

”Musiikkia mielisairaalassa” – Musiikin ja musiikkiterapian merkitys historiallisesta näkökulmasta Suomen psykiatrisissa sairaaloissa

Sami Tynys



Musiikki ja sairaalat

Psykiatrinen musiikkiterapia on kehitysvammaisten kuntoutuksen ohella yksi keskeisistä musiikkiterapian sovellusalueista Suomessa. Lapinlahden sairaala – maamme ensimmäinen varsinainen psykiatrinen sairaala – aloitti Helsingissä toimintansa vuonna 1841 (Achté 1983). Musiikillista toimintaa tiedetään olleen Suomen sairaaloissa alusta lähtien. Musiikkiterapiaa kokeiltiin muutamassa sairaalassa jo 1960-luvulla, mutta terapiamuoto yleistyi vasta vuonna 1973. Musiikkiterapian tiedetään sittemmin levinneen useisiin psykiatrisiin sairaaloihin ja vakiintuneen vähitellen. (Kylmä 1986; Lehtonen, Salo ja Wirzenius 1991.)

Aikuisten potilaiden psykiatrisessa hoidossa ja kuntoutuksessa musiikkitoiminta sekä musiikkiterapia ovat keskittyneet sairaaloihin. Nuorten musiikkiterapiaa on toteutettu laajemmalla sektorilla. Psykiatrian rakennemuutos on johtanut useiden psykiatristen sairaaloiden lakkauttamiseen ja hoitoa on keskitetty yleissairaaloihin sekä avohoitoon. Musiikin käyttötarkoituksista sekä musiikille annetuista merkityksistä sairaaloissa on kirjoitettu vähän ja tiedot ovat hajanaisia. Myös aikuisten sairaalamusiikkiterapian tutkimus puuttuu Suomesta lähes kokonaan. Molemmat traditiot ovat hiljattain läpikäyneet historiansa suurimman muutoksen, mutta tämänhetkisestä tilanteesta ei ole saatavilla juuri lainkaan tutkittua tietoa.

Tämä artikkeli on osa väitöstutkimustani. Artikkelissa selvitän sisällönanalyysin avulla ja historiallisen perspektiivin näkökulmasta musiikin sekä musiikkiterapian käyttötarkoituksia ja niille annettuja merkityksiä Suomen psykiatrisissa sairaaloissa, aina sairaaloiden alkuajoista tähän päivään saakka (1841–2016). Aineistona olen käyttänyt sairaalahistoriikkeja, musiikkiterapiakirjallisuutta, toimintakertomuksia ja puhelinhaastatteluja. Muutosprosessin erittelemiseen tarvitaan tietoa myös nykytilanteesta, jota käsittelen väitöstutkimuksen myöhemmissä osatutkimuksissa.

Psykiatristen sairaaloiden lakkauttaminen ja yhdistäminen muuhun sairaanhoitoon on osa pidempiaikaista kehitystä. Muutosten taustalla on monia teki-

jöitä. Suuntaus on yleismaailmallinen, ja siihen ovat vaikuttaneet niin taloudelliset tekijät kuin suomalaiset suunnitelmatkin. On todettu, että jos psykiatrisen potilaan elämä on mahdollista yhteiskunnassa, ei laitospelämä ole tavoiteltavaa. Avopalveluja onkin onnistuneesti kehitetty ja monipuolistettu, mutta tarkat tiedot palveluiden toimivuudesta puuttuvat. On myös esiintynyt merkkejä siitä, etteivät palvelut olisi riittäviä vaikeasti sairaiden kohdalla. Avopalvelujen kehittäminen ei ole poistanut sairaalahoidon tarvetta tai aina edes lisännyt potilaiden tyytyväisyyttä hoitoon. Uusia palveluja luodaan ja osa maamme jäljellä olevista sairaaloista palvelee myös avohoidon potilaita. (Korkeila 1998, 11–12; Tuori 2011, 1–3.)

Musiikkiryhmätoimintaa on edelleen kehitetty psykiatriassa ja musiikkiryhmiä on sisällytetty uusiin toimintamuotoihin (ks. esim. Saxén et al. 2014). Lisäksi muutamat päiväsairaalat tarjoavat musiikkiterapiaa myös aikuisille. Yleisesti yksityisten palvelujen saaminen aikuisille on kuitenkin vaikeampaa. Yhteiskuntamme ei ole tukenut aikuisten psykiatrista musiikkiterapiaa työ- ja toimintakyvyn kuntoutuksessa kuntoutuspsykoterapian ja kuvataideterapian tavoin, vaikka lääkinnällisenä kuntoutuksena (entinen vammaistuki) musiikkiterapiaa on korvattu myös psyykkisiin vaikeuksiin liittyen. Kansaneläkelaitoksen (Kelan) kuntoutustukea on myönnetty musiikkiterapiaan vain nuorille (16–25 vuotiaille). Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen (sote) myötä musiikkiterapian asema on vähintäänkin epäselvä (Hilpinen 2015, 86). Aikuisten psykiatriset musiikkiterapiapalvelut on perinteisesti toteutettu sairaaloissa, ja musiikki on muillakin tavoilla kuulunut sairaaloiden toimintaan. Palvelujen saatavuus aikuisille on nyt mahdollisesti heikentynyt tai jopa osin katoamassa.

Musiikkiterapian asema ei ole vahva mielenterveyden markkinoilla; ammatikunta on pieni, eikä sillä ole juuri poliittista vaikutusvaltaa. Lääketieteellistä näyttöä musiikkiterapian tehokkuudesta on saatu jo paljon ja kansainväliset tutkimustulokset tukevat sen soveltuvuutta myös aikuisille (ks. Erkkilä 2010). Tarvetta on kuitenkin lisätutkimukselle kotimaisen aikuisten psykiatrisen musiikkiterapiasta, joka osaltaan voisi edesauttaa myös muutospainetta olevan terapiamuodon saatavuuden turvaamista. Tutkimus hyödyttäisi musiikkiterapeutteja, hoitajia sekä lääkäreitä heidän arvioidessaan hoidon suositeltavuutta. Tutkimus hyödyttäisi myös poliittisia instansseja kun he pohtivat taloudellisen tuen tarpeellisuutta. Musiikin käyttö potilaiden parissa on kehittynyt jo yli sadan vuoden ajan ja musiikkiterapia vuosikymmeniä. Tämän kehitystyön avaaminen tarjoaa nykytieteellekin jotakin arvokasta. Modernista musiikkiterapiasta on saatavilla jo runsaasti tietoa, mutta kirjallisuuskatsaukseni osoittaa tiedon jäävän harmillisesti ulkopuolelle psykiatrian alan tärkeistä julkaisuista.

Potilaiden näkökulmasta on kirjoitettu vähän, mahdollisesti leimautumisen pelossa ja salassapidon syistä. Vähäkylän (2006, 21–22, 98 ja 138) *Hoidossa vai heitteillä?* kuvaa mielenterveyspotilaan asemaa Suomessa. Sairaalahoidon puolelta on monenlaisia kokemuksia. Teoksessa peräänkuulutetaan henkilökunnan asennemuutosta, laadukkaampaa avohoitoa ja lisää terapeutteja. Muiden epäkohtien ohella on todettu, ettei musiikkiterapia ole kaikkien saatavilla. Potilaiden negatiivisissa sairaalakokemuksissa on kuvattu kuinka musiikinkuuntelumahdol-

lisuus on koettu rajoitetuksi. Toisaalta kuntoutus ja aktivointi on saatettu yksilön taholta kokea pelleilynä, kuten pakotettuna leikkinä ja laulamisenä ryhmissä. Lehtonen ja Niemelä (1997) ovat osoittaneet, että psykiatristen sairaalapotilaiden toivemusiikki liittyy henkilökohtaisiin merkityksiin. Tästä syystä juurikin yksilön tarpeista tulisi lähteä liikkeelle kun musiikkia käytetään. Lehtosen ja Niemelän aineistossa vastaajina oli suuri määrä aikuisia, nuoria ja vanhuksia.

Tutkimuksen lähtökohdat

Kansainvälisessä psykiatrian historiantutkimuksessa keskitytään usein lääketieteen näkökulmaan. Musiikkia tai musiikkiterapiaa ei juuri mainita lääketieteen historian yhteydessä (Horden 2001, 32). Suomenkielinen psykiatrian historia (esim. Kaila 1966, Achté 1974 ja 1983; Pietikäinen 2013) ei tee tässä poikkeusta. Musiikki ja musiikkiterapia joko puuttuvat psykiatrian historiaa käsittelevistä kirjoista kokonaan tai musiikki mainitaan vain lyhyesti esimerkiksi ylilääkärin harrastuksena. Lisäksi musiikki mainitaan poppamiesten työkaluna tai kerrotaan antiikin parantoloiden musiikkihoidoista. Helsingin Lapinlahden sairaalan toinen ylilääkäri (vuodet 1868–1904), professori A. Th. Saelan on kuvannut muistikirjoissaan (Achté 1981, 179 ja 296) opintomatkojaan muun muassa Göttingenin sairaalaan, jossa hän mainitsee järjestetyn kerran kuukaudessa konsertteja ja tanssiaistilaisuuksia. Lapinlahtea koskevissa teksteissä ei ole mainintoja vastaavasta, hän mainitsee musiikin vain potilaan seurannassa, kun kertoo potilaan laulaneen osana oireilua. On kuitenkin todettava, että jotkut myöhemmät ylilääkärit ovat suhtautuneet musiikin hoidollisiin ja kuntouttaviin puoliin erittäin myönteisesti. Tästä esimerkkinä Hesperian ylilääkärin Toivo A. Pihkasen merkitys taideterapioiden tukijana ja Suomen mielenterveysseuran vaikuttajana (ks. Rinne 2004).

Toisaalta kysymys ei ole vain musiikkiterapian sisällyttämisestä lääketieteen historiaan. Jos historiaa kirjoitetaan liian tarkoituseräisesti, syyllistytään historiantutkimuksen piirissä usein elitistisiin ja etnosentrisiin näkemyksiin. Primitiivistä tai antiikin ajan kulttuuria ei tulisi tarkastella modernista kontekstista käsin. Poppamiesten ja Aristoteleen asettaminen samalle jatkumolle modernin musiikkiterapian kanssa ei lisää tieteenalan vakuuttavuutta. Nykypäivänä musiikkiin liitetyt hoitavat ja kuntouttavat käyttötarkoitukset ja merkitykset eivät ole antiikin perintöä vaan käytännön ja tieteen kautta tehtyjä havaintoja, teorioita ja virheistä opittua tietoa. Tästä syystä on erityisen tärkeää tutkia myös musiikkiterapian lähihistoriaa. Teoriat eivät ole syntyneet luonnollisen kehityksen seurauksena vaan toiminnan kautta. Historiantutkimuksen kautta tietopohja musiikkiterapiasta rikastuu ja täydentyy – ja ilmiöitä voidaan paremmin ymmärtää. Hyötyjen saavuttamiseksi tulosten täytyy kuitenkin olla sovellettavissa nykyaikaiseen käytännön työhön. (Gouk 2000, 3; Solomon ja Heller 1982, 165–166; Solomon 2005, 554–555.)

Suomalaisen musiikkiterapian alkuvaiheista on olemassa melko vähän kirjallisia dokumentteja. Tiedetään, että Helsingin ja sen ympärysalueiden psykiatrisissa hoitolaitoksissa harrastettiin musiikillista virkistys- ja harrastustoimintaa jo ennen varsinaisen musiikkiterapian aloittamista: sairaaloissa on ollut musiikkivierailijoita ja konsertteja, aktiiviset hoitajat ja lääkärit ovat harrastaneet musiikkia myös yhdessä potilaiden kanssa. Musiikkiterapia sijoitetaan usein samalle jatkumolle virkistys- ja harrastustoiminnan kanssa. Niillä on kuitenkin käyttötarkoitus- ja merkityseroja, joita tulen erittelemään tutkimuksessani. Varsinaisen musiikkiterapian ensiaskeleina pidetään sitä, kun Petri Lehikoinen alkoi kehittää musiikkiterapiaa ylihoitaja Unkilan pyynnöstä Nikkilän sairaalassa 1960-luvun alussa. Lehikoisen toiminta laajeni myös Hesperian ja Lapinlahden sairaaloihin. Samoihin aikoihin musiikkitoimintaa oli myös Törnävän sairaalassa. (Lehtonen, Salo ja Wirzenius 1991, 7–10; Ahonen 1993, 319; Kaskinen 2003, 72.) Suomessa musiikkiterapian historiasta on kirjoitettu mutta psykiatrista sairaalamusiikkiterapiaa on käsitelty vähän. Kaskisen (1999) ja Soljan (1995) kokoamat suomalaisen musiikkiterapian bibliografiat osoittavat kuinka niukalti aikuispsykiatrian musiikkiterapiasta on kirjoitettu. Eikä 2000-luvulla julkaistuja artikkeleitaakaan ole montaa. Käytännön työtä käsittelevät artikkelit kuuluvat tutkimukseni aineistoon ja niihin palaan jäljempänä. Useat musiikkiterapeutit ovat muistelleet uraansa ja sen muutoksia Lehikoisen elämätyön muistokirjassa (toim. Lehtonen 2003). Teoksessa on mukana myös muisteluita Nikkilän ja Hesperian sairaaloista.

Musiikkiterapian leviämisestä ja etenkin sen vakiintumisesta psykiatrisissa sairaaloissa on kirjallisuudessa mainittu usein vain epämääräisiä tietoja. Lähempi tarkastelu osoittaa, että tultaessa 1980-luvulle toiminta oli vakiintunutta vasta muutamassa psykiatrisessa sairaalassa. Kylmän (1986) kyselytutkimuksesta käy ilmi, että musiikkiterapiatyöntekijöitä oli psykiatrisissa sairaaloissa tutkimuksen tekohetkellä 46 kappaletta, musiikkiterapia oli siis levinnyt laajalti. Tutkimukseen saatiin tietoja lähes kaikista (96 prosentista) maamme sairaaloista. Musiikkiterapeutin ammattinimikettä käytettiin, mutta vain osalla oli työhön laajempaa koulutusta. Ammatillisen koulutuksen muotoutuminen oli vasta alussa. Kokopäiväisiä musiikkiterapeutteja oli vastaajissa vain seitsemän. Tästä päätellen musiikkiterapia ei ollut vielä kovin vakiintunutta monessakaan sairaalassa. (Ks. lisää Kylmä 1986, 21–27 ja 39–44).

