että musiikkiterapiaa saaneiden hoitovaste oli 50 % tai suu-

remppi kuin pelkkää standardihoitoa saaneiden. Musiikkiterapiaa saaneiden masennus- ja ahdistusoireet vähenivät ja yleinen toimintakyky lisääntyi merkittävästi. (Punkanen, 2011.)

Tämän tutkimuksen aineisto on peräisin Jyväskylän yliopistolla vuosina 2016–2020 toteutetusta No pain, no gain -tutkimuksesta. Kyseissä tutkimuksessa analysoitiin musiikin vaikuttavuutta ja pyrittiin rakentamaan toimiva hoitomalli masennuksen hoitoon musiikkiterapiaa hyödyntäen. Tutkimuksessa tutkittiin kahden tehosteaineen, resonanssitaajuushengityksen (RFB) ja kuunteluharjoitusten (LH), tehoa yhdistettynä vakiintuneeseen musiikkiterapiamalliin. Tutkimuksessa selvitettiin, voitaisiinko IIMT-nimistä musiikkiterapiamallia parantaa entisestään ottamalla käyttöön lisäosia, joiden tiedetään edistävän tunteiden käsittelyä ja/ tai stressin säätelyä (kuuntelutehtävä - LH ja resonanssitaajuushengitys - RFB). (Erkkilä ym., 2021)

## **2.2 Luovuus ja improvisaatio musiikkiterapiassa**

Musiikin historiallista ja monikulttuurista läsnäoloa ei voi kuitenkaan sivuuttaa. (Trehub, 2003.) Mikä sitten tekee musiikista jotain ainutlaatuista? Musiikki on laji, joka harjoittaa abstraktia päättelykykyä. Kun ihminen hankkii musiikillisia taitoja, hankkii hän samalla itselleen toisen kielen. (Schellenberg & Weiss, 2013.) Musiikki heijastaa ihmisen tunteita. Iloa heijastavia musiikillisia piirteitä kuvastavat duuri, nopeat tempot, staccatot, suuret äänenvoimakkuudet, kirkkaat äänenvärit sekä nopeat alukkeet. Surua puolestaan kuvastavat molli, hitaat tempot, legato, hiljainen äänenvoimakkuus, sameat äänenvärit, pehmeät alukkeet, hidas vibrato sekä matala säveltaso. Vihaa kuvastavina musiikillisina piirteinä pidetään nopeita tempoja, mollia, atonaalisuutta, dissonansseja, korkeita ääniä, staccatoja, nopeita rytmisiä muutoksia kuten synkopointia sekä teräviä äänenvärejä. Hellyyttä kuvastavat hidas tempo, pehmeät alukkeet, hiljainen äänenvoimakkuus, matala säveltaso, laskevat melodiakulut, tumma sointiväri sekä hidastukset. (Juslin & Laukka, 2004.)

Luovuuden merkitys terapiaprosessissa on monisyinen. Vaikka musiikkiterapia-asiakkaan ei tarvitse olla musiikillisesti harjaantunut tai lahjakas, nousee esiin kysymys luovuuden osuudesta terapiassa, jossa hyödynnetään taidemuotoa.

Luovuus liitetään usein henkilön poikkeukselliseen kykyyn, kuten musikaalisuuteen tai piirtämiseen. Kun tällainen luova ihminen voi olla esimerkiksi tunnustettu taidemaalari tai tutkija, syntyy helposti ristiriita luovuuden ja älykkyyden välille. Erkkilän mukaan luovassa toiminnassa on monia kerroksia yksinkertaisista, jopa arkipäiväisistä oivalluksista taiteen ja tieteen läpimurtoihin. Musiikkiterapian kontekstissa lähtökohtana on kuitenkin ihmisen ”luomisalttius” eli käsitys siitä, että jokainen ihminen on luova. (Erkkilä ym., 2012.)

Kenneth Bruscia (1998) mukaan yksi yleisimmistä musiikkipsykoterapiassa käytetyistä menetelmistä on *improvisaatio*. Improvisaatio itsessään on käsitteenä hyvin laaja. Suomi Sanakirjan mukaan sillä tarkoitetaan musiikin esittämistä ennalta valmistelematta, vapaasti sommitellen (Suomi Sanakirja, 2022).

Erkki Huovinen antaa puolestaan kirjassaan *Musiikillinen improvisaatio - Keskustelunavauksia soivan hetken kulttuureihin* (2015) improvisoinnin käsitteelle laajempia merkityksiä. Huovisen mukaan koko improvisoinnin käsitettä pitäisi ajatella välineenä, jonka avulla on mahdollista lähestyä musiikin tekemisen lähtökohtia monenlaisissa asiayhteyksissä. Huovinen toteaa, että yksi improvisoinnin ”ei-sävellettävissä olevista” piirteistä on improvisoinnin kehollis-tilanteellisesta syntyvästä johutuva kompleksisuus. Tämä tulee esiin erityisesti vapaasti improvisoidussa musiikissa - myös musiikkiterapiassa. Huovisen mukaan improvisoiden tuotettu musiikki voi perustua esimerkiksi muusikoiden henkilökohtaiseen tapaan soittaa omia soittimiaan ja sitä kautta heidän omaperäisiin soittotekniikkoihinsa.

Kimmo Lehtonen määrittelee improvisoinnin *yhteiseksi psyykkiseksi kehityksi* - vuoropuheluksi - jonka ilmaisut eivät tarvitse sanoja tullakseen ymmärrettyiksi. Lehtosen mukaan improvisoinnin ensimmäisessä vaiheessa on tärkeä synnyttää ”yhteisen tahdistumisen” tila asiakkaan ja terapeutin välille. Tämä sanaton yhteys on tärkeä ja kannattelee myöhempiä ilmaisuja. (Lehtonen, 2008.)

Improvisaatio on kliinisen ryhmämusiikkiterapian yleisimpiä menetelmiä musiikin kuuntelun lisäksi. Kliinisessä improvisaatiossa pyritään soittimien avulla lisäämään vuorovaikutusta ryhmän jäsenten sekä asiakkaan ja terapeutin välillä. Musiikin avulla tapahtuvan kommunikaation avulla voidaan auttaa asiakasta ilmaisemaan tunteitaan. Improvisoinnin tavoitteet määräytyvät asiakkaan tarpeista ja

terapian tavoitteista. Tavoitteet voivat olla kasvatuksellisia, virkistykseen tähtääviä tai terapeuttisia. Terapeuttisena tavoitteena voidaan pitää esimerkiksi turvallisen ilma-  
piirin luomista terapiatilanteessa niin, että asiakkaalla on mahdollisuus ilmaista tun-  
teitaan turvallisella tavalla. (Ahonen-Eerikäinen, 1996.)

Kliinisessä improvisoinnissa terapeutin tehtävänä on tuottaa soittamalla musiikin perusmuotoja, joihin asiakas voi haluamallaan tavalla tulla mukaan. Tärkeimpinä säädettävänä elementteinä ovat äänen voimakkuus, rytmi, tempo, muoto ja melodia. Kliininen improvisaatio voi sisältää edellä mainittujen elementtien vaihtelua. Improvisoinnissa musiikki syntyy siinä hetkessä eikä se sellaisenaan palaa koskaan takaisin. Tärkeintä improvisoinnissa onkin itse prosessi, ei se millainen on musiikillinen lopputulos. Musiikkiterapiassa tapahtuvalle improvisoinnille tyypillistä on sen alkaminen jostain impulssista, kehittyminen johonkin suuntaan ja päättyminen ennalta arvaamattomalla tavalla. Tärkeintä ovat asiakkaan oma subjektiivinen kokemus sekä soiton aikaiset tunteet ja havainnot. (Ahonen-Eerikäinen, 1996.)

Tässä tutkimuksessa kliinisen improvisaation lähtökohtina toimivat yhteisesti sovitut teemat sekä vapaat, spontaanisti toteutetut improvisaatiot. Improvisoinnissa työstetyt aihepiirit nousivat esiin asiakkaan ja terapeutin välisistä keskusteluista.

Improvisointi voi olla aluksi asiakkaalle vierasta. Lehtosen mukaan syynä tähän ovat usein asiakkaan omat toiveet ja odotukset. Näiden toiveiden toteutuminen saa musiikin tuntumaan kauniilta ja ainutkertaiselta. Musiikin kauneus ei synny laadukkaasta soittamisesta, vaan musiikin herättämistä tunteista ja tunnelmista. Lehtosen mukaan improvisaatiossa aktivoituvat voimakkaat transferenssitunteet johtavat menneisyyteen ja tilanteisiin, jotka ovat olleet traumatisoivia. Traumatisoituneet ovat lukinneet luovuuden ja itseilmaisun suorittamispaikaksi ja riittämättömydentunteeksi. Pelko aiemman trauman toistumisesta voi saada asiakkaan kieltäytymään improvisoinnista terapiassa. Improvisoinnin jälkeiset keskustelut asiakkaan ja terapeutin välillä ovatkin tärkeitä, jotta musiikin aiheuttamat tunnereaktiot saadaan purettua ja sanallistettua. (Lehtonen, 2007.)

Kliinistä improvisaatiota voidaan tarkastella myös psykoanalyttisestä näkökulmasta, jolloin improvisaatio nähdään symbolisen prosessin aktivoijana mahdollistaen improvisoivan henkilön toiminnan esitietoisella tasolla. Tämä esitietoinen, ei-verbaalinen materiaali vaatii verbaalisen käsittelyn, joka musiikkiterapiassa tapahtuu terapeutin ja asiakkaan välisissä keskusteluissa. Nämä keskustelut tapahtuvat yleensä improvisoinnin jälkeen ja niillä pyritään sanallistamaan ja konkretisoimaan se, mitä on koettu edeltävän improvisoinnin aikana. (Erkkilä ym., 2012.)

Improvisatiopohjaiseen psykodynaamiseen musiikkiterapiaan (IPMT) pohjautuvassa tutkimuksessa tutkittiin musiikkiterapian vaikuttavuutta työikäisille masennuksesta kärsiville ihmisille (Erkkilä ym., 2011). Vapaata improvisaatiota, joka on tutkijoiden mukaan IPMT:n ydinelementti, kuvataan tutkimuksessa keinona "itsensä esittämiseen ja vapaaseen assosiaatioon" (Erkkilä ym. 2021). Tutkimuksissa haettiin, että IPMT:n käytöllä saavutetaan erityisesti torjuttuja kokemuksia. Tämä johtuu siitä, että IPMT:n avulla voidaan koskettaa ja tavoittaa alueita, jonne sanat eivät ulotu.

Jyväskylän yliopiston Musiikkiterapian opetus- ja tutkimuslinikalla kehitetty IIMT perustuu kliiniseen improvisaatioon, joka on yksi musiikkiterapian tärkeimmistä menetelmistä (Bruscia, 1987). IIMT perustuu vapaan musiikki-improvisaation ja sanallisen keskustelun vuorovaikutukseen ja vuorotteluun (Erkkilä ym., 2011, 2012). IIMT:n perustavoitteena on rohkaista asiakkaita osallistumaan eksprestiiviseen musiikilliseen vuorovaikutukseen terapeutin kanssa. Tästä vuorovaikutuksesta syntyvät kokemukset käsitteellistetään ja käsitellään edelleen verbaalisella alueella (Erkkilä ym., 2011). NPNG-tutkimuksessa aiemmin luodun IPMT:n tilalle tuli integratiivinen improvisaatiomusiikkiterapia (IIMT), joka perustui IPMT:hen (Erkkilä ym. 2021).

Vaikka musiikkiterapia antaa asiakkaalle mahdollisuuden aktiiviseen tekemiseen, on tärkeää muistaa, että kaiken perustana on kyse asiakkaan halukkuudesta. Ilman tuota halukkuutta ja kykyä ilmaista itseään musiikillisesti ei ole luovuutta. Luovuus taas määrittelee asiakastyön ja sen missä tahdissa terapeuttinen työ



etenee. Terapeutin onkin pystyttävä sopeutumaan asiakkaan henkilökohtaisiin ja sairauteen liittyviin seikkoihin ja suhteutettava oma kommunikointinsa siinä hetkessä tapahtuvaan ilmaisuun ja vuorovaikutukseen. (Erkkilä ym., 2012.)

Hartmann ym. (2022) tutkivat, mikä merkitys musiikillisella vuorovaikutuksella on asiakkaan ja terapeutin välisissä improvisaatioissa ja miten se vaikutti asiakkaan kuntoutumiseen. Asiakkaan ja terapeutin välisen vuorovaikutuksen ja kliinisen toipumisen välillä havaittiin useita yhteyksiä. Suurimmat edistymiset toipumisessa ilmenivät asiakkailla, joilla oli enemmän yleistä vuorovaikutusta, erityisesti enemmän musiikillista vuorovaikutusta terapiaprosessin keskivaiheilla kuin alussa ja lopussa. Sen sijaan asiakkailla, joiden masennuksen muutos pisteet olivat alhaisemmat, ilmeni vähemmän musiikillista vuorovaikutusta. Tutkijat havaitsivat lisäksi, että niillä asiakkailla, joilla oli suurempi kliininen parannus, oli taipumus osoittaa enemmän musiikillista vuorovaikutusta koko terapiaprosessin ajan. (Hartmann ym., 2022.)

Yksi tutkimuksen päätavoitteista oli tutkia mahdollisia korrelaatioita asiakkaan voinnin paranemisen ja musiikillisen vuorovaikutuksen välillä. Tutkijat havaitsivat, että terapiasta hyötyivät eniten ne asiakkaat, jotka olivat enemmän vuorovaikutuksessa terapeuttinsa kanssa sekä päinvastoin. Tutkimustulokset vahvistivat myös sitä käsitystä, että asiakkaan ja terapeutin välistä rytmipainotteisuuden samankaltaisuutta voitaisiin käyttää ennustamaan terapeutista toipumista. (Hartmann ym., 2022.)

Tutkimuksen mukaan asiakkaat, jotka hyötyivät terapiasta enemmän, tukeutuivat vähemmän terapeuttiin. He myös alkoivat suhteellisen varhain avamaan itsenäisiä polkujaan musiikki-improvisaatioissa. Kaiken kaikkiaan kliinisten improvisaatioiden vuorovaikutteisuuden havaittiin olevan huipussaan terapiaprosessin keskivaiheilla. Tutkijoiden mukaan asiakkaan ja terapeutin välisen vuorovaikutuksen lisääntymisen voidaan olettaa tehostavan luovia "nyt-hetkiä". Tällaisten nyt-hetkien voidaan katsoa tukevan ihmissuhteiden välisen luottamuksen ja tunnusituksen kehittymistä kliinisissä improvisaatioissa ja niitä pidetään edellytyksenä "avoimen tilan" syntymiselle. Avoimessa tilassa terapeutti ja potilas irrottautuvat erityisestä tapaamisestaan ja voivat olla yksin, toisen läsnä ollessa. (Hartmann ym., 2022.)

Musiikillisen intervention tarkoituksena on paitsi rohkaista, myös sitouttaa asiakasta osallistumaan musiikilliseen vuorovaikutukseen ja ilmaisemaan itseään. Terapeutti onkin rohkaisija joka erilaisia musiikillisia elementtejä (esim. rytmi, harmonia, melodia, dynamiikka) apuna käyttäen auttaa ja tukee asiakkaan terapeutista prosessia. Terapeutin prosessin lähtökohtana on vastavuoroinen rakentaminen, joka parhaimmillaan johtaa oivallusten kautta syntyvien ajatusten, mielikuvien, emotionaalisen sisällön ja merkityksellisyyden keskinäiseen rakentamiseen. Näitä musiikillisista kokemuksista peräisin olevia kokemuksia terapeutti ja asiakas käsittelevät verbaalisella alueella. (Erkkilä ym., 2011.)

Estetiikasta voidaan improvisoinninkin yhteydessä kenties puhua, mikäli asiakkaan ja terapeutin musiikilliset taidot mahdollistavat kehittyneempien musiikillisten ilmaisuiden tuottamisen (Erkkilä & Ylönen, 2019). Parhaimmillaan musiikkiterapiassa tapahtuva musisointi kannustaa musiikin hyödyntämiseen myös terapian päätyttyä, tuottaen monitasoista ja pitkäkestoista nautintoa. Kun asiakas on oppinut terapiassa tunnistamaan ja työstämään tunteitaan, voi musiikin käyttö muuttua tiedostetummaksi ja turvallisemmaksi. (Hairo-Lax, 2005.)

