

**”Mä voin kyllä lopettaa kun kaikki on valmiita”.  
Tapaustutkimus terapeutin kirjoittamisen ja luovien  
menetelmien roolista syömishäiriöstä toipujan tukena.**

Jasmin Kailio  
Maisterintutkielma  
Jyväskylän yliopisto  
Musiikin, taiteen ja  
kulttuurin tutkimuksen  
laitos  
Taidekasvatus  
Syksy 2019



Tiedekunta – Faculty Humanistinen tiedekunta	Laitos – Department Musiikin, taiteen ja kulttuurin tutkimuksen laitos
Tekijä – Author Jasmin Kailio	Ohjaaja – Instructor Tarja Pääjoki
Työn nimi – Title Mä voin kyllä lopettaa kun kaikki on valmiita. Tapaustutkimus terapeutin kirjoittamisen ja luovien menetelmien roolista syömishäiriöstä toipujan tukena.	
Oppiaine – Subject Taidekasvatus	Työn laji – Level Maisterintutkielma
Aika – Month and year Joulukuu 2019	Sivumäärä – Number of pages 69
<p>Tiivistelmä – Abstract</p> <p>Tutkielma on tapaustutkimus, jossa on viitteitä toimintatutkimukseen. Tutkimuksen tavoitteena on tutkia syömishäiriöstä toipujien kokemuksia taideperustaiseen vertaisryhmään osallistumisesta, siinä syntyneitä taiteellista tai luovaa toimijuutta sekä osallistumisen tuottamaa tukea toipumiselle. Tutkielma on toipujälähtöinen.</p> <p>Luovia menetelmiä on viime vuosina hyödynnetty enemmän terveydenhuollossa, kuntoutuksessa ja terapioissa, myös syömishäiriöiden hoidossa. Useissa ohjelmissa painoarvoa annetaan diagnostisille kriteereille ja toipumista seurataan niiden viitoittamana. Tässä tutkimuksessa keskitytään recovery-metodin tapaisesti yksilön omaan kokemukseen toipumisestaan.</p> <p>Aineisto koostuu ryhmän tapaamisista tehdyistä muistiinpanoista, osallistujien kirjoittamista teksteistä, muusta osallistujien tapaamisissa tuottamasta materiaalista ja ryhmässä käydyistä keskusteluista. Aineistossa on hyödynnetty myös toipujilta kerättyä palautetta. Tutkimuksen analyysimenetelmä on temaattinen analyysi.</p> <p>Osallistujien kokema taiteellinen toimijuus kattaa luovuuden tuottaman ilon ja tyydytyksen tunteen, kirjoittamisen mahdollistaman tunneilmaisun, omistajuuden kokemukset, ja toiminnassa rakentuvan yhteisyyden. Oman ilmaisun kautta on mahdollista löytää uudenlaista toimijuutta ja tulla nähdyksi eri tavalla. Toimijuutena näyttäytyi myös vastustus ja itsekriittisyys omaa ilmaisua kohtaan.</p> <p>Toipumista ei ole helppoa osoittaa kootun aineiston perusteella. Joillakin alueilla osallistujat kuvasivat hyvinvointinsa kohentumista ryhmään osallistumisensa seurauksena, ja toisilla alueilla he kokivat vointinsa olevan vastaava tai jopa huonompi kuin aloittaessaan. Luovien menetelmien, erityisesti kirjoitusharjoitusten käyttö, auttoi osallistujia jäsentämään ja jakamaan kokemuksiaan, löytämään tukea toipumiselleen ja kehittämään toimijuuttaan myös muussa elämässä.</p>	
Asiasanat – Keywords taidekasvatus terapeutin kirjoittaminen luovat menetelmät luovuus luova toimijuus taiteellinen toimijuus taidemenetelmät recovery toipumisorientaatio kokemusasiantuntijuus syömishäiriö toipuminen	
Säilytyspaikka – Depository Sähköinen arkisto	
Muita tietoja – Additional information	

## Sisällysluettelo

1 Johdanto.....	1
2 Recovery-metodista ja taidemenetelmien käytöstä syömishäiriöiden hoidossa.....	4
2.1 Recovery-metodi taidemenetelmiä hyödyntävän mielenterveystyön suuntauksena.....	5
2.2 Taide- ja ilmaisuterapiat syömishäiriöiden hoidossa.....	9
3 Terapeuttinen kirjoittaminen ja syömishäiriökirjoittaminen.....	17
3.1 Kirjoittamisterapeuttisten menetelmien teoreettista taustaa ja lähestymistapoja.....	17
3.2 Terapeuttisen kirjoittamisen menetelmiä ja vaikutuksia.....	21
3.3 Syömishäiriökirjoittaminen kirjallisena alakulttuurina.....	26
4 Prosessi ja metodi.....	30
4.1 Ryhmän prosessin kuvaus ja aineiston kokoaminen.....	30
4.2 Aineiston analyysimenetelmä.....	34
4.3 Tutkimuksen eettistä pohdintaa ja tutkijan roolista suhteessa ohjaajuuteen.....	36
5 Ryhmässä kerätty aineisto.....	39
5.1 Taiteelliseen toimijuuteen liittyviä teemoja.....	40
5.1.1 Itsekriittisyys.....	41
5.1.2 Kirjoittamisen voimallisuus tunteiden sanallistajana.....	45
5.1.3 Luovuuden vastustus.....	48
5.2 Sairaudelle ja sairastamiselle annetut merkitykset.....	50
5.2.1 Syömishäiriö suorittamisen ja kontrollin välineenä.....	50
5.2.2 Ulkopuolisuuden ja yksinäisyyden kokemus.....	52
5.2.3 Syömishäiriön sairastaminen omana ja jaettuna.....	54
5.2.4 Syömishäiriöön kyllästyminen ja sairastamisen lopettaminen.....	55
5.3 Toipumiselle annetut merkitykset.....	57
5.3.1 Voimaantuminen.....	58
5.3.2 Toivo.....	59
6 Päätäntä.....	61
Lähteet.....	71

# 1 Johdanto

”It is easier to endure than to change. But once one has changed, what was endured is hard to recall.”

– Susan Sontag, 2014

Soveltavan taiteen kenttä on vilkastunut Suomessakin viime vuosikymmeninä, ja taiteen menetelmien käyttäminen terapeuttisista lähtökohdista on lisääntynyt. Varsinaisen taideterapian lisäksi taidemenetelmiä käytetään erilaisten kuntoutus- ja itsetuntemustavoitteiden tukemisessa. Vertaistuki on suhteellisen laajasti tunnettu tukimuoto, samoin terapeuttista kirjoittamista ja luovia menetelmiä on käytetty erityisesti mielenterveysongelmien hoidossa. (Laitinen, 2017.)

Haluan tutkimuksellani selvittää, kuinka terapeuttinen kirjoittaminen sekä muut luovat menetelmät toimivat syömishäiriöisten vertaistukiryhmässä. Olen kiinnostunut terapeuttisen kirjoittamisen ja luovaan toimintaan osallistumisen prosessin vaikutuksesta ihmiseen kokonaisuutena – millainen vaikutus terapeuttisella kirjoittamisella ja luovalla toiminnalla on henkilön omaan kokemukseen omasta luovuudestaan ja luovasta toimijuudestaan, sairastamisestaan ja toipumisestaan.

Halusin tutkimuksessani tehdä myös jotakin konkreettista – en vain lukea ja pohtia, vaan tehdä käytännössä jotakin, mistä olisi potentiaalisesti muutakin hyötyä kuin vain työni ja opintojeni valmistuminen. Tästä syystä tuntui luontevalta yhdistää tutkimus ja ryhmänohjaus.

Taidekasvattajana minua kiinnostaa kokemus taiteellisesta toimijuudesta – kuinka luova tekeminen koetaan ja miltä taide tuntuu.

Toipumisen tutkiminen ei ole yksiselitteistä. Taiteissa on mahdollista tutkia hyvinvointia ja koetun hyvinvoinnin kasvamista ja vaihtelua. Mittaamiseen käytetyt menetelmät ovat kuitenkin edelleen vaihtelevia, eikä käytössä toistaiseksi ole mitään tiettyä, vakiintunutta järjestelmää hyvinvoinnin havainnointiin. (Laitinen, 2017.) Haluan tutkia, mitkä elementit terapeuttisessa kirjoittamisessa ja luovien menetelmien käytössä tukevat syömishäiriöstä toipumista. Voidakseni

määrittää toipumista, tulee minun myös olla selvillä siitä, mitä tutkittavalle sisältää sellainen elämä, jossa syömishäiriö on läsnä, verrattuna tilanteeseen, jossa syömishäiriöstä toipuminen on jo käynnistynyt. Toipumisen kokemus syntyy osaltaan toipumiselle asetettujen toivomusten ja odotusten täyttymisestä, mutta se on aina myös jotakin sellaista, mitä ei ole osannut vielä kuvitella ja mitä voi olla vaikea sanoittaa tai muuten kuvata.

Taide ja luovuus asettavat meidät usein vastakkain hallitsemattoman ja kontrolloimattoman, suunnittelemattoman kanssa, purkaen olemassaolevat odotukset ja asettaen ne uusille sijoilleen. Tuloksena voi olla erilaista kuin mitä olisi ajatellut, odottanut tai sallinut. Halusin tutkia, mitä lisää taide tuo toipumiseen, ja näyttää, miksi taide on tärkeää. Millaisia ilmenemismuotoja luovuus saa tietyn teeman ympärille rakentuvassa vertaistukiryhmässä?

Kirjoittaminen on monella tapaa vahva, transformatiivinen ja identiteettiä muovaava työkalu, ja sitä on mahdollista käyttää myös oman sairauden ja sairausidentiteetin vahvistamiseen. Kirjoittaminen luo todellisuuksia ja merkityksiä ja mahdollistaa niiden jakamisen. Ennen ryhmän ohjaamisen aloittamista pohdin paljonkin sitä, millä tavalla voisin varmistua siitä, etteivät osallistujat tuottaisi ja jakaisi ryhmässä sairastamista ihannoivia tekstejä, ja näin kannustaisi toisiaan sairastumiseen. Onneksi huoleni oli tämän osalta turha. Sairausmyönteinen ja syömishäiriöön kannustava eli pro-ana-kirjoittaminen on kuitenkin oma tekstialakulttuurinsa, ja tässä työssä käsittelen sitä yhden alaluvun verran.

Vaikka yksittäinen tapaustutkimus ei olekaan yleistettävissä kaikkiin syömishäiriötä sairastaviin, tai luovien menetelmien käytön tutkimiseen psyykkisten ongelmien hoidossa tai niiden kanssa pärjäämisessä, tuottaa tutkimukseni toivottavasti hyödyllistä tietoa esimerkiksi vertaistuen tai muun tukitoiminnan suunnitteluun. Toivon tutkimukseni myös kasvattavan kiinnostusta taidemenetelmien ja terapeuttisen kirjoittamisen käyttöön muiden hoitomenetelmien tukena.

Tutkimustehtävänäni on tutkia sitä taiteellista toimijuutta, mikä tämäntyyppisessä toiminnassa muotoutuu, ja selvittää taidemenetelmien käyttämisestä saatavaa hyötyä syömishäiriöstä toipumisen tukena vertaisryhmän kontekstissa. Tutkimuskysymykseni ovat:

*Millaista on ryhmään osallistujien taiteellinen toimijuus? Pohdin tätä seuraavista lähtökohdista: Millaiseksi taiteellinen ja luova toimijuus tämäntyyppisessä ryhmässä muotoutuu? Millaisia ilmenemismuotoja luovuus saa vertaisryhmän kontekstissa, kun tavoitteena on toipuminen? Kuinka osallistujat käsittävät taiteellisen toimijuutensa?*

*Millä tavalla taidemenetelmien käyttö tukee syömishäiriöstä toipumista?* Koetan selvittää, onko ryhmän aikana nähtävillä toipumista, ja kuinka se aineistossa todentuu? Millä tavoin taidemenetelmät toimivat toipumisen tukena? Millaisia muutoksia työskentelyn aikana tapahtuu osallistujien kokemuksissa itsestään ja sairaudestaan. Millaisia tukimuotoja kannattaisi kehittää edelleen? Onko toipumista mahdollista mitata tällaisessa tilanteessa ja miten sitä voisi todentaa? Toipumisen tutkimiseksi haluan selvittää, millä tavalla toipuminen näkyy ryhmään osallistuneiden teksteissä ja keskusteluissa.

Tutkimukseni aineistona toimii ohjaamani ryhmän prosessin havainnointi erityisesti toipumisen näkökulmasta. Ensin taustoitan aiheitani lyhyesti recovery-metodin eli toipumisorientaation esittelyllä, mikä on erityisesti Englannissa ja Yhdysvalloissa sekä Australiassa jalansijaa saanut, yksilön omiin kokemuksiin nojaava mielenterveystyön suuntaus. Vaikka en erityisesti pyrkinyt nimenomaan toipumisorientaation periaatteisiin, huomasin, että menetelmän perusajatuksilla oli yhteisiä alueita havaintojeni kanssa. Jatkan selvittämällä, kuinka taidemenetelmiä on aiemmin käytetty juuri syömishäiriöiden hoidossa, ja millaisia tuloksia eri menetelmillä on saatu. Tämän jälkeen käsittelen terapeutista kirjoittamista ja sen roolia syömishäiriöiden hoidossa. Vaikka ryhmässäni käytimme myös kuvallisia menetelmiä, kuten valokuvausta, oli pääpaino lopulta nimenomaan kirjoittamisella, ja sen vaikutus korostuu aineistossa selvästi. Teoriaosuus on hoidolliseen puoleen painottuva, vaikka tutkimusaiheeseen liittyvät läheisesti myös luovuus ja luova toimijuus. Sinällään tutkimuksen olisi saanut koottua yksistään luovuuteen liittyviin teorioihin tukeutuen, mutta halusin pitää näkökulman toipumisessa ja toipumiseen vaikuttavien tekijöiden tutkimisessa. Tästä syystä en käsittele luovaa tai taiteellista toimijuutta teoreettiselta pohjalta, vaan havainnollistan toimijuuden rakentumista aineiston esimerkkien pohjalta.

Näiden taustoitusten jälkeen esittelen aineistoni eli ryhmässä kirjoitettuja tekstejä ja niistä käytyä keskustelua, joista pyrin löytämään vastauksia tutkimuskysymyksiini. Aineiston esittely on työssäni tiiviisti kytköksissä analyysiin, sillä monet merkitykset muotoutuvat tilanteittain, ja sillä on vaikutusta merkitysten muotoutumiseen. Lopuksi pohdin, kuinka projektini onnistui, ja millaisia jatkonäkymiä tämäntyppisellä työllä voisi olla.

Haluan kiittää ryhmääni osallistuneita, sekä Sisä-Suomen SYLI ry:tä ja SYLI-keskuksen henkilökuntaa.

## 2 Recovery-metodista ja taidemenetelmien käytöstä syömishäiriöiden hoidossa

Tutkielmani taustaksi luon katsauksen recovery-metodiin eli toipumisorientaatioon mielenterveystyön muotona erityisesti taidemenetelmien käytön suhteen. Recovery-metodissa keskiössä on toipujan oma kokemus ja toimijuus, ja vaikka recovery ei olekaan oman tutkimukseni pohjana, on sillä ollut vaikutuksia ja yhtäläisyyksiä omiin näkökulmiini. Toipumisorientaatiosta lukeminen on vahvistanut ja kehittänyt omia aiempia näkemyksiäni. En ole kiinnostunut diagnostiikasta siinä, milloin henkilö sairastaa tai on toipumassa, vaan enemmän sairastuneen ja toipujan omasta yksilöllisestä kokemuksesta hänen toipumisensa ja hänelle merkityksellisen elämän ohjaajana.

Taideperustaisen recovery-metodin esittelyn jälkeen käsittelem draamallisten, luovien ja taideterapeuttisten menetelmien käyttöä syömishäiriöiden hoidossa. Pyrin selvittämään, millaisia tuloksia menetelmillä on saatu, ja millaiset taidemenetelmät ovat erityisesti hyödyksi syömishäiriöstä toipumisessa. Perehdyn erityisesti draamallisista menetelmistä tehtyihin tutkimuksiin, mutta kerron taidemenetelmien käytöstä yleisellä tasolla. Ennen oman ohjaamiseni aloittamista halusin tutkia, millaisia menetelmiä tämän kohderyhmän kanssa on käytetty ja minkä vuoksi - mitä menetelmillä on pyritty saamaan aikaan ja mitä on käytännössä tapahtunut. Joskus raja eri menetelmien määrittelyiden välillä on varsin liukuva – taidemenetelmät ja luovat menetelmät ovat kattokäsite hyvin laajalle kirjolle erilaisia taideperustaisia menetelmiä, minkä alle myös draamalliset menetelmät sijoittuvat. Draamallisuus taas on yleisnimitys esityksellisille, dramatisoiduille, tai roolin kautta tehdyille toiminnoille. Draama ei aina tarkoita esityksen tekemistä, vaan draamallisia harjoitteita voidaan käyttää osana monenlaisia ryhmiä, sekä taidetyöskentelyn että muiden menetelmien tukena. Osana draamaterapeuttista työskentelyä voi olla muitakin taidepohjaisia menetelmiä, ja vastaavasti draamallisia harjoitteita voidaan käyttää,

vaikkei ryhmän tarkoitus olisi nimenomaan draaman tekeminen tai juuri taidemenetelmien käyttö.

Kuvaan lähdekirjallisuuden kautta, miten taidemenetelmät toimivat erityisesti syömishäiriöiden hoidossa, eli minkä vuoksi taiteelliset ja draamalliset menetelmät voisivat olla hyvä valinta nimenomaan syömishäiriöstä toipumisen tukena. Esittelen myös joitakin tutkimuksia, joissa draamallisten ja taideperustaisten menetelmien käyttöä on tarkasteltu nimenomaan syömishäiriökontekstissa, ja kuvaan niistä saatuja hyötyjä. Lähdekirjallisuus on pääosin ulkomailta, sillä suomalaisia tutkimuksia ei aihepiiristä juuri löytynyt, mutta olen pyrkinyt sisällyttämään myös tšekäläistä näkökulmaa. Tästä syystä lähdeluettelossa on mukana myös suomalaisia ammattikorkeakoulujen opinnäytetöitä, vaikka muutoin olen pyrkinyt käyttämään aineistona alan tutkimuskirjallisuutta sekä vertaisarvioituja artikkeleita.

## **2.1 Recovery-metodi taidemenetelmiä hyödyntävän mielenterveystyön suuntauksena**

Alkuvaiheessa pohdin tutkimuksen toteuttamista ja aineiston analyysiä recovery-metodin näkökulmasta. Seuraavassa erittelen, mihin recovery-metodi perustuu, millä tavalla recovery-menetelmässä todennetaan toipumista, ja miten taidemenetelmille on päädytty antamaan siinä keskeinen rooli.

Recovery-menetelmä eli toipumisorientaatio on viime vuosikymmeninä kehitetty näkökulma mielenterveysongelmista toipumiseen liittyen. Erona aiempiin näkemyksiin recovery-metodissa elämää tarkastellaan kokonaisuutena ja toimiva arki joidenkin sairauden oireiden kanssa on jo riittävän hyvä, sen sijaan että pyrittäisiin tekemään selkeä rajanveto sairastamisen ja toipumisen välille. Recovery-metodissa on tavallista käyttää luovia menetelmiä osana toipujan matkaa. Päädyin lopulta jättämään metodin sellaisenaan pois tästä työstä, vaikka recoveryn tai toipumisorientaation ajattelutapa onkin minusta hyvin käyttökelpoinen mm. prosessimaisuutensa ansiosta. Recovery-metodista tutkielmaani on jäänyt erityisesti toipujan oman kokemuksen korostuminen ulkoisesti mitattavan edistyksen sijasta. Olen tässä luvussa keskittynyt erityisesti luovia menetelmiä recoveryn osana käsitelleihin artikkeleihin.

Recovery-malli, suomeksi ehkä käytetyimmältä vastineeltaan toipumisorientaatio, mutta termien käyttö on edelleen kirjavaa, kehitettiin 1990- luvulla vastavoimaksi mielenterveysongelmien

medikalisoituneelle hoitotavalle. Recovery-käsitettä oli käytetty aiemminkin käsittämään toipumista erityisesti yhteisön tukemana, mutta uusi toipumisorientaatio kehittyi tuolloin ja eriytyi nopeasti perinteisestä psykiatriasta (Winship 2016). Mielenterveystyössä on kauan käytetty lähtökohtana biomedikaalista mallia, jossa korostuu lääketieteellinen hoito, oireiden lievittäminen ja kliininen parantuminen (Hannigan & Cutcliffe 2002, 478). Recovery-ajattelu haastaa biomedikaalisen lähestymistavan pyrkimällä mielekkääseen elämään mahdollisista oireista huolimatta, ja kliininen parantuminen ja oireiden lievittäminen jää toissijaiseksi (Shepherd & Boardman & Slade 2008, 2). Usein mielenterveysongelmista kärsivät ihmiset pyritään näkemään yhteiskunnassa perustavasti erilaisina kuin muut (Slade 2012). Recovery-malli pyrkii korostamaan ihmisten samankaltaisuutta ja tuomaan esille esimerkiksi sen, että mielenterveyshäiriötä sairastavienkin ihmisten ongelmat ovat ensisijaisesti asumiseen, työllisyyteen ja ihmissuhteisiin liittyviä, kuten muillakin ihmisillä, ja pyrkii näin hälventämään ennakkoluuloja eri ryhmien välillä. (Slade 2012, 702.)

Lyhyestikuvattuna recovery-orientaatiossa on kyse ajatustavasta, jossa ei tehdä niin tiukkaa rajanvetoa sairauden ja terveyden välille, vaan pyritään ensisijaisesti elämään mielekäästä ja rikasta elämää sairaudesta huolimatta. Lopullinen paraneminen ei ole olennaista, vaan se, millaista elämää sairastuneen on mahdollista rakentaa. Toipumisorientaatioon liittyy keskeisesti yhteisöllisyys sekä varsinaisen hoidon eri vaiheissa, että myöhemmin omaa elämää rakentaessa. Toipumisorientaatiossa keskeistä on myös perinteisen hoidon korvautuminen ainakin osaksi yhteisöllisellä, jopa ns. epäammattillisella toiminnalla. Kuntoutujia saattavat ohjata taiteilijat tai jo omaa polkuaan pitempään kulkeneet mielenterveyskuntoutujat, joista on tullut valmentajia tutussa toiminnassaan. Hoitokontakti ei välttämättä enää ole sairaalassa, vaan kuntoutujilla on toimintakeskuksia, joko tarkoitukseen varattuja, tai paikkoja, joissa viihtyy kävijöitä myös muissa kuin kuntoutumisen tarkoituksessa. Käytännössä paikkana voi siis toimia esimerkiksi hyväntekeväisyysvaroilla toimiva taidekeskus.

Recovery-mallin keskiössä on hyvä ja mielekäs elämä ihmisen oma kokemus huomioiden, ja mallia voidaan käyttää mielenterveyshoidon ja -palveluiden lähtökohtana. Tavoitteiden määrittely lähtee kuntoutujasta itsestään, ei ammattilaisista tai yhteiskunnan vaatimuksista. Tavoitteena on kasvattaa ihmisen itsemääräämisoikeutta, oman elämän hallintaa ja aktiivista toimijuutta (Shepherd ym. 2008, 1–4.)

Recoveryn voi jakaa viiteen erilaiseen, keskenään kytköksissä olevaan prosessiin tai peruspilariin: voimaantuminen (empowerment), identiteetin rakentaminen, yhteenkuuluvuuden tai yhteisyyden (connectedness) kokeminen, toivon ylläpitäminen sekä elämän tarkoituksen ja

merkityksellisyden löytäminen (Leamy ym. 2011, 448). Moniin näistä prosesseista, erityisesti ensin mainittuihin eli voimaantumiseen, identiteetin rakentamiseen ja yhteisyyden kokemukseen, liittyy vahva sosiaalinen aspekti (Tew ym. 2012, 445), ja jokaiseen sisältyy useita osatekijöitä. Yhteenkuuluvuuden alueeseen kuuluvat vertaistuki ja tukiryhmät, ihmissuhteet, sosiaalinen tuki sekä yhteisöihin kuuluminen. (Leamy ym. 2011, 448.) Recovery-malli on saavuttanut jalansijaa 2000-luvun alusta asti, erityisesti Iso-Britanniassa, Pohjois-Amerikassa, Australiassa ja Uudessa-Seelannissa (Spandler ym. 2007, 791.) Toipumisorientaatio on mallina ehtinyt kokea jonkun verran muutoksia, merkittävimpana lienee siirtymä toipujan omasta kokemuksesta toipumisen keskiössä kohti palveluntarjoajan vastuuta tuottaa tarkoituksenmukaisia palveluita (Stickley & Wright 2011, 247). Recoverysta tunnetaan myös malleja, joissa keskeisiä osatekijöitä on neljä, jolloin yllämainituista osatekijöistä on jätetty pois tai tiivistetty muiden mukaan yhteisyys (Andresen, Oades, Caputi 2003). Suomessa malliin on hiljattain tarttunut Suomen sosiaalipsykiatristen yhteisöjen keskusliitto ry, jonka mallissa recovery-menetelmä eli toipumisorientaatio muotoutuu toivosta, osallisuudesta, toimijuudesta ja kohtaamisesta (SSYK:n verkkosivut, 2019).

Viidestä peruspilarista juuri yhteisyys (connectedness) liittyy ehkä eniten recovery-mallin toteuttamistapaan, yhdessä olemiseen ja tekemiseen, jakamiseen ja tukemiseen. Yhteisyys voi olla osa myös uuden identiteetin rakentamista ja siinä toimimista. Seuraavassa käsittelen muutamaa artikkelia, joissa tämä toipumisorientaation alue on nostettu esille taidetoiminnan yhteydessä.

Stickley ja Wright (2011) tutkivat katsauksessaan englantilaisia toipumisorientaatiota koskevia vertaisarvioituja artikkeleita, kaikkiaan 12 artikkelia vuosilta 2006-2009 ja kartoittivat niistä löytyviä pääsuuntauksia. Heidän katsauksessaan on selvästi havaittavissa toipumisorientaation suhde toipujalle merkitykselliseen toimintaan, mikä usein käsittää juuri taidetoiminnan, muina vaihtoehtoina esim. koulutus, työtehtävät tai urheilu (Stickley & Wright 2011, 247). Erityisesti taidetoimintoihin osallistujat kokivat toiminnan hyötyinä kohentuneet selviytymiskeinot, kasvanut kyky itseilmaisuun sekä sosiaalisen tuen etsimiseen ja löytämiseen, merkityksellisyden tunnun sekä uudenaikaisena rakentuneen identiteetin kokemuksen (Stickley & Wright 2011, 252). Sosiaalisen kuulumisen käsite kulki merkityksellisen toiminnan rinnalla – keskeistä oli, että usein toipuja ajatteli, ettei häntä enää kiinnosta niinkään osallistua valtakulttuuriin, jonka hän saattoi kokea jo kerran hylänneen hänet, vaan toipumisen vaiheessa uudenlainen toiminta loi uudenaikaisia suhteita ja uudella tavalla tärkeää yhteisyyden tunnetta mahdollisesti aiempaa marginaalisemmissa puitteissa (Stickley & Wright 2011, 253).

Spandler ym. (2007) selvittivät osana kansallista tutkimusta mielenterveysongelmista kärsivien kokemuksia taidetoiminnasta. Tutkimuksen keskiössä olivat recovery-mallin periaatteista seuraavat: toivon ylläpitäminen, merkityksen ja tarkoituksen löytäminen, uusien selviytymiskeinojen kehittäminen ja identiteetin uudelleenrakentaminen. Tutkimusta varten haastateltiin yhteensä 34 taideprojektiin osallistujaa, iältään 35-78-vuotiaita, jotka olivat olleet osallisina projektissa vähintään 4 kk ja enintään 5 vuotta. Haastatteluista etsittiin keskeisiä teemoja, joiden alle toiminnan vaikutuksia hahmoteltiin. Eräs esille noussut merkityksellinen toiminnasta seurannut vaikutus oli tunne omasta arvokkuudesta ja merkityksestä, erityisesti suhteessa toisiin ihmisiin. Osallistuminen taidetoimintaan vahvisti ja linjasi uudelleen osallistujien mielikuvia itsestään suhteessa toisiin ihmisiin, kuten perheenjäsenet, ystävät ja paikallisyhteisö. Merkittävää mielikuvan muutoksessa oli se, että he kokivat toisten näkevän heidät nyt eri tavalla – ei vain sairastavina, vaan ihmisinä, joilla on taiteellisia kykyjä ja taitoa. Kokemusta vahvisti mahdollisuus saada omia töitä esille. Osalle kasvava tietoisuus omista lahjoista taiteen suhteen antoi uutta suuntaa koko elämän suhteen ja auttoi luopumaan sairauden muokkaamasta identiteetistä. Itseluottamusta suhteessa toisiin ihmisiin kasvatti tietoisuus siitä, että pelkän sairastamiseen ja toipumiseen keskittymisen sijaan osallistuja käytti päivänsä taiteen tekemiseen ja taidetoimintaan, mikä yhdisti yksilön merkityksellisyyden kokemuksen ja toisilta saadun arvostuksen. Osalle osallistujista merkittävää oli myös projekteista saatu sosiaalinen tuki, tutustuminen muihin kuntoutujiin sekä mentoreihin. Nämä tuottivat myös yhteisyyden kokemusta, vaikkakin tämä kokemus oli enemmän sidoksissa sairastamiseen ja toipumiseen, ei sinällään taiteen tekemiseen. (Spandler ym. 2007, 795–796.)

Peter Swan kirjoitti erityisesti yhteisyyden ja sosiaalisen kuulumisen kokemuksesta yhteisötaideprojektien seurauksena. Hän kartoitti vuoden ajan Artspacen, Pohjois-Englannissa sijaitsevan yhteisöllisen ja hyväntekeväisyysperiaatteella toimivan taidetilan kävijöiden kokemuksia, ja kokosi aineistokseen vuoden aikana 43 semi-strukturoitua haastattelua sekä epävirallisia keskusteluja käyttäjien sekä ohjaajien kanssa. 15 haastatteluista oli tilan osallistujien kanssa tehtyjä, ja 28 henkilökunnan ja muiden toimijoiden haastatteluja. Sosiaalinen kuulumisen saavutettiin sekä tilan välittömällä ilmapiirillä että itse toiminnan kautta. Taidetila tarjosi turvallisen tilan herkille osallistujille ja onnistui samalla hälventämään ennakkoluuloja eri kävijäryhmien välillä. Myönteisen ja ystävällisen ilmapiirin saavuttamiseen vaikuttavia tekijöitä on toki sinällään haastava erotella, mutta osaksi merkityksellistä oli se, kuinka toiminta tilassa oli järjestettyä. Tilassa sai vapaasti oleskella vaikka vain katselemassa silloinkin, kun varsinainen osallistuminen ei tuntunut oikealta, ja toimintaan osallistuessa keskityttiin itse tekemiseen, ei

kenenkään taustoihin tai paikassa käymisen syihin. Tila tarjosi merkityksellisyyden ja yhteisyyden kokemuksia sekä niille kävijöille, joilla oli ollut mielenterveysongelmia, että kävijöille, jotka eivät vierailleet tilassa juuri tuosta syystä. Taiteen parissa toimiminen mahdollisti osallistujille uudenlaisen identiteetin omaksumisen ja vei huomiota vaikeuksista yhteiseen toimintaan (Swan 2013, 19–24).

Recovery-menetelmässä keskeistä on toipujan oman kokemuksen tukeminen ja vahvistaminen ja sen hyväksyminen mittariksi hyvinvoinnista. Yllä kuvatuissa esimerkeissä juuri taiteellisella toiminnalla oli merkittävä osuus toipumisen tukijana, ja usein taide toimi välineenä yhteisyyden rakentumisessa ja uuden roolin ottamisessa.

