
TAIDE TUNTUU

Luovien terapioiden vaikutus persoonallisuushäiriöiden hoidossa



Ammattikorkeakoulun opinnäytetyö

Hoitotyön koulutusohjelma

Lahdensivu, kevät 2016

Malena Lahtimies



LAHDENSIVU
Hoitotyön koulutus
Sairaanhoitaja

Tekijä	Malena Lahtimies	Vuosi 2015
Työn nimi	Taide tuntuu – Luovien terapioiden vaikutus persoonallisuushäiriöiden hoidossa	

TIIVISTELMÄ

Opinnäytetyö syntyi opinnäytetyöntekijän henkilökohtaisesta kiinnostuksesta luoviin terapioihin ja erityisesti niiden mahdollisuuksiin osana persoonallisuushäiriöiden hoitoa. Työllä ei ole toimeksiantajaa, mutta tulokset esiteltiin Kanta-Hämeen keskussairaalan psykiatrian poliklinikan ja toimintaterapiayksikön henkilökunnalle.

Opinnäytetyössä selvitettiin systemaattista kirjallisuuskatsausta soveltaen luovien terapioiden vaikutusta persoonallisuushäiriöiden hoidossa. Hoitoja lääketieteen elektronisista tietokannoista haetut tutkimusartikkelit analysoitiin sisällönanalyysin mukaisesti. Opinnäytetyön taustateoriaa selvitettäessä hyödynnettiin psykiatrista hoitotyötä sekä taideterapiaa koskevaa kirjallisuutta ja sisällönanalyysin avulla saavutettuja johtopäätöksiä peilattiin pienimuotoisesti kirjallisuuteen.

Opinnäytetyö osoittaa, että luovia terapioiden persoonallisuushäiriöiden hoidossa on tutkittu hyvin vähän. Tutkimusta on tehty lähinnä liittyen kuvataide- ja musiikkiterapioihin. Opinnäytetyön tulosten mukaan luovilla terapioidella saattaa olla erityisesti tunteiden ilmaisemiseen ja aiempien traumaattisten kokemusten läpikäymiseen liittyviä hyötyjä sekä potilaan oireita vähentäviä ja toimintakykyä lisääviä vaikutuksia. Lisäksi taide näyttää olevan avuksi hoidollisen yhteistyösuhteen ylläpitämisessä. Taiteella näyttää myös olevan potilaan itsetuntemusta lisääviä sekä terapiaan sitoutumista tukevia vaikutuksia.

Olemassa oleva kirjallisuus tukee sisällönanalyysin johtopäätöksiä. Vaaditaan kuitenkin enemmän tutkimustietoa, jotta laajempia johtopäätöksiä voidaan tehdä. Opinnäytetyön tuloksia voivat hyödyntää kaikki psykiatrisen hoitotyön ja terapiatyön parissa työskentelevät sekä mahdollisesti myös persoonallisuushäiriöistä kärsivät henkilöt itse.

Avainsanat taide, luovat terapiat, persoonallisuushäiriöt, psykiatrisen hoitotyön, mielen-terveys- ja hoitotyö

Sivut 37 s. + liitteet 20 s.

LAHDENSIVU
The Degree Program of nursing
Nurse

Author	Malena Lahtimies	Year 2015
Subject of Bachelor's thesis	Art Touches Feelings – The Effect of Arts Therapies in Nursing of People with Personality Disorders	

ABSTRACT

The idea for this Bachelor's thesis arose out of the author's personal interest to study the effect of using arts in psychiatric nursing, especially with patients with personality disorders. The results of the study were presented to the staff of the psychiatric unit in Kanta-Häme Central hospital.

This thesis reports a literature review which draws together findings from studies using arts in psychiatric nursing, especially patients with personality disorders. Psychiatric nursing literature as well as the literature related to art therapy formed the background theory. Electric study articles and one doctoral thesis were the database. They were analyzed in accordance with content analysis. The conclusions of content analysis were reflected on the background theory.

This thesis shows that art therapy in psychiatric nursing for individuals with personality disorders has been studied very little. Research has been conducted primarily related to visual arts and music therapy. According to the findings of this thesis art therapy may be beneficial for the patients with personality disorders to express their emotions and previous traumatic experiences. Art therapy seems to reduce the patient's symptoms and increase his or her capacity for coping. In addition, art also seems to be helpful for sustaining the therapeutic relationship. Art therapy seems to enhance the patient's self-awareness and compliance to the therapeutic cooperation.

Existing psychiatric nursing literature as well as the literature related to art therapy supports the content analysis conclusions. However, more research is required in order for wider conclusions to be drawn. Psychiatric health care professionals and possibly also the persons with personality disorders can take advantage of using arts in therapy.

Keywords art, arts therapies, expressive therapies, personality disorders, psychiatric nursing

Pages 37 p. + appendices 20 p.

SISÄLLYS

1	KOHTI SISÄISTÄ MAAILMAA.....	1
2	TAUSTAA	2
2.1	Ajankohtaisuus.....	2
2.2	Opinnäytetyön tavoitteet ja opinnäytetyötä ohjaava kysymys.....	2
2.3	Aiheen rajaus.....	3
2.4	Menetelmät ja kirjallisuus	3
2.5	Keskeisiä käsitteitä.....	3
3	PERSOONALLISUUSHÄIRIÖT JA HOITOTYÖ.....	5
3.1	Persoonallisuus ja persoonallisuushäiriöt	6
3.1.1	Epäsosiaalinen persoonallisuus	7
3.1.2	Estynyt persoonallisuus	8
3.1.3	Tunne-elämältään epävakaa persoonallisuus	8
3.2	Epävakaan persoonallisuushäiriön Käypä hoito -suositus	9
3.3	Persoonallisuushäiriöiden hoitotyö	9
3.3.1	Dialektinen käyttäytymisterapia	10
3.3.2	Skeematerapia.....	10
3.3.3	Transferenssikeskeinen psykoterapia	11
3.3.4	Mentalisaatioterapia	11
3.4	Keskeisiä asioita persoonallisuushäiriöiden hoitotyössä.....	11
4	LUOVAT TERAPIAT OSANA PSYKIATRISTA HOITOPROSESSIA.....	12
4.1	Luovien terapioiden erityispiirteitä	13
4.2	Kuvallinen ilmaisu	13
4.2.1	Kuvataideterapian käsitteitä	14
4.3	Kirjallisuus	16
4.4	Musiikki	16
4.5	Tanssi	17
4.6	Draama	18
4.7	Luovien terapioiden rajoitteet	19
5	OPINNÄYTETYÖN ETENEMINEN	19
5.1	Valintojen perustelut	20
5.2	Systemaattinen kirjallisuuskatsaus	20
5.3	Aineistohaku.....	20
5.4	Sisällönanalyysi.....	21
5.5	Sisällönanalyysiin valikoitunut aineisto.....	22
5.6	Sisällönanalyysin ulkopuolelle rajattu aineisto	23
5.7	Aineiston kuvaus	23
5.7.1	Musiikki.....	24
5.7.2	Kuvataide.....	26
5.7.3	Draama- , kuvataide- ja psykomotorinen terapia	27
6	SISÄLLÖNANALYYSSIN JOHTOPÄÄTÖKSET	28

7	JOHTOPÄÄTÖKSET TEORATIEDON VALOSSA	30
7.1	Taide apuna tunteiden ja vaikeiden kokemusten ilmaisemisessa.....	30
7.2	Taide yhteistyösuhteessa	31
7.3	Taide toimintana.....	31
7.4	Itsereflektio ja itsetuntemus	32
7.5	Kehollisuus ja etäisyys	32
7.6	Taiteen ilmeneminen	32
8	OPINNÄYTETYÖN JOHTOPÄÄTÖKSET	33
8.1	Luotettavuuden arviointi	34
9	POHDINTA.....	35
	LÄHTEET	38

Liite 1	Aineistohaku
Liite 2	Kooste artikkeleista
Liite 3	Taideterapiaa käsitteleviä internetsivustoja
Liite 4	Oheislukemista

1 KOHTI SISÄISTÄ MAAILMAA

Ulkopuolista maailmaa selventää tiede, sisäistä maailmaa taide (Tuulari 2000, 30).

Tunteille ja kokemuksille ei aina löydy sanoja. Taide koskettaa sisäistä kokemusmaailmaamme sanattomasti avaten näin tien sanoja ja selityksiä syvemmälle tasolle. Taiteen kieli sellaisenaan koskettaa ihmisen ajatus- ja tunnemaailmaa.

Opinnäytetyön tekijä on oman kokemuksensa pohjalta päässyt näkemään miten taide eri muodoissaan voi hoitaa ja eheyttää eri-ikäisiä ja erilaisista sairauksista kärsiviä. Taide on tuonut potilaille iloa ja onnistumisen kokemuksia, se on nostanut mieleen merkityksellisiä asioita, jotka olivat jo painuneet sanojen tavoittamattomiin. Taidekokemus on herättänyt muistoja ja jopa saanut ilman tukea kävelemään kykenemättömän vanhuksen tanssimaan!

Opinnäytetyössä tarkastellaan taideterapian vaikutusta persoonallisuushäiriöiden hoidossa systemaattisen kirjallisuuskatsauksen menetelmää soveltaen. Seuraavassa luvussa kuvataan opinnäytetyön lähtökohdat, tavoite, käytettävät menetelmät sekä esitellään keskeiset käsitteet. Kolmannessa luvussa kerrotaan persoonallisuushäiriöistä ja niiden hoitotyöstä. Neljäs luku käsittelee taideterapiaa osana psykiatriasta hoitotyötä.

Viidennessä luvussa kuvataan opinnäytetyön eteneminen, aineistohaku ja aineiston analyysi johtopäätöksineen. Kuudennessa luvussa esitellään sisällönanalyysin johtopäätökset. Seitsemännessä luvussa johtopäätöksiä pelataan pienimuotoisesti kirjallisuuteen. Kahdeksas luku sisältää tutkimustulosten yhteenvedon sekä opinnäytetyöprosessin luotettavuuden arvioinnin. Yhdeksännessä luvussa opinnäytetyön tekijä pohtii opinnäytetyön kulkua, tuloksia ja niiden hyödynnettävyyttä.

2 TAUSTAA

Opinnäytetyön toisessa luvussa kuvataan tavoitteet ja opinnäytetyötä ohjaava kysymys sekä muu työn kannalta oleellinen taustatieto. Tässä luvussa selvitetään myös opinnäytetyössä käytettävät keskeisimmät käsitteet.

2.1 Ajankohtaisuus

Luovat terapiat tuntuvat ottavan kaiken aikaa enemmän jalansijaa psykiatrisessa hoitotyössä. Erilaisia luovien terapioiden koulutuksia on syntynyt enenevässä määrin ja uutta taideterapiakirjallisuutta on viime vuosina julkaistu. Tästä mainittakoon esimerkkinä kaksi laajaa teosta: Leijala-Marttilan ja Huttulan (2011) toimittama psykoanalyttinen teos Taidepsykoterapia sekä ekspressiivistä taideterapiaa koskeva Rankasen, Hentisen ja Mantereen (2007) kirjoittama Taideterapian perusteet.

Taiteen merkitys on huomioitu myös kansallisesti: Nelivuotinen Taiteesta ja kulttuurista hyvinvointia 2010–2014 -toimintaohjelma pyrki edistämään terveyttä ja hyvinvointia kulttuurisin keinoin sekä lisäämään osallisuutta niin yksilön, yhteisön kuin yhteiskunnan tasoilla. Sen yhtenä painopistealueena oli taide ja kulttuuri osana sosiaali- ja terveydenhuoltoa. (Optm 2010, 3, 10.)

Toimintaohjelman terveydenhuoltoa koskevinä tavoitteina olivat muun muassa kulttuurin terveys- ja hyvinvointivaikutusten huomioiminen eri ministeriöiden strategioissa sekä lainsäädännön uudistuksissa, sosiaali- ja terveystalouden piirissä olevien asiakkaiden kulttuuritarpeiden huomioiminen, kulttuuri- ja taidetoiminnan integroiminen osaksi lastensuojelua, nuoriso- ja sosiaalityötä, vanhustaloutta, terveydenhuoltoa, kuntoutuspalveluja, koulujen opetusta, maahanmuuttajien kotouttamista sekä menetelmien hyödyntäminen syrjäytymisen ehkäisemiseksi kuin myös osallisuuden ja työhyvinvoinnin lisäämiseksi. (Optm 2010, 12–21.)

Loppuraportin mukaan Taiteesta ja kulttuurista hyvinvointia -toimintaohjelman aikana tietoisuus taiteen ja kulttuurin myönteisestä vaikutuksesta ihmisen hyvinvointiin on lisääntynyt. Eniten edistystä on tullut vanhustyön puolella. Yleinen ilmapiiri on parantunut ja hallinnollista yhteistyötä on syntynyt, mutta alueelliset erot ovat suuria. Toimintaohjelma on herättänyt kiinnostusta myös kansainvälisesti. Loppuraportissa esitellään 12 jatkotoimenpiteitä koskevaa ehdotusta, jotka liittyvät taiteen ja kulttuurin aineelliseen ja aineettomaan tukemiseen niin kunnallisesti kuin valtakunnallisestikin sekä yhteistyön ja ymmärryksen lisäämiseen. (STM 2015, 7-8.)

2.2 Opinnäytetyön tavoitteet ja opinnäytetyötä ohjaava kysymys

Opinnäytetyön tavoitteena on selvittää systemaattista kirjallisuuskatsausta soveltaen taideterapian vaikutusta persoonallisuushäiriöiden hoidossa.

Tarkoituksena on selvittää minkä verran luovia terapioiden vaikutus persoonallisuushäiriöiden hoidossa on tutkittu ja mitä ovat saadut tutkimustulokset.

Opinnäytetyö toimii myös opinnäytetyöntekijän harjoitustutkimuksena mahdollista myöhempää hoitotyön tutkimusta ajatellen. Opinnäytetyötä ohjaava kysymys on: Mikä on luovien terapioiden vaikutus persoonallisuushäiriöiden hoidossa?

2.3 Aiheen rajaus

Opinnäytetyössä tarkastellaan luovia terapioiden osana aikuisten persoonallisuushäiriödiagnoosin saaneiden hoitoa. Tutkimuksen kohteena ovat kaikki persoonallisuushäiriöt. Luovat terapiat hakuterminä rajattiin sisältämään seuraavat eri taiteenmuodot: kuvataide, runous tai luova kirjoittaminen, draama, tanssi tai liike ja musiikki. Mahdollisimman pätevän tuloksen saamiseksi aineistoa haettiin myös yksittäisiä taidemuotoja laajemmilla termeillä, kuten ”creativity” ja ”creative psychotherapy”. Tutkimukset, jotka käsittelevät yleisellä tasolla taideterapian vaikutuksia psyyken hoidossa, rajattiin aineiston ulkopuolelle, jotta voitiin opinnäytetyötä ohjaavan kysymyksen mukaisesti selvittää taideterapian vaikutusta juuri persoonallisuushäiriöitä sairastaviin potilasryhmään.

Kaikki edellä mainituista taidemuodoista tehty tutkimus persoonallisuushäiriöiden hoidossa huomioitiin aineistohaussa. Aineistohaku tehtiin seuraavista elektronisista terveys- ja lääketieteen tutkimusartikkeleita sisältävistä tietokannoista: Ebsco, Elsevier health, Pub Med ja Medic. Näiden lisäksi haettiin väitöstutkimuksia hoitotieteen tutkimuslaitoksen omaavien yliopistojen väitöskirjatietokannoista. Persoonallisuushäiriöt määriteltiin opinnäytetyössä ICD10- ja DSM V -tautiluokitusten mukaisesti.

2.4 Menetelmät ja kirjallisuus

Opinnäytetyö tehtiin soveltaen systemaattista kirjallisuuskatsausta, joka kohdistui neljän elektronisen tietokannan sisältämiin tutkimuksiin sekä julkaistuihin väitöskirjoihin. Aineisto analysoitiin aineistolähtöisen sisällönanalyysin mukaisesti. Analyysin tuottamia johtopäätöksiä peilattiin pienimuotoisesti kirjallisuuteen.

Sisällönanalyysillä analysoitu kirjallisuus muodostui englanninkielisistä hoitotieteen tutkimusartikkeleista sekä yhdestä suomenkielisestä pro gradu -tutkielmasta. Luovia terapioiden koskeva kirjallisuus pyrittiin valikoimaan siten, että kirjoittajat edustivat taideterapioiden eri koulukuntia.

2.5 Keskeisiä käsitteitä

Opinnäytetyössä esiintyvät keskeisimmät käsitteet ovat mielenterveystyö, mielenterveyshoitotyö eli psykiatrinen hoitotyö, omahoitaja, persoonallisuushäiriö, potilas, psykoterapia, taide, taideilmaisu, luovat terapiat ja taideterapeutti. Kuvataideterapian termistöön vakioituneet käsitteet esitellään luvuissa 4.2 ja 4.2.1.

Mielenterveystyötä toteutetaan eri sektoreilla ja työskentelymuodot vaihtelevat avuntarpeen mukaan. Mielenterveystyötä on mielenterveyttä edistävä sekä mielenterveydenhäiriöitä ehkäisevä ja korjaava toiminta. (Kuhanen ym. 2010, 25–27.) Sosiaali- ja terveysministeriö on asettanut mielenterveystyölle seuraavat kuusi osa-aluetta: varhainen tunnistaminen ja puuttuminen; psyykinen ensiapu; mielenterveyden palauttaminen tai jos ei täysi parantuminen ole mahdollista, niin mielenterveyden kohentaminen; mielenterveyden huonontumisen estäminen ja sairauden uusiutumisen ehkäiseminen. (STM 2004, 43.)

Psykiatrinen hoitotyö, josta myös käytetään nimitystä mielenterveyshoitotyö, on osa laajaa mielenterveystyötä. Se on hoitajan toteuttamaa potilaslähtöistä hoitotyötä, jonka lähtökohtana on aina ihmisen tasavertainen kohtaaminen. Työote on yksilön, perheen ja yhteisön voimavaroja tukeva ja kunnioittava. Hoitaja on läsnä samanaikaisesti asiantuntijana ja ihmisenä. Psykiatrisen hoitotyön ytimessä on vuorovaikutukseen perustuva yhteistyösuhde potilaan ja hoitajan välillä. Yhteistyön tavoitteena on potilaan voimaantuminen. Hoitaja tekee tarpeen arviointia, hoitotyön suunnitelmaa, toteutusta ja hoidon arviointia. Työ on usein moniammatillista hoitoryhmätyöskentelyä. (Välimäki, Holopainen & Jokinen 2000, 16–17.)

Hoitotyön osa-alueina voidaan määritellä lasten, nuorten, aikuisten ja vanhusien mielenterveyshoitotyö. Hoitotyö voidaan jakaa myös kriisityöhön, akuuttiin ja kuntouttavaan hoitotyöhön. (Kuhanen, Oittinen; Kanerva, Seuri & Schubert 2010, 30–32.) Hoitosuhdetyöskentelyn lisäksi psykiatrisessa hoitotyössä olennaisia ovat terapiatyö ja erilaiset ryhmätoiminnot, joita kaikkia toteutetaan sekä avohoidossa että sairaalassa. Psykiatrisessa hoitotyössä keskeistä on potilaan kohtaaminen, ymmärtäminen ja kokonaisvaltainen hoitaminen. (Välimäki ym. 2000, 16–17.)

Hoitosuhdetyöskentely eli hoitosuhdetyö on psykiatrisen hoitotyön ydin, potilaan ja hoitajan välinen vuorovaikutussuhde. Sen tarkoituksena on luottamuksen kautta mahdollistaa, että potilas pystyy kertomaan ajatuksistaan, teoistaan ja niihin liittyvistä tunteista. Hoitosuhteen lähtökohtana on halu auttaa potilasta sekä pyrkimys ymmärtää häntä. Hoitosuhdetyöskentelyssä keskiössä on aina potilas ja hänen kokemuksensa. (Välimäki 2000, 84–86.)

