

Riina Lyyra

KEHON JA MIELEN YHTEYDEN VAIKUTUS HYVINVOINTIIN

KEHON JA MIELEN VÄLINEN YHTEYDEN VAIKUTUS HYVINVOINTIIN

Riina Lyyra
Opinnäytetyö
Kevät 2017
Tanssinopettajan koulutusohjelma
Oulun ammattikorkeakoulu

TIIVISTELMÄ

Oulun ammattikorkeakoulu
Tanssinopettajan koulutusohjelma

Tekijä: Riina Lyyra

Opinnäytetyön nimi: Kehon ja mielen yhteys, Yhteyden vaikutus hyvinvointiin

Työn ohjaajat: Petri Hoppu, Marko Punkanen

Työn valmistumislukukausi ja -vuosi: kevät 2017

Sivumäärä: 70

Kyseessä on tanssinopettajan koulutusohjelman opinnäytetyö. Työssä tutkitaan kehon, mielen ja tunteiden välisiä yhteyksiä sekä yhteyksien merkityksiä kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin. Mieli ja keho toimivat käsi kädessä, ja kehollinen reagointi tunteisiin on vahvaa. Toisaalta taas kehoon vaikuttamalla voidaan rauhoittaa mieltä ja vaikuttaa siihen sekä tunteisiin. Työssä tutkitaan lisäksi kehollisia hoitomuotoja, joiden avulla on mahdollista löytää kehon ja mielen välisiä yhteyksiä.

Työ on toteutettu laadullisena tutkimuksena, jossa teemoittelun pohjalta tarkastellaan työn keskeisiä aiheita. Keskeisiä teemoja ovat kehotietoisuus, kehollisuus ja tunteet, kehollinen vuorovaikutus sekä keho ja hyvinvointi. Kehollisista hoitomuodoista tarkastelun kohteena ovat tanssi-liiketerapia, psykofyysinen fysioterapia ja mindfulness eli tietoisuustaidot. Aiheesta on julkaistu runsaasti tutkimuksia, ja aihetta tutkitaan edelleen kiivaasti.

Työssä käytettyjen tutkimusten ja julkaisuiden valossa kehon ja mielen välisillä yhteyksillä on merkittävä rooli ihmisen hyvinvoinnin kannalta. Ihmisen hyvinvointi tulee huomioida moniulotteisesti, sekä kehoa että mieltä hoitamalla. Kehollisten terapioiden hyödyistä psykiatristen sairauksien hoidossa on runsaasti näyttöä esimerkiksi traumapsykoterapiassa sekä masennuksen hoidossa. Myös tietoisuustaitojen interventiokäytöstä masennuksen ja muiden psykiatristen sairauksien hoidossa on positiivista näyttöä. Mielen harjoittaminen ja kehotietoisuuden kehittäminen myös urheilun yhteydessä voi kehittää urheilijan kehollisia taitoja.

Tuon työssä esiin aineistosta esiin nousseita teemoja kehon ja mielen välisten yhteyksien tärkeydestä. Lisäksi pohdin työn lopuksi, missä kaikessa kehon ja mielen välistä yhteyttä voi hyödyntää. Aihe on tärkeä, ja se tulisi huomioida niin hoitomenetelmien valinnassa kuin lasten, nuorten ja aikuisten liikuntaharrastusten yhteydessä.

Asiasanat: kehotietoisuus, tunteet, hyvinvointi, tanssi-liiketerapia, psykofyysinen fysioterapia, mindfulness

ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences
Degree Programme in Dance Teacher Education

Authors: Riina Lyyra

Title of thesis: Connection Between Body and Mind

Supervisors: Petri Hoppu, Marko Punkanen

Term and year when the thesis was submitted: Spring 2017

Number of pages: 70

The aim of this study was to prove that there is an important connection between the body and the mind in well-being. Mind, emotions and body work together and they tend to react to each other. In traditional Western medicine it is common to treat patients by their body or their mind instead of taking a more holistic approach.

Body awareness is important part of understanding body and mind connections. There are a few treatments that take into account both the mind and the body. This study examines the role of dance-movement therapy, psychophysics physiotherapy and mindfulness as examples of holistic treatment. Fair amount of prior research was discovered which confirm the benefits of holistic treatments where both the body and the mind are treated.

The conclusion is that the body and the mind are closely connected and that these connections should be taken into account when treating patients. Instead of focusing purely on the body or the mind, patients should be treated holistically using body-andmind therapies.

Keywords: body awareness, mind, emotions, dance-movement therapy, mindfulness

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	7
2 TUTKIMUSONGELMA JA TUTKIMUSASETELMA	9
3 KEHOLLISUUDEN MERKITYS	10
3.1 Vuorovaikutus	11
3.2 Kehonkuva ja kehotietoisuus	12
3.3 Kehollisuus, tunteet ja mieli	15
3.3.1 Kinesteettinen empatia	18
3.3.2 Psykosomaattinen oireilu ja posttraumaattinen stressireaktio	20
3.4 Keho ja hyvinvointi	22
4 KEHOLLISET TERAPIAT	25
4.1 Keholliset hoitomuodot	25
4.2 Tanssiterapia	26
4.2.1 Tanssiterapian historiaa	29
4.2.2 Tutkimuksia tanssiterapiasta	30
4.3 Psykofyysinen fysioterapia	32
4.4 Mindfulness	35
4.4.1 Mindfulness, tietoinen läsnäolo	36
4.4.2 Buddhalaisuus, meditaatio ja jooga	38
5 AIEMPIEN TUTKIMUSTEN JA KÄSITYSTEN ANALYSOINTI	40
5.1 Teoreettinen osuus	40
5.2 Tutkimustulosten analysointi	41
5.3 Hoitomuodot	42
5.4 Kehon, mielen ja tunteiden välinen yhteys	46
5.5 Kehotietoisuus	48
6 OMIEN HAVAINTOJEN JA KOKEMUSTEN ANALYSOINTI	50
6.1 Kehollinen käyttäytyminen ja reagointi	51
6.2 Kosketus	52
6.3 Kehollinen viestintä	55
7 JOHTOPÄÄTÖKSET	58
7.1 Kehon kuuntelu ja sen hyödyntäminen hyvinvoinnissa	58

7.2 Kehollisuuteen vaikuttavat hoitomuodot ja niiden hyödyntäminen	60
7.3 Liikuntatieteen näkemys kehotietoisuudesta	61
7.4 Kehotietouden merkitys	62
8 POHDINTA	63
LÄHTEET	67

1 JOHDANTO

Paneudun opinnäytetyössäni tunteiden, mielen ja kehon välisiin yhteyksiin sekä siihen miten tämä yhteys vaikuttaa ihmisten hyvinvointiin. Kehon ja mielen välisiä yhteyksiä on tutkittu eri tiedesuuntauksien, esimerkiksi psykologian ja fysioterapian piirissä, ja yhteyksien löytämistä ja vahvistamista on harjoitettu ja hyödynnetty jo kauan esimerkiksi tiibetiläisessä joogassa sekä buddhalaisuudessa. Vasta viime vuosikymmeninä nämä yhteydet ovat kuitenkin nousseet vahvasti myös psykologian ja lääketieteen tutkimuksen kohteeksi, ja tutkimukset niin tanssi-liiketerapiasta kuin tietoisuustaidoista käyvät tällä hetkellä vahvana. Tutkin opinnäytetyössäni tunteiden ja mielen vaikutusta kehollisiin reaktioihin ja toisaalta myös kehon reaktioiden vaikutusta mieleen sekä sitä, miten näitä yhteyksiä voisi kehittää, löytää tai hyödyntää hyvinvoinnin lähteenä. Huomioin työssä myös kehon ja mielen välisiä yhteyksiä tavoittelevia hoitomuotoja, joista käsiteltäväksi olen valinnut tanssi-liiketerapian, psykofyysisen fysioterapian sekä mindfulnessin eli tietoisuustaidot. Opinnäytetyö perustuu pääosin teoreettiseen katsaukseen aiheesta, ja analyysi, tulokset ja pohdinta rakentuvat sekä teoreettiseen tietoon että omaan pohdintaan ja aiheeseen liittyvään havainnointiin.

Keholla on vahva merkitys tunteiden ilmaisussa, vuorovaikutuksessa sekä hyvinvoinnissa, joten kokonaisvaltaista hyvinvointia on mahdoton saavuttaa, jos yhteydet mielen, tunteiden ja kehon välillä eivät toimi.

Olen koulutukseltani lääkäri ja valmistumassa baletin opettajaksi, joten koen ihmisten hyvinvoinnin tärkeäksi asiaksi. Olen kiinnostunut psykiatrian suuntauksesta ja halusin aluksi tutkia tanssi-liiketerapiaa sekä sen mahdollisuuksia hoitomuotona. Kuitenkin opinnäytetyöprosessin aikana ryhdyin pohtimaan mielen, tunteiden ja psyykkisen hyvinvoinnin sekä kehollisten vasteiden vaikutuksia, ja aihealue muokkautui tanssiterapiasta kehon kuunteluun, tunteiden aistimiseen ja ilmaisuun sekä kokonaisvaltaisen

hyvinvoinnin tavoittelemiseen. Tarkastelin hoitomuotojen mahdollisuuksia ihmisen kokonaisvaltaisen huomioimisen näkökulmasta.

Tanssi-liiketerapiaa on jo pidempään käytetty esimerkiksi Yhdysvalloissa psykiatristen sairauksien hoidossa. Nyt se on pikkuhiljaa saamassa jalansijaa myös Suomessa, ja KELA on aloittanut laajat tutkimukset aiheesta. Tanssi-liiketerapiaan osin verrattavissa oleva keholliseen toimintaan mutta myös kehon ja mielen välisiin yhteyksiin pureutuva hoitomuoto on psykofyysinen fysioterapia, jota myös tarkastelen opinnäytetyössäni. Kehotuntemusta ja kehotietoisuutta on pohdittu myös liikuntatieteiden alalla, joten sivuan sitäkin opinnäytetyössäni. Koen kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin rakentuvan vahvasti psyyken ympärille, joten päädyin tarkastelemaan sen vuoksi myös tietoista läsnäoloa, mindfulnessia, josta on puhuttu melko vähän ainakin länsimaisen lääketieteen puolella.

Lähestyin työtä aluksi vahvasti tanssiterapian näkökulmasta, ja siksi tanssi-liiketerapian osuus työstä on melko vahva. Oma tanssitaustani, kokemukseni sekä mielenkiintoni psykiatria ja erilaisia psykoterapeuttisia hoitomuotoja kohtaan ohjasivat minua tutustumaan tanssi-liiketerapiaan nimenomaan tanssin, mutta toisaalta myös psykoterapeuttisen tiedon vuoksi. Olen jo pitkään ollut kiinnostunut siitä, miten kehoon vaikuttamalla ja kehoa hoitamalla voidaan vaikuttaa myös mielen hyvinvointiin. Olen koko ikäni liikkunut paljon, ja koen saavani liikunnasta ja etenkin tanssista hyvää mieltä ja hyvää oloa. Myös nämä omakohtaiset kokemukset olivat lähtökohtana tähän kehon ja mielen yhteyttä tutkivaan opinnäytetyöhön. Työn aikana päädyin tutkimaan vahvasti kehollista toimintaa ja reagointia tunteiden taustalla, vuorovaikutuksessa sekä myös henkisen hyvinvoinnin kannalta, ja päädyin lopulta tarkastelemaan kehon ja mielen välistä yhteyttä sekä sen merkitystä kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin. Tutkimuksen aikana päädyin tutkimaan myös psykofyysistä fysioterapiaa sekä tietoisuustaitoja, sillä ne sivuavat myös vahvasti kehollisia hoitomuotoja ja näkemystä kehon ja mielen välisistä yhteyksistä hyvinvoinnin lähteenä.

2 TUTKIMUSONGELMA JA TUTKIMUSASETELMA

Tarkastelen opinnäytetyössäni näkemyksiä kehon ja mielen välisistä yhteyksistä. Lähestyn aihetta siitä näkökulmasta, että keho, mieli ja tunteet toimivat yhteistyössä, ja sekä mieli että keho vaikuttavat toisiinsa. Lähtökohtaisesti oletuksena on, että mielen ja kehon välillä on vahva yhteys, joka vaikuttaa ihmisen hyvinvointiin. Tutkimuksen tavoitteena on tuoda esiin tietoa siitä, miten kehollinen toiminta vaikuttaa mieleen sekä tunteisiin, ja toisin päin eli sitä, miten tunteet, mieli, ajatukset ja kokemukset näkyvät kehollisessa toiminnassa ja vaikuttavat keholliseen reagointiin. Tarkastelen työssäni aiheita siitä näkökulmasta, että nämä kehon ja mielen väliset yhteydet ovat olemassa, ja että yhteyksiä tarvitaan eheän minuuden sekä hyvinvoinnin rakentumisessa. Tuon työssä esiin myös kehoon liittyviä käsitteitä sekä teemoja, kuten kehotietoisuuden ja vuorovaikutuksen, koska kehollisella ymmärtämyksellä on rooli yhteyksien rakentumisessa ja kehollisella vuorovaikutuksella voidaan myös vaikuttaa hyvinvointiin.

Yhtenä tarkasteltavana teemana on se, millaisia hoitomenetelmiä käyttäen ja hyödyntäen voi yhteyksiä kehon ja mielen välille löytää. Hoitomuodoissa keskeisenä näkökulmana on se, miten kehon ja mielen välisen puutteellisen yhteyden voi hoitojen avulla löytää. Kehon ja mielen yhteystoimintaan paneutumalla ja yhteyttä voimistamalla pyritään hoitamaan ihmistä kokonaisvaltaisesti, eli tavoitteena on eheä minuus. Mielen ja kehon toimiessa erillisinä yksiköinä voi ilmetä joko fyysisiä tai psyykkisiä oireita, joihin voi olla vaikea puuttua huomioimatta kehon, tunteiden ja mielen välisiä sidonnaisuuksia. Sen vuoksi tarkastelenkin hoitomuotoja, vuorovaikutusta sekä tunteiden ilmaisua, sillä niiden kautta vahvistuu käsitys siitä, kuinka tärkeä ja vahva rooli kehon ja mielen välisillä yhteyksillä on.

Työni perustuu teoreettiseen tietoon ja havainnointiin, ja kyseessä on laadullinen tutkimus. Aineiston analyysimenetelmänä olen hyödyntänyt teemoittelua ja sitä kautta päätyneet tarkastelemaan teoreettista tietoa kehollisten teemojen

näkökulmasta. Lisäksi tarkastelen työssäni myös omaa havainnointiani ja pyrin löytämään yhteyksiä omien havaintojeni sekä teoreettisen tiedon välille. Halusin aluksi tarkastella teoreettista tietoa objektiivisesti, mutta opinnäytetyötä tehdessä havahduin niin vahvoihin omiin havaintoihin aiheen suhteen, että halusin hyödyntää myös omat havaintoni osana työtä. Omien havaintojen huomioiminen myös havainnollisti ja vahvisti teoreettiselta pohjalta saatua tietoa.

Tutkimuksen tavoitteena on tuoda esiin tietoa kehon, mielen ja tunteiden välisistä yhteyksistä ja perustella näiden yhteyksien tärkeys ja merkitys ihmisen hyvinvoinnin kannalta. Oma mielenkiinto kehollisuutta kohtaan johdatti minut tutkimaan aihetta tästä näkökulmasta. Valitsemani teemat ovat kehotietoisuus ja kehotuntemus, kehollisuus ja tunteet, kehollisuus ja vuorovaikutus, kehollisuus ja hyvinvointi sekä keholliset hoitomuodot, joista paneuduin tanssi-liiketerapiaan, psykofyysiseen fysioterapiaan sekä tietoisuustaitoihin. Teoreettisen tiedon pohjana olen käyttänyt kirjallisia julkaisuja esimerkiksi tanssiterapian ja kehollisuuden suhteen. Lisäksi olen pyrkinyt tuomaan myös tuoretta tietoa aiheesta, ja etenkin tanssiterapian suhteen olen tutustunut tuoreisiin tutkimuksiin. Myös opinnäytetöitä olen käyttänyt taustamateriaalina, sillä aihetta sivuten on tehty runsaasti opinnäytetöitä etenkin fysioterapian opinnoissa.

Koko työssä pohjana on näkemys ja kokemus kehollisesta toiminnasta sekä siitä miten mieli ja tunteet nivoutuvat yhteen kehollisten reaktioiden kanssa. Tästä näkökulmasta tarkastelen aihetta huomioiden erilaisia kehollisia toimintoja ja reaktioita, kehon merkitystä vuorovaikutuksessa, hyvinvoinnissa sekä tunteiden kokemisessa. Valitsemissani hoitomuodoissa huomioidaan kehollisuuden sekä mielenliikkeiden merkitys ihmisen hyvinvoinnin taustalla, ja sen vuoksi olen tarkastellut myös niitä.

3 KEHOLLISUUDEN MERKITYS

Keholla on useissa päivittäisissä toimissa merkittävä rooli, jota ei aina edes tulla ajatelleeksi. Tarkastelen luvussa kehon roolia vuorovaikutuksen, kehonkuvan ja

kehotietouden, sosiaalisen kanssakäymisen, tunteiden käsittelyn ja ilmaisun sekä hyvinvoinnin näkökulmasta. Keho mielletään usein irralliseksi mielestä ja tunteista, esimerkiksi länsimaisessa lääketieteessä. Luvussa kolme käytetyn aineiston perusteella tuon esiin näkemyksiä kehon ja mielen välisistä yhteyksistä, sillä se on olennainen asia huomioitavaksi henkilön kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin kannalta. Nämä yhteydet ovat merkityksellisiä ja olennaisia vuorovaikutuksen, kehonkuvan ja kehotietoisuuden sekä tunteiden kehollisen ilmaisun kannalta. Lisäksi mielen ja kehon väliset yhteydet vaikuttavat hyvinvointiin, joten tarkastelen työssä myös mahdollisuuksia kehittää yhteyttä hyvinvoinnin taustalla, ja tämän yhteyden huomioiminen on olennaista myös kehollisten terapioiden näkökulmasta.

3.1 Vuorovaikutus

Monesti ajatellaan vuorovaikutuksen olevan verbaalista, sanallisesti käytävää kommunikointia (Ylönen 2004, 7). Ihmisen tunnetila ja mielentila ovat ulospäin nähtävissä myös ilmeistä, eleistä ja asennoista, eli myös kehollinen viestintä on mukana kommunikaatiossa (Svennevig 2004, 39). Ihminen on kielellisesti, verbaalisesti kehittynyt ilmaisemaan omia ajatuksiaan, tuntemuksiaan ja toiveitaan toisin kuin esimerkiksi eläimet. Kuitenkin monesti unohtuu se, että ruumiillinen, kehollinen ilmaisu ja vuorovaikutus on yksi tärkeimpiä tapoja olla vuorovaikutuksessa toisten kanssa. Pienet lapset eivät kykene vielä riittävään verbaaliseen vuorovaikutukseen, ja heidän tärkeimpinä vuorovaikutuskeinoinaan ovatkin itseilmaisu liikkeen ja eleiden sekä äänteiden keinoin. Näiden merkitys kuitenkin vähenee lasten oppiessa verbaalisen viestinnän, vaikka nämä taidot eivät katoa mihinkään, ja kehollisen ilmaisun ja eleiden käyttöä vähennetään selkeästi sen jälkeen kun verbaalinen viestintä kehittyä kehollisen vuorovaikutuksen edelle. Se on kuitenkin vuorovaikutuksen kannalta huono asia, sillä osalle tunteista, ajatuksista ja kokemuksista ei löydy sanallista vastetta. Myös hankalien käsitteiden ymmärtämistä voi konkretisoida esimerkiksi liikkeen ja tanssin avulla. (Ylönen 2004, 7.)

Tunteiden ilmaisussa ja viestinnässä sanattomia reagoititapoja ovat kehon asennot, ilmeet, eleet, silmän liikkeet, äänensävyt, ääntelyt sekä henkilökohtaisen tilan käyttö eli se, kuinka lähelle toista ihmistä vuorovaikutustilanteessa asetutaan (Svennevig 2004, 39). Nämä vaihtoehtoiset vuorovaikutustavat ja kommunikointimenetelmät ovat suuri rikkaus, joita etenkin lapset osaavat hyödyntää spontaanisti arjen elämässä.

Kehollisista vuorovaikutustavoista kosketus on yksi merkittävimpiä ja inhimillisimpiä vuorovaikutuskeinoja. Koskettamisesta on olemassa eri kulttuureissa kirjoittamattomia sääntöjä, joita noudatetaan usein hyvin tarkasti. Monissa kulttuureissa lähes tuntemattoman tai tuntemattoman henkilön koskettaminen mielletään usein täysin kielletyksi. Toki tämä koskettamisen kirjoittamaton kielto kierretään esimerkiksi lääkärin tai hoitotyön ammateissa, joissa potilaan tai asiakkaan koskettaminen on välttämätöntä avun antamista ajatellen. Kehon eri alueiden koskettamiseen pätee erilaisia sääntöjä: soveliaampia kohtia ovat esimerkiksi hartiat, kädet tai yläselän alue, joihin voi helpommin antaa kosketuksen avulla viestejä ja ilmaista esimerkiksi myötätuntoa. Kiellettyjä alueita ovat liian intiimeiksi mielletyt alueet, kuten pää ja kasvot, kaula, kehon etupuoli, pakarat ja jalat. Kosketus mielletään hyvin inhimilliseksi vuorovaikutustavaksi. Lapsen turvallisuudentunteen kehittymisen edellytyksen osana on koskettelu ja hellä fyysinen huolenpito. Lisäksi kosketuksen on katsottu olevan psykologinen ja emotionaalinen tarve sekä ehto oppimiskyvylle. (Svennevig 2004, 46–47.)