Kotimaisen psykiatrisen musiikkiterapian käyttötarkoituksia ja terapialle annettuja merkityksiä on määritelty kirjallisuudessa 1960-luvulta saakka (ks. esim. Lehikoinen 1964). Myöhemmin Lehikoinen (1973) antoi ensimmäisenä Suomessa määritelmät psykiatrisen musiikkiterapian käyttötarkoituksille ja merkityksille. Terapian tuli olla tavoitteellista ja tarkoituksenmukaista. Potilaan musiikillisten valmiuksien ja psyykkisen tilan arviointia pidettiin tärkeänä ja terapeutin aktiivista roolia korostettiin. Musiikkiterapia jaoteltiin tuolloin kahteen päämuotoon, aktiiviseen ja passiiviseen, joista jälkimmäinen tarkoitti esimerkiksi musiikin kuuntelemista aktiivisen soittamisen sijaan. Potilaiden kanssa tehtävää musiikkiterapiaa alettiin kutsua kliiniseksi musiikkiterapiaksi, pedagogisen keskittyessä musiikkiterapian muihin alueisiin. Lehikoinen toi oppia Suomeen etenkin Yhdysvalloista. Määritelmiin vaikutti myös pohjoismainen yhteistyö

musiikkiterapia-alalla. Tuolloin erilaiset teoreettiset viitekehykset, terapian toteutuksen tasot sekä diagnoosin mukainen terapian toteutus esiteltiin lyhyesti, tutkimustyötä ja kirjallisuutta ei ollut mainittavasti.

Vasta 1980-luvulla ilmestyi ensimmäinen kasvatustieteen väitöskirja musiikkiterapiasta. Vuonna 1983 alkoi ilmestyä *Musiikkiterapia*-lehti. Siinä missä aiempaa kirjallisuutta voisi kuvata viitekehyseltään humanistis-behavioristiseksi, oli 1980-luvun kirjoissa selvemmin psykoanalyttinen suuntaus. Jo aiemmin viitattiin kansainväliseen musiikkiterapiakirjallisuuteen mutta psykiatrisen musiikkiterapian kansainvälistä kehitystä alettiin tuoda Suomeen voimakkaammin vasta 1990-luvulla. Kansainvälisessä kirjallisuudessa musiikkiterapia jaoteltiin *supportiiviseen* (tukea antavaan), *reduktiiviseen* (itsetuntemusta ja elämäntähtäyksiä kehittävään) ja *rekonstruktiviseen* (analyttiseen) musiikkiterapiaan jo 1970-luvulla, mutta jako esiteltiin Suomessa niinkin myöhään kuin 1993 (tämä määrittely on sittemmin laajentunut ja vakiintunut käyttöön esimerkiksi Suomen musiikkiterapiayhdistyksen palveluesitteissä). Erilaisten viitekehysten määrä kasvoi ja kliininen improvisaatio ja GIM-menetelmän sovellukset saivat jalansijaa. Molemmat voidaan nyt todeta musiikkiterapian käytetyimmiksi ja tutkituimmiksi menetelmiksi. Kliininen improvisaatio on musiikillisen vuorovaikutuksen erityismuoto ja GIM-menetelmä keskittyy työskentelyyn musiikillisten mielikuvien avulla. Ruotsalaista alkuperää oleva toiminnallinen musiikkiterapia eli TMT vakiintui meillä lähinnä neurologiseen ja kehitysvammaisten musiikkiterapiaan, ei niinkään psykiatriaan. Ilmeisesti ainakin ruotsinkielisellä rannikoseudulla menetelmää on käytetty myös sairaalahoidossa mutta kirjallisia lähteitä ei tämän tiedon tueksi ole löytynyt. Suomessa psykiatrisen musiikkiterapiaan on yhdistetty yleisesti myös fysioakustisen hoitotuolin käyttöä. (Lehtonen 1986; Ahonen 1993.)

2000-luvulta lähtien kansainvälisten teorioiden ja tutkimusten merkitys psykiatrisen musiikkiterapian taustateorioina on täällä edelleen kasvanut. Suomessa on tutkittu esimerkiksi terapiaprosessiin liittyvää alkuarviointia ja masennuspotilaiden avohoidon musiikkiterapiaa. Aikuisten psykiatrisesta musiikkiterapiasta on kotimaisen ja kansainvälisen tutkimuksen kautta saatu niin kutsuttua vaikuttavuusnäyttöä, joka perustuu korkealuokkaisiin tutkimuksiin. Näitä tutkimuksia on hyväksytty korkeatasoiseen Cochrane -tietokantaan sekä esimerkiksi skitsofrenian kotimaiseen Käypä hoito -suositukseen. Vaikuttavuusnäyttöä on saatu erityisesti vaikeiden psyykkisten häiriöiden ja masennuksen hoidosta. (Ala-Ruona 2007; Erkkilä 2007; 2010 ja 2012.) Musiikin tai musiikkiterapian käyttötarkoituksia ja määrittelyjä ei aikuisten psykiatrisessa sairaalassa ole tutkittu kuin arvioinnin näkökulmasta. Musiikkia käsittelevissä hoitotyön opinnäytteissä viitataan lähinnä musiikkiterapiakirjallisuuteen; hoitotieteen tai lääketieteen tutkimusta ei aiheesta ole löytynyt.

Jotta aikuisten psykiatrista musiikkiterapiaa voitaisiin tarkemmin määritellä, olisi tunnettava sen jaotteluja, käyttötapoja ja terapialle annettuja merkityksiä. Seuraavat tutkimuskysymykset on esitettävä, kun eritellään aikuispsykiatriassa käytettyä musiikkia ja musiikkiterapiaa Suomen psykiatrisissa sairaaloissa vuosina 1841–2016:

- 1) Millaisia käyttötarkoituksia musiikilla ja musiikkiterapialla on ollut?
- 2) Millaisia merkityksiä musiikille ja musiikkiterapialle on annettu?

Parhaiten näihin tutkimuskysymyksiin voidaan vastata, jos perehdytään sekä sairaaloiden musiikkikulttuuriin että musiikkiterapian klinisiin käytäntöihin. Vertailemalla erilaisia aineistoja saadaan laajempi kokonaiskuva niistä käytännöistä, joita maamme psykiatrisissa sairaaloissa on toteutettu ja kehitetty.

Aineisto

Tämän osatutkimuksen aineistona on käytetty sairaaloiden historiikkeja, niitä täydentäviä toimintakertomuksia sekä kotimaista musiikkiterapiakirjallisuutta. Historiantutkimuksessa historiikkien tutkimuksellista arvoa on kritisoitu, mutta esimerkiksi Kaarinen (1990, 86) korostaa, että kyseessä on kirjallisuuden muoto, joka sisältää paljon merkittävää tietoa menneisyydestä vaikka historiikkien lähteissä on myös puutteita. Sairaaloiden historiikit käyttävät lähteinä muun muassa arkistolähteitä, vuosikertomuksia, muistioita sekä lehtiä, mutta myös haastatteluja, kirjallisuutta, karttoja, valokuvia ja piirroksia. Historiikin kirjoittaja on toiminut usein yhteistyössä sairaalan oman työryhmän kanssa, suppeampia historiikkeja on tehty sairaaloissa omin voimin.

Hain tietoa kotimaisten kirjastojen tietokannoista ja kokosin aineiston vuosina 2014–2016. Keräsin historiikit niiden löytymisjärjestyksessä ja aloitin analyysin yhtä aikaa aineistonkeruun kanssa. Historiikeista puuttuvaa tietoa täydensin sairaaloiden toimintakertomuksilla. Etsin toimintakertomuksista erityisesti tietoa niiltä vuosikymmeniltä, joilta historiikeissa oli puutteellisesti tietoa. Valitsin mukaan myös toimintakertomuksia sairaaloista, joista ei ole julkaistu lainkaan historiikkia. Vaikka toimintakertomuksia on julkaistu sairaaloissa vuosittain, ongelmaksi muodostui tiettyjen vuosikymmenien tai tiettyjen sairaaloiden kertomusten puuttuminen kirjastojen arkistoista.

Lopetin historiikki- ja toimintakertomusaineiston kokoamisen lähteistön kylläntyessä analyysini myötä eli kun uusia analyysiluokkia (näistä jäljempänä lisää) ei ollut enää löydettävissä. Tarkempi aineistojen vertailu osoitti kuitenkin puutteita erityisesti musiikkiterapian osalta. Jatkoin aineiston keruuta kunnes löysin historiikkeja, joissa musiikkiterapiasta oli riittävästi aineistoa analyysin loppuun saattamiseksi. Samalla jouduin tekemään koko analyysin vielä kertaalleen uudelleen huomioidakseni uudet lähteet myös musiikin osalta. Analyysini ulkopuolelle jättämäni historiikit on julkaistu niin varhain (ennen musiikkiterapian vakiintumista sairaaloissa), että arvioin niiden informaatioarvon kokonaistiedon kannalta vähäiseksi ja näin ollen lopetin aineiston kokoamisen tässä rajakohdassa.

Valitsemani historiikki- ja toimintakertomusaineisto on julkaistu aikavälillä 1926–2013. Musiikkiin liittyviä kuvia oli historiikeissa 43, joista vain kaksi liittyi suoraan musiikkiterapiaan. Olen listannut koko aineistoni – historiikit, toiminta-

kertomukset ja musiikkiterapiakirjallisuus – lähdeluettelon yhteydessä. Tietyistä sairaaloista oli saatavilla enemmän tietoa kuin toisista ja historiikkien sisällöissä oli myös suuria eroavaisuuksia. Laajoja sairaalahistoriikkeja oli 22 erillistä kirjaa, suppeampia vihkosia kolme kappaletta. Tyrvään, Keijärven ja Kaivannon sairaaloista ei löytynyt historiikkia, joten niiden suhteen käytettävissäni oli vain toimintakertomuksia. Aineistoni kattaa kaikkiaan 25 eri sairaalaa.

Musiikkiterapiakirjallisuutta kokosin suomalaisesta *Musiikkiterapia*-ammattilehdestä, ammattikirjallisuudesta sekä alan yliopistollisista opinnäytteistä. Musiikkiterapian ammattikirjallisuuden valinnassa käytin seuraavia kriteereitä: 1) Valitun tekstin tuli käsitellä ainakin osittain musiikkiterapeutin toteuttamaa työikäisten aikuisten käytännön musiikkiterapiatyötä suomalaisessa psykiatriassa sairaalassa. Ulkopuolelle rajasin täysin teoreettiset artikkelit, haastattelu- ja muistelma-artikkelit sekä kansainvälistä musiikkiterapiaa tutkivat tekstit. 2) Kaikkien valittujen tekstien tuli käsitellä musiikkiterapian potilastyötä musiikkiterapeutin kokemusten näkökulmasta.

Kriteerieni mukaisia artikkeleita oli yhdeksän, joista neljä oli lehtiartikkeleita, kolme oppikirjan lukuja ja kaksi pro gradu -tutkielmia (ks. tarkemmat tiedot artikkelin lopusta). Valikoitu musiikkiterapia aineisto oli julkaistu aikavälillä 1983–2012. *Musiikkiterapia* on Suomen musiikkiterapiayhdistyksen julkaisema ammattilehti. Mainitut kaksi oppikirjaa ovat olleet aiemmin kurssikirjoina useissa musiikkiterapiakoulutuksissa vielä 2000-luvun alussa. Nämä teokset löytyvät myös julkisten kirjastojen kokoelmista. Löytämäni kaksi pro gradu -tutkielmaa on tehty Jyväskylän yliopiston musiikin laitokselle, oppiaineena musiikkiterapia. Musiikkiterapia-aineisto poikkesi historiikeista ja toimintakertomuksista niin paljon, että analysoin sen erikseen. Sairaalan nimi oli pro graduissa salattu tutkimuseettisistä syistä, kirjallisuudessa ja lehdissä musiikkiterapeutista toimintaa esiteltiin juurikin osana kyseisen sairaalan toimintaa.

Musiikkiterapian ammattikirjallisuuden kirjoittajista valitsin neljä haastateltavaksi puhelimitse. Opinnäytteiden tekijöitä en haastatellut, koska toinen töistä oli haastattelututkimus eikä kuvannut omaa käytännön työtä ja toinen opinnäyte on omani. Puolistrukturoidut puhelinhaastattelut tein 17.3–8.4.2016 välisenä aikana, haastateltaville sopivana ajankohtana. Lähetin asianomaisille etukäteen luettavaksi koko musiikkiterapian ammatillisesta aineistosta artikkelimuotoon kirjoitetun analyysin, pääluokiksi nimetyt kategoriat ja niiden sisältöjen tarkan kuvauksen. Puhelinhaastatteluissa kysyin vastasiko musiikkiterapian käyttötarkoitusten ja merkitysten luokittelu haastateltujen omaa tekstiään, mitä he pitivät tutkijana muodostamassani luokittelussa tärkeänä (merkityksellisenä) ja mitä vähemmän tärkeänä sekä missä määrin he olivat siitä eri mieltä. Haastattelujen yhteydessä kysyin tutkimus- ja tallennusluvan ja ne saatuani tallensin puhelut tietokoneohjelmalla. Tallenteet litteroin ja analysoin tietokoneavusteisesti ATLAS.ti -ohjelmalla. Tavoitteenani oli varmistaa luokittelun korkealaatuisuus itse tekijöiden näkökulmasta.

Tutkimusmenetelmänä oli laadullinen sisällönanalyysi. Analyysiyksiköksi valitsin tekstikappaleen, joka pienimmillään tarkoitti yhtä lausetta (ks. kuva 1). Poinin historiikeista ja toimintakertomuksista lausumia, jotka sisälsivät viittauksia musiikkiin tai musiikkiterapiaan. Pelkistin tekstikappaleet sekä ryhmittelin ja koodasin ne tietokoneavusteisesti ATLAS.ti-ohjelmalla. Seuraavaksi luokittelin pelkistetyt ilmiöt ja määrittelin niitä yhdistävät pääluokat sekä niiden samankaltaisuudet ja erilaisuudet. Sisällytin analyysiin myös historiikkien kuvat, joissa oli musiikkiin viittaavaa sisältöä tai kuvateksti. Koodasin kuvat (yhteensä 43 kappaletta) ja analysoin ne erillään tekstimateriaalista. Kirjoitin niiden analyysin kuitenkin myös tekstimuotoon, jotta saatoin vertailla erillisiä aineistoja. Musiikkiterapian ammatillisen kirjallisuuden analysoin samalla tavalla, mutta pidin sen muista kohteista kokonaan erillään koska se oli aineistona liian erilainen suoraan vertailuun.

