

**Luovalla ilmaisulla eheämmäksi**  
– kirjallisuusterapiaesite

Opinnäytetyö

Jani Heloterä

Opinnäytetyö  
Sosiaali- ja terveysala  
Hoitotyönkoulutusohjelma  
Sairaanhoitaja (AMK)

2015

Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala  
Hoitotyön koulutusohjelma

---

<b>Tekijä</b>	Jani Heloterä	Vuosi	2015
<b>Ohjaaja</b>	Leena Välimaa		
<b>Toimeksiantaja</b>	LSHP, Nuorisopsykiatrian yksikkö		
<b>Työn nimi</b>	Luovalla ilmaisulla eheämmäksi – kirjallisuusterapiaesite		
<b>Sivu- ja liitemäärä</b>	40 + 3		

---

Opinnäytetyön tarkoituksena oli laatia esite kirjallisuusterapiasta Lapin sairaanhoitopiirin Nuorisopsykiatrian yksikön käyttöön. Opinnäytetyön tietoperusta on koottu käyttäen aiheesta aikaisemmin kirjoitettua kirjallisuutta. Lähteiden valinnassa kiinnitettiin huomiota kirjoittajien tunnettavuuteen alalla ja julkaisujen tuoreuteen.

Tavoitteena on esitteen avulla selventää mahdollisille yhteistyötahoille ja potilaille, mitä kirjallisuusterapia on ja herättää kiinnostusta sitä kohtaan. Esite on suunnattu potilaille ja nuorten kanssa toimiville aikuisille.

Opinnäytetyössä perehdyttiin nuorten psyykkisten ongelmien hoidossa käytettäviin luovaa ilmaisua hyödyntäviin terapiamuotoihin kuten taide-, musiikki-, draama- ja kirjallisuusterapioihin ja niiden käytäntöihin sekä hyödyntämiseen nuorisopsykiatrisessa hoitotyössä. Tarkemmin opinnäytetyössä syvennyttiin kirjallisuusterapiasta aikaisemmin tehtyyn kirjallisuuteen. Kirjallisuuden pohjalta tehtiin Lapin sairaanhoitopiirin Nuorisopsykiatrian yksikön käyttöön esite kirjallisuusterapiasta.

Kirjallisuudesta ilmeni kirjallisuusterapian sopivan monien erilaisten mielenterveysongelmien hoidon tueksi ja terapiamuodoksi sekä ennalta ehkäiseväksi hoidoksi. Kirjallisuusterapiaa voidaan käyttää elämän eri vaiheissa olevien ihmisten hoidossa, aina elämän alkuaskelista vanhuuden sisällön löytämiseen. Sitä voidaan käyttää jäsentämään ajatuksia, kun vakava sairastuminen tai kuolema järkyttää elämän perusteita. Kirjallisuusterapian menetelmät ovat monipuolisia ja niiden käyttämiseksi tarvitaan vain potilaan kiinnostus työskentelymenetelmää kohtaan ja terapeutilta ammattitaitoa kirjallisuusterapiasta.

Avainsanat	Kirjallisuusterapia, toiminnalliset terapiat, nuorisopsykiatria.
Muita tietoja	Kirjallisuusterapiaesite.

School of Social Services, Health  
and Sports  
Degree Programme in Nursing

---

<b>Author</b>	Jani Heloterä	Year	2015
<b>Supervisor(s)</b>	Leena Välimaa		
<b>Commissioned by</b>	LSHP, Adolescent psychiatry unit		
<b>Subject of thesis</b>	Complete with creative expression – poetry therapy brochure		
<b>Number of pages</b>	40 + 3		

---

The purpose of this study was to create a poetry therapy brochure for the Adolescent Psychiatry Unit of Lapland Hospital District. The aim of the brochure was to clarify what poetry therapy is for the patients and co-operation partners around them, and also to draw attention to poetry therapy as a treatment method. Target groups for the brochure are patients and professionals working with adolescent.

Ground information for this thesis was compiled using previously published literature and studies about the topic. When selecting the sources attention was paid to the authors' eminence on the field of topic and to recent publications. This source material concentrates on the treatment of adolescents' mental health problems with therapy forms that utilize creative expression, such as art, music, drama and poetry therapy, and how these practices are used in adolescent psychiatric nursing.

The brochure was created based on this information. Based on the literature it was found out that poetry therapy can be used as a treatment form with a wide variety of mental health problems. It can also be used as preventive treatment. Poetry therapy suits for people of all ages and for people in different phases of life. It can be used to structure the thoughts that are upset by a severe condition or death rocking the foundation of life. Poetry therapy methods are diverse and to use those methods the only things that are required is the patient's interest towards the method and expertise of the therapist in the field of poetry therapy.

Key words	Poetry therapy, biblio therapy, creative therapy, adolescent psychiatry.
Special remarks	Poetry therapy brochure.

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO .....	5
2	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE .....	7
3	LUOVA ILMAISU JA TAIDETERAPIAT .....	8
4	KIRJALLISUUSTERAPIA .....	11
4.1	Kirjallisuusterapia.....	11
4.2	Kirjallisuusterapian kehitysvaiheita .....	12
4.3	Kirjallisuusterapeuttinen työskentely .....	12
4.4	Terapeuttinen kirjoittaminen ja lukeminen.....	14
4.5	Kirjallisuusterapian vaikuttavuus.....	15
5	KIRJALLISUUSTERAPIA NUORILLE .....	18
5.1	Kirjallisuusterapiaa nuorille .....	18
5.2	Nuorten kirjallisuusterapian haasteet .....	19
5.3	Nuorten kirjallisuusterapiaryhmä.....	20
5.3.1	Anoreksia ja kirjallisuusterapia .....	21
5.3.2	Terapeuttista kirjoittamista syöpää sairastaville .....	22
6	NUORTEN PSYYKKISET VAIKEUDET .....	24
6.1	Nuoruus muutosten aika .....	24
6.2	Nuorten mielenterveys .....	24
6.2.1	Masennus.....	25
6.2.2	Syömishäiriöt.....	26
6.2.3	Pelkotilat, ahdistuneisuus ja pakko-oireet .....	27
6.2.4	Psykoosi.....	28
6.2.5	Käytöshäiriöt .....	29
7	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN.....	30
7.1	Toiminnallinen opinnäytetyö .....	30
7.2	Tuotteen laatimisprosessi .....	31
7.2.1	Ideointi- ja suunnitteluvaihe.....	32
7.2.2	Esitteen toteuttamisvaihe .....	32
7.2.3	Esitteen arviointivaihe .....	33
8	POHDINTA.....	35
	LÄHTEET.....	38
	LIITTEET .....	41

## 1 JOHDANTO

Meissä jokaisessa on luovuutta. Voimavarana se voi olla arvokas, kun elämässä tulee vastaan vaikeita aikoja. Elämänmuutokset ja suru pysäyttävät ja antavat tilaa luovuudelle. Kipeää tekevät muutokset voivat mahdollistua luovan työskentelyn avulla. Tämä auttaa uuden, syvemmän itsetuntemuksen kehittymistä ja on osa ihmisen kasvuprosessia. Piilossa olevaa luovuutta ”kutsutaan apuun” kirjoittamalla ja lukemalla. Kiehtova kirjallisuus saa monet innostumaan, iloitsemaan ja saamaan lohdutusta. (Huldén 2005, 53–54.) Vuonna 1991 pidetyillä Itämeren maiden mielisairaaloiden johtajien neuvottelupäivillä, Saksan Psykiatriayhdistyksen puheenjohtaja Uwe Peters sanoi: ”Ilman taidetta ja tiedettä ei ole psykiatriaa.” (Heikkilä, Paloheimo & Taipale 2000, 5). Itsensä ymmärtämistä voi helpottaa kipeän tunteen tai hankalan kysymyksen saaminen paperille. Ajatuksia voidaan selkiyttää kirjoittamisen ja lukemisen avulla. Kokonaisvaltaisessa hoidossa voidaan kirjoittamalla ja lukemalla käyttää kaunokirjallisuutta. (Lehtovuori 2008.)

Kirjallisuusterapia on sanana hieman epämääräinen, laaja ja useimmille jopa tuntematon. Siitä voi tulla mieleen itsehoito-oppaat, vaikka yleensä kirjallisuusterapian lähteinä käytetään kaunokirjallisuutta. Itsehoito-oppaat samoin kuin päiväkirjan kirjoittaminen ovat kirjallisuusterapiaa laajasti käsitettynä. (Mäki & Linnainmaa 2005b, 11–12.)

Käsitys nuoruusajasta on laajentunut, kun aikaisemmin nuoruus miellettiin lähinnä puberteetti-ikäen, nykyään nuoruuden mielletään alkavan aikaisemmin ja päättyvän myöhemmin, jopa lähemmäksi 30. ikävuotta. Nuoruus on muutosten aikaa, joka monilla menee yleensä ongelmitta. Joillekin nuoruuden muutokset aiheuttavat voimakasta ahdistusta, irrallisuuden tunnetta ja painostavuutta. Samoihin aikoihin nuorilla voi olla työ- ja opiskeluongelmia. Nuoruudessa muokataan omaa persoonallisuutta, kohdataan opittuja asenteita, toimintamalleja ja arvoja sekä etsitään omaa minuutta. Näiden psyykkisten kehityspiirteiden tunnistamisessa voidaan hyödyntää taiteellisia tuotteita, kuten kirjallisuutta. Nuorten mielikuvat ja todellisuus kohtaavat uusia ihmisiä, kulttuureita, arvoja ja asen-

teita, sekä ideologioita ja erilaisia piirteitä persoonallisuudestaan. Nuoruudessa korostuvat aitous, rehellisyys ja spontaanius. Voima ja rohkeus ovat sisäisen rauhattomuuden rinnalla. Tahdonvoima, ennakkoluulottomuus ja energisyys ovat nuoruutta parhaimmillaan. Elämän itsekeskeisyys ja kärsimättömyys ovat myös yleistä nuoruudessa. Vaikka ulkoisesti 20-vuotias nuori voi olla ”valmis”, puuttuu useimmiten kokemusmaailman tasapaino. Nuorta voi pelottaa hän itse ja menestyminen elämässä. Biologisten voimien alaisuudessa nuori rakentaa itselleen uuden ruumiin ja sielun. Sukupuolinen ajattelu ja toimiminen muuttavat nuorta aikuisemmaksi, sekä seksuaalinen identiteetti kasvaa kohti aikuisen identiteettiä vastaavaksi. Nuoren sisäinen ääni pääsee kuuluviin vasta kun nuori saa lisää elämäkokemusta. (Huldén 2005, 55–56.)

Tämä on toiminnallinen opinnäytetyö. Opinnäytetyönä laadin Lapin sairaanhoitopiirin Nuorisopsykiatrian yksikön käyttöön esitteen kirjallisuusterapiasta. Esitteen tehtävä on selvittää yhteistyötahoille ja potilaille, mitä kirjallisuusterapia on sekä herättää kiinnostusta kirjallisuusterapiaa kohtaan niin potilaissa kuin hoitohenkilökunnassa. Opinnäytetyössäni perehdyin nuorten psyykkisten ongelmien hoidossa käytettäviin luovaa ilmaisua hyödyntäviin terapiamuotoihin kuten taide-, musiikki-, draama- ja kirjallisuusterapioihin ja niiden käytäntöihin sekä hyödyntämiseen nuorisopsykiatrisessa hoitotyössä. Opinnäytetyössä syvennyn kirjallisuusterapiasta aikaisemmin tehtyyn kirjallisuuteen.

Mielenkiintoni luovaa ilmaisua hyödyntävien menetelmien käyttöön hoitotyössä alkoi opintojen aikana. Aihealueen ja kohteen tarkentuminen tapahtui ollessani harjoittelussa Nuorisopsykiatrian osasto Lähteellä, Rovaniemellä syksyllä 2014. Harjoittelujakson aikana kävin tutustumassa nuorisopsykiatrian poliklinikalla työskentelevän psykiatrisen sairaanhoitajan ja kirjallisuusterapeutin Pirjo Majjalan työskentelyyn. Kerroin hänelle opinnäytetyöni aiheesta ja kysyin olisiko hänellä antaa joitakin ehdotuksia minun työlleni. Onnekseni Majjala innostui aiheestani ja ehdotti, että syventyisin opinnäytetyössäni kirjallisuusterapiaan, koska se jää useimmiten vähemmälle huomiolle tutkimuksissa. Aiheen rajauksen jälkeen tuli vielä ilmi, että Majjalalla olisi käyttöä esitteelle jossa kerrottaisiin, mitä kirjallisuusterapia on.

## 2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena on laatia esite kirjallisuusterapiasta Lapin sairaanhoitopiirin Nuorisopsykiatrian yksikön käyttöön. Tavoitteena on esitteen avulla selventää yhteistyötahoille ja potilaille, mitä kirjallisuusterapia on ja herättää kiinnostusta sitä kohtaan.

### 3 LUOVA ILMAISU JA TAIDETERAPIAT

*”Henkilökohtainen ja samalla jaettavissa oleva suhde taiteeseen ja kulttuuriin on meille kaikille mahdollisuus. Taiteen kautta ymmärrämme paremmin sekä itseämme että toisiamme.”* (Pirkola, 2007.)