3.2 Kehonkuva ja kehotietoisuus

Kehonkuva muodostuu monien osatekijöiden kokonaisuudesta. Kehonkuva muokkautuu kokemusten kautta, ja siihen vaikuttavat niin sisäiset kuin ulkoisetkin tekijät. Muun muassa yksilön oma arvio ja käsitys omasta kehosta, aiemmat kokemukset, ulkopuolelta tuleva palaute sekä kulttuuri ja ympäristö vaikuttavat kehonkuvan muotoutumiseen. Myös aistimukset vaikuttavat kehonkuvaan.

Sairaudet ja epärealistinen kuva kehosta voivat vääristää kehonkuvaa, ja tällaisia tilanteita ovat esimerkiksi syömishäiriöt sekä masennus. (Härkälä 2014.)

Varhaisessa vuorovaikutussuhteessa kehollisuuden merkitys lapsen kehityksessä korostuu. Keho, tunteet ja tuntemukset liittyvät ja vaikuttavat psyyken kehitykseen ja rakenteeseen. Varhainen vuorovaikutus perustuu tunnevasteisiin ja niiden kautta ulkomaailman kanssa reagointiin. Pienen lapsen tunteiden huomioiminen ja vauvan peilaaminen ovat avaimia empatiakyvyn kehittymiseen. Kehollinen viestintä on tärkeässä roolissa peilaamisessa sekä tunnevasteiden muodostamisessa. Jos tämä vuorovaikutusvaihe ja kehitys jäävät puutteellisiksi, silta mielen ja kehon välillä voi jäädä rakentumatta ehyeksi, eli tunteiden ja mielen välinen yhteys jää vaillinaiseksi. (Kurra 2015, 7–8.)

Liikkeessä ja tunteiden ilmaisussa sekä toisen henkilön kehollisessa kuuntelussa ja aistimisessa sekä niihin reagoimisessa käytetään termiä peilaaminen ja peilisuhde. Peilisuhde voi rakentua terapeutin ja kuntoutujan tai kuntoutujien välille. Erityisen tärkeänä peilisuhteena kuitenkin nähdään vanhempien ja lapsen välinen peilisuhde, joka alkaa jo varhaislapsuudessa vastasyntyneisyyskaudella. Lapsi ottaa peilaamalla palautetta vanhemmiltaan ja sitä kautta havaitsee negatiivisen ja positiivisen palautteen. Palautteen anto, peilaaminen ja samaistuminen kehittävät lapsen itsetuntoa sekä minäkuvaa. Lapsen ja vanhempien välisen peilisuhteen on katsottu vaikuttavan lapsen kehityksessä aina murrosikään saakka, joten sen vaikutus henkilöön voi olla merkityksellinen ja pitkäaikainen. (Ylönen 2004, 9–10.)

Kehon ja kehotietoisuuden merkitystä on pohdittu myös liikuntatieteen puolella. Parviainen (2016) käsittelee artikkelissaan fysiologisen ruumiin ja kokemuksellisen kehon eroja. Kehofenomenologia erottelee fysiologisen motorisen toiminnan selkeästi kehon liikekokemuksista, sillä kokemuksellisuus on rakentunut eletyn elämän tunnekartan sekä kulttuurisen kontekstin ohjaamana kun taas fysiologisessa motorisessa toiminnassa suoritetaan liikkeitä sen enempää niitä käsittelemättä ja analysoimatta. Hän kuvaa artikkelissaan kehollisen tiedon termin, jonka kehittymiseen ja muodostumiseen vaikuttavat

hiljaisen tiedon teoria, kehofenomenologia sekä sosiologinen liikuntakasvatus. Kehollinen tieto rakentuu jos liikkuja kykenee tunnistamaan taktis-kinesteettistä aistimusinformaatiota, ja vielä analysoimaan sitä. Pelkkä aistimusinformaatio ei ole kehollista tietoa. (Parviainen 2016, 2–3, 10–15.)

Kehollisen tiedon kehittymiseksi pitäisi liikuntaharjoitukseen liittää mahdollisuus aistia ja huomioida omaa kehoa, sekä reflektoida tilannetta sekä harjoituksen aikana että sen jälkeen. Tunteet ja affektit, esimerkiksi innostuneisuus, ovat vaikuttamassa kehollisen tiedon rakentumiseen, ja liikkuja voi myöhemmin hyödyntää tätä taitoa virittämällä itsensä ja kehonsa harjoitukseen suotuisalla tavalla. Yleensä tämä liitetään urheilussa psykologiseen valmentamiseen, mutta se voidaan liittää myös kehollisen tiedon myötä kehittyväksi tekniikaksi. Mielenkiintoista on se, että liikunnan ammattilaisilla tärkein työväline on oma keho, ja silti heidän voi olla vaikeaa tunnistaa oman kehonsa palautetta, eikä siihen toisaalta myöskään kiinnitetä kovin vahvasti huomiota. Kehollinen tieto voi kehittää liikkujan kokonaisvaltaista itsetuntemusta. Sen lisäksi että liikkuja oppii ymmärtämään, aistimaan ja tuntemaan sekä analysoimaan paremmin kehonsa toimintaa, kehittää kehollinen tieto lisäksi empatian kykyä, sosiaalisia vuorovaikutustapoja, ja sillä on tärkeä rooli myös eettisesti. (Parviainen 2016, 2–3, 10–15.)

Psykiatristen sairauksien yhteydessä motorinen käyttäytyminen ja kehonkuva saattavat vääristyä ja kehon tiedostaminen tai tunnistaminen voi olla haastavaa. Hoitomuotona käytetyn psykofyysisen fysioterapian avulla on mahdollista löytää voimavaroja sekä kontaktia kehoon ja fyysiseen minään. (Härkälä 2014, 10.) Kehollisten hoitomuotojen yhteydessä pyritään huomioimaan ja vahvistamaan kehotuntemuksia ja kehotietoisuutta. Psykofyysisessä fysioterapiassa käsitellään ja opetellaan kehotietoisuutta. Lisäksi siinä pyritään tiedostamaan fysiologisia toimintoja ja yhdistämään niitä psyyken puoleen, ja pyrkimys on kohti näiden tasapainoa. Myös tanssiterapian puolella pyritään vahvistamaan kehotietoisuutta sekä vahvistamaan positiivista kehonkuvaa. Hoitomuodot ovatkin käytettyjä psykiatristen sairauksien yhteydessä ilmenevien kehonkuvavääristymien

hoidossa, ja niitä käytetään hoidon tukena vahvistamaan kehollisia kokemuksia, kehotuntemuksia sekä kehotietoisuutta.

3.3 Kehollisuus, tunteet ja mieli

Lehtonen (2013) pohtii artikkelissaan ihmismieltä ja rajapintoja. Hän kuvaa mielen olevan yksilön ja ympäristön välinen toimija. Mielen kehittyminen tapahtuu vähitellen, sisäisten ja ulkoisten tekijöiden saattamana, ja kuvaa kehittymisen alkavan jo kohdussa. Mielen tehtävänä on huomioida yksilön sisäiset, psykofyysisen ruumiin sekä ulkomaailman haasteet. Artikkelissa pohditaan etenkin vastasyntyneen lapsen elämän suuria muutoksia ja rajapintoja, sekä vaikuttimia ja vuorovaikutusta joilla on merkittävä rooli ja vaikutus yksilön tulevan hyvinvoinnin ja turvallisuuden tunteen rakentumisessa. Hän kuvaa artikkelissaan, kuinka mieli on yhteys henkilön sisäisen ja ulkoisen olemuksen välillä, eli mieli yhdistää sisäiset ajatukset sekä kehon psykofyysisen olemuksen. (2013, 2465–2470.) Tämä kuvaa mielestäni oivallisesti mielen sekä psykofyysisen olemuksen yhteyttä ja sen merkityksellisyyttä ja kuvaa olennaisesti ihmisen hyvinvoinnin rakentuvan kokonaisvaltaisista osista, joihin lukeutuvat mieli, ruumis, vuorovaikutus sekä ympäristö.

Tunteet voidaan mieltää universaaleina ilmiöinä tai kulttuurisidonnaisena, opittuna reagoititapana. Kuitenkin kaikista näkökulmista tarkasteltuna keskeistä on tunteiden kehollinen ilmentyminen. (Svennevig 2004, 30.) Tunteisiin liittyy aina kehollisia vastineita ja kehon reagoitintia. Tunteisiin liittyvä kehollinen reagointi on autonomisen hermoston säätelystä, eli siihen ei pysty tahdonalaisesti itse vaikuttamaan. Sen vuoksi tunteisiin liittyvät keholliset tapahtumat voivat olla pelottavia, koska niihin voi liittyä myös hallitsemattomuuden tunnetta. Tällaisia kehollisia reaktioita ovat esimerkiksi punastuminen, vapina ja pupillien supistuminen tai laajeneminen, sydämen syketaajuuden tihentyminen sekä ihon meneminen kananlihalle. Kasvojen ilmeisiin sekä kehon asentoihin ja jännitystilaan voimme pyrkiä itse vaikuttamaan, mutta puheen ja kehon viestien välisessä ristiriidassa kehon lähettämät viestit tunteiden välittämiseksi ovat rehellisempiä ja vaikeammin huijattavissa kuin verbaalinen valehtelu. Tutkijat

ovat olleet erimielisiä siitä, aiheuttavatko tunteet kehollisia reaktioita, vai vastavuoroisesti aiheuttavatko keholliset ärsykkeet ja kehollinen stimulointi tunteita. Kuitenkin yksimielisiä ollaan siitä, että kehon reaktiot ja ympäristön tapahtumat yhdessä vaikuttavat tunteen tuottamiseen. (Svennevig 2005, 2–24.)

Pienillä vauvoilla tunteet johtavat viestintää ja vuorovaikutusta ulkomaailman kanssa. Vauvat reagoivat tunteillaan, eli he odottavat vuorovaikutuksessa vanhemmiltaan kehollista vastetta ja reagointia tunteisiinsa, ja jo tässä varhaisessa vuorovaikutuksen vaiheessa alkaa tunteiden peilaus. Hyvin varhaisessa vaiheessa rakentuu vuorovaikutustapa, jossa keho reagoi tunteiden vuoksi eli toimii kehollisena vuorovaikutusvälineenä. (Jokiranta 2015, 7.) Lapsen kasvaessa käsitys itsestä sekä identiteetti rakentuvat pääosin vanhempien vuorovaikutuksen pohjalta, joten vanhempien rooli ja vuorovaikutuksen tehtävät aina varhaislapsuudesta lähtien kasvavat hyvin merkityksellisiksi. (Parviainen 2014, 179–189.)

Sivutakseni opinnäytetyössäni myös tunteiden herkkyyttä ja erilaista reagointia tunteisiin avaan hieman myös tunneälyn käsitettä. Tunneäly on liitoksissa keholliseen toimintaan. Tunneälyn katsotaan yhden näkemyksen mukaan sisältävän viisi eri osa-aluetta. Yksi osa-alueista on se, miten henkilö kykenee olemaan yhteydessä tunteisiinsa ja miten hän pystyy kantamaan ja sietämään ne, eli oletuksena on myös jonkinasteinen tunteiden tiedostamiskyky. Toiseen osa-alueeseen kuuluvat kyky käsitellä, hahmottaa ja säädellä tunteita, ja tähän liittyy myös suhtautuminen kielteisiin tunteisiin. Kolmannessa osa-alueessa huomioidaan tunteenomainen itsekontrolli, jolla tarkoitetaan kykyä odottaa tarpeentyydytystä sekä hallia impulsseja sekä mielijohotteita. Neljäs osa-alue muodostuu empatiakyvystä ja kyvystä kuunnella ja aistia toista sekä reagoida siihen mielekkäällä tavalla. Viides alue koskee sosiaalisuutta ja vuorovaikutusta, suhteiden luomista ja ylläpitämistä. (Seeskari 2004, 59.)

Tunneälyllä on siis merkittävä rooli vuorovaikutuksessa, tunteiden hallinnassa sekä säätelyssä ja tunteiden ymmärtämisessä sekä käsittelyssä. (Seeskari 2004, 59.) Tunnesäätelykyvyn on katsottu olevan kehoon perustuvaa, ja

hoitomuodoista esimerkiksi tanssi-liiketerapiassa on mahdollisuuksia tutkia ja kehittää sekä tunnetietoisuutta että tunteiden säätelyä (Punkanen 2016, 4–5).

Tunne-elämysten on todettu olevan voimakkaampia henkilöillä, jotka ovat herkempiä kehostaan tuleville ärsykkeille kuin henkilöillä, jotka eivät reagoi kehon ärsykkeisiin yhtä vahvasti. Fysiologisesti muutokset eivät ole suurempia muihin ihmisiin verrattuna, eli esimerkiksi sydämen lyöntitiheys kohoaa molemmilla ryhmillä saman verran, mutta kehollisesti herkemmin reagoivat se tuntuu voimakkaammin. (Svennevig 2004, 24–25.)

Tunteiden kieltämisessä henkilö voi mieltää tunteet arvomaailmaansa kuulumattomaksi ja ajatella esimerkiksi, ettei hän saa tuntea surua, kiukkua tai vihaa. Tunteiden kieltäminen voi johtaa siihen, ettei hän tunnista kyseisiä tunteita, mutta kuitenkin saa niistä kehollisia kokemuksia ja välittää tunteita kehon kautta. Henkilö ei silloin kuitenkaan usein tunnista tunteiden ja kehon reaktioiden yhteyttä. Henkilö voi estää tunnetilan näkymisen myös kehossaan ja pyrkiä kieltämään koko tunteen. Kulttuurillisesti tarkasteltuna tunteiden lähestyminen voi olla hyvinkin erilaista: länsimaissa ajatellaan, että tunteiden peittely ja piilottelu voi olla terveydelle haitallista, kun taas Japanissa ja Kiinassa ajatellaan tyyneyden ja tunteiden näkymättömyyden olevan hyve, jota pyritään vaalimaan. Toki myös saman kulttuurin sisällä, esimerkiksi perheiden kesken, voi tunteiden näyttämisen suhteen olla suuriarkin eroja. (Svennevig 2004, 32–34.)

Tunteet vaikuttavat myös keholliseen ilmaisuun ja aiheuttavat kehollisia reaktioita sekä toimintatapoja. Ahdistuneisuus ja tunteiden piilottaminen tai tukahduttaminen voivat johtaa kehon jännittyneisyyteen. Myös hengityksestä voi tulla pinnallista ja hengityksen pidättämistä voi tulla esiin. (Alajoki 2013, 13). Keho reagoi erilaisiin tunteisiin, ja negatiiviset tunteet kuten kielteiset ajatukset, kokemukset ja muistikuvat voivat aiheuttaa jännittyneisyyttä. Jännittyneisyys voi johtaa kiputiloihin ja näin ollen vielä sitä kautta pahentaa vointia. Kehon reagoinnilla on evolutiiviset perusteet: jännittynyt ja valmistautunut tunnetila virittyy kehoon, jotta pakeneminen ja nopea reagointi uhkatilanteessa ovat mahdollisia. Keho ei kuitenkaan osaa tunnistaa, onko uhka ulkoinen vai sisäinen,

todellinen vai mielen ja ajatusten rakentama, ja siksi se reagoi samalla tavalla myös traumaattisiin tapahtumiin. Traumaattiset tapahtumat voivat jättää kehoon muistijälkiä, jotka voivat laukaista valveutuneen hätätilan. (Jokiranta 2015, 7.) Jotta tunteita ja tunteiden kehollisia vasteita on mahdollista ymmärtää ja aistia, tarvitaan siihen kehotietoisuutta ja kehollista ymmärrystä. Myös kehon liikkeillä on merkittävä rooli tunteiden aistimisessa, tunnistamisessa sekä ilmaisussa. (Punkanen 2016, 4.)

3.3.1 Kinesteettinen empatia

Kinesteettinen empatia käsitteenä tarkoittaa kehollisia reaktioita, peilaamista ja vuorovaikuttamista kehollisten reaktioiden kautta. Kinesteettisen empatian merkitys on suuri vuorovaikutustilanteissa, ja sen kautta on mahdollista havaita, aistia ja kokea toisen tuntemuksia, jotka kehon välillä viestittyvät. Empatian käsite on vakiintunut jo 1900-luvun alussa, kun taas kinesteettisestä empatiasta on puhuttu vahvemmin vasta 2000-luvun taitteessa. Kinesteettistä empatiaa on kuitenkin tarkasteltu ja alettu tutkimaan jo 1900-luvun alkupuolella, ja esimerkiksi vuodelta 1917 olevassa julkaisussa pohditaan empatian ja kehollisuuden merkityksiä. Kinesteettisessä empatiassa liikekokemuksiin asettuminen voi auttaa toisen henkilön kokemusten ymmärtämisessä. Kinesteettisessä empatiassa huomioidaan siis näkö- ja kuuloaistien lisäksi myös keholliset aistimukset liittyen liikkeeseen. (Parviainen 2003, 154–165.)

Tanssin kentän näkökulmasta tanssin on ajateltu olevan yksi inhimillisen olemisen toimintamuoto, ja pohdittaessa miksi, on päädytty nimenomaan tanssin mahdollistamaan kineettisen empatian käyttöön. Tanssin parissa työskentelevän ihmisen voi olla helppo tunnistaa ja eläytyä kehollisesti toisten kokemuksiin ja tunteisiin, mutta niiden sanallistaminen voi viedä aikaa. Ikosen (2014) artikkelissa pohdittiin, onko tanssin ja sitä kautta myös kinesteettisen empatian kautta mahdollista oppia ymmärtämään itseä ja toisia uusilla ja erilaisilla tasoilla, ilman ennako-odotuksia. Tanssinkentällä toimivien mielestä empatian tunteet toimivat tanssin alalla kommunikaation välineenä, ja kinesteettinen empatia vahvistaa

ihmisten välistä vuorovaikutussuhdetta. Sen avulla voi ymmärtää paremmin itseä ja toisia, ja se auttaa kohtaamaan ja oivaltamaan uutta, välillä jopa hämmentää. Läsnäolo on tärkeää, sillä kehollinen vuorovaikutus muodostuu ja rakentuu kyseiseen hetkeen. (2014, viitattu 20.11.2016.)

Myös Ylönen (2004) on tutkimuksessaan pohtinut kinesteettisen empatian merkitystä ja tanssin roolia yhteydessä käsitteeseen. Hän kirjoittaa paljon siitä, miten tanssissa on mahdollisuus hyödyntää sanatonta vuorovaikutusta, joskin viittaa myös siihen ettei ruumiillinen vuorovaikutus korvaa sanallista vuorovaikutusta, ja toisaalta että tanssi ei ole ainoa mahdollinen liikkeellinen, kinesteettisen empatian muoto. Työssään hän pohti myös sitä, miten kanssatanssijan tunteminen tai tuntemattomuus vaikuttaa vuorovaikutukseen. Jos kyseessä oli vieraampi henkilö, kohdistuu vuorovaikutuksen dialogi enemmän itseen, ja pikkuhiljaa suhteen kehittyessä tämä dialogi kehittyy ja rakentuu vahvemmin myös henkilöiden välille. Kinesteettisen empatian avulla on mahdollista kokea toisen ruumiillinen tarina sekä kokemukset ja eläytyä niihin. Kinesteettisessä empatiassa on hyödynnetty niin peilaamista oman itsen, tunteiden, muistojen ja ruumiillisten kokemusten kanssa kuin peilaamista toiseen, ja nämä muodostavat mielenkiintoisia tasoja ymmärtämiseen, aistimiseen ja kokemiseen. Tärkeimpänä kuitenkin nousee esiin se, että tanssiva ihminen voi kohdata toisen ihmisen sanattoman vuorovaikutuksen avulla. Tämä vaatii henkilöltä myös ruumiillisen reflektiokyvyn omaamista, jota voi harjoittaa. (Ylönen 2004, 33–34.) Tämä on mielestäni hyvin mielenkiintoinen seikka ajatellen esimerkiksi perinteisiä psykoterapia-muotoja, jotka perustuvat lähinnä vain ja ainoastaan sanalliseen viestintään.

Myös peilaaminen ja peilisuhde voidaan käsittää kinesteettisen empatian yhteyteen. Henkilö voi peilatessaan oppia oman kehon liikekokemusten kautta kinesteettisen empatian ymmärtämistä (Ylönen 2004, 10). Peilaamisen taustalla on neurobiologinen malli. Aivojen peilisolujärjestelmässä peilisolut muodostavat yhteyden liikkeen tekemisen ja näkemisen välille. Peilisolut ovat visuumotorisia soluja, eli niissä huomioidaan näön sekä liikkeen vaikutukset. Aivojen kuvantamistutkimuksissa on todettu liikkeen näkemisen aktivoivan ainakin

liikeaivokuorta, otsalohkon alaosan Brocan aluetta sekä tuntoaivokuoren toiminnassa tapahtuvan muutosta. Peilisolujärjestelmä perustuu siihen, että matkimalla, eli peilaamalla, opetellaan kehollisia vasteita, jotka koskevat niin liikkeitä kuin kasvojen emotioita. On todettu, että empaattiset ihmiset matkivat toisten ihmisten ilmeitä ja eleitä enemmän kuin epäempaattiset ihmiset, ja on pohdittu että se johtuu taustalla olevasta peilisolujärjestelmästä sekä sen vaikutuksista limbiseen järjestelmään ja sitä kautta emotioihin. Emotioihin liittyy myös tuntoaivokuoren toimintaa, eli neurobiologia on vahvasti edustettuna niin peilaamisessa kuin tunteiden käsittelyssäkin. Peilisolujärjestelmä kattaa monta aivoaluetta, ja verkosto muovautuu kehityksen aikana. (Hari 2003, 1465–1470.) Näiden hermoston alueiden kehitys on vaikuttamassa kinesteettisen empatian ja empatian kehitykseen.