## **2.2 Taide- ja ilmaisuterapiat syömishäiriöiden hoidossa**

Draamalliset ja taidemenetelmät ovat osassa Eurooppaa ja länsimaista maailmaa ottaneet jokseenkin vakiintuneen roolin osana syömishäiriöiden hoitoa. Seuraavassa käsittelen tutkimuksia, joissa on todettu taidemenetelmillä saavutettu hyöty. On olemassa sairaaloita, joissa asiakkaat ohjataan säännönmukaisesti draamallisiin ryhmiin. Osassa näitä sairaaloita on tehty myös pitkittäistutkimusta aiheesta. Syömishäiriöstä toipumista edistää moniulotteinen hoito, yhdistäen somaattisen, psyykkisen, tunnepuolen, käyttäytymisen sekä muut elämän kokonaisuuden aspektit (Fogarty, Smith, Hay 2016, 180). Taideterapian käyttö syömishäiriöissä on painottunut erityisesti mahdollistamaan tunneilmaisua, ja konkretisoimaan konflikteja ja ristiriitoja hallitummin käsiteltäviksi taidetöiksi. Etuna taidetyöskentelyssä voi parhaimmillaan olla huomion kohdistuminen työskentelyyn ja syntyvään teokseen, ja näiden mahdollistama tarinankerronta sekä esteettisten elementtien tutkailu ja erittely. (Rankanen 2009, 61.) Taideterapian tehokkuus syömishäiriöiden hoidossa perustuu itseilmaisun tuottamiin uusiin näkökulmiin ja tietoisuuteen. Taiteen tekeminen turvallisessa ympäristössä mahdollistaa uudenlaisia ja positiivisempia assosiaatioita omaan itseen liittyen. Taidetoiminta voi auttaa pysymään paremmin läsnä hetkessä, ja näin säilyttämään tietoisuuden omasta kehosta, kun ahdistavat ajatukset eivät häiritse. Erityisesti kuvataideterapiaan liittyvä materiaalien käyttö voi olla suorana apuna syömishäiriöihin liittyviin perfektionismiin ja hallinnan tarpeeseen: tarpeen voi kanavoida materiaalien hallintaan, ja saada sitä kautta onnistumisen kokemuksia. Kokemus

taideteoksen epäonnistumisesta voi auttaa käsittelemään pettymyksen tunteita. Luottamuksellisen suhteen rakentaminen taideterapeuttiin on myös tärkeä osa onnistunutta terapiaa. (Betts 2008, 15–16.)

Pirjo Maijala kuvaa yksityiskohtaisesti anoreksiaa sairastavan nuoren kuntoutumista kirjallisuusterapian avulla. Hän toteaa kirjallisuusterapeuttien menetelmien sopivan keskustelun aloittajiksi nuorelle, jolle puhuminen on haastavaa, ja että osa nuorista hyötyy luovista menetelmistä hoitonsa osana. Maijalan kokemuksen mukaan syömishäiriöstä kärsivän nuoren voi olla vaikea hyväksyä itsessään mitään negatiivista, ja luovien menetelmien mahdollisuus kokeilla eri asioita turvallisesti voi olla hyvä apu negatiivisten tunteiden sietämisen harjoittelussa. (Maijala 2008.)

Draaman tutkiminen turvallisessa ja strukturoidussa ympäristössä antaa mahdollisuuden löytää erilaisia keinoja ilmaista tarpeita, pelkoja, ahdistusta sekä turhautumista spontaanisti sekä luonnollisesti. Tanssi- ja liiketerapia toimivat Senroyn mukaan epäsuorana apuna tunneilmaisulle, ja siitä hyötyvät erityisesti aleksitymiasta kärsivät: liikkeessä oleva ihmiskeho kommunikoi selkeämmin kuin sanat (Senroy 2008, 210–216). Toisinaan liiketerapiassa tunneilmaisu tulee ensin luovan toiminnan kautta, ja vasta myöhemmin asiakkaan on mahdollista löytää noille jo liikkeessä ilmaistuille tunteilleen sanoja. Liiketyöskentely voi auttaa saamaan kiinni aiemmin tukahdutetuista kehollisista tunnetiloista, ja auttaa itseilmaisussa ja sitä kautta omien erilaisten puolien yhdistämisessä eheäksi kokonaisuudeksi. (Loman 2011, 117.)

Sheila Rubin summaa draamaterapian eduksi muun hoidon tukena syömishäiriöstä kärsivillä itsesääätelytaitojen aktiivisen ja konkreettisen harjoittelun. Monilla syömishäiriöön sairastuneilla on vaikeuksia tunnesäätelystä: tunteita saatetaan kieltää tai painaa pois tietoisuudesta, ja tunnesäätelyn apuna käytetään ruokaa tai muita vaihtoehtoisia keinoja. Draaman mahdollistama aktiivisuus ja kokeilut tukevat paitsi itsesääätelykeinojen kehittymistä, myös lisäävät mindfulnessia ja tietoisuutta omasta tilasta, ja näin edesauttavat tunteiden tilanteeseen sopivaa ilmaisemista. (Rubin 2008, 173.) Psykodraaman käyttöä sairaalaolosuhteissa tutkinut Simona Prosen toteaa, että yleisesti ottaen tärkeää syömishäiriöstä parantumisen kannalta on toimiva psykoterapiasuhde, missä keskeistä on sekä turvallisuuden tunne, että aiemmista poikkeavan mallin saaminen ihmissuhteille. Eräänä terapiamuotona voi olla psykodraamaan perustuva psykoterapia, mutta toimivia vaihtoehtoja voivat olla psykodynaaminen terapia, kognitiivis-behavioralistinen tai keskusteluterapia. Tutkimuksessa keskeisimmässä hoitomuodossa, psykodraamassa, keskitytään yksilön terveisiin psykologisiin prosesseihin sekä ryhmädynamiikkaan. Psykodraaman tarkoituksena on kehitellä korjaavia

kokemuksia mahdollistavaa viitekehystä, joko uudelleenkirjoittamalla menneisyyden vahingollisia tai surullisia tapahtumia, tai tuottamalla kokonaan puuttuvia kokemuksia. Psykodraamalla pystytään myös konkretisoimaan kokemuksia ja tuottamaan aistitasoisia kokemuksia, mikä ei muissa terapioissa ole samalla tapaa mahdollista. Psykodraaman onnistunut käyttö mahdollistaa Prosenin mukaan laajan käsityksen tapahtumista, tunteista ja suhteista, ja auttaa myös välttämään ei-toivottujen kokemusten toistumista. Erona psykoterapiaan on se, että psykodraama usein herättää enemmän konkreettisia ja elettyjä tunteita ryhmän jäsenissä. (Prosen 2015, 134–135.) Laura Wood toteaaakin, että draamaterapia tarjoaa syömishäiriöstä toipumisen eri vaiheissa aktiivisen, sitouttavan sekä kehollisen tavan tutkailla omia toimintatapojaan tai elämässään esittämiään rooleja turvallisen välimatkan päästä. Erityisen arvokasta on tutustua tapoihin, joilla syömishäiriö on suojellut elämän negatiivisilta asioilta, ja kehittää tilalle vaihtoehtoisia toimintamuotoja. (Wood 2016, 324.)

Holmqvist ja Lundqvist ovat tutkineet taideterapian käyttöä somaattisista sairauksista, syömishäiriöistä ja kriiseistä toivuttaessa. He ovat keränneet näyttöön perustuvaa tutkimuskirjallisuutta näiltä alueilta vuosina 1987–2012, ja löysivät yhteensä 32 artikkelia, joista 7 käsitteli taideterapioita syömishäiriön hoidossa. Osa näistäkin tuli vielä hylätyksi lopullisessa katsauksessa tieteellisen laadun takia. Tutkijat huomauttavatkin, että oikeilla metodeilla tehdyn tutkimuksen vähäisyys voi johtaa siihen, ettei sinällään hyviä menetelmiä käytetä riittävästi terveydenhuollon interventioissa sopivan näytön puuttuessa. Heidän tutkimuksessaan luoville terapioille näiden kolmen eri ongelman hoidossa on useita nimityksiä kuten taideterapia, ilmaisuterapia ja ekspressiivinen taideterapia. Taideterapian hyödyiksi he mainitsevat asiakkaan aktiivisen toimijan roolin sekä mahdollisuuden leikkiä ja kokeilla. Haittana tutkimukselle he taas mainitsevat vaikeuden todentaa, mikä taideterapiassa toimii – toisaalta tälle löydetään keskeiseksi syyksi se, että usein tutkittavat yksilöt ovat hyvin kompleksisia, ja monissa tutkimuksissa muuttujat pyritään pelkistämään tämän kannalta yliyksinkertaisiksi. Muita syitä tutkimusten huonolle laadulle olivat esimerkiksi lähtökohtaisesti epäselvät tavoitteet tutkimukselle, epäselvästi kuvattu intervention tyyli tai tulosten puutteellinen käsittelytapa. Tutkijat suosittavatkin pitkittäistutkimusta sekä mahdollista tieteellisen tutkimusten kriteerien uudelleenarviointia, jotta vakavasti otettava näyttö taideterapioiden tuloksista olisi mahdollista kerätä (Holmqvist & Lundqvist 2012, 47-52).

Simona Prosen on tutkinut yhteensä 196 syömishäiriöisille suunnatun psykodraamaryhmän tapaamista 7 vuoden ajalta, vuosina 2004–2010. Päätemoina tämän tapaustutkimuksen tapaamisissa olivat osallistujien primääriperhesuhteet, tunteiden tunnistaminen ja tutkiminen

elämän nykytilanteessa sekä syömishäiriön hoitoprosessin aktiivinen pohtiminen. Osallistujat olivat potilaita syömishäiriöiden hoitoon erikoistuneella klinikalla Ljublunan sairaalassa. Psykodraamalla pyrittiin integroimaan tunnetason, kognitiivisia sekä käyttäytymiseen liittyviä henkilökohtaisen kokemuksen aspektoja, ja tutkija totesi menetelmän soveltuvan erityisen hyvin syömishäiriöiden hoitoon. Tapaamisia ohjasi ja havaintoja kokosi kaksi terapeuttia ja ryhmä toteutui puoliavoimena, eli osallistujissa oli vaihtuvuutta mutta klinikka kontrolloi osallistumista. Tutkimuksessa pohdittiin sairastumiseen vaikuttavina tekijöinä perhesuhteiden rajattomuutta ja nuoren itsenäistymisen vaikeutta – toki tämän kohdalla tutkija toteaa, ettei aina voi olla varma onko kyse sairastumisen syystä vai seurauksesta. Syömishäiriöön sairastuneilla oli Prosenin mukaan havaittu keskimääräistä enemmän vaikeutta irrottautua vanhemmistaan, ja verrokkiryhmiä enemmän välttelevän kiintymyssuhteen merkkejä. Vanhemmista voidaan sekä hakea liikaa turvaa tilanteeseen nähden, jolloin luottamus omiin resursseihin ja taitoihin jää vajaaksi. Toisaalta vanhempia kohtaan tunnetaan tavallista enemmän vihan tunteita. Tietyt traumaattiset elämäntapahtumat, kuten läheisen menetys, seksuaalinen hyväksikäyttö tai suuret elämänmuutokset kasvuiässä, saattavat altistaa syömishäiriön syntymiselle. Koetut sukupuoliroolin mukaiset odotukset soveliaalle tunneilmalliselle voivat myös toimia altistavina tekijöinä.

Prosenin tutkimus on pitkittäistutkimusasetelmansa ja laajuutensa vuoksi varsin informatiivinen tutkimus kyseisten metodien käytöstä nimenomaan syömishäiriöihin sairastuneiden parissa. Osallistujilta kesti viikkoja sopeutua ryhmäprosessiin, ja tutkija totesi tämän olevan tavallista monissa ryhmäprosesseissa sekä luovissa menetelmissä. Syitä sopeutumattomuudelle ovat esimerkiksi tottumattomuus, ryhmädynamiikkaan liittyvät seikat sekä ohjaajien taidot ohjata kyseistä ryhmää. Ryhmän muotoutumiselle täytyy siis varata aikaa ennen kuin varsinainen työ voi alkaa. Noin viidennes osallistujista ei koskaan ottanut aktiivista avainhenkilön roolia (protagonist). Perhesuhteiden käsittely muodosti erään työskentelyn pääteemoista. Toinen keskeinen teema oli tunnetyöskentely, tässä yhteydessä kutsuttu nimellä emotiogram, ja sillä tarkoitettiin tunteiden tunnistamista nykytilanteessa, kuten tunnetilojen välisten yhteyksien havaitsemista ja tunteiden tehtävien pohtimista vaihtelevissa suhteissa. Tunteita myös etsittiin kehosta. Fyysisen tietoisuuden etsiminen kehosta oli tärkeää erityisesti nuorilla potilailla ja aleksitymiasta kärsivillä. Ruoka tuli esille tunnerepresentaatioissa varsin usein, 25% kerroista, ja terapeutin täytyi tilanteissa havainnollistaa ero ruoan ja tunteiden välillä. Parisuhteen tyyppisiä suhteita käsiteltiin 6% istunnoista. Omakuvaa pohdittiin reflektiivisesti osassa istunnoista (5,3%) ja näissä näkemyksissä esiintyviin ristiriitoihin auttoivat tutkimuksen mukaan erityisesti eri

roolien tutkiminen draaman avulla. Erityisesti syömishäiriöön sairastuneet miehet pohtivat seksuaali- ja sukupuoli-identiteettiinsä liittyviä asioita - tutkimuksessa mainittiin homojen suuri osuus syömishäiriöön sairastuneissa miehissä muuhun väestöön verrattuna. Pieni osa ryhmätilanteista (2,3%) oli sosiaalisten taitojen harjoittelutilanteita, kuten konfliktitilanteet, työhaastattelut ja vastaavat arjessa kohdattavat tilanteet. Tällaisiin ei erityisesti rohkaistu käyttämään istuntoja, sillä näihin tarjoutui myös muita tilaisuuksia saman instituution sisällä. Noin 10% tapaamisista liittyi itse ryhmän toimintaan – kuten ryhmässä uutena aloittaminen, ryhmässä lopettaminen ja ryhmäläisten keskinäiset suhteet. (Prosen 2016, 131–136.)

Erilaisia syömishäiriöihin keskeisesti liittyviä tekijöitä nousi säännönmukaisesti esille koko seitsemän vuoden tarkkailujakson aikana, kuten perheeseen liittyvät epäterveet syömisestä mallintamisen käytännöt, rajoihin liittyvät vaikeudet, turvaton kiintymyssuhde, traumaattiset kokemukset sekä sukupuoliroolit, joten tutkija toteaa niiden olevan todennäköisesti tälle ryhmälle tyypillisiä haasteita, joita kannattaa ottaa huomioon syömishäiriöisille toteutettavien interventioiden suunnittelussa. Ryhmän kuluessa terapeutit havaitsivat lisääntyvää spontaaniutta osallistujissa. Prosen toteaa, että vaikka psykodraamaan sisältyy hyviä keinoja kohdata tämäntyyppisiä ongelmia, niin aihepiiriä on tarvetta tutkia systemaattisesti lisää. (Prosen 2016, 139–140.)

Bolognalaisella syömishäiriöihin erikoistuneella klinikalla toteutetaan teatterityöpajamallia, missä on laajalti draamaterapiaan sekä psykodraamaan perustuva toiminta-ajatus. Toiminnan pariin ohjataan pääasiassa nuoret sairaalahoitoon päätyneet asiakkaat. Tutkimuksessa todettiin teatterimenetelmien auttavan erityisesti asiakkaiden puolustusmekanismien vähentämisessä, potilaaseen keskittyneiden lähestymistapojen löytämisessä, tiettyjen sairaudelle tyypillisten oireiden vähentämisessä sekä parantavan elämänlaatua sairaalassaoloaikana. Erityisesti syömishäiriöihin liittyen teatterista on havaittu olevan apua vuorovaikutustaitojen kehittämisessä sekä pakkomielleisten ajatusten lieventämisessä. Teatteritoiminta on pyritty viemään sairaalamiljöön ulkopuolelle, jotta olisi mahdollista luoda arkitodellisuudesta erillinen, symboliselle ja verbaaliselle kommunikaatiolle varattu tila. Klinikkan työpajoja seurattiin tutkimusta varten kymmenen viikottaisen työpajan ajan ja yhteensä 15 eri asiakkaan kokemuksen kautta. Työpajojen havaittiin lisänneen asiakkaiden spontaaniutta ja sitä kautta tuovan positiivisia muutoksia heidän elämäänsä. Asiakkaat kuvasivat erityistä mieltymystä itseilmaisuuksiinsa osana turvallista ryhmää, ja kuvasivat sen toisinaan vapauttavan heitä sairautensa asettamasta roolista. Toimiva yhteistyö ryhmätapaamisten sekä yksilöterapiaistuntojen välillä edesauttoi kokonaisvaltaista toipumista. Tutkimukseen osallistunut henkilökunta toivoi

jatkotutkimusta aiheesta, sillä he kokivat nyt havaitut hyödyt jo merkittävinä. (Pellicciari ym. 2013, 607-611.)

Priyadarshini Senroy kuvaa ontariolaisella klinikalla käytössä olevaa Sesame Approach-metodia, jota hän tutki kahden vuoden ajan osana lastensairaalan syömishäiriöklinikan päiväosaston toimintaa. Teini-ikäisten ryhmä kokoontuu kahdesti viikossa tunniksi kerrallaan. Metodi on yhdistelmä draaman ja liiketerapian holistisia lähestymistapoja, mutta se on toteutustavaltaan prosessimaisempi, ja sillä on oma teoriaperustansa Rudolf Labanin liikkeen havainnointimenetelmässä, Peter Sladen lasten draaman tutkimuksissa sekä Carl Jungin ajatuksissa psyyken ilmenemisestä symboleiden kautta. Keskeistä on ajatus sisäisestä lapsesta, jonka löytämisessä apuna ovat erilaiset sadut ja myyttilliset tarinat. Tarinallisuus ja myyttien arkkityypit ovatkin alkujaan draamaterapian ajatuksista lähtöisin. Senroy toteaa lähestymistavan keskeisimmän annin olevan alun ahdistuneiden ja hämmentyneen pelonsekaisten tuntemusten jälkeen kehon mukaan saaminen luovaan ilmaisuun, ja näin avautuvan mahdollisuuden sallia tunteille spontaani ilmaisuväylä roolien ja metaforien tuomassa vapaudessa ja turvassa. Olennaista on myös leikkimisen kyvyn palautuminen harjoitusten myötä – Jungin ajatusten mukaan leikin elävöityminen edesauttaa uudenlaista tapaa havainnoida arkitodellisuutta ja toimia siinä. Lähestymistapa loi uudenlaista tilaa osallistujille tutkia ja ilmaista tunteitaan ja itseään (Senroy 2008, 210–221).

Suomesta en ole löytänyt kovin kattavasti tutkimustietoa aiheeseen liittyen. Syömishäiriökeskukselta kerrottiin, että heidän osasto- ja kuntoutushoidossaan on ollut käytössä sekä taideterapiaa että tanssiterapiaa. Osallistumiseen on vaikuttanut somaattinen vointi ja kunto, ja kun potilaan kunto sekä sen myötä keskittymiskyky ja jaksaminen on kohentunut, on menetelmiä voitu käyttää muun hoidon tukena. (Yksityinen sähköposti, syyskuu 2018.) Amanda Majasen ja Krista Purontakan opinnäytetyössä (2013) he kertovat tarkemmin draamatyöpajaprosessistaan, jonka ovat toteuttaneet yhteistyössä Kokkolan syömishäiriöklinikan kanssa. Opinnäytetyössä mainitaan työpajojen tavoitteeksi etäännyttää potilasta syömishäiriöstä draamallisten menetelmien kautta, vahvistaa toipujan identiteettiä, itsetuntoa ja itseilmaisua sekä tarjota vaihtoehtoisia, myönteisiä tapoja tarkastella suhdetta itseensä, ajatuksiinsa ja tunteisiinsa. (Majanen & Purontaka 2013.)

Syömishäiriöt ovat monimutkaisia psyykkisiä häiriötiloja, joissa syömiseen ja liikuntaan keskittyvät ajatukset ja toiminnat ovat keskiössä erityisesti ahdistuksen tunteiden purkamiseen ja hallintaan liittyen. Syömishäiriö voi olla yksilön tapa ratkaista koettua sisäistä tai ulkoista stressiä (Senroy 2008, 216). Syömishäiriöiden hoidossa syömisen järkevöittäminen ja siihen

liittyvien ajatusten, toimintojen ja rutiinien muuttaminen on tiettyssä mielessä keskiössä, mutta hoitoon tarvitaan useimmiten muutakin. Perinteisesti hoitona on somaattisen tilan vakautumisen jälkeen ollut keskusteluterapia, mutta taidemenetelmien käyttö on joissakin hoitopaikoissa muotoutunut keskeiseksi osaksi toipumista (esim. Pellicciari ym. 2013). Luovia menetelmiä on mahdollista käyttää varsinaisen hoidon lisäksi tukena jo alkuarviointivaiheessa (Loman 2011, 116.) Lukemani perusteella ei ole varsinaisesti merkitystä sillä, missä muodossa luovaa toimintaa toteutetaan. Luovasta toiminnasta on joka tapauksessa tiettyjä hyötyjä, ja tärkeämpää on toiminnan soveltuvuus yksilölle ja toteutettavuus hoidon kokonaisuuden kannalta.

Usein perinteisen hoidon rinnalle sopii tueksi jokin vaihtoehtoisempi terapia- tai hoitomuoto. Yhdysvaltalaisessa katsauksessa vuodelta 2016 arvioitiin useamman vaihtoehtoishoidon vaikutuksia syömishäiriöstä toipumisessa. Arvioidut hoidot olivat esimerkiksi fyysistä luovaa liikettä, rentoutumistekniikoita, reikiä, kirkasvalohoitoa jne. Tutkimuksen yhteenvedossa todettiin, että yksimielistä näyttöä on hankala saada yksittäisen menetelmän toimivuudesta saati sen toimivuudesta yksinään, mutta että toipuja usein hyötyy vaihtoehtoisemmista menetelmistä perinteisemmän hoidon rinnalla. Osalle toipujista rentoutumiseen tähtäävä hoito voi olla olennainen ahdistukseen käytetyn keskusteluterapian rinnalla. Bulimiam sairastavilla taas on havaittu kirkasvalohoidon lievittävän masennusoireilua, ja sitä kautta syömishäiriöoireilua. (Fogarty ym. 2016, 179.) Koska tunnetilat ilmentyvät kehossa, kehoon ja kehollisuuteen perustuvat terapiat ovat ihanteellisia hoitomuotoja (Senroy 2008, 216). Tanssi- ja liiketerapiat sopivat nonverbaalisen tasonsa vuoksi erityisen hyvin henkilöille, joilla on taustallaan traumaattisia tapahtumia (Loman 2011, 98).

Tutkimusten löydöksistä voisi yleistää seuraavia ajatuksia. Draamallisella työskentelyllä voi olla monenlaisia hyötyjä, kuten sosiaalisten suhteiden käsittelemisessä sekä erilaisten stressaavien tilanteiden ennalta harjoittamisen kannalta. Dramatisoinnista voi olla apua erityisesti tunneilmaisun säätelyssä ja tunteiden tunnistamisessa ja sopivan ilmaisutavan harjoittelussa. Luovan toiminnan on havaittu lisäävän spontaaniutta myös arkielämässä, johtaen näin kasvuun ja muutoksiin kaikilla elämänalueilla (Loman 2011, 118; Senroy 2008). Toki on huomattava, etteivät nämä menetelmät sovellu kaikille. Sen vuoksi niiden käyttämisen tulisi olla hoidossa valinnainen osa hoitoa, ja näin usein onkin tutkimuskirjallisuuden perusteella ollut. Osalle keskusteluterapioista on suurin hyöty, ja toisille taas luovat menetelmät ovat avuksi toipumisen tukemisessa. Yhteenvedona voidaan todeta, että teatteri- ja draamalliset menetelmät ovat mahdollisesti tehokkaita intervention keinoja painoon ja syömiseen liittyvissä häiriöissä. Erityisesti draamaterapian, psykodraaman sekä puheterapian yhdistävää lähestymistapa on hyvä

vaihtoehto perinteiselle ryhmäterapialle. Draamallisia menetelmiä pohdittiin hyväksi avuksi jo tilanteen kartoittamisvaiheessa. (Pellicciari ym. 2013; Prosen 2016.) Lähes kaikissa tutkimuksissa mainittiin lisätutkimuksen tarve hyötyjen varmistamiseksi. Myös Englannin taideneuvoston raportissa (Crossick & Kaszynska, 2016) todetaan yhtenäisten tutkimustapojen tärkeys taiteen ottaessa aiempaa merkittävää roolia kuntoutuksessa ja erilaisissa terapioissa, jotta vaikutuksia ja toimintatapoja olisi todellista mahdollista ymmärtää (Arts Council Englandin verkkojulkaisu, 103).

Keskustelumuotoinen ryhmätoiminta ei ole kaikille se paras vaihtoehto, ja ryhmän tuella hankalien tilanteiden harjoittelu voi tuoda esille uusia oivalluksia ja näin tukea tilanteista selviytymistä jatkossa aiempaa paremmin. Keskustelemista voi myös hyvin yhdistää erilaisten taidemenetelmien käyttöön. Ohjaajalla on hyvä olla perustietämys draamallisten menetelmien terapeuttisesta käytöstä, jotta niiden soveltaminen käytäntöön onnistuisi ryhmän kanssa.

# 3 Terapeuttinen kirjoittaminen ja syömishäiriökirjoittaminen

## 3.1 Kirjoittamisterapeuttisten menetelmien teoreettista taustaa ja lähestymistapoja

Ohjaamani ryhmän kanssa kirjoitimme paljon, ja tästä syystä haluan perehdyttää lukijani kirjallisuusterapeuttisiin menetelmiin. Kuvaan tässä luvussa kirjoittamisen terapeuttisia ja kuntouttavia ulottuvuuksia. Käsittelen sekä kirjallisuusterapiaa että terapeuttista kirjoittamista, jotka ovatkin toisilleen hyvin läheisiä käsitteitä. Kirjallisuusterapia käsittää tekstien käytön kuntoutumisen osana ja sen menetelmiin sisältyy terapeuttinen kirjoittaminen. Kirjallisuusterapeuttiset menetelmät ovat laaja kattokäsite, sisältäen esimerkiksi kirjallisuusterapian, biblioterapian, satuterapian, sanataideterapian, tarinaterapian ja kerrontaterapian, satujen ja tarinoiden terapeuttisen käytön ja englanniksi käsitteet bibliotherapy tai poetry therapy. Kaikille yhteistä on vuorovaikutuksellisuus sekä lukeminen ja kirjoittaminen terapeuttisena elementtinä. (Arvola ja Mäki 2008, 13) Terapeuttisen kirjoittamisen määrittely on sen laajuuden vuoksi hankalaa, ja toteutustavoissa on paljon vaihtelevuutta. Eräs määritelmä voisi olla asiakkaan itseään ilmaisevaa ja reflektiivistä kirjoittamista, joko itsestä lähtöisin olevaa tai terapeutin ehdotuksesta alkunsa saanutta (Wright 2004, 8). Kirjallisuusterapiassa kirjallisuutta käytetään apuna parantamisessa tai persoonallisuuden kehittämisessä, päämääränä voi olla auttaminen kriisien läpikäymisessä tai mielenterveyden häiriöiden ennaltaehkäiseminen (Arvola ja Mäki 2008, 12).

Kuten muutkin taideterapeuttiset menetelmät, kirjallisuusterapia ja terapeuttinen kirjoittaminen keskittyvät itse prosessiin, ei työn lopputulokseen. Hyödyllisten ja hyvää tekevien muutosten toivotaan nousevan esille työn tekemisen myötä, lopputuleman ei tarvitse olla taiteellisesti vaikuttava tai valmiina teoksena tarkasteltavissa. Terapeuttista kirjoittamista kannattaa tarkastella omanlaisenaan vuorovaikutustapana, oman itsen tai toisten kanssa käytyinä, ja tapana kehittää ajattelua ja tietoisuutta omista kokemuksista (Bolton ym. 2004, 2). Terapeuttiselle prosessille voi olla eduksi, mikäli kirjoittaminen ei ole menetelmänä ennalta tuttu – jos aiempaa suhdetta

runouteen tai taiteeseen ei ole, asiakkaat pääsevät jollain tapaa syvemmälle itsessään, tilaan mikä voi yllättää heidät itsensäkin tietämyksensä selkeydellä, kirjoittaa Rose Flint. Flintin mukaan tämä tietämys tapahtuu ja sitä ilmaistaan usein metaforisella tasolla, arkitodellisuuden merkityksistä poiketen (Flint 2004, 142). Lopputulokseen ja taidemuotoon keskittyminen saattaa jopa estää toipujaa kirjoittamasta vapaasti ja saavuttamasta menetelmän hyötyjä. Ollakseen terapeutista, kirjoittamisen ensimmäisten vaiheiden tulisi olla täysin kriittistä ja kielioppivaatimuksista vapaita, henkilökohtaisia ja yksityisiä, ja kirjoittajalla tulisi olla mahdollisuus hyvinkin raakilemisen tekstin kirjoittamiseen ilman että sitä koskaan aiottaisiin antaa luettavaksi muille kuin korkeintaan terapeutille (Bolton 2004, 2 ; Kivi 2008, 191–192).