Luovaa ilmaisua hyödyntävillä terapiamuodoilla, kuten monilla muillakin terapioidilla, on monta nimeä; niitä voidaan kutsua taideterapioiksi kuin myös luovuusterapioiksi. Luoviin terapioihin kuuluu kirjallisuus- ja runo-, liikunta- ja tanssi-, musiikki- sekä kuvataideterapiat. Yhteistä näille kaikille terapioidille on tekeminen ja itseilmaisuus muuten kuin vain puheen kautta. Luovia terapioidia voidaan myös yhdistää toisiinsa kuten vaikkapa liikunta- ja musiikkiterapian. (Punkanen 2004, 86.)

Psykiatrian työvälineisiin on perinteisesti kuulunut taidetta hyödyntävät psykoterapiat. Virkistävä vaikutus ja yhteisöllisyys ovat yleisiä hyötyjä, mutta niiden käyttö perustuu myös vaikutusmekanismien ja vaikuttavuuden teorioihin. Vähän kuin pyrkien ohittamaan käsitteellinen kontrolli aivoissa, kuvataideterapiassa pyritään kuvien avulla käsittelemään hoidollisesti tunteita, joita on hankala puheke sanoiksi. Vaikeiden tunteiden ja kaksijakoisuuden turvallista psykologista tutkimista voidaan toteuttaa kirjallisuusterapian avulla. Kun kuvataideterapiassa ja kirjallisuusterapiassa työskennellään kuvien ja kirjoitetun tekstin kanssa, voidaan musiikkiterapiassa sanoa työskentelyn tapahtuvan ääniaaltojen kanssa, jolloin ne toimivat fyysisenä välineenä jännitysten purkamiseen. Taiteella näyttäisi olevan kiinnostavia mahdollisuuksia psykiatriassa – voitaisiin jopa puhua aivojen hoidosta. Taiteilla voidaan olettaa olevan eheyttäviä tai parantavia vaikutuksia psyykkisesti. (Pirkola 2007.) Suomessa eniten käytetyt luovaa ilmaisua hyödyntävät terapiamuodot ovat kuvataide-, musiikki- ja kirjallisuusterapia. Eri luovan ilmaisun tapoja voidaan myös yhdistellä terapioidissa. (Linnainmaa & Mäki 2005, 16.)

*”Henki tarvitsee ravintoa yhtäläillä kuin ruumis huolenpitoa.”* (Lehtovuori 2008).

Kuvataide- tai taideterapiassa käytetään erilaisia taiteellisia ilmaisumuotoja, ilman taiteellisia tavoitteita. Kuvataideterapiassa voidaan hyödyntää esimerkiksi muotopiirustusta, maalausta tai savityötä. Maalaustyylit on usein abstraktia, eikä siinä ole rumaa tai kaunista, oikeata tai väärää. Tavoitteena on eheyttävä ja mielialaa nostava vaikutus. (Lieppinen 2011, 12.) Kuvataideterapiassa kuvien avulla syntyvä kontakti toiseen ihmiseen sekä potilaan kuvallinen ilmaisu ovat merkityksellisiä. Terapeutti ottaa vastaan potilaan sisäisiä mielikuvia, auttaa potilasta kohtaamaan pelkoja, vaikeuksia ja ristiriitoja, kun ne tulevat terapia-prosessin edistymisen tielle. (Ebeling 2009.) Kuvallisella ilmaisulla pyritään löytämään toivo ja selviytymisen mahdollisuus, samalla kun käsitellään vaikeita asioita. Potilaan keskittyessä tekemiseen, hän unohtaa muut asiat. Ahdistuksen lievittäminen ja luovuuden herättäminen ovat kuvallisen ilmaisun pyrkimyksiä. Kuvataideterapia voidaan tehdä yksilö- tai ryhmäterapiana. (Punkanen 2004, 87.) Ryhmäterapiassa potilaan hoito tapahtuu ryhmäprosessiin kautta. Tällöin prosessi tapahtuu kaikkien ryhmäläisten, kuvaterapeutin ja ryhmän kuvien välillä. (Ebeling 2009.) Myös valokuvia, videoita ja elokuvia voidaan käyttää kuvataideterapiassa. Kuvallista ilmaisua voidaan käyttää toiminnallisuutena kokonaisuuden tukena ilman terapiaa. (Punkanen 2004, 87.) Kuvataideterapiaan voidaan myös yhdistää musiikkia ja luovaa tanssia (Lieppinen 2011, 12).

Musiikki on väline jonka avulla potilas pystyy tutustumaan itseensä, tunteisiinsa, nykyisyyteensä, menneisyyteensä ja tulevaisuuden odotuksiinsa sekä toimintamalleihinsa. Musiikki on väylä, jota käytetään musiikkiterapiassa, muistoihin, tunteisiin ja luovuuteen pääsemiseksi. Musiikin käyttöä terapeuttiin päämääriin pääsemiseksi kutsutaan musiikkiterapiaksi. Sen tavoitteena on psyykkisen tai fyysisen terveyden palauttaminen, ylläpitäminen tai parantaminen. Potilaan tarpeet määrittävät musiikkiterapian tavoitteet ja menetelmät. Hyvin erilaiset potilaat voivat hyötyä musiikkiterapiasta. (Ahonen-Eerikäinen 1996, 8.)

Kuten muutkaan luovaa ilmaisua hyödyntävät terapiamuodot, musiikkiterapia ei vaadi potilaalta musikaalisuutta (Punkanen 2004, 86). Musiikin vaikutus ihmiseen on monitasoinen, jopa autonomisen hermoston tasoilta korkeampiin aivo-

toimintoihin. Musiikkiterapiassa potilas voi olla vastaanottamassa, tuottamassa tai esittämässä musiikkia. Musiikilla on mielialaa parantava vaikutus. Se lisää hyvänolon tunnetta ja sen on myös todettu lisäävän muiden hoitomuotojen tehoa, kuten osastohoidon. Musiikkiterapiaa voidaan yhdistellä muihin terapia-muotoihin kuten liikunta- ja kuvataideterapiaan. (Ebeling 2009.) Musiikkiterapia voi olla myös potilaan ainut hoitomuoto esimerkiksi masentuneen potilaan jatkohoidossa (Punkanen. 2004, 86). Musiikkiterapiasta on todettu olevan hyötyä mutistisille, kontaktivaikeuksista kärsiville, psykoottisille ja aggressiivisesti käyttäytyville potilaille. Jos lapsi tai nuori ei kykene sanallisesti käsittelemään asioita, voi musiikkiterapia sopia hänelle. (Ebeling 2009.) Vaikka musiikkiterapeuteille on erillinen koulutus, joka vaatii musikaalisuutta, voi muu psykiatrinen henkilökunta käyttää musiikkia hyödyksi hoitotyössä – esimerkiksi ryhmätilanteessa musiikkia voidaan kuunnella ja keskustella omista tuntemuksista (Punkanen 2004, 86).

Liikkuminen vapaamuotoisesti tai järjestelmällisesti kuuluu yleensä jokaisen psykiatrisen potilaan kokonaihoitosuunnitelmaan. Psykkisesti sairaalle ihmiselle on tyypillistä vetäytyminen ja passivoituminen. Kaikenlainen liikkuminen aktivoi potilasta osallistumaan. Liikunta- ja tanssiterapiassa keskitytään potilaan itseilmaisuun ja kehonkuvaan. Ohjaaja huomioi sitä, kuinka potilas liikkuu yleensä, miten hän hengittää, mitkä asennot ovat potilaalle tyypillisiä ja kuinka potilas käyttää tilaa. Tapa, jolla käytämme kehoamme, kertoo persoonallisuudestamme. Liikunta- ja tanssiterapiaa voidaan käyttää useisiin erilaisiin psyykkisiin ja sosiaalisiin ongelmatilanteisiin. (Punkanen 2004, 86.)

## 4 KIRJALLISUUSTERAPIA

### 4.1 Kirjallisuusterapia

Kirjallisuusterapia on taideterapioihin kuuluva terapiamuoto, jossa käytetään kaunokirjallisuuden ja luovan kirjoittamisen terapeutista vaikutusta. Kirjallisuusterapia on useimmiten ryhmäterapijaa, mutta sitä voidaan käyttää myös yksilöterapiassa. Kirjallisuusterapian sovelluksissa keskitytään enimmäkseen vuorovaikutukselliseen kirjallisuusterapiaan. Siinä kaunokirjallisuutta ja runoja käytetään herättämään ryhmässä keskustelua tekstin herättämistä tunteista ja mielikuivistä. Kirjallisuusterapiassa asiakkaalta ei vaadita erityistä luovuutta tai kirjallista lahjakkuutta, vain kiinnostus kirjallisuusterapeuttisten menetelmien käyttöön hoidossa riittää. Terapeutin pitää uskoa terapiaprosessin hyötyihin ja olla kiinnostunut kirjallisuudesta, voidakseen käyttää kirjallisuusterapijaa. (Linnainmaa & Mäki 2005, 18; Huldén 2009, 175.) Jatkossa, kun puhun kirjallisuusterapiasta, tarkoitan sillä vuorovaikutuksellista kirjallisuusterapijaa.

Yhtä ja selkeää teoria taustaa ei kirjallisuusterapiassa ole, vaan siinä käytetään aineksia erilaisista teoreettisista suuntauksista, eikä teoreettista viitekehystä yleensä käytännön kirjallisuusterapiassa edes mietitä. Tämä voidaan nähdä vahvuutena, vaikka joidenkin mielestä se voi olla myös puute. Kirjallisuusterapiassa voidaan hyödyntää yksilöllisesti kirjallisuuden ja runouden moninaisia aihepiirejä ja sisältöjä. Psykoanalyysin oppi-isän Sigmund Freudin teoriat ovat vaikuttaneet kirjallisuusterapiaan. Freudin teorioissa yksilön tiedostamattomilla toiveilla ja sisäisillä konflikteilla on vaikutusta sekä fantasioiden että kirjallisten tuotosten syntyyn. Monien taideterapioiden taustateorianaan toimii Gestalt-terapia. Siinä tärkeää on ilman tulkintaa tapahtuva tiedostaminen ja välittömän kokemuksen merkitys. Kirjallisuusterapian taustateoriaan ovat antaneet oman vaikutuksensa myös Sveitsiläinen psykiatri C. G. Jung ja Itävaltalainen psykoanalytikko Alfred Adler. (Linnainmaa 2005b, 14–15.)

## 4.2 Kirjallisuusterapian kehitysvaiheita

Lukemisen merkitys sairaiden hoidossa on ollut tiedossa jo pitkään. ”Parantava sana” tunnetaan jo kansanperinteistä, ja raamattua sekä muita uskonnollisia tekstejä on luettu potilaille jo keskiajalla. (Lehtovuori 2008; Sippola 1985, 11.) Käytännön kirjallisuusterapia voidaan katsoa saaneen alkunsa Yhdysvalloista, missä runoutta on käytetty hoidollisessa tarkoituksessa mielenterveystyössä jo 1800-luvun alussa. Vasta 1900-luvun alussa ilmiölle otettiin käyttöön termi, kun Samuel Crothers kutsui työskentelytapansa biblioterapiaksi, käyttäessään kirjallisuutta terapeuttisesti vuonna 1916. (Linnainmaa & Mäki 2005, 16–17.) Tuohon aikaan termillä tarkoitettiin pääasiassa lukemisterapiaa, jota harjoitettiin laitoskirjastoissa ja sotilassairaaloissa. Lukemisterapiassa potilaita rohkaistiin hyvää tekevän lukemisharrastuksen pariin. (Ihanus 1995, 162–164.)

Tavoitteellisen kirjallisuusterapeuttisen toiminnan alkaminen lähti liikkeelle Yhdysvalloista 1930-luvulla. Kiinnostus erilaisiin terapiamuotoihin ja psykologiaan toi kirjallisuusterapian laitoskirjastojen ulkopuolelle 50-luvulla Yhdysvalloissa. Suomessa vastaava kiinnostus heräsi 1970-luvulla. (Ihanus 1995, 162–164; Sippola 1985, 23–24.) Ensimmäinen runoterapiainstituutti on perustettu Yhdysvaltoihin, Los Angelesiin 1970-luvun alussa ja Suomen kirjallisuusterapiayhdistys ry perustettiin vuonna 1981 ensimmäisenä Euroopassa. Vuonna 1925 julkaistu Robert Haven Schafferin teos *A Poetry Cure, A Pocket Medicine Chest of Verse*, on alan ensimmäisiä julkaisuja. (Lehtovuori 2008; Linnainmaa & Mäki 2005, 17.) Kirjallisuusterapian sovellukset olivat aluksi käytössä pääsääntöisesti vain kliinisessä hoitotyössä, mutta nykyään sen käyttö on laajentunut myös hoitolaitosten ulkopuolelle esimerkiksi oppilaitoksiin, kirjastoihin ja harrastuspiireihin (Linnainmaa & Mäki 2005, 16).

