

OULU 2014  
D 1248

ACTA UNIVERSITATIS OULUENSIS

*Sami Alanne*

# MUSIIKKIPSYKOTERAPIA

TEORIA JA KÄYTÄNTÖ

OULUN YLIOPISTO,  
LÄÄKETIETEELLINEN TIEDEKUNTA,  
KLIINISEN LÄÄKETIETEEN LAITOS, PSYKIATRIA;  
TÄYDENTÄVIEN OPINTOJEN KESKUS



D

MEDICA





ACTA UNIVERSITATIS OULUENSIS  
D Medica 1248

*SAMI ALANNE*

**MUSIIKKIPSYKOTERAPIA**

Teoria ja käytäntö

OULUN YLIOPISTO, OULU 2014

Copyright © 2014  
Acta Univ. Oul. D 1248, 2014

ISBN 978-952-62-0435-2 (Paperback)  
ISBN 978-952-62-0436-9 (PDF)

ISSN 0355-3221 (Printed)  
ISSN 1796-2234 (Online)

Kannen suunnittelu  
Raimo Ahonen

JUVENES PRINT  
TAMPERE 2014

## **Alanne, Sami, Music psychotherapy. Theory and practice**

University of Oulu, Faculty of Medicine, Institute of Clinical Medicine, Department of Psychiatry; Extension School

*Acta Univ. Oul. D 1248, 2014*

University of Oulu, P.O. Box 8000, FI-90014 University of Oulu, Finland

### ***Abstract***

This study represents the theoretical frame of reference in music psychotherapy, which is grounded on psychoanalytic theories and psychodynamic psychotherapy. From the clinical point of view essential practical approaches, methods and techniques are described according to the previous research. Music psychotherapy developed in the 1960's and 1970's in the United Kingdom and the United States of America by the music therapy work of Juliette Alvin, Mary Priestley and Helen Lindqvist Bonny. The research of psychodynamic music therapy and psychotherapy, recognized effects and the applicability of treatment methods to various psychopathology and mental health disorders like psychosis illnesses, schizophrenia, depression, anxiety, traumas, lingual, emotional and behavioral problems in the adult and child medical rehabilitation is reviewed.

Psychotherapy research, general research methodology, the theory of mind and the clinical process in music psychotherapy are scrutinized from the critical theory and the knowledge interests point of views as a emancipatory enlightenment in the experience of an individual (Habermas 1968). Music and the music psychotherapeutic work are seen to have medical transformative meaning and effect to the personal psychic structures and the developmental history by the increased awareness and the self-experience related information, pathos. Emancipation with music for example from the anxious and coercing social-cultural norms and the pressure, repressed conflicts and burdens society and community transfer to the individual that expose to psychic symptoms and illnesses is thought as important.

The music psychotherapeutic process is seen to have a possibility of creating interaction as a "cultural dialogue" with different client groups which may help in social empowering and integration. Music psychotherapy theory and practice, praxis, releasing and portraying of emotions with music as a presentational form similar to the spoken language is considered to have an ancient historical continuum even from the writings of Aristotle to the modern era pioneers of music therapy, current researchers and the work of music psychotherapists. In this context, music psychotherapy as a form and an orientation of psychotherapy has a musical ethos as its own specific profession. The studying of the unique individual meaning of musical emotion experience distinguishes it from other psychotherapies and their research.

*Keywords:* music psychology, music therapy, philosophy of science, psychiatry, psychoanalysis, psychodynamic psychotherapy, rehabilitation, theory of mind, treatment methods



## **Alanne, Sami, Musiikkipsykoterapia. Teoria ja käytäntö**

Oulun yliopisto, Lääketieteellinen tiedekunta, Kliinisen lääketieteen laitos, Psykiatria;

Täydentävien opintojen keskus

*Acta Univ. Oul. D 1248, 2014*

Oulun yliopisto, PL 8000, 90014 Oulun yliopisto

### ***Tiivistelmä***

Tutkimuksessa esitellään musiikkipsykoterapian teoreettinen viitekehys pohjautuen psykoanalyttisiin teorioihin ja psykodynaamiseen psykoterapiaan. Kliinisestä näkökulmasta käydään läpi musiikkipsykoterapian keskeisiä tutkittuja työskentelytapoja, menetelmiä ja tekniikoita. Musiikkipsykoterapia kehittyi 1960- ja 1970-luvuilla Iso-Britanniassa ja Yhdysvalloissa Juliette Alvinin, Mary Priestleyn ja Helen Lindqvist Bonnyn tekemän musiikkiterapian myötä. Psykodynaamisen musiikkiterapian ja psykoterapian tutkimuksia, todettua vaikuttavuutta ja hoitomenetelmien soveltuvuutta arvioidaan erilaisten psykopatologioiden ja mielenterveysongelmien, kuten psykoosisairaudet, skitsofrenia, masennus, ahdistus, traumat, kielelliset, emotionaaliset ja käytösongelmat aikuisten ja lasten lääkinnällisessä kuntoutuksessa.

Psykoterapian tutkimusta, yleisiä tutkimusmenetelmiä, musiikkipsykoterapian mielen teoriaa ja kliinistä prosessia tarkastellaan kriittisen teorian ja tiedon intressien näkökulmista yksilön kokemuksellisena emansipatorisena valistumisena (Habermas 1968). Musiikilla ja musiikkipsykoterapeuttisella työskentelyllä nähdään olevan tietoisuuden ja itsekokemuksellisen tiedon lisääntymisen, pathos, myötä hoidollisia muuntavia merkityksiä ja vaikutuksia yksilöllisten psyykkisten rakenteiden ja kehityshistorian kannalta. Vapautumista esimerkiksi musiikin avulla ahdistavista ja pakottavista sosiaalis-kulttuurillista normeista sekä yhteiskunnan tai yhteisön yksilölle sijoittamista paineista, torjutuista ristiriidoista ja taakoista, mitkä altistavat psyykkiselle oirehdinnalle ja sairastumiselle, pidetään tärkeänä.

Musiikkipsykoterapeuttisessa työskentelyssä nähdään mahdollisuus vuorovaikutuksen luomiseen ”kulttuurillisena dialogina” eri asiakasryhmien kanssa, mikä voi auttaa sosiaalisessa voimaantumisen ja integroitumisen. Musiikkipsykoterapian teorialla ja menetelmillä, praxis, musiikin tunteiden purkamisella ja kuvaamisella puhutun kielen kaltaisena esittävässä muotona ajatellaan olevan ikaikainen historiallinen jatkumo aina Aristoteleen kirjoituksista modernin ajan musiikkiterapian pioneerien, nykyisten tutkijoiden sekä musiikkipsykoterapeuttien työhön. Tässä yhteydessä musiikkipsykoterapialla psykoterapian muotona ja suuntauksena on musiikillinen ethos omana erityisalanaan. Musiikillisen tunnekokemuksen ainutkertaisen yksilöllisen merkityksen tutkiminen erottaa sen muista psykoterapioista ja niiden tutkimuksesta.

*Asiasanat:* hoitomenetelmät, kuntoutus, mielen teoria, musiikkipsykologia, musiikkiterapia, psykiatria, psykoanalyysi, psykodynaaminen psykoterapia, tieteenfilosofia





*Riikalle, Rosalialle ja Julialle*

*Sanat liikkuvat, musiikki liikkuu  
vain ajassa; mutta se mikä on vain elossa  
voi vain kuolla. Sanottu sana kurottuu  
hiljaisuuteen. Vain muodon, rakenteen avulla  
voivat sanat tai musiikki tavoittaa  
rauhan, kuten kiinalainen ruukku hiljaa  
alati liikuttaa liikkumattomuudessaan. (T.S. Eliot)<sup>1</sup>*

---

<sup>1</sup> Eliot TS (1944/2007). *Burnt Norton*. Teoksessa: *Neljä kvartettoa, Four Quartets*. Suom. Juha Silvo. Helsinki, WSOY: 9–24.

## Esipuhe

Kirjani sai alkunsa, kun Oulun yliopiston Koulutus- ja tutkimuspalvelut, nykyinen Täydentävien opintojen keskus (TOPIK), pyysi minulta syksyllä 2011 tieteellistä asiantuntijaselvitystä ja artikkelia musiikkipsykoterapiasta ja sen tutkimuksesta. Olin väitellyt edellisenä vuonna musiikkipsykoterapiasta ja valmistunut musiikin tohtoriksi Sibeliuksen Akatemiasta. Lisäksi olen valmistunut ensimmäisten joukossa talvella 2011 Oulun yliopiston Suomessa ensimmäisessä järjestetyssä Vaativan erityistason musiikkipsykoterapiakoulutuksesta 2007–2011. Asiantuntijaselvitystä tarvittiin osana koulutuksen hyväksyttämisen prosessia Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valvirassa. Tuolloin vielä psykoterapeuttikoulutukset hyväksyttiin Suomessa jälkepäin, jolloin opiskelijat saattoivat olla varmoja vasta pitkän ja kalliin koulutuksen käytyään, saivatko he koulutuksesta tavoittelemansa terveydenhuollon nimikesuojatun psykoterapeutin ammattinimikkeen. Nykyään psykoterapeuttikoulutusten siirryttyä yliopistoille tämä ongelma on onneksi poistunut.

Kirjoittaessani selvitystäni minulle valkeni nopeasti, että yksi tieteellinen artikkeli ei riitä kuvaamaan musiikkipsykoterapian erilaista tutkimusta, teoreettista viitekehystä ja pitkään tehtyä kliinistä työtä eri puolella maailmaa. Päätin jatkaa kirjoittamista ja tehdä tekemäni selvityksen pohjalta kirjan musiikkipsykoterapiasta, koska uutta syventävää teosta tai oppikirjaa ei ollut pitkään aikaan julkaistu. Suomenkielistä yhtenäistä teosta musiikkipsykoterapiasta, mitä se on, miten sitä tehdään ja miten sitä on eri tavoin tutkittu erityisesti hoidollisen vaikuttavuuden osalta, jota nykyään korostetaan terveydenhuollossa, ei ollut.

Kirjani perustuu päätoimisesti tekemääni yksilö- ja ryhmämusiikkipsykoterapiaan Suomessa yli 10 vuoden ajalta lasten, nuorten ja aikuisten kanssa lääkinnällisen kuntoutuksen yksityisenä palvelujen tuottajana julkisessa terveydenhuollossa. Lisäksi omakohtaista kosketuspintaa erilaiseen musiikin avulla tehtyyn hoitotyöhön, musiikkiterapiaan ja niiden tutkimukseen minulle on kertynyt jo kahdenkymmenen vuoden ajalta. Vaikka kirjani on tieteellinen julkaisu ja siinä on tutkimuksellinen ote, niin olen halunnut säilyttää kirjassani käytännön läheisyyden ja yleistajuisuuden tietokirjana, mikä oli alunperin hankkeen lähtökohta, siltä osin kuin se on ollut mahdollista asian kärsimättä. Olen välttänyt kirjassani esimerkiksi liiallista lyhenteiden käyttöä ja tilastollista pelkkiin numeroihin perustuvaa lähestymistapaa. Käsitteitä olen avannut niiden ensimmäisen esittelyn yhteydessä helpottaakseni lukukokemusta. Toivon, että kirjan sisältö näin avautuisi helpommin mahdollisimman laajalle lukijakunnalle, niin tutkijoille ja muille eri alojen ammattilaisille kuin tavallisille musiikkipsykoterapiasta kiinnostuneille lukijoille. Kirja on kirjoit-

tettu ajatellen myös sen mahdollista käyttöä musiikkipsykoterapian oheislukemistona alan perusopetuksessa ja ammatillisen koulutuksen klinisissä seminaareissa, vaikka se ei ole suoranaisesti esitystavaltaan oppikirja.

Haluan kiittää kirjahankkeeni tukemisesta ja apurahan myöntämisestä luovaan kirjoittamiseen Suomen tietokirjailijat ry:tä. Kiitän myös Taideyliopiston Sibelius-Akatemiaa väitöskirjani ja valmistumiseni jälkeisestä tuesta osallistumiseen ja esitelmöintiin kansainvälisissä konferensseissa eri maissa. Lisäksi kiitän Norwegian Academy of Music:ssa toimivaa Centre for Music and Health -keskusta ja professori Even Ruudia kutsusta ja rahoituksesta osallistua 2010–2013 Nordic Network for Research on Music, Culture and Health (MUCH) tutkijaverkoston mielenkiintoisiin konferensseihin Osllossa sekä mahdollisuudesta esitellä musiikkipsykoterapiaa tutkijapaneelissa. Yhteistyöstä kiitokset musiikkipsykoterapeuttikoulutukseen liittyen Helsingin yliopiston Koulutus- ja kehittämiskeskus Palmenialle sekä Oulun yliopiston lääketieteelliselle tiedekunnalle ja psykiatrian klinikalle. Tässä yhteydessä kiitän myös erityisesti Oulun yliopistoa, Täydentävien opintojen keskusta ja suunnittelija Kristiina Simojokea sekä johtajaa Martti Hyryä yhteistyöstä musiikkipsykoterapeuttikoulutuksissa ja tuesta kirjani julkaisemisessa.

Kiitän myös Oulun yliopiston Acta Universitatis Ouluensis -julkaisusarjaa kirjani tieteellisestä julkaisemisesta sekä kirjani kahta nimetöntä arvioitsijaa rakentavasta palautteesta ja kommentista. Apollo Terapiapalveluja ja psykologi, psykoterapeutti (VET) Riikka Porraa kiitän saamastani pitkäaikaisesta tuesta ja yhteistyöstä tämän kirjan kirjoittamisen ja siihen liittyneen tutkimustyön aikana. Erityisesti kiitän ja ajattelen lämmöllä perhettäni ajasta ja ymmärryksestä, jonka he antoivat työlleni, ilman sitä tämän kirjan kirjoittaminen ei olisi ollut mahdollista.

25.3.2014

Sami Alanne

# Sisällys

Abstract

Tiivistelmä

Esipuhe	9
<b>1 Johdanto – persona personō</b>	<b>13</b>
<b>2 Katsaus musiikkipsykoterapian historiaan</b>	<b>23</b>
2.1 Yliopistokoulutuksen synty ja musiikkipsykoterapian kehityksen alkulinjat .....	24
2.2 Musiikkipsykoterapian pioneereja.....	26
2.3 Vapaaseen improvisaatioon perustuva musiikkiterapia (Alvinin malli) .....	26
2.4 Analyttinen musiikkiterapia (Priestleyn malli).....	34
2.5 Ohjatut mielikuvat ja musiikki (Bonнын malli).....	41
<b>3 Musiikkipsykoterapian kehitys Suomessa osana musiikkiterapian ammattialaa</b>	<b>49</b>
<b>4 Musiikkipsykoterapian teoreettinen viitekehys</b>	<b>55</b>
4.1 Dynaaminen tiedostamaton .....	56
4.2 Transferenssi .....	57
4.3 Defenssit .....	62
4.4 Vastarinta .....	68
4.5 Symbolismi .....	71
4.6 Varhaisen vuorovaikutuksen näkökulma .....	74
4.7 Kliininen arviointi (terapeutti ja musiikki kehitysobjekteina).....	79
<b>5 Musiikkipsykoterapian käytäntö ja keskeiset menetelmät</b>	<b>85</b>
5.1 Työskentelytavat .....	85
5.2 Menetelmät .....	90
5.3 Tekniikat .....	95
<b>6 Musiikkipsykoterapian tieteenfilosofista tarkastelua kriittisen teorian näkökulmasta</b>	<b>105</b>
6.1 Kriittinen teoria ja tiedon intressit .....	105
6.2 Itsereflektion merkitys musiikkipsykoterapiassa .....	107
6.3 Katarssi, itsekokemuksellisuus (Pathos) ja valistus .....	111
6.4 Itsereflektio ja kriittinen teoria .....	113

<b>7 Musiikkipsykoterapian tutkimuksellinen näyttö</b>	<b>121</b>
7.1 Masennus ja ahdistus .....	123
7.2 Skitsofrenia ja muut psykoosit .....	127
7.3 Lasten ja nuorten mielenterveyden ongelmat .....	130
7.4 Musiikki ja mielikuvat traumojen hoidossa.....	133
7.5 Musiikkipsykoterapia psykoterapiatutkimuksen kentällä .....	135
<b>8 Musiikkipsykoterapian ethos omana erityisalana</b>	<b>141</b>
<b>Lähteet</b>	<b>149</b>

# 1 Johdanto – persona personō

Musiikkiterapiassa ja musiikkipsykoterapian alalla on tapahtunut paljon kehitystä uuden tutkimuksen ja koulutuksen myötä 2000-luvulla. Esimerkiksi Oulun yliopistossa järjestettiin 2007–2011 maailman ensimmäinen musiikkipsykoterapiakoulutus, mikä johti psykoterapeutin ammattinimikkeen käyttöoikeuteen. Samaan aikaan Jyväskylän yliopiston Musiikin laitos yhdessä Helsingin yliopiston aivotutkijoiden ja psykologian laitoksen kanssa muodostivat Suomen Akatemian rahoittaman Musiikin tutkimuksen monitieteisen huippuyksikön. Siinä tutkittiin esimerkiksi musiikin kuuntelun ja soittamisen vaikutusta tunteisiin, aivoinfarktipotilaiden kuntoutumiseen sekä psykodynaamisen musiikkipsykoterapian vaikutusta masennuspotilaisiin. Suomalaisen tutkijoiden ja musiikkiterapeuttien tutkimustulokset musiikin ja musiikkiterapian vaikutuksista niin masennuksen hoidossa kuin aivoinfarktien kuntoutuksessa huomioitiin kansainvälisissä medioissa ja tieteellisissä julkaisuissa, kuten *The British Journal of Psychiatry*:ssa. Iso-Britanniassa National Health Services (NHS) valitsi satunnaistettuun koeasetelmaan perustuneen Jyväskylän yliopiston psykodynaamisen musiikkipsykoterapiatutkimuksen masennuksen hoidossa listalleen yhdeksi 10:stä vuoden 2011 parhaasta terveystutkimuksesta. Tutkimuksessa musiikkipsykoterapian todettiin auttavan tilastollisesti merkittävällä tasolla masennuspotilaiden hoidossa verrattuna pelkästään standardihoitoon. Musiikkiterapian ja musiikkipsykoterapian vaikuttavuustutkimuksiin palaan tarkemmin niille omistetuissa luvussa, joista Jyväskylän yliopiston masennustutkimus vahvisti aiempaa musiikkipsykoterapian tutkimusnäyttöä masennuksen ja muiden mielenterveyshäiriöiden kohdalla. Musiikkipsykoterapia ei siis perustu vain yhteen tutkimukseen, vaan sillä on jo noin 70 vuotta vanha akateeminen historia osana modernia musiikkiterapiatiedettä ja tutkimusta. (Kujala ym. 2001; Tervaniemi 2001; Erkkilä 2004; 2007; Syvänen 2005; Särkämö ym. 2008; Ukkola ym. 2009; Erkkilä ym. 2008; Alanne 2010; NHS Choices, 2011; Erkkilä ym. 2011; Punkanen 2011; Särkämö 2011.)

Musiikkipsykoterapiaa käytetään vaikeimpien mielenterveysongelmien, kuten psykoosien ja skitsofrenian hoidossa, mahdollistamaan esimerkiksi kommunikation asiakkaiden kanssa. Tältä saralta on olemassa useita satunnaistettuja koeasetelmaan perustuvia tutkimuksia, joiden positiiviset tulokset musiikkipsykoterapian mahdollisuuksista hoitaa psykooseihin sairastuneita on toistettu useissa vastaavissa tutkimuksissa (Mössler ym. 2011). Lisäksi on saatu useissa kansainvälisissä tutkimuksissa näyttöä musiikkiterapian menetelmien positiivisesta vaikutuksesta vaikeimpien lasten- ja nuorten mielenterveyden ongelmien hoidossa. Musiikkiterapia

ja musiikkipsykoterapia elävät tällä hetkellä aikakautta, jossa useissa maissa, mukaan lukien Suomi, musiikkiterapia hoitomuotona hakee yhä virallisempaa ja tunnustetumpaa asemaa pyrkien esimerkiksi saamaan ammattinimikesuojauksia. Tätä kehitystä ja taustaa tarkastelen kirjassa suomalaisesta näkökulmassa osana musiikkipsykoterapian historiaa ja kehitystä vertaillen ammatillista tilannetta myös kansainvälisesti muiden maiden vastaavaan kehitykseen ja nykypäivän tilanteeseen. Musiikkiterapia on laaja alue, missä on useita erityisalueita ja niihin kuuluvia erilaisia menetelmällisiä sovellutuksia, mitkä eivät kuulu psykoterapian tai psykiatrian tutkimukseen, kuten neuropsykologinen musiikkiterapia ja vammaiskuntoutus. En käy kaikkia kirjassa läpi, en välttämättä edes mainitse niitä, riippumatta niiden tärkeydestä omalla spesifeillä alueillaan, vaan sivuan näitä menetelmiä ja niiden tutkimusta siltä osin kuin olen nähnyt niiden liittyvän musiikkipsykoterapiaan. Tämä kirja keskittyy nimensä mukaisesti musiikkipsykoterapiaan ja erityisesti psykodynaamiseen musiikkipsykoterapiaan. Käyn läpi keskeisten musiikkiterapian menetelmien kehittäjien Juliette Alvinin, Mary Priestleyn ja Helen Lindqvist Bonнын työtä, joiden pioneerityöhön tässä kirjassa kuvattu moderni musiikkipsykoterapia perustuu. Ilman heitä psykiatrisen musiikkiterapian menetelmien, teorian ja koulutuksen saroilla ei olisi luultavasti mahdollista edes puhua nykypäivänä musiikkipsykoterapiasta, jolloin musiikkiterapia ei ole enää vain yksi psykoterapian tekniikka, työskentelytapa tai lisähoito. Itse asiassa se näyttäytyy heidän ja monien muiden musiikkiterapian pioneerin työn myötä aivan omana ja itsenäisenä psykoterapian suuntauksenaan – musiikkipsykoterapiana.

Musiikkipsykoterapia on itsenäinen oma teoreettis-menetelmällinen kokonaisuutensa, vaikkakin se on saanut alkunsa psykoanalyttisesta teoriasta, johon sen käytäntö yhä myös perustuu. Musiikillisten sovellusten, työskentelytapojensa, kliinisen teorian, osalta musiikkipsykoterapia monelta osin kuitenkin eroaa siitä, mikä on luonnollista ja hyvä muistaa, koska psykoanalyysissa tai muussa sanoihin ja puheeseen perustuvassa psykoterapiassa ei käytetä musiikkia lainkaan. Musiikkipsykoterapia perustuu sanojen ja keskustelun ohella sanattomaan musiikilliseen kommunikaatioon ja ilmaisuun, mikä joidenkin vaikeista ongelmista kärsivien asiakkaiden, kuten kehitykselliset emotionaaliset ongelmat ja niihin liittyvät erityiset kielelliset vaikeudet, ovat terapian edellytys. Sana ”psykoterapia” ei suoranaisesti tai etymologisesti viittaa sanoihin, vaan psyykeen hoitoon, vaikka psykoterapia on saanut alkunsa nimenomaan sanallisista hoidoista, kuten Sigmund Freudin psykoanalyysistä alkaen suurin piirtein 1900-luvun taitteessa, jolloin Freud (1900) julkaisi uraa uurtavan ja jo klassiseksi osaksi länsimaista kulttuurihistoriaa muo-



dostuneen teoksensa *Unien tulkinta*.<sup>2</sup> Sana ”musiikkiterapia” herättää joskus hämmennystä siitä syystä, että se ei viittaa hoidon kohteeseen psykoterapian tavoin, vaan musiikkiin, yhteen hoidon välineeseen, mitä myös kieli on psykoterapiassa.<sup>3</sup> Tämä on osaltaan voinut lisätä väärinymmärryksiä musiikin ja psykoterapian suhteesta ja tekee käsitteen ”musiikkiterapia” ymmärtämisen joskus lähtökohtaisesti vaikeammaksi, vaikka hoidon kohde on sama eli ihmisen psyykkinen ja fyysinen olemassaolo – elämä itsessään – jossa hyvinvointiin vaikuttaa myös ihmisen sosiaalinen tilanne ja ympäröivä kulttuuri.

Alkaen Freudin psykoanalyysista ja sen myötä psykoterapian teorian ja käytännön kehittymiseen ”puhehoitona”, jossa kielellä on ollut keskeinen asema, on ollut vaikeaa mieltää musiikkia itsessään hoitona tai osana psykoterapiaa, koska kieli valtasi keskeisen aseman psykoterapian kliinisessä kontekstissa. Jo Freud (1964) kuitenkin kiinnitti huomion myös ei-kielellisiin merkityksiin psykoterapiassa, fyysisiin oireisiin, unikuviin ja etenkin tunteiden siirtoon terapeutin ja potilaan välillä. Keskeisenä kommunikaation muotona ja terapian välineenä toimi kuitenkin psykoanalyysissa kieli, jonka Freud unen ohella viittasi olevan tie piilotajuntaan esimerkiksi vitseissä, virhetoiminnoissa ja -sanonnoissa, ns. ”freudilaisissa lipsahduksissa”. Näin kieli otti sekä psyykeen että hoidon kannalta kategorisen paikan ylhäältä käsin sekundaariprosesseina kliinisen psykologian tavassa nähdä psyyke ja mieli usein vain kielellisten representaatioiden (havaintomallit) kautta sivuuttaen yksilön sisäisen kokemuksen kannalta kuitenkin lähtökohdiltaan ensisijaisemat elämykselliset ja ei-kielelliset merkitykset ja mielikuvat, joita musiikki ja muut taidemuodot edustavat (Henry 1985; 1988). Vasta varsin viimeaikainen psykologian kokeellinen vauvojen havainnointitutkimus ja siinä tapahtuvan äidin ja lapsen sanattoman vuorovaikutuksen luonteen ymmärrys, missä on havaittu olevan musiikille ja tanssille ominaista rytmiä ja eläytymistä, on nostanut psykoterapeuttien kiinnostusta ei-kielelliseen kommunikaatiota kohtaan. Tämä on tehnyt psykoanalyysin kannalta luontevammaksi ymmärtää psykoterapeuttisessa vuorovaikutuksessa ja ns. primaariprosesseissa tapahtuvan myös ei-kielellisiä, vuorovai-

---

<sup>2</sup> Merriam-Webster englannin sanakirjan mukaan sana ”psykoterapia” on tullut käyttöön englannin kielessä noin 1890 ja se tarkoittaa henkisten tai emotionaalisten häiriöiden tai niihin liittyvien ruumiillisten sairauksien hoitoa psykologisin keinoin. Sanassa etuliitteenä olevan ”psyko-” sanan alkuperä on kreikan kielen sanassa ”psychē”, mikä tarkoittaa hengitystä, elämän periaatetta, elämää ja sielua.

<sup>3</sup> Merriam-Websterin mukaan sanan ”musiikki” etymologia on englannin kielessä kreikan ”mousikē” sanassa, mikä juontaa antiikin Kreikan mytologiaan tarkoittaen mitä tahansa muusien hallitsemaa taidetta, mutta erityisesti musiikkia. ”Musiikki” sanana on ollut englannin kielessä käytössä 1200-luvulta saakka.

kutukseen perustuvia, oivalluksia sekä samastuksia, jopa oppimista. (Stern 1985; Stern ym. 1998; Trevarthen & Malloch 2000; Rose 2004; Alanne 2005; 2010; Siltala 2011; Trevarthen 2011.)

Tässä kirjassa pyrin selventämään, mitä musiikkipsykoterapia on psykoterapiana ja samalla oikomaan monia siihen sekä maallikoilla että hoito- ja kasvatusalojen asiantuntijoilla, mukaan lukien musiikkiterapeutit, olevia väärinkäsityksiä ja jopa ennakkoluuloja. Kirja valaisee musiikkipsykoterapian kehitystä ja asemaa näistä lähtökohdista tarkasteltuna suhteessa psykoterapian ja musiikkiterapian kehitykseen sekä niiden yhdistymiseen omaksi hoitomuodoksi, jossa musiikillinen ja kielellinen työskentely ovat rinnakkain tai erillään riippuen käytetystä musiikkipsykoterapian menetelmästä ja tekniikasta. Esittelen kirjassa psykodynaamisessa musiikkipsykoterapiassa käytettävät keskeiset menetelmät ja mihin teorioihin ne perustuvat kommentoiden niitä myös käytännön kliinisen työn kannalta. Käyn läpi musiikkipsykoterapian menetelmien tutkimusta liittyen esimerkiksi edellä mainittuun suomalaiseen tutkimukseen psykodynaamisen musiikkipsykoterapian vaikutavuudesta masennuksen hoidossa ja arvioin musiikkipsykoterapian tutkimusnäyttöä, jossa vertailukohteena ovat muut keskeiset psykoterapian muodot ja niiden tutkimus. Vertaan myös musiikkipsykoterapiaa muiden tunnettujen psykoterapioiden teorioihin, työskentelytapoihin ja tekniikoihin tarkastellen esimerkiksi yhtäläisyyksiä ja eroavaisuuksia puhtaasti verbaalisen psykoterapiaan ja psykoanalyysiin. Tällä pyrin selkeyttämään musiikkipsykoterapian asemaa, mitä se on erilaisien potilaiden kanssa työskenneltäessä, mihin se perustuu sekä miten se poikkeaa ratkaisevilta osin jostain muusta terapiasta tai hoitomuodosta.

Musiikkiterapian kirjoitettu historia ja teoria, jopa hyvin keskeisiltä osilta, on ikivanhaa, peräisin jo antiikin Kreikasta lääkäreiden ja merkittävimpien filosofien, kuten Aristoteles, Pythagoras ja Platon, työstä ja kirjoituksista, missä valossa historiallisessa perspektiivissä esimerkiksi Freudin psykoanalyysi modernin psykoterapian alulle saattajana on vasta varsin uusi tulokas. Aatehistoriallisesta näkökulmasta musiikkiterapia on vanhempi kuin esimerkiksi länsimainen kristinusko. Myös Freudin ajattelun ja psykoanalyysin taustalla teoriana tiedostamattomasta on pidempi historia länsimaisessa ajattelussa sellaisten filosofien, kuten Arthur Schopenhauer, Rene Descartes ja Friedrich Nietzsche käsityksissä tietoisuudesta, mitä ilman ei voisi olla tiedostamatonta. Freudin teoria ja hänen luoma psykoanalyysin malli tiedostamattomasta eräänlaisena kaiken psyykkisen energian, mielensisältöjen ja olevan (ontinen) alkulähteenä on ymmärrettävä länsimaisen ajattelun ja ontologian päätepiirteenä, ei suinkaan alkuna, jossa mieli, kieli, ruumis ja oleminen, tietoinen ja tiedostamaton, käsitellään esimerkiksi vain kielellisinä representaatioina

unista ja muistoista ja lohkotaan suljettuun psyykkiseen aparattiin – tiedostamattomaan, tietoisien vastakohtana. Musiikkipsykoterapian kannalta tällainen ns. kartesiolainen lohkominen, ”ajattelen, siis olen”, kuten Descartes perusteli ihmisen olemassaolon varmuutta, minkä yksi viimeisempiä ilmentymiä on psykoanalyysin tiedostamaton, siinä mielessä kuin Freud sen teoreettisessa mallissaan psyykestä ja persoonallisuuden rakentumisesta esittää, on ongelmallinen. Michel Henry (1985) on psykoanalyysin käsitteellisessä kritiikissään todennut tällä ajattelulla olevan Freudia pidempi historia hänen ollessa vain tämän virheellisen filosofisen ajattelun myöhäsyntyinen perillinen. Tällöin kaikkea tähän ajatteluun kohdistuvaa kritiikkiä ei pidä kohdistaa Freudiin ja psykoanalyysiin, missä on huomioitu esimerkiksi ei-kielellisten affektien, ruumiillisuuden ja sanattoman vuorovaikutuksen merkitys symbolisessa prosessissa osana transferenssia. (Henry 1985; 1988.)

Näyttää kuitenkin siltä, että primääri kielellis-älyllinen ajattelun lohkoutumisen elämys-aistimuksellisesta sisäisestä ja näkymättömästä kokemuksesta vaikuttaa edelleen esimerkiksi lääketieteellisessä ja psykologisessa tutkimuksessa liittyen psykoterapian tutkimukseen ja käytäntöön psykiatrisessa hoidossa. Positiivisen tutkimusperinteen mukaisesti, vaikkakin puhutaan modernisti vaikkapa laadullisesta tutkimuksesta, unia, mielikuvia, ajatuksia, muistoja tutkitaan kielellisinä ilmaisuna ja narratiiveina, miten ne tulevat esiin ja sanotuksi asiakkaan ja terapeutin välisessä keskustelussa, jolloin uni, trauma tai muisto äidistä ja isästä eivät ole kuitenkaan tapahtuma tai muisto niistä itsessään. Ne ovat ainoastaan niiden kielellisiä representaatioita. Uni tai muisto ovat yksilön elämän ilmentyminä jo syntyessään metaforia ja symboleita, joilla ei ole välttämättä kielellistä alkuperää, vaan ne pohjautuvat yksilön sisäisen kokemuksen mielikuviin, merkityksiin, visuaalisiin tai ruumiillisiin muistikuviin ja niille ominaisiin affekteihin. Musiikki, musiikillinen mielikuva ja merkitys ovat abstrakteja sisäisiä kokemuksia, joilla ei ole myöskään kielellistä pohjaa, vaan ne vaikuttavat pohjautuvan hyvin varhaisiin ihmisen vuorovaikutukselliseen ja olemiseen liittyviin jännitteisiin ja affekteihin, joihin Daniel Stern (1985) viittasi vitaaliaffekteina äidin ja lapsen välisessä kanssakäymisessä ja sanattomassa viestinnässä. Vitaaliaffektit ovat kategoristen tunteiden, kuten ilo, suru, onni, viha jne. laadullisia sisältöjä, joita ei erotuksena kategorista tunteista ole mahdollista kielen avulla kuitenkaan tarkasti määritellä, kuten ei musiikinkaan sisäistä kokemusta. Vitaaliaffekteja voidaan vain useasti karkeasti kuvailla esimerkiksi sanomalla, että suru oli musertavaa, lasten nauru purskahteli, vanhemmat olivat pakahtua onnesta, jolloin vitaaliaffektia kuvataan usein liikkeen tai objektin, sisäisestä ulkoiseksi kokemukseksi, tapahtuvan muodon, laadun tai dynamiikan muutoksena. Näin ollen kokemuksen elämyksellisyyden ja aistimuksellisuuden si-

vuuttaminen järkeilyn ja kielellisen loogisen analyysin ja observoinnin kustannuksella uhkaa myös musiikillista kokemusta musiikkipsykoterapiassa, mikä on ensisijaisesti sisäinen itsesäätelyn alueella oleva tunne.

Musiikkipsykoterapiassa soitetaan ja kuunnellaan musiikkia, jolloin voidaan yhdessä asiakkaan kanssa reaaliaikaisesti kuunnella tai soittaessa tutkia asiakkaan musiikillista kokemusta yhteisessä keskustelussa tai musiikillisessa improvisaatiossa. Musiikillinen kokemus ei ole siis musiikkipsykoterapiassa pelkästään kielellinen representaatio, kielikuva mielikuvasta tai ollenkaan sitä, vaan koostuu ja rakentuu monenlaisista kerroksellisista mielikuvista ja ajallisista kokemuksista liittyen asiakkaan henkilöhistoriaan ja muistoihin, joille ei ole välttämättä heti suoranaista sanallista vastinetta mielessä. Musiikilliseen kokemukseen voidaan vielä kielen keinoin kuitenkin palata jälkikäteen psykoterapeuttisen keskustelun avulla ja työstää asiakkaan ajatuksia edelleen hänen kanssaan. Musiikkipsykoterapia ja musiikillinen kokemus perustuvat musiikin luovaan potentiaalisuuteen ja siihen liittyvään ihmisessä olevaan sisäsyntyiseen elämän voimaan, joita ovat affektit, jotka ovat yksilön tiedostamaton ja muisti ilmentäen elämään kuuluvaa ahdistusta, kärsimystä ja iloa, johon myös musiikki sisä- ja ulkosyntyisenä tekijänä, elämän eräänä kulttuurillisena ilmentymänä ja symbolisena muotona, asettaa paineita. Näin ollen musiikkipsykoterapiassa tiedostamatonta onkin katsottava alati jatkuvina toiminnallisina merkityksenantoakteina, symbolisina prosesseina, joiden alkuperä ei voi olla identtinen Freudin kuvaaman dynaamisen tiedostamattoman kanssa sellaiseenaan torjuttujen representaatioiden ja konfliktien ”ideavarastona” ja hypostaattisena säiliönä, kuten Henry (1985, 319) kritisoi sitä, vaan tietoisuus-tiedostamaton alati muuttuvat ja vaihtuvat kokemuksellisesti affektien mukaiseen dynamiikkaan perustuen enemmän tässä ja nyt -hetkessä esitietoisella tasolla. Tiedostamaton on aina läsnä affektin mukana ja rinnalla, jolloin torjunnalla on Henryn (ibid.) mukaan affekteja ja merkityksiä muuntava sekä ahdistusta säätelemään pyrkivä vaikutus tietoisuuden kokemisen kannalta, ei psyykkiseen tiedostamattomaan kadottamiseen pyrkivää funktiota.

Musiikillinen abstrakti ajattelu, mikä ei siis ole suinkaan matemaattis-loogista ajattelua lähtökohtaisesti, vaan yksilön sisäisen kokemusmaailman kanssa resonoivaa elämyksellistä ajattelua, muodostaa musiikin soivat dynaamiset muodot taiteellisessa ilmaisussa ja musiikkipsykoterapian vuorovaikutuksellisessa improvisaatiossa (Langer 1953). Musiikkipsykoterapian improvisaation potentiaalisessa tilassa tapahtuvan luovan toiminnan kautta mahdollistuu musiikin itsekokemuksellinen kohtaaminen (Pathos) ja sen myötä yksilöllinen valistuminen omista tunteista ja niiden kokemiseen liittyvistä merkityksistä eri vivahteineen. Tällä en Jür-

gen Habermasin (1968) mukaisesti tarkoita Valistumisen (Enlightenment) filosofista henkeä ja siihen liittyvää kasvatuksellista ja kehityksellistä modernin projektia ja ethosta. Se on ilmennyt juuri esimerkiksi ulkokohtaiseen havainnointiin ja sisäisen kokemusmaailman kieltämiseen pyrkivänä positiivisena tieteen ja sen menetelmien ihannointina. Valistumisella tarkoitan yksilön sisäisen kokemuksen tarkastelua ja omien tunteiden sekä ristiriitojen tiedostamista sisäisissä merkityssuhteissa.<sup>4</sup> Habermas ajatteli työskentelyn tapahtuvan psykoanalyysissa kriittisenä teorian kielen avulla, mikä on psykoanalyysin väline tutkia olevaa ja yksilön sisäistä kokemusmaailmaa puheen kaltaisina teksteinä, missä kuitenkin keskitytään nimenomaan yksilön kokemusmaailman sosiaaliseen vapautumiseen. Musiikkipsykoterapiassa musiikkia voidaan tarkastella myös kriittisen teorian näkökulmasta, jolloin musiikki on kielen lisäksi ja sen rinnalla itsetutkiskelun väline, jossa yksilö voi tutkia, työstää ja valistua omista sisäisistä prosesseistaan kliinisen psykoanalyysin kaltaisesti tapahtuvassa vapaassa musiikillisessa improvisaatiossa ja itseilmaisussa. Kriittisen teorian näkökulmasta musiikkipsykoterapiassa pyritään sekä musiikillisin että kielellisin ilmaisun keinoin vapauttamaan yksilön luovuutta, ajatuksia ja kokemusta sitä ohjaavista ja painetta luovista ulkoisista ja sisäisistä malleista, mitkä ovat ahdistuksen ja kärsimyksen alullepanijoita. Tällainen näkökulma asettaa kyseenalaiseksi ajatuksen psykoterapiasta pelkästään ”puhehoitona”, jossa psykoterapia tarvitsee aina sanoja ja sekundaariprosessitasoista käsittelyä ollakseen vaikuttavaa hoitoa. Se perustuu virheelliseen ja vanhentuneeseen käsitykseen psykeen funktioista ja dynaamisen tiedostamattoman luonteesta, missä olemassaolo ilmenee vain kielellisinä ajatuksina, joilla tiedostamattoman olemassaolo myös kehämäisesti perustellaan. Yksilön elämyksellisyyden ja niistä viriävien affektien potentiaalisuuden kannalta kieli on vasta toissijaisessa, joskin tärkeässä, asemassa semanttisessa prosessissa sekä varhaisessa yksilön kehityksessä että psykoterapiassa.

Musiikkipsykoterapia perustuu yhtä vahvasti musiikkiin ja sen tunnevasteisiin kuin puhuttuun kieleen, koska musiikki puhuttelee yksilön tunnemaailmaa ja analyttinen kieli, käsitteet ja järkeily sanojen muodossa eivät ole itse kokemus ja siihen manifestoituva tai projisoituva merkitys. Ne ovat sen ulkokohtaisen tarkastelun, metarefleksion, välineitä. Pysyvän psyykkisen rakenteellisen muutoksen kannalta sekä sanat että musiikki voivat olla yhtä tärkeitä eikä niitä voi aina täysin erottaa, sillä simultaanisti ja spontaanisti tapahtuvissa sanallisissa mielenilmauk-

---

<sup>4</sup>Valistuksen ajan filosofiaan viitattaessa on filosofiassa tullut tavaksi kirjoittaa ”Enlightenment” isolla alkukirjaimella erotuksena muusta ”valistuksesta”.

sisä, tokaisuissa, puheessa on musiikillista rytmiä, äänenpainoa ja affektia, kuten on vaikkapa soittamisen ja laulamisen avulla tapahtuvassa ilmaisussa: Niin puhuttu, kuin soitettu tai laulettu ilmaisu, sisältää usein jo virittyneen tunteen ja siihen kätkeytyvän affektin. Näkymätön, piilevä, esiymmärrys sanotun tai tehdyn merkityksen luonteesta voi ilmentyä samanaikaisesti kasvojen ilmeinä, kyyneleinä, hymynä, eleinä sekä soitettaessa että keskusteltaessa. Asian syvällisempi ymmärrys ja valistuminen sen sisäisestä merkityksestä yksilön kannalta voi tulla esiin ja löytyä vasta ilmaisun yhteydessä tapahtuvassa tunteiden kokemisessa. Tällöin ”tieto, on tehty kyynelistä”; ei niinkään määrittelevistä ja älyllistävistä sanoista, mitkä pyrkivät ulkoistamaan ja etäännyttämään kokemusta esimerkiksi jälkeensä eristämällä asian tunnesisällön ja sen sisältämän tärkeän sisäisen merkityksen yksilön kannalta (Alanne 2010; 2011).

Psykykinen rakentuminen ei kuitenkaan ole vain itsensä ilmaisua ja tunteiden purkamista, vaan myös kykyä jäsentää esimerkiksi sanojen avulla refleksiivisesti jälkikäteen tarkastellen omaa kokemusta, mikä on hyvä muistaa musiikin ja affektien yhteydessä. Dynaamisen torjunnan merkityksen ymmärtäminen sitoutuneena yksilön sisäisten ja ulkoisten objektien affekteihin on oleellista musiikkipsykoterapian teorian ja käytännön kannalta, jolloin sekä musiikki että sanat voivat kohdata sisäistä vastustusta itsetutkiskelussa ja voivat siksi toimia ulkoistamisen ja projisoinnin välineinä terapian edistymisen kannalta haitallisella tavalla. Nämä musiikilliset ja kielelliset ilmaisut vastaavat usein asiakkaan ongelmien luonnetta ja persoonallisuuden rakenteita, mitkä saavat yksilöllisen sisäiseen dynamiikkaan perustuvan ilmiasunsa terapeuttisessa vuorovaikutuksessa ja siinä tapahtuvassa tunteiden siirrossa.

Nykytieteen valossa näyttää siltä, että se mikä antiikin Kreikassa tiedettiin musiikin parantavasta ja eheyttävästä vaikutuksesta, musiikin rauhoittavuudesta ja vastaavuudesta erilaisiin tunteisiin (isoprinsiippi) piti paikkansa: masentunut ihminen pitää esimerkiksi enemmän rauhallisesta ja surullisesta musiikista kuin aggressiivisesta musiikista (Wigram ym. 2002; Punkanen 2011). Näin näyttää olevan myös Aristoteleen (1997) runouden teorian (Poesis) laita musiikin osalta, jossa Aristoteles viittasi taiteen tunteita vapauttavaan vaikutukseen (katarssi) ja ajatteli musiikin ja muiden taidemuotojen jäljittelevän eli toisin sanoen peilaavan todellisuutta, henkilön luonteita ja emootioita (159, 164). Kreikan kieli perustuu latinan kieleen, mistä sana ”persoona” on peräisin, sana on latinan ja kreikan kielissä tarkoittanut naamiota, henkilöahmoa, minkä kautta lausutaan, esitetään asioita. Sanaalla on selkeä yhtymäkohta latinan ”personō” sanaan, jossa sanan alkuliite ”per” tarkoittaa ”läpi” ja loppuosa ”sonō” tarkoittaa äänen ja soimisen tekemistä tai

uudelleen sointia, resonointia. Kielellisen etymologian perusteella vaikuttaa siltä, että muinaiset ihmiset ovat liittäneet ihmisen persoonan ja persoonallisuuden, henkisen tai jopa jumalallisen ilmentymisen nimenomaan ääneen ja musiikkiin muusien taiteena, josta se on saanut nykyisen merkityksen ja käyttömuodon lähes kirjaimellisesti useissa edelleen puhutuissa kielissä. Psykodynaamisen musiikkipsykoterapian teorian kannalta tämä on mielenkiintoista, koska siinä musiikin ajatellaan heijastelevan yksilön psyykkisiä rakenteita, jolloin tarkasteltaessa sanan ”persoonan” alkuperää paljastuu sen äänellinen merkitys, persoonan antaa kirjaimellisesti äänen jollekin tunteelle, asialle, hengelle ja asianomaiselle henkilölle tunnusomaisen luonteen, jolloin musiikkipsykoterapian kohdalla voidaan ajatella musiikin soivan ihmisen kautta ja siten ilmentävän hänen persoonallisuuttaan.

Ymmärtääkseen musiikin ei-kielellisen ja elämyksellisen luonteen on lähdettävä tarkastelemaan musiikkia ja musiikkipsykoterapiaa historiallis-hermeneuttisesti, ei ensisijaisesti empiiris-analyyttisen tutkimuksen menetelmin, vaikkakin siihen perustavan tutkimuksen keinoin kirjassa myöhemmin esittelen musiikkipsykoterapian ja musiikin terveydellisiä vaikutuksia. Nykytutkimuksen avulla saadun objektiivisen tiedon intressin aikakaudella on syytä kuitenkin muistaa, että musiikin yksilöllisellä puhuttelevuudella on vuosituhantinen perinne ihmiskunnan historiassa eikä sen merkitys henkisesti ole vaikuttanut suinkaan vähentyneen. Musiikki sanattomana kielenä ja tunteiden tulkkina on yhä ihmiselle tärkeää, jos sen merkityksen tahtoo tunnustaa ja valistua itsekokemuksellisesti niistä tunteista ja ajatuksista, joita se herättää omasta itsestä ja ympäröivästä maailmasta. Tätä kokemusta, mikä liittyy ihmisen ainutkertaiseen yksilöllisyyteen ja sille ominaiseen abstraktiin kokemisen tapaan, jossa musiikki puhuttelee ensisijaisesti aistillisuuden kautta, ei voi korvata ulkoisilla yleisistä näkemystä tai kokemusta mittaamaan pyrkivillä menetelmillä, joihin kuuluu myös kielen kategorisoiva funktio sanallistaa ja käsitteellistaa olevaa (Heidegger 1927, 69–70). Tältä osin tarkastelen kirjassani musiikkia ja musiikkipsykoterapiaa filosofisen kriittisen teorian näkökulmasta. Siinä teoreettinen käsitteellistys sanojen ja musiikin muodossa sekä olevan perusteisiin radikaalisti menevä musiikillinen ja sanallinen käytäntö (praxis) niihin liittyvin psykoterapeuttisten menetelmien osalta ovat psykoterapiassa tapahtuvan kriittiseen itsetarkastelun kannalta yksi ja sama asia: Ne tähtäävät suurempaan yksilön itseymmärrykseen ja asioihin itseensä menemiseen itsekokemuksen myötä (Husserl 1907; Heidegger 1927; Habermas 1968; Henry 1990).

Ihminen kokee sisäisten aistimusten ja elämysten kautta musiikilliset tunteukset ruumiissaan esimerkiksi laulaessaan, jolloin syntyvän merkityksen kannalta musiikin subjektiivinen kokeminen on ensisijaisempi tietämisen kannalta

kuin kielellinen, älyllinen tieto (Welten 2002). Aistillisuuden kautta avautuva musiikillinen kokemus ja itseilmaisun emotionaalisuuden *sisältämä* tieto on jo tiedostamista ja asian ymmärtämistä, kuten vaikkapa pelon nouseminen ja siihen liittyvä aistien tarkentuminen ihmisen kokiessa vaaran tunnetta nähdessään vihaisen koiran tai käärmeen tulevan kohti. Ihminen on jo tällöin subjektiivisessa kokemuksessa ja aistillis-ruumiillisessa virittäytyneisyydessään maailmaan itsekokemuksessaan tiedostanut nähdessään lähestyvän haukkuvan ja hampaitaan näyttävän koiran ajatuksen ”minä olen vaarassa” ilman, että kokemukseen liittyy aluksi sanoja tai kategoriasta tunnetta tai kielellistä representaatiota (Merleau-Ponty 1945). Psykoanalyttiselta kannalta katsoen terapeutin ja asiakkaan välisessä tunnesiirrossa terapeutin kokemat tunnevasteet ovat samanlaisia emootioiden ja affektien välittämää subjektiivista tietoa asiakkaasta sekä terapeutin ja asiakkaan välisestä vuorovaikutussuhteesta, jolloin terapeutti voi käyttää omaa itsekokemustaan yhtenä tiedonlähteenään (Freud 1917; Tähkä 1993; Syvänen 2005; Lemma 2006; Alanne 2010).

Musiikkipsykoterapiassa terapeutti voi vastaavalla tavoin tarkastella asiakkaan musiikin herättämiä tunnevasteita ja tutkia empaattisen musiikin vastaanottamisen ja siihen sisältyvän ruumiillis-aistillisen ymmärryksen kautta asiakkaan kokemusmaailmaa. Musiikin soivissa rakenteissa resonoivat kokemukset terapeutti palauttaa dialogiin asiakkaalle joko kielellisinä tai musiikillisina tulkintoina osana musiikkipsykoterapiassa tapahtuvaa asioihin käsiksi pääsemistä eli asioihin itseensä menemistä asiakkaan itseymmärryksen ja tiedostamisen lisääntymisen kannalta. Tällaisessa kontekstissa musiikki näyttäytyy ihmisyyden ilmenemismuotona, ei vain yhtenä ulkokohtaisena elementtinä, toimenpiteenä tai tekniikkana terapiassa, vaan omana esittäväenä dynaamisena muotonaan, millä on kommunikatiivinen merkitys sekä yksilön itsekäsityksen että vuorovaikutuksen kannalta. Musiikki vaikuttaa olevan unen ja kielen kaltainen väylä tunteisiin ja niissä värähtelevään olevaan itseensä, mikä ilmenee esimerkiksi käsityksinä ”piilotajunnasta”, ”persoonasta” ja ”itsestä”. Tieteellisen, kokeellisen tutkimukseen perustuvan, nykykäsityksen mukaisesti ei ole syytä väheksyä myöskään sen terveydellistä merkitystä psykoterapeuttisessa prosessissa puhutun kielen rinnalla.



## 2 Katsaus musiikkipsykoterapian historiaan

Musiikkipsykoterapialla on pitkä historia Antiikin Kreikasta alkaen, jossa useat lääkärit, mukaan lukien lääketieteen perustaja Hippokrates, hoitivat potilaitaan esimerkiksi rauhoittavalla musiikilla. Antiikin Kreikan lääkäreiden toiminta ja musiikin käyttö hoitona oli jo systemaattista ja rationaaliseen ajatteluun perustuvaa pyrkimystä hoitaa ja parantaa: Se oli merkittävä kehitysaskel kohti eriytyneempää ajattelua aikaisemmista maagisuuteen perustuvista hoidoista, joissa esimerkiksi alkukantaisissa kulttuureissa erilaiset demonit ja henget ajateltiin olevan sairauksien takana, joihin pyrittiin vaikuttamaan esimerkiksi loitsuilla ja maagisilla rituaaleilla, mitkä sisälsivät myös tanssia ja musiikkia. Tämä merkitsi varsinaisen lääketieteen ja samalla myös musiikkiterapia-tieteen syntyä länsimaisessa mielessä. Kuitenkin yhä edelleenkin Afrikan kulttuureissa vaikuttaa musii-kin maaginen perinne, jossa musiikilla ja sen rytmeillä, Sudanissa esimerkiksi lauluilla, ajatellaan saatavan yhteys jumaliin ja sitä käytetään edelleen parantavissa riiteissä sekä luonnollisena osana hoitoa. Etelä-Amerikan kulttuureissa esimerkiksi Perussa yhä käytetään musiikkia osana shamanistia riittejä. Aasiassa musiikkia on käytetty mietiskelyyn ja parantamiseen, mikä länsimaisissa modernissa psykoterapiakulttuurissa kytkeytyy edelleen meditatiivisiin psykoterapian piirteisiin ja menetelmiin, kuten rentoutuminen, mindfulness-työskentely kognitiivisessa terapiassa ja itsetarkastelu (introspektio) ja mielikuvatyöskentely psykoanalyysissä ja musiikkipsykoterapiassa. Islamistisissa kulttuureissa on edelleen shamanistisia rituaaleja, joissa parantaja menee transsiin. (Alvin 1966; Tähkä 1970; Lehikoinen 1973; Jones & Baker 2004; Brummel-Smith 2008; During 2008; Olsen 2008; Alanne 2010.)

Aristoteleeta (384–322 eaa.) voidaan pitää musiikkiterapia-tieteen perustajana varsinkin musiikkipsykoterapian teorian näkökulmasta. Musiikkiterapian kannalta merkittäviä tieteilijöitä ja ajattelijoita oli myös Platon (427–347 eaa.). Hän uskoi tietynlaisen musiikin suotuisaan tai epäsuotuisiin moraalisiin vaikutuksiin persoonallisuuden kasvatuksen kannalta liittäen ne musiikin harmonian, sävelen ja rytmin ominaisuuksiin. Pythagoras (582–496 eaa.) käytti musiikkia mielenterveyspotilaiden hoitona kutsuen työtään musiikilliseksi lääketieteeksi. Musiikilla ja tuon ajan lääketieteellä olikin yhteinen Jumala Apollo. Tämä sopi ajan holistiseen maailmankuvaan, jossa luonnon järjestys, sopusointuisuus, merkitsi terveyttä ja epäjärjestys nähtiin sairautena, häiriönä kosmoksen järjestyksessä. Musiikin harmonian ja erilaisten skaalojen ajateltiin tuon ajan tieteellisen käsityksen mukaan heijastelevan kosmoksen järjestystä ja matemaattisia suhteita siinä. Antiikin filosofit poh-

diskelivat musiikin vaikutuksia ihmisen mieleen: Aristoteles (1997) kuvasi katarsis-opissaan musiikin tunteita puhdistavaa ja vapauttavaa vaikutusta sekä miten musiikilla voidaan näytelmissä kuvata persoonia, luonteenpiirteitä ja näytelmän tapahtumia. Platon tarkasteli valtio-opissaan musiikin haitallisia vaikutuksia nuorisoon. Aristoteleen mielestä huilun ääni oli enemmän stimuloivaa kuin rauhoittavaa ja hän piti huilua seksuaalisena soittimena, mikä saattoi johtaa moraalittomuuteen. Näiltä osin ei ole pitkä loikka nykyaikaan, jossa hyvinkin esimerkiksi sähkökitaran soittaminen rock-musiikissa symboloi vahvasti fallisuutta, kun tarkastelee vaikka Jimi Hendrixin tunnettuja esiintymisiä ja niiden avointa seksuaalista virittyneisyyttä. Pythagoras käytti musiikkia ja liikkeitä tukemaan emotionaalista terveyttä ja eheyttä. (Alvin 1966; Lehikoinen 1973; Saarinen 1985; Wigram ym. 2002; Platon 2007; Alanne 2010.)

## **2.1 Yliopistokoulutuksen synty ja musiikkipsykoterapian kehityksen alkulinjat**

Modernin ajan musiikkiterapian syntyaikoina pidetään nykyään yleisen käsityksen mukaan toista maailmansotaa, jonka aikana Yhdysvalloissa perustettiin nopeasti alan yliopistokoulutuksia saatujen positiivisten kokemusten johdosta sotaveteraanien kuntoutuksessa. Yhdysvaltojen War Departmentin dokumenteista tuolta ajalta on löydettävissä luonnehdinta liittyen musiikkiin:

*On yksi kaikkein vaikuttavimmista keinoista ryhmäytymisen, tunteiden vapautumisen ja yhteishengen sekä moraalin luomisen kannalta... Jos hän vain yksinkertaisesti kuuntelee musiikkia, hänen kiinnostuksensa laajenee ja hänen hyvinvointinsa yleisesti lisääntyy (Sullivan 2007, 288).*

Ensimmäinen kurssi ”Musical Guidance and Therapy” oli jo kuitenkin vuonna 1938 University of Pacificissa. Alkuun musiikkiterapia oli behavioraalista terapiaa, jota kehitettiin käyttäytymistieteen keinoin lääkärivoimin, minkä tavoitteet olivat oppimisessa ja kognitiivisissa toiminnoissa. Behavioraalinen musiikkiterapia (BMT) on säilynyt edelleen yhtenä musiikkiterapian kliinisenä ja tutkimuksellisenä pääsuuntauksena musiikin erilaisista terapeuttisista vaikutuksista ja käyttömuodoista. Eurooppalainen musiikkiterapian ja etenkin musiikkipsykoterapian kehityksen historia on psykodynaamiseen ja humanistiseen suuntauksiin painottunutta. (O’Connell 1990; Ahonen-Eerikäinen 1998; Wigram ym. 2002; Alanne 2010.)

Musiikkiterapia mainitaan tukea-antavana psykoterapian muotona Yhdysvaltaisessa *The Technique of Psychotherapy* -käsikirjassa vuodelta 1954, jossa kuitenkin musiikkiterapiaa ajalle tyypillisesti käsiteltiin pelkästään musiikin vaikutuksina lisänä terapiaa. Musiikin kirjoitettiin tuovan epäilemättä jonkin verran lisävaikutuksia hoitoon esimerkiksi potilaan psyykkisen energian ja sisäisen mielenkiinnon ulkoistajana, mutta kaipaavan vielä huomattavasti tutkimusta liittyen sen käyttöön luotettavana ”terapeuttisena välineenä”. (Altschuler 1948; Gilman & Paperte 1949; Wolberg 1954.) Psykiatri Ira Altschuler (1948) oli julkaissut aikaisemmin tutkimuksen ja musiikkiterapian alalla klassisen artikkelin musiikin isoprinsipiä, jossa havaittiin tunnelaadultaan samankaltaisen musiikin vaikuttavan terapeuttisesti parhaiten psykiatriisiin potilaisiin. Hän mainitsi musiikin edistävän esimerkiksi masennuspotilaiden ajatusten ja huomion keskittymistä. Altschuler havaitsi jo myös, että erityisesti tutut sävelet toivat muistoja mieleen ja palauttivat samalla potilaita realiteetteihin musiikin toimiessa luonnollisena korvaajana potilaiden fantasia-, pelko- ja jännitystiloille (76).

Ensimmäinen musiikkiterapian yliopistokoulutus Euroopassa alkoi Wienin yliopistossa Alfred Schmölin perustamana jo 1959 pohjautuen viitekehykseltään psykoanalyttiseen psykoterapiaan (Gold 2003). Musiikkiterapiakoulutusten kehityslinjoissa on nähtävissä samankaltaisuutta eri psykoterapian suuntausten kehityksen kanssa, koska esimerkiksi psykoanalyysi alkoi kehittymään nimeenomaan Euroopassa Sigmund Freudin kotikaupungissa Wienissä. Yhdysvalloissa ilmestyi musiikkiterapia-alan ensimmäisessä ja yhdessä edelleen arvostetuimmista tieteellisistä julkaisussa vuonna 1964 perustetussa *Journal of Music Therapy*:ssä psykoanalyttikko ja psykiatri Pinchas Noyn (1966–1967) massiivinen viiden artikkelin sarja *The Psychodynamic Meaning of Music*. Siinä hän kävi läpi siihen asti olemassa olevan psykoanalyttisen tutkimuksen musiikista alkaen jo 1900-luvun alusta. Sittemmin suomalainen musiikintutkija ja semiootikko Susanna Välimäki (2005) esitteli väitöskirjassaan psykoanalyysin musiikin tutkimuksen 2000-luvulle asti, mutta kummatkaan merkittävät kartoitukset eivät olleet musiikkipsykoterapian tai musiikkiterapian kliinisen teorian tutkielmia. Humanistisia kehityslinjoja musiikkiterapian ja musiikkipsykoterapian historiassa oli yhdysvaltalaisen muusikko-säveltäjä Paul Nordoffin ja englantilaisen erityiskasvattajan Clive Robbinsin kehittämä terapiamuoto Luova musiikkiterapia (Creative Music Therapy). Se perustui alunperin pelkästään soittamiseen ja laitoshoidossa olevien lasten, esimerkiksi autisten, psykoottisten, kehitysvammaisten yms. vaikeista kehityshäiriöistä kärsivien, kanssa tapahtuneeseen musiikilliseen kommunikaatioon. Nordoff-Robbinsin Luovassa musiikkiterapiassa oivallettiin ja dokumentoitiin alusta asti, miten

musiikillinen peilaaminen vapaan soittamisen ja laulujen avulla voi mahdollistaa positiivisen vuorovaikutuksen ja ei-kielellisen kommunikaation vaikeita ongelmia omaavien lasten kanssa. (Bruscia 1987; Wigram ym. 2002.)

## **2.2 Musiikkipsykoterapian pioneereja**

Varsinaisesti musiikkipsykoterapian ”äiteinä” voidaan pitää Juliette Alvinia (1965; 1966), Free Improvisation Music Therapy -mallin kehittäjä jo 1950-luvulta alkaen, ja Mary Priestleytä (1975; 1994) Analytical Music Therapy -mallin (AMT) kehittäjä Iso-Britanniasta. Nämä molemmat musiikkiterapian koulukunnat edustavat psykodynaamista/psykoanalyttista viitekehystä. Heidän pioneerityönsä musiikkiterapian menetelmien, teorian ja koulutuksen alueilla loi perustan modernille musiikkipsykoterapialle. Molempien työssä oli jo selkeästi kyseessä nimenomaan musiikkipsykoterapiasta, etenkin Priestleyn musiikkiterapiamallin kohdalla omasta psykoterapiasuuntauksesta teoriointeen ja menetelmiseen, mikä yhdisti musiikkia, musiikkiterapiaa ja verbaalia psykoterapiaa. Silti eurooppalais-englantilaisessa käsitteistössä on puhuttu ja kirjoitettu musiikkiterapiasta, vaikka työ on ollut selvästi lähtökohdiltaan, teoria, psykiatriset asiakkaat, terapeutit interventiot, luonteeltaan psykoterapiaa (ks. esim. Lehtonen 1986; 1988; 1989; 1993; 1996). Sana musiikkipsykoterapia on lähtöisin Yhdysvalloista ja sen käyttö on levinnyt Eurooppaan 1990-luvulla; etenkin sen loppupuolella, jolloin vuonna 1998 ilmestyi Kenneth Bruscian (1998b) *The Dynamics of Music Psychotherapy* -kirja, jossa määriteltiin psykodynaamisen musiikkipsykoterapian keskeinen teoria ja menetelmät. Musiikkiterapian alalla käytetään usein sanaa ”malli” viitattaessa erilaisiin keskeisiin musiikkiterapiamenetelmien kokonaisuuksiin ja koulukuntiin, mitkä useasti ovat nimetty kehittäjiensä mukaan (Bruscia 1987; Wigram ym. 2002).