Luovalla terapialla tarkoitetaan tässä opinnäytetyössä terveydenhuollon ammattihenkilön ohjaamaa taideterapeuttista toimintaa. Taideterapia-käsite johtaa Suomessa usein mielikuvat kuvataiteelliseen toimintaan. Leijala-Marttilan ja Huttulan (2011, 47) mukaan Suomen Taideterapiahdistys onkin vuodesta 1974 ottanut käsitteen taideterapia tarkoittamaan vain kuvallista ilmaisua. Siksi tässä opinnäytetyössä taideterapioita kuvaavana käsitteenä käytetään määritelmää luovat terapiat.

Opinnäytetyössä taide nähdään monitaiteellisena käsitteenä, johon sisältyy kuvataide, musiikki tai ääni, liike tai tanssi, draama, runous tai luova kirjoittaminen osana terapiaa. Luovia terapioita voidaan tarjota yksilö- ja ryhmämuotoisina ja erilaisiin psykologisiin suuntauksiin pohjautuen. Luo-

vista terapioiden käytetään kirjallisuudessa myös nimitystä ilmaisuterapiat, englanniksi arts therapies tai expressive therapies. Suomessa musiikkiterapiaa, tanssiterapiaa, psykodraamaa ja kirjallisuusterapiaa tarjotaan erikseen. Näiden lisäksi on tarjolla ekspressiivistä taideterapiaa, jossa hyödynnetään kaikkia edellä mainittuja taidemuotoja.

Persoonallisuushäiriöt ovat luokka mielenterveydenhäiriöitä. Niitä on todettu esiintyvän noin kymmenellä prosentilla väestöstä. Tässä opinnäytetyössä persoonallisuushäiriöt on jaoteltu sekä ICD 10-tautiluokituksen että DSM-V – luokittelun mukaisesti. Persoonallisuushäiriöistä ja niiden hoitotyöstä kerrotaan tarkemmin luvussa 3. Tässä opinnäytetyössä persoonallisuushäiriö -käsitteestä käytetään taulukoissa lyhennettä PH.

Potilaalla tarkoitetaan tässä opinnäytetyössä taideterapiassa olevaa henkilöä, asiakasta, riippumatta siitä onko kyse avo- vai sairaalahoidossa annettavasta taideterapiasta.

Psykoterapiassa psyykkisiä, elämää vaikeuttavia ongelmia hoidetaan psykologisin menetelmin. Psykoterapia voi olla lyhytkestoista (10–20 krt) tai usean vuoden kestävä psykoterapiaa. Erilaisia psykoterapiasuuntauksia ovat mm. kognitiivinen terapia, käyttäytymisterapia, psykoanalyttinen terapia sekä perhe- ja ryhmäterapia. (Mielenterveystalo n.d.)

Taiteella viitataan tässä opinnäytetyössä ekspressiivisen taideterapian mukaisesti eri taiteen lajeihin; runouteen/kirjallisuuteen, kuvataiteeseen, musiikkiin, liikkeeseen/tanssiin ja draamaan. Taideterapiaa koskevassa kirjallisuudessa käsitteellä ”taide” tarkoitetaan usein ainoastaan kuvataidetta. Selkeyden vuoksi opinnäytetyössä mainitaan käsitteen yhteydessä aina mistä taiteenlajeista on kyse.

Taideilmaisulla tarkoitetaan tässä opinnäytetyössä kaikkea yllä mainittujen taiteenlajien harjoittamista. Läheisiä käsitteitä ovat luova ilmaisu, luovat menetelmät ja luova toiminta.

Taideterapeutti-käsitettä voi periaatteessa käyttää kuka tahansa, sillä terapeutti ei ole suojattu nimike. Psykoterapeutti sen sijaan on nimikesuojattu ammattinimike, jota saa käyttää vain psykoterapeuttikoulutuksen saanut Valviran hyväksynnän hakenut henkilö (Valvira 2015). Opinnäytetyössä taideterapeutti-sanaa kuvaamaan käytetään toisinaan vain sanaa terapeutti, niissä yhteyksissä kun terapeutin taidetoimintaa ohjaava rooli on ilmeinen.

3 PERSONALLISUUSHÄIRIÖT JA HOITOTYÖ

Luvussa kerrotaan, mitä persoonallisuushäiriöt ovat ja miten ne luokitellaan ICD-10- sekä DSM-V-luokitusten mukaan. Lisäksi opinnäytetyön aiheistosta esiin nousevat persoonallisuushäiriöt, epävaka persoonallisuus sekä antisosiaalinen ja välttelevä persoonallisuus, kuvataan tarkemmin. Myös persoonallisuushäiriöiden yleisimpiä hoitomuotoja esitellään.

3.1 Persoonallisuus ja persoonallisuushäiriöt

Persoonallisuuden muodostuminen alkaa lapsuudessa ja jatkuu varhaiseen aikuisuuteen. Normaalin ja poikkeavan persoonallisuuden välinen rajanveto on vaikeaa. (Marttunen, Eronen, & Henriksson 2014, 464–465.)

Persoonallisuushäiriöt ovat eri elämänvaiheissa haitallisina ilmeneviä pitkäaikaisia ja joustamattomia, yleensä vakiintuneita käyttäytymismalleja, jotka poikkeavat huomattavasti kulttuurin vallitsevista tavoista havaita, ajatella, tuntea ja suhtautua toisiin ihmisiin. Persoonallisuushäiriöt luokitellaan niitä määrittelevien hallitsevien käyttäytymismallien mukaisesti. Sekamuotoisesta persoonallisuushäiriöstä puhuttaessa yksilöllä esiintyy piirteitä useista eri persoonallisuushäiriöistä. Persoonallisuushäiriödiagnoosin asettaminen edellyttää tietoa henkilöstä pitkältä ajalta. (Marttunen ym. 2014, 464–466.)

Suomessa käytettävän ICD 10- tautiluokituksen (THL 2011) mukaisesti persoonallisuushäiriöt jaotellaan seuraavasti: Epäluuloinen persoonallisuus F60.0, Eristäytyvä (skitsoidi) persoonallisuus F 60.1, Epäsosiaalinen persoonallisuus F 60.2, Tunne-elämältään epävakaa persoonallisuus F 60.3, Huomionhakuinen persoonallisuus F 60.4, Vaativa persoonallisuus F 60.5, Estynyt persoonallisuus F 60.6, Riippuvainen persoonallisuus F 60.7, Muu persoonallisuushäiriö F 60.8 ja Määrittämätön persoonallisuushäiriö F 60.9.

DSM-5-luokituksen mukaisesti persoonallisuushäiriöt jaetaan seuraavasti:

Ryhmä A

- Epäluuloinen persoonallisuushäiriö
- Eristäytyvä (skitsoidinen) persoonallisuushäiriö
- Psykoosipiirteinen (skitsotyyppinen) persoonallisuushäiriö

Ryhmä B

- Epäsosiaalinen persoonallisuushäiriö
- Epävakaa persoonallisuushäiriö
- Huomionhakuinen persoonallisuushäiriö
- Narsistinen persoonallisuushäiriö

Ryhmä C

- Estynyt persoonallisuushäiriö
- Riippuvainen persoonallisuushäiriö
- Pakko-oireinen persoonallisuushäiriö

Ryhmän A persoonallisuushäiriöille tyypillistä on outous ja erikoisuus, ryhmän B persoonallisuushäiriöitä sairastavat ovat usein dramaattisia, tunnepitoisia ja epävakaita. Ryhmän C häiriöistä kärsiville on ominaista pelokkuus ja ahdistuneisuus. DSM -järjestelmään liittyen persoonallisuushäiriödiagnoosin määrittelemisen avuksi on kehitetty SKID-haastattelu, jota voidaan hyödyntää diagnosoinnissa potilaasta saatavien aiempien sairaskertomusten ohella. (Marttunen ym. 2014, 466–467.)

Miehillä persoonallisuushäiriöt ovat jonkin verran yleisempiä kuin naisilla. Miehet sairastuvat useimmiten paranoidiseen, narsistiseen epäsosiaaliseen ja vaativaan pakko-oireiseen persoonallisuushäiriöön, naiset taas epävakaaseen ja riippuvaiseen persoonallisuushäiriöön. Persoonallisuushäiriötä sairastavilla on muuta väestöä enemmän päihteiden väärinkäyttöä, seksuaalielämän ongelmia ja heillä on suurempi alttius väkivaltaiselle ja itsetuhoiselle käyttäytymiselle. (Marttunen ym. 2014, 467.)

Persoonallisuushäiriön puhkeamiseen johtavat pitkäaikaiset epäsuotuisat ympäristötekijät. Geneettisten tekijöiden on myös havaittu vaikuttavan sairastumiseen. Psykoanalyttisesti persoonallisuushäiriötä pidetään psykoottisia häiriöitä lievempinä, mutta neuroottisia häiriöitä vaikeampina. Uuden psykoanalyttisen ajattelutavan mukaan persoonallisuushäiriöiden ajatellaan olevan seurausta häiriöistä 1-3-vuotiaan lapsen kehitysvaiheessa, jota kutsutaan separaatio-individuaatiovaiheeksi. Tässä kehitysvaiheessa lapsen yksilöllinen identiteetti alkaa muodostua. Kun kehitys esimerkiksi turvattomien kasvuolosuhteiden tai traumatisoitumisen vuoksi häiriintyy, lapsen itseä ja toisia koskevat sisäiset mielikuvat eivät eriydy ja vakaudu riittävästi, mistä seuraa että yksilö jää riippuvaiseksi toisten hoi- vasta tai heidän hyväksikäyttämistään. (Marttunen ym. 2014, 468.)

Koska persoonallisuushäiriö kehittyy toimimaan psyykkisten puolustusmekanismien palveluksessa, eivät sairastuneet aina itse koe kärsivänsä. Lähiympäristö kuitenkin usein kokee sairastuneen käyttäytymisen haitallisenä. (Marttunen ym. 2014, 469.)

Alla kuvataan persoonallisuushäiriöistä tarkemmin epäsosiaalinen persoonallisuus sekä estynyt ja tunne-elämältään epävakaata persoonallisuus, joita opinnäytetyön sisällönanalyysiin valikoidut tutkimukset koskevat. Persoonallisuushäiriöt määritellään alla ICD10-tautiluokituksen mukaisesti.

3.1.1 Epäsosiaalinen persoonallisuus

Epäsosiaalinen persoonallisuus on ICD 10 -tautiluokituksessa koodilla F60.2. Sen alle lukeutuvat asosiaalinen persoonallisuus, antisosiaalinen persoonallisuus, sosiopaattinen persoonallisuus, moraaliton persoonallisuus, amoraalinen persoonallisuus, dissosiaalinen persoonallisuus ja psykopaattinen persoonallisuus. (THL 2011, 269.)

Epäsosiaaliselle persoonallisuudelle on ominaista normeista piittaamaton toimintatapa, välinpitämättömyys toisten oikeuksista ja haluttomuus tai kyvyttömyys huomioida toisia. Epäsosiaalinen ihminen näkee toimintansa syyt itsensä ulkopuolella. Epäsosiaalinen henkilö on usein impulsiivinen, vilpillinen ja helposti ärtyvä. Hän on usein myös aggressiivinen ja saattaa syyllistyä toistuvasti lainrikkomuksiin katumatta tekojaan. Epäsosiaaliselle persoonallisuudelle tyypillinen käytös alkaa ennen 15 vuoden ikää ja johtaa usein myös vankilatuuksioihin. Häiriöön liittyy usein myös päihteiden väärinkäyttöä. (HUS n.d. a.)

Epäsosiaalinen persoonallisuushäiriö lievittyy usein iän myötä ja lähipiiristä sekä yhteiskunnalta saadun palautteen kautta. Hoitosuhde ja lääkitys

saattavat olla tarpeellisia päihde-, mieliala- ja impulsiivisuusoireiden vuoksi. (HUS n.d. a.)

3.1.2 Estynyt persoonallisuus

Estynyt persoonallisuus löytyy ICD 10-tautiluokituksesta koodilla F 60.6. Estynyt persoonallisuus voidaan jakaa kahteen alaluokkaan: ahdistunut ja välttelevä (avoidant) persoonallisuus sekä välttelevä persoonallisuus. (THL 2011, 270.)

Estyneestä persoonallisuudesta kärsivällä ihmissuhteisiin liittyy voimakkaita estoja. Tyypillisiä ovat jatkuvat riittämättömyyden, jännityksen ja epävarmuuden tunteet sekä herkkyys arvostelulle ja hylkäämiselle. Toisaalta henkilö kaipaa kiintymystä ja hyväksyntää. Estyneelle henkilölle sosiaaliset tilanteet ovat vaikeita, sillä estynyt henkilö ajattelee muiden kritisoivan ja väheksyvän häntä. Estyneestä persoonallisuudesta kärsivän tuttavapiiri on usein suppea. Hän ei halua olla tekemisissä uusien ihmisten kanssa ja on vastahakoinen osallistumaan uusiin tilanteisiin. (HUS n.d. b.)

Estyneen persoonallisuushäiriön taustalla saattaa olla lapsuusaikaisia itse-tuntovaurioita ja erityisiä synnynnäisiä luonteenpiirteitä. Estynyt persoonallisuushäiriö johtaa tyypillisesti jonkinlaisiin sopeutumis- ja pärjäämisvaikeuksiin. Sopivassa ympäristössä oireita esiintyy kuitenkin vähemmän tai ei lainkaan. (HUS n.d. b.)

Psykoterapeuttinen hoito voi olla hyödyllistä estyneestä persoonallisuushäiriöstä kärsivälle, etenkin silloin jos henkilö itse kykenee näkemään poikkeavan ja sopeutumista haittaavan toimintatapansa. Lääkehoidosta saattaa olla apua sosiaaliseen ahdistukseen. (HUS n.d. b.)

3.1.3 Tunne-elämältään epävakaa persoonallisuus

Tunne-elämältään epävakaa persoonallisuus, ICD 10 -tautiluokituksessa F60.3 sisältää seuraavat: hyökkäävä eli aggressiivinen persoonallisuus, rajatilapersonallisuus, räjähdysaltis persoonallisuus, eksploosiivinen persoonallisuus ja emotionaalisesti epävakaa persoonallisuus. Alaluokkia ovat F60.30 impulsiivinen häiriötyyppi ja F 60.31 rajatilatyyppi. Epävakaasta persoonallisuudesta myös käytetty nimitys ”rajatilapersonallisuus”, ”borderline-persoonallisuus” on lähtöisin DSM III -luokituksessa ja perustuu alun perin John Gundersonin luomiin tutkimuskriteereihin. (THL 2011, 269; Duodecim & Suomen psykiatriyhdistys 2008.)

Käypä hoito -suosituksessa kuvataan epävakaata persoonallisuutta vaikeana, potilaan toimintakykyä merkittävästi heikentävänä ja terveydenhuoltoon kuormittavana häiriönä. Häiriön esiintyvyys väestössä on keskimäärin 0.6 % ja siihen liittyy usein runsasta psyykkistä ja somaattista oheissairastuvuutta sekä kohonnut itsemurhariski. Kolme keskeistä aluetta, joilla oireet ilmenevät, ovat tunne-elämän epävakaas, käyttäytymisen säätelyn häiriö ja alttius vuorovaikutussuhteiden ongelmiin. (Duodecim & Suomen psykiatriyhdistys 2008.)

Epävakaalle persoonallisuudelle on ominaista tunnetilojen ja minäkuvan epävakaas ja käytöksen huomattava impulsiivisuus. Ihmissuhteet ovat usein intensiivisiä ja niissä vaihtelee voimakas ihannointi ja täydellinen vähättely. Tyypillisiä piirteitä epävakaalle persoonallisuudelle ovat ailahtelevainen käsitys itsestä, vaikeus säädellä ja hallita tunteita, haastavuus toimia pitkäjänteisesti, mielialojen nopea vaihtelu, sisäisen tyhjyyden tunne, impulsiivisuus, itsetuhoisuus, mustavalkoajattelu ja ajoittainen todellisuudentajun hämärtyminen. Epävakaan persoonallisuuden käytökselle on myös ominaista hylätyksi tulemisen pelko, alttius ärtyä ja vaikeus kontrolloida suuttumusta. (HUS n.d. c.)

Edellä luetellut taipumukset johtavat usein erilaisiin ihmissuhdeongelmiin, sopeutumisvaikeuksiin ja kaoottiseen olotilaan. Epävakailla persoonilla on usein vaikeuksia sitoutua pitkäjänteisiin hoitosuunnitelmiin ja sietää erilaisia sääntöjä ja rajoituksia. (HUS n.d. c.)

3.2 Epävakaan persoonallisuushäiriön Käypä hoito -suositus

Persoonallisuushäiriöistä ainoastaan epävakaalle persoonallisuushäiriölle on olemassa Käypä hoito -suositus. Sen mukaan epävakaasta persoonallisuushäiriöstä kärsivän ennuste on melko hyvä, kymmenessä vuodessa diagnostiset kriteerit eivät enää täyty kuin pienellä osalla potilaista, mutta toimintakyky kohenee hitaammin. Käypä hoito -suosituksen mukaan joillakin psykoterapiamenetelmillä voidaan lievittää potilaan oireistoa ja edistää yksilön sopeutumista ja toimintakykyä. Itsetuhoisen käytöksen vuoksi hoidossa ja sen suunnittelussa painottuvat kriisien hallinta ja potilaan valmistaminen kriisitilanteisiin. (Duodecim & Suomen psykiatriyhdistys 2015.)

Psykoosilääkkeistä saattaa olla apua oireiden lievittämisessä. Mielialaa tasaavista lääkkeistä voi myös olla hyötyä impulsiivisuuden ja aggressiivisuuden vähentämisessä. Serotoniinin takaisinoton estäjät voivat olla avuksi etenkin monihäiriöisyyden hoidossa. Polyfarmasian riski lääkehoidossa on huomioitava. (Duodecim & Suomen psykiatriyhdistys 2015.)

Käypä hoito -suosituksen mukaan epävakaan persoonallisuushäiriön hoito tulee toteuttaa mahdollisimman pitkälti avohoidossa tai päiväsairalaolosuhteissa (Duodecim & Suomen psykiatriyhdistys 2015).

3.3 Persoonallisuushäiriöiden hoitotyö

Psykoterapeuttiset lähestymistavat ovat persoonallisuushäiriöiden hoidossa keskeisiä. Tuoreissa tutkimuksissa psykodynaamisen psykoterapian sekä kognitiivis-behavioraalisen terapian sovelluksilla on saatu hyviä hoitotuloksia. (Duodecim & Suomen psykiatriyhdistys 2015.)

Lääkehoito määritellään yksilöllisesti persoonallisuushäiriöstä kärsivän oireiden sekä mahdollisten muiden psyykkisten sairauksien perusteella. Per-

soonallisuushäiriöön sairastuneen hoidossa olennaista on myös sairastuneen läheisten tukeminen. (Marttunen ym. 2014, 469.)

Alla esitellään neljä persoonallisuushäiriöiden hoidossa käytettävää hoitomuotoa, joista on saatu satunnaistettuja ja kontrolloituja tutkimustuloksia ainakin epävakaa persoonallisuuden hoidossa. Niistä dialektinen käyttäytymisterapia ja skeematerapia perustuvat kognitiiviseen viitekehykseen, transferenssikeskeinen psykoterapia ja mentalisaatioterapia puolestaan psykoanalyttiseen viitekehykseen.

3.3.1 Dialektinen käyttäytymisterapia

Dialektisen käyttäytymisterapian eli DKT:n taustalla ovat oppimisteoria, kognitiivinen teoria, dialektinen filosofia ja zenbuddhalainen filosofia. DKT:n muotoja ovat muun muassa taitoalumnus, yksilöterapia, puhe-lyhyteys ja ryhmätyöt. (Kåver & Nilsonne 2004; 67, 85.)

DKT jakautuu vaiheisiin, joissa kussakin on erilaiset tavoitteet: Ensimmäisessä vaiheessa terapeutti ja asiakas tutustuvat toisiinsa, jolloin tavoitteena on itsetuhoisen ja elämänlaatua sekä terapiaa haittaavan käyttäytymisen vähentäminen sekä taitojen ja kyvykkään käyttäytymisen lisääminen. Toinen vaihe sisältää elämäntapahtumien läpityöskentelyä tavoitteena traumaperäisen stressin vähentäminen. (Kåver & Nilsonne 2004, 94.)