## 4.3 Kirjallisuusterapeuttinen työskentely

Kirjallisuusterapiassa voidaan käyttää apuna valmiita tekstejä tai sitten potilaiden itse kirjoittamia runoja ja tarinoita. Kun potilaat itse kirjoittavat, ei tavoitteena ole kirjoittaa kielipiltaan täydellistä ja viimeisteltyä tekstiä, vaan pikemmin-

kin tajunnan virtaa. Tuotoksia ei ole tarkoitus arvostella tai tulkita millään tapaa, vaan keskustella niiden herättämistä tunteista. Suurin kirjallisuusterapian etu on, että sen avulla voidaan kaikista kipeimpiä asioita lähestyä kiertotietä, ja sitä kautta saadaan avattua keskustelu vaikeistakin asioista. Kirjallisuusterapialla on monia käyttökohteita. Sitä voidaan käyttää kliinisessä hoitotyössä terveydenhuollossa ja mielenterveystyössä, kuntoutuksessa päihderiippuvaisten ja muiden addictioiden hoitoon ja ennalta ehkäisyyn, lasten ja kielihäiriöisten kanssa, itsetuntemuksen laajentamiseen, itsehoitoon sekä ennalta ehkäisevässä mielenterveystyössä. Sitä voidaan käyttää myös eri-ikäisten hoidossa. (Linnainmaa & Mäki 2005, 18; Huldén 2005, 55; Ihanus 2002, 7; Ihanus 2009, 21–25.) Esitteen myöhemmin tämän opinnäytetyön kohdassa ”Kirjallisuusterapia nuorisopsykiatrisessa hoitotyössä” muutamia kirjallisuudesta löytyviä esimerkkisovelluksia kirjallisuusterapeuttisesta työskentelystä.

Kirjallisuusterapiassa voidaan usein yhdistellä erilaisia työskentelytapoja, eikä siinä ole sulkeuduttu puhtasoppisuuteen ja kaikki tietäviin teeseihin. Sen sijaan kirjallisuusterapiassa annetaan tilaa moniäänisille tarinoille ja keskustelujen kumuloitumiselle. Keskeistä on kiinnostus sanoista ja mielikuvista, sekä aktiivinen kuunteleminen sekä keskustelut sanojen ja tarinoiden merkityksistä. Narratiiviselle terapialle ominaista ovat kertomukset, vuoropuhelun avulla rakennetut merkity maailmat, vertauskuvat ja kielitietoisuus. Kuten jo aikaisemmin mainitsin, kirjallisuusterapiaa toteutetaan useimmiten ryhmissä. Jos sitä käytetään yksilöterapian osana, siitä jää puuttumaan ryhmän tuoma reflektiivisyys, refleksiivisyys sekä ryhmän tuoma vertaistuki. (Ihanus 2002, 7; Ihanus 2009, 21–25.)

Kirjallisuusterapiassa voidaan hyödyntää useita kirjallisuuden luomis- ja vastaanottotilanteita. Siinä käsitellään erityisesti eksistentiaalisia ja eettisiä kysymyksiä, minuutta, ihmis- ja ympäristösuhteita. Kirjallisuusterapeuttisen työskentelyn vapauttajina ja eteenpäin viejinä toimivat merkityksiä luovat pohdinnat ja keskustelut. (Ihanus 2009, 18.) Kirjallisuusterapiasta voi saada apua niin elämänkriiseissä kuin myös traumaattisissa kriiseissä. Kriisiterapiaan on mahdollista yhdistää myös kirjallisuusterapiaa ensimmäisen sokkivaiheen jälkeen. Kuitenkin ammattilaisten antama psyykkinen ensiapu traumaterapian muodossa on

välttämätöntä traumaattisissa kriiseissä. Elämänkriiseissä voi itsehoitona käyttää myös kirjallisuusterapiaa, esimerkiksi kirjeitä, runoja tai päiväkirjaa kirjoittamalla. Olisi kuitenkin ihanteellista päästä kirjallisuusterapeuttiseen ryhmään mikäli mahdollista. (Linnainmaa 2005a, 82.)

”Sanat eivät ole vain tietämistä varten, vaan että olisimme ihmisiksi, että tuntisimme, vaalisimme ja hoitaisimme suhteitamme.” (Ihanius 2009, 18.)

Runot mahdollistavat sietämättömiltä tuntuvien ja ahdistavien tunteiden ilmaisun. Tapahtuman ymmärtämiseksi voi lukea valmiita runoja tai vaihtoehtoisesti kirjoittaa niitä itse, sillä itse kirjoitettu runo auttaa selkiyttämään ajatuksia tapahtuneesta. Runoudessa kuolemastakin voi puhua. Olemassa olevien runojen käyttöä ei koeta pelottavaksi tai uhkaavaksi, siksi niiden käyttö on suositeltavaa tunteiden ilmaisemiseksi. Lukija kertoo myös itsestään vaikka puhuukin runosta. Runon avulla on turvallisempaa puhua kuin kertomalla tai kirjoittamalla itsestään. Lukijan ilmaistessa tunteitaan runon avulla herää hänessä toivoa toivottomuuden sijaan. Runojen kirjoittamisen ajatellaan olevan vaikeaa ja sitä pelätäänkin siitä syystä. Ehkä mieleen tulee tunnettuja ja mahtipontisiakin runoja, mutta kirjallisuusterapiassa ei taiteellisuus ole olennaista. Terapeuttisessa runossa ei tarvitse olla loppusointuja ja mahtavia säkeitä, siinä on kyse omien tunteiden ilmaisemisesta. Kirjoittaja voi käsitellä tavallisia ja arkipäiväisiä asioita, jolloin runojen ei tarvitse olla korkealentoisia ja maailmoja syleileviä. (Linnainmaa 2005a, 78–80.)

#### 4.4 Terapeuttinen kirjoittaminen ja lukeminen

Kirjoittaminen ja lukeminen eivät suoranaisesti ole terapiaa, mutta niillä voidaan saada aikaan terapeuttinen vaikutus. Tarinan tai runon lukemisen tai kuulemisen on todettu vaikuttavan limbisen systeemin kautta tunteiden fysiologiaan. Muistitoimintojen ja tunnevasteiden välittäjänä toimiva limbinen systeemi sijaitsee ohimolohkoissa ja on yhteydessä aivorunkoon ja aivokuoreen. Näillä rakenteilla on vaikutus huomioimiseen ja käyttäytymiseen. (Linnainmaa 2005b, 19.)

Kirjoittamisen avulla asioista pystytään tekemään todellisia. Kirjoitus kertoo meille mitä koemme, kun myöhemmin tarkastelemme sitä. Asioiden kieltämisen jatkaminen vaikeutuu. Tutkimalla sisäisiä käsityksiä, pystytään tiedostamaan nykyisen ja aiemman käyttäytymisen syitä. Omakohtainen kirjoitettu tarina voi tuoda esille, miten asiat ovat olleet ja minkälaisia muutoksia niihin on tullut. (Pietiläinen 2005, 108.)

Terapeuttiseen kirjoittamiseen kuuluu viisi peruseriaatetta, jotka jokainen kirjoittaja omaksuu. Ensinnäkin hän oppii arvostamaan itseään kirjoittajana ja luottamaan omiin kirjoittamisen prosesseihin. Kirjoittajalla on valta ja vastuu kirjoittamisen tuotoksista ja niistä oppimisesta. Itselleen annetaan aikaa nauttia kirjoittamisesta sekä oppia siitä. Kirjoittajan tulee myös suhtautua arvostavasti hänen perheeseen, ystäviin ja hoitohenkilökuntaan, joihin kirjoittaminen ja reflektointi kohdistuvat. Taustalla terapeuttisessa kirjoittamisessa on taiteelliset luovan kirjoittamisen menetelmät. (Bolton 2009, 139,144.)

Kun potilasta pyydetään kirjoittamaan tai lukemaan esimerkiksi runoja, kaunokirjallisuutta tai vaikka päiväkirjaa, ilman että lukemisen tai kirjoittamisen jälkeen aihetta käsitellään vuorovaikutuksellisesti, voidaan puhua terapeuttisesta kirjoittamisesta tai lukemisesta. Vasta kirjoittamisen ja lukemisen jälkeen tulevassa ohjatussa keskustelussa tapahtuu ensisijaisesti itse kirjallisuusterapiaprosessi. Terapeuttista kirjoittamista on esimerkiksi se, että hoitaja tai ohjaaja rohkaisee potilasta tai asiakasta kirjoittamaan päiväkirjaa tai elämänkertaansa. Myös erilaisten kaunokirjallisten tuotosten kuten tarinoiden ja satujen kirjoittaminen voi olla terapeuttista. Henkilö voi kirjoittaa myös jostain mieltään askarruttavasta tai painavasta asiasta. Terapeuttisessa lukemisessa potilaalle tai asiakkaalle luetaan tai annetaan luettavaksi kaunokirjallisuutta tai runoja, jotka voivat käsitellä hänen itsensä kokemia asioita. (Huldén 2005, 61–62.)

#### 4.5 Kirjallisuusterapian vaikuttavuus

Ilmaisevan kirjoittamisen terapeuttista vaikutusta on tutkittu paljonkin, mutta suurimmassa osassa tutkimuksista on puuttunut kirjoittamiseen ja lukemiseen

liittyvä vuorovaikutuksellisuus. Kirjallisuusterapiaryhmien osallistajat ovat antaneet paljon positiivista palautetta kokemuksistaan ryhmässä ja siellä käytetyistä menetelmistä. Kuitenkaan pelkkä positiivinen palaute ei ole riittävä tieteellinen näyttö terapian vaikuttavuudesta. Tutkimuksissa on saatu paljon myönteisiä tuloksia erilaisten terapeuttisten kirjoitusmenetelmien vaikuttavuudesta, kuten kognitiivisesta kirjallisuusterapiasta, narratiivisesta kirjoittamisesta sekä päiväkirjatyöskentelystä. Tutkimuksissa on myös todettu, että terapeuttisen kirjoittamisen vaikuttavuus olisi todennäköisesti selvempi jos tutkimuksessa olisi ollut mukana vuorovaikutuksellisuus. Juuri vuorovaikutuksen puuttuminen ilmaisesta kirjoittamisesta jota tutkimuksissa on käytetty, erottaa metodin kirjallisuusterapiasta ja terapeuttisesta kirjoittamisesta. (Linnainmaa 2009, 295–317.)

Useissa tutkimuksissa on todettu että kirjoitettuaan traumaattisista muistoista, ihmiset tuntevat olonsa onnellisemmaksi ja terveemmäksi. Jos kohdataan mieltä järkyttäviä kokemuksia puhumisen tai kirjoittamisen avulla, voidaan vähentää negatiivisia vaikutuksia kuten stressiä ja sairauksia, joita asioiden sisällä pitäminen voi aiheuttaa. Terveille yliopisto-opiskelijoille tehdyissä tutkimuksissa on huomattu immuunipuolustuksen kohoamista ja pienempää sairastuvuutta niillä opiskelijoilla, jotka kirjoittivat nimenomaan henkilökohtaisista traumaattisista kokemuksista toisin kuin vertailuryhmässä, jossa kirjoitettiin pelkästään arkipäiväisistä asioista. Tulokset on saatu kyselytutkimuksen ja tutkimuksen aikana otettujen verikokeiden vertailujen avulla. Toisissa tutkimuksissa on havaittu koehenkilöiden suoriutuvan paremmin päivittäisissä toiminnoissa terapeuttisen kirjoittamisen jälkeen. Vaikka terveet henkilöt voivat saada kirjoittamisesta terveyshyötyjä, voi joissain tapauksissa ilmetä negatiivisia vaikutuksia muissa hoidoissa tai sairastuneissa osallistujissa. Post-traumaattisesta stressistä kärsiville traumasta selviytyneille potilaille tehdyssä tutkimuksessa havaittiin negatiivisten vaikutusten lisääntymistä traumasta kirjoittamisen jälkeen. Post-traumaattisesta stressistä kärsivien kanssa ei ole suositeltavaa käyttää tämän tyyppistä kirjoittamista ilman henkisten selviytymistaitojen opettelua. (Lowe 2004, 18–24).

Kirjallisuusterapian vaikuttavuuden tutkimiseen voitaisiin käyttää kvantitatiivista tutkimusta samalla tavalla kuin sitä käytetään psykoterapioiden tutkimisessa.

Kirjallisuusterapiaa voitaisiin tutkimuksessa verrata muihin vastaaviin terapioihin kuten toisiin ilmaisua hyödyntäviin terapioihin. (Linnainmaa 2009, 295–317.) Myös kvalitatiivista menetelmää tulisi käyttää enemmän kirjallisuusterapian vaikuttavuuden tutkimisessa. Kvalitatiivisten tutkimusten avulla saataisiin selville, keille kirjallisuusterapiasta on eniten apua ja mitkä asiat siinä vaikuttaa. Kvalitatiivisilla menetelmillä voitaisiin saada tutkittua erilaisten tehtävien ja ohjeistusten vaikutusta potilaisiin. Gillie Bolton on tutkinut terapeutista kirjoittamista palliativisessa hoidossa ja syöpäpotilaiden hoidossa. Tutkimukseen osallistui 13 teini-ikäistä syöpäpotilasta ja 11 palliativisessa hoidossa olevaa syöpäpotilasta, jotka olivat iältään 40-vuotiaita tai sitä vanhempia. Tutkimuksessa Bolton analysoi ja tulkitsi potilaiden esseitä, kirjoituksia sekä tekemiensä haastattelujen sisältöjä. Boltonin mukaan kirjoittamisprosessissa näkyi sen henkilökohtainen arvo tai vaikutus. (Linnainmaa 2009, 317; Bolton 2009, 145–147,156.)

## 5 KIRJALLISUUSTERAPIA NUORILLE

### 5.1 Kirjallisuusterapiaa nuorille

Erillistä määritelmää lasten ja nuorten kirjallisuusterapialle ei ole, vaan se voidaan määritellä kirjallisuusterapian yleisen määritelmän mukaan. Tarinoita, satuja sekä lasten ja nuorten omia kirjallisia ja kerrottuja tuotoksia käytetään lasten ja nuorten kirjallisuusterapiassa kuntouttamisen ja parantamisen välineinä sekä kasvun ja kehityksen tukena. Terveen kasvun ja kehityksen edistämiseksi, erilaisilla itseilmaisun harjoittelemisen keinoilla parannetaan lasten ja nuorten itsetuntoa ja itsetuntemusta. (Mäki & Arvola 2009, 12–13.)