Kirjallisuusterapia sijoittuu taideterapian kentälle, ja varsinkin usein taideterapiamuodot perustuvat teoreettiselta pohjaltaan osin psykoanalyysille, korostaen alitajunnan merkitystä. Tärkeinä pidetään myös varhaisia muistoja, symboliikkaa ja unien kanssa työskentelyä. Avainteoreetikkoja taideterapeutin koulutuksessa ovat esimerkiksi Jung, Freud, Klein, Winnicott sekä Bowlby. (Flint 2004, 139.) Hentinen jakaa taideterapiat neljään eri päälinjaan taustalla vaikuttavien koulukuntaerojen mukaan: *psykodynaamiset* lähestymistavat, *humanistiset* lähestymistavat, *behavioraaliset*, *kognitiiviset* ja *kehitykselliset* lähestymistavat sekä *narratiiviset* lähestymistavat taideterapeutin työhön. *Psykodynaamisissa* painottuvat Freud, Jung sekä objektisuhdeteoria, ja ihmiskuvaa määrittää tietty deterministisyys. Terapian tavoitteena on tiivistetysti auttaa selviytymään vaadittavista kehitysvaiheista esimerkiksi transferenssin keinoin, ja tälle näkemykselle pohjautuukin suurin osa suuntauksen kohtaamista kriittistä. *Humanistisiin* lähestymistapoihin kuuluvat esimerkiksi gestalt- eli hahmotaideterapia sekä fenomenologiset taideterapian suuntaukset. Jungin ajatukset ovat vaikuttaneet vahvasti myös humanististen lähestymistapojen taustalla. *Behavioraaliset*, *kognitiiviset* sekä *kehitykselliset* lähestymistavat taas perustuvat samannimisiin teorioihin ihmisen käyttäytymisestä ja toiminnasta. Kognitiivinen taideterapia nojaa vahvasti taiteeseen ihmismielen kognitiivisena ulottuvuutena; mielikuvien ja symboleiden välittäjänä ja jakajana. Toiminta lähtee nykyhetkestä ja terapialle asetetaan selkeät tavoitteet. *Narratiivisille* lähestymistavoille ominaista on sosiaalisen todellisuuden luominen, ylläpitäminen ja muuttaminen kielen ja puheen avulla, ja sosiaalisen vuorovaikutuksen merkityksellisyyden tunnistaminen ihmiselle sekä hänen ympäristönsä rakentumiselle. Minuutta ei nähdä luonteeltaan pysyvänä tai olemuksellisenä, vaan sen uskotaan muokkautuvan jatkuvasti kulttuurisissa

prosesseissa, ja tälle muovautumiselle ovat erilaiset tarinat ja kertomukset hyvin olennaisia. Lisäksi tunnistetaan *integratiivinen* lähestymistapa, mikä ammentaa kaikista yllämainituista viitekehyksistä ja niitä sovelletaan yksilöllisellä tavalla kunkin asiakkaan kohdalla. Taideterapioiden ero esimerkiksi psykoterapiaan on sekä koulutuksen sisältämissä tietotaidoissa ja koulutuksen pituudessa, sekä itse terapiassa painottuva sanaton tekeminen puheen ohella. (Hentinen 2009, 23–25)

Kirjallisuusterapiasta on löydettävissä yhtäläisyyksiä myös hahmo- eli gestalt-terapian sekä NLP:n (neurolingvistinen ohjelmointi) kanssa esimerkiksi metaforien merkityksellisyyden kannalta. Osa hahmoterapian metodeista toimii myös kirjallisuusterapiassa – esimerkiksi roolinvaihtoharjoitus on mahdollista toteuttaa kirjoittamalla samasta tapahtumasta eri näkökulmista (Linnainmaa 2002, 143–149). Kirjallisuusterapia voi tukea psykoterapiaa, ja toisaalta kirjallisuusterapia voi sopia paremmin asiakkaille, joilla on vaikeuksia ilmaista itseään puhumalla. (Mäki ja Arvola, 2008.) NLP:n kytkökset kirjallisuusterapiaan liittyvät Linnainmaan mukaan NLP:n vahvoihin aistiyhteyksiin: kirjoittamisen tekevät voimalliseksi juuri aistikuvaukset, ja NLP:ssä uusi toiminta ankkuroidaan käyttöön kehollisuutta hyödyntäen. NLP:n metaforien ja aistien avulla työskentely voidaan tuoda kirjallisuusterapiaan – etsitään aistihavainto, mikä liittyy keskeisesti tunnetilaan, ja sen parissa työskentelemällä voidaan muuttaa tunnetilaa tai saavuttaa uudenlainen suhde siihen (Linnainmaa 2002, 154–156).

Kirjoittamista käytetään terapeuttisena menetelmänä monenlaisissa yhteyksissä, kuten sairaaloissa, vankiloissa, terveyskeskuksissa tai yhteisöjen parissa. Ohjaajana toimii usein kirjailija, joka sivutyönään ohjaa kirjoittamista, usein vailla terapeutin koulutusta. (Bolton 2004, 2) Terapeuttisen kirjoittamisen ohjaaja on Suomessa vapaa nimike, se ei ole sidoksissa tiettyyn ammattiin tai ammatillisiin valmiuksiin, vaan terapeuttiseen kirjoittamiseen erikoistutaan sopivassa koulutuksessa muiden valmiuksien ohella. Osa terapeuttisen kirjoittamisen ohjaajista on käynyt esimerkiksi psykoterapiaopintoja tai on koulutukseltaan vaikkapa psykiatrinen sairaanhoitaja, osa taas työskentelee enemmän kirjallisuuden ja kirjoittamisen asiantuntemuksensa pohjalta. Terapeuttisen kirjoittamisen yksittäisiä harjoituksia voidaan käyttää osana muuta työskentelyä, ilman että toimintaa erityisesti nimitetään terapeuttiseksi kirjoittamiseksi. (Rankanen, Hentinen, Mantere 2009.) Lasten ja nuorten parissa terapeuttinen kirjoittaminen voi toimia sekä ennaltaehkäisevänä että jo olemassaolevaa ongelmaa hoitavana työskentelynä. Työskentelyllä tuetaan lasta ja nuorta luomaan uusia näkökulmia menneisyyteensä ja tulevaisuuteensa, esimerkiksi käsittelemällä kielelliseen kehitykseen liittyviä

asioita tai sosiaalistumisen kysymyksiä kuten vastavuoroisuuden puutetta tai väärinymmärryksiä viestinnässä, mahdollisesti myös traumaattisia kokemuksia. (Mäki ja Arvola 2008, 13.)

Arja Kivi kuvaa terapeutista kirjoittamista osana nuorten toimintaterapiaa, ja toteaa että vaikka samat harjoitukset toimivat yksilötyönä sekä ryhmässä, niin usein ryhmätyöskentely koetaan antoisampana sekä vertaistuen voimia antavan vaikutuksen sekä uusien näkökulmien vuoksi (Kivi 2008, 187). Ryhmässä tapahtuva terapia tukee parantumista seuraavin keinoin: osallistuminen ja oman osaamisen kokemus herättävät toivoa, ja toimintaan sitoutuminen tuottaa hallinnan tunnetta ja kasvattaa luottamusta tulevaisuuteen, mikä monesti kriiseissä liukuu tavoittamattomiin. Lisäksi omien tärkeiden elämänskysymysten suhteuttaminen sekä muiden vastaaviin kysymyksiin, että esimerkiksi maailmankirjallisuudessa käytyihin pohdintoihin voivat tuoda tarvittavaa perspektiiviä omaan elämään suhteessa muuhun maailmaan. Ryhmässä toimiminen antaa myös osallisuuden ja jaksamisen kokemuksia. (Kivi 2008, 189.) Kokemukset vastavuoroisuudesta auttavat hahmottamaan omaa roolia ihmissuhteiden verkostoissa, ja ryhmä tarjoaa tilaisuuden harjoitella vuorovaikutustaitoja myös muita havainnoimalla ja tarkkailemalla, mallioppimisen ja samastumisen avulla. Kirjoittaminen luo tilaa yhteiselle toiminnalle ja vuorovaikutukselle ja tukee ilmaisun löytymistä omille kokemuksille sekä näiden jakamista. (Kivi 2008, 190.) Rose Flint toteaa, että usein kirjoittajan matka tapahtuu suhteessa muiden samassa ryhmässä kirjoittavien sisäisiin matkoihin, ja eri kirjoittajien materiaali voi sekoittua prosessissa (Flint 2004, 142).

Ryhmän kokoontumiselle käytettävän tilan merkitykset, aistittavissa olevat tekijät ja kehollisuus vaikuttavat myös työskentelyyn. Flintin mukaan terapeutin kirjoittaminen tapahtuu usein tiloissa, joilla on jokin arkinen käyttötarkoitus, kuten kerhotilat, ryhmähuoneet, jopa keittiötilat, ja pohtii, ettei ole edes mahdollista luoda täysin tyhjää tilaa kirjoittamista ajatellen, sellaista missä ei olisi mitään muuta stimuloivaa ja missä kirjoittaja olisi vain sisäisen maailmansa varassa. Enemmän Flint pohtii, että täysi virikkeettömyys ja yhteyden puute tilaan ei ole edes toivottavaa – tärkeämpää hänen mielestään olisi, että kirjoittaja kokisi olevansa osa ympäristöään, ja että hän ohjaajana onnistuisi yhdessä kirjoittajien kanssa luomaan tilaan meditatiivisen tunnelman, jossa olisi turvallista olla ja kokea omaa sisäistä tilaa. (Flint 2004, 143) Ohjatessani itse ryhmää järjestön omissa tiloissa koin hyödyllisenä sen osallistujille tarjoaman yhteyden aiempiin muihin tapaamisiin samassa tilassa, sillä koin, että järjestön vertaistukiryhmilleen laatimat ja osallistujien erinomaisesti sisäistämät säännöt edesauttoivat toisia kunnioittavan ja oikealla tavalla tilaa antavan työskentelyilmapiirin syntymistä.

Samanlaista otetta yhteiseen ryhmätyöskentelyyn olisi voinut olla vaikeampaa luoda satunnaisessa kirjaston kokoushuoneessa. Nyt ryhmäläisten aiemmat kokemukset ryhmiin osallistumisesta samassa tilassa kantoivat myös jakamiimme hetkiin.

## **3.2 Terapeuttisen kirjoittamisen menetelmiä ja vaikutuksia**

Seuraavassa erittelen erilaisia parantavan kirjoittamisen muotoja ja sitä, millä tavalla ja miksi ne toimivat. Pohdin kirjallisuusterapiassa käytetyimpiä kirjoittamisen tapoja eli kirjeen kirjoittamista, päiväkirjatyöskentelyä sekä runojen kirjoittamista, lisäksi sivuan listojen tekemistä ja dialogikirjoittamista, tulevaisuudesta kirjoittamista ja vapaata kirjoittamista. Nämä ovat toki vain muutamia lukuisista käytössä olevista menetelmistä, ja mikään menetelmä yksinään ei tietysti toimi – kappaleen lopussa käsittelen vielä reflektion, jonkunlaisen palautteen tärkeyttä toipumisessa. Kuten psyykkisesti oireilevien nuorten kanssa työskentelevä Pirjo Maijala kirjoittaa, kaikki harjoitukset ovat välineitä, ja tärkeää on keskustelu ja vuorovaikutus niiden ympärillä (Maijala 2008, 135).

Kirjeen kirjoittaminen toipumisen välineenä lienee eräs suosituimpia kirjallisuusterapeuttisia menetelmiä. Kirjeitä voi kirjoittaa elämässä jo menneille henkilöille, tai heille, joille ei tässä hetkessä pysty ilmaisemaan omia tuntemuksiaan - Maijalan mukaan harjoituksesta keskustellen voidaan käsitellä heränneitä tunteita (Maijala 2008, 135). Suositus on että kirjeitä ei koskaan lähetetä – osa harjoituksen voimasta piilee siinä, että mikään ei sensuroi lopputulemaa, ja näin sallitaan raa'atkin tunteet ja prosessoimaton lopputulos. Kirjeitä voi kirjoittaa sarjana ja näin prosessoida omaa elämää pitemmän ajanjakson kuluessa. Toisinaan kirjeitä voi kirjoittaa myös mielikuvitushenkilölle – historian ehkä tunnetuin esimerkki tästä on Anne Frankin päiväkirjasta tuttu Kitty. Tai kirjeen voi kirjoittaa vaikkapa lapsuuden itselle, ja näin ottaa askeleita eheytyemisessä vaikkapa seksuaalisesta hyväksikäytöstä. (Thompson 2004, 78; Bolton, Howlett ym. 2004, 67–68.)

Päiväkirjakirjoittamisen etu on säännöllisyys, ja sen avulla mahdollistuva intiimin, ymmärtävän ja myötäelävän suhteen rakentuminen omaan itseän. Työskentelyyn pääsyyllä ei ole esteitä – terapeuttia tavataan vaikkapa viikoittain, mutta päiväkirja kulkee tarvittaessa aina mukana. Armollista työskentelyssä on mahdollisuus toisinaan toipumiselle olennaiselle toistolle - joskus toipuminen vaatii saman asian käsittelemistä ja kertomista yhä uudelleen. Tähän päiväkirja on

kärsivällinen keskustelukumppani, se ei kyllästy, vaikka sama aihe pyörisi kuukaudesta ja vuodesta toiseen. Kun päiväkirjaan kirjaa aina päiväyksen, se näyttää myöhemmin toipumisen polun, dokumentoimalla kulloisenkin vaiheen juuri niin aitona kuin tunteet ovat paperille tulleet. Päiväkirjakirjoittaminen on kumulatiivista – käsitelty asia prosessoituu hiljalleen, ja aikaansaa tarvittavan muutoksen perspektiivissä. (Thompson 2004, 74–75.)

Vähemmän tunnettuja terapeutteiksi luokiteltavia kirjoittamisen harjoituksia ovat listojen tekeminen sekä dialogikirjoittaminen. Listoilla voi priorisoida, lisätä aikaansaamisen tunnetta, tai purkaa tunteita kirjaamalla esimerkiksi sata eniten ärsyttävää asiaa tiettyyn teemaan liittyen. Joskus tämä voi jopa katalysoida tarvittavan elämänmuutoksen, kun tietoisuuteen tulee jotain yllättävää. (Thompson 2004, 77.) Dialogikirjoittaminen muistuttaa draamaterapeuttisia menetelmiä - nyt dialogi siirretään paperille ja sen kautta asetetaan toisen asemaan. Tässä menetelmässä, samoin kuin kirjettä kirjoittaessa, lienee tärkeää se, ettei dialogia aidosti paljasta tuolle toiselle osapuolelle, vaan työ tehdään oman itsen kanssa. Dialogikumppanin ei tarvitse edes olla toinen henkilö – se voi olla oma sisäinen viisaus, oma sairaus tai addiktio, yhteiskunta, tietty elämäntapahtuma. Uutta perspektiiviä voi löytyä, kun aiheeseen heittäytyy ja valmistautuu saamaan yllättäviä vastauksia kirjoittamiinsa kysymyksiin. (Thompson 2004, 79–81.)

Vapaa kirjoittaminen eli automaattikirjoittaminen on yksinkertaisuudessaan sitä, että valitaan joku lähtöpiste tekstille, ja kirjoitetaan siitä kynän pysähtymättä määrätty aika tai sivumäärä, vaikkapa viisi minuuttia tai kolme arkkia. Kirjoitusta ei saa sensuroida, ainoa sääntö on ettei kynä saa pysähtyä. Myöhemmin luettuna tekstistä voi löytyä taas uusi lähtökohta kirjoittamisen käynnistymiselle. Tässäkin ideana on sisäisen sensorin syrjäyttäminen ja alitajunnan äärelle pääseminen. Erityisen hyödyllinen työkalu tämä voi olla henkilöille, jota omasta mielestään eivät ”osaa” kirjoittaa, eli sensuroivat etukäteen tekstiään. (Thompson 2004, 81–82.)

Tulevaisuudesta käsin kirjoittaminen muistuttaa kirjeen kirjoittamista itselle, mutta siinä ajatuksena on että valitaan tietty hetki tulevaisuudesta ja kirjoitetaan, millaista elämä silloin on. Tämä voi auttaa päämäärien selkeyttämisessä ja toisaalta myös huomaamaan, tuleeko joitakin tärkeitä asioita vältelleeksi. (Thompson 2004, 81.) Sosiaalityössä tämä on tuttu menetelmänä nimeltä ”tulevaisuuden muistelu”, jossa koolle kutsutaan henkilö verkostoineen, ja keskitytään yhdessä miettimään, millaista elämä on sitten kun kaikki on hyvin ja nykyhetkeä hallitsevat ongelmat poistuneet tai kutistuneet. Vasta sitten aletaan miettiä, millaisin askelin tähän voisi päästä, ja näin voi löytyä uudenlaisia toimintamalleja, mitä eivät kahlitse tämän hetken ajatukset siitä, mikä on mahdollista.

Reflektion merkitys terapeuttille kirjoittamiselle on tärkeä, ja kirjoitettua kannattaa palata vielä myöhemmin tarkastelemaan. Parhaimmillaan omiin elämäkokemuksiin liittyen voi löytyä hyväntahtoinen itseymmärrys minkä avulla menneet saavat uuden merkityksen. (Svensson 2009, 23.) Thompson kuvaa artikkelissaan feedback loop-nimistä reflektion tapaa, missä tekstile asetetaan tietoisesti kysymyksiä, tai siitä tehdään tietoisia huomioita. Pääpaino on tekstin sisällön ja sen lukemisen herättämässä tunteissa ja ajatuksissa. Uudelleenkäsitteleminen saattaa nostaa omasta kokemuksesta esiin ajatuksia, joita ei olisi muuten huomannut, ja se saattaa auttaa kokemuksen integroimisessa omaan elämään. Reflektiota voi tehdä välittömästi kirjoittamisen jälkeen tai pitemmän ajan kuluttua, yksin, ryhmässä tai ohjaajan kanssa. (Thompson 2004, 82–83.) Kirjoittamisessa terapeutista voi olla tietoisuuden saavuttaminen oman elämän mallitarinasta, mikä tiedostamattomana ja jäsentymättömänä saattaa johtaa tuhoisiinkin seurauksiin. Sisäinen tarina tarjoaa ratkaisumalleja tilanteisiin, ja sen turvin on mahdollista vertailla vaihtoehtoja sopivimman löytymiseksi. Toisinaan ratkaisumallit vaativat kuitenkin työstämistä – jos suvun tarinoissa ratkaisumallina on ollut negatiiviset mallit, vaikkapa itsemurha, siitä on hyödyllistä tulla kirjoittamisen keinoin tietoiseksi, jotta oma tarina ei sitä mallia enää toistaisi, vaan olisi mahdollista löytää uutta. Suvun tarinoista voi ammentaa myös sisukkuutta ja kestävyyttä, eli oman tarinan historiaan voi olla hyödyllistä tästäkin näkökulmasta perehtyä. Toisaalta selvittämättömät vaikeat tai traumaattiset kokemukset voivat estää elämistä ja sitä kautta oman tarinan kehittymistä. (Hattula 2009, 71–72.)

Terapeuttinen kirjoittaminen on suosittu myös itsehoitometodina. Monissa itseapuoppaissa käytetään terapeutin kirjoittamisen yleisiä harjoituksia, esimerkiksi kirjeen kirjoittamista, ilman että asiayhteydessä edes varsinaisesti puhutaan terapeutista kirjoittamisesta. Itsehoitoon keskittyvässä kattavassa oppaassa ”*The Handbook of Self-help Therapies*” terapeutista kirjoittamista suositellaan hyvin monenlaisiin tilanteisiin. Toisinaan suositus on ns. ohjattu itseapu, eli että kirjoittamista ja sen avulla esille nousseita asioita käsitellään säännöllisesti myös osaavan terapeutin avulla. Itseapukaan ei oppaan kirjoittajien mukaan tapahdu tyhjiössä, vaan vaikka siinä työskennellään yksityisesti, se altistaa monenlaisille yhteyksille toisten kanssa. Lukeminen ja kirjoittaminen ovat keinoja yhteyksien luomiselle sekä nykyhetkessä että historiaan tai tulevaisuuteen. (Watkins, Clum 2008.)

Linnainmaa nostaa esille myös etäisyyden saavuttamisen eli dissosiaation tärkeyden – kirjoittamalla on mahdollista saavuttaa kipeisiin kokemuksiin riittävä etäisyys, minkä avulla kokemuksia voi käsitellä samastumatta niiden tuottamiin tunnetiloihin (Linnainmaa 2002, 157–158). Linnainmaa käyttää dissosiaatiota psykologisen etäisyyden saavuttamisen

merkityksessä. Termiä käytetään vaihtoehtoisesti psykiatriassa kuvaamaan dissosiativista häiriötä eli mielen suoja mekanisme, mikä aktivoituu traumaattisten tapahtumien pyrkiessä mieleen. Linnainmaan kuvaama dissosiaatio eli etäisyyden hakeminen tarkoittanee tilannetta, jossa voimakkaasti vaikuttanutta tapahtumaa voi tarkastella tietoisesti erillisenä, ilman että se siinä hetkessä vaikuttaa omiin tunnetiloihin. Itsekseen kirjoittamisella ja ryhmässä kirjoittamisella on toisistaan eroavia vaikutuksia. On mahdollista käsitellä omassa kirjoittamisessa itsenäisestikin asioita kirjallisuusterapeuttisin menetelmin, itsehoitona, mutta useissa lähteissä ryhmän merkityksen on havaittu olevan tärkeä osa kirjallisuusterapian toimivuutta.

Taideterapioiden vaikuttavuudesta suhteessa psykoterapiaan ei ole vielä paljoakaan tutkimustietoa. Taide tuo näkyväksi muuten näkymätöntä vuorovaikutusta ja kokemustasoja, konkretisoi ja helpottaa aistimaan mielikuvia, muistoja ja sanattomia kokemuksia. (Rankanen 2007, 35–36.) Kaikkea taidemenetelmien avulla tapahtuvaa edistystä on haastavaa todentaa mittaamalla, ja tämä pätee myös kirjallisuusterapeuttisiin menetelmiin. Tekstien terapeuttisella käytöllä ja kirjoittamisella on havaittu myös fysiologisia vaikutuksia: tarinan tai runon kuuleminen vaikuttaa limbisen järjestelmän (ns. liskoaivojen) kautta tunteiden fysiologiaan. Limbinen järjestelmä valmistuu vasta murrosiän päätyttyä, joten sen rakentumiseen ja siihen liittyvien tunteiden, käyttäytymisen ja havainnoimisen kehittymiseen on mahdollista vaikuttaa koko lapsuuden ja nuoruuden ajan. (Arvola ja Mäki 2008, 16–17.) Tärkeistä henkilökohtaisista kokemuksista kirjoittaminen parantaa tutkija Janet D. Seagalin mukaan sekä fyysistä että psyykkistä terveyttä ja auttaa jäsentämään vaikeita tunnekokemuksia. Immuunivasteen paranemisen yhteyttä kirjoittamiseen on myös tutkittu ja esimerkiksi tutkija Geoff Lowen ryhmä havaitsi nuorten opiskelijoiden verinäytteissä parantunutta immuunivastetta näiden osallistuttua traumaattisista kokemuksista kirjoittamisen ryhmään. Samoin kroonista astmaa sairastaneita tutkittaessa havaittiin kirjoittamisen parantava vaikutus. (Arvola ja Mäki 2008, 17.) Yhdysvalloissa Dallasin yliopistossa kirjallisuusterapian positiivisia vaikutuksia on dokumentoitu sekä psykologisella että kliinisellä tasolla (Linnainmaa 2005, 18). Kokeiluna alkaneessa Kingfisher-projektissa kirjoittamisterapiaa käytettiin palliativisen hoidon osana (Hartill, Low, ym. 2004, 92–118) yhdessä musiikkiterapian, taideterapian sekä teatterityöpajojen kanssa. Projekti muutettiin pysyväksi, koska hoidolla onnistuttiin lisäämään parantumattomasti sairaiden elämänlaatua, vaikei toipuminen olluakaan enää tavoitteena.

Karoliina Kähmi (2015) on tutkinut terapeuttista kirjoittamista skitsofreniaa sairastavien ryhmässä, ja hänen löytämänsä tulokset ovat vaikuttavia. Runous väitöskirjan liitteissä on

oivaltavaa, väkevää, arjessa kiinni olevaa ja samalla kovin toismaailmallista, omaan arkikokemukseen verrattuna poikkeuksellisen hahmottamisen kautta kirjautunutta. (Kähmi 2015) Vaikka terapeutin kirjoittamisen ensisijainen tavoite ei olekaan tuottaa luettavaa muille, olen pohtinut että se voi joissakin tilanteissa olla myös kanava huonosti ymmärretyn ryhmän autenttisen kokemusten välittämisessä muille, ja näin mahdollisesti toimia myös olemassaolevien valtasuhteiden uusintajana joissakin yhteyksissä. Sinällään tavallisen koulutuksen saaneet aikuiset voivat olla jo suhteellisen kehittyneitä ilmaisemaan itseään kirjoittamalla, mutta vammautuneille, kehitysvammaisille, tai yhtä hyvin psyykkisesti sairastuneille tai pienille lapsille sanataide voi olla aivan uudenlainen väylä kommunikoida itselle merkityksellisiä asioita itselle ominaisin käsittein.

Taidelähtöisten menetelmien käyttö on viime vuosina yleistynyt monilla aloilla, ja terapeutit ja kuntouttavat toiminnot ovat yksi tärkeä ja jatkuvassa kasvussa oleva kenttä. Tiettyä toipujatyyppejä tai ongelmaa, kenelle terapeutin kirjoittaminen erityisesti sopisi, ei aineistossa erottunut. Avainasemassa on menetelmän soveltuvuus kulloisenkin toipujan yksilöllisiin tarpeisiin – jos kirjoittaminen ja lukeminen toimivat puhumista luontevammin, voi kirjallisuusterapia tarjota merkittävää apua. Keskeistä on terapeutin kirjoittamisen ohjaajan ja kirjoittajan välille muotoutuva suhde. Kaikissa taideterapian muodoissa taidemuoto on terapeutin väline, ja toipumisen mahdollistava tila syntyy toipujan, terapeutin ja taidemuodon välille yhteisessä vuorovaikutuksessa, transferenssissa. (Flint 2004, 138.) Tuo kolmiosuhde toimii taideterapian ytimessä, ja aika ajoin painottuvat joko yhdellä tai useammalla sivulla tapahtuva vuorovaikutus tai koko kolmion kattama tila. Tilaa voi kuvata myös luovaa tekoa odottavana mahdollisuuksien tilana – taiteellinen luominen tai sen odotus, mahdollisuus, on aina läsnä taideterapiatilanteessa. Rankanen toteaa terapeutin ja toipujan välisen suhteen olevan keskeisin toipumiseen vaikuttava tekijä. Erityisen tärkeää on se, onko terapeutin persoonallisuus sopiva asiakkaan kanssa työskentelyyn ja onnistuuko empaattisen suhteen luominen. Itse taidemuoto toimii sitten kolmantena tekijänä suhteessa, ja taidetyöskentelyn käyttäminen taideterapiasuhteessa vahvistaa Rankasen mukaan asiakkaan aktiivista ja tasaveroista suhdetta terapeuttiinsa. (Rankanen 2009, 35–37)

Terapeutista kirjoittamista voi käyttää muiden menetelmien ohella, tai itsehoitona haastavista elämäkokemuksista eteenpäin pääsemiseksi. Ihmisyydelle olennaista on tarinallisuus ja kertomusten rakentaminen sekä omasta elämästä että olettamuksista liittyen toisten elämiin. Toisinaan omat kertomukset voivat olla vahingollisia ja silloin niiden tutkiminen kirjoittamalla

voi estää pahemmat törmäykset ja edesauttaa uusien, parempien kertomusten löytämistä ja elämistä. (Svensson 2009, 19–20).

### 3.3 Syömishäiriökirjoittaminen kirjallisena alakulttuurina

Seuraavaksi käsittelemme pro-ana-alakulttuuria ja Marya Hornbacherin *Wasted – Elämä kateissa* -teosta siitä näkökulmasta, kuinka kirjoittaminen voi toimia sairastumisen tukena. Kirjoittamisella voi olla potentiaalisesti kuntouttavia vaikutuksia, ja ohjaamani ryhmän parissa kirjoittamista käytettiin välineenä käsitellä omaa sairastumista, löytää väyliä toipumiseen ja kasvattaa itseymmärrystä. Syömishäiriöihin liittyy kuitenkin hyvin toisenlainen kirjoittamisen ja muun ilmaisun kulttuuri – sairastamista ja sairausidentiteettiä tukeva pro-anoreksia-kulttuuri, jossa sairauden kuvaukset saavat tavoittelemaan omaa onnistumista samalla alueella. Pro anoreksiaan eli pro-anaan liittyy myös visuaalisia tekijöitä, ja ensisijaisesti verkossa toimivia vertaisyhteisöjä, joissa sairastamiselle ja sairaudesta kiinni pitämiseksi saa tukea vertaisilta. Yhteisöissä jaetaan materiaalia, kuten kuvia, tekstejä ja videoita, joiden tarkoitus on innostaa pitämään kiinni syömishäiriöstä. Osa syömishäiriökirjallisuudesta, erityisesti omaelämäkerrallinen kirjallisuus, on tunnettua myös sairastamista tukevista yhteyksistä.

Emma Seaber on pohtinut artikkelissaan ”*Reading Disorders: pro-eating disorder rhetoric and anorexia life-writing*” ilmiön taustoja ja voimallisuutta, keskittyen erityisesti Marya Hornbacherin omaelämäkerralliseen teokseen ”*Wasted*” (1998) (suomennettu nimellä ”*Elämä kateissa – kertomus anoreksiasta ja bulimiasta*”). Hornbacher julkaisi omaelämäkerrallisen teoksensa vasta 23-vuotiaana, jolloin hänellä oli takanaan jo mittava määrä eri hoitolaitoksia läpikäytyinä, ja hänet oli jo kertaalleen leimattu krooniseksi, tai ainakin parantumisen kerrottuolevan hänen kohdallaan mahdotonta. Myöhemmin Hornbacherille diagnosoitiinkaksisuuntainen mielialahäiriö, minkä hän totesi selittävän ison osan hänen kokemuksistaan, ja hän kirjoitti siitä seuraavan omaelämäkerrallisen teoksensa, ”*Madness – A bipolar life*” (2009). Hornbacherin tarkoitus oli kuvata syömishäiriötään mahdollisimman karulla tavalla, jotta muut osaisivat varoa sairastumista, mutta kirjalla olikin täysin päinvastainen vaikutus. ”*Wasted*” saavutti hyvin pian kulttimaineen syömishäiriötä sairastavien yhteisöissä. (Ronan, 2014) Toisaalta Hornbacher itse kertoo anoreksiakuvauksen edesauttaneen hänen sairastumistaan. Hornbacher siis oli tietoinen riskeistä mutta samalla toivoi, että hänen kirjallaan olisi päinvastainen vaikutus. Seaberin oma termi ”reading disorders” käsittää sekä häiriöstä

lukemisen että häiriömyönteisen kirjoittamisen – artikkeli käsittelee anoreksiaa edistäviä diskursseja. (Seaber 2016, 484–489.)

Wasted julkaistiin samoihin aikoihin kuin muita vastaavia nuorten naisten psykiatrisista kriiseistä kertovia omaelämäkerrallisia teoksia, kuten Elizabeth Wurtzelin “Prozac Nation” ja elokuvana erityisen tunnetuksi tullut Susanna Kaysenin “Girl, Interrupted” (Seaber 2016, 484; Wurtzel 1994, Kaysen 1993). Seaberin mukaan tietyt kirjoittamisen tavat ovat sidoksissa sairauden tukemiseen, mutta toisaalta Seaberin mielestä kaikki syömishäiriöstä kirjoittaminen ei ole samalla tavalla sairastamiseen innostavaa. Seaber tyrmää artikkelissaan ajatuksen, jonka mukaan ensisijaisesti esimerkiksi muotilehdissä kuvattujen laihojen mallien luoma ja ylläpitämä visuaalinen kulttuuri levittäisi anoreksiaa. Ajatus sisältää jo sinällään myös oletuksen turhamaisuudesta ja ulkonäköön keskittymisestä. (Seaber 2016, 485) Aihepiiriä tutkineet Bardone-Cone ja Kass taas ovat todenneet kulttuuristen viestien vaikutuksen tutkittavien vointiin, eli visuaalisessa kulttuurisessa elävä on harvoin immuuni ympäristönsä antamille vihjeille (Seaber 2016, 488).