Kolmas vaihe on eteenpäin työskentelyä, jolloin tavoitellaan itsekunnioituksen lisäämistä ja yksilöllisten tavoitteiden saavuttamista. Neljännen vaiheen tavoitteina ovat elämänarvoisen elämän luominen, sitoutuminen omaan elämään ja ihmissuhteisiin, itsen eläväksi ja johonkin kuuluvaksi kokeminen sekä eläminen tietoisesti läsnä ollen. (Kåver & Nilsonne 2004, 94.)

Asiakas pitää terapiaprosessin aikana päiväkirjaa tai täyttää viikkokorttia, johon hän kirjaa vointinsa, mahdolliset päivän aikana esiintyneet ongelmat sekä taidot joita on käyttänyt ja niiden vaikutuksen. DKT:ssa käytettäviä yksittäisiä menetelmiä ovat esimerkiksi ketjuanalyysi, altistus, taitoalumnus, edukaatio, orientoiminen ja rooliharjoitukset. (Kåver & Nilsonne 2004, 105–106, 198.)

Taitoalumnus etenee käsikirjan mukaan, joka sisältää ohjeet ja tehtäviä. Taitoja ovat muun muassa tietoisuustaidot ja tunnesäätely. Asiakkaalla on aina taitoalumentaja ja yksilöterapeutti, jotka ovat eri henkilöt. (Kåver & Nilsonne 2004, 85–86.)

3.3.2 Skeematerapia

Skeematerapiassa kognitiiviseen lähestymistapaan yhdistyvät kiintymys- ja objektsuhteet sekä hahmoterapeuttinen, konstruktivistinen ja psykoanalyttinen näkökulma. Terapiassa tutkimisen kohteena ovat psykologiset sopeutumista haittaavat lapsuudesta nykyhetkeen yltävät skeemat, jotka aktivoituvat usein kuin itsestään. Terapiassa pyritään muuttamaan näistä

skeemoista aiheutuvia haitallisia käyttäytymismalleja. (Young, Klosko & Weishaar 2008; 27, 32–33, 144, 147.)

Skeematerapia on potilaan ongelmien luonteesta riippuen lyhyt, keskipitkä tai pitkä. Siinä painotetaan lapsuus- ja nuoruusajan tutkimista, tunnetyöskentelyä, terapisuhteen tutkimista ja haitallisten selviytymiskeinojen tarkastelua. Skeematerapia soveltuu pitkäaikaisten, persoonallisuuden ongelmien työstämiseen. Skeematerapiassa mielikuvatyöskentelyllä on tärkeä osa, jotta skeemoihin päästään kiinni. (Young, Klosko & Weishaar 2008; 27, 32–33, 144, 147.)

3.3.3 Transferenssikeskeinen psykoterapia

Transferenssikeskeinen psykoterapia perustuu objektisuhteeseen. Siinä ajatellaan että persoonallisuushäiriö on syntynyt, kun lapsen kehitys on ollut eriytymis- ja yksilöitymisvaiheessa. (PSHP 2013a.)

Transferenssikeskeisessä psykoterapiassa ajatellaan, että lapsena koettu aggressio johtaa siihen, että yksilö jakaa ihmiset joko hyviin tai pahoihin. Tätä kutsutaan halkomiseksi. Terapian tavoitteena on objektisuhteiden integraatio ja hiljalleen ehyiden ja vakaiden ihmissuhteiden muodostaminen. (PSHP 2013a.)

3.3.4 Mentalisaatioterapia

Mentalisaatioterapian perustana ovat psykodynaaminen kehitysteoria, objektisuhteeseen sekä kiintymyssuhteeseen. Mentalisaatioterapiassa ajatellaan, että persoonallisuushäiriön taustalla vaikuttaa mentalisaatiokyvyn kehityksen keskeneräisyys. Terapian tarkoituksena on auttaa ymmärtämään häiriön luonnetta ja mielen rakenteiden puutteita. Mentalisaatiokyvyllä tarkoitetaan ihmisen kehityksellisesti syntyvää kykyä käsitellä ja ilmaista tunteita ja asioita mielen keinoin. (PSHP 2013b.)

Mentalisaatioterapiassa mentalisaation kehityksen ajatellaan olevan edellytys itseyden kehitykselle. Mentalisaation kautta ihminen pystyy ymmärtämään omaa ja toisten mieltä sekä siten ennakoimaan omia kokemuksia ja toisten ihmisten toimintaa. Siihen sisältyy kyky erottaa oma mieli toisen mielestä. (PSHP 2013b.)

3.4 Keskeisiä asioita persoonallisuushäiriöiden hoitotyössä

Persoonallisuushäiriöiden hyvä hoito on pitkäjänteistä, terapeutin on tärkeä pitää huolta tavoitteiden realistisuudesta, pyrkiä avoimeen yhteistyöhön ja välttää potilaan arvostelemista ja myös itse manipuloiduksi tulemisesta. (Marttunen ym. 2014, 469.)

Persoonallisuushäiriöiden hoidon on oltava riittävän pitkäaikaista, jopa useita vuosia häiriön vaikeusasteen ja henkilön toimintakyvyn niin vaatiessa. Ilman hoitoa persoonallisuushäiriöt voivat aiheuttaa pitkittyvää työkyvyttömyyttä jo 20–25 vuoden iässä. Lisäksi sairastuneen läheiset

kuormittuvat ja ovat riskissä sairastua masennukseen. Hoitoon liittyy keskustelun lisäksi aina myös käytännöllinen puoli. Persoonallisuushäiriöön sairastunut omaisineen tarvitsee paikan, johon voi olla yhteydessä virkaajan ulkopuolellakin. (PSHP 2013d) Tähkä (2006) ja Volka (1988) pitävät rajojen asettamista ja linkittämistä suurella merkityksellä erityisesti epävakaa persoonallisuushäiriön psykoterapiassa (Huttula 2011a, 245).

Rankanen (2007a, 60) korostaa myös, että persoonallisuushäiriötä sairastavien kohdalla taideterapiassa on erityisen tärkeää pitäytyä terapiasopimuksessa määritellyissä säännöissä ja rajoissa. Niiden avulla mahdollistuu tunnetyöskentely hallitusti ja rakentavasti luovan prosessin kautta. Lisäksi Rankanen pitää tärkeänä, että terapeutin työnohjaaja on erikoistunut persoonallisuushäiriöihin.

4 LUOVAT TERAPIAT OSANA PSYKIATRISTA HOITOPROSESSIA

Luovat terapiat ovat hoitomenetelmä, joka perustuu taiteen hyödyntämiselle vuorovaikutuksessa ja itseilmaisun muotona. Luovia terapioiden tarjota yksilö- ja ryhmäterapioiden ja niitä voidaan käyttää joko muiden hoitomuotojen rinnalla tai pääasiallisena hoitomuotona. Luovien terapioiden tarjoaminen vaatii kyseisen taideterapiamuodon koulutuksen. Suomessa luova terapia tai taideterapia on perinteisesti ollut musiikki- tai kuvataideterapiaa, joihin liittyen ammatillista koulutusta on ollut saatavilla noin kolmenkymmenen vuoden ajan. Nykyisin Suomessa on saatavilla myös tanssiterapiaan ja psykodraamaan valmistavaa koulutusta.

Kansaneläkelaitokselta, joka myöntää tukia tavanomaiselle psykoterapialle, on myös mahdollisuus saada korvausta kuvataideterapiasta. Nuorten 16–25-vuotiaiden on mahdollista saada Kela-tukea myös musiikkiterapiaan. (Kela 2015.)

Taideterapiakentällä, kuten terapiakentällä muutenkin, on erilaisia lähestymistapoja; psykoanalyttisiä, humanistisia, objektiivisistä lähteviä, kognitiiviseen käyttäytymisteoriaan perustuvia sekä kehityspsykologisia (Malchiodi 2011; 38, 44.). Psykoanalyttinen perinteisen näkemyksen mukaan ajatellaan, että taide tuo esiin potilaan psyykkistä problematiikkaa ja toimivat apuna verbaaliselle työskentelylle. Ekspressiivisessä taideterapiassa taideilmaisu taas on prosessikeskeistä, jolloin taideilmaisu itsessään nähdään terapiana (Mantere 2007, 11). Jokaista taiteenmuotoa voidaan hyödyntää eri lähestymistavoista käsin. Lähestymistapojen erityispiirteitä luovien terapioiden suhteen ei tässä opinnäytetyössä tarkemmin eritellä.

Taiteen hoitava vaikutus on havaittu historiassa jo egyptiläisten (Fleishman & Fryrear 1981), kreikkalaisten (Gladding 1992) ja Raamatun henkilöiden aikana. Laajempaa huomiota luovat terapiat alkoivat saada 1930- ja 1940-luvuilla. (Malchiodi 2011, 23–24.) Malchiodin (2009, 38) mukaan muutkin ammattiauttajat kuin taideterapeutit voivat soveltaa taideterapiamenetelmiä työssään.

4.1 Luovien terapioiden erityispiirteitä

Alla esitellään joitakin keskeisimpiä luoville terapioille yhteisiä vaikuttavia tekijöitä. Tässä opinnäytetyössä ei paneuduta syvemmin moninlaisiin taideterapiassa vaikuttaviin tekijöihin. Malchiodi (2011) kirjoittaa neljästä ilmaisuterapioiden ainutlaatuisesta ulottuvuudesta: itseilmaisusta, aktiivisesta osallistumisesta, mielikuvituksesta sekä mielen ja kehon yhteyksistä.

Ilmaisulliset terapiat rohkaisevat itsetutkiskeluun ja itseilmaisuun. Myös asiakkaan aktiivinen osallistuminen on osa kaikkia luovia terapioita. Terapeutti rohkaisee asiakasta osallistumaan aktiivisesti. (Malchiodi 2011, 28–29.)

Mielikuvituksen käyttäminen taiteessa auttaa yksilöä terapeutin tukemana kokeilemaan uusia kokemuksia. Mielikuvitukselliseen ajatteluun liittyy kekseliäiden muutosten ja ratkaisujen kokeilu. Erityisesti ne asiakkaat, joiden mielikuvituskyky on rajoittunut, pitävät usein luovia terapioita hyödyllisinä. (Malchiodi 2011, 30–31.)

Mieleen ja kehollisuuteen liittyviä interventioita voidaan myös pitää yhtenä taideterapioille ominaisena piirteenä. Malchiodin (2011, 40) mukaan kaikkiin ilmaisullisiin terapioihin sisältyy fyysistä toimintaa, liikkeen säätelyä, liiketuntoa ja havainnointikokemuksia. Benson (1996) on havainnut, että esimerkiksi musiikki, kuvataide ja tanssi tai liike voivat olla hyödyllisiä kehoa rentouttavan vaikutuksensa vuoksi. Pennebaker (1997) taas on todennut että kirjoittaminen voi vähentää joidenkin kroonisten sairauksien oireita. Malchiodi (2003) ja Tinnin (1994) ovat todenneet että ekspressiivinen toiminta voi toimia lapsuuden rauhoittumiskokemuksia jäljittelevästi ja tuoda rentoutumista. Rilenyn (2002) mukaan taideterapiat voivat sensoristen vaikutustensa kautta herätellä varhaisia muistoja ajalta ennen kielen kehittymistä. (Malchiodi 2011, 31.)

4.2 Kuvallinen ilmaisu

Ihmiset ovat aikojen alusta asti tehneet merkkejä ja viestejä ilmaistakseen itseään ja kommunikoidakseen. Merkkien syntymisellä on aina jokin syy, joka voi selvitä merkkien tai kuvien tekijälle joko suunnitteluvaiheessa, tekemisen aikana tai vasta valmista aikaansaannosta katsellessa. (Mantere 2007, 14.) Jo 1912 saksalaiset psykiatrit havaitsivat, että potilaan piirroksia tarkastelemalla voitiin ymmärtää paremmin heidän psyykkisiä sairauksiaan. Taideterapia varsinaisena metodina on ollut olemassa 1900-luvun puolivälistä. (Malchiodi 2011, 37.)

Kuvataideilmaisua pidetään visuaalisena kielenä, joka auttaa ilmaisemaan ajatuksia ja tunteita, joille ei löydy sanoja. Toiseksi taide on tapa kommunikoida sellaisia kokemuksia, jotka on vaikea pukea sanoiksi, kuten fyysinen kaltoinkohtelu tai seksuaalinen hyväksikäyttö. Kuvataideterapiassa tärkeää on henkilökohtaisten merkitysten löytäminen kuville. Kuvataideterapiassa käytettäviä vakiotaidemateriaaleja ovat piirtämisen, maalaamisen,

kuvanveiston ja kollaasin luomisen materiaalit (Malchiodi 2011, 37, 39, 41.)

Kuvataiteen avulla yksilö voi ilmaista sisäisiä kokemuksiaan, joiden tutkiminen mahdollistuu valmista taideteosta katsellessa. Taiteessa voi heijastaa ja nähdä heijastumia omista ominaisuuksista. Teoksen tutkiminen voi johtaa uuteen tietoisuuteen, suhtautumistapaan tai näkemykseen. Kun kokemus on ilmaistu kuvana, sillä on näkyvä muoto ja säilytyspaikka. (Rankanen 2007b, 43.) John Ford (2003, 10) viittaa Frommin kirjoittamaan kertoessaan, että kuva saattaa olla elävämpi ja tarkempi kuvaus tunteesta kuin pitkäkin sanallinen selitys (Liebmann 2002, 10).

Kuvat antavat yksilölle mahdollisuuden kokeilla ja kuvitella vaihtoehtoja. Ne voivat yhtä hyvin ilmaista kärsimystä kuin hyvää ja kaunista. Itselle merkityksellisen kuvan tai kuvasarjan valmiiksi saattaminen on usein yhteydessä sisäiseen eheytyksen prosessiin. (Mantere 2007, 15.)

Liebmannin (2002, 7) mukaan useimmat terapeutit korostavat tuottamisprosessia. Kuvien tulkinta perustuu luottamukseen ja se tapahtuu vuorovaikutuksessa potilaan ja terapeutin kesken. Taideterapeutti pyrkii auttamaan potilasta löytämään omat tulkintansa.

Taidepsykoterapiassa vuorovaikutuksessa yhdistyvät kuvallinen ja sanallinen ilmaisu. Taidepsykoterapialle tunnusomaista on mielikuvien konkretisointi kuvallisen ilmaisun ja taidemateriaalien keinoin. Taide- ja psykoterapiaprosessit yhdistyvät ja niistä muodostuu kolmas prosessi, jossa kuvallinen ilmaisu on enemmän kuin vain psykoterapian väline (Leijala-Marttila, 175.) Taidepsykoterapiassa tutkitaan kuvallisen ilmaisun prosessia sekä kuvallista tuotosta niihin liittyvien tunteiden, ajatusten ja muistojen kautta. (Suomen taideterapiayhdistys ry n.d.) Taidepsykoterapiaa voidaan hyödyntää muun muassa erilaisten psyykkisten sairauksien hoidossa. Taidepsykoterapia on psykoanalyttisesti suuntautunutta ja sitä antaa taidepsykoterapeutin koulutuksen saanut henkilö.

4.2.1 Kuvataideterapian käsitteitä

Seuraavaksi määritellään erityisesti kuvataideterapiaan liittyviä käsitteitä. Aluksi on tärkeää määritellä kuvataideterapian kolme luokkaa, jotka ovat taideterapia, taidepsykoterapia ja analyyttinen taidepsykoterapia.

Taideterapiassa taideilmaisun luomus on huomion keskipisteenä. Erityisen aktiivisena on asiakkaan ja kuvan välinen yhteys kolmoissuhteen kolmiossa. Taidepsykoterapiassa pääpaino on siinä mitä tapahtuu asiakkaan ja terapeutin välillä. Teokset kuvaavat terapeutista vuorovaikutussuhdetta tai kertovat asiakkaan elämästä. (Schaverien 2011, 150.)

Analyttisessä taidepsykoterapiassa asiakkaan ja kuvan välisellä akselilla sekä terapeutin ja asiakkaan välisellä akselilla on yhtä suuri merkitys, huomio suuntautuu aina sen hetkisen mielenkiinnon kohteen mukaan jompaankumpaan akseliin. Sekä taidepsykoterapiassa että analyyttisessä tai-

depsykoterapiassa transferenssi ja vastatransferenssi ovat keskeisiä tarkasteltavia ilmiöitä. (Schaverien 2011, 150.)

Taidemateriaali ovat yksi taideterapian erityispiirteistä ja niitä voidaan hyödyntää monella tapaa. Rubin (2984) ja Wadeson (1980) kirjoittavat taidepsykoterapiaan liittyen että siinä potilaan mielikuvat konkretisoidaan taidemateriaalien avulla. (Huttula 2011b, 185.)

Lusebrink (1990) jakaa kuvallisen työskentelyn materiaalit ja työskentelymenetelmät kolmeen luokkaan: materiaalien nestemäisyys tai kiinteys, menetelmien yksinkertaisuus tai monimutkaisuus ja ohjattu tai vapaa toiminta. Terapeutti voi ohjata potilasta tarpeen mukaan kulloinkin parhaiten soveltuvien materiaalien ja työskentelymenetelmien pariin. (Rankanen 2007c, 80–85.)

Taideterapiassa materiaaleilla on tärkeä merkitys. Kiinteät materiaalit ovat paremmin hallittavissa ja ne luovat rajoja, kun taas juoksevat materiaalit herättävät herkemmin eläytymistä tunnetasolla. Yksinkertaisessa työskentelyssä eläytyminen tunne-, liike- ja aistikokemuksiin on helpompaa. Monimutkainen työskentely taas kehittää kognitiivisia taitoja. (Rankanen 2007c, 80–85.) Malchiodi (2011, 42) kirjoittaa, että terapeutti voi esimerkiksi valita materiaaleiksi A4-kokoisen paperin ja värikyniä lapselle, jolla on vaikeuksia impulssikontrollissa., sillä nämä materiaalit ovat hyvin hallittavissa.

Alla määritellyt kuvataideterapian käsitteet ovat ekspressiiviseen taideterapiaan suuntautuneen Rankasen (2007) määrittelemiä, mutta termit tunnetaan myös psykoanalyttisesti suuntautuneessa taideterapiassa.

Kolmoissuhde muodostuu, kun taide otetaan mukaan terapeutin ja asiakkaan yhteiseen terapiatyöskentelyyn. Monet taideterapian erityisistä mahdollisuuksista liittyvät tähän kolmoissuhteeseen, jossa taide mahdollistaa sanattoman kommunikaation. Asiakkaan, terapeutin ja taiteen muodostamassa kolmiossa voidaan tarkastella joko kolmion yhtä sivua kerrallaan tai koko kolmiota. (Rankanen 2007b, 36.)

Kolmoissuhteesta kirjoitetaan ainoastaan kuvataiteeseen liittyen, mutta oppinäytetyön tekijän kokemuksen mukaan se esiintyy muissakin taideterapiamuodoissa. Myös psykoanalyttisesti suuntautuneessa taidepsykoterapiassa puhutaan kolmoissuhteesta. Kolmoissuhteen sisällä voidaan havaita seuraavia prosesseja:

Leikki on osa luovaa toimintaan ja siihen liittyy usein spontaani, luova ja joustava asenne. Psykoanalyttikko Winnicott onkin kehittänyt leikkitalakäsitteen kuvaamaan kolmoissuhdetta asiakkaan, terapeutin ja taiteen välillä. Hänen mukaansa sisäisen ja ulkoisen tilan lisäksi on olemassa näitä yhdistävä transitionaalitila, jossa todellisuus ja kuvitelmat kohtaavat toisensa. Selkeillä fyysisillä ja psyykkisillä rajoilla terapeutti luo leikille turvallisen tilan. Leikki on eri asia kuin humoristinen suhtautuminen. (Rankanen 2007b, 37–38.)