3.3.2 Psykosomaattinen oireilu ja posttraumaattinen stressireaktio

Kehollisuuden ja tunteiden erillistäminen toisistaan voi johtaa sekä henkisiin että fyysisiin ongelmiin ja oireisiin. Vahvat keholliset tuntemukset voivat aiheuttaa ahdistusta. Tunteet ilmentyvät kehollisina reaktioina, ja jos ihminen ei tiedosta tai tunnista näitä tunteita ja niiden vaikutuksia kehoon, voivat ongelmat esiintyä fyysisinä oireina kun yhteyksiä mieleen ei tunnisteta. Yhteyksien tunnistamattomuudella voi olla suuri vaikutus henkilön terveydentilaan. Kehon ja mielen välistä reagoitua ja yhteistoimintaa kuvaavat vahvasti psykosomaattinen oireilu sekä posttraumaattinen stressireaktio. (Härkälä 2014, 12.)

Psykosomaattinen oireilu tarkoittaa sitä, että kehollisesti reagoidaan psyykkiseen häiriöön, kuten stressiin, psyykkiseen oireeseen tai sairauteen. Henkilö itse ei tiedosta tätä mielen ja kehollisuuden yhteyttä, vaan hakee kehosta syitä fyysisille ongelmille. Psykosomaattisia oireita voivat olla esimerkiksi vatsakivut, huimaus, tai hengenahdistus. Tunteet ja ajatukset sekä kokemukset heijastuvat kehoon ja tuntuvat fyysisinä oireina. Jos sisäisiä ajatuksia ja tunteita ei tunnisteta, myöskään fyysiset oireet eivät väisty. (Härkälä 2014, 12.) Esimerkiksi kivun ja psyykkisen pahoinvoinnin tai masennuksen yhteyksiä on tutkittu paljon, ja

yhteyksiä näiden välillä on löytynyt. On mahdollista, että psyykinen pahoinvointi ilmenee fyysisinä kiputunteuksina. Kipu voi olla korvike esimerkiksi hankalan elämäntilanteen kohdalla, jos tunteiden käsittely koetaan liian raskaaksi tai hankalaksi, tai jos tunteet piilotetaan. Usein näissä tilanteissa henkilö ei itse tunnista kivun taustalla olevan psyykkistä syytä, sillä tunteet koetaan voimakkaan kehollisina. Psykosomaattisessa oireilussa oireilee siis keho, vaikka ongelma onkin mielessä tai tunteissa. (Svennevig 2004, 35–37.)

Toinen vahvasti kehon ja mielen välinen psyykinen sairaus on posttraumaattinen stressioireyhtymä. Parviainen (2014) analysoi tekstissään kehomuistia ja sen merkitystä. Fenomenologisen käsityksen mukaan traumaattisen väkivaltatilanteen jälkeen keho alkaa tuntua psyykkisen ja fysiologisen välimaastossa, eikä kehollinen käsitys traumaattisen tapahtuman jälkeen enää palaa normaaliin tilanteeseen, jossa pystytään kognitiivisesti eli tietoisesti vaikuttamaan ja hallitsemaan mielen hallinnan tekniikoilla. Hän kuvaa trauman jälkeisen tilanteen olevan omaa luokkaansa oleva ”kolmas ulottuvuus”, jonka käsittely on olennaista traumasta kärsivien kuntoutuksen ja toipumisen kannalta. Sillä hän viittaa siihen, että trauman merkitykset ovat niin fyysisiä eli kehollisia, kuin myös mielen hallitsemattomuudesta johtuvia. Kehoterapioista esimerkiksi tanssi-liiketerapiaa on käytetty traumaterapiahoidon tukena, ja sen pohjalta on pyritty keskittymään juuri tähän psyykeen ja fysiologian väliseen tilaan. (Parviainen 2014, 179–189.)

Traumaattisessa tilanteessa kehomuistin fenomenologisenä ilmiönä on katsottu trauman lukittuvan shokkitilassa fysiologiseksi tilaksi, koska tilanteessa normaali pakoreaktio ei ole päässyt purkautumaan. Hän tarkastelee posttraumaattista stressireaktiota nimenomaan kehomuistia koskevan fenomenologisen käsityksen valossa. Kehomuistilla tarkoitetaan muistin aluetta, johon ei liity kielellisiä merkityksiä, vaan se rakentuu kokemuksellisuuden perusteella eli aistimuksena kehossa, tunto- ja kosketusaistimuksina sekä kehon asentoina tai liikkeinä ja myös muina aistimuksina kuten haju-, kuulo- ja näköaistimuksen perusteella. Kehomuisti traumojen suhteen vaikuttaa siis olevan kaksitasoinen aistimellinen kehollinen kokemus. (Parviainen 2014, 179–189.)

Traumaattisen kokemuksen jälkeen henkilöllä voi olla joko jatkuvasti kehollisesti traumaattinen olotila, tai sitten tilanteet voivat tulla kohtauksittain. Traumataustasta kärsivien hoidossa onkin pohdittu sitä, että jollei ihminen pysty omalla psyykkisellä tahdonvoimalla hallitsemaan kammottavien tapahtumien esiin putkahtamista, miten kehollinen hallinta ja toisaalta myöskään paranemisprosessi voisi olla mahdollinen. Vuorovaikutuksen ja sitä kautta myös terapeutin rooli vakavasta traumasta toipuvalle on merkittävä, sillä uuden minän rakentaminen on mahdollista ainoastaan toisen ihmisen hyväksyvän vuorovaikutuksen kautta. Parviainen tuo esiin myös mielenkiintoisen seikan siitä, että kollektiivisten traumojen kohdalla on kyse myös historiasta, kehollisesta kulttuurihistoriasta sekä sosiaalisesta kehosta, eli kehon rooli näkyy näissä vahvana. (Parviainen 2014, 179–189.) Traumaterapiahoitossa kehollisuuden rooli korostuu juuri sen vuoksi, että traumat vaikuttavat myös kehollisesti kehon muistiin painuen.

3.4 Keho ja hyvinvointi

Kehollisia ja vaihtoehtoisia hoitomuotoja kehon ja mielen hyvinvointiin on käytössä jo useita erilaisia, ja ne eivät aina ole kovin vahvasti tunnettuja valtavirrassa. Tällaisia hoitomuotoja ovat esimerkiksi tanssi-liiketerapia, psykofyysinen fysioterapia, hengitysterapia ja kosketusterapia sekä ratsastusterapia. Myös joogan ja oikeastaan liikunnan itsessään lajista riippumatta on katsottu edistävän hyvinvointia ja vaikuttavan muun muassa aivojen välittäjäainesynteesiin.

Pylvänäisen (2015) artikkelissa todetaan fyysisen aktiivisuuden olevan masennusta ehkäisevä tekijä. Fyysisestä harjoittelusta on runsaasti julkaistuja tutkimuksia ja suosituksia, mutta esimerkiksi Suomessa väestö liikkuu suosituksista huolimatta jatkuvasti vähemmän. Tutkimuksissa on todettu mielenkiintoinen havainto: vähäinen liikunnan määrä ei vaikuta ainoastaan fyysiseen hyvinvointiin, vaan se vaikuttaa myös kehonkuvaan, joka taas vaikuttaa

sosiaaliseen kanssakäymiseen, itsetietoisuuteen, kognitioon ja sietokykyyn. (Pylvänäinen 2015, 2.) Lisäksi liikunnalla näyttää olevan vaikutusta myös masennuksen kehittymisessä, sillä runsaasti liikkuvilla todetaan vähemmän masennusta kuin vähemmän liikkuvilla (Repo 2016, viitattu 20.2.2017). Liikunnalla on siis merkittäviä vaikutuksia sekä fyysiseen että psyykkiseen hyvinvointiin, sairauksien ennaltaehkäisyyn, kuntoutukseen ja hoitoon.

Helsingin sanomissa 15.1.2016 julkaistussa tekstissä (Repo 2016, viitattu 20.2.2017) tuotiin esiin liikunnan merkitys masennuksen hoidossa. Suomalaisen terveydenhuollon käyttämän Käypä hoitosuosituksen mukaan liikunta on hyvä hoitomuoto niin useita sairauksia jo sairastaville kuin ennaltaehkäisevänä hoitona. Päivitetyssä masennuksen käypä hoito- suosituksessa tuotiin esiin, että liikunta voi masennuksen hoidossa toimia yhtä tehokkaasti kuin terapia- tai lääkehoito. Tämä suositus perustuu 39 tutkimuksen näyttöön perustuvaan tietoon. Liikunnan vaikutukset ovat sitä tehokkaampia, mitä kuormittavampaa liikunta on. Artikkelissa mainitaan hyödyn perustuvan siihen, että liikkussa ajatukset kulkeutuvat liikunnan myötä muualle. (Repo 2016, viitattu 20.2.2017.) Mielenkiintoista tässäkin on se, miten kehollisella toiminnalla voidaan vaikuttaa myös mielen toimintaan.

Tanssilla on monia hyviä ominaisuuksia hyvinvointia ajatellen. Tanssi voi olla hyvinkin fyysistä harjoittelua, joka tukee fyysistä hyvinvointia kehonkäytön sekä hengityksen ja verenkierron hyvinvoinnin vuoksi. Tanssiin yhdistetään monesti musiikki, vaikkakin myös hiljaisuudessa kehonääniä tai omaa ääntä tai hengitystä hyväksikäyttäen voi tanssia. Musiikki itsessään on väline, jota käytetään myös terapeuttisena menetelmänä tanssiterapian yhteydessä. Tanssiterapian tavoitteena on edistää hyvinvointia. Lisäksi sen avulla pyritään ennaltaehkäisemään sekä hoitamaan jo olemassa olevia psyykkisiä, fyysisiä ja sosiaalisia oireita sekä sairauksia. (Hutri 2014, 12–14.)

Tanssi ja liike voivat vaikuttaa kehon muistiin ja auttaa muistamaan sekä herättämään tunteita, ja ne voivat antaa myös kokemuksia fyysisestä kehosta, fyysisyydestä ja ruumiillisesta läsnäolosta. Liikkeen avulla on mahdollista

palauttaa mieleen ja tietoisuuteen ei-verbaalisella tasollakin erilaisia tuntemuksia, kuten traumaattisia kokemuksia tai mielihyvän tunteita. Jopa se, että liikkeen kautta saa hengästymisen tunteen, voi auttaa tukemaan oman minuuden löytämistä. (Ylönen 2004, 8.) Mielenkiintoista on sekin, että esimerkiksi tanssijoilla todettiin eräässä tutkimuksessa olevan aktiivisimpia ja moninaisempia sekä risteilevämpiä aivoratamuutoksia ja kehitystä kuin esimerkiksi muusikoilla. Tanssijoiden aivojen valkoinen aine oli muokkautuvaisempaa kuin tutkimukseen osallistuneilla muusikoilla ja valkoisen aineen hermosolujen laatu oli vahvempaa useilla aivoalueilla. Tämän on katsottu johtuvan tanssijoiden kehon kokonaisvaltaisesta ja kokonaisvaltaisen koordinaation hyödyntämisestä, joka johtaa siihen että hermosoluratoja muodostuu eri aivoalueiden välille sekä ristikkäin. (Giacosa 2016). Tanssia on pidetty myös yhtenä muistisairauksia ehkäisevänä harjoitusmuotona.

Tanssi on keino ilmaista tunteita, ja se tulisi muistaa myös hyvinvoinnin edistämisessä. Tätä tunteiden ilmaisupuolta onkin hyödynnetty juuri esimerkiksi tanssi-liiketerapiassa. Tanssi- ja liiketerapian perusolettamuksena on se, että keho ja mieli vaikuttavat toisiinsa, ja terapiassa pyritään lisäämään sensomotorisen, emotionaalisen ja kognitiivisen kokoemisen tasojen yhdistymistä. (Punkanen 2016, 5.)

4 KEHOLLISET TERAPIAT

Ihminen on biopsykososiaalinen olento. Kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin kannalta ihmistä tulisi siis tarkastella niin fyysisen, psyykkisen kuin sosiaalisen hyvinvoinnin kannalta. Tässä luvussa käsittelen hoitomuotoja, joihin olen opinnäytetyöprosessin aikana syventynyt. Hoitomuodot eroavat perinteisestä fysioterapiasta sekä psykoterapiasta, ja niissä pyritään huomioimaan ihminen kokonaisvaltaisemmin. Tarkastelen työssäni tanssi-liiketerapiaa, psykofyysistä fysioterapiaa sekä mindfulnessia eli tietoisuustaitoja. Seuraavissa hoitomuodoissa mielestäni keskeisintä on kehollisuus tunteiden ja psyykkisen hyvinvoinnin käsittelyssä, kohtaamisessa ja hoidossa, tietoisuus ja taito läsnäolosta sekä sanattoman vuorovaikutuksen merkitys. Koska olen päätenyt tarkastelemaan hoitomuotoja lähinnä kehollisesta näkökulmasta sekä kehon ja mielen yhteydestä, en ole huomionut enkä tarkastellut esimerkiksi muita taide-terapian muotoja, kuten musiikki- tai kuvataideterapiaa.

4.1 Keholliset hoitomuodot

Perinteisissä terapioidissa hoito perustuu pääosin verbaaliseen vuorovaikutukseen ja keskusteluun, ja kehon reagointi ja vaikutus tilanteisiin tai ajatuksiin jätetään pienemmälle huomiolle. Perinteisillä fysioterapiamenetelmillä taas pureudutaan hoitamaan pääosin vain fysiologista ruumista, eli mielen ja kehon välisten yhteyksien huomioiminen jää vaillinaiseksi. Mielen, tunteiden ja kehollisuuden väliset yhteydet ovat keskeisiä esimerkiksi traumaterapiahoidossa. Tällaisissa tilanteissa on mahdollista hyödyntää kehoterapioita, joissa huomio kiinnitetään sekä kehoon että mieleen, ja niiden välisiin yhteyksiin ja vaikutuksiin toisiinsa.

Monilla ihmisillä on varmasti omakohtaista kokemusta siitä, että kehollisilla keinoilla voidaan poistaa tai helpottaa pahaa oloa. Tällaisia asioita voivat olla esimerkiksi kosketus, hellittely ja halaus. Kiukustuneena tai hermostuneena liikkumaan lähteminen saa hermot rauhoittumaan, ja vihaa voi purkaa vaikka nyrkkeilemällä, kun taas stressiin voi saada helpotusta joogasalilta. Näissä

tilanteissa kehon voimaa ja valtaa voidaan käyttää helpottamaan psyykkistä pahoinvointia. Tätä on hyödynnetty hoitomuodoissa, joissa kehollisuus nousee hoidon ja hyvinvoinnin keskiöön. Tällaisia hoitumuotoja ovat esimerkiksi tanssi-liike-terapia, psykodynaaminen fysioterapia, hengitysterapia, rentoutus, psykomotorinen terapia, vyöhyke-terapia ja hieronta. Myös liikunta yksistään voidaan mieltää tähän ryhmään sen hyvinvointia lisäävän vaikutuksen ansiosta. Muita kehollisia hoitumuotoja sekä terapia-hoitumuotoja on lukuisia. Yhteistä hoitumuodoille on kuitenkin se, että niiden kautta pyritään vaikuttamaan mieleen, kehon kautta. (Svennevig 2004, 96–104.)

Kehoterapioiden tarkoituksena on huomioida monimuotoisesti ihmisen kehoa sekä mieltä. Niihin liittyy emotionaalinen puoli sekä myös sensomotorinen työskentely eli aistimusten, kehollisten tuntemusten, vireystilan sekä liikunnallisten toimintojen kokeminen ja yhdistäminen. Tavoitteena on oppia tunnistamaan kehollisia tuntemuksia ja niiden vaikutuksia ja toisaalta yhteyksiä aistiin liittyvien kokemusten, psyyken ja kehon reagoinnin välille. Hoitumuotojen kautta pyritään siis löytämään syy-seuraussuhteita, yhteyksiä, sekä opetellaan tunnistamaan niitä ja mahdollisuuksien mukaan pyritään löytämään kehollisia ratkaisuja ongelmia helpottamaan. (Parviainen 2014, 179–189.)

4.2 Tanssiterapia

Tanssi on yksi varhaisimmista terapeuttisten kokemusten ja harjoituksen muodosta (Ventouras 2015, 231). Suomessa tanssiterapiasta käytetään virallisesti nimeä tanssi-liiketerapia. Kyseessä on terapiamuoto, jossa psykoterapeuttisesti hyödynnetään kehotietoisuutta, liikettä ja tanssia ja perusolettamuksena on että liike ja tunteet ovat erottamattomasti nivoutuneet yhteen. Kyseisessä terapiamuodossa luovan liikkeen ja tanssin käyttö on olennaisessa roolissa terapeuttisessa yhteydessä. (Punkanen 2014, 495.) Terapiassa integroidaan hoitoon fyysinen, emotionaalinen, kognitiivinen ja sosiaalinen näkökulma (Pylvänäinen 2015, 2). Keskeisiä tanssi-liiketerapiassa hyödynnettyjä menetelmiä ovat kehotietoisuustyöskentely, liikeimprovisaatio,

tanssin eri liikesuuntien ja tyylien hyödyntäminen, rentoutus-, kehonhahmotus- ja mielikuvaharjoitukset sekä liikekokemusten havainnoiminen ja tunnistaminen. Hoito voidaan toteuttaa yksilö- tai ryhmämuotoisena. Ryhmämuotoisen hoidon kehosuhteen keskiössä on kaksi ydinkysymystä, ja ne ovat turvallisuus ja herkkyys. (Punukanen 2016, 5–8.)

Tanssiterapia pohjautuu tanssiin, ja sen vuoksi se luokitellaan taideterapeuttiseksi luovaksi hoitomuodoksi. Tanssiterapian peruseräiteisiin kuuluu sisäisen kokemuksen aistiminen ja ulkoisen muodon tavoittelu pyritään unohtamaan. Hoidossa pyritään vahvistamaan itsesäätelytaitoja sekä löytämään ja vahvistamaan keho-minää. Tärkeitä tarkastelu- ja kehityskohteita ovat kehon ydinalueiden sekä toisaalta myös kehon ääriosien löytäminen ja tunnistaminen. Tuntuma ja suhde alustaan sekä vertikaalilinja auttavat kehon hahmottamisessa sekä toisaalta tuovat vakautta myös itseilmaisuun ja vuorovaikutukseen. Kehon ääriosien tunnistaminen ja käyttö, tilaan suuntaavat liikemallit sekä kontaktiharjoitteet tukevat vuorovaikutusta ja helpottavat lähestymään toisia. Sisäisen kokemuksen tunnistamista kehitetään ja tuetaan myös kehon kerroksellisuutta hyödyntämällä, tutkimalla luista rakennetta, pehmytkudosrakenteita ja ihoa sekä kehon rajoja tunnustelemalla. Myös rentoutus- ja hengitysharjoitteita sekä kosketusta hyödynnetään hoidossa. (Kaijanen, haastattelu 17.6.2016, sähköpostikeskustelut.)

Tanssi-liiketerapiassa hyödynnetään tanssin liikeilmaisua ja sanatonta dialogia, eli sanatonta, kehollista vuorovaikutusta, joka on tanssiterapian keskeinen vuorovaikutuksen väline. (Kaijanen 2016, sähköpostikeskustelut 2016). Tanssi- ja liiketerapiassa oletuksena on että liike ja tanssi ovat kommunikointikeinoja eli niitä voi hyödyntää vuorovaikutuksen välineinä. (Punukanen 2016, 5). Hoidon keskiöön onkin nostettu juuri tuo vuorovaikutuksellisuus, sisäisyys sekä myös taiteen luovuus. Tanssiliiketerapia mielletään psykoterapeuttisemmaksi hoidoksi verrattuna psykofyysiseen fysioterapiaan laajempien psykoterapeuttisten opintojen vuoksi, ja siinä hyödynnetään teoriakehyksiä psykoterapian kentältä (esimerkiksi kognitiivisten ja psykodynaamisten terapioiden teorioita), joten toimintakyvyssä pyritään huomioimaan ja tukemaan vahvasti myös psyykkistä

puolta. Psykofyysisessä terapiassa lähestymistapa perustuu fysioterapian peruskoulutukseen ja fysioterapeuttisiin menetelmiin, eivätkä yhteydet psykoterapian teorioihin ole yhtä vahvat. (Kaijanen 2016, sähköpostikeskustelut). Molemmissa hoitomuodoissa on kuitenkin vahvasti läsnä niin kehollinen lähestyminen kuin psykoterapeuttisen hoidon näkökulma, eli terapioidessa pyritään huomioimaan sekä psyykinen että fyysinen puoli.

Tanssiterapian lähtökohtana on postmoderni käsitys terapiasta, jossa terapeutti ei etukäteen muodosta ennakko-oletuksia, vaan hoitoprosessi kehittyy jatkuvasti. Tavoitteena on tukea muutosta, joka muodostuu vuorovaikutuksen johdosta. Muutokseen ei päästä valmiiden strukturoitujen mallien myötä. (Ylönen 2004, 9.) Terapian raamit, sisältö ja lähtökohdat määrittyvät potilaan tai kuntoutujan liikkeellisen tulkinnan pohjalta, josta käsin lähdetään selvittämään henkilön tunteita (Hutri 2014, 12–14). Kirjallisuudessa on pohdittu tanssiterapian tuovan parannusta kehonkuvaan määrittämällä sitä uudelleen sekä tehostamalla ja vahvistamalla sitä. Kehokuvan parannus on tapahtunut selkeyttämällä henkilökohtaisia rajoja. Lisäksi tanssiterapian on todettu lisäävän itsekunnioitusta ja myötävaikuttavan psyykkisiin oireisiin kuten jännittyneisyyteen vihaan ja aggressioon, voimistavan kognitiivisia kykyjä ja kinesteettistä orientaatiota ja ymmärrystä ja lisäämällä iloisuutta ja kapasiteettia kommunikointiin (Ventouras 2015, 231).

