

“Kun käsistä tuli siivet”

Ryhmämuotoisen tanssi-liiketerapiainervention vaikuttavuus ja masennuskuntoutujien ruumiilliset muistot ryhmästä

Aino Levaniemi ja Niina Maaskola
Taidekasvatuksen ja psykologian pro gradu -tutkielma
Musiikin, taiteen ja kulttuurin tutkimuksen laitos
Psykologian laitos
Jyväskylän yliopisto
Kevät 2019

JYVÄSKYLÄN YLIOPISTO

Psykologian laitos; Musiikin, taiteen ja kulttuurin tutkimuksen laitos

LEVANIEMI, AINO & MAASKOLA, NIINA:

“Kun käsistä tuli siivet”: Ryhmämuotoisen tanssi-liiketerapiaintervention vaikuttavuus ja masennuskuntoutujien ruumiilliset muistot ryhmästä.

Pro gradu -tutkielma, 62 s.

Ohjaajat: Katriina Hyvönen, Pauline von Bonsdorff

Psykologia, Taidekasvatus

Kesäkuu 2019

Tässä tutkimuksessa tarkasteltiin ryhmämuotoisen tanssi-liiketerapian vaikuttavuutta masennuksen kuntoutuksessa sekä masennuskuntoutujien ruumiillisia muistoja terapiaryhmistä. Tavoitteena oli selvittää, tapahtuuko tanssi-liiketerapiainterventioon osallistuneiden masennusoireissa muutosta alku-, jälki- ja seurantamittausten välillä verrattuna kontrolliryhmään. Lisäksi tutkittiin tarkemmin interventioryhmien sisäistä ja välistä masennuksen muutosta. Lopuksi tarkasteltiin, millaisia merkityksiä tutkittavien sanallistamista interventiojakson aikaisista ruumiillisista muistoista erottui. Tutkittavat (N=157) olivat masennusdiagnoosin saaneita työkäisiä (18-64, ka. 42.3). Tutkittavista selvä enemmistö oli naisia (97%). Masennusoireiden mittaamiseen käytettiin BDI-I-kyselyä. Tulosten mukaan masennus laski interventioryhmässä alku- ja loppumittauksen välillä ja tulokset olivat pysyviä myös kolmen kuukauden seurannassa. Masennuskuntoutujien ruumiillisia muistoja tarkasteltiin fenomenologisesta näkökulmasta teoriasidonnaisella sisällöllisellä teemoittelulla. Ruumiillisista muistoista erotettiin seitsemän merkityskokonaisuutta: tiedostettu ruumis, ruumis tilassa, kontakti, ruumiiseen tallentuneet muistot, kipeät kokemukset, rentoutuminen ja elinvoima. Ruumiillisiin muistoihin liitetyt merkitykset kertovat lisääntyneestä ruumiillisesta läsnäolosta sekä tietoisuuden heräämisestä itseä, ympäristöä sekä toisia ihmisiä kohtaan. Merkityskokonaisuuksien muodostama kokonaisuutta voi tarkastella merkitysverkostona, jonka sisällä yksittäiset merkityskokonaisuudet muodostavat vuorovaikutteisia merkityspareja ja -kehiä. Tutkimus lisäsi tietoa tanssi-liiketerapian vaikuttavuudesta masennuksen kuntoutusmuotona ja syvensi ilmiön tarkastelua ruumiillisuuden merkitykseen interventiossa. Tutkimuksen perusteella ryhmämuotoista tanssi-liiketerapiaa voidaan pitää vaikuttavana kuntoutusmuotona masennuksen hoidossa. Tutkimus toi esille osallistujien ruumiillisissa kokemuksissa tapahtuneita muutoksia sekä niiden merkityksen osana tanssi-liiketerapeuttista työskentelyä.

Avainsanat: tanssi- ja liiketerapia, DMT, interventio, masennus, BDI, fenomenologia, ruumiillisuus, kehollisuus

UNIVERSITY OF JYVÄSKYLÄ

Department of Psychology; Department of Music, Art and Culture Studies

LEVANIEMI, AINO & MAASKOLA, NIINA:

“When arms became wings”: Effectivity of Dance/Movement Group Therapy and Embodied Memories of Depressed Patients.

Master’s thesis, 62 pp.

Supervisors: Katriina Hyvönen, Pauline von Bonsdorff

Psychology, Art Education

June 2019

The aim of this study was to examine the effectiveness of group-based dance/movement therapy in the treatment of depression and the participants’ embodied memories from the groups. The objective was to investigate whether the participants of dance/movement therapy intervention showed change in depressive symptoms between pre-, post- and follow-up measurements compared to control group. The change in depressive symptoms within and between intervention groups was further investigated. Lastly, it was examined, what kind of meanings derived from the embodied memories of the intervention participants. The sample in this study (N=157) comprised of working-age individuals (18-64, mean 42.3) with diagnosed depression. A clear majority of participants were women (97%). BDI-I questionnaire was used to measure the depressive symptoms in participants. According to the results, the intervention group showed decrease in depressive symptoms between pre- and post measurements that sustained in the three month follow-up. The embodied memories of the depressive patients were viewed from a phenomenological standpoint and thematically categorized in conversation with theory. Seven different meaning units emerged from the embodied memories: conscious body, body in space, contact, memories in the body, painful experiences, relaxation and vitality. The meanings ascribed to embodied memories speak of an increased bodily presence and the awakening consciousness towards oneself, the environment and other people. The meaning units form a whole that can be examined as a meaning network, within which the individual meaning units form meaning pairs and chains. The current study offers new information about the effectiveness of dance/movement therapy in the treatment of depression and further deepens the research of the phenomenon to the meaning of embodiment in the intervention. According to this study, dance/movement therapy can be considered an effective form of treatment for depression. This study also introduces changes in the embodied experiences of the intervention participants and assesses their meaning as a part of dance/movement therapy.

Key words: dance/movement therapy, DMT, intervention, depression, BDI, phenomenology, embodiment, body

Sisällys

1	Johdanto.....	1
1.1	Tanssi-liiketerapia hoidollisena menetelmänä	1
1.2	Ruumiillisuus fenomenologisesta näkökulmasta	3
1.3	Ruumiillisuuden merkitys tanssi-liiketerapeuttisessa työskentelyssä.....	5
1.4	Masennuksen hoito ja ruumiillisuus	7
1.5	Tanssi-liiketerapia menetelmänä masennuksen hoidossa	9
1.6	Tutkimuskysymykset.....	10
2	Tutkimuksen toteutus	12
2.1	Tutkittavat.....	13
2.2	Menetelmät ja muuttujat	15
2.2.1	Interventio	15
2.2.2	Mittari	16
2.3	Aineiston analysointi	16
3	Tulokset.....	18
3.1	Kuvailevat tulokset.....	18
3.2	Muutokset masennuksessa	18
3.3	Ruumiillisia muistoja interventioryhmistä.....	23
3.3.1	Tiedostettu ruumis	27
3.3.2	Ruumis tilassa.....	30
3.3.3	Kontakti.....	33
3.3.4	Ruumiiseen tallentuneet muistot.....	37
3.3.5	Kipeät kokemukset	40
3.3.6	Rentoutuminen	42
3.3.7	Elinvoima	45
3.3.8	Merkitysverkosto.....	49
4	Pohdinta.....	52
4.1	Tutkimuksen arviointi.....	55
4.2	Jatkotutkimustarpeet	56
4.3	Johtopäätökset	57
	Lähteet.....	58

1 Johdanto

European Association Dance Movement Therapy (EADMT, 2010) määrittelee tanssi-liiketerapian liikkeen terapeuttiseksi käytöksi, jonka tarkoitus on edistää yksilön emotionaalista, kognitiivista, fyysistä, henkistä ja sosiaalista integraatiota. Terapian ytimessä on tanssi, jota ajatellaan laajasti ruumiin liikkeenä, luovana ilmaisuna ja kommunikaationa. Toisena tanssi-liiketerapian tärkeänä lähtökohtana on ajatus ihmisestä erilaisten kokemusten, ajatusten, tunteiden sekä motorisen käyttäytymisen muodostamana kokonaisuutena (Punkanen, Saarikallio, Luck, 2014). Kuten psykoterapialla yleisestikin, myös tanssi-liiketerapialla nähdään kyky muuttaa yksilön ydinuskomuksia itsestään, muista ihmisistä sekä ympäröivästä maailmasta ja täten vaikuttaa ihmissuhteiden, käyttäytymisen, tunteiden sekä ajatusten uudelleenjärjestäytymiseen (Meekums, 2005, s. 14).

Tutkimuksemme tarkastelee ryhmämuotoisen tanssi-liiketerapian vaikuttavuutta masennuksen hoidossa. Käytettävän aineiston laajuus tekee tutkimuksesta ainutlaatuisen, sillä terapiamuodon vaikuttavuutta ei ole aiemmin tutkittu näin isolla aineistolla. Koska tanssi-liiketerapiassa ruumis on keskeinen työskentelyväline, uskomme, että ruumiilliset muistot ja kokemukset voisivat olla merkityksellinen tekijä luonteeltaan psykofyysisen sairauden hoidossa. Tavoitteemme onkin syventää näkökulmaa ruumiillisuuden merkitykseen tanssi-liiketerapiassa ja masennuksen hoidossa ja tarkastella laadullisesti myös osallistujien kuvaamia ruumiillisia muistoja. Puhumme tutkimuksessamme pääsääntöisesti ruumiista ja ruumiillisuudesta, jotka kattavat käsitteinä sekä materiaalisen että kokemuksellisen ulottuvuuden, mutta paikoitellen käytämme myös kehon ja kehollisuuden käsitteitä samassa merkityksessä. Tutkimusaineistossamme tutkittavat käyttävät enimmäkseen kehon ja kehollisuuden käsitteitä.

1.1 Tanssi-liiketerapia hoidollisena menetelmänä

Tanssi-liiketerapian juuret ulottuvat Yhdysvaltoihin sekä Britanniaan, joissa terapiasuuntausta on kehitetty itsenäisesti mutta samanaikaisesti. Britanniassa tanssia on hyödynnetty terapeuttisiin tarkoituksiin tietävästi jo 1800-luvulla (Meekums, 2005, s. 8), mutta varsinainen

tanssi-liiketerapian kehittyminen ja eriytyminen alkoi 1900-luvun alkupuolella. American Dance Therapy Association (ADTA) perustettiin vuonna 1966, jonka jälkeen kiinnostus ja tutkimukselliset intressit tanssiterapiaa kohtaan lisääntyivät ja niiden kasvu on jatkunut näihin päiviin saakka. Yhdysvalloissa terapiasuuntauksen kannalta merkittävä ”toinen aalto” käynnistyi 1970–80-lukujen taitteessa, jolloin tanssi-liiketerapiaa alettiin hyödyntää aiempaa vahvemmin myös psykoterapeuttisessa kontekstissa (Meekums, 2005, s. 8–9). 2000-luvulla tanssi-liiketerapiaa käytetään joustavasti joko ensisijaisena hoitomuotona tai toisen terapiamuodon tukena. ADTA sai eurooppalaisen vastinparinsa vuonna 2010, jolloin perustettiin European Association Dance Movement Therapy (EADMT). Tätä ennen eurooppalaiset tanssi-liiketerapeutit olivat kuitenkin kokoontuneet vuosittaiseen konferenssiin jo noin kahdenkymmenen vuoden ajan.

Tanssi-liiketerapiassa mielen, ruumiin, emotionaalisten tilojen ja suhteiden nähdään olevan keskinäisessä yhteydessä, jolloin liike toimii terapiakontekstissa sekä yksilön arvioimisen apuna että intervention keinona (EADMT, 2010). Tanssi-liiketerapian tausta on monitieteinen ja tanssi-liiketerapeutit hyödyntävät työskentelyssään soveltuvien osin erilaisia teorioita (Matinheikki-Kokko, Härkönen, Muhonen & Sipari, 2016; Acolin, 2016). Terapiakenttä pohjautuu vahvasti terapianharjoittajien käytännön kokemuksille. Yksi keskeisistä kenttää yhdistävistä tavoitteista on integraatio, eli ruumiin ja sen eri osien sekä mielen ja sen eri prosessien yhdistyminen, joka esitetään tanssi-liiketerapian keskeiseksi vaikutusmekanismiksi sekä EADMT:n että ADTA:n määritelmässä. Terapiamuodon vaikuttavista prosesseista tiedetään kuitenkin vielä vähän ja lisätutkimuksen tarve tunnustetaan edelleen (Acolin, 2016).

Empiiriset tutkimukset tukevat ajatusta siitä, että ruumiin asento ja liike voivat paljastaa tietoa yksilön asenteista, mielipiteistä, mentaalista tilasta, diagnoosista tai persoonallisuudesta, jolloin liikkeen arvioiminen terapiassa on perusteltua (Acolin, 2016). Jonkin verran näyttöä on myös liikkeen laadun ja mentaalisten toimintojen isomorfismista eli siitä, että muutokset liikkeen laadussa korreloivat mentaalisisissä toiminnoissa tapahtuvien muutosten kanssa. Tanssi-liiketerapeutit voivat siis käyttää liikeinterventioita psykologisten päämäärien saavuttamisessa. Laboratorio-olosuhteissa tehdyt lyhytkestoiset tutkimukset tukevat väitettä siitä, ettei implisiittisen mielen sisällön tarvitse tulla tiedostetuksi ja analysoiduksi, jotta muutos mahdollistuisi, vaan terapeuttisessa työskentelyssä voidaan keskittyä liikkeen laadun muuttamiseen. Tanssi-liiketerapiassa liiketyöskentelyn synnyttämät ruumiilliset tuntemukset

ja ajatukset puretaan kuitenkin myös sanallisesti, minkä vuoksi kokemukset tulevat terapiassa käsitellyiksi monitasoisesti.

Ryhmämuotoisessa tanssi-liiketerapiassa osallistujille tarjoutuu mahdollisuus vertaistuen saamiseen ja uusien taitojen opetteluun yhdessä muiden ryhmäläisten kanssa (Punkanen ym., 2014). Terapiassa hyödynnetäänkin vuorovaikutusta pareittain ja koko ryhmässä. Esimerkiksi ottamalla harjoituksissa etäisyyttä muihin ryhmäläisiin, osallistujat voivat tunnustella ja tiedostaa omia turvalliseksi kokemiaan rajoja suhteessa toisiin. Tällaisten harjoitusten kautta he voivat oppia kiinnittämään enemmän huomiota ruumiillisiin tuntemuksiinsa ja autonomisen hermoston reaktioihin toisen ihmisen lähestyessä. Tanssi-liiketerapiassa istuntojen sisällöt ja käytettävät työskentelytavat muotoutuvat tapauskohtaisesti ryhmän tarpeiden ja tavoitteiden sekä terapeutin ammatillisesta kokemuspohjasta kumpuavien mieltymysten mukaan. Ryhmämuotoisessa tanssi-liiketerapiassa istunnot rakentuvat alkuorientoitumisesta, teemallisesta työskentelystä sekä yhteenvedosta. Kullakin kerralla käsiteltävät teemat voivat olla terapeutin valitsemia ja ryhmän dynamiikkaan sovittamia tai osallistujien itse esille tuomia.

1.2 Ruumiillisuus fenomenologisesta näkökulmasta

Tässä tutkielmassa keskeiseksi tarkastelun kohteeksi olemme valinneet ruumiillisuuden. Valintaa perustelee ruumiin keskeinen asema, joka erottaa tanssi-liiketerapian useista muista terapiamuodoista. Olemme päättäneet tarkastella ruumiillisuutta fenomenologisesta näkökulmasta, joka ottaa ruumiin huomioon kokemuksellisesti ja kokonaisvaltaisesti erottelematta ruumista ja mieltä toisistaan. Fenomenologisessa menetelmässä otetaan etäisyyttä totuttuun ajattelutapaan eikä esimerkiksi empiiristä tutkimusta määrittäviä taustaoletuksia oteta annettuina. Tässä tutkielmassa yhdistämme tanssi-liiketerapian empiiristä tarkastelua ja fenomenologista analyysia, näitä kahta kuitenkin toisiinsa sekoittamatta. Fenomenologisen teoriakehyksemme pohjan muodostaa ranskalaisfilosofi Maurice Merleau-Pontyn ajattelu, jonka lisäksi huomioimme myös fenomenologisen psykiatrian edustajien, kuten Thomas Fuchsin ja Stefano Micalin teorioita. Liikettä ja tanssia fenomenologisesti tarkastelleen Maxine Sheets-Johnstonen ajattelu on niin ikään tutkielmamme kannalta keskeisessä asemassa.

Fenomenologisesti tarkasteltuna ruumiista on eroteltavissa kaksi merkitystä, eletty ruumis (*Leib*) sekä materiaalinen ruumis (*Körper*) (Merleau-Ponty, 1989, s. 67–72, 75–89, 143). Eletty ruumis hahmottuu kokemuksellisesti, eikä välttämättä rajaudu kaikissa tilanteissa materiaalisen ruumiin asettamiin fyysisiin rajoihin. Fenomenologiassa ruumiin ja maailman suhde näyttäytyy välittömänä ja ruumiin spatiaalista asennoitumista suhteessa tilaan pidetään lähtökohtana kaikille kokemuksillemme. Samalla ruumiilliset toimintomme ja kykymme määrittävät sitä, millaisena maailma ympärillämme meille näyttäytyy (Rouhiainen, 2003, s. 102). Ruumiilla on kyky sisältää ja säilyttää merkityksiä – sen kautta maailma avautuu meille merkityksellisenä (Merleau-Ponty, 1989, s. 137, 146–147). Ruumiin skeemoihin on tallennettuna toiminnallinen suhteemme maailmaan; käsityksemme siitä, millä tavoin ruumiimme pystyy vuorovaikuttamaan ympäristönsä kanssa (“*I can*”).

Merleau-Ponty (1989, s. 98–99) pitää eletyn ruumiin erityispiirteenä sitä, kuinka ruumiissa erilaiset aistimukset, kuten visuaaliset ja taktiiliset havainnot, sekä samalla ruumiin eri osat yhdistyvät saumattomasti ja osallistuvat kokemusten läpielämiseen välittömästi ilman tietoista ohjausta. Parviainen (1998, s. 39–40) lähestyy tätä ruumiillista kokonaisvaltaisuutta kinesteettisen aistin eli liikeaistin kautta, joka on läsnä koetun ruumiimme kaikissa aistikokemuksissa. Kinesteettisyydestä ja sen perustavuudesta puhuu myös Maxine Sheets-Johnstone (2011, s. 116–118), jonka mukaan kinesteettisyys on osa ihmiselämää kohdusta elämän loppuun saakka. Hahmotamme ympäröivää maailmaa taktiilis-kinesteettisesti ja liike on nähtävissä minuuden ja kaiken kognition perustana. Kinesteettisyys on ensimmäinen keinomme kommunikoida ympäristön kanssa ennen kielen kehittymistä ja eroaa muista aisteista siinä, että sitä ei ole mahdollista tietoisesti sulkea (Sheets-Johnstone, 2012, s. 45). Toiseksi ruumiin ainutlaatuisiksi ominaisuuksiksi Merleau-Ponty (1989, s. 90–93) nostaa sen kyvyn olla samanaikaisesti koettu ja kokija; käsitämme, että ruumiimme on lihallista materiaa, mutta samalla se ilmenee meille osin läpinäkyvänä verrattuna sen ulkopuolisiin objekteihin. Fraleigh (1996) muotoilee saman asian toteamalla, että vaikka voimme ottaa tietoisesti etäisyyttä ja tarkastella ruumistamme objektina, se ei kuitenkaan koskaan menetä subjektiivuuttaan.

Sheets-Johnstonen (2011, s. 123–130) mukaan nykyhetki on kinesteettistä kokemista, dynaamista vaihtelua, joka koetaan laadullisesti. Ruumiillisesti kokemamme laadut syntyvät liikkeessä. Myös ympäröivä tila koetaan laadullisesti ja liikkeemme muokkaa kokemusta tilasta. Emme siis vain liiku tilassa vaan luomme laadullisesti tilan liikkumisen prosessissa.

Liike ja ruumiillisuus jäävät helposti tietoisuuden marginaaleihin, eivätkä aikuiset ihmiset ole useinkaan tietoisia arkisten liikkeidensä, kuten kävelemisen, laadusta. Kuitenkin kaikki liikkeet on pitänyt jossain vaiheessa opetella ja opettelu hetkellä olemme aina tietoisia tietyn liikkeen laadusta. Tutun ja automatisoituneen liikkeen uudelleen vieraaksi tekeminen, eli ruumiillinen tarkastelu irrotettuna arkisesta kontekstistaan esimerkiksi tanssin kautta, voi tuoda lähemmäksi liikkeen alkuperäistä laatua. Merleau-Ponty (1989, s. 146) puhuu tässä yhteydessä tanssin kautta löydettävästä uudenlaisesta merkityksellisyydestä.

1.3 Ruumiillisuuden merkitys tanssi-liiketerapeuttisessa työskentelyssä

Ruumiillisuus huomioi ihmisen aistivassa, vuorovaikutteisessa ja aktiivisessa ruumiissa (Pylvänäinen, 2018, s. 14–16). Vuorovaikutus muiden ihmisten ja ympäristön kanssa on perusluonteeltaan sensorista eli ulkoisen ympäristön ärsykkeet koetaan ruumiin ja aistien kautta, ja reaktiot niihin syntyvät niin ikään ruumiissa. Fyysiset vasteet muokkaavat hermoyhteyksiä ja rakentavat yksilön ruumiillista suhdetta ympäristöön. Lisäksi tässä suhteessa esiintyy myös symbolisia ja verbaalisia sisältöjä. Ihmiset eivät usein ole kovinkaan tietoisia ruumiin merkityksestä käyttäytymiselleen. Tiedostamattomana pidetty voi olla ruumiin reaktioita ja implisiittisiä proseduraalisia muistoja, jotka vaikuttavat käyttäytymiseen.