## **2.3 Vapaaseen improvisaatioon perustuva musiikkiterapia (Alvinin malli)**

Ranskalaisyntyisen Iso-Britanniassa asuneen ja työskennelleen musiikkiterapian pioneerin Juliette Alvinin (1897–1982) vapaan improvisaation malli perustuu Freudin psykoanalyysiin ja sen keskeiseen menetelmään vapaaseen assosiaatioon. Musiikkipsykoterapian vapaassa improvisaatiossa asiakkaan annetaan tuottaa vapaasti musiikkia, soittoa ja laulua. Hänen kanssa voidaan kuunnella musiikkia ja tuottaa vapaasti mielikuvia ja assosiaatioita ilman, että terapeutti puuttuu, rajoit-

taa, antaa ohjeita tai opettaa. Vapaassa improvisaatiossa asiakkaalla ei tarvitse olla minkäänlaisia musiikillisia kykyjä tai koulutusta eikä häntä arvioida musiikillisin kriteerein, vaan musiikki voi olla ikään kuin vapaasti äänillä ja soittimilla leikkimistä.<sup>5</sup> Musiikkipsykoterapian vapaata improvisaatiota voidaan siten verrata lasten psykoanalyttisen psykoterapian leikkiin, jossa lapsen toiminnallisen vapaan leikin ajatellaan vastaavan intensiivisen psykoterapian vapaata assosiointia (Brunner 2005, 128). Alvin ajatteli Winnicottin (1971) mukaisesti, että musiikki on ”potentiaalinen tila” vapaalle ilmaisulle. Tämä oli mullistavaa musiikkiterapian kehityksessä 1960-luvun lopussa, jolloin valtaosa musiikkiterapiasta oli vielä behavioraalista terapiaa ja tutkimusta, mikä pyrki eri tavoin opettamaan, kasvattamaan ja ohjaamaan musiikin avulla. Vapaan improvisaation oivalluksesta, että asiakkaalla ei tarvitse olla musiikillisia valmiuksia aloittaakseen musiikkiterapian ja hyötyäkseen hoidosta, on tullut sittemmin yksi keskeisimmistä musiikkiterapian peruslähtökohdista musiikkipsykoterapiaa laajemminkin. Samoin musiikista ja musiikkiterapian improvisaatiosta potentiaalisena tilana on tullut yksi psykodynaamisesti suuntautuneen musiikkiterapian ja musiikkipsykoterapian keskeisistä teorioista. (Alvin 1965; Tervo 1985; 2001; 2003; Bruscia 1987; John 1996; Jensen 1999; Wigram ym. 2002; Erkkilä 2004; Alanne 2002b; 2005; 2010; Punkanen 2011.)

Alvinin (1965; 1966) ensimmäisistä kirjoista on jo löydettävissä keskeiset psykoanalyttiseen musiikin ymmärrykseen ja tutkimukseen terapiassa liittyvät oivallukset ja löydökset, mitkä edelleen muodostavat psykoanalyttisen musiikkipsykoterapian metapsykologisen ja menetelmällisen perustan. Alvin (1966) kirjoittaa osuvan kiteyttävästi liittyen havaintoihin musiikin psykologisista vaikutuksista seuraavasti:

*Musiikki työskentelee idin, egon ja superegon tasoilla. Se nostaa tai ilmaisee alkukantaisia viettejä ja jopa auttaa niitä vapautumaan – se voi auttaa vahvistamaan egoa, vapauttamalla ja hallitsemalla tunteita samanaikaisesti, antamalla tarkoituksen ymmärryksen kuuntelijalle ja esittäjälle – se voi jalostaa tiettyjä emootioita, tyydyttää halua täydellisyyteen korkeiden esteettisten ja henkisten kokemusten kautta. Musiikki voi ilmaista kokonaisen alueen ihmisen kokemuksia, koska sillä on suhde persoonallisuuden kolmeen tasoon.*  
(86.)

---

<sup>5</sup> Esimerkiksi englannin kielessä sana ”play” tarkoittaa soittamista, leikkimistä, pelaamista, näyttelemistä ja samaa verbiä ”spielen” käytetään myös saksan kielessä soittamisesta, leikkimisestä ja jonkin esittämisestä; olla olevinaan jokin.

Alvin (1966) määritteli myös keskeisen musiikkipsykoterapian teorian musiikin vaikutuksista eksplisiittisesti kommunikaatioon, samastumiseen, assosiaatioihin, mielikuviin, itseilmaisuun ja itseymmärykseen. Jo tuolloin hänen mukaansa yleisesti pidettiin musiikkia kommunikaation keinona, jolla on terapeuttista arvoa. Kommunikaatiolla ja vuorovaikutuksella hän näki olevan perustavanlaatuista merkitystä psykologisesti ja fyysisesti yksilön havaintojen kautta. Sairauden hän ajatteli traagisesti luovan eristäytymistä ja turvattomuutta. Hän ajatteli siis sairauden sekä rikkovan kommunikaation että sairauden itsessään olevan myös kommunikaatiota, sairauden ilmentymää, miten sairaus, vaikkapa vaikea psykoottisuus tai ruumiillinen neuropsykologinen haitta, muuttaa, vaikeuttaa tai vääristää yksilön kommunikaatiota ulkoisen maailman kanssa. (86.)

Alvin (ibid.) katsoi yksilön samastuvan ja ilmaisevan tunteitaan musiikin avulla antamalla esimerkin Beethovenin tunnetun sävellyksen *Myrsky* musiikin tunteita kuvaavasta merkityksestä. Se ei ole pelkästään myrskyn imitoimista musiikin äänten ja soivien muotojen avulla. Musiikin tunteet nousevat esiin Alvinin mukaan situaatiosta hänen kirjoittaessa Beethovenin sanoneen suoraan sävellyksestään, että hän ei yrittänyt matkia, vaan ilmaista tunteita, joita hän oli kokenut myrskyn aikana. Kuunnellessaan *Myrsky*-sävellystä kuulija voi itse kokeilla, kuinka musiikki todella voi emotionaalisesti ja assosiatiiivisesti viedä samanlaisiin kokemuksiin. Alvin huomasi, miten jo Aristoteles oli analysoinut musiikin tavan kuvata toimintaa ja akteja isoprinsiippi teoriassaan, johon palaan myöhemmin tieteenfilosofisessa osuudessa tarkemmin. Alvin kuvaa Aristoteleen (1997) esittämää musiikin tunteiden vastaavuutta, miten musiikki imitoi tunteita, mikä herättää ihmisessä sympatiaa erilaisia tunteita kohtaan: Musiikkia kuuntelevassa yksilössä herää samoja tunteita kuin kuullussa musiikissa ilmaistaan, kuten kiukkua tai lempeyttä. Aristoteleen mukaan musiikki voi herättää myös rohkeuden tunnetta ja kuvata temperamenttia. Alvin jatkaa, ”ihminen samastuu musiikkiin, johon hän voi antaa oman tulkintansa. Hän voi myös samastua säveltäjään, jos musiikki heijastaa säveltäjän persoonallisuutta ja hänen elämänsä” (87). Aristoteleen teoriaa käsitellessään Alvin tulee samalla määritelleeksi ja kuvanneeksi projektiivisen musiikin kuuntelun ja tuottamisen merkityksen musiikkipsykoterapiassa, jonka erilaisiin käytännön sovelluksiin ja menetelmiin palataan tarkemmin myöhemmin. (Alvin 1966, 87.)

Musiikin assosiatiiivisesta potentiaalista Alvin (1966) mainitsee, miten ihminen omaksuu itseensä musiikkia ja kerää, usein tiedostamattomasti, erilaisia asioiden muistoja, tunnetiloja, tunteita ja affekteja, mitkä voivat olla myös havaintoihin liittyviä aistimuksia ja elämyksiä, kuten tuoksuja, kosketuksia ja värejä. Jo Al-

vin huomasi, miten musiikkiin voi assosioitua musiikin harrastamiseen liittyviä pettymyksen tai menestyksen kokemuksia muistijälkinä. Etenkin katkerat kokemukset musiikin opetuksesta, häpeän ja ahdistuksen tunteet laulun kokeissa, ettei ole päässyt kuoroon tai bändiin, tuntuvat jäävän erityisesti ihmisten mieliin. Tällöin musiikki voidaan hylätä kokonaan esimerkiksi harrastuksena. Toisaalta Alvin huomasi, miten onnistumisen kokemukset musiikin alueella esimerkiksi terapiassa voivat edesauttaa positiivisena ja itsetuntoa eheyttävästi kohottavana kokemuksena ja siten edistää kuntoutusta ja alemmuuskompleksista toipumista. Tässä voidaan ajatella musiikkiharrastuksen tarjoavan eräänlaisen positiivisen peilin Itseobjektina Kohutin (1971) mukaisesti. Alvin tuo esiin musiikin luovan merkityksen ihmisen mielikuvituksen ja kokemusmaailman kannalta, miten musiikki voi sanattomasti ja ei-intellektuaalisesti herättää päivänien kaltaisia fantasioita, mielikuvia, henkistä mielenlentoa ja paloa. Nykyään tässä yhteydessä viitataan luovuuden, terapian ja myös tieteellisen, älyllisen kokemuksen, tai yleensäkin työn teon yhteydessä, intoa herättäviin ”flow” kokemuksiin, jota musiikki monin tavoin herättää ihmisissä eri tilanteissa (Uusikylä 2007).

Alvinin (ibid.) mukaan musiikki voi provokatiivisesti assosioitua mielikuvien muodossa todellisen elämän tilanteisiin, kuten oma elämänhistoria ja siihen liittyvät erilaiset kokemukset ja tunteet. Niitä voidaan musiikkipsykoterapiassa käsitellä sanallisesti ja musiikillisesti antamalla teemoja improvisaatiolle eräänä esimerkkinä musiikin projektiivisesta tuottamisesta terapiassa. Alvin kirjoittaa, että ihmisellä on luontainen tarve fantisointiin ja todellisuudesta pakenemiseen päivänelmoinnin, unien ja taiteen avulla. Tästä hyviä esimerkkejä ovat lukuisat romaanit, tv-sarjat ja elokuvat, joita ihmiset nauttivat katsoa ja kuluttaa aikaa niihin. Psykoanalyttisesta näkökulmasta tällöin voidaan ajatella olevan kyse myös yksilön persoonallisuuden ja Itsen alueella tapahtuvasta taiteellisesta ja luovasta jalostumisesta (sublimaatio). Siinä erilaiset tiedostamattomat yllykkeet, tuhoavuus, aggressio, seksuaalisuus jne., saavat symbolisen muodon suoran konkreettiseen toimintaan purkautumisen sijasta. Toisaalta Alvin erottaa henkisen tasapainon kannalta epäsuotuisat tilanteet, joissa musiikki ja sen kaltaiset muut fantisoinnin muodot voivat olla myös psykologisesti pakoa todellisuudesta ja ulkoisesta maailmasta. Tämä näyttäytyy nykynuorten maailmassa pakonomaisena eristäytymisenä musiikin kuunteluun kuulokkeilla tai uppoutumisena internet- ja tietokonepelien maailmaan. Kaikki luovuus ei ole aina epäilemättä ”terveellistä”, vaan voi olla esimerkiksi kaupallisen viihteen tai television katselun myötä ihmistä passivoivaa ja siten eräänlaista ”vastarintaa” omien kokemusten syntymiselle ja persoonallisuuden kehittämiselle. (90–92.)

Alvin (1966) kiteyttää, että musiikin luomat mielikuvat voivat olla monenlaisia, kuten unien kaltaisia, realistisia, ihailevia, upeita, mystisiä ja hallusinaatioiden kaltaisia. Musiikki vaikuttaa myös ihmisen ajan kokemiseen, mikä on huomattu työpaikoilla, automatkoilla, tehtaissa tehdyissä kokeissa ja terapiassa, että aika tuntuu ihmisestä kuluvan nopeammin musiikkia kuunnellessa tai soittaessa. Toisaalta ihminen voi ikään kuin kadottaa ajantajunsa uppoutumalla luovaan toimintaan, kuten soittamiseen, musiikin kuunteluun tai kirjoittamiseen. Näin ollen musiikki myös kognitiivisesti ja emotionaalisesti jäsentää ajan kokemuksen tajuamista, mitä voidaan terapiassa reflektoida. Alvin toteaa osuvasti, ”musiikki voi luoda sillan todellisen ja epätodellisen, tietoisien ja tiedostamattoman välille” (93). Esimerkkeinä hän kuvaa, miten vauvan tai lapsen tuutulaulu auttaa siirtymään valvetilasta uneen ja miten musiikki nostaa mieleen pitkään unohduksissa olleen muiston. (93.)

Musiikin itseilmaisun mahdollisuudet Alvin (1966, 94) tiivistää tarkasti yhteen johtolauseeseen, ”musiikki voimallaan palauttaa mieleen, tuoda mieleen ja yhdistää on poikkeuksellinen itseilmaisun ja tunteiden vapauttamisen keino”. Alvin (ibid., 95) jatkaa kuvaamalla, miten musiikki voi vapauttaa itseilmaisua ja näin auttaa mielenterveyden häiriöissä. Olennaista Alvinin argumentin kannalta on ymmärtää, miten hän kuvaa, kuinka itseilmaisun keinoin musiikki tuo tietoiseksi syviä tunteita ja antaa niille tarpeellisen purkautumisen väylän. Tässä Alvin viittaa jo antiikin Kreikassa huomattuun musiikin katarttiseen, tunteita purkavaan vaikutukseen, mikä auttaa ihmisen pääsemistä ”harmoniseen” tilaan (95). Harmonia ei katarssin kohdalla kuitenkaan tarkoita aina sen tunteita puhdistavan merkityksen kannalta tunteista vapauttavaa tai tasapainoista olotilaa, mihin ”harmonia” sana usein assosioituu. Harmonia tarkoittaa katarssin yhteydessä yksilön tunteiden ja musiikkiin tai näytelmän tapahtumiin liittyvien kokemusten yhteneväisyyttä. Siinä yksilö kokee saman tunteen ja käy sen läpi musiikin jännitteiden tai näytelmässä ilmenevän tragedian myötä. Tässä toteutuu muinaisten kreikkalaisten tuntema käänteinen musiikin isoprinsiippi, jolloin omia tunteita vastaamaton, ristiriitainen, musiikki saa kuulijan kokemaan samaa tunnetta: iloinen musiikki saattaa tehdä kuulijan hyväntuuliseksi ja surullinen musiikki saa hiljentymään ja liikuttumaan kyyneliin. Palaan katarssiin ja sen tunteita purkavan vaikutuksen merkitykseen myöhemmin tarkemmin, jolloin analysoin, mitä se tieteenfilosofisesti merkitsee musiikkipsykoterapiassa tapahtuvan itseilmaisun ja kriittisen itsereflektion kannalta, sen mukaan, miten Aristoteles (1997) katarssin kuvasi runousopissaan.

Musiikin itseymmärrystä lisäävästä luonteesta Alvin (1966, 95) kirjoittaa, ”jos musiikki voi auttaa kuuntelijaa tutkimaan ja löytämään hänen sisäisen itsensä syvien psykologisten prosessien kautta, musiikilliset aktiviteetit voivat auttaa esittä-



jää saamaan ja kehittämään itseymmärrystä ja ymmärrystä toisista erilaisten hänen persoonallisuuteen sopivien keinojen avulla”. Tästä näkökulmasta katsottuna nuorten musiikin kuuntelu kuulokkeilla tai omissa oloissaan edustaa siten useimmiten positiivista oman itsensä hakemista ja tutkiskelua esimerkiksi nuorisomusiikin avulla. Alvin jatkaa kuvaamalla, miten ei ole musiikin psykologisten funktioiden ja sisäisten vaikutusten kannalta merkitystä, millaiset musiikilliset taidot musiikin esittäjällä tai soittajalla on, vaan soittaja toimii hänen mukaansa positiivisen inhimillisen toiminnan maailmassa ja sosiaalisella kentällä, jossa hän joutuu haasteeseen itsensä kanssa. Soittajan täytyy, mukaan lukien jossain määrin musiikkipsykoterapian kliininen improvisaatio, saada joitain teknisiä ilmaisun keinoja seurataksensa musiikin sääntöjä samalla kehittäen terveitä vuorovaikutussuhteita käyttäytyäkseen sosiaalisesti hyväksyttävällä tavalla. Alvin painottaa, että vaatimukset joita soittajalle asetetaan, vaikkapa lapselle siis, ovat kuitenkin kevyitä, mutta voivat auttaa häntä löytämään itsensä suhteessa muihin. Tämän voidaan nykypäivän tavoin ajatella luovan onnistumisen kokemuksia, tuovan voimavaroja ja ns. ”sosiaalista pääomaa” musiikkiharrastuksen muodossa (Hyypä 2009; 2010). Alvinin mukaan tällaista musiikin aktiivisesta tekemisestä jaettuna kokemuksena saatua nautintoa ei voi saavuttaa ilman itseymmärrystä ja kykyä kommunikoida sosiaalisesti. Alvin kytkee musiikin hyvin keskeisiin ihmisenä olemisen tapoihin, vuorovaikutukseen ja kommunikaatioon, yhdessä toimimiseen muiden kanssa, jossa musiikilla voi olla merkitystä auttaa tavoittamaan yksilön itsekokemuksellinen ymmärrys, josta myöhemmin käytän sanaa *valistus*. (95–96.)

Näin ollen musiikin terapeuttinen merkitys ja psykologinen funktio musiikkipsykoterapiassa ei voi olla pelkästään viihteellinen ja keskittyä puhtaasti mielihyvää tuottavan toiminnan tukemiseen. Musiikillisen toiminnan ja terapian pitää positiivisten kokemusten lisäksi sisältää jossain määrin psyykkistä haastetta asiakkaalle, jotta uutta psyykkistä kehitystä ja kasvua lisääntyneen itseymmärryksen muodossa voi tapahtua. Kaikkea sitä mikä musiikillisessa ja muussa terapiassa tapahtuvassa toiminnassa edustaa esteettä itseyttämiselle, vaikkakin se olisi näennäisesti luovaa tai rationaalista toimintaa, nimitetään musiikkipsykoterapiassa vastarinnaksi eli tiedostamattomaksi vastustukseksi psyykkistä muutosta kohtaan. Tällöin todellista esteettistä sublimaatiota taiteelliseen kokemukseen emotionaalisesti samastamalla ei tapahdu (Lecourt 1998). Tämä voi tarkoittaa siten myös hyvin laadukasta taidetta ja erilaista korkeakulttuurin ihannoitua, johon ei sisälly todellista itsekokemukseen perustuvaa omakohtaista musiikin synnyttämää merkitysten pohdintaa tai tunnekokemusta. Tarkastelen vastarintaa ja sen erilaisia ilmenemismuotoja asiakkaan suhtautumisessa musiikilliseen ilmaisuun musiikkipsykoterapiassa omassa luvussaan.

Alvin kuvasi siis jo 1960-luvulla eräitä keskeisiä musiikkipsykoterapian tavoitteita, mitkä edelleen ovat myös modernin musiikkikasvatuksen päämääriä pyrittäessä edistämään ja tukemaan musiikin avulla lapsen sosiaalis-emotionaalista kehitystä. Alvinin ajatukset ja kehittämät menetelmät ovat vapauttaneet suhtautumista esimerkiksi kehitysvammaisten ja muiden erityisryhmien musisointiin. Alvin huomasi varhain myös musiikin kulttuuriin ja yhteiskuntaan vaikuttavat elävöittävät ja terveydelliset vaikutukset. Ne ovat 2000-luvulla eri puolella maailmaa nousseet musiikkiterapeuttien, musiikkikasvattajien, muusikoiden, psykologien ja lääkäreiden huomioon uudella tavalla erilaisten musiikin ja kulttuurin terveyttä edistäviä vaikutuksia tutkivien projektien muodossa. Samansuuntaisista pyrkimyksistä ja tavoitteista huolimatta psykoanalyttinen musiikkipsykoterapia poikkeaa kasvatustieteestä, musiikkikasvatuksesta, erityiskasvatuksesta ja pedagogisesta musiikkiterapiasta siinä, että se ei pyri varsinaisesti opettamaan, vaan hoitamaan ja kuntouttamaan psykoterapeuttisin keinoin asiakkaita. Musiikkipsykoterapia voi kuitenkin olla eräiden muiden lääketieteellisten hoitojen tavoin, kuten kivun hoito, lääkehoito tai vaikkapa fysioterapia ja toimintaterapia, tavoitteiltaan ongelmia ennaltaehkäisevää, lievittävää, elämänlaatua kohottavaa ja sosiaalisia taitoja sekä psyykkistä kuntoa ja terveyttä ylläpitävää toimintaa. Silloin siihen ei voi aina liittyä tavoitteena varsinaisesti asiakkaan parantumista. (Grocke & Wigram 2007; Alanne 2010.)

Alvinin vapaa improvisaatio voidaan käsittää yksinkertaistettuna yhdeksi musiikkipsykoterapian tekniikaksi, mutta sen todellinen merkitys modernille musiikkiterapialle on läpikäydyn mukaisesti paljon perustavanlaatuisempi. Alvinia voidaan pitää edelläkävijänä musiikkiterapian kehittäjänä painottaessaan musiikin kokonaisvaltaista ymmärrystä tajunnan, ruumiin ja kulttuurin kannalta. Siinä on filosofisesti tarkasteltaessa selviä yhtymäkohtia, joskin ilmeisesti täysin toisistaan riippumatta, suomalaisen psykologin ja filosofin Lauri Rauhalan (1983; 2009) holistiseen ihmiskäsitykseen. Alvinin näkemys musiikista kiteytyy hänen ajatukseensa: ”Musiikki on ihmisen luomaa ja sen vuoksi ihminen voi nähdä itsensä musiikissa, jota hän luo” (Alvin teoksessa Wigram ym. 2002, 131). Alvinin merkitys modernille musiikkipsykoterapialle on suuri myös siinä mielessä, että hän käytti jo tietoisesti hyväkseen psykoanalyttista tietoutta soveltaen sitä musiikkiin. Vapaan improvisaation idean ohella Alvin ymmärsi musiikin emotionaalisen kommunikaation luonteen, jonka terapeutti voi tavoittaa ensisijaisesti omalla soittimellaan ja heijastaa asiakkaalle takaisin, millaista tahansa asiakkaan musiikillista ilmaisua ja kannatella sitä musiikillisesti omalla soitollaan (Alvin 1966, 149). Hän itse soitti selollaan empaattista vapaata improvisaatiota kuvaten asiakkaille näiden tunnelmia,

olemista ja persoonallisuutta terapiassa (Alvin 1965, 98). Tällä on yhtymäkohtia sekä psykoanalyttiseen työskentelyyn että myöhempään musiikkipsykoterapian teorian ja työskentelytapojen kehitykseen, kuten musiikki tunteiden empaattisena kuvaajana ja ”peilauksena” (mirroring, reflection).

Alvin (1965, 110–111) kehitti omaa musiikkiterapiatyöskentelyään samanaikaisesti Nordoffin ja Robbinsin kanssa 1950- ja 1960-luvuilla ja huomioi heidän ”rapport” työskentelytavan kirjassaan. Hän lienee saanut heiltä vaikutteita omaan peilaavaan improvisaatioonsa ja yhteistyösuhteen, vuorovaikutuksen sekä kommunikaation luomiseen puhtaasti musiikillisin keinoin asiakkaiden kanssa. Muuten Alvinin teoreettinen ja menetelmällinen käytäntö oli erilainen. Alvin itse työskenteli musiikkiterapeuttina hyvin monenlaisten asiakkaiden kanssa, samoin kuin Nordoff ja Robbins, kuten vaikeavammaisten, tunne-elämän kehityksen häiriöistä kärsivien ja psykoottisten lasten kanssa. Hän sovelsi eri tilanteissa eri asiakkaiden kanssa myös muita psykologisia teorioita, humanistisia ja kehityspsykologisia, psykoanalyttisen suuntautumisensa ohella. Tämän vuoksi hänen työtään on jossain yhteyksissä pidetty teoreettisesti kiistanalaisena eklektisyyden eli eri teorioita yhdistelevän työskentelytapansa vuoksi. Työskennellessään psykiatrian alalla hän kuitenkin oli psykoanalyttisesti suuntautunut ja korosti psykoanalyysin merkitystä omassa käsityksessään musiikin roolista musiikkiterapiassa. (Wigram ym. 2002, 130–133.)

Alvinin työskentelytavoissa musiikki oli jo vapaan improvisaation muodossa aktiivista musiikillista psykoterapiaa, vapaata assosiaatiota, mikä ohittaa defenssejä ja johon transferenssi ja projektio kohdentuvat. Hän käytti kuitenkin psykoterapeuttisessa työskentelyssään myös ns. reseptiivisiä, vastaanottavia tekniikoita, kuten äänitti improvisaatioita, kuunteli ja keskusteli niistä asiakkaiden kanssa sekä yksilö- että ryhmämuotoisesti. Lisäksi hän käytti musiikillista mielikuvatyöskentelyä, teemoitettua improvisaatiota, musiikkiin piirtämistä ja maalaamista oivaltaen niiden merkityksen psykoterapian kannalta. Soittimilla ja musiikilla oli symbolinen merkitys terapiassa liittyen asiakkaiden psykoseksuaalisiin kehitysvaiheisiin, identiteettiin, tiedostamattomaan ja keskeisiin ongelmiin. Musiikki ja soittimet toimivat mielihyvän lähteinä sekä tunteiden ulkoistajina, kommunikaationa ja vapauttajina. Lisäksi ne loivat kontaktin ulkoisen ja sisäisen, tiedostamattoman ja tietoisien, välillä. Alvin huomioi musiikillisessa työskentelyssä myös oman kehon ja tarkkaavaisuuden hallinnan terapian tavoitteina. Musiikki on vapaassa improvisaatiossa selkeästi psykoanalyttinen tulkinnan väline. Se mahdollistaa itsessä heräviä kysymyksiä ja oivalluksia asiakkaalle, miltä minusta tuntuu, miten koen tämän musiikin, mitä mielikuvia, muistoja ja assosiaatioita se minussa herättää. Niitä voi

tutkia sekä musiikillisessa että sanallisessa vuorovaikutuksessa yhdessä terapeutin kanssa tavoitteena kehittyvä itsetuntemus. Alvinin juurevat kirjoitukset musiikkiterapian historiasta, teoriasta ja menetelmistä ovat osoittautuneet hyvin aikaa kestäviksi psykologisen, filosofisen, musiikillisen ja lääketieteellisen musiikkipsykoterapiatutkimuksen näkökulmista. (Alvin 1965; 1966; Bruscia 1987; Wigram ym. 2002.)

## 2.4 Analyyttinen musiikkiterapia (Priestleyn malli)

Analyyttisen musiikkiterapian (AMT) kehittäjä Mary Priestley (1925–) oli Juliette Alvinin oppilas. 1970-luvun alkupuolella hän alkoi vielä Alvinia tietoisemmin yhdistää psykoanalyysin ja musiikkiterapian teoreettisia ajatuksia sekä kehittämään aktiivisesti niihin perustuvia käytännön menetelmiä. Hän lisäsi psykoterapian sanalliseen työskentelyyn musiikilliset improvisaatiomenetelmät, jolloin terapiassa tutkittiin asiakkaiden kanssa transferenssi- ja vastatransferenssi-ilmiöitä sekä musiikillisessa että verbaalisessa muodossa. Keskeinen ajatus tälle musiikkiterapian suuntaukselle oli musiikin näkeminen symbolisena ilmaisumuotona, jota pyritään analyttisesti tarkastelemaan suhteessa asiakkaan sille antamiin henkilökohtaisiin merkityksiin. Priestley (1994) määritteli AMT:n seuraavasti:

*Analyttinen musiikkiterapia on vallitseva nimi analyttisesti suuntautuneelle musiikkiterapeutin ja asiakkaan improvisoidun musiikin symboliselle käytölle.<sup>6</sup> Sitä käytetään luovana välineenä asiakkaan sisäisen maailman tutkimuksessa, jossa annetaan tie kasvulle ja suuremmalle itseyttämiselle (3).*

Analyttinen musiikkiterapia on Priestleyn ja hänen lähimpien työtoveriensa luoma oma psykoterapeuttinen terapiamalli, mikä pohjautuu psykoanalyysiin. Se ei ole kuitenkaan suora psykoanalyysin sovellus, kuten Priestleyn edellä ollut lyhyt määritelmäkin jo pitää sisällään hänen kirjoittaessa ”analyttisesti suuntautunut” (analytically-informed). Termeillä ”analytically-informed” tai ”psychoanalytically-informed” tarkoitetaan musiikkiterapian alalla, että terapeutti käyttää psykoanalyttista tietoa, teoriaa ja käsitteistöä, mutta itse terapeutista prosessia ei ohjaa tai mää-

---

<sup>6</sup> Priestley käyttää tässä alunperin 1983 *Analytische Musiktherapie* -kirjassa ilmestyneessä esseessään englanninkielisiä ilmauksia ”has prevailed”, minkä olen kääntänyt ”vallinnut” ja ”analytically-informed”, minkä olen kääntänyt sanalla ”suuntautunut”, koska suomenkielisessä psykoterapiakielessä ja -käsitteistössä ei ole suoraa vastinetta sille.

rittele psykoanalyttinen oppijärjestelmä, vaan terapeutin työskentelytapa ja menetelmät voivat poiketa jossain määrin psykoanalyttisesta psykoterapiasta tavoitteiltaan ja menetelmiltään. Priestleyn mielestä AMT poikkeaa psykoanalyysista, vaikkakin huomaa siinä myös yhtäläisyyksiä. Erona hän pitää sitä, että psykoanalyysissa maataan sohvalta vapaasti assosioiden, niin että asiakas ei näe terapeutin kasvoja, kun taas AMT:ssa terapeutti ja asiakas ovat musiikillisessa ”duetossa”. He tutkivat syviä tai ohuempia tunteita, joita pyydetään vapaasti ilmaisemaan soitossa, olivatko ne kuinka kauheita tai häpeällisiä tahansa – vapaan improvisaation idea. Priestleyn mielestä tämä kuitenkin poikkeaa klassisen psykoanalyysin tilanteesta siinä, että vapaa assosiointi sekä sanallisesti että musiikillisesti tapahtuvat eläväisessä molemminpuolisessa ilmaisussa. Tämä tapa jatkuu myös vapaan improvisaation verbaalisissa analysoinnissa. (Priestley 1994, 5–6.)

Modernin musiikkipsykoterapian ja psykoanalyysin näkökulmasta on huomioitava, että Priestley halunnee AMT:n määrittelyssään tuoda esiin joitain hyvin konkreettisia eroja psykoanalyysin ja musiikkiterapian välillä. Erot eivät nykyään ole kaikilta osin niin suuria terapian käytännön ja teorian suhteen, joskin musiikki ja siihen liittyvät erilaiset luovat terapiatekniikat puuttuvat verbaalista psykoanalyysista lähtökohtaisesti. Edelleenkin Priestleyn määrittelyssä musiikkipsykoterapian määrittelyn kannalta on paikkaansa pitävää se, että vaikka nykyään puhutaan psykoanalyttisesta tai psykodynaamisesta musiikkipsykoterapiasta, niin musiikkipsykoterapiassa yleinen työskentelytapa on soittaminen tai keskustelu kasvotusten. Muuten annettu alkuohjeistus asiakkaalle on psykoanalyysin kanssa samanlainen eli pyrkii puhumaan tai ilmaisemaan musiikillisesti niin vapaasti kuin mahdollista kaikkia mielessä olevia asioita, tunteita, ajatuksia, vaikuttivatko ne kuinka merkityksettömiltä tahansa. Musiikkipsykoterapiassa asiakkaat voivat esimerkiksi musiikkia kuunnellessa ottaa halutessaan makuuasennon sohvalta tai rentoutua tuolissa musiikkia kuunnellessa ja tehdessä mielikuvaharjoitusta, mutta he saavat itse päättää, ovatko kasvotusten terapeuttiin vai eivät.

Moderni psykoanalyysikään ei enää pyri pelkkään hiljaisuuteen ja mahdollisimman niukkaan ja eleettömään kommunikaatioon asiakkaiden kanssa. Myös psykoanalyysissa terapeutin puhe voi olla empaattista ja erilaisten äänenpainojen, nyanssien ja sävyjen merkitys puheäännessä voi olla hyvin merkitsevää. Siinä voi olla musiikin ja varhaisen vuorovaikutuksen kaltaista rytmiä. Terapeutin kontakti voi sisältää empaattista verbaalista kuvailua, puheenvuoroja, keskusteluja ja asiakkaan kannattelua. Myös hiljaisuudella, terapeutin anonymiteetillä ja pidättyväisyydellä, on vapaan assosioinnin mahdollistamisen kannalta edelleen tärkeä tehtävä sekä psykoanalyttisessa psykoterapiassa että musiikkipsykoterapiassa.

Joskin Priestleyn AMT:n tavoin musiikkipsykoterapia on käsitettävä psykoanalyttisesta lähestymistavastaan huolimatta omana itsenäisenä terapiamallinaan, millä on omat teoriansa ja käytäntönsä. Hyvä on muistaa tässä yhteydessä, että ei ole myöskään yhtä ainuttakaan psykoanalyttistä teoriaa ja tapaa tehdä psykoanalyttistä terapiaa, jolloin saman suuntauksen sisällä olevat teoreetikot saattavat omata joidenkin terapiakäytäntöjen ja tekniikoiden, kuten tulkinnan merkitys ja käyttö, suhteen hyvin isoja eroja. Esimerkiksi lasten, nuorten sekä ryhmien kanssa työskennellessä terapeutin rooli ja tapa tehdä tulkintoja voivat yksilöllisesti poiketa terapeutin psykoanalyttisestä suuntauksesta ja koulukunnasta riippuen. (Tähkä 1970; 1993; Levy 1984; Stern 1985; Arppo, Pölönen & Sitolahti 1996; Ikonen 2004; Rose 2004; Lemma 2006; Schulman ym. 2007; Boston Change Process Study Group (BCPSG) 2010.)

Itse asiassa Priestleyn (1994) kuvaama tapa, miten AMT:ssa terapia alkaa ja tapahtuu on hyvinkin psykoanalyttinen. Priestley kävi oman psykoanalyysinsä työskennellessään musiikkiterapeuttina ja kehitellessään menetelmäänsä kleinalaisella analyttikolla E.G. Woosterilla. Priestley toteaa, että ilman omakohtaista kokemista ”lohkomisesta”, psyykinen puolustusmekanismi, omassa analyysissä, hän ei olisi tavoittanut ilmiötä Melanie Kleinin kirjallisuuden perusteella. Priestley kertoo, miten hän ryhtyi oman analyysin pohjalta kehittämään AMT:n keskeistä tekniikkaa ”lohkomistekniikkaa” (The Splitting Technique), jossa terapeutti esimerkiksi soittaa vapaassa improvisaatiossa jotain asiakkaan persoonallisuuden piirrettä, tunnetta, asiakkaan roolia yms. peilaten sitä asiakkaan kanssa verbaalisti sovitusti hänelle itselleen. Priestley kuvaa, miten alkuhaastattelun/keskustelun jälkeen terapeutti poimii teemoja ja asioita asiakkaan kertomasta pyytäen häntä valitsemaan näihin teemoihin itselleen sopivat instrumentit. Tämän jälkeen asiakas vapaasti improvisoi esimerkiksi jotain vastakkaista piirrettä tai tunnetta itsessään, jolloin on mahdollista, että asiakkaan psyykinen ristiriita tulee musiikillisesti esiin terapeutin improvisoidessa sen vastakohtaa. Vapaan improvisaation jälkeen terapeutti ja asiakas käyvät vielä sanallisesti analysoiden musiikillista improvisaatiota läpi, minkälaisia kokemuksia siinä heräsi asiakkaalle. Priestleyllä oli myös tapana systemaattisesti äänittää improvisaatiot, jolloin niihin oli kuuntelemalla mahdollista palata ja työstää uudelleen sekä tulkita musiikillista kokemusta.

AMT:ssa mennään siten hyvin nopeasti osoittamaan, selventämään ja tulkitsemaan sekä sanallisesti että musiikin tarjoaman peilin avulla asiakkaan kokemusmaailmaa ja persoonallisuuden rakenteita. Tällä on yhtymäkohtia juuri kleinilaiseen psykoanalyysiin aikuisten ja lasten kanssa, jossa voidaan antaa hyvinkin syvälle asiakkaan varhaiseen lapsuuteen meneviä tulkintoja vaikkapa kirjaimellisesti

äidin hyvästä rinnasta. Tässä suhteessa monet terapeutit ja analytytikot mukaan lukien musiikkipsykoterapeutit saattavat painottaa tulkintojen ajoituksia hyvin eri tavoin ja olla hyvinkin pidättäytyviä ns. geneettisten tulkintojen, asiakkaan menneisyyteen ja varhaislapsuuden objektisuhteiden historiaan menevien tulkintojen, suhteen. Tulkintatyö voi olla lapsen, asiakkaan ja terapeutin välistä leikkiä ja luovuutta monessa mielessä myös muiden kuin pienten lapsiasiakkaiden kanssa. Musiikki itsessään on eräänlaista leikkiä ja kommunikaatiota myös musiikkipsykoterapiassa ja Winnicottia (1971) mukaillen, terapeutilla täytyy olla kykyä leikkiä. (Levy 1984; Tähkä 1993; Priestley 1996; Ikonen 2004; Lemma 2006.)

Kliiniseltä teorialtaan AMT perustuu paljolti Sigmund Freudin, Anna Freudin ja Melanie Kleinin psykoanalyyysiin ja sen keskeisiin teoreettisiin käsitteisiin, kuten transferenssi, vastatransferenssi, vastarinta ja erilaiset psyykeen puolustusmekanismit, kuten mainittu lohkominen, torjunta, kohteensiirto ja projektiivinen identifiointi. Musiikki nähdään AMT:ssa eräänlaisena symbolisena kielenä psykoanalyttisen taideteorian mukaisesti, mistä on tullut yksi klinisen musiikkipsykoterapian johtoajatus (Alvin 1966; Ahonen 1993; Priestley 1996; Wigram ym. 2002). Samalla tavoin kuin Alvinin musiikkiterapia, myös Priestleyn AMT perustuu vapaaseen improvisaatioon, josta terapeutisessa työskentelyssä lähdetään liikkeelle. Erona Alvinin tapaan tehdä musiikkipsykoterapiaa on, että Alvinin vapaassa improvisaatiossa asiakkaan transferenssia, projektiota, oireita, persoonallisuuden piirteitä työstettiin keskeisesti musiikissa, soittimissa ja muissa luovissa välineissä. Esimerkiksi transferenssia ei tulkittu sanallisesti asiakkaan ja terapeutin välillä, vaan pyrkimyksenä oli kohdistaa ja käsitellä transferenssia musiikillisessa vuorovaikutuksessa. Terapian tavoitteena oli asiakkaan itseilmaisun kautta syntyvä vapautuminen, tunteiden jalostuminen ja itsetuntemuksen kehittyminen. Vaikka terapeutti keskusteleekin asiakkaan kanssa, niin asiakas tekee tulkinnat ja tiedostamattomat löytönsä mahdollisimman pitkälle itse oman musiikillisen kokemisen, aktiivisen tai reseptiivisen kautta. Musiikkipsykoterapeutti on tässä eräänlainen avustaja, joka voi tarjota erilaisia instrumentteja ja välineitä mahdollistaakseen tätä työskentelyä ja viedäkseen sitä eteenpäin. Alvinin musiikillinen työskentely vapaan improvisaation keinoin ei poikkea paljon klassisen psykoanalyyysiin pidettyväisyydestä, sen perusasenteesta ja tavoitteesta siinä mielessä, että asiakas itse tekee mahdollisemman pitkälle tulkinnat työstäen psyykkisiä kerroksia, rakenteita ja tiedostamatonta materiaaliaan. Vapaassa improvisaatiossa tämä asiakkaan tulkinta, prosessointi ja tiedostamattoman symbolisen materiaalin tutkiminen tapahtuu paljolti itsessään musiikissa ja empaattisessa vuorovaikutuksessa terapeutin kanssa. Terapeutti voi olla sanallisesti apuna tässä työskentelyssä ja antaa myös verbaaleja

tulkintoja. Tässä Priestley otti askeleen verbaalin psykoterapian suuntaan ryhtyesään enemmän analyttiseen työskentelyyn asiakkaiden kanssa, jolloin myös terapeutin rooli on merkitsevempi transferenssin vastaanottajana. AMT:ssa tutkitaan enemmän sanallisesti asiakkaan transferenssia ja terapeutti voi ottaa erilaisia musiikillisia rooleja omien asiakkaaseen eläytymisen kautta tapahtuvan vastatunteiden ymmärtämisen kautta.

Priestley (1975, 243) kuvaa, miten hän esimerkiksi on käsitellyt asiakkaan negatiivista transferenssia ja siihen liittyvää haluttomuutta tulla terapiaan, niin että asiakas on sovitusti ottanut vapaaehtoisesti improvisaatiossa terapeutin roolin ja terapeutti asiakkaan. Tällöin asiakas on saanut kosketuksen omiin projisoituihin tunteisiin ja voinut keskustella niistä. Siten analyttisessä musiikkiterapiassa terapeutin oman itseymmärryksen tärkeys korostuu, koska terapeutin ajatellaan olevan musiikin ohella erilaisten asiakkaan tiedostamattomien projektien ja samastusten kohteena, joita myös selkeästi pyritään käsittelemään asiakkaan ja terapeutin välisessä vuorovaikutuksessa. Lisäksi terapeutti ja musiikki voivat olla asiakkaan sijoittavan samastumisen eli projektiivisen identifikaation kohteena, jolloin asiakas työöstää omia kokemuksiaan, hyviä ja pahoja objekteja, mielikuvissaan terapeutista ja musiikista. Silloin terapeutin on oltava riittävän eriytynyt ja autonominen omassa kokemusmaailmassaan, jotta voi tiedostaa, mikä tunne on osa asiakkaan terapiaprosessia. Priestley (ibid.) korostikin varsinaisessa musiikkipsykoterapiatyössä olevan tärkeää, että terapeutilla on riittävän syvä kokemus omasta transferenssistaan, jota hän on kyennyt ratkaisemaan, jotta hän ei siirrä omia ongelmiaan hoitosuhteeseen.

Priestleyn (ibid., 243) mukaan AMT:ssa transferenssin käsittely voi olla joskus helpompaa kuin psykoanalyysissa, varsinkin negatiivisen transferenssin osalta, koska silloin asiakkaan on helpompi lähestyä tätä tunnetta ensin musiikin avulla ja kohdistaa vaikkapa tunteensa terapeutista ”tiukkana isoäitinä”, joka haluaa asiakkaan ”kärsivän” ensin siihen. Priestley kehitti musiikkiterapeutikoulutuksensa pohjalta oman systemaattisen terapiamallinsa, jossa erilaisin tietoisin musiikillisin ja sanallisin keinojen avulla pyritään asiakas tekemään tietoiseksi eri puolista itseään, kohtaamaan ongelmiaan ja työskentelemään läpi ristiriitoja. Priestleyn ja Alvinin työskentelytavoissa voi nähdä myös teoreettista eroavaisuutta samankaltaisesti kuin Freudin klassisen psykoanalyysin ja myöhemmän psykoanalyysin objektisuhdeteorioiden välillä, jota Klein edustaa. Objektisuhdeteorioiden vaikutteita ei Alvinin tavassa teoretisoida ja hahmottaa psykoanalyttisesti musiikkiterapiaa vielä selkeästi ole. Toisaalta Alvinin musiikilliset tulkinnat sopivat hyvin moderneihin ”tässä ja nyt” tapahtuviin verbaalisiin transferenssin vuorovaikutustulkinn-



toihin sekä yhdessä elettyjen ja koettujen tilanteiden (lived experience) painottamiselle psykoanalyttisessa prosessissa. (Stern 1985; Alvarez 1992; Alanne 2010; BCPSG 2010.)

Musiikkipsykoterapian kehityksen kannalta lohkomistekniikan ohella toinen AMT:n tekniikka, jonka Priestley (1975; 1994) kuvasi on terapeutin ”kannattelu-tekniikka” (The Holding Technique). Siinä tietoisesti musiikillisesti kannatellaan vapaassa improvisaatiossa asiakkaan erilaisia tunteita, raivoa, iloa, surua, hellyyttä. Asiakasta autetaan siten käsittelemään omaa tunnettaan musiikillisessa vuorovaikutuksessa ja Priestley kuvaa, miten terapeutti on turvallinen tunteiden sisällyttäjä. Vaikka hän ei tekstissään suoranaisesti viittaa Winnicottiin ja Bioniin, niin on selvää, että musiikkipsykoterapian musiikilliseen kannatteluun on hyvin suoraan vaikuttanut Winnicottin (1971) teoria äidin ja lapsen välillä tapahtuvasta kannattelusta ja turvallisen huolenpitoilmapiirin luomisesta (The Holding Environment). Nykyään Winnicottin ajattelusta äidin ja lapsen varhaisesta vuorovaikutuksesta ja sen sisältämästä tunteiden kannattelusta on tullut yksi psykoanalyttisesti suuntautuneen musiikkipsykoterapian kulmakivistä. Sen mukaisesti terapeutin, musiikin ja asiakkaan välillä nähdään samankaltaisia tunteita kannattelevia tai Bionin mukaisesti tunteita sisällyttäviä (containment) elementtejä ja tehtäviä (Priestley 1975; 1994; John 1996; Sinkkonen 1997; Summer 1998; Jenssen 1999; De Backer & Van Camp 1999; Alanne 2002b; 2005; 2010; Hadley 2002; Dvorkin & Erlund 2003; Erkkilä 2004; 2005).

Priestleyn (1994; 1996) mukaan kannattelu on keskeinen terapeutin tehtävä auttaessa asiakasta kokemaan erilaisia tunteita, mukaan lukien positiiviset tunteet, kuten innostus. Tässä käytetään apuna erilaisia musiikin tonaalisia, rytmisiä ja harmonisia keinoja asiakkaan johtaessa kuitenkin improvisaatiota. Siten asiakkaalla on mahdollisuus vapaan assosiaation kaltaisesti tutkia omia tunteitaan ja saada oivalluksia. Terapeutti voi musiikillisen improvisaation kannattelulla myös tukea asiakkaan sanallista ilmaisua, jolloin asiakas voi löytää omille tunteille ja kokemuksille sanoja. Priestleyn kehittämät lohkomis- ja kannattelu-tekniikka loivat perustan musiikin psykoterapeuttiselle käytölle kielen kaltaisena tulkinnan ja kommunikaation välineenä, jossa terapeutti tietoisesti käyttää musiikillisia interventioita kuvamaan musiikin avulla asiakkaan persoonallisuuden piirteitä, ajatuksia ja tunteita vuorovaikutuksessa hänen kanssaan. Priestleyn teoreettiset ajatukset ja kehittämät menetelmät niiden erilaisine sovelluksineen ovat edelleen käytössä modernissa musiikkipsykoterapiassa. Huomioitavaa on, että alunperin AMT oli paljolti aikuisten terapiaa ja Priestley (1996) itse työskenteli aikuispsykiatrian puolella tehden yksilö- ja ryhmäterapiaa musiikkiterapeut-

tina St. Bernardin psykiatrisessa sairaalassa Iso-Britanniassa eläkkeelle jäämiseensä asti 1989. Yksityisvastaanottonsa puitteissa hän teki pääasiassa yksilöterapiaa tavaten myös lapsia (Hadley 2001). AMT on levinnyt kansainvälisesti eräänä musiikkiterapian keskeisenä työskentelytapana psykoterapiassa, jota nykyään käytetään myös työskennellessä lasten kanssa. Mainittava on vielä, kuten Priestley itse tuo alusta alkaen esiin, että hän ei yksin pannut alulle AMT:n menetelmiä, vaan kokeili niitä yhdessä lähimpien työtovereiden musiikkiterapeuttien Peter Wrightin ja Marjorie Wardlin kanssa. (Priestley 1975; 1994; Bruscia 1998b; Wigram & De Backer 1999; Eschen 2002; Mans 2002; Wigram ym. 2002; Hadley 2003b; De Backer 2004; Syvänen 2005; Nygaard Pedersen 2006; Alanne 2010; Punkanen 2011.)

Tiivistäen AMT:ssa voidaan soittaa, kuunnella ja improvisoida erilaisia asiakkaan elämään liittyviä teemoja, tilanteita, tunteita, fantasioita, unia, ruumiillisia kokemuksia, muistoja, joita asiakas voi tutkia yhdessä terapeutin kanssa musiikin soivissa muodoissa. Vapaan musiikillisen improvisaation jälkeen terapeutti ja asiakas tutkivat ja reflektoivat yhdessä, mitä improvisaatio asiakkaassa herätti ja terapeutti voi tehdä verbaalisia tulkintoja. Pyrkimys on sanallistaa kokemusta, mutta myös vastavuoroisesti pyrkiä ilmaisemaan ajatuksia, mielikuvia ja tunteita musiikillisin keinoin. AMT:ssa terapeutin työskentely tapahtuu sekä musiikin että sanojen avulla, mutta myös kehollisen ilmaisun alueella, niin että musiikin roolia voidaan tarkastella sekä ”musiikki terapiassa” että ”musiikki terapiana” näkökulmista. Edellä kuvattujen AMT:n päätekniikoiden ohella terapiassa voidaan käyttää ohjattuja mielikuvia ja musiikkia sekä kuunnellen että soittaen vapaasti improvisoiden. Lisäksi AMT:ssa tutkitaan symboleja, myyttejä ja unia psykoanalyysin kaltaisesti. Musiikilliseen työskentelyyn voidaan lisätä leikkiä ja lauluimprovisaatiota sekä käyttää psykoterapeuttista liikettä ilmaisukeinona ja kehoa itsessään instrumenttina. (Priestley 1994; Eschen 2002; Wigram ym. 2002.)

Priestley (1994) painotti AMT:n ja musiikin opetuksen välistä eroa, mikä on soittotunti ja mikä psykoterapiaa, erottaen erilaisen pedagogisen musiikkiterapian tai muun sen kaltaisen puhtaasti asiakkaan aktivoimiseen pyrkivän musiikkiterapian varsinaisesta musiikkipsykoterapiasta. Priestley varoitti myös käyttämästä AMT:n erilaisia musiikillisia tekniikoita ja harjoituksia vain kokeiluina asiakkaisiin ilman niihin liittyvää terapeutin itsekokemuksellista koulutusta, perehtyneisyyttä ja johdonmukaista teoriaa ja työskentelytapaa. Osa musiikkipsykoterapeuttisista tekniikoista voi viedä nopeasti hyvin syviin ja voimakkaisiin kokemuksiin, regressioon ja muuntuneen tietoisuuden tiloihin. Ne voivat olla asiakkaan itsensä, joista monilla on psykoottisia oireita ja itsehallinnan ongel-

mia, tai riittämättömän ammatillisen koulutuksen saaneen ja kokemattoman terapeutin, hallitsemattomissa. Musiikin vaarallisuutta ei ole kuitenkaan syytä myöskään liioitella, mystifoida ja dramatisoida liikaa, koska todellisuudessa musiikki on läsnä monella tapaa niin lasten kuin aikuisten arkisessa elämässä. Musiikki koetaan eri medioiden välityksellä pääasiassa positiivisena elämyksenä ja asiakkaat itse, etenkin nuoret, saattavat kuunnella musiikkia jatkuvasti. Varsinaisen musiikkipsykoterapian käytössä ja sen myöhemmin tarkemmin esittelemisessä eri työskentelytavoissa ja menetelmissä voi olla pikemminkin vaikeutena se, että ei päästä tiedostamattomiin ja symbolisiin kokemuksiin johtuen esimerkiksi asiakkaan vastarinnasta ja kehittämättömästä dynaamisesta piilotajunnasta. Näin ollen musiikkipsykoterapiatekniikoiden käyttö ja todellisiin sekä pysyviin vaikutuksiin pääseminen eri asiakkaiden kanssa edellyttää riittävää koulutusta ja sen luomaa ammatillista arviointikykyä.

## **2.5 Ohjatut mielikuvat ja musiikki (Bonny malli)**

Kolmas keskeisesti musiikkipsykoterapian teoriaan, työskentelytapoihin ja menetelmin vaikuttanut kehittäjä oli yhdysvaltalainen Helen Lindqvist Bonny (1921–2010). Hän kehitti 1970-luvun alkupuolella Guided Imagery and Music (GIM), Ohjatut mielikuvat ja musiikki, -terapian. Alkuperäistä menetelmää kutsutaan perustajansa mukaan nykyään The Bonny Method of Guided Imagery and Music (BMGIM), koska hänen ajatuksiaan ja menetelmiään on sittemmin sovellettu eri tavoin muuttamalla esimerkiksi käytettyä musiikkia, mikä alunperin oli vain ennalta ohjelmoitua klassista musiikkia. Lisäksi GIM-terapeutit ovat soveltaneet erilaisia teoreettisia näkemyksiä terapioissaan ja muuntaneet menetelmällistä perustaa terapiaistunnon aikana, jolloin puhutaan erotuksena alkuperäisestä Bonnyyn kehittämästä menetelmästä vain Ohjatuista mielikuvista ja musiikista. Kenneth Bruscia (1998b; 2002) ja Lisa Summer (1992; 1998) ovat olleet GIM:n psykodynaamisen suuntauksen kehittäjiä, jossa psykoanalyysi on terapian teoria ja ohjatut mielikuvat ja musiikki ovat sen kliininen sovellus erilaisine musiikin kuuntelu- ja reflektointitekniikoinen. GIM:a tehdään useasta eri teoreettisesta viitekehystä käsin ja sen käyttö on levinnyt alkuperäistä humanistista viitekehystä laajemmaksi pitäen sisällään psykodynaamisia, kognitiivisia ja gestalt-terapia suuntauksia. Bonnyyn GIM on omanlaisensa terapiamalli, jossa oli alunperinkin yhdistetty erilaisia teoreettisia näkemyksiä, muun muassa psykodynaamisia teorioita. Se soveltuu lähtökohdiltaan ja työskentelytavoiltaan hyvin psykodynaamisen musiikkipsykoterapian yhdeksi työvälineeksi monine yhteisine piirteineen psykoanalyysin kanssa. Sellaisenaan täy-

sin alkuperäisesti toteutettuna BMGIM ei ole psykodynaamista musiikkipsykoterapiaa, koska molemmissa terapioissa on selkeästi omat painotukset ja näkemykset terapian kliinisestä luonteesta ja päämääristä.

Yksi selkeä käytännön ero on, että GIM perustuu pelkästään musiikin kuunteluun ja yleensä pääasiassa valmiiksi suunniteltujen klassisen musiikin varaan rakennettujen ohjelmien käyttöön. Psykoanalyttisessa musiikkipsykoterapiassa vapaa improvisaatio ja soittaminen sekä niiden analysointi ovat myös terapian työskentelytapoja. Siten Bonnyn GIM poikkeaa oleellisesti muusta psykodynaamisesta musiikkipsykoterapiasta sekä Alvinin ja Priestleyn tavasta lähestyä musiikkia, terapiaa ja asiakasta. Samaa niissä on spontaani mielikuvien tuotto vapaan assosiaation kaltaisesta musiikkia kuunnellessa ja niitä tarkastellessa, mutta ohjattujen mielikuvien ja musiikin työskentelytapa ei sisällä alkuperäisesti mitään aktiivista musiikin tuottamista tai improvisaatiota. Syntyneitä mielikuvia ja kokemuksiakaan ei Bonnyn terapiassa pyritä välttämättä analysoimaan pelkästään Freudin psykodynaamisista käsitteistä, vaan tietoisuus nähdään laajempaan, transpersoonallisena, ilmiönä. Musiikin roolilla yksilöllisten kokemusten laajentajana, muutoksen voimana ja todellisen itseyden löytämisessä voidaan ajatella olevan jopa terapeutin teorioihin perustavia kliinisiä tulkintoja suurempi merkitys oman ”tien” löytämisessä. Usko musiikin itsessään parantavaan ja eheyttävään, muuntavaan, voimaan yksilölle on hyvin keskeistä Bonnyn ajattelulle. Tällöin myös terapeutin teoreettiset tulkinnat ja esimerkiksi terapialle yksilön ulkopuolelta asetetut hoidolliset tavoitteet ja päämäärät voidaan nähdä estävän asiakasta löytämään itseytensä. BMGIM:ssä terapeuttia ei aina kutsuta välttämättä terapeutiksi, vaan häntä voidaan kutsua ”oppaaksi” tai ”avustajaksi” (faciliator) ja asiakasta ”matkaajaksi” (traveller), mikä liittyy siihen, että terapeutti musiikin kuuntelun aikana ohjaa asiakasta mielikuva-matkalla ja huolehtii hänet takaisin matkalta. (Alvin 1966; Priestley 1975; 1994; Bonny 2000; Clark 2002; Grocke 2002; Alanne 2010.)

Helen L. Bonny opiskeli 1960-luvun alussa musiikkiterapeutiksi psykologi E. Thayer Gastonin opissa Kansasin yliopistossa. Gaston oli akateemisen musiikkiterapian uranuurtaja Yhdysvalloissa. Bonny oli 1960-luvulta 1970-luvun alkuun saakka mukana Marylandin Spring Grove State Hospitalin Psychiatric Research Centerin tutkimuksissa, jossa tutkittiin LSD:n käyttöä potilaille terapiana ja lääkkeenä. Kokeellisen psykedeelisen lääketerapian tavoitteena oli syvien tunnetilojen avaaminen ja auttaa potilaita kanavoimaan tunteiden purkautuminen (katarssi) oivalluksiin ja suurempaan itseymmärrykseen. Tämä piti sisällään vanhojen tapojen ja arvojärjestelmien tiedostamista sekä kehittymistä uusille alueille persoonallisessa kokemuksessa ja tietoisuudessa. Tutkijat Walter Pahnke ja Stanislov Grof

kiinnostuivat Bonnyn ajatuksista musiikista mystisten kokemusten alulle saattajana ja osa potilaista kuunteli hoito-ohjelmassaan musiikkia LSD:n vaikutuksen alaisena. LSD-psykoterapiaan osallistuneet potilaat, jotka kuuntelivat musiikkia, assosioivat musiikin varhaisiin fyysisiin vuorovaikutuskokemuksiin ja mielikuviiin, lämpö ja rakkaus, äidin kanssa. Hoitoa käytettiin esimerkiksi alkoholistien kuntoutuksessa ja syöpäpotilaiden saattohoidossa. Yhdysvalloissa akateeminen psykologia oli kylmän sodan aikana mukana tutkimassa LSD:n vaikutuksia ihmisiin, kuten sotilaisiin, esimerkiksi oppimisen kannalta. Lopulta LSD:stä tuli kielletty huumausaine päihteellisen väärinkäytön vakavien seurauksien takia, minkä vuoksi LSD-tutkimukset, joita oli tehty tietyissä valtion luvan saaneissa yliopistoissa, kiellettiin ja lopetettiin kokonaan. Helen Bonny joutui suuntaamaan tutkimustaan ja kehittämään terapiaansa ilman LSD:n käyttöä hoidossa, minkä myötä varsinainen BMGIM tunnetussa muodossaan syntyi. Ensiksi GIM-terapiaa ja Bonnyn siihen kehittämiä musiikin kuunteluohjelmia käytettiin vierottamaan LSD-hoidossa olleita potilaita. Bonny jatkoi menetelmänsä tutkimista ja kehittämistä väitellen lopulta 1976 tohtoriksi Union Graduate Schoolista (Union for Experimenting Colleges and Universities at Yellowstone, Ohio). Julkaisemattoman väitöskirjan nimi oli *Music and Psychotherapy* ja se käsitteli Bonnyn GIM:a varten kehittämiä musiikkiohjelmia, musiikin synnyttämiä mielikuvia ja niiden samankaltaisuutta LSD:n vaikutuksiin tietoisuuden laajentajana, huippukokemusten ja muuntuneiden tietoisuuden tilojen tuottajana. (Bonny & Pahnke 1972; Bonny 2002; Clark 2002; Summer 2002; Wigram ym. 2002.)

Puhtaasti alkuperäinen BMGIM-terapia perustuu teoreettiselta viitekehysel-tään humanistiseen psykologiaan, joista keskeisimpinä voidaan mainita Carl Rogersin asiakaskeskeinen terapia ja Abraham Maslowin yksilön itsensä toteuttamisen (self-actualization) teoria. BMGIM on saanut paljon vaikutteita erityisesti transpersoonallisista teorioista. Bonnyn metodin syntyyn ja teoriaan vaikuttivat erityisesti Maslowin yksilön tarvehierarkia ja itsensä toteuttamiseen liittyvissä esteettisissä kokemuksissa syntyvät ns. ”huippukokemukset” (peak experiences). Huippukokemukset ovat kokemuksia, joissa yksilö voi kokea voimakasta fyysistä ja henkistä mielihyvää, rakkautta, toivoa, uskoa, yhteenkuuluvuuden tunnetta luonnon ja ihmisten kanssa. Näissä kokemuksissa yksilö kokee syvää merkitystä, emotionaalista ymmärrystä ja oivalluksia suurempiin elämänyhteyksiin. Niihin voi liittyä henkisiä arvoja koskettavia ajatuksia elämästä ja maailmankaikkeudesta. Huippukokemus liittyy transpersoonalliseen kokemukseen, jolla tarkoitetaan yksilöpersoonallisen ajattelun ja kokemuksen ylittäviä oman identiteetin ja egon lisäksi tulevia arkiajattelua ja -kokemusta syvällisempiä tai korkeampia kokemuksia. Näi-

hin kuuluvat esimerkiksi esteettiset tai korkeampaan ihmisyyteen liittyvät arvot. Huippukokemuksen myötä yksilön elämässä voi tapahtua muutosta ja se koetaan usein merkityksellisenä hetkenä. Huippukokemukset ja transpersoonalliset kokemukset ovat tutkittavia ilmiöitä, mutta niihin voi liittyä myös mystisiä kokemuksia, esoteerisia teorioita ja yksilöllisiä uskonnollis-filosofisia näkemyksiä. Käytettäessä ohjattuja mielikuvia ja musiikkia musiikkipsykoterapiassa soveltaen GIM-menetelmiä psykodynaamisessa viitekehyksessä ei terapeutin ennako-oletuksiin ja häntä ohjaavaan teoriaan, menetelmiin ja kliiniseen käytäntöön liity uskonnollis-filosofista tai mystistä vihkiytymistä spiritualismiin tai ns. ”korkeampaan tietoon”. Fenomenologiselta kannalta musiikkipsykoterapeutin on kuitenkin hyvä ymmärtää mainitunkaltaisia transpersoonallisia kokemuksia, joita psykoterapiassa ja psykoanalyysissa voi esiintyä käytettäessä musiikkia tai ei. Fyysisesti sairaalle, masentuneelle, psykoottiselle tai traumatisoituneelle potilaalle musiikki voi merkitä vertauskuvallisesti ikään kuin ”enkelin siipiä”, luoda toivoa ja turvaa, ahdistavan arkikokemuksen yläpuolella. (Bonny & Pahnke 1972; Ahonen 1993; Bruscia 1998b; Grocke 1999; Bonny 2000; Abrams 2002; Bruscia & Grocke 2002; Shusterman 2008; Alanne 2010.)

Bonny kokeili ja kehitti GIM-terapiaan erilaista klassista musiikkia hyödyntäviä musiikkiohjelmia vuosina 1973–1989 kaikkiaan 18.<sup>7</sup> Lisäksi muut GIM-terapeutit ovat suunnitelleet omia vastaavankaltaisia ohjelmiaan. Ne on nimetty niiden erilaisia tunteita, mielikuvia ja kokemuksia herättävän käyttötarkoituksen mukaan, jotka terapeutti valitsee asiakkaan ja terapian vaiheen mukaisesti. Esimerkiksi Bonny'n suunnittelema musiikkiohjelma ”Peak Experience” GIM-terapiaan on seuraavanlainen:

1. Beethoven: Pianokonsertto no 5 (Adagio un poco mosso) 6:36 min
  2. Vivaldi: Gloria (Et in Terra Pax) 5:46 min
  3. Bach: Toccata, Adagio & Fugue C:stä (Adagio) 5:12 min
  4. Faure: Requiem (In Paradisum) 2:56 min
  5. Wagner: Lohengrin (Alkusoitto 1. näytös) 9:50 min
- Kokonaiskesto: 30:20 min (Grocke 2002, 99, 119.)

---

<sup>7</sup> Nämä musiikkiohjelmat ovat nimeltään Affect Release, Beginners Imagery/Group Experience/Explorations, Body Tape (Program), Comforting/Anaclytic, Cosmic-Astral, Death-Rebirth, Emotional Expression I, Emotional Expression II, Imagery, Inner Odyssey, Mostly Bach, Nurturing, Peak Experience, Positive Affect, Quiet Music, Relationships, Serenity ja Transitions (Grocke 2002).

Psykoterapian alalla monet tunnetut kehittäjät ja teoreetikot ovat työskennelleet mielikuvien avulla: Bonny otti etenkin vaikutteita ja tehden oman humanistisen sovelluksen Hans Leunerin psykoanalyttisesta menetelmästä Guided Affective Imagery (GAI). Leunerin menetelmässä mielikuvia työstettiin symbolien avulla tehden esitietoista ajattelua ja defensesjä tietoisemmaksi. Leuner vieraili Marylandissa Bonny'n työskennellessä siellä ja hän rohkaisi Bonnyä jatkamaan tutkimuksiaan ja kehitystyötään ennalta mietittyjen teemojen sekä niihin sopivan musiikin suhteen, mikä myöhemmin kehittyi omaksi GIM-menetelmäkseen. (Abrams 2002; Bonny 2002; Clark 2002.)

