

Muusika retseptiivses muusikateraapias: Eesti muusikaterapeutide praktikad

Ingrid Kalev¹, Marju Raju²

Eestis on viimastel aastakümnetel muusikateraapiast kujunenud tunnustatud loovteraapia suund ning muusikaterapeutid tegutsevad meditsiini, hariduse ja rehabilitatsiooni valdkonnas. Samas ei ole süsteemselt uuritud, millest muusikaterapeutid oma töös muusika valikul eelkõige lähtuvad.

Muusikateraapiat iseloomustab meetodite variatiivsus, retseptiivsete meetodite puhul ka lai muusikavalik. Muusikateraapia retseptiivse meetodi muusikavalik lähtub peamiselt eesmärgist lõdvestuda ja kutsuda esile kujutlusi, arvestades erinevaid vanuserühmi ja kontekste (1). Erinevad uuringud (2–4) toovad Lääne muusika puhul muusikateraapia kontekstis lõdvestumise eesmärkide saavutamisel välja aeglase tempo, püsiva taktimõõdu, palju *legato*'t, vähesed muutused dünaamikas, bassi toetava partii, rahuliku meeleolu ja õrnad tämbrid (näiteks viiul ja puupuhkpillid), meloodiajoonise etteaimatavuse, järkjärgulised ja väikeste intervallidega muutused meloodias, tonaalse ja konsonantse harmoonia ning kordused muusikalisel materjalil, mis võimaldavad muusikalisi sündmusi ette aimata.

Ka muusikapsühholoogia uurin-gutes, mille uurimisküsimused on seotud emotsioonide äratundmise ja võimaliku moduleerimisega muusika abil, on ühe olulisema tajutava tunnuseks välja toodud eelkõige muusika temporaalseid aspekte ehk tempot ja rütmi. Emotsionaalse reaktsioonina tajutakse kiiremas tempos esitatud muusikat

üldiselt kui õnnelikku, aeglase tempo seostub kurbusega (5). Seda on seostatud keeletajuga, kuna analoogsed psühhofüsioloogilised juhtlõngad põhiemotsioonide tajumisel on avastatud ka kõnetempot uurides, kus paaride „kiire-rõõmus“ ja „aeglane-kurb“ vastavused sõnumites olid tajutavad ka osalejatele puhul, kes uuringus kasutatud keeli ei osanud. Samas uuringus vaadeldi ka tämbrit ja valjust, mida nii kõne kui ka muusika puhul tajutakse samuti kultuurist sõltumatult põhiemotsioonidele vastavalt: „kurbus-vaiksem“ on madalama tämbriga ning „rõõm-valjem“ kõrgema hääletämbriga. Lisaks põhjendati tulemust (6) samade ajustruktuuride tööga, mis töötlevad nii kõne kui ka muusika puhul kuuldelist emotsionaalset informatsiooni.

Lisaks aitavad helilooja või esitaja poolt kavatsuslike põhiemotsioonide üle muusikas otsustada muidugi ka muusikavälised kontekstuaalsed aspektid nagu kaasnevad näoilmed, žestid, situatsioon, mängijate/lauljate arv jm. Suure valimiga rahvusvaheline uuring (7) eri kultuuride une-, armastuse-, tantsu- ja tervenduslaulude äratundmise kohta näitas, et universaalselt (olenemata kuulaja keeleoskusest) on äratuntavad eelkõige une- ja tantsulaulud, mille funktsionaalne vorm ning esitusviisid sisaldavad universaalseid parameetreid nagu tempo ja valjus. Unelaulu esitab üldjuhul üks inimene, see on aeglases uinutavas tempos, tantsulaulud on seevastu kiiremad, struktureeritud, tihti instrumentaalsaatega ja neid esitab grupp.

Muusikaliseks kujutluseks sobib instrumentaalselt ja dünaamiliselt

vaheldusrikkam muusika, mis ergutab kliendi fantaasiat uute huvitavate muusikaliste ideede kaudu. Kujutluseks sobivat muusikat iseloomustab varieeruv tempo, ootamatud muutused ja kontrastid muusikalisel materjalil, taktimõõdu vaheldumine, rütmiline mitmekesisus, suured intervallid ja dissonantside esinemine meloodias, erinevate instrumentide kasutamine, k.a vask- ja löökpillid, dünaamikas suured, kuid mitte järsud muutused. Kordused muusikalisel materjalil pole nii olulised, kuna pala suurem mitmekesisus stimuleerib kujutlust paremini kui kordused muusikas (2, 8).