Ruumiinsa tuntemaan oppimalla on mahdollista tavoittaa muistin ulottumattomissa olevia tai ennen kielen kehitystä tapahtuneita kokemuksia (Sheets-Johnstone, 2011, s. 130). Kehomuisti on ruumiissa ja ruumiin kautta tapahtuvaa muistamista eli sitä, mihin kognitiivisessa psykologiassa viitataan implisiittisen muistin käsitteellä (Fuchs, 2012). Koska olemme ruumiitamme, ei kehomuistilla voi olla selkeästi artikuloitua fokusta (Parviainen, 1998, s. 55). Suurin osa kehomuistoista koetaan siis laatuina, jotka eivät sanallistu helposti. Kehomuistissa mennyt koetaan aktiivisena läsnäolona, se siis ruumiillistuu välittömässä kokemuksessa ja toiminnassa sen sijaan että sijaitisi erillään mielessä tai aivoissa.

Kehomuistot ovat kiinteästi yhteydessä kehomiinään (engl. *body-self*), joka prosessoi nykyhetkessä koetut ruumiilliset tuntemukset (Pylvänäinen, 2003, s. 52). Nämä tuntemukset tallentuvat taas uusiksi kehomuistoiksi, jotka toimivat jatkossa pohjana uusien tuntemusten arvioimiselle. Kehominä rakentuu siis jatkuvassa muutoksessa. Kehomuisti on olennainen minuuden ja identiteetin kokemisen kannalta (Fuchs, 2012). Ruumis rakentuu historiallisesti,

jolloin kannamme implisiittisesti menneisyyttämme ja kokemuksiamme sen mukana. Näin ollen ruumiillinen työskentely, kuten tanssi-liiketerapia, voi toimia reittinä implisiittisiin muisti- ja merkitysisältöihin ja avata uusia merkityksiä.

Kehomuistot tulevat usein keskeiseksi osaksi tanssi-liiketerapiaa, jossa niitä tarkastellaan aistien, liikkuen ja ruumiillisia kokemuksia kuvaillen (Meekums, 2005, s. 26–28). Liikkeen luovan käytön lisäksi tanssi-liiketerapeuttisen työskentelyn perustan muodostaa terapeutin allianssi (Punkanen ym., 2014), eli terapeutin ja asiakkaan välinen luottamuksellinen yhteistyösuhde. Toimiva terapiasuhte luoo asiakkaan ja terapeutin välille potentiaalitilan, jossa heidän on mahdollista jakaa toisilleen tiedostettua ja tiedostamatonta sekä toimia itsetutkiskelun parissa leikin ja luovuuden kautta (Winnicott, 2005, s. 51, 71–76, 144–148). Tanssi-liiketerapiassa terapeutin rooli on mahdollista nähdä asiakkaan tunteiden ja kokemusten kannattelijana ja säilyttäjänä, joka heijastaessaan ja vastatessaan asiakkaan kokemuksiin jäljittelee metaforisesti tapaa, jolla äiti kannattelee imeväistä (Meekums, 2005, s. 32). Tässä liikekieleen perustuvassa kommunikoinnissa terapeutin keskeinen työkalu on kinesteettinen empatia, jolla tarkoitetaan terapeutin ruumiin reagoitua ja mukautumista asiakkaan visuaalisesti sekä empaattisesti koettuun liikkeeseen (Meekums, 2005, s. 30: mukaan Moore & Yamamoto, 1988).

Tanssi-liiketerapiassa terapeutin ja asiakkaan välistä kommunikointia on mahdollista ymmärtää metaforisena liikkeenä, joka ilmentää kehomuistoja (Meekums, 2005, s. 21–26). Terapiassa spontaani liike toimii metaforana yksilön sisäisille kokemuksille sekä ryhmässä jaetuille teemoille ja symboloi sekä tietoisesti että tiedostamatta merkityksellisiksi koettuja asioita. Metaforan perusulottuvuuksia ovat liikkeen laadut, kuten lempeys, vietillisuus tai aggressiivisuus, sekä muodot, kuten kasvaminen tai kutistuminen (Kolter, Ladewig, Summa, Müller, Koch & Fuchs, 2012). Liiketyöskentelyn aikana syntyneet metaforat voivat jälkikäteen sanallistuessaan tarjota reitin aiemmin tiedostamattomien kehomuistojen tiedostamiseen. Esimerkiksi Kolterin ym. (2012) tutkimuksessa erään tanssi-liiketerapeuttiseen harjoitukseen osallistujan toistama heijausliike palautui kokemuksiin elämän ylä- ja alamäistä, joita hän sanallisti liiketyöskentelyn jälkeen. Liikemetaforien käyttö on siis terapeutin ja asiakkaan välillä tapahtuvaa (sanatonta) kommunikointia, joka välittää tietoa yksilön käyttäytymistavoista, uskomuksista sekä ihmissuhteista (Meekums, 2005, s. 21–26). Metaforan kyky säilyttää tietoa monikerroksisesti, tekee siitä hyödyllisen terapeutin

työkalun, jota käytetään taideterapioiden lisäksi laajasti myös muunlaisessa psykoterapeuttisessa työskentelyssä.

Terapeutin tarkkaillessa asiakkaan ruumista yksi mahdollinen kiintopiste on kinesfääri, eli se, kuinka tämä käyttää ja tavoittelee tilaa ympärillään (Meekums, 2002, s. 29). Kinesfääri voi olla pieni etenkin masentuneilla ihmisillä, joille toisia kohti kurrottaminen tuottaa vaikeuksia. Toisia ihmisiä kohti tai heistä pois päin nojautuminen on yksinkertainen, mutta metaforisen merkityksen sisältävä ele, joka kumpuaa varhaisista kiintymyskokemuksista (Meekums, 2005, s. 28: mukaan Schore, 1994). Siispä ympäröivän tilan käytöllä ja edellä kuvattujen liikkeiden toistamisella voi olla metaforisesti välittyvä merkitys, johon vaikuttavat ydinkäsitykset avautuvat terapiassa mahdolliselle uudelleenjärjestäytymiselle. Käytännössä kinesfäärin rajautunut käyttö voi näkyä pienimuotoisina liikkeinä, joissa raajat pysyvät lähellä keskivartaloa. Liikerepertuaarin kasvattaminen onkin usein tanssi-liiketerapiaistuntojen tavoitteena ja sen nähdään heijastavan psykologista joustavuutta ja selviytymiskeinoja (Acolin, 2016). Tästä yhteydestä ei ole suoraa tutkimusnäyttöä, mutta Sabine Koch ym. (2014) esittävät meta-analyysissään todisteita tanssi-liiketerapian kliinisestä tehokkuudesta, minkä voi osaltaan nähdä viittaavaan tämän yhteyden olemassaoloon.

1.4 Masennuksen hoito ja ruumiillisuus

Masennus on psykiatrinen oireyhtymä, jolle on esitetty ICD-10-tautiluokituksessa kymmenen kriteerioiretta: masentunut mieliala, kiinnostuksen tai mielihyvän menettäminen, vähentyneet voimavarat tai poikkeuksellinen väsymys, itseluottamuksen tai omanarvontunnon väheneminen, itsesyytökset, itsetuhoiset ajatukset tai käytös, keskittymisvaikeudet, psykomotoriset muutokset, unihäiriöt sekä muutokset ruokahalussa (Käypä hoito, 2016). Masennusdiagnoosin edellytyksenä on, että kymmenestä oireesta esiintyy vähintään neljä, oireilu on ollut yhtäjaksoista vähintään kahden viikon ajan ja oireet ovat vaikeusasteeltaan kliinisesti merkittäviä. Kliinisesti merkittäviä masennustiloja esiintyy vuosittain noin 5% suomalaisista. Masennus on noussut Euroopassa merkittävimmäksi työkyvyttömyyttä aiheuttavaksi sairaudeksi ja sen aiheuttamat kustannukset ovat yhteiskunnallisesti mittavia.

Masennustilojen akuuttihoitossa lievissä ja keskivaikeissa depressioissa keskeisimpinä hoitomuotoina ovat masennuslääkkeet tai vaikuttaviksi osoitetut psykoterapiat, joiden yhtäaikaista käyttöä on kuitenkin havaittu tehokkaimmaksi (Käypä hoito, 2016). Vaikeissa ja psykoottisissa depressiotiloissa lääkityksen tärkeys sekä hoitomuotojen yhdistämisen merkitys korostuu. Psykoterapian tavoitteena masennuksen hoidossa on tyypillisesti toipumisen ja toimintakyvyn edistäminen. Keskimäärin puolet masentuneista toipuu 4–6 kuukauden pituisen lyhytterapiajakson aikana, mutta merkittävälle osalle yksi lyhytkestoinen hoitajakso on riittämätön pitkäkestoisen oireettomuuden saavuttamiseen. Suomessa yleisimmin käytetyt ja masennuksen hoidossa vaikuttaviksi todetut terapiamuodot ovat erilaisia kognitiivisen, käyttäytymisterapeuttisen, psykodynaamisen, interpersoonallisen sekä ratkaisuterapian muotoja ja sovelluksia. Yleisin toteutustapa on sanalliseen kerrontaan sekä asiakkaan ja terapeutin väliseen vuorovaikutukseen perustuva yksilöterapia, mutta lisäksi useissa suuntauksissa hyödynnetään ryhmä-, pari- tai perheterapiasovelluksia sekä luovaa toimintaa. Käytännössä käytetyt hoitomuodot ja niiden tarjonta vaihtelevat kuitenkin runsaasti paikkakunnittain, ja resursseista riippuen tarjolla voi olla ainoastaan lääkehoito.

Masennus on luonteeltaan sekä psyykkisesti että fyysisesti yksilöön vaikuttava sairaus. Ruumiillisuuden muutoksia melankoliassa, eli vakavassa masennustilassa, fenomenologisesti tutkinut Micali (2013) jakaa masennuksessa esiintyvät ruumiillisuushäiriöt kolmeen toisiinsa vuorovaikutuksessa olevaan kategoriaan: muutokset ruumiin suhteessa ympäristöönsä, muutokset ruumiin tavassa tuntea itsensä sekä muutokset ruumiin suhteessa toisten ruumiisiin. Melankoliassa suhde eletyn (*Leib*) ja objektiivisen ruumiin (*Körper*) välillä häiriintyy siten, että ruumis voi tuntua jäykältä; ruumis muuttuu kevyestä, sulavasta ja liikkuvasta painavaksi ruumiiksi, joka pidättelee kantajansa toiminnallisia intentioita ja impulsseja (Fuchs, 2005). Muutosta voidaan kutsua korporealisoitumiseksi – prosessiksi, jonka seurauksena ihminen menettää mahdollisuutensa ruumiin spontaaniin ohjaamiseen. Tällöin ruumis menettää myös välittömän ja elintärkeän yhteytensä maailmaan sekä toisiin ihmisiin, lakkaa vastaamasta niiden tarjoamiin mahdollisuuksiin ja ikään kuin sulkeutuu itsensä sisälle.

Havainnoiva ruumis on yleensä läpinäkyvä, eli koemme maailman ruumiillisten tuntemustemme ja aistiemme kautta tiedostamatta ruumistamme jatkuvasti (Fuchs, 2005). Melankoliassa tämä läpinäkyvyys kärsii ja ruumis joutuu tavallaan erilliseksi ympäristöstään. Selättääkseen kasvavat ruumiilliset esteensä masentuneen on nähtävä enemmän vaivaa pieniinkin tehtäviin, jonka seurauksena tämän sensorimotorinen tila usein rajautuu kattamaan

vain lähimmän ympäristön. Samalla masentunut usein menettää maailmaa kohti suuntaavat halunsa, motivaationsa sekä mielihyvän ja nautinnon lähteensä. Tämä puolestaan johtaa mielikuvituksen vähenemiseen ja näköalattomuuden lisääntymiseen. Ruumis voi tällöin tuntua tyhjältä tai jopa kuolleelta. Myös kokemus itsestä kokonaisena, eli ruumiin ja mielen ja toisaalta ruumiin eri osien välinen yhteyden kokemus voi häiriintyä (Micali, 2013). Tanssi-liiketerapian yhtenä keskeisenä tavoitteena onkin tämän yhteyden eli integraation edistäminen (EADMT, 2010).

Sanat ja kieli eivät aina riitä tavoittamaan masentuneen kokemuksia ja välittämään niitä toisille (Micali, 2013). Tältä pohjalta ruumiilliseen työskentelyyn keskittyvä tanssi-liiketerapia näyttäytyy potentiaalisena interventiomuotona masentuneiden kuntoutuksessa. Lisäksi masennuksen Käypä hoito -suosituksessa (2016) mainitaan ryhmämuotoinen liikunta osana kokonaisuhoitoa, jota tanssi-liiketerapian liikutyöskentely lähestyy. Aiemmat tutkimukset ovatkin antaneet lupaavaa näyttöä tanssi-liiketerapian soveltuvuudesta masennuksen hoitoon.

1.5 Tanssi-liiketerapia menetelmänä masennuksen hoidossa

Tanssi-liiketerapian vaikuttavuutta on toistaiseksi ehditty tutkia vasta vähän. Toteutetuissa tutkimuksissa on kuitenkin havaittu ryhmämuotoisen tanssi-liiketerapian positiivinen vaikutus ja psykologisten oireiden lievittyminen masennusta sairastavilla nuorilla ja aikuisilla (Jeong, Hong, Lee, Park, Kim ja Suh, 2005; Koch, Kunz, Lykou & Cruz, 2014; Mala, Karkou & Meekums, 2012). Tanssi-liiketerapian hyöty lievää, keskitasoista tai vakavaa masennusta sairastaville on havaittu myös suomalaisissa tutkimuksissa (Punkanen, Saarikallio & Luck, 2014; Pylvänäinen, Muotka & Lappalainen, 2015). Lisäksi tanssi-liiketerapian osoitettiin tutkimuksissa vähentävän osallistujien neuroottisuutta, somatisaatio- ja pakko-oireita, ahdistuneisuutta, vihamielisyyttä, sosiaalista arkuutta, foobista ahdistuneisuutta ja psykoottisuutta, sekä lisäävän ulospäinsuuntautuvuutta, turvallista kiintymystyyliä, elämäntyytyväisyyttä ja kykyä tunteiden tunnistamiseen (Punkanen ym., 2014; Jeong ym., 2005). Tanssi-liiketerapialla on havaittu myös yhteys muutoksiin masennuskuntoutujien serotoniini- ja dopamiinitasoissa (Jeong ym., 2005). Kansainvälisellä ja kotimaisella tutkimuskentällä on siis kasvavaa kiinnostusta ja näyttöä tanssi-liiketerapian vaikuttavuudesta masennuksen hoidossa, mutta edelleen on tarvetta jatkotutkimukselle ja etenkin

kontrolloiduille, satunnaistetuille tutkimusasetelmille (Mala ym, 2012). Tutkimuksemme vastaa tähän kentällä havaittuun jatkotutkimustarpeeseen.

1.6 Tutkimuskysymykset

Tässä tutkimuksessa tarkastelemme tanssi-liiketerapiaintervention osallistujien masennusoireissa tapahtuvaa muutosta. Tutkimus tuo uutta tietoa tanssi-liiketerapian vaikuttavuudesta, sillä vaikuttavuustutkimusta kontrolloiduilla ja satunnaistetuilla tutkimusasetelmilla on tehty toistaiseksi hyvin vähän. Lisäksi syvennymme laadullisessa tarkastelussa osallistujien ruumiillisiin muistoihin tanssi-liiketerapeuttisen työskentelyn ajalta.

Tämän tutkimuksen tavoitteena on tarkastella, tapahtuuko tanssi-liiketerapiainterventioon osallistuneiden masennusoireissa muutosta alku- (T1) ja jälkimittauksen (T2) välillä ja kolmen kuukauden seurantajakson (T3) jälkeen verrattuna kontrolliryhmään. Lisäksi tarkastellaan, tapahtuuko interventioon osallistuneiden masennusoireissa erilaista muutosta eri ryhmissä (satunnaistettu interventio- ja kontrolliryhmä, satunnaistamaton interventio- ja kontrolliryhmä, työkyvyttömyyseläkkeellä olevien ryhmä).

Aiemmat tutkimukset viittaavat siihen, että tanssi-liiketerapialla on myönteinen ja psykologisia oireita vähentävä vaikutus masennuksen hoidossa (Jeong ym., 2005, Koch ym., 2014, Mala ym., 2012, Punkanen ym., 2014, Pylvänäinen ym., 2015). Tämän perusteella oletamme, että tanssi-liiketerapiaryhmässä tapahtuu muutosta masennuksen oireissa ja että tämä vaikutus nousee esiin interventio- ja kontrolliryhmiä verrattaessa. Koska aiemmassa tutkimuksessa (Mala ym, 2012) on lisäksi tuotu esille satunnaistettujen ja kontrolloitujen tutkimusasetelmien tarve, tarkastellaan tässä tutkimuksessa myös satunnaistamisen vaikutusta. Ensin verrataan toisiinsa satunnaistettua interventioryhmää sekä satunnaistettua kontrolliryhmää ja sen jälkeen satunnaistettua interventioryhmää sekä satunnaistamatonta interventioryhmää. Tutkimukseen otetaan tarkasteltavaksi myös erillinen työkyvyttömyyseläkeläisten ryhmä, jotta voidaan tarkastella, kuinka he mahdollisesti hyötyvät kuntoutuspsykoterapiasta. Tällä hetkellä Kelan tukemaan kuntoutuspsykoterapiaan ovat oikeutettuja 16–67-vuotiaat, joiden työ- tai opiskelukyky on uhattuna mielenterveyden häiriön vuoksi, jotka ovat saaneet häiriön toteamisen jälkeen vähintään kolmen kuukauden ajan asianmukaista hoitoa ja joiden työkykyä

voidaan psykiatrin lausunnon perusteella realistisesti palauttaa (Kela, 2019). Nämä kriteerit rajaavat työkyvyttömyyseläkeläisen statuksen saaneet pois tuetun kuntoutuspsykoterapian piiristä.

Lisäksi tutkimuksen tavoitteena on tarkastella, millaiset merkitykset nousevat esille tutkittavien ruumiillisista muistoista ryhmätyöskentelyn ajalta. Uskomme, että tutkittavien muistojen avulla on mahdollista pohtia ruumiillisuuden roolia tanssi-liiketerapian vaikuttavuuden taustalla ja että roolin merkitys tulee näkyviin osallistujien sanallistaessa ruumiillisia muistojaan. Laadullista ja määrällistä tutkimusotetta yhdistävä tutkimus tuottaa syvällistä ja tarpeellista tietoa tanssi-liiketerapian vaikuttavuudesta.

2 Tutkimuksen toteutus

Tutkimus on osa KELA:n rahoittamaa ja Jyväskylän yliopiston psykologian laitoksen toteuttamaa tutkimushanketta *Ryhmämuotoinen tanssi-liiketerapia kuntoutusmuotona masennuspotilaille: Satunnaistettu kontrolloitu tutkimus*. Tutkimus toteutettiin pääkaupunkiseudulla, Uudellamaalla, Pirkanmaalla, Keski-Suomessa, Pohjois-Karjalassa, Etelä-Karjalassa, Kymenlaaksossa sekä Pohjanmaalla. Isommissa kaupungeissa tutkittavat satunnaistettiin tanssi-liiketerapiaryhmään sekä kontrolliryhmään (pääkaupunkiseudulla, Tampereella, Jyväskylässä ja Joensuussa). Osallistujat syksyllä 2017 alkaneisiin tanssi-liiketerapiaryhmiin poimittiin satunnaisesti SPSS-ohjelman avulla. Pienemmissä kaupungeissa satunnaistamista ei pystytty pienen osallistujamäärän vuoksi tekemään. Eettisistä syistä myös kontrolliryhmäläisillä oli mahdollisuus osallistua tanssi-liiketerapiaan interventioyöryhmän seurantajakson päättymisen jälkeen keväällä 2018.

Tutkittavat rekrytoitiin kaupunkien ja kuntien mielenterveystoimijoiden kautta. Yhteistyötahoina toimivat muun muassa perusterveyshuollon mielenterveystyöparit sekä kaupunkien avomielenterveyspalvelujen tahot (mielenterveystoimistot/psykiatrian poliklinikat), ylioppilaiden terveydenhuoltosäätiö (YTHS) ja yksityisten lääkäriasemien psykiatrit. Henkilöt, jotka olivat kiinnostuneet osallistumaan tutkimukseen, ottivat yhteyttä tutkijoihin puhelimitse tai sähköpostitse seulontahaastattelua varten kevään ja kesän 2017 aikana. Seulontahaastattelun tavoitteena oli tarkistaa tutkimukseen osallistumisen edellytykset, joita olivat diagnosoitu masennus, vähintään kolme kuukautta kestänyt alkuvaiheen selvittely- ja hoitajakso ennen intervention alkamista, sairaudesta aiheutuva uhka osallistujan työ- tai opiskelukyvyllä sekä hoitotahon kirjaama tavoite, jonka mukaan osallistujan työkykyä olisi realistisesti mahdollista turvata tai palauttaa interventiohoidolla. Tutkimukseen eivät voineet osallistua itsemurhalle, psykoottisuudelle tai vakaville päihdeongelmille alttiit henkilöt, tai henkilöt, joilla oli päivittäistoimintaa rajoittava kipuongelma. Tutkimukseen ei myöskään voitu ottaa mukaan odottavia äitejä. Edellytysten tarkistamisen jälkeen osallistujien oli mahdollista lukea tutkimustiedote ja allekirjoittaa tutkimussuostumus. Keski-Suomen sairaanhoitopiirin tutkimuseettinen toimikunta antoi tutkimukselle puoltavan lausunnon (Dnro 8U/2016).