Nuorten kirjallisuusterapiaa toteutetaan sairaaloissa psykiatrisen hoidon apuna ja useiden terapioiden yhteydessä, fyysisesti sairaiden lasten tukemisessa, lastensuojelussa, kehitysvammaisten ja kielihäiriöisten lasten koulu- ja sanataideopetuksessa sekä kuntoutuksessa. Välillä toimintaa nimitetään satuterapiaksi, kerrontaterapiaksi tai satujen ja tarinoiden terapeutiksi käyttämiseksi osana kuntoutusta. Sisällöltään toiminta voi kuitenkin olla samankaltaista. (Mäki & Kinnunen 2002, 35–36.) Nuorten kirjallisuusterapiassa voidaan hyvin käyttää materiaalina musiikkia, runoja, elokuvia ja päiväkirjan kirjoittamista, jotka kaikki kuuluvat nuorten maailmaan (Huldén 2005, 53).

Luovuusterapeuttisena toimintana kirjallisuusterapian tavoitteena on parantaa yksilön itsetuntemusta ja ilmaisukykyä, nostaa itsetuntoa sekä kehittää ryhmän yhteistyötä ja ihmissuhteita. Näiden tavoitteiden saavuttamiseksi käytetään hyväksi kirjoittamista ja suullista kerrontaa. Vuorovaikutuksen syntyminen sekä vaikeista ja kielletyiksi koetuista aiheista puhuminen on helpompaa, jos keskustelu aloitetaan luetun tai kirjoitetun tekstin avustuksella, jolloin myös omia ongelmia on helpompi lähestyä. Nuorten ryhmässä saamissaan oivalluksissa, purkutilanteiden keskusteluissa sekä loppukeskustelun aikana tehtävissä ryhmän jäsenten itsearvioissa, ilmenee nuorten itsetuntemuksen lisääntyminen. Nuorelle kirjallisuusterapiaharjoitukset ovat peili itsensä tarkasteluun. Muiden samankaltaisena kokemat tunteet koetaan usein nuorten keskuudessa lohduttavaksi.

Nuoret saavat oivalluksia ihmissuhteista ja tunteista, jotka liittyvät niihin. Nuoret alkavat suhtautua realistisemmin ja kehittävät erilaisia vaihtoehtoja todellisuuksilleen. Etenkin runouden avulla nuoret pystyvät usein oivaltamaan suhtautumistaan omaan todellisuuteensa. (Huldén 2005, 53,66–67.)

Nuorten aikuisten pelot ja toiveet, liittyen itsenäistymiseen, elämässä pärjäämiseen, oman paikan löytämiseen, tyydyttävien ihmissuhteiden solmimiseen ja normaaliuden tuntemiseen, ovat yleisiä. Ristiriitaisten tunteiden tarkasteluun ja tutkimiseen sekä oman sisäisen maailman tarkasteluun, kirjallisuusterapia antaa oivan mahdollisuuden. Oma todellinen minä katoaa helposti kaiken hälinän ja kiireen keskellä. Keho saattaa alkaa antamaan merkkejä asian huomaamiseksi; henkilö saattaa kärsiä unettomuudesta tai hänen olonsa muuttuu sietämättömäksi olemassa olevan jännitystilan takia. Omien käyttäytymismallien ja itsensä tutustumiseen, kirjallisuus on hyvä väline. (Huldén 2005, 54–55.)

Suomessa varsinainen lasten ja nuorten kirjallisuusterapia on melko uutta. Tarinoita ja satuja on käytetty miltei aina opetuksen apuna sekä viihdykkeenä ja lohdukkeena lapsille. Tarinoiden terapeuttinen vaikutus lapsiin on tiedostettu jo antiikin ajoista lähtien. Tunnetun filosofin Platonin mukaan lasten varhaisimmilla kuulemilla tarinoilla on merkitystä. Lasten ja nuorten kirjallisuus oli pitkään uskonnon opetukseen painottuvaa. Robert Haven Schafferin teos *The Junior Poetry Cure: A First-Aid Kit of Verse for the Young of All Ages* julkaistiin vuonna 1931. Teoksen tarkoitus oli olla arkipäiväisten tilanteiden opas ja auttaa lapsia korjaamaan pahoja tapojaan ja luonteenpiirteitään. Teos on edelleen käyttökelpoinen ja se julkaistiin uudestaan 1970-luvulla. (Mäki & Kinnunen 2002, 35–78.)

## 5.2 Nuorten kirjallisuusterapian haasteet

Kotiasioista ja muista ongelmista puhuminen voi olla usein hankalaa nuoren haluttoman asennoitumisen takia. Eläytyminen nuoren näkökulmaan voi olla haastavaa aikuiselle ohjaajalle. Tämän takia ohjaajan ammattitaitoon kuuluu, että hän osaa valita oikeanlaista kirjallisuutta, tarinoita tai satuja, joiden avulla keskustelun saa avattua. Kirjallisuuden valinnassa tulee ottaa huomioon, että

nuoret pitkästyvät herkästi, jos he pitävät jotakin aihetta tylsänä ja vastaavasti liian vakava aineisto ei myöskään sovellu nuorille. Keskustelun käynnistämises- sä ja kohtaamisessa voivat auttaa esimerkiksi fantasiakirjallisuus, eläintarinat tai erilaiset sadut. Ohjaajan tulee myös huomioida nuorten erilaiset elämäntilanteet ja -taustat sekä suunnitellessaan nuorten kirjallisuusterapeuttista ryhmää että heidän työskentelyn aikana. (Papunen 2002, 241.)

Nuoret voivat reagoida hyvin eritavalla samaan menetelmään. Elämäntilantees- ta ja kehitystasosta riippuen menetelmät voivat herättää hyvin erilaisia tunteita nuorissa. Vaikka ohjaaja olisi valinnut jonkin teeman kokoontumiselle, esimer- kiksi koulukiusaamisen on hänen oltava herkkä ja tietoinen kaikista mahdollis- ta tunteista joita aihe nuorissa herättää. Tarvittaessa ohjaajan on oltava valmis tekemään tarvittavat muutokset tai koko suunnitellun kokoontumisen sisällön muuttamiseen. Tähän antaa auttaa kun ohjaajalla on valmiina useita ideoita ja paljon erilaista materiaalia mukanaan kokoontumisissa. (Mäki & Kinnunen 2005, 44.)

### 5.3 Nuorten kirjallisuusterapiaryhmä

Nuorten kirjallisuusterapiaryhmät voivat olla joko avoimia, puolisoljettuja tai sul- jettuja. Yleensä ryhmät ovat suljettuja, mikä tarkoittaa että ryhmään ei tule uusia jäseniä enää aloituksen jälkeen ja jäsenet sitoutuvat ryhmään koko prosessin ajaksi. Puolisuljettuun ryhmään on mahdollista ottaa uusi jäsen lopettaneen tilal- le. Avoimessa ryhmässä ei edellytetä sitoutumista, lapset ja nuoret voivat tulla ja mennä ryhmän kokoontumisaikoina. (Linnainmaa 2005b, 20.)

Ohjaaja aloittaa ryhmän kasaamisen haastatteleamalla ryhmän jäsenet. Ennen ensimmäistä kokoontumista ohjaaja selvittää osallistujien ennako-odotukset sekä kertoo heille ryhmän säännöt. Niin yhteiset pelisäännöt kuin tieto ryhmän jäsenten pysymisestä samoina koko ryhmän ajan, ovat tärkeitä ryhmän luotta- muksen ja turvallisuudentunteen tekijöitä. Jotta ryhmä pystyisi työskentelemään parhaalla mahdollisella tavalla, tulee ryhmässä olla ehdoton luottamuksellisuus. Ryhmätilanteen ulkopuolella ei kerrota mitään toisten osallistujien kertomisia.

Ensimmäisessä kokoontumisessa ryhmän ohjaaja antaa ryhmäläisille yleensä tutustumis- ja lämmittelytehtävän. Varsinaisten tehtävien valmistuttua ne esitetään muille ryhmän jäsenille. Ryhmäprosessissa on tärkeää omien tehtävien esittäminen sekä palautteen saaminen ja antaminen. Tilapäisesti ryhmän jäsen voi kieltäytyä jakamasta ajatuksiaan ryhmän kanssa. Ryhmälle on tärkeää jäsenten itsearviot ryhmästä ja sen työskentelystä sekä esitykset, kuinka ryhmää voisi parantaa. Lopuksi ryhmän jäsenet ja ohjaaja tekevät loppuyhteenvedon siitä, mikä merkitys ryhmällä ja sen työskentelyllä on heille ollut. (Linnainmaa 2005b, 21–22.)

### 5.3.1 Anoreksia ja kirjallisuusterapia

”Eija istuu pöydän toisella puolen takki päällä ja lapasten sisällä olevat pienet kädet tiukasti sylissänsä. Hän palelee. Katseen hän on luonut pöytänsä, ei terapeuttiin. Totinen ilme, suuret silmät, kuopalle painuneet posket, pitkä laiha kaula. Mieleen tulee pieni lintu siivet supussa, ei vielä valmiina lentoon. On hiljainen iltapäivä. Kirjallisuusterapiatunnit alkavat.”

Näin Pirjo Maijala luonnehtii todellista kirjallisuusterapiatuntinsa aloitusta. Eijan nimi vain on kuvitteellinen. (Maijala 2009, 118) Eija oli sairastunut anoreksiaan yläkoulussa. Hänellä oli ollut aiempaa kokemusta psykoterapiasta, mutta hän koki, ettei se ollut auttanut. Nyt hänen toiveensa terapiamuodolle oli luova terapia. Eijan hoitoon meni kolme vuotta ja hän kävi terapiaistunnoissa kerran viikossa. Ensimmäinen vuosi terapiassa oli mennyt luottamuksen luomiseen Eijan ja terapeutin välille. Luottamus on ansaittava eikä siihen ole mitään taikakeinoja. Anoreksiaa sairastavalle nuorelle luottamuksen luominen on erityisen hankalaa. Eija pukeutui terapian alkuvaiheessa moniin vaatekerroksiin ja vasta useiden kuukausien jälkeen hän riisui takkinsa terapiassa. Eijalla oli mielikuva, jossa hänen tuli saada kapea vyötärö. Peilistä Eija kuitenkin näki itsensä lihavana. Vartalon hahmottamiseksi terapeutti käytti Eijan kanssa menetelmää jossa kehon kuva piirretään seinälle ja sitä tarkastellaan yhdessä. Eija oli pysähtynyt katsomaan omaa kehonkuvaansa 45 minuutiksi, ja ihmeteltyt kuinka laiha hän oli. Kuvaa oli myös tarkasteltu miettien ”Voiko ihminen täsmälaihtua?”, jolloin muu keho pysyy samanlaisena mutta esimerkiksi vain vyötärö laihtuu. Kuvaa oli myös verrattu lapsen vartaloon, ja mietitty naiseksi kehittymisen muutoksia ja

niiden aiheuttamia tunteita. Samassa yhteydessä he lukivat yhdessä kirjoja, jotka käsittelivät naiseutta ja seksuaalisuutta, ja keskustelivat niistä. (Maijala 2009, 122–130.)

Vaikka Eijan toipuminen olikin hidasta ja useita tapaamisia käytettiin kerraten ja tarkistaen samoja asioita, tapahtui hänessä positiivisia muutoksia. Ensimmäinen muutos Eijassa oli, kun hän alkoi laittautua eli meikata ja laittaa hiuksiaan. Myöhemmin myös Eijan pukeutuminen muuttui naisellisemmaksi ja hän alkoi käyttämään hissiä rappusten sijaan. Kun terapeutti oli saanut luotua Eijaan luottamuksen, alkoi Eija tuoda voimakkaasti esille ajatuksen hänen kuolemansa samantekevyydestä. Eija koki merkityksettömyyttä eikä nähnyt elämässään toivoa tai mitään mitä odottaa. Hän ilmaisi itseään hyvin synkkäsävyisillä runoilla ja maalauksilla. Eijan tapauksessa oli luottamuksen säilyttämiseksi ollut merkityksellistä, että hän oli voinut vapaasti ilmaista itseään, joutumatta psykiatriselle hoito-osastolle. Nuoren itsemurhapuheet tulee ottaa aina vakavasti ja niistä tulee keskustella avoimesti niiden oikeilla nimillä. Itsemurhapuheiden takana voi olla huomion hakemista, tai ahdistus on niin voimakas, ettei sen aiheuttaman pahan olon kanssa enää tule toimeen yksin. Tällöin nuori haluaa eroon pahasta olostaan, ei elämästä. Terapiaistunnon päättämisessä tulee olla tarkkana ja se kannattaakin aina päättää myönteiseen asiaan. Nuorelta voi kysyä terapiaistunnon loppupuolella hänen loppupäivän- tai seuraavan viikon suunnitelmista. (Maijala 2009, 131–132.)