Seuraavaksi taulukoin koko aineiston luokittelun ja laskin kuinka paljon erilaisia luokkia esiintyi aineistossa. Tällä en pyrkinyt kohti määrällistä tutkimustapaa vaan hyödynsin numeraalisia arvoja kuvaamaan lähinnä luokkien jakautumista aineistossa: havainnollistamaan kategorian esiintyvyyttä suhteessa muihin kategorioihin. Laadullinen sisällönanalyysi on kuvailevaa tutkimusta. Historiallinen totuus ei ole sen päätavoite vaan totuus on enemmän sidoksissa siihen kontekstiin, josta tulokset on johdettu. Historian tutkimuksessa on aina hermeneuttinen ulottuvuus. Laadullisen sisällönanalyysin ja hermeneutiikan yhdistäminen ei ole kuitenkaan ongelmattonta. Kuvaileva analyysi kuvaa sisältöä mahdollisimman tarkkaan ja tulkinnallinen analyysi osin irrottautuu sisällöstä. Tästä syystä jäljempänä ensin kuvailen ja esitän analyysini ja harjoitan vasta sen jälkeen hermeneuttista tulkintaa. (Tuomi ja Sarajärvi 2003, 105–121; Schreier 2013; Bauer ja Aarts 2000.)

Muodostamani pääluokat olen hermeneuttisen kehän avulla palauttanut alkuperäiseen kontekstiinsa. Tulkinnan avulla pohdin niiden merkityksiä suhteutettuna omaan aikaansa sekä tarkastelen kyseisiä ilmiöitä historiallisella jatkumolla. Hermeneuttinen menneiden merkityksmaailmojen tutkiminen tähtää uusiin näkökulmiin, joissa menneisyys ja tutkijan ennakkokäsitys kohtaavat. Tekstiin tulisi suhtautua aluksi täydellisenä eli hyväksyä sanottu aluksi totuutena ja vasta tämän jälkeen ryhtyä historialliseen ja psykologiseen tulkintaan. Tulkinnan osuuden kasvaessa lähteiden anti kuitenkin myös heikkenee ja niistä irtautuminen täytyy perustella lähdekritiikin avulla. (Gadamer 2013, 282; Ollitervo 2003, 22–43; Ylikangas 2015, 63.) Kuvaan seuraavaksi aineistoa, sen pelkistystä ja tulkintaa sekä pääluokkien muodostamista.

Aineiston pelkistäminen, luokkien muodostaminen ja tulkinta

Etsin aineistosta kaikki musiikkiin viittaavat tekstikappaleet, joiden pelkistämisen jälkeen erottelin aineistosta tutkimuskysymysten kannalta relevantin aineiston.

Kuvassa 1 on esimerkkinä yksi tekstisegmentti, jossa kuvataan radion kuuntelua. Radio ja musiikki mainittiin 14 sairaalan historiikissa tai toimintakertomuksessa. Kun olin kartoittanut radion ja musiikin esiintymiskohdat aineistossani, pelkistin näin rajattua aineiston osaa ja aloin yhdistellä siinä havaitsemiani samankaltaisuuksia ja erilaisuuksia. Pelkistetystä aineistosta etsin seuraavaksi vastauksia tutkimuskysymyksiini eli kuvan esimerkin tapauksessa radion käyttötarkoituksia ja merkityksiä. Annoin kaikelle radioaineistolle yhteisen pääluokan nimeltään "radiomusiikin käyttö ja merkitys". Tämän jälkeen palautin muodostuneen kuvailevan aineiston sen alkuperäiseen kontekstiin. Vertasin luomaani käsitteistöä muuhun teksti- ja kuva-aineistoon, jotta voisin paremmin ymmärtää käyttötarkoituksia ja erityisesti merkityksiä. Tässä tulkintaprosessissa tarkoitukseni oli analysoida ilmiöitä suhteessa omaan aikaansa ja kyseiseen sairaalaympäristöön. Kirjoitin tulkinnan jokaisesta pääluokasta kertovaan muotoon. Kuvaan seuraavassa kokonaan radiomusiikkiin liittyvän tiivistetyn analyysini. Toisena esimerkkinä kuvaan osaa musiikkiterapiaan liittyvästä analyysistä. Suppeampi kokonaiskatsaus kaikkiin pääluokkiin on tiivistetty alalukuun "Tulokset".

Kun olin saanut valmiiksi pääluokan kuvauksen, jatkoin johtopäätöksiin. Kaikesta aineistosta saatoin radion osalta todeta:

- 1) Radiot hankittiin yhteiskäyttöön hyöty- ja huvinäkökohtia ajatellen.
- 2) Rahaa hankintoihin oli niukasti, varat hankintaan kerättiin usein myyjäis-toiminnalla.
- 3) Radiolaitteiston hankinta vaikutti siihen, että jumalanpalveluksia voitiin välittää osastoille.
- 4) Havaittiin, että radion kuuntelu vaikutti positiivisesti potilaiden mielialaan ja vaikutukset yhdistettiin terveyteen (vs. sairaus).
- 5) Radion säestyksellä laulettiin, joskus tanssittiin ja kuunneltiin muun muassa isänmaallisia juhlia.

Edellä esitettyihin johtopäätöksiin on lisättävä, että sairaaloiden välillä oli myös eroavaisuuksia. Radiolaitteinhankintoja tehtiin hieman eri aikoina ja on epäselvää kuinka paljon niiden kuuntelua rajoitettiin. Ainakin osassa sairaaloita radion kuuntelu rajottui aluksi viikonloppuihin.

Lopuksi saatoin viimeistellä analyysini pohjalta muodostamastani pääluokasta:

Muodostettu pääluokka "radiomusiikin käyttö ja merkitys" (mainittu 14 sairaalaa yhteydessä, kaksi kuvaa)

- Radion käyttötarkoitukset: musiikin kuuntelu, laulaminen ja tanssi radion säestyksellä
- Radiomusiikille annettuja merkityksiä: osa vapaa-aikaa ja hengellisyyttä, mielialavaikutukset, terveysvaikutukset, rauhallista ja reipasta musiikkia pidettiin soveltuvimpana

Kuva 1: Esimerkki aineistoanalyysistä.

Esimerkki yksittäisen historiikin tekstisegmentistä	→Aineiston pelkistystä
Ylilääkäri kirjoitti v. 1932 toimintakertomukseen seuraavaa: "Sairaalaan on hankittu radiovastaanottolaitteet, jotta potilaat voisivat kuunnella jumalanpalveluksia osastoilla ja henkilökunta seurustelusaleissaan. Radio on hankittu nimenomaan potilaiden iloksi ja hyödyksi, sillä onhan rauhallisen musiikin ja muun soveliaan ajanvietteen havaittu vaikuttavan hyväntekevästi sairaan levottomaan mieleen." (Törrönen 1985, 39.)	Radio hankintana. Uskonnollinen yhteys. Potilaiden ja henkilökunnan ilo ja hyöty. Musiikki ajanvietteenä. Rauhallisella musiikilla myönteisiä vaikutuksia sairaan levottomaan mieleen. Rauhallinen musiikki on soveliaista. 1930-luku. Ylilääkäriin käsitys.
Ryhmittelyä radion käyttötarkoituksista koko aineistossa ↓	Ryhmittelyä annetuista merkityksistä koko aineistossa ↓
<ul style="list-style-type: none"> • Radiolaitteistolla toistettiin myös gramofonimusiikkia • Radio hankittiin huviksi ja hyödyksi • Radiosta kuunneltiin jumalanpalveluksia ja myös virsiä veisattiin sen säestyksellä • Musiikkia kuunneltiin radiosta päiväsalissa, juhlasalissa ja potilaskirjastossa • Isänmaallisia juhlia ja konsertteja kuunneltiin • Radiota kuunneltiin aluksi vain viikonloppuisin tai sunnuntaisin, valiteltiin myös viihdeohjelmien myöhäistä ajankohtaa • 1960-luvulla radio ja tv-ohjelmia ei karsittu • Radion tahdissa saatettiin tanssia spontaanisti tai järjestää tansseja (gramofoni + radiolaitteisto) 	<ul style="list-style-type: none"> • Musiikin myönteiset mielialavaikutukset: iloa tuottava, virkistävä • Terveyttä edistävät vaikutukset: rauhoittaa sairaan levottomuutta • Yhteys hengellisyyteen ja jumalanpalveluksiin • Ajanviette • Potilaiden ja henkilökunnan ilo ja hyöty • Potilaiden viihtyvyyden lisääminen
→ Pääluokan muodostaminen: Radiomusiikin käyttö ja merkitys	
<p>Tulkintaa hermeneuttisen kehän avulla: Aivan sairaaloiden alkuaikoina, ennen radiota, saatettiin potilaille satunnaisesti soittaa gramofonimusiikkia. Radiot tulivat moniin sairaaloihin 1920- ja 1930-lukujen vaihteessa. Varat tällaisiin hankintoihin piti kerätä myyjäistoiminnalla. Alkuun radiot hankittiin rauhallisille osastoille, vasta toisen maailmansodan jälkeen kaikille osastoille. Sairaaloiden ensimmäisinä vuosikymmeninä potilaiden vapaa-aika oli melko virikkeetöntä, päivisin oltiin työtehtävissä ulkona tai työsalissa. Radio mahdollisti musiikin kuuntelun, mutta radiomusiikki oli alkuun todennäköisesti vain joidenkin potilaiden ulottuvilla, ja ehkä vain kerran viikossa. Hengellisyys ja hengellinen musiikki olivat tärkeä osa radion kuuntelua. Henkilökunta asui alkuun sairaaloissa, ja radion hankkiminen vaikutti myös heidän vapaa-aikaansa. Juhlasalien rakentaminen ajoittuu radion keksimisen aikaan ja niihin sijoitettu radiolaitteisto palveli tuolloin myös henkilökunnan illanviettoja. Tästä kehittyi iltamatoimintaa ja ohjelmaa rauhallisimmille potilaille. Selkeitä kuvia radioista (putkiradiot) osaston päiväsalissa ja potilaskirjastossa on vasta 1950-luvulta. Televisio tuli 1950-luvun lopulla päiväsaleihin ajanvietteeksi ja viihteeksi, mutta radiokin säilyi. Radiomusiikille on annettu myönteisiä merkityksiä, joissa on myös hoidollista sävyä. Sairaalat olivat ennen läikehoitoa hyvin rauhattomia, jopa meluisia. Radiomusiikille annettu <i>rauhottava merkitys</i> sopii aikaansa, jolloin hoitona olivat lähinnä rauhoittavat kylpyhoidot ja työskentely. Yleisvaikutelma radion käytöstä on humaani; radio on kaikkien yhteinen ja siten osa normaalielämää kuten työnteko, jumalanpalvelus tai vuotuisten juhlien vietto.</p>	

Ilman hermeneuttista tulkintaa edellä esitetyt tulokset eivät kuvaa riittävästi sitä kontekstia, josta havainnot on tehty. Radiomusiikin osalta tiivistin tulkinnan avulla seuraavaa:

- Gramofoni oli pitkään ainoa musiikin toistolaite. Radiolaitteisto mahdollisti musiikin siirrettävyyden ja radiolähetykset lisäsivät tarjontaa.
- Radion tulon aikaan hoidossa alkoi tapahtua muutoksia. Potilaiden aktivointi lisääntyi ja työnteko sekä vapaa-aika erottuivat toisistaan potilaiden elämässä. Rauhoittavista kylpyhoidoista alettiin vähitellen luopua ja 1930 -luvun lopussa sokkihoidot yleistyivät.
- Henkilökunnan elämä keskittyi vapaa-ajalla vielä sairaalaympäristöön ja kerhotoimintaa syntyi tähän tarpeeseen. Radiolaitteisto asuintiloissa ja juhlasaleissa lisäsi myös henkilökunnan vapaa-ajan viihtyvyyttä.
- Radion tulo vaikutti ihmisten elämään etenkin sen keksimisen aikoihin. Radiomusiikista on mainintoja myös sodan jälkeisiltä vuosikymmeniltä.
- Ensimmäisten radiolaitteistojen tilalle tulivat myöhemmin putkiradiot ja sen lisäksi televisio. Tämän päivän sairaaloiden keskusradioista tai potilaiden omista laitteista ei ollut mainintoja.

Tutkimuksessani menneisyyden jäänteiden – tässä tapauksessa tekstin ja valokuvien – muuttuminen lähteiksi riippuu niiden kyvystä vastata historialliseen kysymykseen. Lähdekritiikki tarkoittaa lähteiden vertailua, jossa vähitellen selviää mitä, missä, milloin ja miten tapahtui sekä millainen oli asioiden laita. Ajattelun, toiminnan ja olosuhteiden yhteyden määrittäminen on tulkinnan päätehtävä. Tulkinnat tutkimuskohteesta kuvaavat lähinnä tutkijan ajatustyötä aiheesta. Tavoitteena ei ole niinkään totuus tuolloisesta asioiden tilasta, tai tutkijan absoluuttinen neutraliteetti. Lisäksi historiantutkija askartelee aina aikajänteellä, tutkien kehityskulkua tai muutosta. Tutkimuksessa edetään yksityisestä yleiseen ja toisinpäin, jotta kokonaisuus hahmottuisi paremmin. (Hyrkkänen, Kaarninen ja Vuolanto 2013, 4–9; Kalela 2000, 49–52, 69; Heikkinen 1996, 130–133.)

Historiikkien ja toimintakertomusten anti musiikkiterapian osalta

On tärkeää tarkastella historiikkeja ja toimintakertomuksia erityisesti vielä musiikkiterapian osalta. Musiikkiterapian ammattikirjallisuuden liittyvän aineiston päätelmät esitän kuitenkin vasta luvussa "Tulokset".