Alkumittauksessa (n=155) tutkittavat saivat täytettäväksi laajemman masennusta ja hyvinvointia kartoittavan kyselyn ennen tanssi-liiketerapiaryhmän alkamista. Kirjallinen

ryhmäpalautelomake annettiin tutkittaville täytettäväksi toiseksi viimeisellä tapaamiskerralla ja palautettiin terapeutille viimeisellä tapaamisella. Jälkimittaus (n=134) suoritettiin välittömästi ryhmän loppumisen jälkeen ja seurantamittaus (n=118) kolmen kuukauden kuluttua.

Alkumittauksessa BDI-kyselyyn vastasi 98,7% tutkittavista, jälkimittauksessa 85,4% ja seurantamittauksessa 75,2% tutkimukseen osallistuneista. Kaikissa kolmessa mittauspisteessä vastanneita oli 72% tutkimukseen osallistuneista. Katoanalyysissa vertailtiin pelkkään alkumittaukseen vastanneita alk- ja jälkimittaukseen vastanneisiin sekä kaikissa mittauspisteissä vastanneita niihin alkumittaukseen vastanneisiin, joilta puuttui vastaus jossain myöhemmässä mittauspisteessä. Littlen MCAR -testi osoitti, että puuttuva tieto oli luonteeltaan satunnaista, $\chi^2(1) = .205$, $p = .651$. Lisätarkastelussa puuttuvan tiedon yhteyttä ikään ja masennuksen lähtötasoon tarkasteltiin riippumattomien otosten t-testillä. Sukupuolen, lääkityksen ja tutkimusryhmän lisätarkastelu tehtiin ristiintaulukoinnilla. Vastaamatta jättäneiden ja vastanneiden välillä ei ollut eroja tarkasteltavan muuttujan tai taustamuuttujien suhteen.

2.1 Tutkittavat

Tämän tutkimuksen aineisto muodostui interventiotutkimuksen osallistujista (N=157), jotka jaettiin viiteen ryhmään: satunnaistettuun interventioryhmään (n=52), ei-satunnaistettuun interventioryhmään (n=27), työkyvyttömyyseläkkeellä olevien interventioryhmään (n=5), satunnaistettuun kontrolliryhmään (n=57) ja ei-satunnaistettuun kontrolliryhmään (n=16). Interventioryhmiin osallistuneita oli siis yhteensä 84 ja kontrolliryhmiin osallistuneita 73. Interventio toteutettiin syksyllä 2018. Intervention osallistujat jatkoivat muuta hoitoa tanssi-liiketerapian ohella. Kontrolliryhmäläiset saivat tavanomaista hoitoa (TAU) ja heillä oli mahdollisuus osallistua interventioon keväällä 2018. Taustatietoja tutkittavista on esitetty Taulukossa 1.

TAULUKKO 1. Taustamuuttajat tutkimusryhmittäin.

Tutkimusryhmät	A. n = 52	B. n = 27	C. n = 57	D. n = 15	E. n = 5	YHT. N = 156
Sukupuoli (%)						
nainen/mies	98.1/1.9	100.0/0.0	94.7/5.3	100.0/0.0	100.0/0.0	97.4/2.6
Ikä (vuosina)						
keski-ikä	41.8	48.6	36.5	48.1	60.4	42.3
min	18	28	18	20	56	18
max	63	62	64	60	64	64
Koulutus (%)						
Peruskoulu tai vastaava	7.7	7.4	5.3	0.0	0.0	5.8
Keskiasteen koulutus	30.8	33.3	36.8	26.7	20.0	32.7
Ammatillinen aikuiskoulutus	11.5	3.7	10.5	33.3	0.0	11.5
Alempi korkeakoulututkinto	26.9	25.9	22.8	20.0	40.0	25.0
Ylempi korkeakoulututkinto	21.2	22.2	17.5	13.3	20.0	19.2
Muu ¹	1.9	7.4	7.0	6.7	20.0	5.8
Pääasiallinen toiminta (%)						
Kokoaikatyö	21.1	33.3	14.0	40.0	0.0	21.8
Osa-aikatyö	17.3	14.8	5.3	13.3	0.0	11.5
Työtön	5.8	7.4	14.0	13.3	0.0	9.6
Työkyvyttömyyseläkkeellä ²	5.8	11.1	8.8	13.3	100.0	11.5
Opiskelu	19.2	0.0	29.8	0.0	0.0	17.3
Muu ³	30.8	33.3	28.1	20.0	0.0	28.2
Lääkitys (%)						
Kyllä/Ei	65.4/34.6	55.6/44.4	47.4/52.6	78.6/21.4	60.0/40.0	58.1/41.9
Hoito (%)						
Keskusteluhoitokäynnit 1-2 viikon välein	28.6	36.4	33.3	38.5	20.0	32.7
Keskusteluhoitokäynnit 3-4 viikon välein	34.3	33.3	38.5	38.5	20.0	35.4
Keskusteluhoitokäynnit 5 viikon välein tai harvemmin	22.9	19.0	15.4	23.1	20.0	19.5
Viikoittainen hoidollinen ryhmä	2.9	9.5	12.8	23.1	0.0	9.7
Omatoiminen osallistuminen harrasteryhmään	25.7	19.0	35.9	15.4	80.0	29.2

A = satunnaistettu interventio, B = satunnaistamaton interventio, C = satunnaistettu kontrolli, D = satunnaistamaton kontrolli, E = työkyvyttömyyseläkeläiset, ¹(esim. tohtori, kaksoistutkinto, koulutus kesken), ²(määräaikainen eläke, ryhmässä E. pysyvä eläke), ³(esim. sairausloma, opiskelun ja työn yhdistelmä, freelancer, virka- tai vuorotteluvapaa)

2.2 Menetelmät ja muuttujat

2.2.1 Interventio

Tutkimukseen osallistuneille annettiin lyhytkestoinen ryhmämuotoinen tanssi-liiketerapiainterventio, jonka tapaamiset järjestettiin kahdesti viikossa kymmenen viikon ajan syksyllä 2017 ja keväällä 2018. Yhteensä terapiajakso sisälsi 20 kestoltaan 75-minuuttista tapaamista. Ryhmien osallistujamäärä vaihteli 4–10 henkilön välillä. Ryhmätapaamisia vetivät koulutetut tanssi-liiketerapeutit, joiden pohjakoulutus vaihteli (mm. terveydenhuollon ammattihenkilöitä ja kasvatustieteilijöitä). Kaikki terapeutit osallistuivat erilliseen 12 päivän mittaiseen interventiokoulutukseen ennen ryhmien käynnistymistä sekä työnohjausryhmiin interventiojakson aikana.

Intervention suunnittelussa hyödynnettiin integratiivista näkökulmaa masennuksen hoitoon. Interventiossa hyödynnettiin teorioita ja käsitteitä eri psykoterapiasuuntauksista: psykodynaamisesta psykoterapiasta, kognitiivisesta psykoterapiasta, ratkaisukeskeisestä psykoterapiasta, traumaterapiasta, objektiisuusteoriasta, kiintymysuhteoriasta, interpersoonallisesta teoriasta ja relationaalis-kulttuurisesta teoriasta. Käytettyjä tanssi-liiketerapeuttisia menetelmiä olivat tanssi- ja liikeimprovisaatiot, kehotietoisuusharjoitukset sekä reflektointi kuvallisen ja kirjallisen itseilmaisun sekä keskustelun kautta. Ryhmätapaamiset rakentuivat alkuorientoitumisesta, teemallisesta työskentelystä sekä yhteenvedosta. Interventiojakson aikana ruumiin, tanssin ja liikkeen kautta työstettyjä teemoja olivat muun muassa ruumiin rajojen hahmottaminen, somaattiset resurssit, symbolit, miellyttävät ja epämiellyttävät tuntemukset, mindfulness ja kehotietoisuus, rikastuttavat liikekokemukset, turvallisuus ja kosketus. Temaattisessa työskentelyssä käsiteltiin myös osallistujien itse esille nostamia aiheita. Terapiatapaamiset päätettiin ryhmän yhteiseen keskusteluun ja liikkeeseen. Liikekokemusten käsittelyn tukena käytettiin toisinaan myös piirtämistä tai maalaamista ennen yhteistä keskustelua. Lisäksi joissakin harjoituksissa käytettiin tukena musiikkia ja erilaisia apuvälineitä, kuten palloja ja kankaita.

2.2.2 Mittari

Masennusoireiden tarkasteluun käytimme Beck Depression Inventory -kyselyä (BDI-1) (Beck, Steer & Garbin, 1988). Beckin depressiokysely on runsaasti käytetty ja tutkittu sekä psykometrisesti päteväksi todettu menetelmä masennuksen tarkasteluun (Roivanen, 2008). Testi koostuu 21 osiosta, joissa tutkittava valitsee neljästä masennusoireita koskevasta väittämästä parhaiten omaan tilanteeseensa sopivan vaihtoehdon. Kyselyssä kartoitetaan masentuneille tyypillisiä oireita ja ajattelutapoja, jotka liittyvät muun muassa mielialaan (esim. 0. En ole surullinen, 1. Olen alakuloinen ja surullinen, 2. Olen tuskastumiseen asti surullinen ja alakuloinen, 3. Olen niin onneton, etten kestä enää), tyydytyksen puuttumiseen, itseinhon ja -syytöksiin, sosiaaliseen vetäytymiseen, ruumiinkuvan häiriöihin, työkyvyn alentumiseen, unihäiriöihin, ruokahaluun sekä seksuaalisen halun vähentymiseen. Vastauksesta riippuen jokaisesta osiosta kertyy vastaajalle 0–3 pistettä. Korkeampi pistemäärä viittaa voimakkaampiin masennusoireisiin. Tässä tutkimuksessa käyttämämme mittarin katkaisupisterajat ovat: 0–9 pistettä = ei masennusta, 10–18 p. = lievä masennus, 19–29 p. = kohtalainen masennus ja 30–63 p. = vakava masennus (Beck ym., 1988). Tutkimuksessa BDI-mittarin sisäinen reliabiliteetti oli hyvä; Cronbachin alfa -kertoimet olivat alkumittauksessa .860, jälkimittauksessa .907 ja seurantamittauksessa .903. Käytettyjen muuttujien keskiarvot ja keskihajonnat on esitetty Taulukossa 3.

Koska aiemmissa tutkimuksissa on tarkasteltu iän (Jeong ym., 2005) yhteyttä masennusoireisiin sekä havaittu yhteys masennuslääkkeiden käytön ja vakavampien masennusoireiden välillä (Pylvänäinen ym., 2015), valittiin ikä ja lääkitys tarkasteltaviksi taustamuuttujiksi tähänkin tutkimukseen.

2.3 Aineiston analysointi

Analyysit suoritettiin IBM SPSS Statistics 24.0 -ohjelmalla. Aluksi tarkasteltiin aineiston jakaumia ja frekvenssejä. Muuttujien jakaumien normaalisuutta arvioitiin silmämääräisesti histogrammeista. Muuttujat olivat likimain normaalisti jakautuneita lukuunottamatta työkyvyttömyyseläkeläisten alaryhmää sen pienen koon vuoksi. Työkyvyttömyyseläkeläisten ryhmää ei tästä syystä otettu mukaan ryhmien väliseen vertailuun, vaan sen kohdalla tarkasteltiin ainoastaan suuntaa-antavia sisäisiä muutoksia. Tutkimusryhmien (satunnaistettu

interventio, satunnaistamaton interventio, satunnaistettu kontrolli, satunnaistamaton kontrolli, eläkeläiset) välisiä eroja masennuksen keskiarvosummamuuttujassa tarkasteltiin alkumittauksen osalta yksisuuntaisella varianssianalyysillä. Ryhmien välillä ei havaittu merkitsevää eroa masennuksen lähtötasossa, $F(4, 150) = .635, p = .638$. Taustamuuttujien sekä tutkittavan muuttujan välisiä yhteyksiä tarkasteltiin Spearmanin korrelaatiokertoimella.

Masennuksen muutosta analysoitiin toistomittausten varianssianalyysillä (MANOVA), jossa riippuvana muuttujana oli BDI-kyselyn pistemäärä ja riippumattomina muuttujina mittauskerta sekä tutkimusryhmät (1 = satunnaistettu interventioryhmä, 2 = satunnaistettu kontrolliryhmä, 3 = satunnaistamaton interventioryhmä, 4 = satunnaistamaton kontrolliryhmä ja 5 = työkyvyttömyyseläkeläisten ryhmä).

3 Tulokset

3.1 Kuvailevat tulokset

Lääkityksellä havaittiin Spearmanin korrelaatiokertoimen mukaan yhteys masennukseen alkumittauksessa, jolloin masennuslääkkeen käyttö oli yhteydessä matalampiin masennuspisteisiin. Lääkitys lisättiin kovariaatiksi MANOVAan, jossa sen vaikutus ei kuitenkaan muodostunut tilastollisesti merkitseväksi. Tästä syystä raportoimme tulokset ainoastaan analyysistä, johon kovariaattia ei ollut lisätty. Muuttujien väliset korrelaatiot on esitetty Taulukossa 2.

TAULUKKO 2. Tutkittavien muuttujien ja taustamuuttujien väliset korrelaatiot.

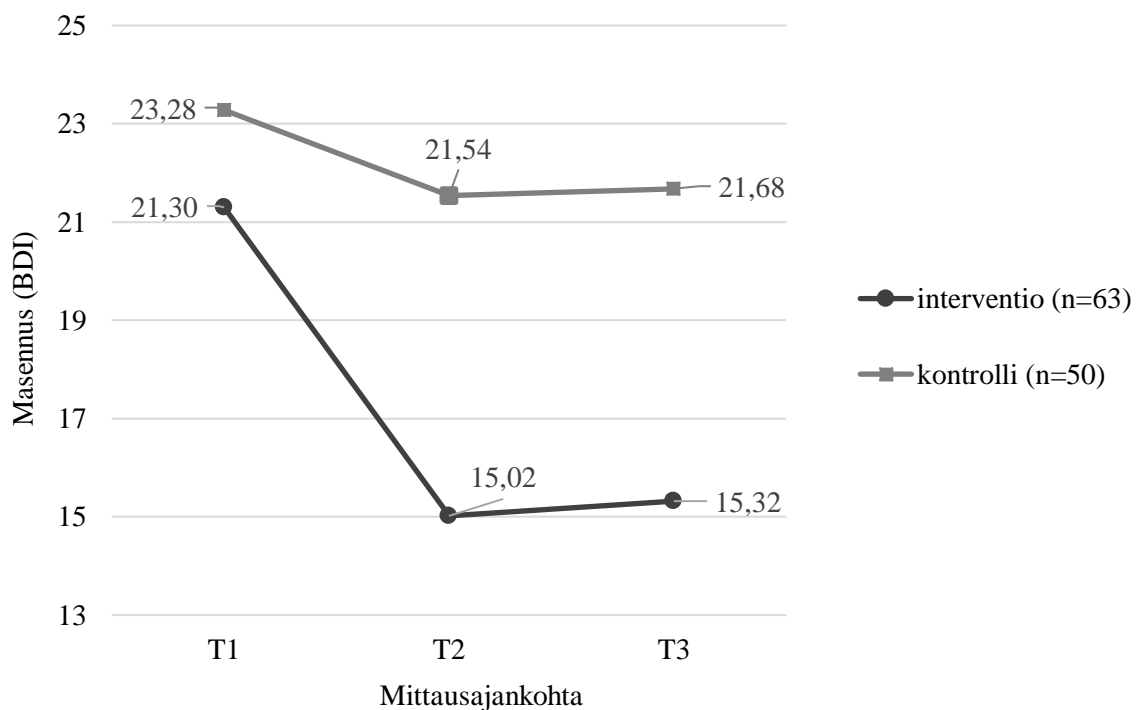
Muuttujat	1.	2.	3.	4.	5.
<i>Tutkittavat muuttujat</i>					
Masennus					
1. T1	-				
2. T2	.610**	-			
3. T3	.614**	.765**	-		
<i>Taustamuuttujat</i>					
4. Ikä	.023	-.062	-.112	-	
5. Lääkitys ¹	-.161*	-.042	-.070	.217**	-

* $p < .05$, ** $p < .01$, (T1 = alkumittaus, T2 = jälkimittaus, T3 = 3kk seuranta), ¹(1 = Ei lääkitystä, 2 = Lääkitys)

3.2 Muutokset masennuksessa

Ryhmien keskiarvot, keskihajonnat ja päävaikutukset on esitetty Taulukossa 3. Toistomittausten varianssianalyyseissä havaittiin ryhmän päävaikutus (T1-T3), kun kaikkia intervention saaneita (satunnaistettu interventio, satunnaistamaton interventio, eläkeläiset) verrattiin kaikkiin kontrolliryhmäläisiin (satunnaistettu kontrolli ja satunnaistamaton kontrolli). Tulokset ajan päävaikutuksista sekä ajan ja ryhmän yhdysvaikutuksista on kuvattu

Taulukossa 4. Ajalla havaittiin tässä vertailussa päävaikutus, jonka mukaan masennus väheni. Ajalla ja tutkimusryhmällä havaittiin yhdysvaikutus siten, että interventoryhmässä masennus väheni tilastollisesti merkitsevästi, kun taas kontrolliryhmässä se pysyi ennallaan (ks. Kuvio 1). MANOVAn oletus kovarianssimatriisien yhtäsuuruudesta ei kuitenkaan ollut Boxin M -testin osalta voimassa. Jatkotarkasteluissa havaittiin ajan päävaikutus välillä T1–T2, jolloin masennus väheni. Ajan ja tutkimusryhmän yhdysvaikutus havaittiin samalla välillä siten, että interventoryhmässä masennus laski ja kontrolliryhmässä se pysyi ennallaan. Ryhmien sisäisissä vertailuissa havaittiin, että interventoryhmässä masennus väheni välillä T1–T3, $F(2, 61) = 18,407, p < .001, \eta^2 = .376$ sekä välillä T1–T2, $F(1, 62) = 34.752, p < .001, \eta^2 = .359$. Efektikoon mukaan interventioajanjakso selitti tässä ryhmässä 38 % masennuksen vähenemisestä. Kontrolliryhmässä masennus pysyi ennallaan, $F(2, 48) = 2.812, p = .070, \eta^2 = .105$.



Kuvio 1. Masennuskyselyn (BDI) pisteiden keskiarvot interventio- ja kontrolliryhmässä

TAULUKKO 3. Ryhmien BDI-kyselyn pisteiden keskiarvot ja keskihajonnat sekä vertailtujen ryhmien päävaikutukset.

Ryhmä	Alkumittaus		Jälkimittaus		Seurantamittaus		Ryhmän päävaikutus (T1–T3) ¹
	<i>ka</i>	<i>kh</i>	<i>ka</i>	<i>kh</i>	<i>ka</i>	<i>kh</i>	
A, B, E ² interventio (n=63)	21.30	8.87	15.02	8.82	15.32	9.04	A, B, E < C, D, $F(2, 110) = 10.876^{**}$, $\eta^2 = .089$
C, D kontrolli (n=50)	23.28	7.80	21.54	9.51	21.68	9.56	
A. satunnaistettu interventio (n=37)	20.22	8.72	15.22	9.61	13.38	8.38	A vs. B, ei päävaikutusta, $F(2, 55) = .990$, $\eta^2 = .017$
B. satunnaistamaton interventio (n=21)	22.52	8.51	14.38	7.19	18.24	9.38	
C. satunnaistettu kontrolli (n=38)	23.11	7.47	21.00	10.03	21.58	10.04	A < C, $F(2, 72) = 8.709^{**}$, $\eta^2 = .107$
D. satunnaistamaton kontrolli (n=12)	23.83	9.08	23.25	7.76	22.00	8.28	
E. työkyvyttömyyseläkeläiset (n=5)	24.20	12.07	16.20	10.52	17.40	8.08	

** $p < .01$, ¹ (T1 = alkumittaus, T2 = jälkimittaus, T3 = seurantamittaus), ² (A, B, E = kaikki intervention saaneet; C, D = kaikki kontrolliryhmäläiset)

TAULUKKO 4. Ajan päävaikutus sekä ajan ja tutkimusryhmän yhdysvaikutus.