Tanssiterapiassa tavoitellaan kehon ja mielen tasapainoa, joka pyritään liikkeen ja harjoitusten avulla saavuttamaan. Tanssi- ja liiketerapian kentällä tanssin koetaan olevan terapeuttista sen monimuotoisten ulottuvuuksien vuoksi. Tanssissa yhdistyvät psyykkiset, fyysiset ja emotionaaliset ulottuvuudet, ja se on ilmaisun väline, jolla voidaan ilmaista myös sellaisia asioita joita on sanallisesti hankala tuoda esiin. Tanssiterapia on hoitomuotona sellainen, että sitä voidaan käyttää iästä sekä fyysisestä ja psyykkisestä toimintakyvystä huolimatta, sillä hoidon tavoitteena on lähteä liikkeelle nimenomaan potilaan omista tarpeista. Sitä voidaan hyödyntää myös tilanteessa, jossa potilaan on vaikea verbaalisesti ilmaista itseään. (Hutri 2014, 12–14.)

4.2.1 Tanssiterapian historiaa

Kehollinen tunteiden ilmaisu on ollut vuorovaikutustapana jo kauan ennen sanallisen, verbaalisen ilmaisun kehittymistä. Edelleenkin kehollinen ilmaisu ja kehon käyttö on merkittävä keino tunteiden ilmaisussa, ja kehollisen ilmaisun tulkinta on ensisijainen, jos puhe ja kehollinen viestintä ovat ristiriidassa keskenään. Tanssin historia ulottuu kauas menneisyyteen aina heimoajoille saakka, milloin tanssia käytettiin niin sosiaaliseen kuin kulttuuriseen tarkoitukseen, mutta myös jumalan palvontaan, ihmisten hoitamiseen sekä linkkinä yhteyksille luonnon ja yliluonnollisen maailman kesken. Tanssiterapiatutkimus aloitettiin 1900-luvulla, kun tanssiterapian edelläkävijät Marian Chase sekä Mary Whitehouse kiinnostuivat kehon ja mielen yhteydestä sekä mielen vaikutuksesta kehollisiin reaktioihin. (Hutri 2014, 11.)

Tanssiterapian käyttö ja menetelmät vakiintuivat 1960-luvulla. Tanssiterapiasta tuli ammattimaista, ja Amerikan Tanssiterapiayhdistys perustettiin vuonna 1966. Englannissa Rudolph von Laban ohjasi 1970-luvulla tanssinopettajien koulutusta siihen suuntaan, että tanssin ekspressiivisiä näkökulmia alettiin huomioida. Lisäksi hän paneutui siihen, että liikettä voidaan käyttää terapiamuotona. Hän myös kehitti liikkeen diagnostisen analyysin, jossa terapeutti toimii havainnoijana ja seuraa, tarkkailee ja hahmottaa liikeprosesseja. Jo ensimmäiset tanssiterapiaan suuntautuneet edelläkävijät siis havaitsivat tanssin luovuuden ja parantavien elementtien hyödyntämisen niin terveillä kuin emotionaalisista häiriöistä kärsivillä laitospotilaillakin. Myöhemmin luotiin laajempi käsitys tanssi- ja liiketerapian perusteista ja menetelmistä. (Hutri 2014, 11.)

Suomessa toimii tällä hetkellä koulutettuja tanssi- ja liiketerapeutteja muun muassa psykiatristen potilaiden hoidossa niin yksilö- kuin ryhmäterapiamuotoisesti. Koulutus on ammatillista täydennyskoulutusta. Tanssi- ja liiketerapian ammatillisiin opintoihin kuuluvia osioita ovat muun muassa kognitiivisen käyttäytymisterapian opinnot, liikeimprovisaatio ja psykoterapeuttinen peilisuhde. Lisäksi koulutuksessa huomioidaan kehotietoisuus ja somaattinen muisti, trauman ja kehon yhteys, sekä

vuorovaikutus ja koskettaminen tanssi-liiketerapiassa. (Suomen Tanssiterapiayhdistys ry 2017, viitattu 9.1.2017.) Hoitomuodossa hyödynnetään kehotietoisuuden, liikkeen ja tanssin psykoterapeuttista käyttöä, ja siinä pyritään luovan prosessin kautta sensomotorisen, emotionaalisen ja kognitiivisen kokemisen tasojen väliseen integraatioon. Tanssiterapiassa pyritään huomioimaan ja hyödyntämään vahvasti keholliset ulottuvuudet. (Punkanen 2016, 4.)

4.2.2 Tutkimuksia tanssiterapiasta

Tanssiterapiasta on julkaistu jonkin verran tutkimusta. Suomessa tehdyissä tutkimuksissa on keskitytty pääosin tanssi-liiketerapian vaikutukseen masennuksen hoidossa. Maailmalla tanssiterapiaa on tutkittu masennuksen, skitsofrenian, Parkinsonin taudin, muistisairauksien ja kivun hoidon yhteydessä. Tanssi- ja liiketerapian suhteen lääketieteellistä tutkimusta ja näyttöä on käytettävissä kuitenkin melko vähän. Aiheesta on tehty useita opinnäytetöitä, ja tanssitieteen puolella aihetta on tutkittu aktiivisemmin. Tutkimuksissa osallistujamäärät ovat olleet pieniä eikä selkeää näyttöä ole sen vuoksi vielä saatu. Tutkimuksissa on kuitenkin käynyt ilmi, että psykiatrisilla potilailla tanssi- ja liiketerapiasta on ollut hyötyä esimerkiksi positiivisemmän kehonkuvan sekä kehotietoisuuden kehittymisessä, lisäksi terapialla on ollut positiivisia vaikutuksia liikkuvuuteen, hyvinvointiin sekä ihmissuhteiden havainnointiin. (Punkanen 2016, 4–10.)

Punkanen, Pylvänäinen ja Kasteenpohja ovat artikkelissaan kartoittaneet tutkimuksia tanssiterapiasta masennuksen hoidosta, ja ainoastaan kolme tutkimusta täytti Cochrane-katsausten kriteerit. Xiongin työryhmässä todettiin tanssiterapiaan osallistuvien ryhmäläisten pystyvyyden kehittyneen, Jeongin tutkimuksessa todettiin plasman serotoniini-pitoisuuden nousua sekä dopamiini-pitoisuuden laskua tanssiterapiahoidon yhteydessä. Röhrichin ryhmässä todettiin masennusoirepisteiden vähentyneen tanssiterapiaryhmässä. (Punkanen 2016, 6.)

Masennuksen hoidossa tanssi-liiketerapian vaikutuksia on tarkasteltu myös Suomessa, ja tutkimus käy tällä hetkellä kiivaana. Pylvänäisen (2015) tutkimuksessa tarkasteltiin tanssi- ja liiketerapian vaikutusta avohoidon kontaktissa olevilla masennuspotilailla. Tutkimuksessa todettiin tanssi- ja liiketerapian olevan hyödyllistä masennuksen tavanomaisen hoidon lisänä. Lisäksi sen todettiin tehostavan tavanomaisen hoidon vaikutuksia. (Pylvänäinen 2015.) Myös Punkasen ja Saarikallion (2014) tutkimuksessa todettiin että tanssi- ja liiketerapiahoitolla on vastetta masennuspotilaiden masennusoireiden hoidossa. Tutkimuksessa kävi ilmi, että masennusseulan pisteet laskivat, ja lisäksi potilaat tunnistivat hoidon jälkeen paremmin kehollisia tuntemuksia, jotka liittyivät tunteisiin. Mielenkiintoista oli myös, että potilaat sitoutuivat hoitojaksoon erittäin tiiviisti ja motivoituneesti, vaikka hoito toteutettiin ryhmämuotoisena. Kuitenkin lisätutkimuksia tanssi- ja liiketerapian vaikutuksesta myös masennuspotilaiden hoidossa tarvitaan edelleen. (Punkanen 2014.)

Tanssi- ja liiketerapiaa on tutkittu skitsofrenian sekä skitsofrenian negatiivisten oireiden hoidossa. Martinin ja Renin tutkimuksissa saatiin samansuuntaista näyttöä siitä että skitsofrenian negatiivisten oireiden pistemäärä laski tutkimuksissa noin 20 %. Vaikkakin tanssi- ja liiketerapialla oli vaikutusta negatiivisten oireiden vähenemiseen, ei kyseisessä tutkimuksessa kuitenkaan saatu selkeää näyttöä tukemaan mutta toisaalta ei myöskään kumoamaan tanssiterapiahoiton hyötyjä kyseisessä potilasryhmässä. Tutkimukset edesauttavat hyödyntämään kehollisten terapioiden, kuten tanssiterapian, aktiivisempaa käyttöä myös skitsofrenian hoidossa. (Martin 2016, 1, 10, 12; Ren 2013).

Tanssiterapian vaikutuksia hormoni- ja välittäjäainejärjestelmiin on tutkittu, joskin vielä melko niukasti. Jeongin tutkimuksessa todettiin plasman serotoniini-pitoisuuden nousua sekä dopamiini-pitoisuuden laskua tanssiterapiahoiton yhteydessä, ja fibromyalgiaa sairastavien hoidon yhteydessä todettiin stressihormonitasojen nousua. (Punkanen 2016, 6; Ventouras 2015, 232.) Tanssi-liiketerapiahoiton yhteydessä on todettu myös neurobiologisia muutoksia

esimerkiksi aivojen toiminnassa. Aivosähkökäyrissä on todettu aktiviteetin kasvua ja tämä löydös on ollut samansuuntainen tutkimusryhmäläisten omien positiivisten kokemusten kanssa. (Ventouras 2015, 232.) Myös tanssijoiden aivojen toiminnan muutoksia on tutkittu, ja kuvantamistutkimuksissa todettiin aivojen hermoratayhteyksissä tapahtuvan kehitystä ja muokkautumista, jonka katsottiin pohjautuvan kokonaisvaltaisen koordinaation harjoittamiseen (Giacosa 2016, 273). Tutkimukset ovat merkittäviä siinä mielessä, että niillä nähdään olevan suojaavaa ja kehittäväää toimintaa aivojen ja hermosoluyhteyksien kannalta.

4.3 Psykofyysinen fysioterapia

Psykofyysinen fysioterapia sivuaa hoitomuotona osin tanssi-liiketerapian periaatteita, mutta toisaalta myös selkeitä eroja terapiamuotojen välillä on. Hoitomuoto on Suomessa käytössä julkisella sektorilla, ja kuuluu hoitomuotona Kela-korvattavuuden piiriin.

Psykofyysinen fysioterapia on fysioterapian erikoisala, joka on kehitetty fysioterapeuttisia menetelmiä hyödyntäen (Alajoki 2013, 12). Niin psykofyysisessä fysioterapiassa kuin tanssi- ja liiketerapiassakin on nähtävillä samansuuntaisia periaatteita ihmisten kokonaisvaltaisesta hoidosta, ja myös hoitojen tavoitteet ovat samansuuntaisia. Psykofyysisen fysioterapian keskiössä on ajatus siitä, että ihmisen mieli ja keho toimivat jatkuvasti yhdessä ja vuorovaikutuksessa keskenään sekä ympäristön kanssa. (Alajoki 2013, 12.) Verrattaessa tanssi-liiketerapiaa psykofyysiseen fysioterapiaan tanssiterapia on kehittynyt tanssista ja taiteesta luovaksi taideterapiamuodoksi, kun taas psykofyysinen fysioterapia fysioterapian pohjalta. Kasvuympäristö, kulttuuri, aiemmat kokemukset, ihmissuhteet ja elämäntilanne ovat tekijöitä, jotka vaikuttavat yksilöön, ja myös ihmiset vaikuttavat toisiinsa. (Psykofyysinen fysioterapia 2017, viitattu 12.1.2017.) Tärkeä elementti hoidossa on kehontunteminen, johon hoidon aikana myös pyritään paneutumaan (Härkälä 2014, 6).

Kehoterapiat, kuten psykofyysinen fysioterapia, ovat saaneet alkunsa 1900-luvun alussa psykoanalyttikoiden työn tuloksena. Myöhemmin ala on kehittynyt rinnan muun muassa neurotieteiden ja muiden psykoterapioiden kanssa. Alussa tutkimuksen ja hoidon keskiössä oli jännittyneisyys sekä hengityksen vaikutus, ja jo varhain mielen ja kehon väliset yhteydet herättivät mielenkiintoa. Psykofyysisen fysioterapian keskiössä ovat edelleen nykyäänkin autonomisen hermoston toimintatavat, kuten jännittyneisyys ja kiihtyneisyys, joiden pohjalta pyritään lähestymään henkilöä. (Psykofyysinen fysioterapia 2017.) Ahdistuneisuuden hoidossa on todettu että aktiivisen toiminnan, kuten liikkumisen ja liikunnan avulla, voidaan katkaista ahdistuksen oravanpyörä, kun energia on keskittynyt liikkeeseen, ja aivot ovat saaneet levätä. Siinä nousee esiin tiedostamisen merkitys, joka on yksi keskeisistä psykodynaamisen fysioterapian osista. Tietoisuuden lisäämiseen pyritään kosketuksen, hengityksen ja liikkeen kautta, jotka ovat psykofyysisen fysioterapian kolme keskeisintä elementtiä. (Hutri 2014.)

Käytettyjä hoitomenetelmiä ovat esimerkiksi kehotietoisuusharjoitukset, rentoutusharjoitukset ja -menetelmät, pehmytkudoskäsittely sekä vuorovaikutusharjoitukset (Alajoki 2013, 12). Tavoitteena on oppia tiedostamaan ja tulkitsemaan oman kehon viestejä ja sitä kautta päästä kosketuksiin omien tunteiden kanssa. Fysioterapiassa pureudutaan myös kehomuistiin, ja mahdollisuutena on etsiä yhteyksiä kehomuistiin sekä tietoisuuden välille. Lisäksi psykofyysisessä fysioterapiassa hyödynnetään psykoterapeuttista lähestymistapaa, josta on etua etenkin silloin, kun kyse on psyykkisestä sairaudesta johtuvasta oireilusta ja kuntoutuksesta. (Alajoki 2013, 12.) Hoidossa keskitytään sanattomaan vuorovaikutukseen ja kiinnitetään huomiota kehotietoisuuteen. Lisäksi hoidossa kiinnitetään huomiota tunnesäätelyyn sekä itsesäätelytaitojen kehittämiseen. (Psykofyysinen fysioterapia 2017, viitattu 12.1.2017.)

Kosketus on yksi merkittävimmistä vuorovaikutuksen mekanismeista, ja sitä käytetään osana psykofyysistä fysiotereapiaa. Varhaislapsuudessa korostuu

kosketuksen merkitys vuorovaikutuksessa, ja se on myös yhteydessä normaaliin kehitykseen. Kosketus vuorovaikutuksen elementtinä rakentaa myös vahvoja tunnesiteitä, ja sitä kautta tukee fyysistä ja emotionaalista hyvinvointia. Kosketus on keino saada informaatiota ympäröivästä maailmasta sekä omasta kehosta tuntoaistin avulla. Psykofyysisessä fysioterapiassa yksi kosketuksen merkityksistä on hahmottaa oman kehon ääriviivoja ja rajoja. Kosketuksen merkitys värityy vielä sillä, että iho ja ihon tuntoaisti erottavat sisäisen ja ulkoisen minän, itsen ja ympäristön. Toisaalta myös ilmeet ja eleet ilmenevät ulkoisesti ihon liikkeiden myötä, eli ihon merkitys myös tunnereaktioiden välityksessä saa merkittävän roolin. Iho on siis niin kosketuksen vastaanottaja, kuin toisaalta myös tunteiden välityskeino ja toimii väliporttina ja rajapintana kehon sisäisen ja ulkoisen maailman välillä. (Hutri 2014.)

Psykofyysisessä fysioterapiassa hyödynnetään kehollisena osana myös hengitystä. Hengityksen rooli ihmisen liikkeessä ja hyvinvoinnissa on liian pienessä roolissa hektisessä nykymaailmassa. Ulkopuolisena voi tarkkailla vastaantulijan hengitystä, josta voi aistia henkilön jännittyneisyyttä, rentoutta, rauhallisuutta tai kiireisyyttä. Elimistö reagoi autonomisen hermoston, eli automaattisesti virittyvän ja toimivan hermoston kautta erilaisiin tilanteisiin. Stressitilanteessa virittyy sympaattinen hermosto, jonka rooli on ”taistele ja pakene”. Silloin keho valmistautuu reagoimaan nopeasti ja hormonitoiminnassa tapahtuu muutoksia, sydämen syke kiihtyy ja hengitystiheys kasvaa. Vaikka tämä reaktio on tiedostamaton, on hengitystä kuitenkin mahdollista rauhoittaa itse tahdonalaisia lihaksia säätelemällä. Hengitystä on mahdollisuus tiedostaa, ja se voi auttaa rentoutumaan sekä fyysisen rauhoittamisen kautta että myös psyykkisen komponentin kautta, sillä henkilö voi saada kokemuksen siitä, että henkilö pystyy itse säätelemään ja rauhoittamaan tilannetta. Sen lisäksi, että hengitysharjoitukset toimivat rentouttavina, ne myös vahvistavat uskoa omaan selviytymiseen. (Hutri 2014.)

Psykofyysisessä fysioterapiassa voidaan käyttää erilaisia liiketapoja. Liikettä voidaan käyttää suoristuskyvyn kohentamiseen, työkaluna meditatiivisessa harjoittelussa, tunteiden tulkitsemiseen (kehollinen empatia, ilmeet) ja

persoonallisuuden ilmentämiseen. Rauhallisen liikkeen toistuva sykli voi rauhoittaa, rentouttaa ja toimia eräänlaisena meditaationa. Tällaisessa liikkeen käyttötavassa huomioidaan hengitysrytmi ja pyritään ohjaamaan liikkujaa keskittymään sisäiseen maailmaansa ja tällä vahvistamaan kehon tuntemuksia. Toisenlaisessa liikkumistavassa käytetään omaa oivaltamista ja improvisaatiota ja liikkeen motivaatio kumpuaa sisäisistä impulsseista. Tavoitteena on löytää liikettä sekä ulkoisista että sisäisestä tilasta. Liikkeellä ei tavoitella välitöntä hyötyä, vaan tavoitteena on kokea kehossa erilaisia tuntemuksia, joita liike aiheuttaa ja jotka ohjaavat ajattelemaan, kuinka oma toiminta vaikuttaa tuntemuksiin. (Hutri 2014.) Näitä liikkumistapoja hyödyntämällä pyritään tunnistamaan sekä kehollisia ulkoisia että sisäisiä aistimuksia, joiden avulla tavoitellaan ratkaisuja liikkujan hyvinvointiin.

4.4 Mindfulness

Halusin tarkastella myös tietoista läsnäoloa eli mindfulnessia sillä koen sen olevan keskeinen asia henkisen hyvinvoinnin lähteenä tässä hektisessä, kiireisessä ja kuormittavassa elämänrytmissä, joka tällä hetkellä vallitsee. Mindfulnessissa kehon ja mielen yhteys rakentuu hieman eri tavalla kuin tanssi-liiketerapiassa ja psykofyysisessä fysioterapiassa. Siinä lähtökohtana on mieleen vaikuttaminen, ja sitä kautta vaikuttaminen kehoon ja hyvinvointiin. Miellän mindfulnessin, tietoiseen läsnäolon ja läsnäolotaitojen olevan osa kehollista toimintaa, sillä vaikka keholla on muisti, koen että keho on todellinen ja vahvasti läsnä myös nykyhetkessä. Oli kyseessä millainen hoitomuoto tahansa, tai jopa liikuntamuoto harrastusmielessä, pitää harrastajan, asiakkaan tai kuntoutujan olla myös läsnä tilanteessa, jotta voi saada hoidosta tai liikuntasuorituksesta parhaan hyödyn ja tehon irti. Sen vuoksi tietoinen läsnäolo on oleellinen osa opinnäytetyötäni. Tietoiseen läsnäolon taitoja harjoitellaan myös kehollisten terapioiden yhteydessä, rentoutumisen apukeinona sekä tässä hetkessä läsnä olemisessä. Mindfulnessista on julkaistu kiihtyvällä tahdilla tutkimuksia, joissa on saatu näyttöä sen positiivisista vaikutuksista hyvinvointia ajatellen. Tietoista läsnäoloa pyritään harjoittelemaan myös tanssi-liiketerapiassa ja

psykofyysisessä fysioterapiassa, ja koen sen olevan yksi hyvinvoinnin lähde sekä henkisen että toisaalta myös fyysisen ja kehollisen rentoutumiskyvyn taustalla.

4.4.1 Mindfulness, tietoinen läsnäolo

Mindfulness tarkoittaa tietoista läsnäoloa ilman tuomitsemista. Mindfulnessista käytetään myös termiä tietoisuustaidot ja meditaatio. Kyseessä on hyväksyvän, tietoisien läsnäolon taidot ja tietoisuus siitä, mitä on olla juuri nykyhetkessä. Mindfulnessia on harjoitettu itämaisissa uskonnollis-filosofisissa traditioissa, joskaan harjoittaminen ei kuitenkaan ole suoraan sidoksissa uskontoon tai kulttuuritaustaan. Muun muassa buddhalaisuudessa meditoinnilla on ollut vaikuttava rooli esimerkiksi kivun, epämukavuuden ja kärsimyksen lievittämisessä. Myös joogassa tavoitellaan meditatiivista tilaa, johon pyritään hengityksen sekä asanoiden eli jooga-asentojen avulla. Myös jooga luokitellaan sen vuoksi yhdeksi mindfulnessin muodoksi. (Raevuori 2016, 1890–1891.)

Tietoinen läsnäolo on ihmiselle luonnollista, mutta nykymaailman hektisyydessä mieli herkästi harhailee. Tietoista läsnäoloa on mahdollista harjoittaa. Harjoitteissa pysähdytään, keskitytään ja suunnataan tarkkaavuutta sekä havainnoidaan. Meditaation ja tietoisien läsnäolon vaikutuksia on tutkittu länsimaisessa lääketieteessä puolella 1960-luvun lopulta lähtien, ja nyt tutkimusten määrä sekä myös näyttö mindfulnessin harjoittamisen edullisista vaikutuksista terveyteen on lisääntynyt merkittävästi. Länsimaisessa terveydenhuollossa on käytössä tietoisuustaitojen harjoittamiseen perustuvia interventioita, kuten mindfulnessiin perustuvaa stressinhallintaa sekä siitä johdettua mindfulnessiin perustuvaa kognitiivista terapiaa. Myös terveydenhuoltohenkilökunta hyötyy tietoisuusinterventioista, sillä sen kautta voi tukea potilaan lähestymistä sekä empatian kehittämistä hoitotilanteissa. (Raevuori 2016, 1890–1897.)