Musiikkiterapia mainittiin tässä aineistossani 19 sairaalan yhteydessä. Pelkkä maininta riitti tekstikappaleen hyväksymiseksi, toisin sanoen kuuden sairaalan kohdalla musiikkiterapia-sanaa ei haussa löytynyt lainkaan. Musiikkiterapia liittyi kahteen kuvaan, esiintyen kerran kuvatekstissä ja kerran kuvassa olevassa kaaviossa. Lisäksi aineistossa oli yksi kuva luovan toiminnan leiriltä, joka epäsuorasti liittyi musiikkiterapiaan. Vain yhdessä historiikissa musiikkiterapia-aineistoa oli useita sivuja, useimmissa historiikeissa tai toimintakertomuksissa esiintyi vain

yksi lause. Epäselvät sanayhdistelmät kuten ”musiikkitoimintaterapiakerho” jätettiin analyysin ulkopuolelle. Musiikkiterapian tilastoja oli kahden sairaalan toimintakertomuksissa, mutta niistä ei voinut päätellä tarkkoja käyttötarkoituksia (eli oliko esimerkiksi kyse aikuisten musiikkiterapiasta, psykogeriatriasta vai lastenosastosta).

Käytyäni aineistoni useaan kertaan läpi, tiivistin siitä musiikkiterapian osalta seuraavaa:

- Musiikkiterapiaa mainittiin olleen vuosikymmenillä 1930, 1950, 1960, 1970, 1980 ja 1990.
- Musiikkiterapeutin mainittiin saaneen työhönsä musiikkiterapiakolutusta kuudessa sairaalassa, yhdessä sairaalassa mainittiin kyseessä olevan ulkopuolinen musiikkiterapeutti.
- Muita ammattihenkilöitä musiikkiterapian pitäjinä olivat pappi, kirjastonhoitaja, Sibelius-Akatemian opiskelija, osastonhoitajatar ja sairaanhoitaja.
- Musiikkiterapeutin virka tai vakanssi perustettiin kahteen sairaalaan 1980-luvun loppupuolella.
- Musiikkiterapeutti-ammattinimikettä ei löytynyt henkilökuntalistaista.
- Potilaiden mielipiteitä musiikkiterapiasta oli kysely 1960- ja 1970 -luvun vaihteessa yhdessä sairaalassa, mutta tulokset jäivät osin puutteellisiksi.
- Tilastojen lisäksi oli mainintoja siitä, että musiikkiterapia on ollut yksi suosituimmista hoitomuodoista.

Musiikkiterapian varhaisten muotojen määrittelyt vaihtelivat paljon. Seuraavat tekstiesimerkit havainnollistavat tätä:

[...] aloitti heti 30-luvulla musiikkiterapian. Aamuisin keskityttiin veivaamaan gramofonia ja kuuntelemaan bluesin sekä jazzin rytmejä.” (Tuovinen 1990, 61)

Laulaminen sai enemmän musiikkiterapian muotoja vuonna 1961, jolloin sairaalapastori [...] toimesta perustettiin potilaskuoro.¹ (Vahvaselkä 1976, 156).

Tunnistin näistä määrittelyistä aluksi musiikkiterapian menettelytapoja eli käyttötarkoituksia. Näissä esimerkeissä niitä olivat musiikin kuunteluryhmä ja potilaskuoro. Merkityksiä oli puolestaan vaikeampi tunnistaa. Ensimmäisessä esimerkissä tavoite liittyy musiikin kuunteluun keskittymiseen, jälkimmäisessä ilmaisu ”musiikkiterapian muoto” on epämääräisempi.

Ennen vuotta 1980 kuvatut musiikkiterapian käyttötarkoitukset ja merkitykset olivat aineistossa vaihtelevia ja määrittelyt hyvin laaja-alaisia. Seuraavat tekstiesimerkit kuvaavat tätä:

Musiikkiterapiatoiminta jakautuu laulukuorotoimintaan, yhteislauluryhmään, osastolla tapahtuviin yhteislaulutilaisuuksiin, osastolla oleviin musiikin kuuntelu- ja rytmiryymiin sekä aloittelevaan orkesteritoimintaan. Terapiatoiminta on pyritty järjestämään ryhmätoimintaperiaatteella. (Vahvaselkä 1976, 156)

¹ Olen poistanut lainauksesta nimen henkilösuojan vuoksi.

Laajalti tunnetuksi on tullut Moision musiikkiterapia, jonka tärkeimmät alueet ovat olleet orkesteri- ja kuorotoiminnat. Rytmi-orkesteri on esiintynyt eri puolilla Suomea aina valtakunnallista televisiota myöten. Myös kuorolla on ollut esiintymisiä erilaisissa tilaisuuksissa. Päättarkoitus on kuitenkin ollut antaa kaikille halukkaille mahdollisuus musiikilliseen toimintaan pieniä solistitehtäviä myöten, soittaen, laulaen, taputtaen, tömistäen jne. Tavoitteena on ollut iloinen, yhteinen musiikkielämys, jolloin jokainen tuntee olevansa tärkeä ja yhteiseen tulokseen ratkaisevasti vaikuttava orkesterin tai kuoron jäsen. (Pulkkinen 1977, 30)

Vertailtuani kaikkia historioikkejä ja toimintakertomuksia saatoin tiivistää, että musiikkiterapian käyttötarkoitus kattoi aluksi laaja-alaisesti kaikenlaista musiikillista toimintaa. Tarkastellessani musiikkiterapialle annettuja merkityksiä tunnistin seuraavat ideat toiminnan taustalla: ryhmätoimintaperiaate, annetaan kaikille halukkaille mahdollisuus musiikilliseen toimintaan, musiikilla on mielialavaikutuksia, musiikki antaa elämyksiä, potilaat saavat mahdollisuuden osallistumiseen ja vaikuttamiseen.

Vuoden 1973 toimintakertomuksessa mainitaan [...] Ns. luovan toiminnan muodoista oli tuolloin käytössä taide- ja musiikkiterapia. [...] Musiikkiterapiaan irroitettiin loppuvuodesta sairaanhoitaja puolipäivätoimisesti. Musiikki- ja rytmiterapiassa kirjattiin käyntikertoja 3126, joten toiminta alkoi hyvällä sykkeellä. (Törrönen 1982, 126)

Viihdytystoiminnan nimikkeellä alkanut kuntouttava toiminta on viime vuosina jäsentynyt otsikoiden liikunta-, matka-, taide- ja musiikkiterapia alle. (Törrönen 1985, 129)

Musiikkiterapia luokiteltiin pitkään muun muassa toimintaterapiaksi. Vasta 1990-luvulla musiikki- ja kuvataideterapia saatettiin luokitella yhdessä taide-terapioksi. Musiikkiterapian määrittelyt olivat aineistossa kuitenkin vaihtelevia, eikä aineistosta voinut tunnistaa yhtenästä linjaa. Musiikkiterapian tilastoihin oli usein listattu muuta musiikillista toimintaa, kuten yllä, joten tilastoja oli vaikea hyödyntää tässä tutkimuksessa.

Tavoitteena sekä musiikki- että kuvataideterapiassa on auttaa potilaita löytämään uusia ilmaisukanavia ja käsittelemään vaikeita asioita. (Lindholm ja Tähtinen 1991, 198)

Tavoitteena on tuoda iloa ja virkistystä, mutta ennen kaikkea vaikuttaa parantavasti. (Sastamalan sairaalan kuntainliiton kertomus 1980)

Kun vertasin varhaisia musiikkiterapian muotoja myöhempiin musiikkiterapian kuvauksiin, havaitsin, että jälkimmäisissä oli jäsentyneempi ote. Käyttötarkoituksia oli määritelty jakamalla esimerkiksi yksilö- ja ryhmäterapiat omiin kategorioihinsa. Merkityksiä tarkasteltaessa musiikkiterapian tavoitteet olivat spesifimpiä: kuntouttaminen, ilmaisukanavan löytäminen, vaikeiden asioiden käsitteleminen, parantaminen, luova toiminta, mielialavaikutukset, psykoterapeuttinen työskentely.

Nikkilän historiikissa (Tuovinen 2009) oli määritelty musiikkiterapiaa tarkemmin kuin muissa teoksissa. Pelkän tekstianalyysin perusteella oli vaikea todeta

varmuudella, että missä vaiheessa sairaalan toiminta-aikaa, ja kenen kaudella nämä määrittelyt koskivat musiikkiterapian käytäntöjä, Nikkilän musiikkiterapiassa ehti olla useita toimijoita. Moderni psykiatrinen musiikkiterapia sai Suomessa alkunsa Nikkilässä, ehkä siksi se sai tässä historiikissa enemmän palstatilaa. Lähdeluettelon perusteella useita musiikkiterapia-alan lähteitä oli käytetty historiikkia laadittaessa, ja luultavasti tästä syystä musiikkiterapialle teoksessa annetut merkitykset erosivat muista historiikkeista. Seuraavassa yksi määrittely useita sivuja kattavasta musiikkiterapia-luvusta:

Musiikkiterapia kuuluu psykoterapian erityissovellutuksiin. Siinä käytetään musiikkia ja sen elementtejä yksilön tai ryhmän kuntouttamiseen ja psyykkisten oireitten lievittämiseen. Laulu, soitto, tallennettu musiikki, musiikilliset keskittymis-, kontakti- ja kommunikaatioharjoitukset sekä musiikkiliikunta ovat keskustelun ohella terapian keinoja. Musiikkiterapia soveltuu myös niille, jotka eivät pysty sanalliseen viestintään. (Tuovinen 2009, 190–193)

Muodostettaessa pääluokkia musiikkiterapian osalta oli huomioitava seuraavat luottuvuudet:

- 1980-luvulta lähtien musiikkiterapioiden toteutus ja määrittely on ollut jäsentyneempää ja tavoitteellisempaa.
- Aiemmin toteutus oli käyttöaiheiltaan laaja-alaista, myöhemmin rajatumpaa.
- Varhaisissa musiikkiterapian muodoissa toteuttajan koulutus saattoi vaihdella, myöhemmin musiikkiterapiakoulutus yleistyi.
- Varhaisia musiikkiterapian muotoja kuvaa yhteisöllisyys, myöhemmissä taas toiminta on jaettu ryhmä- ja yksilöterapioihin.
- Enimmäkseen musiikkiterapiaa on toteutettu oman toimen ohella. Musiikkiterapian toteutuksessa oli harvemmin mukana enemmän kuin yksi henkilö.
- Yhteistyötä muun hoidon kanssa oli tarkemmin kuvattu vähän. Osassa sairaaloista musiikkiterapia saatettiin kuvata osaksi erityisiä hoitoprojekteja, mutta suuressa osassa aineistoa musiikkiterapia oli niputettu osaksi toiminta-, taide-, ym. terapioiden, jolloin sen yksittäinen merkitys oli vaikeampi tunnistaa.
- Tuloksellisuustutkimusta oli kuvattu tarkasti vain yhdestä sairaalasta, jossa mittaus tuloksen arviointiin epäonnistuneen vastaajien kokemuksen puutteen vuoksi. Hyvistä hoitotuloksista kyllä mainittiin esimerkiksi Nikkilän sairaalassa.

Lopuksi oli mahdollista esittää historiikki- ja toimintakertomusaineistosta musiikkiterapian suhteen seuraavat johtopäätökset ja kaksi pääluokkaa:

1) Varhaiset musiikkiterapian muodot: Musiikkiterapian käyttötarkoitus ulottui lähes kaikkeen musiikilliseen toimintaan potilaiden kanssa. Yhteisöllisyys oli etualalla. Musiikin jakaminen ja elämyksellisyys olivat tämän yhteisötoiminnan merkitykset. Henkilökunnan tehtävä oli toiminnan ohjaaminen.

2) Jäsenyneeemmät musiikkiterapian muodot: Käyttötarkoituksiltaan musiikkiterapia oli edellistä spesifimpi osa hoitokokonaisuutta. Mukana saattoi olla elementtejä myös laaja-alaisesta työtavasta, mutta käyttötarkoitukset olivat myös tarkemmin jaettuina ja toiminnassa oli enemmän suunnitelmallisuutta. Merkityksissä oli enemmän kuntouttavia ja hoidollisia tavoitteita. Työtekijällä oli usein alan koulutusta ja yhteistyökumppaneita. Toimiminen osana hoidon ja kuntoutuksen kokonaisuutta korostui yhteisötason sijaan. Mielialavaikutuksia pidettiin tärkeinä sekä varhaisissa että jäsenyneeemmissä musiikkiterapian muodoissa.

Tulokset

Historiikeista ei löytynyt mainintoja musiikin käytöstä sairaaloiden ensimmäisillä vuosikymmenillä. Yhden sairaalan kohdalla musiikkitoimintaa mainittiin olleen jo vuonna 1916, jolloin oli pidetty potilaskonsertteja. Ajalta 1841–1915 en tutkimukseni menetelmillä saanut uutta tietoa. Vasta 1930-luvun vaihteen musiikkitoimintaa oli kuvattu laajasti. Myöskään viime vuosikymmeniltä ei tietoa musiikista tai musiikkiterapiasta löytynyt, edes uusimmista historiikeista. Tuorein tieto oli vuodelta 2005, jossa kerrottiin potilaskuoron perustamisesta erääseen sairaalaan.

Olen tiivistänyt kuvaan 2 yhteenvedon musiikin ja musiikkiterapian käyttötarkoituksista ja merkityksistä psykiatrisissa sairaaloissa. Musiikin käyttötarkoituksista muodostui 11 pääluokkaa. Nämä olivat "radiomusiikki", "seremoniallinen musiikki", "konsertit ja musiikkivieraat", "kuoro ja orkesteritoiminta", "vuotuisten juhlien musiikki", "tanssit", "yksilön musikaalisuus ja harrastuneisuus", "retket ja teemapäivät", "levykonsertit ja musiikinkuunteluryhmät", "ilmat" sekä "muut musiikkia hyödyntävät ryhmät". Musiikin käyttötarkoituksista kolme eniten esiintynyttä luokkaa olivat "konsertit ja musiikkivieraat", "tanssi" sekä "kuoro ja orkesteritoiminta". "Seremoniallinen musiikki", "vuotuisten juhlien musiikki" ja monenlaista kattava "muut musiikkia hyödyntävät ryhmät" olivat myös yleisesti esiintyneitä luokkia aineistossa.