Masennus

A, B, E vs. C, D			A vs. B			A vs. C		
Mittaus	Aika	Aika*Tutkimusryhmä	Mittaus	Aika	Aika*Tutkimusryhmä	Mittaus	Aika	Aika*Tutkimusryhmä
T1-T3	$F(2, 110) = 18.124^{***}$ $\eta^2 = .248$	$F(2, 110) = 5.912^{**}$ $\eta^2 = .097$	T1-T3	$F(2, 55) = 23.156^{***}$ $\eta^2 = .457$	$F(2, 55) = 5.736^{**}$ $\eta^2 = .173$	T1-T3	$F(2, 72) = 15.363^{***}$ $\eta^2 = .299$	$F(2, 72) = 5.476^{**}$ $\eta^2 = .132$
T1-T2	$F(1, 111) = 32.185^{***}$ $\eta^2 = .225$	$F(1, 111) = 10.325^{**}$ $\eta^2 = .085$	T1-T2	$F(1, 56) = 46.739^{***}$ $\eta^2 = .455$	$F(1, 56) = 2.673$ $\eta^2 = .046$	T1-T2	$F(1, 73) = 21.131^{***}$ $\eta^2 = .224$	$F(1, 73) = 3.507$ $\eta^2 = .046$
T2-T3	$F(1, 111) = .134$ $\eta^2 = .001$	$F(1, 111) = .018$ $\eta^2 = .000$	T2-T3	$F(1, 56) = 1.391$ $\eta^2 = .024$	$F(1, 56) = 11.062^{**}$ $\eta^2 = .165$	T2-T3	$F(1, 73) = .766$ $\eta^2 = .010$	$F(1, 73) = 2.822$ $\eta^2 = .037$

***p < .01, ***p < .001, T1 = alkumittaus, T2 = jälkimittaus, T3 = seurantamittaus*

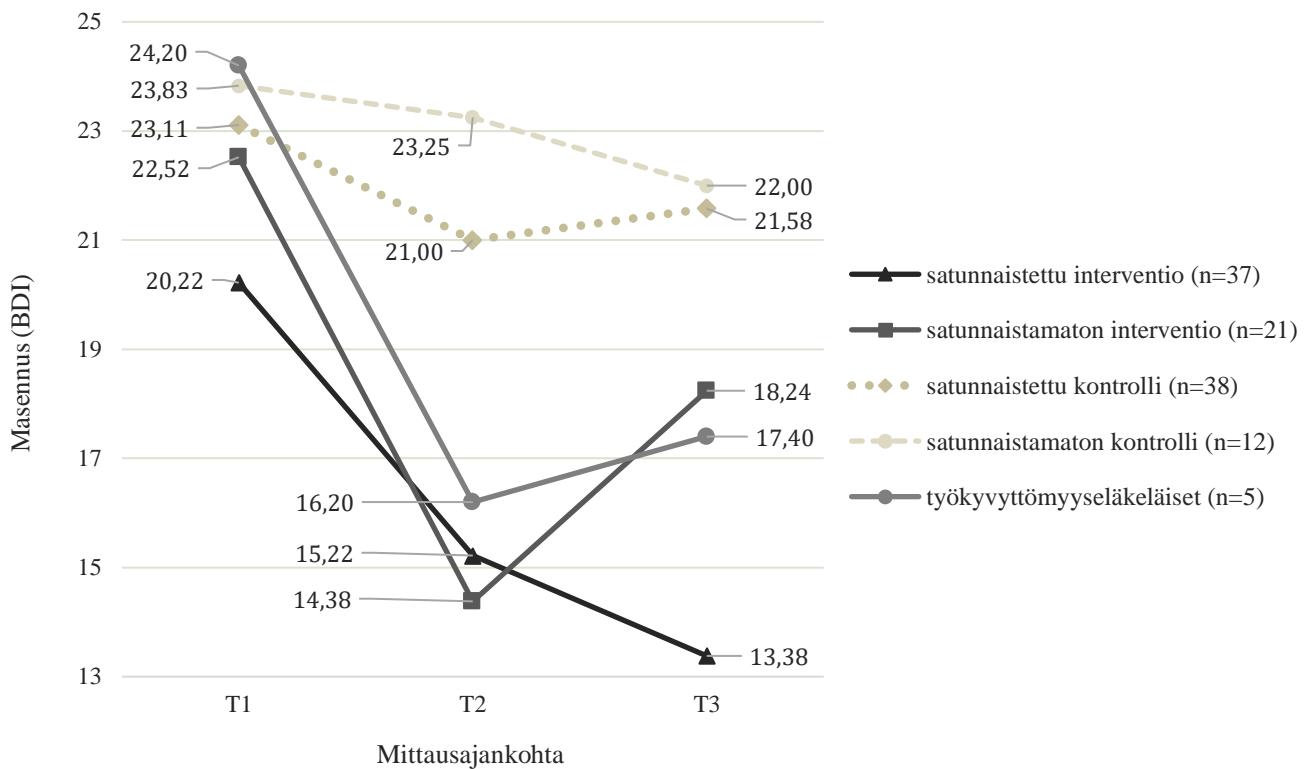
A, B, E = kaikki intervention saaneet; C, D = kaikki kontrolliryhmäläiset, A = satunnaistettu interventio, B = satunnaistamaton interventio, C = satunnaistettu kontrolli

Seuraavaksi erilliseen vertailuun otettiin satunnaistettu interventoryhmä sekä satunnaistettu kontrolliryhmä, koska tutkimuksessa haluttiin tarkastella tarkemmin satunnaistamisen vaikutusta. Ryhmän päävaikutus havaittiin, kun satunnaistettua interventoryhmää ja satunnaistettua kontrolliryhmää verrattiin toisiinsa. Ajalla havaittiin tässä vertailussa päävaikutus, jonka mukaan masennus väheni välillä T1–T3 sekä T1–T2. Ajan päävaikutukset olivat samanlaisia kuin koko tutkimusjoukkoa tarkasteltaessa. Ajalla ja tutkimusryhmällä havaittiin yhdysvaikutus välillä T1–T3, jonka mukaan masennus väheni satunnaistetussa interventoryhmässä, kun taas satunnaistetussa kontrolliryhmässä se pysyi ennallaan. Toisin kuin koko tutkimusjoukossa, ajan ja tutkimusryhmän yhdysvaikutusta ei kuitenkaan havaittu välillä T1–T2. Ryhmien sisäisessä tarkastelussa ilmeni, että satunnaistetussa interventoryhmässä masennus väheni välillä T1–T3, $F(2, 35) = 13.747, p < .001, \eta^2 = .440$ sekä välillä T1–T2, $F(1, 36) = 17.694, p < .001, \eta^2 = .330$. Efektikoon mukaan interventioajanjakso selitti tässä ryhmässä 44 % masennuksen vähenemisestä. Satunnaistetussa kontrolliryhmässä masennus pysyi ennallaan, $F(2, 36) = 2.492, p = .097, \eta^2 = .122$.

Seuraavaksi tarkasteltiin satunnaistamisen vaikutusta vertaamalla satunnaistettua interventoryhmää satunnaistamattomaan interventoryhmään. Ryhmällä ei tässä vertailussa havaittu päävaikutusta, $F(2, 55) = .990, \eta^2 = .017, ns$. Ajalla havaittiin päävaikutus väleillä T1–T3 sekä T1–T2, jolloin masennus väheni. Muutos oli samanlaista kuin koko tutkittavien joukkoa tarkasteltaessa. Ajalla ja tutkimusryhmällä havaittiin yhdysvaikutus välillä T1–T3, jolloin masennus laski molemmissa ryhmissä, mutta enemmän satunnaistetussa interventoryhmässä. Yhdysvaikutus havaittiin myös välillä T2–T3. Sisäisessä tarkastelussa havaittiin, että satunnaistetussa interventoryhmässä masennus väheni väleillä T1–T3 sekä T1–T2 (ks. edellinen kappale). Satunnaistamattomassa interventoryhmässä masennus väheni välillä T1–T3, $F(2, 19) = 16.349, p < .001, \eta^2 = .632$ ja välillä T1–T2, $F(1, 20) = 31.270, p < .001, \eta^2 = .610$, mutta nousi välillä T2–T3, $F(1, 20) = 7.634, p < .05, \eta^2 = .276$. Interventioajanjakso selitti 63 % masennuksen vähenemisestä tässä ryhmässä.

Muutosta masennuksessa tarkasteltiin myös työkyvyttömyyseläkeläisten ryhmän sisällä. Masennuksessa havaittiin keskiarvojen perusteella vähenemistä välillä T1–T3, $F(2, 3) = .316, p = .751, \eta^2 = .174$ sekä T1–T2 $F(1, 4) = .842, p = .411, \eta^2 = .174$, mutta ryhmän pienen koon vuoksi muutokset eivät muodostuneet tilastollisesti merkitseviksi. Efektikoon mukaan interventioajanjakso selitti 17 % masennuksen vähenemisestä.

Kaikissa intervention saaneissa ryhmissä masennuksen keskiarvopisteet laskivat alku- ja jälkimittauksen välillä sen verran, että ryhmät siirtyivät BDI-mittarin katkaisupisterajoihin nähden kohtalaisesta masennuksesta (19–29 p.) lievään masennukseen (10–18 p.). Interventoryhmissä masennus pysyi lievällä tasolla myös seurantamittauksessa. Molemmissa kontrolliryhmissä masennus pysyi kohtalaisella tasolla koko tutkimusjakson ajan. Ryhmien kehitystä kuvaavat keskiarvot on esitetty kullekin ryhmälle erikseen Kuviossa 2.



Kuvio 2. Masennuskyselyn (BDI) pisteiden keskiarvot ryhmittäin.

3.3 Ruumiillisia muistoja interventoryhmistä

Seuraavaksi esittelemme tanssi-liiketerapiaan osallistuneiden masennuskuntoutujien ruumiillisia muistoja, joita analysoimme sisällöllisellä teemoittelulla. Analysoimme osallistujien vastauksia (n=111) palautekyselyn kohtaan, “Millaisia kehollisia muistoja sinulla on ryhmästä? Voitko kertoa esimerkin?”.

Löysimme tästä tutkimusaineistosta seitsemän pääteemaa, joita nimitämme merkityskokonaisuuksiksi. Fenomenologisen tutkimusperinteen mukaan merkityskokonaisuuksista puhuminen voi olla luokista tai teemoista puhumista mielekkäämpää, sillä se korostaa aineiston sisältä esille nousseita merkityksiä eikä niinkään ennalta määriteltyjä tai sulkeutuneita luokkia (Laine, 2015). Merkityskokonaisuuksien alle on sijoitettu edelleen tarkempia alateemoja.

Analyysissämme lähdimme liikkeelle aineistoon tutustumisella ja siinä usein toistuvien sekä sisällöllisesti erottuvien sanojen ja ilmausten listaamisella. Seuraavassa vaiheessa ryhmittelimme näitä avainsanoja alustaviin teemoihin sen mukaan, millaisia yhteneväisyyksiä ja eroavaisuuksia niiden välillä ilmeni. Huomioimme merkityskokonaisuuksien alla usein toistuvien sisältöjen lisäksi myös poikkeavat ja erottuvat havainnot. Tässä tutkimuksessa tutkimusote oli teoriasidonnainen eli merkityskokonaisuudet nousivat vapaasti aineistosta, jonka jälkeen niille haettiin tukea teoriakirjallisuudesta (Eskola, 2005).

Tarkemman tarkastelun vaiheessa sijoitimme kaikki vastaukset muodostettujen merkityskokonaisuuksien alle. Pohdimme tässä vaiheessa sitä, kuinka olennaisia alun perin muodostetut seitsemän merkityskokonaisuutta olivat, ja mitä eroja ja yhdistäviä tekijöitä niiden välillä esiintyi. Lisäksi tarkastelimme, kuinka paljon vastauksia kunkin merkityskokonaisuuden alle kuului saadaksemme vahvistusta sille, että muodostamamme kokonaisuudet kattoivat koko aineiston. Tutkimme erikseen vastauksia, jotka sijoitimme usean merkityskokonaisuuden alle ja pyrimme havaitsemaan mahdollisia päällekkäisyyksiä. Tarkensimme merkityskokonaisuuksien otsikointia ja ryhmittelimme vastauksia niiden sisällä. Loimme alateemoja samantyyppisille vastauksille ja avasimme niiden sisältöjä kirjallisesti. Aineistosta poimitut avainsanat, alateemat sekä lopulliset merkityskokonaisuudet on esitetty Taulukossa 5.

Lopuksi valitsimme kuvaavimmat aineistositaatit esimerkeiksi kunkin merkityskokonaisuuden alle sekä päädyimme lopulliseen otsikointiin: 1) tiedostettu ruumis, 2) ruumis tilassa, 3) kontakti, 4) ruumiiseen tallentuneet muistot, 5) kipeät kokemukset, 6) rentoutuminen ja 7) elinvoima. Merkityskokonaisuuksista etenkin tiedostettu ruumis sekä ruumis tilassa ovat olemuksellisesti lähellä toisiaan, sillä molempiin liittyy lisääntynyt kinesteettinen tietoisuus omasta materiaalisesta ja eletystä ruumiista. Nämä erotettiin kuitenkin toisistaan, sillä ensimmäisessä keskitytään enemmän ruumiiseen itseensä ja toisessa reflektoidut muistot ovat aina suhteessa ympäröivään tai ruumiin omaan tilaan. Lisäksi monet

merkityskokonaisuuksistamme esiintyvät osallistujien vastauksissa ajallisesti toisiaan seuraavina havaintoina. Esimerkiksi rentoutuminen ja elinvoima esiintyvät usein samaan muistoon liitettyinä rinnakkaisina tai peräkkäisinä havaintoina.

Muodostamissamme merkityskokonaisuuksien alateemoissa on osittaista samankaltaisuutta, koska tutkittavien vastauksissa terapiakokemuksen eri osat ovat tiiviisti toisiinsa sidoksissa. Samassa lyhyessäkin vastauksessa on aineistossa usein nähtävissä useampia teemoja. Esimerkiksi turvallisuuden kokemus ja sen merkitys toistuu vastauksissa useissa asiayhteyksissä. Siitä puhutaan erityisesti ryhmäläisten välillä tapahtuneiden luottamuksellisten kohtaamisten sekä terapiailmapiirin yhteydessä ja toisaalta se voidaan nähdä mahdollistavana tekijänä esimerkiksi rentoutumiselle sekä kipeiden ja henkilökohtaisten asioiden käsittelylle. Koska turvallisuus liitetään vastauksissa moniin merkityskokonaisuuksiin, emme muodostaneet siitä omaa kokonaisuuttaan, vaan miellämme sen enemmänkin koko terapian läpäisevänä ominaisuutena.

TAULUKKO 5. Merkityskokonaisuudet, alateemat ja avainsanat.

Merkityskokonaisuudet	<i>n</i>	Alateemat	Avainsanoja
1. Tiedostettu ruumis	22	mieli-ruumis-yhteys, liikelaadut, materiaallinen ruumis, ruumiin kuunteleminen	tunnetilat, tunteet, ajatukset, vaikutus, mieli, keho, liikelaadut, löytäminen, havaitseminen, tiedostaminen, kokonaisuus, yhteys, kuuntelu, huomaaminen, tarpeet, aistiminen, tunteminen
2. Ruumis tilassa	29	tukeutuminen, ruumiin ääriviivat, tilaan kurottuminen, turvatilat, rajanylitykset	musiikki, turva, turvapaikka, rajat, pesä, tila, asento, juurtuminen, tutustuminen, asettuminen, maadoittuminen, auki, kurottaa, tuki, tilankäyttö, tilakokemus, kehonkuva, kehon rajat, ääriviivat, ulottua, lattia
3. Kontakti	33	yhdessä tekeminen, kosketus, luottamus, nähdäksi tuleminen	kannattelu, kontakti, tukeutuminen, tuki, katse, yhdessä, piiri, vuorovaikutus, kohtaaminen, ryhmä, läheisyys, kosketus, vastakkain, kädet, lämpö, hauska, luottamus, uskallus, kannustus, ilmapiiri, hyväksyntä, lohtu
4. Ruumiiseen tallentuneet muistot	19	lapsuusmielikuvat, syvältä kumpuavat kokemukset, arvaamaton ruumiin muisti	mennyt, muisto, roolit, menneisyys-nykyisyys-tulevaisuus, kohtu, lapsuus, vauva, patouma, syvällä, purkautua, muisti
5. Kipeät kokemukset	17	somaattiset tuntemukset, kipu, pelko, ahdistus	lukkiutuminen, jännitys, hytinä, palelu, tärinä, epä mukavuus, paine, ahdistus, rinta, hallitsematon, paha olo, arvaamaton, synkkä, vaarallinen, kipu, särky, pakotus, pää, pelko, suru, negatiivinen
6. Rentoutuminen	33	salliva terapiatila, harjoitteiden jälkeinen rentoutuminen, jännityksen purkautuminen, hengitys, keveys	rento, rentoutuminen, hengitys, keskivartalo, rinta, vapautuminen, keveys, hypähtely, leijailu, levollinen, rauhoittava, höyhen, siivet, vesikasvi, pesä
7. Elinvoima	35	voimautuminen, ilo, rohkeus, vapaus	uskallus, uskaltaa, heittäytyminen, eläytyminen, vapautuminen, vapauttava, vapaa, rohkeus, irrottelu, helppous, ilo, miellyttävä, tunne, ilmaisu, avoin, elo, elämänvoima, voima, voimaannuttava, energia, väsymys, hauska, euforia, voittajaolo, leikillisuus

3.3.1 Tiedostettu ruumis

Arjessa ruumiimme ei yleensä ole kokemuksemme temaattisena kohteena ja monesti on argumentoitu, että se tulee tiedostetuksi vasta kivun ja sairauden kokemusten myötä (Zeiler, 2010; ks. myös Leder, 1990). Tällöin ruumis-mieli-maailma-yhteys on uhattuna. Zeiler esittää kuitenkin, että ruumis voi ilmentyä meille temaattisesti myös voimakkaana, hyvänä ja helppona, jolloin yhteys maailmaan on harmoninen. Esimerkiksi katse voi sen laadusta riippuen tuoda ruumiin tiedostetuksi sekä hyvänä että huonona. Zeiler nostaa esimerkiksi hengitysharjoitukset ja tanssimisen toiminnoiksi, jotka edistävät ruumiin positiivista ilmentymistä. Myös tilanteiden epätavallisuus voi edistää ruumiin kokemista hyvänä, sillä tällöin toiminta ei ole vielä sulautunut osaksi ruumiin skeemaa ja automatisoitunut. Tanssi-liiketerapiassa tapahtuvan erilaisten liikelaatujen kokeilemisen ja totunnaisesta poikkeavalla tavalla liikkumisen voikin nähdä edistävän ruumiin positiivista tiedostamista.

Sheets-Johnstonen (2011, s. 116–118, s. 129–130) mukaan liike on kaiken kognition perusta ja tarjoaa mahdollisuuden tavoittaa tietoisuuden ydinsisältöjä. Kun liikumme totunnaisesta poikkeavalla tavalla, meidän on mahdollista tavoittaa uudelleen kinesteettinen tietoisuutemme ja kokemus siitä, mitä on olla elävä. Tiedostetun ruumiin merkityskokonaisuuden muodostavat tutkittavien vastaukset, joissa nousee esiin mielen ja ruumiin yhteyteen sekä liikkeen eri laatujen tunnistamiseen liittyviä havaintoja. Lisäksi mainitaan lisääntynyt tietoisuus ruumiin materiaalisesta rakenteesta, ruumiin tarpeista ja siitä, kuinka ruumista ja liikettä voi käyttää voimavaroina, kun liikelaatujen positiiviset vaikutukset oppii tunnistamaan. Toisaalta parissa vastauksessa tunnistetaan, että ruumiin huomioiminen vaatii keskittymistä ja voi olla myös vaikeaa.

Mieli-ruumis-yhteys

Tiedostetun ruumiin merkityskokonaisuuden keskiössä oli ruumiin ja mielen keskinäisen yhteyden sanallistaminen. Micalin (2013) mukaan melankoliassa suhde eletyn ja objektiivisen ruumiin välillä häiriintyy siten, että ruumis voi tuntua jäykältä, se ei välttämättä reagoi ympäristön tarjoumiin automaattisesti eikä toisaalta tunnu hallittavalta tai tottele. Vastauksissa ihmeteltiinkin, kuinka liikkeen avulla voi vaikuttaa mielentiloihin ja kuinka toisaalta ajatukset voivat vaikuttaa ruumiiseen hyvin kokonaisvaltaisesti. Joistakin vastauksista välittyi lisääntynyt hallinnan tunne omasta ruumiista.

“Mielikuvitusleikit. Miten pelkät ajatukset voi vaikuttaa koko ihmiseen niin täysvaltaisesti. Että voi jopa tuntea kipua, mielihyvää, lämpöä, kylmää, pelkoa koko vartalossa.”

“Harjoitus, jossa käden liikkeellä selällä maatessa saa koko kehon kääntymään, oli uskomaton vaikutus. Se on hyvä ankkuri ja perusliike. Riittää, kun alan siirtää kättä tiettyyn suuntaan. Riittää että siihen keskittyy, ja siinä onkin voima kääntää koko painava ruumis. Tunnetilan muutokset kehon liikkeitä muuttamalla – uskomaton vaikutus. Liikkeen ilo.”

Liikelaadut

Muutamassa vastauksessa mainittiin liikelaatujen tutkiminen, jota pidetäänkin yhtenä tanssi-liiketerapian vaikuttavista työskentelykeinoista (Acolin, 2016). Tanssin kautta on mahdollista tuoda totut ja arjessa tiedostamattomat liikelaadut uudelleen tietoisien tarkastelun kohteiksi (Sheet-Johnstone, 2011, s. 129). Liikelaatujen tunnistamisesta ja kokeilemisestä puhutaankin vastauksissa löytämisenä, eräänlaisena ruumiillisena oivaltamisena. Vastauksissa huomataan myös laatujen vaikutus mielentilaan ja niiden tiedostamisen tärkeys arjessa.

“Ei kovin yllättävä, mutta kuitenkin suuri havainto oli se, että miten eri musiikki ja liikkeen laadut vaikuttavat mielialaan. Harjoittelemamme liikkeen eri laatuja olo muuttuu mielessä ja kehossa tosi paljon niiden perusteella. Tämä on erinomaista tiedostaa myös arjessa.”