Tietoisien läsnäolon harjoittamisella on todettu olevan edullisia vaikutuksia terveyteen jo lyhyellä harjoittelulla. Mindfulnessin teho lievien tai keskivaikeiden

masennusoireiden hoidossa on ollut suunnilleen samaa luokkaa masennuslääkkeiden kanssa. Mindfulness-menetelmillä on ollut vaikutusta ahdistus- ja masennusoireisiin sekä krooniseen kivun hoitoon. Menetelmät auttavat lieventämään myös stressiä sekä negatiivisia tunnetiloja. Huomattavaa on myös se, että tutkimuksissa on todettu masennusrelapsien eli masennusjaksojen uusiutumisten olevan mindfulness-hoidon jälkeen vähäisempiä kuin lääkehoitojen yhteydessä. Myös riippuvuuksien suhteen (kuten päihde-, alkoholi- ja tupakka-riippuvuuksien vieroituksessa) tutkimuksissa on saatu hyviä tuloksia mindfulnessin tehosta. Näyttöä on myös muista aikuisten psykiatrisista häiriöistä, kuten vaikutuksista aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriöiden sekä syömishäiriöiden hoidossa. Kuitenkin vakuuttavin näyttö mindfulness-menetelmien tehokkuudesta ja vaikuttavuudesta on saatu aikuisten ahdistus- ja masennusoireiden, toistuvan masennuksen sekä kroonisen kivun lievittämisessä. Tietoisuusharjoitusinterventioista voi saada helpotusta oireisiin esimerkiksi pitkäkestoisia psyykkisiä sairauksia sekä pitkäaikaisista somaattisista oireista kärsiville potilaille. Edelleen tarvitaan kuitenkin lisää tietoa mindfulnessin vaikutuksista, etenkin mindfulnessin itsenäisistä, tutkittavien valikoitumisen, ryhmä-, aika- ja luvewaikutuksen ylittävistä vaikutuksista. (Raevuori 2016, 1890–7.)

Tietoisien läsnäolon ydintaito tarkoittaa tietoisuutta nykyhetkestä sekä sitä että kykenee kiinnittämään huomiota asioihin sellaisena kuin asiat ovat arvostelematta niitä. Kokonaisvaltainen tavoite mindfulnessissa masennuksen hoidossa on oppia kokonaisvaltaisesti taitoja, joilla ehkäistä masennuksen uusiutumista. Tässä tärkeässä roolissa on myös kehollisuus: pyritään tunnistamaan kehon tuntemuksia, tunteita sekä ajatuksia läsnäolon avulla. Sen jälkeen pyritään kehittämään uusia tapoja suhtautua ajatuksiin ja tuntemuksiin. Tällöin myös negatiiviset ja epämieliset asiat ja tunteet huomioidaan tietoisesti, kyetään hyväksymään eikä niihin suhtauduta rutiininomaisesti. (Segal 2014, 134.)

4.4.2 Buddhalaisuus, meditaatio ja jooga

Meditaatio on yksi keskeinen osa buddhalaisuutta ja tiibetiläistä elämäntapaa, Avaan tähän kappaleeseen hieman buddhalaisuudessa käytetyn meditaation ydinajatuksia. Jooga on vahva osa esimerkiksi tiibetiläistä elämäntapaa, ja joogassa keskeisessä roolissa on sekä meditaatio että kehollisuus, joten käsittelen myös sitä tässä yhteydessä.

Modernissa tieteessä keksittiin mielen ja ruumiin olevan yhtä, sama asia kahdesta eri näkökulmasta. Kuitenkin Descartes aikanaan erehtyi käsittelemään näitä erillisinä, ja länsimaisen lääketieteen kehitys on seurannut erottelua. Tiibetiläisessä lääketieteessä peruseriaatteena ajatellaan, että itsensä kanssa levossa oleva mieli suojaa myös ruumiin terveyttä. Buddhalaisuudessa uskotaan siihen, että jokaisen sisällä on paranemisen lähde. Yhtenä ajatusnuorana on mielen, elämäntavan, asenteen ja meditaation yhteistyö, jonka avulla on mahdollista tuottaa iloa ja tuskaa, mutta vaikuttaa myös emotionaalisuuteen ja henkisyteen. Buddhalaisuuden tavoitteena on valaistuminen, johon päästään kun vapaudutaan tarpeettomasta, terveydelle haitallisesta jännityksestä. Tähän päästään kun oivalletaan asioiden perimmäiset merkitykset. (Thondup 2000, 11, 20–35, 44.)

Buddhalaisuudessa uskotaan myös siihen, että fyysiset sairaudet on mahdollista parantaa oivallusten, meditaation ja asenteen avulla. Buddhalaisuudessa mielletään onnellisuuden ja kärsimyksen kokemuksen rakentuvan mielessä, ja ruumis on näiden tuntemusten tyysija. Sen vuoksi ajatellaan, että meditaation avulla, vaikuttamalla mieleen, kyetään vaikuttamaan myös kehoon. Esimerkkinä kirjassa mainitaan esimerkiksi kohonnut verenpaine, jota voi joskus hoitaa meditaation avulla, sillä rentoutumisen kautta stressitila rauhoittuu, stressihormoni-taso laskee ja sitä kautta myös verenpaine voi laskea. Samoin rentoutumismenetelmiä voi käyttää lihasjäykkyyksien laukaisemiseen. (Thondup 2000, 11, 20–35, 44.)

Kirjassa verrataan buddhalaisuutta länsimaiseen lääketieteeseen: myös buddhalaisuudessa pyritään selvittämään "diagnoosi" ja löytämään siihen parannuskeino. Sekä diagnoosi että parannuskeino sisältyvät buddhalaisuudessa neljään jaloon totuuteen: kärsimykset, kärsimyksen syyt, kärsimysten lopettaminen ja vapautumiseen johtava polku. Parannukseen päästään seuraamalla polkua, ja avainasemassa on mieli. Tiibetiläisissä harjoituksissa ja meditaatiossa keskitytään rentoutumiseen, henkisen avaruuden luomiseen, hengittämiseen, visualisoimiseen, keskittymiseen, avautumiseen ja tarkkaavaisuuteen, joiden avulla tavoitellaan valaistunutta asennetta ja valaistumista. (Thondup 2000, 11, 20–35, 44.)

Jooga on yli 1000 vuotta vanha retriitti, johon liittyy hengittäminen, keholliset harjoitteet, asennot eli asanat sekä meditaatio. Ihmiset ryhtyvät usein harrastamaan joogaa tavoitellakseen notkeutta kehoonsa, saadakseen elinvoimaa ja terveyttä sekä mielenrauhan vuoksi. (Roach 2005, 9.) Jooga tarkoittaa harjoitusta ja olemisen tapaa, jonka tavoitteena on auttaa ihmisiä ymmärtämään ja oivaltamaan elämän monimuotoisuuden taustalla olevat yhteydet. Jooga tarkoittaa siis selkiytyneitä havainnointikykyä, sekä tähän ymmärryksen saavuttamiseen tähtäviä harjoituksia. (Fahri 2004, 34, 53.) Joogassa tärkeimpänä kehon ravintona pidetään tietoista hengitystä, ja hengitykseen keskittyminen kuuluukin oleellisena osana joogan harjoitteluun. (Roach 2005, 9–14.) Joogan harjoittelun avulla tavoitellaan avarampaa elämää, johon sisältyy kotiinpaluun tunne, tunne siitä että kuuluu johonkin, avautuminen, antautuminen ja havahtuminen ja aistien herkistäminen. Aidon joogaharjoittelun perustana ja tavoitteena on löytää ja luoda otolliset olosuhteet rennolle elämään antautumiselle, jolloin pyritään tietoisien ja tarkoituksellisen tilan luomiseen. (Fahri 2004, 34, 55.)

5 AIEMPIEN TUTKIMUSTEN JA KÄSITYSTEN ANALYSOINTI

Tutkin työssäni kehollisuutta sekä kehon ja mielen välisiä yhteyksiä tutustumalla aluksi tanssi-liiketerapiaan. Sen pohjalta alkoi hahmottua, kuinka paljon vaikutteita tunteilla ja mielellä on kehoon, ja teemat rakentuivat vahvasti kehollisten reaktioiden ja toimintojen ympärille. Myös kehon reaktioiden voimakkuus ja erilaiset keholliset ilmentymistavat nousivat esiin niin tanssi-liiketerapian, psykofyysisen fysioterapian kuin mindfulnessin pohjalta. Taustatietoa etsin erilaisista julkaisuista, joista etenkin tanssi-liiketerapian pohjalta etsin tuoreita artikkeleita. Mindfulnessista löysin myös mielenkiintoisen tuoreen artikkelin, mutta muutoin sen suhteen tietoa löytyi enemmän jooga-painotteisista kirjoista. Psykofyysisestä fysioterapiasta löytyi mielenkiintoisia opinnäytetöitä jotka sivusivat vahvasti kehon ja mielen yhteyttä sekä myös tanssiterapiaa, ja sen vuoksi valitsin myös opinnäytetöitä tarkasteltavaksi. Tutkimuksen tiedot pohjautuvat vahvasti teoreettiseen taustaan, ja pyrin aluksi pitämään omat kokemukseni ja havaintoni vahvasti erillään opinnäytetyöstäni. Huomasin kuitenkin peilaavani teoreettista pohjaa myös omakohtaisesti, ja koska se herätti minussa niin paljon vahvoja ajatuksia, kysymyksiä ja havaintoja, halusin ottaa myös oman näkökulman ja omat havaintoni esiin osana työtä.

5.1 Teoreettinen osuus

Päädyin opinnäytetyössäni laadulliseen tutkimukseen, jossa tutkin ja pohdin aiemmin julkaistua tietoa mielen ja kehon välisistä yhteyksistä, sekä hoitomuotoja, joita voidaan käyttää näiden yhteyksien löytämiseen. Jaoin tarkastelukohteet teemoihin, ja teemojen perusteella keräsin tietoa teemojen näkökulmasta. Teemoissa korostuivat kehollisuus ja kehotietoisuus, kehon rooli vuorovaikutuksessa ja kinesteettisen empatian kehittämisessä ja kehon ja mielen yhteys sekä yhteyden vaikutus hyvinvointiin. Hoitomuoto-osuus koostui tanssiliiketerapiasta, psykofyysisestä fysioterapiasta ja mindfulnessista eli tietoisuustaidoista, joiden koen liittyvän vahvasti edellä mainittuihin teemoihin sekä tukevan niiden kehitystä. Halusin tutustua ajankohtaiseen teoreettiseen ja

jo tutkittuun tietoon aiheista, joista puhutaan yllättävän vähän, joten päädyin siksi jättämään haastattelut tai kyselylomakkeet pois työstäni. Olen valmistunut aiemmin lääketieteen lisensiaatiksi, joten osittain myös lääkärin koulutukseni ohjasi opinnäytetyöprosessia teoreettisen ja tutkitun tiedon näkökulmasta.

5.2 Tutkimustulosten analysointi

Työn tavoitteena oli tutkia kehon ja mielen välisiä yhteyksiä perehtymällä aiheesta kertovaan kirjallisuuteen. Tavoitteena oli löytää ja tarkastella julkaisuja, jotka tukevat näkemystä kehon ja mielen välisten yhteyksien merkityksestä, sillä halusin tutustua aiheesta tehtyyn taustatietoon ja toisaalta en törmännyt siihen näkökulmaan, ettei yhteyksiä ole. Toteutin työni laadullisena tutkimuksena valitsemieni teemojen pohjalta tarkastellen. Oma persoonani sekä aiempi teoreettinen taustatieto vaikuttivat teemojen valintaan, tutkimuksen tekemiseen ja itse tutkimusprosessiin etenkin siinä vaiheessa, kun aloin tutkimaan omia havaintojani.

Teemojen suhteen tarkastelin kehollisuutta ja kehon roolia tunteiden ilmaisussa, vuorovaikutuksessa sekä hyvinvoinnissa. Tarkastelin aihetta tutustuen teoreettiseen tietoon ja jakaen tiedon teemoihini. Etsin julkaisuista teemojen näkökulmiin liittyviä ja teemoja tukevia aiheita. Kaikissa teemoissa tuli vahvasti esille se, että kehollisuudella ja kehon toiminnoilla ja reagoinnilla on merkitystä niin tunteiden ilmaisuun, vuorovaikutukseen kuin hyvinvointiin. En törmännyt tutkimuksen aikana kertaakaan negatiivisiin tutkimuksiin tai julkaisuihin aiheesta, vaan kaikissa tutkimuksissa tämä mielen ja kehon välinen yhteys nähtiin tärkeänä asiana. Omat näkemykseni ja kysymyksen asettelu johtivat minua etsimään näkemystä tukevia julkaisuja, mutta kenties negatiivisia julkaisuja aiheesta ei ole juurikaan tehty. Oma suhtautumiseni aiheeseen on saattanut johtaa minua hieman harhaan siinä, miten tärkeänä nämä yhteydet työssäni kuvaan, mutta näyttöä on saatu niin liikunnan harrastajilta, liikunnan ammattilaisilta kuin psykiatrian ja psykologian alalta, joten kehon ja mielen välisten yhteyksien tärkeys on tutkitusti todistettu jo useissa julkaisuissa. Näkökulmani tutkimuksessa

kuitenkin on hieman erilainen, sillä en tarkastele ainoastaan hoitomuotoja ja niiden vaikutusta hyvinvointiin, vaan kokonaisvaltaista kehon ja mielen toimintaa myös arjessa, työssä, vuorovaikutuksessa ja tunteiden ilmaisussa.

Julkaisuista kävi ilmi että tunteet ilmentyivät vahvasti kehollisesti, ja myös kehoon vaikuttaminen voi vaikuttaa vahvasti tunteisiin. Tähän pätee myös empaattinen kinestesia, jossa kehollisesti aistien ja reagoiden sekä vuorovaikuttamalla on mahdollisuus asettua toisen tunteisiin ja kokemuksiin sekä antaa omalla kehollisella toiminnallaan sekä empatiallaan tukea asioiden käsittelyyn. Kehon ja mielen yhteys ja yhteyden vaikutus hyvinvointiin korostui niin kehollisuutta, kehotietoisuutta, mieltä ja tunteita käsittelevissä kuin hoitomuotoja tarkastelevissa julkaisuissa.

5.3 Hoitomuodot

Länsimaisessa lääketieteessä lähtökotana on fyysinen tai psyykinen ongelma tai sairaus, jota pyritään hoitamaan tai parantamaan. Länsimainen lääketiede on kehittynyt yleislääketieteestä suppeisiin erikoisaloihin, joissa huomioidaan erikoisalalle tyypilliset erikoisalan ongelmat. Muiden asioiden ja ongelmien suhteen konsultoidaan tarvittaessa toisen erikoisalan ammattilaisia. Hoito siis koostuu usein eri erikoisalojen osaajista ja toisinaan myös moniammatillisista työryhmistä. Psyykkisiä sairauksia tutkittaessa ja hoidettaessa huomioidaan monesti vain psyykkiset oirekuvat ja hoidon vaikutus psyykkiseen hyvinvointiin. Kehollisia hoitomuotoja käytetään oman kokemukseni mukaan melko vähän, ja yleinen tietoisuus esimerkiksi psykofyysisestä fysioterapiasta tai tanssi-liiketerapiasta on melko vähäistä. Tanssi-liiketerapiaa ei esimerkiksi perusterveydenhuollossa tunneta juuri lainkaan.

Tanssi-liiketerapiaan tutustuin lähinnä artikkelien pohjalta. Niin Suomessa kuin ulkomailla on jonkin verran tuoreita julkaisuja tanssi-liiketerapiasta. Suuri osa tutkimuksista painottuu somaattisiin sairauksiin, joista etenkin neurologisten sairauksien hoidossa terapiamuotoa on kokeiltu. Koska aiheena oli tutkia

kehollisuuden ja mielen yhteyksiä, tutustuin tanssi-liiketerapian vaikutuksiin psykiatristen sairauksien hoidossa. Artikkeleissa näkemys tanssi-liiketerapian vaikutuksista sekä skitsofrenian, masennuksen ja ahdistuksen oireisiin oli positiivinen, mutta lähes kaikissa tutkimuksissa tutkittavien määrä on ollut niin pieni, ettei luotettavaa näyttöä aiheista ole vielä saatu.

Psykofyysiseen fysioterapiaan lähestyin myös kehon ja mielen väliseltä pohjalta, enkä tutustunut niinkään sen tarkkoihin menetelmiin. Tarkastelin lähinnä hoidossa hyödynnettäviä kehollisia keinoja, joilla pyritään vaikuttamaan myös mielen hyvinvointiin. Kaikissa julkaisuissa nousi esiin hengityksen, kehotietouden, läsnäolon sekä vuorovaikutuksen merkitys. Myös kosketus nostettiin vahvaan rooliin hoitomuodoista etenkin psykofyysisessä fysioterapiassa, ja julkaisuissa pohdittiinkin vuorovaikutuksen roolia sekä kehollisen vuorovaikutuksen ja empaattisen kinestesien ja peilauksen merkitystä hyvinvoinnissa.

Osassa julkaisuista huomioitiin ruumiillisuus ja kehollisuus, ja pohdittiin kehollisuuden roolia psyykkisessä sairastamisessa sekä psykiatristen sairauksien hoidossa. Hyvin usein psykiatrian ja psykologian aloilla käytetään perinteisiä verbaalista eli sanallista psykoterapiaa. Joidenkin henkilöiden on kuitenkin vaikea tuoda tunteuksiaan ja kokemuksiaan sanallisesti esiin, ja osalla ihmisistä on vaikeuksia tunnistaa omia tunteitaan. Kehollinen toiminta on tunteiden ilmaisukeino sekä reagoitiväline, ja tunteiden ja kehollisuuden välinen yhteys on merkittävä. Keholliset tunteukset ja oireet saattavat olla tunteista ja mielestä johtuvia, mutta henkilö ei vain osaa yhdistää kehon ja mielen välisiä kokemuksia, ja saattaa tarkastella fyysisiä tunteuksia vain kehollisina toimintoina. Lisäksi osaan psyykkisiä sairauksia liittyy myös kehollisia reaktioita. Esimerkiksi masennukseen liittyy usein myös kehollinen vaikutus, eli kehoon kohdistuvat ajatukset ovat negatiivisia, ja kehon tunteuksia voi olla vaikea tunnistaa. Tutkimuksissa tuli esiin, että esimerkiksi masennuksen hoidossa kehollisuuden huomioiminen voi tuoda huomattavasti paremman hoitotuloksen kuin pelkkä perinteinen sanallinen terapia tai lääkehoito. Masennukseen voi liittyä esimerkiksi negatiivista kehonkuvaa, omien rajapintojen hahmottamisen

vaikeutta sekä vaikeutta tuntea alusta. Myös traumaterapiassa kehollisuus ja kehon ja mielen väliset yhteydet on huomioitu vahvassa roolissa niin sairauden yhteydessä kuin hoidossa, ja tutkimuksesta käykin ilmi että hoito on huomattavasti tehokkaampaa, jos kehollisuus huomioidaan, sillä tunteiden vaikutus välittyy vahvasti myös kehoon. Traumaterapia onkin mahdollisesti yksi edelläkävijä yhdistetyn kehollisen ja psykoterapeuttisen hoidon vaikuttavuudesta.

Tanssi-liiketerapiassa sekä psykofyysisessä fysioterapiassa on huomioitu kehollisuuden ja mielen yhteys. Hoitomuodoissa pyritään tunnistamaan kehollisia reaktioita, löytämään yhteyksiä mielen, tunteiden ja kehollisten reaktioiden välille. Keholliseen toimintaan vaikuttamalla, kuten rentoutusharjoituksia tekemällä, pyritään vaikuttamaan kehon toimintojen avulla myös mieleen ja tunteisiin esimerkiksi ahdistusta helpottaen. Monesti keholliseen toimintaan ja hoitoon liittyy kehollisia aistimuksia, kuten kosketusta, tuntumaa alustaan, hengittämistä sekä ruumiillisia jännitteitä ja niiden laukaisemista. Monissa julkaisuissa tuli esiin kehollisuuden vaikutus hyvinvointiin. Yllättävän keskeiseen rooliin nousi tunteiden ja kehollisuuden yhteys ja yhteyden merkitys.

Tanssi-liiketerapian ja psykofyysisen fysioterapian keskiöön nousevat kehon ja mielen sekä tunteiden yhteydet. Mindfulnessissa eli tietoisuustaidoissa suurimpaan rooliin nousee läsnäolo sekä jo nimen mukaisestikin tietoisuustaidot. Halusin tarkastella tietoisuustaitoja, sillä koen niiden liittyvän oleellisesti kaikkeen hoitoon. Julkaisuissa kuitenkin kuvattiin läsnäolon taitojen harjoittelun liittyvän myös psykofyysiseen fysioterapiaan sekä tanssi-liiketerapiaan, joten siinä mielessä aihealue on vahvasti rinnastettuna myös näihin kehollisiin hoitomuotoihin. Kehollisissa hoitomuodoissa harjoitellaan myös läsnäolon taitoja, ja kehon kuuntelu ja aistiminen helpottuu. Jooga kuvaa hyvin tätä kehon, mielen ja läsnäolon yhteyttä. Siinä tavoitellaan kehollisesti haastaviakin asanoita eli joogalle ominaisia asentoja, joiden suorittamisessa etenkin hengityksellä on tärkeä rooli. Samalla keskitytään myös läsnäoloon ja pyritään sulkemaan muut ajatukset pois mielestä. Jooga-harjoitukseen kuuluu myös rentoutus, jonka tarkoituksena on saavuttaa oivalluksia omasta kehosta. Kuitenkin jooga-harjoitus perustuu alun perin meditaatioon eli tietoisuustaitojen ja läsnäolon

harjoittamiseen, jotka ovat harjoituksen kannalta käsittääkseni olennaisempia asioita kuin asanoiden täydellinen suorittaminen.