Taideterapiaan sisältyy useimmiten myös sanallinen vuorovaikutus. Ekspressiivisessä taideterapiassa puhutaan poeettisesta kielestä tunteiden omimpana kielenä. Taideteoksista keskustelemisen sijaan ekspressiivisessä taideterapiassa saatetaan keskustella kuvien kanssa joko sanallisesti tai kirjallisesti. (Rankanen 2007b, 41–42.)

Kuvat vaikuttavat meihin ilman että niitä tarvitsee selittää, minkä vuoksi taide tarjoaa mahdollisuuden ilmaista ja käsitellä sanattomia kokemuksia. Kehollinen kommunikaatio taideterapiassa tapahtuu joko suoraan ilmein, elein, liikkein, äänensävyin tai taiteen aikana materiaaleja käsitellessä tai työtä tarkastellessa. (Rankanen 2007b, 35, 42.)

Heijastamisella tarkoitetaan oman itsen, elämäkokemusten, merkittävien asioiden ja ympäristöjen peilaamista kuviin. Kuviin liittyy usein myös universaalia arkkityypistä materiaalia. Kun itsestä ulos heijastettu ja tutkittu materiaali liitetään takaisin omaan elämään, mahdollistuu itsekokemuksen vahvistuminen. Taideterapia mahdollistaa erilaisten näkökulmien ja etäisyyksien luomisen. (Rankanen 2007b, 43, 45–46.)

Vastaanottaminen ja vastaanotetuksi tuleminen liittyy nähdyksi ja hyväksytyksi tulemiseen. Terapeutti pyrkii pitämään taideterapiassa tuotetut kuvat avoimena kaikenlaisille mielikuville ilman että niitä tuomitaan oikeaksi tai vääräksi. Vastaanottamiseen liittyy itsensä näkeminen kuvin ja mielikuvin sekä omien ja muiden kuvien näkeminen. (Rankanen 2007b, 48.)

4.3 Kirjallisuus

Kirjallisuusterapiassa eli sanataideterapiassa terapeutisessa vuorovaikutusprosessissa hyödynnetään joko valmista kirjallista aineistoa tai itse tuotettua tekstiä. Kirjallisuusterapian tavoitteena on vahvistaa minää, kehittää tunneilmaisua sekä suullista ja kirjallista itseilmaisua. Kirjallisuusterapia pyrkii myös tarjoamaan virikkeitä. Terapiassa runojen, novellien, satujen ja muiden tekstien kautta voidaan tarkastella kokemuksia ja tunteita turvallisesti ja monipuolisesti. (Suomen kirjallisuusterapiayhdistys 2015.)

Tuulari (2000, 29–30) kirjoittaa, että luova kirjoittaminen lähentää ihmistä omaan minuuteensa. Se ylettää psyyken piilotajuisiin osiin ja voi lisätä itsetuntemusta, auttaa löytämään omat rajansa tai jopa ylittämään ne.

4.4 Musiikki

Musiikkiterapiassa musiikin eri elementtejä kuten rytmi, harmonia, melodia, äänensävy ja dynamiikka. käytetään vuorovaikutuksen keskeisenä välineenä kuntoutus- ja hoitotavoitteiden saavuttamiseksi. Musiikkiterapia voi olla yksilö- tai ryhmämuotoista. Suomessa musiikkiterapiaa alettiin käyttää systemaattisesti 1960-luvulla. Perinteisesti musiikkiterapiaa on käytetty psykiatriassa ja kehitysvammatyössä. Musiikkiterapiaan tulevalta asiakkaalta ei edellytetä musiikillisia taitoja. Musiikki on väline, ja menetelmiä kuntoutumisessa ovat muun muassa musiikin kuuntelu, laulaminen, soittaminen, improvisointi, liikkuminen musiikin mukaan, laulujen teke-

minen, musiikkimaalaus ja fysioakustinen hoito. (Musiikkiterapiayhdistys 2015.)

Musiikki tarjoaa monia mahdollisuuksia aktivoimalla alitajuista, tiedostamatonta mielenmaisemaa. Musiikin kautta voidaan paljastaa ja parantaa. Musiikin symbolinen kieli mahdollistaa vaikeidenkin asioiden käsittelemisen turvallisen etäisyyden päästä. Musiikki tuottaa vuorovaikutusta, se antaa esteettisiä kokemuksia ja mielihyvää. Musiikki voi myös stimuloida tai rauhoittaa fysiologisesti. Sitä voidaan hyödyntää myös kivun hoidossa. (Musiikkiterapiayhdistys 2015.)

Behavioristinen musiikkiterapia painottaa käytöksen ja käytösmallien muokkaamista. Kehityksellisessä musiikkiterapiassa keskitytään asiakkaan kesken jääneiden kehityksellisten tavoitteiden saavuttamiseen. Musiikkipsykoterapia on psykoanalyttisesti orientoitunut ja siinä pyritään auttamaan yksilöä saavuttamaan hyvinvoinnin kannalta tarpeelliset psykologiset muutokset (Bruscia 1998,s.1). (Malchiodi 2011, 75–81.)

Medikalistinen musiikkiterapia keskittyy asiakkaiden fysiologisen hyvinvoinnin parantamiseen, palauttamiseen tai ylläpitämiseen sekä lääketieteelliseen hoitoon liittyviin tunnetekijöihin. Humanistisessa musiikkiterapiassa autetaan asiakasta toteuttamaan itseään ja löytämään henkilökohtaisia merkityksiä. (Malchiodi 2011, 75–81.)

Musiikkiterapeutteja työskentelee erikoissairaanhoidossa, sosiaalihuollossa, kehitysvammalaitoksissa, kouluissa, vanhustenhoidossa ja vankiloissa. Monet toimivat yksityisinä palveluntuottajina. (Musiikkiterapiayhdistys 2015.)

4.5 Tanssi

Tanssi- ja liiketerapia yhdistää tanssin ilmaisu- ja taidemuotona psykologian tieteeseen. Se perustuu kokonaisvaltaiseen ihmisenäkemykseen, jossa itseä ja elämäntilannetta tarkastellaan kehon ja liikkeen kokemusten avulla. Ihmisen keho nähdään elävänä ja kokevana subjektiivisen kokemuksen keskuksena. Tanssiterapian tavoitteena on tukea hyvinvointia hahmottamalla sitä kokonaisvaltaisesti. Keho ja mieli nähdään yhteenkuuluvina. Tanssiterapiassa kehotietoisuutta, tanssia ja liikkeen eri osa-alueita yhdistetään luovaan prosessiin, mikä mahdollistaa sensomotorisen, emotionaalisen ja kognitiivisen kokemuksen tason integraation. Tanssi- ja liiketerapialla voidaan ennaltaehkäistä ja hoitaa fyysisiä, psyykkisiä ja sosiaalisia oireita ja sairauksia. Menetelmiä voidaan hyödyntää myös kasvatustyön tukena. (Suomen tanssiterapiayhdistys 2003a ja 2003c.)

Tanssiterapiamenetelmien avulla voidaan tutkia omaa tapaa liikkua sekä suhdetta itseen ja muihin. Käytettyjä menetelmiä ovat kehotietoisuustyökentely, liikeimprovisaatio, tanssin eri muodot, leikki ja pelit, rentoutus-, kehonhahmotus- ja mielikuvaharjoitukset sekä liikekokemusten läpikäyminen sanoin, kuvin tai liikkeellisesti. Työskentelyssä keskitytään

- * oman kehollisuuden hahmottamiseen ja hyväksymiseen sekä kehonkuvan parantamiseen
- * kehon ja mielen yhteyden vahvistumiseen
- * kontaktin, kommunikaation ja vuorovaikutuksen tutkimiseen
- * omanarvontunnon ja minäkuvan selkiytymiseen. (Suomen tanssiterapia-yhdistys 2003b ja 2003c.)

Tanssiterapia on sanattoman ja sanallisen vuorovaikutuksen yhdistämisen vuoksi todettu tehokkaaksi ja toimivaksi niille, joiden on vaikea osallistua verbaalisiin terapiaryhmiin. Tanssiterapiassa liikkeen avulla voidaan käsitellä muistoja puhetta edeltävältä ajalta tai asioita, joista on vaikea puhua tai joille ei vielä ole löytynyt sanoja. (Suomen tanssiterapiayhdistys 2003c.)

4.6 Draama

Psykodraamaa hyödynnetään pääasiassa ryhmissä ja sen avulla voidaan tutkia yksilön sisäistä maailmaa, rooleja ja ihmissuhteita draamallisten ja toiminnallisten menetelmien kautta. (Suomen psykodraamayhdistys 2015b.)

Psykodraaman taustateorian ja menetelmät on kehittänyt psykiatri Jacob Levy Moreno. Psykodraamassa tutkitaan yksilön psykologista kehityshistoriaa ryhmän jäsenten avulla siten, että pääpaino useimmiten on yhdessä henkilössä kerrallaan. Käytettäviä tekniikoita ovat muun muassa roolien esittäminen, roolinvaihto, kaksoisolento ja peili. Päähenkilö esittää jotakin elämästään tässä ja nyt, ja muut psykodraamaryhmän jäsenet toimivat apuhenkilöinä esittäen päähenkilön draamassa tarvittavia henkilöitä, esineitä tai asioita. Psykodraamaistunto jakautuu yleensä kolmeen vaiheeseen: virittäytymiseen, esitykseen ja jakamiseen. (Suomen psykodraamayhdistys 2015a.)

Virittäytymisvaiheessa ryhmään pyritään luomaan turvallinen ilmapiiri. Esitysvaiheessa päähenkilö esittää draaman keinoin jonkin tilanteen elämästään ja häntä autetaan työstämään esityksensä sisältöä ja integroimaan sitä tulevaisuuteen nähden. Usein esitysvaihe päättyy korjaavaan kokemukseen. Jakamisen vaiheessa ryhmän jäsenet ohjaaja mukaan lukien kertovat päähenkilölle, miten heidän kokemuksensa muistuttavat päähenkilön kokemuksista ja miltä eri rooleissa oleminen tuntui. (Suomen psykodraamayhdistys 2015a.)

Keskeisiä psykodraamassa vaikuttavia tekijöitä ovat toiminnan kautta tapahtuva ongelmien tutkiminen, läpi eläminen ja uudelleen jäsentäminen. Ryhmässä työskentely mahdollistaa jakamisen, oppimisen ja tuen. Psykodraaman lisäksi sosiadraama, tarinateatteri ja sosiometria menetelminä hyödyntävät draaman terapeuttisia vaikutuksia. (Suomen psykodraamayhdistys 2015b.)

4.7 Luovien terapioiden rajoitteet

Hyötyjen lisäksi on myös tärkeä huomioida luovien terapioiden rajoitteet. Jotkut asiakkaat eivät mielellään ryhdy luovaan toimintaan, sillä kokevat etteivät ole taiteellisia tai luovia. Kuitenkin hyvinkin taiteellisille henkilöille saattaa olla vaikeaa päästää irti säännöistä ja heittäytyä taideterapian spontaaniin itseilmaisuun. (Malchiodi 2011, 32.)

Luovat terapiat eivät myöskään sovellu kaikissa sairauksissa tai sairauden vaiheissa. Akuutti mania, runsasoireinen psykoosi, sekavuustila ja äkillinen päihteenkäyttö ovat tilanteita, joissa kaikki ulkopuoliset ärsykkeet on minimoitava ja on keskityttävä akuutteihin turvatoimiin. (Tuisku 2009.)

Luovista terapioidista on olemassa vähän tutkittua tietoa. Musiikkiterapia on ehkä tutkituin ilmaisuterapiamuoto, sillä sen herättämiä fysiologisia ja käytöksellisiä reaktioita voidaan tutkia kvantitatiivisesti. Luovia terapioidia koskevat tutkimukset pohjautuvat suurelta osin kliinisiin havaintoihin, esimerkkitapauksiin ja sovellutuksiin. Kiinnostus tutkimukseen on lisääntynyt erityisesti traumojen, mielialahäiriöiden, dementiamuotojen, ADHD:n ja autismin alueilla. (Malchiodi 2011, 32–33)

Malchiodi (2011, 32) kirjoittaa kuvataiteeseen liittyen, että terapeutti saattaa kiinnittää liikaa huomiota asiakkaan kuvien tulkitsemiseen jättämättä riittävästi tilaa asiakkaan itse antamille merkityksille. Kokemattomat terapeutit voivat käyttää taidetta mekaanisesti osaamatta huomioida asiakkaan henkilökohtaisia tarpeita ja historiaa.

Luovissa terapioidissa hyödynnetään yleensä vain yhtä taiteenmuotoa kerrallaan. Tämä voi olla hyvinkin tarkoituksenmukaista, mutta asettaa myös rajoitteita toiminnalle. Ford (2003) kirjoittaa kuvataidemenetelmien rajoituvuudesta, että vaikka kuva voi auttaa saamaan kosketuksen tunteisiin, ei kuvallinen ilmaisu välttämättä tarjoa parasta mahdollisuutta tunteiden fyysiseen ilmaisemiseen. Psykoterapian päiväkeskuksessa, jossa Ford työskentelee, kuvallista ilmaisua seuraakin seuraavana aamuna tarkoituksenmukaisesti draamatyöskentely, jossa potilaat voivat päästää taideterapiaistunnonssa esiin nousseet tunteet valloilleen. (Liebmann 2002, 11.)

5 OPINNÄYTETYÖN ETENEMINEN

Tässä luvussa perustellaan opinnäytetyön menetelmävalinnat ja kuvataan opinnäytetyön eteneminen vaihe vaiheelta. Aineistohaku kuvataan myös kohta kohdalta. Opinnäytetyön tarkoituksena oli systemaattista kirjallisuuskatsausta soveltaen selvittää mikä on taideterapian vaikutus persoonallisuushäiriöiden hoidossa. Aineisto analysoitiin sisällönanalyysin mukaisesti ja sisällönanalyysin johtopäätöksiä peilattiin pienimuotoisesti kirjallisuuteen.

5.1 Valintojen perustelut

Systemaattinen kirjallisuuskatsaus valittiin opinnäytetyön menetelmäksi, sillä opinnäytetyössä tahdottiin hahmottaa tutkimustulosten kokonaisuutta taideterapian vaikutuksista persoonallisuushäiriöiden hoidossa. Kirjallisuuskatsauksella tahdottiin selvittää minkä verran aihetta ylipäänsä on tutkittu, minkälaisia tehdyt tutkimukset ovat ja mitkä ovat keskeisimmät tutkimustulokset.

Sisällönanalyysi valikoitui aineiston analyysimenetelmäksi, sillä sen avulla tarkasteltava ilmiö haluttiin esittää yleisessä ja tiivistetyssä muodossa. Sisällönanalyysi menetelmänä mahdollisti aineiston huolellisen ja objektiivisen tarkastelun sekä selkeän jäsentämisen johtopäätöksiin.

5.2 Systemaattinen kirjallisuuskatsaus

Systemaattinen kirjallisuuskatsaus suuntautuu olemassa oleviin, tarkasti rajattujen ja valikoitujen tutkimusten tarkasteluun. Shohanjan ym. (2003) mukaan se on päivitettävä aika ajoin, jotta tulokset olisivat paikkansa pitävät. (Johansson 2007, 4). The Cochrane Libraryn (2007) mukaan kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on kirjallisuuden järjestelmällinen ja kriittinen kerääminen sekä analysointi tarkastelua ohjaavan kysymyksen avulla (Stolt & Routasalo 2007, 58).

Kirjallisuuskatsauksen avulla saadaan tietää miten paljon tutkimustietoa aiheesta on olemassa ja millaista tieto sisällöllisesti ja menetelmällisesti on. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus sisältää tutkimusten tarkan valitsemisen sekä niiden huolellisen analysointi- ja syntetisointiprosessin. Tutkimuskysymyksen avulla rajaus tehdään riittävän kapealle alueelle, jotta keskeinen kirjallisuus ja tutkimukset voidaan huomioida (Johansson 2007, 3-4, Pudas-Tähkä & Axelin 2007, 47.)

Systemaattinen kirjallisuuskatsaus voidaan kuvata karkeasti seuraavasti

1. ongelmien asettaminen ja kohderyhmä
2. kirjallisuushaku
3. kirjallisuuskatsaus. (Stolt & Routasalo 2007, 58.)

Tässä opinnäytetyössä kirjallisuushaku kohdistettiin lähteisiin, joista oletettiin saatavan opinnäytetyötä ohjaavan kysymyksen kannalta oleellista tietoa. Haku tehtiin käyttämällä mahdollisimman laajasti erilaisia hakusanoja ja niiden yhdistelmiä. Systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen liittyvät tutkimustulosten peilaaminen olemassa olevaan kirjallisuuteen.

5.3 Aineistohaku

Aineistohaku toteutettiin etsimällä hoitotieteen tutkimusartikkeleita seuraavista elektronisista tietokannoista: Ebsco, Medic, PubMed ja Elsevier health (science direct). Hakusanoina käytettiin seuraavia: art therapy, personality disorder, music, creativity, creative psychotherapy, dance therapy, writing therapy, drama therapy, story telling, poetry, body, bibliotherapy,

scriptotherapy, visual arts, expressive arts therapy. Yhdistävänä hakusanaa käytettiin AND, ja kun haluttiin rajata tutkimusaineistoa haun ulkopuolelle, käytettiin sanaa NOT. Lapsia ja syömishäiriöitä koskeva tutkimusaineisto rajattiin pois yhdistelmällä NOT adolescent NOT children ja NOT eating disorder. Lisäksi käytettiin tutkimusartikkelien sisäistä hakua edellä mainittujen hakusanojen yhdistelmällä. Sisäänottokriteerinä oli, että tutkimus koskee jonkin taiteenmuodon hyödyntämistä jonkin persoonallisuushäiriön hoidossa. Taidemuodot ja persoonallisuushäiriöt on määritelty luvuissa 2.4. ja 3.1.

Tarkka aineistohaku on kuvattu liitteessä 1. Haun viimeisen rajauksen jälkeen tutkimusartikkeleista tarkasteltiin vähintäänkin otsikko, ja mikäli se vähääkään viittasi opinnäytetyötä ohjaavaan kysymykseen, luettiin abstrakti. Abstraktin perusteella päätettiin otetaanko artikkeli jatkotarkasteluun. Joidenkin artikkelien kohdalla jäi abstraktin lukemisen jälkeenkin epäselväksi viitataanko niissä persoonallisuushäiriöihin ja taiteeseen. Näissä tapauksissa käytettiin tutkimusartikkelien sisäistä hakua. Eri tietokantojen kautta tehdyt haut tuottivat yhteensä 107 kpl artikkeleita, joista 8 kpl tilattiin koulun kirjaston kautta, sillä niistä oli muuten vain otsikko/tiivistelmä saatavilla.

Eri tietokantojen kautta saaduista 107 artikkelista suuri osa olivat keskenään samoja tutkimusartikkeleita. Artikkeleista 45 kpl tallennettiin huolellisempaa tarkastelua varten. Näistä tallennetuista 45 artikkelista viimeiseen valintavaiheeseen päätyi 33 artikkelia, jotka luettiin läpi. Havaittiin että niistä ainoastaan seitsemän kappaletta olivat opinnäytetyötä ohjaavan kysymyksen kannalta olennaisia. Opinnäytetyön tulosten luotettavuuden säilyttämiseksi näistä seitsemästä artikkelista kaksi jouduttiin jättämään pois sisällönanalyysivaiheesta, sillä ne eivät täyttäneet luotettavan tutkimusartikkelin kriteerejä. Opinnäytetyön luotettavuuden arviointi on esitetty taulukon muodossa luvussa 8.1.

Elektronisten tietokantojen lisäksi aineistoa haettiin väitöskirjatietokannoista. Haku kohdennettiin koskemaan niiden yliopistojen väitöskirjoja, joissa on lääketieteellinen tai hoitotieteellinen tiedekunta. Väitöskirjahaku tuotti mukaan sisällönanalyysiin yhden musiikkiterapiaa koskevan pro gradu -tutkielman. Sisällönanalyysiin päätyi siis kaiken kaikkiaan viisi tutkimusartikkelia sekä yksi pro gradu -tutkielma.