### 5.3.2 Terapeuttista kirjoittamista syöpää sairastaville

Palliativista hoitoa tai syöpähoitoa saavien potilaiden ei tarvitse lähteä edes vuoteista tai tuoleistaan saadakseen apua terapeuttisesta kirjoittamisesta. Paperin ja kynän avulla he voivat alkaa etsiä elämää ja vastauksia kysymyksiinsä. Kirjoittamisen avulla sairastunut ihminen voi saada apua ymmärtääkseen itseään paremmin ja käymään läpi tunteita, ajatuksia ja muistoja. Se voi auttaa häntä kommunikoimaan paremmin läheistensä kanssa ja mukautumaan tuleviin tapahtumiin. Ahdistuksen, pelon ja kivun lievittämisen lisäksi kirjoittaminen voi auttaa arvostamaan elämää ja antaa tunteen sen hallinnasta ja saavuttamisesta.

ta. Vaikka taide itsessään ei anna vastauksia, herättää terapeuttisesta kirjoittamisesta saatu kokemus esiin kysymyksiä, jotka ovat henkilökohtaisia ja syvästi koskettavia. (Bolton 2009, 136–137.)

Tutkimukseen osallistuneista kaikki kokivat hyötyneensä kirjoittamisen prosessista. Luovasta kirjoittamisesta osa tunsi saavansa itseluottamusta ja itsearvostusta. Toisille päiväkirjakirjoittaminen antoi mahdollisuuden tunteiden ilmaisemiseen istuntojen jälkeenkin. Toiset taas käsittelivät kirjoittamisen avulla vaikeimpia kohtaamia asioita. Tutkimus osoitti, että kirjoittaminen auttoi potilaita reflektoimaan ajatuksia, tunteita, muistoja, suhteita, tapahtumia, luontoa sekä kommunikoimaan läheistensä ja myös itsensä kanssa. (Bolton 2009, 138.)

Tutkimuksessa ei käytetty vakiotehtäviä, vaan rohkaistiin kirjoittamaan ja annettiin ehdotuksia kirjoitusaiheiksi. Kirjoittamiseen annettiin tukea ja neuvoja kaikille potilaille, yksilöllisesti ja pienryhmissä. Tutkimus oli mahdollisuus kirjoittaa tuetuna mistä tahansa ja miten tahansa, ilman että paljastaminen olisi ollut potilaille keskeistä. Potilaat kirjoittivat runoja, tarinoita, elämänkerrallisia tilityksiä ja päiväkirjamerkintöjä. He kuvasivat kirjoituksissaan kotejaan ja sairaalaosastoja sekä omia kokemuksia syövästä ja hoidostaan. Vaikka työskentely tapahtuikin välillä jopa kahdeksan hengen ryhmässä, kirjoitettiin huomattava osa kirjoituksista yksin ja luettiin myöhemmin tutkijalle. (Bolton 2009, 144–147.)

## 6 NUORTEN PSYKKISET VAIKEUDET

### 6.1 Nuoruus muutosten aika

Nuoruus heijastaa lapsuuteen ja tulevaan aikuisuuteen. Nuoruudessa opetellaan luomaan ihmissuhteita, itsenäistytään ja seksuaalisuus sekä minäkuva kehittyvät. Kaikki nämä asiat luovat nuoren identiteettiä. Nuoruusiän kriisien läpikäyminen onnistuneesti mahdollistaa kasvamisen ja muutoksen myös aikuisuudessa. Mikäli keskeiset kasvuprosessit ja kehitystehtävät eivät toteudu nuoruudessa, on niistä kiinnisaaminen aikuisuudessa vaikeaa, jollei mahdotonta (Brummer & Enckell 2005, 66.) Nuoruusiän määritelmä vaihtelee kirjallisuuden mukaan. Se alkaa 9–13-vuoden iässä ja loppuu suurin piirtein 22-vuoden iässä. Toisaalta nuoruuden käsite on hieman muuttunut ja nykyään nuoruus useimmiten loppuu vasta lähempänä 30-ikävuotta. Murrosikä tarkoittaa lähinnä fyysisiä tapahtumia jotka liittyvät seksuaaliseen kypsyymiseen. Nuoruusiällä tarkoitetaan puolestaan psykologista tapahtumaa, joka liittyy murrosikään. (Punkanen 2004, 158; Huldén 2005, 55; Mäki 2013.)

Nuoruusikään kuuluu monenlaisia haasteita ja kriisejä. Oman identiteetin etsimiseen liittyvä psykososiaalinen kriisi ja ihmissuhdekriisit ovat esimerkkejä nuoruuden kriiseistä. Nuoruuteen kuuluu voimakkaat tunteet ja ne voivat liikkua laidasta laitaan. Välimuotoja ei vihan ja rakkauden vuorotellessa ole, ja elämä näyttäytyy hyvin mustavalkoisena. Nuori ottaa helposti vaikutteita muista ihmisistä. Nuoren elämän kriisitilanteita ovat tyypillisesti erilaiset koulu- ja perheongelmat. Läheisten voi olla hankala nähdä, milloin nuori tarvitsee todella ammatitapua ja milloin ei. Useimmiten nuorten psyykkiset häiriöt ovat masennusta, neurooseja, ahdistusta, pelkoja, pakkoneuroottisuutta. (Punkanen 2004, 159.)

### 6.2 Nuorten mielenterveys

Mielenterveyden kehittymisen kannalta nuoruus on tärkeää aikaa. Nuorilla esiintyy psyykkisiä oireita noin kaksinkertainen määrä verrattuna lapsiin. Usein nuori alkaa reagoida lapsuuden perheensä ongelmiin, kuten päihde- tai mielenterve-

ysongelmiin, vasta muutettuaan pois kotoa. Tällöin nuori on usein vaarassa jäädä ilman tukea ja huomiota. Aina oireilua ei osata aluksi yhdistää perheen ongelmiin, jos oireina ovat unettomuus, painajaiset tai itkuisuus. Arvioidaan, että nuorista 15–25 %:lla on sen laatuksia oireita, että he hyötyisivät hoidosta. Muiden psykiatristen ongelmien esiintyvyys on yleistä nuoren sairastuessa masennukseen. Tytöt sairastuvat masennukseen kaksinkertaisella todennäköisyydellä poikiin verrattuna. Masentuneisuus onkin nuorten yleisin mielenterveysongelma. Usein lievänä oireiluna alkava masennus voi pahentua hoitamattomana. (Huldén 2005, 57.)

Nuoret ovat asenteiltaan myönteisempiä terapiaa kohtaan, kuin ennen. Terapiasanaa ei pidetä enää ikävänä, eikä terapiassa käynti leimaa nuorta hulluksi tai sairaaksi. Mielen sisäisiin ongelmiin suhtaudutaan avoimemmin, sillä julkisuuden henkilöt ovat alkaneet kertoa mielenterveysongelmista ja masennuksesta ja selviytymisistään. Terapeutin avulla nuori pystyy tiedostamaan ja lopettamaan entisiä toimimattomia ajatus- ja käyttäytymismalleja, sekä etsimään itselleen uusia voimavaroja. Terapeutin persoona, koulutus ja viitekehys määrittelevät, kuinka hän lähestyy asiakkaan ongelmia. Jonkin terapiasuuntauksen yksiselitteisestä paremmuutta ei ole pystytty osoittamaan. Asiakkaan ja terapeutin välinen kohtaaminen määrittelee terapian onnistumisen. Kirjallisuutta ja kirjallisuusterapian metodeja voidaan hyvin käyttää tuon kohtaamisen saavuttamiseksi. (Huldén 2005, 58.)

### 6.2.1 Masennus

Masennuksen ilmenemismuodot nuorella ovat hyvin erilaisia ja erotusdiagnostiikka normaaliin murrosikään, johon liittyy lievää masentuneisuutta, on hankalaa. Masentuneella nuorella ei useinkaan esiinny toimintakyvyn menetystä, vaan hän voi olla erittäin toimelias. Tällöin puolustusmekanismina toimii acting out -käytös, ja nuori on ylettömän vauhdikas ja kärsii keskittymiskyvyn puutteesta. Nuoren tyypillinen osastohoidon syy on masennus liitettyinä itsetuhoisuuteen, esimerkiksi viiltelyyn. (Punkanen 2004, 159–160.)

Yleensä keskustelu ammattilaisen kanssa auttaa masennuksesta kärsivää henkilöä. Ammattilainen tunnistaa oireet ja osaa tukea henkilöä pahan olon voittamisessa. Masentunutta ei useinkaan auta ympäriltä tulevat ohjeet, joissa kehoitetaan ryhdistäytymään, vaikka niillä tarkoitettaisiinkin hyvää. Terapiassa käydään läpi asiakkaan elämäntilanne, tukiverkostot ja mahdolliset itsemurha-aikeet. Siellä ei ole vain tarkoitus purkaa nuoren paha oloa, vaan auttaa nuorta selviytymään myös tulevaisuuden kriiseistä. Nuorten toipuminen masennuksesta on usein nopeaa. (Huldén 2005, 58.)

### 6.2.2 Syömishäiriöt

Syömishäiriöitä on useita erilaisia ja ne kaikki poikkeavat kliiniseltä oirekuvaltaan toisistaan. Nuoruudessa syömishäiriöt ovat tyypillisiä varsinkin tytöillä. Nykyään syömishäiriöistä kärsivät myös pojat, sekä aikuisena myös molemmat sukupuolet. Kun syömisongelma alkaa selvästi haitata elämää ja hyvinvointia eikä ihminen ole kontrollissa syömisestään, on kyseessä syömishäiriö. (Punkanen 2004, 160.) Syömishäiriöksi kutsutaan tilaa, jossa nuori alkaa säädellä kehon ulkonäköä ruuan avulla tai syöminen ja paino alkavat määritellä nuoren omakuvaa. Ahmimis- ja laihuushäiriöiden lisäksi pelkät ahmimiskohtaukset, niin sanottu BINGE-eating, on lisääntynyt. (Ruuska 2013; Käypä hoito 2014.)

Laihuushäiriössä eli anoreksiassa nuori ei tahdo säilyttää normaalia painoaan. Hän painaa ainakin 15 % alle kuin mitä pituuden mukainen keskipaino on. Vaikka potilas on alipainoinen, kokee hän silti olevansa lihava. Lihominen aiheuttaa potilaassa voimakkaita pelon tunteita. Anoreksiassa potilaan laihtumista ei myöskään selitä mikään muu sairaus. (Ruuska 2013; Käypä hoito 2014.)

Ahmimishäiriössä syöminen ja voimakas tai pakonomainen tarve syödä, hallitsee nuoren ajattelua. Potilas kokee olevansa lihava ja pelkää lihomista. Potilaalla on toistuvia ahmimiskohtauksia, joissa hän menettää kontrollin syömisestään. Tämän jälkeen potilas pyrkii poistamaan syömänsä ruuan kehostaan esimerkiksi oksentamalla, tai väärinkäyttämällä ulostus- tai nesteenoistolääkkeillä. (Käypä hoito 2014.)

Ahmintahäiriö on uusin lisäys syömishäiriöiden joukossa. Siinä potilaalla on useita ahmintakohtauksia. Hän voi kokea, ettei kykene hallitsemaan tai keskeyttämään syömistä ja syö kerralla selvästi muita ihmisiä suurempia ruokamääriä. Lisäksi ahmintakohtaukseen kuuluu vähintään kolme näistä: epätavallisen nopea syöminen, syöminen kunnes on epämukavan täysi olo, suurien määrien syöminen vaikkei olisi nälkäinen, ruokamäärät hävettävät, joten syö yksin ollessaan tai itseinho, masennus ja syyllisyys ahmimisen jälkeen. Potilaalla esiintyy lisäksi voimakasta ahdistusta liittyen ahmintaoireeseen. Potilaalla on vähintään kerran viikossa kolmen kuukauden ajan esiintyviä ahmintakohtauksia. (Käypä hoito 2014.)

### 6.2.3 Pelkotilat, ahdistuneisuus ja pakko-oireet

Pakko-oireinen häiriö eli OCD (Obsessive compulsory disorder), alentaa psykososiaalista toimintakykyä ja aiheuttaa stressiä. Perheenjäsenet kiedotaan usein mukaan pakko-oireisiin, mikä saattaa lisätä stressiä vanhemmilla ja pahentaa siten myös lapsen oireilua. Perimä ja ympäristötekijät vaikuttavat sairauden puhkeamiseen. Lapsilla yleisimmin pakkoajatukset kohdistuvat likaantumiseen, pelkoon vahingoittumisesta sekä tarkkuuden ja symmetrian pakkoon. Useimmin pakkotoiminnot esiintyvät pesemisenä, toistamisena, tarkistamisena, laskemisena, koskettamisena, järjestelemisenä ja keräilyinä. Suurimmalla osalla lapsista, joilla on pakko-oireita, esiintyy samanaikaisesti muitakin mielenterveyden häiriöitä, jotka myös vaikeuttavat oirekuvaa. Pakko-oireisessa häiriössä keskeisiä piirteitä ovat toistuvat ja kaavamaiset pakkoajatukset ja pakkotoiminnot. Näiden avulla potilas yrittää estää vahingollisen asian jota pelkää, mutta johon näillä toiminnoilla ei ole oikeasti mitään vaikutusta. Potilaan on vaikea välttää pakkoajatuksia ja -toimintoja, vaikka hän itse toteaisikin ne hyödyttömiksi tai liioitelluiksi. (Puustjärvi & Asikainen 2010.)

Oireen liittyessä yleisesti pelottavaan asiaan, on pakko-oireiden ja pelkojen erottaminen hankalaa. Pakkomielteitä ja tarkistelua voi esiintyä yleistyneessä ahdistushäiriössä, ja ne voivat hyvin läheisesti muistuttaa OCD:tä. Yleistynyt

ahdistuneisuushäiriö ei niinkään liity sosiaalisesti sopimattomiin tekemisiin tai hämmentäviin sisältöihin, vaan arkipäiväisiin asioihin ja kokemuksiin. (Puustjärvi & Asikainen 2010.)