MUUSIKA TAJUTAVAD OMADUSED MUUSIKATERAAPIAS

Absoluutsetes ajahikutes mõõdetav tempo, automaatne isokroonne pulss, olulisi rõhuasetusi loov meetrum ja rütm loovad muusikateoses keerulise eri tasandeid siduva ja struktureeriva kombinatsiooni, tekitades nii pinget, lahendusi kui ka korduvaid elemente. Pulsi kõige tugevamat füsioloogilist mõju muusikas on põhjendatud sellega, et see on püsiv, usaldusväärne ja äratav esimesena kuulaja tähelepanu, kuna on tajutav nii kõrva kui ka kogu kehaga. Meetrum on muusikas rõhuliste ja rõhutute löökide kordumine. Aja baasühik ja helivältuste grupeerimise alus muusikas on löök, mis omakorda seob pulsi ehk meetrumi, tempo, rütmimustri mõisteid (10). Teraapia seisukohalt on oluline teada, et pulss kaasab muusikasse organismi lihaskonna, vabastab füüsilist ja psüühilist pinget, tekitab muutusi südame löögisageduses (9). Rütmi-

¹ Tartu Herbert Masingu Kool,

² Eesti Muusika- ja Teatriakadeemia

muster või -figuur on rütmi kolmas komponent, mis tekib pulsiühiku ebasümmeetrilisest jaotusest ajas ning üldjuhul kordub muusikateoses (10). Kultuuriti on rütmimustrite keerukus väga erinev.

Muusikateost juhib horisontaalne meloodia, mis sisaldab helikõrgusi, prosoodiat, fraase ehk muusikalisi lauseid ja profiili ehk meloodiakontuuri. Astmeliselt liikuv ja sujuv meloodia nagu hällilaulus või lemmikmeloodias loob rahuliku ja jutustava meeoleolu, suurte intervallihüpetega meloodia võib mõjuda rahunutult ja närviliselt. Muusikateoses on just meloodial n-ö eesõigus kõita meie tähelepanu. Kui meloodia on nõudlik ja raskelt jälgitav, sisaldab palju suuri intervalle, siis organism elavneb tänu heli võimalikule tajumisele ohtliku või ähvardavana ning võib järgneda adrenaliini ja erinevate stressihormoonide vabanemine (5, 9).

Muusikateose vertikaalne mõõde – harmoonia – võib olla konsonantne või dissonantne, lihtne või kompleksne. Konsonantse tekitavad püsivad muusikalised intervallid, mida Lääne kultuuriruumis tajutakse kui õnnelikku, õrna, mängulist (5). Dissonantse moodustavad ebapüsivad intervallid, millele on omane lahendust otsiv pinge. Dissonantsed intervallid tekitavad justkui liikumisaistingut, suundudes kuskile ja otsides sihtkohta. Seda omadust kasutavad heliloojad sageli kuulajates ootuste tekitamiseks ja siis ootamatute lahenduste pakkumiseks. Ühes varasemas uuringus (9) on toodud, et muusika harmooniline ülesehitus toetab meloodia emotsioone, lisab neile värvi ja sügavust. Samuti on püstitatud hüpotees harmoonia soodsa mõju kohta tähelepanule, kuna polüfoonilist muusikat tajutakse tõenäoselt kahemõttelise muustrina, kus taust võib muutuda kujundiks ja vastupidi (10).

Tämber sõltub hääle tekitajast või tekitamisviisist ja tähistab heli kvaliteeti. Emotsionaalses mõttes on tämber akustilise info spetsii-

filine element, mis eristab ohtu turvalisusest. Tämbrit ja harmooniat võib vaadelda koos, kuna mõlemad tekivad üheaegselt kõlavate nootide korral. Tämber on ühe helikõrguse (noodi) element, kuid harmoonia on seotud akordiga, kus igal noodil on erinev põhisagedus.

Dünaamika mõistega tähistatakse muusikas energia ja intensiivsuse variatsioone, mida väljendatakse tihti sõnadega „valjus“ ja „pehmus“. Dünaamilised muutused muusikas lihtsustavad kuulajal suhestuda muusikateosega emotsionaalselt (9).

MUUSIKATERAAPIA EESTIS

Eestis võib muusikateraapia institutsionaalset ajalugu vaadelda alates 1980. aastatest. Eesti Muusikateraapia Ühingu kodulehel mainitakse 1995. aastat, mil alustati esimeste muusikateraapiakoolitustega Eestis. Alates 2007. aastast on muusikateraapiat Eestis olnud võimalik õppida bakalaureuse- ja magistriõppe tasemel ka kõrgkoolides. 2023. aasta veebruari seisuga on Eesti Muusikateraapia Ühingu kodulehel kirjas 59 muusikaterapeuti. Välja on töötatud ka muusikaterapeudi riiklik kutsestandard ning muusikaterapeutid tegutsevad riiklikus tervishoiusüsteemis, erapraksistes, haridussüsteemis, hoolekandetasustes ning sotsiaalsetes rehabilitatsiooniprogrammides.

