

Hilla Hakala & Ida Lehto

Katse kehoon ja mieleen - psykofyysisten fysioterapiamenetelmien vaikutus hyvinvointiin

Kirjallisuuskatsaus

Opinnäytetyö

Syksy 2019

SeAMK Sosiaali- ja terveysala

Fysioterapeutti (AMK)

SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

Opinnäytetyön tiivistelmä

Koulutusyksikkö: Sosiaali- ja terveystieteiden laitos

Tutkinto-ohjelma: Fysioterapeutti (AMK)

Tekijät: Hilla Hakala & Ida Lehto

Työn nimi: Katse kehoon ja mieleen – psykofyysisten fysioterapiamenetelmien vaikutus hyvinvointiin: Kirjallisuuskatsaus

Ohjaajat: Marjut Koivisto ja Kaija Loppela

Vuosi: 2019 Sivumäärä: 52 Liitteiden lukumäärä: 1

Ihminen on psykofyysinen kokonaisuus, jossa keho ja mieli ovat jatkuvasti yhteydessä toisiinsa. Usein paneudutaan vain somaattisten oireiden hoitamiseen ja tarkastellaan ongelmaa keskittyen ainoastaan oirehtivaan kohtaan kehossa. Psykofyysisessä fysioterapiassa huomioidaan ihminen kokonaisvaltaisesti, ja sen eri menetelmien avulla voidaan saada työkaluja, jotka lisäävät kehotietoisuutta ja sitä kautta ihminen voi oppia uusia ratkaisumalleja ongelmiinsa.

Tässä opinnäytetyössä käsitellään ihmisen kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin vaikuttavia tekijöitä, psykofyysistä fysioterapiaa ja sen menetelmiä sekä niiden vaikutuksia hyvinvointiin. Opinnäytetyön tarkoituksena on tuoda esille ajankohtaista tietoa psykofyysisen fysioterapian menetelmistä ja käyttötarkoituksista kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin edistämiseksi. Tavoitteena oli selvittää kirjallisuuskatsauksen avulla, millaisia vaikutuksia psykofyysisen fysioterapian menetelmillä on kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin.

Kirjallisuushaku tehtiin PubMed- ja PEDro-tietokantoihin. Kirjallisuuskatsauksen analyysiin ja synteesiin valikoitui 12 tutkimusta, joissa selvitetään eri psykofyysisen fysioterapian menetelmien vaikutuksia psyykkiseen ja fyysiseen hyvinvointiin. Tutkimukset käsittelevät kroonista alaselän kipua, Parkinsonin tautia, syömishäiriöitä, näkövammoja, kroonista tuki- ja liikuntaelämistön kipua, epäspesifiä kroonista kipua, epäspesifiä kroonista niskakipua, aivohalvausta sekä kroonista whiplash-häiriötä. Tutkimuksissa käytetyt menetelmät ovat Basic Body Awareness Therapy, mindfulness-pohjaiset terapiat, psykodynaaminen fysioterapia, Feldenkrais-menetelmä ja Alexander-tekniikka.

Tulokset osoittavat, että psykofyysisen fysioterapian menetelmistä on hyötyä sekä psyykkiseen että fyysiseen terveyteen eri sairauksien hoidossa. Menetelmistä on ollut hyötyä muun muassa kivun lievittämiseen, ahdistuneisuuden vähentämiseen, elämänlaadun kohentamiseen sekä kehotietoisuuden lisääntymiseen.

Avainsanat: psykofyysinen fysioterapia, psyykkinen hyvinvointi, mieli ja keho

SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Thesis abstract

Faculty: School of Health Care and Social Work

Degree programme: Physiotherapy

Author/s: Hilla Hakala & Ida Lehto

Title of thesis: A Glance at the Body and Mind – The Effects of Psychophysical Physiotherapy on Wellbeing, A Literature Review

Supervisors: Marjut Koivisto & Kaija Loppela

Year: 2019 Number of pages: 52 Number of appendices: 1

A human being is a psychophysical entity in which the body and mind are constantly interacting with each other. Usually, we concentrate only on treating somatic symptoms looking at the problem focusing only on the body part that has symptoms. Psychophysical physiotherapy considers people in a holistic way and, with the help of its different methods, we can learn new tools that increase our body awareness, which helps us learn new problem-solving methods.

In this thesis, we deal with the factors affecting holistic well-being, psychophysical physiotherapy and its methods, as well as their effects on well-being. The purpose of this thesis is to bring out current knowledge about the methods of psychophysical physiotherapy and its purpose of use in promoting holistic well-being. The objective was to use literature review as a tool to find out what kind of effects psychophysical physiotherapy methods have on holistic well-being.

The literature search was made in PubMed and PEDro databases. In the analysis and synthesis, 12 research articles deal with the different methods of psychophysical physiotherapy and their effects on mental and physical well-being. The research deals with chronic low-back pain, Parkinson's disease, eating disorders, sight defects, chronic pain in locomotor system, nonspecific chronic pain, nonspecific chronic neck pain, stroke and chronic whiplash syndrome. The methods that are used in the research are Basic Body Awareness Therapy, Mindfulness Based Stress Reduction, other mindfulness based therapies, Feldenkrais method and Alexander technique.

The results show that psychophysical physiotherapy can be useful in promoting both the mental and physical well-being of people in different conditions. The methods of psychophysical therapy have been helpful in relieving pain, reducing anxiety, improving the quality of life and increasing body awareness, to name but a few areas.

Keywords: psychophysical physiotherapy, psychological wellbeing, mind and body

SISÄLTÖ

Opinnäytetyön tiivistelmä	2
Thesis abstract	3
SISÄLTÖ	4
Kuva-, kuvio- ja taulukkoluetelo.....	6
Käytetyt termit ja lyhenteet.....	7
1 JOHDANTO.....	8
2 IHMINEN PSYKOFYYSISENÄ KOKONAISUUTENA	9
2.1 Ihmisen käyttäytymistä säätelevät tekijät.....	9
2.2 Kehotietoisuus	11
2.3 Kipu ja mieli	12
2.4 Mielen ja kehon välinen epätasapaino.....	13
2.5 Fyysinen aktiivisuus kokonaisvaltaisessa hyvinvoinnissa.....	15
3 PSYKOFYYSinEN FYSIOTERAPIA LÄHESTYMISTAPANA.....	16
3.1 Terapian sisältö ja tavoitteet	17
3.2 Terapeutin ja asiakkaan välinen vuorovaikutus.....	18
4 PSYKOFYYSISEN FYSIOTERAPIAN TERAPIAMENETELMIÄ....	20
4.1 Basic Body Awareness Therapy	20
4.2 Mindfulness eli tietoinen läsnäolo	21
4.3 Norjalainen psykomotorinen fysioterapia.....	22
4.4 Psykodynaaminen fysioterapia	23
4.5 Feldenkrais-menetelmä.....	23
4.6 Alexander-tekniikka	24
4.7 Rentoutusmenetelmät	25
5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE	27
6 KIRJALLISUUSKATSAUS TUTKIMUSMENETELMÄNÄ.....	28
6.1 Tiedonhaku ja aineiston valinta.....	29
6.2 Aineiston analyysi ja synteesi	31
7 TULOKSET	32
7.1 Basic Body Awareness Therapy	32

7.2 Psykodynaaminen fysioterapia	33
7.3 Mindfulness.....	34
7.3.1 Mindfulness-harjoitteiden vaikutus kipuun	34
7.3.2 Mindfulness-harjoitteiden vaikutus psyykkiseen hyvinvointiin	36
7.4 Feldenkrais-menetelmä.....	37
7.5 Alexander-tekniikka	37
8 JOHTOPÄÄTÖKSET	40
9 POHDINTA.....	41
LÄHTEET	46
LIITTEET	52

Kuva-, kuvio- ja taulukkoluetelo

Kuvio 1 Aineiston valinta hakutuloksista analyysiin.....	30
--	----

Käytetyt termit ja lyhenteet

AT	Alexander Technique
BAS-1	Body awareness scale-interview
BBAT	Basic Body Awareness Therapy
CBT	Cognitive Behavioral Therapy
CRPS	Complex Regional Pain Syndrome
IBS	Irritable Bowel Syndrome
MBCT	Mindfulness Based Cognitive Therapy
MBSR	Mindfulness Based Stress Reduction
MSC	Mindful Self-Compassion
NPMP	Norwegian Psychomotor Physiotherapy
RCT	Randomized Controlled Trial
UC	Usual Care

1 JOHDANTO

Fyysiset, somaattiset ja psykososiaaliset ongelmat ovat nykypäivänä terveydenhuoltoa kuormittavia tekijöitä. Ongelmiin paneudutaan usein vain somaattisesta näkökulmasta, eikä tilanteelle löydetä aina orgaanista selitystä. Ihmisen toiminnan ja elämän jäsentämiseen tulisi etsiä eheyttävä lähtökohta, koska se, miten ihminen reagoi asioihin ja oireilee, on yhteydessä kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin. (Herrala, Kahrola & Sandström 2008, 9-10.) Aikaisemmat tapahtumat vaikuttavat fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen kokonaisuuteen ja ne luovat kokemuksen osaamisesta, oppimisesta ja pystyvyydestä. Negatiivisten ja positiivisten käsitysten ymmärtäminen sekä niiden käsitteleminen auttavat luomaan hyväksyvän ja realistisen kuvan itsestään. (Sandström 2010, 13-16.)