Mindfulness-interventioihin tutustuesssa pyrin huomioimaan kehollisuuden ja läsnäolon yhteyden. Osassa julkaisuista, etenkin joogaan perustuvissa kirjoissa, painotettiin hengityksen roolia läsnäolon yhteydessä. Myös kehon aistiminen ja tiedostaminen liittyivät tähän aiheeseen, ja sen vuoksi valitsin myös tietoisien läsnäolon taidot yhdeksi hoidolliseksi teemaksi. Sen lisäksi että meditaatiota on harjoitettu esimerkiksi Tiibetissä jo yli tuhannen vuoden ajan, sitä tutkitaan vahvasti tällä hetkellä myös länsimaisen lääketieteen piirissä, ja interventioiden hyödyntämisestä on saatu näyttöä viime vuosina paljonkin. Tutkimusten ja tietoisuuden lisääntyessä interventioita tullaan todennäköisesti hyödyntämään myös hoitomuotona tulevaisuudessa enemmän.

Pidän tiibetiläisestä ajattelutavasta, jossa pyrkimyksenä on positiivisen asenteen ja meditoinnin kautta löytämään henkistä rauhaa ja sitä kautta myös kehollista hyvinvointia. Suhtaudun toki länsimaisen lääketieteen ammattilaisena skeptisesti julkaisuissa mainittuihin fyysisten tilojen parantumisiin vain mieleen vaikuttamalla, mutta uskon kyllä siihen, että mieltä harjoittamalla ja hoitamalla voidaan helpottaa esimerkiksi kiputiloja. Tietoista läsnäoloa opettelemalla on mahdollista kuunnella ja tunnistaa oma keho paremmin. Kehon kaikkia resursseja ei ole mahdollista käyttää, jollei pysty olemaan täysin läsnä.

Tietoisuustaitojen harjoittamisessa opetellaan olemaan läsnä nykyhetkessä ja tarkastelemaan asioita sellaisena kuin ne ovat, arvostelematta niitä. Nykyhetken tarkasteluun liittyvät myös keholliset tuntemukset ja aistimukset, niin hyvät kuin huonot kokemukset. Tietoisuustaitojen avulla on mahdollista oppia tunnistamaan myös sen hetkisiä kehollisia olotiloja, ja sitä kautta se avaa myös mahdollisuuden vaikuttaa niihin, sillä tuntemukset pyritään huomioimaan eikä edes epämiellyttäviä tunteita yritetä sivuuttaa. Se auttaa tunnistamaan tunteita sekä vaikuttamaan niihin.

5.4 Kehon, mielen ja tunteiden välinen yhteys

Tutkimuksista sekä julkaisuista nousi esiin mielen ja kehon välillä oleva voimakas yhteys. Myös kehollisuuden rooli tunteiden viestinnässä korostui. Mielenkiintoista on se, ettei näitä yhteyksiä ja niiden vaikutuksia terveyteen vielä huomioida kovin vahvasti. Usein lähdetään pureutumaan vain yksittäiseen ongelmaan eikä henkilöä lähdetä hoitamaan kokonaisvaltaisesti. Lääketieteen puolellakin kuitenkin korostetaan henkilön olevan biopsykososiaalinen olento, johon kuuluvat niin psyykkiset, fyysiset kuin sosiaalisetkin aiheet ja ongelmat, mutta silti useimmiten päädytään hoitamaan vain yksittäisiä oireita eikä henkilöä kokonaisvaltaisesti. Hoito kohdistetaan useimmiten ajan puutteen vuoksi vain yksittäisiin asioihin, ja mielen ja kehon väliset yhteydet sivuutetaan. Tutkimuksia on kuitenkin siitä, että kokonaisvaltainen huomioinen mahdollisimman varhaisessa vaiheessa vähentää esimerkiksi runsaasti terveystalviteita käyttävien päivystyskäyntejä, jos huolen aiheet, murehtiminen ja myös psyyke huomioidaan kattavasti.

Psykosomaattinen oireilu, traumatausta tai masennuksesta johtuvat keholliset ongelmat eivät paljastu fyysisellä tutkimuksella, ja voi viedä useita tutkimuskertoja että yhteys psyykkisten ja fyysisten ongelmien sekä mielen ja kehon välille paljastuu. Tämä voi vaatia joskus useiden vuosien psykoterapiakäyntejä. Viimeistään siinä vaiheessa voisi harkita, hyötyisikö potilas kehollisista hoitomuodoista tai kehollisuuden huomioimisesta hoidossa.

Olen tutustunut erilaisiin opinnäytetöihin ja tutkimuksiin, jotka koskevat tanssiterapiaa. Monet tutkimuksista olivat pienelle joukolle tehtyjä, joista ei sen vuoksi ole saatu riittävää tutkimusnäyttöä. Kuitenkin tutkimukset noudattavat positiivista linjaa sen suhteen, että tanssi-liiketerapialla on myönteisiä vaikutuksia potilaiden hyvinvointiin, ja se on tukenut potilaiden toipumista. Tutkimuksia etenkin tanssi-liiketerapian positiivisista vaikutuksista on julkaistu jo paljon. Tanssiliiketerapiassa pyritään pureutumaan henkilökohtaisiin aiheisiin ja inhimillisesti ja henkilökohtaisesti löytämään yhteyksiä ja ratkaisuja kehon ja mielen välille. Hoidossa pyritään myös asiakaslähtöisyyteen eli huomioidaan ja

herätellään henkilön omaa ongelmanratkaisukykyä, eli pyritään löytämään käyttäytymismalleja tulevaisuutta varten, eikä pyritä ratkaisemaan vain sen hetkistä ongelmaa.

Tanssi-liiketerapian potilaslähtöinen toimintamalli mahdollistaa hyvin inhimillisen kohtaamisen ja lähestymistavan sekä vuorovaikutuksen että henkilön sisäisten ongelmien käsittelyä ajatellen. Tämä vaatii myös terapeutilta empaattista asennetta sekä kinesteettisen empatian hyödyntämistä.

Tanssi-liiketerapian opinnot pohjautuvat voimakkaammin psykoterapiaan kuin psykofyysisessä fysioterapiassa. Tanssi-liiketerapia on kuitenkin huonosti tunnettua Suomessa. Perusterveydenhuollossa terapiamuotoa ei tunneta juuri lainkaan, mutta yllätyksekseni hoitomuotoa ei tunneta kovin vahvasti myöskään erikoissairaanhoidon puolella. Vaikka tanssi-liiketerapiassa ja psykofyysisessä fysioterapiassa käytetään psykoterapeuttisia menetelmiä ja koulutus perustuu myös niihin, ruumiillisuus ja kehollisuus huomioidaan kuitenkin keskeiseksi osaksi hoitoa ja kokonaisuutta. Psykofyysisessä fysioterapiassa pohditaan ongelmaa selkeämmin valmiiden ja strukturoidumpien hoitomallien kautta, kun tanssi-liiketerapiassa tärkeimmässä keskiössä on kuntoutuja, ja terapian tarkoitusperät ja hoito pyritään rakentamaan juuri kuntoutujasta lähteväksi. Molemmissa terapioiden tavoitteena on löytää yhteyksiä mielen ja kehon välille, ja tämä voi olla joissakin sairauksissa, kuten syömishäiriöissä tai posttraumaattisen stressireaktion yhteydessä hyvin tärkeä vaihe kuntoutumisen ja toipumisen kannalta. Nämä sairausmuodot ovat vahvasti myös kehollisia, eli voinee ajatella, että kehon huomioimisen tulee olla keskeinen osa hoitoprosessia. Näin ei valitettavasti kuitenkaan aina ole eikä hoitomuotoja käytetä vielä kovin herkästi.

Tutkimusaineistossa tuli esiin myös tanssin ja tanssi-liiketerapian vaikutus kehon biologisiin toimintoihin. Näyttöä on siitä, että tanssilla ja tanssiliiketerapialla voidaan vaikuttaa aivojen toimintaan, ja tämä löydös on tehty sekä aivojen kuvantamismenetelmällä että aivojen sähkökäyrää kuvaamalla. Nämä ovat merkittäviä löydöksiä, jotka tukevat tanssin ja tanssi-liiketerapian merkitystä myös aivojen hyvinvoinnin ja hermoratojen vahvistamisen ja kehittämisen kannalta.

Tanssi-liiketerapialla on ollut vaikutusta myös hormonitoimintaan. Julkaisut tukevat osaltaan liikkeen, motorisen toiminnan vaikutusta hyvinvointiin, sillä liikkeellä on todettu olevan vaikutusta biologisiin toimintoihin. Aiheesta on vielä melko niukasti näyttöä, mutta julkaisut tukevat ja kannustavat tutkimaan aihetta jatkossa.

Vaikuttaa siltä, että vaikka tutkimusnäyttöä liikunnan, tanssi-liiketerapian ja fyysisten hoitomuotojen positiivisesta vaikutuksesta hyvinvointiin on runsaasti, silti kehollisuudesta ja kehon ja mielen välisestä reagoinnista on erkaannuttu voimakkaasti. Myös kehollisuuden ja kehollisten reaktioiden sekä tunteiden aistiminen ja ilmaiseminen nyky maailmassa vaikuttaa olevan jollain lailla piilotettua ja kenties kiellettyäkin.

5.5 Kehotietoisuus

Kehotietoisuus, kehon tuntemus ja kehon hahmotus sekä ymmärrys kehosta tulivat esiin useista eri tutkimuksista sekä lähteistä. Kehotietoisuutta painotettiin tutkimuksissa runsaasti esimerkiksi tanssiterapian sekä psykofyysisen fysioterapian tutkimuksissa ja julkaisuissa, ja se mielletään tärkeäksi osaksi hoitokokonaisuutta ja eheää minä-kuvaa. Kehotietoisuuden ja -tuntemuksen roolia on alettu tutkia ja arvostaa myös liikunnan yhteydessä.

Liikuntatieteessä tehty tutkimus kehontuntemuksesta on mielenkiintoinen näkökulma siitä miten kehotietoisuus ja kehollinen ymmärrys vaativat työskentelyä ja aktiivista ajattelua kehittyäkseen. Parviaisen tutkimuksessa todettiin, ettei monitoreiden ja ainoastaan motoriseen toimintaan liittyvällä tekemisellä ja mittaamisella ole mahdollista saavuttaa kehollista ymmärrystä eli kehotietoisuutta. Kehotietoisuudella ja harjoittelun kokemuksilla on mahdollista tutkia ja analysoida omia kokemuksia, ja sitä kautta myös kehittää omaa harjoitteluaan ja ymmärtää sekä omaa että toisten liikkumista paremmin. Tähän kuitenkin vaaditaan kehotietoutta ja ymmärrystä, jota kaupallistetuilla liikuntatunneilla tarjotaan entistä vähemmän. Yhä useammin jäädään vain

kliinisesti motorisen liikkeen pinnalle ilman analysointia tai sen tarkempaa ajattelua. Ohjaajan tehtävänä on toteuttaa motorisesti ja kehollisesti mahdollisimman tehokas tunti. Parviainen toi artikkelissaan esiin myös ajatuksen siitä, voisiko kehotietoisuuden ja kehon kokemusten avulla löytää motivaatiota myös terveydellisen liikunnan kannustimeksi, jos ihmiset saisivat liikunnan kautta positiivisia kokemuksia jo lapsuusiästä lähtien. (Parviainen 2016, 10–15.)

Ihmisten kiinnostus kehon ymmärryksestä ja kehotietoisuudesta on herännyt, ja jo nyt osa liikunnan ammattilaisista on vaihtanut alaa hyödyntääkseen omaa kehollista tietouttaan apuna asiakkaidensa hyvinvoinnin lähteenä. Mindfulness-, tietoisuustaito-, jooga- ja meditaatioyhteykset ovat nostaneet jalansijaa yritysmarkkinoilla. Alalla toimijoilla ei kuitenkaan aina ole asianmukaista koulutusta tai toisaalta myöskään riittävää kehollista ymmärrystä tai tietoisuutta. Mielestäni suunta on kuitenkin oikea – keho ja mieli toimivat yhteistyössä, elävät symbioosisissa keskenään ja on hienoa että tätä on alettu tuomaan esille myös liikunta- ja hyvinvointialoilla. Mieli maassa on hankala yltää huippusuorituksiin ja keskittyä täysillä, toisaalta taas positiivinen vire voi johtaa huippusuoritukseen vaikka fyysisesti vointi ei olisi parhaimmillaan. Mielen, tunteiden ja ajatusten vaikutus kehoon ja kehon suorituskykyyn – ja päinvastoin, kehon liikkeiden, jännittyneisyyden, kireyden tai rentouden vaikutus mieleen – on nähtävillä monissa tutkimuksissa.

Kehotietoisuus ja kehotuntemus mainittiin kaikkien tutkimieni hoitomuotojen yhteydessä jossakin roolissa. Kehollisissa terapioiden harjoitetaan kehotietoisuuden ja -tuntemuksen kehittymistä. Hoidon edetessä pyritään tunnistamaan kehollisia tuntemuksia ja opetellaan toimintamalleja tuntemusten käsittelyyn. Lisäksi kehon aistien avulla pyritään tunnistamaan kehon ääriäriivoja, kehon rajoja sekä rajapintoja. Rentoutus- ja hengitysharjoitusten avulla pyritään löytämään kehollisia harjoitteita tunnistamaan kehollisia jännitteitä ja opetellaan rentouttamaan keho ylimääräisistä jännitteistä.

6 OMIEN HAVAINTOJEN JA KOKEMUSTEN ANALYSOINTI

Olen lapsesta lähtien liikkunut paljon ja edelleen aikuisiän saavuttaneena liikunta erilaisissa muodoissa kuuluu päivittäiseen elämäntapaani. Tanssi on kuulunut henkilökohtaisesti tärkeänä osana elämääni vuosien ajan, ja koska valmistun tanssinopettajaksi, oma kehollinen kokemukseni on rakentunut vahvan harrastus- ja opiskelupohjan vuoksi nimenomaan tanssin pohjalta. Tanssi on ollut hankalissa elämänvaiheissa henkireikä, ja se on auttanut jaksamaan rankempien ja kiireisten jaksojen yli ja piristänyt mieltä. Lisäksi tanssi on ollut antoisaa, kehittäväää ja rakentavaa myös silloin, kun mieli on ollut korkealla ja on kaivannut omaan tekemiseen ja kehittymiseen haasteita.

Tanssia, kuten muutakin liikuntaa, voi harrastaa mielialasta riippumatta milloin tahansa. Useimmiten on mahdollisuus kuunnella omia tunteita sekä kehoaan ja toteuttaa tai muokata harjoitus omalle keholle juuri siihen hetkeen sopivaksi. Monet tanssin parissa opiskelevat, harrastavat sekä työskentelevät kokevat tanssin olevan elämäntapa ja hyvinvoinnin lähde. Itse koen tanssista saatavan niin fyysistä kuin psyykkistä tukea hyvinvoinnille. Lisäksi tanssiin liittyy sosiaalinen aspekti, joskin tanssia voi myös yksin.

Erilaisissa työtehtävissä hoitoalalla toimineena olen nähnyt, miten tanssia voi käyttää niin dementian hyvässä hoidossa kuin koiran koulutuksessa, ja se voi olla vapaa-ajalla vain hetkellistä heittäytymistä musiikin ja tanssin lumoihin kuin aktiivista, tarkkaa ja järjestelmällistä ajattelun alaista toimintaa. Tanssiksi voidaan mieltää monenlainen liike: pieni käden liike, ele, pidempi koreografinen pätkä. Tanssi kuitenkin on kaikissa tapauksissa jonkinlaista motorista toimintaa, ja liike syntyy sisäisten tunteiden tai ulkoisten ärsykkeiden antamien impulssien perusteella kun henkilö kehollaan vastaa näihin ärsykkeisiin.

Tanssilla on useita ulottuvuuksia sen psyykkisten, fyysisten sekä emotionaalisten näkökulmien vuoksi. Tanssin välityksellä voidaan ilmaista asioita, joita muutoin on vaikea ilmaista. Tanssin tavoitteena on enemmän tunteiden ja energian

purkaminen kuin suoritettava harjoitus. (Hutri 2014, 12–14.) Se tulisi muistaa myös hyvinvoinnin edistämisessä. Tätä tunteiden ilmaisupuolta onkin hyödynnetty juuri esimerkiksi tanssiliiketerapiassa.

Sen lisäksi tanssi on yksi taiteen muoto. Tanssiin liitetään usein ajatus liikkeestä ja sen suhteesta musiikkiin. Kuitenkin tanssina pidetään kaikkea liikettä, jonka tanssija kokee tanssiksi, ja juuri tämä ainutlaatuinen ja yksilöllinen ajattelutapa tanssista, johon voi liittyä hiljaisuus, musiikki, puhe, laulu, yksi tai useampi ihminen ja olla yleisö tai ilman yleisöä, on hyvin kiehtova.

6.1 Kehollinen käyttäytyminen ja reagointi

Opinnäytetyöprosessin aikana havahtuin huomioimaan kehollisuutta ja tarkkailemaan kehon käyttöä erilaisissa tilanteissa – niin omani kuin muiden ihmisten. Kehollisuus ja kehollinen vuorovaikutus, tulkinta ja vastaanottaminen ovat läsnä yllättävän monissa päivittäisissä toiminnoissa: vuorovaikutuksessa, koulussa, töissä, vapaa-ajalla ja myös passiivisissa vuorovaikutustilanteissa, joissa toinen osapuoli on seuraajana tai katsojana. Kehon merkitys vuorovaikutusvälineenä on läsnä niin oppilaiden, opettajien, ystävien, tuttavien, aikuisten, lasten, potilaiden ja eläinten kanssa toimiessa. Kehon rooli tunteiden kotipesänä tulee esiin myös yksin ollessa. On vaikea rentoutua täysin, jos keho on jännitystilassa. On vaikea rauhoittua täysin, jos keho on ylivilittyneessä tilassa.

Kävin opinnäytetyöprosessin aikana katsomassa erään tanssiteoksen. Jäin teoksen jälkeen hämmästelemään sitä, miten voimakas valta keholla on ilmaista tunteita. Teoksessa tanssijat lauloivat ”lip syncinä” kaunista, tunteellista laulua. He eivät siis päästäneet ääntäkään, mutta suun liikkeillä ja kehollisella ilmaisulla tulkitsivat kappaletta. He eivät tanssineet mitään erikoista koreografiaa kyseisen kappaleen kohdalla, vaan vain tulkitsivat laulua kehollaan, kasvoillaan ja suun liikkeillä. Olen vieläkin, usean viikon jälkeen, hämmentynyt siitä tunteellisesti olotilasta, jonka tanssijat saivat kehontulkinnallaan herätettyä, ilman sanojen ja äänen käyttöä, ilman fyysistä kosketusta. Olen toisaalta myös yllätynyt siitä, että

en ole aiemmin edes tajunnut havainnoida kehollisia reaktioita tai ihmisten kehollista toimintaa niin vahvasti kuin opinnäytetyöprojektini aikana olen alkanut tekemään. Tämä on ollut siis mielenkiintoinen matka niin tiedollisesti, kuin myös kehollisesti ja omia sekä muiden kehollisia reaktioita huomioiden. Koen prosessin olleen myös tärkeä havainnointimatka, joka herätti huomioimaan ihmisten kehollista tulkintaa ja erilaista vuorovaikutusta.

Jäin pohtimaan esitystilanteita ja sitä, miten voimakkaasti jotkut katsojat reagoivat teoksiin, ja miten se näkyy heistä päällepäin. Toiset itkevät valtoimenaan, toiset taputtavat ja hurraavat hurmioituneena, toiset nauttivat esityksestä hiljaa ja mahdollisesti jäykästi, mutta kuitenkin saavat teoksesta valtavan tunneryöpyn ja vahvan kokemuksen. Tässä päädyin siihen lopputulokseen, että toisten on vaikeampi ilmaista tunteitaan, mutta toisaalta myös siihen että ilmaisutapoja voi olla monenlaisia. Toisaalta erilainen reagointi voi johtua myös empatian, kinesteettisen empatian ja peilaamisen vaikutuksista. Toisaalta suomalaisessa yhteiskunnassa myös vallitsee tietynlainen hillitty ilmapiiri ja pidättyväistä käytöstä ilman suuria tunteen purkauksia pidetään suotavampina. Kehollinen reagointi tunteiden ilmaisussa onkin usein melko peiteltyä ja hillittyä. Kuitenkin huonon päivän tullen usein etenkin tutummat ihmiset kykenevät aistimaan myös kehollisella tasolla, että tänään ei ole paras päivä, ilman että henkilö sanoo sanaakaan. Etenkin silloin, jos henkilö on tuttu, ovat mieliala ja tunnetilat usein helpostikin havaittavissa toisen kehollisesta käytöksestä. Monesti tilanteisiin reagoi omalla kehollisuudella, ja toisen kehollinen käytös vaikuttaa kinesteettisen empatian sekä peilaamisen kautta myös omaan keholliseen sekä toisaalta myös mielen toimintaan.