METOODIKA

Uuringus kombineeriti küsitlusuuringut ja süvaintervjuusid. Ankeet sisaldas järgmisi teemasid: muusikaterapias kasutatavad retseptiivsed meetodid; eelistatud repertuaar ja selle valiku põhimõtted; muusika erinevate tajutavate omaduste roll teraapiatöö kontekstis; eesti rahvamuusika kasutamine teraapias.

Andmeid koguti 2021. aasta kevadel. Küsimustik saadeti 23-le Eestis tegutsevatele muusikaterapeutidele esimese autori tutvusringkonnast, kellest vastas 14 (61%). Vastajate (n = 14, 13 naist, 1 mees) vanus oli vahemikus 28–62 aastat, kesk-

mine vanus 43,5 aastat, töökogemust muusikaterapeutina oli vastajatel 1–24 aastat (keskmiselt 6 aastat). Kõige rohkem muusikaterapeutide töötas rehabilitatsioonimeeskonnades (sh töö pagulastega) (n = 5), järgnesid erapraksis, tugikeskused, kool ja haigla. Osa terapeute oli hõivatud mitmes asutuses. Vastajate elu- ja töökohad jagunesid üle Eesti (Tallinn ja Harjumaa, Tartu linn, Tartu- ja Põlvamaa, Saaremaa ja Lääne-Virumaa).

Uuringu teises etapis viidi viie muusikaterapeutiga läbi poolstruktureeritud süvaintervjuu, mis käsitles samu teemasid kui ankeet. Kõik intervjuueeritavad osalesid ka uuringu esimeses etapis. Intervjuud viidi läbi 2021. aasta novembris ja detsembris veebipõhiste silmast silma intervjuudena.

TULEMUSED

Retseptiivsete meetodite kasutamine ja sihtrühmad

Küsitlusest selgus, et retseptiivse muusikateraapia meetodeid kasutasid teraapiatöös kõik vastanud. Üle poolte (64%) kasutas retseptiivset meetodit (muusika kuulamine) igapäevaselt, teised vähem, kuid siiski vähemalt korra kuus. Muusika kuulamist teraapiaseansil kasutati üldistel eesmärkidel (muude tegevuste rahuliku taustamuusikana) ja spetsiifilistel eesmärkidel nagu juhendatud relaksatsioon, kujutlusmatkad, visualiseerimisülesanded, rahustamine, vibroakustika, tantsimine, nautimine, kurbuse või ärevate tunnete esilekutsumine (et seejärel neid tundeid lähemalt uurida).

Klientide probleemid, seisundid ja diagnoosid, kus kõige sagedamini retseptiivset meetodit kasutati, olid ärevus (64%) ja depressioon (35%). Lisaks nimetati aktiivsus-tähelepanuhäiret, unehäireid, autismi, skisofreeniat, meeleoluhäireid, sõltuvushäireid, traumad, stressi ja leina. Klientide hulgas oli nii lapsi, noori kui ka täiskasvanuid. Lisaks normintellektiga klientidele

töötati ka intellekti- ja liitpuuetega inimestega (Downi sündroom, Aspergeri sündroom). Osa terapeute (35%) kasutas retseptiivset meetodit kõikide oma klientidega.

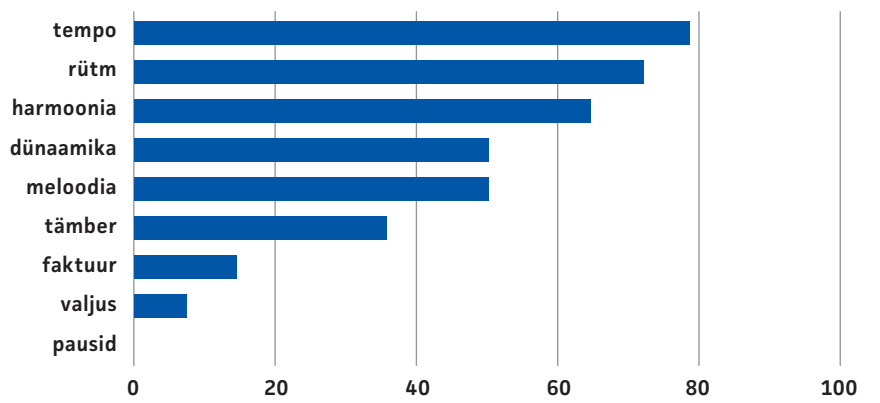
Erinevate muusikaelementide roll muusika valikul

Valikvastustega küsimusele (vt joonis 1), kus tuli reastada muusikaelementide olulisus teraapiatöö puhul, peeti kõige olulisemaks väljendusvahendiks tempot (78%), millele järgnesid rütm (71%) ja harmoonia (64%). Vähem omistati tähtsust meloodiale (50%) ja dünaamikale (50%). Mõned uuringus osalejad olid märkinud oluliseks ka faktuuri (14%) ja valjuse (7%). Pausse muusika olulise väljenduselementina ankeetküsitluse valikvastusena ära ei märgitud.