Mieleen tunkeutuvat muistikuvat voivat muistuttaa pakkoajatuksia ja niitä esiintyy traumaperäisessä stressihäiriössä. Traumaattiseen kokemukseen liittyviä takaumamielikuvia voi tulla, vaikka henkilö olisikin jo osittain unohtanut kokemuksen alkuperän. Ihminen saattaa vältellä traumasta muistuttavia asioita, ja pelon ja ahdistuksen vuoksi hänellä voi olla pakkotoimintoja muistuttavia toistamispakkoja. (Puustjärvi & Asikainen 2010.)

#### 6.2.4 Psykoosi

Psykoosissa ihmisen ajatus- ja havaintokyky ovat vääristyneet tavalla tai toisella. Tällöin ihminen tulkitsee poikkeavalla tavalla muita ihmisiä ja ulkopuolista todellisuutta. Vaikka ihminen kykenisikin joillakin osa-alueilla jäsentyneeseen toimintaan psykoosin aikana, on ihmisen vaikea erottaa, mikä on totta ja mikä ei. (Kuhanen, Oittinen, Kanerva, Seuri & Schubert. 2010, 187.)

Nuorilla esiintyviä psykooseja ovat: skitsofrenia, lyhytkestoinen psykoosi, psykoottistasoinen masennus, kaksisuuntainen mielialahäiriö sekä päihdepsykoosit. Psykoosin hoito nuorella on yksilöllistä ja monimuotoista. Psykoterapian ohella hoitoon kuuluu yleensä psykososiaalista hoitoa ja kuntoutusta: yksilökeskusteluja, luovaa tai toiminnallista terapiaa sekä psykoedukaatiota. Hoidon ja kuntoutuksen tarkoituksena on oireiden lievittäminen, toimintakyvyn parantuminen sekä tukea nuoren kehitystä itsenäistymiseen. Nuorilla psykoosin hoidon ja kuntoutuksen tulee olla tarpeeksi pitkä kestoista. Kauan jatkuneissa psykooseissa, on hoitokontakti pyrittävä pitämään jatkuvana ja luottamuksellisena. (Mäki 2013.)

### 6.2.5 Käytöshäiriöt

Toistuva epäsosiaalinen, uhmakas tai aggressiivinen käyttäytyminen on ominaista erilaisille käytöshäiriöille. Kaikki käyttäytymisen häiriöt eivät ole käytöshäiriöitä, vaan diagnoosi perustuu ICD-10-kriteerien täyttymiseen ja huolelliseen diagnostiseen arvioon. Käytöshäiriöllä tarkoitetaan yksilön toimintakykyä merkittävästi alentavaa toimintaa, jossa esiintyy pitkään jatkuvaa ja laajaa muiden oikeuksista ja hyvinvoinnista sekä laeista, normeista ja säännöistä piittaamattomuutta. Käytöshäiriöt voivat olla lieviä, keskivaikeita tai vaikeita. (Lindholm 2013; Lindberg & kumppanit 2015.)

Usein käytöshäiriöisillä lapsilla ja nuorilla on puutteellinen empatiakyky ja heikko omatunto. Käytöshäiriöiden oirekuva voi olla laaja ja monimuotoinen. Nuorilla käytöshäiriöitä esiintyy enemmän pojilla kuin tytöillä, mutta esiintyvyys on lisääntynyt molemmilla sukupuolilla viime vuosikymmenten aikana. Erilaiset yksilö- ja ryhmäpsykoterapiamuodot ja muut yksilö- ja ryhmämuotoiset terapiat voivat olla hyödyllisiä osalle käytöshäiriöisistä lapsista ja nuorista. Käytöshäiriöiden hoidon kokonaisuus suunnitellaan tapauskohtaisesti ja se on usein monimuotoista. Hoito pohjautuu hoitosuunnitelmaan, joka on laadittu perheen ja mukana olevien verkostojen kanssa. (Lindholm 2013; Lindberg & kumppanit 2015.)

## 7 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

### 7.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Ammattikorkeakoulussa tehtävä opinnäytetyö voi olla tutkimuksellinen tai toiminnallinen. Opinnäytetöitä voidaan jaotella myös seuraavasti: ”tutkimustyöt ja ilmaisulliset opinnäytetyöt” tai ”tutkimustyöt ja muut työt”. Toiminnallinen opinnäytetyö on kuitenkin kuvaavampi nimi opinnäytetyölle joka ei ole tutkimuksellinen. Toiminnallisen opinnäytetyössä valmistuu aina jokin konkreettinen tuote lopullisena tuotoksena. Tämän takia raporttiin on liitettävä osio jossa käsitellään lopullisen tuotteen tekemiseen käytettyjä keinoja. (Vilkka & Airaksinen 2003, 9, 51.)

Tavoitteena toiminnallisilla opinnäytetöillä on järkeistää, järjestää, ohjeistaa tai opastaa käytännön toimintaa opiskelijan tulevalle ammatillisella alalla. Toiminnallinen opinnäytetyö voi olla esimerkiksi turvallisuusohjeistus, perehdyttämisopas tai vaikkapa esite. Myös jonkun tapahtuman järjestämisen tai messuosaston toteuttamisen voi tehdä toiminnallisena opinnäytetyönä. Ammattikorkeakoulussa tehdyssä toiminnallisessa opinnäytetyössä käytännön toteutus yhdistyy siitä tutkimusviestinnän keinoin tehtyyn raportointiin. (Vilkka & Airaksinen 2003, 9.)

Tavoitteena on että ammattikorkeakoulusta valmistuva opiskelija työskentelee valmistuttuaan koulutusalan asiantuntijatehtävissä, sekä ymmärtää ja osaa tutkimuksen ja kehittämisen perusteet. Opinnäytetyössä opiskelija osoittaa hallitsevansa alan tiedot ja taidot riittävällä tasolla, se on toteutettu tutkimuksellisella asenteella, sekä on käytännönläheinen ja työelämälähtöinen. Toiminnallisella opinnäytetyöllä on suositeltavaa olla toimeksiantaja. Toimeksiannettu opinnäytetyö voi osoittaa laajemmin osaamista ja herättää kiinnostusta tekijää kohtaan. Sen avulla voi päästä luomaan suhteita sekä ehkä kehittämään ja kokeilemaan omia taitoja työelämän kehittämisessä. Kun opinnäytetyö tehdään toimeksiantajalle, se tuo lisää vastuuntuntoa opiskelijalle. Silloin opinnäytetyössä tulee esille

projektinhallinta, tarkka suunnittelu, aikatauluttaminen ja ennalta määrätyt toimintaehdot ja -tavoitteet. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 10, 16–17.)

## 7.2 Tuotteen laatimisprosessi

Toiminnallisen opinnäytetyön tekeminen etenee ideasta tavoitteeseen, joka voi olla valmis tuote, esimerkiksi esite. Tähän väliin mahtuu useita välivaiheita sekä opinnäytetyön raportointia ja tietoperustaa on suositeltavaa tehdä rintarinnan itse toiminnallisen osuuden kanssa. Opinnäytetyön tekemiseen kuluu usein kuitenkin melko pitkä aika ja on hyvin laaja opintokokonaisuus, joten kaikkia alkuvaiheen asioita ei muista ilman kunnon dokumentointia. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 19.)

Opinnäytetyön aiheen valinnassa ja suunnittelussa on tärkeää että aihe on motivoiva ja sen avulla pystyy kokemaan syventävänsä omaa asiantuntemustaan aiheesta. Aiheen tulisi olla ajankohtainen ja tulevaisuudessa käyttökelpoinen. Harvoin kukaan haluaa tehdä työtä josta ei ole hyötyä kenellekään ja opinnäytetyö on laajuudeltaan liian laaja tehtäväksi vain omaksi iloksi. Opinnäytetyön aihe tulisi valita niin että se tukee urasuunnitelmaa, motivoi kehittämään omia taitoja ja lisäämään tietoa. Ideointiin ja aiheen suunnitteluun kuuluu myös kohderyhmän valinta ja mahdollinen rajaus. Toiminnallinen opinnäytetyö tehdään aina jonkun käytettäväksi tai joillekin. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 23–25, 38.)

Toiminnallisen opinnäytetyön tuotetta tehdessä tulee ottaa huomioon useita asioita kuten tuotteen koko, typografia, paperin laatu, värimaailma ja tuotteen tulevat kuvat. Näillä asioilla on vaikutusta tuotteen luettavuuteen, käytettävyyteen ja ulkoasun huoliteltuun ulkonäköön. Sen tulisi erottua edukseen muista vastaavista tuotteista. Ensisijaisia kriteereitä opinnäytetyönä tehtävälle tuotteelle on sen houkuttelevuus, informatiivisuus, johdonmukaisuus, selkeys, uusi muoto ja käytettävyys valitussa kohderyhmässä. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 52–53.)

Lopullisen tuotteen arviointi kuuluu oleellisesti toiminnallisen opinnäytetyön toteuttamiseen. Arvioinnissa nähdään kuinka hyvin on onnistuttu tekemään työ tavoitteiden ja tarkoituksen mukaisesti, vastaako se toimeksiantoa ja olisiko joi-tain asioita pitänyt tehdä toisin. Työn arviointiin tulisi osallistua niin toimeksian-tajan, ohjaajan ja myös opiskelijan itse. Joissain tapauksissa voi olla antoisaa saada arvio tuotteesta sen kohderyhmältä tai aiheen asiantuntijalta. (Vilka & Airaksinen 2003, 96–97.)

### 7.2.1 Ideointi- ja suunnitteluvaihe

Vuoden 2014 marras-joulukuun vaihteessa kävin keskustelemassa Pirjo Maija-lan kanssa, opinnäytetyöni aiheesta. Sain kuulla, että hänellä olisi käyttöä esit-teelle, joka kertoisi yhteistyösidosryhmille ja potilaille, mitä on kirjallisuusterapia. Esitettä tulisi voida lähettää esimerkiksi terapian maksavalle taholle tai antaa potilaille, jotka voisivat hyötyä kirjallisuusterapeutisesta lähestymistavasta. Tä-män jälkeen aloin suunnittelemaan opinnäytetyöni toteutusta ja tekemään suunnitelmaa opinnäytetyöstäni.

Tammikuussa 2015 esitin opinnäytetyöni suunnitelman opinnäytetyön suunni-telmaseminaarissa. Helmikuussa sain luvan opinnäytetyöni toteuttamiseen, suunnitelmaan tehtyjen korjausten jälkeen. Tämän jälkeen aloin etsiä sopivaa materiaalia opinnäytetyön teoriaosuuden tekemiseen. Materiaalin etsimiseen käytin manuaalista hakua. Materiaalin hankinnan apuna käytin Suomen kirjalli-suusterapiayhdistys ry:n Internet sivuilta löytyvää materiaali luetteloa, sekä Pirjo Maijalan suosittelmia kirjoja aiheesta. Suomalaisen lääkäriseuran, Duodeci-min, Internet-portaalista Terveysportti löytyi myös opinnäytetyön aiheeseen liit-tyvää virallista alan ammattilaisille suunnattua tietoa.

### 7.2.2 Esitteen toteuttamisvaihe

Maalis-huhtikuun aikana opinnäytetyö ei edistynyt työharjoitteluun keskittymisen vuoksi. Muiden koulutehtävien loputtua toukokuussa, jatkoin aiheeni tietoperus-taan syventymistä ja kirjoittamista aina elokuun 2015 loppuun saakka. Kesällä

2015 suunnittelin ja luonnostelin esitettä, jonka tekisin tietoperustaosuuden valmistumisen jälkeen.

Elokuussa aloitin esitteen tekemisen Adobe InDesign -ohjelmalla. Otin esitettä varten useita erilaisia valokuvia sekä käytin joitakin aikaisemmin ottamiani valokuvia, joista valitsin lopulta parhaat. Esitteen kannessa oleva kuva, on yksityiskohta avovaimoni Johanna Tuovisen puugrafiikka teoksesta. Muokkasin joitakin esitteessä käyttämiäni valokuvia Adoben Photoshop -ohjelman avulla. Esitteen runon olen kirjoittanut itse ja se on kirjoitettu esitettä varten. Kyseisten tietokoneohjelmien valintaan vaikuttivat niiden saatavuus. Molemmista ohjelmista pystyi lataamaan ilmaiset kokeiluversiot omalle tietokoneelle. Lapin Yliopistossa kuvataidekasvatusta opiskeleva Tuovinen avusti minua ohjelmien käytössä.

Jotta esite voitaisiin asettaa esille esimerkiksi johonkin telineeseen tai pöydälle, sekä sitä tulisi voida myös lähettää kirjeitse, valitsin esitteestä tehtävän taitettava malli. Taitettu esite mahtuu helpommin kirjekuoreen kuin jos sen olisi toteuttanut taittelemattomana versiona. Tällä tavoin esitteeseen oli mahdollista tehdä selkeät etu- ja takakannet ja esitteen sisältö tuli mielestäni helpommin luettavaksi, kun sen voi nähdä yhdellä katsomalla. Esitteen takakannesta löytyy helposti ja selkeästi Lapin sairaanhoitopiirin Nuorisopsykiatrian ja Pirjo Maijalan yhteystiedot. Esitteen typografian valinnan perusteena käytin luettavuutta sekä riittävän määrän tietoa tuli mahtua rajalliseen tilaan. Jotta esitteen lukemisesta ei tulisi liian raskasta, asettelin esitteeseen kuvia ja lyhyitä mutta kirjallisuusterapiaa mielestäni hyvin kuvaavia ja tukevia lainauksia.