5.4 Sisällönanalyysi

Soveltaen systemaattista kirjallisuuskatsausta saatiin aineisto, joka analysoitiin sisällönanalyysiä noudattaen. Grönforsin (1982) mukaan sisällönanalyysillä järjestetään aineisto johtopäätöksiä varten (Tuomi & Sarajärvi 2003, 105). Sisällönanalyysin avulla voidaan analysoida erilaisia dokumentteja systemaattisesti ja objektiivisesti. Menetelmää voidaan kutsua myös dokumenttien analyysimenetelmäksi. (Kyngäs & Vanhanen 1999.) Tässä opinnäytetyössä hyödynnettiin aineistolähtöistä sisällönanalyysiä, jonka Miles ja Huberman (1984) jakavat kolmeen vaiheeseen: aineiston pelkistäminen, aineiston ryhmittely ja teoreettisten käsitteiden luominen. (Tuomi ja Sarajärvi 2003, 110–111.)

Ennen sisällönanalyysin aloittamista on päätettävä analysoidaanko vain dokumentissa selvästi ilmaistun vai myös piilossa olevia viestejä. (Pietilä 1973, Catanzaro 1988, Robson 1993, Morse 1994, Burns & Grove 1997). Piilossa olevien viestien analysoinnista on kiistelty, sillä niiden analysoiminen sisältää yleensä tulkintaa. (Kyngäs & Vanhanen 1999.) Tässä opinnäytetyössä analysoitiin vain dokumentin ilmisältö ilman pyrkimystä mahdollisten piilossa olevien viestien tulkitsemiseen.

Laadullisen tutkimuksen sisällönanalyysi etenee karkeasti seuraavasti:

1. Päätetään mikä aineistossa kiinnostaa
2. Käydään läpi aineisto ja erotetaan asiat, jotka sisältyvät kiinnostukseen. Kaikki muu jää ulkopuolelle. Kerätään merkityt asiat yhteen erikseen aineistosta.
3. Luokitellaan, teemoitetaan ja tyypitellään.
4. Kirjoitetaan yhteenveto. (Tuomi ja Sarajärvi 2003, 94.)

Tässä opinnäytetyössä analyysiä ohjaavana analyysiyksikkönä toimi opinnäytetyötä ohjaava kysymys: Mikä on luovien terapioiden vaikutus persoonallisuushäiriöiden hoidossa? Aineistosta poimittiin vain ne tiedot, jotka vastasivat tähän kysymykseen. Lisäksi aineiston analyysi rajattiin koskemaan kunkin tutkimusartikkelin kirjoittajien tekemiä havaintoja ja johtopäätöksiä, eikä alkuperäistä tutkimusaineistoa, jota tutkija myös saattoi tutkimuksessaan tuoda esiin.

Yhtä artikkelia koskien havaittiin, ettei tutkimuksen raportoiija ollut johtopäätöksissä tuonut esiin erästä taideterapian vaikutusta kuvaavaa tekijää, joka kuitenkin tuli aiemmin aineistossa esiin. Tässä tapauksessa se poimittiin mukaan tutkimuksen aineistoa kuvaavasta osiosta. Sisällönanalyysissä keskityttiin tarkastelemaan taideterapian vaikutuksia potilaaseen tai asiakkaaseen alleviivaten artikkeleista kaikki viittaukset taideterapian vaikutuksiin liittyen.

Sisällönanalyysin mukaisesti aineisto laitettiin osiin, käsitteellistettiin ja kuvattiin uudestaan loogisena kokonaisuutena. Aineiston käsittely perustuu aina loogiseen päättelyyn ja tulkintaan (Tuomi & Sarajärvi 2003, 110). Sisällönanalyysi oli aineistolähtöinen, ja teemat muotoutuivat sen mukaan mitkä asiat aineistosta nousivat esille. Aineistolähtöisen analyysin mukaisesti opinnäytetyön aineistosta pyrittiin lopulta luomaan selkeästi ymmärrettävä teoreettinen kokonaisuus. (Tuomi & Sarajärvi 2003, 97.)

5.5 Sisällönanalyysiin valikoitunut aineisto

Sisällönanalyysiin valikoituneista tekstidokumenteista viisi oli englanninkielisiä tutkimusartikkeleita ja yksi oli suomenkielinen pro gradu -tutkielma. Elektronisten tietokantojen kautta mukaan valikoituista viidestä tutkimusartikkelista kolme liittyi musiikkiin ja kaksi kuvataiteeseen. Yksi tutkimusartikkeli koski useita eri taidemuotoja. Tanssiin, draamaan ja kirjoittamiseen liittyen ei löydetty yhtään sisäänottokriteerit täyttäviä tutkimuksia, joskin yhdessä analysoidavassa tutkimuksessa oli hyödynnetty myös draamamenetelmiä. Sisällönanalyysiin valikoidut artikkelit koskivat

epävakaata persoonallisuushäiriötä (3) sekä epäsosiaalista ja estynyttä persoonallisuutta (1). Kahdessa tutkimuksessa persoonallisuushäiriöitä ei ollut eritelty.

Liitteessä 1 kuvataan aineistohaku tietokannoittain. On huomioitava että eri tietokannoista avautui myös keskenään samoja tutkimusartikkeleita. Liitteenä 2 olevassa taulukossa kuvataan sisällönanalyysiin valikoitunut aineisto.

5.6 Sisällönanalyysin ulkopuolelle rajattu aineisto

Body awareness eli kehotietoisuus sekä mindfulness eli tietoisuustaitojen harjoittaminen rajattiin sisällönanalyysin ulkopuolelle. Lisäksi analyysin ulkopuolelle rajattiin artikkelit, joissa etsittiin luovuuden/taiteen ja mielen sairauden yhteyttä yleisesti. Aineiston ulkopuolelle rajattiin myös artikkelit, joissa käsiteltiin taideterapian vaikutuksia muun sairauden kuin persoonallisuushäiriön hoidossa sekä ne artikkelit, jotka koskivat dissosiativista identiteettihäiriötä, toisin sanoen sivupersoonahäiriötä, engl. multiple personality disorder, joka ICD 10 -tautiluokituksessa luokitellaan dissosiatiohäiriöiden alle F44.81 (THL 2011, 265). Myös lapsia koskeva aineisto rajattiin opinnäytetyön tarkastelun ulkopuolelle.

Artikkelien poissulkukriteereinä oli, että artikkeli ei koskenut persoonallisuushäiriötä tai siinä ei mainittu mitään taiteenmuotoa. Osa artikkeleista rajattiin sisällönanalyysin ulkopuolelle, koska ne eivät olleet varsinaisia tutkimuksia, vaan esimerkiksi terapeutin ammattilehteen kirjoittamia kuvauksia yksittäisestä potilastapauksista.

Osa aineistohaun tuottamista teksteistä olivat kuvauksia jonkin luovan menetelmän hyödyntämisestä, esimerkiksi Drama therapy in diagnosis and treatment. Nämä rajattiin tutkimuksen ulkopuolelle. Samoin tarkastelun ulkopuolelle rajattiin tutkimukset, joissa oli esimerkiksi tarkasteltu taideterapian vaikutusta itsetuhoiseen käyttäytymiseen, alkoholin- ja päihteiden käyttöön, ellei niissä erikseen mainittu persoonallisuushäiriöstä kärsiviä kohderyhmänä. Persoonallisuushäiriöön sairastanut käyttää usein päihteitä ja voi olla itsetuhoinen, mutta edellä mainitut asiat voivat liittyä myös muihin mielenterveydenhäiriöihin.

Joissakin tutkimuksissa persoonallisuushäiriöitä ei ollut mitenkään eroteltu muusta potilasaineuksesta, ja opinnäytetyön tulosten luotettavuuden vuoksi kyseiset tutkimukset rajattiin aineiston ulkopuolelle. Yksi venäjänkielinen tanssiterapiaa koskeva tutkimusartikkeli jouduttiin jättämään aineiston analyysin ulkopuolelle, sillä siitä ei ollut saatavilla englanninkielistä versiota.

5.7 Aineiston kuvaus

Sisällönanalyysiin kelpuutetut tutkimusartikkelit luettiin tarkasti läpi kahden kertaan alleviivaten tuloksista sanoja ja lauseita, jotka viittasivat tutkimuskysymykseen. Alleviivatut lauseet kirjoitettiin tietokoneelle, minkä

jälkeen ne teemoiteltiin taidekohtaisesti. Näin saatiin alaluokkia, jotka jaettiin edelleen yläluokkiin. Sisällönanalyysiin valikoituneista teksteistä poimittuja ilmauksia oli yhteensä 47. Alla kuvataan teemoiteltu aineisto taidekohtaisesti.

5.7.1 Musiikki

Musiikkiterapiaa koskevia tutkimusartikkeleita analysoitiin kolme kappaletta: Pool & Odell-Miller (2011), Hannibal, Pedersen, Hestbæk, Egelund ja Munk Jørgensen (2012) sekä Honka (2008).

Analyysiin valikoituneista kolmesta tutkimuksesta löydettiin yhteensä 24 ilmausta kuvaamaan musiikkiterapian vaikutusta. Niistä saatiin seuraavat alaluokat: Tunteet/itseilmaisus (12) Allianssi ja vuorovaikutus (6) Toimintakyky (2) Ilo, nautinto, mielihyvä (2) Traumojen, kokemusten käsitteleminen (1) Kehollisuus (1) Sitoutuminen (1).

Tunteet

- Tunteiden ilmaiseminen

Pt pystyi ilmaisemaan ihmissuhteisiin liittyviä vaikeita tunteitaan

Terapian edetessä pysyi käyttämään musiikkia aina enemmän itseilmaisun väylänä

Pt alkoi kyetä ilmaisemaan sisäistä maailmaansa (and the therapeutic relationship) yhä enemmän opittuaan ilmaisemaan aggressiotaan musiikin kautta

Pt valitsi useimmiten rummut ilmaistakseen itseään. Gongi näytti yhdistyvän ristiriitaan siitä, että pt pelkäsi omaa tuhoisuuttaan ja toisaalta halusi vapautua (release)

Pt soitti itseään toistavasti (repetitively) vastustaakseen tunteilmaisua

Pt kykeni ilmaisemaan aggressiota enenevässä määrin menettämättä kontrolliaan

Spontaania tunteidenilmaisua

Ilmaistuaan aggressiota pt alkoi kyetä kanavoimaan sitä sekä näyttämään haavoittuvuutta

Samana terapiakerran sisällä asiakas koki onnistumisia ja epäonnistumisia

Pt käytti musiikkia vapauttaakseen aggressiota primitiivisesti

- Valta ja vapaus

Musiikillisen ilmaisun sisällä asiakas voi ohjata, määrätä, olla avuton, kysyvä, iloita, surra, suuttua ja pettyä menettämättä kasvojaan

Yhteistyösuhde, vuorovaikutus

- Vuorovaikutus

Asiakas alkoi kokea että toinen henkilö kykeni kannattelemaan ja sopeuttamaan hänen tuhoisuuttaan ja tunteitaan

Terapeutin oli mahdollista aidosti kannustaa asiakasta

Sanatonta (musiikillista) ja sanallista vuorovaikutusta

Asiakas ja terapeutti jakoivat eleitä ja ilmeitä

- Valta ja vapaus

Asiakas sai ohjata tilannetta musiikillisesti

- Huolenpito

Huolenpito asiakkaasta tapahtui luonnollisesti

Toimintakyky

Pt kykeni enenevässä määrin puolustamaan toiveitaan terapeuttisten ulkopuolella

CD toimi todisteena potilaan luovasta kyvystä ilmaista itseään musiikissa

Ilo, nautinto, mielihyvä

Musiikillinen yhteistyö synnytti iloa asiakkaan ja terapeutin välille

Asiakas antaa hyvää palautetta musiikin käytöstä terapiassa

Asioiden käsitteleminen

Aiemmissa terapioiden asioiden käsitteleminen ollut vaikeaa, nyt myös verbaalinen käsittely mahdollistui musiikin kautta

Sitoutuminen terapiaan

24/27 jatkoi terapian sovittuun loppuun, sitoutuminen PH:llä 87 %. (Mikään muuttujista ei ennustanut sitoutumista selvästi)

Kehollisuus

Kehollinen ilmaisu toi eläväisyyttä, liikettä, ilmeitä ja eleitä terapiaistuntoon

5.7.2 Kuvataide

Kuvataideterapiaa koskevia tutkimuksia sisällönanalyysiin päätyi aieman tarkastelun perusteella kaksi: Lamont, Brunero ja Sutton (2009) ja Eren, Ögünc, Keser, Bıkmaz, Sahin ja Saydam (2014).

Edellä mainituissa tutkimuksissa taideterapian vaikuttavuutta ilmaisevia ilmauksia oli yhteensä 16, joista saatiin seuraavat alaluokat: Tunteet (3) Itsetuntemus (1) Allianssi (3) Toimintakyky ja oireet (7) Ilo ja nautinto (1) Traummat (1) Taiteen ilmeneminen (1).

Tunteet

- Tunteiden ilmaiseminen

Taide toimi potilaalle keinona ilmaista sisäistä stressiä

Taiteessa pt ilmaisi kokemiaan voimakkaita tunteita (viha, pelko, nolouden tunne, hylätyksi tuleminen ja paniikki)

- Tunteiden ulkoistaminen

Taiteen avulla pt pystyi ulkoistamaan tunteitaan ja ajatuksiinsa

Yhteistyösuhde

Pt pystyi toimimaan yhteistyössä henkilökunnan kanssa käyttäen taidetta kolmantena osapuolena

Taideterapia lisäsi hlökunnan ymmärrystä pt:n kokemuksista

Pt:t pystyivät muodostamaan realistisemmän suhteen terapeuttiinsa

Itsetuntemuksen paraneminen

Taiteen avulla potilaat oppivat ymmärtämään itseään paremmin

Toimintakyky ja oireet

- Toimintakyky

Potilaiden toimintakyky nousi merkittävästi

Haitallinen käyttäytyminen laski

Potilaiden defenssimekanismit vahvistuivat

- Oireet

Diagnoosien esiintyminen oli vähentynyt merkittävästi terapian lopulla (suurimmalla osalla ei enää diagnoosia)

Aiempi masennusoireilu väheni (ameliorate).

MMPI:ssä reilu positiivinen muutos normaaliarvoihin päin

Patologiset persoonallisuudenpiirteet vähenivät

Ilo ja nautinto

Pt ilmaisi nauttivansa taiteen tekemisestä sillä hetkellä

Traumojen läpikäyminen

Taiteen kautta pt kävi läpi aiempia traumaattisia tapahtumia

Terapiaan sitoutuminen

Potilaista 16/17 sitoutui käymään terapian sovittuun loppuun asti

Taiteen ilmeneminen

Taide oli aluksi osana jokaista terapiaa, mutta verbaalisen kommunikaation kehittyttyä se harveni kahden vuoden jälkeen

5.7.3 Draama-, kuvataide- ja psykomotorinen terapia

Alla on esitelty tutkimuksen Arts therapies and Schema focused therapy: A pilot study (Van den Broek ym. 2011) tulokset, jossa terapian osana käsiteltiin useampaa taidemuotoa draamaterapiaa, kuvataideterapiaa ja psykomotorista terapiaa niitä erittelemättä. Taideterapian vaikuttavuutta kuvaavia ilmaisuja oli viisi. Niistä yläteemoiksi muotoutuivat tunteet (2) ja tehokkuus (3).

Tunteet

Taideterapia herätti potilaissa verbaalista terapiaa huomattavasti enemmän terveellistä itsereflektiota ja terveellisiä tunteita

Taideterapiassa pt:t osoittivat enemmän haavoittuvuutta ja vähemmän emotionaalista välinpitämättömyyttä kuin verballisessa tavanomaisessa terapiassa

Tehokkuus

Useimmista näkökulmista skeemakeskeinen taideterapia osoittautui yhtä tehokkaaksi kuin tavanomainen taideterapia tavanomaisessa yhteydessä sekä kuin verbaalinen skeematerapia

Tavanomaisen hoidon yhteydessä annettu taideterapia oli tutkituista hoitomuodoista tehokkain

Tavanomaisen hoidon yhteydessä annettu taideterapia oli tavanomaista verbaalista terapiaa tehokkaampi vähentämään emotionaalista välinpitämättömyyttä, vältteleviä, alistuvia ja ylikompensoivia moodeja

6 SISÄLLÖNANALYYSIN JOHTOPÄÄTÖKSET

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, minkä verran luovia terapioiden persoonallisuushäiriöiden hoidossa on tutkittu ja minkälaisia tutkimustuloksia saatu. Määrällisesti suppea aineisto osoittaa, että taideterapiaa persoonallisuushäiriöiden hoidossa on tutkittu hyvin vähän. Taidemuodoista ainoastaan musiikista ja kuvataiteesta löytyi tutkimustuloksia osana persoonallisuushäiriöiden hoitoa. Näin ollen teemoitteluun valikoituneet taidemuodot rajautuivat koskemaan musiikkia ja kuvataidetta koskevia tutkimuksia, minkä lisäksi mukana on yksi useampaa taidemuotoa koskeva tutkimus.

Opinnäytetyössä ei ollut mahdollista tarkastella eri persoonallisuushäiriöitä ja taidemuotoja erikseen. Tämä johtui kahdesta seikasta. Ensinnäkin lopulliseen analyysiin valikoitunut aineisto oli odotettua suppeampi. Toiseksi tarkastelua rajoitti se, että osassa tutkimuksia ei ollut ollenkaan eritelty persoonallisuushäiriöitä toisistaan. Näin ollen opinnäytetyö lähinnä esittelee, minkälaisia tutkimuksia luovien terapioiden vaikutuksesta persoonallisuushäiriöiden hoidossa on saatu ja mitä ovat keskeisimmät tutkimustulokset.

Teemoitteluun päätyneistä artikkeleista kolme koski epävakaata persoonallisuushäiriötä, kolmessa persoonallisuushäiriötä ei ollut eritelty ja yksi koski epäsosiaalista, estynyttä persoonallisuutta epävakain piirtein. Analysoituja tutkimuksista neljä oli toteutettu psykoanalyttisen viitekehyksen sisällä, yhdessä viitekehystä ei mainittu ja yksi koski useita psykoterapiasuuntauksia. Verrattaessa eri taidemuotoja koskevia tutkimuksia toisiinsa havaittiin, että molemmat kuvataidetta koskevat tutkimukset olivat psykoanalyttisen viitekehyksen sisällä toteutettuja.

Musiikkia koskevista tutkimuksista kahdessa selvitettiin musiikkiterapian vaikutusta tunteiden ilmaisemiseen, mikä saattaa selittää sen, että opinnäy-

tetyön tulosten mukaan musiikki näyttää vahvasti vaikuttavan tunteiden ilmaisemisen apuna. Yhdessä musiikkiterapiaa koskevassa tutkimuksessa selvitettiin potilaiden sitoutumista terapiaan. Useampaa taidemuotoa koskevassa tutkimuksessa vertailtiin tavanomaisen psykoterapian, skeematerapian ja taideterapian vaikuttavuutta.

Kaikki analyysiin valikoituneet tutkimukset olivat melko tuoreita, vuosilta 2008–2014, mistä voisi päätellä, että taideterapiaa on alettu tutkia systemaattisemmin vasta viime vuosina. Tutkimuksista yksi oli aloitettu jo vuonna 1997.

Tähän opinnäytetyöhön valikoituneen aineiston mukaan musiikki-, kuva- taide- ja taidemuotoja yhdistelevien terapioiden vaikutusta kuvaavia yhteisiä vaikutusalueita ovat: tunteet/itseilmaisuus (12+3+2), yhteistyösuhde (6+3-), toimintakyky (2+7-), ilo, nautinto ja mielihyvä (2+1-), kokemusten/traumojen käsitteleminen (1+1-). Yksittäisiä havaintoja saatiin liittyen kehollisuuteen(1--), sitoutumiseen (1--), itsetuntemukseen (-1-) ja tehokkuuteen (--3). Lisäksi yksi analyysiin päätynyt huomio liittyi taiteen ilmenemiseen terapiassa (-1-), ja kuvaa näin ollen luovan terapian vaikutusta terapiassa, ei sen vaikutusta potilaaseen.