Intervjuud kinnitasid ankeetküsitluses saadud reastust. Ka intervjuueeritavad pidasid muusika valimisel kõige olulisemateks struktuurielementideks tempot, rütmi, harmooniat. Tempo puhul mainiti võimalust selle abil klienti vajaduse korral aktiveerida või rahustada. Rütmi puhul nimetati olulisena selle stabiilsust, struktureeritust ja rahulikkust. Harmoonia kohta toodi välja, et see mõjutab klienti tundeid, mistõttu on mõnikord vaja muusikas ka monotoonsust, emotsioonitust ja tasakaalustatust, milles poleks palju liikumist või toimuks meloodia liikumine läbi kõigi helistike. Intervjuudes räägiti ka dünaamika olulisusest, mille „tõusud ja langused panevad tunded liikuma“.

Muusikaterapia seansi ettevalmistus ja struktuur

Intervjuudest selgus, et muusika valikust rääkides tuleb silmas pidada seansi struktuuri. Üks respondent kirjeldas oma seansside ülesehitust, kus algus- ja lõpumuusika on enamasti ühesugune ja ka erinevate klientide puhul sama, kuid teraapia keskosa muusika erineb ning on seotud iga klienti puhul seansi konkreetse eesmärgiga. Algus- ja



Joonis 1. Muusikaelementide olulisus muusika valikul teraapiatöös, %.

lõpumuusikat iseloomustab tasakaal harmoonias, rütmiline stabiilsus, pehme ja mahe tämber.

Intervjuueeritav, kes mängib kliendile kuulatavat muusikat ise, selgitas, et kui seansi eesmärk on rahunemine ja maandamine, siis eelistab ta instrumentidest pentatoonilist lüürat ja krotat (vanade keldi pillide eeskujul tehtud muusikaterapiiline instrument), kui aga eesmärk on „hingeline tunnete liikumapanek“, siis on sobivamad burdoonlüüra ning muusikat iseloomustab liikuvus, lihtsus ja monotoonsus.

Muusika valimisel intervjuueeritud terapeudid pigem eeltööd ei tee, olles valmis paindlikult reageerima. Mitmel intervjuueeritaval on seanssidel kasutamiseks valmis erinevateks olukordadeks sobilikud muusikapalad, kuid mainiti ka seda, et klient ei pruugi muusikapala eesmärki terapeudiga alati ühtemoodi tajuda. Olulisena toodi välja, et erinevate muusikapalade kasutamisel peab terapeut neid teoseid ise täielikult tundma. Intervjuudes mainiti ka „mahedaid ja neutraalseid loodusheliseid“ ja Norra muusikaterapeut Olav Skille spetsiaalselt määratletud muusikalisi universaale lödvstumise-ergastumise skaalal (11) kui „universaalseid heliseid, mis tõenäoliselt töötavad“. Enamasti toimivad ka tasakaalustavad muusikapalad, millel oli stabiilne tempo, rahulik rütm, lihtne struktuur ja harmoonia.

Arutleti, et „muidugi on olemas muusikat, mis enamusele inimestest ühtemoodi mõjub, näiteks sõjaväemarss, kus kindel tempo ja rütm tulevad esile, või siis väga meditatiivne muusika, kus harmoonia-akordid seisavad pea paigal“. Samas mainiti, et üldjuhul kasutatakse igapäevatoos variatiivsete omadustega muusikat: mida enam tempo, harmoonia ja rütm teoses vahelduvad, seda rohkem tekib inimestel arvamusi. Juhiti tähelepanu, et kuulates teatud muusikapaladeid, mida iseloomustavad eelkõige dünaamilisus ja palju vaheldust, kujuneb vastavalt palju assotsiatsioone. Muusika loob „positiivse meeleolu, kus inimeste mõtted liiguvad kiiremini“. Assotsiatsioonid ja positiivsus aktiveerivad kuulajat, „mõte ja meel haakub sellega, inimene teeb endaga märkamatu töö ja saab oma probleemidele häid vastuseid“.

Kliendi valitud muusika

Enamusel juhtudest (64%) valib teraapiaseansil muusika terapeut, ülejäänud kordadel oli muusika valijaks klient. Kliendi lemmikmuusikapalade kasutamine teraapiatöös tekitab terapeutide sõnul palju positiivseid assotsiatsioone ja rahulikku turvalist tunnet. Läbi lemmikmuusika saab teraapias luua kontakti allasurutud tunnetega koos tuttavlikust muusikast tuleneva rahunemisega, „kaob ekslev meel“, on võimalik rahustada emotsionaalset ebastabiilsust.