### 7.2.3 Esitteen arviointivaihe

Sain esitteen valmiiksi syyskuun alkupuolella. Pirjo Maijalan poissaolon vuoksi esitteen sisällön arviointi opinnäytetyön toimeksiantajan puolelta jäi nyt tekemättä. Kävin kuitenkin näyttämässä esitettä Lapin sairaanhoitopiirin nuorisopsykiatrian yksikön osastonhoitajalle ja hän oli tyytyväinen esitteen ulkoasuun. Kun Maijala palaa takaisin töihin, voin tarvittaessa tehdä esitteeseen vielä mahdollisia muutoksia.

Esitteen toimitan toimeksiantajalle PDF-muotoisena tiedostona (ks. Liite 1), josta esitettä pystytään painamaan paperiversioksi. Esitteen painokustannuksiin vaikuttavat useat eri tekijät kuten paperin laatu tai painettava kappalemäärä, jotka vaihtelevat yrityskohtaisesti. Näin ollen painatuksen kustannusten arviointi on etukäteen hankalaa. Painatin esitteestä viisi mallikappaletta (ks. Liite 3) Lapin yliopistopainossa. Valitsin paperiksi A4-kokoisen Edixion 140g paperin, jolloin hinnaksi tuli kaksipuoleisena painettuna 1,612 € kappale.

## 8 POHDINTA

Kirjallisuusterapian avulla pystytään luomaan keskusteluyhteys potilaan ja terapeutin välille. Se voi auttaa potilasta ymmärtämään omia ajatuksia, tunteita, pelkoja sekä omaa ja muiden toimintaa. Kirjallisuusterapia ei ole mikään poppikonsti, jonka avulla parannettaisiin kaikki mielen ongelmat tai jokainen potilas. Näen kirjallisuusterapian vaativan potilaalta ja terapeutilta aitoa kiinnostusta kyseiselle työskentelytavalle. Kirjallisuusterapian etuna ovat sen monipuoliset mahdollisuudet toimia erilaisissa tilanteissa ja erilaisten ihmisten kanssa. Siinä terapeutilla on suuri osuus, että hän osaa käyttää oikeita menetelmiä oikeiden potilaiden kanssa ja löytää sopivaa kirjallisuutta jota käyttää erilaisissa tilanteissa.

Kirjallisuusterapian menetelmät ovat monipuolisempia, kun niitä käytetään ryhmän kanssa, mutta yhtä hyvin ne sopivat myös yksilöterapian menetelmiksi. Tällöin kuitenkin reflektiivisyys, refleksiivisyys ja vertaistuki jäävät vähäisemmäksi. Näen kirjallisuusterapian erittäin mielenkiintoisena aihealueena ja työskentelymuotona. Suosittelen kaikille aiheesta vähäänkään kiinnostuneelle tutustumaan siihen paremmin. Perehtymällä erilaisiin terapiamuotoihin kuten kirjallisuusterapeuttisiin menetelmiin, hoitajat pystyvät löytämään potilailleen tai asiakkailleen sopivimpia hoito- ja ennaltaehkäisytyömuotoja.

Opinnäytetyöhön valittujen aineistojen luotettavuuden varmistamiseksi, valintaan käytin erityistä huolellisuutta. Kaikki opinnäytetyössä käytetyt lähteet merkittiin lähdeluetteloon ja viittaukset merkittiin tekstiin Lapin ammattikorkeakoulun ohjeen mukaisesti. Minulla on käyttöoikeus esitteessä käytettyihin valokuviin, sillä ne ovat minun ottamia. Työ on tehty hyvän tieteellisen käytännön mukaan, luotettavuuden ja eettisen hyväksynnän saavuttamiseksi. Opinnäytetyössä käytin uusimpia saatavilla olevia lähteitä joiden kirjoittajat ovat alallaan tunnettuja ja arvostettuja. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2013, 23–27).

Lähteiden kriittinen ja puolueeton tarkastelu on työn luotettavuuden edellytys. Kaikki opinnäytetyössä esitetty tieto on peräisin luotettavista kirjallisuus lähteis-

tä, eikä niiden sanomaa ole pyritty vääristelemaan. Opiskelijana pyrin varmistamaan että olen ymmärtänyt lukemani, mutta inhimilliset erehdykset tulkinnoissa ovat toki mahdollisia, varsinkin vieraskielisten lähteiden kohdalla.

Itse olen erittäin tyytyväinen esitteen ulkoasuun ja sisältöön. Työn valmistuminen kuitenkin myöhästyi noin kuukauden verran alkuperäisestä aikataulusta. Tämän takia en voi olla täysin tyytyväinen työn toteuttamiseen. Aikataulusta myöhästyminen johtui vain ja ainoastaan siitä että en ollut varannut opinnäytetyön tekemiselle riittävästi aikaa. Varsinkin opinnäytetyön tietoperustan kirjoittaminen vei minulta enemmän aikaa kuin olin suunnitellut. Tästä syystä pääsin aloittamaan esitteen laadinnan suunniteltua myöhemmin. Mielestäni oli tärkeää että olen saanut tehtyä esitteen pohjana käyttämäni tietoperustan ennen esitteen laadinnan aloittamista, jotta esitteeseen tuleva tieto olisi luotettavaa ja johdonmukaista.

Esitteen avulla saa kuvan mistä kirjallisuusterapiassa on kyse, se voi herättää mielenkiinnon kirjallisuusterapiaa kohtaan henkilöissä jotka uskovat siitä hyötyvänsä. Jotta esitteestä oli mahdollisimman paljon hyötyä, tulisi se saada esille nuorisopsykiatrian yksikössä tilaan jossa potilailla olisi mahdollista tarttua siihen. Esite olisi hyvä myös antaa muulle hoitohenkilökunnalle nuorisopsykiatrian yksikössä jotta he voivat ohjata kirjallisuusterapiasta kiinnostuneita nuoria sen pariin. Mitä laajemmin esite on esillä paikoissa joissa nuoret liikkuvat sitä enemmän siitä voi olla hyötyä.

Oman ammatillisen kasvun kannalta opinnäytetyö prosessina on antanut minulle paremman ymmärryksen nuorten psykiatrisesta hoidosta sekä luovaa ilmaisua hyödyntävien terapioiden merkityksellisyydestä hoitotyössä. Opinnäytetyö prosessin aikana itselle on herännyt kiinnostusta laajemminkin luovia ilmaisumuotoja hyödyntäviä terapioiden kohtaan. Myös ammatillisen tiedonhankkimisen taidot on vahvistunut prosessin aikana.

Kirjallisuusterapiaa ja sen vaikuttavuutta tulisi tutkia lisää myös Suomessa, koska tutkimuksella pystyttäisiin nostamaan sen arvostusta ja lisätä tietoisuutta kir-

jallisuusterapian mahdollisuuksista. Mahdollisia jatkotutkimusaiheita voisi olla esimerkiksi: eri terapiamuotojen vaikuttavuuksien vertailu, potilaiden ja henkilökunnan kokemukset kirjallisuusterapiaryhmistä ja mistä kirjallisuusterapia prosessin vaikutus muodostuu.

## LÄHTEET

- Ahonen-Eerikäinen, H. 1996. Musiikki - Väylä sisimpään. Teoksessa T. Haase (toim.) Taide, kasvun ja kasvatuksen voimavarana. Rovaniemi: Lapin yliopiston täydennyskoulutuskeskus. 7–13.
- Bolton, G. 2009. Terapeuttinen kirjoittaminen palliatiivisessa hoidossa ja syövän hoidossa. Teoksessa J. Ihanus (toim.) Sanat että hoitaisimme. Helsinki: Duodecim Oy. 136-159.
- Brummer, M. & Enckell, H. 2005. Lasten ja nuorten psykoterapia. 1. painos. Porvoo: WSOY.
- Ebeling, H. 2009. Lääkäriin käsikirja, Lasten ja nuorten psykoterapeuttiset hoidot. Helsinki: Duodecim. Viitattu: 21.07.2015  
[http://ez.lapinamk.fi:2052/dtk/ltk/koti?p\\_artikkeli=ykt00818&p\\_haku=Lasten%20ja%20nuorten%20psykoterapeuttiset%20hoidot](http://ez.lapinamk.fi:2052/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00818&p_haku=Lasten%20ja%20nuorten%20psykoterapeuttiset%20hoidot)
- Heikkilä, T., Paloheimo, L. & Taipale, I. 2000. Mieli ja taide. Vantaa: Mielenterveyden keskusliitto ry.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2013. Tutki ja kirjoita. 18. painos. Helsinki: Tammi.
- Huldén, J. 2005. Minussa tapahtuu – nuorten aikuisten kirjallisuusterapiasta. Teoksessa S. Mäki & T. Linnainmaa (toim.) Hoitavat sanat. 1. painos. Helsinki: Duodecim Oy. 53–70.
- Huldén, J. 2009. Traumaterapeuttinen näkökulma Raskolnikovin elämään. Teoksessa J. Ihanus (toim.) Sanat että hoitaisimme. Helsinki: Duodecim Oy. 174–191.
- Ihanus, J. 1995. Toinen, kirjoituksia psyykestä, halusta ja taiteesta. Jyväskylä: Gaudeamus.
- Ihanus, J. 2002. Koskettavat tarinat, johdantoa kirjallisuusterapiaan. Helsinki: BTJ Kirjastopalvelu Oy.
- Ihanus, J. 2009. Sanat että hoitaisimme, Terapeuttinen kirjoittaminen. 1. painos. Helsinki: Duodecim.
- Kuhanen, C., Oittinen, P., Kanerva, A., Seuri, T. & Schubert, C. 2010. Mielen-terveyshoito. Helsinki: WSOYpro.
- Käypä hoito. 2014. Syömishäiriöt. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Lastenpsykiatriyhdistyksen ja Suomen Psykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Duodecim. Viitattu: 27.08.2015

[http://ez.lapinamk.fi:2052/dtk/ltk/koti?p\\_artikkeli=ykt00818&p\\_haku=Lasten%20ja%20nuorten%20psykoterapeuttiset%20hoidot](http://ez.lapinamk.fi:2052/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00818&p_haku=Lasten%20ja%20nuorten%20psykoterapeuttiset%20hoidot)

Lehtovuori, E. 2008. Kirjoittamisesta elämänvoimaa – kirjallisuusterapeuttiset menetelmät työssäjaksamisen tukena. *Työterveyslääkäri*, 26(3):60-62. viitattu 16.08.2015 <http://www.terveysportti.fi/dtk/tyt/ttl00540>

Lindberg, N., Ranta, K., Gergov, V., Strandholm, T., Tainio, V-M., Ehrling, L. & Marttunen, M. 2015. Nuorten käytöshäiriön ja antisosiaalisen käyttäytymisen psykososiaaliset hoitomuodot. *Yleiskatsaus. Suomen Lääkärilehti*. 2015/70 (26-32) Suomen Lääkäriliitto. Viitattu: 27.08.2015  
[http://ez.lapinamk.fi:2052/dtk/ltk/koti?p\\_artikkeli=ykt00818&p\\_haku=Lasten%20ja%20nuorten%20psykoterapeuttiset%20hoidot](http://ez.lapinamk.fi:2052/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00818&p_haku=Lasten%20ja%20nuorten%20psykoterapeuttiset%20hoidot)

Lindholm, P. 2013. Lasten ja nuorten käytöshäiriöt. Lääkärin käsikirja. Helsinki: Duodecim. Viitattu: 27.08.2015  
[http://ez.lapinamk.fi:2052/dtk/ltk/koti?p\\_artikkeli=ykt00818&p\\_haku=Lasten%20ja%20nuorten%20psykoterapeuttiset%20hoidot](http://ez.lapinamk.fi:2052/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00818&p_haku=Lasten%20ja%20nuorten%20psykoterapeuttiset%20hoidot)

Linnainmaa, T. 2005a. Kriisit ja kirjallisuusterapia. Teoksessa S. Mäki & T. Linnainmaa (toim.) *Hoitavat sanat*. Helsinki: Duodecim Oy. 71–82.

Linnainmaa, T. 2005b. Mitä kirjallisuusterapia on? Teoksessa S. Mäki & T. Linnainmaa (toim.) Helsinki: Duodecim Oy. 11–25.

Linnainmaa, T. 2009. Kirjallisuusterapia ja ilmaisevan kirjoittamisen vaikuttavuus. Teoksessa J. Ihanus (toim.) *Sanat että hoitaisimme* Helsinki: Duodecim Oy. 295–319.

Lieppinen, M. 2011. *Eheyttävä Taideterapia, taideterapian oppikirja*. Mediapinta.

Lowe, G., 2004. Cognitive psychology and the biomedical foundations of writing therapy. Artikkeliteoksessa: *Writing cures – An introductory handbook of writing in counselling and therapy*. Edited by Bolton, G., Howlett, S., Lago, C. & Wright, J. K., 2004. East Sussex: Brunner-Routledge.

Maijala, P. 2009. Kirjallisuusterapia helpottaa syömishäiriön hoitoa. Teoksessa S. Mäki & P. Arvola (toim.) *Satu kantaa lasta. Opas lasten ja nuorten kirjallisuusterapiaan 2*. Helsinki: Duodecim. 118–138.