Analysoidun aineiston mukaan taide näytti olevan potilaille apuna tunteiden ilmaisemisessa, terapiasuhteen ylläpitämisessä ja itsetuntemuksen paranemisessa. Se auttoi käsittelemään traumaattisia kokemuksia ja toi iloa. Sisällönanalyysin johtopäätösten mukaan taide saattaa kohentaa potilaan toimintakykyä ja vähentää oireita. Lisäksi sen oli havaittu olevan verbaalisia terapioiden tehokkaampi herättämään positiivista itsereflektiota ja vähemmän emotionaalista välinpitämättömyyttä.

Kolmesta tutkitusta terapiamuodosta, jotka ovat tavanomainen terapia, skeematerapia ja taideterapia, taideterapia osoittautui tehokkaimmaksi yhden tutkimuksen perusteella. Laajempia tutkimustuloksia aiheesta ei löydetty.

7 JOHTOPÄÄTÖKSET TEORATIEDON VALOSSA

Tässä luvussa peilataan pienimuotoisesti sisällönanalyysin avulla tehtyjä johtopäätöksiä olemassa olevaan tietoon persoonallisuushäiriöistä ja luovista terapioidista.

7.1 Taide apuna tunteiden ja vaikeiden kokemusten ilmaisemisessa

Kuten opinnäytetyön luvussa kolme kuvataan, persoonallisuushäiriöihin liittyy erilaista tunteiden ilmaisemisen ja säätelyn vaikeutta. Taide näyttää auttavan potilaita ilmaisemaan tunteitaan ja sisäistä maailmaansa. Esimerkiksi Pool'n ja Odell-Millerin (2011) tutkimuksesta, jossa käsiteltiin aggressiota musiikkiterapiassa, ilmeni, että potilas pystyi hiljalleen ilmaisemaan aggressiota ja muita tunteita. Yhden tutkimuksen mukaan potilaat osoittivat taideterapiassa enemmän haavoittuvuutta ja vähemmän emotionaalista välinpitämättömyyttä verrattuna verbaaliseen terapiaan.

Lehtonen (2007, 23) kirjoittaa, että musiikin tunneilmaisua ja tunteiden käsittelyä tukeva vaikutus perustuu siihen, että musiikki koskettaa tiedostamatonta ja sanattomia kokemusmaailmojamme. Rankanen (2007b, 35, 42) kirjoittaa samasta asiasta kuvataideterapiaan liittyen. Hänen mukaansa taidetyöskentelyn kautta löytyvät toisinaan sanat sanattomillekin kokemuksille.

Rankanen (2007a, 60) kuvaa, että vihan purkaminen tapahtuu taidetyöskentelyssä usein luonnollisesti ja kehollisesti, jolloin potilaan ei tarvitse kohdistaa aggressiota itseensä eikä muihin ihmisiin. Rankasen mukaan sovitut säännöt ja rajat mahdollistavat taideterapiassa rakentavan ja hallitun tunnetyöskentelyn. Taiteen kautta tapahtuvaa tunneilmaisua kutsutaan katarsikseksi (Malchiodi 2011, 40–41).

Opinnäytetyössä hyödynnetty tutkimusaineisto osoittaa, että taide auttoi potilaita tunneilmaisussa ja vaikeiden kokemusten esiin tuomisessa. Rankasen (2007b, 35, 42) mukaan kuvallisen työstämisen kautta vaikeankin kokemuksen voi käsitellä itsen ulkopuolella.

Aineiston yhdessä tapauksessa kuvataan, että kestämillä potilaan taideilmaisun terapeutti sai potilaan kokemaan, että toinen henkilö kykeni kannattelemaan hänen vaikeitakin tunteitaan. Taide mahdollisti onnistumisten ja epäonnistumisten tunteiden kokemisen. Toisen aineistosta tehdyn yksittäisen havainnon mukaan potilas käytti taideilmaisua kaavamaisesti vastustaakseen tunneilmaisua. Yksittäinen havainto aineistosta osoittaa myös, että potilas saattaa yhdistää tiettyjä taidemateriaaleja tiettyihin tunteisiin ja kokemuksiin.

7.2 Taide yhteistyösuhteessa

Kun verrataan tämän opinnäytetyön sisällönanalyysin johtopäätöksiä persoonallisuushäiriöiden tyypillisiin oireisiin ja hoitotyön tavoitteisiin, havaitaan, että persoonallisuushäiriöille tyypillisiä ovat vaikeudet ihmissuhteissa, myös suhteessa terapeuttiin. Sisällönanalyysi osoittaa, että luovat terapiat näyttävät tukevan yhteistyösuhdetta potilaan ja terapeutin välillä; taideilmaisu tulee suhteeseen kolmanneksi osapuoleksi ja tuo verbaalisen kielen lisäksi mukaan taiteen kielen. Aineiston mukaan persoonallisuushäiriöön sairastuneiden, joiden on usein vaikea sitoutua hoitoon, sitoutuminen luoviin terapioihin vaikuttaa kuitenkin olevan hyvä.

Rankanen (2007b, 35, 42) kirjoittaa, että taide toimii asiakkaan kokemuksen sekä asiakkaan ja terapeutin välisen vuorovaikutussuhteen ilmentäjänä. Samalla se on terapeutille mahdollinen vuorovaikutus- ja interventiokeino. Lisäksi taide voi toimia potilaalle siirtymäobjektina palauttaen mieleen terapiasuhteen ja aiemmat tapaamiskerrat (Malchiodi 2011, 40–41). Huttula (2011, 247) kuvaa, että rajatilapotilaiden terapiaistunnot ovat usein aluksi kaoottisia, mutta taidetuotos saattaa ohjata keskeisen teeman pariin, vaikka sitä muuten olisi vaikea löytää.

Aineiston perusteella taide näytti auttavan sekä potilasta että terapeuttia ja muuta hoitohenkilökuntaa ymmärtämään potilaan kokemuksia. Rankanen (2009, 60; 2007b, 36) kirjoittaa, että taide mahdollistaa mielikuvien ja muistojen esittämisen sanattomasti, konkreettisesti ja aistein havaittavasti. Taideterapiassa terapeutin vuorovaikutussuhde voi kehittyä hitaasti ja turvallisesti.

Aineisosta tehtiin havainto, että taide, tässä tapauksessa kuvataide, auttoi potilasta tuomaan esiin vaikeita kokemuksiaan terapiasuhteeseen. (Rankanen 2007b, 43) kirjoittaa, että ihminen voi kuvataiteen avulla heijastaa taideteokseen sisäisiä kokemuksiaan, joiden tutkiminen mahdollistuu vasta valmista teosta katsellessa. Teoksen tutkiminen voi antaa potilaalle uutta näkökulmaa asiaan. Malchiodin (2011, 40–41) mukaan piirustuksen katseleminen voi toisille olla helpompaa kuin suorassa katsekontaktissa oleminen terapeuttiin. Myös kuvan kautta puhuminen voi olla helpompaa kuin vaikeista asioista suoraan kertominen.

7.3 Taide toimintana

Aineisto osoittaa, että taide mahdollisti sen että potilas pääsi ohjaamaan tilannetta terapiassa ja terapeutin huolenpito potilaasta tapahtui luonnollisesti. Aineiston mukaan luova toiminta toi mukaan tapaamisiin sanatonta ja sanallista vuorovaikutusta, eleiden ja ilmeiden jakamista. Aineistosta havaitaan myös luovan toiminnan tuottaneen iloa ja nautintoa potilaille.

Malchiodi (2011, 29–30) mukaan toiminnan, tekemisen ja luomisen kokemukset voivat olla potilaalle voimauttavia, ne voivat lievittää stressiä ja suunnata huomiota uudelleen. Taideterapioihin toimintana liittyy olennaisesti myös useiden tai jopa kaikkien aistien käyttäminen.

7.4 Itsereflektio ja itsetuntemus

Taide näyttää tutkimustulosten mukaan herättävän potilaissa itsereflektiota, lisäävän itsetuntemusta ja toivottavia tunnetiloja. Rankanen (2007b, 43, 48) kirjoittaa, että vastaanottamiseen liittyy itsensä näkeminen kuvin ja mielikuvin sekä omien ja muiden kuvien näkeminen. Kun itsestä ulos heijastettu ja tutkittu materiaali liitetään takaisin omaan elämään, mahdollistuu itsekokemuksen vahvistuminen. Huttula (2011a, 249) kirjoittaa samasta asiasta, että potilas ulkoistaa ahdistavia kokemuksiaan taiteessa, jotta voi taas terapiassa integroida ne turvallisesti minuuteensa.

Gladding (1992, 6) on todennut että taiteen käyttö voi nopeuttaa itsetutkiskeluprosessia terapiassa. Itseilmaisun kautta voi kerrata menneitä kokemuksia ja se voi olla puhdistavaa. Taideterapiaa voidaan hyödyntää myös itseilmaisun sisäistämiseen. (Malchiodi 2011, 28.)

Vaikka taide aineiston perusteella osoittaa antavan potilaalle vapautta terapiassa, se toisaalta asettaa myös rajat turvalliselle itseilmaisulle. Luovissa terapioiden luovaan toimintaan liittyviä rajoja asettavat mm. maalauspaperin koko ja käytettävissä olevat välineet, musiikkiterapiassa esimerkiksi soitinvalinta.

7.5 Kehollisuus ja etäisyys

Sisällönanalyysistä tehtiin yksittäinen huomio, jonka mukaan taide toi kehollisen ilmaisun kautta elävyyttä terapiaistuntoihin. Rankanen (2007a ja 2007b, 35, 42, 60) kuvaa, että taideterapiaan liittyvät olennaisesti aistimuksellisuus, kehollisuus ja elämyksellisyys. Hän kuvaa myös, että taideterapiassa erilaiset aistikokemukset voivat toimia varhaisia kokemuksia korjaavina tekijöinä. Taide tarjoaa mahdollisuuden ilmaista ja käsitellä sanattomia kokemuksia, jotka voivat olla kehossamme vain muistikuvina tai kehollisina aistimuksina. Toisinaan taidetyöskentelyn kautta löytyvät sanat kokemuksille.

Erilaisten näkökulmien ja etäisyyksien luominen mahdollistuu taideterapiassa. Jonesin (2005, 254) mukaan asiakas voi saavuttaa esteettiseksi etäisyydeksi kutsutun tilan, jolloin hän ei jättäydy itsestään ja muista etäiseksi tarkkailijaksi, muttei myöskään eläydy rajattomasti tilanteessa. Taideterapiassa terapeutti voi tarpeen mukaan johdatella asiakasta joko eläytyväm-pään tai etäisempään taidetyöskentelyn tai prosessin tarkastelemiseen. (Rankanen 2007b, 45–46.)

7.6 Taiteen ilmeneminen

Aineistosta nousi esiin yksittäisen tutkimuksen perusteella tehty havainto siitä miten taideilmaisu selvästi väheni potilailla toisen terapiavuoden jälkeen. Tutkimuksessa selvitetään vähenemisen johtuneen verbaalisen kommunikaation kehittymisestä.

Alanko (2011, 216) kirjoittaa, että terapiasuhteen kehittyessä potilas voi alkaa puhua suoraan ilman kuvia tunteistaan itsensä ja terapeutin välillä. Leijala-Marttila (2011, 180) viittaa omaan kliiniseen kokemukseensa kirjoittaessaan, että kun potilas lopettaa taideilmaisun, voi olla, ettei hän enää tarvitse taiteen symbolista kieltä itsetutkiskelussaan, mutta usein on kuitenkin kyse vastustamisesta.

8 OPINNÄYTETYÖN JOHTOPÄÄTÖKSET

Tässä luvussa vastataan opinnäytetyötä ohjaavaan kysymykseen tehdyn sisällönanalyysin perusteella. Olemassa oleva kirjallisuus tukee opinnäytetyön sisällönanalyysiin perustuvia johtopäätöksiä.

Opinnäytetyötä ohjaava kysymys oli: ”Mikä on luovien terapioiden vaikutus persoonallisuushäiriöiden hoidossa?” Erityisesti luovat terapiat näyttävät vaikuttavan tunteiden ilmaisemiseen liittyen. Taidetyöskentelyssä tunneilmaisuus on spontaania ja kehollista ja sovitut säännöt ja rajat mahdollistavat tunteiden turvallisen ilmaisemisen.

Lisäksi aineisto osoittaa, että luovilla terapioilla voi olla hoidollisesti merkittäviä tuloksia persoonallisuushäiriöiden hoidossa; potilaiden toimintakyky oli parantunut ja oireet olivat vähentyneet. Potilaiden sitoutuminen luoviin terapioihin vaikuttaa tämän opinnäytetyön tarkastelun perusteella hyvältä.

Tarkasteltaessa uudestaan opinnäytetyön aiempaa, luovien terapioiden erityispiirteitä kuvaavaa lukua 4.1, voidaan tehdä havainto, että aineiston analyysin johtopäätökset liittyvät läheisesti näihin mainittuun neljään luovien terapioiden ulottuvuuteen: itseilmaisuun, aktiiviseen osallistumiseen, mielikuvituksen käyttämiseen sekä kehollisuuteen. Näyttää siltä, että juuri nämä neljä ulottuvuutta mahdollistavat luovien terapioiden suotuisat vaikutukset.

Taide terapiassa vaikuttaa kolmoissuhteen vuoksi mahdollistavan sekä sanallisen että sanattoman vuorovaikutuksen potilaan ja terapeutin välillä ja saattaa lisätä terapeutin tai hoitohenkilökunnan ymmärrystä potilaan tilanteesta. Luova terapia näyttää mahdollistavan sen, että potilas pääsee taide-toiminnan kautta vaikuttamaan terapiatilanteessa enemmän. Lisäksi havaitaan, että taide voi tuoda terapiaan iloa ja onnistumisen kokemuksia. Taiteesta vaikuttaa olevan apua potilaan aiempien traumaattisten kokemusten läpikäymisessä. Taide saattaa lisätä sekä potilaan että terapeutin ymmärrystä potilaan sisäiseen maailmaan liittyen. Taiteen väheneminen terapiassa saattaa viitata potilaan verbaalisen kommunikointikyvyn kehittymiseen tai toisaalta olla vastustusta. Tulokset on kuvattu seuraavassa kaaviossa:

Sisällönanalyysin johtopäätösten ja kirjallisuuden perusteella

- taide voi olla apuna tunneilmaisussa
- taiteesta voi olla hyötyä yhteistyösuhteessa luovan terapian tuoman kolmoissuhteen ja taiteen kielen kautta

- taide toimintana voi olla voimauttavaa, iloa tuovaa ja stressiä lievittävää
- taide voi edistää itsetuntemusta mahdollistamalla vaikeiden kokemusten ulkoistamisen ja taas integroimisen
- luovaan ilmaisuun liittyvä kehollisuus ja etäisyyksien mahdollistuminen saattavat olla potilaalle hyödyllisiä.

Sisällönanalyysin mukaan

- taide osoittautui tehokkaaksi hoitomuodoksi persoonallisuushäiriöiden kohdalla
- luoviin terapioihin sitoutuminen vaikuttaa hyvältä.

8.1 Luotettavuuden arviointi

Opinnäytetyön luotettavuutta arvioitiin soveltamalla Tuomen ja Sarajärven (2003,137–138) määrittelemiä luotettavuustekijöitä. Luotettavuustekijöiksi tässä työssä määriteltiin aineistonkeruu, aineisto, suhde aineistoon, kesto, aineiston analyysi, yleinen luotettavuus ja raportointi.

Taulukko 1. Opinnäytetyön luotettavuuden arviointi

Aineistonkeruu	Aineistonkeruuta rajoittivat huolella mietityt hakusanat ja tietokantavalinnat. Jotkin hyödylliset hakusanat saattoivat jäädä käyttämättä. Kaikki väitöskirjat eivät auneet edes otsikkotasolla, joten voi olla, että niitä jäi tarkastelun ulkopuolelle. Manuaalista tiedonhakua ei hyödynnetty.
Aineisto	Aineiston luotettavuus tarkistettiin ja mukaan teemoitteluun päätyi vain tarkkaan valikoitunut aineisto. Aineistoa löytyi vain kahta taiteenmuotoa koskien, mikä vaikuttaa opinnäytetyön johtopäätöksiin. Tehty tutkimus oli pääasiassa psykoanalyttiseen teoriaan nojautuvaa, mikä oletettavasti vaikuttaa johtopäätöksiin. Tutkimus, jossa oli tarkasteltu taiteen vaikutusta yleisesti mielenterveyteen, rajattiin opinnäytetyön ulkopuolelle. Samoin dissosiaatiota ja traumoja ja päihteitä koskeva tutkimus, mikäli niiden ei mainittu koskevan PH:itä.
Suhde aineistoon	Opinnäytetyön tekijä pyrki aineistohaussa objektiivisyyteen. Opinnäytetyön tekijällä kuitenkin läheinen suhde luoviin terapioihin ja usko niiden vaikuttavuuteen. Kaikki sisäänottokriteerit täyttävä aineisto valikoitiin mukaan. Opinnäytetyön tekijällä taustalla oli kokemus siitä, että luovista menetelmistä on hyötyä.
Kesto	Opinnäytetyön tekemiselle varattiin hyvin aikaa erityisesti aineistohaun ja aineiston tarkastelemisen vaiheissa.
Aineiston analyysi	Aineistosta pyrittiin poimimaan kaikki ohjaavan kysymyksen kannalta oleellinen. Artikkelit käytiin läpi useampaan kertaan. Joidenkin seikkojen kohdalla oli vaikea päättää liittyikö poiminta analyysiyksikköön vai ei. Pääasiassa englanninkielinen aineisto (5/6) aiheutti haastei-

	ta. Opinnäytetyön tekijän englanninkielentaito on hyvä, ja suomennosapua kysyttiin tarvittaessa englannissa työskennelleeltä sairaanhoitajalta. Sanat, joille ei löydetty tyydyttävää suomennosta, on kirjoitettu opinnäytetyössä myös englanniksi.
Yleinen luotettavuus	Analyysiin valikoitunut aineisto oli suppea (6). Opinnäytetyön tekijöitä oli vain yksi. Aineiston analyysin johtopäätöksiä peilataan pienimuotoisesti kirjallisuuteen. Kyseessä on opinnäytetyön tekijän ensimmäinen kirjallisuuskatsaus. Suurin osa tutkimuksista oli psykoanalyttisiä. Opinnäytetyössä ei tarkasteltu erikseen erilaisia lähestymistapoja luoviin terapiaihin. Peilaus kirjallisuuteen on ammattikorkeakoulun opinnäytetyön luonteen vuoksi suppea.
Raportointi	Opinnäytetyön kaikki vaiheet on pyritty raportissa tuomaan näkyväksi.

Opinnäytetyössä sisällönanalyysiin valikoitunut aineisto osoittaa, mikä analyysiin valikoituneiden tutkimusten mukaan on luovien terapioiden vaikutus persoonallisuushäiriöiden hoidossa. Tutkimuksissa ei ilmene sitä mikä tekijä/mitkä tekijät taideterapiassa vaikuttaa tai vaikuttavat. Mukaan ei saatu lainkaan tutkimuksia, jotka olisi tehty esimerkiksi persoonallisuushäiriöiden hoitoon erikoistuneissa päiväsairaaloissa, joissa opinnäytetyön tekijän tietojen mukaan on useinkin taidetoimintaryhmiä.

Näin pienessä aineistossa johtopäätöksissä näkyy väistämättä mitä menetelmiä on tutkittu eikä yleistyksiä voida tehdä. Johtopäätösten valossa musiikki näyttää vaikuttavan erityisesti tunteisiin, mutta vaikutus saattaa selittyä sillä että kaksi kolmesta musiikkiterapiaa käsittelevästä artikkelista koskivat juurikin tunteita. Opinnäytetyön tehtäväksi muodostui eritellä millaisia tutkimuksia luovista terapiasta persoonallisuushäiriöiden hoidossa on tehty sekä mitä tutkimustuloksia on saatu. Laajempaa yhteenvetoa ei näin vähäisen tutkimustietoon pohjautuvan aineiston perusteella voida tehdä.