Freud (1900) työsti unia vapaan assosiaation avulla ja alunperin Bonny'n käsitys tietoisuuden asteista ja persoonallisuuden rakentumisesta sisälsi Freudin (1923) psykoanalyysin topograafisen, tietoinen, esitietoinen, tiedostamaton, tietoisuuden mallin sekä strukturaalisen käsityksen persoonallisuuden dynaamisesta rakentumisesta: ego, id ja superego. Bonnyä kiinnostivat Freudin ohella Carl Gustav Jungin transpersoonalliset teoriat, koska niissä yksilöllisen tiedostamattoman ohella ajatellaan yksilöön vaikuttavan ns. ”kollektiivisen tiedostamattoman” ja sen ilmentyminä erilaiset symboliset arkkityypit. Bonnylla ja hänen seuraajillaan, kuten myös Priestleyllä, on vaikutteita Jungin unien analyysin ”aktiivisesta kuvittelusta” (active imagination), josta monet taideterapiat ovat saaneet vaikutteita. Jungin menetelmässä tarkoituksena on löytää eri taidemuodoista, elokuvat, kirjallisuus, maalaustaide, symbolisia vastineita, ilmiäsuja ja merkityksiä yksilöllisille piilotajunnan symboleille. Lisäksi psyykkistä työskentelyä psykoterapiassa voidaan laajentaa käsittelemällä eri mielikuvia ja tunteita uudelleen eri ilmaisumuotojen avulla, kuten musiikkipsykoterapiassa esimerkiksi maalaamalla tai piirtämällä mielikuvia, kuuntelemalla lauluja, vaihtamalla soitinta ja soittamalla improvisoiden oma mielikuva tai tunne. Tarkoituksena on jäsentää ja integroida kokemusta, niin että se tulee riittävästi työstetyksi terapiassa. Tällaista työskentelytapaa käyttivät Bonny'n ohella sekä Alvin että Priestley. (Ahonen 1993; Abrams 2002; Bonny 2002.)

Psykodynaamisessa viitekehyksessä ohjattuja mielikuvia ja musiikkia voidaan pitää esimerkkinä projektiivisesta musiikin kuuntelusta ja vapaasta assosioinnista musiikin kuunteluun. BMGIM:n kliininen tutkimus musiikin kuuntelusta ja mielikuvatyöskentelystä on vaikuttanut psykodynaamisen musiikkipsykoterapian sekä yleisesti musiikkiterapian ns. reseptiivisten menetelmien käyttöön. Musiikkiterapian yleisissä menetelmissä näistä psykoterapiatekniikoista käytetään nykyään nimityksiä ”johdetut mielikuvat musiikkiin” (directed music imaging), ”ohjatut mielikuvat musiikkiin” (guided music imaging) ja ”ohjaamattomat mielikuvat musiikkiin” (unguided music imaging). Näitä menetelmiä voidaan käyttää sekä yk-

silö- että ryhmäterapiassa. Hyvä on muistaa, että samoihin aikoihin kehittyneessä Priestleyn (1975; 1994) AMT:ssa käytetään samankaltaisia teemoja ja mielikuvia musiikin kuuntelussa. Projekttiivinen musiikin kuuntelu, vapaa assosiointi musiikkiin, johdetut mielikuvat musiikkiin ja rentouttava kuuntelu eivät itsenäisinä tekniikoina kuulu Bonny'n menetelmään eivätkä ole myöskään GIM-terapiaa, vaan ovat musiikkipsykoterapian yleisiä tekniikoita ja menetelmiä, mikä on vielä syytä todeta selvennykseksi.<sup>8</sup> (Blake 1994; Bruscia 2002; Grocke & Wigram 2007; Alanne 2010.)

BMGIM:n ja AMT:n menetelmien pohjalta tapahtuvassa psykodynaamisessa musiikkipsykoterapiassa terapeutti voi antaa erilaisia valmiita teemoja, kuten ”polku”, jotka voivat olla sadun ja fantasian luonteisia tai liittyä asiakkaan elämään. Kognitiivisessa psykoterapiassa ja traumaterapiassa on käytetty samankaltaisia tekniikoita yhdistettynä musiikkiin, jossa on menty suoraan asiakkaan traumakokemukseen, jolloin ei ole enää kyse alkuperäisestä Bonny'n menetelmästä, vaan esimerkiksi sen soveltamisesta (Blake 1994; Lauerma 2002). Psykodynaaminen lähestymistapa musiikkiin mielikuvatyöskentelyssä erilaisine tekniikoinen ja työskentelytapoineen on vapaampi ja verrattavissa psykoanalyysissa tapahtuvaan unien, metaforien ja symbolien kanssa työskentelyyn. Toisaalta terapeutti voi potilaan ongelmien tason mukaan strukturoida, soveltaa ja valita käyttämiään musiikin kuuntelun ja mielikuvatyöskentelyn tekniikoita, niin että esimerkiksi tiedostamaton trauma ei ”tulvi” (flooding) hallitsemattomaksi tilanteeksi sekä potilaan että terapeutin kannalta (Priestley 1975; 1994; Grocke & Wigram 2007; Alanne 2010). Tällä tavoin on päästy myös asiakkaan traumaattisiin kokemuksiin, niin että terapeutti on kuitenkin ohjannut asiakkaan pois mielikuvamaailmasta ja mahdollisista traumaattisista kokemuksista tässä ja nyt -hetkessä tapahtuvaan asiakkaan kokemuksen verbaaliin reflektointiin ja analysointiin. Mielikuvien työstämisessä, reflektoinnissa, kommunikoinnissa ja analysoinnissa voidaan käyttää musiikin ohella apuna myös muita non-verbaalisia luovia psykoterapiatekniikoita, kuten liikettä, maalausta ja piirtämistä, tiedostamattoman materiaalin ”ankkurointiin”. Tällöin saadaan esimerkiksi ahdistusta ja pelkoa konkreettiseen symboliseen muotoon, jossa niitä voidaan käsitellä. (Priestley 1975; 1994; Ahonen 1993; Ahonen-Eeri-

---

<sup>8</sup> Katso musiikilliset mielikuvat -menetelmä musiikkipsykoterapian menetelmiä ja työtapoja käsittelevässä luvussa, jossa on kuvattu, miten työskentely BMGIM- ja GIM-terapiassa eri sovelluksineen usein etenee musiikkipsykoterapiassa käytetystä musiikin lajista ja musiikin kestosta riippumatta. Bruscia (2002) on analysoinut erot varsinaisen Bonny'n kehittämän BMGIM-menetelmän ja muiden myöhempien kehittäjien erilaisten GIM-sovellusten välillä. Psykodynaamisessa musiikkipsykoterapiassa käytettävät GIM-sovellukset eivät ole BMGIM-terapiaa.



käinen 1998; 2004; Blake 1994; Blake & Bishop 1994; Wrangsjö 1994; Bruscia 1998b; Bruscia & Grocke 2002; Moe 2002; Körlin 2005; Grocke & Wigram 2007; Alanne 2010.)

Psykodynaaminen musiikkipsykoterapia omana psykoterapian suuntaukse-  
naan, sen teoria, menetelmät, koulutus ja tutkimus, perustuvat esittelemiini musiik-  
kiterapian pioneerien työhön ja musiikkiterapian historialliseen kehitykseen. Käyn  
myöhemmin läpi musiikkipsykoterapian keskeiset teoreettiset näkökulmat ja me-  
netelmät, mitkä ovat kehittyneet esittelemieni musiikkipsykoterapian pioneereiden  
työstä. Sitä ennen on syytä vielä kuitenkin luoda pieni katsaus musiikkipsykoterapi-  
an kehittymiseen Suomessa osana musiikkiterapian ammattialaa. Suomalainen  
musiikkiterapian kehitys ja pioneereiden työ on ollut vahvasti psykodynaamiseen  
psykoterapiaan suuntautunutta.



### 3 Musiikkipsykoterapian kehitys suomessa osana musiikkiterapian ammattialaa

Psykiatrit, psykoanalytikot Eero Rechartt ja Kalle Acté (1964) mainitsevat musiikkiterapian suhteellisen uutena psykoterapian muotona maassamme artikkelissa ”Psykoanalyttisista menetelmistä” *Duodecim*-lehdessä, jossa esitellään laajasti mm. psykoanalyysia (793). Vuonna 1964 musiikkiterapia lienee ollutkin psykoterapiana uusi hoitomuoto Suomessa tulevan psykologin ja musiikkiterapeutin, kansakoulun opettaja Petri Lehikoisen (1940–2001) tehdessä ensimmäisiä musiikkiterapian kokeilujaan Nikkilän, Hesperian ja Lapinlahden psykiatrisissa sairaaloissa 1960-luvun alkupuolella (Kaskinen 2003, 72). Paljon on kuitenkin vettä virrannut niistä ajoista musiikkiterapian saralla ja paljon on tapahtunut psykiatrisen musiikkiterapian sekä musiikkipsykoterapian alueilla niistä päivistä. Sittemmin psykiatrian dosentti Eero Rechartt oli yhdessä käyttäytymistieteilijä, professori Kai Karman kanssa Kimmo Lehtosen (1986) *Musiikki psyykkisen työn edistäjänä*, Suomen ensimmäisen musiikkiterapia-alan väitöskirjan, tarkastajina ja vastaväittäjinä.<sup>9</sup> Tapaustutkimuksiin ja psykoanalyttisen teoriaan perustuvassa väitöskirjassa esiteltiin jo suomalaisen musiikkipsykoterapian kliinisen työn ja tutkimuksen keskeiset teoriat musiikista hyvänä ja pahana objektina sekä transitionaaliobjektina pohjautuen Winnicottin, Kohutin ja Kleinin psykoanalyttisiin teorioihin. Winnicottin ja Kleinin teorioita oli kylläkin sovellettu Priestleyn (1975; 1994; 1996) kehittämän AMT:n teorian ja menetelmien myötä musiikkiterapian alalla jo aikaisemmin.

Suomessa ensimmäinen musiikkiterapiakoulutus alkoi Sibelius-Akatemiassa jo vuonna 1972 Petri Lehikoisen harjoiteltua ja opiskeltua musiikkiterapiaa lääkintöneuvos Leena Siveniuksen suosittelemana ensin Iso-Britanniassa vuonna 1964 ja myöhemmin 1971 Yhdysvalloissa University of Pasificissa. Siellä hän valmisteli kirjaa *Parantava musiikki*, mikä ilmestyi vuonna 1973. Se piti sisälleen myös psykoanalyttista teoriaa ja tulkintaa musiikin mahdollisuuksista musiikkiterapiassa perustuen esimerkiksi hieman aiemmin ilmestyneeseen Veikko Tähkän (1970) *Psykoterapian perusteet* -kirjaan. Lehikoisen (1973) musiikkiterapialle uraa uurtavan kirjan ohella samana vuonna ilmestyi myös Hannu Rauhalan (1973) *Musiikkiterapia*-kirja. Siinä esiteltiin hieman toisen tyyppisesti mu-

---

<sup>9</sup> Ks. Lehtonen (1986; 1988; 1989; 1993; 1995; 1996; 1997; 2007a; b; 2008) esimerkkeinä hänen laajasta tuotannostaan musiikkiterapian ja psykoanalyttisen musiikin tutkimuksen suomalaisena pioneerinä. Lehtosen näkemyksiin on vaikuttanut paljon koulutuspsykoanalytikko Recharttin (1926–2012) myös uraa uurtava työ jo 1970-luvulta musiikin tutkimuksesta symbolisena prosessina (Rechartt 1973; 1987; 1988; 1992; Ikonen & Rechartt 1994).

siikkiterapian käytäntöä, teoriaa ja tutkimusmenetelmiä etenkin saksalaisen kielialueen ja itävaltalais-saksalaisten musiikkiterapiakoulutusten pohjalta. Myös Suomen mielenterveysseura oli järjestämässä ensimmäisiä musiikkiterapian seminaareja 1970-luvulla ja tuolloin lisäksi musiikkiterapeutteja koulutti kolmivuotisena koulutuksena Ammattikasvatushallitus. Suomen musiikkiterapiayhdistys ry perustettiin vuonna 1973 edistämään suomalaista ammatillista musiikkiterapia-toimintaa sekä harjoittamaan koulutus- ja tiedotustoimintaa. Sen ensimmäisenä puheenjohtajana toimi musiikkitieteen professori Timo Mäkinen Jyväskylän yliopistosta, joka toi 1960-luvulta alkaen musiikkiterapian koulutusta Jyväskylän yliopistoon. Ensimmäinen varapuheenjohtaja oli Hesperian sairaalan ylilääkäri, psykiatri Kivi Lydecken. Yhdistys julkaisee *Musiikkiterapia*-lehteä ja alan kirjallisuutta toimien yhteistyössä erilaisten kuntoutus-, hoito-, ja musiikkialoja edustavien tahojen kanssa, mukaan lukien musiikkiterapiakoulutukset, joille se esimerkiksi voi tehdä esityksiä, aloitteita sekä antaa lausuntoja. Yhdistys luo ja ylläpitää kansainvälisiä yhteyksiä muiden maiden musiikkiterapiayhteisöihin ja kansainvälisiin järjestöihin. Nikkilän sairaalaan perustettiin musiikkiterapeutin virka jo vuonna 1978, jossa musiikkiterapeutina aloitti Aarre Tarkki, yksi alan suomalaisista pioneereista, joka sittemmin jatkoi uraansa Hesperian sairaalan ja Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin (HUS) musiikkiterapeutina. Jyväskylän yliopistoon perustettiin vuonna 1993 musiikkiterapian professuuri, jota kutsuttiin hoitamaan Kimmo Lehtonen, mutta hän ei tuolloin halunnut tehtävään henkilökohtaisista syistä ja koska hänellä itsellään ei ollut musiikkiterapeutin koulutusta. Ensimmäisenä professuuria rupesi vuonna 1997 hoitamaan filosofian tohtori, musiikkiterapeutti Jaakko Erkkilä. Hän toimii tehtävässä edelleen, johon hänet nimitettiin vakituisen virkaan vuonna 2002. (Lehikoinen 1973; Erkkilä ym. 2003; Kaskinen 2003; Lehtonen 2003; Tarkki 2003.)

Nykyään musiikkiterapeutteja toimii Suomessa useissa kunnallisissa ja yliopistollisissa sairaaloissa psykiatrian alueella sekä yksityisinä ammatinharjoittajina. Musiikkiterapeutit ovat tuottaneet vuodesta 1990 Kelalle kuntoutuslain 3§ (KKL 3 §, nykyään KKL 9§) mukaista vaikeavammaisten lasten ja nuorten lääkinällistä kuntoutusta, varsinaisesti KKL 3 § lakiin perustuen vuodesta 1992. Lain alle kuuluvat vaikeat psykiatriset sairaudet ja toimintahäiriöt. Musiikkiterapeutit ovat tuottaneet musiikkiterapiaa myös kuntoutuslain 4§ (KKL 4 §, nykyään KKL 10§) mukaisena harkinnanvaraisena 16–26-vuotiaiden nuorten psykiatrisena kuntoutuksena vuodesta 2000 ja vuodesta 2004 alkaen musiikkiterapiaa on korvattu Kelan suunnittelija Marjatta Kallion mukaan ”yhtenä psykoterapiaan kuuluvana terapialajina” (Kallio teoksessa Ala-Ruona 2009, 96). Toiminta on Kelan stan-

dardisoimaa kuntoutusta tarkoin ohjeistuksin ja säännöksineen terapeutin toiminnasta liittyen mm. turvallisuuteen ja hyvään kuntoutuskäytäntöön, jonka toteutumisesta Kela tarvittaessa auditoi (Kela, Vaikeavammaisten avoterapiastandardi, versio 16/19.1.2010). Vaikka toistaiseksi ”musiikkiterapeutti” ammattinimike ei ole Suomessa laillistettu tai nimikesuojattu terveydenhuollon ammattinimike, kuten ”psykoterapeutti”, niin silti musiikkiterapia on monien virallisten ja lääkinnällistä kuntoutusta sekä psykoterapiaa ostopalveluina tuottavien tahojen puolesta luettu osaksi sosiaali- ja terveydenhuoltopalveluja omana itsenäisenä terapiamuotonaan. (Ahonen-Eerikäinen 1998; Erkkilä & Rissanen 2001; Ala-Ruona & Erkkilä 2004; Alanne 2006; Saukko 2008; Ala-Ruona 2009.)

Muissa maissa on ollut vastaavankaltaista ammatillista kehitystä esimerkiksi musiikkiterapeutti-ammattinimikkeen laillistus-, suojaamis- ja tunnustusprosesseissa osana eri maiden sosiaali- ja terveydenhuoltoa. Itävallassa ryhdyttiin hakeamaan musiikkiterapeutin laillistamista jo 1950-luvulla, mutta virkamiehet vetosivat tuolloin alan pienuuteen, epäilivät sen elinkelpoisuutta ja siihen että sillä ei ole omaa yhtenäistä kliinistä teoriaa. Tätä samaa perustelua käytettiin vuosikymmeniä, mutta ammatillisen yhdistyksen pitkään jatkuneen työn tuloksena Itävallassa lopulta vuonna 2008 musiikkiterapeutti-ammattinimike kirjattiin ja määriteltiin lakiin nimikesuojatuksi terveydenhuollon ammattinimikkeeksi, mikä astui voimaan 2009. Musiikkiterapia määriteltiin laissa itsenäiseksi, tieteeseen, taiteeseen, luovuuteen ja ilmaisuun perustuvaksi terapiamuodoksi. Aiemmin vuonna 1991 musiikkiterapeuttikoulutus oli jo hyväksytty Itävallassa psykoterapeuttikoulutusten pohjakoulutukseksi. Suomen musiikkiterapiayhdistys ajaa parhaillaan musiikkiterapeutti-nimikettä sosiaali- ja terveysministeriössä terveydenhuollon suojaatuksi ammattinimikkeeksi. Iso-Britanniassa, näyttöön perustuvan lääketieteen kotimaassa, musiikkiterapeutti-ammattinimike on ollut nimikesuojattu ammattinimike lakiin perustuen jo vuodesta 1997 lähtien ja Suomen tavoin sikäläinen julkinen terveydenhuoltojärjestelmä on korvannut musiikkiterapiaa. Yhdysvalloissa on myös ollut samankaltaisia musiikkiterapian laillistamis/tunnustamisprosesseja eri osavaltioissa ja esimerkiksi New Yorkin osavaltio hyväksyi musiikkiterapeutit 2011 laillistettujen (licenced) terapeuttien, hyväksytyihin terapioiden ja mielenterveysalan toimijoiden (mental health practioners), joukkoon samanaikaisesti psykoanalyysin, pari- ja perheterapian ja mental health counselingin kanssa (ylempi korkeakoulututkinto, ei suoranaista suomalaista vastinetta). Musiikkiterapeutti voi hakea oikeutusta käyttää ”licensed creative arts therapist” tai ”creative arts therapist” ammattinimikettä musiikkiterapeutin tutkintonsa, koulutuksensa ja kokemuksensa pohjalta, jolle on määritelty samankaltaiset vaatimukset ja säännöt hakemus-

ten osalta kuin muiden mainittujen hoitojen osalta. (Gold 2003; Ala-Ruona & Erkkilä 2004; Mössler 2008; Odell-Miller & Sandford 2009; Ala-Ruona 2012.)

Musiikkipsykoterapian kehityksen kannalta merkittävä tapahtuma oli vuonna 1984 alkanut kolmivuotinen Jyväskylän yliopiston musiikkiteetien laitoksen musiikkiterapian täydennyskoulutusohjelma 1984–1987. Ennen vuotta 1994 alkaneista musiikkiterapeuttien pätevyyteen johtaneista psykoterapian erityissovellusten koulutuksista Jyväskylän yliopistossa ja Sibelius-Akatemian koulutuskeskuksessa (1987-) silloinen Terveystieteiden tutkimuskeskus (TEO) myönsi hakemuksesta musiikkiterapeuteille oikeuden käyttää nimikesuojattua psykoterapeutti-ammattinimikettä. Nämä päätökset pohjautuivat ennen vuotta 1994 voimassa olleisiin lainsäädäntöön ja ohjeistuksiin. Tämän jälkeen ei musiikkiterapiakoulutuksia Suomessa enää hyväksytty psykoterapeuttiin ammattiin johtavana muuna vastaavana koulutuksena. Musiikkiterapia määriteltiin tuolloin psykoterapian erityissovellukseksi, jossa yhdistellään eri psykoterapiateorioita ja -menetelmiä, eikä koulutusten arvioitu täyttävän erityistason kriteereitä. Psykoterapian erityissovelluksia, kuten kuvataide-, psykodraama, kriisi- ja lyhytterapia, pidettiin hyödyllisenä lisänä psykiatriseen kuntoutukseen ja esimerkiksi Taideteollisen korkeakoulun nelivuotinen kuvataideterapiakoulutus täytti tuolloin myös erityistason kriteerit. Musiikkiterapiakoulutusten ei katsottu vastaavan kouluttajapätevyyksiltä, omakohtaisen psykoterapian sekä työnohjauksen tuntivaatimuksien osalta uusia voimaan tulleita ohjeistuksia. Musiikkiterapia ei myöskään muodostanut psykoterapeuttikoulutuksilta vaadittavaa riittävän yhtenäistä teoreettista viitekehystä ja koulutuksellista kokonaisuutta. Tämä on tilanne edelleen tilanne ns. laaja-alaisten eklektisten musiikkiterapiakoulutusten osalta Suomessa. Nämä koulutukset sisältävät psykoterapia-alueiden ohella muun hoidon, kuten neuropsykologisen ja vammaiskuntoutuksen, koulutusta. Koulutuksissa yhdistellään erilaisia psykoterapeuttisia, psykologisia ja filosofisia viitekehymiä sekä niiden menetelmällisiä sovellutuksia. Ne eivät vastaa sisällöltään aiempia eivätkä nykyisiä psykoterapeuttikoulutusten järjestämiskriteereitä ja ohjeita. (Pylkkänen ym. 1995; Erkkilä & Rissanen 2001; Psykoterapiakoulutustyöryhmän muistio 2003; Aavaluoma & Oivamäki-Tähtinen 2012.)

Varsinaisen musiikkipsykoterapeuttikoulutuksen kohdalla on tapahtunut kuitenkin kehitystä uuden koulutuksen myötä ja tilanne on muuttunut perustavanlaatuisesti toisenlaiseksi: Vuonna 2012 Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto (Valvira, ent. TEO) hyväksyi ensimmäisen Oulun yliopiston Koulutus- ja tutkimuspalvelujen 2007–2011 järjestämän Vaativan erityistason musiikkipsykoterapiakoulutuksen psykoterapeutin ammattiin ja ammattinimikkeeseen johtavaksi psykodynaamisen musiikkiterapian erityistason koulutukseksi. Filosofian maisteri,

pääaineena musiikkiterapia, hyväksyttiin soveltuvaksi psykoterapeuttikoulutuksen pohjakoulutukseksi. Kela hyväksyi samana vuonna tästä maailmanlaajuisesti ensimmäisestä musiikkipsykoterapeuttikoulutuksesta, mikä pätevoitti psykoterapeutiksi, valmistuneet opiskelijat psykodynaamisen yksilöpsykoterapian palveluntuottajiksi nuorille ja aikuisille. Ensimmäisen koulutuksen johtaja ja pääkouluttaja oli filosofian tohtori, musiikki- ja psykoterapeutti Kari Syvänen. Toinen psykoterapian pääkouluttajana oli koulutuspsykoanalyttikko Johannes Myyrä. Psykoterapeuttikoulutukset siirtyivät Suomessa uuden asetuksen 1120/2010 2a § voimaan tullessa sellaisten yliopistojen järjestettäväksi, joilla on lääketieteen ja psykologian koulutusvastuu. Yliopistot suunnittelevat ja ennakoarvioivat nykyään koulutusohjelmat, ottavat opiskelijat sisään, valvovat koulutuksia ja antavat todistukset. Hyväksytysti koulutuksen suorittanut opiskelija saa hakemuksesta Valvirasta psykoterapeutin ammattinimikkeen käyttöoikeuden. Aiempi psykoterapeuttikoulutuksen tasojaottelu jäi pois ja jatkossa yliopistot vastaavat myös psykoterapeuttikouluttajakoulutuksesta. Vuonna 2013 Oulun yliopiston lääketieteellinen tiedekunta hyväksyi nelivuotisen Musiikkipsykoterapeuttikoulutuksen psykoterapeuttikoulutusohjelmaksi omana suuntauksenaan. Samanaikaisesti ensimmäiset musiikkipsykoterapeutit aiemmasta järjestetystä koulutuksesta valmistuivat Oulun yliopiston lääketieteellisen tiedekunnasta uuden asetuksen mukaisiksi psykoterapeuttikouluttajiksi, suuntauksena musiikkipsykoterapia.





## 4 Musiikkipsykoterapian teoreettinen viitekehys<sup>10</sup>

Psykodynaaminen musiikkipsykoterapia perustuu esittelemiini musiikkiterapian pioneerien työhön, joista erityisesti AMT ja GIM muodostavan sen keskeisen teoreettisen ja menetelmällisen perustan (Bruscia 1998b; Hadley 2003a; Nygaard Pedersen 2006). Joskin on muistutettava, että Alvinin vapaaseen improvisaatioon perustuvalla musiikkiterapian lähestymistavalla on ollut perustavanlaatuisen yleinen vaikutus koko musiikkiterapian kehittymiseen, työskentelykenttään ja ajatteluun. Psykodynaaminen viitekehys on ollut kaikkein keskeisin etenkin Suomessa oman musiikkipsykoterapian teorian ja menetelmien kehityksessä. Psykodynaaminen musiikkipsykoterapia on kehittynyt psykoanalyysista, kehityspsykologiasta ja musiikkiterapiasta omalla suuntauksellaan. Musiikkipsykoterapian keskeiset teoriat ovat samat kuin psykoanalyysin pääkoulukunnat eli 1) Freudin klassinen psykoanalyysi psykoseksuaalisen kehityksen teorioineen ja käsityksineen dynaamisesta tiedostamattomasta, vieteistä sekä persoonallisuuden rakentumisesta 2) ego-psykologia (esim. Erikson, Hartmann) 3) Self-psykologia (Kohut) ja 4) objektisuhdeteoriat (Mahler, Winnicott, Bion, Klein jne.) (Wigram ym. 2002; Hadley 2003a). Esittelen seuraavaksi musiikkipsykoterapian teoreettisen viitekehysten ja menetelmät, joista on olemassa pitkä kliininen kokemus ja tutkimuksellinen näyttö eri maissa. Ne tuovat esiin eron musiikkipsykoterapian ja muiden lähinnä verbaaliseen kommunikointiin perustuvien psykoterapiasuuntausten ja musiikkiterapian eklektisten, useita psykoterapeuttisia suuntauksia yhdistelevien, työskentelytapojen välillä.

Psykoterapian professori Jaakko Seikkula (2007) on kirjoittanut osuvasti: ”Useat psykoterapian muodot perustuvat suullisiin ja sanallisiin ilmaisuihin, mutta ne voivat olla myös luovien terapioiden muotoja, kuten musiikki, kuvataide ja tanssi. Mutta oli ilmaisumuoto mikä hyvänsä, jokaisessa yksittäisessä prosessissa siirrytään lähemmäksi inhimillisen kohtaamisen perusarvoja.” (36.) Musiikkipsykoterapiassa liikutaan siten osittain eri alueella kuin verbaalissa terapiassa, koska

---

<sup>10</sup>Tämä luku perustuu Bruscia (1998b) ja Hadleyn (2003a) kirjoissa esitettyihin psykodynaamisen musiikkipsykoterapian teoreettisiin ja menetelmällisiin perusteisiin. Niiden pohjana on varhaisempi tausta edellä läpikäytyjen Alvinin, Priestleyn ja Bonnyin työssä. Tähän lukuun olen sisällyttänyt myös näkökohtia, mitkä ovat olleet aikaisemmissa psykodynaamisen musiikkipsykoterapian määrittelyissä ja työskentelytavoissa joko suorasti tai epäsuorasti olemassa, mutta kaipaavat esille nostamista tarkemman kuvan saamiseksi musiikkipsykoterapeutin työstä. Tähän on vaikuttanut myös alan viimeisin kehitys 2000-luvulla lisääntyneen tutkimuksen ja uuden koulutuksen myötä.

musiikki terapiassa käytettävänä ilmaisun ja kommunikaation välineenä voi kietoa sisälleen erilaisia enemmän tai vähemmän tietoisia ja tiedostamattomia elementtejä, kuten tunteita, symbolista ilmaisua, asiakkaan spontaania, luovaa ja tervettä ilmaisua kuin myös problematiikkaa, joista terapeutin on oltava riittävän tietoinen. Toisaalta musiikkipsykoterapian keskeinen työskentely musiikin alueella sisältää myös Seikkulan mainitsemia ”inhimillisen kohtaamisen perusarvoja”, kuten ainutkertaista vuorovaikutusta ja tunteiden jakamista sekä soitettaessa että kuunneltaessa musiikkia terapiassa, jolloin voi olla mahdollisia hyvin yksityiset ja herkät kokemukset, kuten musiikkielämyksen koskettaessa ja puhuteltaessa esimerkiksi surevaa ihmistä (Erkkilä 2003).

Ylipäänsäkin musiikkipsykoterapiassa tapahtuu musiikin kohtaamista kulttuurillisenä ilmiönä sosiaalisen konstruktivismin näkökulmasta, mikä kytkeytyy yksilölliseen prosessiin ihmisenä kehittymisessä, kasvamisessa ja aikuistumisessa osana elettyä aikaa ja kulttuuria. Musiikin erilaiset merkitykset rakentuvat elämänhistorian varrelta, lapsuus, nuoruus, aikuisuus, vanhuus, ja saavat yksilöllisiä merkityksiä vuorovaikutuksessa kulttuurin ja sosiaalisen ympäristön kanssa. Musiikkipsykoterapeutilta vaaditaan siis riittäviä musiikillis-kulttuurillisia tietoja ja taitoja ymmärtää ja käyttää erilaisista musiikkikulttuureista tulevaa musiikkia. Lisäksi musiikkipsykoterapeutti tarvitsee yksilön kehityshistoriaan perustuvaa psykodynaamista ymmärrystä musiikkiin liittyvien emootioiden rakentumisesta ja niille ominaisista symbolisista prosesseista. Seuraavaksi käyn läpi keskeisimmät psykodynaamisen musiikkipsykoterapian peruslähtökohdat. (Lehtonen 1988; 1993; 1996; 2007a; Lehtonen & Niemelä 1997; Alanne 2010.)

#### **4.1 Dynaaminen tiedostamaton**

Psykodynaamisessa musiikkipsykoterapiassa psyykeen katsotaan ilmentyvän erilaisilla tietoisuuden tasoilla: tietoinen, esitietoinen ja tiedostamaton. Tiedostamaton käsittää yksilölliset muistot ja lajityyppillisen viettienergian ja sen ajatellaan vaikuttavan huomattavasti yksilön kaikkeen toimintaan ja konstituoiavan ajattelua, kieltä, unia, musiikkia, kulttuuria, ratkaisuja jne. Menneisyyden ajatellaan vaikuttavan myös konstruktiiivisesti yksilön merkityksiin nykyhetkessä, determinismi, sekä teleologisesti luotaavan merkityksiä tulevaisuuteen, kuten traumaattinen kokemus menneisyydessä voi vaikuttaa hallitsevasti ihmisen merkityksiin nykyhetkessä ja vaikeuttaa tulevaisuuteen suuntautumista. Tietoinen mieli on alati tiedostamattoman vaikutuksen alainen joutuen sopeutumaan ja tasapainoilemaan psykisiin keinoin erilaisten turvallisuuden ja tyydytyksen tarpeiden sekä moraalisten

ihanteiden ja normien välillä persoonallisuuden rakenteiden piirissä. Psykye, persoonallisuuden tai mielen rakentumisen kautta, pyrkii keskeisen defenssin torjunnan avulla pitämään tietoisuuden kannalta hyväksyttömät ajatukset ja impulssit pois tietoisuudesta. Musiikkipsykoterapiassa ajatellaan, että musiikin avulla saadaan esiin tiedostamatonta materiaalia psykoterapeuttisen työskentelyn piiriin joko suoranaisesti vaikuttamalla musiikilla persoonallisuuden rakenteisiin, jolloin voi esimerkiksi vapautua patoutuneita tunteita puhtaasti musiikin avulla tapahtuvassa vuorovaikutuksellisessa improvisaatiossa ja ei-sanallisessa kommunikaatiossa. Tämän lisäksi musiikkipsykoterapiassa voidaan sanallisesti työstää musiikin herättämiä erilaisia tunteita, mielikuvia, muistoja ja ajatuksia. Tällöin voi tapahtua asteittaista tiedostamista liittyen oivalluksiin musiikin erilaisten elementtien, sanat, rytmi, melodia, harmonia, myötä sekä kaoottisen tiedostamattoman psyykeen energian, usein aggressiivisen, sitomista, purkamista ja tiedostamattomien tarpeiden tyydyttämistä musiikin soiviin muotoihin kokonaispersoonallisuuden normien kannalta hyväksyttävällä ja samalla rauhoittavalla sekä mielihyvää tuottavalla tavalla. (Freud 1923; Kohut & Levarie 1950; Kohut 1957; Priestley 1975; 1994; Lehtonen 1986; 1988; 1989; 1993; 1996; Ahonen 1993; Erkkilä 1997; Bruscia 1998a; Alanne 2002b; 2010; Hadley 2003b; Syvänen 2005; Numminen ym. 2009.)

## 4.2 Transferenssi

Musiikkipsykoterapiassa transferenssilla tarkoitetaan, että asiakas elää uudelleen merkityksellisiä menneisyyden suhteitaan nykyhetkessä. Terapiassa asiakkaan ja terapeutin välillä tapahtuu tällöin tunteensiirtoa, mikä voi olla molemminpuolista, jolloin terapeutin erilaisista heräävistä tunnevasteista vuorovaikutuksessa asiakkaan kanssa käytetään yleisesti nimitystä *vastatransferenssi*. (Bruscia 1998a, 14.) Alunperin Freud käytti saksankielistä sanaa ”Übertragung”, mikä tarkoittaa pelkästään ”siirtoa”; se voi olla siis molemminpuolista. Myöhemmin hän käytti sanaa myös tarkoittamaan sellaisia asiakkaan terapeutissa herättämiä tunteita, mitkä ovat haitallisia terapialle. Tästä on saanut alkunsa sana ja käsite ”vastatransferenssi”, mikä sittemmin on laajentunut yleiskäsitteeksi psykoanalyttisessa psykoterapiassa, jolloin sillä tarkoitetaan kaikkia terapeutissa herääviä tunnevasteita. Musiikkipsykoterapiassa ”vastatransferenssi” termiä käytetään vastaavasti kuin psykoanalyttisissa teorioissa sen modernissa laajennetussa merkityksessä eli sillä voi olla joko positiivinen tai negatiivinen vaikutus terapiaan, mutta sitä pidetään myös keskeisenä osana terapeutin ja asiakkaan välistä tiedostamatonta emotionaalista

kommunikaatiota. (Priestley 1975; 1994a; Tähkä 1993; Bruscia 1998a; c; d; Syvänen 2005; Lemma 2006.)

Musiikkipsykoterapiassa ns. klassisessa merkityksessä terapeutin vastatransferenssilla tarkoitetaan esimerkiksi sellaista musiikkia, mikä on terapeutin osalta improvisaatiossa hetkellisesti irti asiakkaan sille antamasta kontekstista, kuten musiikin tunnesisällöstä, viha, suru yms. Terapeutti voi ajatella esimerkiksi, että asiakkaan musiikki, kuunneltu tai soitettu, ei ole terapiaan sopivaa hoidolliselta kannalta pitäen sisällä vaikkapa rumaa kielenkäyttöä laulun sanoissa. Terapeutti voi pyrkiä myös eri tavoin liikaa kontrolloimaan musikaalisesti tai verbaalisti terapiatunteja muotoilemalla esimerkiksi esteettisesti paremmaksi asiakkaan soittamaa ja tekemää musiikkia, dominoimalla puheella sekä laulujen tai improvisaation teemojen valinnoilla. Terapiaa haittaavasta vastatransferenssista on kyse myös silloin, kun terapeutin omat tiedostamattomat ristiriidat, käsittelemättömät asiat omassa henkilöhistoriassa, vaikuttavat hänen soittoonsa tai käyttämäänsä musiikkiin terapiassa: terapeutti voi päätyä esimerkiksi opettamaan asiakasta musiikillisesti, osoittaen omaa pätevyyttään musiikin saralla. Terapeutti voi myös varoa tietynlaista musiikillista ilmaisua eikä onnistu adekvaatisti ottamaan vastaan ja/tai peilaamaan emotionaalisesti asiakkaan tunteita musiikillisessa vuorovaikutuksessa. Terapeutti voi myös tiedostamattomasti tyydyttää omia musiikillisia tarpeita hakemalla hyviä musiikillisia suorituksia, soittamalla omia suosikkikappaleita tai soittamalla asiakas ns. ”suohon” pönkittääkseen omaa itsetuntoa. Tällöin terapeutti ei välttämättä tiedosta hetkellisesti, mistä musiikillinen tarve hänessä tulee ja mistä henkilökohtaisista intresseistä nousee tarve soittaa tietyllä tavalla tai valita vaikkapa musiikkia, mikä tekee asiakkaan hetkeksi onnelliseksi tai piristää häntä. Psykodynaamisesta näkökulmasta musiikilla voi olla tämä funktio positiivisen vuorovaikutuksen, toiminnan ja itseilmaisun muodossa sisäsyntyisesti ilman että terapeutin tarvitsee varsinaisesti ohjailta asiakkaan musiikkia vaikkapa iloisempaan suuntaan. Pikemminkin tällaisessa toiminnassa on mahdollista, että asiakkaan tunteet eivät tule läpityöstetyksi ja purettua riittävästi, johon asiakkaan tunteita vastaava musiikki antaa oivan mahdollisuuden: asiakas voi ulkoistaa vaikkapa kiukun tunnetta transferenssissaan musiikin symboliseen muotoon terapiassa sen sijaan että projisoi sen johonkin muuhun terapian ulkopuolella. Näin ollen musiikillisella elementillä terapiassa voi olla myös terapiaprosessia ja terapeutin sekä asiakkaan välistä suhdetta suojaava merkitys, koska asiakkaan voi olla helpompaa tutkia ja analysoida transferenssia ja hankalia tunteita terapiassa musiikin symbolisen etäisyyden päästä. (Priestley 1975; 1994; Lehtonen 1986; 1989; 1996; Ahonen-Eerikäinen 1998; Scheiby 1998; Syvänen 2005.)

Musiikkipsykoterapiassa tarkoitetaan *täydentävillä tunnevasteilla* (complementary countertransference) musiikin tai musiikillisen improvisaation sisältämiä elementtejä, mitkä peilautuvat terapeutin oman henkilöhistorian ja aikaisempien kokemusten kanssa. Tällöin musiikki vastaa terapeutin tiedostamattomia tai tietoisia sisäisiä objektisuhteita, jolloin metapsykologisesti ajateltuna terapeutin ego samastuu asiakkaan sisäisen maailman ja objektien kanssa. Huomatessaan ja ymmärtäessään tämän asiakkaan tunnesiirron luonteen terapeutti voi käyttää tätä itse-reflektion kautta syntyynyttä tietoa auttaakseen asiakasta. Musiikkipsykoterapiassa tämä itsereflektio voi tapahtua terapeutin hyvin nopeana tilanteen ja vuorovaikutuksen ymmärryksenä ”siinä hetkessä”, jolloin terapeutti voi täydentää esimerkiksi asiakkaan musiikissa välittämää tunneilmaisua tai myöhemmin tulkita sitä asiakkaalle myös verbaalisti. Terapeutti ymmärtää oman itsetuntemuksensa kautta, mikä syntyy oman terapian ja etenkin musiikillisissa transferenssi-ilmiöissä oman musiikkipsykoterapian kautta, asiakkaan musiikillista ilmaisua. Esimerkkinä täydentävistä tunnevasteista voidaan mainita asiakkaan terapeutissa herättämä tarve hoi-vata isällisesti tai äidillisesti asiakasta, jolloin voidaan ajatella, että asiakas käsittelee transferenssissaan terapeuttia kohtaan omia kokemuksiaan vanhemmistaan sisäisinä objekteina. Terapeutti voi hetkellisesti ottaa asiakkaan hänelle tunnesiirrossa antaman roolin osana yleisesti terapian edellyttämää positiivista transferenssia, jolloin hän voi kannatella musiikillisesti ja samalla emotionaalisesti asiakkaan tunteita. Jos terapeutti ei tiedosta täysin tämän tunnesiirron merkitystä asiakkaan kannalta hän voi päätyä kuitenkin edellä kuvatun klassisen vastatransferenssin kaltaisesti tyydyttämään myös vain ns. ”transferenssi-lastaa”, mikä toistaa menneisyyt-tään, sen sijaan, että olisi asiakkaalle ja metaforisesti ”kehittyvälle lapselle” uusi kehityksellinen objekti, mikä hyvän vanhemman tavoin joutuu joskus sietämään lapsen kiukkua ja turhautumista aikuista kohtaan, kun terapeutti ei vastaakaan niitä kaikkia toiveita, ajatuksia, tarpeita ja mielikuvia, joita asiakas häneen transferenssissaan siirtää. Musiikkipsykoterapiassa tämä voi ilmetä musiikin kanssa toimiessa esimerkiksi siten, että terapeutti ei voi realistisesti toteuttaa kaikkia asiakkaan hänelle asettamia toivomuksia, kuten etsiä tai hankkia kaikkia äänitteitä ja nuotteja tai tietää ja osata aina jotain asiakkaan toivomaa laulua ja toteuttaa näitä kaikkia toiveita vieläpä yhden terapiatunnin puitteissa. Terapeutti ei suostukaan ottamaan asiakkaan häneen heijastamaa muusikon tai musiikinopettajan roolia ja ryhdy systemaattisesti opettamaan asiakasta soittamaan vaikkapa kitaraa. Sen sijaan hän pyytää tätä improvisoimaan vapaasti musiikin ja kitaran avulla esimerkiksi tunteitaan ja kysyy, mitä mielikuvia tai ajatuksia musiikki sinussa herätti. (Tähkä 1993; Priestley 1994; Scheiby 1998; Syvänen 2005; Alanne 2010.)

Kolmas vastatransferenssin muoto musiikkipsykoterapiassa ovat *emotionaaliset tunnevasteet* (emotional countertransference), millä tarkoitetaan terapeutissa heräviä sympaattisia tai yhtäpitäviä tunteita asiakkaan soiton tai musiikin myötä (Priestley 1994; Scheiby 1998). Nämä voivat olla fyysisiä tuntemuksia tai empaattisia kokemuksia jostakin tunteesta, jota asiakas soitollaan ilmaisee, mutta ei ole itse siitä täysin tietoinen. Musiikkipsykoterapiassa asiakas voi soittaa vaikkapa todella lujaa, päästää soittimilla korvia vihlovia ja raastavia ääniä, mitkä voivat tuntua terapeutista stressaavilta ja saada terapeutin korvat soimaan ja saada hänet tuntemaan ärtymystä, pahaa oloa yms. Asiakas voi olla kuitenkin tästä täysin tai osin tietämätön eikä itse koe musiikin vastaavalla tavalla herättävän pahaa oloa. Tällöin asiakkaan erilaiset, ehkä väkivaltaisen sadistisetkin, tiedostamattomat objektit hakevat purkautumiskohdetta, kuten terapeutin sisäistä objektia, mutta asiakkaalle hänen tunteidensa luonne, niiden voimakkuus ja todellinen kohde hänen sisäisten mielikuvien maailmassa voi olla vielä osin tiedostamaton. Musiikkipsykoterapiassa tiedostamattomat impulssit, tunteiden vaihtelut, kaoottinen kokemusmaailma, alkavat jäsentyä vuorovaikutuksessa musiikin ja terapeutin kanssa ja saada musiikin avulla symbolista muotoaan. Tavoittaessaan emotionaalisten tunnevasteiden avulla asiakkaan tunteita musiikissa, terapeutti voi ottaa vastaan asiakkaan tunteen ja kannatella sitä kuin pienen lapsen kiukkua, mutta samalla tarjota mahdollisuutta tunteiden muunlaiseen ilmaisuun ja jäsentämiseen sekä sanallisessa että musiikillisessa muodossa. Asiakas voi myös tunnistaa itsensä emotionaalisen konkreettisesti, kuten Priestley (1994, 92) kuvaa asiakkaan kommentoineen terapeutin soittoa, ”kun soitit sen, se oli minä”. Musiikki voi siis välittää hyvin suoraan sen emotionin dynaamisen muodon, mitä asiakkaan esimerkiksi psykoottistasoisiin ongelmiin liittyvän sanallisen ilmaisun vaikeuden takia voi olla hankala ellei mahdotonta kuvailla muuten sillä hetkellä. (Priestley 1975; 1994; Scheiby 1998; Erkkilä 1997; 2004; Alanne 2002b; 2010; Syvänen 2005.)

Sekä asiakkaan auttamisen että terapeutin oman työssä jaksamisen kannalta on tärkeää tunnistaa erilaiset vastatransferenssi-ilmiöt, kuten esimerkiksi tilanteessa, jossa vaikeasti traumatisoitunut asiakas siirtää/projisoi tunteita, mitkä liittyvät kiusaajaan, seksuaalisen hyväksikäytön, viettelijän, pahoinpitelijän, kiduttajan tms. roolia terapeuttiin. Tässä läpikäytyt transferenssin tasot erilaisine tunnevasteineen voivat ilmetä käytännön musiikkipsykoterapiassa yhtä aikaa ja erikseen sisältyen sekä kuunneltuun/soitettuun musiikkiin että verbaaliseen kommunikaatioon. Samanaikaisesti esimerkiksi kipua ja uhkaa herättävien emotionaalisten tunnevasteiden kanssa, mitkä voivat edustaa, symboloida, asiakkaan sisäisessä objektimaailmassa kiusaajaa, terapeutissa voi herätä täydentävänä tunnevasteena asiakkaan

toive terapeutista ”pelastajana”. Mikäli terapeutti ei kykene tunnistamaan näitä tunnevasteita, joita asiakas projektiivisen identifikaation avulla tiedostamattomasti siirtää terapeutin kokemusmaailmaan, terapeutti voi ryhtyä tällaiseen kokonaisvaltaiseen pelastajan rooliin: Tällöin voi unohtua terapeutin työn ammatilliset rajat, jolloin terapeutti hyväksyy kaikki asiakkaan toiveet ja ryhtyy ajamaan sekä esimerkiksi hoitamaan asiakkaan asioita varsinaiseen terapeutin työhön kuulumattomalla tavalla. Tämä voi tapahtua työn ulkopuolella esimerkiksi omalla ajalla. Silloin on kyse klassisesta vastatransferenssista, koska terapeutti ei kykene erottamaan omia tiedostamattomia ja osin ristiriitaisia tunteita asiakasta kohtaan, joita voivat olla valtava halu auttaa asiakasta, hätä, epäonnistumisen pelko, syyllisyys, ahdistus yms. Tunteiden vallassa terapeutin on hankala asettaa rajoja ja suhteuttaa omaa toimintaansa ammatillisiin puitteisiin, jolloin ne ovat vaarassa purkautua asiakkaan tavoin hallitsemattomana toimintana. (Priestley 1975; 1994; Bruscia 1998c; d; Scheiby 1998; Erkkilä 1997; 2004; Alanne 2002b; 2010; Brummer 2005; Syvänen 2005.)

Terapeutti voi esimerkiksi *empaattisesti kuvailla* asiakkaalle, miten hän musiikin kautta näkee ja kuulee asiakkaan tilanteen ja näin selventää sitä asiakkaalle, asettaa positiivisesti rajoja, eriyttää ja suhteuttaa sekä jäsentää yhteistä tai asiakkaan kokemusta terapiassa. Tämä peilaaminen voi olla myös asiakkaan, hänen tunteiden, soiton ja toiminnan musiikillista peilausta tässä ja nyt -hetkessä, siis eräänlaisia musiikillisia tässä ja nyt -tulkintoja reaaliajassa asiakkaan kokemusmaailmasta musiikin soivien ja rytmisten elementtien välityksellä. Scheiby (1998) siteeraten ”musiikkiterapeutit ovat onnellisessa asemassa pystyessään *kuulemaan* vastatransferenssin musiikillisessa muodossa, mikä ehkä tekee sen tutkimisen ja analysoimisen helpommaksi” (246). Riippuen asiakkaan ongelmien tasosta ja terapian luonteesta terapeutti voi käyttää emotionaalisia tunnevasteita, kuten muutakin transferenssia tiedonlähteenään ja muotoilla ne sopiviksi verbaaleiksi tulkinnoiksi, joilla on vastaavuutensa joko sen hetkessä asiakkaan kokemusmaailmassa, vuorovaikutukselliset tässä ja nyt -tulkinnat, tai asiakkaan menneisyyteen ja henkilöhistoriaan pohjautuvina, rekonstruktivisina/geneettisinä, tulkintoina. Asiakas voi myös itse tehdä musiikillisia muotokuvia vaikkapa perheestään tai eri puolista itseään tutkiessaan transferenssitunteita ja niiden alkuperää improvisoimalla yhdessä terapeutin kanssa (Priestley 1994, 85–86). Syvänen (2005, 55) on kuvannut terapeutin vastatunteiden dynamiikan rakentumista terapiassa, jolloin terapeutin asiakkaan musiikin herättämien vastatunteiden kautta saavuttama ymmärrys palautuu musiikillisessa vuorovaikutuksessa asiakkaalle musiikillisina tulkintoina. Musiikkipsykoterapiaprosessista tulee tällöin ikään kuin kehämäistä

musiikillista dialogia, mikä terapeutin musiikillisesti tiedostamisen ja koostamisen kautta samankaltaisesti verbaalin psykoterapiassa tapahtuvan dialogin kanssa mahdollistaa asiakkaan korvaavat ja korjaavat emotionaaliset objektisuhdekokemukset. Musiikkipsykoterapiassa on siten koko ajan mahdollista asiakkaan ja terapeutin välisessä musiikillisessa vuorovaikutuksessa ja transferenssissa käsitellä ja tutkia asiakkaan sisäistä kokemusmaailmaa erilaisine tunteineen ja jännitteineen ulkoisissa musiikin soivissa elementeissä ja ulkoista musiikillista havaintoa, representaatiota, asiakkaan sisäisenä kokemuksena. (Priestley 1975; Tähkä 1993; Lehtonen 1996; Pavlicevic 1997; Ahonen-Eerikäinen 1998; 2007; Scheiby 1998; Stern ym. 1998; Syvänen 2005; Alanne 2005; 2010; Dillard 2006; Lemma 2006; Nygaard Pedersen 2006.)

### **4.3 Defenssit**

Defensseillä tarkoitetaan psyykeen ja persoonallisuuden vaikuttavia puolustuskeinoja. Freudin luomaan psykoanalyttiseen dynaamisen piilotajunnan käsitykseen sisältyy jo ajatus psyykkisestä torjunnasta, mikä pitää kielletyt impulssit, ajatukset, tunteet ja affektit pois kokijan tietoisuudesta. Defenssit vääristävät liikaa käytettynä yksilön havainto- ja kokemusmaailmaa esimerkiksi todellisuuden kieltämisenä, mikä voi ilmetä esimerkiksi omien soittotaitojen ja muiden kykyjen liioittelemisena. Useasti defenssit liittyvät asiakkaan terapiassa syntyvään muutoksen vastustukseen. Omia musiikillisia ja muita taitoja voidaan myös vähätellä. Musiikkipsykoterapiassa tunteita voidaan eristää, mikä kuuluu musiikkiterapian improvisaatioissa joidenkin tunteiden kokonaan puuttumisena: asiakkaan on vaikea käyttää soittaessa ääntä tai koko koskettimistoa pianossa. Asiakas voi toisaalta ulkoistaa tunteensa soittimeen käsitellen sitä hyvin lujaa ja kovaäänisesti pahan olon purkauksessa musiikkiin. Asiakas saattaa olla myös ylivilkkaan levoton pystymättä hallitsemaan sisäisiä ja ulkoisia impulsseja. Toisaalta tämä voi kertoa asiakkaan psyykkisen maailman rakentumattomuudesta ja torjunnan puuttumisesta keskeisenä suojauskeinona. Musiikkipsykoterapiassa terapeutti arvioi yksilön persoonan rakentuneisuutta asiakkaassa ilmenevien defenssien näkökulmasta, millaisia puolustuskeinoja hänellä on ja kuinka paljon hän niitä käyttää. Tämä kertoo terapeutille, miten hauras tai kehittynyt psyykkinen rakentuneisuus asiakkaalla on ja millaisia psykoterapeuttisia menetelmiä, sanallisia ja musiikillisia, on hyvä käyttää. Mitä kaoottisempi, esimerkiksi psykoottinen asiakas on, sitä selkeämmin terapeutti voi joutua myös tukemaan asiakkaan pärjäävyyttä ja selviytymistä strukturoimalla musiikillista toimintaa, kuten kannattelemalla ja peilaamalla asiakkaan soittoa ja tun-



neilmaisua. Tällöin jo yhdessä soittaminen voi olla asiakkaan integraatiota tukevaa, edistää tässä ja nyt -hetkessä sekä reaaliajassa olemista ja vetää pois dissosiaatiivisesta ja psykoottisesta ajatusmaailmasta. (Tähkä 1970; 1993; Priestley 1975; 1994; Volkman 1993; Moreno 1999; Bruscia 2002; Alanne 2002b; 2005; 2010; Hadley 2003a.)

Vaikeiden psyykkisten ja emotionaalisten ongelmien kanssa työskennellessä, terapeutti voi joutua enemmän tunteiden kannattelijan rooliin sekä musiikillisessa että sanallisessa mielessä. Terapeutin ja asiakkaan välisessä transferenssissa terapeuttiin voidaan ulkoistaa, projisoida, siirtää itselle kielletty ominaisuus terapeuttiin, jolloin terapeutti voidaan kokea tyhmänä, huonona tai pahana. Musiikkipsykoterapiassa paha maailma, kaoottisuus, impulssit voidaan projisoida ja siirtää myös transferenssissa musiikin ominaisuudeksi, jolloin musiikki koetaan repiväksi tai pahaksi ja siten sisäistä eheyttä uhkaavaksi tekijäksi. Tällöin musiikin ajatellaan olevan ns. paha objekti. Musiikki voi toimia myös Itseobjektina, jolloin siihen siirretään itselle tärkeitä merkityksiä ja ajatuksia: Musiikki toimii itsekokemuksen ylläpitäjänä ja jäsentäjänä. Musiikin voidaan ajatella tässä yhteydessä ikään kuin heijastavan omaa kertomusta itsestä. Siinä voidaan käsitellä symbolisesti surua, iloja ja vaikkapa laulun sanoihin liittyviä omia henkilökohtaisia merkityksiä ja muita mielikuvia psyykkistä työtä edistäen. Psyykkinen työ voi tapahtua eri tietoisuuden tasoilla tietoinen, tiedostamaton ja esitietoinen, mutta yksilön on mahdollista usein tavoittaa tällaisia tunteita ja ajatuksia, koska niitä ei koeta välttämättä kokonaan kielletyksi ja ne ovat usein samanmuotoisia egon ja muun persoonallisuuden rakentumisen kannalta. Tällöin ne koetaan itseen kuuluviksi ominaisuuksiksi erotuksena projektiosta, jolloin mielikuvia pyritään pitämään itsekäsityksen ulkopuolella. Itselle tärkeäksi koetun musiikin arvosteleminen voidaan kokea narsistisesti loukkaavana, mikä on aika tavallinen, arkinen kokemus, jolloin taideobjektiin heijastetaan omia arvoja ja siihen voi liittyä omia henkilökohtaisia muistoja, saavutuksia ja onnistumisen kokemuksia. Omaa musiikillista teosta pidetään itselle arvokkaana onnistumisen kokemuksena tai saavutuksena, johon on sisällytetty tunnetta, vaivaa ja aikaa. Musiikki voi olla myös hyvä objekti, jolloin siihen sisällytetään turvaa ja suoja tuovia tunteita sekä mielikuvia. Esimerkki tällaisesta on Winnicottin (1971) kuvaama pienen lapsen siirtymäobjekti, riepu tai nalle-karhu, jossa säilötään äitiin liittyviä mielikuvia ja tunteita. Musiikki ja äänet voivat olla myös tämänkaltaisia siirtymäobjekteja, jolloin musiikki koetaan rentouttavana, rauhoittavana ja stressiä vähentävänä. Aikuinen ihminenkin voi yllättää rauhoittamasta itseään hyräilemästä jotain laulua tai melodiaa stressaavassa tilanteessa, jolloin musiikki luo turvallisuuden tunnetta. Tätä musiikin psykologista vaikutusta esimerkiksi natsit käyttivät

systemaattisesti hyväkseen, kun keskitysleirille saapuvia vankeja tuotiin asemalle, jolloin vaikkapa orkesterin soittama kaunis klassinen musiikki loi plettävää ja hämäävää turvallisuuden tunnetta eivätkä vangit yrittäneet karkuun tai osanneet pelätä. Kaupoissa soiva muzak on leppoisaa ja rauhallista musiikkia, millä pidetään asiakkaat rauhassa kaupassa mahdollisimman pitkään, jotta he ostaisivat enemmän. (Alvin 1966; McDonald 1970; Tähkä 1970; Kohut 1971; Priestley 1975; 1994; Lehtonen 1986; 1996; Sinkkonen 1997; Moreno 1999; Syvänen 2005; Ahonen-Eerikäinen 2007; Alanne 2010.)

Psykoanalyttisessa musiikkipsykoterapiassa ei kuitenkaan pyritä manipuloi-  
maan potilaita, vaan heitä lähestytään vapaan ilmaisun ja improvisaation avulla, mihin joskus kuuluu myös hiljaisuus ja rauhoittuminen. Levottomien, aggression ja erilaisten tunteiden säätelyn alueella ongelmia olevien, potilaiden kohdalla musiikkipsykoterapiassa itsensä rauhoittaminen musiikin avulla ja tunteiden säätelyn saaminen musiikin avulla vaikkapa soittamalla voi olla koko musiikkipsykoterapian keskeinen tavoite. Joskus sitä ei ole mahdollista edes sanallisesti käsitellä, vaan psykoterapia tapahtuu musiikillisessa toiminnassa, improvisaatioissa ja vuorovaikutuksessa. Tällöin voidaan puhua myös mentalisaatiosta musiikin avulla, jolloin joitain hallitsemattomia yllätyksiä, kaoottinen ajatus- ja tunnemaailma, mikä aiheuttaa pelkoa, ahdistusta, tuskaa ja jännitystä saadaan musiikin avulla jäsenettyä jonkinlaiseen mielelliseen muotoon. Vanhempi psykoanalyttinen käsitys on sublimateio eli tunteiden jalostuminen luovaan toimintaan. Musiikkipsykoterapian terapeutin ja asiakkaan välisessä sanallisessa ja musiikillisessa improvisaatioissa ajatellaan mahdollistuvan erilaisten defensiivisten tunteiden ja ajatusten jalostumista, jossa musiikkipsykoterapeutti ottaa psyykkisesti vastaan musiikin avulla asiakkaan erilaisia tunnekokemuksia käyttäen omia vastatunteita apuna niiden tunnistamisessa ja analysoimisessa. Tämä edellyttää terapeutilta riittävän strukturoitunutta persoonallisuutta ja ammatillista kykyä, jotta hän voi tiedostaa omia vastatunteitaan eikä joudu käyttämään defenssejään, kun asiakas esimerkiksi projektiivisen identifikaation avulla siirtää hylätyksi tulemisen kokemusta terapeuttiin ja pyrkii käsittelemään tiedostamattomasti niitä sekä musiikissa että mielikuvissa terapeutissa. Asiakas voi soittaa myös sadistisen lujasti ja tuottaa korvia ja terapeutin sisäistä maailmaa väkivaltaisesti ja ristiriitaisesti repivää ääntä, mikä voi olla asiakkaan itsekokemus, mitä hän kokee, jossa representoituu musiikin symbolisessa muodossa, mitä hänelle on esimerkiksi tehty. Terapeuttiin voidaan musiikin avulla sijoittaa hyväksikäyttäjään, väkivallan tekijään, kiduttajaan ja yleisesti aggressoriin liittyviä tunteita tai omia kokemuksia mainittujen tekojen uhriksi joutumisesta siihen liittyvine häpeän, syyllisyyden ja raivon tunteineen.

(Kohut 1957; Tähkä 1970; Priestley 1994; Leite 2003; Fonagy ym. 2004; Syvänen 2005; Alanne 2010.)

Yksi aika yleinen musiikkipsykoterapiassa ilmenevä defenssi, varsinkin vaikeista tunne-elämän kehityksen häiriöistä kärsivien lasten ja nuorten parissa, on ajattelun ja tunteiden lohkominen, mikä näkyy esimerkiksi mustavalkoisena ajatteluna. Tietyissä kehitysvaiheissa pienten lasten ja murrosikäisten nuorten kohdalla se on ikätyypillistä, mutta voi olla myös yksilölle itselle ongelmia aiheuttavaa. Silloin kun asiakas on musiikkipsykoterapiassa riittävän rakentunut tiedostamaan ja tutkimaan itsessään näitä eri puolia persoonallisuudessaan, musiikkipsykoterapiassa voidaan soittaa yhdessä asiakkaan kanssa asiakkaan vaikeina kokemia asioita ja tunteita pyrkien integroimaan lohkoutunutta ajattelua ja tunteita. Tämä voi tapahtua ensin sanallisesti lähestyen tulkitsemalla tai empaattisesti kuvaillen niitä piirteitä, joita terapeutti on havainnut asiakkaassa, hänen ajattelussa, tavoissa toimia, kokea asioita, mitä hän kertoo itsestään ja muista. Terapeutti voi näin tehdä enemmän tietoiseksi ja laajentaa asiakkaan itseymmärrystä sellaisista piirteistä, joista hän on jollakin tavoin ollut tietoinen aiemmin esimerkiksi huomaamalla kokevansa ristiriitaisia tunteita tai toimivansa epäjohdonmukaisesti. Musiikkipsykoterapiassa tällaista toimintaa voidaan tutkia ja reflektoida musiikillisen improvisaation avulla esimerkiksi sopimalla, että asiakas soittaa toista puolta itsessään ja terapeutti toista, jonka jälkeen sanallisesti puretaan kokemus. Tämä on Priestleyn (1975; 1994) kehittämä lohkomistekniikka, jota käsiteltiin jo hänen työnsä yhteydessä ja mihin hän sai idean oman kleinilaisen psykoanalyysin myötä. Useimmiten musiikkipsykoterapiassa on helpointa ja sopivinta ensin improvisoida vapaasti asiakkaan kanssa ja sitten sanallisesti tulkita ja kuvailla, miten tällaiset tunteiden lohkoutumiset, mukaan lukien muut defenssit, kuuluvat musiikillisessa ilmaisussa. Tällöin asiakkaiden on helppo ottaa ne vastaan ja ikään kuin valistua omista tunteistaan ja sisäisestä kokemuksestaan, mikä musiikillisessa ilmaisussa oli jo kuultavissa ja jollakin tapaa kohdattu itseilmaisun kautta. Samoin voi toimia purettaessa erilaisia musiikin kuuntelukokemuksia ja mielikuvamatkoja (Bruscia 2002, 230).

Musiikin kanssa työskenneltäessä yleisiä esiin tulevia defensessejä ovat erilainen musiikkiin liittyvä älyllistäminen ja rationalisointi. Musiikkia lähestytään tarkastelematta sen sisältämää tunnelatausta puhumalla vaikkapa musiikin teoriasta, soittotekniikasta, soittimista ja musiikkilaitteista. Oma vapaa improvisaatio, mikä on usein koko musiikkipsykoterapian lähtökohta vastaavalla tavoin kuin vapaa asiosointi psykoanalyysissa, on vaikeaa ja joskus jopa mahdotonta. Asiakkaan on vaikea soittaa vapaasti, hän haluaa soittaa nuoteista ja opetella soittamaan jonkun kappaleen aina terapiassa. Hän miettii, miten teknisesti pitää soittaa, kuulostaako

oma musiikki ”oikealta” ja pohtii osaako soittaa. Asiakas voi verbaalisesti ja musiikillisesti idealisoida musiikkia, niin että todellista omakohtaista sisäistä ymmärrystä ja kokemusta ei synny. Sen sijaan musiikki toimii älyllisenä defenssinä peittäen oireet tai tukien niitä, jolloin todellista sublimaatiota ja oireiden emotionaalista käsittelyä ei tapahdu (Lecourt 1998). Usein tällainen älyllinen lähestymistapa johtaa siihen, että asiakas mieluummin haluaa keskustella, välttelee soittamista, ei halua sanoa, mitä musiikki tuo mieleen tai se ei herätä ollenkaan mielikuvia. Musiikin herättämät mielikuvat voivat olla teknisiä ja konkreettisia. Musiikillinen improvisaatio saatetaan kokea lapselliseksi. Tällaiset kokemukset ja ilmiöt voivat olla musiikkipsykoterapiassa sekä defenssejä että osa asiakkaan terapiaan liittyvää vastarintaa lähteä käsittelemään ja työstämään tunteita musiikin avulla. Terapiassa voi olla pitkiäkin vaiheita jolloin ei soiteta, mutta sitten palataan taas soittamaan, mikä voi merkitä edistystä ja asiakkaan tunneilmaisun kehitystä, jolloin defensiivisyys ja vastarinta itseilmaisua kohtaan ovat vähentyneet. Musiikkipsykoterapiassa ei pakoteta millään tavoin musiikilliseen ilmaisuun tai myöskään puhumiseen, mutta asiakkaan defensiivisiä reaktioita suhteessa musiikkiin ja terapeuttiin voidaan tulkita ja kuvailla hänelle. Musiikkipsykoterapiassa defenssejä ja vastarintaa voidaan lähestyä sekä verbaalisti että musiikillisesti, mikä helpottaa psyykkistä työskentelyä ja uudelleen rakentumista. Kun asiakas pystyy sanallistamaan musiikkiin liittyviä mielikuvia, tunteita ja ajatuksia, se tulkitaan positiiviseksi kehitykseksi, jolloin asiakkaan symbolinen ja kognitiivinen kyky sanoittaa ja jäsentää omaa kokemusmaailmaa on parantunut. (Kohut 1957; Lecourt 1998; Bruscia 2002; Alanne 2010.)