Psykofyysinen fysioterapia on fysioterapian erityisala, jossa pyritään huomioimaan ihminen kokonaisvaltaisesti, ymmärtämällä mielen ja kehon yhteyden. Se perustuu kokemukselliseen oppimiseen, jossa korostuvat kehon liikkeet ja asennot, tunteukset, hengitys, aistihavainnot, stressin hallinta sekä kehon kuunteleminen. Psykofyysisessä fysioterapiassa terapiamenetelmiä ovat muun muassa Basic Body Awareness Therapy, Mindfulness, Norjalainen psykomotorinen fysioterapia ja psykodynaaminen fysioterapia, Alexander-tekniikka, Feldenkrais-menetelmä ja eri rentoutusmenetelmät. (Kauranen 2017, 522-524.) Terapia auttaa luomaan erilaisia ratkaisumalleja vaikeisiin tilanteisiin ja sen avulla pyritään luomaan hyväksyvää kohtaamista ja tietoisuutta omasta kehosta (PSYFY 2019). Tärkeintä on luoda terapia-tilanteessa luottavainen vuorovaikutussuhde, jotta asiakas hyötyisi terapiasta mahdollisimman paljon. (Härkönen ym. 2016,7.)

Opinnäytetyön tarkoituksena on tuoda esille ajankohtaista tietoa psykofyysisen fysioterapian menetelmistä ja käyttötarkoituksista kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin edistämiseksi. Tavoitteena oli selvittää kirjallisuuskatsauksen avulla, millaisia vaikutuksia psykofyysisen fysioterapian menetelmillä on kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin. Kirjallisuuskatsaus kokoaa aiempien tehtyjen tutkimusten tulokset yhteen ja sen avulla voidaan arvioida näyttöön perustuvaa toimintaa sekä havainnoida ristiriitoja ja ongelmia. (Suhonen, Axelin & Stolt 2016, 7.)

2 IHMINEN PSYKOFYYSISENÄ KOKONAIKUUTENA

Psykofyysisyys muodostuu mielen ja kehon välisestä suhteesta, jonka pohjalta luodaan oma minäkäsitys. Minäkäsitys koostuu ihmisen omasta minäkäsityksestä, ihanneminästä, muiden ihmisten muodostamasta uskomuksesta tai hierarkisesta luokittelusta, kyvyistä, iästä, sukupuolesta ja ominaispiirteistä muodostuvasta käsityksestä. Minäkäsitykseen liitetään koetut tunteet, ajatukset ja teot, jotka kytkeytyvät vahvasti jo varhaislapsuuden aikaisista suhteista lähtien vaikuttaen psyykkiseen, fyysiseen ja sosiaaliseen kokonaisuuteen. (Sandström 2010, 13-16.)

Psyykkisten, fyysisten ja sosiaalisten ulottuvuuksien yhteisvaikutus muodostaa kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin. Hyvinvointi koostuu koetusta terveydestä, elämänlaadusta ja elinoloista niin yksilötasoisesta kuin yhteisötasoisesta hyvinvoinnista. Yksilölliseen hyvinvointiin liitetään onnellisuus, sosiaaliset suhteet, itsensä toteuttaminen sekä sosiaaliset pääomat. Yhteisötasolla hyvinvointi koostuu elinoloista, ympäristöstä, toimeentulosta, työstä ja koulutuksesta. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2019.) Huttunen (2018) tuo esille, että WHO:n määritelmää terveydestä täydellisenä fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tilana on kritisoitu voimakkaasti sen saavuttamattomuuden vuoksi. Terveiden määrittelemisessä tärkeimpänä asiana on ihmisen oma kokemus, joka saattaa poiketa niin lääkärin, kuin muidenkin ihmisten käsityksestä. Ihmisen omaan arvioon vaikuttavat elinympäristö, sairaudet, fyysinen ja sosiaalinen tila sekä aikaisemmat kokemukset ja asenteet.

2.1 Ihmisen käyttäytymistä säätelevät tekijät

Aikaisemmat kokemukset, temperamentti ja persoonallisuus muodostavat kokonaisuuden, jotka vaikuttavat tapaan reagoida eri asioihin. Temperamentti tyyppi määrytyy jo hedelmöityshetkellä erottaen yksilöt toisistaan ja luoden varhaislapsuuden käyttäytymismallin. (Sandström 2010, 48-49.) Temperamentti ja ympäristö vaikuttavat persoonan kehitykseen, johon liitetään lisäksi koko maailmankuva, minäkäsitys, itsetunto, arvot ja luonne. Se on fyysisten, psyykkisten ja sosiaalisten ominaisuuksien kokonaisuus, johon vaikuttavat aikaisempien asioiden lisäksi elämän päämäärät, tavoitteet ja identiteetti. Jokainen on oma yksilönsä ja erityisesti

terapiatilanteessa tulisi huomioida, että eri persoonallisuus- ja temperamenttityypit hyötyvät eri tavoin farmakologisesta ja psykologisesta hoidosta esimerkiksi toipueensa masennuksesta. (Sandström 2010, 51.)

Psyykkisten ongelmien taustalla on usein heikko itsetunto, joka altistaa psyykkisille ongelmille, kuten ahdistuneisuudelle, sosiaalisten tilanteiden pelolle, masentuneisuudelle ja paniikkihäiriöille. Itsetunnon vahvistaminen auttaa selviytymään ongelmista ja vaikeuksista. Itsetunto koostuu omasta arvokkuuden tuntemisesta, itsensä kunnioittamisesta sekä hyväksymisestä juuri omanlaisenaan yksilönä (Kauranen 2017, 528). Se jakautuu fyysiseen, sosiaaliseen, emotionaaliseen ja suorituskeskeiseen itsetuntoon. Näillä kaikilla on oma tehtävänsä ihmisen hyvinvoinnissa. Fyysiseen itsetuntoon kuuluvat fyysiset kokemukset ominaisuuksista ja motorisista taidoista, kun taas sosiaaliseen itsetuntoon liittyvät tunteet sosiaalisesta menestyksestä ja selviytymisestä. Emotionaalisessa itsetunnossa korostuvat luonteenpiirteet ja tunteiden tunnistaminen sekä hyväksyntä. (Sandström 2010, 18-20.) Omaa reagoititapaa ihminen pystyy hallitsemaan ja kehittymään tasapainoisemmaksi persoonaksi opeteltuaan uuden tavan, saadessaan tukea ja ollessaan itse motivoitunut muutokseen. (Sandström 2010, 48-49). Positiivinen psykologia ja optimistinen asenne vaikuttavat merkittävästi ihmisten tyytyväisyyteen elämästään. (Jiang ym. 2014).

Aivot muovautuvat jatkuvasti yksilön kokemusten mukaan. Uusien tapojen ja toimintamallien omaksuminen vie aikaa ja vaatii tahtoa, motivaatiota ja pitkäjänteisyyttä. Tunteet vaikuttavat siihen, miten asioita muistetaan ja ne jäävät helpoiten mieleen, olivatpa ne sitten positiivisia tai negatiivisia. Niiden kautta oppiminen on helpompaa ja voimavarojen säästämiseen voidaan opetella taitoja, jotka käyttävät kehoa energiataloudellisesti ja tarkoituksenmukaisesti. (Putkisaari, Salmela & Sundberg 2015, 12.) Mieliala ratkaisee sen, millaisia tunteita ja muistikuvia herää ja palautuu mieleen; positiivisena muistaa paremmin positiiviset tunteet ja negatiivisena negatiiviset tunteet (Sandström 159, 169). Omien toimintamallien tiedostaminen, itsensä seuraaminen ja kehon kuunteleminen auttavat saavuttamaan tietoisien läsnäolon omaan kehoon (Herrala ym. 2008, 32). Meditaation avulla voidaan muokata ajattelutapaa ja korjata ikäviä tunteita muistoja sekä ajatuksia (Sandström 159, 169).