Tunteet liittyvät lähes kaikkeen mitä ihminen kokee. Musiikin maailmassa tunteet saavat vielä monimuotoisemman merkityksen. Positiiviset tunteet vahvistuvat ja negatiivisten tunteiden käsittely voi helpottua musiikin avulla. Kun esimerkiksi nuoren psyykkiset tarpeet toteutuvat, syntyy positiivisia tunnekokemuksia. Näitä kokemuksia voidaan musiikilla vahvistaa luoden samalla voimakkaitakin tunne-elämyksiä (Saarikallio, 2007).

Tunteiden käsittelyn on todettu olevan keskeinen tekijä terapeutin muutoksen saavuttamisessa yleisessä psykoterapiassa. Tutkimuksissa musiikin on todettu helpottavan tehokkaasti tunteiden käsittelyä erityisesti sanattomalla ja symbolisella tasolla. Tutkimuksessaan Saarikallio ym. (2023) tutkivat tunteiden käsittelyä musiikkiterapiassa (Music therapeutic emotional processing). Heidän päätavoitteenaan oli tutkia musiikkiterapeutin tunneprosessoinnin (MEP) käsitettä ja sitä miten ilmaisu, tietoisuus ja kipu ennustavat terapeutista tulosta masennuksen hoidossa. Tutkimusta varten laadittiin 19 kysymystä, jotka kuvastavat asiakkaiden ko-

kemuksia tunteiden käsittelystä osana musiikkiterapiaistuntoa. Kysymykset perustuivat aiempaan teoriaan ja tietoon tunteiden käsittelystä. Asiakkaat vastasivat jokaisen terapiaistunnon jälkeen samoihin kysymyksiin, joiden kautta he arvioivat missä määrin he olivat kokeneet erilaisia asioita istunnon aikana. Kysymyksiin vastaaminen toimi samalla reflektiona istunnosta. Tutkimus toteutettiin IIMT-pohjaisen terapian yhteydessä. (Saarikallio ym., 2023.)

Tutkijaryhmän mukaan IIMT on sillä tavalla ainutlaatuinen terapia-tyyppi, että se mahdollistaa ja tehostaa syvällistä tunnekäsittelyä jopa lyhyessä ajassa, mikäli asiakkaalla on siihen kapasiteettia ja halua. Niin ikään tutkijat havaitsivat, että IIMT:ssä musiikkipohjainen tunnekäsittely saattaa joskus pyrkiä syventämään terapiaa nopeasti jopa ilman tietoista pyrkimystä siihen sekä terapeutin että asiakkaan puolelta. Vastoin joitain odotuksia, improvisaatiotyöskentely laukaisee usein kipeitä tunteita, ja kliinisten havaintojen mukaan se saattaa tehdä sen joskus odottamattomalla tavalla, johon asiakas ei välttämättä ole valmistautunut. Analyyttisen psykoterapiaperinteen mukaan tällaisten kivuliaiden kokemusten läpikäyminen voi olla terapeuttisesti hyödyllistä, eikä kivun välttäminen psykoterapiassa siksi ole itsestään selvä tavoite. Havaintojen mukaan tunteiden ilmaiseminen ja niistä tietoiseksi tuleminen näytti sisältävän myös kipua, joka kuitenkin hävisi tai väheni terapian loppua kohti niillä potilailla, jotka hyötyivät terapiasta. Mahdollinen johtopäätös tässä yhteydessä olikin, että kipu oli palvellut terapeuttista prosessointia ja toiminut ehkä parannuksen välittäjänä. Niiden asiakkaiden kohdalla, joilla kipu ei vähentynyt terapian loppua kohti, jäi kysymys, oliko terapiaprosessi ollut heille liian lyhyt tai oliko terapiaprosessi ollut optimaalinen kivun säätelyn kannalta. (Saarikallio ym., 2023.)

Improvisaatio voi olla haasteellista, koska siihen pitää heittäytyä. Monet eri asiat voivat vaikuttaa siihen, miksi ihminen ei usko pystyvänsä heittäytymään tuntemattomaan, vaan yrittää soittaessaan improvisoinnin sijaan noudattaa aiemmin oppimiaan musiikillisia kaavoja. Lehtonen (2007) puhuu musiikin taustalla olevasta symbolisesta prosessista, jonka käyttövoimana on ruumiin ja tajunnan välillä toimiva vietti. Tämä prosessi käsittelee poissaolevaa, ihmisen yksilöllistä ja omaa maailmaa, kokemuksia ja ihmisiä. (Lehtonen, 2008.)

Musiikkipsykoterapiassa painotetaan asiakkaan omien musiikillisten kokemusten merkitystä, kun perehdytään asiakkaan omiin kysymyksiin tavoitteena vahvistaa itseluottamusta ja omanarvontunnetta (Peters, 2000). Musiikkiterapia voidaan määritellä psykoterapian terapiamuodoksi, jolla hoidetaan ihmisen psyykettä ja jolle voidaan asettaa lukuisia eri tavoitteita. Näitä ovat muun muassa suurempi itsetietoisuus, tunneperäisten traumojen parantuminen, käyttäytymisen muuttuminen, oman elämän kokeminen merkityksellisemmäksi, itseilmaisun kehittyminen, tunteiden ja asenteiden muuttuminen sekä henkinen kasvu. (Bruscia, 1998.)

Terapeutin ja asiakkaan ensikohtaaminen vaikuttaa paljon siihen, miten terapiaprosessi lähtee käyntiin. Kontaktin luominen ja samalle aaltopituudelle pääseminen on ehdoton edellytys kohtaamiselle ja kommunikoinnin kehittymiselle. (Aho-nen-Eerikäinen, 1998.)

Terapeutti on alusta alkaen kanssakulkijan roolissa, tunnistaen ja ymmärtäen asiakkaan tunnetiloja (Ala-Ruona, 2004). Koska musiikkiterapeutin asiakaskunta on diagnooseiltaan laaja, on myös käytettäviä menetelmiä oltava useita. Mietittäessä tutkimusmenetelmää, on tutkijan lähdettävä liikkeelle tarkoituksenmukaisuusperiaatteesta. Tämä tarkoittaa sitä, että tutkijan on valittava tutkimusmenetelmä, joka parhaiten soveltuu kliinisen asetelman ehtoihin. Mikäli on olemassa vaara, että mitattu tai havainnoitu tieto ei uskottavasti tai riittävän monipuolisesti selitä monimutkaisen psyykkisen ilmiön olennaisia sisältöjä, on mittauksen sijaan turvauduttava toisenlaisiin menetelmiin. (Suomen musiikkitieteellinen seura ym., 2003.)

### **3 TUTKIMUSASETELMA**

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää musiikin merkitystä yhden ihmisen terapiaprosessissa. Tutkimuksessa tarkasteltiin terapiaprosessin taitekohtia, asiakkaan oman musiikillisen tuottamisen kehittymistä sekä suhdetta terapeuttiin oivaluksiin. Näitä asioita tarkasteltiin niin asiakkaan, terapeutin kuin tutkijankin havaintojen kautta. Tutkimus toteutettiin aineistolähtöisenä induktiivisena ja laadullisena tapaututkimuksena, jossa kohteena on yhden ihmisen terapiaprosessi. Tutkimusmenetelminä olivat havainnointi sekä videoanalyysi ja tutkimustulokset analysoitiin aineistolähtöisen sisällönanalyysin kautta.

#### **3.1 Tutkimuskysymykset**

Terapia tuottaa aina muutosta, mutta nämä muutokset eivät välttämättä tapahdu samanaikaisesti tiedostetulla ja tiedostamattomalla tasolla. Tässä tutkimuksessa tarkastelun kohteena olivat niin sanalliset kuin musiikilliset interventiot. Musiikillisilla interventioilla tarkoitetaan tässä tutkimuksessa musiikkiterapeutin toteuttaman terapian tuottamiseen ja vuorovaikutukseen painottuvia menetelmiä (Pitkäniemi ym., 2020). Tässä terapiaprosessissa musiikillisina interventioina toteutuivat pianolla ja djembellä tapahtuvat improvisoinnit.

Näitä asioita tarkasteltiin seuraavien tutkimuskysymysten kautta:

1. Mitkä ovat tutkimuksen kohteena olevan terapiaprosessin taitekohdat?
2. Mikä on musiikillisen tuottamisen suhde terapeuttiin oivalluksiin, joita terapiassa tapahtuu verbaalisella puolella?
3. Mitä muutoksia tapahtuu musiikillisessa tuottamisessa ja terapeutin ja asiakkaan välisessä vuorovaikutuksessa?

Tässä tutkimuksessa käytettävä aineisto perustui kliiniseen improvisaatioon sekä asiakkaan ja terapeutin välisiin keskusteluihin. Tutkimuskohteena eli tapauksena oli ”ilmiö”, yhden ihmisen terapiaprosessi. Tutkimuksessa käytettiin valmista tutkimusmateriaalia. Lähestymistapani olikin puhtaasti aineistolähtöinen, *bottom-up*. Tallenteita katsomalla esiin nousevien teemojen, tapahtumien ja asioiden pohjalta muodostui käsitys siitä, mihin suuntaan tutkimusta viedään.

### 3.2 Tutkimusmenetelmät

Tutkimus toteutettiin aineistolähtöisenä induktiivisena ja laadullisena tapaustutkimuksena, jossa kohteena oli yhden ihmisen terapiaprosessi. Tutkimusmenetelmänä oli havainnointi ja tutkimustulokset analysoitiin aineistolähtöisen sisällönanalyysin kautta. Tapaustutkimuksessa tarkastellaan yhtä tai useampaa ’tapausta’ (case, cases), joiden määrittely, analysointi ja ratkaisu ovat tapaustutkimuksen keskeisimmät tavoitteet. (Eriksson & Koistinen, 2005.)

Tapaustutkimuksessa pyritään ymmärtämään ja tulkitsemaan syvällisesti yksittäisiä tapauksia niiden erityisessä kontekstissa. Tapaustutkimus on tutkimustapa, joka sisältää useita tutkimusmenetelmiä. Näiden menetelmien sisällä voidaan käyttää rinnakkain erilaisia aineistoja ja menetelmiä. Tätä nimitetään aineiston triangulaatioksi eli erilaisten aineistojen käytöksi samassa tutkimuksessa. Tyypillisiä

tällaisia aineistolähteitä ovat haastattelut, media-aineistot, tilastot, havainnointi ja osallistuva havainnointi sekä erilaiset dokumentit ja niin edelleen. Laadullisen aineiston ohella voidaan käyttää määrällistä aineistoa. (Laine ym., 2015.)

Tämän tutkimuksen kohteena eli tapauksena oli ”ilmiö”, yhden ihmisen terapiaprosessi. Koska kyseessä oli aineistolähtöinen tutkimus, tapahtui *casen* tarkempi määrittely vasta tutkimuksen edetessä.

Tutkimukseni toteutettiin laadullisena tapaustutkimuksena ja tutkimuksen kohteena oli aiemmin mainittu Jyväskylän yliopistolla toteutettuun masennustutkimukseen osallistuneen asiakkaan terapiaprosessi. Terapiaprosessin kesto oli 12 kertaa ja kukin terapiaistunto oli kestoltaan yhden tunnin mittainen. Terapiaistunnot toteutettiin kaksi kertaa viikossa kuuden viikon aikana. Kaikki istunnot oli videoitu aiempaa tutkimusta varten ja niitä säilytettiin Jyväskylän yliopistolla. Tallenteiden havainnointi tapahtui Jyväskylän yliopiston tiloissa.

Aiempaan tutkimukseen liittyen asiakkaalta oli pyydetty tutkimusluvat, jotka elokuussa 2022 tehdyn kartoituksen tuloksena olivat voimassa siten, että materiaalia oli mahdollista käyttää myös tämän tutkimuksen pohjana. Tallenteissa oleva asiakas näkyi ja kuului videolla, ja hän oli ollut tästä tietoinen suostuessaan terapiaistuntojen tallentamiseen. Tässä tutkimuksessa ei ole ollut käytössä havainnoitavan henkilön nimeä tai muita henkilötietoja. Tiedän, että henkilö on osallistunut masennustutkimukseen, joten oletuksena on, että hänellä on ollut jonkinasteisia mielenterveyden haasteita. Jätin tietoisesti tutustumatta kyseiseen masennustutkimukseen ennen videotallenteiden katsomista, sillä halusin perustaa havainnointini puhtaasti siihen, mitä itse tallenteita katsoessani näen ja kuulen. Aineistosta nousi esiin myös jonkin verran terveyteen liittyviä tietoja ja ne tulivat ilmi lähinnä tutkijan omien havaintojen kautta. Musiikkiterapia on hyvin kehollinen terapiamuoto ja siksi havainnoinnissa korostui erityisesti kehonkielen arviointi.

Tutkimusstrategiana tapaustutkimus on kohtalaisen väljästi määrittävä, ja sitä voidaan toteuttaa monen eri analyysimenetelmän avulla. Tutkimuksessa voidaan yleisesti puhua tapauksesta (*case*), jolla viitataan yksittäiseen tutkimuskohteeseen. Tapaustutkimuksella pyritään vastaamaan kysymyksiin *miten* ja *miksi*. Lähtö-

kohtana on tutkijan tunne tai oletus siitä, että tapaus on jollain tavalla tärkeä. Kysymykset *miten* ja *miksi* antavat tutkimuksen kuluessa vastauksen ja lopullisen merkityksen. (Laine ym., 2015, 10.)

Tutkijan omat mielikuvat vievät tutkimusta eteenpäin jäsentäen saatua aineistoa ja auttavat ymmärtämään, miten ja miksi asiat tapahtuvat. Tapaustutkimuksen tärkein tehtävä onkin tehdä tutkittavasta tapauksesta ymmärrettävä. (Laine ym., 2015, 31.)

Laadullisen tutkimuksen lähtökohtana on todellisen elämän kuvaaminen mahdollisimman kokonaisvaltaisesti (Hirsjärvi ym., 2009). Koska laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arvioinnista ei ole yksiselitteisiä ohjeita, arvioidaan tutkimuksen luotettavuutta kokonaisuutena, jolloin tutkimuksen johdonmukaisuus korostuu. Käytetty menetelmä on subjektiivinen. Se antaa tutkijalle vapauden nostaa esiin haluamiaan asioita ja toisaalta oikeuden päättää, mitä rajata tutkimuksen ulkopuolelle. Tutkimuksen keskeisenä analyysimenetelmänä käytettiin videoanalyysia. Videoidun aineiston etuna on mahdollisuus palata kiinnostaviin ja tutkimuksen kannalta merkityksellisiin tilanteisiin uudelleen. Tämä lisää osaltaan tutkimuksen luotettavuutta. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka, 2006.)

Jokaisessa tutkimusmenetelmässä on omat hyvät ja huonot puolensa. Tämän menetelmän yksi parhaimmista puolista oli mahdollisuus saada käyttöön kokonaisen terapiaprosessin aineisto. Aineiston luotettavuutta lisäsi se, että se oli osa aiempaa tutkimusta. Valmiin aineiston havainnoiminen ulkopuolisena, ei-osallistuvana tutkijana lisäsi myös tutkimuksen objektiivisuutta. Kukaan ei kykene havainnoimaan ja muistamaan kaikkea näkemäänsä ja kuulemaansa. Tallenteilla olevan valmiin aineiston havainnointi mahdollisti aineiston läpikäymisen ja aiempiin havaintoihin palaamisen aina uudelleen. Tallenteiden havainnoinnin etuna voidaan pitää myös sitä, että havainnoija ei silloin häiritse tai muuta tutkittavaa tilannetta läsnäolollaan. Koska tässä tutkimuksessa tutkittiin ihmisen toimintaa, olivat videoinnilla tallennetut äänet, eleet ja liikkeet merkittävässä roolissa.

Videoidun aineiston heikkoutena oli tässäkin tutkimuksessa havaittu tosiasia, että kuvan ulkopuolelle jäi myös tilanteen kannalta merkittäviä asioita. Kahdeksannen terapiakerran aineisto jäi kokonaan tämän tutkimuksen ulkopuolelle, sillä



terapeutin mikrofoni oli pois päältä eikä tallenteelta kuulunut mitään mitä hän sanoi. Asiakkaan puhe kuului normaalisti, mutta puhe jäi täysin irralliseksi eikä sitä näin ollen voitu käyttää tutkimuksessa aineiston puutteellisuuden vuoksi. Tämän tutkimuksen kannalta heikkoutena voidaan nähdä myös kameroiden sijoittelu. Aiempaan tutkimukseen liittyen kameroiden, soittimien ja henkilöiden paikat oli tarkkaan mietitty ja paikat merkitty lattiaan asetetuilla teipeillä. Tämä tarkoitti sitä, että asiakas ja terapeutti istuivat aina samoilla paikoilla. Erityisesti tämä aiheutti haasteita silloin kun olisi halunnut tarkastella asiakkaan kasvojen ilmeitä. Kuvausasetelman vuoksi asiakkaasta näkyi ainoastaan sivuprofiili, joka esimerkiksi djembellä soitettaessa jäi vain osittaiseksi. Tutkimuksen kannalta olisi ollut tärkeää päästä havainnoimaan myös kasvojen ilmeitä kehonkielen lisäksi.