9 POHDINTA

Opinnäytetyön johtopäätökset osoittavat että luovia terapiatoita persoonallisuushäiriöiden hoidossa on tutkittu hyvin vähän. Aineistohaku antoi sen vaikutelman, että luovista terapiatoista olisi huomattavasti enemmän tutkimustietoa saatavilla masennuksen ja posttraumaattisen stressireaktion hoidossa. Persoonallisuushäiriöihin liittyen tutkimusta on tehty pääasiassa kuvataide- ja musiikkiterapian sarjoilla. Tämä saattaa johtua siitä, että näillä taideterapiamenetelmillä on pisin historia taideterapiakentällä. Luovia terapiotoita koskevissa tutkimuksissa persoonallisuushäiriöistä yleisimmin esiintyvä oli epävakaa persoonallisuushäiriö.

Havainto tehtyjen tutkimusten vähyydestä jättää pohtimaan mistä johtuu, ettei luovia terapiotoita persoonallisuushäiriöiden hoidossa ole tutkittu enempää. Selitys saattaa olla siinä, että luovat terapiat systemaattisena hoi-

tomuotona ovat vasta hiljalleen vahvistaneet paikkaansa psykiatrisessa hoitotyössä. Toisaalta selityksenä voi olla tutkimuksen resurssien puute tai kiinnostuksen vähyys. Hoito- ja lääketieteen tutkimukselle omat erityiset haasteensa asettaa myös potilaiden yksityisyyden suojaamiseen liittyvät kysymykset.

Aineistoksi valikoitunut tutkimus käsitteli lähinnä objektiivisesti mitattua tietoa tai terapeutin havaintoja luovissa terapioissa. Olisi kiinnostavaa selvittää potilaiden subjektiivisia kokemuksia luovista terapioista haastattelujen, kyselyiden tai päiväkirjaotteiden avulla. Tässä potilaiden yksityisyyden suojaaminen olisi luonnollisesti tärkeää.

Opinnäytetyö osoittaa, että luovilla terapioilla saattaa olla tunteiden ilmaisemista auttavia ja aiempien traumaattisten kokemusten läpikäymiseen liittyviä vaikutuksia, potilaan oireita vähentäviä ja toimintakykyä lisääviä vaikutuksia sekä terapiaan sitoutumista tukevia vaikutuksia. Vaaditaan kuitenkin huomattavasti enemmän tutkimuspohjaa tältä alueelta, jotta laajempia johtopäätöksiä voidaan tehdä. Opinnäytetyön tekijän oletus on, että luovien terapioiden vaikutus tunteisiin liittyy läheisesti siihen, että luovissa terapioissa mukaan tulee taiteen kieli, joka koskettaa tunnemaailmaamme erilaisella tavalla kuin puhuttu kieli. Taide mahdollistaa vaihtoehdoisen ilmaisutavan. Taiteen kielestä kertoo tunnettu sanontakin: ”Yksi kuva kertoo enemmän kuin tuhat sanaa”.

Kirjallisuudesta käy ilmi että säännöt ja rajat mahdollistavat tunteiden ilmaisemisen turvallisesti taiteen kautta. Persoonallisuushäiriötä sairastava saattaa todella kovastikin koetella asetettuja sääntöjä, mikä on hyvin tärkeä tiedostaa myöskin luovia menetelmiä koskien. Mikäli hoitaja tai terapeutti ei pidä kiinni sovitusta säännöistä, saattaa potilas kokea turvattomuutta eikä tunteiden ilmaiseminen taiteen kautta tai ilman onnistu.

Opinnäytetyö syvensi opinnäytetyön tekijän ymmärrystä luovien terapioiden vaikutuksesta ja osoitti sen että aihetta on toistaiseksi vielä tutkittu hyvin niukasti. Johtopäätökset antoivat vahvistusta sille kokemuspohjalta nousevalle aavistukselle, että luovien terapioiden vaikutukset ovat todellisia. Kirjallisuuden puolesta opinnäytetyö on vain pintaraapaisu siitä valtavasta kentästä, joka muodostuu luovien terapioiden moninaisista ulottuvuuksista, joka koostuu terapioiden erilaisten luonteiden ja menetelmien kirjosta.

Koska luoviin terapioihin sitoutuminen näyttää opinnäytetyön analyysiin päätyneen aineiston valossa hyvältä, olisi jatkossa kiinnostava selvittää laajamuotoisemmin potilaiden sitoutumista luoviin terapioihin verrattuna verbaalisiin terapioihin. Myös sitoutumista edistäviä tekijöitä olisi hyvä tarkastella.

Jatkotutkimuksena olisi myös aiheellista selvittää mikä tai mitkä tekijät luovissa terapioissa ovat niitä, jotka saavat aikaan suotuisan vaikutuksen. Muina jatkotutkimuksen kohteita voisi olla luovien terapioiden vaikutusten tutkiminen laajemmin psyyken häiriöiden hoidossa. Lisäksi olisi hyvä selvittää, miten ja minkälaisia taideterapiamenetelmiä voidaan käytännös-

sä hyödyntää psykiatrisen hoitotyön kentällä ja minkäläisten sairauksien kohdalla. Hyvä tutkimuksen kohde olisi myös tutkia ja vertailla eri taide-
muotojen vaikuttavuutta. Erittäin tärkeää on myös selvittää mitä työnteki-
jän tulee ottaa huomioon taidemenetelmiä hyödyntäessään.

Koska luovat terapiat näyttävät saavan aikaan erilaisia positiivisia vaiku-
tuksia, olisi aihetta lisätä taidemenetelmien hyödyntämistä psykiatrisen
hoitotyön saralla. Kuten aiemmin opinnäytetyössä kävi ilmi, ei tarvitse ol-
la taideterapeutti voidakseen ohjata potilaalle taidetyöskentelyä. Luovista
terapioiden perustiedot omaava sairaanhoitaja voisi työssään hyödyntää
luovuusterapeuttisia menetelmiä erityisesti sellaisten potilaiden kohdalla,
joiden on syystä tai toisesta vaikea ilmaista itseään sanallisesti ja niiden
kanssa, jotka luontaisesti ryhtyvät taideilmaisuun. Jo se että taidemateriaa-
leja olisi saatavilla psykiatrian osastoilla ja poliklinikoiden vastaanotto-
huoneissa, antaisi potilaille mahdollisuuden monipuolisempaan itseilmai-
suun. Liebmann (2002, 6) kirjoittaa, että taideterapia ei noudattele mitään
tiettyä kaavaa vaan sisäisiä tarpeita ja vaatimuksia: ”Suttuinen tuherrus on
samanarvoinen kuin viimeistelty kuva.”

LÄHTEET

Alanko, A. 2011. Transferenssista yksilötaideterapiassa. Teoksessa Leijala-Marttila, M. & Huttula, K. (toim.) Taidepsykoterapia. Psykoanalyttinen näkökulma. Helsinki: Duodecim, 215–219.

Duodecim & Suomen psykiatriayhdistys ry. 2015. Käypä hoito-suositus Epävakaan persoonallisuushäiriö. Viitattu 27.4.2015.

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksuet/suositus;jsessionid=4FF1D0B43FE7BE3C6B86709A84C996FD?id=hoi50064>

Hannibal, N., Pedersen, I. N., Hestbæk, T. L., Egelund, T., & Munk Jørgensen, P. 2012. Schizophrenia and personality disorder patients' adherence to music therapy. *Nordic Journal of Psychiatry*, 66 (6), 376–379.

Heath, B. & Lings, J. 2012. Creative songwriting in therapy at the end of life and in bereavement. *Mortality*, Vol. 17, No. 2, 106–118.

Honka, R. 2008. Musiikin siltaa Pitkin sisäiseen maailmaan. Musiikkiterapian mahdollisuuksia tunne-elämältään epävakaan persoonallisuuden hoidossa. Jyväskylän yliopisto, Musiikin laitos, Musiikkiterapian pro gradu-tutkielma.

HUS. n.d. a. F 60.2 Epäsosiaalinen persoonallisuus. Viitattu 23.5.2015.

<https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/Tietopankki/Diagnoosietietohaku/F60-69/F60/Pages/F602.aspx>

HUS. n.d. b. F 60.6 Estynyt persoonallisuus. Viitattu 23.5.2015.

<https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/Tietopankki/Diagnoosietietohaku/F60-69/F60/Pages/F606.aspx>

HUS. n.d. c. F 60.3 Epävakaan persoonallisuus. Viitattu 23.5.2015.

<https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/Tietopankki/Diagnoosietietohaku/F60-69/F60/Pages/F603.aspx>

Huttula, K. 2011a. Teoreettisia lähestymistapoja rajatilapotilaiden taidepsykoterapiaan. Teoksessa Leijala-Marttila, M. & Huttula, K. (toim.) 2011. Taidepsykoterapia. Psykoanalyttinen näkökulma. Helsinki: Duodecim, 243–266.

Huttula, K. 2011b. Taidepsykoterapiamateriaalien merkityksestä. Teoksessa Leijala-Marttila, M. & Huttula, K. (toim.) Taidepsykoterapia. Psykoanalyttinen näkökulma. Helsinki: Duodecim, 185–195.

Johansson, K. 2007. Kirjallisuuskatsaukset – Huomio systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen. Teoksessa Johansson, K., Axelin, A., Stolt, M. & Ääri, R-L (toim.) Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja. A:51/2007, 3–9.

Kela. Kansaneläkelaitos. 2015. Kuntoutuspsykoterapia. Viitattu 15.9.2015.
<http://www.kela.fi/kuntoutuspsykoterapia>

Kuhanen, C., Oittinen, P., Kanerva, A., Seuri, T., Schubert, C. 2010. Mielenterveyshoitotyö. Helsinki: WSOYpro.

Kyngäs, H. & Vanhanen, L. 1999. Sisällön analyysi. Artikkelijulkaisu Hoitotiede-lehdessä Vol. 11, No. 1, 3-12.

Kåver, A. & Nilsson, Å. 2004. Dialektinen käyttäytymisterapia tunne-elämältään epävakaan persoonallisuuden hoidossa. Helsinki: Edita.

Lamont, S., Brunero, S. & Sutton, D. 2009. Art psychotherapy in a consumer diagnosed with borderline personality disorder: A case study. International Journal of Mental Health Nursing 18, 164–172.

Lehtonen, K. 2007. Musiikki kasvun voimavarana. Teoksessa Lehtonen, K. Musiikin symboliset ulottuvuudet. Suomen musiikkiterapiayhdistys, 1–24.

Leijala-Marttila, M. 2011. Taidepsykoterapian asetelma ja menetelmät. Teoksessa Leijala-Marttila, M. & Huttula, K. (toim.) Taidepsykoterapia. Psykoanalyttinen näkökulma. Porvoo: Tammi. 175–183.

Leijala-Marttila, M. & Huttula, K. 2011. Taideterapian ja taidepsykoterapian erot ja yhtäläisyydet. Teoksessa Leijala-Marttila, M. & Huttula, K. (toim.) Taidepsykoterapia. Psykoanalyttinen näkökulma. Helsinki: Duodecim, 47–53.

Liebmann, M. (toim.) 2002. Mielen kuvia. Taideterapia käytännön hoitotyössä. Suom. Kaisa Koskinen. Helsinki: Unipress.

Malchiodi, C.A. (toim.) 2011. Ilmaisuterapiat. Helsinki: Unipress.

Mantere, M-H. 2007. Taiteen ja terapian yhteinen kuva. Teoksessa Rannanen, M., Hentinen, H., Mantere, M-H. Taideterapian perusteet. Hämeenlinna: Karisto Oy, 11–15.

Marttunen, M.; Eronen, M. & Henriksson, M. 2014. Persoonallisuushäiriöt. Teoksessa: Lönnqvist, J.; Henriksson, M.; Marttunen, M.; Partonen, T. (Toim.). 2014. Psykiatria. Helsinki: Otavan Kirjapaino Oy, 463–484.

Mielenterveystalo. n.d. Psykoterapia. Viitattu 13.5.2015.
<https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/Tietopankki/Hoitomuotoja/Pages/Psykoterapia.aspx>

Musiikkiterapiayhdistys. 2015. Mitä musiikkiterapia on? Viitattu 13.5.2015.
<http://www.musiikkiterapia.net/index.php/mita-musiikkiterapia-on>

Eren, N., Ögünc, N.E. Keser, V. Bıkmaz, S., Sahin, D. & Saydam, B. 2014. Psychosocial, symptomatic and diagnostic changes with long-term psychodynamic art psychotherapy for personality disorders. *The Arts in Psychotherapy* 41, 375–385.

Optm. Opetusministeriö 2010. Taiteesta ja kulttuurista hyvinvointia- toimintaohjelma. Viitattu 15.1.2015.

<http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Julkaisut/2010/liitteet/OPM1.pdf?lang=fi>

PSHP. Pirkanmaan sairaanhoitopiiri. 2013a. Viitattu 4.5.2015.

<http://www.pshp.fi/download.aspx?ID=34347&GUID={11A92C21-E8C0-4D98-9030-5A8E1DFE7D02}>

PSHP. Pirkanmaan sairaanhoitopiiri. 2013b. Viitattu 19.5.2015.

<http://www.pshp.fi/download.aspx?ID=34341&GUID={228B72B7-632E-42C3-B864-CE60E35D675F}>

PSHP. Pirkanmaan sairaanhoitopiiri. 2013c. Viitattu 23.5.2015.

<http://www.pshp.fi/default.aspx?contentid=35688>

PSHP. Pirkanmaan sairaanhoitopiiri 2013d. Keskeiset asiat hoidossa. Polku: Etusivu > Ammatillisille > Hoito-ohjelmat > Psykiatria > persoonallisuushäiriöt > Lisätiedot. Viitattu 23.5.2015.

<http://www.pshp.fi/fi-FI/content/35688/20427>

Pool, J. & Odell-Miller, H. 2011. Aggression in music therapy and its role in creativity with reference to personality disorder. *The Arts in Psychotherapy* 38, 69–177.

Pudas-Tähkä, M. & Axelin, A. 2007. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen aiheen rajaus, hakutermit ja abstraktien arviointi. Teoksessa Johansson, K.; Axelin, A.; Stolt, M. & Ääri, R-L (toim.). Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja. A:51/2007. 46–57.

Rankanen, M. 2007a. Taideterapeutin työ ja asiakkaat. Teoksessa Rankanen, M., Hentinen, H., Mantere, M.-H. Taideterapian perusteet. Hämeenlinna: Karisto Oy, 51–63.

Rankanen, M. 2007b. Taideterapiassa vaikuttavia ydinprosesseja. Teoksessa Rankanen, M., Hentinen, H., Mantere, M.-H. Taideterapian perusteet. Hämeenlinna: Karisto Oy, 35–49.

Rankanen, M. 2007c. Kuvataiteen erityispiirteet terapian jäsentäjinä. Teoksessa Rankanen, M., Hentinen, H., Mantere, M.-H. Taideterapian perusteet. Hämeenlinna: Karisto Oy, 65–89.

Schaverien, J. 2011. Kolmoissuhde ja esteettinen vastatransferenssi analyttisessä taidepsykoterapiassa. Teoksessa Leijala-Marttila, M. & Huttu-

la, K. (toim.) Taidepsykoterapia. Psykoanalyttinen näkökulma. Helsinki: Duodecim, 147–163.

STM. Sosiaali- ja terveysministeriö. 2004. Mielenterveystyö Euroopassa. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2004:17. Viitattu 13.5.2015.

http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=D_LFE-3596.pdf&title=Mielenterveystyo_Euroopassa_fi.pdf

STM. Sosiaali ja terveysministeriö. 2015b. Taiteesta ja kulttuurista hyvinvointia. Toimintaohjelman 2010–2014 loppuraportti. Viitattu 11.11.2015. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/125920/URN_ISBN_978-952-00-3578-5.pdf?sequence=1

Stolt, M. & Routasalo, P. 2007. Teoksessa Johansson, K.; Axelin, A.; Stolt, M. & Ääri, R-L (toim.). Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Tutun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja. A:51/2007, 58–70.

Suomen kirjallisuusterapiayhdistys. 2015. Tervetuloa kirjallisuusterapian pariin! Viitattu 22.5.2015. <http://kirjallisuusterapia.net/>

Suomen psykodraamayhdistys. 2015a. Psykodraaman kuvausta. Viitattu 22.5.2015.

<http://www.suomenpsykodraamayhdistys.fi/psykodraama-menetelmana/psykodraaman-kuvausta/>

Suomen psykodraamayhdistys 2015b. Draama terapeutisena menetelmänä. Viitattu 22.5.2015.

<http://www.suomenpsykodraamayhdistys.fi/psykodraama-menetelmana/draama-terapeutisena-menetelman/>

Suomen taideterapiayhdistys ry. Taidepsykoterapian ja taideterapian eettiset ohjeet. Taidepsykoterapian ja taideterapian määritelmät. Viitattu 4.8.2013.

<http://www.suomentaideterapiayhdistys.fi/yhdistys/eettiset%20ohjeet.pdf>

Suomen tanssiterapiayhdistys. 2003a. Mitä tanssiterapia on? Viitattu 13.5.2015. <http://tanssiterapia.net/index.php?page=18>

Suomen tanssiterapiayhdistys. 2003b. Tanssiterapiamenetelmät. Viitattu 13.5.2015. <http://tanssiterapia.net/index.php>

THL. 2011. ICD-10 tautiluokitus. 2011. Luokitukset, termistöt ja tilasto-ohjeet. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 5/2011. Viitattu 7.11.2014.

<http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/15c30d65-2b96-41d7-aca8-1a05aa8a0a19>

Tuisku, K. 2009. Taideterapia – terveyden edistämisestä kuntoutukseen. Työterveyslääkäri 27 (2), 80–85. Viitattu 13.11.2015.

<http://www.terveysportti.fi/dtk/tyt/ttl00616>

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2003. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Tuulari, J. 2000. Kirjoittamisesta itseilmaisun välineenä. Teoksessa Heikkilä, T., Paloheimo, L. & Taipale, I. Mieli ja taide. Vantaa: Printway Oy, 29–30.

Valvira. Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto. 2015. Viitattu 19.1.2015.

http://www.valvira.fi/luvat/ammattioikeudet/hakemusohjeet/suomessa_koulutetut/psykoterapeutit

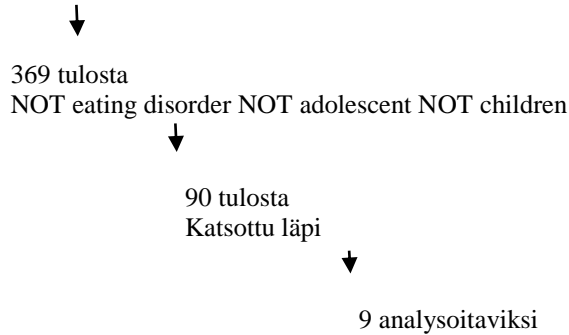
Van den Broek, E., Keulen-de Vos, M., P. Bernstein, D. 2011. Arts therapies and Schema Focused therapy: A pilot study. *The Arts in Psychotherapy* 38 (2011), 325–332.

Välimäki, M.; Holopainen, A. & Jokinen, M. 2000. Psykiatrinen hoitotyö muutoksessa. Helsinki: WSOY.

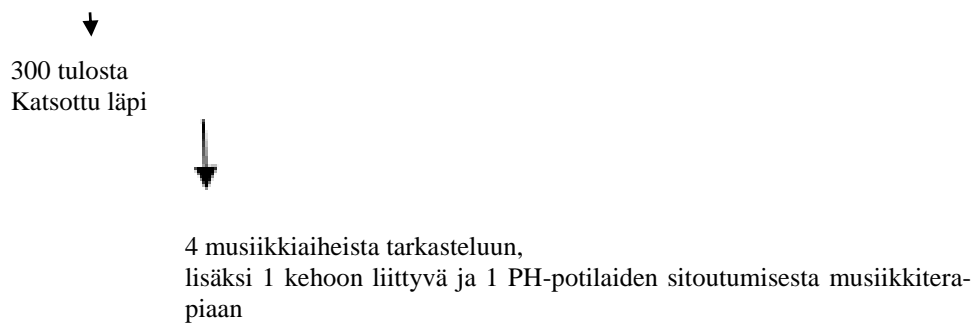
Young, J., Klosko, J. & Weishaar, M. 2008. Skeematerapia. Suom. Jyrki Tuulari. Helsinki: Edita.