Keskeinen defensiivisyys uudelleen rakentumisen kannalta on samastuminen musiikkiin ja terapeuttiin, mikä johtaa sisäistysten (introjektio) myötä uusien sisäisten mielikuvien syntyyn. Musiikkipsykoterapiassa ajatellaan, että asiakkaat terapiassa muodostuvassa transferenssissa heijastavat projektiivisesti omia osin tiedostamattomia tunteita ja ajatuksia sekä musiikkiin että terapeuttiin. Keskeisenä kehityksenä johtavana sisäistysten alkuperänä nähdään musiikkiin ja terapeuttiin liittyvät hyvät kokemukset eli ns. positiivinen transferenssi. Terapeutti ei kuitenkaan aina pyri tyydyttämään asiakkaan tarpeita, kuten ryhtymällä asiakkaan yksityiseksi musiikin opettajaksi, vaan musiikkipsykoterapiassa voidaan eriasteisesti myös turhauttaa asiakkaan suhteessa musiikkiin ja terapeuttiin transferenssissa ilmeneviä toiveita ja fantasioita: Lapsella tai nuorella voi herätä vaikkapa tunne, että terapeutti on hänen managerinsa, joka ryhtyy tekemään hänestä musiikkialan tähtä. Asiakas voi toivoa esiintymistä tai että hän musiikkipsykoterapian avulla pääsee musiikin opetukseen tai eteenpäin musiikin saralla. Terapeutti suhtautuu näihin asiakkaassa ilmeneviin, osin tiedostamattomiin, mutta lasten kohdalla jopa suoriin

ilmauksiin, ystävällisesti, mutta realistisesti muistuttaen sekä asiasta että itseään, että musiikkipsykoterapiassa on kyse ensisijaisesti asiakkaan hoidosta, jossa käytetään luovia keinoja hänen terveytensä ja sosiaalis-emotionaalisen kehityksen tukemiseksi. (Bruscia 1987; 1998a; c; 2002; Priestley 1994; Erkkilä 1997; Ahonen-Eerikäinen 1998; Alanne 2005; 2010; Syvänen 2005.)

Usein tässä yhteydessä terapeutti voi empaattisesti kuvailla ja tulkita asioita, minkä vuoksi asiakas on tullut terapiaan käyttämällä sellaisia sanoja, mitkä vastaavat asiakkaan käyttämää kieltä. Tämä on osa transferenssin läpityöstämistä musiikkipsykoterapiassa, jossa selkeytetään asiakkaan ja terapeutin välistä suhdetta. Siinä osoitetaan asiakkaalle, että terapeutti ei olekaan asiakkaan kaveri, vaan ammatillinen psykoterapeutti, jonka tarkoitus on auttaa häntä niissä ongelmissa, minkä vuoksi hän on tullut terapiaan. Asiakkaan samastuessa terapeutin jäseny-neeseen ajattelutapaan ja rauhalliseen asioihin suhtautumiseen, mikä tapahtuu sekä keskustelujen että musiikillisen vuorovaikutuksen rakentuneemmassa muodossa, syntyy uusia sisäistyksiä asiakkaan kokemusmaailmassa. Tämä johtaa rauhallisempaan käyttäytymiseen sekä parempaan itsen ja muiden hahmottamiseen sosiaalisessa ympäristössä, perhe, koulu, koti, työ, ja siihen liittyvässä vuorovaikutuksessa. Asiakkaan ajattelussa ja kyvyssä sanoittaa esimerkiksi musiikkikokemuksia alkaa näkyä muutosta, mikä vähentää tarvetta ja painetta ulkoistaa toimintaan, esimerkiksi väkivaltana, aggressiivisia impulsseja. Ympäröivää maailmaa ja ihmissuhteista ei nähdä enää niin sisäistä maailmaa uhkaavana ja provosoivana. Asiakkaassa tapahtuu samastumisten avulla musiikin, kielen, vuorovaikutuksen ja kommunikaation keinoin uusia sisäistettyjä vuorovaikutusmalleja ja itsekäsityksen tasolla sisäistä kehitystä ja kasvua. Terapeutti voi tässä työssä muodostua asiakkaalle vanhempien kaltaiseksi kehitysobjektiksi, mikä sekin nähdään kehityksenä, jos terapeutti on ollut aiemmin asiakkaalle ns. funktionaalinen objekti. Tällöin terapeutti on asiakkaalle eräänlainen minän jatke, mikä tyydyttää asiakkaan tarpeita ja on niin kauan hyödyllinen asiakkaalle, kun hän vastaa näihin tarpeisiin vaikka palvelemalla häntä musiikin alueella siten, kun asiakas toivoo. Musiikkipsykoterapiassa arvioidaankin asiakkaan käyttämien defenssien ohella hänen tapansa olla vuorovaikutussuhteissa. Terapian tavoitteet ja menetelmät asetetaan vaihespesifisesti vastaamaan hänen ongelmiansa sen mukaan, kärsiikö asiakas psykoottis-, rajatila- (persoonallisuushäiriöt) vai neuroottistasoisista ongelmista. (Tähkä 1970; 1993; Bruscia 1987; Priestley 1994; Alanne 2001; 2005; 2010; Syvänen 2005.)

Yhteen vetäen musiikkipsykoterapiassa huomioidaan yksilön psyykinen kehittyneisyys ja rakentuneisuus, millaisia psyyken puolustusmekanismeja hän joutuu käyttämään ylläpitääkseen psyykkistä tasapainoaan ja itsekokemustaan. Psyko-

dynaamisen ajattelutavan mukaisesti musiikkipsykoterapiassa defensesseillä tarkoitetaan kaavamaisia tapoja vastata ihmiselämän eri tilanteisiin, joilla on alkuperänsä kivuliaissa menneisyyden vuorovaikutussuhteissa ja kokemuksissa. Puolustusmekanismit, joista kävin yksityiskohtaisesti läpi vain keskeisimpien ilmenemistä musiikkipsykoterapiassa, ovat toisaalta normaaleja ja tarpeellisia psyykkisen kehityksen kannalta eikä niitä pidä pelkästään ajatella oireenmukaisina. Useasti defensesit manifestoituvat yhtäaikaaisesti ja päällekkäisesti sekä terapiassa että yksilön kokemusmaailmassa. Kaikki ihmiset tarvitsevat eri tavoin psyykkisiä suojautumiskeinoja riippuen elämänvaiheen ja -tilanteen psyykkisestä kuormittavuudesta. Defensesit säilövät, sitovat ja purkavat liiallista ahdistusta tietoisuutta uhkaavista tunteista, ajatuksista, impulsseista ja muistoista. Jos defensesit ovat liian voimakkaita, ne voivat kuitenkin häiritä yksilön elämää, toimintakykyä ja ihmissuhteita. Musiikkipsykoterapiassa defensesien ei ajatella mekaanisesti selittävän kaikkea ihmisen käyttäytymistä ja suhtautumista musiikkiin, vaan musiikkia ja elämää yleensäkin tarkastellaan myös sosiokulttuurillisina ilmiöinä. Psyhyke on vain yksi osa, kriittinen kylläkin, musiikille musiikkipsykoterapiassa yksilön tajunnan kautta syntyvien merkityssuhteiden ymmärtämisessä. Lisäksi on huomioitava musiikin kulttuurillinen tutkimus ja sosiaalinen merkitys vaikkapa nuorisomusiikissa tai etnisessä musiikissa. Tällöin musiikkipsykoterapian tutkimuksen ja kliinisen työn kannalta on tärkeää ymmärtää ja tutkia yksilön psyykkistä kokemusmaailmaa, mitä merkityksiä eri asiakasryhmät, kuten psykiatriset potilaat ja päihdekuntoutujat, musiikille antavat ja miten se edistää heidän kuntoutumistaan, syvyytyspsykologiaa kuitenkin unohtamatta. (Bruscia 1987; 2002; Priestley 1994; Lehtonen 1996; 2007a; Lehtonen & Niemelä 1997; Alanne 2002a; 2010; Hadley 2003a; Erkkilä 2004; Hairo-Lax 2005; Kwoun 2009; Werner ym. 2009.)

#### **4.4 Vastarinta**

Musiikkipsykoterapiassa vastarinnalla tai puhuttaessa vastustuksesta tarkoitetaan kaikkia asiakkaan yrityksiä välttää psykoterapeuttisessa prosessissa esiin nousevat torjutut mielenisällöt tietoisuudessa. Vastarintaa voi kuvailla myös terapiaan itsessään liittyvänä vastustuksena, jonka tiedostamaton dynamiikka on muutoksen pelko, mitä jo terapian aloittaminen väistämättä asiakkaan ulkoisessa elämässä merkitsee. Vastustuksen taustalla on kuitenkin usein kaikista mahdollisista rationaalisisista syistä ja käytännön selityksistä riippumatta, esimerkiksi olla aloittamatta terapiaa tai lopettaa se, jokin piilevä yksilön sisäisen dynamiikkaan ja sen tasapainon säilyttämiseen itsekäsityksen kannalta liittyvä uhkaava merkitys. Näin ol-

len vastarinta liittyy läheisesti defensseihin, joita ilmenee arkielämän tilanteissa. Vastarinnalla tarkoitetaan laajasti ottaen asiakkaan defenssien toimintaa terapiassa psyykkisen tasapainon ylläpitämiseksi ja samalla myös asiakkaan oirehdintaa itsekokemuksen kannalta. (Bruscia 1998a; 2002.)

Musiikkipsykoterapiassa vastarinta voi heijastua musiikkiin monella tavoin, esimerkiksi siten, että asiakas mieluummin puhuu kuin soittaa vaikka nimenomaan on valinnut musiikkipsykoterapian hoitomuodokseen. Tällöin asiakas voi jännittää ja pelätä niitä tunteita, mitä musiikin tuottaminen hänessä itsessä herättää, osaako soittaa, miten terapeutti suhtautuu asiakkaan musiikkiin ja soittoon. Soittamiseen, laulamiseen ja omien tunteiden ilmaisemiseen yleensäkin voi kytkeytyä asiakkaan kokemusmaailmassa häpeää, hyljätyksi tulemisen ja naurun alaiseksi joutumisen pelkoa. Ne voivat liittyä asiakkaan kokemuksiin musiikista ja laulamisesta esimerkiksi koulussa. Vielä syvemmltä tasolta ne heijastelevat varhaisempaa dynamiikkaa oman emotionaalisen kehityksen ja siihen kuuluvan narsistisen kehitysvaiheen ajalta. Sieltä voi kummuta pelko epäonnistumisesta ja haaveiden sekä suuruuden kuvitelmien murskautumisesta omien musiikillisten taitojen suhteen. Asiakas voi pelätä tiedostamattomasti näihin liittyviä lapsuuden traumoja oman itsetunnon säilyttämisen kannalta. Hän välttelee mitätöidyksi tulemisen uudelleen kokemista tai sitä, että ei ole terapeutin silmissä riittävän hyvä. Tällöin hän pettyy ja joutuu samalla ristiriitaan oman itsekäsityksen kanssa, joka odottaa ihannoitua.

Asiakas voi pelätä ja kokea emotionaalisesti uhkaavaksi musiikin intiimin vuorovaikutuksen terapeutin kanssa eri tavoin riippuen asiakkaan kehityksellisten ongelmien tasosta: Hän voi pelätä, että ei voi hallita itseään ja tunteitaan, jolloin hän jälleen epäonnistuu suhteessa toiseen ja joutuu huonommuuden tai sietämättömyyden kateuden valtaan. Voimakkaissa tunteissa, joihin voi liittyä varhaisia tiedostamattomia impulsseja, asiakas voi kokea uhkaa, että hän sulautuu hallitsemattomasti kokonaan musiikkiin ja menettää psyykkisen erillisyyden itsekokemuksessaan ja altistuu sellaisille ahdistaville psyykkisille kokemuksille, mitkä edustavat varhaista kaoottista piilotajuntaa. Musiikki spontaanisuudessaan ja elämyksellisyydessään voi siten itsessään herättää vastustusta esimerkiksi ihmisessä, jolle voi olla luonteenomaista rutiininomainen tarkkuus, pedanttius sanoissa ja itseilmaisuihin sekä älyllisyyden ja järjestyksen korostaminen. Toisille asiakkaille musiikkipsykoterapiassa pelkästään soittaminen voi edustaa vastarintaa, jolloin asiakas ei ole halukas keskustelemaan mielikuvista, tunnelmista ja ajatuksista, mitä musiikki herättää. Hän pyrkii esimerkiksi lapselle tyypillisesti vastaamaan aina ”en tiedä”. Musiikkipsykoterapiassa voi työskennellä myös pelkästään musiikillisen kommunikaation avulla, mikä toisen kohdalla voi merkitä edistystä. Musiikkipsykoterapiassa voi

olla pitkiäkin vaiheita jolloin asiakas haluaa enemmän puhua ja vuorostaan vaiheita joissa käsitellään tunteita enemmän musiikillisesti improvisaation avulla. Samoin kuin verbaalissa psykoterapiassa tai psykoanalyysissa vastarinta on jossain muodossa mukana terapian alusta loppuun ja se voi ilmetä eri tavoin eri asiakkaiden kohdalla riippuen myös terapian vaiheesta. Musiikissa asiakkaassa heräävä vastustus voi ilmetä esimerkiksi äkillisenä soiton tai musiikin kuuntelun keskeyttämisinä. (Austin & Dvorkin 1998; Bruscia 2002.)

Vastarinta voi ilmetä musiikkipsykoterapiassa myös niin että asiakas soittaa samaa kappaletta, kuten *Smoke on the Water* tai *Ukko Nooa*, kerta kerran jälkeen eikä uskalla vaihtaa kappaletta tai soittaa vapaata improvisaatiota omien tunteiden tai mielikuvien pohjalta. Psykodynaamisesti asiakkaan jumiutumisen johonkin kappaleeseen voi merkitä pyrkimystä ylläpitää ja hallita itsekokemusta sekä narsistista tasapainoa, että varmasti osaa jonkin kappaleen. Hän kokee tiedostamattomasti parhaaksi pysytellä tällä hyvän tunteen ja osaamisen alueella. Asiakas voi tällöin haluta terapeutin opettavan soittamista, mikä ilmentää transferenssia terapeutia kohtaan, jolloin musiikkipsykoterapeutti koetaan musiikinopettajana. Jos musiikkipsykoterapeutti ei tiedosta tätä hän voi hyvinkin päätyä ottamaan opettajan roolin ja siten tukemaan asiakkaan vastarintaa sen sijaan, että asiakas kokeilisi improvisoida itsereflektiivisesti omia tunteitaan. Käytännössä, etenkin lapsiasiakkaiden kanssa, terapeutti voi myös hieman ohjata ja opettaa jotakin soittamiseen liittyvää, jotta terapiaprosessi ja kontaktin luominen olisi ylipäättään mahdollista. Sama koskee myös osaa niin vaikeista psyykkisistä ongelmista kärsiviä potilaita, joiden kyky käsitellä musiikkia symbolisesti on heikentynyt ja jotka tarvitsevat muutenkin tukea pystyäkseen olemaan läsnä esimerkiksi voimakkaan harhamaailman takia. Toisaalta musiikki vapaan improvisaation muodossa on heille väylä symboliseen tunteiden ulkoistamiseen ja ilmaisuun, jolloin ohjaava lähestymistapa voi olla liian vaativa ja herättää myös vastarintaa. Tällöin terapeutin suoranainen tai liiallinen direktiivisyys voidaan kokea uhkaavana itsekokemuksen hallinnan säilyttämisen kannalta.

Terapeutti voi musiikkipsykoterapian vapaassa improvisaatiossa tarkoituksellisesti tukea eri tavoin musiikillisesti asiakkaan hallinnan ja itsesäätelyn kokemusta. Hän pyrkii vahvistamaan egoa esimerkiksi soittamalla samaa hallittavaa vakaata rytmiä ja yksinkertaisesti toistuvaa sointukiertoa, jonka asiakkaan on mahdollista omista psyykkisistä lähtökohdistaan hahmottaa. Näin musiikkipsykoterapeutti alkaa muodostua soitollaan pysyväksi objektiksi asiakkaan kokemusmaailmassa. Tätä eriytymisen ja yksilöitymisen kokemusta pyritään terapiassa edistämään ja vahvistamaan. Musiikkipsykoterapeutin on tunnettava hyvin sekä defens-



sien että vastarinnan merkitys terapiassa musiikillisen ilmaisun kannalta: Hänen on arvioitava niiden yksilöllinen toiminta kunkin asiakkaan kohdalla. Siten terapeutti voi erottaa terapiaa edistävän toiminnan, mitä hän tietoisesti tukee terapian tavoitteiden mukaisesti tähdäten asiakkaan pysyvään muutokseen ja itsekokemuksen vapautumiseen. Päästäkseen tavoitteisiin terapeutin on ymmärrettävä sellaisen musiikillisen toiminnan luonne asiakkaan kokemusmaailman kannalta, mikä lopulta muodostuu esteeksi asiakkaan kehittyvälle itseymmärrykselle, itsekokemuksen hallinnalle, autonomisuudelle ja integroivalle psyykkiselle työlle. Tämä voi olla verhoittuna moninaiseen musiikilliseen toimintaan ja niihin liittyviin sinänsä positiivisiin kokemuksiin, mutta mitkä lopulta haittaavat yksilöllistä psyykkistä työstämistä ja siten psykoterapian edistymistä.

#### 4.5 Symbolismi

Musiikkipsykoterapiassa asiakkaan musiikillinen itseilmaisu ja kommunikaatio nähdään symbolisena kielen kaltaisena erilaisia merkityksiä, affekteja ja tunteita heijastelevana muotona (Alvin 1965; 1966; Priestley 1975; 1994; 1996; Bruscia 1987; Austin 1996a; b; Erkkilä 1997; 2004; Pavlicevic 1997, Alanne 2002b; Leite 2003; Lehtonen 2007a; b). Symbolismin voidaan ajatella olevan eräänlainen useita musiikkipsykoterapian ja musiikkiterapian klinikoita ja teoreetikoita yhdistävä yleinen teoria (Alanne 2002b). Tämä on saanut alkunsa paljon siteeratun taidefilosofi Susanne Langerin (1942; 1953) teoriasta musiikista isomorfisena dynaamisena muotona, millä tarkoitetaan musiikin soivien jännitteiden ja elementtien samanmuotoisuutta psyykeen ja itsekokemuksen rakenteiden kanssa. Hänen ajatukset ovat vaikuttaneet esimerkiksi psykoanalyttiseen teoriaan taiteesta ja myös kehityspsykologisiin näkökulmiin varhaisesta vuorovaikutuksesta, esimerkkinä äidin ja lapsen väliset sanattomat elämykset: vitaaliaffektit. Moderni kokeellinen varhaisen vuorovaikutuksen tutkimus on löytänyt äidin ja lapsen välisestä vuorovaikutuksesta ja siihen liittyvästä esikielellisestä kommunikaatiosta äännähtelyineen ja ilmeineen musikaalisia piirteitä. Paljon musiikkia ja taidetta myös neurotieteen kannalta tutkinut psykiatri, psykoanalyttikko Gilbert J. Rose (2004, 46) pitää edelleen Langerin isomorfian teoriaa merkittävimpänä musiikin affektiivista vaikutusta selittävänä ja kuvaavana teoriana. (Stern 1985; 2004; Rechartd 1988; Piha & Jauhiainen 1993; Lehtonen 1996; Trevarthen & Malloch 2000; Rose 2004; Trevarthen 2011.)

Toisena merkittävänä teoriana musiikin isomorfisuudesta Rose (ibid.) pitää Self-psykologian kehittäjän psykiatri, psykoanalyttikko Heinz Kohutin ja musiik-

kitieteilijä Siegmund Levarien (1950) käsitystä, kuinka musiikista tuleva mielihyvä, emootiot ja affektit perustuvat Freudin strukturaaliseen teoriaan persoonallisuuden rakentumisesta. Musiikillisen mielihyvän ja tyydytyksen lähde on egon saavutettu hallinnan kokemus musiikin elementeissä rytmi, melodia, dynamiikka jne. Musiikin äänet ovat trauman strukturoitua leikkiä alunperin vauvana uhkaavana ja kaoottisena koetusta äänimaailmasta. Kovien äänien on esimerkiksi havaittu laukaisevan vauvoilla ns. moro-refleksin, jota pidetään synnynnäisenä suojausmekanismina. Musiikkipsykoterapiassa asiakas voi saada hallinnan kokemusta esimerkiksi soittamalla instrumentteja, jolloin hän voi hallita sisäisiä tiedostamattomia jännitteitä egoa tyydyttävällä tavalla. Ne aiheutuvat idin ja superegon välisistä torjutuista haluista ja ristiriidoista tarkasteltaessa vapaata improvisaatiota metapsykologisesti egopsykologian käsittein. Rose (ibid.) on löytänyt yhteneväisyyttä (concordance) ihmisen aivotoimintojen ja psyykeen strukturaalisen samanmuotoisuuden välillä liittyen musiikin, tunteiden ja ajattelun käsittelyyn aivoissa nykyikäisen neurotieteen näkökulmasta tarkasteltuna.

Freud (1900) ajatteli unien olevan kuninkaallinen tie tiedostamattomaan, psykoanalyttisessa musiikkipsykoterapiassa musiikkia pidetään unen kaltaisena tienä tiedostamattomaan. Musiikin herättämät mielikuvat sisältävät usein unen kaltaisia mielikuvia, joiden merkitys ei täysin avaudu musiikin kuulijalle tai soittajalle. Musiikki voi herättää monenlaisia positiivisia mielikuvia ja ajatuksia, joita voidaan musiikkipsykoterapiassa tutkia asiakkaan elämän ja tiedostamattoman kannalta, mikä musiikissa puhuttelee, millaisia tunteita ja mielikuvia se herättää. Musiikki voi nostaa mieleen hyviä muistoja, mutta musiikin avatessa huomaamattoman varovaisesti defensen, niin psyykkisiä traumoja ja ristiriitoja päästään monesti käsittelemään ja analysoimaan sanallisella tasolla. Freudin (1964) mukaan myös kieli on väylä tiedostamattomaan, mikä kielen etymologian ja sanontojen muodossa voi paljastaa piilotajuisia merkityksiä, mitä todella ajattelemme. Tästä esimerkkejä ovat ns. ”freudilaiset lipsahdukset” eli virhesanonnat tai virhetoiminnat yleensäkin sekä erilaiset vitsit, joissa mieli käyttää unen kaltaista absurdia asymmetristä logiikkaa ja kääntää asiat pääläelleen tunteita purkavassa muodossa. (Ahonen-Eerikäinen 2003; 2004; 2007; Alanne 2005; 2010.)

Alvin (1966) on osuvasti kuvannut musiikin luovan assosiativisia siltoja eri mielen kerrostumiin tietoisien ja tiedostamattoman välillä, mitkä liittyvät yksilön elämänvaiheisiin, kuten lapsuuteen ja nuoruuteen (ks. myös Piha 1980; Rechart 1988; 1992; Lehtonen & Niemelä 1997). Liittyen itsekäsityksen kehittymiseen noin 10–11-vuoden iästä alkaen läpi murrosiän varhaiseen nuoruusikään saakka, tuona aika kuunneltuun suosikkimusiikkiin vaikuttaa sisältyvän nostalgisia ja

suurta tyydytystä tuottavia tunnelatauksia ja muistoja. Niihin palataan läpielämän ja jopa dementoituneet vanhukset voivat tavoittaa muistoja, koska musiikkiin on nuoruusiässä eläydytty kokemuksellisesti voimakkaasti. Se on vaikuttanut hermoverkoston kehitykseen ja muistijälkien syntymiseen tunteita säätelevien aivorungon ja amygdalan alueilla, joita musiikki aktivoi palauttaen toimintakykyä. (Levittin 2007, 231–232.) Musiikkipsykoterapiassa musiikki terapian elementtinä toimii siltana monella tavoin sen synkronoidessa aivoalueita ja nostaessa esiin muistoja ja tiedostamatonta mielikuvamateriaalia. Mielikuvia voidaan kielen avulla lähestyä lisää ja löytää uusia merkityksiä. Symbolisessa prosessissa tapahtuu silloin musiikin ja kielen avulla kommunikaatiota sekä yksilön sisäisessä maailmassa että sisäisen ja ulkoisen maailman välillä. Tällä on myös yhteneväisyyttä mainittuun aivo toiminnan dynamiikkaan eri aivoalueiden hermoverkostoja yhdistävien synapsien aktivoitumisessa ruumiillisesta näkökulmasta tarkasteltuna.

Yksilöllistä kokemusmaailmaa voidaan tarkastella sanojen ja musiikin kuvaamina sekä kielen että musiikin ulkoisessa symbolisessa ja metaforisessa muodossa. Vaikkakin esimerkiksi musiikin soivat, tunteita representoivat, muodot voi olla hyvin konkreettisen oloisia, sisältää voimakkaita ääniä, tunteita ja affekteja, niin silti ne ovat myös referentiaalisia merkityksiä, äänellisiä ja ekspressiivisiä mielikuvia tunteesta tai asiasta, mikä itsessään on tiedostamatonta ja sanojen ”tuolla puolen” verbaalisti tavoittamattomissa (Baas 1998). Freud (1923) piti sanoja toissijaisina ilmauksina ja kuultuun perustuvina jäänteinä asioista, mitkä on torjuttu tiedostamattomaan. Musiikin ja kielen avulla voidaan saada symbolista hahmoa ja muotoa sellaisista fragmentaarisisista kokemuksista ja affekteista, joilla ei ole vielä selkeää semanttista sisältöä. Pikku hiljaa musiikin ja kielen avulla ne voivat jäsentyä äänellisistä esittäivistä merkeistä, signaaleista, tietoisiksi sanoiksi, mielikuviksi, muistoiksi, merkityksiksi ja käsityksiksi omasta itsestä suhteessa ulkomaailmaan. Hyvin tiivistetyssä ja yksinkertaisessa muodossa musiikkipsykoterapiassa puhutaan tässä yhteydessä ulkoisesta sisäiseksi ja sisäisestä ulkoiseksi prosessista kliinisen improvisaation peruseriaatteena. Psykoanalyysin uudempi käsite ”mentalisaatio” kuvaa hyvin musiikin avulla tapahtuvaa *työstymistä*, johon voi liittyä hermostollis-fysiologisia prosesseja, yhteneväisyyttä, jäsenystä ja synkronointia asioiden tullessa mielellisiksi kokemuksiksi. (Alvin 1966; Priestley 1975; 1994; 1996; Ahonen 1993; Ahonen-Eerikäinen 1998; 2007; Lehtonen 1996; Erkkilä 1997; 2004; Fonyagy ym. 2004; Alanne 2010.)

Vastaavasti kielellisellä tasolla työskenneltäessä unet, mielikuvat ja ajatukset itsessään, asiakkaan kertoma, eivät ole konkreettisesti ”isä” tai ”äiti”, mistä hän puhuu, vaan yksilön objektimielikuvia heistä. Ne voivat kuitenkin merkitä yksi-

lön konkreettisesti sisäisessä kokemusmaailmassa samaa eli näyttäytyä osin eriytymättömänä kokemuksena. Usein musiikkipsykoterapian asiakkailla on ongelmia symbolisessa kyvyssä, mitkä ilmenevät monenlaisina ongelmina esimerkiksi kielen ja kommunikaation alueilla. Silloin musiikki toimii psykoterapiassa tunteiden ja ajatusten jäsentäjänä, niiden koostajana, mikä kehittää symbolista kapasiteettia ja luo rakenteita. Symbolisen kyvyn ongelmia on monilla vaikeista emotionaalista kehityksen ongelmista ja häiriöistä kärsivillä lapsilla ja nuorilla. Heidän oirehdinta ilmenee esimerkiksi levottomuutena, aggressiivisuutena, tarkkaavaisuusongelmina, psykoottisuutena, mutismina ja vakavina käytösongelmina. Monet potilaat saavat musiikkipsykoterapiaa, koska pelkästään sanallinen psykoterapia eri muotoineen ei ole ollut lähtökohtaisesti mahdollista heidän kohdalla. Verbaalia terapiaa on jo voitu kokeilla terapiayrityksessä onnistumatta sen keskeydyttyä esimerkiksi asiakkaan vastustukseen terapiaa kohtaan. Musiikki voi tällöin toimia siltana lasten ja nuorten maailmaan sekä heidän kulttuuriinsa. Musiikkipsykoterapia mahdollistaa vuorovaikutuksen ja kommunikaation heidän auttamisekseen. (Leite 2003; Erkkilä 2004; 2005.)

#### **4.6 Varhaisen vuorovaikutuksen näkökulma**

Musiikkipsykoterapiassa tarkastellaan asiakasta, oli hän lapsi, nuori tai aikuinen, eri kehitysvaiheiden näkökulmasta, miten asiakkaan musiikissa ja vuorovaikutuksessa näkyy persoonallisuuden muotoutuminen. Musiikkipsykoterapiassa musiikkia voidaan tarkastella Freudin psykoseksuaalisen kehitysteorian mukaisesti, ilmentääkö musiikki oraalista, anaalista, fallista vai genitaalista kehitysvaihetta (Kohut & Levarie 1950; Kohut 1957; Priestley 1975; 1994; Bruscia 1987). Oraalisen vaiheen musiikkiin voi liittyä esimerkiksi sulautumisen kokemuksia, jolloin musiikki voi tuutulaulun tavoin rauhoittaa ja rentouttaa. Musiikista voidaan ikään kuin humaltua ja nauttia sen tuottaessa alkukantaista ruumiillista mielihyvää. Oraalinen musiikki improvisaatioissa voi olla jollakin tavoin iskevää ja repivää, korvia vihlovaa, väkivaltaisen sadistista äänimaailmaa. Silloin se heijastelee hyvin primaareja tyydytyksen tarpeita ja niiden projektiivista ulkoistamista. Myös anaalinen musiikki voi olla repivää ja sekavaa, mutta jäsentyneempää soittoa, jossa on voimakasta ääntä ja rytmiä, siihen voi liittyä kovaa rumpujen soittoa ja tuhoavuuden fantasioita. Nykyisessä metallimusiikissa voi tavoittaa paljon anaalisia piirteitä, vaikka sitä voi olla yhtä hyvin klassisen musiikin patarumpujen pauhussa ja voimakkaissa kohdissa. Aggressiivisessä musiikissa voi olla karpinointia sekä musiikin että yhteiskunnan struktuureja ja sääntöjä vastaan. Musii-

kissa voi olla vahva hallitsevuuden leima, junnaava rytmi, samaa riffiä, teemaa tai rytmiä, jolla asiakas ehkä hakee hallinnan kokemusta. Samalla musiikki kuitenkin tiedostamattomasti tyydyttää anaaliseen kehitysvaiheeseen liittyviä tyydytyksen tarpeita, mitkä liittyvät varhaiseen maagiseen ajatteluun tiedostamattomasti hallita tuhoavuutta ja pahaa. Anaalisia piirteitä musiikissa ja siihen liittyvässä kokemuksessa voidaan nähdä, kun asiakas on hyvin pedantti ja tarkka ilmaisussaan varoen ilmaisemasta tunteitaan. Hän saattaa suhtautua musiikkiin hyvin teknillisen korrektisti älyllistäen musiikkikokemusta ja sen estetiikkaa. Fallinen musiikki voi olla taas virtuoosimaista sankarimusiikkia, jossa yritetään soittaa terapeutti suohon tai häntä ei oikein täysin huomioda. Musiikki symboloi fallista voimaa ja on eräänlainen minän jatke. Musiikki on silloin kilpailua, jossa osaaminen on tärkeää itsetunnon kohottajana ja pärjäämättömyys tällä alueella herättää helposti kateuden, alemmuuden ja syyllisyyden tunteita. Oraaliseen ja anaaliseen vaiheeseen fiksoitunut asiakas saattaa soittaa musiikkia ikään kuin yksin kahdestaan eikä aina tiedosta ja täysin ”kuule”, mitä toinen soittaa, vaan hän uppoutuu ja keskittyy täysin omaan maailmaan. Asiakas voi olla metaforisesti kuin pieni lapsi, mikä ei osaa leikkiä vielä kahdestaan, vaan käynnissä on vielä pienille lapsille tyypillinen rinnakkaisleikki, jossa kaksi pientä lasta leikkivät hiekkalaatikolla yhtä aikaa omaa leikkiään. Terapeutti joutuu tällöin virittäytymään (attunement) soitollaan ja tunteillaan asiakkaan maailmaan, kuten äiti pienen lapsen kanssa varhaisessa vuorovaikutuksessa. (Stern 1985; Pavlicevic 1997; Ahonen-Eerikäinen 1998; Alanne 2002b; 2010.)

Kohut ja Levarie (ibid.) ovat esittäneet teorian, että alunperin vauvassa kovat äänet herättävät annihilaatioahdistusta, tuhoutumisen pelkoa. Kun vauva oppii kehittyvässä itsekokemuksessa hallitsemaan tätä primaaria ahdistusta ja ääniympäristöä äänistä tulee vauvalle ikään kuin ensimmäinen ”leikki”. Sisäisessä kokemusmaailmassa äänen hallitseminen tuo mielihyvää ja tyydytystä. Myöhemmin persoonan rakentuessa ja itsekokemuksen vahvistuessa musiikki ja äänet voivat olla pienelle lapselle transitionaaliobjekti, mikä luo turvaa ja jatkuvuutta äidin olemassaololle lapsen mielessä. Musiikkipsykoterapiassa terapeutin ja asiakkaan välistä suhdetta tarkastellaan usein samankaltaisesti kuin äidin ja lapsen välistä suhdetta ja vuorovaikutusta. Musiikki muodostaa Winnicottin (1971) kuvaileman potentiaalisen tilan, luovan leikin, fantasian ja mahdollisuuksien maailman, terapeutin ja asiakkaan välille. Terapeutti voi joutua emotionaalisesti kannattelemaan asiakasta ja hänen kokemusmaailmaansa silloin kun asiakkaan improvisaatio on hyvin jäsentymätöntä ja kaoottista sisältäen samankaltaisia jännitteitä, kuten lapsen itku ja kiukku. Terapeutti luo tällöin Winnicottin (ibid.) kuvaileman äidin ja lapsen vä-

lisen huolenpitoympäristön (holding environment) ja kannattelee asiakasta esimerkiksi musiikin ja soiton rytmeillä rauhallisesti ja rikkoutumatta, kuten äiti suhtautuu tyynesti pienen lapsen raivokkaaseen itkuun. Etenkin psykoottisten ja rajatila-asiakkaiden kohdalla musiikkiterapeutit ovat käyttäneet musiikkia mainitun kaltaisena ”huolenpitomusiikkina”, mikä voi olla rauhallista, mutta toisaalta vastata ja peilata asiakkaan soiton voimakasta dynamiikkaa. Terapeutti ei lähde kilpailemaan tai haastamaan asiakasta musiikillisesti, vaan ottaa vastaan ja jalostaa asiakkaan ilmaisua ja siihen liittyviä tunteita. Terapeutti empaattisesti peilaa musiikillisesti asiakkaan tunteita, kuten äiti eläytyy äänillä ja eleillään pienen lapsen kokemusmaailmaan tehden lapsen kokemuksesta kannattelevan ja jaetun kokemuksen. Musiikillista kannattelua musiikkipsykoterapeutti käyttää improvisaatioissa kaikkien asiakkaiden kanssa eriasteisesti ”riittävän hyvän vanhemman” tavoin ottaen vastaan ja säilöen asiakkaan erilaisia tiedostamattomia impulsseja. Musiikillinen vuorovaikutus sisältää elementtejä kaikista psykoseksuaalisista kehitysvaiheista, jolloin niiden uudelleen käsittely mahdollistuu. (Priestley 1975; 1994; Bruscia 1987; Volkman 1993; Austin 1996a; b; 1999; 2002; Pavlicevic 1997; Erkkilä 1997; 2004; 2005; Sinkkonen 1997; Summer 1998; Jensen 1999; Alanne 2002b; 2005; 2010; Rose 2004; Syvänen 2005; Ahonen-Eerikäinen 2007.)

Musiikkipsykoterapiaan ja laajemmin musiikkiterapiaan ovat vaikuttaneet Daniel Sternin (1985; 2004) vauvaobservaatioon perustuvat näkemykset äidin ja lapsen välisestä vuorovaikutuksesta. Siinä äiti virittäytyy ja peilaa luonnostaan lapsen tunteita, vitaaliaffekteja, mitkä ovat kategoristen emotioiden, kiukku, suru, ilo yms., laatuja, erilaisia purskahduksia, puserruksia, kiljahduksia, älähdyksiä, jännityksiä tunnekokemuksessa. Musiikkipsykoterapiassa improvisaatio ja musiikki synnyttävät samankaltaisen vitaaliaffektien ja emotioiden soivan dynaamisen muodon. Stern onkin eri teoksissaan kuvannut lapsen ja äidin välisen vuorovaikutuksen sisältävän musiikillisia jännitteitä, mitkä koetaan amodaalisesti eri aistialueet ylittävinä kokemuksina. Äitihän virittäytyy usein emotionaalisesti koko läsnäolollaan, olemuksellaan ja kehollaan esimerkiksi lapsen itkuun, joskus kokien itsekin samaa tunnetta, kuten hätää, kuin lapsi. Musiikkipsykoterapiassa musiikillinen dynamiikka voi olla vastaavanlaisesti kokonaisvaltaista tunteiden jakamista, koska musiikin soittamiseen ja kuunteluun liittyvät kokemukset ovat myös ruumiillisia kokemuksia, joihin musiikkipsykoterapiassa eläydytään. Asiakkaan soittaessa konkreettisesti esimerkiksi vihan tai surun tunnetta, se konkreettisesti vastatunteena tuntuu ja välittyy terapeutille, mikäli hänellä on riittävästi empaattista vastaanottokykyä ja hänen omat defenssinsä tai tietoisuuden muu rajoittuneisuus eivät estä häntä näkemästä ja ymmärtämästä tilanteen dynaamista luonnetta. (Piha &

Jauhiainen 1993; Lehtonen 1996; Pavlicevic 1997; Erkkilä 1997; Sinkkonen 1997; Alanne 2002b; 2005; 2010; Rose 2004; Syvänen 2005.)

Lapsen varhaista vuorovaikutusta ovat musiikillisesta näkökulmasta lähestyneet myös varhaisen vuorovaikutuksen tutkijat Colwin Trevarthen ja Steven Mallock (2000) nimittäen äidin ja lapsen varhaista vuorovaikutusta ”hyvinvoinnin tanssiksi”. Trevarthen (2011) on kokeellisesti tutkinut ja havainnoinut audiovisuaalisesti vauvojen ilmeitä, kykyä havaita musiikkia ja kokea tunteita. Hyvin pienillä vauvoilla vaikuttaa olevan jo kykyä ymmärtää affekteja ja musiikkia, jolloin seuratessa äitien vuorovaikutusta lasten kanssa siinä on havaittu olevan esikielellistä musiikille tyyppillistä kommunikaatiota ja rytmiä. Musiikilla arvellaankin olevan yhteys kielen ja emootioiden kehittymiseen. Rose (2004) on esittänyt, että tällaisilla vuorovaikutuksellisilla ja hyvänolon tunteilla voi olla terapiassa biologista ja uudenlaista aivojen fysiologiaan ja välittäjäaineisiin liittyvää merkitystä psykoterapiassa tapahtuvien ns. korjaavien emotionaalisten kokemusten kannalta. Esimerkiksi traumaattisten kokemusten johdosta aivojen amygdala voi olla vaurioitunut, niin että se ei enää tuota mielihyvää tuottavia aineita. Musiikin on todettu tuottavan aivoissa endorfiineja, mielihyvää tuottavia sisäsyntyisiä morfiinin sukuisia aineita, mitkä vähentävät esimerkiksi kivun tunnetta. Nykytietämyksen mukaan musiikki voi vaikuttaa eri tavoin jopa aivotointoja kuntouttavasti terapiassa, myös traumojen kohdalla, vapauttamalla esimerkiksi kortikotropiinihormonia (ACTH). (Lehtonen 1986; Swallow 2002; Körlin 2005; Crenshaw 2006.)

Näin ollen musiikkipsykoterapiassa voidaan huomioida musiikin aivoihin ja elintoimintoihin vaikuttavat ominaisuudet, vaikka psykoterapian ensisijainen kohde on psyykinen tajunta. Musiikilliseen toimintaan ja vuorovaikutukseen liittyvän mielihyvän kokemuksen takia varhaisen vuorovaikutuksen kaltainen ja reaaliaikainen musiikkipsykoterapia voi vaikuttaa myös fysiologisesti eheyttävästi kiintymystunteiden herättyä asiakkaassa. Olen useasti havainnut, miten vaikeista emotionaalisista ongelmista kärsivillä pojilla jännityksen lisäksi positiiviset kokemukset liittyen musiikkiin ja tunteisiin vaikuttavat aiheuttavan hyvin primaareja suun alueen tahdottomia nykinöitä, silmien liikkeitä yms. tic-tyyppisiä oireita ja toisaalta olen nähnyt niiden lievittyvän tai jäävän pois terapiassa. Musiikkipsykoterapiassa vaikkapa rumpujen soittaminen musiikin kuuntelun ja keskustelun ohella voi vaikuttaa ruumiilliseen itsekäsityksen jäsentymiseen ja johtaa motoriseen kehittymiseen. Musiikkipsykoterapialla hoidetaan ja kuntoutetaan myös vaikeavammaisia potilaita, joille musiikkipsykoterapia voi olla osa neuropsykiatrista kuntoutusta.

Musiikin rytmin on huomattu vaikuttavan peilisolujen kautta esimerkiksi liikehermosoluihin ja auttavan parkinson-potilasta kävelemään. Vaikeasti demen-toituneiden potilaiden kohdalla musiikin on havaittu auttavan jäsentämään aikaa, olemista ja synkronoimaan toimintoja, jolloin he ovat voineet olla nykyhetkessä toimien, puhuen ja pystyen muistamaan asioita musiikin vaikutuksesta. Soitettaessa potilaille Bachia, Handelia tai kevyttä rockia heidän sekavuus, pelot, ahdistus, paranoidisuus ja kiihtyneisyys vähenivät ja mieliala kohentui. Ihmiset myös todella saattavat peilisolujen avulla kokea samaa tunnetta, kuten kipua, nähdessään kivuliaan tapahtuman. Se on erityisen mielenkiintoista musiikkipsykoterapian ja myös verbaalisen psykoterapiassa tapahtuvan vuorovaikutuksen, tunteisiin virittäytymisen ja empaattisen pelaamisen, kannalta. Asiakkaassa heräävät tunteet voivat siis siirtyä omiksi vastaavankaltaisiksi psykofyysisiksi kokemuksiksi terapeutissa, mikä osaltaan saattaa selittää terapeutin vastatransferenssissa kokemia, jopa fyysisen kivun, tuntemuksia. Musiikki herättää esteettisiä elämyksiä, joilla on ruumiillinen ulottuvuus nautintona, jotka tuntuvat ”kylminä väreinä” tai säikäyttävinä, pelon tunnetta virittävinä, kokemuksina kovien ja matalien äänien yhteydessä. Nämä kokemukset kumpuavat aivorungon ja amygdalan autonomisen hermoston alueilta. Musiikin aistillisuuden ja herättämien tunteiden vuoksi musiikki on abstraktia taidetta, mikä viestii elämyksien avulla ja jonka yhteydessä voidaan siksi puhua musiikin ruumiillisesta ymmärryksestä musiikkipsykoterapiassa (Lehtonen 1986; Henry 1988; Priestley 1994; Swallow 2002; Levitin 2007; Ruuskanen 2007; Sacks 2007; Enckell 2009; Lehtonen, J. 2009; Alanne 2010; Mukamel ym. 2010.)

Fallisessa musiikissa asiakkaalla on kova tarve osoittaa musiikillista paremmuutta ja kehittyneisyyttä heijastellen siten oidipaalista kilpailutilannetta vanhemman ja lapsen välillä. Tämä heijastuu asiakkaan ja terapeutin väliseen suhteeseen siihen sisältyvässä transferenssissa. Musiikkiin ja terapeuttiin voidaan suhtautua idealisoidusti ja jos terapeutti ei vastaa idealistisia odotuksia turhaidutaan ja petytään. Musiikki voi sisältää ristiriitaisia jännitteitä, rakkautta, turhautumista, kiukua, pettymystä, syyllisyyttä, joita asiakkaan on mahdollista tietoisesti tavoittaa musiikkiin liittyvien mielikuvien ja sanojen avulla. Toisaalta asiakas voi mitätöidä terapeuttia, tämän musiikillisia taitoja ja tietoja, olla itseriittoinen ja varma omista musiikillista kyvyistään ja tietämyksestään. Genitaalinen, aikuista kehitystasoa heijasteleva, musiikki nähdään useasti musiikkipsykoterapiassa seestyneenä, vastavuoroisena ja tasapainoisena musiikkina, jossa kaikenlaisten tunteiden ilmaiseminen koko skaalallaan on mahdollista. Musiikin eri elementit, asteikot, harmonia, dynamiikka, ovat tasapainossa ja asiakas voi käyttää niitä kaikkia ilmaisussaan eri



tavoin ilman estyneisyyttä. Ilmaisuu on myös jäsentynyttä, joustavaa, vuorovaikutuksellista, toisen soiton huomioivaa ja asiakas soittaa keskittyen ja kuunnellen eläytyen tunteillaan musiikkiin. Musiikkipsykoterapiassa liikutaan usein kaikilla psykoseksuaalisen kehityksen alueilla, koska ne kuuluvat luontaisesti kaikkeen musiikilliseen kokemukseen. Minkään niiden ilmeneminen asiakkaan soitossa ei ole yksistään diagnosoitavissa oireenmukaiseksi, vaikkakin musiikkipsykoterapeutti arvioi asiakkaan erilaisten ongelmien heijastumista musiikkiin sekä sen avulla tapahtuvaan kommunikaatioon ja vuorovaikutukseen. (Freud 1905; Kohut & Levarie 1950; Kohut 1957; Priestley 1975; 1994; Bruscia 1987; 1998c.)

#### **4.7 Kliininen arviointi (terapeutti ja musiikki kehitysobjekteina)**

Musiikkipsykoterapiassa terapeutin ja asiakkaan välistä vuorovaikutusta sekä musiikillista improvisaatiota tarkastellaan varhaisen vuorovaikutuksen observointitutkimusten kehityksellisestä näkökulmasta separaatio-individuaatioprosessina (Mahler ym. 1975). Asiakas voi alkuun soittaa omassa psykoottisessa ajatusmaailmassa tai autistisessa kokemuksessa keskittyen vain omaan soittoon, vähitellen hän alkaa erottamaan myös terapeutin soiton ja läsnäolon katseilla, ilmeillään, eleillään ja soitollaan. Musiikkipsykoterapiassa tapahtuvaa työskentelyä ja kehitystä voidaan tarkastella esimerkiksi Tähkän (1993) esittämän vaihespesifisen mallin mukaisesti Sternin (1985; 2004) teorioiden ohella: Psykoottisen asiakkaan kanssa musiikin avulla pyritään luomaan kontakti ja kommunikoida hänen kanssaan käyttäen sekä musiikillisia että sanallisia keinoja. Tällä pyritään tulemaan potilaalle uudeksi kehitykselliseksi objektiksi (kohdemieliokuva toisesta) ja palauttamaan asiakkaan eriytynyt kokemus (taulukko 1). Musiikki voi tällöin olla tunteiden ja ajatusten ulkoistaja vetäen asiakasta pois pakonomaisista ajatuksista, sisäisestä eristäytyneisyydestä ja harhamaailmasta. Musiikki on terapeutin ohella vanhemman kaltaisen hyvä objekti ja symbolisesti Winnicottin (1971) kuvaama ”riittävän hyvä äiti”, mikä tuottaa mielihyvää ja tyydytystä kannatellen vuorovaikutusta ja kommunikaatiota.

Rajatilapotilaiden kohdalla terapeutti on asiakkaalle Itseobjekti, funktionaalinen minän jatke, jossa Itseen liittyviä mielikuvia ja kokemuksia pyritään säilyttämään ja hallitsemaan minän ulkopuolella. Terapeutti auttaa potilasta luomaan yksilöidynnän käsityksen itsestään. Asiakkaan toimintakykyä tuetaan tunteiden säätelyn ja itsekokemuksen hallinnan alueilla luoden ajatuksellisia psyykeen rakenteita. Pyrkimyksenä on vahvistaa asiakkaan mielikuvia itsestä ja toisesta. Terapeutti korjaa asiakkaan kokemusmaailmaa käyttäen sanallista ja musiikillista pelausta, jol-

loin asiakas tavoittaa jäsenytyneemmässä muodossa kokemansa. Itsen ja toisen erot, rajat, mikä on omaa kokemusmaailmaa, alkavat pikku hiljaa selkiytyä ja vahvistua musiikillisen vuorovaikutuksen ja sanallisen kommunikaation avulla. Tällöin tarve asioiden esimerkiksi mustavalkoiseen kokemiseen, lohkomisen hyvään ja pahaan, vähenee.

Neuroottisten asiakkaiden kohdalla musiikkipsykoterapiassa korostuvat verbaaliset tulkinnat, mutta myös musiikilliset ratkaisut vapaassa improvisaatiossa voivat olla tulkintoja eli herättää eri tavoin asiakkaassa oivalluksia ja synnyttää ymmärrystä omista kokemuksista suhteessa toiseen. Terapiassa pyritään aikaisempien vääristyneiden sisäistettyjen käyttäytymis- ja ajattelumallien tietoiseksi tekemiseen sekä kaavamaisista ja pakottavista tunteista vapautumiseen, jotka ovat oireiden taustalla. Asiakkaan itsekäsitys selkenee, hän voi luoda omat normit ja ihanteet. Asiakas voi erilaisten musiikillisten ja verbaalisten kokemusten avulla koota omaa elämäntarinaansa ja ymmärtää uudella tavalla kehityshistoriaansa ja ihmissuhteisiinsa liittyviä kokemuksia niihin sisältyvine erilaisine tunteineen, mielikuvi-neen ja ristiriitaisuuksineen. Työskentelyssä neuroottistasoisten asiakkaiden kanssa on samankaltaisuutta rajatilaongelmista kärsivien kanssa, jotka monesti pystyvät itserefleksiiviseen työskentelyyn. Työskentelyä rajatilapotilaiden kanssa leimaa voimakkaampi varhaisempien defenssien käyttö torjunnan sijasta keskeisenä suo-jautumiskeinona tunteiden ulkoistuesssa sen vuoksi helpommin toimintaan. Heidän tunteiden kokemisessa voi olla aukkoja, mikä ilmenee konkreettisenä ajatteluna, tunteiden latistuneisuutena, kokemuksen tyhjyytenä tai pinnallisena musiikillisena ja sanallisena ilmaisuna johtuen symbolisen kyvyn puutteista itsekokemuksen ra-kenteissa.

**Taulukko 1. Terapeutin tekniikat, toimiminen ja päämäärät musiikkipsykoterapiassa eri ongelmatasojä edustavien asiakkaiden kanssa (Kohut 1971; Winnicott 1971; Mahler ym. 1975; Lehtonen 1986; Tähhä 1993; Alanne 2001; 2005; 2010).**

Häiriö	Tekniikka/toiminta	Tavoite
Psykoosit	Kannattelu – huolenpitoympäristön luominen musiikillisin keinoin: terapeutti kokonaan hyvä objekti ja ”tarpeeksi hyvä äiti”, tyydyttäjä ja tukija musiikillisin ja sanallisin keinoin.	Eriytyminen – subjekti-objekti-kokemuksen, dialogin ja kommunikaation palauttaminen musiikillisin keinoin.
Rajatilat (persoonallisuushäiriöt)	Hoivaava huolenpito – empaattinen kuvailu sanallisesti ja musiikillisena peilaamisena. Terapeutti apuminänä ja musiikki itseobjektina	Yksilöityminen – vakaa itsekokemus suhteessa itseen ja muihin, sisäisten mielikuvien pysyvyys eli ns. objektkonstanssin saavuttaminen.
Neuroosit	Tulkinnat – oivallusten tuottaminen musiikillisesti ja sanallisesti. Muistojen kokoaminen, yksilöllisten toimintojen korjaaminen, muokkaaminen ja lisääminen itsekokemuksen struktuureissa. Omien normien ja ideaalien etsintä, oman elämäntarinan kokoaminen ja hahmottaminen suhteessa menneeseen, nykyisyyteen ja tulevaisuuteen.	Vapautuminen – omat ideat, arvot ja normit, emansipaatio menneestä.

Kaikessa musiikkipsykoterapiassa voi olla kuitenkin liukuvasti aspekteja eri ongelmatasojen kanssa tapahtuvasta työskentelystä, esimerkiksi tunteiden musiikillisesta peilaamista ja kannattelua. Musiikillinen ilmaisu, vuorovaikutus ja kommunikaatio voivat sisältää tässä ja nyt -hetkessä tapahtuvia toisen emootioiden tulkintoja ja niihin liittyviä vuorovaikutusmallien oivaltamista, sisäistämistä ja myös oppimista, joita pidetään muutosta edistävinä tekijöinä modernissa psykoanalyysissä. Verbaalissa psykoterapiassa on korostettu perinteellisten historiallisten, geneettisten, tulkintojen ohella tapahtuvaa asiakkaan emotionaalisen kohtaamisen tärkeyttä ja siitä syntyvää jakamisen kokemista tämänhetkisyydessä (present moment) terapeutin liikkeessä asiakkaan kokemuksen, narratiivin, mukana eleillään, äänellään, affekteillaan ja sanoillaan. Elämykselliset jakamisen kokemukset, sanattomat viestit, sanojen rytmi, hiljaisuus, ovat terapeutin non-verbaaleja, musiikillisen improvisaation kaltaisia, tulkintoja asiakkaan tunteista ja tilanteesta, millä

on itsekokemuksen rakentumisen kannalta samankaltainen kehittävä merkitys kuin varhaisessa vuorovaikutuksessa tapahtuvalla äidin virittäytymisellä lapsen tunne-elämään. (Stern 1985; 2004; Lehtonen 1986; Rechartd 1987; Rayner 1992; Ahonen-Eerikäinen 1998; Stern ym. 1998; Erkkilä 2004; Fonagy ym. 2004; Rose 2004; Alanne 2005; 2010; BCPSG 2007; 2010; Rasinkangas 2007.)

Varsinainen psykoanalyysin kaltainen työskentely musiikkipsykoterapiassa vaatii suhteellisen kehittyneitä psyykkistä rakennetta, toimintakykyä ja ahdistuksen sekä turhautumisen sietokykyä, joskin musiikillisesti työskenneltäessä musiikki voi auttaa ja nopeuttaa assosiaatioita, itseilmaisua ja omien tunteiden käsittelyä. Musiikillisia mielikuvia, musiikkiin liittyviä ajatuksia, sanoja ja miellelyhtymiä voidaan tarkastella ja analysoida vastaavalla tavoin kuin psykoanalyysissä esimerkiksi unia. Musiikkipsykoterapiassa asiakkaan on kuitenkin mahdollista nähdä terapeutti ja olla aktiivisemmin musiikillisessa vuorovaikutuksessa hänen kanssaan. Se tukee asiakkaan realiteetin tajua verrattuna klassiseen psykoanalyysiin, missä analyttikko on asiakkaan takana ja ei välttämättä kommunikoi ja keskustele kuin ajoittain äänellään. (Freud 1900; Priestley 1975; 1994; Lehtonen 1993; Bruscia 1998a; Diaz de Chumaceiro 1998; Wigram ym. 2002; Hadley 2003b; Ahonen-Eerikäinen 1998; 2004; 2007; Alanne 2005; 2010; Syvänen 2005.)

Kehitystä musiikkipsykoterapiassa ajatellaan tapahtuneen, kun asiakkaan käyttäytymisen muutos näkyy samanaikaisesti musiikillisen ilmaisun muuttumisena esimerkiksi selkeämmäksi, moniulotteisemmaksi ja jäsentyneemmäksi. Muutosta on tapahtunut, kun musiikillinen ilmaisu on tasapainoisempaa, mikä ilmenee asiakkaassa myös henkisenä kypsymisenä, jolloin hän on päässyt eteenpäin kehityksellisistä juuttumista varhaisempiin kehitysvaiheisiin. Tällöin asiakkaan ajattelussa on tapahtunut selkeytymistä, tunneilmaisu on jäsentyneempää ja asiakas käyttää vähemmän defensejä, joista keskeisin on torjunta. Kliinisesti tämä ilmenee sisäisen ja ulkoisen oirehinnan asteittaisena vähenemisenä ja poisjäämisenä sekä asiakkaan elämäntilanteen rauhoittumisena, muuttumisena ja asiakkaan aktivoitumisena voimavarojen lisääntyneenä. Musiikillisen ilmaisun jäsentyminen näkyy usein asiakkaan aiempaa helpompana verbaalina itseilmaisuna sekä aiempaa tarkempaan oman ajattelun ja tunteiden tutkimisena. Asiakkaan symbolisessa kyvyssä on tapahtunut tällöin kehitystä, jolloin ajattelun konkreettisuus on vähentynyt ja asiakkaan verbaalisuus ja dialogi ovat lisääntyneet. Asiakas pystyy tunnistamaan helpommin erilaisia tunteitaan ja kykenee paremmin kriittiseen itsetarkasteluun. Metaforat puheessa ja niiden ymmärtäminen lisääntyvät ja asiakas voi siirtää vapaammin tunteita ja mielikuvia musiikkiin ja keskustella niistä avoimesti. Huomioitavaa on, että musiikkipsykoterapiassa voidaan työskennellä eri tavoin sekä

verbaalisti että musiikillisesti ja usein molempia ilmaisukanavia pyritään käyttämään yhtä aikaa. Työskentelyssä voi välillä painottua sanallinen työskentely psykoterapeuttisen keskustelun avulla ja aika ajoin musiikkipsykoterapia voi olla puhtaasti musiikillista toimintaa ja erilaista siihen liittyvää jäsentynyttä vuorovaikutuksellista tekemistä. (Priestley 1975; 1994; Lehtonen 1986; 1988; 1996; Bruscia 1987; 1998a; b; Erkkilä 1997; 2005; Ahonen-Eerikäinen 1998; Erkkilä & Lehtonen 1999; Wigram & De Backer 1999; Hadley 2003a; Leite 2003; De Backer 2004; Alanne 2005; 2010; Syvänen 2005.)

Musiikkipsykoterapian avulla on mahdollista auttaa sellaisia asiakasryhmiä, joilla on sanallisia vaikeuksia, joiden tunnelmaisuus on vaikeaa ja joilla on neuropsykologisia pulmia sosiaalis-emotionaalisten ongelmien lisäksi tai he ovat kehitysvammaisia. Silloin tarvitaan verbaalisen psykoterapian sijasta tai sen ohella sanatonta psykoterapeuttista lähestymistapaa kommunikoinnin ja itseilmaisun tukemiseksi. Musiikkipsykoterapia on yhtenäinen, tieteelliseen tutkimukseen perustuva, psykoanalyttinen lähestymistapa käsitellä tunteita ja itseilmaisua käyttäen sanallisia ja luovia musiikin keinoja korjaavien kokemusten synnyttämiseksi. Musiikin tavoitteena on toimia psyykkisessä työssä henkisen kasvun tukena ja edistäjänä. Musiikkipsykoterapian menetelmien avulla on mahdollista työskennellä hyvin erilaisten eri ongelmatasoja ja ikäryhmiä edustavien asiakkaiden kanssa. Musiikkipsykoterapia antaa myös itsehoidollisia mahdollisuuksia.



## 5 Musiikkipsykoterapian käytäntö ja keskeiset menetelmät

### 5.1 Työskentelytavat

Psykodynaamisessa musiikkipsykoterapiassa musiikkia käytetään psykoterapeuttisen keskustelun ohella, sen tukemiseksi tai sen sijasta tilanteissa, joissa asiakas ei kykene keskustelemaan tai hänen on muuten vaikea ilmaista itseään puhumalla. Musiikkipsykoterapiassa on neljä työskentelymuotoa: 1) musiikki psykoterapiana 2) musiikkikeskeinen psykoterapia 3) musiikki psykoterapiassa ja 4) sanallinen psykoterapia, lisänä musiikki (Bruscia 1998a, 2–3). Yksilöllinen terapiaprosessi asiakkaan kanssa voi painottua eri vaiheissaan näiden työskentelytapojen mukaisesti esimerkiksi niin, että alkuvaiheessa terapiaa musiikillinen asioiden työstäminen korostuu ja terapiaprosessin edetessä sanallinen työskentely lisääntyy. Asiakkaan tarve musiikin kuunteluun tai soittamiseen voi tuolloin olla vähäisempää. Terapeutin täytyy arvioida yksilöllisesti palveleeko asiakkaan soittamattomuus terapiassa asiakkaan vastarintaa esimerkiksi omien tunteiden lähestymisen kannalta tai toimiiko asiakkaan halu pelkkään musiikilliseen vuorovaikutukseen ja toimintaan vastarintana keskustelua kohtaan. Tällöin musiikillinen, sinänsä positiivinen toiminta ja vuorovaikutus, voi muodostua myös esteeksi omien tunteiden sekä ajatusten tarkemmalle pohdinnalle ja syvemmälle analyysille keskustelun keinoin. Silloin on vaarana, että ne eivät tule kohdatuksi ja jaetuksi terapeutin kanssa. Musiikkipsykoterapeutin on oltava tietoinen eri mahdollisuuksista työskennellä asiakkaan kanssa musiikin avulla ja hänen on huomioitava eri menetelmien ja työtapojen edut ja sudenkuopat terapian edistymisen kannalta. Terapeutin on huomioitava yksilöllisesti koko pitkä terapiaprosessi työskentelytavoissaan ja asiakkaan kanssa yhdessä valituissa menetelmissä. Tämä on tärkeää, koska musiikkipsykoterapia kestää usein vuosia, keskimäärin kaksi–kolme-vuotta, tarpeen mukaan pidempäänkin, jotta voidaan varmistaa asioiden riittävä käsittely ja asiakkaan oireiden poistuminen sekä ongelmien väistyminen pysyvästi. Monesti musiikkipsykoterapia kestää kaksi–kolme-vuotta, koska terapian kustantajana on ulkopuolinen taho, kuten Kela, kaupunki tai sairaanhoitopiiri, mikä ei korvaa mitään psykoterapiaa pidempään.

Terapialle annettu aika ja rahoitus voivat siis monesti olla jo ennalta tiedossa ja rajattu määrällisesti, jolloin terapialle asetettujen tavoitteiden toteutumisen kannalta on terapeutin arvioitava jatkuvasti työskentelytapojaan ja menetelmiään, jotta terapialle asetettuihin tavoitteisiin olisi mahdollista yltää. Joillekin asiakkaille te-

rapiaasta voisi olla usein vielä enemmän hyötyä, jos psykoterapiaa olisi taloudellisesti mahdollista jatkaa. Joidenkin asiakkaiden kohdalla ei ole myöskään realistista edes odottaa täydellistä kuntoutumista ja parantumista niin lyhyessä ajassa. Tällöin musiikkipsykoterapialle asetettavissa tavoitteissa on huomioitava terapian mahdollinen kesto ja tiheys, jolloin terapian tavoitteet voivat olla esimerkiksi oireita lievittäviä tai suurempia mahdollisia ongelmia ennaltaehkäiseviä. Musiikkipsykoterapiaa suunniteltaessa on tällöin pohdittava myös muita auttamis- ja tukikeinoja terapian lisäksi ja niiden riittävyttä asiakkaan tilanteen kannalta, onko terapialla ylipäänsäkään onnistumisen edellytyksiä. (Grocke & Wigram 2007; Alanne 2010.)