Seaber luettelee tapoja, joilla Hornbacherin teos on innostanut sairastuneita – ”*Purge: Rehab Diaries*”- muistelmateoksen kirjoittanut Nicole Johns on viitannut kirjassaan Wastediin ”syömishäiriöraamattuna”, ja kuvannut kuinka kirjaa on yritetty salakuljettaa osastolle hoitajaksojen yhteydessä (Johns, 2009). Seaber siteeraa Amazonin verkkosivuilta löytyvää arviota Wastedista ”myrkkynä sairastuneille” ja ”ei hyvä lahja teini-ikäiselle tai syömisensä kanssa kamppailevalle”. Seaber pohtii, miksei kaikki anoreksiaa käsittelevä kirjallisuus ole samalla tavalla ”myrkyllistä” kuin Wasted, ja päätyy ajatukseen siitä, että lukemisen tavat ovat oleellisia siinä, millainen teksti voi olla sairastamista innoittava, tekstin itsensä lisäksi. Seaber pohtii, että Hornbacherin teosta edeltävä kirjallisuus liitti syömishäiriöön sairastamisen uskontoon, ja sairastamisen eräänlaiseksi vitsaukseksi, jolta Jumala pystyi pelastamaan, kun taas Hornbacher kuvasi sairauttaan olennaisesti persoonallisuuteensa liittyvänä tekijänä, identiteettikategoriana. Hornbacheria on myös kritisoitu siitä, että hän liittää sairauden moniin positiivisiksi katsottuihin ja näin ollen tavoiteltaviin persoonallisuuden ja käyttäytymisen piirteisiin, kuten puhtauteen, täydellisyyteen ja korkeaan älykkyyteen, sosiaaliseen asemaan, vapauteen, menestykseen ja keskittyneeseen kunnianhimoon. Hornbacher kuvaa sairauttaan varsin epämääräisin mutta ylistävin sanakääntein, kuten että anoreksiaa sairastava voi ”kokea todellisuutta normaaleista ihmiskehon rajoituksista välittämättä”. Vaikka Hornbacher siis yrittää varoittaa ihmisiä sairastumisesta, hänen kerrontansa tyyli tulee välittäneeksi hyvin vastakkaisia mielikuvia. Hän ei Seaberin mukaan itse kyseenalaista lainkaan tapaansa liittää esimerkiksi

älykkyyttä, kilpailukykyisyyttä, tai täydellisyyden tavoittelua syömishäiriönsä. Oikeastaan Hornbacher samalla kritisoi tapaa luovuttaa valta sairastumisesta ja parantumisesta kokonaan kolmannelle osapuolelle, kuten Jumala, mutta samalla tuntuu jakavan tämän ajattelutavan, ja käyttää myös uskonnollisävytteistä retoriikkaa itsetuhoisuuttaan kuvatessaan. Hän myös tuntuu liittävän menestyksensä opinnoissaan ja työssään nimenomaan sairauteensa, eikä ajattele, että on onnistunut menestymään syömishäiriöstään huolimatta. (Seaber 2016,484–490.)

Pohdin, liittykö Hornbacherin syvemmän analyysin puute nimenomaan siihen, että sairastuminen oli vienyt vielä niin suuren osan hänen koko elämästään hänen kirjoittaessaan *Wastedia*, eikä hänellä ollut vielä ollut elämässään pitempää aikakautta, jona olisi ollut mahdollisuus saada etäisyyttä sairastamiseen. Toki näin *Wasted* on kiehtova katsaus mielen toimintaan, kun sairaus on vielä vahvasti läsnä, eikä sen vaikutuksia ole vielä mahdollista nähdä selkeästi. Myöhemmin tehdyssä haastattelussa Hornbacher itse toteaa olevansa nyt hyvin kaukana siitä itsestä, kuka oli *Wastedin* julkaisun aikoihin, ja toisaalta saavuttaneensa paljon itseymmärrystä myös tuota aikakautta kohtaan vuosia kestäneessä terapiassaan (Ronan, 2014).

Seaber kuvaa vielä tapoja, joilla syömishäiriökirjoittaminen ja tietty lukemisen tapa ovat vaikuttaneet pro-ana-kulttuurin kasvuun. Seaber havainnoi, kuinka Hornbacherin sairastumisessa kirjoilla oli niin suuri merkitys, että tietyssä hoitopaikassa Hornbacherilta estettiin itsenäinen minkä tahansa kirjallisuuden lukeminen. Terapeutti koki Hornbacherin pakenevan kirjallisuuteen ongelmiansa käsittelemistä, joten Seaber niputtaa myös Hornbacherin oman lukemisen tällaiseksi haitalliseksi lukemiseksi. Ilmeisesti lukemisen motiivi kertoo sen haitallisuudesta vielä lukemiston käsittelemää aihepiiriäkin enemmän? Seaber toteaa Hornbacherin itse ottaneen vaikutteita sairastumiseensa Steven Levenkronin kirjan ”*The Best Little Girl in the World*” lukemisesta, koska oli pitänyt kirjan anoreksiakuvausta kiehtovana, ja samalla tuottaneensa kuitenkin myöhemmin itse vaikuttimia muiden sairastumiselle omalla kirjallaan. Seaber pohtii syömishäiriökirjallisuuden ja pro-ana-verkkosivujen roolia tietynlaisen elämäntavan markkinointina. Verkkosivustoilla tuo diskurssi käsittelee Seaberin havaintojen mukaan syömishäiriötä tietynlaisena uudelleensyntymisen, muuntautumisen tai ylösnousemuksen muotona, ja verkkosivujen mahdollisuudet lisäävät sairastamiseen innostaviin teksteihin vielä kuvallisen ulottuvuuden. Pro-ana-verkkosivuja tutkineiden Harperin, Sperryn ja Thompsonin mukaan verkon anoreksiayhteisöt ovat moninkertaistaneet sairastuneiden määrän – yhteisöjen rakentumisen tavat ja jaetut vinkit ovat ratkaisevassa roolissa. Tapoja innostaa sairastumiseen ovat esimerkiksi listat, joissa jaetaan vinkkejä, ja jotka Seaberin mukaan ovat hyvin yhteneviä eri verkkosivuilla, sekä ”thinspiration”-kuvagalleriat, joiden Seaber mainitsee toisinaan muuttuneen

muistosivuiksi henkilön menehdytyä sairastamisensa päätteeksi – ja kuinka tämä paradoksaalisesti on sitten lujittanut henkilön asemaa sairastavien yhteisössä eräänlaiseksi sankaritarinaksi. (Seaber 2016, 484- 495.)

Artikkeli jätti avoimeksi sen, missä määrin sairastuminen on kirjoittajan mielestä täysin kirjallisuudella tai verkkosivuilla suggestoitavaa, ja missä määrin alttius sairauteen on jo ollut pinnan alla ja kirjallisuus ja verkkoyhteisöt toimivat vain laukaisevana tekijänä. Seaberin argumentointi on kiinnostavaa siltä kannalta, että onko syömishäiriökirjallisuudessa eroteltavissa kirjoittamisen ja lukemisen tapoja, mitkä lisäävät alttiutta sairastua, ja toisaalta, onko mahdollista kirjoittaa syömishäiriöstä tekstiä, mikä toimisi varoittavana esimerkkinä? Jos tulkinta riippuu lukijan yksilöllisestä tilanteesta, onko syömishäiriöstä kirjoittaminen aina potentiaalisesti myös sairastumista innoittavaa ja ihannoivaa?

Hornbacher itse oli halunnut kirjallaan riisua syömishäiriön sairastamisesta kaiken glamourin ja salaperäisyyden (Ronan, 2014) ja silti hänen kirjastaan on löydettävissä päinvastaisia luentoja. Seaber mainitsee itsekin artikkelissaan syömishäiriöön sairastumisen olevan todellisuudessa varsin monimutkainen ilmiö – yhtenä esimerkkinä minnesotalainen tutkimus, minkä mukaan aliravitsemustila itsessään luo anorektista käyttäytymistä (Seaber 2016, 486). Lukijan tulkinnan varaan jääkin, voiko millä tahansa tavalla syömishäiriötä kuvaava teksti toimia myös sairastumista tukevana lukijan omasta vaiheesta riippuen.

# 4 Prosessi ja metodi

## 4.1 Ryhmän prosessin kuvaus ja aineiston kokoaminen

Selvittääkseni luovien menetelmien ja terapeutin kirjoittamisen vaikutuksia syömishäiriöstä toipumisessa halusin seurata menetelmien käyttöä suljetussa toipujien ryhmässä. Ryhmän tarkoituksena oli yhdistää vertaistuki ja luovien menetelmien käyttö niin, että taidetyöskentelyn avulla tutkisimme syömishäiriön sairastamiseen ja siitä toipumiseen liittyviä teemoja.

Tapasin Syömishäiriöliiton edustajia ennen ryhmän aloittamista Tampereen SYLI-keskuksella, joka on Syömishäiriöliiton paikallisyhdistyksen toimitila. Aluksi kerroin heille projektistani ja siitä, mitä halusin pro gradussani tutkia, ja mitä tutkimus tarjoaisi ryhmään osallistujille vertaistoiminnan kannalta. Kun ideani oli hyväksytty yhdistyksen toiminta-ajatukseen sopivaksi, sain opastusta ryhmänohjaamiseen yhdistyksen periaatteiden mukaisesti. Sovimme myös järjestön tilojen käytöstä ja ryhmän toteutumisaikajankohdasta. Sain apua ryhmän mainostamiseen yhdistykseltä heidän kanavissaan, samoin alkukartoituksen laatimiseen. Järjestö toimi tärkeänä taustatukena, vaikka ryhmän toteutukseen sainkin vapaat kädet. Sain paitsi kattavan perehdytyksen aihepiiriin, myös tiedon siitä, että tarvittaessa saisin heiltä asiantuntevaa tukea.

En määrittänyt ryhmään tulijoita kovin tiukoin kriteerein. Ryhmään pääsi jokainen, joka määritteli itse sairastavansa syömishäiriötä, pystyi sitoutumaan toipumiseen, oli täysi-ikäinen ryhmän alkaessa ja sitoutui yhdistyksen toipuville suunnattujen ryhmien sääntöjen noudattamiseen. Kaikki ryhmään osallistujat olivat vapaaehtoisia ja jokainen toipumisessaan eri vaiheissa. Kaikki olivat täysi-ikäisiä, nuoria aikuisia eli iältään 18-28-vuotiaita. Koska tutkittavia oli vähän, en pitänyt mahdollisena tehdä laadukasta vertailua eri syömishäiriötyyppien välillä. Pääpainon ollessa luovan toimijuuden kokemuksessa, sairauden kokemuksessa sekä toipumisen kokemuksessa, on mielestäni sairauden tyyppi epäolennainen tarkasteltava. En siis täsmentänyt missään vaiheessa osallistujilta, millainen syömishäiriö heillä on diagnosoitu, tai mitä he itse mieltävät sairastavansa tai sairastaneensa. Eri määritelmien ja diagnostiikan ristiriitaisuudesta syömishäiriöihin liittyen on kirjoittanut esimerkiksi Milja Littow pro gradu-työssään (Littow 2012). Samoin oli osallistujien itsensä määriteltävissä, missä vaiheessa toipumistaan he olivat. Kriteerinä ryhmään pääsyyllä oli sitoutuminen toipumiseen.

Alunperin ryhmään ilmoittautui seitsemän henkilöä, joista yksi ei enää vastannut alkuyhteydenoton jälkeen, ja toinen ei saapunut ensimmäiseen tapaamiseen. Ryhmässä aloitti siis viisi henkilöä. Osalle heistä ryhmätoiminta toipumisen tai sairastamisen ympärillä oli tuttua, mutta joukossa oli myös heitä, joille tällainen oli aivan uusi kokemus. Osa ryhmäläisistä tunsi toisensa entuudestaan juuri vertaistuen piiristä.

Ryhmää varten luin paljon taideterapiasta, taideterapeuttisista menetelmistä, voimauttavasta valokuvauksesta ja terapeuttisesta kirjoittamisesta. Pohdin sopivia teemoja tapaamisille ja niihin liitettäviä harjoituksia. Keskustelin SYLI:n edustajien kanssa heidän ryhmistään ja niiden ohjaamiseen sekä tilojen käyttöön liittyvistä käytännöistä. Erityisesti hankkeessa mietitytti, voinko käyttää terapeuttisia menetelmiä vaikka en ole terapeutti, ja kuinka turvata ryhmäläisten hyvinvointi käsitellessämme hyvin henkilökohtaisia ja kipeitäkin asioita. Pohdin, miten kohdata tilanteita, missä osallistuja käsittelee esimerkiksi traumaattisia kokemuksiaan. Olen aiemmin ohjannut nuorten aikuisten ryhmiä draamallisten harjoitusten parissa, teemoina tunnetaidot, työelämätaidot ja ihmissuhdetaidot. Noissa ryhmissä osallistujamäärä oli kuitenkin suurempi, ja paine yksittäistä osallistujaa kohtaan paljon pienempi, joten kovin haastavia tilanteita ei päässyt tässä mielessä muotoutumaan. Lisäksi noissa ryhmissä minulla oli valmiiksi paikalla tukea psykologian ammattilaisen tai koulukuraattorin muodossa. Valmistautumisesta huolimatta oman valmentautumisen taso tämäläisistä ryhmää ajatellen mietitytti.

Ensimmäisen tapaamisen aluksi jokainen osallistuja täytti suostumuslomakkeen, millä vahvisti tutkimukseen osallistumisensa, ja sen, että voisi koska tahansa myös vetäytyä tutkimuksesta niin halutessaan. Lomakkeen täyttämisen yhteydessä he saivat myös alustavaa tietoa ryhmän ja tutkimuksen etenemisestä. Ensimmäisellä tapaamisella ryhmäläiset vastasivat myös alkukartoitukseen, mikä käsitteli heidän omia tuntemuksiaan sairastamisestaan ja toipumisestaan. Käytössä oli Living Skills-lomake, mikä oli räätälöity tämän ryhmän tarpeisiin. Lomakkeen tarkoitus oli mitata eri oireilun voimakkuutta osallistujan oman kokemuksen kautta, suunnata hänen ajatuksiaan toipumiseen ja siihen liittyviin toiveisiin ja pohtia omia odotuksia ryhmää kohtaan. Mittarissa oli väittämiä, joille osallistuja antoi numeerisen arvon oman kokemuksensa perusteella, ja lisäksi muutama avoin kysymys. Kysymykset käsitelivät vastaajan omaa kokemusta hänen voinnistaan, syömishäiriöoireilun voimakkuutta sekä odotuksia alkavan ryhmän suhteen. Lomake koostui kysymyksistä, joiden sisältämiin väittämiin piti vastata antamalla numeerinen arvo, ja lisäksi oli muutama avoin kysymys. Näistä arvoista laskin keskiarvon, jotta pystyin tarkastelemaan ryhmäläisten tavoitteita etenemisensä suhteen.

Ensimmäisessä tapaamisessa kartoitin myös osallistujien toiveita käsiteltävien asioiden suhteen seuraavia tapaamisia ajatellen.

Kokoonnuimme yhteensä seitsemän kertaa syyskauden 2017 sekä alkuvuoden 2018 kuluessa. Tapaamisia oli yhteensä seitsemän, ja kestoltaan ne olivat 2,5 tuntia kerrallaan. Tapasimme yleensä noin kahden viikon välein, mutta loppuvaiheessa tuli pyhien sekä sairasteluiden vuoksi hieman pitempi tauko. Kokonaisuudessaan ryhmäprosessi siis kesti neljä kuukautta aluksi suunnitellun kolmen sijaan. Jokaiselle seitsemälle tapaamiselle oli oma teemansa, ja tapaamiset kulkivat samantyyppisen rungon kautta. Joillekin kerroille olin suunnitellut teemaan liittyvän ennakkotehtävän, mikä suuntasi tulevaan tapaamiskertaan. Ensimmäisen tapaamisen teema oli syömishäiriöön sairastuminen, ja ryhmäläiset käsitelivät tätä jo etukäteen tuomalla mukanaan jotakin, mikä muistutti heitä sairastumisestaan. Näin pääsimme heti keskustelemaan aiheesta, ja itse tapaamisessa tehdyt harjoitukset pohjasivat tälle ennakkotehtävälle. Tapaamistemme aikana käsitellyt muut teemat olivat läheiset ja muut ihmissuhteet, yhteiskunta ja sen taholta koetut odotukset, syömishäiriöön saatu hoito ja siihen liittyvät kohtaamiset, mielenterveys ja mielenterveysongelmat, toipuminen, tulevaisuus ja toivo. Teemoihin liittyvät harjoitukset olivat jollain tavalla suunnattuja syömishäiriöön liittyvien asioiden pohtimiseen jo tehtävänannossa. Ihmissuhteisiin liittyvissä teemoissa pohdimme syömishäiriön vaikutusta ihmissuhteisiin, ja yhteiskuntaan liittyvissä teemoissa pohdimme, millä tavalla syömishäiriöön sairastumiseen olivat vaikuttaneet koetut odotukset ja niihin vastaaminen. Ryhmä hitsautui nopeasti yhteen, ja tähän vaikutti alkuvaiheessa tehty päätös siitä, että kaikki lukevat ryhmässä kirjoittamansa tekstit, eikä ryhmään oteta uusia jäseniä enää aloittamisen jälkeen. Myös järjestön oman tilan saaminen käyttöömme vahvisti positiivisen ja toisia tukevan ilmapiirin muodostumista. Osa osallistujista oli osallistunut muunlaiseen vertaistukeen samoissa tiloissa, ja paikka ja sen säännöt olivat heille tuttuja. Vaikka käsittelemämme aiheet olivat herkkiä ja henkilökohtaisia, ryhmäläiset tukivat toisiaan esimerkiksi kyselemällä ja kommentoimalla toisen kertomaa, ja huumoria käytettiin hyvin sensitiivisesti keskusteluissa aina tarpeen mukaan.

Ryhmän aikana kaksi osallistujista lopetti ryhmän henkilökohtaisista syistä, joten kokonaisuudessaan ryhmän kävi läpi kolme osallistujaa. Toinen lopettamisista oli yllättävä, ja siihen liittyen kävin tukikeskustelun yhdistyksen edustajan kanssa. En havainnut muutosten heikentäneen ryhmän ilmapiiriä tai luottamuksellisuutta, vaikka toki yksilöllinen paine osallistumiseen on aina suurempi, mitä vähemmän osallistujia on läsnä. Osallistujat olivat mukana kulloisenkin jaksamisensa mukaan, eli toisinaan oli huonompia päiviä ja niistä keskusteltiin. Ryhmän toimivuutta kuvaa mielestäni se, ettei huonokaan päivä aiheuttanut

vetäytymistä ryhmästä kokonaan, vaan seuraavalla kerralla osallistuminen oli taas aktiivisempaa. Samoin ennakkotehtäviin osallistuivat pääsääntöisesti kaikki jollakin tapaa, ja sitoutuminen ryhmään oli korkea koko sen keston ajan.

Viimeisellä tapaamisella keräsin osallistujilta vielä uudelleen Living Skills-lomakkeen tiedot, tarkoitukseni kartoittaa mahdollinen muutos osallistujan toipumisen kokemuksissa, ja lisäksi osallistujat täyttivät erillisen palautteen vielä ryhmän toimintaan liittyen. Keskustelimme palautteesta yhteisesti samalla tapaamisella. Ryhmän päätyttyä en enää kerännyt uutta aineistoa. Lisäksi osallistujat täyttivät ryhmän päättyessä loppukyselyn, missä annettiin palautetta myös ohjaamiseen ja ryhmän sisältöihin liittyen. Kokosin aineistoa tekemällä muistiinpanoja tapaamistemme aikana, keräämällä osallistujien kirjoittamia tekstejä talteen, sekä lisäksi kuvatuilla kysymyslomakkeilla ja viimeisessä tapaamisessa toteutetulla ryhmähaastattelulla ja kirjallisen palautteen keräämisellä. Ryhmässä kirjoitetut tekstit liittyivät aina ennalta suunnittelemaani tehtävään, joten teemat olivat ennalta mietittyjä, ja ohjasin niiden rakentumista itse. Toisinaan osallistujilla oli teemaan virittävä kotitehtävä, mistä aina keskustelimme kyseisen tapaamisen alussa. Tämän jälkeen siirryimme varsinaiseen teemaharjoitukseen kirjoittamalla.

Valikoin lopulta aineistosta vain kirjoitetut tehtävät, jotta olisi helpompi soveltaa terapeutin kirjoittamisen periaatteita aineiston analysointiin. Analysoin keskusteluja, joita käymme myös muiden, kuin kirjoitettujen tehtävien pohjalta. Kaikista tapaamisistamme kokosin muistiinpanoja, jotka sitten kirjoitin puhtaaksi. Tähän kului verrattaen paljon aikaa, sillä runkoon piti aina varmistaa, mitä harjoitusta olimme kulloinkin käyttäneet ja mitä aihetta keskustelu koski. Tämä oli aineistonkeruun selvästi ongelmallisin vaihe: ryhmää ohjatessa oli hyvin vaikea keskittyä sekä ohjaamiseen että kirjoittamiseen, ja myöhemmin aineistoa puhtaaksikirjoittaessa oli paljon pohtimista siinä, kuinka saada muistiinpanot tulkittua mahdollisimman oikein. Toisaalta en ollut halunnut esimerkiksi videoida tai nauhoittaa tapaamisiamme, sillä olin pohtinut että se vaikuttaisi siihen, kuinka vapaasti osallistujat esittäisivät omia ajatuksiaan tapaamisissa.

Aineistona toimii siis 28 sivua muistiinpanoja tapaamisista, 12 sivua osallistujien tuottamaa materiaalia tapaamisista, sekä Living Skills-lomakesarja, mitä on täytetty tapaamisrunгон alussa ja lopussa ja vapaamuotoinen palaute, palautteiden yhteismäärä 75 sivua.

## 4.2 Aineiston analyysimenetelmä

Tutkimukseni on luonteeltaan monimenetelmällinen tapaustutkimus. Tutkimusaineiston olen kerännyt osallistuvan havainnoinnin menetelmällä, eli keräämällä ryhmän tapaamisista muistiinpanoja ja materiaalia. Lisäksi olen kerännyt kirjallista palautetta tutkimukseni osallistujilta. Aineistonkeruussa on myös toimintatutkimuksen piirteitä, sillä ryhmän ohjaaminen suuntautui aina aiempien tapaamisten kartuttaman tiedon, osallistujien kommenttien ja havaintojeni perusteella. Ryhmän toiminta siis kehittyi keräämieni havaintojen pohjalta, kun suuntasin ohjausta uudelleen aiemmin havaitun perusteella. Toimintatutkimuksessa tutkija osallistuu tutkimuskohteen toimintaan. Ryhmän ohjaajana, tapaamisten suunnittelijana sekä havainnoijana osallisuuteni oli toimintatutkimuksen ja osallistuvan havainnoinnin välimaastossa. Haasteita koinkin eniten keskustelun ohjaamisessa – kuinka sanomani vaikuttaa osallistujien tapaan ilmaista kokemuksiaan ja voinko houkuttaa esille tietynlaisia kokemuksia tarkoittamattani. Tavoitteenani oli saada tutkittavieni oma ääni ja kokemukset esille mahdollisimman tarkasti. (Hirsjärvi, Remes, Sajavaara 2008, 159–160.)

Aineiston analyysimenetelmäksi valitsin ensisijaisesti kvalitatiivisia menetelmiä, päämenetelmänä teemoittelu. Ryhmäläisten antamaa palautetta käsitellessäni olen lisäksi käyttänyt auttavasti kvantitatiivisia menetelmiä, lähinnä keskiarvoja numeerisista palautteista laskiessani. Pohdin myös mahdollisuutta narratiiviseen analyysiin, koska omaelämäkerrallista kirjoitettua materiaalia oli paljon, mutta kokonaisuuden kannalta se olisi vienyt tutkimusta erilaiseen suuntaan.

Kävin läpi aineistoa etsien sieltä toistuvia teemoja ja aihepiirejä tutkimuskysymyksiäni koskien. Kokosin yhteen samankaltaisiin teemoihin liittyvää aineistoa ja ryhmittelin niitä vielä omiksi alaryhmikseen. Koetin löytää kategorioita, joiden avulla olisi mahdollista hahmottaa osallistujien toipumista, mutta samalla pääpaino olisi heidän omissa kokemuksissaan, eikä toipumista määriteltäisi ulkoapäin asetetuilla kriteereillä. Aika pian huomasin, että jos keskityn vain sairastamiseen ja toipumiseen, mikä oli alkuperäinen tutkimustehtäväni, jää näkymättömiin keskeisiä osallisuuden tekijöitä, jotka eivät olisi niputettavissa kummankaan ensinmainitun otsikon alle. Päädyin lopulta jakamaan aineistoa erikseen taiteelliseen toimijuuteen, sairastamiseen ja toipumiseen liittyviin kategorioihin, vaikka useassa kategoriassa onkin keskinäisiä päällekkäisyyksiä. Sama havainto voi esiintyä kahteen eri kategoriaan luettuna silloin kun se mielestäni kuvaa riittävän osuvasti molempiin teemoihin liittyvää yksityiskohtaa. Kaikkiin teemoihin liittyy omia alateemojaan. Taiteellista toimijuutta kuvasivat aineistossa

mielestäni toistuvimmin toimijoiden itsekriittisyys, kirjoittamisen merkitys tunteiden välittäjänä sekä tekemistä kohtaan koettu vastustus. Taiteellinen toimijuus oli tärkeä osallisuuden, kyvykkyyden sekä yksilöllisen kokemuksen merkittäjänä. Sairastamista taas etsin aineistosta, jotta toinen pääkysymyksenaiheeni eli toipuminen näkyisi selkeämmin sen kanssa vertailtuna. Sairastamiseen valikoin teemoiksi kontrollin ja suorittamisen, koetun yksinäisyyden, sairastamisen kokemuksen yhteisyyden sekä sairastamiseen kyllästymisen, näiden noustua esille aineistosta keskeisimpinä sairastamisen kuvauksissa toistuvina aiheina. Toipumista kuvasi aineistossa mielestäni erityisesti toistuvina toivo sekä voimautuminen. Tässä aineistossa luokittelu on siinä mielessä löyhää, että toipumisen indikaattoreita voi löytää kaikista luokista, samoin sairastumisen kuvauksia useammista. Toimijuuskin on koko aineiston läpäisevä tema, eli kokonaan sitä ei voi erotella vain tietyissä tilanteissa esiintyväksi. Ylipäätään aineistoa käsitellessä haasteena oli eri teemojen sekä tilanteiden yhteenkietoutuneisuus, mikä onkin vaikuttanut voimakkaasti työni rakenteeseen, ja palaankin tähän vielä päätäntäluvussa.

Tapaustutkimuksesta taidemenetelmien vaikuttavuuden tutkimisessa kirjoittaneet Norma Daykin ja Theo Stickley toteavat, etteivät muistiinpanot tapaamisista voi aina tallentaa kaikkea tapahtunutta. Samoin kerättyyn materiaaliin, kuten osallistujien antamaan palautteeseen, vaikuttavat aina myös tekijät kuten luottamuksellisuus, ryhmädynamiikka sekä kunkin henkinen hyvinvointi kyseisellä hetkellä. Tällöin kerättyä tietoa täsmentää useamman aineistonkeruumenetelmän käyttäminen. Daykin ja Stickley pohtivat laadullisen tutkimuksen käyttämisestä seuraavaa: otanta voidaan tehdä eri perustein, kuten määrittämällä etukäteen tiettyjä kriteerejä. Tällöin on hyödyllistä tuntea osallistujien taustoja, jotta yleistäminen tutkimuksessa esille nousseiden laadullisten seikkojen perusteella olisi mahdollista. Teemallinen analyysi on käytetyimpiä menetelmiä mahdollisesti juuri joustavuutensa ansiosta. Tutkijat tässä yhteydessä varoittavat teemoittelemasta pelkästään osallistujien itsensä antamien merkitysten perusteella – piilevien merkitysten etsiminen saattaa mahdollistaa löydösten asettamisen laajempaan kontekstiin. Teemoittelun kuluessa monet luokittelut saattavat myös muuttua useampaan kertaan, vaikka aineisto tuntuisikin jossain vaiheessa jo valmiiksi käsitellyltä. Tämän huomasin vielä työn loppuvaiheessa, kun teemat tuntuivat ylittävän niille jo asettuneita raja-aitoja, ja toisinaan kaipaavan aivan uusia luokitteluita. (Daykin & Stickley 2016, 74-76.)

### 4.3 Tutkimuksen eettistä pohdintaa ja tutkijan roolista suhteessa ohjaajuuteen

Ryhmän aloittaessa minulla oli lukuisia kysymyksiä liittyen tutkimusasetelmani eettisyyteen. Pohdin, kuinka ohjata taideterapeuttisia menetelmiä ilman terapeutin koulutusta. Minulla on sosiaalialan ja taidealan koulutustaustaa, mutta varsinainen terapeuttinen osaaminen puuttuu. Epäröin myös, koska minulla ei ole ammatillista kokemusta nimenomaan tämän alueen eli syömishäiriöiden parista, vaikka sainkin hyvää tukea järjestöltä. Mietin myös sitä mahdollisuutta, että ryhmässä nousee esille todella vaikeita kokemuksia, joiden käsittelemisessä en osaisi tukea osallistujia oikealla tavalla, jolloin tuloksena saattaisi olla osallistujalle mahdollisesti uusi henkisesti vahingollinen kokemus. Alkuun pohdinkin, ottaisinko ryhmään vain henkilöitä, joilla olisi tutkimushetkellä käynnissä oleva terapiasuhte. (Kuula 2006, 62–63.) Tutkimukseni kannalta mietin, millä tavalla oma ohjaamiseni suuntaisi tutkimuksen tuloksia, eli kuinka neutraali tämäntyylinen tutkimusasetelma lopulta olisi, ja kannattaisiko ottaa mukaan ulkopuolinen tekemään muistiinpanoja ja keräämään aineistoa, jotta voisin itse keskittyä ohjaamiseen, mikä sekin sitten vaikuttaisi lopputulemaan.

Vaikkei tutkimukseni olekaan varsinaisesti taideperustaiseksi tutkimukseksi luettavaa, havaitsin että seuraavat Susan Coxin ja Katherine M. Boydellin listaamat taideperustaisen tutkimuksen tutkimuseettiset ongelmat tuntuivat pätevän myös tätä tutkimusta toteuttaessa. Taideperustaisessa tutkimuksessa ja työssä tyypillisesti esille nousevia eettisiä kysymyksiä ovat esimerkiksi työn omistajuus, suostumuksen käsite ja tutkijan rooli; osallistujien tunteiden ennakoimisen vaikeus ja tunnetyö ylipäättään, sekä kuinka tuoda aidosti esille työssä löytynyttä eli taide ja tulkinta. Nämä alueet ovat usein mikroeettisiä, ja nousevat esille kesken prosessin – niitä kaikkia ei siis ole mahdollista pohtia tai ratkaista etukäteen, eikä aina löydy valmiita vastauksia. (Cox & Boydell 2016, 88.) Suurin osa tutkimukseni aikana esille nousseista eettisen pohdinnan alueista täyttivät kattavasti nämä kriteerit.

Analyysiä tehdessäni minun oli tehtävä joitakin eettisiä valintoja liittyen aineiston käsittelyyn. Eräs näistä valinnoista oli aineiston anonymisointi. En ole nimennyt kirjoittajia mitenkään, vaan kuvaan heitä esimerkiksi kirjoittamalla: osallistuja, eräs osallistuja, ryhmäläinen, ryhmään

osallistuja, jne. Tavoitteenani on sekä välttää yksilöimästä tai henkilöimästä monia ajatuksia ja piirteitä, jotka sinällään ovat syömishäiriön sairastamiselle tyypillisiä. Tärkein syy aineiston anonymisoinniseksi tällä tavoin on tutkittavieni henkilöllisyyden suojeleminen. Sinällään anonymisointiin voisi riittää myös nimimerkkien käyttö aineistoa käsitellessä, mutta koska tutkittavia on ollut vähäinen määrä, eikä tutkielman kannalta oleellista ole, voiko jonkun yksilöllistä tarinaa seurata lainausten perusteella, olen jättänyt nimimerkkien käytön kokonaan pois. Käytännössä olen poistanut aineistosta tunnistettavuutta käyttämällä suoria lainauksia hyvin harkiten, sekä käyttämällä taustatietoja ylimalkaisesti eli en yksilöi osallistujan tekstiä lainatessani hänen ikäänsä, sukupuoltaan tai muita tunnistettavia tietoja. (Kuula 2006, 204–205.)