Aikuisen ihmisen toimintaa voidaan tarkastella sisäisen lapsen kautta. Jokaisesta ihmisestä löytyy sisäinen lapsi, joka voi olla kehittyvä ja terve tai haavoittunut. Terve lapsi on avoin, luova, leikkisä, luottava, innostunut ja utelias, kun taas pelokkuus, ahdistuneisuus ja epävarmuus ovat osa haavoittunutta lasta. Sisäisesti haavoittunut käy jatkuvaa vuoropuhelua itsensä kanssa negatiiviseen sävyyn ja voi suojautua elämässään esimerkiksi sairastelemalla, suorittamalla, kontrolloimalla tai toimimalla ulkoisten vaatimusten mukaisesti. Sisäisesti haavoittuneen paranemisprosessi alkaa siitä, kun omat voimavarat ja rajat tunnustetaan sekä kaikkien miellyttäminen lopetetaan. Virheiden ja epäonnistumisten kautta oppiminen on sallittua ja oikeutettua. Jokaisen tulee ymmärtää, että on itse vastuussa elämästään ja hyvinvoinnistaan. (Martin & Seppä 2014, 114-116.)

2.2 Kehotietoisuus

Kehotietoisuuden käsite viittaa erityiseen tietoisuuden tilaan, jossa keskitytään omaan itseän arvostelematta, tukeutuen sen hetken fyysisiin tunteuksiin (Mehling ym. 2012). Kehotietoisuus on itsensä ymmärtämistä ja hallintaa sekä kokonaisvaltaista tiedostamista (Herrala ym. 2008, 32). Tietoisuus on sisäisen ja ulkoisen ympäristön tarkkailua läsnäolevana, rentona ja valppaana (Skjaerven ym. 2010). Se on tietoisuutta visuaalisista havainnoista, asennoista ja liikkeistä, kosketuksesta, tasapainosta ja painovoiman vaikutuksesta sekä kyvystä ymmärtää eri kehonosien merkitys (Sandström 2010, 38). Keho pitää sisällään sisäisiä aistimuksia ja mielikuvia, joiden avulla tietoisuutta voi kehittää. Keho välittää hiljaista tietoa, kun sitä rauhoituu kuuntelemaan. (Putkisaari ym. 2015, 19.) Oman kehotietoisuuden tunnistamiseen vaaditaan pysähtymistä motivaation, elämäntilanteen ja nykyhetken äärelle. Keskustelu tunteuksista auttaa jäsentämään niitä ja havaintojen kirjaaminen esimerkiksi päiväkirjaan tai kehokarttaan auttavat tulkitsemaan kehon signaaleja. (Putkisaari ym. 2015, 28-29.)

Kehonkieli tuo esille syvimmit tunteet ja persoonallisuuden paljon paremmin, kuin pelkät sanat. Tunteet välittyvät äänensävyillä, ilmeillä, eleillä, katsekontaktin välityksellä sekä asennoilla. Avoimella ja sulkeutuneella asennolla voidaan viestittää rentoa hyvää oloa tai sulkeutunutta, epä mukavaa, pelokasta ja jännittyntä. (Putkisaari

ym. 2015, 18-19.) Esimerkiksi kipu muokkaa tunteita ja mielialaa. Kivuliaan ihmisen elämänlaadun heikentyminen voi vaikuttaa elämönhallintaan ja siten se voi olla vaikeammin koettu asia kuin itse kipu. Erilaisilla kysymyksillä voidaan löytää merkityksiä: “Mikä kokemuksessasi on pahinta, huolestuttavinta? Mitä tunteita se saa sinussa aikaan? Mitä ajatuksia tunteet sinussa herättävät? Miten sinusta tunteet vaikuttavat oireeseen?” (Knuutila 2017.)

2.3 Kipu ja mieli

Kipu voidaan määrittää epämiellyttäväksi kokemukseksi. Sen tehtävänä on varoittaa kudostuhoista sekä luoda optimaalinen tila elimistön korjausprosessille. Kipuun liittyvät vahvasti aistit, koetut tunteet ja elämykset sekä muistot ja aikaisemmat kärsimykset. Kivun kokemiseen vaikuttavat asenteet, persoona, ympäristö ja läheiset ihmiset sekä elämäntilanne. (Granström 2010, 7, 29; Kauranen 2017, 546.) Jokainen tuntee kivun eri tavoin. Ihmisellä voi olla perimässään geenimuunnos, joka herkistää kivulle. (Ahonen & Sandström 2016, 135.) Muita kipua vahvistavia tekijöitä ovat huono yleiskunto, sairaudet, elinympäristö, masennus, stressitila, liika kivun ajattelu sekä rajoittunut toimintakyky. Se, miten kipuun suhtautuu, vaikuttaa olennaisesti koettuun kipuun. Kivun kokemista lievittävät synnynnäinen korkea kipukynnys, hyvä elinympäristö sekä psyykinen ja fyysinen terveydentila. Lisäksi huomion keskittäminen muuhun kuin kipuun sekä kyky erottaa kipu ja kärsimys toisistaan muokkaavat koettua kipua. (Granström 2010,50.)

Kipu voidaan luokitella nosiseptiiviseen eli kudonvauriokipuun, neurogeeniseen kipuun eli hermojärjestelmään vaikuttavaan häiriöön sekä idiopaattiseen kipuun, jossa ei ole todettu kudon- tai hermovaurioita. Yleisimmin idiopaattisen kivun taustalla on psyykkistä oireilua, kuten masennusta tai konversio-oiretta. (Kauranen 2017, 546.) Konversio-oireen taustalla on usein traumaattiset kokemukset lapsuudessa tai aikuisuudessa ja oireet ilmenevät silloin, kun tapahtuu elämässä aikaisempaa muistuttava käsittelemätön traumaattinen tapahtuma. Konversio-oire ilmenee motorisena toiminnan häiriönä, jossa voi esiintyä muun muassa halvausta, lihasten surkastumista, huonoa tasapainoa, äänen käheyttä tai palan tunnetta kurkussa.

Lisäksi kosketuksen ja kivun aistiminen voi heikentyä tai henkilö voi nähdä aistiharjoja tai saada epilepsiaa muistuttavia kohtauksia. (Huttunen 2018.)

Äkillinen kipu kestää alle kuukauden, subakuutti kipu 1-3 kuukautta ja pitkäaikainen kipu kolme kuukautta (Kauranen 2017, 546). Pitkäaikaisesta kivusta kärsivä voi kokea pelkoa arvottomuuden tunteesta, läheisten jaksamisesta ja heidän menettämistään. Mitä enemmän ihminen joutuu luopumaan kivun vuoksi, sitä vaikeammaksi tilanne kärjistyy. (Granström 2010, 77-80.) Toimintakyvyn menettäminen saattaa aiheuttaa psyykkisiä reaktioita. Kova kipu voi vaikuttaa unen saantiin ja aiheuttaa uni-häiriöitä, jotka puolestaan vaikuttavat jaksamiseen ja lisäävät psyykkisiä oireita sekä loppuun palamisen riskiä. (Granström 2010,35-39, 43-44.)

2.4 Mielen ja kehon välinen epätasapaino

Elimistö joutuu kuormittavaan epätasapainoiseen tilanteeseen, kun vaatimuksia ja haasteita on enemmän kuin voimavaroja. Tällaista tilannetta nimitetään stressiksi. Stressiä voivat aiheuttaa niin myönteiset kuin kielteisetkin tapahtumat riippuen yksilön sietokyvystä, asenteista ja näkökulmista. (Mattila 2018.) Stressin kokeminen vaihtelee suuresti eri persoonallisuustyypeillä. Ulospäin suuntautuneet ihmiset omaavat matalan sisäisen vireystilan ja tarvitsevat jatkuvasti toimintaa sekä ärsykykeitä ja ratkovat ongelmia tarttumalla toimeen. Sisäänpäin suuntautuneet ihmiset omaavat korkean sisäisen vireystilan ja kokevat traumaattisessa tilassa suurempaa stressiä ja ongelmia ratkaistessaan valitsevat tunne-elämään keskittyviä ratkaisuja. Varhaislapsuudessa koettu tunteeton ilmapiiri ja ympäristön kaoottisuus saavat lapsen reagoimaan ärsykykeisiin voimakkaasti ja aikuisiässä päihteiden käytön riski kasvaa sekä stressisairauksiin sairastuminen suurenee. ”Epäedullinen ympäristö muovaa stressiakselin toimintaa enemmän kuin geenit”. (Sandström 2010, 176-177.)