*Musiikki psykoterapiana.* Tällöin terapeutista työskentelyä vaativaa tunnetta, ongelmaa tai asiaa lähestytään puhtaasti musiikin avulla osana psykoterapian läpityöstämistä (workin through) ja ratkaisua, kuten tunteiden purkautumista (katarssi). Tämä voi olla musiikin kuuntelua tai soittamista, jossa ei välttämättä tarvita tai ole käyttöä psykoterapeuttiselle keskustelulla asiakkaan sen hetkisen tilanteen tai kokemuksen kannalta. (Bruscia 1998a, 2.)

*Musiikkikeskeinen psykoterapia.* Terapeutista teemaa lähestytään luomalla tai kuuntelemalla musiikkia edellistä vastaavalla tavalla, mutta sanallista psykoterapeutista työskentelyä käytetään ohjaamaan, tulkitsemaan, kuvaamaan ja lisäämään musiikkikokemuksen merkitystä asiakkaan kokemusmaailmassa sekä osana terapeutin ja asiakkaan välistä kommunikatiivista musiikillista vuorovaikutusta terapiaprosessissa. (Ibid. 2.)

*Musiikki psykoterapiassa.* Terapian kohteena olevaa asiaa, teemaa tai tunnetta lähestytään, läpityöstetään ja ratkaistaan sekä musiikillisen työskentelyn että sanallisen työskentelyn avulla joko vaihtoehtoisesti tai samanaikaisesti. Musiikkia käytetään erityisiin ja ainutlaatuisiin tarkoituksiin osana terapiaprosessia ja hoitoa, jolloin sanoja käytetään tunnistamaan ja luomaan oivalluksia. (Ibid. 3.)

*Sanallinen psykoterapia, lisänä musiikki.* Terapia on pääasiassa sanallista psykoterapiaa, jossa verbaalin kommunikaation avulla lähestytään, läpityöstetään ja ratkaistaan asiakkaan ongelmia. Musiikillisia kokemuksia voidaan käyttää helpottamaan ja rikastamaan keskustelua, mutta niiden ei ajatella liittyvän suoranaisesti terapeutin asiaan ja sen hoitoon. (Ibid. 3.)

Lyhytterapiassa terapeutti joutuu usein fokuoimaan enemmän musiikin avulla tapahtuvaa työskentelyä ja soveltuvia tekniikoita, koska tapaamisia on esimerkiksi vain 10–20 lyhyen ajanjakson aikana. Lyhytterapian kesto on muutamasta kuukaudesta puoleen vuoteen ja tapaamistiheys on tavallisesti vähintään kerran viikossa tai harvajaksoisemmin esimerkiksi joka toinen viikko. Tarkempi terapian tavoitteiden fokuoiminen esimerkiksi yksittäiseen havaittuun ongelmaan on usein tapana



lyhytkestoisissa terapioissa, koska aikaa on vähän isompien kokonaisuuksien käsittelemiseksi yksilön koko elämänhistorian kannalta. Usein on keskityttävä johonkin konkreettiseen oireeseen tai ongelman ilmenemiseen, jonka asiakas itse on jo ainakin alustavasti tiedostanut. Tavallisesti pitkäkestoiseksi suunnitellussa musiikkipsykoterapiassa pyritään terapia aloittamaan asiakkaan kanssa kahdesti viikossa säännöllisesti 45 minuuttia kerrallaan tapahtuvien tapaamisten. Riittävän tiivis tapaaminen on tärkeää, jotta asiakkaan erilaiset tunteet, ajatukset ja ongelmat voivat tulla luonnollisesti esiin terapiatunneilla, jolloin niitä päästään käsittelemään. Jos kahdesti viikossa tapaaminen ei ole mahdollista käytännön syiden takia liittyen terapian kustannuksiin, terapiaan kulkemiseen yms. seikkoihin voidaan tavata keran viikossa. Samanlainen menettely voi olla tarpeen, jos asiakas suhtautuu risti-riittäisesti terapian aloittamiseen eikä ole siihen täysin motivoitunut, mutta hänen arvioidaan kuitenkin hyötyvän siitä riittävästi harvempien tapaamisten puitteissa. Joskus musiikkipsykoterapia voi olla tiiviimpääkin, kuten kolmesti viikossa tapahtuvaa, jos asiakkaan ongelmat ovat suuret ja halutaan varmistaa esimerkiksi pienen lapsen kohdalla terapian riittävä kannattelevuus. Tällä tarkoitetaan terapiassa käsiteltävien asioiden muistamista ja pysymistä asiakkaan mielessä. Se on tärkein hoidollinen kriteeri aina arvioitaessa riittävää musiikkipsykoterapian tiheyttä, jotta asiakas voisi ylipäättään hyötyä terapiasta ja se voisi edistyä sille asetettujen tavoitteiden ja toiveiden mukaisesti. Riittävän tiheät tapaamiset ovat tärkeitä, jotta asiakkaan mielessä tapaamisista ei tulisi vain yksittäisiä erillisiä tapaamisia, vaan ne muodostaisivat asiakkaan mielessä, muistissa, mielikuvissa ja ajatuksissa terapiasta, terapeutista ja musiikista jatkumon, jossa esiin nousevien teemojen parissa on mahdollista työskennellä.

Ennen varsinaisen terapian aloittamista musiikkipsykoterapeutti tapaa asiakasta, lapsi sekä nuorisiasiakkaiden kohdalla myös hänen perhettään, noin kolmeviisi kertaa. Arvioinnissa asiakas saa terapeutilta suosituksen terapian tavoitteista, tiheydestä ja musiikillisista työskentelytavoista, joihin tutustutaan suunnittelu- ja arviointijakson aikana. Musiikkipsykoterapian suunnittelua ja arviointia ohjaavat samat käytännöt ja säännöt kuin psykodynaamista sanallista psykoterapiaa, joten tässä yhteydessä en mene sinänsä tärkeän arviointijakson sisältöön ja yksityiskohtiin sen tarkemmin (ks. Tähkä 1970; Lemma 2006). Syytä on kuitenkin muistuttaa, että musiikkipsykoterapiaa suunniteltaessa on tapana, että asiakas ja terapeutti ko-keilevat lyhyesti myös musiikillista työskentelyä esimerkiksi vapaan improvisaation ja musiikin kuuntelun muodossa kliinisen haastattelun lisäksi. Tämä on tärkeää, jotta sekä asiakas että terapeutti tutustuvat toisiinsa myös musiikillisesti, saavat käsityksen, millaisia musiikillisia keinoja terapiassa voi käyttää ja millaiseksi

musiikin ja puheen roolit musiikkipsykoterapiassa muodostuvat. Usein musiikillinen improvisaatio tai muun työskentelyn lyhyt kokeileminen antaa täydentävän kuvan asiakkaan ongelmista, oireista, tunneilmaisusta, estyneisyydestä, neurologisista, kognitiivisista ja motorisista vaikeuksista yms., minkä takia hän on terapiaan tullut. Musiikillinen arviointi voi antaa jopa uutta tietoa asiakkaan yksilöllistä oireista tai niiden ilmenemisestä sekä asiakkaan tavasta ilmaista itseään ja olla vuorovaikutussuhteessa. Nämä eivät tulisi välttämättä esiin pelkässä haastattelussa tai lähetteessä. Tämän vuoksi musiikkipsykoterapian suunnittelu- ja arviointijaksolle on varattava riittävästi aikaa, jotta saadaan oikea kliininen kuva sekä musiikin että haastattelun avulla, onko musiikkipsykoterapia oikea terapiamuoto asiakkaalle. Lisäksi on arvioitava, onko hoitoyrityksen onnistumiselle olemassa riittäviä edellytyksiä sen puitteissa ja onko esimerkiksi asiakkaan ja perheen motivaatio riittävä pitkäkestoisen tiiviin terapian aloittamiseksi. Näin myös asiakas voi saada realistisemmän kuvan, kokemusta ja tietoa, mihin hän on ryhtymässä, mitä musiikkipsykoterapia todella on ja mitä kaikkea, ajallista, henkistä ja rahallista, sitoumusta ja panostusta terapiayritys tulee asiakkaalta vaatimaan.

Samat edellä tiivistetysti kuvatut musiikkipsykoterapian työskentelytavat sopivat niin lyhyt- ja pitkäkestoiseen musiikkipsykoterapiaan ja ovat sovellettavissa sekä yksilö- että ryhmämuotoiseen musiikkipsykoterapiaan ja niiden erilaisiin yksilöllisiin sovelluksiin. Aiemmin kuvaamani musiikkipsykoterapian keskeisimmät psykodynaamiset teoreettiset lähtökohdat ja esimerkit niiden kliinisestä ilmeneemisestä, joita tarkastelin lähinnä yksilöterapiasta käsin, ovat löydettävissä myös ryhmätyöskentelystä ja muista musiikkipsykoterapian sovellusmuodoista. Ryhmämuotoisessa musiikkipsykoterapiassa tavataan tavallisesti kerran viikossa ryhmän kestäessä tunnin-puolitoistatuntia kerrallaan. Ryhmien koko vaihtelee asiakasryhmien ja ongelmien tason mukaan, pienten lasten kanssa ryhmässä voi olla kaksi-neljä ryhmäläistä, kun taas aikuisten ryhmässä tavallinen koko on kuusi-kahdeksan ryhmäläistä. Kuitenkin esimerkiksi psykoottisten aikuisten kanssa työskenneltäessä neljä-viisi ryhmäläistä voi olla parempi ratkaisu, jotta terapiatilanteesta tulee riittävän jäsentynyt ja turvallinen tilanne asiakkaalle. Terapeutin on pystyttävä hallitsemaan ja havainnoimaan ryhmää riittävästi, jolloin on tärkeätä muistaa se, että terapeutti voi joutua ohjaamaan ja jäsentämään ryhmätilannetta myös musiikillisesti sekä huolehtimaan muun ohella soittimien käyttöön liittyvistä seikoista. Musiikkipsykoterapia ryhmämuotoisena perustuu psykoanalyttiseen ja ryhmäanalyttiseen teorioihin ryhmistä, joissa ryhmää hoidetaan sekä kokonaisuutena että yksilöä ryhmässä käyttäen tässä kirjassa kuvattuja musiikillisia työskentelytapoja ja -menetelmiä. Ryhmien kanssa työskenneltäessä perusolettamuksena on

ryhmien toiminnan tiedostamaton vaihtelu kehityksen, toimiminen työryhmänä, ja taantumisen, riippuvainen ryhmä, taistelu- ja pakoryhmä, parin muodostusryhmä, välillä. Näissä Bionin (1979) ryhmän perusolettamuksissa on vastaavuutta Tähkän (1993) teoriaan asiakkaasta kehittyvänä lapsena ja transferenssilapsena terapeutin mielessä yksilöterapiassa: Transferenssissa toistetaan menneitä toimintatapoja ja vastustetaan muutosta, mikä ilmenee ryhmässä esimerkiksi ”klikkeinä”, pakenemisenä vastuusta sekä ongelmien kieltämisestä. Musiikillinen toiminta ja siihen liittyvät positiiviset tunnelmat, jäsentynyt tässä ja nyt -hetkessä oleminen ja keskustelu luovat ryhmälle yhteishenkeä ja toivoa edistään siten ryhmäläisten kehittymistä ja eheytymistä yksilöinä. Tämä ilmenee parempana yhteistyökynä ja toisten huomioimisena.

Esimerkiksi riippuvuus näkyy musiikillisessa ilmaisussa, työskentelyssä sekä yksilön roolissa että ryhmän sisäisessä dynamiikassa siten, että ryhmä tai ryhmän jäsen saattaa pyytää jatkuvasti neuvoja soittamiseen samoissa asioissa terapeutilta. Ryhmä saattaa asettaa mielessään terapeutin musiikinopettajaksi, musiikinohjaajaksi, johtajaksi tai ryhmän palvelijaksi, jonka olisi vastattava kappalevalinnoista tai nuottien ja äänitteiden etsinnästä omalla ajallaan. Ryhmä itse voi ottaa passiivisen oppilaan roolin palvelun vastaanottajana tai asiakkaana kaupallisessa mielessä. Samalla väistetään myös hankalia tunteita ja keskustelua esimerkiksi musiikin herättämiin tunteista, mielikuvista ja muistoista. Lisäksi voidaan vältellä ajatusta, että asiakas on itse asiassa musiikkipsykoterapiassa eikä bändissä tai koulussa, joita musiikkipsykoterapia ryhmän transferenssissa siihen liittyvine toiveineen voi heijastella. Ryhmämusiikkipsykoterapiassa bändimuotoinen soittaminen ja keskustelu on yksi tavallinen työskentelymenetelmä, johon valittaessa ryhmäläisiä on huomioitava hieman enemmän asiakkaan olemassa olevaa soitotaitoa ja musikaalisuutta. Musiikkipsykoterapeutin on arvioitava niiden riittävyttä koottavan tai jo olemassa olevan ryhmän kokonaisuuden kannalta huomioiden ryhmädynaamiset näkökohdat: Ryhmään osallistuminen voi tuntua tarkoituksettoman raskaalta ja olla asiakkaan itsetunnon kannalta kurjaa, jos on liian vastaalkaja muihin ryhmäläisiin verrattuna. Tämä voi johtaa ryhmästä poisjäämiseen. Tällöin on parempi valita yksilötyöskentely tai toinen ryhmä, jossa ryhmäläisten musiikilliset valmiudet ovat riittävän yhteneväiset. Musiikin kuunteluun perustavassa musiikkipsykoterapiaryhmässä ei tätä ongelmaa luonnollisesti ole. Yksilöterapiassa ja sen aloittamisessa asiakkaan aikaisemmilla musiikillisilla valmiuksilla ja taidoilla ei ole samaa merkitystä kuin ryhmäterapiassa eikä niitä tarvita periaatteessa ollenkaan, jos asiakas on muuten kiinnostunut musiikista, soittamisesta tai itsensä ilmaisemisesta soittimien äänillä ja on valmis tutustumaan itseensä nii-

den avulla. Sama koskee myös ryhmää, jossa kaikki jäsenet ovat uusia ja heillä ei ole aiempaa varsinaista syvempää kokemusta tai oppia soittamisesta. Tällöin voidaan soveltaa esimerkiksi vapaata improvisaatiota ja muita siihen perustuvia improvisaatioharjoituksia ryhmämuotoisesti.

## 5.2 Menetelmät<sup>11</sup>

Musiikkipsykoterapian keskeinen menetelmä *vapaa improvisaatio*, jota kutsutaan myös kliiniseksi improvisaatioksi, on samankaltainen kuin Freudin vapaan assosiaation tekniikka psykoanalyysissä. Musiikkipsykoterapian improvisaatiossa asiakas ”keksii” ja luo musiikkia spontaanisti soittaen ja laulaen. Vapaa improvisaatio voi olla erilaisten äänien, melodioiden ja rytmien luomista. Siinä voidaan käyttää soittimia, kuten rumpusettiä, lyömäsoittimia, ksylofonia, kitaraa, pianoa ja muita kosketinsoittimia, mutta myös omaa ääntä ja kehosoittimia. Improvisaatio voi tapahtua niin että asiakas soittaa yksin esimerkiksi oman tunteensa pohjalta improvisoiden, kahdestaan terapeutin kanssa tai musiikkipsykoterapiaryhmä improvisoi yhdessä. Kliininen improvisointi -käsitteen alle kuuluvat myös musiikin kuunteluun perustuvat musiikkiterapian psykoterapeuttiset tekniikat osana suurempaa psykodynaamista teoreettis-menetelmällistä kokonaisuutta. (Bruscia 1987; 2002; John 1996, Tervo 2001; 2003.)

Musiikin soittaminen ja esittäminen terapeutin kanssa ja ryhmässä vaatii jo itsessään kuuntelemisen taitoa, mikä voi kehittää esimerkiksi erityislapsen tai nuoren auditiivista hahmottamista ja keskittymistä. Psykodynaamisen psykoterapian menetelmille tyypillisten merkitysten lisäksi musiikkipsykoterapia voi sisältää ilman varsinaista ohjausta ja opetustakin soittamiseen ja musiikkiin liittyviä kognitiivisia, sensomotorisia ja aivojen fysiologiaan liittyviä vaikutuksia ja harjaantumista. Nämä voivat ilmetä esimerkiksi kommunikaation, kielen kehityksen ja muistin alueilla, jota musiikillinen toiminta ja stimulointi, esimerkiksi rumpusetin soittaminen ruumiin koordinaation kannalta, merkitsee kehittyvälle lapselle, nuorelle tai näillä alueilla ongelmia olevalle ihmiselle. Musiikkipsykoterapeutti voi ottaa ja joissain tapauksissa hänen pitääkin ottaa työskentelyssään huomioon nämä seikat, kuten kognitiiviset kielenkehityksen vaikeudet, antaessaan lääkinnällistä

---

<sup>11</sup> Tämän luvun psykodynaamisen musiikkipsykoterapian menetelmät perustuvat Bruscian (1998a) määrittelemiін keskeisiin menetelmiin, jotka sisältyivät jo ennen sitä Ahonen-Eerikäisen (1998) väitöskätkimuksessaan kartoittamiin suomalaisten musiikkiterapeuttien psykodynaamisiin työskentelymenetelmiin vuosina 1990–1997 Kelan lääkinällisessä lasten kuntoutuksessa.

kuntoutusta vaikeavammaiselle psyykkisesti oirehtivalle tai traumatisoituneelle asiakkaalle. Hän voi huomioida nämä kuntoutuksen tavoitteet suositellessaan esimerkiksi soitinta tai valitessaan työskentelytapaa, aktiivinen vai reseptiivinen menetelmä, ilman että hänen täytyy hylätä tai muuttaa varsinaisesti psykodynaamista teoreettista viitekehystään. Musiikkipsykoterapeutti voi tällöin pyrkiä musiikillisin keinoin tukemaan ja kehittämään asiakkaan kommunikointia ja symbolointikykyä esimerkiksi tunne-elämän vaikeuksien kohdalla. (Alvin 1965; 1966; Bruscia 1987; 1998b; Lecourt 1991; Ahonen 1993; Ahonen-Eerikäinen 1998; Erkkilä 1997; 2005; Wigram ym. 2002; Swallow 2002; Alanne 2010.)

*Laulut* eri muodoissa soitettuna, kuunneltuna tai itse tehtynä, sävellettynä, esitettyinä ja äänitettynä ovat yksi keskeinen musiikkipsykoterapian menetelmä. Laulut ja sävellykset voivat puhutella eri tavoin ihmistä, herättää tunteita, muistoja, ajatuksia ja keskustelua. Ne voivat viedä ajatuksen ja mielen menneisyyteen, kiinnittää huomion tähän hetkeen tai tuoda esiin toiveita ja ajatuksia tulevaisuuden suhteen. Musiikkipsykoterapiassa näitä yksilöstä itsestään ja hänen henkilöhistorias- taan lähteviä merkityksellisiä kokemuksia voidaan käsitellä ja musiikki sekä laulut voivat eri tavoin olla hyödyksi elämän solmukohtien tunnistamisessa ja läpityöstä- misessä. Musiikki ja laulut voivat peilata yksilön erilaisia tunteita, auttaa surun ja pettymysten kohtaamisessa ja antaa voimavaroja herättäessään positiivisia tunteita, kuten iloa ja toivoa. Näin ollen laulut voivat monissa käyttömuodoissaan edistää psykoterapeuttista työstämistä niiden heijastellessa yksilön henkilökohtaista kehi- tystä ja antaessaan sanoja sekä symbolisia muotoja erilaisille kokemuksille. (Leh- tonen & Niemelä 1997; Bruscia 1998a.)

Keskeisiä musiikkipsykoterapian työskentelytapoja laulujen käytössä Brus- cian (1998a) mukaan ovat

*Laulun esittäminen.* Asiakas ja terapeutti yhdessä tai erikseen esittävät jo ole- massa olevia lauluja keinona tavoittaa, kokea, ilmaista ja tutkia asiakkaan tunteita ja ajatuksia, joita laulun aiheeseen liittyy.

*Laulun improvisointi.* Asiakas, terapeutti tai molemmat yhdessä spontaanisti esittävät fraaseja, melodioita tai laulua, jolla kuvataan (reflektointi, peilaaminen, empaattinen kuvaus) jotain ilmiötä, asiaa tai tunnetta, mikä nousee esiin terapeut- tisessä prosessissa.

*Vapaa assosiointi lauluun/musiikkiin.* Projektiivisen musiikin kuuntelun muoto, jossa terapeutti kysyy, mitä laulu herättää tai tuo mieleen asiakkaassa. Tässä voidaan erottaa tietoinen ja tiedostamaton työskentelyn taso, missä tietoisella ta- solla toimittaessa terapeutti voi kysyä johonkin terapiassa käsiteltävään asiaan tai laulun aiheeseen liittyen, mitä se tuo asiakkaassa mieleen. Tiedostamatonta tasoa

edustaa työskentely, jossa jokin laulu tai sen fraasi tulee yllättäen jonkin terapiassa käsitellyn asian tai asiakkaan elämään liittyneen keskustellun teeman myötä asiakkaan mieleen. Silloin sitä voidaan lähteä tutkimaan ja analysoimaan tarkemmin kuuntelemalla tai soittamalla laulu ja keskustelemalla siitä.

*Kommunikointi laulujen avulla.* Terapeutti pyytää asiakasta valitsemaan laulun levyistä, nuoteista tai tuomaan vastaavalla tavalla esimerkiksi mp3-soittimessa tai puhelimestaan jonkin laulun terapiaan, mikä jollain tavoin kertoo asiakkaasta, kuvastaa hänen tämänhetkisiä tunteita, asioita mielessä tai hänen elämäntilannetta. Myös terapeutti voi valita vastaavalla tavoin laulun kommunikoidakseen asiakkaan kanssa kuvaten empaattisesti tämän tilannetta ja luoda oivalluksia liittyen terapeutiseen prosessiin (musiikillinen tulkinta). Huomioitavaa on, että yleensä tällainen kommunikatiivinen, osin symbolinen ja ei-kielellinen viestintä, laulun ja musiikin muodossa sisältää kolme vaihetta a) laulujen valinnan b) musiikillisen kokemuksen ja c) sanallisen reflektoinnin jälkeenpäin. Kommunikointi laulujen avulla voi sisältää myös elementtejä tai olla osa edellä kuvattua vapaata assosiointia musiikkiin ja projektiivista musiikin kuuntelua laulun kommunikoidessa terapeutin ja asiakkaan välillä tiedostamattomasti ja tietoisesti. Tällöin laulun merkitys aukeaa vasta verbaalisen työstämisen ja tulkinnan myötä. Huomioitavaa on, että laulu ja musiikki voivat kommunikoida myös sisäisesti, affektien, emootioiden, muistojen, traumojen jne. muodossa. Tämä voi tapahtua sekä tiedostamattomasti että tietoisesti koskien samanaikaisesti niin asiakasta kuin terapeuttia terapiaprosessissa. Tämä liittyy musiikilliseen transferenssiin, vastatransferenssiin ja dynaamiseen vastatunteiden rakentumiseen musiikkipsykoterapiassa (Priestley 1975; 1994; Syvänen 2005, Nygaard Pedersen 2006).

*Laulujen kirjoittaminen.* Terapeutti auttaa asiakasta säveltämään ja sanoittamaan laulun, mikä voidaan myöhemmin myös halutessa äänittää ja kuunnella. Tässä työskentelytavassa asiakas voi tehdä sanat ja sävelen täysin itse tai terapeutti voi olla apuna sanoittamisessa, säveltämisessä esimerkiksi soinnuttaen asiakkaan laulun sanoja tai runoa. Usein tällaiset laulut ja laulun tekstit ovat emotionaalisesti hyvin tärkeitä luovia prosesseja asiakkaille heidän pystyessä laulun muodossa ilmaisemaan omaa sisäistä kokemusta, tunnetta tai asiaa, mitä pitävät ongelmallisena. Tämä voi olla työskentelyä aloitettaessa vielä osin tiedostamatonta ja symbolista, mutta mahdollistaa näiden kokemusten jakamisen ja saattamisen kielelliseen sekä musiikilliseen muotoon yhdessä terapeutin kanssa. Tunteiden ja teemojen läpityöstämistä ja tutkimista voidaan halutessa jatkaa äänittämällä ja kuuntelemalla oma laulu ja esitys vapaasti assosioiden. Toisaalta laulu ja esittäminen voi olla osa asiakkaan sisäisen maailman ulkoistamista jäsentyneempään symboliseen muo-

toon, jolloin ei ole välttämättä mahdollista tai tarvetta jäädä tai palata siihen ellei asiakas sitä itse halua tai kykene työstämään musiikillista kokemusta lisää verbaalisti. Terapeutti voi asiakkaan ongelmien tason huomioon ottaen vaihespesifisesti joko kannatella asiakkaan tunteita laulun ja musiikin avulla, empaattisesti kuvailla tai tutkia lauluja sanallisesti psykoanalyysin tavoin yhdessä asiakkaan kanssa antaen musiikille asiakkaan elämään liittyviä henkilökohtaisia geneettisiä tai vuorovaikutussuhteeseen liittyviä tässä ja nyt -tulkintoja (Tähkä 1993; Stern ym. 1998; Bruscia 2002; Alanne 2005; 2010).

*Musiikilliset mielikuvat* ovat viimeinen keskeinen psykodynaamisen musiikki-psykoterapian menetelmäalue, mitkä voivat sisältää erilaisia jo aiemmin läpikäytyjä musiikkiterapian tekniikoita. Ne pohjautuvat GIM:n ja AMT:n tapoihin kuunnella musiikkia, niin että terapeutti antaa valmiita teemoja mielikuvatyöskentelyn aloittamiseksi tai mielikuvien ankkuroimiseksi esimerkiksi positiiviseen tunnelmaan ja mielikuvaan. Teemana voi olla vaikkapa ”aurinkoranta”, johon terapeutti tai asiakas valitsee sopivaa musiikkia. Valitusta työskentelytavasta riippuen, onko kyseessä yksilö- vai ryhmämusiikkipsykoterapia, mikä asiakasryhmä, ongelmien taso, musiikillisissa mielikuvissa terapeutti enemmän tai vähemmän ohjaa ja johdattaa asiakkaan mielikuvia ellei ole kyse puhtaasti vapaasta assosioinnista musiikkiin. Musiikilliset mielikuvat voivat liittyä vapaasti kaikkeen toimintaan terapiassa, jossa asiakas spontaanisti tuottaa mielikuvia liittyen musiikkiin. Ne voivat olla vapaata assosiaatiota, projektiivisia tarinoita, visuaalisia kuvia, tunteita, ruumiillisia aistimuksia, äänellisiä mielikuvia ja liittyä esimerkiksi muistoihin. Musiikki voi olla tällaisessa työskentelyssä etualalla mielikuvia vahvasti ohjaavana tai stimuloivana tekijänä tai se voi soida keskustelun taustalla rauhoittavana ja rentouttavana elementtinä. Siten se on ”potentiaalinen tila” luovuudelle ja leikille mielen maailmassa. Se voi edustaa myös symbolista ”huolenpitoympäristöä”, mikä musiikin soivissa muodoissa kannattelee asiakkaan tunteita. Musiikki voi tällöin toimia tiedostamattomasti niin sanottuna rauhoittavana siirtymäobjektina symboloiden äitiä ja ylläpitäen turvallisuuden tunnetta. Asiakas voi olla osin joskus myös ns. muuntuneessa tietoisuuden lähes unenkaltaisessa tilassa, jossa mieli on rentoutunut. Se ei kuitenkaan ole edellytys mielikuvatyöskentelylle. (Priestley 1975; 1994; Lehtonen 1986; Rechardt 1987; 1988; Dvorkin 1991; Ahonen 1993; Ahonen-Eerikäinen 1998; Bruscia 1998a; Alanne 2002b; 2005; 2010; Dvorkin & Erlund 2003; Erkkilä 2004; 2005.)

Teknillisesti musiikillisten mielikuvien käyttö tapahtuu yleensä noudattaen seuraavia vaiheita (Bruscia 1998a, 11–13):

1. *Alkukeskustelu*, jossa terapeutti ja asiakas keskustellen yhdessä tai erikseen valitsevat teeman mielikuvatyöskentelylle, mikä voi liittyä esimerkiksi asiakkaan sen hetkisiin tunnelmiin tai aiheisiin, mitkä ovat esillä terapiaprosessissa.
2. *Ohjaus*. Terapeutti ohjaa ja auttaa asiakasta rentoutumaan ja rauhoittumaan sekä pyytää keskittymään omien mielikuvien ja tunteiden tarkasteluun. Musiikkipsykoterapeutti fokusoi asiakasta antamalla tälle teeman tai ohjeen, mistä lähteä liikkeelle mielikuvatyöskentelyssä.
3. *Musiikilliset mielikuvat*. Kuunnellessa musiikkia asiakas kertoo samanaikaisesti tai jälkepäin riippuen käytetystä tekniikasta mielikuvat, assosiaatiot, ajatukset, tunnelmat, joita musiikki herätti. Terapeutti matkaa mielikuvissa asiakkaan mukana esittämällä selventäviä kysymyksiä, konfrontoimalla ja ankkuroimalla asiakkaan kokemusta tarvittaessa tässä ja nyt -hetkeen. Muuten hän pyrkii antamaan asiakkaan matkata musiikin synnyttämässä kokemuksissa ja mielikuvissa mahdollisimman vapaasti ilman niiden varsinaista johtamista tai manipulointia. Terapeutti pitää kiinni kommunikaatiosta asiakkaan kanssa säännöllisin väliajoin musiikkia kuunnellessa ja ohjaa hänet takaisin mahdollisesti syvästä, osin tiedostamattomalla alueella, tapahtuneesta mielikuvatyöskentelystä takaisin reaali-ilanteeseen ja -aikaan.
4. *Purkaminen*. Musiikin kuuntelun ja mielikuvaharjoituksen loputtua asiakas ja terapeutti keskustelevalta, refleктоivat ja analysoivat yhdessä kokemusta. Huomiota kiinnitetään musiikillisten mielikuvien merkityksiin asiakkaan elämän ja terapiaprosessin kannalta. Terapeutti voi tässä vaiheessa esittää sellaisia asiakkaan elämänhistoriaan, terapiaprosessiin sekä asiakkaan ja terapeutin väliseen suhteeseen liittyviä tulkintoja, joita ei ole musiikin kuuntelun yhteydessä tarkoituksen mukaista ja mahdollista esittää. Musiikkia kuunnellessa asiakasta tuetaan tuottamaan mahdollisimman vapaasti mielikuvia ja keskittymään omiin kokemuksiin niitä liikaa keskeyttämättä. Kokemuksen purkamisessa voidaan käyttää tarvittaessa myös samoja menetelmiä ja ohjeita asiakkaan uudelleen rentoutumisessa ja palautumisessa lähtötilanteeseen kuin alkukeskustelussa.



Musiikillinen mielikuvatyöskentely ei rajoitu pelkästään vain musiikin kuunteleluun, vaan vastaavalla tavoin kuin musiikin kuunteluun perustuvassa mielikuvatyöskentelyssä vapaalle improvisaatiolle voidaan antaa teemoja, joiden pohjalta terapeutti ja asiakas lähtevät improvisoimaan (Priestley 1975; 1994). Tällainen työskentely voi pitää sisällään Priestleyn lohkomistekniikan yhteydessä aiemmin kuvattua erilaisia asiakkaan tunteita, vuorovaikutussuhteita, persoonallisuuden piirteitä tai vaikkapa terapeutin ja asiakkaan väliseen kommunikaation liittyviä tekijöitä. Niitä voidaan alkukeskustelussa teemoittaa yhdessä asiakkaan kanssa ja tutkia niitä vapaan improvisaation avulla musiikillisesti. Soittamisen avulla tapahtuva mielikuvatyöskentely esimerkiksi etsimällä eri tunteille sopivia soittimia voi tapahtua edellä kuvatun proseduurin mukaisesti, jossa on alkukeskustelu, rentoutus/asiakkaan valmistaminen improvisaatioon, ohjaus mielikuvaan/teeman antaminen, mielikuvan/kokemuksen soittaminen ja tutkiminen vapaan improvisaation avulla sekä mielikuvien, ajatusten ja kokemusten purkaminen improvisaation jälkeen sanallisesti. Mielikuvan/teeman improvisoinnin aikana musiikkipsykoterapeutti tukee ja kannattelee vapaata improvisaatiota vastaavalla tavoin kuin psykoterapeutissa keskustelussa edistetään vapaata assosiaatiota antaen asiakkaan omalle ilmaisulle ja kokemukselle tilaa. Musiikkipsykoterapeutti voi käyttää improvisoidessaan asiakkaan kanssa erilaisia musiikkiterapian improvisaatiotekniikoita, mitkä perustuvat musiikilliseen ilmaisuun, mutta joilla on usein vastine psykoterapian sanallisissa tekniikoissa.

### 5.3 Tekniikat

Sanallisten tulkintojen ohella musiikkipsykoterapeutti voi eri tavoin vaikuttaa asiakkaan soittoon vapaassa improvisaatioissa musiikillisin keinoin vastaavalla tavoin kuin psykoanalyttisessa verbaalipsykoterapiassa terapeutti tekee sanallisia interventiota käyttäen erityisiä tekniikoita. Käyn tiivistetysti läpi eräitä musiikkipsykoterapian kannalta keskeisimpiä musiikillisia improvisaatiotekniikoita, joista osaa, lohkomistekniikka ja kannattelutekniikka, kuvasin jo Priestleyn Analyttisen musiikkiterapian yhteydessä, josta ne siis ovat lähtöisin. Liittyen Alvinin pioneerityöhön musiikkipsykoterapian menetelmien osalta *vapaa improvisaatio* laajasti ymmärrettynä, pitäen sisällään sekä musiikin kuunteluun että musiikin tuottamiseen perustuvat menetelmät ja tekniikat, muodostaa perustan kaikelle musiikkipsykoterapiassa tapahtuvalle musiikilliselle työskentelylle. Sillä on yhtä perustavanlaatuinen merkitys kuin vapaalla assosiaatiolla on psykoanalyysissa ja psykoanalyttisessa psykoterapiassa, mukaan lukien musiikkipsykoterapia, tapahtuvalle

sanalliselle työskentelylle, puheelle ja keskustelulle. Vastaavalla tavoin kuin sanallisessa psykoterapiassa vapaasta assosiaatiosta alkaa syntyä vuoropuhelua, niin samalla tavoin musiikkipsykoterapian vapaalla improvisaatiolla ja siihen sisältyvillä erilaisten terapeutin improvisaatiotekniikoiden avulla pyritään musiikilliseen ja sanalliseen kommunikaatioon, sanattomaan ymmärrykseen ja merkitysten vaihtoon sekä vuoropuheluun asiakkaan kanssa.

Musiikillisen vapaan improvisaation psykoterapeuttisen dialogin luonteen paremmin ymmärtämiseksi kuvaan seuraavaksi hyvin tiivistetysti joitain tärkeimpiä musiikkipsykoterapeutin improvisaatiossa asiakkaan kanssa käyttämiä musiikillisia ja ilmaisullisia tekniikoita. Niitä käytetään sanallisen psykoterapiatyöskentelyn ohella riippuen terapian tavoitteesta ja valitusta työskentelytavasta sekä siihen soveltuvista menetelmistä. Myös asiakkaan yksilöllinen tapa olla vuorovaikutuksessa, henkilökohtaiset piirteet, oireet, ongelmat ja esimerkiksi musiikilliset valmiudet vaikuttavat siihen, millaisia musiikillisia tekniikoita musiikkipsykoterapeutti käyttää kunkin asiakkaan kanssa. Näin ollen mitään yleistä tekniikoiden käyttötapaa ja ohjetta ei voi antaa, vaan terapeutin työskentelytavat, menetelmät ja niissä käyttämät musiikilliset ja sanalliset terapiatekniikat määräytyvät yksilöllisesti asiakkaan hoidollisista tarpeista asetettavien tavoitteiden mukaisesti. Tavalista on myös, että työskentelyn painopiste, menetelmät ja niihin soveltuvat tekniikat, voivat vaihdella terapiaprosessin aikana. Se merkitsee useasti terapiassa edistymistä asiakkaan pystyessä esimerkiksi puhumaan enemmän ongelmistaan pelkästään musiikillisen improvisaation sijasta. Jossakin tapauksessa edistystä asiakkaan kannalta voi merkitä se, että hän voi enemmän kuunnella musiikkia tai soittaa, jolloin hän alkaa lähestyä tunteitaan ja on saanut luottamusta ja rohkeutta itseilmaisuuksensa.<sup>12</sup>

Bruscia (1987) on koonnut ja määritellyt 64 musiikkiterapian improvisaatiotekniikkaa, mitkä pohjautuvat tunnettuihin, kuten Alvinin ja Priestleyn aiemmin esittelemiini, musiikkiterapian malleihin. Monissa musiikki(psyko)terapian klinisistä improvisaatiota käsittelevissä kirjoituksissa ja tutkimuksissa käytetään näitä tekniikoita ja niitä kuvaavista termeistä on tullut musiikkiterapia-alan yleistä ammattisanastoa. En lähde tässä toistamaan Bruscian sinänsä mainiota ja käyttökelpoista yhteenvetoa ja terminologista jäsenystä, vaan esittelen musiikkipsykoterapian kannalta olennaiset klinisen improvisaation tekniikat. Kaikkia sellaisia tek-

---

<sup>12</sup> Olen kappaleessa Kliininen arviointi (terapeutti ja musiikki kehitysobjekteina) taulukossa 1 kuvannut musiikkipsykoterapeutin yleisiä tekniikoita ja tavoitteita eri ongelmatasoja edustavien asiakkaiden kanssa.

niikoita, jotka on jo kuvattu suorasti tai epäsuorasti, jotka ovat rinnastuvia ja osin vastaavia tai päällekkäisiä termejä, mitkä on käsitelty tai kuvattu tässä kirjassa esimerkiksi musiikkipsykoterapian menetelmien ja teorian yhteydessä, en lähde tässä kaikilta osin toistamaan. Erilaisia samankaltaisia tapoja käyttää musiikkia kuunneltuna tai soittaen projektiivisessä psykoterapiatyöskentelyssä on useita, vain terapeutin ja asiakkaan luovuus asettavat rajat, miten erilaisia musiikillisia keinoja voidaan siinä hyödyntää. Niiden valmiiksi määrittelemine ja operationalisointi musiikkipsykoterapian valmiiksi työkaluiksi olisi nurinkurista ja epäjohdonmukaista ajatellen vapaan improvisaation ja assosiaation keskeisiä periaatteita. Niihin sisältyy mahdollisuus asiakkaan luovaan itseilmaisuu ja se ei ole mahdollista, jos terapeutti päättää mekaanisesti käyttämänsä terapeuteknikaat etukäteen ilman yksilöllistä asiakkaan tilanteen syvällisempään kohtaamiseen ja ymmärrykseen pyrkivää arviointia.

Seuraavat tekniikat ovat empatian ja ymmärryksen välittämiseen soveltuvia improvisaatiotekniikoita. Niitä voidaan käyttää tunteiden ja tiedostamattoman materiaalin tutkimisessa musiikkipsykoterapiassa verbaalisen työskentelyn ohella tai sen sijasta, kun se ei esimerkiksi asiakkaan ongelmien ja ilmaisukyvyn takia ole mahdollista. En erittele ja kuvaa musiikkipsykoterapian erilaisia sanallisia tekniikoita Bruscian (ibid.) tapaan, mitkä ovat samat kuin muussa psykoanalyysiin pohjautuvassa psykoterapiassa ja psykoterapeuttisessa dialogiin perustuvassa hoidossa yleensäkin (ks. esim. Greenson 1967; Levy 1984; Tähkä 1993; Lemma 2006). Kaikki esiteltävät tekniikat sopivat jollain tavoin musiikilliseen tulkintaan psykoterapiassa ja voivat sisältää asiakkaan tiedostamattomien merkitysten tutkimista ja kuvaamista. Samalla ne selventävät ja jäsentävät asiakkaan psyykkistä ajatusmaailmaa sekä siihen liittyvää kokemuksellista todellisuutta. Niiden avulla voidaan tukea, kannatella ja vahvistaa asiakkaan tunneilmaisua. Musiikillisten improvisaatiotekniikoiden ja niiden avulla tapahtuvan kommunikation keinoin voidaan osoittaa ymmärrystä ja antaa oivalluksia asiakkaalle hänestä itsestä ja vuorovaikutuksesta. Niiden käyttö psykoterapiatyössä edellyttää erityistä psykologista tietämystä ja koulutusta. Lisäksi tarvitaan perehtymistä eri psykiatristen asiakasryhmien ja ongelmatasoja edustavien asiakkaiden kanssa tapahtuvaan musiikilliseen työskentelyyn. Kunkin improvisaatiotekniikan soveltuvuus ja tarkoituksenmukaisuus terapiaprosessissa on arvioitava yksilöllisesti jokaisen asiakkaan kohdalla hänen hoidollisten tavoitteiden mukaisesti (taulukko 1).

*Vapaan improvisaation tekniikka (Alvin).* Tällä tarkoitetaan asiakkaan spontaania ilman musiikillisiä sääntöjä tai rajoituksia tapahtuvaa itseilmaisua eri soittimin. Asiakas voi soittaa vapaasti joko itsekseen, jolloin terapeutti vain kuuntelee ja

havainnoi, tai yhdessä terapeutin kanssa. Vapaa improvisaatio perustuu musiikilliseen vapaaseen assosiointiin esimerkiksi keskustellun teeman, fantasian, mielikuvan, piirretyn kuvan tai kuunnellun musiikin pohjalta. Tällöin se voi olla myös osana ns. referentiaalista musiikkipsykoterapiatyöskentelyä erilaisine luovine tekniikoinen, jossa asiakkaan verbaalisille ajatuksille ja mielikuville ryhdytään terapeutin aloitteesta hakemaan musiikillista muotoa esimerkiksi niihin sisältyvän tunteen tutkimiseksi.

*Lohkomistekniikka (Priestley).* Asiakas ja terapeutti soittavat vastakkaisia puolia asiakkaan persoonallisuudessa, tunneilmaisussa tai ihmissuhteissa yms. Vahvasti tulkinnallinen musiikkipsykoterapian tekniikka, johon sisältyy jonkin asiakkaalle ominaisen piirteen osoittaminen, selventäminen ja tulkinta sekä sanallisesti että musiikillisesti vapaan improvisaation avulla. Asiakas ja terapeutti voivat vaihtaa myös soittimia ja rooleja jatkaen psyykkisen asian työstämistä.

*Kannattelutekniikka (Priestley).* Terapeutti kannattelee emotionaalisesti asiakasta soitollaan ja luo turvallista ilmapiiriä musiikilla, mikä heijastelee asiakkaan musiikkia ja sen sisältämiä tunnelmia. Kannatteleva musiikki ei ole aina välttämättä ”huolenpitomusiikkia”, mikä rauhoittaa, rentouttaa ja luo turvallisuutta, vaan terapeutti voi kannatella omalla peilaavalla soitollaan kaikenlaista asiakkaan tunneilmaisua: Se voi olla raivoa, surua, iloa, terapeutin toimiessa niin kuin äiti eläytyy pienen lapsen tunteenpurkauksiin. Tämä ei sisällä kuitenkaan minkäänlaista näyttelemistä tai dramatisointia, vaan terapeutin virittäytymistä asiakkaan tunteisiin ja soittoon omalla läsnäololla ja musiikilla. Terapeutti käyttää apuna improvisaatioissa omia empaattisia täydentäviä tunnevasteita tarkastellen musiikissa ja itsessään sekä asiakkaan että musiikin herättämiä tunteita, joita terapeutti käyttää oman ymmärryksensä tietolähteenä. Pyrkimyksenä on usein, että asiakas voisi käydä läpi tunteitaan mahdollisimman tyhjentävästi. Terapeutti ei kuitenkaan tarkoituksellisesti provosoi tai manipuloi asiakkaan tunnetta, vaan pysyttelee musiikillisesti enemmän taka-alalla mahdollistaen tunnekokemuksen ja sen ilmaisun samalla jakaen kokemuksen asiakkaan kanssa. Musiikillisessa kannattelussa yhdistyy monesti useita improvisaatiotekniikoita samanaikaisesti riippuen terapiatilanteesta, asiakkaan tunteista, käytetyistä soittimista ja terapeutista. Näitä voivat olla seuraavaksi kuvatut reflektio, peilaaminen, imitaatio, synkronointi, rytminen pohjustaminen ja tahdistaminen, mitkä tapahtuvat usein käytännössä spontaanisti kokeneen ja ammattitaitoisen musiikkipsykoterapeutin improvisaatioissa. Asiaa voi tarkastella myös ammattimuusikon näkökulmasta, joka improvisoi spontaanisti tarkemmin miettimättä jokaista käyttämäänsä soittotekniikkaa, musiikillista teoriaa ja ilmaisua kuunnellen muita muusikoita sopeuttaen oman soittonsa hetkessä mu-

siikissa tapahtuviin rytmisiin, dynaamisiin, harmonisiin ja melodisiin muutoksiin muiden soittajien taholta.

*Reflektio.* Terapeutti ilmaisee musiikin tai laulun avulla asiakkaan tunteita ja toimintaa improvisoiden asiakkaan ”muotokuvan”, jolloin hän kuvaa musiikin avulla empaattisesti asiakkaan persoonallisuutta, tunnelmia, jännityksiä, eleitä ja ilmeitä terapiassa. Tämä voi tapahtua samanaikaisesti asiakkaan ilmaisuuden kanssa tai sen jälkeen. Terapeutti voi käyttää ilmaisunsa välineinä musiikkia, lyriikkaa, sanallistamista ja eläytyvää liikettä. Terapeutin reflektio voi tapahtua samalla ilmaisualueella kuin asiakkaan ilmaisu, jolloin terapeutti esimerkiksi reflektoi omalla soitollaan asiakkaan soittoa. Reflektio voi terapeutin ja asiakkaan välillä tapahtua myös eri ilmaisualueella esimerkiksi silloin, kun asiakas musisoi ja terapeutti reflektoi häntä kuvaamalla sanallisesti hänen soittoaan. Reflektiossa terapeutti joutuu tulkitsemaan asiakkaan tämänhetkisiä tunteita ja muuntamaan ne omaksi ilmaisukseensa joko samalla tai eri ilmaisualueella käyttäen musiikkipsykoterapian menetelmiä ja erilaisia improvisaatiotekniikoita. Reflektiolla pyritään musiikkipsykoterapiassa edistämään asiakkaan emotionaalista itsetietoisuutta, välitetään ymmärrystä asiakkaan toimintaa ja tunteita kohtaan sekä luodaan yhteenkuuluvuutta. Reflektio eri ilmaisuvälineitä ja -muotoja käyttäen on yksi keskeisimmistä musiikkipsykoterapian tekniikoista, mikä voi sisältää hetkellisesti osana kliinistä improvisaatiota muita improvisaatiotekniikoita samanaikaisesti siihen yhdistettynä.

*Peilaaminen (laajassa mielessä).* Terapeutti improvisoi käyttäen apunaan tuntevasteitaan eläytyen asiakkaan vuorovaikutukseen ja musiikilliseen ilmaisuun pyrkien saamaan soittonsa sitä vastaavaksi. Terapeutti voi peilata jotakin asiakkaan tunnetta improvisaatiossa, osaa rytmistä, harmoniaa ja melodiaa. Terapeutti voi peilata myös asiakkaan ruumiillista ilmaisua, kuten eläytyvää pään rytmistä liikettä, kävelyä ja tanssia vaikkapa vammaisen asiakkaan kohdalla, jonka muu ruumiillinen ja kielellinen kommunikaatio on estynyt esimerkiksi jäykkyyden tai osittaisen halvaantumisen takia. Alkuun soitto voi olla vain terapeutin puolelta peilaavaa, mutta asiakkaan kehittyessä improvisaatiossa voi ruvetä syntymään vastavuoroisuutta, niin että myös asiakas huomioi terapeutin soiton ja vastaa esimerkiksi ruumiillisella liikkeellä, toiminnan kielellä, tai soitollaan, jolloin musiikillisesta vapaasta improvisaatiosta tulee ikään kuin vuoropuhelua. Terapeutti voi lisäksi musiikillisesti peilata asiakkaan sanallista ilmaisua ja siihen liittyviä painotuksia esimerkiksi laulun avulla. Peilaaminen ja reflektio ovat samankaltaisia improvisaatiotekniikoita, mutta reflektio on astetta tulkinnallisempi lähestymistapa pitäen sisällään peilaamista eri muodoissaan: peilaaminen on osa reflektiota, jossa terapeutti jäljittelee ja heijastelee joitain asiakkaan improvisaation elementtejä, kuten asiakkaan

hetkittäisiä tunteita pyrkien sisällyttämään ne omaan improvisaationsa. Terapeutti virittäytyy omilla tunteillaan asiakkaan soittoon ja tunnelmiin hetkellisesti samankaltaisesti kuin äiti eläytyy ja peilaa pienen lapsen tunteita ja toimintaa. Peilaamiseen ei liity välttämättä asiakkaan vastavuoroisuutta, vaan se on terapeutin keino lähestyä asiakasta, jolla hän pyrkii luomaan vuorovaikutusta, kommunikaatiota ja dialogia. Reflektiossa on enemmän kohtaamista ja jakamisen kokemusta terapeutin ja asiakkaan välillä asiakkaan vastatessa musiikilliseen peilaamiseen eleillä, hymyillä tai muilla ilmeillä musiikin koskettaessa häntä. Puhtaasti peilaavassa improvisaatiossa terapeutti soittaa samanaikaisesti asiakkaan kanssa samaa musiikillista elementtiä, rytmia, melodiaa, harmoniaa jne., josta kliininen improvisaatio usein alkaa. Myöhemmin terapeutti voi kohdistaa (matching) improvisaatiotaan johonkin elementtiin asiakkaan improvisaatiossa eikä hän pyri enää soittomaan täysin samanaikaisesti asiakkaan kanssa. Reflektioivassa improvisaatiossa asiakas ja terapeutti voivat soittaa erilaisia melodiakulkuja ja rytmejä eriaikaisesti, mutta niin että improvisaatio on vapaata ja sopusoinnussa. Tämän tuloksena kokonaisuutena syntyy ikään kuin yhteinen säveltuotos, dynaaminen muoto, jossa asiakkaan ja terapeutin välillä on vuorovaikutuksellinen musiikillinen dialogi. Tässä improvisaation vaiheessa asiakas pystyy yleensä kuuntelemaan terapeutin tai muiden ryhmäläisten soittoa ja sopeuttamaan omaa soittoaan siihen. Asiakkaan soitossa on elävyyttä, kekseliäisyyttä ja muuntautumiskykyä uusille ideoille, joita hän voi poimia myös toisen soitosta ja tuoda siihen omalla soitollaan jotain lisää. Tavallista on, että tällainen musiikillinen muutos vuorovaikutuksessa terapeutin kanssa näkyy myös muutoksena asiakkaan verbaalissa kanssakäymisessä sekä esimerkiksi parempana läsnäolevuutena ja toisen huomioimisena sosiaalisten taitojen ja psyykkisen kehityksen näkökulmista. (Pavlicevic 1997, 125–127.)

*Imitointi.* Terapeutti puhtaasti toistaa ja jäljittelee asiakkaan musiikillista ilmaisuja samanlaisena. Musiikillinen imitaatio voi liittyä myös asiakkaan eleisiin, ilmeisiin, liikkeisiin, tunteisiin yms. asiakkaan ei-musiikilliseen ilmaisuun ja toimintaan. Liiallinen puhtaan imitaation käyttö on mekaanista ja sitä pitää käyttää huolellisesti, koska kömpelösti ja yksinkertaisen korostetusti käytettynä se voi olla asiakasta loukkaavaa.

*Rytminen pohjustaminen.* Terapeutti soittaa samanlaista rytmia asiakkaan improvisaation helpottamiseksi ja ylläpitämiseksi. Tätä eräänlaista perusimprovisaatiotekniikkaa voidaan soveltaa osana monenlaista työskentelyä ja improvisaatiota liittyen esimerkiksi musiikilliseen kannatteluun ja huolenpitomusiikkiin. Terapeutti luo turvallista rytmistä pohjaa, mikä voi olla samassa tahdissa kuin rauhallinen ja vakaa äidin sydämen syke ihmisen perustuntemuksena osana fyysisistä ja lä-

heistä turvallista olotilaa varhaislapsuudessa. Tämä voi tapahtua esimerkiksi siten, että terapeutti ei täysin lopetakaan soittamista ja äänien tuottamista, kun asiakkaan usko ja kekseliäisyys omaan soittamiseen loppuu ja asiakas kokee estyneisyyttä esimerkiksi ujouden vuoksi. Silloin terapeutin hiljainen rytmien pohja, tyhjyyden täyttäminen, voi vapauttaa jatkamaan improvisaatiota ja asiakkaan ilmaisua omien tunteiden tutkimiseksi. Jossain tapauksessa rytmien pohjustaminen voi olla vain saman rytmin pitämistä improvisaatioissa ja siten asiakkaan improvisaation strukturointia ja rajojen asettamista esimerkiksi kaoottisen musiikillisen ilmaisun yhteydessä, mikä liittyy asiakkaan psyykkiseen hajanaisuuteen. Rytmien pohjustaminen voi siten jäsentää asiakkaan psyykkistä ja fyysistä kokemusmaailmaa luoden turvallisuutta.

*Synkronointi.* Terapeutti tahdistaa soittoonsa asiakkaan käyttämiä musiikillisia elementtejä, kuten rytmiä, jolloin asiakas voi kokea huomion saamista ja jakamisen kokemusta. Synkronointi on asiakkaan soiton samanaikaista peilaamista, kuten edellä tarkemmin peilaamisen yhteydessä kuvasin.

*Tahdistaminen.* Terapeutti soittaa samalla äänenvoimakkuudella käyttäen samaa dynamiikkaa omassa musiikillisessa ilmaisussa kuin asiakas. Tahdistamisesta on kyse myös silloin kuin terapeutti pyrkii soittamaan samanlaisella intensiteetillä ja tempolla kuin asiakas sopeuttaen oman soittonsa samanlaiseksi musiikilliseksi ilmaisuksi. Tahdistamisessa terapeutti ei välttämättä soita samanaikaisesti samaa säveltä, melodiaa, rytmiä tai käytä samaa ilmaisua, vaan kohdentaa omassa ilmaisussaan energiaa improvisaatioon riippumatta asiakkaan tunnesisällöstä. Tahdistamisella terapeutti voi tehdä asiakasta enemmän tietoiseksi ympäristöstä ja ruumiillisesta kokemuksesta tämänhetkisyydessä osana esimerkiksi musiikin kiihkeää tai rauhallista tempoa. Silloin asiakas voi tuntea yhteenkuuluvuutta terapeutin tai ryhmän kanssa. Tahdistaminen voi lisätä musiikin ja soittamisen tuottamaa hyvänolon tunnetta.

*Tuplaaminen.* Terapeutti soittaa sellaisia asiakkaan tunteita, joita tämän on vaikea ilmaista tai täysin kokea. Tuplaaminen poikkeaa reflektoinnista ja kannattelusta siten, että se kohdistuu enemmän tiedostamattomalle alueelle asiakkaan kokemusmaailmassa, kuten tunteisiin, mitkä eivät täysin kuulu improvisaatioissa. Tuplaaminen improvisaatioissa voi olla keino päästä tunteiden katartiseen purkautumiseen, se voi auttaa itseymmärryksen kehittämisessä ja helpottaa omien tunteiden hyväksymistä.

*Kontrastoiminen.* Terapeutti pyytää asiakasta soittamaan vastakkaista tunnetta kuin aiemmin ilmaistu tai erilaista musiikillista ilmaisua, kovaa–pehmyttä, nopeaa–hidasta, korkeaa–matalaa jne. Musiikillisesti voidaan tutkia eri tunteenlaa-

tuja, kuten surullinen–iloinen, vihainen–rauhallinen jne. Myös soittimia voidaan vaihtaa tässä tarkoituksessa ja miettiä, mikä soitin sopisi ilmaisemaan eri tunteita tai mielikuvia. Kontrastoimiseen liittyy usein psykoterapeuttista keskustelua, kuten tutkimista, selventämistä, osoittamista ja tulkintaa. Joskus myös terapeutti voi musiikillisessa vuorovaikutuksessa ja dialogissa kontrastoida leikinomaisesti asiakkaan soittoa, jolloin siihen voi sisältyä terapeutin tuplaamista, liioittelua ja sen mukaista huumoria. Musiikillisessa luovassa improvisaatiossa on kyse joskus myös musiikillisesta leikistä tai pelistä, johon sisältyy huumoria osana asiakkaan tunteiden käsittelyä, niiden tiedostamista ja purkautumista. Vaikeiden asioiden äärellä leikki ja musiikin luontaisesti sisältämä huumori helpottavat usein asioiden itsekokemuksellista käsittelyä, silloin kuin ei ole kyse esimerkiksi ongelmista täysin sivuuttamaan, kieltämään ja ulkoistamaan pyrkivästä huumorista. Joskin silloinkin musiikillinen leikki ja huumori voivat olla ehkä ainoa keino alkaa luoda kontaktia, lähestyä ongelmia ja kommunikoida asiakkaan kanssa.

*Sisällyttäminen.* Terapeutti soittaa asiakkaan vastakkaista tunnetta pyrkien tasapainottamaan, yhdistämään tai yhteen sovittamaan erilaisia tunteita. Sisällyttämisessä terapeutti voi liioitella, tuplata, muokata ja kehittää asiakkaan soittoa ja siinä esiintyviä musiikillisia ja emotionaalisia elementtejä. Terapeutti voi esimerkiksi tuoda asiakkaan musiikilliseen ilmaisuun omaa musiikillista osaamistaan, jolloin improvisaatio voi olla musiikillisesti kehittyneemmän ja jäsenyneemmän kuuloista. Terapeutti voi näin ollen sisällyttää musiikillisessa muodossa jäsenyneempää tunnekokemusta esimerkiksi asiakkaan sulkeutuneeseen ja kaoottiseen ilmaisuun tuoden siihen uudenlaisia sävyjä. Terapeutti sisällyttää improvisaatioon esimerkiksi turvallisen yksinkertaisen sointukierron, riffin tai teeman, mikä toistuu, jolloin asiakas pääsee siihen mukaan. Asiakas voi yllätyksekseen huomata pystyvän soittamaan toisen kanssa oikealta kuulostavaa musiikkia, vaikka ei ole koskaan soittimeen kunnolla aikaisemmin koskenutkaan. Tämä voi olla asiakkaan itsetunnon ja itseilmaisun kannalta rohkaisevaa ja antaa hänelle voimavaroja musiikillisen onnistumisen kokemuksen myötä. Terapeutti voi myös musiikillisesti täydentää melodioilla, säestyksellä, soinnuilla, musiikillisella tulkinnalla asiakkaan improvisaatiota sekä siihen liittyviä tietoisia ja osin tiedostamattomia ajatuksia ja tunteita. Silloin asiakkaan on mahdollista improvisaation myötä ikään kuin kuulla oma tunteensa. Asiakas voi tällöin löytää omia tunteitaan, ymmärtää niitä paremmin sekä saada samalla jakamisen kokemus, miten on tullut empaattisesti nähdyksi ja kuuluksi terapeutin taholta hyväksyvästi.

*Siirtäminen.* Terapeutti ja asiakas improvisoivat yhdessä jotakin asiakkaan kannalta merkittävää suhdetta ja siihen liittyvä tunnetta ja vuorovaikutusta. Imp-



rovisaatio voi perustua asiakkaan elämänhistoriaan, lapsuuteen, ystävyysuhteisiin, parisuhteeseen yms. Tekniikalla tutkitaan ja tulkitaan asiakkaan transferenssia tässä ja nyt -hetkessä, jolloin siihen liittyy verbaalista osoittamista, selventämistä ja tulkintaa asiakkaan vuorovaikutussuhteisiin liittyvistä tunteista ja konflikteista. Tekniikka on samankaltainen aiemmin kuvatun lohkomistekniikan kanssa, eroten kuitenkin siten, että tunteiden ja improvisoijien roolien ei tarvitse olla vastakkaisia: Ne voivat olla millaisia suhteita ja tunteita tahansa, joita pyritään lähestymään musiikillista vapaata improvisaatiota käyttäen. Tätä tekniikkaa on mahdollista soveltaa pari-, perhe- ja ryhmäterapiassa, jossa asiakkaat itse voivat improvisoida erilaisia tunteita, vuorovaikutussuhteita ja niiden osapuolia.

Yksittäisen musiikkiterapiatekniikan tai pelkästään musiikin tuominen elementiksi psykoterapiaan tai muuhun hoitoon ei ole varsinaista musiikkipsykoterapiaa tai musiikkiterapiaa: Ne ovat laajempia teoreettis-menetelmällisiä kokonaisuuksia ja vaativat omat erityiskoulutuksensa. Musiikkipsykoterapia on kunkin asiakkaan kohdalla yksilöllinen luova prosessi, mikä lähtee asiakkaasta itsestään. Asiakkaan kehitystä ja kasvua ei voi yleensä juuri nopeuttaa erilaisin hänestä ulkoapäin tulevien terapiatekniikoiden ja harjoitusten avulla, jos hän ei ole valmis työstämään ongelmiaan itsekokemuksellisesti. Tällöin tarvitaan aikaa löytää väylä etenemiseksi. Edellä kuvatut tekniikat eivät ole ainoita mahdollisia tekniikoita musiikkipsykoterapiassa: Terapia voi sisältää esimerkiksi vain jonkin tai joitakin niistä sanallisen työskentelyn ohella. Tämä riippuu musiikkipsykoterapian luonteesta, asiakkaasta, käytetyistä menetelmistä, perustuuko musiikkipsykoterapia esimerkiksi vain musiikin kuunteluun, sekä terapian tavoitteista ja valitusta työtavasta asiakkaan kanssa.

Musiikkipsykoterapia ei ole kokoelma erilaisia irrallisia tekniikoita, joita käytetään mekaanisesti, vaan musiikkipsykoterapian käytäntö perustuu johdonmukaiseen teoriaan sekä eri-ikäisten, eri elämäntilanteita ja ongelmatasoja olevien asiakkaiden musiikin psykologiseen ymmärrykseen. Lukuisat erilaiset psykoterapia-alan sanalliset ja ilmaisulliset terapiatekniikat ovat vasta toissijaisia ja jopa merkityksettömiä ilman terapeutin ja asiakkaan välistä kokonaisvaltaiseen ihmiskäsitykseen perustuvaa ymmärrystä. Vaikka musiikkipsykoterapian menetelmät ja tekniikat ovat tutkittuja, niin todellinen yksilön ymmärrys ei tarkoita tieteen tarjoamaa ihmiskuvaa terapiaan sopivista menetelmistä ja vaikuttavista tekniikoista. Se johtaa usein puutteellisen ja liiallisesti yleistävän tiedon laadun vuoksi sirpaloituneeseen ymmärrykseen yksilöllisestä terapiaprosessista. Tällöin asiakkaasta tulee terapiassa esineellistävien interventioiden kohde yksilöllisen ymmärtämisen sijasta. Se ei ole välttämättä haittaavaa, kun hoidon kohde on vaikkapa murtuma jalassa lää-

kärin vastaanotolla. Psykoterapeuttisessa kontekstissa hoidon kohteena on yksilöllinen ihmisen kasvu- ja kehityshistoria, jolloin potilas voi loukkaantua, jos kokee olevan esineellistävän hoidon kohteena. Sen välttämiseksi terapeutilla on oltava tieteenfilosofista ymmärrystä käyttämistään menetelmistä. Tämän vuoksi on syytä tutkia seuraavaksi musiikkipsykoterapiaa ja yksilöllistä terapiaprosessia kriittisenä teoriana sen sisältämän itsekokemuksellisen valistumisen tiedon intressin mukaisesti.

## 6 Musiikkipsykoterapian tieteenfilosofista tarkastelua kriittisen teorian näkökulmasta

Musiikkipsykoterapia on psykoanalyysin ohella kehittynyt musiikkiterapiatieteestä, mikä tutkii musiikin erilaisia käyttömahdollisuuksia hoito- ja kasvatustehävissä. Musiikkiterapia tieteen alana ja ammattina on monitieteinen, joskin yhtenäinen kokonaisuus, jossa käytetään useiden sen lähialojen tieteiden, kuten psykologia, psykoanalyysi, kasvatustiede, musiikkitiede, lääketiede ja kommunikaatio, tutkimusta ja teoriaa sitä kehitettäessä. Musiikkiterapiaa ja musiikkipsykoterapiaa sen tieteellisenä erityisalana ei luonnollisesti ole ilman musiikkia ja sen tutkimusta, jolloin musiikkiterapeutit sekä musiikkipsykoterapeutit kuuluvat ja identifioituvat alaan, mikä on yhtä aikaa sekä taidetta että tiedettä. Joskus tämä yhteys tekee hieinan vaikeaksi ymmärtää musiikkiterapia-alan tieteilijöitä, mutta toisaalta yleisesti vertailtaessa eri tieteenaloja huomataan, että se ei ole eriskummallista, vaan monet niistä, kuten lääketiede ja kasvatustiede, ovat soveltavia tieteitä, mitkä hyödyntävät monenlaista perustutkimusta omassa tiedon muodostuksessaan ja tutkimuksessaan. Psykodynaaminen musiikkipsykoterapeutti rekisteröitynä psykoterapeutina luonnollisesti sitoutuu ensisijaisesti terveydenhuollon ammattihenkilönä sitä koskevaan lainsäädäntöön, ohjeistuksiin ja käytäntöihin. (Wigram ym. 2002, 71.)