Oman ohjaamiseni vaikutusta ryhmän kulkuun pohdin paljon sekä ryhmän aikana että myöhemmin aineistoa läpikäydessä. Tekemäni valinnat ovat vaikuttaneet suuresti siihen, millä tavalla ryhmä on lähtenyt toteuttamaan kulloistakin tehtävää. Suunnittelin joka kerralle harjoitukset ja aikataulun ja sen lisäksi koin vastuuta yleisestä ilmapiiristä, sen pitämisestä mukavana, toisia tukevana ja rentona ja samalla asiallisena. Ohjaajana vastaan tuli monia tilanteittaisia haasteita, joita en ollut osannut etukäteen suunnitella, ja joissa piti tehdä nopeita päätöksiä tilanne ja osallistujat huomioiden. Useimmiten osallistujat halusivat lukea tekstinsä kirjoittamisen jälkeen, osaa täytyi vähän rohkaista, mutta joka kerta tekstien lukeminen herätti kiinnostunutta ja oivaltavaa keskustelua. Kerta kerran jälkeen jouduin pohtimaan, kuinka puuttua keskusteluihin, ja kuinka paljon voin ohjaajana jakaa omia kokemuksia, ajatuksia ja mielipiteitä, vai olisiko parempi antaa osallistujien jutella keskenään? Useimmiten päädyin puuttumaan keskusteluun silloin, kun se tuntui hiipuvan, kuten hetkinä, jolloin joku kirjoittaja ei tuntunut saavan tekstistään niin paljoa palautetta kuin toinen. Silloin saatoin koota vielä tekstin annin omasta näkökulmastani parilla lauseella ja lisätä siihen jonkun ajatuksen, ja sen jälkeen kysyä että onko jollakulla muulla vielä lisättävää. Sen jälkeen tuntui sopivalta ohjata tilannetta eteenpäin. Pohdin käytännön tilanteissa jatkuvasti tapojani sekä tarvetta ohjata keskustelua. Aika usein keskustelu alkoi ohjautumaan valitun teeman mukaan. Olimme ensimmäisellä kerralla käyneet läpi, millaisia teemoja osallistujat tahtoisivat käsitellä, ja sen jälkeen kokosin rungon noita teemoja sisältäväksi kokonaisuudeksi. Näin tehdyt harjoitukset sitten määrittivät sitä, kuinka ja mistä keskustelimme.

Palautteen antamiseen kiinnitin paljon huomiota. Usein kirjoittajat kaipasivat alkuun rohkaisua tekstiensä jakamiseksi. Toisinaan tuli myös spontaanisti kehua erityisen hyvin kirjoitettua tekstiä, ja silloin pohdin, onko antamani palaute tasavertaista ja kaikkia yhtä lailla osallistumiseen innostavaa. Osallistumisen tasoa pohdin myös paljon. Jotkut aihepiirit

kiinnostivat itseäni paljonkin, mutta mietin myös, viekö ohjaajana liikaa tilaa ryhmässä, jos osallistun keskusteluun innokkaammin. Osallistumiseni kun myös suuntaisi keskustelua tiettyyn suuntaan ja näin vaikuttaisi keräämääni aineistoon. Pariin otteeseen en huomannut ajoissa että olin ehkä puhunut liikaa omasta näkökulmastani. Silloin yritin korjata tilanteen nopeasti jälkikäteen antamalla muille tilaa.

Ryhmän kriisitilanne sai minut pohtimaan omaa ohjaajuuttani. Eräs ryhmäläinen poistui tapaamisesta tunnekuohun seurauksena eikä enää halunnut palata ryhmään. Sain hyvää tukea tilanteen käsittelyyn myöhemmin yhdistyksen henkilökunnalta ja lopulta koen että olen ehkä ensi kerralla varautuneempi myös tämäntyylisiin tilanteisiin. En mielestäni käsitellyt ryhmäläisen lopettamista ryhmän kanssa riittävästi, koska tilanne oli niin ennalta-arvaamaton. En kuitenkaan havainnut, että ryhmän tasapaino olisi keikahtanut tästä liikaa.

Mielestäni ryhmän prosessi säilyi toimivana koko ryhmän kulun ajan. Kävimme alussa läpi ryhmän säännöt ja luottamuksellisuuden, ja teemat joita aioimme kokonaisuuden aikana käsitellä. Kaikki mukanaolijat halusivat sitoutua toimintaan sekä ryhmän jäsenenä että tutkittavina. Osallistujien avoimuus, herkkyys ja heidän heittäytymisen kykynsä tekikin minuun suuren vaikutuksen sekä ryhmän aikana että sen jälkeen.

## 5 Ryhmässä kerätty aineisto

Käyn tässä luvussa läpi tutkimukseni aineistoa ja lähestyn tutkimuskysymyksiäni seuraavien teemojen kautta: millä tavalla osallistujat käsitteellistävät taiteellista toimijuuttaan ja kuinka osallistujat käsitteellistävät sairastumistaan ja toipumistaan kirjoittamissaan teksteissä ja käymissämme keskusteluissa, eli millä tavalla toipuminen näkyy ryhmän aikana kerätyssä aineistossa. Pohdin kysymyksiä sekä ryhmässä käymiemme keskustelujen, osallistujien jakamien tekstien sekä heidän antamansa palautteen kautta.

Aineistonani toimii ryhmää ohjatessani kokoamani materiaali. Aineistossa on ryhmään osallistuneiden kirjoittamia tekstejä sekä lisäksi ryhmässä tallentamiani keskusteluja, sekä heidän täyttämänsä alku- ja loppukyselyt ryhmään osallistumistaan koskien. Olen teemoitellut aineistoa kolmeen eri ryhmään. Ensimmäinen teema on taiteellinen toimijuus ja sen eri ilmenemismuodot aineistossa. Taiteelliseen toimijuuteen sisältyy taiteen tekemiseen ja luovaan toimintaan sisältyvä kriittisyys, kirjoittamisen voimallisuus tunteiden ja kokemusten välittäjänä, sekä luovaan toimintaan sisältyvä vastustus. Käsittelen kriittisyyttä ja vastustusta erillään, koska havaitsin niiden ilmenevän hieman erilaisilla tavoilla aineistossa. Lyhyesti kuvattuna kriittisyys on enemmän itseen ja omaan tekemiseen kohdistuvaa, ja vastustus taas kohdistuu enemmän ulkoisiin tekijöihin, kuten ohjaukseen ja käsillä olevaan tekemiseen. Kirjoittamisen voimallisuus tunteiden välittäjänä sisältää tunteiden roolin tekemisessä – kuinka luova toiminta, tässä tapauksessa kirjoittaminen, kuvastaa tunteita, ja toisaalta kuinka tunteita kanavoidaan toimintaan. Taiteellinen tai luova toimijuus on tässä tutkimuksessa laveahko käsite, mitä en nähnyt tarpeelliseksi taustoittaa tarkemmin osittain toimijuuden yleisen ymmärrettävyyden vuoksi. Toimijuus tässä käsittää esimerkiksi osallisuuden, tilanteessa valitun toiminnan ja sen vaikutukset, ja taiteellista toimijuutta tarkastelen osallistujien liikkumavaraa lisäävänä tekijänä, heidän resursseinaan ja kykynään sekä ilmaista itseään että vaikuttaa omaan elämäänsä. (Giddens, 1984.) Tutkielmassani toimijuus sivuaa myös Deweyn ajatusta siitä, kuinka taide voi toimia puhtaana kokemuksena, mikä parhaimmillaan mahdollistaa inhimillisen muutoksen sekä kokemuksen vuorovaikutuksesta. Dewey on todennut, että taiteen avulla erilaiset kokemukset, olivat ne sitten alunperin hyviä tai huonoja, voivat limittyä, ja niiden vaikutus tämän ansiosta lievenee, eivätkä ne enää toimi lamaannuttavasti. (Dewey, 2010.) Tavoittamani toimijuus liikkuu useimmiten juuri näillä alueilla.

Seuraavaksi kuvaan, millaisilla tavoilla sairastumisen ja sairastamisen kokemukset näkyvät osallistujien teksteissä, muissa tehtävissä ja käymissämme keskusteluissa sekä ryhmän palautteessa. Sairastamiseen liittyviä teemoja ovat syömishäiriön kuvaaminen kontrollin välineenä, yksinäisyyden ja ulkopuolisuuden tunteet, sairaus ja sairastaminen yhteisenä ja jaettuna kokemuksena. Sairastamiseen liittyy keskeisesti myös sairauteen kyllästyminen muiden sairastamisen kanssa vuorottelevien tunteiden kanssa – toki kyllästyminen voi liittyä myös masennukseen, mutta tässä kyllästyminen on kohdistunut erityisesti syömishäiriöoireiluun. Sairastamista kuvaan vastapainona toipumiselle. Käsittelen myös, millä tavalla toipuminen näkyy ryhmään osallistujien teksteissä, tehtävissä ja keskusteluissa. Toipumiselle keskeisimpiä merkittäjiä ovat aineistossa recovery-metodistakin tutut voimaantumisen, tässä aineistossa erityisesti näkyvillä koskemattomuutena ulkoisten vaikutteiden suhteen, sekä toivo, eli omien toipumiseen liittyneiden toiveiden saavuttaminen. Olen teemoitellut mukaan yllämainittuihin myös kyselyillä saamani vastaukset ryhmäläisiltä koskien heidän kokemustaan osallistumisestaan sekä sairastamisesta ja toipumisesta. Valitsin nämä teemoitellut, koska koen, että havainnoidakseni taiteellisen toiminnan merkitystä toipumisen aikana minun on ymmärrettävä, millä tavalla osallistujat ovat kokeneet taiteellisen toimijuutensa toipumisen tukemiseen tähtäävässä ryhmässä. Koen myös että todentaakseni toipumista, minun on tiedettävä, miten osallistujat kokevat sairastamisensa ja toipumisensa, koetaanhan toipuminen useimmiten sairastamisen vastakkaisuutena. Tässäkkin luokittelussa on päällekkäisyyksiä, mutta toisinaan sama havainto saattaa valaista hyvin kahta erilaista teemaa.

## **5.1 Taiteelliseen toimijuuteen liittyviä teemoja**

Tässä luvussa pohdin ryhmässä esiintyvää taiteellista toimijuutta, ryhmän merkitystä osallistujan omalle ilmaisulle sekä taiteen tekemiselle ja taiteelliselle toimijuudelle annettuja merkityksiä. Olen käyttänyt käsitteinä sekä luovaa että taiteellista toimijuutta, mutta koen taiteellisen toimijuuden sisältävän käsitteenä vielä enemmän omaa ilmaisua kuin luovan toimijuuden, ja siksi olen suosinut sitä, alleviivatakseni osallistujien toimijuutta ja heidän omistajuuttaan. Myös lähdekirjallisuudessa taide on ollut luovuuden ohella yhtä käytetty käsite. Vaikka kirjoitimme paljon, kaikki yhdessä tekemämme on vaikuttanut aineistoon, ja kirjoittamisen taustalla ovat vaikuttaneet myös muut tekemämme harjoitukset.

Usein jo vertaisryhmä itsessään on merkittävä toipumista tukeva elementti. Ryhmälle esittäminen on eri asia, kuin pitää tekstit ja niiden herättämät ajatukset itsellään. Eräs pohtimani teema on tällaisessa ryhmässä toimivan työlleen antamat taiteen tekemistä sekä taiteellista toimijuutta koskevat merkitykset. Millaista taiteellista toimijuutta ryhmässä esiintyy? Vaikka fokus on keskeisesti toipumisessa, sairaudessa, sairastamisessa ja sen käsitteellistämässä, syntyy myös luovaa työtä ja taiteellista ilmaisua. Kuinka toipuja kokee oman kirjoittamisensa, ja miten oma ohjaamiseni vaikutti osallistujien kokemuksiin omasta taiteellisesta toimijuudestaan?

Ryhmästä keskustelimme useaan otteeseen tapaamisten kuluessa sekä vielä ryhmän päättyessä. Tälle ryhmälle oli hyvin tärkeää, että yhteistä aikaa riitti keskusteluun. Tehtävien teon lisäksi siis keskustelimme niiden kulloinkin herättämistä ajatuksista ja ryhmäläiset jakoivat mieluusti kokemuksiaan. Varsinaista taidekeskustelua emme ryhmäläisten kesken juuri käyneet. Eniten painoarvoa oli tekstien asiasisällöllä, ei sillä, kuinka ne oli kirjoitettu. Toki jos jokin teksti oli erityisen hyvin kirjoitettu, siitä saatettiin antaa palautetta toiselle, mutta esimerkiksi valinnoista siihen liittyen, miksi teksti oli hyvä, osallistujat eivät keskustelleet.

Olen seuraavassa ryhmitellyt säännöllisesti esillenousseita taiteellisen toimijuuden teemoja:

*(Itse)kriittisyys omaa työtä kohtaan*

*Taiteen voimallisuus tunteiden ja kokemusten välittäjänä.*

*Vastustaminen luoviin tehtävänantoihin liittyen.*

### **5.1.1 Itsekriittisyys**

Kaikista läpikäytyä teema oli kriittisyys, ja sitä ilmeni aineistossa muutamalla eri tavalla, kuitenkin ensisijaisesti itsekriittisyytenä. Osa kriittisyydestä oli halua tehdä oikein ja noudattaa tehtävänantoa täsmällisesti, ja huolta, mikäli tämä ei onnistunut toivotulla tavalla. Tähän liittyi myös hankaluus noudattaa muita kuin hyvin yksiselitteisiä tehtävänantoja. Minun piti usein tarkentaa tehtävää useampaan kertaan, sen sijaan että osallistuja olisi vain käyttänyt myös omaa luovaa vapauttaan. Kriittisyyttä esiintyi myös oman työn lopputulosta kohtaan, eli oliko työ esteettisesti mieluinen, ja lisäksi sitä kohtaan, kuuluiko lopputuleman olla ”positiivinen vai negatiivinen”. Kaikissa näissä kriittisyyden ilmentymissä näkyy oikein tekemisen vaatimus, se, että onnistuu hyväksyttävällä tavalla suorittamaan annetun tehtävän. Itselläni ei ohjatessa ollut ajatusta siitä, että olisi hyväksyttäviä tai ei-hyväksyttäviä tapoja tehdä asioita, joten olin

yllätynyt kun osallistajat esittivät usein kysymyksiä juuri näihin liittyen. Pohdin myös oman ohjaamiseni tapaa, eli ohjasiko se kyseenalaistamaan oikein tekemistä, mutta päädyin siihen että annoin oikeastaan liiankin avoimia tehtävänantoja eli sinällään en vaatinut tietyllä tavalla tekemistä, vaan vaatimus siihen nousi osallistujista itsestään.

Ensimmäisessä tapaamisessa (14.10.2017) käytin yksinkertaista aloitusharjoitusta, millä sinällään ei ollut erityistä päämäärää, vaan siinä oli tarkoitus orientoitua luovaan toimintaan. Tehtävään kuului sanojen kirjoittamista paperille, paperin muotoilua ja lopputuloksesta keskustelemista. Tehtävän vastaanotto oli ihan hyvä, kaikki aloittivat innokkaasti tekemisen, mutta huomasin ilmassa myös hyvin paljon hämmennystä. Jatkossakin sain havaita, että tehtävät, joilla ei ollut selkeää, alussa ilmoitettua päämäärää, herättivät aina eniten hämmennystä. Tuli olo, että ryhmäläisillä on koko ajan oltava sellainen tunne, että asiat ovat menossa johonkin. Itse taas pyrin ohjatessani usein siihen, että osallistuja pystyisi jollain tapaa päästämään irti lopputuloksesta, ja toimimaan vaikka kaikki ei olis niin loogista ja ennakoitavasti etenevää. Kun itse tehtävä ei ollut kontrolloitavissa, osallistajat halusivat tietää esimerkiksi paljonko on aikaa jäljellä, tai kuuluuko jokin tietty asia varmasti tehdä tietyllä tavalla.

Tehtävänä oli kirjoittaa vastine tekstiin, jonka jokainen osallistuja oli tuonut ensimmäiseen tapaamiseen. Eräs osallistujista halusi kirjoittaa runon. Runoa kirjoittaessa kävimme keskustelua siitä, kuuluuko runossa olla loppusointu, vai voiko runo olla muuten tunnistettavissa runoksi. Totesimme, ettei runolla ole mitään tiettyä muotoa, riittävä ja loppusointua käytetään joissakin runoissa, mutta se ei ole pakollista. Seuraavassa harjoituksessa kokeilimme automaattikirjoitusta. Automaattikirjoituksen ajatus on aloittaa kirjoittaminen, ja kirjoittaa tietty aika, esimerkiksi kolme minuuttia, ilman että kynä nousee paperista, paitsi riviä vaihtaessa. Ajatuksia ei saa sensuroida ollenkaan, ja jos sama ajatus toistuu, sen vain kirjoittaa useamman kerran. Automaattikirjoitus on perusajatuksena esimerkiksi Julia Cameronin aamusivuissa (Cameron, 1992). Jo nyt tuli ilmi, että se on perfektionistille vaikeaa, ja sama asia nousi esille muillakin kerroilla samaa tekniikkaa käyttäessä. Osallistuja kuvasi myös vaikeuttaan hyväksyä sitä, että automaattikirjoituksessa tehtävä ikään kuin lopetetaan kesken – tuntui typerältä lopettaa kesken lauseen. (14.10.2017)

Oikein tekeminen saattoi liittyä myös tekemisen tarkoitukseen. Kartoitimme ensimmäisellä tapaamisella eri taidemuotoja, joita osallistajat toivoivat meidän yhdessä tutkivan. Keskustellessamme maalaamisesta tuli ilmi, että eräs osallistujista oli käynyt vuosia kuvataideterapiassa, eikä ollut pitänyt sitä toimivana – hän koki, että oli vain maalattu, kun olisi pitänyt käydä keskustelua töistä. (14.10.2017)

Ensimmäisellä tapaamisella kirjoittaessamme vastinetta osallistujien valitsemaan tekstiin eräs osallistujista valitti, että hänen oli vaikea ”kääntää positiiviseksi” kirjoittamaansa tekstiä, kun alkutekstinä oli verrattain synkkä runo. En ollut tehtävänannossa erityisesti pyytänyt kirjoittamaan positiivista runoa, mutta olimme puhuneet merkitysten muuntumisesta. Ryhmäläiset kokivat tarkoituksellisen ”positiiviseksi kääntämisen” myös jollain tapaa epärehellisenä – että aidompaa olisi kirjoittaa negatiivisesta näkökulmasta. En mielestäni kunnolla lähestynyt tätä teemaa siltä kannalta että eri näkökulmia on hyvä kokeilla, koska eri lähestymistavat antavat myös erilaisia ”totuuksia”, mutta huomasin, että usein positiivinen oli jollakin tapaa epäobjektiivista. Arvottamiseen keskeisesti liittyvä teema oli osallistujien toistuva tapa määritellä tekstejä ja tehtäviänantojen tuloksia joko positiiviseksi tai negatiiviseksi. Tämä sai minut usein hämmentyneeksi enkä mielestäni osannut aina ohjata näitä tilanteita. (14.10.2017)

Positiivinen näkökulma nousi esille myös itse toiminnan käynnistävänä tai sammuttavana voimana. Kävimme tapaamisessamme keskustelua siitä miksi joku ei halua kirjoittaa. Osa osallistujista koki, että jos elämässä on riittävästi positiivisia asioita tai toipuminen on ollut käynnissä, niin ei ole niin voimakasta tarvetta kirjoittaa, jos kirjoittaminen on toiminut apuna tunteiden purkamisessa. (31.10.2017)

Kolmannella tapaamisella palasimme jälleen, kuten aiemminkin, siihen kuinka luovuus nosti esille jaottelun positiiviseen ja negatiiviseen. Palasimme tähän vielä uudelleen kun pohdimme, voiko teksti olla kumpaakin, positiivista ja negatiivista. (7.11.2017)

Kriittisyyttä omaa työskentelyä kohtaan esteettisessä mielessä oli havaittavissa useassa eri tapaamisessa, ja se sai monia ilmenemistapoja. Kriittisyys ilmenee esimerkiksi hyvin tarkassa paperin valinnassa kun valmistaudutaan tehtävään, tai koko työ revitään, jos siihen ei olla tyytyväisiä. Omaa työtä saatetaan arvostella ääneen: ”*Kauheen näkönen*”. Kriittisyyttä esiintyy myös sinällään yksinkertaisen tehtävän aloittamisessa – lopulta yksinkertaiset ovat vaikeita, koska ne ovat niin avoimia! Valitsimme kuvakortteja sen mukaan miltä tuntuu tänään, juuri nyt, ja erään osallistujan mielestä vaihtoehdot olivat ”*kaikki vääriä*” (21.11.2017).

Erään tapaamisemme aloitustehtäväksi olin valinnut yksinkertaisen kirjoitusharjoituksen, minkä tarkoituksena oli päästä käyntiin ja saada looginen mieli siirtymään takavasemmalle. Ensin pyysin osallistujia valitsemaan 2-3 kuvakorttia, jotka jollain tapaa kuvaavat heidän oloaan tästä päivästä. Sen jälkeen kirjoitimme sanalistoja tietyillä kriteereillä. Lopuksi pyysin osallistujia

valitsemaan yhden korteista, sekä kaksi valinnaista sanaa kirjoittamiltaan listoilta, ja kirjoittamaan lyhyen, noin sivun mittaisen tekstin, missä käyttävät jossakin kohtaa kaikkia näitä: yhtä tunnetilaa ja kahta sanaa. Olin halunnut valita aloitustehtävän, jossa looginen mieli siirtyy sivuun. Tämä tehtävä herätti kuitenkin paljon vastustusta ja epäröintiä, sillä sitä oli mahdotonta tehdä ”oikein”. Eräs osallistuja kuvasi osaamattomuuttaan tehtävän edessä ”kuin olisi matikan tunnilla eikä ymmärrä tehtävää”. Hän siis koki, että tulisi hallita jotain, mille on selkeä kaava, muttei pääse siihen sisään. Osallistujat kokivat siis tuon tehtävän hallitsemattomuuden epämiellyttävänä. Lopulta syntyneessä keskustelussa pääsimme lähelle sitä, mikä aikaansai osaamattomuuden tunnetta. (28.11.2017)

Pohdin itsekriittisyyden ja luovuuden yhteyttä koulumaailmaan, missä myös taideaineet arvioidaan arvosanoin, ja useimmalle kehittyi jo hyvin varhain mielikuva siitä, onko hän ”hyvä” vai ”huono” piirtäjä, tai osaako kirjoittaa hyvin, eli koulun vaatimalla tavalla. Luovuutta tai omia mieltymyksiä tekemisen suhteen ei arvioida, vaan lähinnä sitä, kuinka hyvin suoriutuu jokaisesta tehtävänannosta. Taiteellisesta toiminnastakin tulee asia, jossa osaamista mitataan, ja jossa on mahdollista joko onnistua tai epäonnistua. Varhain syntynyt kriittisyys suuntaa sitä, millaisiin kiinnostuksen kohteisiin jatkossa kokee voivansa suunnata. Ohjaajana koin usein turhautumista, kun tarkoituksena oli saada jollain tehtävällä looginen mieli hellittämään, mutta kriittisyyden vuoksi se iskikin entistä lujemmin kiinni. Turhautumistani näihin osallistujien usein varsin kapeisiin käsityksiin omasta osaamisestaan toki lisäsi se, että jokainen osallistuja oli omalla tavallaan hyvin luova, toisinaan ryhmässä luodut tekstit olivat minusta jopa hämmästyttävän hyviä, ja ryhmäläisillä oli aitoa kykyä heittäytyä mitä moninaisimpiin tehtävänantoihin. Osallistujilla siis oli todellakin oman arvioni mukaan valtavasti kykyä luovuuteen ja taiteelliseen toimintaan. Pääsin tutustumaan tapaamisten kuluessa jokaiselle osallistujalle omaleimaiseen tapaan ilmaista itseään eri taidemuotojen kautta, ja joka kerta sain yllättyä jollakin tapaa. Heidän tulkintansa olivat hyvin vivahteikkaita, ironisia, lämpimiä, sisälsivät syvää surua tai säkenöivää vihaa, ilmaisivat koskettavaa kiintymystä tai lohdutonta kaipuuta, ja usein tekivät tämän tinkimättömällä tyylillä eli erilaisia kirjoitustyyliä hyödyntäen tehtävänannosta riippuen, erilaisia kuvan tekemisen tapoja tunnistaen. Oli kyse sitten heidän itse kirjoittamistaan teksteistä tai ottamistaan kuvista, tai jonkun toisen kirjoittamasta tekstistä tai luomasta teoksesta, jota he tulkitsivat omasta näkökulmastaan.

Pohdin, mikä lopulta on taideaineiden paikka koulussa ja yksilön kehityksessä ja inhimillisessä kasvussa – opettaa esimerkiksi tietynlainen kuvaamisen taito, tai antaa henkilölle mahdollisuus tuoda esille juuri hänen oma näkemyksensä ja kokemuksensa maailmasta, Toisaalta ryhmän

luonteen huomioiden koin usein sisäistä kamppailua sen suhteen, millä tavalla antaa palautetta. Kun osallistuja luki älyttömän tiiviin, ytimekkään, täsmällisesti kuvailevan ja hersyvän osuvasti kirjoitetun tekstinsä, saatoin spontaanisti kehua tekstiä vuolaasti. Sen jälkeen aloin pohtia, onko se liian arvottavaa, jos tarkoitus on myös ilmaista ja aloittaa keskustelua – tuonko nyt itse ryhmään liikaa osaamisen arviointia, varsinkin jos en kehu erilaisia tekstejä kaikkia yhtä lailla?

Kysyessäni kuka oli jo valmis tekstinsä kanssa, eräs osallistujista kommentoi että ”*Voin kyllä lopettaa kirjoittamisen kun kaikki ovat valmiita*”. Osallistuja ei selvästikään kokenut omaa tekemistään ja ilmaisuaan niin tärkeänä, ja mieluusti antoi toisten toiminnan ohjata ryhmän kulkua. Mielestäni tässä näkyy kiinnostavalla tavalla taiteellisen ilmaisun, itsekriittisyyden, omien tarpeiden sivuuttamisen sekä muiden miellyttämisen ja muiden toiveisiin vastaamisen tarpeen yhteisvaikutus. (28.11.2017)

### **5.1.2 Kirjoittamisen voimallisuus tunteiden sanallistajana**

Viimeisessä tapaamisessa (30.1.2018) eräs selvästi lahjakas kirjoittaja kuvasi ryhmään liittymisensä syitä. Hänelle kirjoittaminen oli pitkään ollut tehokas selviytymiskeino, ja yhtäkkiä sitä ei enää ollut. Hän kertoi olleensa jossain vaiheessa niin masentunut, ettei ollut enää pystynyt kirjoittamaan, masennus oli hänen kuvauksensa mukaan kuin ”*tulppa aivoissa*”. Hänen vahvoja tekstejään kuunnellessa tämä tuntui hyvin vaikealta uskoa, mutta hän totesi itse että ”*masennus vie rääväsuisimmaltakin äänen*”. Kirjoittamisen aloittaminen ryhmän luomassa paineessa oli alkanut hiljalleen tuomaan tuota ääntä takaisin, ja antanut sitä kautta toivoa tulevaan. Toinen osallistuja kuvasi kirjoittamista myös turvallisenä keinona sietää ahdistusta. Hän totesi puhumisen olevan ”*helppoa, jos puhuu vaan paskaa*”, ja kuvasi että kirjoittaminen toi jollain tapaa tunteita syvemmin esille. Tämä syvempi kuvaaminen on linjassa sen kanssa, kuinka Ihanus tiivistää omaelämäkerrallisista teksteistä käytävän keskustelun ydintä: omien kokemusten reflektointi ja niistä kertominen tuovat esille uusia oivalluksia dialogin kautta, ja ne yhdistyvät persoonallisuuden kokonaisuuteen ja elämänkaareen. Kun kertomuksia omista kokemuksista lukee uudelleen, ne muuntavat myös omaa sisäistä tarinaa identiteetti- ja elämäkokemuksista kohti tulevaisuutta. Minuus ei vain pysy samana ja toistu, vaan syntyy uudelleen ja muuntuu merkitysten mukana dialogisesti minän ja toisen, lukijan ja tekstin sekä kirjoittajan ja tekstin välillä. (Ihanus 2015, 363.)

Eräs osallistujista pohti kirjoittamisen merkitystä seuraavasti: aloittaminen on aina yhtä hankalaa, ja aiheesta riippuen jatkaminen joko ”*hyvin helppoa tai raivostuttavan haasteellista*”. Hän koki omista tunteistaan kirjoittamisen olleen itselleen aina helppoa ja kertoo käyttäneensä kirjoittamista esimerkiksi parisuhteessaan keinona avata ajatuksiaan tai tunteitaan. (30.1.2018)

Eräs kirjoittajista kuvasi aluksi jännittäneensä ryhmään osallistumista, koska kaikki vaikuttivat tuntevan toisensa, mikä ei todellisuudessa pitänyt paikkaansa, vaikka pieni osa osallistujista olikin keskenään tuttuja. Pian hän oli kuitenkin alkanut nauttia osallistumisestaan ja pitämään kirjoittamisesta. Hän kertoi aiemmin pitäneensä päiväkirjaa, mutta sen sittemmin jääneen. (30.1.2018)

Eräs kirjoittaja kuvasi vihan ja kiukun itseään kohtaan ilmenevän myös teksteissään. Kirjoittaminen oli myös tunteiden ulospäästämisen keino. Hän kirjoitti toivovansa “*että joku antaa luvan hengittää*”. Samassa tekstissä hän pohti olevansa ”*edelleen väärä, nyt vain kieroutuneella tavalla*”. (31.10.2017) Kirjoittaminen oli myös positiivinen kommunikaation väylä – tämä tuli selvimmän esille harjoituksessa, missä kirjoitimme kirjeitä läheisille (7.11.2017).

Taiteen tekeminen tai omista kokemuksista kirjoittaminen ei aina herättänyt yksistään positiivisia tunteita. Eräs osallistujista päätyi lopettamaan oman osallistumisensa kesken tapaamisen, mikä sai minut pohtimaan sitä, kuinka toimia, kun kirjoittaminen tilapäisesti pahentaa oloa? Monille taidemenetelmille on tyypillistä se, että ensin olo pahenee ennen kuin se voi parantua. Luovat menetelmät voivat nostaa pintaan jotakin arvaamatonta, mikä on aiemmin jäänyt jollain tapaa piiloon.

Tunteiden välittämiseen liittyy myös ilo luovuudesta ja luomisesta. Pohdin iloa taiteen tekemisestä hyvinvointia lisäävänä tekijänä. Positiivinen suhtautuminen omaan työhön ja onnistumisen kokemukset voivat kasvattaa hyvinvoinnin kokemusta ja edistää toipumista. Sinällään aineistosta ei kuitenkaan löytynyt juurikaan suoraan iloon ja onnistumiseen liittyviä kokemuksia. Tulin siihen tulokseen, että olin tehtävänannoissa keskittynyt erityisesti syömishäiriön käsittelyä edesauttavien teemojen valintaan, joten teimme harvoin harjoituksia vain niiden tekemisen tai kokeilemisen ilon vuoksi. Rivien väleissä tyytyväisyys ja onnistumisenkin kokemukset kuitenkin pilkahtelivat osallistujien vaikkapa mainitessa, että sen kerran kotitehtävää oli erityisen mukava tehdä tai että joku oli innostunut tekemään tehtävästä useamman version, tai halunnut käyttää ryhmässä tehtyä tekstiä vielä johonkin muuhun

tarkoitukseen. Yhteisillä tapaamisillamme käsitelimme usein raskaita teemoja, joten ehkä tuosta syystä tuntuu, että muut kuin ainoastaan positiiviseksi luokiteltavat tunteet ovat aineistossakin eniten esillä.