Radiomusiikin käyttöä ja sen merkityksiä kuvasin edellä alaluvussa "Aineiston pelkistäminen, luokkien muodostaminen ja tulkinta". Tässä luvussa esittään vain pääluokkia ja niiden tarkempia määrittelyjä. Yhteenvetona muiden pääluokkien muodostumisesta esitän käyttötarkoitusten osalta seuraavaa: "Seremoniallinen musiikki" -pääluokka muodostui sairaalan vihkiäisten, jumalanpalvelusten ja hautajaisten yhteydessä käytetystä musiikista (viimeisin mainittiin vain yhdessä sairaalassa). "Konsertit ja musiikkivieraat" -luokka käsitti sairaalan ulkopuolelta tulleita musiikkivieraita, tavallisimmin torvisoittokuntia, kuoro- ja taiteilijavieraita, mutta myös kaupunginorkesterin konserttavierailuja. Tilaisuuksissa olivat läsnä sekä potilaat että henkilökunta. Valokuva orkesterista tai soitajasta esiintyi aineistossa usein, yhteensä 15:ssä 43:sta tapauksesta. "Kuoro- ja orkesteritoiminta" -luokka kattoi henkilökunnan ja potilaiden keskuudessa

muodostetut kokoonpanot, yhdessä ja erikseen. Kokoonpanon käyttötarkoitus saattoi vaihdella oman sairaalan tarpeista (tanssit, juhla tai harrastus) vierailuihin muissa sairaaloissa tai jopa ulkomailla.

Vuotuisissa juhlissa käytettiin musiikkia erityisesti jouluna, juhannuksena ja elokuhlissa. Esiintyjinä näissä oli henkilökuntaa ja heidän lapsiaan, potilaita ja vierailevia esiintyjä. Juhlamusiikin käyttöön liittyi myös laulua, leikkejä ja yhteistansseja. Varsinainen "tanssit"-luokka muodostui sairaalassa järjestetyistä erillisistä tanssiaisista ja tanssiharrastuksesta tai sen opettelusta. Tanssit olivat potilaiden taholta toivotuimpia aktiviteetteja ja viime vuosikymmeninä niitä järjestettiin jopa viikoittain. Tanssimisesta oli paljon valokuvia (15 kappaletta yhteensä 43:sta) ja nämä kuvat jakautuvat kahden pääluokan kesken, "vuotuisten juhlien musiikki" sekä "tanssit".

Yksilön musikaalisuudella ja harrastuneisuudella tarkoitan henkilökunnan ja potilaiden omaehtoista soittoharrastusta ja harrastamisen mahdollisuuksia. Lääkärinkunnan yksityisestä musiikkiharrastuksesta oli useita mainintoja. Muun henkilökunnan musiikki-innostuksen ja -taitojen kerrotaan liittyneen sen sijaan myös potilastyöhön. Potilaiden harrastuksesta ja musikaalisuudesta oli muutamia mainintoja sekä valokuvia. Menettelytapoihin kuului, että musikaalinen potilas saattoi esiintyä myös juhlissa. Musiikin käyttö retkillä ja teemapäivinä kattoi esimerkiksi konsertteihin ja musikaaleihin suuntautuvia retkiä, myös osaston retkillä oli soittoa ja laulua. Myös omaistenpäivät luokiteltiin analyysissä teemapäiviksi kun niihin liittyi musiikkia. Eräässä sairaalassa oli erityinen luovan toiminnan ja itseilmaisun päivä, toisessa musiikkipäivä.

Musiikinkuunteluryhmissä musiikin käyttö toteutui alkuun äänilevykonserteina gramofonilla, myöhemmin levyiltä kuunneltiin usein toivemusiikkia. Sairaalahenkilökunta saattoi sisällyttää kuunteluryhmiin myös laulua, tanssia tai liikettä ja tällöin olen kategorisoinut ne "muut musiikkia hyödyntävät ryhmät" -luokkaan. "Iltamat" luokittelin omaan kategoriaansa. Iltamissa esitettiin sketsejä ja musiikkia, lausuttiin runoja, leikittiin, laulettiin ja tanssittiin. Iltamia järjestettiin myös osastoilla oman ja vierailevien osastojen väen kesken. Niissä oli mukana myöhemmin myös omaisia. Omaisten, potilaiden ja henkilökunnan kanssakäyminen koettiin ilmeisesti luonnolliseksi tällaisessa ilmapiirissä. Muita musiikkia hyödyntäviä ryhmiä olivat liikunnalliset, hoidolliset ja kuntouttavat ryhmät. Viimeksi mainittuja olivat esimerkiksi liiallisesta vedenjuonnista kärsivien potilaiden ryhmä ja erityinen kroonikko-osasto, jossa musiikkia hyödynnettiin osana hoitoa. Tässä luokassa oli paljon yksittäistä vaihtelua musiikin käytössä, musiikki-toimintaterapiakerhoa, laulukeppijumppaa, musiikkikilpailuja ja niin edelleen.

Kuvan 2 jälkimmäisessä osassa olen jakanut musiikkiterapian käyttötarkoitukset kahteen ryhmään aineistotyyppin perusteella: A) "musiikkiterapia historiikeissa ja toimintakertomuksissa" ja B) "musiikkiterapian ammattikirjallisuus". Kuvasin edellä alaluvussa "Aineiston pelkistäminen, luokkien muodostaminen ja tulkinta" musiikkiterapiaa historiikkien ja toimintakertomusten analyysin perusteella. Kertauksena todettakoon, että tästä aineistosta identifioidut "varhaiset musiikkiterapian muodot" tarkoittaa hyvin laaja-alaista määritelmää musiikki-

Kuva 2: Musiikin ja musiikkiterapian käyttötarkoitukset ja niille annetut merkitykset.

Musiikin käyttötarkoitukset (11 pääluokkaa)	Musiikille annetut merkitykset (7 pääluokkaa)
<ul style="list-style-type: none"> • Radiomusiikki (14 sairaalaa) • Seremoniallinen musiikki (18 sairaalaa) • Konsertit ja musiikkivieraat (20 sairaalaa) • Kuoro- ja orkesteritoiminta (19 sairaalaa) • Vuotuisten juhlien musiikki (18 sairaalaa) • Tanssit (19 sairaalaa) • Yksilön musikaalisuus ja harrastuneisuus (14 sairaalaa) • Retket ja teemapäivät (10 sairaalaa) • Levykonsertit ja musiikinkuunteluryhmät (8 sairaalaa) • Iltamat (9 sairaalaa) • Muut musiikkia hyödyntävät ryhmät (18 sairaalaa) 	<ul style="list-style-type: none"> • Rauhoittava merkitys • Aktivoiva merkitys • Hengellinen merkitys • Kuntouttava merkitys • Hoitava merkitys • Osa yhteisöllisyyttä ja traditiota • Musiikki ajanvietteenä ja harrastuksena
<p><u>A) Aineisto: Musiikkiterapia historiikeissa ja toimintakertomuksissa (2 pääluokkaa)</u></p> <p>1. Varhaisen musiikkiterapian muodot</p> <ul style="list-style-type: none"> • Käyttötarkoitus: laaja-alainen näkemys, joka kattaa kaiken musiikkitoiminnan potilaiden kanssa • Merkitys: ryhmätoimintaperiaate, kaikille halukkailla mahdollisuus musiikilliseen toimintaan, mielialavaikutus, elämys, osallistuminen ja vaikuttaminen <p>2. Jäsentyneemmät musiikkiterapian muodot</p> <ul style="list-style-type: none"> • Käyttötarkoitus: voi sisältää laaja-alaisia elementtejä, mutta koulutettu työntekijä ja spesifimpi toteutustapa • Merkitys: kuntoutus, psyykkisten vaikeuksien käsittely tai lievittäminen, mielialavaikutukset, parantavat vaikutukset, tunnelmaisuus sekä monimenetelmäisyys 	
<p><u>B) Aineisto: Musiikkiterapian ammattikirjallisuus</u></p> <p>Käyttötarkoitus (5 pääluokkaa):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Alkuarviointi 2. Ryhmäterapia 3. Yksilöterapia 4. Musiikkiterapian vaihtelevat toteutustasot 5. (Koulutus ja työnohjaus) <p>Merkitykset (6 pääluokkaa):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Yhteistyö eri osapuolten kesken luo edellytyksiä musiikkiterapian toimivuudelle ja toteutukselle • Potilaan tarpeita huomioidaan musiikkiterapiassa eri näkökulmista • Musiikki kytkeytyy monella tasolla ihmisen elämään ja kokemuksiin • Musiikkiterapiassa luodaan aktiivisesti edellytyksiä kontaktin ja vuorovaikutuksen syntymiselle • Musiikkiterapiassa tunteet, kyvyt ja valmiudet ovat reflektion ja tutkimisen kohteena • Musiikkiterapia täydentää kokonaisuhoitoa 	

terapialle. Näin luokiteltuna kaikkea musiikkia sisältävää potilastyötä on saatettu nimittää musiikkiterapiaksi. Jäsentyneemmissä musiikkiterapian muodoissa puolestaan oli spesifimpi käyttötarkoitus ja tarkemmin määritelty merkitys hoitoon ja kuntoutukseen liittyen, vaikka yhtäläisyyksiäkin oli.

Ammattikirjallisuuden osalta² käyttötarkoitukset on puolestaan jaettu viiteen pääluokkaan, merkitykset kuuteen (ks. alaluku "Musiikkiterapian merkityksistä

² Tässä viitataan siis seuraavien tekstien analyysiin: Ala-Ruona, 2002; Halonen, 1989; Matikka, 1994; Saarinen, 1999; Saarinen, 1993; Tarkki, 1994; Tarkki ja Saarinen, 1983; Tynys, 2012 sekä Tynys, 2006.

koko aineistossa”). Ammattikirjallisuudesta musiikkiterapian käyttötarkoitukset saatoinkin jakaa aluksi kolmeen pääluokkaan: ”arviointi”, ”yksilöterapiat” ja ”ryhmäterapia”. Musiikkiterapian toteutustasoja en voinut määrittellä tarkemmin niiden suuren vaihtelevuuden vuoksi. Esimerkkinä tästä voin todeta arvioinnin toteutustason riippuvan esimerkiksi sen käyttötarkoituksesta eli onko kyseessä konsultoiva arviointi vai musiikkiterapian tarpeen arviointi. Musiikkiterapian toteutustaso on voinut olla esimerkiksi tukea-antavaa, kuntouttavaa tai analyyttistä musiikkiterapiaa, lisäksi musiikkiterapia on voinut olla psykoterapian tai muun teorian erityissovellus. Aineistossa esiintyi myös jako aktivoivaan, toiminnallisiin valmiuksiin edistävään, tukea-antavaan, itsetuntemusta- ja elämänhallintaa kehittävään musiikkiterapiaan. Yhteenvetona todettakoon, että toteutustasoja määriteltiin aineistossa niin suuresti vaihdellen, ettei ollut mielekästä yrittää luokitella niitä erilaisiin alaluokkiin ja nimesin kokonaisuuden yhdeksi pääluokaksi: ”musiikkiterapian vaihtelevat toteutustasot”. Viidennen ”koulutus- ja työhönohjaus” -luokan lisäsin mukaan puhelinhaastattelujen yhteydessä, jonka vuoksi sen ympärillä on kuvassa sulkumerkit. Tekstiaineiston analyysissä tämä pääluokka ei vielä suuresti noussut esiin, mutta puhelinhaastattelujen yhteydessä sen suuri merkitys tuli ilmeiseksi.

Ammattikirjallisuuden taustateorian ja käsillä olevan musiikkiterapian viitekehyksen saatoinkin luokitella suurelta osin psykoanalyttiseksi ja kuntouttavaksi. Musiikkiterapia-alan kaikista teksteistä (yhteensä yhdeksän kappaletta) neljäsä musiikkiterapian käyttötarkoitus oli ryhmäterapia, kahdessa yksilöterapia ja kolmessa käyttö koski sekä yksilö- että ryhmäterapiaa. Pääluokat eli arviointi, yksilöterapia ja ryhmäterapia painottuivat artikkelien sisällön mukaan. Alkuarviointi saattoi edeltää sekä ryhmä- että yksilöterapiaa. Opinnäytteet keskittyivät vain arviointiin, neljä artikkelista keskittyi lähes yksinomaan ryhmäterapiaan ja kolmessa käsiteltiin sekä yksilö- että ryhmäterapiaa.

Musiikin merkityksistä historiikeissa ja toimintakertomuksissa

Merkityksiä etsittäessä hain painotuksia, tärkeänä pidettyjä asioita ja musiikin arvoa henkilökunnalle ja potilaille sekä hoidolle ja kuntoutukselle. Tässä analyysissä tavoitteenani oli myös tunnistaa, kenen antamasta merkityksestä on kyse. Merkityksistä oli mahdollista muodostaa seitsemän pääluokkaa: ”rauhottava”, ”aktivoiva”, ”hengellinen”, ”kuntouttava” ja ”hoitava” merkitys sekä ”musiikki osana yhteisöllisyyttä ja traditiota” ja ”musiikki ajanvietteenä ja harrastuksena”. Toimintakertomukset laati alkuvuosina usein yllilääkäri, joten merkitykset on määritelty monissa lähteissä heidän näkökulmastaan. Viime kädessä merkityksiä ovat antaneet historiikkien kirjoittajat. Näitä annettuja merkityksiä löytyi eniten 1930–1970-luvuilta. Vähiten oli kuvattu aikaa ennen 1930-lukua ja sotavuosia. 1950-luvulta lähtien merkityksiä saattoi tunnistaa yhä enemmän. Potilaiden antamien merkitysten huomioiminen tuli historiikeissa esiin vähän.

Radion kuunteluun, juhlamusiikkiin ja seremonialliseen musiikkiin (erityisesti jumalanpalveluksiin) liittyi eniten rauhoittavia, aktivoivia ja hengellisiä merkityksiä. Aktivoivat merkitykset painoutuivat myös kuoro- ja orkesteritoimintaan, musiikkiryhmiin ja sairaalan ulkopuolelle suuntautuviin aktiviteetteihin. Vuotuisten juhlien ja iltamien merkitys oli viihteellinen ja yhteisöllinen, mutta ajanvietemerkityksen lisäksi tärkeänä pidettiin niiden tuomaa vaihtelua sairaala-arkeen. Niissä nähtiin myös elämää ja vuodenkiertoa jäsentävä, hoidollinen merkitys. Aivan kuten työskentelyterapiakin edusti normaalia elämää (oikeutta tehdä työtä), olivat juhlat ja muu vapaa-ajanviete potilaille mahdollisuus osallistua johonkin terveeseen ja normaaliin.