Erinevad kogemused

Vastustes küsimusele, kas osatakse iseloomustada teraapiatööks ka mittesobivat muusikat, esines mõningat vastuolu eelnevalt räägituga. Kui respondentide esimene reaktsioon oli, et üldiselt ei saa väita, et midagi ei sobi, siis edasises vestluses toodi välja, et näiteks muusika varasem tuttavlikkus võib olla problemaatiline juhul, kui teraapiaseansi eesmärk on tegeleda kujutlustega. Ebasobivate teguritena nimetati ka muusika liiga kõrget registrit, liiga kiiret tempot ja liiga tugevat helivaljust.

Lahkarvamusi tekitas vokaalmuusika kasutamine – mõni intervjuueeritav seda ei teinud, sest „vokaal tõmbab liialt tähelepanu“, kuid leidis ka terapeute, kes vokaalmuusikat teadlikult kasutasid: „Kasutan laule ja laulusõnade analüüsi, need on olnud kõnekad, kus inimene leiab seose oma eluga ja lahenduse probleemile. Läbi laulusõnade saab end avada ja tunnet puudutada“. Instrumentaalmuusika puhul on olulised lahenemised harmoonias, laulude puhul tähendusrikkad sõnad, mis on kõnetanud, tekitanud kliendis muutust. Vokaalmuusika kasutamisel teraapias rõhutati sõnade ja harmoonia omavahelise seose olulisust (kui sõnad on kurvad, on ka harmoonia kurb või vastupidi, mõlemad rõõmsad).

Repertuaarist rääkides toodi välja, et kasutama ei peaks liiga tuntud teoseid. Mainiti, et muusikavalikut mõjutab tugevalt ka terapeudi isiklik eelistus: „Võimalikult harva kasutan muusikat, mida ise ei taha kuulata, *techno*, räpp, kuigi sõnad on viimases olulised“. Kaks terapeuti nimetasid mõjusana keelpillide kõlasid, eriti viiulit soolopillina. Mainiti, et üldiselt toimivad teraapiatöös hästi teosed, kus esineb rohkem dünaamikat, palju variatiivsust, liikuvust, ilusat tämbrit ja vormiarendust kulminatsioonini ning seejärel rahunemist. Toodi näide, et taolise struktuuri ja omadustega teose kuulamine võib kliendil tuua kaasa vaimse

vabanemise, oma inimliku haavatava poole tunnistamise ja seega enda aktsepteerimise. Muusikalised assotsiatsioonid võimaldavad valulistel vaimsetel protsessidel toimuda ilma halbade tunneteta. Loodushelidid kasutatav terapeut töö välja loodushelide mittestruktureerituse kui lõdvestust ja rahunemist soodustava aspekti.

Muusikast keeldumine

Muu hulgas sisaldas ankeet küsimust, kas teraapias on ette tulnud olukordi, kus klient on keeldunud terapeudi pakutava muusika kuulamisest. Muusikakuulamisest keeldumist oli erineva sagedusega tulnud ette pooltel küsitletutest.

Küsimus, miks taolised olukorrad teraapiasituatsioonis võivad ette tulla, esitati kõigile. Seega oli vastajate hulgas neid, kellel see kogemus reaalselt oli olnud, kui ka hüpoteetilise arvamuse esitajaid. Vastajad nimetasid põhjustena järgmisi asjaolusid: kliendi väsimust ja sellest tulenevat raskust muusikat vastu võtta, tähelepanu- ja keskendumisraskusi, kliendi vaikuse-eelistust; kliendi tundlikkust helide suhtes ja mingit liiki vastupanu muusikale, huvi- puudust ja soovimatust, kliendi vähest sisemist motivatsiooni; kliendi soovi aktiivsemaid tegevusi teha (enamasti lastel); ärevust ja kliendi soovi inimesi mitte meenutada; eelnevat liiga emotsionaalset seisundit kliendil.

Repertuaar

Ankeedis paluti võimalusel nimetada ka konkreetseid teoseid, mida töös kasutatakse. Vastajad avasid end sel teemal erinevalt, mõned kirjeldasid kasutatavat muusikavalikut üldisemalt, mõned andsid väga täpseid vastuseid. Nimetati mitmeid klassikalisi rahvusvaheliselt tuntud 17.–20. sajandi heliloojaid (Vivaldi, Ravel, Debussy, Tšaikovski, Chopin jt), Eesti heliloojatest aga kaasaegseid: Arvo Pärti (snd 1935), Urmas Sisaskit (1960–2022), Rein Rannapit (snd 1953) ja Sven Grün-

bergi (snd 1956). Korduvalt mainiti Eesti muusikaterapeudi ja vibroakustiku Ivar Vinkeli (snd 1968) spetsiaalselt muusikaterapiaks loodud muusika ja loodushälte salvestiste kasutamist. Nimetati ka spetsiaalseid muusikaterapiaks loodud instrumendi mängutehnikaid, mida terapeut seansil ise kliendile kuulamiseks mängib. Üks vastaja töö välja vaimuliku muusika kasutamise (nimetamata konkreetseid teoseid või heliloojaid).