Materiaalinen ruumis

Osallistujat sanallistivat myös lisääntyntä tietoisuutta ruumiinsa eri osista sekä niiden välisestä kiinnittymisestä. Fenomenologisesta näkökulmasta tarkasteltuna ruumiinosien saumaton integraatio onkin kokemuksen kannalta hyvin keskeinen (Merleau-Ponty, 2002, s. 98–99). Voidaan ajatella, että häiriöttä toimiessaan ruumiillinen integraatio ei edellytä tietoista tarkkaavuutta, vaan vaikuttaa kokemukseemme esireflektiivisellä tasolla. Koemme hallitsevamme ja ohjaavamme ruumistamme, vaikka meidän ei tarvitse tietoisesti ja erikseen käskää jokaista sen osaa toimimaan halutulla tavalla asetetun tavoitteen eteen. Terve ruumis elää välittömästi mukana ajatustemme virrassa. Masentuneella kokemus itsestä kokonaisena

ruumiissa, eli tämä ruumiin ja mielen sekä toisaalta ruumiin eri osien välinen yhteyden kokemus voi häiriintyä (Micali, 2013). Masentuneiden ruumiillisen pirstaleisuuden kokemukset on havaittu myös aiemmassa suomalaisessa tutkimuksessa (Pylvänäinen & Lappalainen, 2018). Tanssi-liiketerapian yhtenä keskeisenä tavoitteena onkin ruumiillisesti koetun integraation edistäminen (EADMT, 2010). Osallistujien vastausten perusteella voidaan havaita, että lisääntynyt integraatio on koettu merkityksellisenä jo lyhyen interventiojakson lopussa.

“Oman asennon ja kehon symmetrian (toinen jalka lyhempi kuin toinen) tiedostaminen.”

“Ranka-lihakset-iho - löytyy! Puhdistaa.”

Ruumiin kuunteleminen

Pylvänäinen ja Lappalainen (2018) ovat havainneet, että masentuneilla esiintyy kehonkuvaan liittyvää välttämiskäyttäytymistä, joka ilmenee ruumiin ja ruumiillisten tuntemusten tiedostamisen aktiivisena välttelyä. Tutkimuksessamme masennuskuntoutujat nostivatkin esille ruumiin lisääntyneen kuuntelun sekä tietoisuuden ruumiinsa tarpeista. Osallistujat tekivät yllättäviäkin huomioita ruumiissa ja liikkeessä tapahtuneista muutoksista tapaamisten ja harjoitusten aikana.

“Ennen ryhmään tuloa olin kuin jäykkä keppi, toki ulkoisesti olen edelleen. Mutta tässä ryhmässä huomasi kuitenkin olevani sisäisesti rennompi tai rentoutuneempi.”

Yhdessä vastauksessa sanallistettiin erityisesti lisääntyneen ruumiin kuuntelemisen ja sen tarpeiden tunnistamisen merkitystä verrattuna niiden laiminlyömiseen aiemmassa elämässä.

“Kehollisia muistoja tallentui paljonkin. Opin kuuntelemaan kehoani ja tunnistamaan erilaisia tuntemuksia sekä kehoni viestejä ja tarpeita. Ymmärsin myös, että laiminlyön omaa kehoani melko usein ja helposti ja jätän vastaamatta kehoni tarpeisiin. Esimerkkejä: En sallin itselleni lepoa, vaikka kehoni viestittäisi levon tarpeesta. En aina vastaa näläntunteisiin. Vaadin itseäni ja kehoani jaksamaan, esimerkiksi siivoamaan, vaikka työpäivän päätteeksi lepohetki olisi paikallaan.”

3.3.2 Ruumis tilassa

Merleau-Pontyn (2002, s. 67–72, 90–93, 98–102) mukaan ruumiin ja maailman välinen suhde on ainutlaatuinen siinä mielessä, että ruumiimme orientaatio ja perspektiivi tilaan nähden muotoaa jokaista kokemustamme. Samalla, kun koemme ruumiimme osana materiaalista ympäristöä eräänlaisena lihallisena objektina, koemme sen kuitenkin myös siitä erottuvana subjektina. Masentuneiden kertomuksissa viitataan johdonmukaisesti ruumiin skeeman hajoamiseen, jolloin saumaton suhde maailmaan korvautuu lamauttavalla kokemuksella kykenemättömyydestä (Aho, 2013). Joustava ja vuorovaikutteinen suhde ympäristöön on vaarassa kadota. Melankolinen ihminen voi myös menettää emotionaalisen vaikuttumiskykynsä ympäristöärsykkeisiin (Micali, 2013). Sensoristen kokemusten ja emotionaalisten vasteiden laimeneminen saattaa johtaa maailman näyttäytymiseen litteänä ja värittömänä. Aineistossamme oli kuitenkin havaittavissa viitteitä yksilön ja ympäristön välisen vastavuoroisen kontaktin uudelleen aktivoitumisesta.

Tilakokemusta käsittelevissä vastauksissa korostui toisaalta ympäristöön tukeutumisen merkitys, toisaalta ilmaisun ja tilan haltuunoton laajentuminen, kuten kurottautuminen ja uskallus olla avoimemmassa asennossa. Rajat, ruumiin fyysisinä ulkopintoina tai laajemmin koettuna omana tilana, tulivat vastauksissa usein havaituiksi suhteessa toiseen sekä harjoituksissa, joissa osallistujia pyydettiin piirtämään ruumiin ääri viivoja. Osallistujien kuvauksista erottuvia tiloja olivat ruumiin sisäinen tila, fyysisesti rajautuva ruumis, henkilökohtaiseksi koettu tila sekä muiden kanssa jaettu tila. Erilaisten tilojen tunnistaminen mahdollisti osallistujille myös kulloinkin kaivatuksi koetun tilan valitsemisen ja niiden välillä joustavasti liikkumisen. Tilojen välisten rajojen ylitykset koettiin joissakin vastauksissa negatiivisesti ja uhkaavasti.

Tukeutuminen

Useissa vastauksissa toistui sellainen vuorovaikutus ympäristön kanssa, jossa ruumis konkreettisesti asettuu tilaa tai muita ihmisiä vasten ja tiedostaa ympäristön kosketuksen itseensä. Puhutaan maadoittumisesta, juurtumisesta, tukeutumisesta ja nojautumisesta.

“Juurtuminen” ja eräänlaisen tuen saaminen lattiasta. Virtaavuus liikkeessä.”

“Patteriin nojaamisen lämpö harjoitteissa, tuen ottaminen pylväästä, energisyydestä ja itsevarmuudesta haaveilu laajoin liikkein ja toisaalta omilla jaloilla seisten.”

Ruumiin ääriviivat

Fenomenologisesta näkökulmasta voidaan ajatella, että ruumis rajaa minuuden kokemusta, vaikka sen rajat voivat toisinaan myös ylittää materiaalisen ruumiin ja ulottua pidemmälle ympäröivään tilaan ja sen ulkopuolisiin objekteihin (Merleau-Ponty, 2002, s. 67–72, 143). Monet tutkimukseen osallistujista nostivatkin esille työskentelyn ruumiin fyysisten rajojen parissa. Oman ruumiin ääriviivoja hahmoteltiin terapiassa muun muassa piirtämällä sekä läpikäymällä ruumista koskettaen joko käsin tai sudilla.

“Rentoutus, jossa kosketeltiin toisia – sai sensorista palautetta oman kehon ääriviivoista.”

Tilaan kurottuminen

Vastauksissaan osallistujat kuvasivat liikerepertuaarinsa laajenemista. Muutosta kuvattiin usein lisääntyneenä uskalluksena ottaa isompia asentoja ja kurottautua pidemmälle ympäröivään tilaan. Rohkeutta tilan kurottamiseen voi pitää merkinä masennuskuntoutujan kinesfäärin laajentumisesta. Masennusta sairastavan tyypillinen asennon sulkeutuneisuus on terapiaistuntojen aikana korvautunut liikkeillä, jossa raajat on uskallettu päästää totuttua kauemmas ruumiin keskipisteestä.

“Tunne, että voin käyttää tilaa entistä isommin, voin ulottua pidemmälle. Venytyksen tunne kyljissä, kun kurkottelin kättä ylös.”

“Pystyn nyt myös olemaan helpommin kehollisesti auki, vaikkapa x-asennossa, kun se oli ennen tosi vaikeaa.”

“Keveiden liikkeiden löytymisen alkaminen yllätti. Ei ollutkaan ylitsepääsevän vaikeaa hypähdellä, kurottaa ilmaan ympärillä.”

Joissain tapauksissa tilankäyttöön heittäytymistä auttoivat muun muassa musiikki sekä harjoitukset, joissa tilankäyttö oli suora osa tehtävänantoa.

“Ja tilan käyttö menneisyys-nykyisyys-tulevaisuus-tehtävässä oli puhutteleva. Voisi käyttää enemmänkin tilaa ja merkityksiä.”

Yhdessä vastauksessa osallistuja kuvasi sitä, kuinka tuli aiempaa tietoisemmaksi omista tarpeistaan ja niiden suhteesta omaan tilankäyttöön.

“En tiedä onko tämä kehollinen muisto, mutta eniten on jäänyt mietityttämään tilakokemus, erityisesti omassa kehossa. Että onko minulla tarpeeksi tilaa olla omanlaiseni, annanko itseni olla omanlaiseni, sellainen kuin todella olen. Että yritänkö liikaa "muokata" itsestäni sellaista mitä ajattelen toisten haluavan.”

Turvatilat

Osallistajat kuvasivat myönteisiä kokemuksia harjoituksista ja tilanteista, joissa kokivat voineensa kääntyä sisäänpäin sitä halutessaan. Nämä rentoutumisen mahdollistavat “turvatilat” saattoivat olla joko ympäristössä sijaitsevia tai sisäisesti koettuja. Turvatiiloja hyödynnetään myös konkreettisena osana tanssi-liiketerapian harjoituksia.

“Kehoon jäi myös vahvat muistot tilaan tutustumisesta, se loi turvan tunteen tilaan. Myös oman tilan harjoitteesta jäi tietynlainen turvapaikka sisälle. Meillä oli narua, millä tehtiin oma tila ja liikuttiin sen ja "yhteisen" tilan välillä.”

“Kun istuttiin alku- ja loppupiirissä, tuntui lämpimältä, ystävälliseltä. Kun tehtiin pesä ja olin peiton alla, olisin halunnut jäädä sinne.”

Rajanylitykset

Parissa vastauksessa tuotiin esille, kuinka omien rajojen käsitteleminen terapiassa saattoi olla kivuliasta ja niiden artikuloiminen muille vaikeaa. Näitä kokemuksia kuvattiin voimakkaasti; liian lähelle tulemisen kokemus rinnastui joissakin vastauksissa jopa olemassaolon tunteen

menettämiseen. Toisaalta pelättiin toisten ryhmäläisten väkivaltaista fyysisten rajojen ylitystä. Kokemuksia on mahdollista tarkastella suhteessa korporealisoitumisen prosessiin, jossa kontrollin ja ohjattavuuden menettäminen omasta ruumiista voi johtaa sen tahdosta riippumattomaan sisäänpäin kääntymiseen (Fuchs, 2005).

“Rajaharjoitukset nosti tosi paljon kipua. Jossain harjoituksessa koin etten pysty kertomaan missä oma rajani menee ja että kuka tahansa voi tulla liian lähelle, silloin suljin silmäni, lakkasin hengittämästä ja tunsin että lakkasin myös olemasta.”

3.3.3 Kontakti

Ryhmämuotoinen tanssi-liiketerapia tarjoaa osallistujille mahdollisuuden vertaistukeen ja toisten ihmisten kohtaamiseen ryhmässä sekä pareittain tehtävien vuorovaikutusharjoitusten avulla (Punkanen ym., 2014). Kontakti terapeuttiin ja toisiin ryhmäläisiin koettiin tutkimusaineistossamme toistuvasti merkitykselliseksi. Kontaktiin liittyvien vastausten ytimessä oli yhteys toisiin ihmisiin kokemusten jakamisen, kosketuksen ja katseen välityksellä. Onnistuneen kontaktin mahdollistajina pidettiin ryhmässä vallinnutta luottamusta sekä kokemuksia nähdyksi tulemisesta.

Fuchsin (2012) mukaan ihmisen persoonallisuuden sisältyy rakenne, joka muodostuu varhaislapsuudessa motorisen, emotionaalisen ja sosiaalisen kehityksen sekä varhaisten vuorovaikutuskokemusten yhdistyessä (engl. *embodied personality structure*). Lisäksi hän puhuu kehomuistiin liittyen inkorporatiivisesta muistista, jolla viittaa siihen, kuinka toisilta opitut asenteet ja roolit muokkaavat ruumiillisia rakenteita muun muassa imitaation ja samaistumisen kautta. Tämä persoonallisuuden implisiittinen rakenne tulee tiedostetuksi samoin kuin ruumis tulee tietoiseksi itsestään ollessaan kuvitteellisen tai olemassa olevan toisen katseen alla, jolloin se omaksuu ilmaisuunsa sosiaalisesti opittuja piirteitä ja voi toisaalta estää joitakin sille ominaisia ilmaisuja. Aineistossa ruumiin heränneen itsetietoisuuden sekä omien liikeilmaisujen paljastamisen toisten katseille voi nähdä parhaimmillaan johtaneen luottamuksen ja turvallisuuden kokemuksiin, mutta tuntuneen samoista syistä toisinaan myös epämiellyttävältä.

Yhdessä tekeminen

Monet vastaajista kokivat merkitykselliseksi ryhmän ja yhdessä tekemisen. Ryhmä tarjosi osallistujille yhteenkuulumisen kokemuksia ja yhdessäolon kuvattiin tuntuvan muun muassa lämpimältä ja ystävälliseltä.

“Toisten kanssa tiiviissä ympyrässä yhdessäolo lähekkäin, siinä olo että kuuluu johonkin porukkaan ja läheisyys lämmittää.”

Kosketus

Monissa vastauksissa nostettiin esille fyysisen kosketuksen merkitys. Harjoitukset, joissa osallistujat olivat selät tai kädet vastakkain, mainittiin vastauksissa useasti. Kosketuksen merkitys ihmisten välisessä vuorovaikutuksessa on hyvin perustavanlaatuinen ja sen merkitys korostuu jo vanhemman ja lapsen välisessä kommunikaatiossa (esim. Hertenstein ym., 2006; Ellingsen ym., 2016). Fyysinen kosketus toimii usein positiivisten viestien, kuten tykkäämisen, lohdun, sympatian tai tuen välittäjänä sekä mielihyvän tuottajana, mutta myös esimerkiksi valta-aseman osoittajana. Ei-toivottu kosketus toiselta voi aikaansaada esimerkiksi inhon tunteita. Vaikka fyysisen kosketuksen potentiaaliset hyvinvointivaikutukset tiedostetaan laajasti, on siihen suhtauduttu psykoterapeuttisessa työskentelyssä ristiriitaisesti ja varauksellisesti jo pitkään (Cristobal, 2018; Matherly, 2014). Tanssi-liiketerapian kentällä on kuitenkin tapahtunut muutosta, mitä tulee kosketuksen rooliin ja merkitykseen terapeuttisessa työskentelyssä. Tanssi-liiketerapeutit kuvaavat omissa kokemuksissaan asiakkaan ehdoilla tapahtuvaa koskettamista ruumiillisen työskentelyn luonnollisena osana.

“Harjoitus, jossa oltiin toisen kanssa kädet vastakkain, sai olon kevyeksi ja levolliseksi. Kehon läpikäynti koskettamalla tuntui jotenkin rauhoittavalta.”

“Halaukset, toisen ihmisen kosketus.”

Kosketukseen toisen ryhmäläisen kanssa liitettiin muutamassa vastauksessa fyysinen lämmöntuntemus.

“Lämpö -> annan ja saan -> olemisen autuus -> kosketuksen voima.”

“Harjoitus, jossa puskin kaikin voimin sinua vastaan ja sen jälkeinen hervoton nauru, sinun kosketus jalkateriin, johon se jäi polttelemaan pitkäksi aikaa kosketuksen loputtua.”

Parissa vastauksessa sanallistettiin myös sitä, kuinka toisen koskettaminen ei ollut aina automaattisesti helppoa, vaan vaati tutustumista ja uskallusta.

“Myös kokemus siitä, että kosketus ei ole ollenkaan helppoa aina, voi tuntua vieraalta, toisen kanssa helpommalta kuin toisen.”

Luottamus

Useissa kontaktia, kosketusta ja yhdessäolemista käsittelevissä vastauksissa oli läsnä luottamuksen ja turvallisuuden kokemus. Ryhmässä vallitseva ilmapiiri koettiin kannustavaksi ja tukevaksi, mikä mahdollisti osallistujan heittäytymisen harjoituksiin sekä toisten kohtaamiseen.

“Olin yllättynyt siitä, kuinka usein kehollinen oloni oli helppo ja levollinen jo heti ryhmätapaamisten alkaessa. Hyväksyvä ilmapiiri, omien tavoitteideni minimoiminen ja miellyttävä tila varmasti auttoivat tässä. Rentoutunut ja juurtunut olo, jota minun on yleensä hieman hankalampi kokea oman kodin ulkopuolella tai toisten ihmisten seurassa, jäi ehkä toistuvimpana kokemuksena mieleen ryhmästä.”

Nähdyksi tuleminen

Masentunut ihminen voi menettää kykynsä myötäelää toisten ruumiiden kautta, ymmärtää ja tulla ymmärretyksi elehtimällä (Micali, 2013). Melankoliaan vaipuneen katse ei tavoita ympäristöään, eikä ole myöskään muiden tavoitettavissa. Micali käyttää tästä masentuneen ihmisen ja muun maailman toisistaan erottavasta välitilasta kuilun metaforaa. Kuilu eristää masentuneen toiselle puolelle ja sulkee tämän eräänlaiseen tyhjään ja anonymiin tilaan.

Tanssi-liiketerapiassa nähdynsi tuleminen vailla ennakkoluuloja on tärkeä osa jokaista tapaamista (Tortora, 2011). Terapeutti edistää asiakkaan tarvetta tulla nähdynsi omana itsenään tarkkailemalla tämän toimintaa ja elekieltä kommunikatiivisina ilmaisuina sekä pyrkimällä dialogiin tanssin, liikkeen, leikin ja verbaalisen keskustelun kautta. Aineistossamme useissa vastauksissa toistuivatkin katseeseen ja nähdynsi tulemiseen liittyvät kokemukset. Nämä näyttäytyivät konkreettisesti harjoituksissa, joissa osallistujat peilasivat toistensa liikettä tai harjoittelivat katseen kohtaamista. Nähdynsi tulemiseen liittyi vahvasti kokemus omien tarpeiden ja sisäisten kokemusten kohdatuksi tulemisesta, sekä lisääntyneestä rohkeudesta avoimempaan kohtaamiseen. Terapiatyöskentely ja kohtaamisen harjoittelu näyttäisi siis lisänneen ja helpottaneen masennuskuntoutujien kontaktinmuodostusta toisiin ihmisiin.

“Tuntui liikuttavalle ja itkettävälle, kun toiset peilasivat liikettäni ja löysivät liikkeistäni vauvan tuudittamisen.

“Kun -- harjoituksen jälkeen aloin lohduttomasti itkeä, niin ryhmä tuli minua spontaanisti lohduttamaan. Ryhmäläiset tulivat lähelleni, joku silitti päätäni, joku laitto käden olkapäälleni. Esitit tilanteessa juuri ennen kysymyksen, miten ryhmä voisi auttaa/olla tukena minulle. Silloin ryhmä tuli lohduttamaan.”

Toisaalta kohtaamiset saattoivat tuntua myös vaikeilta ja herättää ikäviä muistoja. Lisäksi yhdessä vastauksessa kuvattiin terapiaryhmästä mieleen jäänyttä negatiivista muistoa, joka liittyi keskeisesti kokemukseen siitä, että osallistuja ei ollut saanut mahdollisuutta kertoa ajatuksistaan tai nämä oli tämän toiveista huolimatta sivuutettu yhteisessä työskentelyssä. Kokemus näkemättä jäädyksi jäämisestä vaikutti hyvin kokonaisvaltaisesti osallistujan suhtautumiseen terapiaan ja ryhmään. Vastaajan, terapeutin ja muiden ryhmäläisten välisen vuorovaikutuksen kokema kolaus johti jopa tämän henkiseen eristäytymiseen ryhmästä ja luottamuksen menettämiseen siitä, että tanssiin ja liikkeeseen keskittyvä terapiamuoto voisi auttaa häntä.

“Koska koin, että minulla ei ollut oikeutta sanoa ajatuksiani ääneen marraskuussa, se lukitus jumitti myös kehollisen ilmaisun ja tuli tunne, ettei ole mitään tarvetta ilmaista edes kehollisesti mitään. Koin tämän vaatimuksen olla ryhmässä hiljaa ja passiivisena varsin ulkopuoliseksi ja ahdistavaksi ja omassa mielessäni henkisesti poistuvin ryhmästä jo marraskuussa.”

3.3.4 Ruumiiseen tallentuneet muistot

Sheets-Johnstonen (2011, s. 129–130) mukaan muistin ja kielen ulottumattomissa oleviin sisältöihin ja kinesteettisen tietoisuuden alkulähteille on mahdollista päästä käsiksi nimenomaan opettelemalla tuntemaan ruumista uudelleen liikkeen avulla. Tanssi-liiketerapian kaltaiset terapeuttiset lähestymistavat, jotka keskittyvät elettyyn ruumiseen, voivat auttaa asiakkaita avaamaan kehomuistiin tallentuneita ydinmerkityksiä ja havaitsemaan piileviä motiiveja ja tunteita (Fuchs 2012). Ruumiiseen tallentuneilla muistoilla tarkoitetaan tämän aineiston yhteydessä juuri tällaisten kehomuistiin tallentuneiden sisältöjen vapautumista eli ruumiillisen työskentelyn herättämiä sanallistettuja omaelämäkerrallisia muistoja sekä työskentelyn aikaisia ruumiillisia kokemuksia ja mielikuvia paluusta vauva-aikaan tai lapsuuteen. Muistojen heräämistä kuvailtiin sekä liikuttavaksi, iloa ja vapautumisen tunnetta herättäväksi että toisaalta ahdistavaksi ja kipeäksi. Ruumiin muisti näyttäytyy vastauksissa hallitsemattomana, arvaamattomana ja jopa yliluonnollisena.