EBSCO -tietokannasta tehtiin haut 17.11.2014, 13.1.2015 ja 15.1.2015.
Yhteensä 52 kpl artikkeleita valikoitui tarkasteluun.

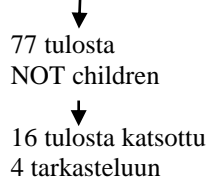
art therapy AND personality disorder



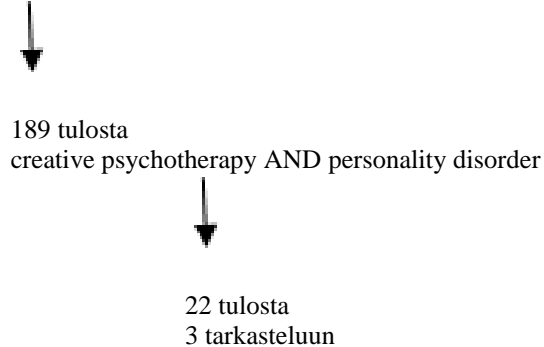
music AND personality disorder NOT children NOT adolescents



creativity AND personality disorder



creative psychotherapy



Dance therapy AND personality disorder





43 tulosta katsottu

2 tarkasteluun

writing therapy AND personality disorder



81 hakutulosta katsottu
5 tarkasteluun

therapeutic writing AND personality disorder



40 tulosta
NOT children NOT adolescent



10 tulosta katsottu
1 tarkasteluun

creative therapy AND personality disorder



77 tulosta
NOT children NOT adolescent



15 tulosta
3 tarkasteluun

drama AND personality disorder



754 tulosta
NOT children NOT adolescent



139 tulosta
Drama therapy AND personality disorder



12 tulosta
3 tarkasteluun



story telling AND personality disorder

351 tulosta
NOT children NOT adolescent



53 tulosta
2 tarkasteluun, toinen tilattu kirjastolta

poetry AND personality disorder



494 tulosta
NOT children NOT adolescent



89 tulosta katsottu
2 tarkasteluun

body AND personality disorder



7980
NOT children/adolescent



2276 tulosta
body awareness AND personality disorder NOT adolescent NOT children



38 tulosta katsottu
4 tarkasteluun, joista 1 kirjastolta

bibliotherapy AND personality disorder



124 tulosta
NOT children NOT adolescent



24 tulosta katsottu
4 otettu, joista biblioterapiaan ei liity mikään

scriptotherapy AND personality disorder



2 tulosta, eivät liity aiheeseen

visual arts AND personality disorder



92 tulosta
NOT children/adolescent



16 tulosta katsottu
1 tarkasteluun

expressive arts therapy AND personality disorder



35 tulosta katsottu



2 tarkasteluun, toinen kirjastolta

creative writing AND personality disorder



67 tulosta katsottu



1 tarkasteluun

ELSEVIER HEALTH

Elsevier health tietokannasta haku tehtiin 22.1.2015. Tietokannan kautta hakusanoilla avautui tuhansia tutkimusartikkeleita, joten hakusanat rajattiin koskemaan vain niitä tutkimusartikkeleita, joissa hakusana esiintyi tiivistelmässä, otsikossa tai avainsanoissa. Tämä tehtiin valitsemalla kohta ”abstract, title, keywords”. Artikkeleita saatiin tarkasteluun yhteensä 16 kpl.

art therapy AND personality disorder



8063 tulosta
rajaus ”abstract, title, keywords”



10 tulosta



2 tarkasteluun

music AND personality disorder



6087 tulosta
”abstract, title ,keywords”



12 tulosta



1 valittu

creativity AND personality disorder



4216 tulosta
”abstract, title, keywords”



38 tulosta katsottu



2 valittu, toinen kirjastolta



creative psychotherapy AND personality disorder



2472 tulosta
“abstract, title, keywords”



1 tulos, ei liity

dance therapy AND personality disorder



1719 tulosta
“abstract, title, keywords”



1 tulos, otettu tarkasteluun

writing therapy AND personality disorder



9400 tulosta
“abstract, title, keywords”



3 tulosta, jotka tilattu kirjastolta

therapeutic writing AND personality disorder



5977 tulosta
“abstract, title, keywords”



5 tulosta, joista 4 tarkasteluun

creative therapy AND personality disorder



3734 tulosta
“abstract, title, keywords”





4 tulosta, ei liittyvää

drama AND personality disorder



1652 tulosta
“abstract, title, keywords”



3 osumaa, ei liittyvää

story telling AND personality disorder



2491
“abstract, title, keywords”



1 tulos , ei liity

poetry AND personality disorder



1002 tulosta
“abstract, title, keywords”



1 osuma, ei liity

body AND personality disorder



55024 tulosta
“abstract, title, keywords”



320 tulosta, kaikenlaisia painosta ja kehonkuvasta mm.
Rajattu vielä ”body therapy” AND ”personality disorder”



47 tulosta, joista 2 tarkasteluun



bibliotherapy AND personality disorder



465 tulosta
“abstract, title, keywords”



0 osumaa

scriptotherapy AND personality disorder



3 tulosta. ei liity

visual arts AND personality disorder

4613 tulosta
“abstract, title, keywords”



3 osumaa, ei liity

expressive arts therapy AND personality disorder



1053
“abstract, title, keywords”



1 tulos, ei liity

creative writing AND personality disorder



2493 tulosta
“abstract, title, keywords”



3 tulosta, joista 1 otettu

PUB MED

Aineistohaku Pub Med:ssä tehtiin 22.1.2015. Haun kautta otettiin yhteensä 38 kpl tutkimusartikkelia tarkasteluun.

art therapy AND personality disorder



100 tulosta

NOT children NOT eating



70 tulosta, otettu 7

music AND personality disorder



133 tulosta

NOT children NOT adolescent



97, otettu 2

creativity AND personality disorder



231

NOT children NOT adolescent



179, otettu 5

creative psychotherapy AND personality disorder



67, otettu 3

dance therapy AND personality disorder



9 tulosta, otettu 3

therapeutic writing AND personality disorder





51 tulosta, otettu 2

creative therapy AND personality disorder



72 , otettu 5

drama AND personality disorder



41, otettu 1

story telling AND personality disorder



4, ei mainittavaa

poetry AND personality disorder



26, ei liittyvää

body AND personality disorder



2893
NOT children NOT adolescent



1552
Haku muutettu "body therapy"



629 tulosta
NOT eating



462
NOT depression NOT bipolar



↓
443
NOT depressive
↓
288
4

bibliotherapy AND personality disorder



25, ei mitään

scriptotherapy AND personality disorder



8 tulosta, ei mainittavaa

visual arts AND personality disorder



20, otettu 1

expressive arts therapy AND personality disorder



7, otettu 5

MEDIC:

Suomalaisesta MEDIC –tietokannasta tuotti yhden aiheeseen liittyvää hakutuloksen. Haku tehtiin 22.1.2015.

art therapy AND personality disorder



637

”vain kokotekstit”



310 osumaa

”tiivistelmästä” 21 osumaa, ei mitään liittyvää

music AND personality disorder



6 osumaa, 1 otettu

creativity AND personality disorder



8, ei liittyvää

creative psychotherapy AND personality disorder



112
NOT depression



76, ei liittyvää

dance therapy AND personality disorder



638
NOT depression



477 NOT children NOT adolescent



410 ”vain kokotekstit”



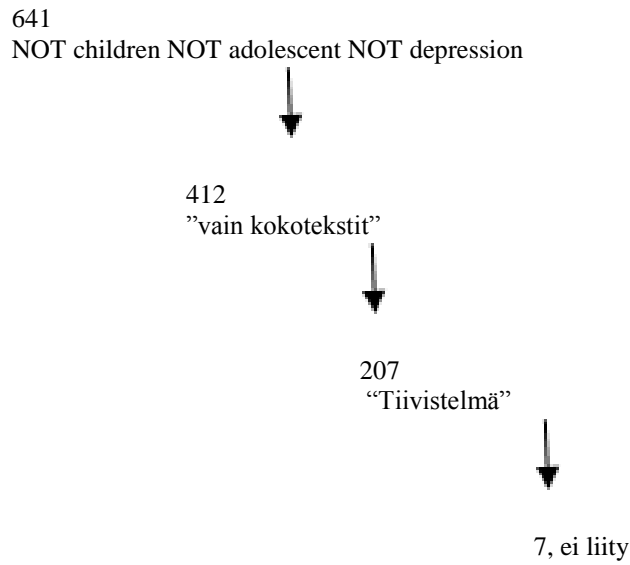
206
”Tiivistelmä”



7, ei mitään

writing therapy AND personality disorder





therapeutic writing AND personality disorder



146, ei mitään olennaista

creative therapy AND personality disorder



639
NOT depression NOT children NOT adolescent



411
”vain kokotekstit”



207.
”Tiivistelmä”



8, ei liity

drama AND personality disorder



0

story telling AND personality disorder





1, ei liity

poetry AND personality disorder



0

body AND personality disorder



22, ei liittyvää

bibliotherapy AND personality disorder



0

scriptotherapy AND personality



0

visual arts AND personality disorder



13, ei liity

expressive arts therapy AND personality disorder



639
NOT depression NOT children NOT adolescent



410
“Tiivistelmä” 7, ei uutta

Väitöskirjat

Elektronisten tietokantojen lisäksi aineistoa haettiin Suomalaisista väitöskirjoista yliopistoista, joissa on lääketieteellinen tai hoitotieteellinen tiedekunta:

Jyväskylän yliopiston väitöskirjahaku: ”persoonallisuushäiriö”
218 tulosta, katsottu otsikoittain läpi, yksi hyvä musiikista otettu mukaan.
Yksi dissosiaatiosta (Turun julkaisuja), ei otettu

Turku ”persoonallisuushäiriö” 2 tulosta, ei liittyvää

Helsinki: 6 tulosta, ei mainittavaa

Tampere: 46 tulosta, katsottu, ei mainittavaa

Oulu: 1 tulos, huomioitu ja mahd. hyödynnetään teoriaosuudessa

Itä-Suomen yliopisto: 7 osumaa, kaikki eivät auenneet edes otsikoiden osalta

Vaasa: 1 tulos, ei huomioitavaa

MUSIIKKI

TEKIJÄT	NIMI	TAUSTA	KYSYMYS	TULOKSET
Pool, J. & Odell-Miller, H.	Aggression in music therapy and its role in creativity with reference to personality disorder 2011	<p>Laadullinen tapaustutkimus</p> <p>psykoanalyttinen (psychoanalytically informed approach)</p> <p>PH:en hoitoon erikoistuneessa yksikössä.</p> <p>Pt: Nuori mies, jolla antisosiaalinen ja välttelevä persoonallisuus epävakain piirtein</p> <p>Musiikkiterapiaa 10 tapaamisen ajan kerran viikossa á 50min.</p>	Mikä on musiikkiterapian tarkoitus suhteessa aggressioon?	<p>Musiikki auttoi itseilmaisussa ja aggression vapauttamisessa, minkä jälkeen alkoi ilmetä muitakin tunteita</p> <p>Pt alkoi kyetä puolustamaan toiveitaan ja uskomaan, että toinen pystyy kannattelemaan hänen tuhoisuuttaan</p> <p>CD todiste pt:n kyvystä ilmaista itseään</p>
Hannibal, N., Pedersen, I. N., Hestbæk, T. L., Egelund, T., & Munk Jørgensen, P.	Schizophrenia and personality disorder patients' adherence to music therapy 2012 (05-06)	<p>Kolmen tanskalaisen psyk keskuksen kaikilta (27hlöä) musiikkiterapiaa aloittavilta potilailta kerättiin taustatiedot, hoitotiedot ja terapia-tiedot 1 v tarkkailujakson ja 1v seurantajakson ajan</p> <p>Heistä 17:lla oli PH, 20/27 pt sai ryhmämuotoista terapiaa</p>	Tutkia skitsofreniaa ja persoonallisuushäiriötä sairastavien sitoutumista musiikkiterapiaan sovituksi ajaksi sekä sitoutumista ennakoivia tekijöitä	<p>24/27 jatkoi terapian sovittuun loppuun</p> <p>sitoutuminen PH:llä 87 %.</p> <p>Mikään muuttujista ei ennustanut sitoutumista selvästi.</p> <p>Johtopäätös: potilaat joilla vaikea mt-häiriö, voivat sitoutua musiikkiterapiaan</p>

<p>Honka, R.</p>	<p>Musiikin siltaa sisäiseen maailmaan. Musiikki-terapian mahdollisuuksia tunne-elämäl-tään epävakaan 2008</p> <p>(05-06)</p>	<p>Pro Gradu, JYU</p> <p>laadullinen tapaustutkimus</p> <p>tutkijalla psykoanal. tausta</p> <p>Aineistona 10 videoitua istuntoa musiikkiterapi-an alkuvaiheesta, joissa kaikissa asiakas ja terapeutti soittavat ja laulavat yhdessä</p> <p>22v nainen, jolla epäva-kaan PH:n rajatilatasoi-nen häiriö</p> <p>Menetelmiä yhdessä soittaminen, keskustelu ja musiikinkuuntelu</p> <p>Metodit: sisällönanalyysi vuosina</p>	<p>Selvittää millaisia musii-killiseen vuorovaikutuk-seen liittyviä ilmiöitä terapiatilanteista löytyy ja tarkastella niitä suhteessa dialektisen käyttäytymisterapian ja objektisuhdeteoriaan perustuvan hoidon ideologioihin ja tapoihin</p>	<p>sanatonta ja sanallista vuorovaikutusta, ristiriito-ja, pt: sai ohjata tilannet-ta, spontaania tunteiden ilmaisua, luonnol. huolenpitoa, iloa, kehollisuut-ta</p>
------------------	---	---	--	--

KUVATAIDE

TEKIJÄT	NIMI	TAUSTA	KYSYMYS	TULOKSET
<p>Lamont, S.; Brunero, S. & Sutton, D.</p>	<p>Art psychotherapy in a consumer diagnosed with borderline personality disorder: A case study 2009</p>	<p>psykoanalyttinen</p> <p>tapaustutkimus epävaka PH, nainen</p> <p>11 taideterapiakäyn-tiä psyk.sairaalassa</p> <p>terapeuttina taidete-rapiaopiskelija, jolla työnohjausta</p> <p>Aineistonkeruu: Te-rapeutin muistiinpa-not joka terapiaker-ralta</p>	<p>Tarkoitus kuvailla (re-view) 11 taidepsykoterapiakäyntiä taideterapiaopiskelijan muistiinpanojen ja kuvien kautta</p>	<p>traumaattisten koke-musten läpikäyminen</p> <p>tunteiden ja ajatusten ulkoistaminen</p> <p>sisäisen stressin ilmai-seminen</p> <p>taide auttoi yhteis-työssä hoitohlökkunan kanssa</p> <p>taideterapia lisäsi hlö-kunnan ymmärrystä pt:n kokemuksista</p> <p>Pt ilmaisi nautintoa tekemisestä</p>
<p>Eren, N.; Ögünc,</p>	<p>Psychosocial, symptomatic and diagnostic</p>	<p>psykoanalyttinen</p>	<p>Selvittää pitkäkestoisen taideterapian alku- ja</p>	<p>Toimintakyky nousi, oireet ja dg:t väheni-</p>

Taide tuntuu – Luovien terapioiden vaikutus persoonallisuushäiriöiden hoidossa

N.E.; Keser, V.; Bikmaz, S.; Sahin, D.; Saydam, B.	changes with long-term psychodynamic art psychotherapy for personality disorders 2014 (-97–12)	17 pt:ta, käyneet terapiassa 4-10v ajan Aineistonkeruu: henkilötietolomake, MMPI, DSM-III-R ja GAF terapian alussa ja lopussa	loppuvaiheessa psykososiaaliset ja persoonallisuuteen liittyvät tekijät sekä oireita ja diagnoosia koskevat muutokset potilaissa, joilla diagnoosi PH	vät, itseyttä parani taiteen avulla pt:t pystyivät palauttamaan mieleen aiemmat terapiakerrat allianssi parani 16/17 sitoutui loppuun
--	---	--	---	--

DRAAMA-, KUVATAIDE- JA PSYKOMOTORINEN TERAPIA

TEKIJÄT	NIMI	TAUSTA	KYSYMYS	TULOKSET
Van den Broek, E.; Keulen-de Vos, M. & Bernstein, D.P	Arts therapies and Scema focused therapy: A pilot study 2011	10 oik.psyk.miespotilasta, joilla PH, sattumanvaraisesti joko skeemakesk.terapiaa tai tavanomaista hoitoa, joiden lisäksi taideterapiaa Terapia tutkimuksen aikana jatkunut vähintään 1-1,5v Aineistonkeruu: videoinnit, analyysiin sattumanvaraisesti 2 videota/asetelma/potilas. Näistä skeemamoodit MOS:n avulla ja terapeutekniikoiden arviointi TIS:n kautta (therapy Integrity scale) - taideterapiamuodoista draamaterapiaa, kuvataideterapiaa (vain SKT-tilanteessa) ja psykomotorista terapiaan	Testattiin oletusta, että taideterapiat ovat verbaalisia terapiamuotoja tehokkaampia aktivoimaan sekä positiivisia että negatiivisia tunteita Toinen tavoite oli vertailla skeemakeskeisen terapian ja tavanomaisen terapian tehokkuutta tunteiden (skeemamoodien) herättämisessä	Taideterapia herätti potilaissa enemmän terveellisiä tunteita ja itsereflektiota Taideterapiassa pt:t osoittivat enemmän haavoittuvuutta, vähemmän emotionaalista välinpitämättömyyttä Taideterapia mol.yhteyksissä yhtä tehokas useimmista näkökulmista Taideterapia verbaalista tehokkaampi vähentämään emotionaalista välinpitämättömyyttä, vältteleviä, alistuvia ja ylikompensoivia määntejä TOT:n yhteydessä annettu taideterapia oli tutkituista hoitomuodoista tehokkain

Taideterapiaa käsitteleviä internetsivustoja

Ekspressiivisen taideterapian yhdistys Ruotsissa:

<http://www.expressivearts.se/uttryckandekonstterapi.html>

Inartes-instituutti. Ekspressiivisen taideterapian yhdistys Suomessa:

<http://inartes.fi/ekspressiivinen-taideterapia/>

Suomen kirjallisuusterapiayhdistys ry:

<http://kirjallisuusterapia.net/>

Suomen kuvataideterapeuttien liitto:

<http://www.kuvataideterapia.fi/>

Suomen musiikkiterapiayhdistys ry:

<http://www.musiikkiterapia.net/>

Suomen psykodraamayhdistys:

<http://www.psykodraama.fi/>

Suomen taideterapiayhdistys:

<http://www.suomentaideterapiayhdistys.fi/>

Suomen tanssiterapiayhdistys:

<http://tanssiterapia.net/>

Oheislukemista

Bardy, M. (toim.). 1995. Kaivolla. Taide tiedon lähteenä. Jyväskylä: Gummerus. ?

Freud, S. 1995: Uni ja isänmurha: Kuusi esseetä taiteesta. Helsinki: Love. ?

Jung, C.G. 1964. Symbolit. Piilotajunnan kieli. Helsinki: Otava.

Nathan, A.A & Mirviss, S. 198. Therapy techniques using the creative arts.WA: Idyll Arbor, Inc.

Malchiodi, C:A. (toim.) 2010. Taideterapian käsikirja. EU: UNIPress.

McNiff, S. 1998. Art-Based Research. UK: Jessica Kingsley Publishers Ltd

Frye, Becky. Art and Multiple Personality Disorder: An Expressive Framework for Occupational Therapy. The American Journal of Occupational Therapy, June 27. 1990.