Videoinnin haasteeksi tutkimustilanteessa voi muodostua myös kameran läsnäolon aiheuttama jännitys, joka saattaa vaikuttaa tutkittavien käyttäytymiseen. Tässä tutkimuksessa tällaista ei tullut ainakaan selkeästi esille. Asiakas kyllä jännitti monia muita asioita, mutta ei missään vaiheessa tuonut esille sitä, että mikrofonit tai kamerat olisivat häirinneet häntä. Videoaineiston kiistattomana etuna olikin nimenomaan sen luotettavuus. Valmiin videoaineiston käyttäminen mahdollisti tutkijan keskittymisen autenttiseen havainnointiin. Havainnoinnin luotettavuutta lisäsi se, että videoaineiston oli kuvannut joku muu kuin tutkija itse. Haasteena tässä tutkimusmateriaalissa oli kuitenkin sen runsaus. Vaati aikaa karsia ylimääräiset ja tutkimuksen kannalta epäolennaiset asiat pois ja löytää aineistosta kaikkein olennaisimmat asiat. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka, 2006.)

Tapaustutkimuksessa tutkija määrittelee itse tapauksen. Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli tarkastella, miten musiikki vaikuttaa kyseiseen henkilöön terapiaprosessin aikana. Havainnoinnin kohteena olivat myös asiakkaan ja terapeutin tietoisuus musiikin vaikutuksista. Tapaustutkimuksen tyyppinä oli lähinnä *itsessään arvokas tapaustutkimus, intrinsic case study*. (Williamon ym., 2021.)

Tässä tutkimustyyppissä tutkijalla on erityinen kiinnostus juuri tiettyyn, ainutlaatuisen tapaukseen, jota hän haluaa ymmärtää syvemmin. Tutkimuksessa

saattaa myös olla elementtejä *klassisesta, intensiivisestä tapaustutkimuksesta*, jossa tavoitteena ovat ainutlaatuisen sekä teoreettisesti mielenkiintoisen tapauksen tiheä kuvaus, tulkinta ja ymmärtäminen. (Eriksson & Koistinen, 2005.)

Tutkimuksessa käytettiin valmista tutkimusmateriaalia. Tapaustutkimuksen moninaisten aineistojen analysointi on usein yksi koko tutkimusprosessin vaikeimmista vaiheista. Se, että aineisto tässä tapauksessa oli valmiina, ei helpottanut vastauksen löytämistä siihen kysymykseen, mistä aloitan analyysin ja miten sen teen. Analyysin tulokulmaan vaikuttaa muun muassa se, onko tutkimuskysymys lopullisesti jo päätetty, vai kohdistuuko ensimmäinen analyysivaihe sen löytämiseen tai täsmentämiseen. (Eriksson & Koistinen, 2005.)

Valmiin tutkimusaineiston valinnan myötä jouduin pohtimaan, tutustunko ensin materiaaliin ja päätän tutkimuskysymykset, kun tiedän mitä tallenteissa tapahtuu. Koin kuitenkin tämän vaihtoehdon hieman ongelmallisena tutkimuksen reabiliteetin eli luotettavuuden kannalta. Riskinä olisi mielestäni ollut se, että oma näkemykseni olisi värittänyt tutkimuskysymyksiä. Tämän vuoksi päädyin tutkimuksen tässä vaiheessa asettamaan löyhemmän tutkimuskysymyksen ja tarkkailemaan tallenteita nimenomaan uteliaana ja ilman ennakkoasenteita. Lähestymistapani onkin puhtaasti aineistolähtöinen, *bottom-up*. Tallenteita katsomalla esiin nousevien teemojen, tapahtumien ja asioiden pohjalta muodostui käsitys siitä, mihin suuntaan tutkimus eteni. (Williamon ym., 2021.)

Edellä mainittujen seikkojen vuoksi tarkkojen tutkimuskysymysten laatiminen ennen tutkimusta ei tuntunut mielekkäältä. Tutkimuskysymys muuttui ja tarkentui tutkimusprosessin kuluessa. Tutkimusasetelma oli poikkileikkaava. Nauhoitetut terapiaistunnot, joita tarkastellaan, olivat yksityiskohtaisia, tiettyyn, rajalliseen ajan hetkeen sijoittuvia. (Eriksson & Koistinen, 2005.)

Kaikkia laadullisen tutkimuksen analyysimenetelmiä voidaan soveltaa myös tapaustutkimuksissa. Tutkimuksen analyysimenetelmänä käytin kvalitatiivista sisällönanalyysia. Aineiston läpikäyminen alkoi siten, että sanelin nauhalle kaikki mahdolliset havainnot, joita terapiaistunnoista nauhoitetuilta tallenteilta havaitsin. Tämän jälkeen litteroin aineiston valikoidusti myöhempää käyttöä varten. Aineiston

litterointi mahdollistaa myöhemmin tutkijan palaamisen tutkimuksen kannalta kiinnostaviin ja olennaisiin tapahtumiin.

Litteroinnin jälkeen pelkistin aineistoa etsimällä siitä tutkimuksen kannalta olennaisia asioita. Tämä tapahtui etsimällä tutkimustehtävän mukaisesti terapiaprosessissa esiin tulleita teemoja sekä tarkkailemalla asiakkaan kehonkieltä ja reaktioita. Käytännössä tämä tehtiin esimerkiksi poimimalla tallenteista asiakkaan omia arvioita masentuneisuuden tasosta (kaavio 1). Tämän jälkeen ryhmittelin ne syyt, jotka asiakkaan mukaan olivat vaikuttaneet annettuun numeroon (kaavio 2). Tarkastelin myös asiakkaan ja terapeutin välistä nonverbaalista viestintää ja vuorovaikutusta. Havaintojen pohjalta kirjasin ylös asioita, jotka toistuivat usein tai olivat jollain tavalla merkittäviä. Näin syntyi kokonaiskäsitys terapiaprosessin etenemisestä.

Tutkimusmateriaalin läpikäymisen edetessä aineistosta nousi esille useita sellaisia teemoja, joita voitiin luokitella ja joiden kehittymistä voitiin seurata. Aineiston auki kirjoittamisen aikana oli mahdollisuus kokonaisuuksien hahmottamiseen sekä avainasioiden tunnistamiseen. Jonkinasteisesta luokittelusta huolimatta tässä tutkimuksessa käytettiin suoraa tulkintaa, jossa tutkija käsitteli aineistoa koodaamatta sitä. Suorassa tulkinnassa tutkija tekee analyysinsä ja kirjoittaa tutkimustuloksensa esimerkiksi kertomukseksi ilman aineiston luokittelua teemoittain, luokittain, muututtujittain tai muilla tavoin. (Eriksson & Koistinen, 2005.)

Induktiivisen aineiston analyysia voidaan kuvata kolmivaiheisena prosessina, johon kuuluvat redusointi eli pelkistäminen, aineiston klusterointi eli ryhmittely sekä abstrahointi eli teoreettisten käsitteiden luonti. Aineiston pelkistämässä analysoitava informaatio voi olla auki kirjoitettu haastatteluaineisto. Aineisto pelkistetään siten, että siitä karsitaan tutkimukselle epäolennainen pois. Pelkistäminen voi olla informaation tiivistämistä tai pilkkomista osiin. (Tuomi & Sarajärvi, 2018.)

Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä yhdistellään käsitteitä ja saadaan vastaus tutkimustehtävään. Sisällönanalyysi perustuu tulkintaan sekä päättelyyn. Käsitteellistämisen prosessin aikana tutkija muodostaa yleiskäsitteiden avulla kuvauksen tutkimuskohteesta. Tällöin teoriaa ja johtopäätöksiä verrataan koko ajan alkuperäisaineistoon luoden samalla uutta teoriaa. (Hirsjärvi & Hurme, 2022.)

Sisällönanalyysi on yksi tapa analysoida dokumentteja objektiivisesti sekä systemaattisesti. Tutkimuksen aineisto kuvaa tutkittavaa ilmiötä ja sisällönanalyysillä pyritään saamaan tutkittavasta ilmiöstä selkeä kuvaus tiivistetyssä muodossa, kuvaamalla dokumenttien sisältöä sanallisesti. Aineistoanalyysillä puolestaan pyritään järjestämään aineisto tiiviiseen muotoon kadottamatta sen sisältämää informaatiota. Laadullisen aineiston analysoinnin tarkoituksena on luoda selkeyttä aineistoon, jotta sen perusteella voidaan tehdä luotettavia ja selkeitä johtopäätöksiä tutkittavasta ilmiöstä. Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arvioinnista ei ole yksiselitteisiä ohjeita. (Tuomi & Sarajärvi, 2018.)

Terapiaprosessista nousevan tiedon määrä on valtava. Havainnoinnissa saatiin tietoa tarkkailemalla asiakkaan sanallista, musiikillista ja kehollista toimintaa. Tutkimuksessa tarkasteltiin musiikillisten interventioiden, eli tässä tutkimuksessa soittamisen ja sanallisten interventioiden suhdetta. Koska kyse oli lyhyestä terapiaprosessista, oli terapian luonne ratkaisukeskeistä. Terapiaistunnoissa tunnistettiin jokin teema, jota alettiin työstää ohjaamalla asiakasta toiminnan suuntaan. Lyhyen terapiaprosessin yhtenä kulmakivenä oli terapeutin ja asiakkaan välisen vuorovaikutuksen tarkasteleminen. Tutkimuksessa tarkasteltiin asiakkaan toipumisprosessia ja nostettiin esiin toipumisen kannalta merkittäviä taitekohtia ja asioita, joiden avulla asiakas voisi jatkossa itse työstää terapiassa esiin nousseita asioita.

Tässä tutkimuksessa syvennyttiin pohtimaan musiikin merkitystä musiikkiterapiassa yhden ihmisen terapiaprosessin kautta. Asiakkaan oma suhde musiikkiin nousi merkitykselliseksi nimenomaan terapian alkupuolella. Meillä jokaisella on oma henkilökohtainen suhteemme musiikkiin ja sen suhteen avaaminen vieraalle ihmiselle, tässä tapauksessa terapeutille voi olla vaikeaa. Asiakkaan toimintaa tarkasteltaessa onkin otettava huomioon myös sekundääriset syyt kuten esimerkiksi jännitys, väsymys, pelko tai jokin muu. Terapiaprosessin aikana sekundääristen syiden merkitys voi vähentyä, kun asiakas oppii sanoittamaan tunteitaan ja reaktioitaan ääneen.

### 3.3 Tutkimusaineisto

Tämän tutkimuksen aineisto on peräisin Jyväskylän yliopistolla vuosina 2016–2020 toteutetusta masennustutkimuksesta *Enhancing the efficacy of integrative improvisational music therapy in the treatment of depression* (Erkkilä ym., 2021).

Kyseisessä tutkimuksessa osallistujat satunnaistettiin eri interventioihin, jotka perustuivat kliiniseen improvisaatioon ja lisäosiin. Kaikki tutkimukseen osallistujat saivat kuuden viikon ajan kahdesti viikossa IIMT:tä, jossa heitä pyydetiin improvisoimaan musiikkia ja pohtimaan näitä improvisaatioita musiikkiterapeutin kanssa kahdenkeskisessä tilanteessa. Osallistujat satunnaistettiin neljään tutkimusryhmään. Yksi ryhmä sai pelkkää IIMT-musiikkiterapiaa (IIMT). Toinen ryhmä kuunteli terapian lisäksi kotona istunnoissa äänitettyjä improvisaatioita (IIMT+LH). Kolmas ryhmä teki jokaisen terapiaistunnon aluksi resonanssihengitysharjoituksen tunneilmaisun ja -prosessoinnin helpottamiseksi (IIMT+RFB). Neljäs ryhmä teki terapiaistuntojen lisäksi sekä kuunteluharjoituksen että hengitysharjoituksen (IIMT+LH+RFB). Interventio toteutettiin 11 kliinisesti koulutetun musiikkiterapeutin avulla. Kaikilla tutkimukseen osallistuneilla musiikkiterapeuteilla oli pitkä kokemus musiikkiterapiatyöstä. (Erkkilä ym., 2019.) Kaikki tutkimuksessa mukana olleet henkilöt saivat IIMT:tä riippumatta siitä, missä ryhmässä he olivat. Tutkimukseen osallistuneiden ryhmät oli määritelty satunnaisesti. (Erkkilä ym., 2019). Tämän tapaus-tutkimuksen kohteena oleva henkilö kuului ryhmään, joka sai vain IIMT:tä.

Tutkimukseen osallistui 68 masennusdiagnoosin (F32 tai F33) saanutta henkilöä. Aiemmat tutkimukset (mm. Erkkilä ym., 2011) ovat osoittaneet, että jo yhden kliinisen tekniikan - tässä tapauksessa kliinisen improvisaation - soveltaminen on tehokasta. Koska aiemmat tutkimustulokset olivat puoltaneet musiikkiterapiaa tehokkaana masennuksen hoitomuotona, näkivät tutkijat tarpeelliseksi tutkia, voidaanko kliinisen improvisaation tehokkuutta parantaa edelleen vasteasteen nostamiseksi. (Erkkilä ym., 2019.)

Tutkijoiden kokemukset masennuksesta kärsivien aikuisten kanssa työskentelystä ovat osoittaneet, että kliiniset improvisaatiot laukaisevat usein ahdistavia,

negatiivisia tunteita ja sairauteen liittyviä kokemuksia. Lisäksi IIMT:aa saavien asiakkaiden toipumisen on havaittu edistyvän paremmin silloin, kun he käsittelivät edellä kuvattuja haastavia tunteita. Lisääntyneen tunteiden käsittelyn on arveltu joltavan yleensä parempiin tuloksiin toisin kuin välttelyn ja tukahduttamisen. Lisäksi musiikille on ominaista, että se mahdollistaa pääsyn eriasteisiin emotionaalisiin vivahteisiin ja intensiteetteihin mahdollistaen samanaikaisen itsereflektion ja irrottautumisen näistä emotionaalisisista vivahteista. Musiikin onkin katsottu omaavan erityyppisen potentiaalin monimutkaisten, vaikeiden ja jopa tuskallisten tunteiden itsereflektiivisessä käsittelyssä. (Erkkilä ym., 2019.)

Juuri negatiivisten tunteiden itsereflektiivisen käsittelyn on arveltu olevan keskeinen tekijä, kun selitetään kliinisten improvisaatioiden ja IIMT:n tehokkuutta yleisellä tasolla. Tämän vuoksi tutkijat halusivat soveltaa menetelmiä, joilla voidaan tehostaa tämän tyyppistä käsittelyä ja testata niiden vaikutusta IIMT:n tuloksiin masennuksen hoidossa. Kaikissa terapiaprosesseissa käytettiin samanlaisia instrumentteja ja kaksi musiikkiterapiaklinikkaa oli järjestetty samalla tavalla. Melodisiin ja harmonisiin improvisaatioihin oli varattu kaksi samanlaista digitaalista pianoa, jotka oli sijoitettu vastakkain. Rytmillisiin improvisaatioihin käytettiin kahta djembe-rumpua. Muita soittimia ei tutkimuksessa käytetty. Tutkimuksen interventiovaihe koostui kuuden viikon musiikkiterapiasta. Jakso piti sisällään 12 istuntoa kaksi kertaa viikossa. Kukin istunto oli pituudeltaan 60 minuuttia. (Erkkilä ym., 2019.)

Omassa tutkimuksessani olen halunnut tutkia musiikin merkitystä yhden ihmisen terapiaprosessissa. Aineistosta on pyritty löytämään terapiaprosessin taitekohtia, joissa asiakas itse on kokenut jotain merkittävää. Taitekohdat ovat voineet nousta esille asiakkaan verbaalisti tuottamina, tutkijan kehonkielestä tehtyjen havaintojen perusteella sekä improvisoinnin aikana tapahtuvina musiikillisina muutoksina. Olikin mielenkiintoista nähdä, miten juuri tämän ihmisen terapiaprosessissa nousivat esille aiemman tutkimuksen havainnot ja kuinka merkittävään rooliin esimerkiksi tämän asiakkaan ja terapeutin välinen vuorovaikutus tutkimuksessa nousi.