Osallistujat kertoivat työstäneensä terapiassa menneitä kokemuksiaan ja muistojaan. Muistojen käsittely koettiin usein henkisesti ja ruumiillisesti raskaaksi, vaikeaksi ja ahdistavia tunteita nostattavaksi. Traumaattisten tai vaikeiden muistojen onkin havaittu vaikuttavan masentuneiden kehonkuvaan ja ruumiillisuuden kokemukseen (Pylvänäinen & Lappalainen, 2018). Joissakin aineistomme vastauksissa olon kuvattiin kuitenkin helpottuneen ja rohkaistuneen jälkikäteen.

“Autenttinen tanssi oli hieno kokemus tanssijana. Pääsi matkalle menneeseen muistoon, koin sen voimakkaasti kehossa ja liikkeessä.”

“Toiselle tanssiminen oli mielettömän pelottavaa, koska tunsin vain sisareni ylimielisen ylenkatseen, ja häpeän.”

Yksi vastauksissa useimmin mainituista harjoituksista oli menneisyys-nykyisyys-tulevaisuus-harjoitus. Harjoituksessa terapiahuone jaetaan merkein kolmeen osaan, jotka kuvastavat näitä kolmea ajallista ulottuvuutta. Tämän jälkeen osallistujat kulkevat tilassa vapaasti eri alueiden välillä mukauttaen improvisoitua liikettään kunkin ulottuvuuden herättämien muistojen, ajatusten ja tunteiden mukaan. Laskimme nämä vastaukset mukaan ruumiiseen tallennetuiksi

muistoiksi, sillä useissa vastauksissa juuri menneiden muistojen käsittely harjoituksen yhteydessä on koettu voimakkaasti.

“Mennyt aika - nykyhetki - tulevaisuus tehtävässä ensimmäisellä kerralla oli vaikeaa mennä menneisyyteen sekä tulevaisuuteen. Jakson lopussa sama tehtävä sujui vaivatta/esteettä.”

Lapsuusmielikuvat

Ruumiillinen itsetietoisuus alkaa kehittyä jo kohdussa ja rakentuu kerroksittain varhaisten kokemusten muodostaman ytimen ympärille (Taipale, 2013). Vastasyntyneelle ympäröivä kokemusmaailma avautuu kaoottisena, mutta silti merkityksellisenä. Itsetietoisuus kehittyy tiiviissä yhteydessä koettuun ympäristöön, mutta samalla se täydentyy mielikuvilla, odotuksilla ja toiveilla siitä, mitä emme pysty suoraan tavoittamaan, eräänlaisella fantasialla. Toisin kuin aikuiset, jotka tekevät fantasioidessaan eron todellisuuden ja mielikuvituksen välille, pienillä lapsilla nämä kaksi maailmaa sekoittuvat kokemuksessa toisiinsa.

Useissa aineistomme vastauksista sanallistettiin terapeuttisen työskentelyn herättämiä mielikuvia, jotka liittyivät varhaislapsuuteen tai jopa aikaan ennen syntymää. Mielikuvat koettiin enimmäkseen liikuttavina ja iloisina, lapsuuteen liitetyt liikekokemukset vapauttavina ja riemastuttavina. Samaistumista lapsuuskokemuksiin voi selittää varhaisten kinesteettisten ydinkokemusten aktivoituminen. Toisaalta salliva terapiatila saattaa toimia mahdollistajana fantasian ja todellisuuden yhdistämiselle toisiinsa samaan tapaan kuin lapsuudessa. Paluu lapsuuteen mielikuvien kautta on itsessään eräänlaista fantasiointia, jossa muistikuviiin sekoittuvat omat toiveet ja odotukset. Fantasioitu mielikuva lapsuudesta voi mahdollistaa lapsuusajan taianomaisten ja iloisten kokemusten tavoittamisen.

“Alkion kiinnittyminen kohdun seinämään ristiselästä ja niskasta oli liikuttava ja koskettava kokemus.”

“Kokemus liikuntakyvyttömyydestä vauva-ajasta oli ahdistava. Ja siitä siirtyminen liikkuvaksi vapaaksi olennoksi riemastuttavaa.”

“Musiikki ja yhdessä liikkuminen herätti mielikuvia esim. itsestä lapsena, mikä herätti iloa ja vapautumisen tunnetta.”

Syvältä kumpuavat kokemukset

Vastauksissa ilmeni myös ruumiillisen työskentelyn herättämä oivallus syvällä olevista kokemuksista. Nämä kokemukset eivät erityisesti sanallistu vastauksissa, vaan niissä puhutaan jostakin syvällä olevasta ja sen purkautumisesta. Toisaalta mainitaan, että työskentely auttaa sanoittamaan ja käsittelemään aiemmin sanallistumattomia vaikeita kokemuksia.

“Koin TLT:ssa voimaantumista ja pystyin kehollisen toiminnan, liikkeen kautta ilmaisemaan tunteita, joita en aikaisemmin ole pystynyt ilmaisemaan tai ainakin se on ollut minulle hyvin vaikeaa. Konkreettisenä esimerkkinä tästä on harjoitus, joissa oli tehtävänä ajatella jotain tiettyä ikävää/mieltä vaivaavaa/kiukun- ja jopa vihantunteita herättävää/negatiivista ajattelua aiheuttavaa tms. asiaa ja purkaa em. ajatuksia ja tunteita heittelemällä erikokoisia pehmopalloja lattialle tai seinää vasten. Hämmästyin itsekin - ja ehkä vähän säikähdinkin - miten kiukuntunteet purkautuivat minusta. Kasvoni oikein vääristyivät, hampaat kiristyivät irvistykseen ja jotakin hyvin syvältä nousevaa purkautui, kun oikein sydämeni kyllyydestä ja kaikella voimalla annoin palloille kyytiä. -- Pallojen heittelystä muodostui minun oma "terapiamuoto" TLT:ssa ja sain käyttää palloja muissakin harjoitteissa. Tätä kautta pääsin käsiksi sellaisiin kehoni muistiin tallentuneisiin asioihin, joihin sanat eivät ole aikaisemmin pystyneet. Kehollisen ilmaisun avulla pystyn nyt jo sanoittamaan vähän näitä kipeitä, arkoja ja satuttavia asioita ja kokemuksia.”

Arvaamaton kehomuisti

Ruumiin muistia ja ruumiillisen työskentelyn herättämiä kokemuksia kuvataan joissain vastauksissa hyvin voimakkaasti. Ruumiin muistin kanssa työskentely näyttäytyy vastauksissa arvaamattomana, hallitsemattomana ja jopa yliluonnollisena. Fuchs (2012) liittyy tämän yliluonnollisuuden kokemuksen siihen, kuinka eksplisiittisen muistin sisällöt on helppo sijoittaa aikajanelle menneisyyteen, mutta kehomuistin herättäminä mennyt ja nykyisyys ovat läsnä samassa ruumiin kokemuksessa.

“Minulla on yksi kehollinen kokemus lähes 30v. takaa. Voisin kuvailla sitä sanalla yliluonnollinen. Tästä ryhmästä sain toisen samanlaisen: Harjoitus jossa olimme ensin peilinä ja sitten katsojana. Kokemus oli niin voimakas ja vaikuttava että uskon sen jäävän toiseksi yliluonnolliseksi kokemukseksi elämäni.”

“Kehon muisti → arvaamaton, synkkä, vaarallinen, hallitsematon → kuuntelun opetteleminen jatkuu.”

3.3.5 Kipeät kokemukset

Kipeisiin kokemuksiin liitetyissä vastauksissa nousivat esiin vaikeiden tapahtumien ja kokemusten käsittelystä heräävät tunteet, jotka saatettiin usein kokea hallitsemattomiksi ja pelottaviksi. Näitä tunteita kuvattiin usein somaattisina tuntemuksina, kuten tärinänä, sydämen tykytyksenä, hengityksen salpautumisena, puristuksena tai kipuna. Toisaalta samoissa vastauksissa toistui usein harjoitusten jälkeinen rentous ja keveys. Fuchs (2012) korostaa ruumiillisen työskentelyn tärkeyttä trauman ja kivun käsittelyssä. Ruumiillistuneen trauman tulee hänen mukaansa tulla ruumiillisesti käsitellyksi, jotta siitä on mahdollista irrottaa, vaikka tämä käsittely voi olla kivuliasta. Toisaalta vastauksissa tuli esille myös terapiatilanteessa mahdollistuva aiemmin tukahdutetun tunneilmaisun salliminen, kuten esimerkiksi vihantunteiden esittäminen. Kun terapiassa käsitellään epämiellyttäviksi koettuja tunteita, kuten vihaa, osallistujien on mahdollista spontaanin ja improvisoidun liikkeen kautta kokeilla ja opetella turvallisia tapoja niiden ilmaisemiseen (Punkanen ym., 2014). Tässä heitä tukevat terapeutti, musiikki sekä muut ryhmäläiset.

Somaattiset tuntemukset

Meekums (2005, s. 26–27) viittaa Wilhelm Reichin (1962) kuvaavan masennukseen liittyvää tunteiden tukahduttamista haarniskoitumisen käsitteellä, joka viittaa ruumiin ulospäin näkyvään krooniseen jännittyneisyyteen, eräänlaiseen yritykseen pitää “minä” kasassa. Ruumiillinen työskentely herätti useissa osallistujissa somaattisia tuntemuksia, joita he kuvasivat vastauksissaan. Vaikeiden asioiden käsitteleminen tuntui ruumiissa jännittyneisyytenä tai paineen tuntuna, ja parissa vastauksessa mainittiin myös ruumiin tärinä.

“Vaikeat hetket → ahdistuksen ja paineen tuntu rinnassa ja oikeastaan koko kehossa.”

“Tärinä kotona terapian jälkeen, ”paleleva” olo (hytinä) epävarmuudesta/-mukavuudesta terapiassa.”

Toisaalta myös pahan olon puuttuminen työskentelyn aikana huomioitiin.

“Ainakin ryhmään oli ihan mukava ja motivoitunut olo tulla - ei tullut fyysisistä pahaa oksettavaa oloa, joka yleensä kielii, että kokee joutuvansa tekemään asiaa vastentahtoisesti.”

Kipu

Muutamassa vastauksessa kerrottiin harjoitusten ja hankalien asioiden käsittelyn aiheuttaneen kipua, joka saattoi paikantua ruumiillisesti hyvinkin selkeästi. Näissä kuvauksissa myös mainitaan, kuinka kipu pakotti rintaa tai salpasi hengityksen. Micali (2013) mainitsee, että fyysisesti paikannettuja kipuja ja paineen tunnetta on esiintynyt masentuneilla yleensä kurkun, rinnan ja vatsan alueella.

“Tärinäharjoitus jätti fyysisiä kehollisia muistoja, muistan kuinka päätä särki ja rintaa pakotti heti harjoituksen jälkeen.”

“Kehon vasemmalla puolella silmän takaa käsivarteen asti ulottuva kipu, joka usein aktivoitui hankalia asioita käsiteltäessä. Sydämen jyskytys ja kehon tärinä/vapina puhuessa. Tunne, ettei henki kulje.”

Pelko

Toisinaan osallistujat mainitsivat terapiassa avautumisen ja läheisyyden toisten ryhmäläisten kanssa herättävän myös pelon tunteita. Omien tunnereaktioiden voimakkuus yllätti ja saattoi säikäyttää. Yhdessä vastauksessa kuvattiin muistoa siitä, kuinka osallistuja pelkäsi hetkellisesti toisten ryhmäläisten hyökkäävän tämän kimppuun.

“Minulla oli paljon hankalien tunteiden välttelyä. Välillä sisäinen tuska, pelko ja suru pääsivät ulos ja se oli välillä pelottavaakin. Kuitenkin hyvä asia.”

“Lattialla liikkuessani ryhmän alussa pelkäsin toisten hyökkäävän, jollen katso taakseni, kehollinen pelko ei siis älyllinen.”

Ahdistus

Terapiassa etenkin menneiden muistojen ja vaikeiden kokemusten työstämisen kuvattiin tuntuvan hetkittäin ahdistavalta.

“Kova ahdistus kun käytiin läpi elämän eri rooleja aika alussa.”

“Rumaa kuvaa tehdessä voimakas puristus, ahdistus, paha olo.”

Yhdessä vastauksessa ahdistava olo tuntui olevan seurausta muiden edessä avautumisesta ja empatian vastaanottamisesta. Tästä yli päästyään vastaaja luonnehti kokemustaan kuitenkin myönteiseksi.

“Oman ahdistuksen, heikkouden kokeminen ja myötätunnon vastaanottaminen oli hyvinkin fyysisesti raskasta, lupa itkeä. Ja kokea samankaltaisia tunteita muissa. Lopulta kuitenkin hyvä ja helpottava.”

3.3.6 Rentoutuminen

Rentoutumiseen viittaavissa ruumiillisissa muistoissa osallistujat kuvaavat usein somaattisia tunteita ja niissä tapahtuneita muutoksia, kuten jännityksen laukeamista ja lämmön tunteita. Rentoutumista on paikannettu muun muassa keskivartaloon sekä rintakehään, joissa masentuneet tyypillisesti raportoivat tuntevansa kipuja (Micali, 2013). Ainakin parissa vastauksessa interventioryhmä on koettu yhdeksi harvoista kodin ulkopuolisista tai jopa ainoaksi paikaksi, jossa tällainen rentoutumisen tunne on ollut mahdollista saavuttaa. Pylvänäisen ja Lappalaisen (2018) tutkimukseen osallistuneet masennuskuntoutujat raportoivat väsymyksen ja voimattomuuden tunteita ennen tanssi-liiketerapeuttisen interventiojakson alkamista. Näissä osallistujien kertomuksissa toistui vaikeus rentoutua ja saada levähtyä.

Salliva terapiatila

Useissa vastauksissa nousee esille, että rentoutumisen keskeinen mahdollistaja oli terapiaryhmässä vallitseva salliva ilmapiiri. Joissakin vastauksissa sanallistetaan siirtymää pois arjesta tunnelmaltaan rentoon terapiatilaan, johon sai tulla sellaisena kuin oli. Joissakin vastauksissa ryhmän ensimmäisiä tapaamisia luonnehdittiin jäykiksi, mutta onnistuneet kohtaamiset ja kontaktiharjoitukset johtivat lopulta rennon seesteisen olotilan saavuttamiseen tapaamisten edetessä.

“Hetkeksi pois pääsy arjesta, arjen unohtuminen, rentoutuminen.”

“Hyvän olon tunne kehossa ja mielessä, kun huomasin, että tanssiterapiaan voi tulla omana itsenään. Väsyneenä sai käpertyä vilttipesään hengittelemään. Tanssin ja piirtämisen yhteys tuntui hyvältä, inspiroivalta.”

Donald W. Winnicott (2005, s. 51, 71–76, 144–148) puhuu psykoterapiakontekstissa potentiaalitulasta, ulkoisesta todellisuudesta ja sisäisestä kokemusmaailmasta erottautuvasta leikin ja luovuuden tilasta, jonka terapeutti ja asiakas keskenään jakavat. Potentiaalitilan muodostumisen edellytyksenä on asiakkaan luottamus ja usko terapeuttiin, joka voi edistää tilan syntymistä rohkaisemalla ja tukemalla asiakkaan heittäytymistä sekä heittäytymällä myös itse. Onnistuneessa potentiaalitulassa mahdollistuu näin ollen rentoutuminen ja levollinen luovuus, joka edellyttää tarkkaavuuden ylläpitämistä vaatimatta kuitenkaan liiallista yrittämistä ja suorittamista.

Harjoitteiden jälkeinen rentoutuminen

Monissa vastauksissa mainittiin myös harjoittelun ja ponnistelun jälkeinen rentous ja uupumus. Useassa vastauksessa mainittiin Vesikasvi-harjoitus ja sen aikaansaama keveyden tunne ruumiissa. Kyse on mielikuvaharjoituksesta, jossa liikeimprovisaation inspiraationa toimii eläytyminen juurevasti merenpohjaan kiinnittyneeksi ja aaltojen mukana liikkuvaksi vesikasviksi.

“Uupumus, euforia tai rentous harjoitteiden jälkeen.”

“Afrohikoilun jälkeen oli erityisen rentoutunut olo.”

Jännityksen purkautuminen

Vastauksissa tuotiin ilmi ruumiin fyysinen rentoutuminen ja jännitystilojen laukeaminen. Fyysinen rentoutuminen paikannettiin usein tarkasti rintakehän ja keskivartalon alueelle, mutta siitä puhuttiin myös kokonaisvaltaisemmin.

“Aavistuksen ”pöllönä” huomiona ryhmä on ainut paikka jossa olen huomannut keskivartaloni rentoutuvan välillä.”

“Olen opetellut keskittymään hengitykseen. Se on tuntunut vapauttavan jumeja rintarangassa ja hengityksessä.”

Hengitys

Rentoutumisen kokemukset liitettiin usein hengityksen tietoiseen tarkkailuun, mielikuviin sekä tietoiseen läsnäoloon. Tutkittaessa mindfulness-perustaista terapiaa (*Mindfulness-Based Cognitive Therapy, MBCT*) on havaittu, että kyky säilyttää huomio hengityksessä on yhteydessä vähäisempään murehtimiseen, negatiiviseen ajatteluun sekä masennukseen (Burg & Michalak, 2011). Tietoisesta hengittämisestä havaittiin tutkimuksessa mahdollistaneen irroittautumisen murehtimiskierteestä ja olleen helpompaa osallistujilla, jotka olivat suuntautuneempia omiin kokemuksiinsa sekä keskittyneitä tarkkaavuutensa jakamattomaan suuntaamiseen. Tietoisesta läsnäolon ja hengittämisen harjoituksia hyödynnetään myös keskeisenä osana tanssi-liiketerapiaa.

“Rentoutuminen ja hengityksen virtaamisesta kokemus.”

“Väsytys korostui hengitys-tietoisuusharjoituksissa, kun maattiin lattialla silmät kiinni ja kuunneltiin omaa kehoa. Yleensä tunnin jälkeen oli rentoutunut olo.”

Keveys

Micali (2013) mainitsee yhtenä melankoliaan liittyvistä ruumiillisten kokemusten muutoksista painovoiman tuntemuksen. Masentunut ihminen voi kokea raskaana paitsi käsittelemänsä objektit, myös oman ruumiinsa, jonka kannattelemisen saattaa tuntua jopa raahaamiselta. Useissa vastauksissa osallistujat nostivat esiin terapiassa tapahtuneen muutoksen ruumiinpainon tuntemuksessa. Vastauksissa mainittiin kokemukset keveydestä joko ruumiin tai liikkeen keveytenä tai laajemmin kevyenä olona. Keveys liitettiin harjoituksiin ja niiden jälkeisiin olotiloihin sekä kontaktiin toisten osallistujien kanssa.

“Myös ne hetket kun uskaltautui heittäytymään ja uskalsi näkyä sai koko kehon tuntumaan kevyemmältä.”

“Kevyt olo kehossa, ymmärrystä että isoin merkitys on tällä hetkellä, liikutus joka tuntui hyvältä.”

Keveyden kokemuksissa toistui myös usein metaforinen puhe ja mielikuvien käyttö. Vastauksissa puhuttiin esimerkiksi liihottelusta, leijailusta ja höyhenistä. Kuvaillun kokemuksen voi ajatella olevan psykofyysistä - mielen keventyminen tuntuu fyysisesti.

“Ehkä selkein on se ihana vapauden tunne mikä tuli kun pystyi keskittymään 100% tehtävään tai vapaaseen tanssiin ja kun leijaili ulos tunnilta.”

“Vapaa tunne - liikkuminen, tunnelatauksen purkaminen. Liihottelu, virtaavuus liikkeessä, tömistely, hengitys, irrottelu.”

“Mielikuva tuulessa pyörivästä höyhenestä, sen keveys ja "vietävyys" tanssissa, jossa käsiteltiin rajoja.”

3.3.7 Elinvoima

Masentuneiden kehonkuvaan liittyy usein kokemus energian vähydestä (Pylvänäinen, 2018, s. 25). Masennuksesta kärsivä ihminen menettää kiinnostuksensa asioiden tekemiseen sekä mielihyvän tuntemuksen ja kokee syvää uupumusta (Käypä hoito). Masentunut ihminen voi kärsiä unettomuudesta tai päinvastoin liikanukkumisesta, mutta kokee tästä huolimatta jokapäiväistä väsymystä. Aho (2013) puhuu emotionaalisen latistumisen ja tylsyyden

kokemuksesta, joka ei kohdistu mihinkään tiettyyn kohteeseen vaan maailmassa olemiseen ylipäätään. Tämä tylsyys vallitsee masennuksessa ja synnyttää kokemuksen tyhjiydestä. Se häiritsee merkityksellisten kokemusten erottumista ja yhteyttä muuhun maailmaan.