### 6.1 Kriittinen teoria ja tiedon intressit

Tieteen teorian tutkija Jürgen Habermas (1968, 315) on osuvasti luonnehtinut ”il-luusioksi” tieteiden pyrkimystä luoda yhteneväistä ”puhdasta” teoriaa tutkimus-alastaan. Tällä hän ei tarkoita tieteellisen tutkimuksen käytäntöä, vaan sen itseymmärrystä. Habermas viittaa tieteellisen tutkimuksen menetelmien käyttöön, jossa ei analysoida itsereflektion kautta, millaiset inhimilliset tiedon muodostuksen intressit vaikuttavat tutkimukseen ja ohjaavat sitä. Empiiris-analyttisissä tieteissä tiedon intressi on hänen mukaansa teknillinen ja historiallis-hermeneuttisissa tieteissä tiedon intressi on puolestaan käytännöllinen. Kriittisessä tutkimuksessa ja teorian muodostuksessa, joihin hän luki sosiologian, yhteiskuntatieteen Marxin teorioineen ja Freudin psykoanalyysin, hän katsoi tiedon intressin olevan emansipatoris-kognitiivisen. Empiiris-analyttinen tiede pyrkii observoinnin ja koemenetelmien kautta löytämään heti näyttöä ja sulkemaan pois subjektiivisuuden. Sillä tarkoitetaan esimerkiksi yksittäisen ihmisen/tutkijan vaikutusta tutkimusotokseen tai ei-haluttua riippumatonta muuttujaa koeasetelmassa, mikä ei kuulu tutkimusasetelmaan. Näin ollen empiiris-analyttinen tutkimus pohjautuu ennakoivaan tietoon ja

siihen perustuvan teoreettisen ja tutkimusasetelmällisen mallin toistoon. Habermasin mukaan näennäisestä erilaisuudesta huolimatta historiallis-hermeneuttiset tieteet muodostavat empiiris-analyyttisten tieteiden pohjan etsiessään historiasta erilaisia käytäntöjä, mitkä tukevat tai muodostavat hypoteeseja, joita käytetään teknillisissä tiedon intresseissä ja niihin sopivissa tutkimusasetelmissä. Emansipatoris-kognitiivista tiedon muodostusta ohjaa kriittisyys, tutkijan itsereflektio, valmiiden ajatusmallien ja kaavojen kyseenalaistaminen ja pohdinta, mitkä arvot, normit yms. säätelevät tiedon rakentumista sekä tutkimusta. Syntynyt uusi tutkimustieto muodostuu siten vapautumisesta näistä erilaisista pakottavista kaavoista ja malleista.

Habermasin mukaan illusorisella puhtaan teorian intressillä on juurensa antiikin Kreikan kosmologiassa: Sanalla ”teoria” on uskonnollinen alkuperä sanassa ”theoros”, joka oli Kreikan kaupunkien edustaja julkisissa juhlissa. Teorialla, mikä tarkoitti eteenpäin katsomista, hän antaumuksellisesti osallistui pyhiin tapahtumiin. Teoria edusti sittemmin myös rajaa olemisen ja ajan välillä, ontologian perustaa, jonka avulla antiikin filosofi tarkasteli ikuista maailmanjärjestystä. Tämän kosmologian ajateltiin olevan holistisesti sopusoinnussa sielun kanssa. Sen mukaisesti filosofin ja taitelijan ajattelun sekä siitä syntyneen tiedon käytännön sovelluksien elämässä ajateltiin jäljittelevän todellisuutta (mimesis) ja olevan siten samanraken-teisiä kosmoksen kanssa. Filosofi siten manifestoi maailmankaikkeuden ja luonnon puhdasta järjestystä ja suhteita ajattelullaan, mitä myös musiikin elementtien katsottiin tuolloin heijastelevan. Habermasin tieteen ja sen teorian kritiikki alkaakin tästä antiikin lähtökohdasta, miten vaikuttaa siltä, että jopa modernia tiedettä ja sen tiedon muodostusta ohjaa edelleen käsitys harmoniasta ja suuresta teoriasta. Eri tieteenalat, teorit, mukaan lukien psykoterapiat ja niiden tutkimus, etsivät edelleen suurta kaiken kattavaa teoriaa ja pyrkivät luomaan omalta tieteen alaltansa yhtenäistä ja/tai puhdasta teoriaa. Tieteellisen tutkimuksen ja filosofian avulla pyritään täyttämään aukkoja ikään kuin teorian ja kosmologian suuressa kuvassa. Siinä mallina käytetään empiiris-analyyttisiä näyttöön perustuvia menetelmiä ja nostetaan ne jalustalle tutkimuskohteesta ja -alasta riippumatta. Tästä seuraa, että tutkimusta tehdään menetelmien eikä tutkimuskohteen ehdoilla. (Habermas 1968, 301–302.)

Psykoterapian alalla, sen tutkimuksen, teorian ja sitä ohjaavien normien saralla, on vallinnut myös illusorinen käsitys ja vaatimus puhtaasta yhtenäisestä teoriasta kliinisen työn taustateorian ja viitekehyksenä. Musiikkiterapiaa on esimerkiksi arvosteltu, kuten aiemmin mainitsin, riittävän yhtenäisen teoreettisen viitekehyksen puuttumisesta. Kuitenkin psykoterapia-alan teoreettinen ja tutkimuksellinen kehitys ovat näyttäneet menneen jo tällaisen perustelun ohi 2010-luvulla hyväksyttäessä integratiivisia psykoterapiakoulutuksia. Esimerkiksi psykoanalyttinen teoria

ei ole yhtenäinen teoria, vaan koostuu itse asiassa useista teorioista, joissa on varsin erilaisia näkemyksiä omaavia koulukuntia: Psykoanalyttisten teorioiden eri suuntauksia ovat esimerkiksi aiemmin mainitut Freudin klassinen psykoanalyysi, egopsykologia, objektisuhdeteoriat ja self-psykologia (Pine 1990). Freudin omaa teorian muodostusta, jossa hän koko ajan korjaili omia aikaisempia tekstejään ja näkemyksiään, voidaan pitää esimerkkinä kriittisestä teoriasta, vaikka epäilemättä Freud pyrkiikin yhtenäiseen ja aukottomaan teoriaan. Sitä psykoanalyttiset teoriat eivät kuitenkaan muodosta edelleenkaan esimerkiksi mielen rakentumisesta vaikakin yhtenäisiä esityksiä on yritetty (Tähkä 1993).

Myöskään kognitiivinen terapia ei ole yhtenäinen teoria, vaan voi pitää sisälleen monenlaisia teorioita ja menetelmiä, kuten jo sen toinen nimi tai eräs muoto kognitiivis-behavioraalinen terapia antaa ymmärtää. Kognitiivisessa terapiassa voidaan käyttää terapiatekniikoina esimerkiksi rentoutusta, mielikuvatyöskentelyä ja musiikkiakin. Samoin kognitiivis-analyttinen terapia yhdistelee nimensä mukaisesti kognitiivista ja psykoanalyttista teoriaa omana menetelmänään. Varsin moninaisia teorioiltaan ovat myös ratkaisukeskeiset ja voimavarasuuntautuneet terapiat sekä perheterapiat. Onko aika ja muu käytäntö hyväksyä psykoterapiakoulutuksia ajanut ohi aikaisemman määrittymisen, että psykoterapiakoulutuksen pitää perustua riittävän yhtenäiseen psykologiseen viitekehykseen? Toisaalta voi myös kysyä viitaten Habermasin (1968) tieteen teorian kritiikkiin puhdasta teoriaa kohtaan, onko kyseinen vaatimus yhtenäisestä psykologisesta viitekehyksestä ollut relevantti edes syntyessään? Eihän edelleenkaan ole olemassa yhtenäistä teoriaa lapsen kehityksestä, oppimisesta tai ihmismielestä psykologian alalla. Siitä todisteena ovat jo itsessään omat psykoterapeuttiset koulukunnat ja satojen sivujen psykologian oppikirjat. Kaiken lisäksi postmodernit teoriat kyseenalaistavat ja asettavat suhteelliseksi narratiiveillaan ja sosiaalisen konstruktivismiin teorioillaan aiemmat ”suuret kertomukset” – teoriat ihmisen kehityksestä ja mielen rakentumisesta.

## **6.2 Itselfreflektion merkitys musiikkipsykoterapiassa**

Tieteen ja psykoterapian teorian muodostus voi olla kuitenkin ristiriitaisuudessaan yhtenäistä ja muodostaa teoreettisen ja menetelmällisen kokonaisuuden. Habermasin (1971, 9) mukaan käytännön psykoanalyysissa ihminen kysyy kriittisiä kysymyksiä itseltään ja pyrkii siten itselfreflektion avulla vapauttamaan yksilön yhteiskunnan ja ympäristön pakottamista riippuvuuksista ja kaavoista omassa kokemusmaailmassaan. Habermasin mukaan psykoanalyysi on kielen analyysia ja siten myös tiedon analyysia yksilön merkitysmaailmasta. Se mahdollistaa oivalluksien

myötä uuden tietämyksen ja samalla vapautumisen teknillisen ja käytännön tiedon intresseistä todellisen itsen etsimisessä. Erotuksena klassisesta psykoanalyysista psykodynaamisessa psykoterapiassa itsereflektio voi olla esimerkiksi terapian frekvenssin takia rajatumpaa tai asiakkaan ongelmat ovat vaikeusasteeltaan sen laatuisia, että hän tarvitsee enemmän tukea ja korjaavia kokemuksia muodostaakseen käsityksen itsestään, objektisuhteistaan ja ylläpitääkseen niihin liittyviä merkityksiä ja kontakteja. Tällöinkin tiedon intressi voi olla vapautuminen ulkoisten ja sisäisten kokemusten oireiden mukaisesta pakottavuudesta, mikä näkyy todellisuutta vääristävien suojauskeinojen vähenemisenä vahvistuneen itsehallinnan ja stabiloituneen itsekäsityksen myötä. (Lesche 1971; Tähkä 1993.)

Habermas (1968) tarkastelee psykoanalyysissa tai laajemmin verbaalissa psykoanalyttisessa psykoterapiassa tapahtuvaa transferenssin läpityöstämisvaihetta (working through) ikään kuin vapaan assosiaation avulla muodostuvina hermeneuttisina teksteinä. Hän kuvaa analyysin alkutilannetta siten, että aluksi analyytikon tietämys potilaan tiedostamattomasta on samanlaisten konstruktioiden, olettamuksien, tasolla asiakkaan kanssa, joka pyrkii vastustamaan tiedostamista. Terapian edetessä terapeutti kerää asiakkaan tiedostamatonta elämänhistoriaa vääristyneistä, hajanaisista ja typistyneistä tekstipalasista, minkä puhuttu kieli ja asiakkaan kertomus muodostavat. Olettamuksien varassa terapeutti täyttää tekstissä olevia aukkoja tehden tulkintoja, jolloin tarinassa, tekstissä, olevat aukot täydentyvät ja yhdistyvät ymmärrettäväksi kokonaisuudeksi. Terapeutin näkökulmasta tietämys on kuitenkin niin kauan luonteeltaan kommunikaatiota ”meille” terapeutin ja asiakkaan välisessä dialogissa, kunnes terapiassa tapahtuvan kommunikaation myötä tapahtuu valistuminen (enlightenment) tiedoksi ”siitä” eli asiakkaan tiedostamattomasta. (230–231.)

Kuvataessaan psykoanalyysin transferenssin läpityöstämisvaihetta teksteinä, Habermas (ibid.) itse asiassa lukee hermeneuttisesti terapeutista toimintaa, jossa yhdistyvät teoria ja käytäntö. Moderni hermeneutiikka tai hermeneuttinen fenomenologia Heideggerin (1927) myötä ei käytä tutkimusmateriaalina enää pelkästään luettua tekstiä ja kirjallisuutta, vaan yksilön elämää, kokemusmaailmaa, toimintaa ja tutkimusta voidaan lähestyä monelta tasolta esimerkiksi kertomuksina. Tällöin kuitenkin yksilön, terapeutin tai tutkijan narratiivien ei ymmärretä olevan oleva (ontinen) itsessään, vaan puhuttu kieli, toiminta, kommunikaatio, musiikki ovat olevan ilmentymiä ja sen erilaisia mahdollisuuksia tulla olevaksi *täällä olossa* (Dasein). Lauri Rauhala (1983; 2005; 2009a; b) on psykologian ja psykoterapian alalla soveltanut ja käsitteellistänyt Heideggerin ajattelua jakaessaan yksilön kokemusmaailman situationaaliseen, tajunnalliseen ja keholliseen aspektiin. Nämä vai-

kuttavat yksilön kokemusmaailmaan holistisesti muodostaen psykoterapeuttisessa tiedostamisessa, tietämisen akteissa, *situationaalisen säätöpiirin*, jossa psyykinen kokemusmaailma jännitteineen, affekteineen, representoituu tajunnallisiksi emotionaaliseksi merkityksiksi (Rauhala 1974). Heideggerin ja Rauhalan ajatukset sopivat musiikkipsykoterapian tutkimukseen ja tieteenfilosofiaan, jolloin musiikin musiikkipsykoterapiassa voidaan ajatella olevan *olio* (Ding). Se vaikuttaa terapeutisessa vuorovaikutustilanteessa ja kommunikaatiossa avaten kokemuksia ja merkityksiä symbolisessa prosessissa eri musiikillisen olemassaolon ja yksilön kokemusmaailman lähtökohdista (taulukko 2). Tällöin terapeutin ja asiakkaan väliseen musiikkiin ja sen merkityksiin vaikuttaa heidän välinen transferenssi, mikä voi heijastua myös musiikkiin sisältäen siihen liittyviä yleisiä kulttuurillisia, jopa universaaleja, tai persoonallisia musiikin esteettisiä aspekteja. Niillä voi olla yhteyksiä historiaan tai tämän hetken musiikillisiin muotivirtauksiin. Musiikin äänet, erilaiset ilmaisut, äänenpainot, yksittäiset rummun kolinat ja muut äänet musiikkipsykoterapian improvisaatiossa, tarvitsevat merkitsevän mielen funktiota, elämyksiä, jotta musiikilliset merkit tietämisen aktissa voivat tulla merkityksellisiksi kokemuksiksi (representaatio). (Lehtonen 1986; 1988; 1996; 2007a; Alanne 2001; 2002a; b; 2010; Erkkilä 2004.)

**Taulukko 2. Musiikki holistisen ihmisenäkemyksen ja situaationaalisessa säätöpiirissä vaikuttavien tekijöiden kannalta tarkasteltuna musiikkipsykoterapiassa (Heidegger 1927; Rauhala 1974; 1983; 2005; 2009a; b; Lehtonen 1996; Alanne 2002a; 2010).**

Tajunnallisuus	Ruumiillisuus	Situaationaalisuus
Musiikin psyykinen ja henkinen kokeminen: tunteet, merkitykset, mielikuvat, kieli jne.	Ääni fyysisenä ilmiönä ja kokemuksena: ääni ja musiikki värähtelyinä kehossa.	Musiikin historia ja estetiikka, erilaisten kulttuurien, arvojen, uskomuksien vaikutus musiikkiin. Musiikin teoria: säännöt, asteikot, tyylit jne.
Symbolit, tiedostamaton, tietoisuus, transferenssi, defenssit.	Musiikin vaikutukset elintoimintoihin ja aivoihin: musiikin havaitseminen	Yksilöllisten musiikillisten kokemusten merkitys liittyen musiikkiin eri elämänvaiheissa ja - tilanteissa.
Muisti, oppiminen ja ajattelu.	ja tuottaminen, ilmaisu ja kommunikaatio fysiologisesti. Musiikillinen perimä, geenit. Instrumentit, äänitteet yms. fyysisen maailman objekteina.	Musiikki kasvatuksena koulussa ja kotona sekä harrastuksena.

Musiikkipsykoterapiassa analysoidaan kielen ohella myös musiikkia, mutta musiikin katsotaan olevan myös itsessään kommunikaation väline ja olevaa representoiva dynaaminen muoto. Samalla tavoin kuin kieli musiikin soivien muotojen ajatellaan sisältävän merkityksiä. Osa niistä on ei-kielellisellä tai esikielellisellä alueella, mutta joihin musiikin kulttuurillisen ja ruumiillisen puhuttelevuuden kautta saadaan inhimillinen kosketus. Musiikkipsykoterapian kliinistä improvisaatiota voidaan lähestyä analysoimalla ja tulkitsemalla siinä syntyvää musiikkia ja ilmaisua kielen tavoin. Sen ajatellaan sisältävän erilaisia tiedostettuja ja tiedostamattomia merkityksiä. Musiikkipsykoterapeutti samalla tavoin täyttää musiikillisia, rytmillisiä, harmonisia yms. aukkoja asiakkaan musiikillisessa ”tekstissä”, mitkä heijastelevat tai representoivat yksilön kokemusmaailmaa, jolloin improvisaatiolla on asiakkaalle ja terapeutille vastaavanlainen dialoginen luonne kommunikaationa ”siitä” eli asiakkaan tiedostamattomasta kuin verbaalissa psykoterapiassa. (Langer 1942; Cassirer 1944; Lehtonen 1986; 1988; 1993; 1996; 2007a; Kurkela 1994; Erkkilä 1997; Pavlicevic 1997; Ahonen-Eerikäinen 1998; Alanne 2002a; 2005; 2010.)

Kun asiakkaassa tapahtuu terapeutin tekemän musiikillisen tai sanallisen peilaamisen, kannattelun tai tulkinnan myötä tiedostamista omista kokemuksista ja elämyksistä, joita ovat erilaiset affektit, tunteet, mielikuvat, muistot yms., hän valitsee omasta tiedostamattomasta. Tämä voi tapahtua musiikin sisällä elämyksellisenä tiedostamisena omasta itsestä ja omasta kokemuksesta situaationaalisessa säätöpiirissä, mikä representoituu musiikillisena muutoksena tai oman emotionaalisen tilan muuttumisen tiedostamisena (katarssi). Musiikkipsykoterapiassa asiak-



kaan valistuminen Habermasin kuvaamassa merkityksessä psykoanalyttisessä läpityöskentelyssä voi luonnollisesti olla myös samanlaista verbaalista tulkintaa kuin psykoanalyysissa. Musiikkipsykoterapiassa musiikista voi lisäksi assosioitua asiakkaan tiedostamista ja kokemuksellista integraatiota lisäävää tekstiä ja puhetta. Ne voivat elävöittää muistoja ja niihin liittyviä erilaisia henkilökohtaisia tiedostamattomia yhteyksiä, tunteita ja kertomuksia valistaen asiakasta tiedostamattomasta ja sen erilaisista kokemuksellisista tiedollis-historiallisista kerrostumista.

### **6.3 Katarssi, itsekokemuksellisuus (Pathos) ja valistus**

Jo antiikin Kreikassa Aristoteles (1997, 170) kirjoitti taiteen ja musiikin tunteita puhdistavasta vaikutuksesta runousopissaan, miten esimerkiksi musiikin rytmi, melodia ja harmoniat jäljittelevät näytelmän henkilöiden tunteita ja hahmoja (katharsis). Tragedioissa musiikilla ja laululla olikin tärkeä tehtävä ja niihin kuului kuoro-osia sekä erityisosina yksinlauluja ja valituslauluja. Aristoteleen oma kirjoitus ei anna suoraa kuvausta tai tarkkaa analyysia, mitä hän katarssilla tarkoittaa, onko se esimerkiksi pelkästään tunteita vapauttava kokemus. Pikemmin hän vaikuttaa kuvaavan sitä osana näytelmän tragediata, missä herättämällä katsojassa sääliä ja pelkoa se samalla puhdistaa nämä tunnetilat (ibid., 164). Kun ajatellaan asiaa tragedian toiminnallisen puheen ja juonen käänneiden kannalta, niin itse asiassa siinä tunteet vaihtuvat toisenlaisiksi, jolloin onnettomuutta ja menetystä seuraavat suru, tuska, kärsimys, raivo ja kauhu vaihtuvat esimerkiksi syyllisyyden ja häpeän kokemuksiksi. Katarssin kokemus ei ole pelkästään kärsimyksen tunteita vapauttava, vaan katsojalla muodostuu uusi tietoisuus tilanteesta ja omasta kokemuksesta. Aristoteles kirjoittaakin Oidipuksen tarinaan viitaten juonen käänteen tunnistamisesta: ”Tunnistaminen on, kuten sanakin ilmaisee, muutos tietämättömydestä tietämiseen ja sen mukaisesti ystävyyteen tai vihaan sellaisten henkilöiden osalta, joiden kohtalo on onnellinen tai onneton.” (ibid., 170) Kriittisen itsereflektion avulla katsoja voi siis tavoittaa tragedian erilaiset tunteet ja samalla hänessä tapahtuu myös tiedostamista eli Habermasin (1971) tarkoittamassa mielessä katsoja tulee valistuneeksi omista tiedostamattomista tunteista, ajatuksista ja samastumisista tragedian hahmoihin ja tapahtumiin. Musiikilla on tässä tunteiden ja juonen käänneiden tunnistamisessa ollut Aristoteleen runousopin mukaan tarkka sijansa jäljitellä juonen käännteitä ja tapahtumia. (Aristoteles 1997, 159, 165, 167, 169–171.)

Aristoteleen runousopista on löydettävissä niin psykoanalyysin kuin musiikkipsykoterapian keskeiset elementit itsereflektion ja katarssin muodossa osana tiedostamattoman tietoiseksi saattamisen prosessia asiakkaan ja terapeutin välisessä

transferenssissa. Musiikkipsykoterapiassa peilataan ja reflektoidaan asiakkaan tunteita ja toimintaa musiikillisin keinoin eli tragedian tavoin jäljitellään asiakkaan piirteitä, jännitteitä, soittoa, eleitä yms. Silloin asiakkaalla on mahdollisuus itsereflektioon ja/tai sen kyvyn kehittymiseen musiikillisessa kommunikaatiossa ja vuorovaikutuksessa. Myös terapeutti joutuu kriittisen itsereflektion kautta käymään läpi asiakkaan transferenssia omassa kokemusmaailmassa ja jalostamaan sekä jäsentämään sitä omassa tietoisessa musiikillisessa ja verbaalissa työskentelyssä (Syvänen 2005). Asiakkaan käsitellessä tunteitaan musiikissa tiedostamattomasti terapeutin on oltava siitä tietoinen, jotta hän voi adekvaatisti peilata ja kannatella niitä musiikin soivissa dynaamisissa muodoissa. Tällöin asiakkaan tunneilmaston ja transferenssin on mahdollista konkreettisesti representoitua symbolisessa muodossa. Jotta tämä onnistuisi sekä terapeutilla että asiakkaalla on oltava riittävästi mahdollista eläytyä itsekokemuksellisesti (Pathos) musiikkiin. Silloin tunteista puhdistautuminen ja katarssi, tunteiden tietoinen muutos kriittisen itsereflektion myötä, on mahdollista.

Liiallinen musiikkikokemuksen analysointi etukäteen ja kriittisyys sitä kohtaan älyllistämisen muodossa voivat estää musiikin kokemiseen liittyvän mielihyvän syntymisen. Silloin musiikkiin ei eläydytä omakohtaisesti, vaan siitä etäännytään kokemuksellisesti tarkastelemalla sitä esineen kaltaisena ilmiönä – taideobjektina, miten se on esimerkiksi konkreettisesti tehty. Tällöin kriittisyys menee itsereflektion ulkopuolelle eikä kohdistu enää itsekokemukseen, vaan jokin estää eläytymisen musiikkiin. Freud (1914, 193) oli tästä hyvä esimerkki todetessaan, että hänen on vaikea saada musiikista juuri mitään nautintoa, koska hän ei pysty ymmärtämään ja rationaalisesti selittämään, mikä siinä liikuttaa ja siten vaikuttaa. Toisaalta musiikki ei tarvitse ”ego cognitiota” vaikuttaakseen ja ollakseen terapiaa, vaan se vaikuttaa ensisijaisesti ruumiillis-aistillisten elämysten kautta suoraan kokemusmaailmaan. Siten se voi representoitua mielihyvänä, mielipahana ja pelkoa herättävinä abstrakteina affekteina ilman tietoista itsereflektiota. Freudille (1923, 136) neurologina ego oli ensisijaisesti ruumiillinen minä.

Esimerkkinä musiikin ruumiillisesta kokemisesta on usein mainittu vauvan suojaava moro-refleksi, käsien ja jalkojen sisäänpäin liikkuminen, tarrautuminen, mikä voi laueta kovasta äänestä. Musiikki elämyksenä voi nostaa niin sanotusti ”karvat pystyyn” tai tuoda ”kylmiä väreitä”, jolloin itse asiassa ruumiimme tietää jo ennen tietoista mieltä, että tämä kappale liikuttaa minua, saa surulliseksi, kyynelten valuessa silmistä. Nykytiede on löytänyt ihmiseltä peilineuroneja, mitkä auttavat fysiologisesti havaitsemaan kasvojen ilmeitä tunteiden tunnistamisessa, jolloin jopa kivun näkemisen toisessa on havaittu aiheuttavan vastaavankaltaisen

kivun kokemuksen havaitsijassa ja aktivoivan sille ominaisia aivoalueita. Tragedioissa käytetään yhä taitavasti musiikkia esimerkiksi elokuvissa nostattamaan tunteita alleviivaamalla kohtauksia ja teemoittamalla henkilöitä, mikä tekee ihmisille helpommaksi eläytyä juoneen ja seurata sen käännteitä. Voimakas musiikki tiivistää tunnelmaa ja luo jännitteitä tehden suurten pamausten myötä kohtaukset pelottavammiksi, jolloin Aristoteleen oppi toteutuu katsojan kannalta. (Merleau-Ponty 1945; Kohut & Levarie 1950; Ruuskanen 2007; Lehtonen 2008; Mukamel ym. 2010; Alanne 2010; 2011)

#### **6.4 Itsereflektio ja kriittinen teoria**

Musiikki, etenkin vapaan improvisaation muodossa, kielen ohella mahdollistaa todellisen itsen, normeista ja sosiaalisista kaavoista vapaan kokemuksen, etsinnän. Itseilmaisuna se pitää sisällään siten Habermasin (1971) tarkoittaman emansipatorisen tiedon intressin. Musiikkipsykoterapiassa mahdollistuu psykoanalyysin tavoin kriittinen itsereflektio, mikä tarkoittaa musiikin elävöittävien, aistimuksellisten ja ruumiillisten kokemusten myötä myös positiivisia ja voimavaroja tuottavia elämyksiä – itsekokemuksellista heräämistä. Musiikin terapeuttiseen käyttöön liittyvä vastustus liittyyneen osaltaan musiikin samanmuotoisuuteen varhaisten inhimillisten kokemusten kanssa, kokonaisvaltaisen mielihyvän tavoitteluun ja saamiseen. Ne resonovat ristiriitaisesti yksilön myöhemmän itsekokemuksen kanssa: Varhaisen kokemusmaailman jäänteiden herättämät tunteet koetaan arkiajattelussa kielteiseksi ja torjutaan mielestä liian hedonistisina ja narsistisina syyllisyyttä herättävinä kokemuksina niiden pyrkiessä liian suoranaiseen seksuaalisten ja tuhoavien impulssien tyydytykseen. Musiikki tuo spontaanisti esille unen kaltaisia irrationaalisia mielikuvia, mitkä ovat rationaalisen ja loogisen arkiajattelun, älyllisen hyötyajattelun, kannalta vieraita ja piilotajunnan kanssa symmetrisiä. Musiikki miellyttävyydessään ja viihteellisyydessäänkin abstrakteina psykofysiologisina elämyksinä ja affekteina ohittaa defensesjä tuoden tutkivan mielen tietoisuuden piiriin vapaan assosiaation kaltaisesti tiedostamatonta materiaalia symbolisessa muodossa. Samalla se vapauttaa jännitteitä, tunnepatoutumia ja niihin liittyvää ahdistusta.<sup>13</sup>

Musiikin nostattamia mielikuvia, ajatuksia, muistikuvia voidaan musiikkipsykoterapiassa tarkastella musiikin kuuntelun tai soiton jälkeen järkipärisesti. Kriit-

---

<sup>13</sup> Olen kuvannut väitöskirjassani paljon erilaista systemaattisesti tapahtuvaa musiikin manipuloivaa ja hämäävää käyttöä, jossa käytetään hyväksi musiikin positiivista, rauhoittavaa ja rentouttavaa vaikutusta ihmisyyttä vastaan (Alanne 2010).

tinen itsekokemuksellinen reflektio voi olla myös musiikin elementtien ja dynamiikan tarkastelua sellaisenaan, jopa äänitettynä jälkikäteen. Silloin asiakas voi pyrkiä kertomaan, mitä tunteita ilmaisussa oli ja mitä siitä tuli mieleen. Musiikkipsykoterapia poikkeaa verbaalista psykoterapiasta, koska siinä syntyneitä musiikillista kommunikaatiota tarkastellaan monella tasolla: Kriittinen itsereflektio voi tapahtua samanaikaisesti musiikkia kuunnellessa tai improvisoitaessa joko asiakkaan mielen sisäisesti suhteessa musiikkiin ja/tai yhdessä terapeutin kanssa tapahtuvana kielellisenä tai musiikillisena dialogina. Ajassa, tilassa ja aineessa äänen värähdyksinä liikkuvana musiikki ja sen sisältämä yksilöllisen emotionaalinen, elämyksellinen abstrakti ilmaissisältö, häviävät sen jälkeen, kun se on soitettu, mikäli siihen ei haluta verbaalisti palata ja sitoa sanoja. Tällöin tyydytään musiikin avulla tapahtuvaan tunneilmaisuuksiin ja kommunikaatioon sekä siinä tapahtuvaan tunteiden vapautumiseen ja puhdistumiseen asiakkaan valistuessa tiedostamattomasta itsekokemuksessaan. Musiikkipsykoterapiassa on mahdollista tarkastella ja reflektoida omaa tunneilmaisua ja toimintaa myös keskustelemalla musiikin kuuntelun ja improvisaation jälkeen: miten musiikki on puhutellut itsekokemuksessa, millaisia merkityksiä ja tulkintoja se saa kommunikaationa ja valistuksena asiakkaan tiedostamattomasta (Gadamer 2004). Psykoanalyttisessa mielessä musiikillisessa ja sanallisessa tiedostamattoman työstämisessä asiakkaan itsekokemus ja egon hallintakyky vahvistuvat. Samalla voi tapahtua arkaaisten tuhoavien ja seksuaalisten ylläkkeiden, primääriprosessien, jalostumista esimerkiksi luovuuteen ja aktivoitumiseen työssä.

Musiikin kuuntelun yhteydessä asiakas voi samanaikaisestikin vapaasti assosoida syntyviä mielikuvia, ajatuksia ja kokemuksia klassisen psykoanalyysin tapaan terapeutille, jolloin esiin nousee tekstiä asiakkaan tiedostamattomasta. Musiikillisesta improvisaatiosta on mahdollista halutessa tehdä äänite ja vielä kuunnella asiakkaan improvisaatio juuri sellaisena kuin se autenttisesti aiemmin representoitiin. Siihen liittyviä ajatuksia voidaan analysoida samankaltaisesti kuin kuvataideterapiassa tarkastellaan valmista kuvaa pysyvänä konkreettisenä asiakkaan jälkeen. Tällöin terapeutti voi tulkinnoillaan ja selvennyksillään täydentää asiakkaan tekstiä, syntyvää puhetta, ja siten edistää asiakkaan valistumista tiedostamattomasta hänen itsekokemuksessaan. Usein musiikki ja keskustelu ikään kuin ”simultaanitulkauksen” kaltaisena prosessina vapaassa assosioinnissa tuovat esiin traumaattisia kokemuksia, joissa palataan torjuttuun menneisyyteen (Blake 1994; Blake & Bishop 1994; Alanne 2010).

Vastaavankaltaisesti kuin psykoterapeuttisessa keskustelussa ja vapaassa assosioinnissa musiikkipsykoterapian musiikin avulla tapahtuvassa työskentelyssä

taphtuu pitkäjänteistä asiakkaan itsekokemuksen tutkimusta ja reflektointia sekä musiikillisin että kielellisin keinoin. Tällöin asiakkaan itsekäsitys ja kertomus voivat täydentyä, jäsentyä ja kehittyä parhaassa tapauksessa valistuneeksi kuvaksi omasta minuudesta ja vuorovaikutussuhteista niihin liittyvine erilaisine osin ristiriitaisine puolineen. Näillä ristiriidoilla, kuten traumailla, on juurensa asiakkaan mielen sosiaalis-psykkisissä kerrostumissa, mielikuvissa ja ajatuksien rakenteissa. Sieltä ne resonoivat kokemukseen ja konstituoituvat tämänhetkisiin merkityksiin. Psykoanalyttisessa musiikin avulla tapahtuvassa työskentelyssä asiakkaan mielen kerrostumia voidaan kriittisellä ja refleksiivisellä työskentelyotteella rekonstruoida. Se tarkoittaa ristiriitaisien tunteiden ja asioiden uudelleen käsittelyä tunteentasolla itsekokemuksessa (Pathos), jotta vapautuminen menneestä olisi mahdollista eikä jäisi ”vain puheeksi” menneisyydestä. Terapiaa aloitettaessa asiakas voi olla jollain tapaa tietoinen vaikkapa kaltoin kohtelustaan ja ikävistä kokemuksistaan narratiivisella tasolla, mutta ei pysty tarkastelemaan sitä kriittisesti tunteet mukana itsekokemuksellisesti. Tällöin hän jää ikään kuin toistamaan tarinaansa eikä itsekokemuksessa tapahdu muuntavaa rakenteellista muutosta tämänhetkisyssä. Joskus musiikki on väylä muuntavan kokemuksen löytämiseksi, koska musiikki resonoi elämyksellisesti tunteiden ja yksilön elämänhistorian kanssa, mikäli ihminen antaa musiikin puhutella itseään kokemuksellisesti eikä pyri kieltämään tai älylistämään tunnekokemusta (vrt. Freudin kokemus aiemmin). Ilman Pathosta traumaattisen kokemuksen käsittelyssä ei päästä kokemukseen itseensä, vaan puhutaan sen representaatiosta, mikä liittyy kokemuksen defensiiviseen välttelyyn.

Musiikkipsykoterapiassa kriittinen itsereflektio voi tapahtua monissa kerroksissa. Se voi pitää sisällään erilaisia ihmisen ainutlaatuisen olemiseen liittyviä aspekteja, joissa on fyysisiä, psyykkisiä, sosiaalisia, kognitiivisia, emotionaalisia ja ajallisia elementtejä. Kriittinen reflektio voi kohdistua suoranaisesti myös musii-kin estetiikkaan, kuten sen esittämiseen, rytmiin, harmoniaan, melodiaan, sanoihin yms. Musiikista syntyvä keskustelu voi olla ”kulttuurillista dialogia”, kuten olen sitä nimittänyt, jossa terapeutti ja asiakas tutustuvat musiikin kautta toisen maan ja kulttuurin tapoihin käyden siitä keskustelua (Alanne 2010). Tällöin musiikki toimii psykoterapiassa kommunikaation välineenä sekä keskusteluyhteyden avaajana ja ylläpitäjänä. Se avaa terapeutin ja asiakkaan välisessä situaationaalisessa säätöpiirissä mahdollisuuksien maailmoja ja sosiaalisia kosketuspintoja, joilla voidaan lähestyä asiakkaan tiedostamatonta symbolisen etäisyyden päässä tapahtuvana kommunikaationa ja siihen kohdistuvana kriittisenä dialogina. Tämä johtaa asiakkaan valistumiseen eli lisääntyneeseen tiedostamiseen omasta kokemuksesta ja tilanteesta sekä lopulta muuntuneeseen itsekokemukseen.

Lasten ja nuorten kanssa tapahtuva psykoterapiatyö voi olla yhtä hyvin kulttuurillista dialogia, koska lapsilla ja nuorilla on oma kulttuurinsa leikkeineen, harastuksineen, peleineen, muoteineen ja musiikkeineen. Lapsen leikkiä pidetään psykoanalyttisessa psykoterapiassa vapaana assosiaationa sen voidessa symboloida ja kommunikoida eri tavoin lapsen sisäistä maailmaa ja objektisuhteita, kuten perheen sisäistä dynamiikkaa (Brummer 2005). Samalla tavoin kuin lapsi leikkii leluilla, nukeilla tai piirtää paperille, musiikkipsykoterapiassa musiikillinen vapaa improvisaatio on eräänlaista toiminnallista leikkiä ja kieltä. Siinä musiikillisen leikin eteneminen, muuttuminen, pysähtyminen, voivat olla asiakkaan sisäistä dynamiikkaa kommunikoivia merkityksellisiä hetkiä sisältäen oivalluksia itsestä sekä itsestä suhteessa toiseen osana leikin ja improvisaation vuorovaikutuksellista kokemista. Psykoanalyttisen käsityksen mukaan lapsen leikki on potentiaalinen tila, jossa lapsen tiedostamaton, tarpeet, aistimukset, mielihyvä, mielihyvä, saavat terapeutin ja lapsen välillä erilaisia luovia merkityksiä ja funktioita. Tätä elävää materiaalia voidaan terapiassa työstää ja tarkastella sekä leikin ja musiikin muodossa että sanallisesti tulkiten ja reflektoiden. Musiikki ja leikki alati muuttuvana vuorovaikutuksena voivat olla terapiassa muuntuvia objekteja (transformational objects) muodostaen analyttisen kolmannen terapeutin ja asiakkaan lisäksi eriytymään ja yksilöitymään pyrkivässä asiakkaan kokemusmaailmassa. Tällä on vastavuutensa hyvin pienen lapsen kokemuksissa ja mielikuvissa äidin virittäytyvästä ja peilaavasta vuorovaikutuksesta lapseen, minkä dynaamisia muutoksia lapsi osajekteina alkaa tiedollisesti sisäistää itsekokemuksessa. Tähän liittyy musiikin varhainen ominaisuus siirtymäobjektina muistuttamassa äidin olemassaolosta. Siihen voidaan turvallisesti siirtää ja ulkoistaa erilaisia tunteita, kiukkua, surua, iloa, ennen kuin pieni lapsi kykenee pysyvästi säilyttämään äidin turvaa tuovan mielikuvan. (Winnicott 1971; Stern 1985; Lehtonen 1986; John 1996; Erkkilä 2005; Engblom 2007.)

Musiikkipsykoterapiassa lasten, nuorten sekä aikuisten kanssa musiikin potentiaalinen tila muodostaa asiakkaan ja terapeutin vuorovaikutuksessa ja kokemusmaailmassa tutkimusalueen. Sitä tutkitaan sekä musiikillisin että sanallisin keinoin, millaisia jännitteitä ja tunteita musiikki sisältää. Musiikki itsessään on muuntuva objekti ja itsereflektion keino viedessään varhaisen vuorovaikutuksen äärelle joltaviin vitaaliaffekteihin ja emootioihin, mitkä resonovat nykyisyydessä asiakkaan menneitä objektisuhteita. Aikuistenkin musiikkimieltymys voi heijastella kulttuurillisena dialogina ja siihen heijastuvana dynaamisena muotona heidän psyykkistä, sosiaalista ja kulttuurista taustaa, jolloin musiikki voi auttaa psykoterapeuttisen dialogin kehittämisessä terapiassa. Tällaiselta semanttiselta ja diskursiiviselta

pintatasolta musiikillinen dialogi voi edetä syvemmälle kriittisen itsetarkastelun alueelle, kommunikoida asiakkaan sisäistä maailmaa ja valistaa, millaisia merkityksiä ja emootioita musiikki viestittää tiedostamattomasta. Tällöin voidaan psykoterapeuttisesti tutkia, millaiseen kontekstiin se asettuu asiakkaan psyykkisissä rakenteissa sekä terapeutin ja asiakkaan välisessä vuorovaikutuksessa ja siihen sisältyvässä transferenssissa. Tällaisessa työskentelyssä fokusoidaan musiikin tutkimiseen asiakkaan oman henkilöhistorian ja emotionaalisen kokemuksen kannalta. Tavoitteena terapeutisessa työssä on pyrkiä pois empiiris-analyttisen tieteen teknillisestä tiedon intressistä ja siihen liittyvästä ulkokohtaisesta musiikin tarkastelusta, mikä liittyy musiikin esittämiseen, tekemiseen, teoriaan ja muuhun sen kaltaiseen puhtaasti rationaaliseen lähestymistapaan.

Kriittisen itsetarkastelun keinona musiikki toimii musiikkipsykoterapiassa emansipatorista tiedon intressiä palvelevana sosiaalisena teoriana (Habermas 1971). Musiikki poistaa sosiaalis-kulttuurillisia esteitä ja ennakkoluuloja puhdistamalla tunteita ja mahdollistaessaan sekä sisäisen dialogin että kommunikaation terapeutin kanssa. Musiikkipsykoterapiassa musiikin avulla tapahtuva improvisaatio ja keskustelu mahdollistavat ilmaisun vapautumisen omista usein rationaalista sisäisistä esteistä ja niihin liittyvistä ristiriitaisista kokemuksista, mitkä pohjautuvat empiiris-analyttisen tutkimuksen teknillisiin tiedon intresseihin. Ne voivat ilmetä esimerkiksi sinänsä järkevinä ajatuksina: Mikä on musiikkia? Voiko soittaa, jos ei ole soittanut aiemmin? Voiko improvisoida musiikillisesti, koska ei osaa soittaa? Voiko laulaa mukana, koska laulunumero oli koulussa huono ja kokee, että ei osaa laulaa? Tällaisilla kokemuksilla on sosiaalis-kulttuurillinen tausta ja siten myös historiallis-hermeneuttinen tiedon intressi. Niillä on juurensa esimerkiksi koulun musiikin tunteissa sekä yleisesti musiikkiin kunakin aikakautena heijastuvissa esteettisissä normeissa, arvoissa ja aatteissa, mitä voidaan pitää taiteena tai ylipäänsä musiikkina. Koulun musiikin opetus ja ammatillinen muusikkokoulutus perustuvat historiallis-hermeneuttiseen käsitykseen musiikista, kuten musiikin historiaan ja teoriaan. Ne muodostavat pohjan musiikin empiiris-analyttiselle käytännön lähestymiselle ja tekniselle tiedon intressille.

Samalla tavoin kuin luonnontieteellisessä lähestymistavassa yleensäkin, musiikin opetuksessa, esittämisessä ja tekemisessä voi tapahtua musiikin objektivoituminen, sen esittäjän tai säveltäjän itseobjektivoituminen eli samastuminen ulkoihin ohjaaviin malleihin. Ne perustuvat ulkoiseen rationaaliseen analyysiin ja havaintoon eivätkä itseymmärrykseen: Miten voi (saa) soittaa ja miten musiikkia pitää esittää? Liiallinen normatiivisuus musiikkia kohtaa estää spontaania musiikillista itseilmaisua. Samalla se vähentää musiikin mahdollisuuksia elävöittää sosiaa-

lista kanssakäymistä ja purkaa patoutuneita tunteita eräänä ihmisen luonnollisena ja ikivanhana emotionaalisen kommunikaation, tiedon ja itseymmärryksen muotona. Musiikista taidemuotona ja tieteen tutkimuksen alueena on tullut kanonisoitua asiantuntijaosaamista ja -tietoa, mitkä usein määrittelevät, lähtökohtaisesti siis jo ulkokohtaisesti mallintavat, mitä musiikki on. Joskin on muistettava, että moderni taidemusiikki ja musiikki yleensäkin pyrkivät myös uudistumaan ja sen esittäjät ja säveltäjät löytämään uusia tulkinta- ja ilmaisutapoja, joilla pyritään muuttamaan konventionaalisia käsityksiä musiikista.

Musiikkipsykoterapian uranuurtaja Juliette Alvin (2001) ajatteli modernin musiikkiterapian kehittymiseen vaikuttaneen kaksi tapahtumaa, mitkä mahdollistivat musiikillisen vapaan improvisaation terapiassa: Musiikillisesti Igor Stravinskin musiikki *Kevätuhri*-baletissa (1912) sisälsi musiikillista ilmaisua, sointeja, kovaa ääntä, mikä ekspressiivisesti kuvasi silloin vallinneesta esteettisestä kulttuurista poiketen sellaisia sisäisiä jännitteitä ja tunteiden ilmaisua, mikä oli valtaväestölle vierasta ja koettiin siksi barbaarisena. Useasti on musiikkitieteessä kuvattu Pariisin Théâtre des Champs-Élysées:ssä ensi-iltayleisössä vuonna 1913 heränneitä voimakkaita reaktioita huuteluiheen, solvauksineen, mekkalointeineen ja tappeluiheen heidän protestoidessa sekä musiikkia että näytöstä, lopulta paikalle täytyi kutsua poliisit rauhoittamaan tilannetta (Kohut & Levarie 1950, 152). Myös tanssin koreografiassa oli uutta ekspressionismia tavalla, mikä herätti hämmennystä: musiikki ja tanssi eivät olleetkaan koristeellisen kaunista aiempien esteettisten ihanteiden mukaisesti. Ne sisälsivät enemmän erilaisten sisäisten tunteiden kuvausta, mitkä kaikki eivät olleet välttämättä kauniita liikkeitä, kuten vihan ilmaisu murhan kuvauksessa. Alvinin mukaan äänien vapautuminen taidemusiikissa avasi tietä musiikkiterapian vapaalle improvisaatiolle ja sai hylkäämään musiikilliseen ilmaisuun ja estetiikkaan liittyviä vanhoja tabuja. Musiikkiterapiassa lapsia ei enää pyritty aina opettamaan ja kasvattamaan suoranaisesti musiikin ja esimerkiksi sen sisältämän tiedon avulla, kuten pedagogissa lauluissa, ja samalla hallitsemaan tai palkitsemaan musiikilla. Esimerkiksi vammaisten lasten tai psykiatristen asiakkaiden annettiin vapaasti ilmaista itseään musiikin avulla, mikä 1950–1960-luvuilla poikkesi aikakauden behavioraalisista musiikkikasvatuksen ja psykoterapian menetelmistä. Musiikin kulttuurillinen muutos ja konflikti loivat pohjan myöhemmälle musiikin opetuksen ja siihen sisältyvän hoidon ja kasvatuksen muutokselle ulkoisesti määritellyistä musiikillisista malleista kohti yksilöllistä musiikin emansipatorista tiedon intressiä.

Toisena merkittävänä tekijänä modernin musiikkiterapian synnylle Alvin (2001) piti Freudin psykoanalyysia: Freud teki tunnetuksi, samalla kulttuurin kan-



nalta tietoiseksi, topografisella teoriallaan, tietoinen, esitietoinen ja tiedostamaton, tietoisuuden tasot, joihin kaikkiin musiikki vaikuttaa. Musiikkipsykoterapian kannalta vieläkin merkittävämpi Freudin vaikutus musiikkipsykoterapiaan oli hänen kehittämällä vapaan assosioinnin tekniikalla, millä tietoisuuden tasoja voidaan itsekokemuksellisesti tutkia. Vapaa assosiointi antoi sanallisen vapaan ilmaisun mahdollisuuden kaikenlaisille asioille, mitä saatettiin pitää epämiellyttävinä, kauheina, moraalisesti arveluttavina tunteina ja kokemuksina. Ne olivat ristiriitaisia kokemuksia, mitkä yksilö torjui pois tietoisuudesta, koska tietoisuuteen tullessaan ne olisivat olleet liian ahdistavia ja häpeällisiä. Ympäröivä kulttuuri ja aikakausi pitivät unia ja psyykkisesti sairaiden puheita merkityksettöminä sairauden oireina ja mielen sisältöinä vailla tieteellistä arvoa. Vapaan assosiaation ja unien avulla Freud (1900) osoitti dynaamisen tiedostamattoman merkityksen unien ja psyykkisten oireiden muodostumisen kannalta. Analyysissa vapaan assosiaation kautta tapahtuvan itseilmaisun myötä kaikki torjuttu ja kielletty mielen sisältö saivat kielellisen kommunikaation keinoin mahdollisuuden tulla kuuluville, kohdatuksi ja samalla ymmärretyksi analyytikon rekonstruoivan tulkinnan myötä. Freudin oivallukset unesta ja kielestä väylinä tiedostamattoman eri kerroksiin avasivat tietä myös musiikkiterapialle ja vapaalle improvisaatiolle sen keskeisenä menetelmänä varsinkin musiikkipsykoterapiassa. Vapaassa improvisaatiossa on vapaan assosioinnin tavoin lupa ilmaista musiikillisesti omia tunteita, olivat ne millaisia tahansa ja kuulostivat ne musiikillisesti vallitsevien sosiaalisten normien, esteettisten käytäntöjen ja kulttuurillisten konventioiden kannalta miltä tahansa. Alvinin (ibid.) mukaan musiikissa tapahtuu ajan saatossa koko ajan muuntumista, mikä heijastelee myös ihmisen kehitystä. Esimerkiksi hän nosti juuri Stravinskin musiikin kohdalla tapahtuneen musiikkikäsitteen muuttumisen musiikillisten tabujen murtuessa. Tämä sopii hyvin filosofien Susanne Langerin (1953) ja häntä ennen Ernst Cassirerin (1944) symbolisten muotojen filosofiassaan esittämään teoriaan musiikista, kielen ja tieteen kaltaisena, mutta omanlaisena esittävä, kulttuurillisena muotona.

Musiikkipsykoterapian vapaassa improvisaatiossa asiakasta ohjeistetaan soittamaan ihan mitä tunteita ja asioita mieleen tulee vastaavalla tavoin kuin psykoanalyysin vapaassa assosioinnissa. Samalla tavoin kuin vapaa assosiointi voi olla yllättävän vaikeaa, puhua kaikkea, mitä mielessä liikkuu, niin johtuen sosiaalisesta ja kulttuurillisesta pakottavuudesta, vapaa improvisaatio soittimin ei ole aina myöskään helppoa. Musiikkipsykoterapiassa estyneisyys musiikilliseen vapaaseen itseilmaisuuksiin liittyy asiakkaan vastarintaan, sisäiseen uhkaan ja jännitykseen, jota omien tunteiden kohtaaminen ja tarkastelu terapeutin kanssa emotionaalisena kommunikaationa ja jakamisena merkitsevät: Voinko antaa tulla kuulluksi tunteeni mu-

siikillisessä muodossa, jossa niiden todellinen luonne voi purkautua tai paljastua? Mitä toinen siitä ajattelee? Miltä se tuntuu? Kestäkö sen itse? Voinko hallita itseäni ja tunteitani? Musiikkipsykoterapia antaa mahdollisuuden puhdistua ja valistua musiikillisen ja sanallisen itsereflektion myötä ahdistavan ja pakottavan kulttuurin aiheuttamasta estyneisyydestä omalle musiikilliselle ja emotionaaliselle ilmaisulle. Kriittisen sosiaalisen teorian tavoin yksilössä voi tapahtua itsekokemuksellisuuden, itsereflektion ja sen myötä lisääntyvän ymmärryksen myötä emansipaatiota toimimasta erilaisten sisäistettyjen ulkoisten, itseen kuulumattomien, kaavojen, normien, arvojen ja toimintamallien ohjaamina tai pakottamina. Ne voivat ilmetä asiakkaan vuorovaikutussuhteessa ja transferenssissa terapeuttiin, jossa asiakkaan sisäiseen kokemusmaailmaan ja objektisuhteisiin liittyvät ristiriitaisuudet, jännitteet, emootiot, affektit ja mielikuvat saavat ilmaisunsa luovasti musiikillisessa ja sanallisessa muodossa.

Musiikkipsykoterapiassa asiakkaan transferenssia käsitellään kriittisen teorian tavoin tutkimalla musiikillista ja sanallista ilmaisua luetun tekstin sekä puhutun puheen kaltaisena kommunikaationa. Sitä tarkastellaan asiakkaan tietoisena tai tiedostamattomana toimintana, jossa jokin, ”se”, on häntä jo alustavasti olemisessa puhutellut. Musiikillisen ja sanallisen työskentelyn avulla asiakas voi valistua eli tulla enemmän tietoiseksi luovuutta ja ilmaisua kahlitsevista sisäisistä ja ulkoisista tekijöistä itsekokemuksessaan. Valistumista tapahtuu suhteessa itseen (intrapyykinen kokeminen) sekä vuorovaikutuksessa ja kohtaamisessa toisen kanssa (intersubjektiivinen kokeminen).

## 7 Musiikkipsykoterapian tutkimuksellinen näyttö

Musiikkiterapia omana tieteenalana on levinnyt ympäri maailmaa: Esimerkiksi maailman tieteen ja tutkimuksen huippumaassa Yhdysvalloissa on American Music Therapy Associationin (AMTA) mukaan 70 yliopistoa, joiden opetusohjelmassa on musiikkiterapiaa, esimerkkinä New Yorkin yliopiston musiikkiterapeuttien akateemiseen tutkintoon johtava musiikkiterapiakoulutusohjelma. Euroopassa musiikkiterapian professuureja on myös paljon, joissakin maissa useampia Yhdysvaltojen tavoin, kuten Iso-Britanniassa, Norjassa, Saksassa ja Tanskassa. Yliopistokoulutuksissa opetetaan myös psykodynaamisen musiikkipsykoterapian teoriaa ja menetelmiä osana akateemisia koulutusohjelmia ja tutkintoja. Tällä hetkellä psykologian, terveystieteiden, kasvatustieteen ja musiikkiterapian alueilla on useissa maissa ja yliopistoissa yhteistutkimustoimintaa tutkittaessa musiikin erilaisia käyttömahdollisuuksia osana vanhustenhuoltoa, pakolaistoimintaa, aivokuntoutusta ja mielenterveysongelmia. Musiikkiterapian alalta on ollut jo vuosikymmeniä olemassa lääketieteen ja psykologian kriteerit täyttävää tutkimusta, joissa musiikin vaikutuksia erilaisten sairauksien ja ongelmien hoidossa on paljon tutkittu koemenetelmiä käyttäen.

Suomessa Helsingin yliopiston psykologian laitoksen ja Jyväskylän yliopiston musiikin laitoksen tutkijat ja terapeutit muodostivat Suomen Akatemian ja EU:n rahoittaman musiikin monitieteellisen huippututkimusyksikön 2008–2013. Yksikkö tuotti paljon uutta tutkimustietoutta musiikin vaikutuksesta esimerkiksi aivoinfarktipotilaiden kuntoutuksessa, jossa sellaiset halvauspotilaat, joille musiikkiterapeutit suunnittelivat, koordinoivat ja toteuttivat musiikin kuuntelua osana hoitoa, kuntoutuivat vertailuryhmää nopeammin. Musiikkiryhmässä musii-kin huomattiin rauhoittavan potilaita sekä tutun musiikin lievittävän psyykkistä stressiä ja kohottavan kuntoutujien mielialaa. Musiikki toimi tutkittavilla myös arjen askareiden säestäjänä herättäen ajatuksia ja mielikuvia. Nämä muutokset näkyivät muutoksina aivojen toiminnassa ja musiikilla havaittiin olleen positiivinen vaikutus aivojen muistin, tarkkaavaisuuden säätelyn ja kuuloinformaation havaitsemiseen liittyvien kykyjen kuntoutumisessa aivoissa. Masentuneisuutta ja sekavuutta havaittiin musiikillista kuntoutusta saaneissa vähemmän. Sibelius-Akatemiassa oli Musiikki ja hyvinvointi -hanke, jossa tutkittiin yhdessä Jyväskylän yliopiston tutkijoiden, Helsingin yliopiston psykologian laitoksen ja psykiatrian klinikan kanssa musiikin vaikutuksia ja käyttömahdollisuuksia vanhusten hoidossa. Pohjoismaissa toimi 2010–2013 tutkijaverkosto Nordic Network for Research in

Music, Culture and Health (MUCH), mikä yhdisti musiikin, kulttuurin, sosiologian, psykologian, terveystieteiden, musiikkikasvatuksen ja musiikkiterapian musiikkiin liittyvää tutkimusta. (Särkämö ym. 2008; Pirkkanen 2011; Särkämö 2011; Forsblom 2012.)

Musiikkiterapian ja musiikin vaikutuksista on jo pitkään ollut mahdollista tehdä meta-analyyseja aikaisemmista koeasetelmiin ja verrokkiryhmiin perustuneista tutkimustuloksista. Meta-analyysejä pidetään lääketieteen näyttöön perustuvassa tutkimuksessa, evidence-based research (EB), kaikkein vakuuttavimpana ja korkeimpana tutkimuksen tasona. Jane Standley (1996) teki meta-analyysin musiikin terapeuttisesta käytöstä lääketieteen alueella perustuen 98 tutkimukseen alkaen 1980-luvun puolivälistä. Niistä 30 oli mahdollista jo tuolloin tutkia tilastotieteen meta-analyysin keinoin. Lisäksi Standley arvioi ja teki meta-analyysin vielä vuoden 1986 jälkeen ilmestyneistä 55 tutkimuksesta, jolloin hän pystyi hyödyntämään meta-analyysissään kaikkiaan 129 riippuvaa muuttujaa. 85 mukana olleen kokeellisen tutkimuksen lista on liian laaja toistettavaksi tässä, se sisälsi tutkimuksia musiikin terapeuttisesta käytöstä ja positiivisesta hoitovasteesta podiatrisen kivun ja monen muun erilaisen kivun hoidossa liittyen palovammoihin, kirurgisiin hoitoihin ja sydänpuihin. Lisäksi musiikilla oli positiivista vaikutusta pediatriassa ja hengityksen ongelmien hoidossa havaittuun ahdistukseen sekä verenpaineen ja monien erilaisten vaivojen hoitoon, mukaan luettuna lääkehoito, liittyvässä ahdistuksessa. Meta-analyysin laskettu efektikoko (ES) vaihteli 3.28:sta 0.59:ään.<sup>14</sup> Tämä tarkoittaa, että musiikilla terapeuttisena interventiona hoidossa saavutettu etu verrattuna kontrolliryhmään, minkä hoidossa ei käytetty musiikkia, oli 1–3 standardipoikkeamaa suurempi. Ainostaan neljän tutkimuksen (variaabelin) kohdalla 129:stä oli negatiivinen arvo osoittaen, että niiden kohdalla musiikin käyttö oli vähemmän hyödyllistä kuin ilman musiikkia tapahtunut hoito. Näissäkin tutkimuksissa toiset riippuvat muuttajat, mitkä eivät olleet meta-analyysissä mukana, saivat positiivisia arvoja. 129 riippuvan muuttujan meta-analyysin keskiarvo musiikin käytöstä osana hoitoa oli 0.88 (ES) parempi verrattuna standardipoikkeamaan hoidosta ilman musiikkia. Etenkin kivun hoidossa musiikki oli erityisen vaikuttavaa (ES 0.95).

Musiikkiterapian psykiatrisessa ja psykologisessa tutkimuksessa psykodynaamista musiikkipsykoterapiaa on vuosikymmenten aikana tutkittu Suomessa ja ulkomailla tapaustutkimuksien avulla. Se on ollut hallitseva tutkimusmenetelmä

---

<sup>14</sup> ES = effect size. ES on terveydenhuollon vertailevissa vaikuttavuustutkimuksissa käytetty luku, jossa 0.80 on yleisesti raja-arvo, jolloin hoitoa pidetään vaikuttavana (vaikutus on suuri) (Pylkkänen 2009, 123).

myös muilla psykoterapian alueilla, erityisesti psykoanalyysin tutkimuksessa aina Freudista lähtien. Musiikki(psyko)terapiassa on siten jo pitkään käytetty ns. laadullisia tutkimuksen menetelmiä, kuten terapiaprosessin vuorovaikutuksellista kuvausta. Niissä on pyritty ymmärtämään ja tulkitsemaan asiakkaiden musiikilliselle ja terapeuttiselle suhteelle antamia henkilökohtaisia merkityksiä heidän itse esiin tuomina sanallisina ja musiikillisina ilmauksina. Tällaisella tutkimuksella on pitkät perinteet Euroopassa. Laadullisen tutkimuksen ohella pohjoisamerikkalainen musiikkiterapian ja musiikin hoidollisten sovellusten tutkimus Yhdysvalloissa on suurelta osin ollut määrällistä vaikuttavuustutkimusta.

Suomessa psykoterapian konsortio Konsensuslausumassa (2006) otti kannan, että molempia tutkimussuuntauksia tarvitaan psykoterapian tutkimuksessa jatkosakin. Sekä laadullisia, kuvaavia, tutkimuksia että määrällisiä, mittaavia, tutkimuksia onkin käytetty laajasti eri suuntausten psykoterapiatutkimuksessa, mukaan lukien psykoanalyysin tutkimus. Tämän kirjan musiikkipsykoterapian teoriaa ja menetelmiä on käytetty lukuisissa tapaustutkimuksissa ja erilaisissa musiikkiterapian kliinisissä vaikuttavuustutkimuksissa. Vuosikymmenten aikana musiikkiterapiasta on julkaistu satoja musiikin vaikutuksia ja musiikkiterapian kliinistä työtä tutkineita tieteellisiä artikkeleita ja kymmeniä väitöskirjoja eri maissa musiikkiterapian, kasvatustieteen, lääketieteen ja psykologian aloilla. (Wigram ym. 1996; Wigram ym. 2002; Konsensuslausuma 2006; Aigen 2008; Erkkilä ym. 2008; Maratos ym. 2008; Wallerstein 2009; Silverman 2010; Erkkilä ym. 2011; Punkanen 2011.)

## 7.1 Masennus ja ahdistus

Suomen Akatemian rahoittama ja Jyväskylän yliopiston musiikkiterapeuttien, musiikin tutkijoiden sekä Helsingin yliopiston aivotutkijoiden kansainvälisenä yhteistyönä toteuttama musiikkiterapian vaikuttavuutta testannut RCT-tutkimus oli tärkeä musiikkiterapian alalla kansainvälisesti.<sup>15</sup> Sen positiiviset tulokset täydensivät aiempaa tietoa musiikkiterapian vaikuttavuudesta masennukseen. Aiemman musiikkiterapiatutkimuksen kartoituksen mukaan musiikkia on käytetty monella tavoin masennuksen psykologisena hoitona (Maratos ym. 2008). Terapioiden teoreettinen suuntaus oli esimerkiksi kognitiivinen tai psykodynaaminen. Aikaisemmissa tutkimuksissa oli kuitenkin puutteita esimerkiksi epäyhtenäisten terapia- ja tutkimusmenetelmien sekä diagnoosien osalta. Myös otosmäärät olivat suhteellisen

---

<sup>15</sup> RCT = randomized control trial. Satunnaistettuun koasetelmaan perustuva tutkimus.

pieniä. Musiikkiterapiassa olleilla tutkimuspotilailla oli lisäksi muita mielenterveyden ongelmia kuin masennusta, kuten vakavia psykoottisia oireita. Tällaiset tutkimukset oli jouduttu sulkemaan pois spesifistä masennustutkimuksesta. Näin ollen vain viisi aiempaa tutkimusta täytti meta-analyysin kriteerit koeasetelman osalta. Tästä meta-analyysistä tutkijat joutuivat poistamaan sinänsä kelvollista julkaistua akateemista tutkimusta musiikkiterapian näytöstä masennuksen hoidossa. Tämän vuoksi EB-tutkimuksia ei pidä tulkita mekaanisesti kliiniseltä tai tieteelliseltä kannalta eikä yksilöllisten hoitokeinojen käyttö voi perustua yksinomaan niihin. Johdopäätöksensä aiemmasta musiikkiterapian tutkimuksesta masennuksen hoidossa tutkijat totesivat musiikkiterapian olevan vähintäänkin lyhytterapiana yhteydessä mielialan kohenemiseen verrattuna pelkästään standardihoitoon. Musiikkiterapia oli myös hyvin siedetty hoito, koska terapian keskeyttäjiä oli vähän. Neljässä mukana olleessa tutkimuksessa oli saatu tilastollisesti merkittävä positiivinen tulos musiikkiterapian käytöstä masennuksen hoidossa. Kokonaisuutena arvioituna aiempien tutkimusten osalta jäi epäselvyyttä musiikkiterapian hoidollisesta vaikutuksesta ja lisätutkimusta kaivattiin.