Asiakkaan oma musiikillinen tausta ja soittotaito eivät suinkaan aina ole musiikkiterapiaprosessissa terapiaa edistäviä tekijöitä. Koska tutkimuksen mukaan

aikuisen korva suosii länsimaista musiikkia sen tuttuuden vuoksi, voidaan olettaa, ettei kliininen improvisointi välttämättä ole helppoa tai mieluista. (Trehub, 2003.) Tässä tutkimuksessa käytettävä aineisto perustui kliiniseen improvisaatioon. Olikin mielenkiintoista havainnoida, miten helppona, vaikeana tai mielekkäänä menetelmänä asiakas improvisoinnin koki ja mielsikö hän improvisointia lainkaan musiikiksi. Improvisointi voi olla vaikeaa monesta syystä. Ihmisen oma kontrollin tarve tai pyrkimys liian täydelliseen suoritukseen voi vaikeuttaa heittäytymistä vapaaseen improvisaatioon.

### **3.4 Tutkimusmenetelmän luotettavuuden arviointi**

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arvioinnista ei ole yksiselitteisiä ohjeita. Tutkimuksen luotettavuutta arvioidaan kokonaisuutena, jolloin tutkimuksen johdonmukaisuus korostuu. Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta arvioitaessa voidaan käyttää ydinasioita. Näitä ovat tutkijan oma sitoumus tutkimukseen, tutkimuksen kohde ja tarkoitus, aineiston keruu ja analysointi.

Käytetty menetelmä oli subjektiivinen. Se antoi tutkijalle vapauden nostaa esiin haluamiaan asioita ja toisaalta oikeuden päättää, mitä rajata tutkimuksen ulkopuolelle. Tämä ei mielestäni kuitenkaan lisännyt tutkimuksen epäluotettavuutta, vaan pikemminkin päinvastoin. Erityisen tärkeää tämä oli tässä tutkimuksessa, jossa tutkimusaineisto koostui pitkistä videotallenteista.

Valmis materiaali rajasi suurimman osan muista tutkimusmenetelmistä automaattisesti pois. Tiedostin kuitenkin, että tutkimuksen edetessä saatan joutua punnitsemaan myös muiden, lähinnä tutkimustulosten analysoimiseen liittyvien menetelmien käyttöä. Lisäksi tiedostin myös jatkuvan validiteetin (pätevyys) ja reabilitteetin (luotettavuus) arvioimisen tärkeyden erityisesti käyttäessäni aineistolähtöistä tutkimusmenetelmää.

Mitkä olisivat sitten olleet vaihtoehtoiset menetelmät? Tämän tutkimuksen aineisto videotallenteina oli valmiina. Tallenteella olevan ihmisen henkilötiedot

oli jo hävitetty aiemman tutkimuksen jälkeen eli edes teoreettista mahdollisuutta asiakkaan kontaktoimiseen ei ollut. Terapiaprosessissa ollut terapeuttia haastattele-  
malla olisi saanut uusia näkökulmia, joihin peilata omia havaintoja. Mikäli haastat-  
telun olisi halunnut ottaa mukaan yhdeksi tutkimusmenetelmäksi, olisi paras vaihto-  
ehto ollut haastatella sekä asiakasta että terapeuttia. Koska tämä ei ollut mahdollista,  
päädyin jättämään haastattelun pois tästä tutkimuksesta.

Odotetusti työläimmäksi asiaksi osoittautui haastatteluiden litterointi. Tallenteiden purkamiseen olisi kulunut moninkertaisesti se aika, joka itse havainnoi-  
tiin oli mennyt. Loppujen lopuksi päädyin litteroimaan tallenteista tehdyt havainnot  
valikoidusti. Näin pystyin palaamaan merkityksellisiin kohtiin myöhemmin ja jättä-  
mään pois sellaista materiaalia, jossa tämän tutkimuksen kannalta tärkeitä asioita ei  
tullut esiin. Tällaista materiaalia olivat esimerkiksi sellaiset asiakkaan ja terapeutin  
käymät keskustelut, joissa asiakas esimerkiksi kertoi perheestään ilman, että tilantee-  
seen, puheeseen tai asiakkaan olemukseen liittyi voimakkaita tunnereaktioita.



## 4 ANALYYSI

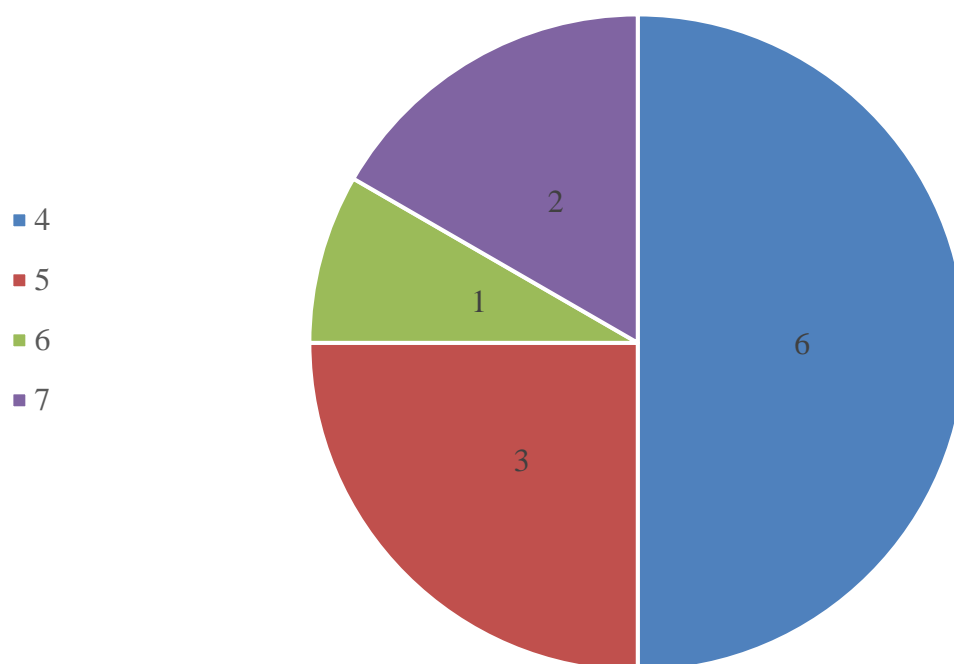
Tutkimus toteutettiin laadullisena tapaustutkimuksena, jossa tutkittiin musiikin merkitystä musiikkiterapiaprosessissa. Tutkimuksen aineistona olivat Jyväskylän yliopiston musiikkiterapian opetus- ja tutkimuslinikalla nauhoitetut terapiaistunnot (yksilö- ja lyhytterapia). Tämän tutkimuksen aineisto koostui 12 terapiaistunnon videotallenteista. Yhteensä tallenteiden pituus oli noin 12 tuntia. Tallenteita säilytettiin Jyväskylän yliopistolla. Käytännössä tämä tarkoitti sitä, että aineistoon tutustuminen ja havainnointi oli tehtävä paikan päällä yliopistolla. Näiden tallenteiden pohjalta sane-  
lin nauhalle omia havaintoja, jotka litteroin valikoidusti. Tämän jälkeen hahmottelin aineistosta eri kokonaisuuksia. Näistä kokonaisuuksista nousivat esiin ne teemat ja asiat, joita lähdin tarkastelemaan tarkemmin. Käsitys tämän terapiaprosessin taite-  
kohdista ja merkittävistä käännteistä on perustunut pääosin tutkijan havaintoihin, mutta niitä ovat vahvistaneet sekä terapeutin että asiakkaan omat huomiot. Havain-  
noinnissa on kiinnitetty erityistä huomiota asiakkaan sanalliseen ilmaisuun, asiak-  
kaan kehonkieleen sekä musiikilliseen ilmaisuun.

### 4.1 Asiakkaan istuntokohtainen arviointi masennuksen tasosta

Terapiaprosessin jokainen istunto alkoi asiakkaan omalla arvioinnilla senhetkisestä masennustasosta. Terapeutti pyysi asiakasta arvioimaan omaa masennusta asteikolla

0 (ei lainkaan masentunut) – 10 (erittäin masentunut). Kyseinen arviointi oli osa aiemmin mainittua masennustutkimusta eikä sillä suoranaisesti ole yhteyttä tässä tutkimuksessa tutkittaviin asioihin. Numeerisen määritteen lisäksi terapeutti pyysi jokaisella kerralla asiakasta perustelemaan antamansa arvosanan ja nämä perustelut toivat esiin muun muassa asiakkaan vireystilaan, työelämään ja arjessa jaksamiseen liittyviä asioita. Näitä teemoja käsiteltiin terapiassa ja ne osaltaan vaikuttivat siihen, millaiseksi kukin terapiakerta muodostui.

Asiakkaan omat arviot masentuneisuuden tasosta vaihtelivat annetulla asteikolla välillä 4–7, ja arviot on sijoitettu käyntikertojen lukumäärän mukaan ympyrädiagrammiin (kaavio 1).

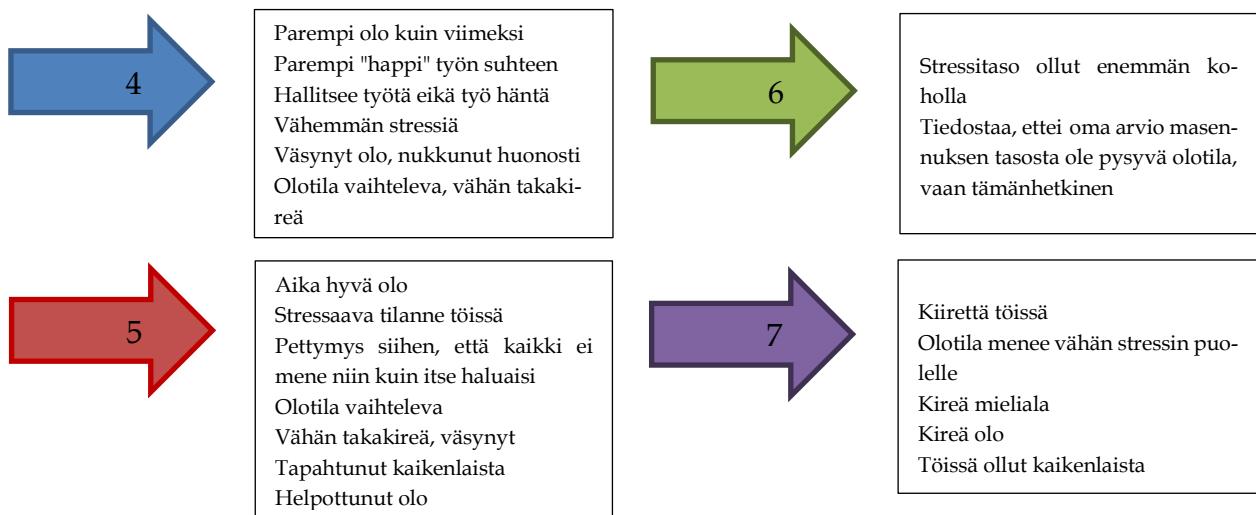


*Kaavio 1: Asiakkaan oma arvio masentuneisuuden tasosta terapiakäynneillä.*

Asiakas koki numeroiden antamisen välillä vaikeaksi. Hän mietti, mitä oli viimeksi sanonut ja pohti valintaa usein kahden numeron välillä. Merkittävää oli, että vaikka asiakas kertoi välillä olevansa todella väsynyt ja ahdistunut, asettuivat annetut numerot varsin maltillisesti asteikon keskivaiheille. Yhtään asteikon ääripäissä olevaa numeroa hän ei terapiaprosessin aikana antanut. Asiakas perusteli antamiaan

numeroita peilaamalla usein senhetkistä olotilaansa muun muassa työhön, nukkumiseen, yleiseen stressiin ja muihin arkipäivän tapahtumiin ja tunteisiin. Nämä perusteet on kirjattu alla olevaan taulukkoon (kaavio 2). Perusteluista ei selkeästi voinut päätellä esimerkiksi väsymyksen suhdetta siihen, millä numerolla asiakas määritteli masennustason. Tarkasteltaessa asiakkaan perusteluita, toistui esimerkiksi määrittelmä ”kireys” sekä annetulla numerolla neljä että numerolla seitsemän. Merkittävää sen sijaan on se, että asiakas sanoi eräällä kerralla tiedostavansa, ettei oma arvio masennuksen tasosta ole pysyvä olotila, vaan senhetkinen kokemus. Niin ikään asiakas pohti terapian loppupuolella ymmärtävänsä, että annettu masennuslukema riippui päivästä ja siitä, mitä hän milloinkin ajattelee. Hän myös pohti, että terapiaprosessin alkupuolella annettu numero neljä on erilainen kuin se numero neljä, jonka hän antoi terapiaprosessin loppupuolella.

#### Asiakkaan perustelut annettuun numeroon liittyvistä tekijöistä



Kaavio 2: Asiakkaan oma käsitys annettuun numeroon liittyvistä syistä.

## 4.2 Terapiaprosessin taitekohdat

Kielitoimiston sanakirja antaa sanalle taitekohta kaksi synonyymia: käännekohta ja rajakohta (Kielitoimiston sanakirja, 2024). Tässä tutkimuksessa on etsitty niitä terapian kohtia, jolloin asiakkaan kehonkielessä tai puheessa tapahtuu jotain sellaista, johon hän itse, terapeutti tai tutkija kiinnittää huomiota.

Ensimmäinen taitekohta tuli selkeästi esiin jo toisella terapiakerralla. Tuolloin asiakas koki hämmennystä siitä, miten joku musiikki on koskettanut häntä syvältä. Terapeutin ja asiakkaan välisistä keskusteluista nousi esiin asiakkaan oma ymmärrys siitä, että musiikin aikaansaamilla tunteilla on syy-seuraussuhde. Tutkijalle tämä näyttäytyy siten, että asiakkaan liikutus on niin voimakas, että välttääkseen täydellisen murtumisen on hänen pysäytettävä tunteet kehollisesti. Tätä havaintoa puoltaa myös asiakkaan oma näkemys siitä, että hän tunnistaa itsessään tietyn kontrollin ja toivoisi voivansa heittäytyä soittamaan välillä niin, ettei koko ajan miettisi ja analysoisi omaa soittamistaan.

Seuraava isompi taitekohta ajoittuu terapiaprosessin viidenteen kertaan. Tuolloin asiakas toi terapiaan voimakkaan unikokemuksen ja pohti, puhuttiinko unessa hänelle, koska hän on niin ankara itselleen. Uni oli ollut niin voimakas ja todentuntuinen, että asiakas oli alkanut herättyään itkeä. Asiakas oli myös pohtinut, uskaltaako puhua tästä terapeutille, mutta päätyi kuitenkin ottamaan asian puheeksi. Isoksi taitekohdaksi tämän terapiakerran teki asiakkaan oma oivallus siitä, että käynnissä oli prosessi, jossa hän yrittää ymmärtää itseään. Asiakas koki sen vaikeaksi, koska toinen puoli hänessä (järki) on ollut niin vallitseva. Siihen liittyi suurta pelkoa, kun ei tiennyt, mihin se johtaa. Tutkijana näen tässä selvän yhteyden improvisointiin. Miten voi uskaltaa heittäytyä johonkin, jossa joutuu luopumaan tutusta ja turvallista kontrollista tietämättä saavuttaako kuitenkaan mitään? Asiakas haluaa muustosta, mutta kokee toisaalta halua kääntyä ja perääntyä. Asiakas toi useasti esiin sen, miten on kantanut joitain asioita mukanaan koko elämänsä ajan. Hän on omien sanojensa mukaan yrittänyt päästää irti ja tulla sinuiksi näiden haastavien asioiden kanssa, mutta huomannut niiden silti kulkevan mukana. Vaikka asiakas on kokenut tarvetta työstää asioita ja miettinyt jo aiemmin terapiaan hakeutumisen mahdollisuutta, on

ylitsepääsemättömäksi esteeksi muodostunut pelko täydellisestä murtumisesta terapiassa. Tätä taustaa vasten on helppo ymmärtää, miksi asiakas on rakentanut kontrollista itselleen suojamuurin. Tämän terapiaprosessin toteutuminen kahdesti viikossa on asiakkaan omien sanojen mukaan pakottanut hänet tulemaan vaikeiden asioiden äärelle ja työstämään niitä.