Fraleigh (1987, s. 55–56) näkee tanssin elämää tuottavana, sillä tanssi on elävän ruumiin esteettinen ja affektiivisesti elinvoimainen ilmaisu. Maailmaa kohti suuntautuva ruumis hakee ilmaisevaa ruumiin estetiikkaa eikä se pidätele elävyyttään. Ilmaiseva ruumis elää kohti maailmaa ja toisia, ja vaikka se voi olla introspektiivinen, se ei vetäydy maailmasta. Elävyys on myös väistämättä läsnä tanssissa, sillä sen perusta on elävässä ruumiissa. Tanssi-liiketerapiaan osallistuneiden masennuskuntoutujien onkin aiemmassa tutkimuksessa havaittu sanallistavan enemmän fyysiseen aktiivisuuteen liittyviä myönteisiä kokemuksia ryhmämuotoisen tanssi-liiketerapiajakson jälkeen (Pylvänäinen & Lappalainen, 2018). Aiemmissa tutkimuksissa kuntoutujat ovat kuvanneet muun muassa liikkumisesta ja fyysisestä työskentelystä saamaansa mielihyvää, innostuneisuutta sekä elinvoimaisuuden löytämistä fyysisestä aktiivisuudesta. Myös tähän tutkimukseen osallistuneiden vastauksissa toistui kokemus terapiaistunnon aikana tai sen jälkeen koetusta energisyydestä ja jaksamisen tunteesta. Omassa ruumiissa piilevän voiman löytyminen yhdistettiin usein muistoihin erilaisten liikelaatujen kokeilemisesta improvisoidussa liikkeessä.

Voimautuminen

Joissakin vastauksissa osallistujat toivat ilmi voimaantumisen kokemuksia, jotka seurasivat ruumiillista harjoittelua. Lisääntynyt energisyys tunnettiin ruumiillisesti, mutta myös henkisenä voimaantumisenä. Fraleigh'n (1987, s. 21) mukaan tarkoituksellisessa liikkeessä on mahdollista kokea liikkeen voima henkilökohtaisena voimana, kun liikehaasteita ratkaistaan ruumiillisesti. Sternin (2010, s. 22) mukaan voima ja liike eivät ole erotettavissa toisistaan suorassa kokemuksessa, vaan ne ovat yhdessä osa dynaamista tapahtumien kokemista.

“Hyviä muistoja; usean kerran jälkeen, vaikka oli väsynyt tullessa, kun lähti kotiin niin, olo oli kevyt ja energinen.”

“Jokaisesta ryhmäkerrasta voisin kertoa esimerkin. Valitsen nyt esim. luonto-teemakerran, kehoon asettuminen, juurtuminen, painovoiman aistiminen, luonnon elementit herättivät kehoani eloon ja elämänvoimaan.”

Yhdessä vastauksessa voiman kokemus liittyi vahvasti osallistujalle tärkeään kappaleeseen, joka oli soitettu terapiassa sattumalta. Joillakin osallistujista voimaantuminen seurasi harjoituksia, joissa kokeiltiin erilaisia liikelaatuja tai työskenneltiin mielikuvien parissa.

“Se jäi mieleen, kun tanssittiin kahdella eri tyylillä, pehmeästi ja voimakkaasti. Voimatanssi jäi kehollisesti mieleen todella hyvin.”

Osallistujat kertoivat myös voimattomuuden ja väsymyksen kokemuksistaan terapiassa. Väsymyksen kokemukset on liitetty toisaalta raskaaseen harjoitteluun ja toisaalta havaittu eräänlaisena kontrastina lisääntyneelle energisyydelle.

“Voimattomuuden ja väsymyksen aistiminen kehossa kun tanssittiin "voimakasta" tanssia. Ja ihana ryhti oli kun teimme "kupla" harjoitusta.”

“Menneisyys-nykyisyys-tulevaisuus - kerran jälkeen olin aivan poikki, superväsynyt.”

Ilo

Useissa aineistomme vastauksissa toistuivat työskentelyn synnyttämät ilon kokemukset, jotka liittyivät usein yhdessä tekemiseen tai toisaalta liikkumisen riemuun. Iloa kuvattiin esimerkiksi leikkillisyytenä, hauskuutena ja riehakkuutena ja siihen saattoi liittyä kokemus vapautumisesta. Heittäytyvää hauskanpitoa ja irrottelua on mahdollista tarkastella suhteessa leikkiin. Winnicottin (2005, s. 51–70, 71–76) määritelmässä leikki näyttäytyy universaalina, terveyttä edistävänä ja ihmissuhteita vahvistavana kommunikoinnin välineenä, joka koskettaa lasten lisäksi myös aikuisia. Leikki on luonteeltaan ruumiillista, sillä se sisältää fyysistä toiminnallisuutta sekä saa aikaan ruumiillista innostumista. Leikin tyydyttävyyys ja nautinnollisuus ovat seurausta sen jännittävydestä, viettien virittymisestä ja innostumisesta, mutta myös läsnäolevasta vaarantunnusta.

“Täsmäharjoitus. Leikkillisuus: puoleen kurkottaminen - irrottaminen.”

“Kontakti/vuorotanssi jätti suorastaan riehakkaan ilon.”

Rohkeus

Monissa vastauksissa sanallistettiin rohkeuden löytymistä ja sen heijastumista vapaampaan ruumiilliseen ilmaisuun sekä eläytymiseen. Rohkaistumista tapahtui usein suhteessa hankalien asioiden työstämiseen ja niiden päihittämiseen sekä toisten katseen alla olemiseen.

“Yleisesti ottaen tunnen, että verrattuna alkuun uskallan ja pystyn nyt kantamaan kehoani ja ilmaisemaan itseäni kehollisesti uskaliaammin. Esim. ennen tuntui tosi hankalalta kohdata ihmisten katsetta, nyt se on helpompaa, sekä ryhmässä että vaikka kadulla kävellessä.”

“Joissakin harjoituksissa tuli yllättäen itku. Esim menn-nyk-tulev. ehkä harjoituksessa, kun kävin menneisyydessä. 2. harjoituksessa menn. antoi mulle rohkean olon.”

“Vesikasvi. Ja se filis että ”anna mennä, saa olla.”

Vapaus

Aho (2013) puhuu vapauden kokemuksen yhteydessä siitä, kuinka maailma ei näyttäydä meille vain arjen kokemuksina vaan myös tulevaisuuden mahdollisuuksien avoimena tilana. Masentuneella ihmisellä tämä mahdollisuuksien tila luhistuu niin, että hänen on vaikea nähdä tätä hetkeä pidemmälle ja hyödyntää vapauttaan muokata omaa tulevaisuuttaan. Fraleigh'n (1987, s. 17–19) mukaan tanssissa meillä on vapaus valita ja luoda itsemme vapaina ruumiillisuudessamme ja venyttää rajojamme. Tanssiessamme liikumme itse ja luomme oman liikkeemme omien intentioidemme mukaan tehden valintoja ja suunnaten energiaamme. Kun ilmaisemme ruumiillisuuttamme tanssissa, luomme sitä esteettisesti ja koemme vapaammin ja tietoisemmin. Tanssissa koemme vapaan tahdon puhtaimmillaan, sillä tahto ei suuntaudu mihinkään käytännölliseen tai hyödylliseen lopputulokseen, vaan liikumme liikkumisen itsensä takia.

Aineistossa tuotiin monesti esille vapauden ja vapautumisen kokemuksia. Nämä kokemukset liittyivät usein liikkeen helppouteen ja ruumiin rentoutumiseen. Toisaalta vapaus oli myös vapautta valita ja liikkua erilaisten tilojen välillä. Vapauden tunne saattoi laajentua ruumiin tunteuksista yleisemmäksi kokemukseksi vapaudesta.

“Ihana vapaus, kun käsistä tuli siivet, ilmaisun vapaus.”

“Tunne että voin turvallisesti kääntyä sisäänpäin (olla maassa kuin kivi) ja kokeilla avoimempaa asentoa; kokemus että haluan valita avoimemman olon. Itkut on itketty. Olen vapaa.”

3.3.8 Merkitysverkosto

Sen lisäksi, että aineistosta erottui seitsemän ruumiillisiin muistoihin perustuvaa merkityskokonaisuutta, vastauksista hahmottui myös kuva näiden merkityskokonaisuuksien keskinäisistä suhteista. Merkityskokonaisuuksien muodostamaa kokonaisuutta voi tarkastella eräänlaisena merkitysverkostonä, jonka sisällä yksittäiset merkityskokonaisuudet muodostavat vuorovaikutteisia merkityspareja ja -jatkumota.

Masennukseen liittyviä muutoksia ruumiin kokemisessa voidaan hahmottaa kolmella ulottuvuudella: muutokset ruumiin suhteessa itseensä, muutokset ruumiin suhteessa ympäristöönsä ja muutokset ruumiin suhteessa toisten ruumiisiin (Micali, 2013). Ulottuvuudet ovat kokemuksissa läheisiä ja toisistaan riippuvaisia. Myös tässä aineistossa samaan muistoon tai vastaukseen sisältyi usein piirteitä useammasta merkityskokonaisuudesta. Juuri kehotietoisuuteen, tilakokemukseen sekä kontaktiin linkittyvät kolme ensimmäistä merkityskokonaisuutta esiintyivät vastauksissa usein lähekkäisinä havaintoina. Esimerkiksi seuraava osallistuja on kuvaillut vastauksessaan sekä kosketuksen kautta tapahtuvaan kontaktiin, tilaan juurtumiseen sekä ruumiin lisääntyneeseen tiedostamiseen liittyviä havaintojaan.

“Toisten tervehtiminen erilaisilla kosketuksilla oli hauskaa ja omituista. Joka kerta ryhmässä oli levollinen tunnelma ja minun oli helppo keskittyä. Toistot ja luottamus ohjaajaan ja ryhmään auttoivat tässä. Luutanssi ja piirtäminen -piirtämisen kautta mieltä miltä keho tuntuu. Pidän aloituksista joissa ensin maadoitettiin keho tilaan. Kehon huomioiminen yleensäkin toimi tosi hyvin ryhmän aikana. Todella hyvää teki kehon kuuntelu.”

Lisäksi vastauksessa kuvataan, kuinka ryhmässä vallinnut tunnelma sekä luottamus terapeuttiin ja toisiin ryhmäläisiin mahdollistivat tarkkaavuuden keskittämisen ruumiilliseen työskentelyyn.

Merkitysverkoston sisältämät kokonaisuudet ovat vastauksesta erotettavissa, mutta samalla niiden voi nähdä yhdessä muodostavan hyvin kokonaisvaltaisen kokemuksellisen kehän.

Yksi aineistossa tyypillisimmin esiintyneistä merkityskuluista oli ruumiiseen tallentuneiden muistojen tiedostetuksi tuleminen ja tätä prosessia seuraavat kipeät kokemukset. Työskentelyn aikana tai välittömästi sitä seurannut henkinen ja fyysinen kipuilu johti taas useissa muistoissa lopulta helpotukseen ja rentoutumiseen. Aineistosta oli siis nähtävissä, kuinka vaikeiden muistojen ja kokemusten kohtaaminen terapiassa tuotti osallistujille hetkellisesti epämiellyttäviä tuntemuksia, mutta niiden selättämistä seurasi kuitenkin lopulta hyvänolontunne, joka tuntui ruumiin vapautumisena ja keventymisenä. Seuraavassa vastauksessa osallistuja kuvasi yksityiskohtaisesti tapahtumaketjua, jossa vaikeiden kokemusten käsittely johti syvän patoutuman purkautumiseen toisaalta pelottavana, mutta samalla voimaannuttavana ruumiillisena ilmaisuna.

“Koin TLT:ssa voimaantumista ja pystyin kehollisen toiminnan, liikkeen kautta ilmaisemaan tunteita, joita en aikaisemmin ole pystynyt ilmaisemaan tai ainakin se on ollut minulle hyvin vaikeaa. Konkreettisenä esimerkkinä tästä on harjoitus, joissa oli tehtävänä ajatella jotain tiettyä ikävää/mieltä vaivaavaa/kiukun- ja jopa vihantunteita herättävää/negatiivista ajattelua aiheuttavaa tms. asiaa ja purkaa em. ajatuksia ja tuntemuksia heittelemällä erikokoisia pehmopalloja lattialle tai seinää vasten. Hämmästyin itekin - ja ehkä vähän säikähdinkin - miten kiukuntunteet purkautuivat minusta. Kasvoni oikein vääristyivät, hampaat kiristyivät irvistykseen ja jotakin hyvin syvältä nousevaa purkautui, kun oikein sydämeni kyllyydestä ja kaikella voimalla annoin palloille kyytiä. Kokemus oli puhdistava, voimaannuttava ja aukaisi kehoni lukkoja ja ns. kiellettyjä tunteita. Toisaalta tällainen purkaus tuntui myös vähän pelottavalta. Ohjaajamme kuitenkin tuki minua todella hienosti ja itekin koin niin, että TLT oli turvallinen, sallittu ja hyväksyttävä ympäristö viskoa palloja ja antaa tunteitten viedä.”

Vastauksessa merkittävään asemaan nousee jälleen sallivaksi ja hyväksyväksi koettu ilmapiiri, sekä terapeutilta saatu tuki. Muun muassa tällaisista ominaisuuksista kumpuava turvallisuuden tunne vaikutti läpäisevän aineistossamme useita merkityskokonaisuuksia. Turvallisuuden kokemus onkin hahmotettavissa merkitysverkostossa hyvin perustavanlaatuisiksi edellytykseksi ruumiilliselle ilmaisulle ja sen vapautumiselle. Vastauksissa turvallisuus liitettiin konkreettisimmin juuri kontaktiin toisten ryhmäläisten kanssa sekä henkilökohtaisiin turvatiloihin. Osallistujien vastauksista hahmottui kokemuksia sekä ruumiin hyvydestä, että huonoudesta. Havaintojen puolesta voikin miettiä, mahdollistaako turvallinen ilmapiiri

molemmanlaisia kokemuksia – toisaalta huonojen kokemusten käsittelyä, mutta myös myönteistä ilmentymistä harjoitteiden ja huonojen kokemusten käsittelyn kautta.

Toinen merkitysverkostoon kokonaisvaltaisesti vaikuttava ilmiö on sanallistaminen. Vastauksissa muistojen sisältö on nimenomaan ruumiillinen, vaikka osallistujien on pitänyt muuntaa nämä kokemuksensa sanalliseen muotoon. Ruumiillisuus on läsnä jo ennen kielen kehitystä (Sheets-Johnstone, 2011, s.467–470). Siispä ruumiillisesti ilmaistava ja koettava voi olla jotain sellaista, joka on sanojen ulkopuolella, ja joka sanallistettuna menettää jotain luonteestaan. Fraleigh'n (1987, s. 70–73) mukaan kielen perusta on kuitenkin eletyn ruumiin kokemuksessa. Ruumis tavoittaa häivähdyksen kielellisyydestä muuntaessaan ilmaistavan sisällön havaittavaan muotoon. Vaikka tanssia ei voi suoraan verrata sanoihin, tanssiva ruumis on älykäs ja ilmaisee tarkoituksellista liikettä. Kielellä ja ruumiilla on monia yhteyksiä (von Bonsdorff, 2015). Molemmilla on ilmaisevaa kapasiteettia ja molemmat toimivat toisaalta meitä rajoittaen, toisaalta mahdollistaen vuorovaikutuksen toisten ihmisten ja maailman kanssa. Kielen voi nähdä eleenä – toisia ihmisiä ja maailmaa kohti suuntautuvana aktiivisuutena. Merkitys on yhteydessä kieleen nimenomaan ruumiillisuuden kautta. Tanssi-liiketerapiassa liike ja kieli yhdistyvät toisiinsa, kun implisiittisiä kehomuistin sisältöjä tuodaan tiedostetulle tasolle.

Aineistossa osallistujat kuvailivat ruumiillisia muistojaan dynaamisella ja rikkaalla kielellä, jonka ilmaisuvoimaisuuden voi nähdä rinnakkaisena vapautuneen ruumiillisen ilmaisun kanssa. Dynaamisen kielen voi tulkita elinvoiman ilmaisuna (Stern, 2010, s. 7–8, s. 19–22). Dynaamiset muodot, jotka näyttäytyvät esimerkiksi voiman ja suunnan kokemuksina, ovat perustavanlaatuinen osa kaikkea kokemista, jossa ollaan läsnä toisen ihmisen kanssa liikkeessä. Vitaalisuus näyttäytyy sekä ruumiin että mielen liikkeenä. Osallistujien vastauksissa onkin nähtävillä paljon dynaamisia liikkumisen ja olemisen tavan kuvauksia. Esimerkiksi rentoutumiseen ja keventymisen kokemuksiin liitetyissä vastauksissa osallistujat kuvasivat kokemustaan jopa metaforisesti samaistumalla muun muassa tuuleen leijuvaan sulkaan. Metaforisuus on dynaamista ja sen perusta on eletyn kehon kokemuksessa (Kolter ym., 2012). Ruumiin liike itsessään voi olla metaforista, mutta se voi myös tulla sanallistetuksi, jolloin puhutaan multimodaalisesta metaforasta. Fraleigh (1987, s. 70–74) puhuu poeettisesta ruumiista, joka tulee tanssissa tarkoituksellisesti ilmaistuksi. Osallistujien vastauksissa voi nähdä, kuinka liikkeessä koettu metaforisuus tulee sanallistetuksi, ja kuvausten rikkaus kielii dynaamisesta kokemuksesta ja elinvoimasta.

4 Pohdinta

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli tarkastella ryhmämuotoisen tanssi-liiketerapian vaikuttavuutta masennuksen kuntoutuksessa sekä syventää ruumiillisuuden merkitykseen terapiamuodossa, jossa ruumis on keskeinen työskentelyväline.

Ensimmäinen oletuksemme siitä, että masennus laskisi enemmän interventioryhmässä kuin kontrolliryhmässä osoittautui oikeaksi. Masennus laski interventioryhmässä alku- ja loppumittauksen välillä ja tulokset olivat pysyviä myös kolmen kuukauden seurannassa.

Lisäksi tarkastelimme tarkemmin satunnaistamisen vaikutusta tuloksiin, koska satunnaistetuille ja kontrolloiduille tutkimusasetelmille on todettu tarve tutkimuskentällä (Mala ym, 2012). Satunnaistettua interventio- ja kontrolliryhmää verratessa huomasimme, että tulokset olivat samankaltaisia kuin koko tutkimusjoukossa eli masennus laski interventioryhmässä kontrolliryhmään verrattuna ja tulokset olivat pysyviä myös seurannassa. Satunnaistettua ja satunnaistamatonta interventioryhmää verratessa huomattiin, että masennus laski koko tutkimusaikavälillä molemmissa ryhmissä, mutta satunnaistamattomassa interventioryhmässä tapahtui muista ryhmistä poiketen nousua loppu- ja seurantamittauksen välillä. Masennuksen lisääntymistä selittää satunnaistamattoman interventioryhmän pieni koko, jonka vuoksi yksittäisen ryhmäläisen poikkeavan korkea arvo vaikutti nostavasti koko ryhmän keskiarvopisteisiin.

Tarkastelimme myös erikseen työkyvyttömyyseläkeläisten interventioryhmää, selvittääksemme voisivatko he hyötyä tanssi-liiketerapiasta. Ryhmän pienen koon vuoksi tulokset eivät saavuttaneet tilastollista merkitsevyyttä, mutta keskiarvopisteiden sekä efektikokojen tarkastelu osoitti, että työkyvyttömyyseläkeläisten masennuksessa tapahtui vähenemistä interventiojakson aikana. Tutkimus siis tukee ajatusta siitä, että työkyvyttömyyseläkeläisetkin voivat saada tanssi-liiketerapiasta merkittävää apua masennukseensa.

Tulokset ovat samansuuntaisia tanssi-liiketerapian vaikuttavuudesta tehtyjen aiempien tutkimusten kanssa, jotka ovat viitanneet siihen, että interventio on tuloksellinen masennuksen hoidossa (Jeong ym., 2005, Koch ym., 2014, Mala ym., 2012, Punkanen ym., 2014, Pylvänäinen ym., 2015). Aiempaa tutkimustietoa tanssi-liiketerapiasta on kuitenkin etenkin

satunnaistetuilla tutkimusasetelmilla toteutettuna olemassa vielä vähän. Tutkimuksemme lisäsi tietoa tanssi-liiketerapian vaikuttavuudesta ja syvensi ilmiön käsittelyä myös terapiaprosessien sisällölliseen tarkasteluun.

Tutkimuksen laadullisessa osiossa tarkasteltiin tanssi-liiketerapiaan osallistuneiden masennuskuntoutujien ruumiillisia muistoja, joista löydettiin seitsemän merkityskokonaisuutta: 1) tiedostettu ruumis, 2) ruumis tilassa, 3) kontakti, 4) ruumiiseen tallentuneet muistot, 5) kipeät kokemukset, 6) rentoutuminen ja 7) elinvoima. Voidaan ajatella, että nämä aineistosta esille nousseet merkityskokonaisuudet heijastelevat tanssi-liiketerapian vaikutustekijöitä, koska samanlaiset teemat toistuivat useissa vastauksissa ja koska ruumiillisissa muistoissa kuvatut kokemukset olivat luonteeltaan niin syvälle meneviä ja voimakkaasti koettuja.

Kolmessa ensimmäisessä merkityskokonaisuudessa osallistujat kuvasivat lisääntyntä tietoisuutta itsestään ja ruumiillisuudestaan, suhdettaan fyysisesti, sosiaalisesti ja kokemuksellisesti rajautuviin tiloihin sekä toisiin ryhmäläisiin muodostettujen kontaktien merkityksiä. Nämä kokonaisuudet vertautuvat melankolialle tyypillisiin ruumiillisuushäiriöihin, joissa kehon suhtautuminen itseään, ympäristöään ja toisia ihmisiä kohtaan häiriintyy (Micali, 2013). Tanssi-liiketerapian aikana herännyttä tietoisuutta omasta ruumiista, sen tarpeista ja siihen vaikuttavista ympäristö- ja vuorovaikutustekijöistä voikin vastausten perusteella pitää merkkeinä kuntoutumisesta ja ruumiillisuushäiriöiden korvautumisesta “terveelle ruumiille” ominaisilla tiedostamisen prosesseilla.