Suomessa 2008–2009 toteutettu musiikkiterapian masennuksen RCT-vaikuttavuustutkimus pyrki huomioimaan ja korjaamaan aiempia havaittuja puutteita esimerkiksi kliinisen metodin osalta EB-tutkimuskriteerien kannalta. Niissä kontrolloituun koeasetelmaan ja osallistujien sokkovalintaan perustuvia tutkimuksia pidetään arvokkaimpina kaksoissokkotutkimusten ohella arvioitaessa hoidon lääketieteellistä vaikuttavuutta. Tutkimus oli ensimmäinen Suomessa toteutettu RCT-tutkimus musiikkiterapian alalla. Psykodynaamisen musiikkipsykoterapian kliinisen improvisaation vaikutusta masennuksesta kärsivien diagnosoitujen potilaiden hoitoon tutkittiin 79 työkäisellä ihmisellä verrattuna standardihoitoon. Tutkimukseen osallistujat (N=79) oli valittu satunnaisella otannalla musiikkiterapiaan (N= 32) ja vertailtavaan ryhmään (N=49), joka sai vain psykiatrista standardihoitoa, kuten lääkitystä. Sekä musiikkiterapiaan osallistujia että vertailtavaa ryhmää seurattiin 6 kuukautta. Tämä sisälsi kolmen kuukauden psykodynaamisen musiikkipsykoterapiajakson kahdesti viikossa yhteensä 20 kertaa ammatillisen musiikkiterapiakoulutuksen saaneiden musiikkiterapeuttien antamana ja kolmen kuukauden seurantajakson musiikkipsykoterapian jälkeen. (Erkkilä ym. 2011; Punkanen 2011.)

Tutkimuksessa selvitettiin osallistujien masennusta, ahdistusta, yleistä toimintakykyä, elämänlaatua ja alexitymiaa ICD-10 diagnostisen manuaalin lääketieteellisin kriteerein. Tutkimukseen osallistujat, jotka saivat musiikkiterapiaa osana standardihoitoa, hyötyivät enemmän kuntoutuksestaan kuin vertailtava ryhmä, mikä sai vain standardipsykiatrista hoitoa. Ero oli vastaavankaltainen musiikkipsykote-

rapian (3 kk) sekä seurantajakson jälkeen (3 kk), jolloin tutkittavien tulokset olivat pysyneet vähintäänkin samana ja jopa edelleen laskeneet ( $P < .005$ ). Sen arvioitiin tarkoittavan hoitovaikutuksen pysyvyyttä. Tutkittavien diagnoosit olivat F32. lievä masennus, F32.1 keskivaikea masennus ja F32.2 vaikea masennus ilman psykoottisia oireita. Musiikkipsykoterapiaan osallistuneissa potilaissa kaikissa tapahtui positiivista muutosta, mikä masennusoireiden kohdalla tarkoitti 4.65 keskiarvon eroa 95 % osalta, ahdistusoireissa 1.82 keskiarvo 95 % osalta ja yleisen toimintakyvyn kannalta mitattuna 74,58 pisteen keskiarvon eroa 95 % osalta kolmen kuukauden seurantajakson jälkeen. Tutkimuskyselyinä käytettiin Montgomery-Åsberg Depression Rating Scale-masennustutkimusta (MADRS), Hospital Anxiety and Depression Scale -tutkimusta (HADS-A) ahdistuksen tutkimuksen osalta ja Global Assessment of Functioning (GAF) -arviointia yleisen toimintakyvyn tutkimisen osalta. Tutkimuksen mukaan yksilöllinen psykodynaaminen musiikkipsykoterapia yhdistettynä psykiatriseen standardihoitoon oli vaikuttavaa ja auttoi hoitamaan työikäisten ihmisten masennusta. Musiikkipsykoterapian vaikutuksen koko oli kohtalainen: masennus 0.65 (ES), ahdistuksen 0.49 (ES) ja toimintakyky 0.62 (ES). Tulokset olivat edelleen vaikuttavalla tasolla 6 kuukauden seurantajaksonkin jälkeen. Silloin kuitenkin tutkimuksesta poisjääneiden tutkittavien määrä pudotti tilastollisesti tarkasteltuna tutkimusotoksen tuloksen alle merkitsevän tason. Tilastollisen virheen mahdollisuus ei sulje kuitenkaan pois kliinistä hoidon vaikuttavuutta yksittäisen tutkimukseen osallistuneen potilaan kohdalla, mistä tutkimus antoi näyttöä. Tutkijoiden mukaan musiikkiterapia on lisäys olemassa oleviin hoitokäytäntöihin. (Erkkilä ym. 2011; Puncanen 2011.)

Tutkijoiden muita johtopäätöksiä olivat, että tutkimusaineisto tuki klassisen psykoanalyysin selitystä ja teoriaa masennuksen johtumisesta yksilön elämänsisäntiaan liittyvistä menneisyyden traumaattisista kokemuksista, kuten dramaattisista menetyksistä ja rakkauden puutteesta. Tutkijoiden mukaan musiikin aktiivisella tekemisellä oli merkitystä asiakkaiden tunteiden ilmaisun kannalta katartisena kokemuksena. Esimerkiksi djembe-rummun soittamisen työstäminen verbaalisti voi tutkijoiden mukaan auttaa korjaavan tunnekokemuksen syntymiseen masennuksen hoidossa. Musiikkipsykoterapian improvisaation arvioitiin edistäneen asiakkaiden psykopatologian symbolista ilmaisua, mikä myöhemmin auttoi sanallistamaan ongelmia. Musiikillinen, esiverbaalinen vuorovaikutus, vaikutti tutkijoiden mukaan olevan ”avoin näyttämö” terapeutin ja asiakkaan väliselle transferenssille ja luoville mielikuville tunteiden kommunikaation kannalta. Tutkijoiden mukaan tutkimuksessa pystyttiin osoittamaan musiikkiterapian erityiset musiikkiin liittyvät vaikutukset omana terapiamuotonaan. (Erkkilä ym. 2011, 137–138.)

Musiikkipsykoterapian tutkimusta arvioitaessa on huomioitava, että todellisuudessa psykodynaaminen musiikkipsykoterapia harvoin kestää vain kolme kuukautta ja noin 20 kertaa, mikä oli terapioiden kesto Jyväskylän yliopiston tutkimuksessa. Varsinaisesti silloin on kyseessä lyhytterapeuttinen lähestymistapa. Psykodynaaminen musiikkipsykoterapia lääkinnällisenä kuntoutuksena kestää tavallisesti kahdesta kolmeen vuoteen tai enemmänkin, jotta päästään riittävään ja pysyvään hoidolliseen tulokseen, oireiden poisjääntiin ja persoonallisuudessa ilmeneviin käyttäytymisen ja ajattelun muutoksiin. Tässä mielessä kontrolloidut tutkimusasetelmat varsinkin lyhyiden ja pienten otosten osalta voivat mennä harhaan, jolloin lyhyen hoitajakson aikana saatu hyöty voi asiakkaan kannalta merkitä ns. transferenssiparanemista: Se johtuu asiakkaan saamasta positiivisesta huomiosta, vastaanotosta ja kuuntelemisesta eikä välttämättä näin ollen pidemmällä aikavälillä tarkoita asiakkaan oireidenkuvan pysyvää poisjääntiä kokonaisuudessaan. Asiakas saa tällöin ikään kuin enemmän verrattuna sellaiseen verrokkiryhmään, joka ei saa mitään hoitoa tai hoito on perin erilaista, jolloin psykoterapeuttisen hyödyn arvioiminen ja vertailu on hankalaa. Tutkimus ei välttämättä anna silloin todellisuutta (ontinen) vastaavaa kuvaa hoidon menetelmistä ja niiden vaikuttavuudesta riippumatta objektiivisista tutkimusmenetelmistä ja tilastollisista laskelmista. Vaikeimpien mielenterveyden ongelmien ja häiriöiden osalta musiikkipsykoterapiasta vaikuttaisi tutkimusten mukaan olevan enemmän hyötyä, mikäli hoito on riittävän tiheää eikä jää vain lyhytaikaiseksi interventioksi. Suomalaisessa Käypä hoito -suosituksissa musiikkipsykoterapia mainitaan soveltuvana hoitomuotona masennuksen kohdalla silloin kuin se perustuu johonkin vaikuttavaksi osoitettuun psykoterapiamuotoon, kuten psykodynaamiseen tai kognitiiviseen psykoterapiaan (Depressio. Käypä hoito -suositus 21.10.2010, 13).

Psykodynaamisessa musiikkipsykoterapiassa on kyse myös psykoanalyytisistä psykoterapiasta, vaikka musiikkipsykoterapiaa voidaan pitää myös omana suuntauksenaan, mikä sitoutuu omaan teoriaan ja menetelmiin. Musiikkipsykoterapiassa käytetään musiikkia psykoterapeuttisen keskustelun ohella tai sen sijaan. Psykodynaamisen psykoterapian vaikuttavuutta tutkittiin Helsingin psykoterapia-projektissa, johon osallistui 367 potilasta, joista 40 oli psykoanalyysissa. Tutkimuksessa tutkittiin sekä pitkää että lyhyttä psykodynaamista psykoterapiaa 5 vuoden seurantatutkimuksella masennuksen ja ahdistuksen hoidossa. Pitkäkestoinen psykodynaaminen psykoterapia osoittautui kaikkein vaikuttavimmaksi. Sen vaikutukset olivat pysyvimpiä verrattuna muihin tutkittuihin psykoterapiasuuntauksiin, pitkään kognitiiviseen psykoterapiaan, ratkaisukeskeiseen ja lyhyeen psykodynaamiseen psykoterapiaan. Seurantatutkimuksessa mukana olleet kaikki psykoterapiat osoittautuivat vaikuttaviksi. (Knekt & Lindfors 2004; Knekt ym. 2008.)



## 7.2 Skitsofrenia ja muut psykoosit

Musiikkiterapiaa on tutkittu tilastotieteellisen meta-analyysin avulla myös skitsofrenian ja psykoosien hoidossa (Gold ym. 2005; 2006; 2008). Tutkijoiden mukaan musiikkiterapia on psykoterapeuttinen metodi, missä käytetään musiikillista vuorovaikutusta kommunikaation ja ilmaisun keinoina. Psykoosien ja muiden vakavien mielen sairauksien kohdalla terapian tarkoitus on kehittää ihmissuhteita ja lähestyä asioita, mitkä eivät ole välttämättä yksin sanoin tavoitettavissa. Tutkijoiden meta-analyysissa olivat musiikkiterapian vaikutusta ja musiikkiterapian vaikutusta standardihoidon lisänä verrattuna plaseboon, standardihoitoon tai ei hoitoon lainkaan käsitelleet tutkimukset. Meta-analyysissa huomioitiin vain RCT-tutkimukset. Tutkimuksessa käytettiin lopulta neljää tutkimusta, mitkä oli luotettavasti valittu ja niiden laatu arvioitu. Meta-analyysilla arvioitiin aikuisikäisten musiikkiterapioita, joiden ”hoitoannos” oli lyhyestä keskimittaiseen interventioon. Ne kestivät 1–3 kuukautta pitäen sisällään 7–78 terapiasessiota, joihin kaikkiin liittyi vastaava seurantajakso. Musiikkiterapia lisätynä standardihoitoon oli parempi verrattuna standardihoitoon yksinään tuoden siihen lisää vaikutusta. Tutkijoiden tulos oli, että musiikkiterapialla lisätynä standardihoitoon on positiivinen vaikutus yleisellä tasolla, henkiselällä tasolla ja musiikkiterapia vaikutti myönteisesti skitsofreniaa sairastavien toimintakykyyn.

Tutkimustulokset olivat samansuuntaisia riippumatta terapiasessioiden määrästä, mutta näyttivät viittaavan siihen, että positiivinen musiikkiterapian vaikutus lisääntyi suhteessa terapiakäytien tiheyteen ja sessioiden määrään. Pienelläkin määrällä musiikkiterapiaa vaikutti olevan hyötyä tutkittuihin henkilöihin, jotka kaikki saivat apua siitä. Alle 20 kerran musiikkiterapian osalta tulos jäi joiltain osin epäselväksi. Jotkut tutkitut osa-alueet otoksessa, kuten yleinen henkinen tila, eivät olleet tilastollisesti merkitsevällä tasolla toisten ollessa, kuten negatiivisten oireiden vähenemisen kohdalla, josta saatiin merkitsevä tulos. Intensiivisessä musiikkiterapiassa, mikä piti sisällään paljon sessioita, saatiin sen sijaan vahva näyttö terapian vaikuttavuudesta. Vaikutusten koko (ES 0.97) oli yleensä suuri ollen vertailukelpoinen esimerkiksi kognitiivis-behavioristiseen tai pitkään psykodynaamiseen terapiaan. Musiikkiterapialla vaikutti olevan suuri vaikutus skitsofrenian ja muiden psykoosien kohdalla yleisiin oireisiin, negatiivisiin oireisiin ja sosiaaliseen toimintakykyyn.

Meta-analyysin tutkimuksissa oli musiikkiterapian menetelminä käytetty tyyppillisiä musiikkipsykoterapian menetelmiä, kuten aktiivista musiikin tekemistä, improvisaatiota ja lauluja. Myös musiikin kuuntelu ja keskustelu olivat musiik-

kiterapian tekniikoita. Musiikkiterapian vaikutuksesta skitsofreniaan ja muihin psykoosisairauksiin saatiin tilastollisesti merkitseviä tuloksia 20 kertaa tai enemmän kestävien terapioiden osalta. Tutkijoiden johtopäätös oli, että musiikkiterapialla oli erityinen vaikutus niin sanottuihin negatiivisiin oireisiin, joita olivat tunteiden latistuminen, tylsistyminen, heikot sosiaaliset taidot ja yleinen kiinnostuksen puute asioita kohtaan. Suositeltavaa on tutkijoiden mukaan osallistua säännöllisesti musiikki(psyko)terapiaan jonkin aikaa hyötyäkseen siitä. Musiikkiterapian tekniikoiden soveltamisen, mukaan lukien vapaa improvisaatio sekä musiikillisesta prosessista että henkilökohtaisista asioista keskustelemisen osana hoitoa, katsottiin edellyttävän ammatillisen erikoiskoulutuksen omaavan musiikkiterapeutin taitoja, jotta potilaat hyötyisivät musiikkiterapiasta. Musiikkiterapia on lisätty Cocharane Libraryyn sekä Suomessa Käypä hoito -suositukseen skitsofrenian ja psykoosien hoidossa perustuen näihin tutkimuksiin sekä niiden meta-analyysiin näyttöön perustuvassa lääketieteessä (EB). (Gold ym. 2005; 2006; Skitsofrenia. Käypä hoito 14.2.2013.)

Suomalaisessa skitsofrenian Käypä hoito -suosituksessa todetaan:

*Musiikkiterapia muun hoidon lisänä saattaa vähentää skitsofreniapotilaiden oireilua ja mahdollisesti parantaa myös heidän sosiaalista toimintakykyään, mikäli terapiaistuntoja on riittävästi. Musiikkiterapia on psykoterapeuttinen hoitomuoto, jossa musiikkiin liittyvää vuorovaikutusta käytetään kommunikation ja tunteiden ilmaisun välineenä. Sen tavoitteena on auttaa vaikeista mielenterveyden häiriöistä kärsiviä luomaan vuorovaikutussuhteita ja käsittelemään aiheita, joita he eivät pystyisi pelkästään sanoin käsittelemään. (näytön aste C) (Skitsofrenia. Käypä hoito 14.2.2013, 17.)*

Viimeisimmät tutkimukset ovat tarkentaneet ja vahvistaneet kuvaa musiikkiterapian hyödyllisyydestä sekä vaikuttavuudesta psykoosien ja skitsofrenian hoidossa (Gold ym. 2009; Mössler ym. 2011). Tutkittaessa psykoottisten asiakkaiden negatiivisten oireiden ilmenemistä ja toimintakykyä sekä ei-psykoottisia asiakkaita, kuten masennuksesta ja ahdistuksesta kärsiviä, saatiin tulos musiikkiterapian hoitoannoksesta (dose-response): Sen mukaan musiikkiterapia oli tehokas lisä verrattuna standardihoitoon. Gold ym. (2009) tutkimuksessa tarkasteltiin 15 RCT-tutkimusta, joihin osallistui kaiken kaikkiaan 691 potilasta. Suurempi hoitovaste vaikutti syntyvän 16–51 terapiasession jälkeen, jolloin masennuksen kohdalla riitti jo 16 kertaa joissain tapauksissa, mutta toiminnalliset ongelmat vaativat ainakin 51 kertaa. Pieni hoitovaste koski sellaisia terapioita, joissa tapaamisia oli ollut vain 3–10.

Keskinkertainen hoitovaste vaikutti syntyvän 10–24 kerran terapioissa. Musiikki-terapian pitkän akateemisen tutkimuksen takia on olemassa päteviä, mutta suhteellisen pieniä, tutkimuksia osallistujamäärältään, jolloin meta-analyysin keinoin tutkimuksia yhdistämällä saadaan paljon suurempi otos. Tällöin voidaan tilastollisesti laskea sekä vertailla erilaisia vaikuttavuuksia ja saada tilastollisesti luotettavampia yleistettäviä tuloksia. Esimerkiksi skitsofrenian ja muiden psykoosien kohdalla on kahdeksassa RCT-tutkimuksessa toistettu musiikkiterapian positiivinen vaikutus. (Mössler ym. 2011).

Pitkästä psykodynaamisesta psykoterapiasta on tehty vastaavanlainen meta-analyysi, jossa 4014 psykodynaamisen psykoterapian vaikuttavuustutkimuksen joukosta meta-analyysiin valittiin 23 tutkimusta (1053 osallistujaa). Tutkimus osoitti psykodynaamisen psykoterapian hoidon yleisvaikutuksen (ES 0.96 vs. 0.47), vaikutuksen kohdeoireisiin (ES 1.16 vs. 0.61) ja persoonallisuuden toimintakykyyn (ES 0.90 vs. 0.19). Pitkää psykodynaamista terapiaa verrattiin kognitiiviseen, kognitiivis-analyttiseen, dialektiseen käyttäytymisterapiaan, perheterapiaan, lyhyeen psykodynaamiseen terapiaan ja tukea-antavaan terapiaan sekä tavanomaiseen psykiatriseen hoitoon ja lääkehoitoon. Pitkä psykodynaaminen psykoterapia osoittautui huomattavasti vaikuttavimmaksi kaikilla alueilla. Siitä hyötyvät esimerkiksi persoonallisuushäiriöistä kärsivät potilaat lyhyitä terapioita enemmän. Tutkimuksen yhteenveto oli, että monioireisista mielenterveyden häiriöistä kärsivien kohdalla 96 % oli paremmassa kunnossa kuin vertailtavan ryhmän potilaat. Pitkä psykodynaaminen psykoterapia oli suuresti vaikuttavaa kaikilla tutkituilla osa-alueilla: yleisvaikuttavuus, kohdeoireet ja persoonallisuuden toimintakyky. (Leichsenring & Rabung 2008; Pylkkänen 2009.)

Tilastollisella tutkimuksella voidaan syventää aiempien tutkimusten tuloksia tarkastelemalla niitä uudelleen yhdessä muiden vastaavien tutkimusten kanssa ja saada laskettua erilaisia korrelaatioita esimerkiksi musiikkiterapian hoitovasteesta. Lisää isompia uusia tutkimuksia kuitenkin selkeästi tarvitaan, koska katsaustyypiset meta-analyysit käsittelevät jo tehtyjä tutkimuksia tarkastellen musiikkiterapian osalta samaa tutkimusaineistoa. Siitä täysin EB-tutkimuksen kriteerit täyttäviä koeasetelmatutkimuksia on vielä suhteellisen vähän, vaikka muuta tutkimusta ja kliinistä kokemusta on paljon. Näistä katsauksista on suljettu paljon pois tutkimusta, jolloin lukijan kannalta on olemassa eräänlainen ”tutkimusharha”, ettei musiikkiterapian tai musiikkipsykoterapian tutkimusta olisi juurikaan tehty. Se ei pidä paikkaansa, vaan selittyy katsauksissa käytetyillä poissulkukriteereillä. Sama ongelma koskee myös muita psykoterapioita ja liittyy osin siihen, että EB-tutkimusta on alettu enenevässä määrin korostaa ja vaatia terveydenhuollossa vasta 1990-luvulta

alkaen. Terapioihin ja hoitojen vaikuttavuuteen liittyvä kriittisyys juontaa alkunsa vasta aika hiljattain radikaalisti muuttuneista tutkimuksen arvioinnin kriteereistä ja siitä johtuvasta paineesta tuottaa näyttöön perustuvaa lääketiedettä käyttäen ensisijaisesti sille ominaisia empiirisiä tutkimusmenetelmiä.

Hyvä on pitää mielessä kriittinen keskustelu, jota käydään esimerkiksi psykoterapioiden osalta näyttöön perustuvasta lääketieteestä ja sen tutkimuksesta, millaisia ongelmia ja puutteita siitä muodostuu itse tutkimuskohteen ymmärryksen ja saadun tiedon pätevyyden kannalta yksittäisen potilaan kohdalla. Psykoterapia ja musiikkiterapia ovat vuorovaikutukseen perustuvaa hoitoa, jossa terapeutin ja asiakkaan subjektiivisuutta ei voi sulkea pois kuin keinotekoisesti. Tutkimuksellisesti tehdyt ulkokohtaiset ratkaisut (objektivointi), joissa tarkastellaan yksilöä vain tilastollisina lukuina, diagnooseina ja koehenkilöinä, syövät syntyvine puutteineen tutkimuksen uskottavuutta. Psykoterapiahan voi olla yksittäisen potilaan kohdalla vaikuttavaa, mutta tutkimusotosten poissulkukriteerien takia, osin vaikkapa erilainen diagnoosi, tämä sinänsä kliinisesti havaittu tai jopa kontrolloidulla tutkimuksella osoitettu hoitovaste, jää pois tutkimuksesta.

Musiikkipsykoterapian kannalta viimeisimpiä mielenkiintoisia uusia tutkimustuloksia on saatu skitsofreniapotilaiden itsehoitona kuuntelemasta musiikista, jolla todettiin olevan apua heidän unen laatuun ja rentoutumiseen. Asiakkaat saattavat omaksua musiikkipsykoterapian myötä musiikin itsehoidoksi ja ryhtyä käyttämään sitä terapian ohella esimerkiksi rentoutumiseen ennen nukkumaan menoa kärsiessään ahdistuksesta, jännityksestä tai nukahtamisvaikeuksista. Musiikin kuuntelun vaikutuksia tutkittaessa skitsofreniapotilaiden itsehoitona saatiin tilastollisesti merkitsevä korrelaatio tilanneahdistuksen vähenemisestä ja nukkumisen paranemisesta. Musiikin kuuntelu kotona rentoutustarkoituksessa vaikutti parantavasti tutkittujen potilaiden yleistä psykopatologiaa mitanneen kyselyn (PANSS) tuloksiin, kuten myös masennusoireiden vähenemiseen. Tutkimuksen mukaan musiikillisella rentoutumisella on hyödyllinen vaikutus sekä unettomuuteen että emotionaalisiin tekijöihin skitsofreniaa sairastavilla. (Alanne 2010; Bloch ym. 2010.)

### **7.3 Lasten ja nuorten mielenterveyden ongelmat**

Musiikkiterapeutit ovat perinteellisesti tehneet paljon musiikkipsykoterapiaa vaikeista mielenterveysongelmista kärsivien lasten ja nuorten kanssa. Tästä työstä on lukuisia julkaistuja tapaustutkimuksia sekä Suomessa että kansainvälisesti (esim. Hadley 2003a). Lasten ja nuorten musiikkiterapiatutkimuksesta on tehty myös meta-analyysi musiikkiterapian vaikuttavuudesta yleisesti erilaiseen psykopatolo-

giaan (Gold ym. 2004). Tutkimuksessa selvitettiin musiikkiterapian vaikuttavuutta huomioiden asiakkaan patologia, ikä ja musiikkiterapian sovellus. Mukana olivat Analyyttinen musiikkiterapia (Priestleyn malli) ja Ohjattujen mielikuvien ja musiikin menetelmä (Bonnyyn malli). Meta-analyysissa oli mukana 11 tutkimusta ja 188 henkilöä. Vaikuttavuus näistä tutkimuksista oli yhdistetty huomioiden otosten koko ja niiden jakautuminen. Tuloksena meta-analyysista, josta oli poistettu äärimmäiset positiiviset tulokset, saatiin, että musiikkiterapialla oli positiivinen vaikutuskoko skaalalla keskinkertaisesta suureen (ES 0.61) ja saatu tulos oli tilastollisesti erittäin merkitsevä ( $P < .001$ ).

Musiikkiterapian vaikutus oli suurempi liittyen käytöksen ja kehityksen ongelmiin kuin emotionaalisiin ongelmiin, sosiaalisiin taitoihin ja itsekäsitykseen. Emotionaalisten ongelmien kohdalla ero saattoi johtua tutkijoiden mukaan alkuperäiseen tutkimuskyselyyn liittyvästä ongelmasta niiden vaihtelun mittaamisessa. Musiikkiterapian lähestymistavoista suurimmat vaikutuskoot näyttivät saavan eklektiset, psykodynaamiset ja humanistiset lähestymistavat verrattuna behavioristisiin sovelluksiin. Tutkijat varoittavat tekemästä meta-analyysista liian suuria johtopäätöksiä eri musiikkiterapian menetelmiä valittaessa, koska menetelmät olivat vaihtelevia ja alkuperäisissä tutkimuksissa oli puutteita. Kaikissa meta-analyysissa mukana olleista tutkimuksista ei ollut mukana esimerkiksi vertailtavaa ryhmää. Tutkijat pitivät saatuja tuloksia kuitenkin kliinisen työn kannalta merkittävänä ja siksi musiikkiterapian käyttöä suositeltavana.

Meta-analyysissa Alvinin Vapaan improvisaation malli mainitaan esimerkkinä eklektisestä terapiasta, vaikka se luokitellaan myös selkeästi psykoanalyytiseksi musiikkiterapian alalla (ibid., 1054). Tämä liittyy siihen, että vapaasta improvisaatiosta on tullut fundamentaalinen osa kaikkea musiikkiterapiaa, sitä käytetään laajalti varsinaisen psykodynaamisen lähestymistavan ulkopuolella. Musiikillisena tekniikkana sille ei ole mitään teoreettista estettä, samoin kuin ei ole sillä, että psykoanalyttisessa musiikkipsykoterapiassa käytetään musiikillista peilausta (reflektio), mikä on humanistisen musiikkiterapian (Nordoff-Robbinsin malli) perusmenetelmä. Historiallisesti nämä musiikkiterapian suuntauksat ovat syntyneet samoihin aikoihin ja ovat vaikuttaneet jossain määrin toisiinsa. Huolimatta samankaltaisista musiikillisista menetelmistä niiden teoreettinen pohja on vapaassa assosiaatioissa ja reflektiossa erilainen. Ovathan kieli, sanat ja puhe yhteisiä elementtejä verbaalissa psykoterapiassakin, kuten tiettyssä mielessä tulkinat terapiatekniikkana. On sitten eri asia, mitä tulkintoihin sisällytetään ja millaisia teoreettisia merkityksiä niille annetaan. Näin on myös musiikkipsykoterapian kohdalla, jossa musiikilliset merkitykset assosiaatioissa, mielikuvissa, emoo-

tioissa sekä niihin transferenssissa kytkeytyvät affektit huomioidaan sekä musiikillisessa että sanallisessa tulkinnassa. Lasten ja nuorten musiikkiterapian vaikuttavuutta tutkineessa meta-analyysissä tämä osittainen päällekkäisyys huomioitiin laskemalla myös yhteen psykodynaaminen ja humanistinen musiikkiterapia (ibid., 1056). Hyvä on muistaa, että musiikkiterapian pioneerit eivät ole kehittäneet tai edes välttämättä mieltäneen työtään, toisin kuin nykyään, kirjaimellisesti teoreettis-menetelmällisinä ”malleina”. Niitä on ruvettu kutsumaan malleiksi nykyisillä nimillä vasta jälkikäteen erityisesti Bruscian (1987) musiikkiterapian improvisaatiomalleja esitelleen kirjan myötä.

Meta-analyysin kaikissa tutkimuksissa musiikki itsessään, vuorovaikutuksena ja vaikuttavana tekijänä sekä osin musiikillisine tekniikoineen, musiikin kuuntelu, soittaminen, mielikuvatyöskentely, vapaa improvisointi, oli sama. Eklektisen musiikkiterapian vaikutus yksinään oli niinkin korkea kuin 0.89 (ES) (ibid., 1058). Tutkijat esittivät erääksi syyksi sille, että kehitys- ja käytösongelmista kärsivät nuoret hyötyivät niin paljon musiikkiterapiasta, koska musiikki aktiivisena toimintana luontaisesti auttaa näitä lapsia kohdentamaan ajatuksia ja keskittymään. Musiikin tekeminen on näille lapsille ja nuorille hyvin motivoivaa toimintaa, jossa heillä on mahdollisuus menestyä. Esimerkki on psykodynaamisen musiikkipsykoterapian vapaa improvisaatio, mikä ei vaadi minkäänlaisia aikaisempia musiikillisiä tietoja eikä taitoja. Siinä musiikkia soitetaan ilman vaatimuksia osaamisesta, musiikillinen toiminta on yhteisen leikin kaltaista luovaa toimintaa ilman ennakkoehtoja ja normeja. Silloin siitä voi saada helposti onnistumisen kokemuksia ja tyydytystä. Tutkijat pitivät eklektisen musiikkiterapian tutkimuksessa menestymisen syynä sitä, että siinä terapeutti ei toteuta yhtä valmista mallia ja kaavaa, vaan antaa enemmän mahdollisuuksia asiakkaalle valita toimintaansa. Näinhän on myös musiikkipsykoterapiassa, koska se perustuu psykoanalyysin vapaan assosiaation kaltaiseen erilaiseen vapaaseen musiikilliseen improvisaatioon ja sanalliseen ilmaisuun. Siinä ei pyritä liikaa etukäteen valmiiksi strukturoimaan terapiaa ja sen menetelmiä asiakkaalle. Kliinisen ohjaavan teorian osalta pysytään pääsääntöisesti psykoanalyttisissa teorioissa, mikä erottaa sen eklektisestä terapiasta.

Musiikin vaikutusta kielellisiin taitoihin autistisilla lapsilla on hiljattain tutkittu ja verrattu pelkästään puheterapiaa saaneisiin lapsiin (Lim 2010). Musiikin käytön todettiin merkittävästi auttavan puheen kehitystä ja lisäävän puheterapian vaikutusta sekä pienempien että isompien puheen kehityksen ongelmien osalta. Pelkällä musiikin käytöllä todettiin kielen kehityksen kannalta positiivista vaikutusta. Satunnaistettuun vertailututkimukseen osallistui Yhdysvalloissa 50 autistisesta häiri-

östä (ASD) kärsivää 3–5-vuotiasta lasta. Erityisesti vaikeimmista puheen kehityksen ongelmista kärsineet lapset hyötyivät eniten nimenomaan musiikillisesta puheen harjoittelusta kuin pelkästä puheen harjoittelusta. Tutkimuksessa lapset katsoivat videolta lauluja, kuvia ja sanoja tarkoituksena heidän puhekyvyn kehittäminen. Myös musiikkipsykoterapiassa voidaan psykoterapeuttisen keskustelun ohella käyttää piirtämistä, kuvia ja musiikkivideoita kommunikaation ja vuorovaikutuksen kehittämiseksi. Esimerkiksi lasten ja nuorten kohdalla päästään siten vuoropuheluun heidän kulttuurinsa sekä siihen liittyvien erilaisten yksilöllisten tunteiden ja ajatusten kanssa. Niiden jakaminen kielellisten tai tunne-elämän vaikeuksien takia olisi muuten joissain tapauksissa haasteellista, ellei mahdollista. Vaikka psykodynaamisessa musiikkipsykoterapiassa ei suoranaisesti pyritä millään tavoin opettamaan, nähdään siinäkin asiakkaan sanallisen kyvyn, ilmaisun ja kommunikaation tukeminen ja kehittäminen musiikin sekä vuorovaikutuksen keinoin eri tavoin keskeisinä psykoterapeuttisina tavoitteina.

#### **7.4 Musiikki ja mielikuvat traumojen hoidossa**

Ruotsissa on julkaistu musiikkipsykoterapian sekä luovien taideterapioiden kannalta merkittävä psykiatrian alaan kuuluva väitöstutkimus Karoliinisessa instituutissa (Körlin & Wrangsjö 2002; Körlin 2005). Ohjatut mielikuvat ja musiikki -menetelmää (Bonnyn malli) käytettiin osana luovia terapioiden, kuva, musiikki, tanssi, draama ja metaforinen ilmaisu, kuten runous, traumojen hoidossa. Lisäksi hoito-ohjelmaan kuului psykodynaaminen sanallinen ryhmäterapia ja toimintaterapiaa. Psykiatri, psykoterapeutti, musiikkiterapeutti Dag Körlin (2005) tutki muun muassa sukupuoleen liittyviä eroja musiikkipsykoterapiassa. Väitöskirjaan kuului tutkimus musiikin, sen tuottamien mielikuvien sekä emootioiden ja affektien, vaikutavuudesta traumatisoituneiden aivoihin. Tutkimuksessa kuvattiin musiikillisten metaforien ja symbolien aktivoitumista eri aivojen osa-alueilla, miten ne kytkeytyvät aivojen kielellisiin funktioihin perustuen esimerkiksi aivojen PET-kuvantamiseen.<sup>16</sup> Musiikilla ja sen yhteydessä tapahtuvalla omien mielikuvien ja elämäntarinan kertomisella havaittiin olevan mahdollista vaikuttaa aivojen integroivaan kykyyn erottaa affekteja sekä eheyttää elämänhistoriallista muistin aluetta. Traumojen kohdalla musiikilla on vaikutusta nimenomaan helpottamassa ja herättämässä tunteiden kokemista, kun asiakas dissosioi ja välttelee kognitiivisesti traumaattiseen kokemukseen liittyviä tunteita. Musiikin kuunteleminen, siihen liittyvistä

---

<sup>16</sup> PET = positroniemissiotomografia.

tunteista, assosiaatioista ja mielikuvista puhuminen tai niiden maalaaminen auttaa kuntouttamaan traumatisoituneen symbolista kykyä käsitellä vaikeita traumaattisia kokemuksia, joita pyritään pitämään tietoisuuden ulkopuolella. (Blake 1994; Blake & Bishop 1994; Lauerma 2002; Loewy & Frisch Hara 2002; Sutton 2002; Alanne 2005; 2010; Körlin 2005; Robarts 2006.)

Körlinin (2005) tutkimuksessa Ruotsissa 43 traumatisoitunutta potilasta sai musiikin kuunteluun ja mielikuviin perustuvaa (BMGIM) musiikkipsykoterapiaa osana psykiatrasta kuntoutusohjelmaa. Vaikka tutkimuksessa ei käytetty vertailuryhmää, niin musiikkipsykoterapian vaikuttavuutta seurattiin standardisoiduilla tutkimuskyselyillä Symptom Check-list 90 (SCL-90), Inventory of Interpersonal Problems (IIP) ja Sense of Coherence (SOC). Musiikkipsykoterapian vaikutuksesta saatiin kuuden potilaan kohdalla kymmenestä tulos diagnostisen statuksen muuttumisesta patologisesta (dysfunktionaalinen) ei-patologiseen ryhmään (funktionaalinen) SCL-90 kriteerien mukaisesti. Musiikkipsykoterapialla havaittiin saadun muutosta funktionaalisten potilaiden alaryhmässä, jossa oli arvioitu vaikeaksi saada muutosta verbaalilla psykoterapialla. Sukupuolten välillä oli tässä tutkimuksessa eroja miesten ollessa lähtöasetelmaltaan huonommassa kunnossa hoitoa aloitettaessa kuin naiset, mikä näkyi vastaavana erona musiikkipsykoterapian tuloksissa. Kokonaistutkimus, mukaan luettuna musiikkipsykoterapian osuus, oli tilastollisesti merkitsevällä tasolla.

Samankaltaisia tuloksia musiikin kuuntelusta ja mielikuvatyöskentelystä on saatu hyvin vaikeasti traumatisoituneiden kidutettujen kohdalla: Kuntoutusta ja musiikkipsykoterapian vaikuttavuutta seurattiin kyselyiden, kuten SCL-25 ja Beck Depression Inventory (BDI), ja vertailtavan ryhmän avulla (N=5) (Alanne 2010; 2011–2012). Suomessa tehdyssä tutkimuksessa, mikä sisälsi kolme terapiaprosessia kuvaavaa tapaustutkimusta, oli kuuden kuukauden seurantajakso musiikkipsykoterapian päättymisen jälkeen. Kaiken kaikkiaan kuntoutusta seurattiin kyselyjen avulla kaksi vuotta. Tutkimuksen mukaan kaikki kidutetut (N=5), jotka saivat kuntoutusta, vaikuttivat hyötyn hoidoistaan ja musiikkipsykoterapia vaikutti edistävän kuntoutumista, tunteiden sanallistamista ja traumojen tiedostamista. Tutkimuksessa, mikä sisälsi yli 100 tuntia äänitettyjä musiikkipsykoterapiaistuntoja, kaiken kaikkiaan 116 terapiatuntia, käytettiin laadullisia ja määrällisiä tutkimusmenetelmiä. Musiikki vaikutti liittyvän positiivisiin mielikuviin, mielihyvän kokemuksiin ja auttavan potilaita rauhoittumisessa ja rentoutumisessa. Musiikkipsykoterapiassa ilmenneistä merkityksellisistä tapahtumista ja muutoksista oli mahdollista tehdä konfirmatorinen faktorianalyysi tutkimuksen sisältämän suuren kuunnellun ja litteroidun aineiston datamäärän vuoksi (mikroanalyysi). Se vahvisti tut-



kijan klinisiä havaintoja ja tutkimuksen tuloksia seurantakyselyiden lisäksi (makroanalyysi). Molemmat tässä kuvatut väitöstutkimukset psykiatrian ja musiikkiterapian alueilta täyttävät monin tavoin näyttöön perustuvan lääketieteen kriteereitä eri maissa. (Edwards 2005; Alanne 2010; Silverman 2010.)

## 7.5 Musiikkipsykoterapia psykoterapiatutkimuksen kentällä

Psykoterapian tutkimus on monimutkainen ilmiö, jota ei voi tutkia pelkästään luonnontieteellisin menetelmin perustuen koemenetelmään ja määrällisiin, numeroilla mittaaviin, tutkimusasetelmiin. Se olisi tutkittavan ilmiön luonteen kannalta liiallista yksinkertaistamista. Näyttöön perustuva lääketiede hyväksyy myös muunlaista tutkimusta, kuten tapaustutkimuksia ja hoitoprosessia kuvaavaa tutkimusta, missä osoitetaan hoidon tuloksia. Vertaileva tutkimus eri muodoissaan sijoitetaan kuitenkin korkeimpiin luokkiin eri maiden näyttöön perustuvan lääketieteen arviointikriteereissä, mistä johtuu niiden korostunut asema. (Edwards 2005; Alanne 2010; Silverman 2010.)

Suomalaisen Lääkäriseura Duodecimin ja Suomen Akatemian julkaisemassa Konsensuslausumassa (2006) psykoterapiasta todetaan:

*Psykoterapian tehon osoittaminen koeolosuhteissa ei kuitenkaan vielä takaa, että se on vaikuttava myös tavanomaisten, valikoimattomien potilaiden hoidossa ja normaalin klinisen käytännön mukaisesti toteutettuna. Tarvitaan siten lisäksi muuta vertailuasetelmaan perustuvaa näyttöä psykoterapian vaikuttavuudesta terveydenhuollon arjessa, erityisesti monihäiriöisillä potilailla. Edellisten lisäksi tarvitaan psykoterapian prosessitutkimusta, kun pyritään selvittämään tarkkaan, minkälaiset hoitoprosessin tekijät vaikuttavat tulokseen.* (7.)

Monista jo asemansa vakiinnuttaneista psykoterapian muodoista ei ole olemassa tarkkaa kokeelliseen tutkimukseen perustuvaa lääketieteellistä näyttöä. Psykoterapian alalla on vielä tutkimuksen ja näytön puutetta, koska pitkiä ja usein käytännössä vuosia kestäviä psykoterapioita on vaikea tutkia kokeellisin menetelmin: Ihmiset ovat henkisiä, monin tavoin kulttuurissa ja sosiaalisessa ympäristössään eläviä yksilöitä, joihin jopa uskonnolliset kokemukset voivat vaikuttaa. Joskus on vaikea saada näytetyksi, mikä oli hoitava tekijä, millä hoidolla, mukaan lukien lääkkeet, oli psykoterapeuttisen kuntoutuksen kannalta yksittäisen potilaan kannalta ratkaiseva merkitys. Tämä on ongelmana myös musiikkipsykoterapian tutkimuk-

nessa, joskin musiikkia ilmiönä, ulkoisena sosiokulttuurisena ja fyysisenä tekijänä, voidaan tutkia objektiivisesti esimerkiksi tutkimalla sen suoranaisia vaikutuksia aivoihin. Musiikkipsykoterapiassa musiikilla on keskeinen asema teoreettiselta ja menetelmälliseltä kannalta, jossa musiikin, musiikillisen toiminnan ja vuorovaikutuksen mahdolliset fyysiset vaikutukset ja synkroniteetti aivojen dynamiikkaan huomioidaan kuntoutuksessa. (Swallow 2002; Rose 2004; Körlin 2005; Crenshaw 2006; Konsensuslausuma 2006; Levitin 2007; Sacks 2007; Särkämö ym. 2008; Lerner ym. 2009; Punkanen 2011; Särkämö 2011.)

Psykoterapian Konsensuslausumassa (2006) todetaan yleisesti psykoterapioiden osalta seuraavasti:

*Vakuuttavaa tutkimustietoa, joka osoittaisi jonkun tietyn 'ainesosan' välttämättömyyden hoitotuloksen aikaansaamiseksi, ei ole. Ei esim. ole osoitettu, että kognitiivisen terapian vaikutus depression lieventymiseen välittyisi juuri kognitioiden muuttumisen kautta tai psykodynaamisen terapian vaikutukset osuvien tulkintojen ansiosta. (9.)*

Musiikkipsykoterapian osalta musiikin fysiologisista vaikutusmekanismeista yksilön tunteiden ja ajattelun säätelyn kannalta jo tiedetään. Tunnetaan esimerkiksi, mitkä aivojen osat vaikuttavat ja reagoivat muusikoilla musiikkia soittaessa ja kuunneltaessa. Tämä mahdollistaa musiikkipsykoterapiapotilaiden tutkimuksen esimerkiksi heidän tunteiden säätelyn kannalta. Tällaista tutkimusta on jo olemassakin masennuspotilaiden kohdalla, heidän havaittiin kokevan kuunnellun musiikin eri tavoin kuin vertailtavaryhmä. Tutkimustietoutta esimerkiksi aivohalvauspotilaiden hoidosta musiikin ja musiikkiterapian avulla voidaan soveltaa neuropsykologisia ongelmia omaavien asiakkaiden kanssa, joita etenkin lapsia ja nuoria tulee musiikkipsykoterapiaan. Heillä voi samanaikaisesti olla sosiaalis-emotionaalisia ongelmia, kuten käytöshäiriötä, levottomuutta ja masennusta. Skitsofreniapotilaiden on havaittu helpommin työstävän ja muistavan musiikillista informaatiota kuin kielellistä, millä on merkitystä musiikkipsykoterapeutin käytännön työn kannalta, vaikka lisää tutkimusta kaivataan. (Rogers & Smeyatsky 1996; Tervaniemi 2001; Hodges 2002; Swallow 2002; Körlin 2005; Crenshaw 2006; Levitin 2007; Särkämö ym. 2008; Lerner ym. 2009; Ukkola ym. 2009; Punkanen 2011; Särkämö 2011).

Myös musiikkipsykoterapiassa on usein yksittäisen potilaan kohdalla vaikea osoittaa, mikä terapiaprosessissa oli vaikuttavaa: musiikki, vuorovaikutus, musiikillinen vai sanallinen kognitio, musiikin vaikutus aivoihin, musiikillinen toi-

minta, keskustelu, verbaaliset tulkinnat? Varsinkin musiikin tai psykoterapian vaikuttavuudesta aivoihin terapeutti voi olla ilman tarkempia kuvantamistutkimuksia positiivisten olettamusten varassa, koska yleensä psykoterapiapotilaiden aivoja ei kuvata tai tutkita heidän aloittaessa tai lopettaessa terapiaa. Jos musiikkipsykoterapia-asiakkaat kertovat musiikillisista mielikuvista, kokemuksista, assosiaatioista keskustellen niistä terapeutin kanssa hyväksyen terapeutin tulkinnat, silloin sekä musiikillinen että kielellinen kognitio ja terapeutin tulkinnat ovat vaikuttaneet asiakkaaseen. Näin voidaan väittää, jos asiakkaan elämässä on terapian myötä tapahtunut positiivista muutosta, mikä ilmenee muuttuneina ajatuksina, esimerkiksi elämänmyönteisyytenä ja voimavaroina. Sama koskee myös soittamista ja siitä keskustelua musiikkipsykoterapiassa. Jotkin asiakkaat saattavat enemmän soittaa terapiassa kuin keskustella, jolloin psykoterapeuttisella toiminnalla, musiikillisella improvisaatiolla ja siihen liittyvällä positiivisella vuorovaikutuksella, on voinut olla suurempi merkitys asiakkaan tunteiden jäsentäjänä ja itsen aktivoijana kuin niukoilla verbalisoinneilla. Musiikkipsykoterapiassa musiikki ja musiikilliset menetelmät voivat olla tien avaajina positiiviselle kontaktille ja vuorovaikutukselle. Ilman sitä syvällisempi psykoterapeuttinen keskustelu ei ehkä pääsisi alkuun ja olisi mahdollista. Terapeutista prosessia ja sen vaikutuksia onkin tarkasteltava kokonaisuutena, jossa sanallisia ja musiikillisia menetelmiä, ei voi aina erottaa ja osoittaa, mikä oli juuri tämän potilaan kohdalla ratkaisevasti häntä auttavaa. Hoito ja kuntoutus ovat monien osien summa, kaikki muutos ei ole aina terapian ansioita, vaan myös perheen ja ympäristön tuki voi olla ratkaisevan tärkeää potilaan suuremmalle elämän muutokselle.

Musiikkipsykoterapian kohdalla on samat tutkimukselliset haasteet kuin muilla psykoterapian suuntauksilla, mitkä liittyvät esimerkiksi pitkäkestoisten seuranta-tutkimusten vaatimien suurien potilasmäärien tutkimiseen ja vertaillavan ryhmän järjestämiseen. Kliiniset tutkimukset ovat paljon aikaa vieviä, koska psykoterapiat kestävät usein vuosia. Ne vaativat paljon työtä ja työntekijöitä ollen siksi taloudellisesti kalliita järjestää. Pitkäkestoisten psykoterapioiden, kuten psykoanalyysin, näyttö on perustunut pitkään kliiniseen kokemukseen esimerkiksi tapaustutkimusten avulla. Näin on ollut myös musiikkipsykoterapian kohdalla, vaikka vertailevaa vaikutustutkimusta osana esimerkiksi musiikkiterapian ja musiikin aloja on tehty jo vuosikymmeniä. Lisää tutkimusta kuitenkin edelleen tarvitaan, kuten tieteessä yleensäkin, mikä koskee myös muita psykoterapian suuntauksia, ei pelkästään psykoanalyysia tai musiikkipsykoterapiaa. Suomessa psykoterapian Konsensuslausumassa (2006) todetaan tähän liittyen:

*Pitkäkestoisten psykoterapioiden ja psykoanalyysin, samoin kuin pari- ja perheterapioiden näyttö, pohjautuu lähes pelkästään tavanomaisessa hoitokäytännössä toteutettuihin ei-kokeellisiin tutkimuksiin. Näyttöön pohjautuvan tutkimuksen puuttumisesta ei kuitenkaan voi päätellä etteivätkö nämä hoitomuodot voisi olla tehokkaita. Eri psykoterapiamuotojen vaikuttavuuden eroihin perustuviin hoitosuosituksiin onkin suhtauduttava varauksella. Niiden soveltamisessa on turvaututtava myös muihin kliinisiin näkökohtiin, kuten yksilölliseen potilaan hoidon tarpeen arviointiin. (8.)*

Musiikkipsykoterapialla on vastaavankaltainen tutkimuksellinen näyttö sen vaikuttavuudesta eri potilasryhmien kohdalla kuin monilla muilla ns. perinteellisillä psykoterapian muodoilla. Musiikkipsykoterapiasta ei ole tieteellisesti relevanttia puhua uutena terapia- tai kuntoutusmuotona, koska sen kehitys ja tutkimus on tapahtunut samanaikaisesti muiden terapiasuuntausten kanssa. Sillä on pioneerityötä ja perinteitä useilta vuosikymmeniltä. Musiikkipsykoterapian käytöstä on pitkä kliininen kokemus kansainvälisesti esimerkiksi Suomessa, Iso-Britanniassa, Yhdysvalloissa ja Saksassa. Useiden psykoterapiasuuntausten kohdalla on tutkimuksellisia puutteita niiden vaikuttavuudesta etenkin pitkäkestoisissa psykoterapioissa. Se voi liittyä edellä mainittuihin taloudellisiin yms. resurssien puutteisiin tehdä pitkäjänteistä, paljon aikaa ja rahaa vievää, laadukasta tutkimustyötä kuin että itse terapiassa olisi vikaa. Psykoterapian Konsensuslausumassa (2006) todetaan pitkäkestoisten psykoterapiatutkimusten tilanteesta:

*Korkeatasoisia, riittävän suuriin aineistoihin ja riittävän pitkään seuranta-aikaan perustuvia, kontrolloituja pitkien psykoterapioiden vaikuttavuus- ja tehokkuustutkimuksia ei ole juuri tehty (8).*

Sittemmin Suomessa on saatu uusia tutkimustuloksia Kelan rahoittamassa Helsingin Psykoterapiaprojektissa, missä viiden vuoden aikana seurattiin psykoanalyysia, kognitiivista psykoterapiaa, ratkaisukeskeistä terapiaa ja psykodynaamista lyhytterapiaa masennuksen ja ahdistuksen hoidossa (Knekt & Lindfors 2004; Knekt ym. 2008). Pitkäkestoisella psykodynaamisella terapialla, mukaan lukien psykoanalyysi 40 potilaan kohdalla 367 tutkimuksessa olleen potilaan joukosta, oli pitkällä aikavälillä paras ja pysyvin vaikutus potilaisiin. Kaikki terapiasuuntaukset osoittautuvat tutkimuksessa vaikuttaviksi. Verrattaessa pitkiä terapioita ratkaisukeskeiseen ja psykodynaamiseen lyhytterapiaan vaikutus oli yhtä suurta kuin pitkissä terapioissa. Pitkäkestoisten terapioiden, etenkin psykodynaamisen, vaikutus

kuitenkin kasvoi. Musiikkipsykoterapia ei tutkimuksessa ollut mukana, mutta Jyväskylän yliopiston psykodynaamisen musiikkipsykoterapian vaikuttavuustutkimuksessa saatiin samankaltaisia tuloksia psykodynaamisen lyhytterapian vaikuttavuudesta masennukseen ja ahdistukseen (Erkkilä ym. 2008; Erkkilä ym. 2011; Punkanen 2011).

Pitkällä psykodynaamisella musiikkipsykoterapialla olisi luultavasti suurempi hoitovaste vastaavalla tavoin kuin pitkäkestoisella psykodynaamisella psykoterapialla Helsingin Psykoterapiaprojektin tutkimuksessa, koska se perustuu samaan teoreettis-menetelmälliseen viitekehykseen. Tätä tukee musiikkipsykoterapian pitkä kliininen ja muu tutkimusnäyttö musiikkiterapian hoitovasteesta suhteessa terapian tiheyteen ja kestoon vakavien mielenterveysongelmien, skitsofrenian ja muiden psykoosien sekä masennuksen hoidossa. Tutkimuksissa musiikkiterapia on ollut usein osa muuta psykiatrasta kokonaiskuntoutusta, jolloin sitä on verrattu siihen ja puhtaasti verbaaliseen psykoterapiaan. Silloin on saatu tuloksia terapioiden vaikuttavuuden vastaavuudesta, mutta myös siitä, että musiikki(psyko)terapia on tuonut lisää tehoa standardihoitoon eli antanut jotain enemmän potilaille. (Alvin 1966; Priestley 1975; 1994; Tähkä 1993; Bruscia 1998b; Hadley 2003a; Knekt & Lindfors 2004; Alanne 2005; 2010; Erkkilä 2004; 2005; Gold ym. 2005; 2006; Körlin 2005; Syvänen 2005; Knekt ym. 2008; Gold ym. 2009; Erkkilä ym. 2011; Punkanen 2011.)

Suomalaisessa psykoterapian Konsensuslausumassa (2006) on todettu tähän liittyen:

*Psykoterapian tehoa koskevat tutkimukset viittaavat siihen, että eri psykoterapiamenetelmille yhteiset tekijät ovat psykoterapiamenetelmien erityisiä tekijöitä tärkeämpiä ja että eri psykoterapiamenetelmien välillä on vain vähäisiä eroja. Psykoterapiatutkimuksessa tulisi nykyistä perusteellisemmin selvittää sitä, mikä psykoterapioissa vaikuttaa. Siksi tulee tukea psykoterapian vaikuttavuus- ja tehokkuustutkimusta, prosessitutkimusta ja naturalistisia tutkimuksia. Nämä tutkimuslinjat eivät ole ristiriidassa keskenään vaan täydentävät toisiaan. (14.)*

Tällaisesta tutkimuksesta on musiikkipsykoterapian kohdalla paljon näyttöä osana musiikkiterapian pitkää, jo noin 70 vuoden, modernia tutkimusaikakautta. Modernin musiikkiterapiatieteen aikakautena on kertynyt paljon tutkimusta, näyttöä ja kokemusta musiikkipsykoterapian eri osa-alueilta sekä laadullisen prosessitutkimuksen, tapaustutkimuksen että määrällisen, erilaisen musiikin ja musiikkiterapian

vaikuttavuutta, mitanseen tutkimuksen avulla. Psykodynaamisen musiikkipsykoterapian tapaustutkimuksista voidaan mainita Hadleyn (2003a) kirja, johon on koottu 21 tapaustutkimusta musiikkipsykoterapian käytöstä esimerkiksi lapsen seksuaalisen hyväksikäytön traumoihin, lapsen saattohoitoon, emotionaalis-sosiaalisiin ongelmiin, oppimisvaikeuksiin, mutismiin, autismiin, päihdeongelmaisten vanhempien lapsiin, skitsofreniaan, psykooseihin, vaikeaan masennukseen, kehitysvammasuuteen, persoonallisuushäiriöön, psykosomatiikkaan ja itsetuhoisuuteen. Musiikkipsykoterapiassa työskennellään siis usein kaikkein vaikeimpien psykiatristen ongelmien ja eniten hoitoa vaativien asiakkaiden kanssa joille monesti muunlainen psykoterapia ei ole esimerkiksi kielellisten valmiuksien takia mahdollista. Tämä asettaa luonnollisesti monenlaisia vaikeuksia ja haasteita, esimerkiksi eettiseltä kannalta, musiikkipsykoterapian tutkimukselle.

Erilaista psykologista ja lääketieteellistä tutkimusta arvioitaessa on syytä muistaa, kuten Maratos, Crawford ja Procter (2011) kommentoivat Jyväskylän yliopiston masennustutkimusta, että musiikkipsykoterapia perustuu muuhunkin kuin musiikkiin terapeuttisena tekijänä. Tällaisessa tyypistetyssä merkityksessä varsinkin musiikkiterapia saatetaan osana lääketieteellistä tutkimusta, hoitotyön määrittelyä ja käytäntöä osin yhä väärin ymmärtää vain ”musiikkina”. Kokeellinen vertailututkimus tuottaa näyttöä kuitenkin nimenomaan asiakkaan ja terapeutin vuorovaikutukseen, psykoterapeuttiseen prosessiin ja musiikilliseen toimintaan perustuvan musiikkiterapian vaikuttavuudesta. Musiikkipsykoterapiassa on siis kyse laajemmasta vuorovaikutuksellisesta työstä, terapeutin ja asiakkaan välisestä suhteesta sekä siihen liittyvistä erilaisista kokemuksista, kuten transferenssista ja estetiikasta. Ne kytkeytyvät taiteen kokemisen aistillisuuteen ja elämyksellisyyteen, ihmisen abstraktisuuteen henkisenä ja persoonallisena olentona. Niitä ei voi jättää tutkimuskentästä pois tutkimalla määrällisesti vaikka pelkästään musiikin fyysisiä ja akustisia ominaisuuksia hoidon kannalta. Musiikkipsykoterapian tutkimuksessa on kyse paljon laajemmasta ilmiöstä, jolloin musiikkipsykoterapia on nähtävä itsenäisenä teoreettis-kliinisenä kokonaisuutena ja psykoterapian suuntauksena. Se perustuu omaan asiantuntijuuteen, psykologiseen tietämykseen ja erityistutkimukseen, sitä ei pidä virheellisesti käsittää vain yksittäisenä musiikillisena tekniikkana, menetelmänä tai interventiona asiakkaan hoidossa ja kuntoutuksessa.

## 8 Musiikkipsykoterapian ethos omana erityisalana

Kuten Freudin teorit psykoanalyysin kehityksessä ovat luoneet perustan monille psykoanalyysin käytännön sovelluksille, on musiikkipsykoterapia rakentunut kriittiselle tiedon muodostukselle teoreettisen tiedon ja käytännön työn havainnoimisen myötä. Psykodynaaminen musiikkipsykoterapia on käytännön sovellus psykoanalyysista ja sille on muodostunut oma kliininen teoria ja käytäntönsä siihen kuuluvine käsitteistöineen. Musiikkipsykoterapian keskeiset teoreettiset elementit ovat peräisin psykoanalyysista ja varhaisen vuorovaikutuksen observaatiotutkimuksiin perustuvista tutkimuksista, mutta niiden pohjalta on kehittynyt omat käytännön terapiamenetelmät, tekniikat, työskentelytavat ja niihin sopiva kliininen teoria. Mikään muista psykoterapian suuntauksista ei käsittele tai käytä musiikkia osana teoriaansa, kliinistä työtänsä ja systemaattisesti tutki sitä osana terapiaa. Psykoanalyttinen musiikin tutkimus on ollut psykoanalyysin soveltamista taiteen tutkimuksessa, mutta sitä ei ole juurikaan tarkasteltu suoranaisesti terapiatyön kannalta, saati opetettu tai käytetty osana kliinistä työtä. Musiikkipsykoterapia kehittyi osana laajempaa musiikkiterapian tieteellistä viitekehystä ja kliinistä työtä omana psykodynaamisena sovelluksenaan.

Psykoanalyysi itsessään on teorian ja tutkimuksen ohella ensisijaisesti vapaaseen assosiaatioon ja asiakkaan makuuttamiseen katse pois päin analyttikosta pohjautuva psykoterapian menetelmä. Se poikkeaa monella tavoin musiikkipsykoterapian luovista psykoterapeuttisista menetelmistä, joissa asiakkaan ja terapeutin välinen toiminnallinen vuorovaikutus erilaisissa musiikillisissa työskentelytavoissa korostuu. Musiikkipsykoterapian vapaa improvisaatio mahdollistaa dynaamisesti laajaa itseilmaisua, jossa terapeutti on eläytyen vuorovaikutuksellisesti mukana. Se on käytännössä hyvin erilaista toimintaa kuin psykoanalyysin sanallinen vapaa assosiaatio, vaikka on sen kaltaista: pyrkiä ilmaisemaan musiikillisesti mahdollisimman vapaasti, mitä mielessä on. Musiikkipsykoterapiassa sanojen lisäksi ovat käytettävissä musiikilliset instrumentit ja niiden ilmaisukeinot. Musiikkipsykoterapeutti ei ole usein yhtä pidättyväinen kommunikaatiossa, musiikillisessa tai sanallisessa, kuin klassisessa psykoanalyysissa, vaan osallistuu aktiivisesti improvisointiin, sen edistämiseen ja kannatteluun, omalla soitollaan. Menetelmällisesti musiikkipsykoterapia näyttäytyy varsin erilaisena toimintana puhtaasti sanoihin perustuvaan psykoterapiaan verrattuna, jossa asiakas ja terapeutti istuvat vastatusten paikallaan koko terapiatunnin vain keskustellen. Psykoterapeuttisten menetelmien ero verrattuna pelkästään sanalliseen kommunikaatioon perustuvaan psykoterapiaan

tekee musiikkipsykoterapiasta oman itsenäisen psykoterapian muotonsa. Musiikki-psykoterapian kehityspsykologinen ja kliininen teoria on psykoanalyttinen, mutta ei rajoitu pelkästään psykoanalyttisen psykoterapian menetelmiin, tekniikkoihin, teorioihin ja tutkimukseen. Musiikkipsykoterapia sitoutuu omaan teoriaan ja käytäntöön sekä sen myötä syntyvään psykologiseen tietämykseen ihmisestä.

Voiko musiikkipsykoterapeutin tai musiikkiterapeutin ammatillinen identiteetti aidosti rakentua johonkin muuhun ulkoapäin tulevaan psykologiseen viitekehukseen kuin siihen itseensä, jossa musiikillinen kokemus on tiedon ja ymmärryksen kannalta keskeisessä asemassa? Musiikkiterapian alalla on paljon omaa kokemusta ja kliinistä tutkimusta erilaisista asiakkaista, saatuja tuloksia sekä niiden pohjalta kehitettyä teoriaa. Erilaiset psykologiset teoriat ovat lainavaatteita ammatillisen identiteetin kannalta, ulkoapäin tulevia tarroja tai jääkaappimagneetteja. Niitä sovitellaan, liimataan ja kiinnitetään olemassa olevaan musiikkiterapian teoriaan ja käytäntöön – praksikseen – ammatilliseen tietoon hyvästä toiminnasta, millä pyritään auttamiseen musiikillisin keinoin. Tällöin musiikillisella toiminnalla on syvällisempi itseisarvo kuin että se olisi vain terapian tai kasvatuksen yksi tekniikka tai väline. Musiikki(psyko)terapeutin identifioituessa oman alansa ulkopuoliseen teoriaan, sovellukseen, tekniikkaan tai ammattikuntaan on vaarana itseobjektivoituminen. Siinä oma identiteetti, musiikkipsykoterapeutina oleminen ja toimiminen, nähdään jonkin ulkoisesti säätelevän corpuksen, kuten lääketiede, psykologia ja psykoterapia, osana, johon samastutaan liikaa. Alan sisältäpäin kasvanut identiteetti ja ammatillinen tietämys omasta työstä, miten musiikkipsykoterapiaa tehdään, kuten mestarilla esimerkiksi käsityöammattien kohdalla on tai opettajalla, lääkärillä, kauppialla, virkamiehellä töidensä osalta on, on vaarassa kadota todellisen ymmärtämisen ja musiikin sisäisen puhuttelevuuden kannalta. Tiede ja sille ominainen teoria ovat aina keskeneräisiä ja usein hitaasti kehittyvää ja täydentyvää tietoutta. Käytännön työ vaatii nopeita ratkaisuja, jolloin terapeutin työssä kirja- ja tutkimustieto, mikä tulee ulkoapäin, ei työstä itsestään eikä musiikillisesta toiminnasta ja vuorovaikutuksesta asiakkaan kanssa, on tietoa sirpaloittavaa. Se on terapian sisäisen logiikan kannalta turmiollista eikä johda todelliseen asiakkaan ymmärrykseen. (Gadamer 2004, 173–176.)

Tällöin unohtuu syvyyspsykologinen ymmärrys tiedostamattoman merkityksestä yksilön toiminnan ja puheen kannalta, mitä myös musiikki praksiksena ja tietämisen symbolisena muotona on. Musiikki ei ole yksilön representaatio tiedostamattomasta ja elämästä, sen ulkoinen havaintomalli, mikä on mekanistinen ja yleistävä selitys tiedostamattoman luonteesta ja musiikin merkityksestä: Musiikki on soivaa materiaalia, jossa elämä itse puhuttelee elämyksellisyydellään kuulijaa



tämänhetkisydessä. Sisäistä musiikillista merkitystä voidaan tutkia ja ymmärtää vain itsekokemuksellisen puhuttelevuuden myötä, ikään kuin teksteinä, ei pelkästään yksittäisinä kirjaimina tai sanoina, vaan sisäisesti merkityksellisinä kokonaisuuksina. Musiikin herättämät kielelliset assosiaatiot, muistot, mielikuvat, kuvaukset, nuotinnokset ovat musiikin representaatioita, niiden työstämistä, eivät yksilön soittama ja kuuntelema musiikki itsessään. Puheessa jokin maailmassa oleva (ontinen) on jo puhutellut puhujaa tai kirjoittajaa, minkä hän pukee sanoiksi. Se on esiymmärrystä musiikin ja siihen sisältyvän emotion luonteesta. Kun musiikkia soitetään, se tulee esille tietoisuuden piiriin sekä soittajan itsensä että kuulijan tarkasteltavaksi, kuultavaksi ja nähtäväksi. Musiikkipsykoterapiassa musiikillinen vastavuoroisuus on siten terapeutin tulkinta, käsitys, jolla hän tarttuu asiakkaan kokemukseen ja ottaa sen ”käsitteltäväksi”. Terapeutin soittaminen on representaatio, eräänlainen peilikuva, mikä toistaa jo esitetyn, ”käsillä olevan”, mikä on tullut musiikillisesti kuuluville havainnoinnin piiriin asiakkaan musiikillisessa itseilmäilyssä. Siinä jokin on jo puhutellut asiakasta tavassa, jolla hän on maailmaan olemassaolossaan virittäytynyt.