Taiteen tekeminen voi toki herättää iloa, vaikkeivät sen avulla käsitellyt teemat olisi iloa sisältäviä. Meri-Helga Mantere on kirjoittanut luovuuden ulottuvuuksista taideterapiassa, ja erittelee taidetoiminnassa syntyviä ilon elementtejä Csikszentmihaylin luokittelun pohjalta. Hän summaa ilon syntyvän kun haasteet ja tarjolla olevat mahdollisuudet vastaavat yksilön kykyjä, kun toiminta sulautuu yhteen tietoisuuden kanssa eli tarkkaavaisuus sitoutuu täysin käsillä olevaan toimintaan ja kun tavoitteet ovat selkeitä ja tehtävästä on saatavilla palautetta. Tehtävään keskittyminen auttaa unohtamaan ikäviä asioita, yhteen asiaan keskittyminen tuo hallinnan paradoksin silloin kun toiminta ei ole arkista ja pakollista, ja flow-tilan seurauksena useimmiten läsnäoleva tietoisuus itsestä katoaa (Mantere 2007, 197-198). Mantereen listauksen perusteella totean ilon olleen läsnä kaikissa tapaamisissamme, myös haastavammissa tehtävissä ja myös teksteissä, joiden lukeminen toi esille kipeitä elämäkokemuksia. Vaikka lähestyimme kirjoittamista useimmiten aihe edellä, sain ryhmän aikana tutustua jokaisen kirjoittajan omaan tyyliin ja heille luonteviin tapoihin kirjoittaa ja iloita kirjoittamisesta. Vaikka lähtökohtana oli tietty tema, saattoi joku kuvata kokemuksiaan runomuodossa ja toinen tuottaa poleemisempia tekstejä. Jonkun oma tyyli taas oli maalailevampi, kiertelevämpi ja taustoittavampi, kun toinen meni enemmän “suoraan asiaan”. Varsinaista kirjoittamista olisi voinut ohjata enemmänkin kiinnittämällä huomiota tekstien sisältöjen lisäksi myös niiden saamaan muotoon, mutta tämän ryhmän kanssa valitsimme keskusteluissa keskittyä eniten tekstien sisältöön ja niiden tuottamaan tietoon ja tunnekuvauksiin. (14.10.2017, 31.10.2017) Paradoksaalisesti siis luomisen ilo oli läsnä myös silloin, kun kirjoittamalla tuodaan esille kaikenlaisia tunteita – pettymystä, surua, toivottomuutta, katumusta ja vihaa, mikäli kirjoittamisen hetki sinällään mahdollistaa kirjoittajan uppoutuvan täysin tekemiseensä ja mikäli kirjoittaja on myöhemmin saanut esiteltä tekstiään ja saanut ryhmältä palautetta.

Osallistujien odotuksissa ryhmää kohtaan näkyivät aiemmat kokemukset taiteen tekemisen positiivisuuteen liittyen. Osa osallistujista oli aiemmin pitänyt kirjoittamisesta tai harrastanut maalaamista, joten se oli vaikuttanut haluun osallistua ryhmään. Ryhmän päättyessä eräs osallistuja iloitsi siitä, että pystyi jälleen kirjoittamaan, ja mainitsi olon olevan valoisampi. (14.10.2017; 30.1.2018)

Kotitehtävien osalta palaute oli usein myönteistä. Niissä toteutustapa oli vapaa ja osallistujan omien käytettävissä olevien materiaalien ja välineiden varassa. Tällä tavoin heidän oli

mahdollista valita toteuttamisajankohdan ja -paikan lisäksi myös se, millä tavalla lopputulosta lähestyisivät. Koen, että nimenomaan kotitehtävien kanssa taiteellinen toimijuus pääsikin ehkä kaikista vahvimalla tavalla esille – kun kokoonnuimme, käytössä olivat vain tilassa jo olevat sekä minun hankkimani materiaalit, ja lisäksi meillä oli aina tietty aika käytettävissämme, joten ei ollut mahdollista esimerkiksi kokeilla täysin uudenlaista toteutustapaa, jos ensimmäinen versio työstä ei miellyttänyt tai tuntunut toimivalta.

Ennen ryhmän aloittamista olin pohtinut, näkyisikö syömishäiriökirjoittamisessa läsnäoleva sairauden edistämisen kulttuuri kuinka paljon ryhmäläisten teksteissä (vrt. Seaber, luku 2). En kuitenkaan havainnut sairastamisesta positiivisessa valossa kirjoittamista ryhmän kuluessa, vaan syömishäiriöstä kirjoitettiin aina kriittisesti ja sairaudesta haluttiin kulkea selkeästi pois päin. Sairauden kuvaukset sisälsivät vahvaa tunneilmaisua mutta mielestäni konteksti pysyi aina sellaisena ettei se sinällään viitannut sairastamisen ihannoointiin. Yllä pohdin jo syömishäiriön liittämistä suorittamiseen, mutta ryhmään osallistujilla sairastaminen tuntui lähinnä estävän omiin tavoitteisiin pääsyä, joten Seaberin kuvaama oman menestyksen lukeminen syömishäiriön ansioksi loisti poissaolollaan.

### **5.1.3 Luovuuden vastustus**

Pohdin aluksi vastustamista itsekriittisyyteen yhdistyvään kontrolliin liittyvänä, mutta päätin erotella ne omiksi teemoikseen, sillä luovuuden vastustus hahmottuu erilaisena kuin aiemmin kuvaamani oman tekemisen lopputulemien kontrollointi. Vastustusta esiintyi usein suhteessa tehtävänantoon, harvemmin oman tehtävän esittelyyn. Koin että vastustaminen oli keino sekä kamppailla tehtävänannon tuomia rajoituksia kohtaan, että omaa itseä ja omaa ilmaisua vastaan. Aika usein tehtävänantoa kritisoitiin suoraan eli siihen vaadittiin muutoksia, tai se torpattiin täysin. Toisaalta lähes poikkeuksetta kaikki osallistujat kuitenkin sitten tekivät pyydyt tehtävät, kun olimme ensin keskustelleet niistä ja olin kertonut, minkä vuoksi tehtävä oli suunniteltu siten kuin se oli suunniteltu. Useimmiten tehtävän pystyi tekemään myös soveltaen, eli annetut ohjeet olivat pääsääntöisesti vain suuntaviivoja.

Vastustaminen on toimijuuden kannalta kiinnostava teema – siinä osallistuja määrittelee itsensä ristiriidassa tekemiseen nähden, ja samalla muihin ryhmäläisiin nähden. Toisinaan vastustusta saattoi esiintyä useamman ryhmäläisen taholta, ja tällöin kokemus saattoi olla yhdistävä.

Itse luovalla tavalla tekeminen saattaa olla haastavaa. Kirjoitustehtävässä lähdimme liikkeelle abstraktisti kootusta sanalistasta, jonka jälkeen piti kirjoittaa nopeasti teksti missä käyttää tiettyä määrää listan sanoja. Useampi osallistujista koki tehtävän vaikeana. He kokivat sen olevan epälooginen ja vaikea. ”*Ihan kuin olisin matikan tunnilla, enkä ymmärtäisi tehtävää.*” Oli vaikea kirjoittaa nopeasti fiktiivistä tekstinpätkää, missä piti käyttää satunnaisia ennalta määriteltyjä osia. Aiemmin suunnitellusta poiketen päätin olla asettamatta tehtävälle aikarajaa. Lopulta tekstiä kuitenkin syntyi, ja pääsimme keskustelemaan siitä, mikä oli tuntunut hankalalta. Osalle kirjoittajista faktatekstiä oli helppo kirjoittaa, mutta ”diibadaabaa” vaikeampaa. Eräs kertoi, että pelko siitä, että epäonnistuisi tehtävässä, hermostuttaa liikaa, ja saa lykkäämään koko aloittamista. ”*Tehdään joko täysiä tai ei mitään.*” Pieleen menemiselle oli korkea kynnyks. (28.11.2017)

Eräs vastustamisen muoto oli korostunut vaatimattomuus omia tekstejä esitellessä. Eräällä kerralla laskin leikkiä siitä, että olisi hyvä opetella ennemminkin jokin hyvin mahtipontinen tapa esitellä oma teksti, eli yrittää lunastaa kuulijan odotukset heti alkuun, sen sijaan että ennen lukemista korostaa, miten huono teksti on. Silloin eräs osallistujista totesi, että hänen mielestään vaatimattomuus ja epävarmuus omien aikaansaannosten esittelyyn liittyen on yksi sairauden piirre. (21.11.2017)

Marja-Leena Roine toteaa vastustuksen olevan läsnä kaikessa terapiassa, ja sen olevan voitettavissa hoidon tavoitteiden puolelle. Vastustus voi ilmaisuterapioissa liittyä juuri tehtävien tekemättä jättämiseen tai haluttomuuteen keskustella tehdystä. Roine mainitsee vastustuksen voivan olla myös ryhmän yhteistä vastustusta yksilön oman vastustuksen lisäksi, ja hän huomauttaa että taitava taideterapeutti osaa vastustuksen ilmenemismuodon perusteella arvioida minkälaisesta defenssistä on kyse. Hän taustoittaa artikkelissaan vastustusta aina Freudiin ja Jungiin asti. (Roine 2011, 229–241.) Rankanen on pohtinut kuvataideterapian kannalta materiaalien merkitystä vastustamisen ilmentämiselle ja toisaalta sen hälventämiselle (Rankanen 2007, 80). Tämän ryhmän perusteella huomasi että vastustus vaihteli muiden reaktioiden kanssa, joten vastustaminen ei aina liittynyt juuri kirjoittamiseen välineenä, vaan ennemmin juuri käsillä olevaan tehtävään ja sen herättämiin tunteisiin.

## 5.2 Sairaudelle ja sairastamiselle annetut merkitykset

Seuraavassa jäsentelen, millaisia merkityksiä sairaudelle ja sairastamiselle annetaan ryhmän jäsenten teksteissä sekä niistä käydyissä keskusteluissa, eli millaisena suhde sairauteen näyttäytyy. Pohdin myös ryhmän antamaa palautetta samasta näkökulmasta – kuinka sairastamisesta ja sairastumisesta puhutaan, kuinka syömishäiriöstä ja sen kanssa elämisestä kirjoitetaan ja kuinka sitä käsitteellistetään. Millä tavalla sairastunut kokee itsensä ja sairautensa? Miten omaa syömishäiriötä kuvataan ja kuinka esimerkiksi itseä ja omaa kokemusta vertaillaan toisiin. Olen kiinnostunut siitä, kuinka henkilö itse määrittää sairastamisensa ja mitä se hänelle eri tilanteissa merkitsee, kuinka syömishäiriö määrittää elämää.

Olen löytänyt aineistosta seuraavia sairastamisella ja syömishäiriölle annettuja merkityksiä, jotka kaikki kuvaavat sairauden otetta elämään sekä toisaalta myös sairastamisen kokemusta ja jossain määrin myös syömishäiriöön stereotyyppisesti liitetyjä mielikuvia. Olen nimennyt muutaman keskeisen alateeman, joiden perusteella olen ryhmitellyt aineistoa:

Pohdin *syömishäiriötä välineenä* – kuinka syömishäiriökäyttäytymisellä jäsennetään elämää ja sen tapahtumia. Pohdin *ulkopuolisuuden tunnetta ja yksinäisyyden kokemusta* keskeisenä

kokemuksena syömishäiriötä sairastaessa. Tutkin *sairautta ja sairastamista yhteisenä ja jaettuna* kokemuksena – kuinka muusta elämän yksinäisyydestä ja ulkopuolisuudesta huolimatta, tai kontrastina sille, syömishäiriö tarjoaa samastumispintaa muihin samaa kokeneisiin. Käsitteelen myös *sairauteen kyllästymistä*, sillä se tuntui monilla tutkittavilla vuorottelevan muiden sairastamiseen liitettävien tunteiden kanssa.

### 5.2.1 Syömishäiriö suorittamisen ja kontrollin välineenä

Syömishäiriöön liittyy osittain kiinteästi hallinnan ja kontrollin ajatus ja kokemus. Toki sairauden kautta pohdittuna kontrolli on paradoksaalista – kuinka on mahdollista hallita jotakin, josta ei pääse eroon, vaikka haluaisi? Sairauden toteuttamisessa kontrolli on aktiivisessa ja tärkeässä roolissa. Kontrolli ja hallinta laajenevat myös muille elämänalueille. Sairastamisen merkitykset ilmenivät usein omalle itselle annetuissa vaatimuksissa ja pakoissa. Joissakin syömishäiriötä käsittelevissä tutkimuksissa tämäntyylistä toimintaa on käsitteellistetty rituaalisena (Mela 2017; Hirn 2017, Nukari 2013) ja syömishäiriökäyttäytymisen tutkiminen

rituaalien näkökulmasta onkin muodostanut oman diskurssinsa esimerkiksi uskontotieteiden tutkimuksessa.

Ryhmän viimeisessä tapaamisessa kirjoitimme paranemisesta päätösten kannalta. Mietimme, mikä voisi olla sellainen päätös, jonka voisi tehdä oman hyvinvointinsa tueksi. Eräs osallistujista kertoi, että hänellä on ollut tietoinen päätös kumota joitakin sairauden aikaansaamia pakkoja. Eräs pakko sairastaessa on ollut, että ensin tehdään kaikki sen päivän aikana tehtävät velvoitteet ja asiat, ja sen jälkeen on voinut syödä. Nyt hän kertoi tietoisesti muuttaneensa sitä niin, että voi syödä ruoka-aikojen mukaan vaikka jotain tärkeää olisikin vielä tekemättä. Tämä on vain yksi esimerkki itselle asetetuista pakoista, suorituskeskeisyys tuli esille monien eri teemojen kautta. (31.1.2018)

Kontrollia ilmeni myös suhteessa itselle osoitettuihin vaatimuksiin. Eräs kirjoittajista kuvasi tunteitaan naisen rooliin ja siinä saavutettuun arvostukseen liittyen. Hän koki saavansa sitä kautta positiivista huomiota, vaikka samalla koki tuon huomion liittyvän vahvasti suorittamiseen, eli liikuntaan ja ulkonäkökeskeisyyteen. Tällöin kontrolloimisesta luopuminen tarkoitti myös mahdollisesti saadusta positiivisesta huomiosta luopumista. (21.11.2017)

Sairastumiseen vaikuttaneista tekijöistä keskeisessä roolissa oli ollut kontrollin tavoittelemisen. Tämä tuli esille esimerkiksi ulkonäköpaineiden suhteen – eräs osallistuja oli mielestään lyhyt, joten se sai tavoittelemaan ulkonäköihanteita muilla alueilla. Hän koki paineita myös sen suhteen että kehon pitäisi olla koko ajan esillä ja esiteltävissä. Vaikeutta sopeutua kompensoitiin yrityksillä sopia muottiin – sopeutumisvaikeutta oli ollut esimerkiksi suhteessa lapsuuden sairasteluun. (21.11.2017)

Koettujen ulkoisten paineiden, kuten yhteiskunnasta tulevien odotusten teeman ympärillä tuli usein esille huomio siitä, kuinka ulkonäköön liittyviin paineisiin liittyy ristiriitaa – toisaalta keuhut ulkonäöstä tuntuvat hyviltä, ja toisaalta tuon arvostuksen kokee samalla ulkokohtaisena. Eräs osallistuja kuvaili, kuinka kokee ”*ettei voi olla aidosti hyvä missään, toisaalta esimerkiksi laihtumisessa onnistuminen tuo mielihyvää. Toisaalta pahan olon kokemus saa kontrolloimaan omia tekemisiä ja ulkonäköä.*” (21.11.2017)

Kirjoittaja kuvaa sairastumisestaan varhain alkaneen murrosiän seurauksena. Lapsena hän oli kokenut olevansa muita vahvempi ja nopeampi urheilussa, ja tästä syystä koki helpoksi olla kehoonsa tyytyväinen, koska se toimi hyvin. Hän kuvaa ”*rakastaneensa kehoaan voittojen kautta*” ja saaneensa kiitoksia urheilusuorituksistaan. Murrosiän myötä äkillinen huomio rintoja ja muotoja kohtaan tuntui hetkellisesti hyvältä, mutta toisaalta sai ajattelemaan että oma itse oli

jollain tavalla ”liikaa”. Laihdutus meni heti alussa ”aivan överiksi” ja samalla katosi tietoisuus kehosta – sairaalassa vaarallisen alipainon vuoksi hän ajatteli yhä olevansa vaarassa kuolla lihavuuteen. (16.1.2018) Pyrkimys hallita kehoa ja sen muutoksia päättyi siis toisenlaiseen ääripäähän, eli laihtumista oli vaikea saada hallintaan.

Kontrolliin liittyi myös se, ettei itse vie liikaa tilaa tai resursseja. Erästä tehtävää kirjoitettaessa tarkistin, kuinka monella oli työ vielä kesken. Yksi osallistujista kommentoi heti: ”*Voin lopettaa tän kirjoittamisen kun kaikki on valmiita*”, eli hän ei kokenut että juuri hänen käyttämänsä aika oli merkityksellistä, vaan että tärkeämpää olisi kulkea ryhmän mukana ja ”pysyä aikataulussa”, vaikka se tarkoittaisi oman toiminnan rajoittamista ja keskeyttämistä. (28.11.2017)

## 5.2.2 Ulkopuolisuuden ja yksinäisyyden kokemus

Ulkopuolisuuden tunne muihin ihmisiin, ja jopa tietynlaiseen oletettuun normaaliuteen nähden, kuuluu sairastamisen kokemukseen. Syömishäiriötä sairastava kokee voimakkaasti olevansa erilainen kuin toiset, ja ulkopuolella näiden toisten todellisuudesta. Ulkopuolisuutta ja yksinäisyyttä on koettu myös läheisissä ihmissuhteissa etäisyyden ja vieraantumisen kautta. Joskus ulkopuolisuutta on koettu jo ennen sairautta, ja sairastumisen myötä siitä on tullut osa syömishäiriön sairastamista. (14.10.2017, 21.11.2017)

Ensimmäisen tapaamisen alussa (14.10.2017) eräs osallistuja luki aiemmin toiseen ryhmään itse kirjoittamansa tekstin. Siinä hän kuvasi kokemusta lapsuudestaan, puiston puista ja vahvasta yksinäisyyden tunteesta. Tuo yksinäisyyden ja ulkopuolisuuden tunne oli osallistujan muistoissa seurannut lapsuudesta asti.

Yksinäisyyden kokemus saattoi nousta myös toimimattomista ihmissuhteista. Kolmannella tapaamisella käsitelimme ihmissuhteita, ja eräs osallistuja kuvasi vaikeaa suhdettaan alkoholisoituneeseen läheiseensä hyvin taitavasti kirjoitetuissa, mustan huumorin sävyttämässä, tunnepitoisissa runoissaan. Runojen tapahtumissa yksinäisyyden tunne liittyi myös voimattomuuden, vihan ja häpeän tunteisiin. Ulkopuolisuuden ja voimattomuuden tunne syveni, jos vaikkapa puolitutut syyllistivät siitä, ettei henkilö halunnut enää tavata kyseistä läheistä. (7.11.2017)

Eräs osallistuja pohti parisuhteensa päättymistä ja sitä kuinka omien mallien tiedostamiseen ja työstämiseen menee aikaa. Useampi osallistuja totesi, että syömishäiriö tulee monen ihmissuhteen väliin, ja suhteet toisiinsa voivat olla hyvin erilaisia kun sairastamisesta pääsee eroon. (7.11.2017)

Sairastumiseen johtanutta aikakautta leimasi eräällä kirjoittajalla toive ystävydestä. Yksinäisyyden tunne oli jollakin tapaa kaikkien ryhmäläisten jakama. Ulkopuolisuutta tunnettiin muiden seurassa, ja sitä kuvasi myös koettu itseensä kohdistunut pilkka ja kiusaaminen sekä riittämättömyyden tunteet. Monella osallistujista oli kokemusta kiusatuksi tulemisesta, mikä lisäsi ihmissuhteita kohtaan koettuja epävarmuuden tunteita. (7.11.2017)

Samassa tapaamisessa toinen osallistuja kuvasi samantapaisia kokemuksia sairastumisestaan. Hän kuvasi, ettei ala-asteella saanut ystäviä pitemmäksi aikaa. Hän kuvasi myös, kuinka ei osannut pysähtyä ja olla itsensä kanssa. ”*Jos ei pidä itsestään, ei halua pysähtyä.*”. Hiljalleen tekemisestä tuli tapa suorittaa lisää, mutta jatkuva tekeminen nousi alunperin nimenomaan yksinäisyyden kokemuksesta, tai oikeastaan tuon kokemuksen välttelystä. (31.10.2017)

Osallistujat kuvasivat myös tapojaan sietää yksinäisyyttä – niitä saattoi olla esimerkiksi matalan kynnyksen sosiaalinen toiminta kuten lautapeliä pelaaminen eli osallistuminen lautapelitapaamisiin puolittujen kanssa, tai kotona siivoaminen, jotta tuntuisi siltä että oli jotain mihin keskittyä yksinäisen olon sijaan. (7.11.2017)

Kiusaamisen lisäksi vaikkapa lapsuudessa koetut vanhempien väliset voimakkaat riidat herättivät ulkopuolisuuden tunnetta ja halua paeta yksinäisyyteen (14.10.2017)

Varsin monelle erityisesti koulumaailmassa koettu yksinäisyys ja ulkopuolisuuden tunne kantoi pitkälle elämään. Kouluissa syntyviin sosiaalisiin hierarkioihin koettiin vaikeaksi sopeutua, ja osa yritti kompensoida tätä suoriutumalla koulusta tavallista paremmin, mikä taas osaltaan vähensi yhteyttä luokkakavereihin. Näin vaatimukset pääsivät osaltaan ruokkimaan ulkopuolisuuden tunnetta. (14.10.2017)

Elina Tiilikainen (2019) on tutkinut yksinäisyyttä elämänsä näkökulmasta eli useampien eri elämänvaiheiden aikana koetun yksinäisyyden vaikutusta yksinäisyyden kokemukseen. Elämänsä ajattelu sisältää myös omien tutkittavieni havainnon yksinäisyydestä osin elämänvaiheisiin ja -tapahtumiin sidoksissa olevana kokemuksena. Tiilikainen toteaa, että useimmiten yksinäisyyttä tarkastellaan tiettyyn elämäntilanteeseen liittyvänä. Hän mainitsee myös jaottelun emotionaaliseen ja sosiaaliseen yksinäisyyteen. Sosiaalinen yksinäisyys on Tiilikaisen mukaan yhteydessä kuulumattomuuden ja arvottomuuden kokemuksiin tässä

hetkessä. Emotionaalinen yksinäisyys taas on syvemmin juurtunutta, ja pohjautuu usein lapsuuden kokemuksiin ja niiden muodostamiin vaikeuksiin merkityksellisten ihmissuhteiden luomisessa. Emotionaalinen yksinäisyys voi sisältää ulkopuolisuuden ja marginaalisuuden kokemuksia. Tiilikainen muistuttaa yksinäisyyden kokemuksen suhteellisuudesta, ja siitä, että on ymmärrettävä kuulumisen ja yhteisöllisyyden merkitys, jotta voisi kokea yksinäisyyttä. Hän kuvaa myös, että yksinäisyyden kokemus voi värittää koko elämää, mikäli kokemus tarpeettomuudesta ja hylätyksi tulemisesta kietoutuu oman identiteetin ja olemassaolon kokemuksiin. Havaitsin viitteitä yksinäisyyden liittämistä omaan identiteetin kokemukseen tutkittavieni kertomuksissa, vaikkakin toisaalta yksinäisyys näyttäytyi myös erityisesti syömishäiriön elämisen vaiheeseen liittyvänä kokemuksena, saattoi kokemus yksinäisyydestä olla läsnä jo ennen ensimmäisiä syömishäiriöön liittyviä muistoja. (Tiilikainen 2019, 21–27)

### **5.2.3 Syömishäiriön sairastaminen omana ja jaettuna**

Syömishäiriön sairastumiseen voi liittyä yksinäisyyden ja ulkopuolisuuden tunteita. Toisaalta sairastamiseen liittyy samastumisen kautta jakamista muiden sairastavien kanssa. Syömishäiriöön ja psyykkisiin ongelmiin liittyvät kokemukset ovat hyvin yksityisiä, mutta toisaalta niiden jakaminen synnyttää yhteyden tunteen muiden sairastuneiden välillä. Ryhmän tarkoitus oli tukea toipumista, mutta olin ajoittain hyvin tietoinen siitä, kuinka erityisesti syömishäiriömyönteisissä yhteisöissä kertomuksia sairastamisesta ja sairastumisesta voidaan käyttää myös sairauden ja sairastamisen tukemiseen. Tämä oli tekijä, mikä sai minut harkitsemaan tehtävänantoja ajoittain tarkasti, vaikka toisaalta ymmärsin myös että on mahdotonta tarkemmin ennakoida, millaista sisältöä jokainen tulee ryhmässä jakamaan.

Ensimmäiseen tapaamiseen (14.10.2017) olin pyytänyt osallistujia tuomaan mukanaan jotakin sellaista, mikä muistutti heitä syömishäiriöstä. Se saattoi olla esimerkiksi kuva tai teksti, jonkin musiikkikappaleen sanoitukset tai vastaava. Ryhmäläiset olivat valinneet laulujen sanoituksia ja runoja, eräs toi omakirjoittamansa tekstin, joku toi kuvan. Näissä oli paljon rikasta symboliikkaa, minkä muut osallistajat heti tunnistivat. Toki oman sairauden kuvaaminen on aina myös hyvin yksityinen, monivivahteinen asia. Silti kaikista mukaan tuoduista oli mahdollista löytää jotakin jaettua. Eräs osallistuja kertoi kuvasta, jonka hän oli aikonut ottaa mukaansa, mutta unohtanut. Kuvassa oli kaksi kärsineen näköistä ihmistä polvillaan lumihangessa, keskellään jonkunlainen jään sisään kätkeyty runsaudensarvi. Joka puolella on paljon lunta ja kuvan henkilöillä todella

huono olo. Tämä kuvaus symboloi sekä kieltäytymisen tunnetta, sekä ulkopuolelle jäämisen tunnetta kaikesta siitä hyvästä, mitä elämä voi tarjota.

Toisen osallistujan tuoman runon kuvaukseen hirviöistä sängyn alla, jotka eivät lopulta olekaan sängyn alla vaan pään sisässä, pystyi myös moni samastumaan – kun elämän merkittävin uhka ei tulekaan ulkopuolelta vaan itsestä. Seuraavassa harjoituksessa toinen osallistuja kuvasi syömishäiriötä ja sairastumisen aikakautta elämässään sanoilla *“selän takana pahaa”*. Tähänkin muut samastuivat, ja nämä esimerkit ovat vain pari yksittäistä siitä määrästä kuvauksia, joissa syömishäiriötä luonnehdittiin jonakin tavallaan irrallisena, omana hahmonaan, sairastuneesta erillisenä ja silti kaikkeen vaikuttavana. Osallistujien tuomat tekstit tuottivat samastumisen kokemusta myös havainnoilla, kuinka vahva oli ollut ristiriita sen välillä, että oli ollut ulkoisesti kiltti ja hyvin pärjäävä, mutta samalla sisäisesti kokenut hurjan pahaa oloa, ja tilanteesta ei ollut ollut muuta ulospääsyä kuin sairastuminen. Tietty musiikkikappale muistutti yhä sisäisesti koetusta aggressiivisuuden tunteesta.

Yksi osallistujista oli tuonut itse kirjoittamansa tekstin sairastamisensa akuuttivaiheesta osastolta, tunnepitoinen teksti kuvasi paljon sellaisia tunteita mihin muut osallistajat kuvasivat samastuvansa. (14.10.2017.)

#### **5.2.4 Syömishäiriöön kyllästyminen ja sairastamisen lopettaminen**

Sairastamiseen kyllästyminen oli eräs löytämäni teema, mikä oikeastaan sijoittuu sairastamisen ja toipumisen välimaastoon. Sairastamiseen kyllästymisen kuvaamista ilmeni tapaamisten aikana paljon, mikä on toki hyvä asia, kun kyse on toipuvien ryhmästä. Kyllästyminen käsitti erityisesti nykyhetken tunteet sairautta kohtaan. (14.10.2017, 7.11.2017, 31.1.2018)

Sairauden uusiutuminen herätti monissa osallistujissa negatiivisia tunteita. Toisinaan toipumisen ajattelu tuntui epäuskottavalta: *”Vähän haastava – vaikea kausi. Vaikeaa nähdä että nyt mä toivun.”* kuvasi yksi osallistujista tunteitaan hankalampana kautena. Uudelleen sairastumista kuvattiin usein *”romahduksena”* ja niitä saattoi olla parin vuoden välein, jaksottuen pitemmän paremman kauden kanssa. Erityisen uuvuttaviksi uudelleensairastumiset koettiin, kun niihin liittyi muita raskaita elämäntapahtumia, kuten ero kumppanista, ja vastaavasti kriisit saattoivat myötävaikuttaa sairastumiseen. Osallistuja kirjoitti läheiselleen suunnatussa kirjeessä: *”Syömishäiriö vei pois mun vapauden, ja valitettavasti myös sun vapauden.”* Toisinaan sairauden

vaikutus ihmissuhteisiin lisäsi sairauten kyllästymistä, mutta toisinaan se saattoi myös myötävaikuttaa siihen, että ihmissuhteista jättäytyttiin tahallisesti syrjään. (31.10.2017, 7.11.2017)

Osassa tekstejä heräsi myös ajatuksia toipumisen käynnistymisestä. Se ei voinut kunnolla tapahtua, ennen kuin sairastamisen tiedosti, ja siitä oli jollain tapaa valmis luopumaan. Osalla osallistujista tuo kyllästyminen oli ajoittain suoranaista vihaa itseä kohtaan ja toisaalta ilmensi myös tiettyä vallan puuttumista. Osallistuja kuvasi toivovansa että ”*joku antaa luvan hengittää*”. Hän kuvasi myös olevansa ”*edelleen väärä, nyt vain kieroutuneella tavalla*.” Sairastuminen oli siis vienyt huonompaan lopputulokseen, ja vihaa herätti se, kuinka vaikeaa siitä oli silti luopua. (31.10.2017)

Käsittelimme sairastamiseen ja toipumiseen liittyviä toiveita ja odotuksia useammalla tapaamisella, esimerkiksi yhteiskuntaan ja sukupuolirooleihin liittyen. Sairastamiseen kyllästymiseen liittyivät myös sellaiset vaatimukset, mitä koettiin yhteiskunnan taholta, ja mihin samalla koettiin hyvin vaikealta, ellei mahdottomalta vastata. Eräät vaatimuksista liittyivät keskeisesti sukupuolirooleihin – siihen, millainen nainen tai mies pitäisi olla, ja millaista sukupuolen ilmenemistä arvostetaan. Monelle osallistujalle nämä roolit olivat sellaisia, joiden kanssa oli jollain tapaa luovutettu. Osa koki roolien vaikuttaneen sairastumiseensa, ja osa koki, että roolien tavoittelusta luopuminen oli jonkunlainen ehto toipumiselle. ( 31.10.2017; 21.11.2017)

Neljännellä tapaamisella (21.11.2017) aloitustehtävä herätti keskustelua häpeästä, ulkopuolisen katseen tiedostamisesta arvioivana ja arvostelevana. Eräs osallistuja kuvasi, että kokee häpeää kehostaan sellaisina hetkinä, kun ei tiedä, mitä sanoa tai tehdä seuraavaksi. Epämukavia tunteita koetaan siis myös kehon kautta – kun tunne on hankala, se kanavoidaan kehon ominaisuudeksi, vaikkei se alunperin siihen liittyisikään.