Merkittävin havainto tuli asiakkaalta itseltään. Asiakas vertasi toista pitempiaikaista terapiaprosessia ja ihmetteli, miten hän tässä musiikkiterapiassa näin lyhyen ajan jälkeen reagoi näin. Ensin asiakas yhdisti asian siihen, että musiikkiterapia toteutuu kaksi kertaa viikossa ja toinen terapia vain kerran viikossa. Pian hän kuitenkin totesi, että onhan täällä jotain erilaista – musiikki. Myös Pavlicevic (1997) nostaa esiin olennaisen asian terapiassa. Musiikki on valittu, jotta saataisiin houkuteltua kuulijasta esiin tiettyjä tunteita (Pavlicevic, 1997). Mitä tämä vaatii terapiasuhteelta? Asiakas oli sitä mieltä, että erilainen lähestymistapa sai hänet aukeamaan. Hän ei itse yhdistänyt asiaa musiikkiin, vaan erilaiseen terapiaympäristöön yleisellä tasolla. Musiikkiterapiassa terapeutin ja asiakkaan välillä on tunnesuhde (Lehtonen, 2007).

Jos tunnesuhdetta ei synny tai se jää ohueksi, vähentääkö se musiikin merkitystä ja ainutlaatuisuutta? Ensikohtaamisen merkitys onkin ehdottoman tärkeä. (Ahonen-Eerikäinen, 1998.) Asiakas koki, että tämän terapiaprosessin aikana hän pysyi olemaan avoimena terapeutille. Se puolestaan liittyi hänen oman näkemyksensä mukaan henkilökemiaan hänen ja terapeutin välillä. Tähän havaintoon on tutkijana helppo yhtyä. Keskinäinen luottamus ja kunnioitus näkyivät koko terapiaprosessin ajan. Merkityksellisiä olivat myös terapeutin sanat asiakkaalle. Terapeutti kertoi arvostavansa asiakkaan avoimuutta, koska se on tärkeä vaihe terapiassa. Musiikkiterapiassa korostuvat sanojen lisäksi keskinäinen oleminen ja myös sanaton puoli – musiikki.

Asiakkaan oman näkemyksen mukaan rationalismi toimi hänellä suojautumiskeinona. Hän koki, että järjen avulla oli helppo sulkea tunteet pois. Niin ikään asiakas koki, että vanhat mallit eivät enää toimineet ja hän tarvitsi apua saavuttaakseen tasapainon eri puolien – kontrollin ja herkkyyden – välillä. Valtavan suuri oivalus häneltä oli toive siitä, että nämä eri puolet voisi saada integroitua paremmin osaksi

itseään. Tutkijana näen, että juuri tässä kohtaa musiikki toimi terapiaprosessissa välikappaleena, jonka avulla oli helpompi sietää epävarmuutta ja ahdistusta.

Terapiaprosessin puoliväliin, kuudennelle kerralle, ajoittui seuraava taitekohta. Asiakas koki toisten ihmisten ahdistuksen nostavan pintaan hänen omaa ahdistustaan. Tätä lähdettiin työstämään pianoimprovisoinnin kautta. Asiakas aloitti soittamisen painamalla kämmenen koskettimien päälle klusteriksi eli eräänlaiseksi sävelkimpuksi. Musiikissa klusterilla tarkoitetaan samanaikaisesti soivien sävelten ryhmää, joka tavallisesti käsittää tietyn välin kaikki sävelkorkeudet (Suomi Sanakirja, 2022). Tämän jälkeen hän soitti oikealla kädellään asteikkoa edestakaisin korkealle ja matalalle. Asiakkaan soitto kuulosti jonkinlaiselta asioiden ”märehtimiseltä” ja asiakas itse totesikin, että soittamisen aloittaminen tuntui vaikealta. Hän koki vaikeaksi soittaa auki jotain sellaista tunnetta mitä sillä hetkellä koki. Taitekohdaksi tämän terapiakerran teki terapeutin näkökulma. Hänelle oli tullut asiakkaan soitosta tunne, että aluksi asiakkaan oli ollut vaikea päästä sisälle soittoon. Lopulta terapeutti näki asiakkaan kuunnelleen ja tutkiskelleen itseään sekä omia tuntemuksiaan.

Terapiaprosessin seitsemännellä kerralla asiakas oivalsi itse, ettei hänen tarvitse koko ajan miettiä mitä soittaessa tekee, vaan hän voi luottaa siihen, että asiat tapahtuvat spontaanisti. Kyseisellä terapiakerralla asiakkaan ja terapeutin improvisointi kuulosti hyvin yhteen sulautuneelta. Vaikka asiakkaan kontrollin tarve myös soittamisessa oli valtava, pystyi hän tällä kertaa heittäytymään soittoon ja olemaan vain siinä hetkessä. Edes soittamisessa tapahtuneet pienet virheet eivät tuntuneet häiritsevän häntä. Asiakas itse arvioi soiton jälkeen, että kun hän saavuttaa soittamisessa tietyn flow’n, niin soittaminen sujuu. Kun flow loppui, meni kontrolli saman tien päälle. Terapeutti ehdotti asiakkaalle improvisoinnin kokeilemista silmät kiinni. Tutkijan mielestä asiakkaan soittaminen kuulosti varovaiselta, mutta asiakas itse koki silmät kiinni soittamisen helpompana. Lisäksi asiakas havaitsi itse, että kun hän soitti silmät kiinni, oli helpompi sietää myös pieniä virheitä omassa soitossaan. Niin ikään asiakas kertoi, että silmät kiinni soittaessa hän keskittyi vain omaan soittoonsa eikä kuunnellut lainkaan, miten terapeutti soitti. Lopuksi asiakas pohti ehkä hieman leikkilään ääneen, pitäisikö hänen kuljettaa mukanaan matkapianoa ja aina kun alkaa ahdistamaan, niin hän alkaisi soittamaan silmät kiinni. Asiakkaan oivallus kertoi siitä,

miten hyvä kapasiteetti hänellä oli käsitellä omia haasteitaan. Konkreettista matkapia-noa ei ehkä lopulta tarvitse kuljettaa mukana, vaan pelkkä mielikuva silmät kiinni soittamisesta voi auttaa.

Yhdeksännellä kerralla taitekohta ilmeni sanallisen pohdinnan kautta. Asiakas oli kipuillut pitkään äitisuhdettaan sekä omiin lapsiinsa että omaan äitiinsä. Hän oli havainnut, ettei esimerkiksi pystynyt osoittamaan hellyyttä omille lapsilleen samalla tavoin kuin esimerkiksi ystävien lapsille. Itse hän koki ottavansa herkästi tietynlaisen roolin omien lasten kanssa. Tässä roolissa hän oli huomannut puhuvansa usein siitä, miten muut reagoivat, mutta ei koskaan siitä miten itse tunsi ja reagoi. Tämä sama havainto on tullut esiin myös soittamisessa ja nimenomaan tarpeena kontrolloida kaikkea. Jälleen terapeutti ehdotti silmät kiinni improvisointia, koska se oli aiemmin toiminut hyvin. Soiton jälkeen asiakas kertoi, että vaikka soiton alussa tuli ahdistava olo, niin hän kuitenkin tajusi, ettei hänen tarvitse tietää mihin hän on menossa.

Kymmenennellä terapiakerralla asiakas palasi uudelleen siihen mitä hän edellisellä kerralla puhui soittamisesta. Tällä kertaa hän puhui siitä, miten on oppinut hyväksymään, että vaikeiden asioiden käsittely vie voimavaroja, mutta se kuuluu tähän vaiheeseen. Samoin kuin improvisoinnissa, ei hänen elämässänkään tarvitse tietää miten käy. Asiakas kertoi, että on oppinut arvostamaan myös kaikkia rankkoja kokemuksia, sillä ilman niitä hän ei olisi se ihminen, joka hän nyt on.

Viimeisellä terapiakerralla asiakas koki haikeutta siitä, että terapia oli tullut päätökseen. Hän koki saaneensa terapiasta paljon ja koki, että terapeutin rooli tässä terapiassa oli ollut hyvin merkittävä. Asiakas oli kokenut terapeutin turvalliseksi ja naureskellen mietti, että hänen olisi kannattanut nauhoittaa terapeutin ääntä itselleen koska se oli niin rauhoittava. Terapeutin ja asiakkaan käydessä läpi terapiaprosessia, sen aikana käsiteltyjä asioita ja esiin nousseita tunteita, nousi asiakkaalta yllättävä huomio: hän halusi soittaa vielä djembellä, koska hän ei siinä suorittanut niin paljon kuin pianolla soittaessaan.

Puhuttaessa terapiaprosessin taitekohdista on kiinnitettävä huomiota siihen, kenen mielestä taitekohdat ovat taitekohtia. Asiakas kokee taitekohdat reaa-

liajassa ja ulkopuolinen ihminen, tässä tapauksessa tutkija, analysoi taitekohtia näkemänsä perusteella. Tutkijana taitekohdat saattavat tulla esiin välähdyksenomaisina hetkinä tallenteita katsoessa, mutta vasta koko aineiston läpikäyminen mahdollistaa kokonaiskuvan muodostumisen ja taitekohtien sijoittumisen tähän kokonaiskuvaan.

### 4.3 Järjen ja tunteen ristiriita

Terapiaprosessin aikana improvisoitiin käytettiin pianoa ja djembe-rumpuja. Asiakas oli aiemmin soittanut pianoa, mutta djembe oli hänelle uusi soitin. Lähtökohtaisesti terapeutti antoi asiakkaan valita, kummalla soittimella lähdetäisiin soittamaan ja ensimmäisillä kerroilla asiakas valitsikin soittimeksi tutun pianon.

Pianoa soittaessaan asiakas pyrki toistuvasti ”soittamaan oikein”, kuten hän itse asian ilmaisi. Oikein soittamisen hän määritteli tarkoittavan esimerkiksi soittoa, joka kuulostaa kauniilta tai joka sopii yhteen terapeutin soiton kanssa. Oikein soittamisen tarve korostui nimenomaan soitettaessa pianolla. Tutun soittimen kanssa asiakas näytti kasaavan itselleen suorituspainetta enemmän kuin djemben kanssa, jota hän ei ollut aiemmin soittanut. Yhtenä syynä tähän saattoi olla se, että matalan kynnyksen soittimessa (djembe) ei ehkä tule samanlaista taidollista vaatimusta kuin esimerkiksi pianonsoitossa. Tällöin on helpompi lähteä soittamaan ja saada soittimesta irti jotain. Lisäksi djemben soitossa molemmat kädet soittavat yhtä aikaa samanlaista rytmiä. Pianossa puolestaan vasen käsi usein säestää. Vasemman puolen soitossa asiakas saattoi pyrkiä seuraamaan jonkinlaista järkeilyä. Jos vasen käsi ei oikein toiminut, niin se saattoi jäädä kokonaan pois, koska tunteen ilmaisu tapahtui enemmän temaattisella (melodian) puolella.

Djembeä soittaessaan asiakas uskaltautui kokeilemaan erilaisia otteita terapeutin opastuksen mukaisesti. Terapeutin kysymykseen siitä miltä soittaminen tuntui, asiakas vastasi, ettei tiennyt mitä soittamisella haetaan. Tutkijan havaintojen mukaan asiakas olisi halunnut etukäteen selkeät ohjeet siitä, miten terapeutti haluaa hänen soittavan ja millaisia asioita soitolla pyritään saavuttamaan. Kun näitä ohjeita ei annettu, näytti asiakas kokevan olonsa turvattomaksi. Tämä kuvastaa asiakkaan vaikeutta sanoittaa niitä tuntemuksia, joita soittamisen aikana ilmeni.

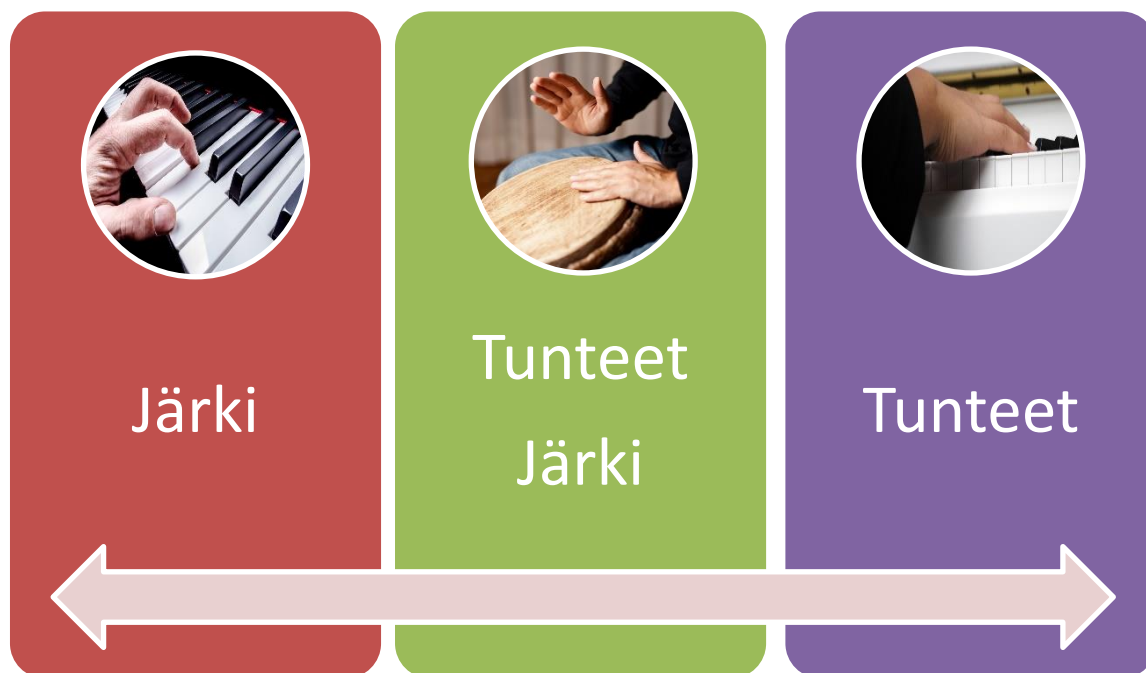


Pianoon siirryttäessä ero asiakkaan fyysisessä olemuksessa ja soitossa oli merkittävä. Asiakkaan siirtyminen pianon ääreen näytti luontevalta, mutta sitten asiakas mietti ääneen, muistaisiko hän enää sointuja. Asiakkaan sanoista ja osin myös kehon asennosta huokui yhtäältä epävarmuutta ja toisaalta suorittamista. Sama epävarmuus ja suorittaminen näkyivät koko improvisoinnin aikana. Asiakas pyrki käyttämään pääosin oikeaa kättä soittamiseen. Oikealla kädellä soitto oli luontevaa ja vuoropuhelunomaista. Vasemmalla kädellä asiakas etsi omien sanojensa mukaan ”oikeita sointuja” ja turhautui helposti, jos niitä ei löytynyt. Asiakas tiedosti, ettei oikeiden sointujen löytymisellä ollut mitään merkitystä, mutta ei siinä tilanteessa kyennyt päästämään irti voimakkaasta tarpeesta löytää itselleen mieluisan kuuloinen sointumaailma. Havaintojen perusteella vahvistui käsitys asiakkaan pedantista luonteesta. Vaikka tämänkaltainen työskentelytapa, jossa pitäisi kyetä heittäytymään tuntui olevan asiakkaalle vaikea ja haastava, ei asiakas kuitenkaan juuttunut tilanteeseen liiaksi.

Asiakkaan erilainen suhtautuminen pianoon ja djembeen herätti kysymyksen, oliko kyse asiakkaan tavasta soittaa kahta eri luonteista soitinta vai voisiko asiakkaan suhtautuminen liittyä niihin asioihin, joita soittimien avulla lähdettiin tutkimaan? Terapiaprosessin aikana soittimien avulla työstettiin hyvin erilaisia asioita ja tunteita. Asiakkaan vireystila ja ahdistuneisuuden taso vaihtelivat nekin eri tilanteissa. Tästä huolimatta suhtautuminen ja tapa toimia kahden eri soittimen kanssa pysyi samana. Asiakas sai aina valita, kummalla soittimella hän milloinkin halusi soittaa. Havaittavissa ei ollut, että asiakas olisi vältellyt pianolla soittamista, vaikka turhautumista ilmeni nimenomaan kyseisellä soittimella. Nämä havainnot tukevat sitä käsitystä, että pianoa soitettaessa käsien puolieroihin vaikuttivat muut seikat.