Vielä 1930-luvulla potilaan kokemus näistä "oikeuksista", kuten työskentelystä, saattoi olla enemmänkin oikeuksien puuttumista. Tämä näkökulma oli esillä vain yhdessä historiikissa. Musiikkitoimintaa ovat edesauttaneet hankinnat kuten radiolaitteet, juhlasalien rakentaminen, soitinlahjoitukset, rahalahjoitukset sekä kanttiinin ylijäämän ohjaaminen viihde- ja virkistystoimintaan. Henkilökunnan kerhotoiminta väheni 1960-luvulle tultaessa, ja aktiviteeteista tuli potilaskerhotoimintaa. Vähitellen potilaskerhoja perustettiin kaikkiin sairaaloihin. Henkilökunnan osallistuminen juhlaohjelmaan ja esimerkiksi kuoroharrastus säilyivät monessa sairaalassa. Henkilökunnan yksilötason työllä on ollut muutosta aikaansaavia merkityksiä, musiikillinen osaaminen ja siihen kannustaminen on haluttu ottaa osaksi työtä.

Potilaiden lääkehoito, kuntoutus ja perhetyö alkoivat kehittyä sodan jälkeisinä vuosikymmeninä. Omaisten osallistuminen sairaalan juhliin ja osastojen illanviettoihin lähensi perheitä ja antoi mahdollisuuden tutustua myös henkilökuntaan. Aiemmin potilaat oli eristetty perheistään sairaaloihin, eikä yhteyksiä potilaiden ja perheiden välillä juuri ollut. Lääkehoidon kehittyminen rauhoitti sairaaloita mutta samalla potilaat passivoituivat. Ryhmien luonne muuttui siksi aktivoivaksi ja kuntouttavaksi. Aika oli näin myös musiikkiterapialle otollinen. Orkesteri- ja kuorotoimintaan liitettiin potilastyössä vähitellen aktivoinnin ohella terapeuttisia ja kuntouttavia merkityksiä. Myös potilaiden kykyjä ja terveitä ominaisuuksia huomioitiin, kuten musiikkiharrastusta. Potilaiden toiveita musiikin suhteen alettiin kuunnella ja tutkia, muun hoidonlaatu tutkimuksen ohella. Hoidon kohteena oleminen muuttui kuntoutuksen myötä osallistuvammaksi, ainakin kuntouttavissa ryhmissä.

Musiikkiterapian merkityksistä koko aineistossa

Aineistossani musiikkiterapian varhaiset muodot eivät erotu muusta musiikillisesta toiminnasta merkitysten suhteen. Musiikillinen toiminta ja varhainen musiikkiterapia ovat hyvin samansuuntaisia: yhteisöllisiä, elämyksellisiä ja terveyttä korostavia. Jäsentyneempi musiikkiterapian tapa on keskittynyt enemmän tavoitteellisuuteen ja potilaan tarpeisiin. Musiikilla on molemmissa huomattu olevan myönteisiä vaikutuksia potilaisiin, mutta jäsentyneemmissä muodois-

sa on huomioitu enemmän kuntoutusta, itseilmaisun merkitystä, menetelmien monipuolisuutta, vaikeuksien käsittelyä ja lievittämistä sekä parantamista. Myöhemmät musiikkiterapian muodot ovat palvelleet kokonaishoitoa, mutta pikemminkin tarvittavien palvelujen osana kuin vain osana yhteisöä. Hoitavat, kuntouttavat, aktivoivat ja rauhoittavat sekä jossain määrin myös hengelliset merkitykset yhdistävät musiikkiterapiaa ja musiikin muuta käyttöä.

Ammatillisen musiikkiterapian teksteissä painotettiin eniten yhteistyöhön ja kokonaishoitoon liittyviä merkityksiä, potilaan tarpeiden huomioimista sekä potilaan tunteiden, kykyjen ja valmiuksien reflektointia. Lisäksi suurta merkitystä oli myös kontaktin ja vuorovaikutuksen aktivoinnilla sekä musiikin kytköksillä potilaan elämänhistoriaan. Viimeksi mainittu korostui erityisesti arvioinnissa. Edellä (alaluvussa "Historiikkien ja toimintakertomusten anti musiikkiterapian osalta") kuvattu "jäsenyneeemmät musiikkiterapian muodot" -pääluokka on monelta osin yhteneväinen ammattikirjallisuuden kuvaaman musiikkiterapian käyttötarkoituksiin ja merkityksiin liittyen.

Ammattikirjallisuuden analyysistä nostettujen, musiikkiterapian merkitysten kohdalla on huomioitava monia yhdistäviä ja erottavia ulottuvuuksia. Olen tiivistänyt nämä kuusi ulottuvuutta eli pääluokkaa kuvan 2 alaosaan. 1) Yhteistyöhön eri osapuolten kesken, vaikuttavat sekä myönteiset että kielteiset tekijät. Erilaisia tekstiaineistoja erotti tässä pääluokassa toisistaan esimerkiksi se, kuinka yhteistyön muodostumiseen pyritään vaikuttamaan terapeutin aktiivisuudella. 2) Potilaan tarpeiden huomioimisessa, eroavaisuudet ovat riippuvaisia käyttötarkoituksesta eli siitä onko kyseessä yksilöterapia vai tietyn tyyppinen ryhmäterapia, kuten avoin tai suljettu ryhmä. Lisäksi lähettävän tahon tarpeet voivat vaihdella. Musiikkiterapialle valittava muoto ja siihen liittyvä fokus, kuten myös kokonaishoidon konteksti vaikuttavat siis potilaan tarpeiden huomioimiseen. 3) Musiikin kytkeytymistä potilaan elämään ja kokemuksiin, selvitetään alkuarvioinnissa, jossa tutkitaan myös terapiamuodon soveltumista kyseiselle potilaalle. Tämä pääluokka on tärkeä etenkin musiikkiterapioissa, joissa korostuu psykoterapeuttinen työskentelyote verrattuna kuntoutusta korostaviin. 4) Kontakti ja vuorovaikutus, ovat alkuarvioinnissa tärkeässä osassa. Tässä pääluokassa on runsaasti vaihtelua. Erityisesti yksilöterapioiden käytettyjä menetelmiä on ryhmäterapioiden enemmän; ryhmissä usein enimmäkseen kuunnellaan musiikkia, jolloin vuorovaikutus on erilaista. 5) Potilaan musiikillisia kykyjä ja psyykkisiä valmiuksia, oli korostettu eniten alkuarvioinnin teksteissä. Psyykkisiä valmiuksia ja voimavaroja pidettiin kuitenkin myös merkityksellisinä terapioissa. Ryhmäterapioiden musiikin kautta käsiteltyä tunnesisältöä sekä potilaiden voimavaroja arvioitiin myös yhdessä muun henkilökunnan kanssa (pääasiassa hoitajien). Yksilöterapioiden merkityksen antoa tehtiin esimerkiksi työohjaajan kanssa. 6) "Musiikkiterapia täydentää kokonaishoitoa" -luokka, erotteli eniten tekstejä toisistaan. Kun sairaalahoidot olivat vielä pitkiä, kuului musiikkiterapia osaston viikko-ohjelmaan. Uudemmissa, lyhemmissä hoidoissa musiikkiterapia oli ennemminkin osa potilaan kuntoutussuunnitelmia. Lisäksi kokonaishoidon yhteistyö oli erilaista ryhmä- ja yksilöterapioiden välillä. Ryhmissä on esiintynyt myös työparityöskentelyä muun henkilökunnan kanssa.

Johtopäätökset ja pohdinta

Tämä artikkeli esittelee musiikin ja musiikkiterapian käyttötarkoituksia sekä niille annettuja merkityksiä Suomen psykiatrisissa sairaaloissa, aikuispsykiatrian kontekstissa, vuosina 1841–2016. Sopivampi aikarajaus olisi voinut olla esimerkiksi "itsenäisyyden aika", koska ensimmäiset toimintavuodet jäivät vanhimmista sairaaloista tutkimatta eli tietoa niiden osalta ei näillä menetelmillä juuri saatu. Monet sairaalat tosin aloittivat toimintansa vasta 1920-luvulla ja jotkut jopa vasta 1960-luvulla. Menetelmänä käytin laadullista sisällönanalyysia, jota täydensi hermeneuttinen tulkintatapa. Tämän tutkimuksen todennäköisimmät ansiot ovat aineiston kuvailussa ja uudessa tulkinnassa aiheesta. Tutkimuksessa esitetty historiallinen totuus on kuitenkin sidoksissa kontekstiinsa eli lähdeaineistoon.

Tutkimukseen keräsin aineistoa 25 psykiatrisesta sairaalasta eri puolilta Suomea. Määrä on kaikkiin toimineisiin sairaaloihin nähden pieni, mutta kaikista julkaistuista historiikeista olen ottanut mukaan melko kattavan otoksen. Aineistoa löytyi valtion mielisairaaloista, keskusmielisairaaloista ja niin sanotuista B-sairaaloista³. Historiikeissa aikuispsykiatriasta oli kirjoitettu paljon, ne käsitelivät hyvin vähän lasten- tai nuorisopsykiatriaa, vaikeinta oli psykogeriatrian poissulkeminen aikuisaineistosta, eikä se usein ollut mahdollistakaan. Toimintakertomukset täydensivät historiikkiaineistoa. Niiden harvoja tilastoja en valittavasti voinut hyödyntää; työikäisten aikuisten tai pelkän musiikkiterapian erottelemisen ei toimintakertomusten tilastoista ollut mahdollista.

Tutkimalla maan kaikkien psykiatristen sairaaloiden toimintakertomuksia sekä sairaalamuseoita ja sairaala-arkistoja olisi todennäköisesti löydettävissä lisätietoa, kuten valokuvia ja tilastoja. Yli puolet tämän tutkimuksen aineistoon kuuluneista sairaaloista on nyt lakkautettu. Osassa on edelleen psykiatrista toimintaa. Viimeisimpänä mediassa⁴ on ollut esillä Kellokosken sairaalasta tehty lakkautuspäätös. Jäljellä olevien sairaaloiden toimintaa on monin paikoin siirretty keskussairaaloiden yhteyteen ja muutos on edelleen käynnissä. Ammatillisesta musiikkiterapia-aineistosta löytyi odotetusti vain vähän kirjoituksia ja tarkalla rajauksella otin mukaan kaikki julkaistut aikuispsykiatriaa käytännön tasolla käsitelleet tekstit.

Musiikin ja musiikkiterapian käyttötarkoituksissa ja merkityksissä on kyse moniulotteisista ilmiöistä. Valmiit luokat ovat abstrahoidulla tasolla, eikä niiden palauttaminen alkuperäiseen tekstiaineistoon ole samassa mielessä mahdollista

³ Suurin osa historiikeista käsittelee niin sanottuja A-sairaaloita eli alueen keskusmielisairaala, jonne otettiin aina esimerkiksi äkillisesti sairastuneet potilaat. Historiikeissa on aina mainittu myös yhteys B-sairaaloihin ja osa aineistostani koski vain B-sairaaloita. B-sairaalat vastasivat puolestaan pitkäaikaispotilaiden hoidosta tai säilyttämisestä. B-sairaalaverkosto oli käytössä 1950-luvulta 1970-luvulle. Aineistossani näitä B-sairaaloita olivat esimerkiksi Keijärven, Koppolan ja Kuurnan sairaalat.

⁴ Tästä esimerkkinä vaikkapa Yleisradion TV1:n *Hulluus kylässä*, joka on Anu Valveen ja Nina Stenrosin dokumenttielokuva Kellokosken sairaalasta.

kuten esimerkiksi sanojen esiintymistiheyttä laskettaessa. Luomiani käsitteitä tulee tarkastella uutena teoriana. Aineiston abstrahointi on sisällönanalyysin vaihe, jossa samansisältöisiä luokkia yhdistellään yläluokiksi (Latvala ja Vanhanen-Nuutinen 2003, 29). Pääluokkien nimeämisessä on huomioitu niiden tunnistettavuutta suhteessa alkuperäisaineistoon.

Musiikin käyttötarkoituksia oli aineistosta mahdollista löytää ja luokitella kuvailevan menetelmän keinoin. Laadullinen sisällönanalyysi oli toimiva menetelmä tähän. Useat käyttötarkoitukset esiintyivät joissakin tekstisegmenteissä tiheästi ja tuolloin toimivin ratkaisu oli päättää luokitella ne vain yhteen luokkaan kuuluviksi. Tämä jättää kuitenkin tulkinnanvaraa sisällönanalyysin paikkansapitävyydelle; esiintyvyys (määrällisessä mielessä) on tuolloin kyseenalainen. Musiikin merkityksiä oli sisällönanalyysin avulla vaikeampi tunnistaa, koska niitä oli kuvattu vähän. Tutkimuskysymyksissä esiintyneet ”käyttötarkoitus” ja ”merkitys” sanat ovat joissakin yhteyksissä tahattoman lähellä toisiaan. Ainakin paikoin ne voisi korvata ”menettelytapa” ja ”tärkeys” sanoilla. Hermeneuttisessa tulkintaprosessissa sovelsin jossain määrin myös omaa pohjakoulutustani ja kokemustani, jotta saatoin merkitykset lopulta tunnistaa. Esimerkkinä tästä voisin mainita, että musiikkiterapia-alan tuntemukseni auttoi ”musiikkiterapia”-sanan kyseenalaistamisessa sairaaloiden varhais historian yhteydessä.

Tulkintaprosessissa pysyttelin lähdemateriaalissa ja merkitykset määrittelin suhteessa alkuperäisteksteihin. Merkitykset yhdistivät hyvin ilmiöt aikaansa, verrattuna pelkkiin käyttötarkoituksiin ja tapoihin. Laulu on laulua ja soitto soittoa kaikkina aikoina, mutta juuri merkityksiä tutkimalla ilmiöiden muutokset tulivat esiin, joka tämän väitöstyön jatkotutkimuksessa on keskeinen kiinnostuksen kohde. Verrattuna aiempiin kirjallisuuslähteisiin ja tutkimuksiin (ks. artikkelin alaluku ”Musiikki ja sairaalat”) on tämä tutkimus tarkentanut aiempaa ja tuottanut kokonaan uutta tietoa. Aikaisempi, melko suppea näkemys musiikin käytöstä Suomen psykiatrisissa sairaaloissa on saanut rinnalleen käsitteistön, jonka avulla sitä voidaan edelleen tarkentaa ja tutkia.

Historiikkeihin ja toimintakertomuksiin on tallentunut tietoja musiikkiterapian aloittamisesta, merkkipaaluista ja kehityksestä. Pelkästään historiikkiaineistosta käsin musiikkiterapian historia ei aukea suurelle yleisölle ymmärrettävästi. Erilaisten aineistojen yhdistämisellä olen saanut aikaiseksi kattavamman kuvauksen.