Osallistujat tiedostivat vahvasti syömishäiriön olevan tunteiden käsittelyn väline, vaikkeivät aina kokeneet voivansa käytökselleen mitään. Eräs osallistuja kirjoitti kauniisti hyvin vertauskuvallisessa surun ja nälän riippuvuussuhteesta kertovassa tekstissään, ettei ”*suru oikeastaan erottanut itseään nälästä*”. (21.11.2017)

Kyllästyminen kohdistui toisinaan sairastamisen itsessä herättämiin tunteisiin ja kokemuksiin – eräs kirjoittaja kuvasi ensin jaksamattomuuttaan, ja samalla sitä, kuinka turhauttavaa oli vastailta toisten kysymyksiin siitä, mitä jaksamattomuuden takana oli. ”*Mikset sä jaksat?*” Kirjoittaja kuvasi toisaalta havahtuneensa sairastumiseen osittain siksi, että oli huomannut, ettei enää

välittänyt mistään samalla tavalla kuin ennen - kirjoittaessamme mielipidekirjoitusta hän mainitsi kirjoitelleensa aiemmin paljonkin eri aiheista, mutta lopettaneensa, koska *“Kaikki on ihan saatanan sama”*. (21.11.2017) Kyllästyminen ja välinpitämättömyys siis saattoi ympäröidä sekä sairastumista että sairastamista.

Viidennellä tapaamisella käsitelimme toivoa ja tulevaisuutta. Alipainosta eroon pääseminen oli erään osallistujan käsitys siitä, mikä muuttuisi toipuessa. Hän oli siis kyllästynyt laihuuteen sairauden merkitsijänä. (28.11.2017; 30.1.2018).

Eräs kirjoittajista pohti huomanneensa ryhmämme aikana, että kirjoittaessaan jälleen syömishäiriöstä hän on huomannut, kuinka kesken paraneminen vielä on, ja kuinka moni ulkopuolinen asia edelleen vaikuttaa suoraan omaan oloon. Hän pohti, voisiko kirjoittamista käyttää välineenä myös pohdinnalle siitä, miksi hän edelleen kokee voivansa pahoin ja ajoittain inhoavansa vartaloaan. Sama kirjoittaja kertoi myös usein vievänsä tekstejään terapiaan, koska kokee kaipaavansa siellä jotakin hyvää lähtökohtaa keskustelulle. Tässä mielestäni lähestytään hienosti terapeuttisen kirjoittamisen periaatteita, eli kirjoittaminen ja tekstien pohtiminen ja jakaminen ovat tietoisia prosesseja toipumisen päämäärää tavoitellessa. Osallistuja pohtii ajatustensa muuttumista: hän kuvaa tekstissään, kuinka normaalipainoon päästyään ei enää pelännyt kuolevansa ylipainoon, toisin kuin oli aiemmin epärealistisesti pelännyt, mutta toisaalta kokee edelleen, ettei paha olo oman kehon kanssa tai kehoa kohtaan ole kadonnut minnekään. Hän kuvaa edelleen inhoavansa tiettyjä kohtia kehossaan, mutta toisaalta ajattelee, ettei voi eikä halua enää laihduttaa itseään sairaalakuntoon, koska kokemus on osoittanut, ettei ahdistus poistu silloinkaan. Jossain vaiheessa toipumisen kanssa siis saavutetaan eräänlainen ”kauhun tasapaino”, jossa ajatukset eivät ole täysin tervehtyneet, mutta sairastumista on mahdollista vastustaa. (16.1.2018)

### **5.3 Toipumiselle annetut merkitykset**

Tutkin, millaisia toipumiselle ja terveydelle annettuja merkityksiä aineistosta löytyy. Minua kiinnostaa, kuinka terveyttä ja toipumista käsitteellistetään, kuinka siitä kirjoitetaan ja jaetaan ja miten se näyttäytyy yhteisissä keskusteluissa. Kuinka toipumisen tavoite näkyy toipujille suunnatun ryhmän jäsenten kirjoittamissa teksteissä, heidän toiminnassaan ja keskusteluissaan? Näkyykö toipuminen kaukana tulevaisuudessa, vai voiko se olla läsnä jo nyt? Ryhmäläisten

kirjoituksissa oli eroteltavissa tiettyjä toistuvia toipumiseen liitettäviä merkityksiä. Ne olivat ”*Koskemattomuus*” *ulkopuolisten vaikutteiden suhteen eli Voimaantuminen* sekä *Toiveiden saavuttaminen paranemiseen liittyen eli Toivo*. Tarkastelen seuraavassa näiden löytymistä aineistosta. Pohdin myös yleisesti sitä, kuinka toipumisesta kirjoitetaan.

Toipumisen osalta olen päätenyt sen kokemuksellisuuteen, eli en ole näissä luokituksissa pohtinut virallisia kriteeristöjä syömishäiriöstä toipumiseen, kuten en sairastamiseen liittyen asettanut virallista diagnostista luokitusta sairastamisen ehdoksi. Keskiössä on ryhmään osallistuneen oma käsitys toipumisensa kokemuksesta ja siihen liitetystä mielikuvista, tunteista ja ajatuksista. Aineistoa läpikäydessäni huomasin yhteneväisyyksiä recovery-mallin terveyden ja toipumisen teemoihin, ja olen toistanut näitä yhtäläisyyksiä teemoja otsikoidessani. Taiteellisen toimijuuden teemat sisälsivät myös viitteitä recovery-metodin teemoihin.

Toipuminen aineistossa näkyy hyvin paljon vastakohtansa eli sairastamisen kautta. Paljon toipumista on siis löydettävissä jo siinä, kuinka syömishäiriön sairastamista käsitellään osana omaa menneisyyttä ja tapoja, joita on jo onnistuttu muuttamaan. Toisaalta taiteellista toimijuutta käsittelevässä luvussa käsittelin jo sellaisia teemoja, joita voisi tulkita myös toipumisen näkökulmasta. Toipumista käsittelevän osion lyhydestä ei siis kannata tehdä suoraan päätelmiä siitä, etteikö toipuminen olisi ilmennyt aineistossa lukuisin eri tavoin. Erityisesti edellinen alaluku eli sairastamiseen kyllästymisen sisälsi osioita, jotka voisivat hyvin sisältyä myös tähän lukuun.

### **5.3.1 Voimaantuminen**

Voimaantumisella tarkoitan tässä koskemattomuutta ulkopuolisten vaikutteiden suhteen, eli tilannetta, jossa on mahdollista reagoida muillakin tavoin kuin sairauden asettamien mallien mukaisesti. Toipumisen kuluessa tulee mahdolliseksi vastustaa sairauden istuttamia pakkoja ja tilanteita, joissa aiemmin olisi toiminut syömishäiriön mallin mukaisesti. Tässä vaiheessa sairastunut itsekin tiedostaa syömishäiriön roolin tunteiden käsittelytapana monissa tilanteissa, ja voi tietoisestikin vastustaa sitä. Voimaantuminen sisältää kokemuksen siitä, että syömishäiriön tuomia ajatuksia voi omalla toiminnalla kyseenalaistaa.

Kirjoittaja kuvaa aiemmin vertailleensa itseään muihin ”24/7” eli koko ajan, kaiken aikaa, jatkuvasti. Hän koki olevansa ”huonompi” jos oli lihavampi kuin vertailukohteensa, ja olevansa

”parempi” jos oli laihempi. Tämän kirjoittaja kuvaa jossain määrin muuttuneen – hän kertoo yhä kokevansa olevansa vääränlainen ja muita rumempi, mutta ei pidä kokoa enää tätä asiaa määrittävänä tekijänä. Enemmän hän kuvaa vertailevansa itseään muihin seikkoihin toisissa ihmisissä. Hän pohtii myös ettei laihuus tunnu enää kauniilta sinällään, vaan huonommuuden tunnetta voi herättää myös isokokoisempi, jos tämä on kaunis tai muulla tavalla sopiva vertailukohteeksi. (16.1.2018) Vertailukohteen kriteerinä vaikutti olevan jollakin tavalla määriteltä paremmuus itseän nähden, ja nämä määrittelyt olivat liikkuvia.

Ryhmän päättyessä kerätyn palautteen pohjalta toipumisessa tapahtuvaa voimaantumista edustivat omassa toiminnassa joistakin sairauden tuomista tavoista irtautumaan onnistuminen sekä armollisuuden kasvaminen itseä kohtaan. Myös omien tunteiden sietäminen oli osalla parantunut, eli tunteiden sietäminen sellaisenaan koettiin osana tervettä käyttäytymistä. Mielenkiintoista loppupalautteessa oli, että luottamusta omaan kykyihinkin esiintyi enemmän kuin alkukyselyssä, samoin tyytyväisyyttä elämään, ja että kokemus näistä oli irrallaan esimerkiksi koetusta mielialasta. (30.1.2018)

Kuvasin aiemmin kirjoittamisen voimallisuutta tunteiden välittäjänä. Tunteet olivat keskeinen indikaattori toipumiselle, ja tämä nimettiin ryhmän kuluessa usein eri tavoin. Eräs kirjoittaja kuvasi tekstissään suruaan siitä, että koki olevansa *”aikuinen ihminen, joka ei kykene tunnistamaan tunteitaan tai hallitsemaan niitä”*. Tässä tietoisuus asioiden nykytilasta osin jo viittasi tavoiteltavaan suuntaan, tunteiden kunnioittamiseen ja arvostamiseen, ja kaivattu hallintakin oli jo jotakin muuta kuin sairastamisen mukanaan tuoma kontrolli, vaikka käytännössä tähän oli vielä matkaa. (21.11.2017)

### **5.3.2 Toivo**

Kolmannella tapaamisella nousivat esille ihmissuhteet ja toipuminen; se, kuinka suhteille tulee antamaan erilaisia merkityksiä kun sairaus ei määritä kaikkea (7.11.2017) Eräs osallistujista kirjoitti tuntemuksistaan: *”Paraneminen vielä hyvin kesken – moni ulkopuolinen asia vaikuttaa olooni.”* Ajatus siitä, että toipumisen myötä erilaiset ulkopuolelta tulevat asiat eivät horjuttaisi niin voimakkaasti. Toipuminen olisi siis vakautta, turvaa omassa itsessä, parempaa kykyä kohdata, käsitellä ja hallita omia tunteita. (7.11.2017)

Toisinaan aikaisemmin sairaudelle annetut merkitykset muuntuivat toipumisen kuluessa ja siirtyivät merkitsemään hieman toisenlaisia asioita. Neljännen tapaamisen aloitustehtävässä pyysin osallistujia nostamaan tunnetiloja käsitteleviä kortteja ja kirjoittamaan niistä lyhyesti. Osallistuja kuvasi tekstissään toiveikkuutta, mitä tuntee nykyään löytäessään uusia asioita, joissa on hyvä, tai saadessaan positiivista huomiota joltakulta. Heti perään hän kuitenkin totesi, että kokee olonsa surulliseksi, kun huomaa että nämä asiat, joista hän kokee mielihyvää, ovat varsin usein jollain tapaa suorituskeskeisiä. Suorittaminen vain on siirtynyt muuhun kuin sairauden sanelemiin asioihin. (21.11.2017)

Viidennellä tapaamisella eräs kuvasi toipumiseen johtanutta päätöstään erittäin napakasti: ”*Lopetin. Alkoi vituttaa.*” Lopettaminen itsessään käsittää tässä kaiken sairauteen liittyvän käyttäytymisen, sairauden ajatusten noudattamisen, ja vahvan ajatuksen siitä, ettei niille enää annettaisi tilaa. (28.11.2017)

Kerätyn palautteen pohjalta toivon liittyviä teemoja oli esillä useammalla alueella. Ryhmän alkaessa toive toipumisesta näkyi toiveena syömishäiriöoireilun lievenemisestä. Myös määrittelemätöntä tilanteen ja elämän muuttumista ja kohentumista toivottiin, ja täsmällisemmin toiveissa oli esimerkiksi oman olon muuttumisena ryhmän myötä rennommaksi ja positiivisemmaksi. Osallistujat toivoivat myös työkaluja ahdistuksen hallintaan, mitä voisi käyttää ryhmän jälkeenkin, ja tämä toive on linjassa tutkimuskirjallisuuden kanssa – syömishäiriöisillä keskeistä on jatkuva ahdistuksen tunne, jota oireilulla pyritään hallitsemaan. (Levinson, Vanzhula, Christian 2019.) Osa toiveista liittyi siihen, ettei syömishäiriöoireilu enää hallitsisi arkea, ja eräs osallistuja toivoi alipainosta eli sairauden eräästä hänelle konkreettisesta seurauksesta eroon pääsemistä. Myös ihmissuhteiden kohenemista toivottiin toipumisen seurauksena, mikä onkin linjassa sen kanssa, että syömishäiriön koettiin aiheuttaneen yksinäisyyttä. (30.1.2018)

## 6 Päätäntä

Tavoitteenani oli tutkia terapeutin kirjoittamisen ja luovan toiminnan roolia syömishäiriöstä toipumisessa. Halusin selvittää, millaista taiteellista toimijuutta vertaistukiryhmässä voi muotoutua, millä tavoin luovilla menetelmillä voi tukea toipumista, ja millä tavoin ne mahdollistavat sairauten ja toipumiseen olennaisesti liittyvien asioiden ilmaisemista. Halusin tutkia taiteellisen toimijuuden muotoutumista ryhmässä, missä taidemenetelmät ovat väline toipumisen saavuttamiseksi. Minua kiinnosti kuinka osallistujat käsitteellistävät omaa taiteellista toimijuuttaan, ja millaisia ilmenemismuotoja se vertaisryhmän kontekstissa saa. Taiteellisessa toimijuudessa keskityin eniten luovuudessa ilmenevään kriittisyyteen, taiteen tekemisessä heränneisiin tunteisiin sekä vastustukseen luovaan toimintaan liittyen. Nämä teemat nousivat aineistossa esille useimmiten ja koin niiden kuvaavan osuvasti juuri tämän viiteriöryhmän taiteellisen toimijuuden erityispiirteitä.

Etsin aineistosta kuvauksia sairastamisesta ja toipumisesta voidakseni ymmärtää toipumisen kokemusta ja mahdollistaakseni sen todentamisen, ja näitä löytyikin monesta eri näkökulmasta kuvattuina. Sairastumista ja sairastamista kuvasivat aineistossa keskeisesti syömishäiriön käyttäminen välineenä muun elämän hallitsemiseen pyrkimisessä, ulkopuolisuuden ja yksinäisyyden tunteet sekä syömishäiriön niin sanotusti kulttuurinen osuus eli sairaus ja sairastaminen samanaikaisesti omana ja jaettuna, yhteisyyden löytyminen sairastamisen kautta. Sairauteen kyllästyminen oli keskeinen syömishäiriötä kohtaan koettu tunne, ja se muodosti myös siltaa toipumiseen. Toipumiseen liittyi erityisesti voimaantuminen ja toivo - vapaus syömishäiriön aikana syntyneistä ulkoisista pakoista, sekä omien toipumiseen liittyvien toiveiden saavuttaminen. Toipuminen näkyi myös useissa taiteelliseen toimijuuteen teemoitelluissa otteissa, samoin kuin sairauten kyllästyneisessä tai sairastamisen kuvauksien vastavoimana.

Osallistujien taiteellinen toimijuus ryhmän aikana näyttäytyi monella tapaa voimallisena. Toimijuutta toki rajasivat yhdessä tutkimamme teemat, mutta jokainen osallistuja lähestyi tehtäviä omalla tavallaan ja rakensi yksilöllisen tapansa ilmaista luovan kirjoittamisen keinoin itselleen tärkeitä ja keskeisiä kokemuksia tunteineen ja muine yhteyksineen. Usein vaikutti siltä, että vaikka tapaamisissamme käsitelimme syömishäiriöön liittyviä teemoja, niin osallistujat saivat mahdollisuuden näyttäytyä vertaisryhmässä myös luovien taitojensa kautta - tämä

uudenlainen rooli käsitetään taideperustaisessa toipumisorientaatiossa keskeisenä toipumista tukevana tekijänä (Spandler, 2007).

Ilmaisu itsessään herätti harvoin erimielisyyksiä. Oikeastaan kaikkia töitä ja ilmaisun muotoja käsiteltiin aina sisältöön keskittyen, ilmaisun muoto oli toissijainen tai oikeastaan usein jopa näkymättömissä. Valtaosa keskusteluista käytin juuri sisällön herättämistä ajatuksista ja tunteista ja samastumisen kokemuksista. Toisinaan joku kehui erikseen erityisen hienosti rakennettua tekstiä, mutta useimmiten kaikki keskittyivät kuulemaan viestiä, mitä tekstillä ilmaistiin. Sinällään ryhmässä syntyi toisinaan myös hyvin samantyylistä ilmaisua, samantyyllisiä tapoja käsitteellistää, tuottaa ja toistaa merkityksiä. Luulen tämän liittyvän ensisijaisesti sekä yhteiseen aiheeseen liittyviin diskursseihin että käsittelemiimme teemoihin. Lisäksi taiteelliseen toimijuuteen liittyen emme oikeastaan käyneet ryhmäläisten kesken varsinaista taidekeskustelua. Kirjoituksia arvioitiin ensisijaisesti kokemuksen jakajina – toki erityisen osuvia tekstejä arvostivat ryhmässä kaikki, ja hyvin kirjoittavaa kannustettiin jatkamaan. Kuvallisissa tehtävissä kuten valokuvauksessa emme arvioineet kuvien esteettisiä tekijöitä, vaan niiden välittämää informaatiota. Varsinaisia menetelmiä esittelin lopulta todella vähän – kirjoittamisen tekniikoista automaattikirjoituksen ideaa käsitelimme välineenä sekä purkaa ajatuksia että kerätä materiaalia myöhempää kirjoittamista varten, mutta muuten en tullut nimenneeksi eri metodeja tai keskustelleeksi tehtävistä menetelmävetoisesti. Tämä toimintatapa tuntuu syntyvän itsestään tukiryhmän kontekstissa, mutta pohdin, lisäisikö taiteellista toimijuutta erilaisten työvälineiden selkeämpi esittely ja käyttö. ( kuten Spandler, 2007.)

Keskeisesti esillä oli kriittisyys omaa työn jälkeä kohtaan. Kriittisyyttä ei perusteltu erikseen vertailukelpoisilla esteettisillä seikoilla, vaan kriittisyys oli usein koko työn lävistävää. Toki kriittisyys tiedostettiin erityisesti sairauden tuottamaksi piirteeksi ja onnistuimme käymään tästä ryhmän aikana osuvaa keskustelua. Kontrollin kaipuun ja luovan työn välillä oli jatkuvaa kamppailua, mutta tämä liittyy oleellisesti myös luovan työn käsitteeseen, eli se ei sinällään merkitse ainoastaan toipumisen kannalta tiettyjä asioita. Oma kokemukseni ohjaajuudesta oli, että osa tehtävistä kyllä muotoutui helpommiksi ajan kanssa ryhmän loppua kohden. Tässä osasy syy oli varmasti ryhmän tutuksi tuleminen, mutta myös tottuminen luovaan ilmaisuun. En ole varma, olisiko toipuminen myös yksi osaselitys kriittisyyden vähenemiselle – taidemenetelmillä voi olla jyrkkiä tunteita ja koettuja vaikeuksia alun jälkeen lieventävä vaikutus. Kriittisyys vaikutti toisinaan olevan pyrkimys välttää työn aloittamista, toisinaan taas sillä pohjustettiin sitä

mahdollisuutta, että toinen saattaisi kritisoida. Itsekriittisyys toimii siis suojaavana ja pehmentävänä tekijänä, tarjoten riittävää etäisyyttä tunteiden ja tekemisen välille.

Kirjoittamisen esille tuomat tunteet näkyivät vahvasti aineistossa, ja alleviivasivat kirjoittamisen voimallisuutta tunteiden välittäjänä. Luova ilmaisu toimii sekä hyvässä että pahassa, luo yhteyksiä ja tuo esille myös uusia mahdollisuuksia. Esille tulee myös mahdollisesti kätkeytyä negatiivisena pidettyä, mikä tavallisesti pidetään muuten piilossa. Kirjoittaminen toimi hyvänä kanavana ilmentää kaikenlaisia kokemuksia niitä sillä hetkellä arvottamatta, esille tulivat niin itseviha, kuin niin kutsutut hyvät tunteet. Vaikka olen erotellut taiteellisen toimijuuden ja toipumisen teemat omiksi luvuikseen, niin koen että ehkä juuri tässä näkyy toipuminen selkeimmin: kun kaikki tunteet voivat olla esillä niitä rajaamatta ja tukahduttamatta, kun voi kertoa muille, että tältä minusta tuntuu juuri nyt, ja tällaisena olen oman oloni kokenut, ja näin se on minun tarinaani vaikuttanut. Toipumista ovat kaikki tunteet, ja toipuminen on prosessi, kuten recovery-orientaatiossa alleviivataan. Taiteen merkitys toipujalle onkin ehkä avata uutta roolia elämässä, mahdollistaa uudenlaista toimijuutta maailmassa, mikä toimii hiukan eri säännöillä kuin aiemmin. Luovuus voi auttaa ajattelemaan eri tavoin, ja hiljalleen elämään eri näkökulmasta. Syömishäiriötä sairastaneiden kokemuksissa nousi toistuvasti esille juuri kyvyttömyys ilmaista toisille sitä, miltä itsestä tuntuu, ja taidemenetelmät tuntuivat osaltaan avaavan tätä väylää uudelleen.

Vastustus liittyy olennaisesti luovan työn tekemiseen, ja se näkyi selkeästi aineistossa. Vastustuksen kanssa kamppailevat monet luovan työn tekijät, joten on luontevaa että se näyttäytyy myös muussa kuin ammattitaiteessa (Gilbert, 2018). Toisaalta vastustus esiintyy myös osana taideterapeuttista prosessia (Rankanen 2011). Pohdin aiemmin, että vastustus saattoi vähentyä ryhmän edetessä useista eri syistä, ja eräs syy voi olla itsevarmuuden ja luottamuksen kasvaminen, osaltaan myös toimintaan tottuminen. Vastustus kohdistui usein työn aloittamiseen, ja sitä saatettiin perustella vaikkapa sillä, ettei osallistuja kokenut pystyvänsä siihen, mitä vaadittiin, joko taitojen puutteen tai ymmärryksen puutteen ansiosta. Vastustus oli kuitenkin aktiivisemmän roolin ottamista kuin vain selventävien neuvojen kysyminen – se toimi omien rajojen piirtämisessä ennen toimintaan ryhtymistä, ja se saattoi lopulta toimia käynnistävänä voimana, mikäli siihen ei jäänyt kiinni.

Koen kokonaisuutena arvioiden, että taiteellinen toimijuus jäi tutkimuksessani jossain määrin toipumisen ja sairastamisen diskurssien varjoon. Syynä on ensisijaisesti tutkimuksen suuntaaminen – aloin tutkia taiteellista toimijuutta vasta valmiista aineistosta, kun taas ryhmää ohjatessani keskityin toipumisen tukemiseen tehtävänannoilla ja teemojen kokonaisuuksilla. En

kuitenkaan koe että tämä sulkisi taiteellista toimijuutta pois, koen ennemminkin, että syvyyttä ilmaisun löytymiseen olisi voinut lisätä esimerkiksi rajaamalla teemoja ja käyttämällä yksittäisiin aiheisiin enemmän aikaa ja tapaamisia. Nyt käsitelimme teeman per tapaaminen, ja jokaisella tapaamisella oli useampi samaan teemaan liittyvä erillinen tehtävä. Tällöin osallistuja valitsi useimmiten toteuttaa ensimmäistä mieleensä tullutta toteutustapaa, ja kun tehtävä oli esitelty, siirryimme useimmiten seuraavaan. Taidekeskustelujen lisääminen olisi ollut toinen tapa syventää taiteellista toimijuutta tietoisemmaksi prosessiksi.

Tutkimukseni avulla saatu tieto syömishäiriön sairastamisesta oli osin odotusten mukaista. Tiedon kerääminen terapeutin kirjoittamisen menetelmien avulla oli minusta toimiva tapa – tehtävät oli aina suunnattu tietyistä näkökulmista, joten vaikka henkilökohtaista vapautta oli, niin tarkoitus oli ohjata osallistujat käsittelemään nimenomaan syömishäiriöön liittyviä teemoja. Tehtävien lähtökohdat perustuivat ryhmäläisten toiveiden lisäksi oletuksille ja lähdekirjallisuudelle syömishäiriön keskeisistä teemoista ja haasteista. Tämä lähestymistapa toimi tämän ryhmän kanssa kohtalaisesti, mutta stereotyyppisissä oletuksissa on aina omat haasteensa.

Tärkeää ja onnistunutta projektissani on sairastunut ja toipuva oman tietonsa subjektina. Recovery-metodissa keskeistä on kokemuksellinen asiantuntijuus ja toipuja toipumisensa keskiössä, ja se toimi myös tutkimukseni lähtökohtana. Luovien menetelmien käyttö tiedonkeruutapana tuntui toimivalta – se mahdollisti osallistujille tavan muotoilla henkilökohtaisesti sellaista kokemuspohjaista tietoa jota he halusivat itsestään jakaa. Luovuus mahdollisti entisestään vertaisuuden kokemuksen syntymistä sekä kasvatti osallistujien kokemusta omista voimavaroistaan.

Syömishäiriökokemusten kuvaukset noudattivat monella samantapaista kaavaa siinä mielessä, minkätyyppisiä tunnekokemuksia ja toimintaa kuvattiin. Erityisesti tekstien lukemista seuraavat keskustelut osoittivat, että hyvin monet koetut tunnetilat olivat erittäin samankaltaisia ryhmään osallistujien kesken. Tästä voi päätellä, että ne liittyvät jollain tapaa olennaisesti joko sairastamisen tai toipumisen kokemuksiin.

Mitä sairaus ja sairastaminen sitten aineiston perusteella ovat? Sairastaminen oli toisaalta väline käsitellä koettua ulkopuolisuuden tunnetta, mutta varsinkin pitempään sairastaminen synnytti ulkopuolisuuden tunnetta. Samankaltaisuutta ja yhteisyyttä oli mahdollista löytää muiden sairastuneiden kesken. Kontrolli esiintyi monissa kertomuksissa, ja se nousi syömishäiriön

asettamista vaatimuksista. Toisaalta kontrolli tuntui usein kääntyvän itseään vastaan eli siitä oli vaikea pyristellä eroon. Sairastaminen näyttäytyi siis teksteissä ulkopuolisuutena, yksinäisyytenä ja ihmissuhdevaikeuksina, vaativuutena mutta toisaalta myös jaksamattomuutena, eli vaikka pyrki hyviin suorituksiin, niitä ei välttämättä onnistunut kuitenkaan saavuttamaan. Yksinäisyyteen ja ulkopuolisuuden tunteeseen liitettiin ajatus omasta kyvyttömyydestä tehdä asioita samalla tavalla tai yhtä hyvin kuin muut, erilaisuuteen ja myös väsymiseen ja masennukseen liittyen. Tämä kyvyttömyys oli voimakkaasti koettua, muttei sinällään esimerkiksi ulkoisilla seikoilla selitettävissä. Osa sairastamiseen liittyvistä kokemuksista liittyi kiinteästi omaan kehoon, mutta myös omaan toimintaan ja ajatteluun. Aineiston perusteella syömishäiriön sairastaminen näyttäytyy vahvan kokonaisvaltaisena kokemusten tilana, ja toisaalta sairaus kietoutuu omaan identiteettiin, siihen, millainen ihminen on. Tästä lähtökohdasta käsin toipumisen ajatus voi parhaimmillaankin tuntua musertavan suurelta vaatimukselta. Huomionarvoista on mielestäni se, että esille ei koko ryhmän aikana noussut yhtään positiivista kuvausta sairastamisesta tai syömishäiriöstä ylipäätään. En tiedä johtuuko tämä siitä, että osallistujat olivat sitoutuneet toipumiseen ja vertaistukeen, ja olivat jo sen verran pitemmällä toipumisessaan että syömishäiriökäyttäytyminen ei näyttäytynyt enää kiehtovana tai ongelmia ratkaisevana toimintana.

Oman matkan kuvaaminen taidemenetelmillä herätti monenlaisia reaktioita. Osallistujat kokivat että tietyllä tavalla kuvaaminen olisi ”*positiiviseksi kääntämistä*” eli tavallaan väkisin hyvien kokemusten etsimistä sieltä, missä niitä ei nähty olevan. Osa koki myönteisyyden eli hyvien asioiden huomaamisen ja esille nostamisen jopa epärehellisyytenä, eli sairastamisen kokemuksia väritti tietynlainen mustavalkoisuus. ”*Positiiviseksi kääntämisen*” ajatus on toki hyvä nostaa esille myös sen takia, että kaikkien tunteiden kuvaaminen edistää toipumista, sillä se edistää niiden sallimista, oli tuo kuvattu tunne sitten millainen tahansa. Terapeuttisen kirjoittamisen periaatteisiin kuuluu tunteiden kuvaaminen rehellisesti ja oman näkökulman tutkiminen suhteessa niihin, ei se, että pyrittäisiin jatkuvasti nimenomaan positiivisiin tunteisiin. Toipumiselle annettiin aineistossa merkityksiä liittyen toivoon ja voimaantumiseen. Lisäksi yhteisyyden kokemus yksinäisyyden vastavoimana oli luettavissa sairastamisen kokemuksista, samoin merkityksellisyys toivottomuuden ja näköalattomuuden vastavoimana.

Osa toivotuista muutoksista toipuessa oli esimerkiksi oman ulkomuodon muuttuminen eli alipainon kääntyminen normaalipainoksi. Osa koki toipumisen vaikuttavan positiivisesti muuhun elämään, kuten ihmissuhteiden vahvistumisena silloin kun ajatukset eivät enää pyöri sairastamisen tuomissa rajoitteissa. Suuri osa toipumisesta oli kokemuksen tasolla: oli

mahdollista päättää, ettei vaadi itseltä niin paljon vastapainona asioiden saavuttamiselle, vaan oli mahdollista höllätä vaatimuksia ja sen sijaan löytää uusia asioita elämään. Eräs keskusteluihin noussut asia oli, että aina rajanveto toipumisen ja sairastamisen välille ei ollut selvä – vaikka sairastamiseen liittyi kokemus yksinäisyydestä ja toimimattomista ihmissuhteista, läheiskarttaa tehdessä eräs osallistujista totesi että vaikkei asiaa ole tiedostanut niin elämään on myös tullut uusia ihmisiä aiempien suhteiden tilalle. Toipuminen näkyi siis tässäkin eräänlaisena jatkumona.

Toipumiseen sitoutuminen näkyi ryhmässä siten, että vaikka sairastamista kuvattiin välillä tietyillä sävyillä, keskustelu oli koko ajan rakentavaa ja toipumista tukevaa (vrt. Seaberin teksti, luku 3.3). Osallistujat olivat kaiken aikaa varsin tietoisia siitä, mikä heidän toiminnassaan on sairauteen liittyviä piirteitä ja mitkä sitten mahdollista toipumista tai muuten tavallista. Esimerkiksi vaatimattomuutta tai itsekriittisyyttä pidettiin helposti sairastamiseen liittyvänä tekijänä, ja osallistujat kokivat myös hyvänä asiana sen, että näitä piirteitä oppisi omassa käyttäytymisessä vähentämään ja suuntaamaan uudelleen.

Toipumisen todentaminen tämän tyyppisen ryhmän aikana on haastavaa. Kyselylomakkeen perusteella kaikkien osallistujien oma kokemus toipumisesta oli, että se oli edennyt. Todettu toipuminen ei heidän mielestään toisaalta vastannut heidän sille asettamia odotuksia. Lyhyt seuranta-aika varmasti vaikutti tähän tulokseen.