Asiakas halusi omien sanojensa mukaan välttää riitasointuja ja soittaa kaunista. Hän ei ehkä terapian alkupuolella täysin ymmärtänyt mitä improvisointi on, vaan hän käytti paljon energiaa miettiessään, mitä improvisoinnilla haetaan. Pyrkimys kauneuden saavuttamiseen voisi mahdollisesti liittyä myös toiseen asiaan. Asiakas piti laulamisesta ja siksi hänen äänimaailmansa tuntui heijastavan voimakkaasti kauneuskäsitystä. Jollain tavalla tämä tuntui liittyvän esteettiseen näkemykseen. Voi myös olla, että musiikki on ilmaisuvoimaisempaa, kun siitä jätetään liika kompleksisuus pois. Toisaalta voidaan kysyä, miksi oletetaan, että vasemman käden pitäisi olla

säestävä käsi? Improvisoinnissa olisi täysin mahdollista myös soittaa molemmilla käsillä omia tunteita. Havaintojen mukaan tälle asiakkaalle vasen käsi edusti jotain rajoittuneisuutta ja siksi hän jätti sen pois improvisoidessaan pianolla. Syntyi käsitys siitä, että asiakas pystyi ilmaisemaan itseään paremmin, kun tekeminen ei ollut liian monimutkaista. (Kaavio 3.)



*Kaavio 3: Järki vastaan tunteet.*

#### 4.4 Kontrollin tarve ja istuntojen teemat

Asiakkaan voimakas tarve kontrolloida omaa soittoa peilautui vahvasti siihen tapaan, jolla hän omien sanojensa mukaan kontrolloi asioita myös arjessa. Järjen ääni ja oikeat vastaukset kysymyksiin antoivat kuvan itsenäisestä ihmisestä, jolla oli kaikki langat omassa käsissään. Arkielämässä ongelmaksi oli kuitenkin alkanut vähitellen muodostua tunteiden mukaan tuleminen. Tämä järjen ja tunteiden ristiriita hämmensi asiakasta valtavan paljon ja tuli ilmi terapiaprosessin alkupuolella nimenomaan improvisointitilanteissa. Pyrkimys oikeisiin valintoihin ilmeni soittaessa myös jonkinasteisena miellyttämisenä soittaa niin, että oma soitto sopisi yhteen terapeutin soiton kanssa.

Terapiaprosessin myöhemmässä vaiheessa asiakas toi esiin tarpeensa välttää ristiriitoja muiden ihmisten kanssa. Tämä ylimielistyminen ajoi hänet ajoittain tukaliin tilanteisiin, mikä oli alkanut häiritä asiakasta enenevässä määrin. Mielenkiintoista olikin se, miten sama asia näkyi soitossa heti alussa, mutta asiakas itse pystyi sanoittamaan ne vasta myöhemmin.

Terapiaprosessin aikana asiakas pyrki kontrolloimaan myös omaa soittoaan. Erityisesti tämä näkyi terapiaprosessin alussa, jolloin asiakas varmisteli ennen improvisoinnin alkua monin eri tavoin terapeutilta, miten pitäisi soittaa. Havaintojen perusteella vaikutti siltä, että asiakas yritti saada niin selkeät raamit ja ohjeet soittamista varten, että kykenisi soittamaan mahdollisimman virheettömästi. Erityisesti kontrollin tarve näkyi improvisoidessa pianolla. Tällä saattaa olla yhteys siihen, että asiakas on aiemmin soittanut jonkun verran pianoa. Nuoteista soittaminen tarkoittaa lähtökohtaisesti sitä, että nuotteja noudatetaan tarkasti ja niistä poikkeaminen soitettaessa on virhe. Improvisoinnissa virheitä ei ole ja tämä vapaus tuntui olevan asiakkaalle liikaa.

Seitsemännellä terapiakerralla terapeutti ehdotti asiakkaalle, että aiemmasta poiketen he voisivat kokeilla soittamista silmät kiinni. Mielenkiintoinen havainto oli, että soittaessaan silmät kiinni, asiakas soitti vain oikealla kädellä. Väistämättä havainto yhdistyi aiempiin havaintoihin kontrollista ja kenties pelosta, ettei vasen käsi löydä oikeita ääniä. Asiakas itse kommentoi soittoaan toteamalla ”stiplut eivät haitanneet ja oli helpompi sietää virheitä, kun silmät olivat kiinni”. Asiakas totesi myös, että soittaessaan silmät kiinni hän ei välittänyt terapeutin soitosta, vaan hän soitti sitä mitä tuli mieleen. Merkittäväksi tämän havainnon teki se, että yleensä asiakas pyrki soittamaan niin, että hänen soittonsa sopisi yhteen terapeutin soiton kanssa. Lopuksi hän totesi naurahtaen, että ilmeisesti hänen pitäisi ottaa tämä tapa käyttöön aina kun alkaa kiristää arjen tilanteissa.

Silmät kiinni soittaminen näytti vapauttavan asiakkaan ainakin osittain kontrolloimisesta. Mikä sai tämän aikaan? Asiakas soitti silmät kiinni ja jätti samalla vasemman käden pois. Nämä kaksi asiaa toimivat helpottavina tekijöinä. Kun silmät ovat kiinni, mikään visuaalinen asia, kuten toinen ihminen ei häiritse. Tämä vapautti

ilmaisun. Kun vielä epävarmempi vasen käsi jätettiin sivuun, oli helpompi heittäytyä improvisoimaan.

Terapiaprosessin edetessä asiakas tunnisti itsekkin kontrollin tarpeen ja sen, miten vaikea hänen oli siitä irrottautua. Djembeä soittaessaan kontrollin tarve oli vähäisempää. Tämä saattoi osaltaan johtua siitä, ettei asiakas ollut aiemmin soittanut kyseistä soitinta eikä hänellä siksi ollut samanlaisia suorituspaineita kuin pianoa soittaessaan. Improvisoidessaan pianolla näkyviin tulivat oikean ja vasemman käden erot. Asiakas mielsi vasemman käden jollain tavalla säestäväksi kädeksi ja pyrki etsimään sopivia sointuja suhteessa oikean käden melodiaan. Djemben soitossa kädet ovat tasavertaisemmat, mikä saattoi helpottaa soittamista. Melodian sijaan kädet soittivat rytmisiä. Djembellä improvisoinnissa asiakkaalla ei ilmennyt samanlaista kontrollin tarvetta kuin pianolla.

Terapiaistuntojen keskeisimpinä teemoina olivat asiakkaan kontrollin tarve sekä äitisuhte. Äitisuhdetta tarkasteltiin terapian aikana sekä asiakkaan suhteessa omaan äitiinsä että omiin lapsiinsa. Nämä kaksi asiaa liittyivät kiinteästi myös toisiinsa. Asiakkaan oma äitisuhte oli ollut vaikea. Asiakas olisi toivonut saaneensa enemmän hellyyttä omalta äidiltään. Samoin hän toivoi osaavansa osoittaa hellyyttä omille lapsilleen, mutta pelko omien tunteiden ja oman sisimmän paljastumisesta estivät häntä toimimasta haluamallaan tavalla. Kontrolli auttoi häntä säilyttämään jollain tavalla kasvot ja pysymään kasassa vaikeissakin tilanteissa. Vasta tilanteen eskaloituttua omien lasten kanssa asiakas havahtui omaan käyttäytymiseen ja etsimään keinoja muuttaa sitä.

## 4.5 Tutkimustulosten yhteenveto

Tämän tutkimuksen kohteena olleen terapiaprosessin kesto oli 12 kertaa. Vaikka prosessi oli suhteellisen lyhyt, oli se hyvin intensiivinen. Tähän vaikutti osaltaan se, että terapiaistunnot toteutuivat kaksi kertaa viikossa.

Jokaisen terapiakerran aluksi asiakkaan tehtävänä oli arvioida senhetkisen masennuksen taso asteikolla 0–10. Arvioiminen oli asiakkaalle välillä vaikeaa ja hän

pyrki suhteuttamaan annettua arvosanaa edellisillä terapiakerroilla annettuihin numeroihin. Tutkimuksessa havaittiin, että asiakkaan omat arviot masennuksen tasosta eivät välttämättä korreloineet sen kanssa, että hän hetkeä aiemmin oli sanallisesti arvioinut olotilansa esimerkiksi väsyneeksi tai ahdistuneeksi. Sen sijaan asiakas kykeni terapiaprosessin loppupuolella tiedostamaan, että oma arvio masennuksen tasosta kertoi vain senhetkisestä tunteesta eikä näin ollen ollut pysyvä olotila.

Yksi merkittävistä tutkimuslöydöksistä oli asiakkaan kontrollin tarve, joka ilmeni sekä asiakkaan puheessa että soittamisessa. Terapian aikana asiakas työsti järjen ja tunteiden välistä ristiriitaa. Tutusta ja turvallisesta kontrollista luopuminen tuntui hänestä pelottavalta. Asiakas koki hyvänä kaksi kertaa viikossa toteutuneet terapiaistunnot, sillä ne pakottivat hänet kohtaamaan kipeitä asioita ja käsittelemään niitä.

Asiakkaan suhtautuminen improvisointiin muuttui terapian varrella. Luottamus siihen, että asiat voivat tapahtua ilman tarkkaa etukäteissuunnitelmaa kasvoi merkittävästi. Asiakas kykeni sanoittamaan vaikeitakin asioita hyvin. Niin ikään hän ymmärsi, että improvisoinnissa tapahtuvan irti päästämisen pystyi siirtämään myös arjen haastaviin tilanteisiin. Asiakkaan kapasiteetista työstää vaikeita asioita kertoi myös hänen oma huomionsa siitä, että vaikeiden asioiden käsittely vie voimia, mutta kuuluu tähän prosessiin. Terapiaprosessin aikana asiakkaan ja terapeutin vuorovaikutus syveni. Asiakas koki terapeutin roolin toipumisprosessissaan merkittäväksi ja mainitsi tästä terapeutille useaan kertaan.

Asiakkaan kontrollin tarpeesta ja epävarmuudesta kertoi se, että hän olisi halunnut etukäteen selkeät ohjeet kuhunkin improvisaatioon. Ohjeiden puuttuminen sai asiakkaan kokemaan olonsa turvattomaksi. Tämä näkyi selvästi terapiaprosessin alussa, mutta asiakkaan oppiessa päästämään irti kontrollista, myös turvattomuuden tunne improvisaatiotilanteissa väheni. Silmien kiinni pitäminen soittaessa auttoi asiakasta päästämään irti liiasta kontrollista. Hetkessä eläminen niin soittaessa kuin eläessä yleensä vahvistui terapian aikana.

## 5 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

Tässä tutkimuksessa tarkasteltiin erään asiakkaan terapiaprosessia ja musiikin merkitystä ja vaikutusta terapian eri käännekohtissa. Havainnoinnin kohteena olivat myös asiakkaan ja terapeutin välinen vuorovaikutus sekä tietoisuus musiikin vaikutuksista tunteisiin ja niiden ymmärtämiseen. Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää musiikin merkitystä terapiaprosessissa. Havainnoinnin kohteena olivat terapiaprosessin taitekohdat, musiikillisen tuottamisen suhde asiakkaan kykyyn sanoittaa terapeuttisia oivalluksia sekä musiikillisen tuottamisen muutokset terapeutin ja asiakkaan välisessä vuorovaikutuksessa.

### 5.1 Johtopäätökset

Tämä tutkimus perustui valmiin aineiston käyttöön. Vaikka aineisto on peräisin aiemmasta tutkimuksesta, ei se tee aineistosta toissijaista – päinvastoin (Hirsjärvi ym., 2009). Tämän tutkimuksen aineisto on irrotettu laajasta tutkimuskokonaisuudesta sellaisenaan, pelkkinä videotallenteina. Tutkijalla ei näin ollen ole ollut mitään ennakkokäsitystä siitä, mitä tallenteet pitävät sisällään. Koska tässä tutkimuksessa on keskitytty kartoittamaan musiikin merkitystä musiikkiterapiaprosessissa, voidaan lähtökohtaisesti olettaa, että mikä tahansa musiikkiterapiaan liittyvä aineisto olisi sopinut tämän tutkimuksen aineistoksi. Valmiin aineiston hyödyntäminen tuntui kuitenkin mielekkäämmältä.

Musiikkiterapialla voidaan tarjota ainutlaatuinen, ei-kielellinen tapa ilmaisuun ja vuorovaikutukseen. Havainnoimalla ihmisen kehonkieltä saadaan monesti tarkempaa ja aidompaa tietoa kuin esimerkiksi haastatteleamalla kyseistä ihmistä. Ihmisen voi olla vaikeaa kertoa kipeistä ja traumaattisista asioista, mutta musiikin avulla hänen kehonkielensä voi antaa tärkeää tietoa eleiden, ilmeiden, asentojen ja liikehännän välityksellä. Masennus on monesti seurausta jostain fyysisestä tai psyykkisestä traumasta. Van der Kolkin ja Hartikaisen (2017) huomio ruumiillisen turvallisuuden palauttamisesta tai rakentamisesta tulee lähelle myös tässä terapiaprosessissa. Turvallisen terapiaympäristön luominen on ehdoton edellytys toimivan vuorovaikutussuhteen toteutumiselle erityisesti lyhyessä terapiaprosessissa. Musiikin ja puheen suhde terapiaprosessissa on merkityksellinen eikä sen sijoittuminen terapiaprosessiin olen suinkaan yksinkertaista, vaan vaatii terapeutilta tarkkanäköisyyttä. (Garred, 2006.)

Tässä tutkimuksessa havaittiin, että asiakas oli terapiaprosessin aikana oppinut tunnistamaan ja työstämään tunteitaan. Tämä mahdollisti sen, että musiikin käyttö voi muuttua tiedostetummaksi ja turvallisemmaksi. Näin myös terapian siirtovaikutukset tulevat näkyviksi asiakkaan arjessa. Asiakas itse näki terapiaprosessin matkana, toipumisprosessina, jonka aikana hänellä oli mahdollisuus turvallisessa ympäristössä työstää sellaisia asioita, joiden vuoksi hän on terapiaan hakeutunut. Terapian alusta asti näkyi asiakkaan hyvä motivaatio ja kapasiteetti työstää kipeitä ja vaikeita asioita. Terapiaprosessin aikana asiakas ymmärsi monen asian syy-seuraussuhteen ja sen, että musiikki saa hänessä aikaan jonkun tunteen. Tämän oivalluksen myötä mahdollistui myös vaikeista asioista, kuten liiasta kontrollista irti päästäminen. Tämä näkyi selkeästi kehon kielen muuttumisena levollisempaan suuntaan.

Tämän tutkimuksen aineistona olleen NPNG-tutkimuksen ensisijainen tutkimustulos oli Montgomeryn ja Åsbergin masennusasteikko (MADRS). Tutkijat havaitsivat, että 12 viikon mittainen, kaksi kertaa viikossa toteutuva terapiajakso pystyi parantamaan merkittävästi MADRS-pistemääriä kaikissa neljässä tilassa. Lisäksi tulokset osoittivat, että IIMT:tä voitiin parantaa edelleen ainakin RFB:n avulla. Tutkimustulokset viittaavatkin siihen, että RFB:llä ja musiikkiterapialla on erityisiä

ominaisuuksia, jotka yhdistettynä voivat luoda synergiavaikutuksen. (Erkkilä ym., 2019.)

Kuten jo aiemmin on todettu, tämän tapaustutkimuksen kohteena oleva henkilö kuului ryhmään, joka sai vain IIMT:tä. Tästä huolimatta hän koki vointinsa parantuneen merkittävästi jo 12 musiikkiterapiakerran jälkeen. Asiakas itse käytti vertailukohteena samanaikaista, pitkään jatkunutta psykoterapiaa.