Näitä ovat erilaiset jännitteet, paineet, ahdistus ja huoli elämän perusvirittäytymisyytenä maailmassa olemiseen. Ne liittyvät olemisen tapaan, miten maailma erilaisten ennakkokäsitysten ja -luulojen myötä syntyvän tietämyksen kautta, kohdataan ja luetaan persoonallisella tavalla. Kaikista vaikuttavista tekijöistä, mitkä ohjaavat yksilön havaintoja ja ymmärrystä tämänhetkisydessä suhteessa maailmaan yksilö ei ole täysin tietoinen omassa toiminnassaan. Tiedostamaton koostuu menneisyyden muistikuvista ja kokemuksista, tulevaisuuden odotuksista, toiveista, haaluista ja pyrkimyksistä sekä niiden ristiriitaisista paineista. Tätä voidaan kutsua dynaamiseksi tiedostamattomaksi, missä ei tarvitse olettaa metapsykologisia rakenteita, jotka pohjautuvat käsitteellisiin representaatioihin tiedostamattoman ja musiikin luonteesta. Ne sivuuttavat jo lähtökohtaisesti tietämisen aktin elämyksellisen luonteen ja sille ominaisen faktisuuden. Tähän viittaa käsitys musiikista tunteiden ”kielenä” sen tuodessa esiin, mitä ei voi sanoa ilmaista. Musiikki puhuttelee suoraan ihmisen tunteita ja on totta tavalla johon puhutun, sanallisen kielen, käsityskyky ei täysin ulotu. Kieli peittää, sivuuttaa tai etäännyttää, jolloin tuntuu usein puhuttaessa tunteista siltä, että puhuu asian vierestä eikä löydä oikeita sanoja tai sanat järkeistävät, kieltävät ja siten torjuvat *sen*, mitä Freud (1923) ilmeisesti nimitti tiedostamattomaksi. Freudin itse oli vaikea nauttia musiikista älyllisen analyysin estäessä siitä ”liikuttumisen”, kuten hän itse on todennut (Freud 1914, 193). Samoin hänen oli vaikea nauttia muusta taiteesta, jos hän ei tiennyt, mikä siinä vaikuttaa, mitä se edustaa hänelle.

Sen sijaan, että Freud (1923) olisi löytänyt tiedostamattoman, kuten usein sanotaan, hän pikemminkin keksi ja mekanisoi sen käsitteellistään teoriassaan tietoisuus–tiedostamattoman perustuvan representaatioon: Freud ajatteli Descartesin tavoin tietoisuuden perustuvan ”välittömimpään ja varmimpaan havaintoon”, minkä jälkeen ”tietoisuuden tila menee nopeasti ohi”, mutta voi tulla jälleen sopivissa olosuhteissa tietoiseksi, jolloin hänen mielestä ”idea on ollut piilevä, latentti”, millä hän tarkoitti tiedostamatonta (124–125). Henry (1985, 319) kritisoi Freudin käsitystä tiedostamattoman luonteesta representaatioiden kehämäisenä ”ideavarastona”, jossa havaittu ja havaitsijan havainnointi perustuvat samaan torjunnan avulla latentiksi tulleeeseen ideaan. Freudin näkemyksen kehämäisyys muistuttaa nykyistenkin aivotutkijoiden ja kognitiotieteilijöiden tapaa jakaa ihmisen kokemusmaailma aivojen orgaanisesti luomaan tietoisuuteen, mikä perustuu havaintomalleihin ympäröivästä maailmasta ja niiden luomaan kuvaan todellisuudesta. Freud oli neurologi, joka loi psykoanalyttisen mielen mallinsa sen aikaisten hermostollisten teorioiden pohjalta. Ne osaltaan vaikuttivat hänen myöhempiin näkemyksiinsä psyykkisen dynamisesta rakentumisesta, joille hän uskoi tulevaisuuden tieteen osoittavan elimistöllisen vastaavuuden. Näin on sittemmin tapahtunutkin, niin geeni- kuin aivotutkimuksen osalta on löydöksiä, joita voidaan lähestyä ja kuvata psykoanalyttisin käsittein, koska niiden alla oleva ihmiskäsitys perustuu samankaltaisiin oletuksiin ja jakoon mielen ja ruumiin välillä. Sillä voidaan halutessa pyrkiä selittämään pois filosofisen ajattelun ja kulttuurillis-sosiaalisten teorioiden komplisoiva kuva ihmisestä ja ihmismielen abstraktista intentionaalisuudesta. (Rose 2004; Enckell 2009; Lehtonen J 2009; Takalo 2009.)

Yksilön musiikillinen kokemus rakentuu samalla tavoin kuin sosiaalinen ja kulttuurillinen elämäkokemus luovat taustan ja horisontin maailmassa olemiseen. Ne ovat alttiita herättämään ristiriitoja, jännitteitä ja pakottavia paineita yksilössä, mitkä vaikuttavat tapaan, jolla hän katsoo ja kohtaa maailman aina omista lähtökohdistaan käsin. Näin oli myös Freudin (1914) kohdalla hänen puhuessa omasta kokemuksesta tutkiessaan suhdettaan taideteoksiin itsekokemuksessaan. Freudin oma psykoanalyttinen teoreettinen käsitys tiedostamattoman luonteesta etäännytti hänet musiikillisen kokemuksen perusluonteesta, nimenomaan sen tunteiden puhuttelevuudesta, mikä ei symboloidu ja tule läsnäolevaksi, esittäväksi muodoksi (presentaatio), kielen keinoin.

Musiikillista kokemusta asiakaan persoonallisuudesta, tiedostamattomasta ja elämästä terapeutti voi täydentää omalla puheellaan ja soitollaan. Silloin asiakkaan on mahdollista valistua oman toimintansa ja kokemuksensa luonteesta toisen antaman kokemuksellisen peilin avulla. Reflektiossa jokin asiakkaassa ja hänen musii-

kissa on puhutellut terapeuttia ja resonoinut hänen kokemusmaailmassa tuoden siihen omaa sävyä, luonnetta, ajatusta ja pyrkimystä empaattiseen, ymmärtävän vastavuoroisuuden kautta tapahtuvaan, kohtaamiseen. Tämän ymmärryksen terapeutti palauttaa dialogiin joko sanoina tai musiikkina.

Terapeutin sanat ja musiikki resonoivat häntä itseään, hänen tunnevasteitaan asiakkaaseen ja musiikkiin. Ne eivät symboloi sitä kuvaavassa metaforisessa mielessä (representaatio), vaan ovat sitä esittävässä tämänhetkisyudessa, koska kumpuavat terapeutin omista tunteista: Terapeutti ei pyri esittämään terapeuttia tai näyttelemään itseään, vaikka on olemassa myös ammatillisia tapoja, sääntöjä ja niihin liittyviä johdonmukaisia menetelmiä ja tekniikoita asiakkaan kohtaamiseen. Varsinainen reflektio ei ole eläytyvää näyttelemistä käyttäen ulkokohtaisesti opittuja toimintatapoja ja jäljiteltäviä tekniikoita. Musiikillista empaattista ymmärrystä, ”sielujen sympatiaa”, voidaan kokea syvällisemmän ymmärryksen kautta. Sen tavoittaminen on mahdollista myös radiosta tai äänitteille mekanisoidusta musiikista. Kuulijat usein virittäytyvät musiikin tunnelmaan ja helposti löytävät vastaavuutta omaan elämäänsä esimerkiksi laulujen sanoista tietämättä välttämättä aina mitään laulun esittäjästä, säveltäjästä tai laulun sanojen taustasta. Silti he maailmaan omien tunteiden kautta tapahtuvan virittäytyneisyyden myötä (Pathos) voivat eläytyä kuulemaansa, mikä oman eletyn elämän kautta on jo tiedostamattomasti puhutellut heitä kuin he olisivat lukeneet tai kuunnelleet jonkin ihmisen tarinaa.

Musiikkia voi käyttää muissa psykoterapian suuntauksissa tai osana hoitoa yksittäisenä tekniikkana ja elementtinä. Musiikillisista menetelmistä ei saa tulla kuitenkaan liian ulkokohtaisia sekä asiakasta että musiikkia esineellistäviä interventioita samaan tapaan annosteltuna ja ulkoapäin annettuina kuin lääkkeitä tai injektioista. Vaikka musiikilla terapiassa on myös ulkoinen ruumiiseenkin vaikuttava stimuloiva tai rauhoittava vaikutus, niin sen lääketieteelliset vaikutusmekanismit, jos nyt mekanismeista voidaan tässä yhteydessä täysin relevantisti puhua, ovat erilaiset. Kokonaisvaltaisen ihmiskuvan mukaisesti musiikilla on monia vaikutuskanavia ja kokemuksen kautta avautuvia tiedollisia horisontteja, mitkä osallistuvat musiikillisen kokemuksen rakentumiseen situaationaalisessa säätöpiirissä (taulukko 2). Musiikillinen merkitys syntyy yksilön tajunnan ja ruumiillisten aistimusten kautta, josta se kytkeytyy erilaisiin kulttuurillis-historiallisiin horisontteihin yksilöllisessä merkityksenantoprosessissa. Siten musiikin emotionaalinen kokeminen on ensisijaista musiikin terapeutin arvottamisen kannalta, vaikka lääketieteellinen tai psykologinen koemenetelmään perustuva tutkimus todentaisi millaisia musiikin terveysvaikutuksia. Vaarana on musiikin arvon itseobjektivoitumisen esimerkiksi vain vaikkapa vitamiinien kaltaisesti annosteltavana lääkkeenä.

Tämän suuntainen kehitys voi positiivisessa mielessä olla mahdollista tulevaisuudessa, kun musiikin tutkitut vaikutukset terveyteen ja hyvinvointiin eri-ikäisten ihmisten hoidossa, kasvatuksessa ja kuntoutuksessa tunnetaan paremmin ja niihin liittyvät käytännön sovellukset kehittyvät vastaavalla tavoin kuin esimerkiksi liikunnan ja ravitsemuksen suhteen.

Myöskään vauvaobservaatioihin ja kokeelliseen psykologiaan perustuvien varhaisen vuorovaikutuksen teorioiden lähtökohdista ei voi tavoittaa ja tutkia myöhemmän yksilön kokemusmaailmaa ihmiselämälle tyypillisenä imaginaarisena potentiaalisuutena. Niitä ovat tiedollisiin kuvitelmiin perustuvat ja niihin liittyvät erilaiset realistiset ja epärealistiset mahdollisuuksien maailmat ja merkitykset yksilöllisen ihmismielen kehityksessä. Näihin mahdollisuuksien maailmoihin, jossa ihmisen toimii (on) ja elää osana oman olemassaolonsa kokonaisuutta (presentaatio), heijastetaan yksilön sisäisiä merkityssuhteita, illuusioita, harhoja, neuroottisia käsityksiä, fantasioita (representaatio). Musiikkipsykoterapian vaarana näyttöön perustuvan lääketieteen aikakautena, mikä suosii satunnaistettuja koeasetelmia ja kvantitatiivista tutkimusta, on musiikin subjektiivisen merkityksen ja samalla imaginaarisen kadottaminen asiakkaan sekä lopulta terapeutin ja terapiatyön kannalta. Näin voi käydä samastuttaessa liikaa luonnontieteelliseen empiiris-analyyttiseen teknillisen tiedon intressiin ja sen avulla saavutettuihin sinänsä positiivisiin, joskin ulkokohtaisiin, tuloksiin (itseobjektivointi). Kuitenkin asiakkaat ovat usein sisäisen puhuttelevuuden avulla löytäneet musiikin merkityksellisyyden ja terapeutin potentiaalinen, kuten rauhoittavuuden unen helpottajana tai miten musiikki tuo mieleen positiivisia mielikuvia ja ajatuksia, jo ennen musiikkipsykoterapiaan tuleamista.

Musiikkipsykoterapiaa ei voi täysin ymmärtää ilman omakohtaista musiikin tuntemusta, tietoja ja taitoja. Näihin sisältyy musiikin terapeuttisiin vaikutuksiin ja musiikkipsykoterapian menetelmiin tutustuminen oman musiikkipsykoterapian kautta sanallisen psykoterapiakoulutuksen lisäksi. Varsinaista musiikkipsykoterapiaa ei voi tehdä minkään muun psykoterapiakoulutuksen pohjalta, koska ne eivät anna siihen tiedollis-aidollisia valmiuksia. Ne eivät muodosta riittävää ammatillista musiikkiin liittyvien psykoterapeuttisten ilmiöiden tarkastelun kokonaisuutta hoitotyössä. Tähän liittyy terapeutin humaani musiikin ymmärrys yksilön kokemuksen kannalta, millaisia tunteita vapauttavia ja puhdistavia vaikutuksia sillä on. Musiikkipsykoterapeutin täytyy tuntea musiikki omakohtaisesti, millaisia eheyttäviä ja kannattelevia ominaisuuksia musiikilla on itsekokemuksen ja persoonallisuuden rakentumisen kannalta. Terapeutilla itsellään täytyy olla riittävä kokemus musiikin potentiaalisuudesta elämän ja luovuuden voimana, jolloin se voi rauhoit-

taa ja luoda turvaa, kuten äidin ja lapsen välisissä tuutulauluissa ja tyynnyttelyissä tapahtuu. Musiikkipsykoterapeutin on osattava arvostaa musiikin elämää säilyttämään ja suojelemaan pyrkivää tiedon intressiä. Se on sisältynyt vuosituhansia musiikin rauhoittavuuteen äidin laulaessa tai hyräillessä pienelle lapselle, mikä turvaa lapsen hyvinvointia ja hengissä säilymistä psyykkisessä arkaaisessa kokemusmaailmassa. Musiikkipsykoterapeutin on kuultava hyvä, valo ja toivo, mikä värähtelee ihmisen perusarvoina ja periaatteina vuosisatoja vanhoissa musiikillisissa teoksissa, kuten vaikkapa Johann Sebastian Bachin musiikissa, ymmärtääkseen sen sisältämää syvää ihmisyyden viestiä. Sen kommunikoidessa ajan takaa tässä hetkessä tullen ymmärretyksi yhdessä koettuna samalla kertaa ainutlaatuisena ja universaalina kokemuksena. Siinä on jotain pyhän kaltaista henkeä, olemassaolon aikua ikuisen hiljaisuuden äärellä, mikä on aistittava oman kokemuksen kautta, jotta sen puhuttelevuuden voi tavoittaa ja ymmärtää sen merkityksen koko ihmiskunnan kannalta.



## Lähteet

- Aavaluoma J & Oivamäki-Tähtinen K (2012) Musiikkipsykoterapia. Teoksessa: Huttunen MO & Kalska H (toim) Psykoterapiat. Helsinki, Duodecim: 287–291.
- Abrams B (2002) Transpersonal dimensions of the Bonny method. Teoksessa: Bruscia KE & Grocke DE (toim) Guided imagery and music: the Bonny method and beyond. Gilsum NH, Barcelona: 339–358.
- Ahonen H (1993) Musiikki – sanaton kieli. Musiikkiterapian perusteet. Helsinki, Finn Lectura.
- Ahonen-Eerikäinen H (1998). ”Musiikillinen dialogi” ja muita musiikkiterapeuttien työskentelytapoja ja lasten musiikkiterapian muotoja. Joensuun yliopisto, kasvatustieteiden tiedekunnan julkaisusarja No 43.
- Ahonen-Eerikäinen H (2003) Unet ja musiikin herättämät mielikuvat kliinisenä materiaalina. Teoksessa: Ala-Ruona E, Erkkilä J, Jukkola R & Lehtonen K (toim) Muistoissa Petri Lehikoinen 1940–2001. Jyväskylä, Suomen musiikkiterapiayhdistys ry: 249–265.
- Ahonen-Eerikäinen H (2004) Musically elicited images as unique clinical data during the process of group analysis with traumatized adults. *British Journal of Music Therapy* 18(1): 24–29.
- Ahonen-Eerikäinen H (2007) Group analytic music therapy. Gilsum NH, Barcelona.
- Aigen K (2008) An analysis of qualitative music therapy research reports 1987–2006: articles and book chapters. *The Arts in Psychotherapy* 35(4): 251–261.
- Ala-Ruona E (2009) Kuntouttavaa psykoterapiaa opiskelun ja työkyvyn tueksi. Haastattelussa suunnittelija Marjatta Kallio Kansaneläkelaitoksen kuntoutusryhmä. *Musiikkiterapia* 24(2): 89–99.
- Ala-Ruona E (2012) Ajankohtaista. *Musiikkiterapia* 27(1–2): 91–95.
- Ala-Ruona E & Erkkilä J (2004) Musiikkiterapeutin ammatissa toimivien asemasta terveydenhuollon kentässä. *Musiikkiterapia* 19(2): 38–50.
- Ala-Ruona E, Saukko P & Tarkki A (2001/2009) Musiikkiterapiapalvelut. Jyväskylä, Suomen musiikkiterapiayhdistys ry.
- Alanne S (2001) Musiikkipsykoterapia tarkasteltuna vaihespesifisen teorian ja filosofisen analyysin näkökulmista. Pro gradu –tutkielma. Jyväskylän yliopisto, musiikin laitos.
- Alanne S (2002a) Merkitys ja olemassaolo musiikkiterapiassa. *Musiikkiterapia* 17(1): 47–72.
- Alanne S (2002b) Symbolism of music in a psychoanalytic point of view – defining symbolism: music as a symbolic form. Teoksessa: Aldridge D & Fachner J (toim) Info CD ROM IV. Witten: University Witten Herdecke: 96–136.
- Alanne S (2005) Music psychotherapy for torture survivors. Aldridge D & Fachner J (toim) Special issue: proceedings of the 6th EMTC 2004 conference, University of Jyväskylä. *MusicTherapyWorld.net* Witten, University Witten/Herdecke. *Music Therapy Today* 6 (4): 682–697.
- Alanne S (2006) Musiikin ja musiikkiterapian mahdollisuudet voimavarasuuntautuneessa terapiassa. Teoksessa: Lipponen K & Vataja S (toim) Lasten ja nuorten voimalla. Monimuotoista perhekuntoutusta kehittämässä. Helsinki, Osuuskunta Toivo: 125–140.

- Alanne S (2010) Music psychotherapy with refugee survivors of torture. Interpretations of three clinical case studies. *Sibelius-Akatemia, Studia Musica* 44.
- Alanne S (2011) "Tieto on tehty kynnelistä" – tietämisen luonne tulkinallisena prosessina musiikkipsykoterapian tutkimuksessa kidutettujen kuntoutuksessa. *Musiikkikasvatus* 14 (1): 110–114.
- Alanne S (2011–2012) The nature of knowing and outcomes in music psychotherapy with torture victims. Wilfrid Laurier University, Manfred and Penny Conrad Institute for Music Therapy Research (CIMTR). *Soundeffects* 6: 3–10.
- Altschuler I (1948/2001) A psychiatrist's experience with music as a therapeutic agent. *Nordic Journal of Music Therapy* 10(1): 69–76.
- Alvarez A (1992/1996) Live company. Psychoanalytic psychotherapy with autistic, borderline, deprived and abused children. London–New York, Routledge.
- Alvin J (1965) Music for the handicapped child. London-New York-Toronto, Oxford University Press.
- Alvin J (1966) Music therapy. London, John Baker.
- Alvin J (2001) Haastattelu. VHS-Video. Music therapy in Europe in occasion of the 7th European music therapy congress. Naples April 2001. European Music Therapy Confederation (EMTC). Naples, ISFOM.
- Aristoteles (1997) Aristoteles IX. Retoriikka ja runousoppi. Suom. Hohti P & Myllykoski P. Tampere, Gaudeamus.
- Arppo M, Pölonen R & Sitolahti T (toim) (1996) Ryhmäpsykoterapian perusteet. Helsinki, Yliopistopaino.
- Austin DS (1996a) The musical mirror: music therapy for the narcissistically injured. Teoksessa: Bruscia KE (toim) Case studies in music therapy. Gilsum NH, Barcelona: 291–307.
- Austin DS (1996b) The role of improvised music in psychodynamic music therapy with adults. *Music Therapy* 14(1): 29–43.
- Austin D (1999) Vocal improvisation in analytically orientated music therapy with adults. Teoksessa: Wigram T & De Backer J (toim) Clinical applications of music therapy in psychiatry. London–Philadelphia, Jessica Kingsley: 141–157.
- Austin D (2002) The wounded healer. The voice of trauma: a wounded healer's perspective. Teoksessa: Sutton JP (toim) Music, music therapy and trauma. International perspectives. London–Philadelphia, Jessica Kingsley: 231–259.
- Austin D & Dvorkin JM (1998) Resistance in individual music therapy. Teoksessa: Bruscia KE (toim) The dynamics of music psychotherapy. Gilsum NH, Barcelona: 121–135.
- Baas B (1998/2008) Asia, ääni ja aika. Helsinki, Loki-kirjat.
- Bion WR (1979) Kokemuksia ryhmistä. Ryhmädynamiikka psykoanalyysin näkökulmasta. Espoo, Weilin+Göös.
- Blake RL (1994) Vietnam veterans with post traumatic disorder: findings from a music and imagery project. *Journal of the Association for Music and Imagery* 3: 5–18.
- Blake RL & Bishop SR (1994) The Bonny method of guided imagery and music (GIM) in the treatment of post-traumatic stress disorder with adults in the psychiatric setting. *Music Therapy Perspectives* 12: 125–129.



- Bloch B, Reshef A, Vadas L, Haliba Y, Ziv N, Kremer I & Haimov I (2010) The effects of music relaxation on sleep quality and emotional measures in people living with schizophrenia. *Journal of Music Therapy* 47(1): 27–52.
- Bonny Lindquist H (2000/2010) Music psychotherapy: guided imagery and music. *Voices: A World Forum for Music Therapy* 10(3). URI: <https://normt.uib.no/index.php/voices/rt/printerFriendly/568/437>. Viitattu 2012/5/7.
- Bonny Lindquist H (2002) Music and consciousness: the evolution of imagery and music. Gilsum, NH, Barcelona.
- Bonny H & Pahnke W (1972) The use of music in psychedelic (LSD) psychotherapy. *Journal of Music Therapy* 9(2): 64–83.
- Boston Change Process Study Group (BCPSG) (2007). The foundational level of psychodynamic meaning: implicit process in relation to conflict, defence and the dynamic unconscious. *International Journal of Psychoanalysis* 88, 1–16.
- Boston Change Process Study Group (BCPSG) (2010) Change in psychotherapy: a unifying paradigm. New York–London, Norton.
- Brummel-Smith K (2008) Music and the meditative mind: toward a science of the ineffable. Teoksessa: Koen BJ (toim) *The Oxford Handbook of Medical Ethnomusicology*. New York, Oxford University Press: 308–330.
- Brummer M (2005) Psykoterapeuttinen suhde ja prosessi. Teoksessa: Brummer M & Enckell H (toim) *Lasten ja Nuorten psykoterapia*. Helsinki–Porvoo, WSOY: 109–142.
- Bruscia KE (1987) *Improvisational models of music therapy*. Springfield–Illinois, Charles C Thomas.
- Bruscia KE (1998a) An introduction to music psychotherapy. Teoksessa: Bruscia KE (toim) *The dynamics of music psychotherapy*. Gilsum NH, Barcelona: 1–15.
- Bruscia KE (toim) (1998b) *The dynamics of music psychotherapy*. Gilsum NH, Barcelona.
- Bruscia KE (1998c) The dynamics of transference. Teoksessa: Bruscia KE (toim) *The dynamics of music psychotherapy*. Gilsum NH, Barcelona: 35–50.
- Bruscia KE (1998d) The many dimensions of transference. Teoksessa: Bruscia KE (toim) *The dynamics of music psychotherapy*. Gilsum NH, Barcelona: 17–33.
- Bruscia KE (2002) A psychodynamic orientation to the Bonny method. Teoksessa: Bruscia KE & Grocke DE (toim) *Guided imagery and music: The Bonny method and beyond*. Gilsum, NH, Barcelona: 225–243.
- Bruscia KE & Grocke DE (2002) (toim) *Guided imagery and music: the Bonny method and beyond*. Gilsum NH, Barcelona.
- Cassirer E (1944/1992) *An essay on man. An introduction to a philosophy of human culture*. New Haven–London, Yale University Press.
- Clark MF (2002) The evolution of the Bonny method of guided imagery and music (BMGIM). Teoksessa: Bruscia KE & Grocke DE (toim) *Guided imagery and music: The Bonny method and beyond*. Gilsum NH, Barcelona: 5–27.
- Crenshaw D (2006) Neuroscience and trauma treatment. Implications for creative arts therapists. Teoksessa: Carey L (toim) *Expressive and creative arts methods for trauma survivors*. London–Philadelphia, Jessica Kingsley: 21–37.

- Diaz de Chumaceiro CL (1998) Unconsciously introduced song recall: A historical perspective. Teoksessa: Bruscia KE (toim) *The dynamics of music psychotherapy*. Gilsum NH, Barcelona: 335–363.
- De Backer J (2004) Music and psychosis. The transition from sensorial play to musical form by psychotic patients in a music therapeutic process. Väitöskirja. Aalborg University, Institute of Music and Music therapy.
- De Backer J & Van Camp J (1999) Specific aspects of the music therapy relationship to psychiatry. Teoksessa: Wigram T & De Backer J (toim) *Clinical applications of music therapy in psychiatry London–Philadelphia*, Jessica Kingsley: 11–23.
- Depressio. Käypä hoito -suositus 21.10.2010. Suomalaisen lääkäriseura Duodecimin ja Suomen psykiatriyhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki, Duodecim.
- Dillard LM (2006) Musical countertransference experiences of music therapists: A phenomenological study. *The Arts in Psychotherapy* 33(3): 208–217.
- During J (2008) Therapeutic dimensions of music in Islamic culture. Teoksessa: Koen BJ (toim) *The Oxford handbook of medical ethnomusicology*. New York, Oxford University Press: 361–392.
- Dvorkin JM (1991/1996) Individual music therapy for an adolescent with borderline personality disorder: an object relations approach. Teoksessa: Bruscia KE (toim) *Case studies in music therapy*. Gilsum NH, Barcelona: 251–268.
- Dvorkin JM & Erlund MD (2003) The girl who barked: object relations music psychotherapy with an eleven-year-old autistic female. Teoksessa: Hadley S (toim) *Psychodynamic music therapy: case studies*. Gilsum NH, Barcelona: 183–203.
- Edwards J (2005) Possibilities and problems for evidence-based practise in music therapy. *The Arts in Psychotherapy* 32(4): 293–301.
- Enckell H (2009) Neuropsykoanalyysi – mahdollisuus vai mahdottomuus? Teoksessa: Juutilainen M & Takalo A (toim) *Freudin jalanjäljillä*. Helsinki, Teos: 174–193.
- Engblom P (2007) Nuoruusiän kehityskriisi. Teoksessa: Keinänen M & Engblom P (toim) *Nuoren aikuisen psykodynaaminen psykoterapia*. Helsinki, Duodecim: 14–26.
- Erkkilä J (1997). Musiikin merkitystasot musiikkiterapian teorian ja kliinisen käytännön näkökulmasta. *Jyväskylän yliopisto. Jyväskylä Studies in the Arts* 57.
- Erkkilä J (2003) Musiikkiterapian mahdollisuudet lapsen surussa. Teoksessa: Erkkilä J, Holmberg T, Niemelä S & Ylönen H (toim) *Surevan lapsen kanssa*. Helsinki, Suomen mielenterveysseura: 16–55.
- Erkkilä J (2004) From signs to symbols, from symbols to words. About the relationship between music and language, music therapy and psychotherapy. *Voices: A World Forum for Music Therapy* 4(2). URI: <https://normt.uib.no/index.php/voices/article/viewArticle/176/135>. Viitattu 2011/10/16.
- Erkkilä J (2005) Näkökulmia improvisaatioon perustuvaan psykodynaamiseen musiikkipsykoterapiaan. *Musiikkiterapia* 20(2): 33–42.
- Erkkilä J (2007) Improvisaatiopainotteisen musiikkipsykoterapiakoulutuksen kokemuspohjaisia sisältöjä. *Musiikkiterapia* 22(2): 76–88.

- Erkkilä J, Gold C, Fachner J, Ala-Ruona E, Punkanen M, & Vanhala M (2008) The effect of improvisational music therapy on the treatment of depression: protocol for a randomized controlled trial. *BMC Psychiatry* 8: 50.
- Erkkilä J, Laitinen M, Lehtonen K (2003) Petri Lehikoinen. Teoksessa: Ala-Ruona E, Erkkilä J, Jukkola R & Lehtonen K (toim) *Muistoissa Petri Lehikoinen 1940–2001*. Jyväskylä, Suomen musiikkiterapiayhdistys ry: 17–22.
- Erkkilä J & Lehtonen K (toim) (1999) *Musiikkiterapian monet kasvot*. Jyväskylä, Suomen musiikkiterapiayhdistys ry.
- Erkkilä J, Punkanen M, Fachner J, Ala-Ruona E, Pönttiö I, Tervaniemi M et al. (2011) Individual music therapy for depression: randomised controlled trial. *The British Journal of Psychiatry* 199: 132–139.
- Erkkilä J & Rissanen P (2001) Taiteet ja kuntoutuminen. Teoksessa: Kallaranta T, Rissanen P. & Vilkkumaa I (toim) *Kuntoutus*. Helsinki, Duodecim: 522–539.
- Eschen JT (toim) (2002) *Analytical music therapy*. London–Philadelphia, Jessica Kingsley.
- Fonagy P, Gergely G, Jurist LE & Target M (2004) Affect regulation, mentalization and the development of the self. London–New York, Karnac.
- Forsblom A (2012) Experiences of music listening and music therapy in acute stroke rehabilitation. *Jyväskylän yliopisto. Jyväskylä Studies in Humanities*.
- Freud S (1900/1995) *Unien tulkinta*. Jyväskylä–Helsinki, Gummerus.
- Freud S (1905/1971) *Seksuaaliteoria*. Jyväskylä: Gummerus.
- Freud S (1914/1995) *Michelangelon Mooses*. Teoksessa: Freud S Uni ja isänmurha. Helsinki, Love: 191–220.
- Freud S (1920/1993). *Mielihyväperiaatteen tuolla puolen*. Teoksessa: Freud S *Johdatus narsismiin ja muita esseitä* (61–120). Helsinki, Love.
- Freud S (1923/1993) *Minä ja se*. Teoksessa: Freud S *Johdatus narsismiin ja muita esseitä*. Helsinki, Love: 121–168.
- Freud S (1964) *Johdatus psykoanalyysiin*. Jyväskylä, Gummerus.
- Gadamer H-G (2004) *Hermeneutiikka*. Tampere: Vastapaino.
- Gilman L & Paperte F (1949) Music as a psychotherapeutic agent. *Journal of Clinical Psychopathology* 10: 286–303.
- Gold C (2003) Music therapy in Austria. *Voices: A World Forum for Music Therapy*. URI: <http://testvoices.uib.no/?q=country-of-the-month/2003-music-therapy-austria>. Viitattu 2011/10/3.
- Gold C, Dahle T, Heldal TO & Wigram T (2005) Music therapy for schizophrenia and schizoprenia-like illnesses (cochrane review). *Cochrane Database of Systematic Reviews*: CD004025.pub004022.
- Gold C, Dahle T, Heldal TO & Wigram T (2006) Music therapy for people with schizophrenia or other psychoses. A systematic review and meta-analysis. *British Journal of Music Therapy* 20(2): 100–108.
- Gold C, Solli HP, Krüger V, & Lie SA (2009) Dose-response relationship in music therapy for people with serious mental disorders: systematic review and meta-analysis. *Clinical Psychology Review* 29: 193–207.

- Gold C, Vorazek M & Wigram T (2004) Effects of music therapy for children and adolescents with psychopathology: a meta-analysis. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 45(6): 1054–1063.
- Greenson RR (1967/1991) *The technique and practice of psychoanalysis*. London, Hogarth Press and The Institute of Psycho-analysis.
- Grocke DE (1999) The music which underpins pivotal moments in guided imagery and music. Teoksessa: Wigram T & De Backer J (toim) *Clinical applications of music therapy in psychiatry*. London–Philadelphia, Jessica Kingsley: 197–210.
- Grocke DE (2002) The Bonny music programs. Teoksessa: Bruscia KE & Grocke DE (toim) *Guided imagery and music: The Bonny method and beyond*. Gilsum NH, Barcelona: 99–133.
- Grocke D & Wigram T (2007) *Receptive methods in music therapy. Techniques for music therapy clinicians, educators and students*. London–Philadelphia, Jessica Kingsley.
- Habermas J (1968/1981) *Knowledge and human interests*. Second edition. London, Heinemann.
- Habermas J (1971/2004) *Theory and practice*. Cambridge, Polity Press.
- Hadley S (2001) Exploring relationships between Mary Priestley's life and work. *Nordic Journal of Music Therapy* 10(2): 116–131.
- Hadley S (2002) Theoretical bases of analytical music therapy. Teoksessa: Eschen JTh (toim) *Analytical music therapy*. London–Philadelphia, Jessica Kingsley: 34–48.
- Hadley S (2003a) *Psychodynamic music therapy: An overview*. Teoksessa: Hadley S (toim) *Psychodynamic music therapy: case studies*. Gilsum NH, Barcelona: 1–20.
- Hadley S (toim) (2003b) *Psychodynamic music therapy: case studies*. Gilsum NH, Barcelona.
- Hairo-Lax U (2005) Musiikkiterapiaprosessin merkittävät tekijät ja merkittävät hetket päihitteettömän elämäntavan tukijoina. *Sibelius-Akatemia, musiikkikasvatuksen osasto. Studia Musica* 27.
- Heidegger M (1927/2000) *Oleminen ja aika*. Tampere, Osuuskunta Vastapaino.
- Henry M (1985/1993) *The geneology of psychoanalysis*. Stanford CA, Stanford University Press.
- Henry M (1988/2009) *Seeing the invisible. On Kandinsky*. London–New York, Continuum.
- Henry M (1990/2008) *Material phenomenology*. New York, Fordham University Press.
- Hodges D (2002) Are we wired for music? *Southwestern Musician* 71(3): 16–19.
- Husserl E (1907/1995) *Fenomenologian idea*. Viisi luentoja. Helsinki, Loki-Kirjat.
- Hyypä MT (2009) Kuinka sosiaalinen pääoma muuttuu terveydeksi. *Psykoterapia* 28(4): 354–357.
- Hyypä MT (2010) *Healthy ties. Social capital, population health and survival*. Dordrecht–Heidelberg–New York, Springer.
- Ikonen P (2004) *Psykoanalyttisia tutkielmia 2*. Helsinki, Nuorisopsykoterapia-säätiö.
- Ikonen P & Rechart E (1994/2010) *Thanatos, shame, and other essays: On the psychology of destructiveness*. London, Karnac.
- Jensen B (1999) Music therapy with psychiatric in-patients: A case study with a young schizophrenic man. Teoksessa: Wigram T & De Backer J (toim) *Clinical applications of music therapy in psychiatry*. London–Philadelphia, Jessica Kingsley: 44–60.

- John D (1996) The therapeutic relationship in music therapy as a tool in the treatment of psychoses. Teoksessa: Wigram T, Saperston B & West R (toim) *The art & science of music therapy: a handbook*. Amsterdam, Harwood Academic Publishers: 157–166.
- Jones C & Baker F (2004) From healing rituals to music therapy: bridging the cultural divide between therapist and young Sudanese refugees. *The Arts in Psychotherapy* 31(2): 89–100.
- Kaskinen M (2003) Musiikkiterapian historiaa Suomessa. Teoksessa: Ala-Ruona E, Erkkilä J, Jukkola R & Lehtonen K (toim) *Muistoissa Petri Lehikoinen 1940–2001*. Jyväskylä, Suomen musiikkiterapiayhdistys ry: 69–87.
- Knekt P & Lindfors O (toim) (2004) A randomized trial of the effect of four forms of psychotherapy on depressive and anxiety disorders. Design, methods, and results on the effectiveness of short-term psychodynamic psychotherapy and solution-focused therapy during a one-year follow-up. *The Social Insurance Institution of Finland, Studies in Social Security and Health* 77.
- Knekt P, Lindfors O, Laaksonen MA, Raitasalo R, Haaramo P, Järvikoski A & The Helsinki Psychotherapy Study Group (2008). Effectiveness of short-term and long-term psychotherapy on work ability and functional capacity – A randomized clinical trial on depressive and anxiety disorders. *Journal of Affective Disorders* 107(1–3): 95–106.
- Kohut H (1957/1978) Observations on the psychological functions of music. Teoksessa: Ornstein PH (toim) *The search for the self. Selected writings of Heinz Kohut: 1950–1978. Volume 1*. New York, International Universities Press: 233–253.
- Kohut H (1971/1987) *The analysis of the self. A systematic approach to the psychoanalytic treatment of narcissistic personality disorders*. Madison CT, International Universities Press.
- Kohut H & Levarie S (1950/1978) On the enjoyment of listening to music. Teoksessa: Ornstein PH (toim) *The search for the self. Selected writings of Heinz Kohut: 1950–1978. Volume 1*. New York, International Universities Press: 135–158.
- Konsensuslausuma. *Psykoterapia* 18.10.2006 (2006) Suomalainen Lääkäri-seura Duodecim & Suomen Akatemia. *Duodecim* 123: 112–120.
- Kujala T, Karma K, Ceponiene R, Belitz S, Turkkila P, Tervaniemi M & Näätänen R (2001) Plastic neural changes and reading improvement caused by audio-visual training in reading-impaired children. *Proceedings of the National Academy of Sciences* 98(18): 10509–10514.
- Kurkela K (1994/1997) *Mielen maisemat ja musiikki. Musiikin esittäminen ja luovan asenteen psykodynamiikka*. Helsinki, Sibelius-Akatemia.
- Kwoun S-J (2009) An examination of cue redundancy theory in cross-cultural decoding of emotions in music. *Journal of Music Therapy* 46(3): 217–237.
- Körlin D (2005) *Creative arts therapies in psychiatric treatment. A clinical application of the Bonny method of guided imagery and music (BMGIM) and creative arts groups*. Stockholm, Karolinska Institute, Department of Clinical Neuroscience, Psychiatry Section.
- Körlin D & Wrangsjö B (2002) Treatment effects of guided imagery and music (GIM) therapy. *Nordic Journal of Music Therapy* 11(1): 3–15.

- Langer S (1942/1957) *Philosophy in a new key. A study in the symbolism of reason, rite, and art*. Third edition. Cambridge MA–London, England, Harvard University Press.
- Langer S (1953) *Feeling and form. A theory of art developed from a philosophy of new key*. New York, Charles Scribner's Sons.
- Lauerma H (2002) Dissosiaatiohäiriöt ja niiden hoito. *Duodecim* 118: 2199–2205.
- Lecourt E (1991/1996) *Off-beat music therapy: A psychoanalytic approach to autism*. Teoksessa: Bruscia KE (toim) *Case studies in music therapy*. Gilsum NH, Barcelona: 73–98.
- Lecourt E (1998) The role of aesthetics in countertransference: a comparison of active versus receptive music therapy. Teoksessa: Bruscia KE (toim) *The dynamics of music psychotherapy*. Gilsum NH, Barcelona: 137–159.
- Lehikoinen P (1973) *Parantava musiikki. Johdatus musiikkiterapian peruskysymyksiin*. Helsinki, Musiikki Fazer.
- Lehtonen J (2009) Aivotutkimuksen ja psykoanalyysin rajankäyntiä. Teoksessa: Juutilainen M & Takalo A (toim) *Freudin jalanjäljillä*. Helsinki, Teos: 161–173.
- Lehtonen K (1986) *Musiikki psyykkisen työskentelyn edistäjänä. Psykoanalyttinen tutkimus musiikkiterapian kasvatuksellisista mahdollisuuksista*. Turun yliopiston julkaisuja, sarja C: 56.
- Lehtonen K (1988) *Musiikin ja psykoterapian suhteesta. Psychiatria Fennican julkaisusarja no 79*. Helsinki, Psykiatrian tutkimussäätiö.
- Lehtonen K (toim) (1989) *Musiikki terveyden edistäjänä. Sairaanhoidajien koulutussäätiön julkaisu*. Porvoo–Helsinki–Juva: WSOY.
- Lehtonen K (1993) *Musiikki sitomisen välineenä. Psychiatria Fennican julkaisusarja no 106*. Helsinki, Psykiatrian tutkimussäätiö.
- Lehtonen K (1995) Is music an archaic form of thinking? *British Journal of Music Therapy* 9(2): 20–26.
- Lehtonen K (1996) *Musiikki, kieli ja kommunikaatio. Mietteitä musiikista ja musiikkiterapiasta. Jyväskylän yliopiston musiikkitieteen laitoksen julkaisusarja A: tutkielmia ja raportteja 17*.
- Lehtonen K (1997) Is there correspondence between the structures of music and the psyche? *Nordic Journal of Music Therapy* 6(1): 43–52.
- Lehtonen K (2003) *Lähihistorian siipien havinaa – Musiikkiterapiakoulutuksen näkökulmia*. Teoksessa: Ala-Ruona E, Erkkilä J, Jukkola R & Lehtonen K (toim) *Muistoissa Petri Lehikoinen 1940–2001*. Jyväskylä, Suomen musiikkiterapiayhdistys ry: 110–124.
- Lehtonen K (2007a) *Musiikin symboliset ulottuvuudet*. Jyväskylä, Suomen musiikkiterapiayhdistys ry.
- Lehtonen K (2007b) *Musiikkipsykoterapian lyhyt oppimäärä. Musiikkiterapia* 22(2): 55–75.
- Lehtonen K (2008) *Johdatus musiikkipsykoterapiaan. Psykoterapia* 27(2): 97–113.
- Lehtonen K & Niemelä M (1997) *Kielikuvista mielikuviin. Musiikin monikerroksisen kerronnallisuuden tarkastelua esimerkkiaineistona potilaiden tärkeäksi kokema musiikki*. Turun Yliopiston kasvatustieteiden tiedekunta. Julkaisusarja A:177.
- Leichsenring F & Rabung S (2008) Effectiveness of long-term psychodynamic psychotherapy. A meta-analysis. *Journal of the American Medical Association* 300(13): 1551–1565.

- Leite T (2003) Music psychotherapy in groups with acute psychotic patients. *International Journal of Psychotherapy* 8(2): 117–128.
- Lemma A (2006) *Introduction to the practice of psychoanalytic psychotherapy*. Chichester, Wiley.
- Lerner Y, Papo D, Zhdanov A, Belozersky L, Hendler T (2009) Eyes wide shut: amygdala mediates eyes-closed effect on emotional experience with music. *PLoS ONE* 4(7): e6230. doi:10.1371/journal.pone.0006230.
- Lesche C (1971/1978) Psykoanalyysin tieteenteoriaa. Teoksessa: Alanen Y & Tähkä V (toim) *Psykoanalyysin ja psykoterapian suuntauksia*. Espoo, Weilin+Göös: 211–230.
- Levitin D (2007) *This is your brain on music. Understanding a human obsession*. London, Atlantic Books.
- Levy ST (1984/2002) *Principles of interpretation. Mastering clear and concise interventions in psychotherapy*. Northvale–New Jersey–London, Jason Aronson.
- Lim HA (2010) Effect of “developmental speech and language training through music” on speech production in children with autism spectrum disorders. *Journal of Music Therapy* 47(1): 2–26.
- Loewy JV & Frisch Hara A (toim) (2002) *Caring for the caregiver: The use of music and music therapy in grief and trauma*. Silver Spring MD, The American Music Therapy Association Inc.
- Mahler M, Pine F & Bergman A (1975/1991) *The psychological birth of the human infant. Symbiosis and individuation*. London, Karnac.
- Mans W (2002) The psychodynamic function of music in analytical music therapy with children. Teoksessa: Eschen JT (toim) *Analytical music therapy*. London–Philadelphia, Jessica Kingsley: 95–103.
- Maratos A, Crawford MJ & Procter S (2011) Music therapy for depression: it seems to work, but how? *The British Journal of Psychiatry* 199: 92–93.
- Maratos AS, Gold C, Wang X, Crawford MJ (2008) Music therapy for depression (review). *The Cochrane Database of Systematic Reviews* 2008 (1): CD004517. DOI: 004510.001002/14651858.CD14004517.pub14651852.
- McDonald M (1970/1990) Transitional tunes and musical development. Teoksessa: Feder S, Karmar RL & Pollock GH (toim) *Psychoanalytic explorations in music*. Madison CT, International Universities Press: 79–95.
- Merleau-Ponty M (1945/2009) *Phenomenology of perception*. London–New York, Routledge.
- Moe T (2002) Restititional factors in receptive group music therapy inspired by GIM. *Nordic Journal of Music Therapy* 11(2): 152–166.
- Moreno J (1999) Orpheus in hell: music and therapy in the holocaust. *The Arts in Psychotherapy* 26(1): 3–14.
- Mukamel R, Ekstrom AD, Kaplan J, Iacoboni M, & Fried I (2010) Single-neuron responses in humans during execution and observations of actions. *Current Biology* 20(8): 750–756.

- Mössler K (2008) Update on music therapy in Austria. *Voices: A World Forum for Music Therapy*. URI: <http://testvoices.uib.no/?q=country-of-the-month/2008-update-music-therapy-austria>. Viitattu 2012/5/1.
- Mössler K, Chen X, Heidal TO & Gold C (2011) Music therapy for people with schizophrenia and schizophrenia-like disorders (review). *The Cochrane Library* 2011, issue 12, Wiley Publishers. URI: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD004025.pub3/pdf/standard>. Viitattu 2012/4/15.
- NHS Choices (2011) 2011's best health news. Behind the headlines. December 29 2011. URI: <http://www.nhs.uk/news/2011/12december/pages/2011-best-health-stories.aspx>. Viitattu 2013/6/7.
- Noy P (1966) The psychodynamic meaning of music – part I. A critical review of the psychoanalytic and related literature. *Journal of Music Therapy* 3(4): 126–134.
- Noy P (1967a) The psychodynamic meaning of music – part II. *Journal of Music Therapy* 4(1): 7–23.
- Noy P (1967b) The psychodynamic meaning of music – part III. *Journal of Music Therapy* 4(2): 45–51.
- Noy P (1967c) The psychodynamic meaning of music – part IV. *Journal of Music Therapy* 4(3): 81–94.
- Noy P (1967d) The psychodynamic meaning of music – part V. *Journal of Music Therapy* 4(4): 117–125.
- Numminen A, Erkkilä J, Huotilainen M & Lonka K (2009) Musiikki hyvinvoinnin evoluutiossa: Aivot, mieli ja yhteisö. *Tieteessä tapahtuu*, no. 6, 10–15.
- Nygaard Pedersen, I (2006) Countertransference in music therapy. A phenomenological study on counter transference used as a clinical concept by music therapists working with musical improvisation in adult psychiatry. Väitöskirja. Aalborg University, Department of Communication and Psychology.
- O'Connell A (1990) Fifty years of music therapy at University of Pacific. *Music Therapy Perspectives* 8: 90–92.
- Odell-Miller H & Sandford S (2009) Update on music therapy in the United Kingdom. *Voices: A World Forum for Music Therapy*. URI: [http://testvoices.uib.no/?q=country/monthuk\\_march2009](http://testvoices.uib.no/?q=country/monthuk_march2009). Viitattu 2012/5/4.
- Olsen DA (2008) Shamanism, music and healing in two contrasting South American cultural areas. Teoksessa: Koen BJ (toim) *The Oxford handbook of medical ethnomusicology*. New York, Oxford University Press: 331–360.
- Pavlicevic M (1997) *Music therapy in context. Music, meaning and relationship*. London–Philadelphia, Jessica Kingsley.
- Piha H (1980) Musiikin merkityksestä nuoruusiässä. Teoksessa: Hägglund T-B, Katajamäki M, Pylkkänen K & Taipale V (toim) *Naida vai palaa. Suomen Nuorisopsykiatrisen yhdistyksen vuosikirja II*. Jyväskylä, Gummerus: 84–123.
- Piha H & Jauhiainen T (1993) Puheäänien sanattomat viestit. *Duodecim* 109(22): 2114–2128.
- Pine F (1990) *Drive, ego, object & self. A synthesis for clinical work*. New York, Basic Books.



- Pirkkanen K (2011) Musiikki hoitaa: laboratorioista potilasvuoteiden äärelle. *Äänenkuljettaja*, Sibelius-Akatemia no 15: 12–15.
- Platon (2007) Valtio. Helsinki, Otava.
- Priestley M (1975) *Music therapy in action*. London, Constable.
- Priestley M (1994) *Essays on analytical music therapy*. Gilsum NH, Barcelona.
- Priestley M (1996) Linking sound and symbol. Teoksessa: Wigram T, Saperston B. & West R (toim) *The art & science of music therapy: A handbook*. Amsterdam, Harwood Academic Publishers: 129–138.
- Psykoterapiakoulutustyöryhmän muistio (2003) Opetusministeriö. Koulutus- ja tiedepolitiikan osasto. Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2003: 6.
- Punkanen M (2011) Improvisational music therapy and perceptions of emotions in music by people with depression. *Jyväskylän yliopisto. Jyväskylä Studies in Humanities* 153.
- Pylkkänen K (2009) Mielenterveyden markkinoilla. Teoksessa: Juutilainen M & Takalo A (toim) *Freudin jalanjäljillä*. Helsinki, Teos: 113–130.
- Pylkkänen K, Pöllänen R & Upanne M (toim) (1995) *Psykoterapia Suomessa*. STAKES Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimus- ja kehittämiskeskus. Oppaita 29.
- Rasinkangas A (2007) Tämänhetkisyudet (Present Moments) Daniel Sternin näkökulmana psykoterapiaprosessissa. *Psykoterapia* 26(3): 159–175.
- Rauhala H (1973) *Musiikkiterapia. Teoria ja metodiset mallit*. Jyväskylä, Gummerus.
- Rauhala L (1974) *Psyykinen häiriö ja psykoterapia filosofisen analyysin valossa*. Helsinki, Weilin + Göös.
- Rauhala L (1983) *Ihmiskäsitys ihmistyössä*. Helsinki, Gaudeamus.
- Rauhala L (2005) *Ihminen kulttuurissa – kulttuuri ihmisessä*. Helsinki, Helsinki University Press.
- Rauhala L (2009a) *Henkinen ihminen*. Helsinki, Gaudeamus Helsinki University Press.
- Rauhala L (2009b) Ihmistajunta tutkivana ja tutkittavana. *Psykoterapia* 28(4): 300–319.
- Rayner E (1992) Matching, attunement and the psychoanalytic dialogue. *International Journal of Psycho-Analysis* 73, 39–54.
- Rechardt E (1973/2007) Musiikin elämys psykoanalyysin kannalta. Teoksessa: Kaskinen M (kirj & toim) *Polkuja, portaita, pitkospuita – askelia suomalaisen musiikkiterapian vuosikymmeniltä*. Suomen musiikkiterapiayhdistys ry: 129–142. (Julkaistu alunperin *Mielenterveys-lehdessä* 1973(1–2).)
- Rechardt E (1987) *Experiencing music*. Teoksessa: *The Psychoanalytic Study of the Child*. 1987. Volume 42. New Haven, Yale University Press: 511–530.
- Rechardt E (1988) Musiikin kokemuksen ruumiilliset ja symboliset ulottuvuudet. Teoksessa: Hägglund V & Rätty M (toim) *Psykoanalyysin monta tasoa*. Helsinki, Nuorisopsykoterapiasäätiö: 134–150.
- Rechardt E (1992) Minuuden kokeminen musiikissa. Teoksessa: Roos E, Manninen V & Välimäki J (toim) *Mielen ulottuvuudet*. Helsinki, Suomen psykoanalyttisen yhdistyksen julkaisuja: 179–196.
- Rechardt E & Acte K (1964) *Psykoterapeuttisista menetelmistä*. *Duodecim* 80: 786–795.
- Roberts J (2006) Music therapy with sexually abused children. *Clinical Child psychology and Psychiatry* 11(2): 249–269.

- Rogers P & Smeyatsky N (1996) Short-term verbal and musical memory in schizophrenia: implications for theories of working memory and cerebral dominance. Teoksessa: Wigram T, Saperston B & West R (toim) *The art & science of music therapy: a handbook*. Amsterdam, Harwood Academic Publishers: 139–156.
- Rose GJ (2004) *Between couch and piano. Psychoanalysis, music, art and neuroscience*. Hove–New York, Brunner–Routledge.
- Ruuskanen H (2007) Kidutetun kipu. *Duodecim* 123(4): 486–492.
- Saarinen E (1985/2001) *Länsimaisen filosofian historia huipulta huipulle Sokrateesta Marxiin*. Helsinki, WSOY.
- Sacks O (2007) *Musicophilia. Tales of music and the brain*. Basingstoke–Oxford, Picador.
- Saukko P (2008) Musiikkiterapian tavoitteet lapsen kuntoutusprosessissa. *Jyväskylän yliopisto. Jyväskylä Studies in Humanities* 112.
- Scheiby BB (1998) The role of musical countertransference in analytical music therapy. Teoksessa: Bruscia KE (toim) *The dynamics of music psychotherapy*. Gilsum NH, Barcelona: 213–247.
- Schulman M, Kalland M, Leiman A-M & Siltala P (toim) (2007) *Lastenpsykoterapia ja sen vuorovaikutukselliset ulottuvuudet*. Helsinki, Therapie-säätiö.
- Seikkula J (2007) Psykoterapia tieteellisesti perusteltuna hoitomuotona ja ainutkertaisena kokemuksena. *Musiikkiterapia* 22(2): 29–37.
- Shusterman R. (2008) Art and religion. *The Journal of Aesthetic Education* 42(3): 1–18.
- Siltala P (2011) Ruumiillisuus psykoanalyyssissa ja psykoterapiassa. Teoksessa: Klemelä E, Mälkönen K & Sammallahti P (toim) *Terapeutin huoneessa: kirjoituksia psykoanalyttisesta menetelmästä*. Helsinki, Therapie-säätiö: 223–289.
- Silverman MJ (2010) Applying levels of evidence to the psychiatric music therapy literature base. *The Arts in Psychotherapy* 37(1): 1–7.
- Sinkkonen J (1997) Musiikin merkitys lapsen kehityksessä. Teoksessa: Kaikkonen M & Mattila S (toim) *Musiikki ja mielen mahdollisuudet*. Sibelius-Akatemian koulutuskeskuksen julkaisesarja, 1: 41–54.
- Skitsofrenia. Käypä hoito -suositus 14.2.2013. Suomalaisen lääkäriseura Duodecimin ja Suomen psykiatriyhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki, Duodecim.
- Standley J (1996) Music as a therapeutic intervention in medical and dental treatment: research and clinical applications. Teoksessa: Wigram T, Saperston B & West R (toim) *The art & science of music therapy: a handbook*. Amsterdam: Harwood Academic Publishers: 3–22.
- Stern DN (1985/2004) *The interpersonal world of the infant. A view from psychoanalysis and developmental psychology*. London–New York, Karnac.
- Stern DN (2004) *The present moment in psychotherapy and everyday life*. New York–London, Norton.
- Stern DN, Sander LW, Nahum JP, Harrison AM, Lyons-Ruth K, Morgan AC et al. (1998) Non-interpretative mechanisms in psychoanalytic therapy. The something more than interpretation. *International Journal of Psycho-Analysis* 79: 903–921.
- Sullivan JM (2007) Music for the injured soldier: a contribution of American women's military bands during World War II. *Journal of Music Therapy* 44: 282–305.

- Summer L (1992/2010) Music: the aesthetic elixir. *Voices: A World Forum for Music Therapy*.  
URI: <https://normt.uib.no/index.php/voices/article/view/558/434>. Viitattu 2012/5/7.
- Summer L (1998) The pure music transference in guided imagery and music. Teoksessa: Bruscia KE (toim) *The dynamics of music psychotherapy*. Gilsum NH, Barcelona: 431–459.
- Summer L (2002) Preface. Teoksessa: Bonny H *Music and consciousness: the evolution of guided imagery and music*. Gilsum NH, Barcelona: (i–vii).
- Sutton JP (toim) (2002) Music, music therapy and trauma. *International perspectives*. London– Philadelphia, Jessica Kingsley.
- Swallow M (2002) The brain – its music and its emotion: the neurology of trauma. Teoksessa: Sutton JP (toim) *Music, music therapy and trauma. International perspectives*. London– Philadelphia, Jessica Kingsley: 41–53.
- Syvänen K (2005) Vastatunteiden dynamiikka musiikkiterapiassa. *Jyväskylän yliopisto. Jyväskylä Studies in Humanities* 35.
- Särkämö T (2011) Music in the recovering brain. *Helsingin yliopisto, käyttäytymistieteiden laitos, Studies in Psychology* 76.
- Särkämö T, Tervaniemi M, Laitinen S, Forsblom A, Soinila S, Mikkonen M et al. (2008) Music listening enhances cognitive recovery and mood after middle cerebral artery stroke. *Brain* 131: 866–876.
- Takalo A (2009) Freud neurologina ja psykoanalytikkona: psykoanalyysin ja neurotieteiden historiallinen yhteys. Teoksessa: Juutilainen M & Takalo A (toim) *Freudin jalanjäljillä*. Helsinki, Teos: 131–160.
- Tarkki A (2003) Yhdistävä lukkarinrakkaus. Teoksessa: Ala-Ruona E, Erkkilä J, Jukkola R & Lehtonen K (toim) *Muistoissa Petri Lehikoinen 1940–2001*. Jyväskylä, Suomen musiikkiterapiayhdistys ry: 23–30.
- Tervaniemi M (2001) Musical sound processing in the human brain. Evidence from electric and magnetic recordings. *Annals of the New York Academy of Sciences* 930: 259–272.
- Tervo J (1985) Musiikkiterapia nuoren kasvun ja kehityksen tukena. Teoksessa: Hägglund T-B (toim) *Kasvu ja kehitys. Suomen Nuorisopsykiatrisen yhdistyksen vuosikirja 1985*. Jyväskylä, Gummerus: 140–174.
- Tervo J (2001) Music therapy with adolescents. *Clinical Child Psychology and Psychiatry* 6(1): 79–91.
- Tervo J (2003) Teräskitarra – musiikkiterapia nuoruusiässä. *Psykoterapiasäätiö Monasterin psykoanalyttisiä toimituksia* 10. Oulu, Kustannusyhtiö Kajo.
- Trevarthen C (2011) What is it like to be a person who knows nothing? Defining the active intersubjective mind of a newborn human being. *Infant and Child Development* 20: 119–135.
- Trevarthen C & Malloch SN (2000) The dance of wellbeing: defining the musical therapeutic effect. *Nordic Journal of Music Therapy* 9(2): 3–17.
- Tähkä V (1970/1982) *Psykoaterapian perusteet. Psykoanalyttisen teorian pohjalta*. Porvoo–Helsinki–Juva, WSOY.
- Tähkä V (1993/1997) *Mielen rakentuminen ja psykoanalyttinen hoitaminen*. Porvoo–Helsinki–Juva, WSOY.

- Ukkola LT, Onkamo P, Raijas P, Karma K & Järvelä I (2009) Musical aptitude is associated with AVPR1A-Haplotypes. *PLoS ONE* 4(5): e5534. doi:10.1371/journal.pone.0005534.
- Uusikylä K (2007) Kurkistus taiteilijan luovaan mieleen. Teoksessa: Laitinen M & Kainulainen M-L (toim) *Musikaalisuuden ytimessä*. Juhlakirja Kai Karmalle. Sibelius-Akatemia, musiikkikasvatuksen osasto: 107–116.
- Volkman S (1993) Music therapy and the treatment of trauma-induced dissociative disorders. *The Arts in Psychotherapy* 20: 243–251.
- Välimäki S (2005) Subject strategies in music. A psychoanalytic approach to musical signification. *Acta Semiotica Fennica XXII. Approaches to musical semiotics* 9. International Semiotics Institute at Imatra. Semiotic Society of Finland.
- Wallerstein RS (2009) What kind of research in psychoanalytic science? *International Journal of Psychoanalysis* 90: 109–133.
- Welten R (2002) I sing the body. On the corporeality of music. *Tijdschrift voor muziektheorie* 7(3): 196–199.
- Werner PD, Swope AJ & Heide FJ (2009) Ethnicity, music experience, and depression. *Journal of Music Therapy* 46(4): 339–358.
- Wigram T, Saperston, B & West R (1996) (toim) *The art & science of music therapy: a handbook*. Amsterdam, Harwood Academic Publishers.
- Wigram T & De Backer J (1999) (toim) *Clinical applications of music therapy in psychiatry*. London–Philadelphia, Jessica Kingsley.
- Wigram T, Nygaard Pedersen I & Bonde LO (2002) *A comprehensive guide to music therapy. Theory, clinical practice and training*. London–Philadelphia, Jessica Kingsley.
- Winnicott DW (1971/1997) *Playing and reality*. London–New York, Routledge.
- Wolberg LR (1954) *The technique of psychotherapy*. New York, Grune & Stratton.
- Wrangsjö B (1994) Johdettu mielikuvitus, musiikki ja psykoanalyysi. Teoksessa: Ahonen-Erikäinen H (toim) *Taide psykososiaalisen työn välineenä*. Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulun julkaisuja B: Selosteita ja opetusmateriaalia, 2: 60–70.

1232. Vatjus, Ritva (2014) Kohti suhdekeskeisyyttä lääkärin ja potilaan kohtaamisessa : laadullinen tutkimus potilas-lääkärisuhteen hahmottumisesta yleislääkäreiden koulutuksessa
1233. Mankinen, Katariina (2014) Neuropsychological performance and functional MRI findings in children with non-lesional temporal lobe epilepsy
1234. Karvonen, Henna (2014) Ultrastructural and functional characterization of myofibroblasts in lung diseases
1235. Sipola, Seija (2014) Colectomy in an ICU patient population : clinical and histological evaluation
1236. Lipponen, Kaija (2014) Potilasohjauksen toimintaedellytykset
1237. Jansson, Miia (2014) The effectiveness of education on critical care nurses' knowledge and skills in adhering to guidelines to prevent ventilator-associated pneumonia
1238. Turunen, Sanna (2014) Protein-bound citrulline and homocitrulline in rheumatoid arthritis : confounding features arising from structural homology
1239. Kuorilehto, Ritva (2014) Moniasiantuntijuus sosiaali- ja terveydenhuollon perhetyössä : monitahoarviointi Q-metodologialla
1240. Sova, Henri (2014) Oxidative stress in breast and gynaecological carcinogenesis
1241. Tiirinki, Hanna (2014) Näkyvien ja piilotettujen merkitysten rajapinnoilla : terveystieteeseen liittyvät kulttuurimallit asiakkaan näkökulmasta
1242. Syrjänen, Riikka (2014) TIM family molecules in hematopoiesis
1243. Kauppila, Joonas (2014) Toll-like receptor 9 in alimentary tract cancers
1244. Honkavuori-Toivola, Maria (2014) The prognostic role of matrix metalloproteinase-2 and -9 and their tissue inhibitor-1 and -2 in endometrial carcinoma
1245. Pienimäki, Tuula (2014) Factors, complications and health-related quality of life associated with diabetes mellitus developed after midlife in men
1246. Kallio, Miki (2014) Muuttuuko lääketieteen opiskelijoiden käsitys terveydestä peruskoulutuksen aikana : kuusivuotinen seurantatutkimus
1247. Haanpää, Maria (2014) Hereditary predisposition to breast cancer – with a focus on *AATF*, *MRG15*, *PALB2*, and three Fanconi anaemia genes

Book orders:

Granum: Virtual book store

<http://granum.uta.fi/granum/>

S E R I E S E D I T O R S

**A**  
**SCIENTIAE RERUM NATURALIUM**

*Professor Esa Hohtola*

**B**  
**HUMANIORA**

*University Lecturer Santeri Palviainen*

**C**  
**TECHNICA**

*Postdoctoral research fellow Sanna Taskila*

**D**  
**MEDICA**

*Professor Olli Vuolteenaho*

**E**  
**SCIENTIAE RERUM SOCIALIUM**

*University Lecturer Veli-Matti Ulvinen*

**F**  
**SCRIPTA ACADEMICA**

*Director Sinikka Eskelinen*

**G**  
**OECONOMICA**

*Professor Jari Juga*

**EDITOR IN CHIEF**

*Professor Olli Vuolteenaho*

**PUBLICATIONS EDITOR**

*Publications Editor Kirsti Nurkkala*

ISBN 978-952-62-0435-2 (Paperback)

ISBN 978-952-62-0436-9 (PDF)

ISSN 0355-3221 (Print)

ISSN 1796-2234 (Online)