Intervjuudest selgus, et populaarset eri žanrites levimuusikat kasutas küsitletud viiest muusikaterapeutist meeleldi neli. Terapeut, kes ei eelistanud kaasaegseid muusikastiile, töö põhjenduseks popi- ja rokistiilide suhtelise lihtsuse võrreldes kunstmuusikaga. Intervjuueeritavad töid välja, et just nooremate inimeste puhul kasutatakse rohkem kaasaegsemat muusikat ja muusikastiile, nagu *new age*, *ambient* ja räpp. Lisati, et ka selles muusikavalikus on teraapiasituatsioonis arvestatud muusikaliste universaalidega lõdvestumise ja ergastumise skaalal. Intervjuudes põhjendati, et kaasaegne muusika on tänapäeva inimesele tuttavam, seda kuulatakse hea meelega.

Üks intervjuueeritav kirjeldas oma positiivset kogemust räppmuusika kasutamise edukusest Eestis toimunud spetsiaalsetes sõltuvushäiretega (alkoholisõltuvus) ja söömishäiretega inimeste muusikaterapia grupiterapiates. Kuna räpi puhul on tekst hästi oluline, sõnumid sisaldavad protesti, valiti teraapiatööks sõltlastega laule selle järgi. Grupiterapiates tegeldi emotsioonidega ja valiti laule, mis peegeldavad emotsioone, sealhulgas negatiivseid emotsioone (viha).

Eesti rahvamuusika kasutamine muusikaterapias

Ankeedis oli eraldi küsimus eesti rahvamuusika kasutamise kohta teraapiatöös. Eesti rahvamuusikat oli oma töös kasutanud 64% vastanutest, kelle hulgas oli ka neid, kes teevad seda iganädalaselt. Reper-

tuaariosas toodi näiteid eesti vane-
mast rahvamuusikast ja regilaulu-
dest (lüroepilised laulud; töölaulud,
tavandilaulud; pereelust ja ühis-
konnasuhetest rääkivad laulud)
ning eesti uuemast rahvamuusikast
(rahvalaulud, ringmängu- ja tantsu-
laulud) ja instrumentaalmuusikast
(kandlelood). Lisaks rahvamuusikale
nimetati sellele küsimusele vastates
ka laialt levinud rahvalike laulude
ning kaasaegsete rahvamuusika
töötusi. Mainiti ka rahvapärimu-
sest pärit rütmiliste liisusalmide
kasutamist (töös lastega).

Intervjueeritud muusikatera-
peutidest oli oma töös eesti rahva-
muusikat kasutanud neli respon-
denti. Vaid üks terapeut ei olnud
rahvamuusikat kasutanud, mainides
peamise põhjusena lõdvestumise
keerukust, kuid tunnistades ka
ebapiisavaid teadmisi eesti rahva-
muusika kohta. Teised vastanud töid
samuti välja regilaulude piiranguid
muusikaterapias, eriti esitusvii-
sist tuleneva dünaamika puuduse
ja liigse struktureerituse. Samas
mainis erivajadustega lastega töötav
terapeut, et just need aspektid
teevad regilaulust hästi toimiva
vahendi aktiivses muusikaterapias,
kus oluline osa on liikumisel ja selle
oskuse arendamise toetamisel.
Mainiti ka, et kuna regilaulus ei
ole keerulisi meloodiakäike, sobib
see kasutamiseks inimestele, kes
pole laulmisega palju tegelenud.
Pole suuri hüppeid, pillisaade on
lihtne, mõnikord on võimalik
ka ühel akordil saata ja tekitada
klientidele musitseerimise kaudu
eduelamus. Eesti regilaulu eripära,
kus vahelduvad eeslaulja ja koor ning
ühele (järelelaulmise osas lihtsale)
viisile saab improviseerida erinevaid
sõnu, leiab kasutamist ka muusi-
katerapias näiteks grupiteraapia
kontekstis.

Huvitava aspektina toodi regi-
laulu kasutamisel ära ka lauluteks-
tidest ülekantud sõnumeid, millega
kliendid said samastuda: „Suure-
mate lastega on olulised sõnumi
mõttes nn „teelaulud”, see sobib
suurematele lastele, täiskasvanu-

tele, ka normintellektiga. Nendes
lauludes on sõnumid minemisest,
nagu elutee rännak, ja see sõnum,
et mina ka lähen ja mis seal juhtub.
Või laul „Mina vaesta lasta” – see
on nagu kujund. Kui oled teraa-
pias, siis Sul on ka raskusi. „Mina,
vaenelaps, tegin tee ilusaks” annab
terapias sõnumi, et ka raskustes
on endal võimalik midagi ette võtta,
et olukorda muuta!“ Nagu eelnevalt
kirjeldusest näha, saab kasutada regi-
laule ka aktiivses muusikaterapias,
kus klient ise laulab, pilli mängib või
muusika saatel liigub.