6.2 Kosketus

Vuorovaikutuksessa hyvin mielenkiintoiseen ja itselleni uuteen ja vahvempaan rooliin nousi kosketus. Kosketuksen sanotaan olevan merkittävin ja hyvin inhimillinen vuorovaikutustapa. Silti siitä puhutaan hyvin vähän. Lääkäriin ammatissani sekä tanssinopettajaopinnoissani niin oppilaan kuin opettajan

roolissa pidän kosketusta hyvin luonnollisena tapana ja osana vuorovaikutusta näissä ammattiryhmissä. Toki se on yksi lääkärin tärkeä väline potilaan tutkimisessa, ja ilman apuvälineitä käsikosketuksella tehty status voi kertoa paljonkin potilaan sen hetkisestä tilanteesta. Alussa tanssinopettajan töitä aloitellessani fyysisen palautteen eli kosketuksen kautta annetun palautteen anto tuntui hyvin haastavalta. Oma kehollinen ymmärrys oli pikkuhiljaa kehittymässä, ja oli vaikea arvioida, miten lähelle toisen henkilön henkilökohtaista tilaa voi mennä. Mistä kohti koskettaa, millaisella voimalla, herkkyydellä tai intensiteetillä oppilasta niin, että hän saisi kosketuksen kautta parhaan mahdollisen avun omaan työskentelyyn ilman, että häkellyttäisin tai pelästyttäisin oppilaita kosketuksella? Miten rakentaa kosketuksella tehty vuorovaikutustilanne ja palautteen anto niin, että oppilas saa siitä turvallisen kokemuksen ja oppii ottamaan kosketuksen vastaan luonnollisena vuorovaikutustapana eikä pelkää kosketusta satuttavana tai arvostelevana, kovakouraisena?

Tätä miettiessäni tulin siihen tulokseen, että ainakin omalla kohdallani olen kokenut asian menevän niin, että mitä enemmän olen itse saanut kosketusta ja palautetta kosketuksen välityksellä, sitä paremmin pystyn sitä antamaan myös toisille. Onko tämä sitä kehollista tietoutta? Kenties. Ainakin itse toivon niin. Toisaalta olen harmissani siitä, että sain näitä kokemuksia niin myöhään, sillä se olisi varmasti auttanut myös tanssillisessa sekä toki myös pedagogisessa näkökulmassa jo aiemminkin. Toisaalta taas kuitenkin uskon, että kosketuksen ja kehon kautta välitetyt viestit ja vuorovaikutustavat ovat sellaisia, joita myös elämä ja uudet ja erilaiset ihmiset meille päivä päivältä opettavat, ja todennäköisesti kyseessä onkin elämänaikainen oppiminen tässäkin asiassa.

Olen jo aiemmin tanssinopetuksessa lasten kanssa pyrkinyt siihen, että loppurentoutuksessa annetaan varovaisesti kosketuksia, silityksiä, "sateen ropinaa". Pysin aistimaan lasten reagoitua, ja tarvittaessa kosketan vain varoen käsistä tai jaloista, jotka ovat usein lapsille turvallisia alueita, mutta monesti lapset vaikuttavat olevan rentoina ja nauttivan rentoutumisesta, kuuntelemisesta, kosketuksesta ja sen aistimisesta. Iho on elimistömme suurin elin, ja silti käytämme sitä vuorovaikutuksessa hyvin vähän, vaikka myös kosketusaisti on

yksi aistimisen ja myös vuorovaikutuksen väline. Nuorten oppilaidenkin kanssa kosketusta tulee joskus rentoutus- ja kehonhuoltoharjoituksissa käytettyä, mutta aikuisten kanssa harvemmin.

Kosketuksen roolin koen opetuksessakin haasteellisemmaksi aikuisten kuin lasten tai nuorten kanssa. Ihmiset ehkä rakentavat oman alueensa rajoja pikkuhiljaa kasvaessaan, ja aikuisiän saavutettuaan voi olla vaikeampaa päästää ihmisiä omaan, henkilökohtaiseen tilaan. Toki myöskin se, että kosketus osana vuorovaikutusta ei kuulu meidän yhteiskunnassamme luonnolliseksi osaksi vuorovaikutusta, joten se todennäköisesti myös koetaan tunkeutumisena ja liian henkilökohtaisena. Lapset ovat avoimempia kosketukselle, sillä se on luonnollinen osa lapsen kanssa toimimista ja vuorovaikutusta. Lapsen kasvaessa vanhemmaksi ihmiset pikkuhiljaa erkaantuvat kosketuksen mahdollisuudesta.

Tanssijoille kosketus ja fyysinen ohjeistaminen ovat osa arkipäivää, sillä niiden avulla löydetään oikeita linjoja, raajoille oikeita suuntia, keskivartaloon kannatusta sekä jalkoihin aukikiertoa. Monesti nämä asiat havainnollistuvat tanssijalle huomattavasti selkeämmin ja helpommin kosketuksen tuen ja ohjeistuksen avulla kuin verbaalisella ohjauksella. Lisäksi koen kosketuksen olevan yksi oleellinen osa myös kehotietouden kehittymistä, sillä kosketuksen kautta saa aistininformaatiota ihon kautta ja kehollinen aistiminen vahvistuu. Mielestäni saatu kosketus auttaa myös ymmärtämään toisten kehollisuutta, sillä omaa aistininformaatiota havainnoimalla voi opetella antamaan sellaisia kosketusärsykeitä, jotka ovat myös itseä auttaneet ymmärtämään omaa kehollisuutta. Mielestäni kosketuksen rooli vuorovaikutuksessa, etenkin lasten kanssa, on äärimmäisen tärkeää jotta voidaan rakentaa luonnollisia turvallisia vuorovaikutustaitoja lapsen reaktioita kuunnellen ja seuraten. Kosketuksen merkitys ja erilaisten kosketustapojen vaikutus havainnoituivat itselleni opinnäytetyön kautta, ja haluan jatkossa hyödyntää sitä niin opetuksessa kuin myös lääkärin työssä. Koen että myös lääkärinä on mahdollista käyttää kinesteettistä empatiaa sekä kehollisia vuorovaikutustaitoja osana potilaan kanssa työskentelyä.

Olen seurannut viime aikoina tarkemmin myös läheisten ihmisten ja heidän pienten lastensa vuorovaikutussuhteita. Olen seurannut pieniä, vain muutaman vuoden ikäisiä lapsia, jotka eivät osaa ilmaista sanallisesti kuin muutamia toiveita tai pyyntöjä. Kuitenkin keholliset viestit lapsilta ovat usein niin selkeitä ja vahvoja, että vanhempi tai muu aikuinen pystyy tulkitsemaan niitä ja reagoimaan niihin. Myös kosketuksen kautta vuorovaikuttaminen on lasten kanssa luonnollinen osa kommunikointia, turvallisuuden tunteen luomista ja erilaisten tunteiden viestittämistä. Lapsi otetaan syliin kun lapsella on paha mieli. Lapsen käsi ohjataan oman käden liikkeellä pois hellästi, jos se on tekemässä jotain kiellettyä kuten vetämässä koiran häntää, ja aikuisen käden kosketuksen avulla ohjataan silittämään koira lempeästi. Itkevää lasta rauhoitetaan kosketuksen avulla silittämällä. Missä vaiheessa lapsen koskeminen vuorovaikutustapana muuttuu vaaralliseksi, miksi koskeminen nähdään myöhemmin pahana asiana?

Empaattisen kinestesiologian ajatuksella myös näköaistin merkitys vuorovaikutustaitona olisi mielenkiintoinen tarkastelun aihe. Näköaistia on mahdollisuus hyödyntää etenkin tanssissa ja toki myös muissa liikuntamuodoissa runsaasti. Tässä mielestäni tärkeään rooliin nousee peilaaminen, jossa esimerkiksi tanssioppilas tai miksei ryhmäliikunnan harrastajakin, pyrkii huomioimaan opettajan tai ohjaajan kehollisen liikkeen, suuruuden, laajuuden, syvyyden ja pyrkii itse toteuttamaan liikkeen samalla tavalla. Tätä voisi hyödyntää myös tunteiden tulkinnessa, joskin opettajan on osattava silloin kehollisesti antaa näköaistille virikkeitä, jotta peilaaminen sen avulla mahdollistuu. Sekä kosketus että näköaisti ovat mielestäni hyviä esimerkkejä siitä, miten vuorovaikutuksella voidaan mennä myös kansainvälisten rajojen yli ilman yhteistä sanallista kieltä. Tanssi onkin mielestäni siksi erinomainen ilmaisukeino.

6.3 Kehollinen viestintä

Vuorovaikutuksessa kehollisuus nousee merkittävään rooliin myös eläinten kanssa toimiessa. Minulla itselläni on koira, ja olen kulkenut sen kanssa harrastuksissa. Harjoittelemme paljon erilaisia temppuja, joissa annan koiralle

sekä suullisia äännteitä, sanallisia että kehollisia ohjeita. Koulutuksessa olen huomannut, ja myös kursseilla käydessä on puhuttu paljon siitä, että koirat reagoivat paljon kouluttajan kehon liikkeisiin. Helposti sanalliseen ohjeeseen liitetään huomaamatta jokin pieni kehollinen vihje, jonka koira pystyy tulkitsemaan. Monet tempuista opetetaan käsiohjeistuksella, ja vaikka koira oppisi sanan merkityksen, voi käsiohjausta olla toisinaan hyvin haastavaa jättää myöhemmin pois. Kehon rooli koiran koulutuksessa nousi voimakkaimpaan rooliin agilitykurssilla käydessäni. Siellä tuli esiin se, miten suuri vaikutus ohjaajan omalla asettumisella esteiden luokse sekä kehon suunnalla ja asennolla sekä jalkojen asennolla koiran toimintaa ohjatessa on. Tätä en ollut koskaan aiemmin tullut ajatelleeksi. Nyt opinnäytetyötä tehdessäni aloin seuraamaan myös koiran toimintaa koulutushetkien yhteydessä. Pysin jättämään kehollisia viestejä mahdollisimman pieniksi, ja tämä johti siihen, että vaikka teimme paljon jo tutuksi tulleita tempuja, joiden sanallisen viestin luulin olevan selkeä, eivät temput enää sujuneetkaan yhtä sulavasti ja nopeasti kuin ennen. Koirilla ja ihmisillä ei ole yhteistä sanallista kieltä, joten koira tulkitsee ihmisen viestejä äänensävyjen ja myös kehollisten ohjeiden mukaan. Samoin ihminen tulkitsee monesti koiran mielentilaa koiran eleiden ja toiminnan mukaan, ja koska yhteistä verbaalista kieltä ei ole, sekä koira että omistaja oppivat tulkitsemaan kehollisia viestejä ja vastaamaan niihin sitä kautta.

Kehollinen viestintä on läsnä myös päivittäisessä olemuksessamme. Kehon viestit, kasvojen ilmeet, sulkeutuneisuus, kehon asento ja kehon aktiivisuus ilmaisevat ulospäin sen hetkistä tunnetilaa ja hyvinvointia. Usein silloin ei tarvita edes sanallista mainintaa siitä, että tänään on huonompi päivä. Ihmiset ovat kuitenkin melko hyviä peittämään epämiellyttäviä tuntemuksia ja pistävät kehonsa silloin äärimmilleen, kun pyrkivät peittämään ja estämään tunteiden aiheuttamia kehollista reagoitua ja huijaamaan sitä kautta vointinsa suhteen. Kuitenkin koen että esimerkiksi aito ilo, suru ja onnellisuus heijastuvat niin vahvasti keholliseen toimintaan, että niitä on vaikea olla huomaamatta. Esimerkiksi surun yhteydessä tuleva itku tuo usein mukanaan vahvoja kehollisia reaktioita myös pelkän kyyneltyksen lisäksi. Usein keho on suojaaton, ja pyritään olemaan pienessä turvallisessa kasassa. Keho voi vavahdella vahvan itkun

tahdissa, silmät pyritään sulkemaan, käsillä rakennetaan suojaa. Vihaisessa mielentilassa elimistön sympaattinen hermosto aktivoituu, keho kiihtyy ja jännittyy ja kasvojen ilmeet kiristyvät. Onnellisessa mielentilassa kasvot peittyvät hymyyn tai autuaalliseen ilmeeseen, olemus vaikuttaa rauhallisemmalta ja henkilö energiseltä.

Toki näitä tunnetiloja voidaan ilmaista myös muilla tavoilla. Jos tunteiden ilmaisu on peitelyä, voi olla niin että henkilö peittää kaikki nämä tunteet, eikä niitä ole mahdollista tulkita ulkoapäin. Tällöin on usein kuitenkin myös niin, että koska henkilö piilottaa tunteiden keholliset reaktiot, voi hänen olla vaikeaa myös itse aistia, kokea tai tunnistaa tunteita. Mielestäni surullista on se, jos esimerkiksi lapsia ja nuoria kasvatetaan ja ohjeistetaan siihen suuntaan, että tunteiden ilmaisu on huono asia, sillä kehollisuus on kuitenkin tärkeä osa tunteiden kokemista.

7 JOHTOPÄÄTÖKSET

Kehollisuus on läsnä päivittäisissä toimissa kehollisena reagoitina sekä ilmaisutapana. Siihen ei kuitenkaan yleensä keskitä huomiota tai ajatuksia, vaan toimitaan automaatioiden mukaan ja keho reagoi ärsykkeisiin, tunteisiin ja tilanteisiin ilman sen suurempaa ajattelua. Opinnäytetyötä tehdessäni aloin ymmärtämään, kuinka suuri merkitys kehollisella toiminnalla sekä kehotietämyksellä ja ymmärryksellä on ja kuinka paljon keholliset reaktiot vaikuttavat sekä viestittävät voinnistamme. Työ avasi minulle täysin uuden ulottuvuuden ajatella asioita, etenkin kehollista ilmaisua, tunteiden käsittelyä sekä vuorovaikutusta. Vaikutuini siitä, että kehon huomioimisella on niin moninaisia vaikutuksia. Opinnäytetyön aikana hahmottui myös se, kuinka tärkeä rooli kehon ja mielen yhteyksillä on ja mihin kaikkeen se vaikuttaa, jos keho ei tunnista mielen viestejä tai mieli ei tunnista kehon viestejä.

7.1 Kehon kuuntelu ja sen hyödyntäminen hyvinvoinnissa

Yhä enemmän ja useammin on havahduttu siihen, että ihminen tulee huomioida kokonaisvaltaisesti. Työssäni nousi esiin kehollisuuden, tunteiden ja mielen välisten yhteyksien merkitys ja niiden vaikutus hyvinvointiin. Harmillisesti kuitenkin länsimaisen lääketieteen suuntaus ja kehityssuunta edelleenkin on se, että ihmistä hoidetaan yhä suppeammin kapeilla erikoisaloilla. Erityisosaamisen kannalta se on järkevää ja tarpeellista, ja erikoisalot mahdollistavat erittäin hyvän avun erikoisalakohtaisten ongelmien hoitoon, mutta toisaalta ihmisen ja potilaan kokonaisvaltainen huomioiminen jää usein täysin huomiotta ja oireita hoidetaan pala palalta. Sekä mielenliikkeisiin että kehoon vaikuttavat hoitomuodot ovat tehokkaita huomioimaan ihmisiä kokonaisvaltaisina yksilöinä, sillä niissä huomioidaan heidän tuntemuksiaan, kokemusmaailmaansa, sekä kehollisia vasteita ja reaktioita. Tämä auttaa myös havainnoimaan ja aistimaan omia ajatuksia ja tunteita, ja sitä kautta on mahdollista havainnoida ja aistia myös kehollisia tuntemuksia ja vaikutuksia. Mielen, ajatusten ja läsnäolon huomioiminen on tärkeää erityisesti tässä hektisessä ajassa, jossa on jatkuva

kiire ja stressitila, ja suorituspainet niin opiskelussa kuin työelämässä ovat valtavia. Miten henkilö voi pysähtyä, kuunnella ja aistia oman tilanteensa, jos tässä hetkessä läsnäoloon ei keskity? Onko ylipäätään mahdollista pysähtyä ja aistia omaa tilannetta sekä kuunnella omaa kehoa? Miten kyetään aistimaan keholliset vasteet kiireelle, stressille ja kuormittavalle, hektiselle elämäntavalle? Jos kehollisia reaktioita pystytään aistimaan ja kuuntelemaan, voidaan myös opetella vaikuttamaan oman kehon reaktioihin, hyödyntämällä hengitystä, rentoutusta, kosketusta, liikettä sekä tietoista läsnäoloa. Näitä kehollisia toimintoja huomioimalla ja hyödyntämällä voi vaikuttaa myös psyykkiseen hyvinvointiin. Nämä tiedot ja taidot ovat kullannarvoisia, ja sen vuoksi niistä pitäisi puhua avoimemmin ja laajemmin.

Itse olen siinä onnellisessa asemassa, että saan työskennellä kehoni kanssa päivittäin. Työskentely vaatii kehollista kuuntelua jatkuvasti. Toisina päivinä kehoni on paras ystäväni ja toisina pahin viholliseni, joten koen, että työskentely kehoni kanssa ja oppiminen kehoni kanssa työskentelystä on päivittäistä ja tulee olemaan elämänaikainen prosessi. Minulla on myös ollut mahdollisuus tutustua hengitysharjoitteisiin, rentoutusharjoituksiin, joogaan, tanssiin, improvisaatioon, luovaan tanssiin, tunteiden ilmaisuun ja tulkintaan. Joka kerta harjoituksia oppii itsestään jotain uutta. Erilaiset harjoitukset ovat kehittäneet kehotietoisuutta, ymmärrystä, eri aistien merkitystä sekä vuorovaikutuksen mahdollisuuksia. Myös jokaisen harjoituskerran jälkeen keho oppii jotain uutta, vaikka sitä ei vielä itse harjoituksen aikana tunteisikaan. Kehon kuuntelu vaatii kuitenkin läsnäolon juuri täksi hetkeksi, jotta on mahdollista aistia kehon tunnetiloja ja sitä kautta myös vaikuttaa niihin.

Omat tunnetilat, väsyneisyys, tarmokkuus ja muiden opiskelijoiden kanssa luotu ilmapiiri vaikuttavat omaan keholliseen tekemiseen ja harjoitteluun. Tanssin harjoittelussakin on aistittavissa se, miten mielen liikkeet vaikuttavat keskittymiseen ja sitä kautta tekemiseen. Myös tässä yhteydessä nousee esiin tunteiden ja kehon yhteistyö ja yhteydet. Kehollisia vaikutteita on vaikeampi sulkea pois, sillä tunteet heijastuvat niin vahvasti kehon toimintaan.

7.2 Kehollisuuteen vaikuttavat hoitomuodot ja niiden hyödyntäminen

Kehollisista terapioidista psykofyysinen fysioterapia on jo laajemmin käytössä. Myös tanssi-liiketerapian on todettu olevan hyödyllinen hoitomuoto, ja Kela on käynnistänyt laajemman tutkimuksen tanssi-liiketerapiasta masennuksen hoidossa. Sekä psykofyysisen fysioterapian että tanssi-liiketerapian vahvoja puolia ovat kehon ja mielen sekä tunteiden ja kokemusten yhdistäminen. Myös ”liikuntaresepti” on käytössä, joskin sillä pyritään enemmän hoitamaan somaattisia sairauksia ja tuki- ja liikuntaelimestön vaivoja ja kiputiloja. Näyttöä liikunnasta ja tanssi-liiketerapiasta masennuksen hoidossa ja ennaltaehkäisyssä on, ja ihmettelenkin miksi masennusta, joka on yksi Suomen suurimpia työkyvyttömyyden aiheuttajia, ei hoideta kokonaisvaltaisemmin hyödyntämällä fysioterapia- tai liikuntaryhmiä tai ohjausta hoidon apuna ja tukena, kun näyttö hoidon tehokkuudesta on niin vahvaa. Miksi liikunnan roolia ylipäätään ei vahvisteta potilaiden, niin psyykkisesti kuin somaattisesti sairaiden, ja myös ennaltaehkäisevästi terveiden henkilöiden hoidossa ja hyvinvoinnissa? Tällä olisi todennäköisesti valtionaloudellisesti suuria vaikutuksia, jos massiivisilla liikuntainterventioilla päästäisiin vaikuttamaan suuriin kansantautiryhmiin kuten sydän- ja verisuonisairauksiin, hengitysoireisiin, tuki- ja liikuntaelinsairauksiin sekä masennukseen. Liikunta ja fysioterapia ovat sellaista hoitoa, jota on helppo toteuttaa ryhmämuotoisena. Ryhmätoiminnasta lisähyötynä saadaan sosiaalisen aspektin lisäksi myös vertaistuellinen näkökulma.

Lääketieteen puolella hoidetaan toki kehoa, ruumista ja siinä esiintyviä ongelmia ja sairauksia, mutta harvemmin kuulee puhuttavan kehon ja mielen yhteisestä hoidosta. Selvää on kuitenkin se, että moniin sairauksiin liittyy henkistä ja psyykkistä kuormaa ja huolta, ja hyvinvointia tukemaan tarvitaan myös psyykkiseen puoleen puuttumista. Tämä huomioidaan ja hoidetaan useimmiten psykiatrin konsultaatiolla tai psykologin tai psykiatrisen sairaanhoitajan keskusteluilla, tarvittaessa myös lääkkeellisesti. Voisiko henkistä kuormaa keventää vastaavissa tilanteissa rentoutusharjoitteilla tai tietoisien läsnäolon harjoituksilla, ja kuka hoitohenkilökunnasta ottaa roolin tällaisten harjoitteiden ohjaamisesta? Nämä voisivat olla keinoja keventää ahdistusta sekä jatkuvaa

huolen kantamista. Vastaavat ryhmät voisivat olla kullannarvoisia myös omaisille. Kehollisesta rentoutuksesta ja läsnäolon harjoittamisesta puhutaan ahdistuksen hallintakeinona, ja sitä käsittääkseni käytetään jonkin verran keskustelukäyntien yhteydessä psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa. Myös rentoutusryhmiä on perustettu. Käsittääkseni nämä ovat kuitenkin pääosin erikoissairaanhoidon ja etenkin psykiatrisen alan hoitomuotoja. Näkisin kuitenkin rentoutuksesta ja ahdistuksen- ja stressinhallinnasta olevan hyötyä ja apua myös tuki- ja liikuntaelinsairauksista kärsiville sekä sydän- ja verisuonisairauksista, hengityssairauksista ja neurologisista sairauksista kärsiville.