Aiemmassa tutkimuksessa (Erkkilä ym., 2021) todettiin, että vaikka psykoterapeuttisten hoitojen vaikuttavuuden kriittinen mittari on asiakkaan hoitotulos, eivät tulosmittarit kuitenkaan riitä kuvaamaan täysin terapeuttisen lähestymistavan vaikutusta hoidon onnistumiseen. Tärkeää onkin esimerkiksi ymmärtää ja mitata prosessien - kuten asiakkaan ja terapeutin välisen suhteen - suhteellista vaikutusta hoitotuloksiin. Psykoterapeuttisen vuorovaikutuksen tutkimuksessa on yleensä keskitytty verbaaliseen eli sanalliseen kommunikaatioon, vaikka verbaaliset kanavat voivat olla tunneilmaisun kannalta haastavia. Huomattavasti vähemmän on tutkittu ei-verbaalista eli sanatonta viestintää ja parakieltä (Erkkilä ym., 2019). Parakielellä tarkoitetaan tietylle kielelle puhuttaessa ominaisia ääntämistapoja kuten äänen voimakkuutta, korkeutta ym. ilmiöitä, jotka eivät sisälly kielen varsinaiseen fonologiseen systeemiin mutta ovat silti informaation kokonaisuuden kannalta tärkeitä (Tieteen termipankki, 2024).

Terapiaprosessin ensimmäisillä kerroilla asiakkaalla oli paljon erilaisia maneeereita, kuten vaatteiden korjailua ja hartioiden pyörittelyä. Asiakas itse tuskin oli tietoinen näistä sijaistoiminnoista, sillä hän todennäköisesti yritti vain pitää itsensä rauhallisena uudessa ja jännittävässä tilanteessa. Terapiaprosessin edetessä myös nämä toiminnot vähenivät. Tämän voidaan ajatella johtuvan osin siitä, että terapiatilanteet itsessään tulivat tutummiksi, mutta myös siitä, että asiakkaan kyky reagoida tilanteisiin kehittyi matkan varrella. Terapiaprosessi lisäsi asiakkaan itsetuntemusta. Hän ymmärsi olevansa pohjimmiltaan herkkä ja yrittäneensä piilottaa sitä herkkyyttä täsmällisyyden ja tiukkuuden alle. Tutkijana tällainen on hyvin ymmärrettävää - kelle improvisoiminen olisi helppoa, jos siihen ei ole tottunut? Tässä terapiaprosessissa asiakas pääsi kuitenkin yllättävän nopeasti sisälle improvisointiin ja oppi pääs-



tämään irti kontrollista. Tutkijana jäin kuitenkin pohtimaan tätä asiaa tarkemmin. Musiikin merkitys musiikkiterapiassa on ehkä monimuotoisempi asia kuin mitä olemme tottuneet ajattelemaan. Aiemmat kokemukset musiikillisista onnistumisista ja epäonnistumisista saattavat vaikuttaa siihen, miten asiakas omassa terapiassaan reagoi musiikkiin. Soittaessaan tai laulaessaan ihminen avaa sisintään enemmän kuin puhuessaan. Taitava puhuja osaa peittää tunteensa, mutta musiikki lähtee kehostamme eritavalla. Väsymys, kiihtymys, kireys tai innostus vaikuttavat sykkeeseen ja kehon aktivoitumiseen jo ennen kuin musiikki alkaa. Tämän lisäksi erilaiset tunteen purkaukset tai liikuttuminen kuuluvat soiton tai laulun aikana.

Tässä tutkimuksessa ilmeni, ettei asiakas itse yhdistänyt muutoksia niinkään musiikkiin, vaan näki niiden kytkeytyvän terapeutin turvallisuuteen ja läsnäoloon. Tämä vahvistaa myös aiemman No Pain, no gain -tutkimuksen havaintoja siitä, että asiakkaat, jotka hyötyivät terapiasta enemmän, olivat myös enemmän vuorovaikutuksessa terapeuttinsa kanssa ja päinvastoin. Kyseisessä tutkimuksessa musiikillista vuorovaikutusta tutkittiin kahden musiikillisen vuorovaikutusominaisuuden avulla. Ensimmäinen ominaisuus, rytmisen kompleksisuuden erilaisuus, kuvaa karkeasti sitä, onko terapeutin ja asiakkaan soitossa eroja improvisaatioiden nuottien kestojen jakaumien suhteen. Toinen piirre, tahdin selkeyden erilaisuus, kuvaa sitä, noudattavatko sekä asiakas että terapeutti eriasteisesti samaa metristä tasoa. Päättävöitteena oli tutkia mahdollisia yhteyksiä asiakkaan voinnin paranemisen ja musiikillisen vuorovaikutuksen välillä. Tältä osin sekä musiikillisen vuorovaikutuksen keskiarvot istuntojen välillä että istuntokohtaisten musiikillisten vuorovaikutusprofiilien epälineaariset mallit osoittivat tuloksia, jotka ovat tutkijoiden ennakko-oletuksien mukaisia (Erkkilä ym., 2021).

Havaintojeni mukaan asiakkaan on voinut olla vaikea yhdistää tapahtuneita asioita musiikkiin ja eritellä asioita, sillä osa turvallisuutta ja suhteen rakentumisesta perustui nimenomaan musiikilliseen kanssakäymiseen ja siihen liittyviin asioihin, joita terapiassa kuitenkin oli paljon. On täysin mahdollista, että asiakas ei siksi osannut nähdä niiden liittyvän juuri musiikkiin. Havaintojen ja terapiaprosessin taitekohtien valossa jo terapian alkupuolella löytyi musiikillinen yhteys asiakkaalle tärkeisiin arkielämän kokemuksiin. Tämä havainto vahvistaa aiempia tutkimustuloksia

siitä, että musiikillisen vuorovaikutuksen ja asiakkaan voinnin paranemisen välillä on selkeä yhteys. (Hartman ym., 2022.)

Havaintojen mukaan musiikki oli läsnä, vaikka asiakas ei sitä itse aina tiedostanutkaan. Musiikki oli läsnä silloin kun asiakas kertoi kuunnelleensa autossa musiikkia, joka sai hänet liikutuksen valtaan. Se oli läsnä silloin, kun asiakas puristi nyrkit tiukasti kiinni ja totesi, että se oli siinä. Musiikki oli läsnä myös siinä hiljaisuudessa, joka jäi ilmaan kysymyksen ja vastauksen välissä. Siksi näen tutkijana, että musiikkiterapiassa pitäisi kiinnittää enemmän huomiota juuri tähän näkymättömän musiikin osuuteen. Sanoittamalla asiakkaille ääneen myös edellä kuvattuja asioita helpotamme heidän osallistumista itse terapiaan.

Terapeuttisen prosessin käännteet voivat tuottaa tärkeää tietoa ja avata syvällisemmin sitä, miten musiikki voi auttaa yksittäisen ihmisen terapiaprosessissa. Mikä sitten on musiikillisen tuottamisen suhde terapeuttisiin oivalluksiin, joita terapiassa tapahtuu myös verbaalisella puolella? Tässä terapiaprosessissa näkyi alusta alkaen terapeutin ja asiakkaan välinen kemia ja toimiva vuorovaikutus. Tällä oli keskeinen merkitys sille, että asiakkaalla oli turvallinen olo terapiassa ja että hän uskalsi heittäytyä kokeilemaan erilaisia musiikillisiä kokeiluja. Nämä kokeilut auttoivat asiakasta tutustumaan omiin tunteisiin ja työstämään niitä. Kun asiakas huomasi itse, millä tavalla hän oppi hyödyntämään musiikkia erilaisten asioiden ja tunteiden käsittelyssä, hänen itseluottamuksensa vahvistui. Tässä voi nähdä yhteyksiä minäpystyvyyden käsitteeseen. Minäpystyvyydellä tarkoitetaan ihmisen kokemusta omasta kyvystään suoriutua jostain tehtävästä. Pystyvyyden kokemus vaikuttaa hyvin paljon siihen, miten ihminen eri tilanteissa toimii, miten hän motivoituu eri tehtäviin sekä miten hän suhtautuu mahdollisiin haasteisiin. (Bandura, 1997.)

Ennako-oletuksena oli, että musiikin merkitys näkyy musiikillisessa ilmaisussa ja liittyy asiakkaan omiin oivalluksiin. Niin ikään oletettavaa oli, että terapiaprosessin edetessä musiikillinen terapeuttinen vuorovaikutus tulisi lisääntymään. Myös Haartmann ym. totesivat, että vaikka heidän tutkimuksensa päätavoite oli keskittyä kahdenväliseen vuorovaikutukseen, poimittiin tutkimuksessa sekä asiakkaan piirteitä että asiakkaan ja terapeutin välisiä vuorovaikutuspiirteitä, jotka kuvasivat tilastollisia ominaisuuksia sävelkorkeuden, keston ja äänenvoimakkuuden osalta

(Haarmann ym., 2023). Asiakkaan uskallus ja kontrollin väheneminen mahdollistivat rohkeampien musiikillisten interventioiden lisääntymisen. Tämä puolestaan helpotti tunteiden sanoittamista, hyväksymistä ja työstämistä.

Oletettavaa oli myös, että kun asiakas on oppinut terapiassa tunnistamaan ja työstämään tunteitaan, voi musiikin käyttö muuttua tiedostetummaksi ja turvallisemmaksi. Koska kyse oli aineistolähtöisestä tutkimuksesta, rakentui tutkimuksen varaan, miten terapiaprosessi tämän ihmisen kohdalla eteni. Tutkimuskysymykset tarkentuivat vasta analysointivaiheessa, kun aineisto oli kokonaisuudessaan käyty läpi ja nähty, mitä kaikkea sieltä nousi esille. Ennakko-oletukset rajoittuivat vain yleisiin olettamuksiin siitä, miten musiikki saattaisi näkyä terapiaprosessissa. Tässä tutkimuksessa kirkastui jo alkuvaiheessa se tosiasia, että asiakkaan oma historia, kapasiteetti käsitellä asioita ja uskallus tutkia itseään vaikuttivat siihen, miten keskeinen rooli musiikille lopulta muodostui. Koska kyseessä oli tapaustutkimus ja tutkimuskohteena yhden ihmisen terapiaprosessi, ei nyt havaittujen tulosten pohjalta voi tehdä pidemmälle vietyjä yleistettyjä johtopäätöksiä. Sen sijaan tässä tutkimuksessa havaitut asiat herättivät kiinnostuksen ja kysymyksen nimenomaan siitä, voisiko tutkimusta laajentaa. Isompi otos mahdollistaisi vertailun ja tarjoaisi myös tilaisuuden pohtia muita mahdollisia selityksiä nyt havaituille ilmiöille.

## 5.2 Pohdinta

Tässä maisterintutkielmassa tarkastelin musiikin merkitystä musiikkiterapiaprosessissa. Tarkastelun kohteena olivat erityisesti terapiaprosessin taitekohdat, asiakkaan oman musiikillisen tuottamisen kehittyminen sekä musiikillisen ilmaisun suhde terapeutisiin oivalluksiin.

Tämä tutkimus vahvisti jo aikaisemmissa tutkimuksissa todettua asiaa, että jo 12 terapiakerralla voidaan saavuttaa merkittäviä tuloksia asiakkaan toipumisen kannalta (Erkkilä ym., 2021). Oletettavaa onkin, että lyhyempikin musiikkiterapiajakso voi hyödyttää asiakasta. Tästä havainnosta on hyötyä etenkin niille tahoille, joilla ei ole mahdollisuutta toteuttaa pitkäkestoisia terapiaprosesseja. Tällaisia paikkoja voivat olla esimerkiksi sellaiset laitokset, joissa asiakas viipyy vain rajatun ajan,

mutta voisi hyötyä mahdollisen muun kuntoutuksen lisäksi myös musiikkiterapiasta. Tämä tutkimus toi esiin sen, miten nopeasti ja tehokkaasti musiikki vaikuttaa ihmiseen verrattaessa verbaaliin tuottamiseen. Juuri tämä etu tekee musiikista kiistattoman ylivoimaisen muihin menetelmiin verrattuna.

Erityisen tärkeänä löydöksenä pidän tässä tutkimuksessa esiin nousutta näkymättömän musiikin osuutta. Tässä tutkimuksessa asiakkaan kehonkielen havainnointi vahvisti sitä käsitystä, että musiikki alkaa jo ennen kuin ensimmäistäkään säveltä tai rytmiä on kuultu. Näkymättömän musiikin yhteys kehonkieleen selittää myös paljolti sen, miksi terapiaprosessin taitekohdissa asiakkaan kehonkielessä tapahtuneet muutokset nousivat enemmän esiin kuin musiikki. Tässä tutkimuksessa asetan tutkijana näkymättömän musiikin lähes samalle viivalle improvisoinnissa kuullun musiikin kanssa. Tutkimustulosten myötä tarkastelun kohteeksi tuli näin ollen myös näkymättömän musiikin merkitys musiikkiterapiassa, vaikka sitä ei tutkimuksen alkaessa tarkastelun kohteeksi määritellykään.

Soittajien - sekä asiakkaan että terapeutin - kehojen oma rytmi vaikuttaa paljon siihen, miten heidän soittonsa alkaa. Sydämen syke ja hengitys valmistavat soittajaa musiikin alkamiseen. Tuossa hiljaisuudessa ennen musiikin alkamista ollaan yhtä ja luodaan jo pohja sille, mitä soittaessa tapahtuu. Soittamisen ja sanallisen tuottamisen väliin jäävät hiljaiset hetket ovat niitä, joiden aikana tapahtuu merkityksellisiä asioita. Varmasti jokainen soitonharrastaja on kuullut ohjeen, että musiikki alkaa hiljaisuudesta. Yhtä tärkeää olisi muistaa, että musiikki myös päättyy hiljaisuuteen. Kun kädet lopettavat soittamisen ja siirtyvät koskettimilta tai djemben pinnalta hitaasti syliin, jatkuu musiikillinen työstäminen aivoissa. Musiikin vaikutus fyysiseen olemukseen näkyi myös tässä tutkimuksessa. Ennen soittamista asiakas oli usein levoton ja kehon kieli oli jäykkä. Asiakas pyrki varmistamaan ennen improvisointia soittoon liittyviä asioita kuten soiton kestoa. Soittamisen jälkeen asiakas näytti rennommalta ja levollisemmalta. Nämä muutokset kehonkielessä näkyivät nimenomaan tämän näkymättömän musiikin aikana.

Asiakas puhui usein pyrkimyksästään soittaa kauniisti. Improvisointi saattoi tuntua haastavalta myös siksi, että asiakas ei pystynyt ennakoimaan omaa eikä

terapeutin soittoa. Pyrkimys soittaa kauniisti saattoi olla myös osa näkymätöntä musiikkia. Ennen jokaista improvisointia asiakas ja terapeutti olivat hetken hiljaa soittimen ääressä. Tämän hetken aikana tarjoutui mahdollisuus miettiä oman improvisoinnin etenemistä.

Tutkimuksessa tarkasteltava terapiajakso oli lyhyt – vain 12 kertaa. Terapeutin ja asiakkaan välisellä vuorovaikutuksella on siksi erityisen suuri merkitys. Garredin (2006) mainitseman eettisen kasvualustan päälle rakennettava terapiaprosessi edellyttää luottamuksellista ilmapiiriä. Terapiaprosessissa kaksi ainutlaatuista ihmistä kohtaa toisensa ja molempien tausta ja musiikilliset kokemukset vaikuttavat siihen, mihin suuntaan terapiaprosessi kehittyy.

Tämä tutkimus vahvisti osaltaan aiempaa merkittävänä pidettävää tutkimuslöydöstä, että asiakkaat, jotka hyötyivät terapiasta enemmän, olivat myös enemmän vuorovaikutuksessa terapeuttinsa kanssa ja päinvastoin. Tutkijat pitivät yhtenä tutkimuksen rajoituksista sitä, että tutkimuksen valitut piirteet olivat musiikillisen vuorovaikutuksen karkeita kuvaajia. Poistetut musiikillisen vuorovaikutuksen piirteet voitaisiin heidän mielestään paremmin nimetä asiakkaan ja terapeutin välisen globaalin samankaltaisuuden kuvaajiksi. Tutkijoiden mukaan on perusteltua olettaa, että asiakkaan ja terapeutin välinen musiikillinen samankaltaisuus voi toimia heidän välisen musiikillisen vuorovaikutuksen mittarina. (Haartmann ym., 2023.)