Eesti rahvalaulude kaasaegsete
töötluste puhul nimetasid tera-
peudid küll artiste ja bände, kelle
looming neile meeldib, kuid taoline
muusika jõuab teraapiaseansi pigem
kliendi soovil, mitte terapeudi
eelistusel. Terapeut, kes kõige sage-
damini intervjueeritavatest eesti
vanemat rahvalaulu kasutas, laulab
teraapiaseansil regilaulu ise. Ta
rõhutas sealjuures just laulu loomu-
likku monotoonset esitust, mida
kaasaegsetes töötlustes võib olla
muudetud.

Muusikaterapeutide ettevalmistus

Intervjueerija küsimusele, kuivõrd
vajalikuks peavad muusikatera-
peudid teoreetilisi uuringutel põhi-
nevaid teadmisi muusika omaduste
mõjude kohta, nihkus intervjuee-
ritavate fookus hoopis arutelule
muusikateoreetiliste teadmiste
üle laiemalt. Muusikaterapeutid
pidasid oluliseks ja vajalikuks
muusika süvateadmisi, näiteks
teadmisi muusikapala vormist, pilli-
kooslustest, registrimääratlusest,
tempomuutustest jms. Terapeutide
sõnul olid teraapiatöös akadeemi-
lised teadmised muusikateooriast
ja solfedžost ainult kasuks. Kõik
intervjuudes osalenud muusikate-
rapeudid hindasid oma muusikalisi
teadmisi piisavaks (kolmel interv-
jueeritaval oli lisaks terapeudikut-
sele ka muusikaline kõrgharidus,
üks oli õppinud muusikakoolis,
ühel formaalne muusikaline haridus
puudus).

ARUTELU JA JÄRELDUSED

Vaatamata sellele, et uuringusse
kaasatud terapeutide klientide siht-
rühmad olid erinevad, olid vastused
muusikalise taju kohta sarnased ning
kinnitasid sellekohaseid varasemate
uuringute tulemusi, mille koha-
selt on kõige tähtsamad tajutavad
omadused muusikas tempo, rütm
ja harmoonia. Uuringust selgus,
et paljudel juhtudel on muusika-
terapiasse pöörduvate klientide
seisundid seotud liigse ärevusega.
Ärevuse põhjuseks peetakse muutusi
närvimpulsi ülekandefaktorite sero-
toniini, noradrenaliini, dopamiini
või gamma-aminovõihappe koguses
ja talitluses, mistõttu on häiritud
aju emotsionaalse keskuse limbilise
süsteemi, vaheajus asuva hüpotala-
muse ja suuraju otsmikusagara
piirkonna ajukoore tegevus, millest
tingitult tekivad valdavalt ja pika-
ajaliselt negatiivsed emotsioonid,
meeleolu alanemine, raskused mõtle-
mises ja planeerimises (12). Teades,
et vaimse tervise probleemid tekivad
suuresti närvimpulsse vahenda-
vate molekulide toimehäiretest ja
teinekord ka aju struktuursetest
muutustest, võiks teha järelduse,
et terapeutide eelistused muusika
tajutavate omaduste osas võiksid
põhjendada tasakaalustavat ja mõnel
juhul ehk isegi taastavat toimet aju
funktsioonidele.

Uuringus osalejad kirjeldasid
muusika teraapiliselt hästi toimivaid
tajutavaid omadusi üsna spetsiifili-
selt. Teoste üldisest ülesehitusest
rääkides mainiti pigem vormilist
lihtsust, kuid samas peeti oluliseks
variatiivset teemaarendust, kordusi
ja selgelt tajutavat kulminatsiooni
ning seejärel tuntavat rahunemist
muusikas. Tempo võiks olla kindel,
kuid rütm vahelduva iseloomuga.
Harmoonia ja dünaamika, mida
seostati tunnete ning emotsioo-
nidega, võiksid olla vahelduvad,
harmoonia intervalliline koostis
piisavalt huvitav (kromaatika,
dissonantsid, kaunistused), mille
tulemusel tekib muusikasse vajalik
pinge. Muusikateose faktuur peaks
olema pigem tihe, meloodia nüansi-

rikas, sisaldades tõusvaid ja laskuvaid käike. Mitu intervjuueeritud terapeuti tõtsid esile tämbri tähtsust, nimetades tämbrit muusika toimeaineks ning eelistades eriliselt sügavat ja madalat tämbrit.