Sairaaloiden musiikkikulttuuri yllätti minut monipuolisuudessaan. Musiikki on kuulunut sairaaloiden yhteiskulttuuriin ja sillä on tunnistettavia kulttuuri-piirteitä, kuten iltamakulttuuri ja suomalaiset vuodenvaihtojuhlat. Aineiston mukaan myös musiikin myönteiset vaikutukset potilaisiin on havaittu jo varhain. Alkuun rauhattomat ja myöhemmin liian passiiviset potilaat on saatu musiikin avulla reagoimaan ja osallistumaan (esimerkiksi keskittymään ja liikkumaan). Työpaikkana sairaala on ollut alkuun melko ankara, jopa ahdasmielinen. Vielä sodan aikana saatettiin karata salaa souteen saarelle, jotta voitiin viettää äänekäämpää vapaa-aikaa (esim. Sysiharju 2012, 156–165). Hengelliset ja maalliset tarpeet, tanssit ja virret, ovat sairaaloissa löytäneet kuitenkin paikkansa. Henkilökunnan musiikkikulttuuri liittyi sairaaloissa alkuun pitkälti vapaa-aikaan mutta

myös potilaille tuotettuun ohjelmaan. Seremoniallinen musiikki ja osin juhlamusiikki oli osa sairaalan virallista kulttuuria. Henkilökunnan vapaa-ajan kuoro- tai bändiharrastus saattoi muodostua hyvinkin pitkäaikaiseksi, mutta musiikki otettiin mielellään myös sairaalan palvelukseen, osaksi potilastyötä. Vaikuttaa siltä, että musikaaliset henkilöt myös muistettiin historiaa kirjoitettaessa. Yksilön työpanoksella ja kiinnostuksella musiikkia kohtaan vaikuttaa olleen suuria vaikutuksia. Musiikkiterapeuteiksi kouluttautuneet hoitajat ovat jo ennen koulutusta tehneet samankaltaista työtä, josta on myöhemmin jäsentynyt musiikkiterapiaa. Musiikkiterapeutit ovat sittemmin kouluttaneet muuta hoitohenkilökuntaa vettämään omia ryhmiään, ja musiikkiterapiasta on jaettu tietoa. Tämä tuli esiin erityisesti tutkimukseeni liittyvissä puhelinhaastatteluisia.

Musiikkiterapeuttien erilaiset koulutustaustat ja työtavat näkyivät ammatillisessa musiikkiterapia-aineistossa vaihtelevuutena. Vertailemalla näitä aineistoja löysin myös suuria yhtäläisyyksiä. Kokonaiskuvasta hahmottui melko selkeä ja vuosikymmeniä hyvin samankaltaisenakin säilynyt näkemys. Tämän selkeyden sekä tutkitun tiedon välittäminen psykiatrian kustannuksista ja hoitosuosituksista päättävälle tahoille on olennaista, koska eri tahojen hyväksymiltä terapioilta edellytetään vähintäänkin yhdenmukaisuutta. Musiikkiterapiassa on jo pitkään painotettu yhteistyön ja kokonaisuhoitoa merkitystä. Erityisesti yhteistyö on nyt modernin psykoterapiatutkimuksen keskiössä, kuten myös potilaan yksilöllisten tarpeiden huomioiminen. Musiikkiterapia-aineistossa painoutuivat lisäksi potilaan tunteiden, kykyjen ja valmiuksien reflektointi. Kyseisen aineiston face-validiteetti (Latvala ja Vanhanen-Nuutinen 2003, 37) eli puhelinhaastattelut osoittivat, että luomani käsitteistö ja siihen liittyvä teoria on osittain onnistunut. Toisaalta haastateltavieni palautteen perusteella teoriani oli osin myös jäsentymätöntä ja ehkä paikoin vaikeasti hahmottuvaa. Kolmen musiikkiterapia-alan kirjoittajan mielestä tutkimuksessa luodut käsitteet kuvasivat hyvin heidän artikkeleidensa sisältöä, yhden mielestä vain osittain. Kaikkien haastateltujen mielestä (N=4) käsitteet kuvasivat hyvin käytännön työtä aikana, jolloin he kirjoittivat artikkelit.

Sairaaloiden historia on myös musiikkiterapian historiaa, ja käytännön pohjalta syntyneet teoriat on usein testattu suurilla potilasmäärillä ja vaikeimpien psyykkisten sairauksien parissa. Tätä käytännön tietoa tulisi nykytieteessä hyödyntää enemmän, vaikka laajojen yleistysten tekeminen on suppean aineistoni pohjalta vaikeaa. Musiikkiterapeutteja haastattelin samalla myös muutosprosessista, tutkimuksen toiseen osan aihetta varten. Muutosprosessia en erittele tarkemmin tässä osatutkimuksessa, mutta se on edesauttanut tutkimukseni seuraavaa vaihetta: aineistoloukista on jo mahdollista tunnistaa muutoksia. Näitä ovat esimerkiksi sodan suuret vaikutukset sekä lääkehoidon, kuntoutuksen ja musiikkiterapeuttien koulutuksen kehittyminen. Jatkossa haastattelen tätä osatutkimusta varten vielä lisää terapeutteja.

Modernissa musiikkiterapiassa hyödynnetään usein samoja ilmiöitä kuin muussakin musiikin käytössä: myös musiikkiterapiassa rauhoitetaan ja aktivoidutaan. Voitanee sanoa, että iltamien perinne kuuluu yhä meidän päiviemme iskelmämusiikissa ja iskelmä on ollut tutkitusti (Lehtonen ja Niemelä

1997) rock- ja pop-musiikin ohella aikuisten psykiatrisessa musiikkiterapiassa suosituinta musiikkia. Musiikkiterapiassa saatetaan myös tanssia, liikkuu, soittoa ja laulaa. Musiikkiterapiassa voi olla mielihyvään tai keskittymiseen liittyviä tavoitteita kuten muussa musiikin käytössäkin. Taustateoria musiikkiterapiassa on kuitenkin alkuun kehittynyt suurelta osin Suomen sairaaloiden ulkopuolella: se on tuotu kansainvälisiltä foorumeilta, joissa sitä on pitkään myös tutkittu. Suomalaisella musiikkiterapialla on omat erityispiirteensä, musiikkiterapiaa on sovellettu meille sopivaksi (ks. edellä alaluku ”Tutkimuksen lähtökohdat”). Arvioihin musiikkiterapian varhaisten muotojen olemassaolosta on suhtauduttava myös kriittisesti. Aikaisempia musiikillisia aktiviteetteja on saatettu alkaa nimittää musiikkiterapiaksi jälkeenpäin. Tulosten perusteella jäsenytyneempi ja modernimpi musiikkiterapia on keskittynyt enemmän yhteistyöhön, tavoitteellisuuteen ja potilaan tarpeisiin.

Lienee selvää, että historiikkien valokuvat ja kertomukset antavat sairaaloista varsin ideaalin kuvan. Kuvauksista välittyy kuitenkin myös humanismi potilaita kohtaan, jotka usein unohdetaan kuvattaessa varhaisia hoitokeinoja. Tämä on huomionarvoista myös mielisairauksiin liitetyn stigman kannalta. Ennakkoluuloja voidaan vähentää myös tässä artikkelissa kuvatun tutkimuksen avulla. Psykiatrinen sairaala ei ole ollut vain kauhujen talo, jollaisena se liian usein esitetään mediassa. Ongelmaksi myös tässä tutkimuksessa muodostuu, että tietyt myönteiset ilmiöt ovat saattaneet koskettaa vain osaa potilaista, ja potilasnäkökulmaa on saatavilla vähän.

On huomionarvoista, kuinka vähillä resursseilla ohjelmaa ja mahdollisuuksia on aikoinaan järjestetty. Jyrkästä näkökulmasta konsertit, tanssi ja musiikin harrastaminen saatetaan nähdä vain laitostumista edistävinä tekijöinä. Tiedämme kuitenkin, että sosiaalisuuden mahdollisuus vaikuttaa mielenterveyteen myönteisesti. 1990-luvun lama opetti myös avopalvelujen organisoinnin vaikeudet. Vaikka potilas saisi sote-uudistuksen myötä tulevaisuudessa itse valita mihin hoitoon hakeutuu, se ei tarkoita, että kaikilla olisi siihen riittäviä voimavaroja tai motivaatiota. Sairaalaympäristö on tarjonnut myös kiinteän tukiverkon hoito- ja kuntoutuspalvelujen toteuttamiseen. Tämän päivän haasteet yhteiskunnassamme vaativat yksilöltä uskallusta ja vahvuutta. Jos psyykkiset voimat eivät riitä, voi aikuispotilaan osana olla kotiin eristäytyminen ja ongelmien lisääntyminen. On edelleen syytä pohtia, millaisilla vaihtoehtoisilla hoito- ja kuntoutuskeinoilla potilaita voisi motivoida. Laitoshoidon haittapuolien vuoksi on etsittävä uutta, toimivaa avohoitojärjestelmää, ja psykiatria on mahdollisesti siten kehittymässä kohti parempaa. Sairaaloiden historian alusta lähtien on ponnisteltu hoidon inhimillistymisen eteen, mutta muutosprosessin paineessa on silti syytä myös pohtia, mitä jo saavutettua tulisi säilyttää. Luovuus on edelleen ihmisoikeus.

Tutkimusaineisto

Historiikit

- Ala-Haavisto, Raili. 2003. *Sisä-Suomen sairaala: Suomen ensimmäinen B-mielisairaala 1953–2003*. Suolahti: Keski-Suomen sairaanhoitopiirin kuntainliitto, Sisä-Suomen sairaala.
- Heikkinen, Reijo. 2000. *Sairaalalaitoksen vaiheita Kainuussa: Kajaanin leprasairaalaista Kainuun sairaanhoito- ja erityishuoltopiirin kuntayhtymään*. Kajaani: Kainuun sairaanhoito- ja erityishuoltopiirin kuntayhtymä.
- Judin, Tauno. 1992. *Harjavallan sairaala 90 v.* Harjavalta: Harjavallan sairaala.
- Kaarninen, Pekka. 2000. *Pitkäniemen vuosisata*. Tampere: Pirkanmaan Sairaanhoitopiirin kuntayhtymä.
- Kaarninen, Mervi, Pekka, Kaarninen ja Eino Loikkanen. 1990. *Pitkäniemen sairaala 1900–1990*. Tampere: Pitkäniemen sairaalan kuntainliitto.
- Kraatari, Vappu ja Eero Vähä. 1975. *Oulun keskusmielisairaala 1925–1975: viisi vuosikymmentä järjestelmällistä mielisairaanhoidtoa Oulun ja Lapin lääneissä*. Oulun mielisairaanhuoltopiirin kuntainliitto.
- Laaksonen, Valde. 1953. *Harjavallan piirisairaala 1903–1953*. Pori: Harjavallan piirisairaala.
- Lavonen, Petri. 2013. *Kupittaa sairaala 100 vuotta*. Turku: Hyvinvointitoimiala.
- Lepola, Tapani. 1976. *Harjamäen sairaala*. Kuopio: Kansallinen kirjapaino.
- Lindholm, Kauko ja Esko Tähtinen. 1991. *Vakka-Suomen piirisairaala 1916–1976, Uudenkaupungin sairaala 1977–1990*. Uusikaupunki: Uudenkaupungin sairaala.
- Lindholm, Kauko. 1977. *Vakka-Suomen piirisairaala 1916–1976: kuusikymmentä vuotta mielisairaanhoidtoa Lounais-Suomessa*. Laitila: Vakka-Suomen mielisairaanhuoltopiirin kuntainliitto.
- Paloheimo, Pirkko. 1989. *Nikkilän sairaalan historiikki 1914–1989*. Nikkilä: Nikkilän sairaala.
- Pulkkinen, Pertti. 1977. *Moision sairaala 1927–1977: viisi vuosikymmentä mielisairaanhoidtoa Etelä-Savossa*. Mikkeli: Etelä-Savon mielisairaanhuoltopiirin kuntainliitto.
- Rapila, Alpo K. 1973. *Törnävän sairaala 1923–1973: viisi vuosikymmentä järjestelmällistä mielisairaanhoidtoa Vaasan läänissä*. Törnävä: Törnävän sairaalan kuntainliitto.
- Selistö, Seija. 1990. *Vanhan Vaasan sairaala 1768–1990 : lääninsairaalaista valtion mielisairaalaksi*. Vaasa: Vanhan Vaasan sairaala.
- Sysiharju, Karoliina. 2012. *Pitkäniemi sodassa 1939–1947*. Tampere: Pitkäniemen sairaalan perinneyhdistys.
- Tuovinen, Sirkka-Liisa. 2009. *Inhimillinen Nikkilä: Helsingin suuri mielisairaala Sipoossa 1914–1999*. Helsinki: Helsingin kaupungin terveyskeskus.
- Tuovinen, Sirkka-Liisa. 2007. *Mielenterveyshäiriöiden polkuja Pohjois-Karjalassa: Paiholan, Kuurnan ja Koppolan sairaaloiden sekä mielisairaanhuoltopiirin vaiheita*. Joensuu: Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä.
- Tuovinen, Sirkka-Liisa. 1999. *Pälksaari 1925–1945: piirisairaala rajan tuntumassa – sairaala sodan jaloissa*. Jyväskylä: Gummerus.
- Tuovinen, Sirkka-Liisa. 1990. *Kellokosken sairaala*. Kellokoski: Kellokosken sairaala.
- Tuovinen, Sirkka-Liisa. 1986. *Halikon sairaala 1926–1986*. Turku: Varsinais-Suomen mielisairaanhuoltopiiri.
- Törrönen, Sirkka. 1985. *Tammisaaren piirimielisairaalan ja Etelä-Suomen mielisairaanhuoltopiirin historia 1924–1984*. Hanko: Etelä-Suomen mielisairaanhuoltopiirin kuntainliitto.
- Törrönen, Sirkka. 1982. *Hattelmalan Sairaala 1932–1982*. Hämeenlinna: Etelä-Hämeen mielisairaanhuoltopiirin kuntainliitto.

- Vahvaselkä, Veli-Pekka. 1976. *Rauhan sairaala 1926–1976: 50 vuotta mielisairaanhoidoa Viipurin ja Kymen lääneissä*. Imatra: Kaakkois-Suomen mielisairaanhuoltopiirin kuntainliitto.
- Vuorio, Kaija. 2011. *Niuva – Niuvanniemen sairaala 1953–2010*. Kuopio: Niuvanniemen sairaala.