Stressi on osa ihmisen elämää, ja sitä tarvitaan, jotta ihminen voi saavuttaa omat tavoitteensa (Suomen Mielenterveys ry, 2019). Lyhytkestoinen stressireaktio auttaa suoriutumaan paremmin esimerkiksi tentistä. Pitkäaikainen stressi vie tilaa koko elämästä ja aiheuttaa elimistön kuormittuneisuutta ja sopeutumattomuutta tilanteeseen. (Sandström 2010, 176-177.) Stressi vaikuttaa fyysiseen ja psyykkiseen

hyvinvointiin pitäen sisällään kuormittavien tilanteiden lisäksi fysiologisen stressireaktion tuntemukset, kielteisen jännittyneisyyden, pelot, hermostuneisuuden ja avuttomuuden tuntemukset. (Sandström 2010, 171-172). Yleisimpiä psyykkisiä oireita ovat ärtyneisyys, masentuneisuus, levottomuus, aggressiivisuus, muistihäiriöt, päätöksenteon vaikeudet sekä uniongelmat. Liian pitkän stressitilanteen seurauksena voi esiintyä muun muassa työuupumusta (burn out), masennusta tai itsetuhoisuutta ja päihdeongelmia. Stressi näkyy fyysisinä oireina, kuten päänsärkynä, pahoinvointina, hikoiluna ja monina erilaisina kiputiloina. Sosiaaliset suhteet kärsivät jatkuvan stressin vaikutuksesta, kun stressaantunut eristäytyy helposti muista ihmisistä ja perhe- sekä parisuhdeongelmat yleistyvät. (Mattila 2018.)

Stressi lisää stressihormoni kortisolin määrää elimistössä aiheuttaen epätasapainoa limbisessä ja otsalohkon prefrontaalisessa aivokuoressa. Tasapainon heilahtaminen näiden keskusten välillä aiheuttaa muun muassa fibromyalgiaa, astmaa, allergioita, yliaktiivisuutta, masennusta, tyypin 2 diabetesta, unihäiriöitä, muistiongelmia, ruokahaluttomuutta sekä sukupuolitoiminnan ongelmia. Elimistöön kohdistuvien pitkäaikaisten fysiologisten stressireaktioiden myötä verensokeripitoisuus suurenee, verenpaine nousee, ruuansulatus heikkenee ja lihaksiston proteiinit purkautuvat. Kortisolin liian suuri pitoisuus elimistössä lamauttaa immuunijärjestelmän toimintaa ja lisää sairastumisherkkyttä, masentuneisuutta ja apaattisuutta. Aivoissa tapahtuneet muutokset korjaantuvat hiljalleen, kun stressitilanne saadaan loppumaan. (Sandström 2010, 185-187.)

Stressiin tulisi puuttua varhaisessa vaiheessa. Tärkeintä olisi jakaa huolet jonkun luotettavan ihmisen kanssa ja pohtia, mitä tilanteen helpottamiseksi voisi tehdä. Toisena tärkeänä huomiona olisi vähentää liiallista huolien miettimistä, sillä liiallinen asioiden vatvominen heikentää itseluottamusta ja ongelman ratkaisukykyä. Se aiheuttaa pessimistisyyttä, negatiivisuutta ja surullisuutta. Kolmas tärkeä asia olisi etsiä energiaa antavaa tekemistä ja lisätä sitä päivittäisiin toimintoihin. Fyysinen aktiivisuus lievittää stressiä, ahdistusta ja masennusta sekä vahvistaa itsetuntoa ja elämänhallintaa. Lisäksi hyvät ihmissuhteet, alkoholin vähentäminen, hyvät teot, hyvät työolot, huumori, optimismi ja muistaminen, että mikään ei kestä ikuisesti, auttavat vähentämään stressiä ja palauttamaan hallinnan tunteen elämään. (Mattila 2018.)

2.5 Fyysinen aktiivisuus kokonaisvaltaisessa hyvinvoinnissa

Fyysinen aktiivisuus lisää oman kehon tuntemusta, positiivista käsitystä itsestä, pystyvyyttä ja omanarvon tunnetta. Sen avulla mielihyvähormonit, kuten serotoniini-, dopamiini- ja endorfiinitasot nousevat ja mieliala kohenee. (Sandström 2010, 291-294.) Fyysinen aktiivisuus vähentää stressiä, masennusta, ahdistusta sekä parantaa unta, ja näin ennaltaehkäisee mielenterveysongelmia (Kauranen 2017, 528). Aerobinen, kohtalaisesti kuormittava, noin 20 minuuttia kestävä fyysinen harjoittelu edistää psyykkistä hyvinvointia (Sandström 2010, 293). Harjoittelun vaikutuksesta aineenvaihdunta vilkastuu ja verenkierto tehostuu (Granström 2010, 125). Fyysisen aktiivisuuden avulla on todettu saavutettavan melkein samanlaisia hyötyjä kuin masennuslääkkeillä (Hoffman ym. 2010).

Erityisesti nuorten keskuudessa fyysinen aktiivisuus auttaa purkamaan ylimääräistä energiaa, lisäämään sosiaalista kanssakäymistä sekä kehittämään itsetuntoa ja itsetuntemusta. Positiivisiin vaikutuksiin vaikuttavat henkilön aiempi fyysinen kunto ja lähtötaso ennen harjoittelua. (Lubans ym. 2016; Kauranen 2017, 528–529). Työikäisten keskuudessa negatiiviset tuntemukset lievittyvät, hallinnan tunne paranee ja kyky selviytyä fyysisistä tehtävistä vahvistuu. Ikääntyneiden fyysinen aktiivisuus antaa itseluottamusta ja pystyvyyden tunnetta päivittäisistä toiminnoista selviytymiseen. Liiallisen fyysisen harjoittelun negatiivisia vaikutuksia voivat olla itsekeskeytyksen lisääntyminen, epärealistiset kuvitelmat pystyvyydestä ja kehonkuvan vääristyminen, joita syömishäiriöisillä ja anabolisia steroideja käyttävillä esiintyy (Kauranen 2017, 528–529).

3 PSYKOFYYSINEN FYSIOTERAPIA LÄHESTYMISTAPANA

Psykofyysinen fysioterapia on fysioterapiaan sisältyvä erikoisala, jolla on oma viitekehys ja lähestymistapa. Se havainnoi mielen ja kehon välistä yhteyttä, johon yhdistyvät psyykkiset ja fyysiset osa-alueet. Psykofyysisen fysioterapian sanat muodostuvat kreikan kielestä sanasta psykhe, joka kuvastaa elämää, henkeä ja sielua sekä fyysisen sanan luontoa koskevasta physikos-sanasta. (Kauranen 2017, 522.) Keskeisintä psykofyysisessä fysioterapiassa on mielen ja kehon yhteyden ymmärtäminen ja luottavaisen vuorovaikutussuhteen luominen asiakkaan ja terapeutin välille (Härkönen ym. 2016,7). Terapiassa pyritään kohtaamaan ihminen kokonaisvaltaisuuden näkökulmasta käsin, jossa vahvistetaan, tuetaan ja edistetään ihmisen toiminta- ja liikkumiskykyä sekä voimavaroja (Kauranen 2017, 522).

Psykofyysisestä fysioterapiasta hyötyvät mielenterveysongelmista kärsivät, syömishäiriöstä toipuvat, stressioireiset, kuten ahdistuneisuudesta, unettomuudesta, jännittyneisyydestä tai työuupumuksesta kärsivät, tuki- ja liikuntaelimestön ongelmia sairastavat, neurologista kuntoutusta tarvitsevat, kuten hemiplegiaa, paraplegiaa tai Parkinsonin tautia sairastavat potilaat sekä traumasta tai posttraumaattisesta stressireaktiosta toipuvat. (Härkönen ym. 2016, 7-8; Kauranen 2017, 523; Knuutila 2017.) Psykofyysistä fysioterapiaa voidaan käyttää myös erilaisten kipuoireiden hoidossa. Näitä kipuoireita ovat muun muassa krooniset kivut, CRPS-oireyhtymä (Complex Regional Pain Syndrome), fibromyalgia ja migreeni. (Härkönen ym. 2016, 8.)