7.3 Liikuntatieteen näkemys kehotietoisuudesta

Parviainen kuvaa artikkelissaan (2016) sitä, kuinka nykyaikana ihmiset ovat huomattavasti kiinnostuneempia pelkän liikunnan sijaan myös omien tunteiden sekä kokemusten ymmärtämisestä kuin joitakin vuosia sitten. Kehon rooli on kenties hieman muuttumassa ja vahvistumassa, ja kehon voi ajatella olevan jopa viisauden lähde hyvinvoinnissa, jota voidaan hyödyntää elämän kriisien keskellä. Ymmärrys omasta kehosta ja oman kehon kuuntelu mahdollistaa myös toisten ihmisten tunteiden ja kokemusten aistimisen ja ymmärtämisen. Tässä on myös yksi näkökulma, jota liikunnan ammattilaiset voivat todennäköisesti jatkossa hyödyntää omassa osaamisessaan sekä asiakkaitaan tukiessa. Miksei tätä ajatusta voisi ottaa yhtäläillä mukaan myös tanssin ja muidenkin liikuntaan liittyvien alueiden piiriin. Koen, että omien tunteiden ja kokemusten ymmärtämisellä sekä kehotietoudella on myös suuri rooli, ja se auttaa liikunnan ohjaajia sekä myös opettajia valtavasti omassa työssään. Tämä on aihealue, jota kannattaisi jatkossa hyödyntää pedagogisilla aloilla, liikunnan ohjauksessa sekä tanssin opetuksessa. Ihmiset joutuvat elämään kehonsa kanssa päivittäin. Kehon kanssa työskentely voi helpottua, jos kehon kuuntelu ja ymmärrys on selkeämpää. Silloin on mahdollista tietoisesti reagoida kehon lähettämiin viesteihin ja pyrkiä helpottamaan tilannetta. Kehoa kuuntelemalla ja aistimalla on myös mahdollisuus helpottaa ahdistavia tunteita sekä henkistä ja psyykkistä pahoinvointia.

Liikuntatieteen tutkimuksessa pohdittiin kehomuistin ja kehotietoisuuden vaikutuksia. Jos kehomuistin kokemuksia saisi lapsena rakennettua positiiviseksi, voisi se motivoida myös aikuisiän liikuntaharrastuksille ja kokemuksille. Tämä kuulostaa mielestäni varsin mielenkiintoiselta ajatukselta. Voisiko se olla ratkaisu kannustamaan liikkumaan enemmän? Voisi kuvitella sen olevan myös kustannustehokasta, etenkin jos jo lapsuusiästä saakka olisi mahdollisuus pedagogisten menetelmien sekä liikuntakasvatuksen avulla rakentaa vankka pohja myös kehotiedon ja positiivisten kokemusten kehittymiselle. Tämä voisi olla yksi ennaltaehkäisevä keino sekä toisaalta myös hoitokeino ylipainolle, sydän- ja verisuonisairauksille, tyyppin II diabetekselle sekä metaboliselle oireyhtymälle, jos liikuntamääriä saataisiinkin tätä kautta väestötasolla lisättyä. (Parviainen 2016.) Se kuitenkin tarkoittaa sitä, että aihe huomioitaisiin kaikessa lasten liikuntaan liittyvässä toiminnassa.

Mielenkiintoinen näkökulma on myös se, että urheilupsykologiaa ja mielen vaikutuksia liikunnassa korostetaan entistä enemmän, mutta esimerkiksi psykologian puolella ei välttämättä tunnistetakaan kehon roolia ja toimintaa vuorovaikutus- sekä hoitotilanteessa eikä kehollisiin toimintatapoihin puututa. Lääkärin koulutuksen saaneena ja pian tanssinopettajaksi valmistuvana koen ongelmallisena tämän mielen ja kehon erottelun, sillä kuten tutkimuksissa on todettu ja esimerkiksi traumapsykoterapiassa jo ymmärretty, on se että kehon rooli tunteiden ilmaisussa on vahvaa ja näitä kahta on mahdotonta eristää toisistaan. Tutkimukset liikunnasta, tanssi-liiketerapiasta ja tietoisien läsnäolon vaikutuksista käyvät kiivaina, ja toivottavasti näitä mahdollisuuksia aletaan jatkossa huomioida enemmän myös hoidollisessa näkökulmassa.

7.4 Kehotietouden merkitys

Tutkimustietoa, kirjallisuutta ja julkaisuja kehon, mielen ja tunteiden välisistä yhteyksistä löytyy runsaasti. Aihetta on tutkittu niin psykologian, psykiatrian, liikuntatieteen kuin tanssitiетeen puolella. Traumaterapia on mielestäni yksi vahvimpia hoitomuotoja huomioimaan trauman muistijäljen, tunteiden ja

kehollisuuden välistä vyyhtiä, ja hoitomuodossa hyödynnetään vahvasti näitä yhteyksiä. Traumaterapiatutkimuksen parissa on pohdittu myös sitä, että kehollisuuden huomiotta jättäminen ei takaa kokonaisvaltaista hoitoa, vaan hyvään hoitotulokseen vaaditaan myös kehon huomiointi. Vaikka yhteydet mielen ja kehon välillä ovat jo vahvasti tiedossa, tätä tietoa hyödynnetään hoidossa hyvin vähän, ja esimerkiksi terveydenhuollon yksiköt eivät kovin vahvasti tunne näitä hoitumuotoja. On harmillista, että kehollisilla keinoilla on mahdollisuus vaikuttaa myös mielen hyvinvointiin, mutta koska tietoutta tästä yhteydestä ei ole, sitä ei osata hyödyntää. Kehotietoudesta puhutaan hyvin vähän. Vaikka sitä itse opiskelen päivittäin, en ennen opinnäytetyötäni ole ajatellut sen vahvaa roolia.

Nyt ymmärrän, että omalla kehotietoudellani sekä ymmärryksellä omasta kehostani voin tunnistaa omia tunteitani, peilata toisia ihmisiä, antaa kehoillani signaaleja muille sekä ilmaista tunteitani ja mielialaani. Oma kehotietouteni auttaa minua tukemaan oppilaitani ja kehittää siksi myös pedagogisia taitojani. Se auttaa minua liikkumaan turvallisemmin, kehoani kuunnellen ja kuunteluun reagoiden. Se auttaa minua myös käyttämään kinesteettista empatiaa vuorovaikutuksen apuvälineenä. Sen vuoksi nämä hoitomuodot, joissa huomioidaan keho, mieli, tunteet ja niiden väliset yhteydet, ovat erittäin tärkeitä hoitumuotoja ja niillä voidaan vaikuttaa vakaviinkin psyykkisiin mielen lukkoihin ja hoitaa vaikeita psyykkisiä sairauksia. Kyseiset hoitomuodot ovat mielestäni askel kokonaisvaltaisempaan ihmisen huomioimiseen ja hoitoon, ja sen kautta myös pidempiaikaiset hoidon vaikutukset on mahdollista saavuttaa, kun syyt on selvitetty sekä kehon että mielen puolesta.

8 POHDINTA

Työni tavoitteena oli tutustua kehon ja mielen yhteyksiin ja kehon ja mielen välisiin yhteyksiin kohdistuviin hoitumuihin. Tutustuin aiheisiin kirjallisuuden, artikkeleiden ja opinnäytetöiden avulla. Tietoa aiheista löytyi valtavasti, ja opin prosessin aikana paljon uutta. Kehollisen ammatin edustajana luin ja tutustuin aiheeseen kehollisista näkökulmista ja päädyin valitsemaan myös vahvasti

teemoihin istuvia julkaisuja. Teoriaosuutta kirjoittaessani sekä teoreettiseen taustaan tutustuessani pyrin kuitenkin olemaan kriittinen. Tavoitteenani oli kerätä yhteen tietoa kehon, mielen ja tunteiden yhteyksistä sekä vaikutuksista toisiinsa ja tuoda esiin myös mahdollisia hoitomuotoja tai aiheita, joita jatkossa kannattaa ihmisten hyvinvointiin vaikuttaessa ottaa huomioon. Hoitomuodoista tarkastelin tanssi-liiketerapiaa, psykofyysistä fysioterapiaa sekä mindfulnessia. Lisäksi tein havaintoja sekä omassa kehossani että ympärilläni tapahtuvasta kehollisesta toiminnasta ja reagoinnista.

Keho, kehollisuus, kehomuisti, kehotuntemus ja kehotieto ovat kehollisia, fyysisyyteen, ruumiillisuuteen viittaavia sanoja. Kehollamme on valtava kyky oppia asioita. Sillä on valtava voima vaikuttaa, olla vuorovaikutuksessa, ilmaista tunteita, ilmaista ajatuksia ja ilmaista mielialoja. Sillä on voimaa ja mahdollisuuksia vaikuttaa toiseen ihmiseen vuorovaikutuksen, kinesteettisen empatian, ilmeiden ja eleiden avulla, mutta myös kosketuksen kautta. Kehollinen viestintä on rikkaus. Keho voi olla myös väline löytää ja ratkoa mieleen puristuneita lukkoja.

Kehollisia hoitomuotoja on jo olemassa, ja niitä hyödynnetään jonkin verran. Kuitenkin mielen ja kehon välisestä yhteydestä puhutaan mielestäni melko vähän ja hoitomuodoista tanssi-liiketerapia ja psykofyysinen fysioterapia eivät ole vielä yleisesti vahvasti tunnettuja hoitomuotoja, joten tätä tietoutta soisin jaettavaksi ihmisille paljon enemmän, myös terveydenhuollon alalla. Toivoisin että tämä aihe huomioidaan jatkossa vahvemmin myös lääketieteen puolella, kuten traumaterapiassa jo tehdään, sillä kehollisuuteen liittyviä hoitokeinoja voidaan hyödyntää ihmisten hyvinvoinnin tukemisessa. Kehon ja mielen yhteyksistä ja vaikutuksista on paljon näyttöä, ja myös kehollisten hoitomuotojen positiivisista vaikutuksista saadaan koko ajan lisää tietoa.

Liikuntatieteen tutkimuksista nousseesta ajatuksesta positiivisen kehotietouden rakentamiseen tarvitaan lisää tietoa ja tutkimusta. Liikunnan ja kehollisen kasvatuksen mahdollisuuksia kannattaa kuitenkin hyödyntää tukemaan kehotietouden kehitystä sekä motivaatiota kehosta huolehtimiseen. Minkä

lapsena oppii, sen vanhana taitaa, joten jo lapsuusiässä rakennettu motivaatio ja positiiviseksi rakennettu kehotietous sekä kehomuistin positiiviset kokemukset varmasti vaikuttavat myös vanhemmalla iällä liikuntaan suhtautumiseen. Tässä korostuu rooli lasten ja nuorten kanssa työskentelevillä, eli niin vanhemmilla kuin opettajilla, liikunnan ohjaajilla, valmentajilla kuin tanssinopettajilla. En ole itse koskaan aiemmin törmännyt siihen, että aiheesta olisi puhuttu, joten jos positiivisen kehotietouden kehittymisellä halutaan jatkossa kannustaa ihmisiä liikkumaan kokonaisvaltaista hyvinvointia ajatellen, tulisi tämä asia tuoda vahvemmin myös ihmisten tietouteen.

Keho, mieli ja tunteet kulkevat käsi kädessä ja vaikuttavat vahvasti toisiinsa. Tulevaisuudessa tätä tietoa ja yhteyksien huomioimista kannattaa hyödyntää hoitomallien kehittämisessä, sillä ihminen tulisi huomioida hoidossa kokonaisvaltaisesti, biopsykososiaalisena olentona, jolla on sekä biologiset (fyysiset), psyykkiset (miehelliset) että sosiaaliset ominaisuudet, joista yhdenkin osa-alueen poissulkeminen voi aiheuttaa paljon huolta ja hoitamattomia ongelmia. Parhaimmillaan osa-alueiden kokonaisvaltaisella huomioinnilla saadaan henkilölle tukea ja turvaa, ymmärrystä sekä elämänaikaisia oppeja ja ohjeita arkeen ja ongelmien ratkaisukykyä sekä eväitä ongelmista selviytymiseen. Kokonaisvaltaisella hoidolla voidaan purkaa myös hankalia mielen lukkoja, joihin voi olla vaikea päästä käsiksi ilman kehollista lähestymistapaa. Jotta henkilö kyetään ymmärtämään ja hoitamaan kokonaisvaltaisesti, se vaatii monen alan osaajia, kuten lääkäreitä, psykoterapeutteja, terapeutteja, hoitajia mutta toisaalta nyt opinnäytetyötä tehdessäni voisi tähän moniammatilliseen ryhmään sisällyttää myös kehollisia osaajia, kuten liikunnan ohjaajia ja tanssinopettajia. Fysioterapeutin rooli jää usein fyysisen vamman tai kipuoireen helpottamiseen.

Virallisista hoitomuodoista lähinnä tanssi-liiketerapiassa ja psykofyysisessä fysioterapiassa keskitytään vahvasti myös kehoon, kun muissa perinteisissä terapioiden pysytään selkeästi verbaalisella tasolla. Kehollista ymmärrystä, kehon merkitystä ja kehollisuuden vaikutuksia kannattaisi hyödyntää hoidossa enemmän, ja tutkimus ja mielenkiinto kehoa kohtaan vaikuttavat tällä hetkellä

olevan hyvin pinnalla. Koen, että tässä asiassa myös tanssinopettajat ja tanssikoulut sekä mahdollisesti myös erilaiset liikuntakeskukset voisivat ottaa pienen riskin sen suhteen, ja pohtisivat voiko kehollisuutta ja kehotietoisuutta, kehotuntemusta, tunteiden ilmaisua ja luovuutta ottaa opetusohjelmistoon. Aihe on varmasti pelottava ja haastava, ja luovuus ja improvisaatio ovat jopa tanssin ammattiopiskelijoille ja pitkään tanssia harrastaneillekin vaikeita, mutta aiheet ovat myös sellaisia, joita on vaikea oppia ilman harjoittelua. Ilmaisuu, luovuus, kehotietoisuuden ja tuntemuksen työstäminen aktiivisesti voivat kuitenkin tukea niin tanssijan kuin muunkin alan opiskelijan tai harrastajan hyvinvointia, ja jos aiheita on mahdollista ujuttaa opetukseen, en näe syytä, miksi ei niitä kannattaisi käyttää.

Tässä voisikin olla yksi tanssikentän sekä pedagogisen kentän kehityksen ja mahdollisuuksien kohde – rakentaa harjoitustunteja tai kursseja tunteiden kokemista ja kehon tuntemista varten tavoitteena opetella kehotietoisuutta, kehon ymmärrystä ja kuuntelua sekä tunteiden aistimista ja tunteiden vaikutusta kehollisiin reaktioihin. Sitä kautta voi opetella keinoja, miten toimia silloin, kun olo on hankala ja miten kehoa kuuntelemalla ja kehollisesti reagoimalla siihen olotilaan voi vaikuttaa. Tällä hetkellä ei esimerkiksi tanssipedagoogeille tietääkseni ole erikseen tarjolla jatkokoulutusopintoja esimerkiksi terapeutista tanssia tai kehotietoutta ajatellen, tanssi-liiketerapian jatkokoulutusta lukuun ottamatta. Aiheesta olisi hyvä puhua avoimemmin ja laajemmin sekä liikunnan ohjaajien, opettajien, tanssin ammattilaisten ja miksei terveydenhuoltohenkilökunnankin kesken, sillä pienillä askeleilla, kokonaisuutta huomioiden, on mahdollista vaikuttaa kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin.

LÄHTEET

- Alajoki k., Karttunen L. 2013. Syömishäiriötä sairastavien kuntoutujien kokemuksia psykofyysisestä fysioterapiasta. Tampereen ammattikorkeakoulu. Psykofyysisen fysioterapian erikoistumisopinnot, kehittämistehtävä. Viitattu 28.11.2016, <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/68307/Alajoki%20ja%20Karttunen%202013.pdf?sequence=1>.
- Fahri D. Jooga ja elämän voima. 2004. Suom. Mari Jyväskylä. Helsinki: Basam Books Oy.
- Hari, R. 2003. Sosiaalisen kognition hermostollinen perusta. Duodecim (119), 1465–1470.
- Hutri, M., Kataja, S. 2014. Tanssi- ja liiketerapia osana psykofyysisistä fysioterapiaa – Asiakkaiden kokemuksia 3 kuukauden tutkimusjakson ajalta. Metropolia Ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö. Viitattu 13.12.2016, <https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/82406/Tanssi-.pdf?sequence=1>.
- Härkälä E. 2014. Kehonkuvaa eheyttämässä – kehonkuva psykofyysisessä fysiotereapiassa. Laurea ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö. Viitattu 28.11.2016, <https://publications.theseus.fi/handle/10024/74120>.
- Ikonen, M. 2014. Tanssi ihmisyyden tuottajana. Liikekieli.com. Viitattu 20.11.2016, <http://www.liikekieli.com/archives/6754>.
- Jokiranta S., Kurra E., Nisula M. 2015. Ryhmämuotoinen tanssi-liiketerapia masennuksen hoidossa. Tanssi-liiketerapeuttien näkemyksiä ja terapiaryhmien sisältöjä. Suomen tanssiterapiayhdistys ry. EFFORTTI 2015/9, 5–29. Viitattu 13.12.2016, <http://docplayer.fi/4102496-Effortti-2015-9-1-tassa-numerossa->

suomen-tanssiterapiayhdistys-r-y-ryhnamuotoinen-tanssi-liiketerapia-masennuksen-hoidossa.html.

Kaijanen, M. Tanssi-liiketerapeutti. Haastattelu ja sähköpostikeskustelu. 17.6.2016 ja syksy 2016.

Kurra E., & Jokiranta S. & Nisula M. 2014. Tanssi-liiketerapeuttien kokemuksia ryhmämuotoisesta tanssi-liiketerapiasta ryhmämuotoisena. Suomen Tanssiterapiayhdistys ry, EFFORTTI 2014/8 (1), 4-8. Viitattu 13.12.2016, <http://docplayer.fi/794956-Tanssi-liiketerapeuttien-kokemuksia-ryhnamuotoisesta-tanssi-liiketerapiasta-masennuksen-hoidossa.html>.

Lehtonen, J. 2013. Olemassaolon tunne – ihmismielen ensimmäinen rajapinta. Duodecim 2013 (129), 2465–1470.

Parviainen, J. 2016. Keho tietää, kertoo ja kehittää itsetuntemusta. Liikunta ja tiede 53 (2-3), 10–15.

Parviainen, J. 2014. Kehomuisti: Traumaperäisistä stressihäiriöistä kollektiivisiin traumoihin. Teoksessa Muisti (toim. J. Hakkarainen, M. Hartimo & J. Virta), 179–189. Tampere: TUP.

Parviainen, J. 2003. Kinaesthetic Empathy. Dialogue and Universalism 13 (1112), 154–165.

Mitä on psykofyysinen fysioterapia? Psykofyysinen psykoterapia ry. Viitattu 12.1.2017, <http://www.psykofyysinenpsykoterapia.fi/psykofyysinen/>.

Punkanen, M., Pylvänäinen, P., Kasteenpohja, T. 2016. Miten huomioida keholliset ulottuvuudet masennuksen hoidossa? – Tanssi-liiketerapia kehotietoisuutta ja kehollista tunneilmaisua vahvistavana hoitomuotona. Effortti. Suomen Tanssiterapiayhdistys ry 2016, 4–10.

Punkanen M., & Saarikallio S., & Luck G. 2014. Emotions in motion: Short-term group form Dance/Movement Therapy in the treatment of depression: a pilot study. *The Arts in Psychotherapy* 2014 (41), 493–497.

Pylvänäinen P. M., & Muotka J. S., & Lappalainen R. 2015. A dance movement therapy group for depressed adult patients in a psychiatric outpatient clinic: effects of the treatment. 2015. *Frontiers in Psychology* 10.7.2015.

Raevuori, A. Mindfulnessin terveystvaikutukset – mitä lääkärin on hyvä tietää? *Duodecim* 2016 (132), 1890–7.

Ren J., Xia J. 2013. Dance thereapy for schizophrenia (Review). *Cochrane Database of Systematic Revies* 2013 (10)

Repo p. 2016. Uusi suositus: Liikunta tehoaa masennukseen kuin lääkkeet tai terapia. *Helsingin sanomat* 15.1.2016. Viitattu 20.2.2017.
<http://www.hs.fi/kotimaa/art-2000002880235.html>.

Roach G. M. Tiibetiläinen joogakirja. 2005. Suom. Tuija Turpeinen. Helsinki: Basam Books Oy.

Seeskari D. 2004. Lasten ja nuorten taideterapia. Kasvamisen voimavara. Helsinki: Lasipalatsin mediakeskus oy.

Segal Z. V., Williams J. M. G., Teasdale J. D. Mindfulness masennuksen hoidossa. Mindfulness. 2014. Suom. Tanja Kielinen. Helsinki: Basam Books Oy.

Suomen tanssiterapiayhdistys ry. Koulutus. Tanssi-liiketerapian koulutus Suomessa. Viitattu 9.1.2017, <http://tanssiterapia.net/koulutus/>.

Svennevig H. 2005. Kehon mieli. Kehontuntemuksesta itsetuntemukseen. Helsinki: WSOY.

Thondup T. 1998. Mielen parantava voima. Yksinkertaisia tiibetiläisiä harjoituksia. Suom. Katariina Blomqvist ja Olli Holopainen. Helsinki: WSOY.

Ventouras E-C., & Margariti A., & Chondraki P., & Kalatzis I., & Economou N.-T., & Tsekou H., & Paparrigopoulos T., & Ktonas P. 2015. EEG-based investigation of brain connectivity changes in psychotic patients undergoing the primitive expression form of dance therapy: a methodological pilot study. *Cogn Neurodyn* (9), 231–248

Ylönen, M. *Sanaton dialogi. Tanssi ruumiillisena tietona*. 2004. Jyväskylän yliopisto. Väitöskirja. Viitattu 20.11.2016, <https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/37836/951391772x.pdf?sequence=1>.

Ylönen, M. E. 2005. *Luova ja terapeuttinen liike lasten kehityksen tukena*. Jyväskylän yliopisto. Liikuntakasvatuksen julkaisuja 8. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.