Tässä yhteydessä voidaan puhua jopa flow-tilaan pääsemisestä. Psykologi Mihály Csíkszentmihályi (2005, 68–72) määrittelee flow'n tilaksi, jossa ihmisen tietoisuuteen saapuva informaatio on tasapainossa minän tavoitteiden kanssa. Flow-tilaan päästessään ihminen syventyy tekemäänsä asiaan koko kapasiteetillaan sulkien samalla kaiken muun pois tietoisuudestaan ja mielestään. Mikä sitten on flow'n ja kontrollin välinen suhde? Asiakkaan tarve pitää kontrollista kiinni esti täydellisen flow'n kokemisen. Soittaessaan silmät kiinni, asiakas joutui päästämään kontrollista irti, jolloin flow'lle löytyi tilaa. Musiikkiterapian intensiivisyys mahdollisti flow'n kaltaisen kokemuksen, sillä musiikki itsessään ja tällainen tekemisen tapa imaisee mukaansa intensiteetin kautta. Olisi myös hyvä miettiä, kannattaako improvisoinnissa ylipäättään pyrkiä ottamaan harmoniaa mukaan, sillä se vaatii soittajalta teknisesti

aika paljon. Jos ajatellaan, että henkilö lähtee vain oikean käden äänien kautta miettimään itseilmaisua ja tulkintaa, on kyseessä erilainen lähtökohta tekemiselle kuin se, että yrittää soittaa kahdella kädellä tavallaan säästäten itseään.

Tässä tutkimuksessa terapiaprosessin selkeitä taitekohtia oli viisi. Kaikissa taitekohdissa asiakas havaitsi jotain merkityksellistä omassa käyttäytymisessään, soitossaan tai suhtautumisessaan itseensä.

Musiikillisen tuottamisen suhde verbaalisella puolella tapahtuviin oivaluksiin oli tasapainoinen. Lähes jokaisella terapiakerralla soittoa ja puhetta oli tasaisesti. Eroa ei juurikaan ollut siinä, tapahtuiko soittaminen ennen vai jälkeen keskustelun. Tämä kertoo mielestäni erityisen paljon terapeutin läsnä olevasta ja oivaltavasta otteesta. Terapeutti näki alusta asti asiakkaan potentiaalinen käsitellä vaikeita asioita. Musiikki toimi tässäkin terapiaprosessissa ilmaisumuotona, jonka avulla asiakas pääsi kosketuksiin omien tunteidensa kanssa. (Erkkilä ym., 2011.)

Asiakkaan ja terapeutin välisessä vuorovaikutuksessa muutoksia tapahtui yllättävän vähän. Asiakkaan ja terapeutin välillä vallitsi keskinäinen luottamussuhde ja yhteistyö. Vaikka asiakkaan oli aluksi vaikeaa avata kipeitä asioita, sanoi hän useasti, että koki niistä puhumisen juuri tässä terapiasuhteessa yllättävän helpoksi. Vaikka asiakas aluksi odotti terapeutilta hyvin tarkkoja ohjeita improvisaatioon liittyen, uskalsi hän lopulta yllättävän helposti heittäytyä soittamaan omien tunteiden pohjalta. Hyvä vuorovaikutussuhde ja luottamus olivat varmasti avainasemassa, kun tarkastellaan tämän asiakkaan toipumisprosessia näinkin lyhyen terapiajakson aikana.

Tämän tutkimuksen tekeminen on ollut antoisaa. Alun perin tutkimusaihe tuntui mahdottoman laajalta ja koin jonkinasteista turhautumista nimenomaan tutkimuskysymysten asettamisessa. Valmiin aineiston käyttö selkeytti ja rajasi osaltaan aihetta, mutta toi mukanaan uusia haasteita. Valmiin aineiston osalta ei voi esittää tarkentavia kysymyksiä, toisin kuin esimerkiksi silloin, kun aineisto kerätään haastatteleamalla. Tutkimuskysymykset muuttuivatkin moneen kertaan tutkimuksen edetessä. Lopulta antauduin täysin aineiston varaan ja luotin siihen, että tutkimuskysymykset tarkentuvat riittävän kokonaiskuvan syntymisen jälkeen. Videotallenteiden katsominen vaati suurta keskittymistä, sillä kaikki tieto oli osattava poimia talteen sen perusteella, mitä tallenteilta näki ja kuuli. Käytännön haasteena oli tallenteiden sijainti.

Niitä sai katsoa vain Jyväskylän yliopiston tiloissa ja se aiheutti välillä tutkijalle logistisia haasteita.

Tässä tutkimuksessa saatujen tulosten valossa voidaan ymmärtää tarkemmin musiikin moninaisuutta terapiaprosessissa. Musiikin merkitys musiikkiterapiassa koetaan varmasti niin itsestään selväksi asiaksi, ettei sitä ole aiemmissa tutkimuksissa juurikaan avattu tarkemmin. Miten tämän tutkimuksen tuloksia voisi hyödyntää jatkossa? Koska tässä tutkimuksessa tarkasteltiin vain yhden ihmisen terapiaprosessia, antavat tulokset vain viitteitä siitä, millä kaikilla tavoilla musiikki terapiaprosessissa vaikuttaa. Tästä syystä olisikin ensiarvoisen tärkeää tutkia musiikin vaikuttavuutta suuremmalla otoksella. Erityisen tärkeää olisi tutkia tässä tutkimuksessa esiin nousutta näkymättömän musiikin käsitettä. Toinen tärkeä asia, joka ansaitsisi tulla tarkemmin tutkituksi, on erilaisten soittimien suhde musiikkiin. Koetaanko tietyt soittimet helpommin lähestyttäviksi kuin toiset ja vaikuttaako tämä mielikuva siihen, miten asiakas kokee musiikin juuri näiden soittimien kautta?

Tässä tutkimuksessa vahvistui käsitys siitä, että musiikkiterapiassa musiikki toimii siltana omiin tunteisiin ja omaan itseen. Tämän intensiivisen terapiaprosessin aikana asiakkaan kyky oppia luottamaan itseensä vahvistui. Prosessin aikana asiakkaan tietoisuus omista voimavaroista tuli vahvemaksi, mikä näkyi muun muassa itsekriittisyyden vähenemisenä musiikin tekemisessä. Viimeisellä kerralla asiakas kiteytti oman terapiamatkansa näihin sanoihin:

*Nyt olen niin auki, että ne tunteet vain tulee sieltä. Olen rakentanut ehkä selaista suojamuuria ja ollut hyöä painamaan tunteita alas. Olen oppinut arvostamaan kaikkea sitä mitä on ollut. Jos niitä kaikkia rankkoja kokemuksia ei olisi ollut, en olisi tämä ihminen. Tarvitsen nämä kaikki kokemukset, että saan tietää, kuka oikeasti olen. Nyt lähdän toiveikkaana jatkamaan matkaa. Minun ei tarvitse tietää mitä tapahtuu tämän jälkeen, sillä minulla on luottamus siihen, että elämä kantaa.*

## LÄHTEET

- Aalbers, S., Fusar-Poli, L., Freeman, R. E., Spreen, M., Ket, J. C., Vink, A. C., Maratos, A., Crawford, M., Chen, X. J., & Gold, C. (2017). *Music therapy for depression*. Cochrane Database of Systematic Reviews, 11. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD004517.pub3>
- Ahonen-Eerikäinen, H. (1998). "*Musiikillinen dialogi*" ja muita musiikkiterapeuttien työskentelytapoja ja lasten musiikkiterapian muotoja. Joensuun yliopisto.
- Ala-Ruona, E. (2004). *Psyykkisesti oireileva asiakas musiikkiterapiassa: Alkuarvioinnin käytäntöjä, sovelluksia ja teoriaa*. Jyväskylän yliopisto.
- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. New York: Freeman.
- Bruscia, K. E. (1998). *The dynamics of music psychotherapy*. Barcelona Publishers.
- Csikszentmihályi, M. (2005). *Flow – elämän virta: tutkimuksia onnesta, siitä kun kaikki sujuu*. Suomennos Ritva Hellsten. Helsinki: Rasalas.
- Depressio. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Psykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2024 (viitattu 3.2.2024). Saatavilla internetissä: [www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi)
- Eriksson, P. & Koistinen, K. (2005). *Monenlainen tapaustutkimus*. Kuluttajatutkimuskeskus.
- Erkkilä, J., Ala-Ruona, E., Punkanen, M. & Fachner, J. (2012). Creativity in improvisational, psychodynamic music therapy. Teoksessa D. Hargreaves, D. Miell & R. MacDonald (toim.), *Musical imaginations - multidisciplinary perspectives on creativity, performance. and perception*. (s. 414–428). Oxford University Press.
- Erkkilä J, Brabant O, Hartmann M, Mavrolampados A, Ala-Ruona E, Snape N, Saarikallio S and Gold C (2021) Music Therapy for Depression Enhanced With Listening Homework and Slow Paced Breathing: A Randomised Controlled Trial. *Front. Psychol.* 12:613821. doi: 10.3389/fpsyg.2021.613821
- Erkkilä, J., Brabant, O., Saarikallio, S., Ala-Ruona, E., Hartmann, M., Letule, N., Geretsegger, M., & Gold, C. (2019). Enhancing the efficacy of integrative improvisational music therapy in the treatment of depression : study protocol for a randomised controlled trial. *Trials* 20, artikkeli 244. <https://doi.org/10.1186/s13063-019-3323-6>



- Erkkilä, J., Punkanen, M., Fachner, J., Ala-Ruona, E., Pönttiö, I., Tervaniemi, M., Vanhala, M., & Gold, C. (2011). Individual music therapy for depression: randomised controlled trial. *The British journal of psychiatry : the journal of mental science*, 199(2), 132–139. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.110.085431>
- Erkkilä, J., Ylönen, M. E., Musiikin, t. j. k. t. l., *Department of Music, A. a. C. S., Musiikkiterapia & Therapy, M.* (2019). Musiikin merkityksiä, vaikutuksia ja käyttötapoja musiikkipsykoterapiassa. Eino Roiha -säätio; Suomen Musiikkiterapiayhdistys ry.
- Garred, R. (2006). *Music As Therapy: A Dialogical Perspective*. Barcelona Publishers.
- Hairo-Lax, U. (2005). *Musiikkiterapiaprosessin merkittävät tekijät ja merkittävät hetket päihitteetömän elämäntavan tukijoina*. Sibelius-Akatemia. <https://docplayer.fi/1659229-Ulla-hairo-lax-musiikkiterapiaprosessin-merkittavat-tekijat-ja-merkittavat-hetket-paihteettoman-elamantavan-tukijoina.html>
- Hartmann, M., Mavrolampados, A., Toiviainen, P., Saarikallio, S., Foubert, K., Brabant, O., Snape, N., Ala-Ruona, E., Gold, C., & Erkkilä, J. (2022). Musical interaction in music therapy for depression treatment. *Psychology of Music*, 51(1), 33–50. <https://doi.org/10.1177/03057356221084368>
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2022. *Tutkimushaastattelu: Teemahaastattelun teoria ja käytäntö* (2. painos). Gaudeamus.
- Hirsjärvi, S., Remes, P., Sajavaara, P. & Sinivuori, E. (2009). *Tutki ja kirjoita* (15. uud. p.). Tammi.
- Huovinen, E. (2015). Johdanto. Teoksessa E. Huovinen (toim.), *Musiikillinen improvisaatio : keskustelunavauksia soivan hetken kulttuureihin* (1–42). Turun yliopisto.
- Huttunen, M. (1994). *Masennus ja luovuus*. Duodecim 1994;110(5):223-. Viitattu 3.2.2024. <https://www.duodecimlehti.fi/duo40088>
- Juntunen, M.-L. (2005). Keholliset kokemukset musiikillisessa oppimisessa. *Unisono* 1: 7-8, 35.
- Juslin, P.N., & Laukka, P. (2004). Expression, Perception, and Induction of Musical Emotions: A Review and a Questionnaire Study of Everyday Listening. *Journal of New Music Research*, 33, 217–238. <https://doi.org/10.1080/0929821042000317813>
- Kielitoimiston sanakirja. (2024). *Taitekohta*. Helsinki: Kotimaisten kielten keskus. <https://www.kielitoimistonsanakirja.fi/#/taitekohta?searchMode=all>

- Laine, M., Bamberg, J. & Jokinen, P. (2015). *Tapaustutkimuksen taito* (3. painos.). Gaudeamus Helsinki University Press.
- Laitinen, L. (2017). *Vaikuttavaa?: Taiteen hyvinvointivaikutusten tarkastelua*. Turun ammattikorkeakoulu.
- Lehtonen, K. (1988). *Musiikin ja psykoterapian suhteesta*. Psykiatrian tutkimussäätiö : Psychiatria Fennica [jakaja].
- Lehtonen, K. (1996). *Musiikki, kieli ja kommunikaatio: Mietteitä musiikista ja musiikkiterapiasta* (1. painos). Jyväskylän yliopisto.
- Lehtonen, K. (2007). *Musiikin symboliset ulottuvuudet*. Suomen musiikkiterapiayhdistys.
- Lehtonen, K. (2008). Johdatus musiikkipsykoterapiaan. *Psykoterapia*, 27(2), 97–113.  
<https://www.psykoterapia-lehti.fi/tekstit/lehtonen208.htm>
- Lilja-Viherlampi, L.-M. (2007). "Minunkin sisällä soi!" – musiikin ja sen parissa toimimisen terapeuttisia merkityksiä ja mahdollisuuksia musiikkikasvatuksessa. Turun ammattikorkeakoulu. <https://julkaisut.turkuamk.fi/isbn97895221>  
<https://www.musiikkiterapia.net/index.php/mita-musiikkiterapia66647.pdf>
- Oksanen, J. (2020). *Musiikkiterapia skitsofreniapotilaiden hoidon osana*. Näytönastekatsaus. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2022. Haettu 10.5.2022 osoitteesta: [www.käypäh](http://www.käypäh)  
<https://www.musiikkiterapia.net/index.php/mita-musiikkiterapiaoito.fi>.
- Pavlicevic, M. (1997). *Music therapy in context: Music, meaning and relationship*. Jessica Kingsley Publishers.
- Peters, J. S. (2000). *Music therapy: An introduction* (2. painos). Charles C. Thomas Publisher.
- Pitkäniemi, A., Sihvonen, A. J., Särkämö, T. & Soinila, S. (2020). Musiikki-interventiot kivun hoidon osana. *Lääkärilehti*, 37/2020 vsk 75, 1843–1848.
- Punkanen, M. (2011). *Improvisational music therapy and perception of emotions in music by people with depression*. University of Jyväskylä.
- Rovasalo, A. Masennustila eli depression. [www.terveyskirjasto.fi](http://www.terveyskirjasto.fi). Lääkärikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim 3.2.2024
- Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. (2006). *KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto*. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Haettu 20.9.2023 osoitteesta: <https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/>

- Saarikallio, S. (2007). *Music as mood regulation in adolescence*. University of Jyväskylä.
- Saarikallio, S., Toiviainen, P., Brabant, O., Snape, N., & Erkkilä, J. (2023). Music therapeutic emotional processing (MEP): Expression, awareness, and pain predict therapeutic outcome. *Psychology of Music*, 51(1), 140–158.  
<https://doi.org/10.1177/03057356221087445>
- Schellenberg, E. G. & Weiss, M. W. (2013). Music and Cognitive Abilities. *Psychology of Music*, 499–550. <http://dx>  
<https://www.musiikkiterapia.net/index.php/mita-musiikkiterapia>.doi.org/10.1016/B978-0-12-381460-9.00012-2
- Suomen musiikkiterapiayhdistys ry. (2024) *Aikuispsykiatria*.  
<https://www.musiikkiterapia.fi/musiikkiterapia/asiakasryhmat/aikuispsykiatria/>
- Suomen musiikkiterapiayhdistys ry. (2024) *Mitä on musiikkiterapia?*  
<https://www.musiikkiterapia.net/index.php/mita-musiikkiterapiausii>
- Suomen musiikkiteollinen seura, k., Erkkilä, J., Fredrikson, M., Saari, H., Salavuo, M., Toiviainen, P., Moisala, P. (2003). *Johdatus musiikintutkimukseen*. Suomen musiikkiteollinen seura.
- Suomi Sanakirja (2022). *Improvisoida*. <https://www.suomisanakirja.fi/improvisoida>
- Särkämö, T. (2011). *Music in the recovering brain*. University of Helsinki.
- Tieteen termipankki (7.4.2024). *Nimitys: parakieli*. (Tarkka osoite:  
<https://www.tieteentermipankki.fi/wiki/Nimitys:parakieli.>)
- Trehub, S. E. (2003). The developmental origins of musicality. *Nature neuroscience*, 6(7), 669–673. <https://doi.org/10.1038/nn1084>
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. (2018). *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Wheeler, B. L. (2005). *Music therapy research* (2. painos). Barcelona Publishers.
- Williamon, A., Ginsborg, J., Perkins, R. & Waddell, G. (2021). *Performing music research: Methods in music education, psychology, and performance science* (1. painos). Oxford University Press.