Psykofyysisen fysioterapian asiakaskunta on laaja, ja terapiaa voidaan toteuttaa sekä julkisella että yksityisellä puolella, perus- ja erikoissairaanhoidossa, akuutti- ja vuodeosastoilla, avoterveydenhuollossa, psykiatrian puolella sekä eri terveydenhuolloissa. Terapiamenetelmää voidaan hyödyntää kaikessa fysioterapiassa, mikäli terapeutilla on riittävä tietämys asiasta. (Härkönen ym. 2016, 8.) Psykofyysiseen fysioterapiaan hakeutuu usein henkilöitä, joilla on itsetunnon tai kehonkuvan kanssa ongelmia (Kauranen 2017, 523).

3.1 Terapian sisältö ja tavoitteet

Psykofyysinen fysioterapia perustuu kokemukselliseen oppimiseen, jonka menetelmissä korostuvat liike, rauhallisuus, kosketukset ja tuntemukset, asennot, stressin hallinta ja hengitys, kehon kuunteleminen ja aistiminen sekä aivojen peilisolujen aktivoituminen (Kauranen 2017, 523). Terapian avulla luodaan selviytymiskeinoja ja erilaisia ratkaisumalleja vaikeisiin tilanteisiin ja mahdollistetaan sen avulla kehon hyväksyminen ja kokeminen (PSYFY 2019). Keholla on kyky muistaa sisäänrakennetut tavat liikkua, hengittää ja toimia. Se viestittää olemuksellaan aikaisempia tapahtumia ja tietoja, joiden pohjalta se luo fyysisen kehyksen elämässä koetuista tunteista ja kokemuksista. Kun ymmärtää kehon viestejä ja osaa niitä tulkita, mahdollistuu ymmärrys itseä ja muita kohtaan. (Putkisaari ym. 2015, 6.)

Asiakasta ohjataan kehon tunnistamiseen ja tiedostamiseen sekä kehon kuuntelemiseen erilaisin fysioterapiamenetelmin. Terapiassa voidaan käsitellä kivun lievitystä, rentoutusta, stressin hallintaa, kehonhallintaa, itsetuntemusta ja kehollista eheytymistä. Vuorovaikutustilanteissa on tärkeää tunnistaa sanallisesti ja sanattomasti ilmaistut tunteet sekä korostaa emotionaalisia näkökulmia. Terapia toteutetaan asiakkaan voimavarojen ja elämäntilanteen sallimissa puitteissa. Kun asiakkaan voimavarat paranevat, siirrytään aktiivisempiin menetelmiin eli terapeuttiseen harjoitteluun. (Kauranen 2017, 522.)

Tavoitteena on yhdessä asiakkaan kanssa löytää elämänvaiheiden ja tapahtumien vaikutukset asento- ja liiketottumuksiin, lihasten jännitystilaan tai hengitystapaan. Kielteiset tuntemukset ja tunteet aiheuttavat jännitystä kehoon ja siksi omien ajatusten ja tunteiden hallinta auttavat tiedostamaan ja tunnistamaan nämä vaiheet. Kehon asentoja ja liikkumista tarkastellaan fysiologisesta, psykologisesta ja anatomis-biomekaanisesta näkökulmasta unohtamatta asiakkaan henkilökohtaisia kokemuksia omasta kehostaan. Sen jälkeen pyritään löytämään yksilölliset kuntoutumisen menetelmät. (Kauranen 2017, 523.) Asiakas on asiantuntija oman kehon rajojen ja tarpeiden tunnistamisessa ja tavoitteet lähtevät asiakkaan omista tarpeista käsin (Putkisaari ym. 2015, 7). Tärkeänä tavoitteena on, että asiakas oppisi itsenäisesti ja ennaltaehkäisevästi tulkitsemaan kehonsa välittämiä signaaleja sekä löytämään toimivia tapoja, joiden avulla hän pystyisi kontrolloimaan kehoaan, ja siten

kokonaisvaltaista hyvinvointiaan. Tavoitteiden tulisi olla lyhyen aikavälin tavoitteita ja sellaisia, jotka ovat saavutettavissa. (Kauranen 2017, 523, 533.)

Asiakkaan omat kokemukset, oppiminen ja asioiden merkitykset ovat osa psykofyysisen fysioterapian vaikuttavuuden arviointia. Arviointi- ja tutkimusmenetelminä voidaan käyttää päiväkirjan kirjoittamista, havaintoja ja haastatteluja. Niissä voidaan perehtyä kehon kipuun ja sen laatuun, jännittyneisyyteen ja eri asentojen merkityksiin sekä rentoutumiskykyyn, kokemukseen, hyväksyntään ja kehonkuvaan. Fysioterapiajakso on onnistunut, kun kehonhallinnan tunne on lisääntynyt, jännitys lievitynyt, uniongelmat vähentyneet, unen laatu parantunut tai ajatustottumukset ovat muuttuneet parempaan suuntaan. (Kauranen 2017, 522 – 523, 533.)

3.2 Terapeutin ja asiakkaan välinen vuorovaikutus

Terapeutin ja asiakkaan välisen vuorovaikutuksen laatu ja kiireettömyyden tuntu ovat erityisen tärkeitä hyvässä yhteistyössä. Asiakkaan kokemus kuulluksi tulemisesta ja turvallisuuden tunteen sekä luottamuksen luominen antavat hyvän pohjan terapiaan. Terapeutti ohjaa työskentelyä kuunnellen asiakkaan kokemuksia, antaen tilaa ja välttämällä valmiita ratkaisuja. (Härkönen ym. 2016, 19.) Keskusteleminen kokemuksista ja harjoittelusta auttavat ymmärtämään kehon antamia merkkejä ja niiden merkityksiä. (Putkisaari ym. 2015, 15.)

Skjaerven, Kristoffersen ja Gard (2010) tuovat tutkimuksessaan esille, että fysioterapeuttien läsnäolo- ja liiketietoisuus toimivat asiakkaiden harjoitusten edellytyksinä ja suuntauksina. Fysioterapeutin oma toiminta, empaattisuus, aitous ja luottamus sekä hyväksyntä vaikuttavat asiakkaan oppimiseen. (Skjaerven ym. 2010.) Terapeutin kyky kohdata asiakas hienovaraisesti korostamatta omaa osaamistaan, hyväksymällä hänet sellaisena kuin hän on sekä olemalla läsnä ilman hallitsemisen tunnetta, auttavat asiakasta löytämään omat kykynsä ja saamaan kosketuksen sisimpäänsä. Tärkeintä on olla aito, niin asiakkaan kuin terapeutinkin, sillä vain sen pohjalta voi syntyä oivalluksia ja vastoinikäymisistä voi saada lisää energiaa. (Martin & Seppä, 2014, 69.)

Terapiajakson alussa erityisesti masentuneille tulisi antaa positiivista, mutta realistista palautetta useasti. (Kauranen 2017, 533.) Kannustava palaute motivoi, vahvistaa oppimista ja uuden muutoksen tekemistä. Kannustava palaute konkreettisista tilanteista ja tekemisistä luo positiivista ilmapiiriä ja vahvistaa asiakkaan kokemia saavutuksia. Palaute voi olla sisäistä tai ulkoista palautetta. Sisäinen palaute tulee liikesuorituksen aikana onnistumisen kokemuksista ja myönteisistä tunteista. Terapeutti ja ympäristö välittävät asiakkaalle ulkoista palautetta. Oppimisprosessi kasvattaa tietoisuutta omasta fyysisestä ja psyykkisestä kehosta. (Putkisaari ym. 2015, 7, 10, 15.)

4 PSYKOFYYSISEN FYSIOTERAPIAN TERAPIAMENETELMIÄ

Psykofyysinen fysioterapia on lähtöisin Ruotsista ja Norjasta. Suomeen psykofyysinen fysioterapia on tullut 1980-luvulla. Psykofyysisessä fysioterapiassa käytettyjä terapiamenetelmiä ovat muun muassa Roxendalin kehotietoisuusterapia eli Basic Body Awareness Therapy (BBAT), mindfulness-harjoitteet, norjalainen psykomotorinen fysioterapia, Feldenkrais-menetelmä, Alexander-tekniikka ja rentoutusmenetelmät, joista tunnetuimmat ovat Jacobsin menetelmä eli jännitys-rentoutus-menetelmä, Schultzin menetelmä eli autogeeninen rentoutus ja Östin menetelmä eli sovellettu rentoutus. (Kauranen 2017, 522 – 525.)