Mäki, P. 2013. *Terveysportti, Lääkärin käsikirja, Nuorten psykoosit*. Helsinki: Duodecim. Viitattu 20.07.2015  
[http://ez.lapinamk.fi:2052/dtk/ltk/koti?p\\_artikkeli=ykt00818&p\\_haku=Lasten%20ja%20nuorten%20psykoterapeuttiset%20hoidot](http://ez.lapinamk.fi:2052/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00818&p_haku=Lasten%20ja%20nuorten%20psykoterapeuttiset%20hoidot)

Mäki, S. & Arvola, P. 2009. *Tarina tukee lasta, Opas lasten ja nuorten kirjallisuusterapiaan 1*. 1. painos. Helsinki: Duodecim.

Mäki, S. & Linnainmaa, T. 2005. Hoitavat sanat, opas kirjallisuusterapiaan. 1. painos. Helsinki: Duodecim.

Mäki, S. & Kinnunen, P. 2002. Lasten ja nuorten kirjallisuusterapiasta. Teoksessa J. Ihanus (toim.) Koskettavat tarinat, johdantoa kirjallisuusterapiaan. Helsinki: BTJ Kirjastopalvelu Oy. 35–78.

Pietiläinen, K. 2005. Päiväkirja mielen avaajana ja persoonallisen kasvun väliin. Teoksessa S. Mäki & T. Linnainmaa (toim.) Hoitavat sanat. 1. painos. Helsinki: Duodecim Oy. 99–114.

Pirkola, S. 2007. Mielenterveys, aivot ja taide. Kolumni. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 2007;123(20):2415-6, viitattu: 21.7.2015  
<http://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo96811.pdf>

Punkanen, T. 2004. Mielenterveystyö ammattina. 2.-3. painos. Helsinki: Tammi.

Puustjärvi, A. & Asikainen, M. 2010. Pakko-oireinen häiriö lapsuudessa. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim. Katsaus. 24/2010. Viitattu 20.7.2015  
[http://ez.lapinamk.fi:2052/dtk/ltk/koti?p\\_artikkeli=ykt00818&p\\_haku=Lasten%20ja%20nuorten%20psykoterapeuttiset%20hoidot](http://ez.lapinamk.fi:2052/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00818&p_haku=Lasten%20ja%20nuorten%20psykoterapeuttiset%20hoidot)

Ruuska, J. 2014. Syömishäiriöt lapsilla ja nuorilla. Duodecim Lääkärin käsikirja. Helsinki: Duodecim Oy. Viitattu 27.08.2015  
[http://ez.lapinamk.fi:2052/dtk/ltk/koti?p\\_artikkeli=ykt00818&p\\_haku=Lasten%20ja%20nuorten%20psykoterapeuttiset%20hoidot](http://ez.lapinamk.fi:2052/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00818&p_haku=Lasten%20ja%20nuorten%20psykoterapeuttiset%20hoidot)

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.

## LIITTEET

- Liite 1.      Esitteen kansi- ja sisältösivut
- Liite 2.      Toimeksiantosopimus
- Liite 3.      *Eheyttä kirjallisuusterapiasta -esite*

**Kenelle?**

Kaikille jotka ovat kiinnostuneet työskentelemään itsensä kanssa, kirjallisuutta hyväksi käyttäen.

- Lapsille ja nuorille
- Aikuisille sekä ikääntyneille
- Mielenterveys kuntoutujille
- Fyysisesti tai psyykkisesti sairastuneille
- Sairastuneen läheisille
- Ennalta ehkäisevästi auttamaan elämän kriisien kohtaamisessa.

Ei vaadi kirjallista tai taiteellista lahjakkuutta!



**Lähteet:**  
 Hoitavat sanat - Opas kirjallisuusterapiaan, (toim.) Silja Mäki & Terhikki Linnainmaa  
 Koskettavat tarinat - Johdantoa kirjallisuusterapiaan, Sanat että hoitaisimme - Terapeuttinen kirjoittaminen, (toim.) Juhani Ihanius  
 Kirjoittamisesta elämänvoimaa - kirjallisuusterapeuttiset menetelmät työssä jaksamisen tukena, Eeva Lehtovuori



*Sanat eivät ole vain tietämistä varten, vaan että olimme ihmisiä, että tuntisimme, vaalisimme ja hoitaisimme suhteitamme.*

(Juhani Ihanius, FT, kulttuuripsykologian dosentti, psykologian lehtori)

**Yhteystiedot:**  
 Lapin Sairaanhoidopiiri,  
 Nuorisopsykiatrian polikliniikka ja  
 Nuorisopsykiatrian osasto Lähde.  
 Lähteentie 15 C, 96400 Rovaniemi  
 Toimisto: Puhelin 040 775 6630  
 Telefax 016 365 381

Pirjo Majjala, sairaanhoitaja.  
 Puhelin 040 354 7909  
 Sähköposti pirjo.majjala@lshp.fi

**LAPIN AMK**

*Eheyttä kirjallisuusterapiasta*



**KIRJALLISUUSTERAPIA**

Joku toinenkin on varmasti kokenut saman kuin sinä ja löytänyt sanat kuvaamaan kokemaansa. Runon tai tarinan avulla voit kertoa asioita jotka muuten on hankala pukea sanoiksi.

Kirjallisuusterapiassa hyödynnetään erilaisten tehtävien muodossa kaunokirjallisuutta, runoja, tarinoita ja satuja. Näitä voidaan tuottaa itse tai käyttää valmiita teoksia ajatusten ja keskustelun herättäjänä. Kirjallisuusterapian avulla pystytään luomaan keskusteluyhteys asiakkaan ja terapeutin välille. Se kuuluu taideterapioihin, kuten musiikki-, kuvataide- tai draamaterapiatkin.

Kirjallisuusterapia on useimmiten ryhmämuotoista, mutta yksilöterapiassakin voidaan käyttää kirjallisuusterapeuttisia menetelmiä. Kirjallisuusterapia-ryhmät ovat usein suljettuja ryhmiä, joissa osallistujat eivät vaihdu enää aloituksen jälkeen. Tämä luo ryhmän sisälle luottamusta, mutta vaatii samalla osallistujilta sitoutumista. Ryhmät kasataan haastattelemalla osallistujat ensiksi yksitellen, jolloin jokaisen ryhmään osallistuvan tavoitteet ja toiveet voidaan ottaa paremmin huomioon.




*Henki tarvitsee ravintoa yhtäläillä kuin ruumis huolelpiita.*

(Eeva Lehtovuori, FT, kirjallisuusterapeutti ja kirjallisuusterapiakouluttaja)

Kirjallisuusterapia sopii ennaltaehkäiseväksi toiminnaksi, kuin myös jonkin elämäntilanteen tai mielenterveys ongelman kohdanneiden hoitoon. Yleisesti ottaen tavoitteena on itsetuntemuksen ja ilmaisukyvyn parantaminen, itsetunnon nostaminen sekä kehittää yhteistyö ja ihmissuhde taitoja. Hyvin valitun runon tai tarinan avulla pääsee irtautumaan itsestään ja käsittelemään vaikeaa asiaa ulkopuolelta käsin.

Kirjallisuusterapia ei ole kovinkaan uusi asia. Tarinoiden ja satujen parantava vaikutus on tunnettu jo kauan. Keskiajalla jo on luettu erilaisia uskonnollisia tekstejä potilaille ja kansanperinteistä tunnetaan niin kutsuttu parantava sana. Nykyaikainen kirjallisuusterapia on lähtöisin Yhdysvalloista, jossa sotilassairaaloissa potilaita ohjattiin hyvää tekevän lukemisharrastuksen pariin. Näistä ajoista on kirjallisuusterapiassa tapahtunut paljon muutoksia. Keskeistä on vuorovaikutuksellisuus, sanataiteen herät-

tämien tunteiden ja ajatusten käsittely ryhmässä sekä vertaistuki. Tekstien tulkinta ei kirjallisuusterapiassa ole tavoitteena. Käytettävät tekstit, aiheet ja tehtävät valitaan osallistujille mielenkiintoisiksi. Esi-merkiksi nuorten kanssa voidaan käyttää hyödyksi laulujen sanoja ja nuorten kirjallisuutta.

Luovaa ilmaisua hyödyntävät terapiamuodot mahdollistavat tunteiden ja mieltä painavien asioiden esiintuomisen kun sanoja ei löydy. Kirjallisuusterapiaan voidaan myös yhdistellä muiden luovien terapioiden, kuten kuvataide-, musiikki- tai draamaterapioiden työskentelymenetelmiä ja sovelluksia. Tunteiden ja tunnemaailmojen ilmaisussa, mieltä painavien asioiden käsittelemisessä vain terapeutin ammattitaito ja asiakkaan kiinnostus on rajana.

*Maalaan sanat, maalaan tavat,  
 paperi asettaa mulle rajat.  
 Vaikka täällä haamos taas hoitaa,  
 voin taiteeni avulla sen nyt voittaa!*

-J.H.



**OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTOSOPIMUS**

Tämä sopimus soveltuu käytettäväksi ainoastaan sellaisten opinnäytetöiden yhteydessä joita ei toteuteta ammattikorkeakoulun ulkopuoleen rahoituksen hankkeessa

Toimeksiantaja	Nimi (esim. yritys) LSHP Nuorisopsykiatrian yksikkö Yhteyshenkilö (yhtäysthenkilö, pu oh. <u>Leena Välimaa</u> <u>1st. Piia Majala</u>	
	Työn aihe <u>Kirjallisuusterapia nuorisopsykiatriassa</u>	
Tekijä	Nimi <u>Jani Helotera</u>	
	Suoritettava tutkinto <u>Sairaanhoitaja</u>	
Lapin AMK	Yhteyshenkilön nimi (ohjaaja) <u>Leena Välimaa</u>	
	Toimipaikka ja osoite <u>Lapin amk, Rokiväylä 11 C 96100 Rovaniemi</u>	
	Puhelin <u>0431900000</u>	
	Toimeksi	
Ohjaus	Ohjaava opettaja vaihoo työtä ammattikorkeakoulun puolesta ja antaa työn edellyttämät ohjeet ja neuvot. Ammattikorkeakoulu ja opettaja eivät ole konsulttivastuussa työstä.	
Dokumentointi	Ammattikorkeakoulun opinnäytetyöt ovat julkisia. Työstä laaditaan ammattikorkeakoulun opinnäytetyön mukainen kirjallinen esitys, josta toimitetaan yksi kansitettu kappale ammattikorkeakoulun kirjastoon tai julkaistaan sähköisessä muodossa Theseus-verkkokirjastoissa. Työ arkistoidaan oppilaitoksella sekä tulostettuna että sähköisessä muodossa.	
Oikeudet	Opinnäytetyön tekijänoikeudet kuuluvat tekijälle. Toimeksiantaja saa nimenomaan käyttöoikeuden opinnäytetyön tuloksiin opinnäytetyön valmistuttua. Ammattikorkeakoulu on jatkuvasti voimassa oleva oikeus käyttää tuloksia omassa opetus- ja TKI-toiminnassaan. Sopijapuolta on mahdollisuus sopia muista opinnäytetyön tuloksia koskevista oikeuksista kullankin näin, että tämän sopimustöiden nojalla ammattikorkeakoulun saamat oikeudet säilyvät voimassa.	
Keksinnöt	Jos tekijä on osallisena keksintöön, joka patentoidaan, mainitaan hänet yhtenä tekijänä. Mahdollisesta keksintökorvauksesta sovitaan erikseen noudattaen ammattikorkeakoulun tai toimeksiantajan lainsäädäntöön perustuvia linjauksia. Opinnäytetyön tai sen osan julkaiseminen tai hyödyntäminen ei saa vaarantaa sen tai sen osan suojaamista patentilla tai hyödyllisyyksillä.	
Vastuut	Opinnäytetyön tulos toimitetaan sellaisena kuin se on. Tekijä tai ammattikorkeakoulu eivät anna tuloksista takuuta eivätkä vastaa sen soveltuvuudesta toimeksiantajan tarpeisiin. Sopijapuollet ovat vastuussa toistaiseen sopimusrikkomuksen aiheuttamista välittömistä vahingoista. Vastuun syntyminen edellyttää tahollista tai törkeää huolimattomuudella aiheutettua sopimusrikkomusta.	
Lisäksi sovitaan		
Salaisuus	Ohjaavilla opettajilla ja opinnäytetyön tekijällä on salassapitovelvollisuus työn aikana esille tulleen luottamuksellisen aineiston. Toimeksiantajan tulee tarkistaa, että julkaistava opinnäytetyö ei sisällä salassa pidettävää aineistoa. Tarvittaessa käytetään toimeksiantajan erillistä salassapitosopimusta.	
	Tätä sopimusta on laadittu kolme (3) samaneistä kappaleita, yksi (1) kullekin sopimuksen osapuolelle. Sopimus perustuu ammattikorkeakoulun hyväksymään opinnäytetyösuunnitelmaan ja se astuu voimaan allekirjoitushetkellä.	
	Paikka ja päivämäärä	Allekirjoitus
Toimeksiantaja	<u>oh. Rovaniemi 15.9.2015</u>	<u>Leena Välimaa</u>
Tekijä	<u>Rovaniemi 15.9.2015</u>	<u>Jani Helotera</u>
Lapin AMK	<u>Rovaniemi 15.9.2015</u>	<u>Leena Välimaa</u>