Toimintakertomukset

- Itä-Satakunnan mielisairaanhuoltoapiiri: Sastamalan sairaalan kuntainliiton kertomus vuosilta 1965–1974, 1977, 1978, 1980–1982. Vammala: Itä-Satakunnan mielisairaanhuoltoapiiri.
- Keijärven sairaalan kuntainliiton toimintakertomus vuosilta 1968–1990 (koko toiminta-aika). Ylöjärvi: Keijärven sairaalan kuntainliitto.
- Siilinjärven piirimielisairaalan (myöhemmin Harjamäen sairaala) toimintakertomukset vuosilta 1926–1957 sekä Pohjois-Savon mielisairaanhuoltoapiirin kuntainliiton omistaman Harjamäen sairaalan toimintakertomus vuodelta 1961. Kustannuspaikkatiedot puuttuvat, useita kustantajia.
- Uudenkaupungin piirimielisairaalan (myöhemmin Vakka-Suomen piirisairaala, Uudenkaupungin sairaala) toimintakertomukset vuosilta 1937, 1938, 1939, 1940 ja 1953. Uusikaupunki : Uudenkaupungin piirimielisairaala.
- Pohjois-Hämeen mielisairaanhuoltoapiirin kuntainliiton toimintakertomukset ja vuosilta 1961–1964, 1968–1974. Nokia: Pohjois-Hämeen mielisairaanhuoltoapiirin kuntainliitto.
- Pitkänien sairaalan kuntainliiton toimintakertomukset vuosilta 1978–1981, 1982–1987, 1990–1994. Nokia: Pitkänien sairaalan kuntainliitto.
- Pitkänien sairaalan kuntainliitto. Kuntainliittosuunnitelma vuosiksi 1990–1994. Kustannuspaikka ja kustantaja tuntematon.
- Pirkanmaan sairaalan (myöh. Kaivannon sairaala) kuntainliiton toimintakertomukset vuosilta 1959–1974, 1976–1977. Kangasala: Pirkanmaan sairaalan kuntainliitto.

Musiikkiterapian ammattikirjallisuus

- Ala-Ruona, Esa. 2002. Psykiatristen asiakkaiden alkuarviointi musiikkiterapiassa: musiikkiterapeuttien näkemyksiä alkuarvioinnin käytännöistä ja sovelluksista. Pro gradu -tutkielma. Jyväskylän yliopiston musiikin laitos.
- Halonen, Pekka. 1989. Musiikkiterapia psykiatrisessa hoidossa. Teoksessa *Musiikki terveyden edistäjänä*. Toim. Kimmo Lehtonen. Juva: SHKS. 115–130.
- Matikka, Tarja. 1994. Avoimet musiikkiterapiaryhmät psykiatrisessa hoidossa. Teoksessa *Taide psykososiaalisen työn välineenä*. Toim. Heidi Ahonen-Eerikäinen. Pieksämäki: Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulun julkaisusarja. 122–131.
- Saarinen, Kari. 1999. Käytännön musiikkiterapia mielenterveystyössä: esimerkkinä Halikon sairaala. *Musiikkiterapia* 1: 56–62.
- Saarinen, Kari. 1993. Musiikki ja hoitoprosessi: musiikkiterapian soveltamisesta akuuttipsykiatriassa. *Musiikkiterapia* 3: 8–20.
- Tarkki, Aarre. 1994. Luovan toiminnan kuntoutuspaketti: kokemuksia musiikki- ja kuvataideterapian yhteiseltä leiriltä. Teoksessa *Taide psykososiaalisen työn välineenä*. Toim. Heidi Ahonen-Eerikäinen. Pieksämäki: Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulun julkaisusarja. 116–121.
- Tarkki, Aarre ja Erkki Saarinen. 1983. Mennään ryhmään. *Musiikkiterapia* 1: 15–17.
- Tynys, Sami. 2012. Rajatilapotilaiden musiikkiterapiasta, osa 2. *Musiikkiterapia* 27 (1–2): 22–36.
- Tynys, Sami. 2006. Skitsofreniapotilaan alkuarviointi musiikkiterapiassa: joustavan yhteistyön saavuttaminen. Pro gradu -tutkielma. Jyväskylän yliopiston musiikin laitos.

Lähteet

- Achté, Kalle. 1983. Lapinlahden sairaalan historia ja nykyhetki. Teoksessa *Seitsemän vuosikymmentä suomalaista psykiatria*. Toim. Kalle Achté, Jaakko Suominen ja Tapani Tamminen. Helsinki: Suomen Psykiatriyhdistys. 101–117.
- Achté, Kalle (toim.). 1981. *Professori A. Th. Saelanin muistikirjat, osa 2*. Helsinki: Helsingin yliopistollinen keskussairaalaaliitto.
- Achté, Kalle. 1974. *Satakolmekymmentä vuotta psykiatria: Lapinlahden sairaala 1841–1971*. Keuruu: Otava.
- Ahonen, Heidi. 1993. *Musiikki sanaton kieli*. Loimaa: Finn lectura.
- Ala-Ruona, Esa. 2007. *Alkuarviointi klinisenä käytäntönä psyykkisesti oireilevien asiakkaiden musiikkiterapiassa*. Väitöskirja. Jyväskylän yliopiston musiikin laitos.
- Bauer, Martin W. ja Aarts, Bas. 2000. Corpus construction: a principle for qualitative data collection. Teoksessa *Qualitative researching with text, image and sound*. Toim. Martin W. Bauer ja George Gaskell. London: SAGE. 19–37.
- Erkkilä, Jaakko. 2012. Musiikkiterapia masennuksen hoidossa. *Suomen Lääkärilehti* 21: 1656–1661.
- Erkkilä, Jaakko. 2010. Musiikkiterapia suomalaisen hoidon ja kuntoutuksen kentässä. *Hoivapalvelut* 4: 21–23.
- Erkkilä, Jaakko. 2007. Musiikkiterapia. Teoksessa *Taide ja taudit*. Toim. Laura Karttunen, Juhani Niemi ja Amos Pasternack. Tampereen yliopistopaino.
- Gadamer, Hans-Georg. 2013. *Truth and method*. Neljäs painos. London: Bloomsbury.
- Gouk, Penelope. 2000. Introduction. Teoksessa *Musical healing in cultural contexts*. Toim. Penelope Gouk. Aldershot: Ashgate. 1–26.
- Heikkinen, Antero. 1996. *Menneisyyttä rakentamassa*. Helsinki: Yliopistopaino.
- Hilpinen, Sari. 2015. *Musiikkiterapeutti yksityisenä yrittäjänä ja Kelan lääkinnällisen kuntoutuksen palveluntuottajana*. Pro gradu -tutkielma. Jyväskylän yliopiston musiikin laitos.
- Horden, Peregrine. 2001. Musical solutions: past and present in music therapy. Teoksessa *Music as medicine*. Toim. Peregrine Horden. Toinen painos. Burlington: Ashgate. 4–40.
- Hyrkkänen, Markku, Mervi Kaarninen ja Ville Vuolanto. 2013. *Praecepta: historian opiskelun opas*. Toinen, uudistettu painos. Tampere: Tampereen yliopisto, Yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö.
- Kaarninen, Pekka. 1990. Tapaustutkimus historiikkien lähteistä: mielisairaalahistoriikit. *Kirjastotiede ja informatiikka* 9 (3): 85–90.
- Kaila, Martti. 1966. *Psykiatrian historia*. Porvoo: WSOY.
- Kalela, Jorma. 2000. *Historiantutkimus ja historia*. Tampere: Gaudeamus.
- Kaskinen, Mirja. 2003. Musiikkiterapian historiaa Suomessa: varhaisvuosia. Teoksessa *Muistoissa Petri Lehikoinen 1940–2001*. Toim. Kimmo Lehtonen. Jyväskylä: Suomen musiikkiterapiayhdistys.
- Kaskinen, Mirja. 1999. *Musiikki, ihminen ja musiikkiterapia*. Jyväskylä: Jyväskylän yliopiston musiikkitieteen julkaisusarja A: Tutkielmia ja raportteja 21.
- Korkeila, Jyrki. 1998. *Perspectives on the public psychiatric services in Finland: evaluating the deinstitutionalisation process*. Helsinki: STAKES Research report 93. University of Turku, Department of Psychiatry.
- Kylmä, Juha. 1986. Musiikkiterapian nykytilanteen yleiskartoitus Suomen psykiatrisissa sairaaloissa ja kehitysvammaisten keskuslaitoksissa. Pro gradu -tutkielma. Kuopio: Kuopion yliopisto, Terveystieteiden hallinnon laitos.

- Latvala, Eila ja Merja Vanhanen-Nuutinen. 2003. Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi: sisällönanalyysi. Teoksessa *Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä*. Toim. Sirpa Janhonen ja Merja Nikkonen. Toinen, uudistettu painos. Helsinki: WS Bookwell. 21–43.
- Lehikoinen, Petri. 1973. *Parantava musiikki*. Helsinki: Musiikki-Fazer.
- Lehikoinen, Petri. 1964. Kokemuksia musiikkiterapiasta. *Mielenterveys* 3: 28–30.
- Lehtonen, Kimmo (toim.). 2003. *Muistoissa Petri Lehikoinen 1940–2001*. Jyväskylä: Suomen musiikkiterapiayhdistys.
- Lehtonen, Kimmo ja Merja Niemelä. 1997. *Kielikuvista mielikuviiin*. Turku: Turun yliopiston kasvatustieteiden tiedekunta.
- Lehtonen, Kimmo, Juha Salo ja Eila-Sisko Wirzenius. 1991. *Itsehoidosta ammattiin*. Helsinki: Psykiatrian tutkimussäätiö.
- Lehtonen, Kimmo. 1986. *Musiikki psyykkisen työskentelyn edistäjänä*. Väitöskirja. Turku: Turun yliopiston kasvatustieteellinen tiedekunta.
- Ollitervo, Sakari. 2003. Vaikutusten historia: kokemus ja kysymys Hans-Georg Gadamerin filosofiassa. Teoksessa *Kohtaamisia ajassa: kulttuurihistoria ja tulkinnan teoria*. Toim. Sakari Ollitervo, Jussi Parikka ja Timo Väntsi. Turku: Turun yliopisto. 33–57.
- Pietikäinen, Petteri. 2013. *Hulluuden historia*. Toinen painos. Helsinki: Gaudeamus.
- Rinne, Matti. 2004. *Hesperian herra: Toivo A. Pihkasen elämä*. Helsinki: Tammi.
- Saxén, Ulla, Marko Lampela, Teemu Elo, Minna Nevalainen, Kirsi-Maria Haapasalo-Pesu ja Jyrki Korkeila. 2014. Psykiatrista avohoitoa tehostettu Satakunnassa. *Suomen Lääkärilehti* 6: 400–405.
- Schreier, Margrit. 2013. *Qualitative content analysis in practice*. Toinen painos. London: SAGE.
- Solja, Mirja. 1995. *Musiikkiterapian bibliografia*. Jyväskylä: Jyväskylän yliopiston musiikkiteorian laitoksen julkaisusarja A: Tutkielmia ja raportteja 14.
- Solomon, Alan. 2005. Historical research in music therapy. Teoksessa *Music therapy reseach*. Toim. Barbara L. Wheeler. Toinen painos. Gilsum: Barcelona Publishers. 552–560.
- Solomon, Alan ja George Heller. 1982. Historical research in music therapy: an important avenue for studying the profession. *Journal of music therapy* XIX (3): 161–178.
- Tuomi, Jouni ja Anneli Sarajärvi. 2003. *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Jyväskylä: Tammi.
- Tuori, Timo. 2011. Psykiatrian rakennemuutos Suomessa. *Suuntaaja* 1: 1–4.
- Valve, Anu ja Nina Stenros. 2016. *Hulluus kylässä*. Dokumenttielokuva. Yleisradio, TV1.
- Vähäkylä, Leena. 2006. *Hoidossa vai heitteillä?* Hämeenlinna: Minerva.
- Ylikangas, Heikki. 2015. *Mitä on historia ja millaista sen tutkiminen*. Riika: Art house.

“Music in mental hospital” – historical perspectives on the use of music and music therapy in Finnish psychiatric hospitals

There have been musical activities in Finnish psychiatric hospitals since early on. Modern music therapy, on the other hand, began much later. Both of these traditions are now fading, due to closure of psychiatric hospitals and reshaping of psychiatry. The past experience could still be applied as a part of the existing system. It would be ideal if also adult patients could benefit from the proven powers of music in the future. The aim of this article is to discover the applica-

tions and meanings of music and music therapy in Finnish psychiatric hospitals from 1841 to 2016, as a part of author's doctoral studies in music therapy. Author's doctoral dissertation focuses on psychiatric music therapy of working-age adult patients, and how this therapy and its employment have changed from historical and contemporary perspectives.

The research materials of this article consist of hospital histories (texts and photographs), annual hospital reports, and professional literature on music therapy. The applied research method was qualitative content analysis. To interpret and analyze the results, the so-called hermeneutic circle was used. In addition, the authors of aforementioned literature on music therapy were interviewed by phone. In these interviews they were requested to evaluate the created concepts and their definitions. Author's meanings of music therapy could thus be carefully identified by using descriptive classification.

The article suggests that music has been utilized in hospitals in multiple ways, through connections to hospital culture, treatment and rehabilitation, and religion. If compared to its early design, music therapy and its purpose have become more specific. Later forms of music therapy have acted as an integral part of general hospital services; as a service by therapists rather than communal activity. Further research is required on the evolution of psychiatric services and for better description of the changes and processes.

FM, psykoterapeutti YET, musiikkiterapeutti ja psykiatrinen sairaanhoitaja Sami Tynys (terapiapalvelu@typha.fi) valmistelee kliinisen potilastyönsä ohella väitöskirjaansa musiikkiterapiasta Jyväskylän yliopiston musiikin laitoksella. Tutkimuksessaan hän keskittyy aikuisten psykiatriseen musiikkiterapiaan, jota on perinteisesti toteutettu psykiatrisissa sairaaloissa. Väitöstutkimuksessaan hän selvittää Suomen sairaalamusiikkiterapian vaiheita, muutosprosessia ja nykytilannetta suhteessa psykiatrian rakennemuutokseen ja muuttuvaan laitoshoitoon. Lisäksi hän huomioi tutkimuksessaan muuta maamme psykiatrisissa sairaaloissa toteutettua musiikkikulttuuria, erityisesti sen historian näkökulmasta.