4.1 Basic Body Awareness Therapy

Basic Body Awareness Therapy-menetelmän (BBAT) kehitti 1970-luvulla ruotsalainen fysioterapeutti Gertrud Roxendal. BBAT-menetelmä perustuu Jacques Dropsyn teorioihin ”ihmisen olemassaoloon ja liikkumisen ulottuvuuksiin”. Hän esittää, että kun ihminen ei saa kontaktia omaan kehoonsa, ympärillä oleviin ihmisiin tai muuhun ympäristöön, keho muuttuu kömpelöksi, tapainottomaksi ja liikkuminen vaikeaksi. (Putkisaari ym. 2015, 7.) BBAT-menetelmää voidaan hyödyntää erilaisissa ryhmätyöskentelyissä, ennaltaehkäisevässä työssä, kuntoutumisessa, tasapainon löytämisessä, stressin vähentämisessä ja kivunhallinnassa. (Härkönen ym. 2016, 8). Kauranen (2017, 523) tuo esille, että menetelmää voidaan myös täydentää strukturoidulla haastattelulla (Body Awareness Scale-Interview, BAS-I). BBAT-menetelmällä on saatu myönteisiä vaikutuksia mielialaan oman kehon tuntemuksen kehittämiseen, liikkumiseen, oireiden vähentämiseen sekä lisääntyvään oman kehon hyväksymiseen ja tuen vastaanottamiseen (Härkönen ym. 2016, 38). Danielsson ym. (2015) toteavat laadullisessa tutkimuksessaan, että BBAT-menetelmän avulla voidaan saada apua vakavaan masennukseen.

Kehotietoisuusterapien tavoitteena on auttaa hahmottamaan ja rakentamaan kehonkuva uudelleen hengitys- ja asento-harjoituksilla. Näissä harjoituksissa keskitytään hengityksen vapauttamiseen, tasapainon hakemiseen, sensorisen palautteen aistimiseen sekä tietoiseen läsnäoloon. Harjoitteista jatketaan vähitellen eri

alkuasennoista tehtäviin liikkeisiin, aistimalla kehon suhdetta alustaan, kehon keskilinjaa ja liikettä sekä havainnoidaan niiden tehokkuutta ja kuormittavuutta. (Kauranen. 2017, 539.) Alustaan oleva suhde antaa kuvan yhteydestä jalkapohjan ja lattian välillä luoden tasapainoisuutta ja vakautta. Suhde keskilinjaan vahvistaa syvien lihasten toimintaa erilaisissa asennoissa. Keskittämisesä opetellaan kykyä ohjaamaan liikkeet keskeltä vatsaa, jota pidetään liikekeskuksena. Liikekeskuksen kireys voi aiheuttaa erilaisia jännitystiloja sekä lukkiutumista kehossa. Hengitys kulkee yhdessä tunteiden ja alitajunnan kanssa tiedostomattomana tai tiedostettuna. Hengitys on tärkeä osa elinvoimaisuutta kokiessa. Virtauksella tarkoitetaan koettua virtausta koko vartalossa jalkapohjasta päähän asti. Tietoisessa läsnäolossa pysähtytään kehoon ja tähän hetkeen, jolloin vapautetaan energiaa ja luodaan aitoa yhteyttä ympäristöön ja ihmisiin. (Putkisaari ym. 2015, 8-9).

Hengitys lisää elinvoimaisuutta ja mahdollistaa liikkumisen monipuolisuuden. Tunteet ja alitajunta ovat läheisessä yhteydessä hengitykseen. Virtaus, joka kulkee jalkapohjista päähän ja keskilinjasta periferiaan tulee silloin, kun liike on ankkuroitu, tasapainoinen, keskittynyt ja liitetty hengitykseen. (Putkisaari ym. 2015, 8-9.) Hengittäminen on tärkeä osa rentoutumista. Se antaa kuvan siitä, mitä tunnemme. Hengitystä voi johdattaa tiettyyn kehonosaan, jolloin tuntemukset heijastavat kehon reaktioita. Sisään- ja uloshengityksen tarkkailu auttaa keskittymään ja pysähtymään kaiken hektisen elämän keskellä. Hengitys toimii kiinteänä pisteenä, joka pelottavissa tilanteissa on läsnä ja turvallisenä pysähdyspaikkana. Hengityksellä saadaan hyvä syvällinen kontakti omaan sisimpäänsä. (Lindfors, Waldekrantz & Ikonen 2018, 75–76.)

4.2 Mindfulness eli tietoinen läsnäolo

Mindfulness on kehittynyt 1970-luvulla ja se pohjautuu molekyylibiologi Kabat-Zinnin meditaatioon. Mindfulness-menetelmiä ovat muun muassa Mindfulness Based Stress Reduction (MBSR), jossa pyritään rentoutumaan ja hallitsemaan stressiä tietoisien läsnäolon avulla sekä Mindfulness Based Cognitive Therapy (MBCT), joka perustuu kognitiiviseen terapiaan sekä tietoiseen läsnäoloon. J. Kabat-Zinnin mukaan “kun keskitymme vain kaikkeen sellaiseen, mikä on pielessä, kaipaa muutosta

tai saisi olla toisin, annamme sen hallita elämäämme ja sivuutamme kaiken sen, mikä on hyvin, miellyttävää ja tyydyttävää”. Terapiaa voidaan käyttää vaihtoehtona masennuslääkkeille sen positiivisten vaikutusten vuoksi. (Silverton 2012,13-17.)

Norjassa tehdyssä satunnaistetussa kontrolloidussa tutkimuksessa todettiin, että mindfulness-pohjaiset menetelmät helpottavat ahdistuksen ja masennuksen oireita. Osallistujien ahdistus- ja masennusoireet vähenivät, ja heidän tietoisuutensa, itseen kohdistuva myötätunto ja tarkkaavaisuus lisääntyivät merkittävästi intervention jälkeen. (Haukaas ym. 2018.) Hoge ym. (2013) tuovat esille, että mindfulness on tehokas keino ahdistuksen vähentämiseen ja se vähentää stressireaktioita ahdistuneisuushäiriöistä kärsivillä. Luke ja Sammons (2016) toteavat systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessaan, että mindfulness-harjoitteiden avulla voidaan vähentää työuupumusta (Luke & Sammons 2016), ja Zou ym. (2018) havaitsivat systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessaan, että tuki- ja liikuntaelämisen kipua voidaan vähentää mindfulness-harjoittelun avulla.

Kun ihminen on tietoisesti läsnä ollessaan, hän käyttää kaikkia aistejaan, mikä tuo täydemmän kokemuksen elämästä. Tietoisesti läsnä ollessa ihminen tunnistaa kolme eri kokemuksen kerrosta: ajatukset ja tulkinnat, suora kokemus sekä ajatukset suorasta kokemuksesta. Tietoiseen läsnäoloon tutustuessa voi käyttää esimerkkinä istumiseen virittymistä. Siinä henkilö istuu tuoliin ja havainnoin viiden minuutin ajan sitä, mitä kokee istuessaan; istumisen tuottamat aistimukset, ruumiinosien ja pintojen lämpötilaerot, kehon tunto istuimeen verrattuna, ympäristön äänet sekä muut huomiot ja havainnot. (Silverton 2012, 18–20.) Tietoinen läsnäolo auttaa löytämään kehon jännitystilat. Pitkään jatkuva jännitys aiheuttaa monenlaisia oireita, kuten jännityspäänsärkyä ja migreeniä, ärtyvän suolen oireyhtymää (IBS), alaselkäkipua sekä niska- ja hartiakipuja. Ihmisen keho on viisas, ja se antaa tarkkaa tietoa siitä, millainen olotilamme ja tarpeemme ovat. (Silverton 2012, 35.)

4.3 Norjalainen psykomotorinen fysioterapia

Norjalainen psykomotorinen fysioterapia (Norwegian psychomotor physiotherapy, NPMP) on fysioterapeutti Berit Bunkanin kehittämä. Terapia perustuu ajatukseen, jossa keholliset oireet liitetään yksilön psykoanalyysiin. (Kauranen 2017, 524.)

Psykomotorisessa terapiassa aktivoidaan ihmistä auttamaan itse itseään, parantumaan, kehittymään ja tekemään muutoksia oman kehon kautta. (Putkisaari ym. 2015,7.) Terapiassa käydään käsitellen läpi koko keho aloittaen jalkateristä. Aktiivisilla ja passiivisilla hoitomuodoilla vähennetään lihaskireyksiä, parannetaan ryhtiä ja vapautetaan hengitystä. Tavoitteena on näiden lisäksi ratkoa yksilön tunneperäiset ristiriidat. (Kauranen 2017, 524.)