Aineistossa usein toistunut merkityskehä kattoi syvälle ruumiiseen tallentuneiden muistojen käsittelyn, jota seurasivat kipeät kokemukset. Lähes kaikista vastauksista kuitenkin ilmeni, että kipuilusta huolimatta ruumiillinen työskentely johti lopulta levollisuuden saavuttamiseen ja rohkaistumiseen, kunhan ikävät kokemukset sai käsiteltyä. Myönteisiksi koetuissa ruumiillisissa muistoissa korostui tunne ruumiin keventymisestä ja avautumisesta, liikkeen vapautumisesta sekä samaistumisesta esimerkiksi lohdullisiin ja iloisiin lapsuuden liikekokemuksiin. Vastausten perusteella näyttää siltä, että masennukselle tyypillinen uupumus ja latistava tylsyyden kokemus korvautuivat terapiajakson aikana levollisella, mutta energisellä ololla ja, että tätä muutosta selitti juuri tanssi-liiketerapialle tyypillinen ilmaisuvoima.

Osallistujien vastauksissa korostuivat myönteiset kokemukset rentoutumisesta ja elinvoiman löytämisestä sekä tukea antavasta kontaktista muihin osallistujiin. Kipeiden kokemustenkin

kuvauksiin liittyi lähes kaikissa vastauksissa myös myönteisiä kokemuksia ja ne näyttäytyivät tärkeänä osana kokonaisvaltaista prosessia. Kipeät ruumiilliset kokemukset näyttivät siis tulleen terapiassa käsitellyiksi rakentavalla tavalla. Toisaalta yksi osallistujista kuvasi vastauksessaan sitä, kuinka hän ei tullut kohdatuksi, jolloin ruumiillinen ilmaisu ja terapiaprosessin eteneminen jumiutui. Jotta vaikeat kokemukset tulisivat käsitellyiksi ja kokonaisvaltainen prosessi mahdollistuisi, olisi terapeutin tärkeä huomioida kuntoutujien kipeät kokemukset keräämällä terapian aikana heiltä palautetta, jossa myös ruumiillisuus pääsee esille. Palaute voi auttaa kentällä toimivia terapeutteja hahmottamaan tanssi-liiketerapeuttisen prosessin vaiheita ja sitä, mitkä tekijät prosessissa edistävät myönteistä muutosta. Toisaalta palaute voi auttaa huomaamaan myös mahdollisia solmukohtia, jotka voivat johtaa terapian keskeyttämiseen.

Tutkimuksessa merkityskokonaisuudet kielivät terapiajakson aikana tapahtuneesta kokonaisvaltaisesta muutoksesta masennuskuntoutujien ruumiillisessa läsnäolossa. Useat ruumiillisiin muistoihin liitetyt merkitykset kertovat tietoisuuden heräämisestä sekä itseä, ympäristöä, että toisia ihmisiä kohtaan. Masentuneelle ruumis voi muodostua esteeksi, jäykäksi ja painavaksi objektiksi, joka pidättelee yksilöä toimimasta päämääriensä ja impulssiensa eteen (Fuchs, 2005). Ruumiin kautta avautuvat yksilön mahdollisuudet vuorovaikuttaa toiminnallisesti ympäristön kanssa (Merleau-Ponty, 2002, s. s. 137; Rouhiainen, 2003, s. 102). Kuntoutujien kuvaamissa muistoissa tätä terapiajakson aikana tapahtunutta avautumista kuvaillaan esimerkiksi tilan ja erilaisten liikelaatujen rohkeampana käyttämisenä, luottamuksena toisiin ihmisiin, tunneilmaisun vapautumisena ja voiman lisääntymisenä. Lisääntynyt ruumiillinen läsnäolo mahdollistaa paitsi levollisen olotilan saavuttamisen ja rentoutumisen, myös luovuuden, elinvoimaisuuden ja kiinnostuksen löytämisen omasta ruumiista ja sitä ympäröivistä asioista. Uudenlaisen dynaamisuuden lisääntyminen heijastui myös osallistujien käyttämään kieleen heidän sanallistaessa ruumiillisia kokemuksiaan. Vapautunut luovuus ja leikkittely näkyivät kielellisenä värikkyytinä ja ilmaisuvoimana, jota voisi mahdollisesti pitää eräänlaisena ilmentymänä laajentuneesta "sanallisen ilmaisun kinesfääristä".

4.1 Tutkimuksen arviointi

Tutkimustuloksia arvioitaessa on otettava huomioon joitakin asioita. Tutkimusjoukko oli vinoutunut sukupuolijakauman suhteen. Tutkimukseen osallistuneista selvä enemmistö (97%) oli naisia. Sukupuolijakaumaa selittävät mahdollisesti kulttuuriset ja sosiaaliset syyt. Tanssi-liiketerapian ammattilaiset ovatkin ilmaisseet perinteisiin sukupuolirooleihin sekä negatiivisiin stereotyyppioihin liittyviä haasteita, jotka vaikeuttavat miesten toimimista tanssi-liiketerapian kentällä (Capello, 2011). Näistä syistä terapiamuoto saattoi houkutella tutkimukseen enemmän naispuolisia osallistujia. Sukupuoliroolit saattavat myös vaikuttaa siihen, kuinka herkästi terveysalojen ammattilaiset tarjoavat tai kannustavat miehiä kokeilemaan tanssi-liiketerapiaa.

Toinen huomioitava asia on joidenkin tutkimusryhmien pieni koko. Satunnaistamattomassa interventioryhmässä, satunnaistamattomassa kontrolliryhmässä sekä työkyvyttömyyseläkeläisten ryhmässä osallistujamäärät jäivät alle 30. Satunnaistamattoman interventioryhmän normaalijakautuneisuus tarkistettiin ja todettiin silmämääräisesti histogrammista toistomittausten varianssianalyysiä varten. Satunnaistamaton kontrolliryhmä sekä työkyvyttömyyseläkeläisten ryhmä jätettiin pois parittaisista vertailuista. Työkyvyttömyyseläkeläisten kohdalla tarkasteltiin kuitenkin ryhmän sisäisiä keskiarvoja sekä efektikokoja.

Laadullisten tulosten kohdalla on huomioitava terapiaryhmän mahdollinen vaikutus tutkittavien vastauksiin. Vaikka kaikissa ryhmissä on noudatettu samanlaista runkoa, on niiden välillä voinut esiintyä eroja yksittäisissä harjoituksissa, ajankäytön jakautumisessa ja siinä, mitä tapaamisissa on painotettu tai toisaalta käsitelty vähemmän. Sisällöllisiä eroja selittävät eri tanssi-liiketerapeuttien tekemät valinnat ja ammatilliset vahvuudet, sekä ryhmäläisten tarpeet ja toivomukset. Lisäksi tanssi-liiketerapeuttien tapaamisissa käyttämät sanavalinnat ovat voineet vaikuttaa siihen, millä sanoin osallistujat ovat vastauksissaan kuvanneet omia kokemuksiaan. Tässä tutkimuksessa osallistujien vastauksia ei käsitelty ryhmäkohtaisesti, minkä vuoksi ryhmän vaikutusta tutkittavien vastausten sisältöihin ei voitu tarkastella.

Tutkimuksen tilastollisina vahvuuksina voidaan kuitenkin pitää satunnaistettua tutkimusasetelmaa, kontrolliryhmien käyttöä sekä seurantamittausta, jotka lisäävät tulosten informaatioarvoa arvioitaessa tanssi-liiketerapian vaikuttavuutta. Masennuksen mittaamiseen

valittu BDI on laajasti käytetty ja kansainvälisessä tutkimuksessa vakiintunut masennuksen mittari, jonka käyttö lisää tutkimustulosten vertailukelpoisuutta muihin aiheesta tehtyihin tutkimuksiin. BDI-kyselyn reliabiliteetit olivat korkeita kaikissa tutkimuksen mittauspisteissä. Lisäksi aineistossa saavutettiin yleisiin raja-arvoihin (Cohen, 1988) nähden korkeat ryhmien sisäisiä muutoksia kuvaavat efektikoot.

Tutkimuksen laadulliset tulokset perustuvat osallistujien yksilöllisiin kokemuksiin sekä tutkijoiden niistä tekemiin analyyseihin. Tulokset eivät siis ole suoraan yleistettävissä tutkimusjoukon ulkopuolelle. Tutkittavien kokemukset ja niistä johdetut merkityskokonaisuudet saattavat kuitenkin toistuvuutensa ja sisällöllisen syvyytensä puolesta heijastella tanssi-liiketerapian universaaleja vaikutustekijöitä. Aiheesta tarvitaan kuitenkin jatkotutkimusta, jotta yleistyksiä voidaan tehdä.

4.2 Jatkotutkimustarpeet

Tutkimuksesta nousi esiin joitakin ideoita jatkotutkimukselle. Tutkimuksessamme oli käytössä kolmen kuukauden seurantamittaus, jonka aikana havaittiin eroja intervention vaikutusten pysyvyydessä eri tutkimusryhmien välillä. Koko tutkittavien joukossa masennus pysyi seurantajakson ajan samalla tasolla, satunnaistetussa interventioryhmässä se jatkoi vähenemistään, kun taas satunnaistamattomassa interventioryhmässä se lisääntyi. Jatkotutkimuksiin olisi hyvä sisällyttää pidempi seuranta-ajanjakso (esim. 6kk), jotta intervention vaikutusten pysyvyyttä voitaisiin tarkastella tarkemmin. Tässä tutkimuksessa osallistujien masennusta tarkasteltiin ainoastaan BDI-mittarilla. Muutoksen monipuolista kartoittamista varten osallistujien psyykkistä hyvinvointia olisi jatkossa hyvä tutkia myös muilla mittareilla, kuten esimerkiksi CORE-OM -mittarilla, joka on psyykkisen toimintakyvyn ja siinä tapahtuvien muutosten tutkimiseen suunniteltu monipuolinen itsearviointimenetelmä (Evans ym., 2002).

Tutkimus antoi rohkaisevia tuloksia tanssi-liiketerapian hyödynnettävyydestä työkyvyttömyyseläkeläisten kuntouttamisessa. Ryhmän pienestä koosta johtuen se jouduttiin kuitenkin jättämään pois parittaisista vertailuista, eivätkä tulokset saavuttaneet tilastollista merkitsevyyttä. Jatkotutkimusta täytyykin tehdä isommilla aineistoilla, jotta intervention vaikuttavuudesta saadaan riittävästi tietoa työkyvyttömyyseläkeläisten kohdalla.

Tutkimuksen laadullisessa osuudessa hahmoteltiin osallistujien ruumiillisissa kokemuksissa tapahtuneita muutoksia ja niihin liitettyjä merkityksiä. Tulokset tuntuvat vahvistavan käsitystä fenomenologisen filosofian käyttökelpoisuudesta tanssi-liiketerapeuttisessa kontekstissa sekä ruumiin ja mielen välisen vastavuoroisen yhteyden tarkastelussa. Ilmiö kaipaa kuitenkin vielä runsaasti jatkotutkimusta erilaisilla tutkimusotteilla ja -aineistoilla, jotta kuvailluista muutoksista voitaisiin tehdä yleistettäviä johtopäätöksiä. Laadullisen jatkotutkimuksen näkökulmasta kiinnostavaksi ilmiöksi erottui muun muassa ruumiillisessa ja sanallisessa ilmaisussa tapahtuneiden muutosten välinen yhteys. Mielen ja ruumiin välistä yhteyttä voi jatkossakin olla hedelmällistä tutkia fenomenologisella otteella terapiaprosessien kautta, sillä niissä mahdollistuu muutoksen tarkastelu. Lisäksi olisi tärkeää selvittää, kuinka terapiaprosessin keskeyttäneet osallistujat ovat kokeneet ruumiillisen työskentelyn ja jääkö heidän kokemuksistaan mahdollisesti löytymättä niitä merkityksiä, jollaisia terapian myönteisesti kokeneet osallistujat ruumiillisissa muistoissa kuvailevat.

4.3 Johtopäätökset

Tutkimustulostemme perusteella ryhmämuotoista tanssi-liiketerapiaa voidaan pitää vaikuttavana kuntoutusmuotona masentuneille. Tutkimustulosten valossa on mahdollista harkita tanssi-liiketerapian hyödyntämistä myös masennusta sairastavien työkyvyttömyyseläkeläisten toimintakyvyn palauttamiseksi. Aiempaa tutkimustietoa täydentävä ja teoriaa tukeva johtopäätös liittyy ruumiillisuuden merkitykseen tanssi-liiketerapeuttisessa työskentelyssä. Tutkimus toi esille, että masennuskuntoutujat kokivat merkittäviksi terapiajakson aikana tapahtuneet muutokset ruumiillisissa kokemuksissa sekä lisääntyneen ruumiillisen tietoisuuden suhteessa itseensä, ympäristöönsä sekä toisiin ihmisiin.

Lähteet

Acolin, J. (2016). The Mind–Body connection in dance/movement therapy: Theory and empirical support. *American Journal of Dance Therapy*, 38(2), 311–333.

Aho, K. A. (2013). Depression and embodiment: phenomenological reflections on motility, affectivity, and transcendence. *Medicine, health care and philosophy*, 16(4), 751–759.

Beck, A. T., Steer, R.A., & Garbin, M.G. (1988). Psychometric properties of the Beck Depression Inventory: Twenty-five years of evaluation. *Clinical Psychology Review*, 8(1), 77–100.

Burg, J. M., & Michalak, J. (2011). The healthy quality of mindful breathing: Associations with rumination and depression. *Cognitive Therapy and Research*, 35(2), 179–185.

Capello, P. (2011). Men in Dance/Movement Therapy: The 2010 ADTA International Panel. *American Journal of Dance Therapy*, 33(1), 18–27.

Cohen, J. (1988). Statistical power analysis for the behavioral sciences. Lawrence Erlbaum Associates.

Cristobal, K. (2018). Power of Touch: Working with Survivors of Sexual Abuse Within Dance/Movement Therapy. *American Journal of Dance Therapy*, 40(1), 68–86.

Ellingsen, D-M., Leknes, S., Løseth, G., Wessberg, J. & Olausson, H. (2016). The Neurobiology Shaping Affective Touch: Expectation, Motivation, and Meaning in the Multisensory Context. *Frontiers in Psychology*, 2016(6), 1–16.

Eskola, J. 2015. Laadullisen tutkimuksen juhannustaiat. Teoksessa R. Valli & J. Aaltola (toim.) *Ikkunoita tutkimusmetodeihin 2: Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin*, 133–157. Juva: PS-kustannus.

Evans, C., Connell, J., Barkham, M., Margison, F., McGrath, G., Mellor-Clark, J. & Audin, K. (2002). Towards a standardised brief outcome measure: Psychometric properties and utility of the CORE-OM. *The British Journal of Psychiatry*, 180(1), 51–60.

Fuchs, T. (2005). *Corporealized And Disembodied Minds: A phenomenological view of the body in melancholia and schizophrenia*. Johns Hopkins University Press.

- Fuchs, T. (2012). The phenomenology of body memory. Teoksessa S. Koch, T. Fuchs, M. Summa & C. Müller (toim.). *Body Memory, Metaphor and Movement*, 8–22. Amsterdam: John Benjamins Publishing Company.
- Fraleigh, S. H. (1987). *Dance And Lived Body*. Pittsburgh, Pa: University of Pittsburgh Press.
- Fraleigh, S. (1996). The spiral dance: toward a phenomenology of somatics. *Somatics. Dance Faculty Publications*, 8, 14–19.
- Hertenstein, M., Verkamp, J., Kerestes A. & Holmes, R. (2006). The Communicative Functions of Touch in Humans, Nonhuman Primates, and Rats: A Review and Synthesis of the Empirical Research. *Genetic, Social, and General Psychology Monographs*, 132(1), 5–94.
- Jeong, Y., Hong, S., Lee, M. S., Park, M., Kim, Y., & Suh, C. (2005). Dance movement therapy improves emotional responses and modulates neurohormones in adolescents with mild depression. *International Journal of Neuroscience*, 115(12), 1711–1720.
- Koch, S. (2012). Testing Fuchs' taxonomy of body memory: A content analysis of interview data. Teoksessa S. Koch, T. Fuchs, M. Summa & C. Müller (toim.). *Body Memory, Metaphor and Movement*, 171–186. Amsterdam: John Benjamins Publishing Company.
- Koch, S., Kunz, T., Lykou, S., & Cruz, R. (2014). Effects of dance movement therapy and dance on health-related psychological outcomes: A meta-analysis. *The Arts in Psychotherapy*, 41(1), 46–64.
- Kolter, A., Ladewig, S., Summa, M., Müller, C., Koch, S. & Fuchs, T. (2012). Body memory and the emergence of metaphor in movement and speech. An interdisciplinary case study. Teoksessa S. Koch (toim.) *Body, Metaphor and Movement*, 201–226. Amsterdam; Philadelphia: John Benjamins Publishing Company.
- Laine, T. 2015. Miten kokemusta voidaan tutkia? Fenomenologinen näkökulma. Teoksessa R. Valli & J. Aaltola (toim.) *Ikkunoita tutkimusmetodeihin 2: Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin*, 29–51. Juva: PS-kustannus.
- Leder, D. (1990). *The absent body*. University of Chicago Press.
- Mala, A., Karkou, V., & Meekums, B. (2012). Dance/movement therapy (D/MT) for depression: A scoping review. *The Arts in Psychotherapy*, 39(4), 287–295.

- Matherly, N. (2014). Navigating the Dance of Touch: An Exploration into the Use of Touch in Dance/Movement Therapy. *American Journal of Dance Therapy*, 6(1), 77–91.
- Meekums, B. (2005). *Dance movement therapy: a creative psychotherapeutic approach*. London : Thousand Oaks, Calif., Sage 2005.
- Merleau-Ponty, M. (1989). *Phenomenology of Perception*. (käänt. Colin Smith, alkuteos: *Phénoménologie de la perception*, 1945). London : Routledge.
- Micali, S. (2013). The alteration of embodiment in melancholia. Teoksessa R. Thybo Jensen, & D. Moran (2013). (toim.) *The Phenomenology of Embodied Subjectivity*. Springer International Publishing Switzerland, 203–219.
- Moore, C-L. & Yamamoto, K. (1988). *Beyond Words: Movement Observation and Analysis*. London: Gordon and Breach.
- Parviainen, J. (1998). *Bodies moving and moved: A phenomenological analysis of the dancing subject and the cognitive and ethical values of dance art*. (Väitöskirja). Tampere: Tampere University Press.
- Punkanen, M., Saarikallio, S., & Luck, G. (2014). Emotions in motion: Short-term group form dance/movement therapy in the treatment of depression: A pilot study. *The Arts in Psychotherapy*, 41(5), 493–497.
- Pylvänäinen, P. (2018). *Dance movement therapy in the treatment of depression: change in body image and mood - a clinical practice based study*. (Väitöskirja). Jyväskylä: University of Jyväskylä.
- Pylvänäinen, P. & Lappalainen, R. (2018). Change in body image among depressed adult outpatients after a dance movement therapy group treatment. *The Arts in Psychotherapy*, 59(2018), 34–45.
- Reich, W. (1962). *Character Analysis*. New York: Noonday Press.
- Roivainen, E. (2008). Beckin depressioasteikon tulkinta. *Duodecim-lehti*, 124(21), 2467–2470.
- Rouhiainen, L. (2003). *Living Transformative Lives. Finnish Freelance Dance Artists Brought into Dialogue with Merleau-Ponty's Phenomenology*. Helsinki: Theatre Academy.
- Schore, A. (1994). *Affect Regulation and the Origin of the Self: the Neurobiology of Emotional Development*. Hillsdale, NJ and Hove: Lawrence Erlbaum Associates.

Sheets-Johnstone, M. (2012). Kinesthetic memory: Further critical reflections and constructive analyses. Teoksessa S. C. Koch, T. Fuchs, M. Summa & C. Müller (toim.). *Body Memory, Metaphor and Movement*, 43–72. Amsterdam: John Benjamins Publishing Company.

Sheets-Johnstone, M. (2011). *The Primacy of Movement* (laajennettu 2. painos.). Amsterdam: John Benjamins Publishing Co.

Stern, D. N. (2010). *Forms of vitality: Exploring dynamic experience in psychology, the arts, psychotherapy, and development*. Oxford University Press.

Taipale, J. (2013). Facts and Fantasies: Embodiment and the Early Formation of Selfhood. Teoksessa R. Thybo Jensen & D. Moran (2013). (toim.) *The Phenomenology of Embodied Subjectivity*. Springer International Publishing Switzerland, 241–262.

Tortora, S. (2011). 2010 Marian Chace Lecture: The Need to Be Seen: From Winnicott to the Mirror Neuron System, Dance/Movement Therapy Comes of Age. *American Journal of Dance Therapy*, 33(1), 4–17.

von Bonsdorff, P. (2015). Emotion and language in Merleau-Ponty. Teoksessa: Lüdtkke, U. (toim.) *Emotion in Language*, 99–112. Amsterdam: John Benjamins Publishing Company.

Winnicott, D.W. (1971). *Playing and Reality*. London: Penguin.

Zeiler, K. (2010). A phenomenological analysis of bodily self-awareness in the experience of pain and pleasure: On dys-appearance and eu-appearance. *Medicine, health care, and philosophy*, 13, 333–342.

Verkkolähteet

American Dance Therapy Association (ADTA). <https://adta.org/>. (Viitattu: 5.12.2018)

Depressio. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Psykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50023#s18> (Viitattu: 19.2.2019).

European Association Dance Movement Therapy (EADMT).
<http://www.eadmt.com/?action=article&id=22>. (Viitattu: 5.12.2018)

Kuntoutuspsykoterapia. Kela. <https://www.kela.fi/kuntoutuspsykoterapia>. (Viitattu: 6.6.2019)