Nimetatud tajutavad omadused muusikas tekitavad respondentide hinnangul terapeutilise efekti, mis väljendub enesetunde paranemises pingeseisundite lahenemise ja lõõgastumise, psüühika tasakaalustumise, positiivse energia tekke, tunnetusprotsesside teravneamise efektides. Intervjuude käigus kommenteeriti muutusi klientide tervises veel assotsiatiivse mõtlemise aktiveerumisega, mistõttu ajutöö elavneb ja mõtted liiguvad kiiremini. Uuringus osalenud terapeudid tõid muusika kõrval ärevust vähendavana välja ka loomulikke neutraalseid ja mahedaid loodusääli.

Üle poolte uuringusse kaasatud terapeutidest on oma töös rohkemal või vähemal määral kasutanud eesti rahvamuusikat. See näitab, et üks koht, kus Eesti oma arhailine muusikakultuur edasi elab, on ka muusikaterapeudi kabinet. Teatud sihtrühmade puhul (lapsed, erivajadustega täiskasvanud) võimaldab rahvamuusika kasutamine kombineerida retseptiivseid ja aktiivseid meetodeid, kuna pakub lihtsa võima-

luse saada muusikalise eduelamuse. Toodi välja ka, et laulutekstide ülekantud sõnumid võivad olla teraapias jõustava ja julgustava sisuga.

KOKKUVÕTE

Muusikaterapeudid tegelevad oma töös erinevate sihtrühmadega, kuid enamik tõi klientide enam levinud probleemidest välja ärevuse ja meeleoluhäired. Teraapiatöös lähtutakse muusika valikul kõige enam muusika tempost, sellele järgnevad rütm ja harmoonia. Teraapiaseansside repertuaaris olid olulisel kohal klassikaline Lääne kunstmuusika, loodushelid ja meditatiivne muusika. Samuti nimetati mitmete Eesti kaasaegsete heliloojate loomingut. Eesti rahvamuusikat olid kasutanud umbes pooled vastanutest. Ühe tulemusena selgus, et mõnel muusikaterapia seansil muusikat ei kasutatagi.

Muusikaterapias kuulatavat muusikat iseloomustab suur variatiivsus, mida mõjutab eelkõige teraapia sihtrühm. Konkreetse muusika valikul lähtuvad terapeudid eelkõige tempost, rütmist ja harmooniast. Eesti rahvamuusika kasutamine teraapiatöös eeldab lisaks sobivale sihtrühmale ka terapeudilt positiivset meelestatust selle sobivuse kohta teraapia eesmärkide saavutamiseks.

TÄNUAVALDUS

Autorid tänavad kõiki uuringus osalenud muusikaterapeute ning kolleeg Eerik Jõksi Eesti Muusika- ja Teatriakadeemiast objektiivse tagasiside ja toetuse eest. Artikkel on koostatud I. Kalevi Eesti Muusika- ja Teatriakadeemia muusikateaduse eriala seminaritöö alusel, mida M. Raju juhendas. Tegemist on õppetöö raames tehtud uuringuga, mida eraldi ei rahastatud.

KIRJANDUS

1. MacDonald R, Kreutz G, Mitchell L (Eds.). *Music, health, and wellbeing*. Oxford: Oxford University Press; 2012.
2. Grocke DE, Wigram T. *Receptive methods in music therapy: Techniques and clinical applications for music therapy clinicians, educators and students*. London, England: Jessica Kingsley Publishers; 2007.
3. Hansen NC, Huron D. The lone instrument: musical solos and sadness-related features. *Music Percept* 2018;35:540–60.
4. Biddiss E, Knibbe TJ, McPherson A. The effectiveness of interventions aimed at reducing anxiety in health care waiting spaces: a systematic review of randomized and nonrandomized trials. *Anesth Analg* 2014;119:433–48.
5. Tan S-L, Pfordresher P, Harré R. *Psychology of music. From sound to significance*. Second edition. London, New York: Routledge; 2018.
6. Nair DG, Lange EW, Steinberg F, Kelso JS. Perceiving emotion in expressive piano performance: A functional MRI study. In: *Proceedings of the 7th International Conference on Music Perception and Cognition: Adelaide: Causal Productions; 2002:627–30*.
7. Mehr SA, Singh M, York H, Glowacki L, Krasnow MM. Form and function in human song. *Curr Biol* 2018;28:356–68.
8. Kalev I. *Vibroakustilise ravi toime psüühiliste ja somaatiliste vaevustega rehabilitatsiooni klientide enesetundele*. Tallinna Vaimse Tervise Keskuses. Magistritöö. Tallinn: Tallinna Ülikool; 2020.
9. Schneck DJ, Berger DS. *The music effect. Music physiology and clinical applications*. London: Jessica Kingsley Publishers; 2006.
10. Sloboda JA. *Muusikaline meel: kognitiivne muusikapsühholoogia*. Tallinn: Scripta Musitalia; 2000/1985.
11. Skille O. *Vibroacoustic therapy*. *Music Ther* 1989;8:61–77.
12. Koelsch S. A neuroscientific perspective on music therapy. *Ann N Y Acad Sci* 2009;169:374–84.