4.4 Psykodynaaminen fysioterapia

Psykodynaamisessa fysioterapiassa (Psychodynamic physiotherapy) pyritään nostamaan tietoisuuteen aikaisempia tunteita ja tuntemuksia alitajunnasta. (Kauranen 2017, 524). Terapia on lähtöisin norjalaisen fysioterapeutin Berit Bunkanin ajatuksista psykomotorisesta fysioterapiasta. Psykologia, lääketiede ja fysioterapia ovat psykodynaamisessa fysioterapiassa osittain sijoittuneina. Psykologian ja fysioterapian erottuessa toisistaan siinä, että toisessa ajatusten tasolla ymmärtäminen ja empaattinen myötäeläminen ovat vahvasti läsnä ja toisessa taas ihmisen keho ja asennot sekä hengitys luovat lisän psyykkiseen puoleen. (Monsen 1992, 9, 11.) Kokonaisvaltaisuus on tässäkin fysioterapiamenetelmässä vahvasti läsnä. Terapiassa käytetään hengitystä, asentoja ja liikkeitä lihaskireyksiä ja fyysisten reaktioiden käsittelyssä ja ymmärtämisessä. Psykodynaamisen näkemyksen avulla ymmärretään aikaisempien kokemusten ja erityisesti lapsuusajan vaikutus nykyhetken kokemusmaailmaan. Aikaisemmat kokemukset heijastuvat ihmiskehossa erilaisina oireina. Siksi on tärkeää tiedostaa tiedostamattomat tunteet ja käsitellä ne, jotta vaikeista oireista olisi helpompi päästä yli. (Kauranen 2017, 524.)

4.5 Feldenkrais-menetelmä

Feldenkrais-menetelmä (Feldenkrais method) perustuu perustoimintojen tietoiseen tarkkailuun sekä kokemuksen kautta oppimiseen. (Suomen Feldenkraisyhdistys ry 2019). Menetelmän avulla parannetaan tietoisuutta ja kehotuntemusta epätavallisten ja yksinkertaisten liikkeiden avulla. Tarkoituksena on tehostaa havainnointikykyä tietoiseen liikkumiseen ja liikkumisen tuottamiin ajatuksiin, aistimuksiin ja tunteisiin.

(Kauranen 2017, 524.) Feldenkrais-menetelmän avulla saadaan omaa kehoa tutummaksi ja sen avulla voidaan ymmärtää paremmin kehon liiketapoja. (Suomen Feldenkraisyhdistys ry 2019). Menetelmän harjoitteiden avulla hengitys helpottuu, ryhti paranee, koordinaatiokyky ja tasapaino kehittyvät sekä liikkuvuus lisääntyy. Lisäksi liikesuoritukset muuttuvat ergonomisemmiksi, järkevämmiksi ja taloudellisimmiksi. Feldenkrais-menetelmän avulla voidaan unohtaa huonot tavat ja epäedulliset liikkumisen muodot. (Kauranen 2017, 524.)

Hillier ja Worley (2015) tutkivat systemaattisessa katsauksessa Feldenkrais-menetelmän tehokkuutta eri aloilla ja sen hyödyllisiä vaikutuksia. Katsauksessa käytettiin tutkimuksia vuodesta 1991 vuoteen 2014. Tutkimuksissa oli mukana terveitä vapaaehtoisia, ikääntyneitä, multippeliskleroosista kärsiviä, syömishäiriöisiä, sydäninfarktipotilaita sekä unihäiriöisiä. Tulokset todistavat, että Feldenkrais-menetelmällä on myönteisiä vaikutuksia rentoutumiseen, toimintakykyyn ja tietoisuuden edistämiseen. Menetelmällä voidaan parantaa ikääntyvän väestön tasapainoa ($P=0,03$) ja liikkuvuutta ($p= 0,042$) sekä vähentää ahdistuneisuutta, kipua ja epämukavuuden tunnetta. Feldenkrais-menetelmällä todettiin vähemmän koettua stressiä ($p=0,01$). Hillier ja Worley (2015) toteavat, että tarvitaan kuitenkin tarkempia tutkimuksia, jotta voidaan saada monipuolisempia näyttöjä.

4.6 Alexander-tekniikka

Alexander-tekniikka (Alexander technique) muuttaa kehon tottumuksia, jotka ovat muodostuneet taakaksi ja lisää siten yksilön itsetuntemusta niin fyysisesti kuin psyykkisestikin. Terapiassa ohjataan liikkumista ja ajattelua sanallisesti ja manuaalisesti, jotta voidaan ehkäistä tarpeettomia lihasjännityksiä ja välttää haitallisia toiminta- ja liiketapoja. (Kauranen 2017, 524.) Alexander-tekniikka auttaa tuki- ja liikuntaelimestön kiputiloihin ja toimintakyvyn rajoitteisiin, tasapainoon, stressinhallintaan sekä työtehon parantamiseen (Tapaninen 2019). Alexander-tekniikan on todettu lievittävän selkäkipua yhdistettynä fysioterapeuttiseen harjoitteluun. Fysioterapeuttisen harjoittelun yhteydessä käytettynä menetelmä on tuonut merkittäviä parannuksia kehon lihasasapainoon ja liikkuvuuteen. (Little ym. 2014.)

Klein, Bayard ja Wolf (2014) tutkivat systemaattisessa katsauksessa Alexander-tekniikan vaikutuksia muusikoiden keskuudessa. He toteavat, että Alexander-tekniikka vaikuttaa suotuisasti itsearvioituun ahdistukseen ja positiiviseen asenteeseen, joka parantaa suorituskyyä ja vähentää esiintymisjännitystä. Klein ym. (2014) toteavat, että Alexander-tekniikan vaikutuksia suorituskyyyn tai hengityselinten toimintaan ei voida varmuudella todentaa.

4.7 Rentoutusmenetelmät

Rentoutusmenetelmät (Relaxation technics) auttavat vapautumaan jännityksestä. Erityisesti terapiajakson alussa rentoutusmenetelmien käyttö korostuu. Siinä huomioidaan psyykkisen mielentilan vaikutusta jännitykseen sekä fyysisesti lihaksen tonukseen. Rentoutuminen vaikuttaa sykkeeseen, hengitykseen ja hapenkulutukseen positiivisesti. Kehoon erittyä endorfiinia, ja autonomiset toiminnot hermostossa tasapainottuvat, ahdistuneisuus ja masentuneisuus vähenevät. Rentoutuminen vaikuttaa suotuisasti myös stressinsietokyyyn sekä oppimiseen, ongelmanratkaisukyyyn ja hallinnan tunteen lisäämiseen. (Kauranen 2017, 524-525.) Rentoutusmenetelmistä sovellettu rentoutuminen ja jännitys-rentoutusmenetelmä osoittavat suurimpia vaikutuksia ahdistuksen vähenemiseen (Manzoni ym. 2008).

Yleisimpiä menetelmiä ovat Jacobsonin menetelmä, Schultzin menetelmä ja sovellettu rentoutus. Jacobsin menetelmäksi kutsutaan jännitys-rentoutus-menetelmää, jossa muutaman sekunnin jännittämällä ja lihasten rentouttamisella saadaan kohdistettua ajatus yhteen kohtaan kehoa ja tuntemaan jännittyneisyyden ja rentoutumisen erot. Liika kireys kuluttaa energiaa, aiheuttaa kipeitä lihaksia ja hidastaa nopeita liikkeitä. Autogeeninen rentoutus eli Schultzin menetelmä on tietoisuuden kohdistamista yhteen kohtaan tai toimintaan. Tämä kohde voi olla ajatus, hengitys tai jokin kehon osa. Tälle kohteelle puhutaan hiljaa mielessä ja siten voidaan oppia rentouttamaan itsensä itesuggessiivisesti. Sovellettu rentoutus eli Östin menetelmä on istuma-asennossa tapahtuva rentoutusmenetelmä. Sillä pyritään hoitamaan autonomisen hermoston häiriöitä ja se jaetaan kuuteen toisiinsa tukeutuvaan erilaiseen vaiheeseen. (Kauranen 2017, 525.)

Hengitys on yksi osa rentoutusmenetelmiä, jonka avulla pinnallista hengitystä pyritään saamaan laajemmaksi palleahengityksessä. Syvähengitys laskee sykettä, verenpainetta ja lihasten jännittyneisyyttä sekä parasympaattisen hermoston aktiivisuutta, jolloin ahdistuneisuus ja levottomuus vähenevät. Sivelyillä ja fasilitoinnilla voidaan edistää rentoutumista. (Kauranen 2017, 525.)