Totesin alussa, etten valinnut ryhmän osallistujia diagnostisin kriteerein, ja tämä oli tietoinen päätös asettaa osallistujien oma kokemus sairastamisestaan ja toipumisestaan tutkimuksen keskiöön. Tämä on toki vaikuttanut tutkimukseni tulosten mitattavuuteen, ja toisaalta myös tapaan millä tutkimukseni aineisto keskustelee keskenään. Olen kokenut että tämän tyyppisessä työssä vahvuutena on nimenomaan samaa kokeneiden kohtaaminen ja se, että osallistujat saavat tilaa omien kokemustensa jakamiseen niitä arvottamatta. Syömishäiriöitä käsittelevissä tutkimuksissa ja syömishäiriökirjallisuudessa on usein annettu painoarvoa nimenomaan psykiatrian diagnostiikalle, mutta toisaalta todettu, että se tuntuu altistavan sairastuneita sairaudelle myönteiselle kilpailuasetelmalle. Koen, että jos vertaisryhmään pääsy ja omien kokemusten validius ei vaadi tiettyä diagnoosia, niin se toki voi vaikeuttaa toipumisen mittaamista, mutta toisaalta antaa enemmän tilaa jokaisen oman toipumisen matkan käymiselle.

Aloittaessani tutkimustani olin kiinnostunut selvittämään, millä tavalla toipumista olisi mahdollista tutkia, ja millä tavalla luovilla menetelmillä olisi mahdollista tukea toipumista. Jo aiemmin kuvasin tapoja, joilla toipuminen ja toisaalta sairastaminen mielestäni näkyi aineistossa. Nyt pohdin taidemenetelmien käyttöä toipumisen tukena vielä aineistoni pohjalta.

Kuvaan, millaisia toipumisen merkkejä oli mahdollista havaita, ja kuinka toipumisesta kirjoitettiin ja keskusteltiin. Pohdin erityisesti luovien menetelmien, taiteellisen toimijuuden ja toipumisen välistä suhdetta yleisemmin.

Siirtymä sairaudesta terveyteen on liukuva raja, ja siinä mielessä on oikeastaan mahdotonta luokitella missä kohtaa toipuminen tapahtuu. Toipuminen ei ole yksiselitteisesti mitattavissa kokoamastani aineistosta. Erityisesti ryhmän alussa täytetyissä kysymyslomakkeissa näkyy toive toipumisesta, ja tälle toiveelle asetetut vaatimukset, mutta ryhmän päättyessä kerätystä aineistosta näkyy myös, etteivät osallistujat ole omasta mielestään saavuttaneet näitä tavoitteita. Toisaalta ryhmän alkaessa kerätyissä vastauksissa odotukset toipumista kohtaan olivat varsin korkealla, joten ryhmän lyhyehkön keston huomioiden ei ollut ihme, ettei kaikkia odotuksia pystynyt lunastamaan. Joitakin koettuja muutoksia, kuten koettua itseluottamusta ja luottamusta omiin kykyihin oli ryhmän päättyessä enemmän kuin ryhmän alkaessa. Tästä olisi mahdollista päätellä, että luovalla toiminnalla on mahdollista lisätä koettua toimijuutta myös ryhmän ulkopuolella. (Esim. Spandler, 2007.)

Toipumisen mittaaminen on tutkimukseni perusteella haastavaa. Erityisesti kysymyslomakkeissa näkyi se, että odotukset toipumisen suhteen asetettiin korkealle, ja toiminta pystyi lunastamaan niitä jossakin määrin, mutta toiveille asetetut lukemat eivät kohdanneet todellista kokemusta. Pohdin, onko kyse siitä, että sairauden kanssa toivoo lujasti, että apua olisi mahdollista saada, ja realistisia odotuksia on siksi vaikea muodostaa. Toipumista tapahtui, mutta siinä ei ollut mitään lineaarista. Osa joutui keskeyttämään ryhmän voinnissaan tapahtuneiden muutosten vuoksi. Osa koki voivansa paremmin ryhmän päättyessä joillakin osa-alueilla arvioituna, ja joillakin alueilla oma kokemus oli pysynyt samana tai huonontunut. Tämän aineiston perusteella on siis vaikea todentaa, millä tavoin taidemenetelmät toimivat toipumisessa. Osallistujien oman kokemuksen perusteella ne toimivat, mutta satunnaisesti.

Pitkäaikaisempi seuranta olisi ollut hyvä lisä pitemmän aikavälin pysyvempien hyötyjen hahmottamiseksi. Ryhmään osallistuneille olisi voinut lähettää lisäkartoituksen vaikkapa puolen vuoden tai vuoden kuluttua osallistumisesta.

Eräs pyrkimyksistäni ryhmän toiminnan suhteen oli tarjota osallistujille myös myöhemmin käytettävissä olevia menetelmiä tueksi ahdistuksen hallintaan ja oman toipumisen tukemiseen. Tämä on tavoite, mistä on hyvin vaikea määritellä, onnistuinko siinä lainkaan. Kävimme tapaamisten aikana läpi joitakin mindfulness-harjoituksia. Lisäksi käyttämämme luovan kirjoittamisen menetelmät olivat osin terapeuttisesta kirjoittamisesta tuttuja, joten niiden avulla

on mahdollista lähestyä oman elämän satuttavia kokemuksia myöhemmissäkin tilanteissa. Menetelmien itsenäinen käyttöönotto vaatii kuitenkin niiden muistamista käytännössä sekä kohtalaisen hyvää itsereflektiokykyä, ja itsenäisestä toiminnasta puuttuu vertaisuuden antama tuki.

Tutkimukseni perusteella luovia menetelmiä, erityisesti terapeutista kirjoittamista, on hyödyllistä käyttää syömishäiriöstä toipumisessa. Terapeuttiseen kirjoittamiseen liitettävistä hyödyistä näkyvillä oli selkeästi osallistujien kokemus siitä, että omien kipeiden elämäntapahtumien käsittely kirjoittamalla helpotti heidän oloaan ja auttoi jäsentämään elämää uudella tavalla matkalla kohti toipumista. Ryhmän mahdollistama keskustelu tuki luovaa työskentelyä ja toisaalta tekstit toimivat hyvänä keskustelunaloittajana.

Luovan toiminnan yhdistäminen keskusteluun ja vertaistukeen tuntuu tämän kokeilun perusteella toimivalta menetelmältä, sillä molemmat myötävaikuttavat toipumista tukien. Kirjoittamisen ja keskustelun avulla osallistujat ilmaisivat kokemuksiaan sairastamisesta sekä siitä, millaista toipuminen heille on, eli mistä he tietävät olevansa toipumassa. Kokemuksissa oli sen verran vastaavuutta, että niitä voi jossakin määrin yleistää sopivia tukimuotoja suunniteltaessa. Toipumisessa tärkeää olisi löytää hyviä ihmissuhteita sairastaessa koettuun yksinäisyyteen vaikuttamiseksi.

Koen, että monelta osin tutkimukseni tavoite on onnistunut. Vaikka ryhmässämme ohjasin kirjoittamaan syömishäiriöön liittyvistä teemoista, osallistujat eivät kuvanneet sairastumisen tai sairastamisen yksityiskohtia kovinkaan tarkasti. Kirjoitimme, kuvasimme ja keskustelimme tunteista, olostä, elämästä sairauden lävistämänä ja ympäröimänä. Osa tavoitteistani ei toiminut, kuten ylipäättään ryhmän ohjaaminen ja havainnointi samanaikaisesti. Koen, että olisin saanut luotettavampaa aineistoa, mikäli olisin seurannut jonkun toisen ohjaamaa ryhmää. Toisaalta tietoisuus tarkkailtavana olemisesta ylipäättään saattaa vaikuttaa tutkittavien käytökseen, joten täysin neutraalia havainnointia lienee vaikea toteuttaa.

Jatkotutkimuksen osalta olisi mielenkiintoista seurata ryhmää pitempään, myös tiiviimmän yhteisen työskentelyjakson päätyttyä. Näin voisi selvittää, vaikuttaako luova työskentely toipumisen etenemiseen pitkällä aikavälillä, ja pitävätkö osallistujat kiinni kirjoittamisesta ryhmän jälkeenkin. Verrokkiryhmänä voisi olla vaikkapa tavallisessa vertaistukiryhmässä käyviä henkilöitä.

Recovery-metodin periaatteet toipumisen määrittämisessä vaikuttavat toimivilta mittareilta silloinkin, kun tutkimusta ei varsinaisesti ole suunnannut toipumisorientaation mukaisesti. Osallistujien kokemuksen perusteella toipuminen on vähittäinen prosessi, missä tulee huonompia ja parempia aikoja, ja keskeisiä toiveita ryhmään osallistuessa oli esimerkiksi löytää arkeen toimivia keinoja hallita ahdistusta ja toimia uusilla tavoilla, ja löytää toivo paranemisesta uudelleen. Toisinaan on myös hyväksyttävä, ettei kaikilla osa-alueilla tapahdu toivottavia muutoksia. Se ei silti tarkoita, että työ toipumisen eteen olisi turhaa tai että tavoite jäisi saavuttamatta. Oleellista olisi jatkuva reflektointi sen suhteen, kuinka toipuja itse kokee oman vointinsa ja miten suhtautuu asetettujen tavoitteidensa saavuttamiseen toipumistaan ajatellen.

Vertaistuen kehittäminen ja erilaisten tukimuotojen tarjoaminen on tutkimuksen perusteella tarpeen. Osalla ryhmään osallistuneista oli aiempaa kokemusta luovista menetelmistä tai pohjalla oleva oma kiinnostus tai harrastuneisuus, kaikilla ei. Silti koin jokaisen osallistujan kohdalla luovien menetelmien käytön helpottavan heti ”asiaan pääsyä” ja kokemusten ilmaisemista ja jakamista. Kirjoittamalla on mahdollista tuottaa omaa kokemusta tiiviimmin ja keskeytyksittä pelkkään keskusteluun verrattuna, tuoda oma näkemys kiteytetysti esille myös toisia varten. Kirjoittamalla voi myös työstää itse kokemuksiaan eteenpäin, esimerkiksi näkökulmaa vaihtamalla. Lyhyellä aikavälillä luovat menetelmät vertaisryhmässä käytettynä tuntuivat edistävän osallistujien hyvinvointia ainakin seuraavilla alueilla: oma kokemus omasta hyvinvoinnista parani, osallistujat pystyivät tekemään elämässään omaa hyvinvointiaan tukevia muutoksia, osallistujat kykenivät refleктоimaan tekemiään päätöksiä kirjoittamisensa tukemana. Tämä on linjassa terapeutin kirjoittamisen toiminta-ajatusten kanssa. Eräs jatkotutkimuksen paikka voisi olla nimenomaan ryhmässä tehdyn toiminnan ja yksilöllisen taidetoiminnan keskinäisten etujen ja eroavaisuuksien pohdinta toipumisen kannalta.



# Lähteet

Andresen, R., Oades, L. and Caputi, P. (2003) The experience of recovery from schizophrenia: Towards an empirically validated stage model. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 37, 586-594. doi:10.1046/j.1440-1614.2003.01234.x

Arvola, Pirjo. Mäki, Silja (2008) ”Mitä lasten ja nuorten kirjallisuusterapia on?” Teoksessa Silja Mäki, Pirjo Arvola (toim.) *Satu kantaa lasta. Lasten ja nuorten kirjallisuusterapia* 1, s. 12–21. Helsinki: Duodecim.

Banks, Sarah. Armstrong, Andrea. Carter, Kathleen. Graham, Helen. Hayward, Peter. Henry, Alex. Holland, Tessa. Holmes, Claire. Lee, Amelia. McNulty, Ann. Moore, Niamh. Nayling, Nigel. Stokoe, Ann & Strachan, Aileen (2013) Everyday ethics in community-based participatory research, *Contemporary Social Science*, 8:3, 263-277, DOI: 10.1080/21582041.2013.769618

Betts, Donna J. (2008) *Art Therapy Approaches to working with people who have eating disorders* Teoksessa Brooke, Stephanie J. (12–27) ”The Creative Therapies and Eating Disorders” Springfield, Ill: Charles C. Thomas.

Boal, Augusto (1994) *The Rainbow Of Desire: The Boal Method of Theatre and Therapy*. London: Routledge.

Bolton, Gillie. Howlett, Stephanie. Lago, Colin. Wright, Jeannie K. MacMillan, Ian (2004) *Writing Cures: an introductory handbook of writing in counselling and psychotherapy*. Lontoo: Brunner- Routledge.

Bolton, G., Field, V., & Thompson, K. (2011) *Writing routes: A resource handbook of therapeutic writing*. Lontoo; Philadelphia: Jessica Kingsley.

Bowman, Grace (2006) *Thin. A memoir of anorexia and recovery*. Lontoo: Penguin books.

Bracher, Mark (1999) *The Writing Cure: psychoanalysis, composition, and the aims of education*. Illinois: Southern Illinois University Press.

Brooke, S. L. (2008) *The creative therapies and eating disorders*. Springfield, Ill.: Charles C. Thomas.

Clift, Stephen. Camic, Paul M. (ed.) (2016) Oxford Textbook of Creative Arts, Health and Wellbeing. International perspectives on practice, policy and research. Oxford University Press.

Cox, Susan M. Boydell, Katherine M. (2016) Ethical issues in arts-based health research. (83–91) Teoksessa Oxford Textbook of Creative Arts, Health and Wellbeing. International perspectives on practice, policy and research. Oxford University Press.

Crone, Diane M. & O’Connell, Elaine E. & Tyson, Phillip J. & Clark-Stone, Frances & Opher, Simon & James, David V. B. (2013) ”Art Lift” intervention to improve mental well-being: An observational study from UK general practice. International Journal of Mental Health Nursing 22: 279–286.

Daykin, Norma. Stickley, Theo (2016) The role of qualitative research in arts and health. (73–82) Teoksessa: Oxford Textbook of Creative Arts, Health and Wellbeing. International perspectives on practice, policy and research. (ed. ) Oxford University Press.

Dewey, John (2010) Taide kokemuksena. Immonen, Antti. Tuusvuori, Jarkko S. (suom.) Tampere: niin&näin.

Fancourt, Daisy (2017) Arts in health. Designing and Researching Interventions. Oxford University press.

Flint, Rose (2004) ”Fragile space: therapeutic relationship and the word”. Teoksessa Fiona Sampson (toim.) Creative writing in health and social care, s. 138-153 Lontoo: Jessica Kingsley.

Fogarty, Sarah. Smith, Caroline A. Hay, Phillipa (2016) The role of complementary and alternative medicine in the treatment of eating disorders. Eating Behaviors 21 (179–188.)

Giddens, Anthony (1984) Yhteiskuntateorian keskeisiä ongelmia: toiminnan, rakenteen ja ristiriidan käsitteet yhteiskunta-analyysissa. Andersson, Pasi. Heiskanen, Ilkka. (suom.) Helsinki: Otava.

Gottlieb, Lori (2000) Stick figure. A diary of my former self. New York: Penguin.

Halban, Emily (2008) Perfect. Anorexia and me. London: Vermilian.

Hannigan, Ben & Cutcliffe, John (2002) Challenging contemporary mental health policy: time to assuage the coercion? Journal of Advanced Nursing 37(5), 477–484.

Hattula, Markku (2009) ”Oman elämän kirjoitus”. Teoksessa Markku Hattula, Kristina Svensson (toim.) Sanojen sylissä. Iloa ja itsetuntemusta kirjoittamalla, s. 65–79. Maahenki: Jyväskylä.

Hartill, . Low,. 2004. Teoksessa Creative Writing in Health and Social Care. Sampson, Fiona (toim.) Jessica Kingsley, Lontoo.

Heiderscheit, A. (2016). Creative arts therapies and clients with eating disorders. London, UK ; Philadelphia, PA: Jessica Kingsley Publishers.

Hentinen,Hanna (2009) Monitasoinen merkitysten muotoutuminen. Teoksessa Rankanen, Mimmu. Hentinen, Hanna. Mantere, Meri-Helga. ”Taideterapian perusteet”. (129–154) Helsinki: Duodecim.

Hentinen, Hanna (2009). ”Taideterapian erilaiset suuntaukset ja lähestymistavat” Teoksessa Rankanen, Mimmu. Hentinen, Hanna. Mantere, Meri-Helga. Taideterapian perusteet, s. 21–25. Helsinki: Duodecim.

Heinlahti, Kaisa. Kakkuri-Knuuttila, Marja-Liisa. (2006). Mitä on tutkimus? Argumentaatio ja tieteenfilosofia. Helsinki, Gaudeamus.

Hirn, Kaisa (2017) Kahlitse ruokahaluni vantein raudan ja teräksen - Pro-anat nykyajan askeetikkoina.

[https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/229267/Hirn\\_Kaisa\\_Progradu\\_2017.pdf?sequence=2&isAllowed=y](https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/229267/Hirn_Kaisa_Progradu_2017.pdf?sequence=2&isAllowed=y); <http://urn.fi/URN:NBN:fi:hulib-201712075813>

Hirsijärvi, Sirkka. Remes, Pekka. Sajavaara, Paula (1997) Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.

Holmqvist, Gärd. Lundqvist Persson, Cristina (2012) Is there evidence for the use of art therapy in treatment of psychosomatic disorders, eating disorders and crisis? A comparative study of two different systems for evaluation. (47–53) Scandinavian Journal of Psychology, 53.

Hornbacher, Marya (1998) Wasted. A memoir of anorexia and bulimia.

Hornbacher, Marya (2009) Madness. A bipolar life.

Ihanus, Juhani (1989) Kantavat sanat. Helsinki: Kirjastopalvelu.

Ihanus, Juhani (2015) Kirjallisuusterapia (360–365). Teoksessa: Psykoterapiat. (toim.) Huttunen, Matti O. Kalska, Hely. Helsinki: Duodecim.

Ihanus, Juhani (1995) Vaieta vai sanoa: Kirjallisuusterapia kasvutyössä. Helsinki: BTJ Kirjastopalvelu.

Ihanus, Juhani (2002) Koskettavat tarinat: Johdantoa kirjallisuusterapiaan. Helsinki: BTJ Kirjastopalvelu.

Ihanus, Juhani (2009) Sanat että hoitaisimme: Terapeuttinen kirjoittaminen. Helsinki : Duodecim.

Ihanus, Juhani (1985) Sanojen liikkeitä: Kirjoituksia kirjallisuus- ja runoterapiasta. Helsinki: Kirjastopalvelu.

Johns, Nicole J (2009) Purge: Rehab Diaries. Seal Press.

Kaarela, Jenni (2016) Ahmimishäiriön vaikutus toimintakykyyn. Pro gradu. Helsingin yliopisto.

Karsten, Yvonne (2015) Seinä, aukene! Miten tarinankerronta edistää itsetuntemusta ja yhdessäoloa. Helsinki: Viisas elämä.

Kaysen, Susanna (1993) Girl, Interrupted. Turtle Bay Books.

Kerovuori, Mikko (2011) About the arts, culture and well-being. Teoksessa Ruismäki, Heikki & Ruokonen, Inkeri (toim.) Arts and skills – source of well-being. Third international journal of Intercultural Arts Education. Research Report 330

Kivi, Arja (2008) ”Nuorten toimintaterapiaa kirjallisuusterapeuttisin menetelmin”. Teoksessa Silja Mäki ja Pirjo Arvola (toim.), Satu kantaa lasta. Opas lasten ja nuorten kirjallisuusterapiaan 1, s. 186–210. Helsinki: Duodecim.

Kuula, Arja (2006) Tutkimusetiikka: aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Tampere: Vastapaino.

Kähmi, Karoliina (2015) Kirjoittaminen on tie minuun, minusta sinuun. Väitöskirja. Jyväskylän yliopisto.

Laitinen, Liisa (2017) Vaikuttavaa? Taiteen hyvinvointivaikutusten tarkastelua. Turku AMK.

Landy, Robert J (2011) Draamaterapia ja psykodraama. Teoksessa Malchiodi, Cathy A. (toim.) ”Ilmaisuterapiat” (121–150).Unipress.

Landy, Robert J. Montgomery, David T. (2012) Theatre For Change. Education, Social action and Therapy. Lontoo: Palgrave Macmillan.

Leiman, Mikael (2015) Vaikuttavuustutkimuksen pulmallisuus psykoterapiassa. (13-21) Teoksessa: Psykoterapiat. (toim.) Huttunen, Matti O. Kalska, Hely. Helsinki: Duodecim.

Levinson, Cheri A; Vanzhula, Irina A; Christian, Caroline (2019) Development and validation of the eating disorder fear questionnaire and interview: Preliminary investigation of eating disorder fears. Eating behaviors, 35:2019, 101320.

Linnainmaa, Terhikki (2002) ”Kirjallisuusterapia Gestalt-terapian ja NLP:n näkökulmasta”. Teoksessa Juhani Ihanus (toim.), Koskettavat tarinat. Johdantoa kirjallisuusterapiaan, s. 143–163. Helsinki: BJT Kirjastopalvelu.

Linnainmaa, Terhikki (2005) ”Mitä kirjallisuusterapia on?” Teoksessa Silja Mäki, Terhikki

Linnainmaa (toim.) Hoitavat sanat. Opas kirjallisuusterapiaan, s. 11–25. Helsinki: Duodecim.

Littow, Milja (2012) Syömisestä häiriintynyt kulttuuri: kulttuurisia tapoja tulkita syömishäiriötä, syömistä ja syömättömyyttä. Pro gradu-tutkielma. Jyväskylän yliopisto.

Leamy, Mary & Bird, Victoria & Le Boutillier, Clair & Williams, Julie & Slade, Mike (2011) Conceptual framework for personal recovery in mental health: systematic review and narrative synthesis. The British Journal of Psychiatry : The Journal of Mental Science 199(6), 445–452.

Loman, Susan T. (2011) Tanssi- ja liiketerapia. Teoksessa Malchiodi, Cathy A. (toim.) ”Ilmaisuterapiat” (97–120).Unipress.

Maijala, Pirjo (2008) ”Kirjallisuusterapia helpottaa syömishäiriön hoitoa”. Teoksessa Silja Mäki ja Pirjo Arvola (toim.) Satu kantaa lasta. Opas lasten ja nuorten kirjallisuusterapiaan 1, s. 118–138. Helsinki: Duodecim.

Maikku, Henriika (2006) Hävettävä minä. Häpeän merkityksiä ”Siskonmakkarat – Miltä syömishäiriö tuntuu”-teoksen omaelämäkerrallisissa teksteissä

Majanen, Amanda. Purontaka, Krista (2013) Valoa sydämen silmille. Draamatyöpajat syömishäiriöpotilaille. Opinnäytetyö, Centria-ammattikorkeakoulu.

Mantere, Meri-Helga (2007) Luovuuden ulottuvuuksia taideterapiassa. Teoksessa Rankanen, Mimmu. Hentinen, Hanna. Mantere, Meri-Helga. ”Taideterapian perusteet” (s. 190–199). Duodecim.

Margrove, Pope, Mark (2013) An exploration of artists’ perspectives of participatory arts and health projects for people with mental health needs. *Public Health* 127: 1105–1110.

Mela, Matilda (2017) Laiha paratiisi – anoreksian säännöt, rituaalit ja funktiot. Pro gradu. Helsingin yliopisto.

Merikivi, Henna (2008) Yksilö ja ryhmä psykodraamaterapiassa. Teoksessa Aitolehti, Sirkku. Silvola, Kirsi. ”Suhteiden näyttämöt. Näkökulmia psykodraamaan.” (101–110). Duodecim.

Metcalf, Katie. (2006) *Anorexia: A stranger in the family*. Pembrokeshire: Accent Press.

Mäki, Silja (2009) Itsetuntoa ja inspiraatiota draamasta. Teoksessa ”Tarina tukee lasta. Lasten ja nuorten kirjallisuusterapia 2”. (254-269) Duodecim.

Mäki, Silja. Arvola, Pirjo (toim.) (2008.) *Satu kantaa lasta. Opas lasten ja nuorten kirjallisuusterapiaan 1*. Duodecim.

Mäki, Silja. Arvola, Pirjo (2009) ”Kirjallisuusterapia lasten ja nuorten pahoinvoinnin ennaltaehkäisijänä”. Teoksessa Silja Mäki ja Pirjo Arvola (toim.) *Tarina tukee lasta, opas lasten ja nuorten kirjallisuusterapiaan 2*, s. 12–19. Helsinki: Duodecim.

Niemistö, Raimo (2008) Roolit ja liittyminen. Teoksessa Aitolehti, Sirkku. Silvola, Kirsti (toim.) ”Suhteiden näyttämöt. Näkökulmia psykodraamaan.” (37–59) Duodecim.

Nukari, Katja (2013) *Laiha lohtu: Tunnustus ja todistus pro-ana-blogien rituaalisina käytäntöinä*. Pro gradu. Helsingin yliopisto.

Pellicciari, Alessandro. Rossi, Francesca. Iero, Luisa. Di Pietro, Elena. Verrotti, Alberto. Franzoni, Emilio (2013) Drama therapy and eating disorders: A historical perspective and overview of a Bolognese project for adolescents. (607–612) *The Journal Of Alternative and Complementary Medicine*. 19: 7.

Rankanen, Mimmu. Hentinen, Hanna. Mantere, Meri-Helga (2007) *Taideterapian perusteet*. Helsinki: Duodecim.

Rankanen, Mimmu (2009) Taideterapeutin työ ja asiakkaat. Teoksessa Rankanen, Mimmu. Hentinen, Hanna. Mantere, Meri-Helga. ”Taideterapian perusteet” (51–64) . Duodecim, 2009.

Rankanen, Mimmu. ”Taideterapiassa vaikuttavia ydinprosesseja”. Teoksessa Rankanen, Mimmu. Hentinen, Hanna. Mantere, Meri-Helga (toim.) *Taideterapian perusteet*, s. 35-49. Helsinki: Duodecim.

Rautiainen, Mari (2008) Psykodraaman soveltaminen organisaatioissa. Teoksessa Aitolehti, Sirkku. Silvola, Kirsti (toim.) ”Suhteiden näyttämöt. Näkökulmia psykodraamaan.” (127–134) Duodecim.

Roine, Marja-Leena (2011) Vastarinta, puolustusmekanismit ja vastatransferenssi taidepsykoterapiassa. Teoksessa Leijala-Marttila, Mervi. Huttula, Kirsi (toim.) *Taidepsykoterapia. Psykoanalyttinen näkökulma*, s. 229-241. Helsinki: Duodecim ja Suomen Taideterapiayhdistys.

Ronan, Alex (2014) Like seeing a ghost: Wasted, 15 years later. *The Cut*. Julkaistu verkossa: <https://www.thecut.com/2014/07/like-seeing-a-ghost-wasted-15-years-later.html>

Rubin, Sheila (2008) Women, food and feelings: Drama therapy with women who have eating disorders. Teoksessa Brooke, Stephanie (toim.) ”*The Creative Therapies and Eating Disorders*” (173– 193). Springfield, Ill.: Charles C. Thomas.

Ryhänen, Anna-Leena (2012) Miksi kirjoittaminen on terapeutista? Tapaustutkimus kirjoittamisesta kirjallisuusterapian aikana. Jyväskylän yliopisto.

Sampson, Fiona (toim.) (2004) *Creative Writing in Health and Social Care*. Lontoo: Jessica Kingsley.

Sapsted, Anne-Marie (1995) *Not to be scoffed at. How to overcome eating disorders*. Lontoo: Headline Book Publishing.

Sarvela, Kati (2013) *Sisäinen teatteri ja luova kirjoittaminen tietoisuustaitona*. Kuhmo: Kuumussa Virtaa oy.

Seaber, Emma (2016) Reading Disorders: Pro-Eating Disorder Rhetoric and Anorexia Life-Writing. (484-508, 511) *Literature And medicine* 2016, 34:2.

Senroy, Priyadarshini (2008) Nourishing the inner child: the Sesame Approach of drama and movement therapy with teens recovering from eating disorders. Teoksessa Brooke, Stephanie (toim.) ”The Creative Therapies and Eating Disorders”. Springfield, Ill.: Charles C. Thomas.

Slade, Mike (2012) Everyday Solutions for Everyday Problems: How Mental Health Systems Can Support Recovery. *Psychiatric Services* 63(7), 702–704.

Shepherd, Geoff & Boardman, Jed & Slade, Mike (2008) *Making Recovery a Reality*. Sainsbury Centre for Mental Health, London.

Spandler H, Secker J, Kent L, Hacking S & Shenton J. (2007) Cathing life: the contribution of arts initiatives to recovery approaches in mental health. *Journal of psychiatric and Mental health nursing* 2007: 14, 791-799.

Stickley, T. Wright, N. 2011. The British research evidence for recovery, papers published between 2006 and 2009 (inclusive). Part One: a review of the peer-reviewed literature using systematic approach. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 2011: 18, 247-256.

Svensson, Kristina (2009) ”Kasvua kirjoittamalla ja lukemalla”. Teoksessa Markku Hattula, Kristina Svensson (toim.) *Sanojen sylissä. Iloa ja itsetuntemusta kirjoittamalla*, s. 8–28. Jyväskylä: Maahenki.

Taylor, Kate (toim.) (2008) *Going hungry. Writers on desire, self-denial and overcoming anorexia*. New York: Anchor Books.

Tew, Jerry & Ramon, Shula & Slade, Mike & Bird, Victoria & Melton, Jane & Le Boutillier, Clair (2012) Social Factors and Recovery from Mental Health Difficulties: A Review of the Evidence. *The British Journal of Social Work* 42(3), 443–460.

Thompson, Kate (2004) ”Journal writing as a therapeutic tool”. Teoksessa Gillie Bolton, Stephanie Howlett, Colin Lago, Jennie K. Wright, Ian MacMillan (toim.) *Writing Cures: An Introductory Handbook of Writing in Counselling and Therapy*, s. 72–84. Lontoo: Routledge.

Tiilikainen, Elisa (2019) *Jakamattomat hetket. Yksinäisyyden kokemus ja elämäntilanne*. Tallinna: Tekijä ja Gaudeamus.

Uusikylä, Kari (2012) Luovuus kuuluu kaikille. Jyväskylä: PS-kustannus.

Watkins, Patti Lou. Clum, George A (2008) Handbook of Self-Help Therapies. New York, Lontoo: Routledge.

Winship, G. 2016. A meta-recovery framework: positioning the "New Recovery" movement and other recovery approaches. Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing 2016:23, 66-73.

Wood, Laura L (2016) Eating Disorders as Protector: The use of Internal Family systems and Drama Therapy to help clients understand the protective functions of their eating disorder. Teoksessa Heiderscheid, Annie (toim.) "Creative Arts Therapies and Clients with Eating Disorders" (293–325). Jessica Kingsley Publishers.

Wurtzel, Elizabeth (1994) Prozac nation. Young and depressed in America. Riverhead books.

Lähteet verkossa:

Crossick, Geoffrey. Kaszynska, Patrycja (2016) Understanding the Value of Arts & Culture – The AHRC Cultural Value Project, Arts and Humanities Research Council. <https://ahrc.ukri.org/documents/publications/cultural-value-project-final-report/>

"Haista paska, isä!" Taina Lehikoinen eli vuosikymmeniä valheessa ja sairastui siksi masennukseen – muiden miellyttäminen saa meidät voimaan pahoin, sanoo psykoterapeutti. Yle uutiset 25.10.2018

[https://yle.fi/uutiset/3-10474529?https://www.youtube.com/watch?v=P31NAIFd1vkfbclid=IwAR2SQj\\_rcngkUyYdmUC1SDD4ByVC6t3Re2BTU7ypk-yBowZQ6h\\_CPBfh\\_ak](https://yle.fi/uutiset/3-10474529?https://www.youtube.com/watch?v=P31NAIFd1vkfbclid=IwAR2SQj_rcngkUyYdmUC1SDD4ByVC6t3Re2BTU7ypk-yBowZQ6h_CPBfh_ak)

SSYK:n eli Suomen sosiaalispsykiatristen yhteisöjen keskusliitto ry:n verkkosivut, marraskuu 2019. [recovery.fi](http://recovery.fi)

Muut lähteet:

Sähköpostikirjeenvaihto Syömishäiriökeskuksen Lea Attilan kanssa, syyskuu 2018.