5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena on tuoda esille ajankohtaista tietoa psykofyysisen fysioterapian menetelmistä ja käyttötarkoituksista kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin edistämiseksi.

Tavoitteena oli selvittää kirjallisuuskatsauksen avulla, millaisia vaikutuksia psykofyysisen fysioterapian menetelmillä on kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin.

6 KIRJALLISUUSKATSAUS TUTKIMUSMENETELMÄNÄ

Kirjallisuuskatsaus on systemaattisesti etenevä ja sen vaiheet kuvataan siten, että lukija pystyy arvioimaan eri vaiheiden toteutustapoja sekä luotettavuutta. Kirjallisuuskatsaukseen määritellään viisi vaihetta: katsauksen tarkoituksen ja tutkimusongelman määrittäminen, kirjallisuushaku ja aineiston valinta, tutkimusten arviointi, aineiston analyysi ja synteesi sekä tulosten raportointi. Kokonaisvaltainen kirjallisuuskatsaus antaa syvällisempää tietoa aiheesta ja kokoaa useat aikaisemmat tutkimukset yhteen ja analysoi tuloksia. (Niela-Vilén & Hamari 2016, 23.) Sen avulla voidaan kehittää tieteenalaa ja arvioida teoriaa. Arvioinnin pohjalta voidaan havainnoida ja tunnistaa ongelmia ja ristiriitoja valituista kohteista. (Salminen 2011, 3.)

Kirjallisuuskatsaustyyppit voidaan jakaa kolmeen perustyyppiin. Niitä ovat kuvaileva kirjallisuuskatsaus, systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja meta-analyysi. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on yleiskatsaus ja käytetyin kirjallisuuskatsausmenetelmä, jossa aineistot ovat laajoja, eikä tarkkoja sääntöjä rajausten suhteen ole. Kuvailevassa katsauksessa on kaksi eri suuntausta: narratiivinen ja integroiva katsaus. (Salminen 2011, 6.) Narratiivisessa katsauksessa annetaan laaja kuva aiheesta, sen laajuudesta, syvyydestä ja määrästä. Integroivan kirjallisuuskatsauksen sisällössä voi olla joko empiiristä tai teoreettista kirjallisuutta tai molempia. Sen voi sijoittaa osaksi systemaattista katsauskokonaisuutta ja se on menetelmänä eräänlainen yhdysside systemaattisen ja narratiivisen katsauksen välillä, joka pitää sisällään viisi vaihetta: tutkimusongelma, aineiston hankinta, arviointi, analyysi, tulkinta ja tulokset. (Salminen 2011, 6–8; Suhonen, Axelin & Stolt 2016, 9,13.) Systemaattinen kirjallisuuskatsaus tuo olemassa olevien tietyn aihealueen tutkimukset tiivistetysti esille ja antaa pohjaa tutkimusten vaikuttavuuden osoittamiseen. Katsausten luokittelussa voidaan käyttää menetelmien, tutkimusotteiden, lähestymistapojen ja prosessien mukaista luokittelua. (Suhonen ym. 2016, 7, 14.)

Kirjallisuuskatsauksen loppuraportissa on yleensä tiivistelmä, tausta, tutkimuskysymykset, katsauksen menetelmät, hakuprosessi, tiedot mukaan otetuista ja poissuljetuista tutkimuksista, tutkimusten laadun arviointi, katsauksen tulokset, pohdinta katsauksen mahdollisista heikkouksista, johtopäätökset, tuloksen sovellettavuuden arviointi, jatkotutkimusehdotukset ja lähdeluettelo. Raportin tulee olla kriittinen ja

siinä tulee pohtia tulosten hyödynnettävyyttä laaja-alaisesti. Kirjallisuuskatsauksessa tulee olla liitettynä havainnollistava taulukko, jossa esitetään katsaukseen valitut tutkimukset, katsauksen tulokset ja siitä tulee ilmetä selkeä yhteys alkuperäisten tutkimusten tuloksiin. (Suhonen ym. 2016, 32.)

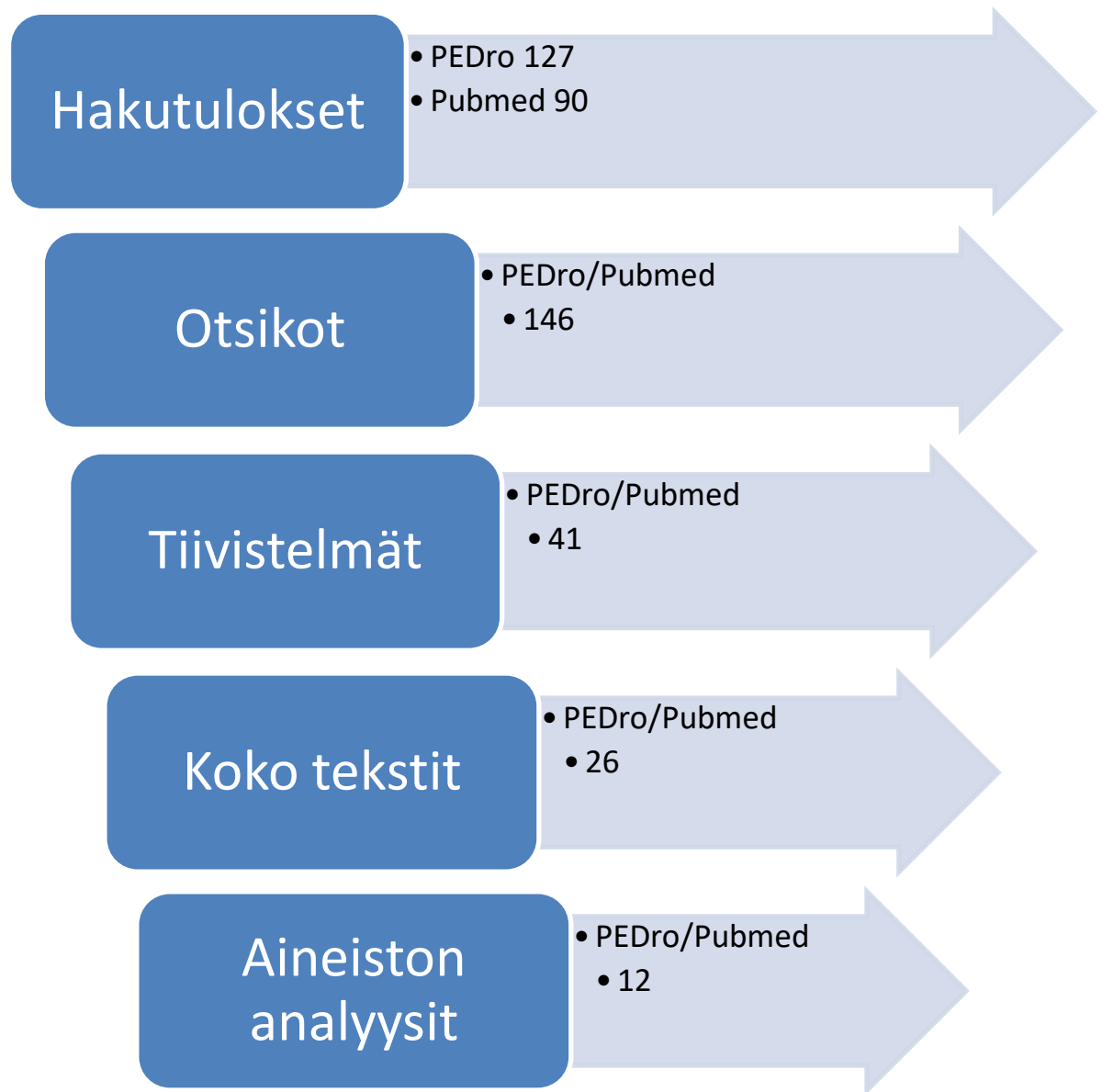
6.1 Tiedonhaku ja aineiston valinta

Kirjallisuuskatsauksen tiedonhaku suoritettiin kesäkuussa 2019. Haku eteni systemaattisesti ja katsaus mukaili kuvailevan kirjallisuuskatsauksen periaatteita. Testihakuja tehtiin Cochrane Library, PubMed, Cinahl ja PEDro-tietokantoihin. Tietokannoiksi valittiin PubMed ja PEDro, joista saatiin riittävän laaja otos halutuista aihealueista. PEDro-tietokanta valittiin myös siksi, että se sisältää fysioterapia-alan kriittisesti arvioitua tutkittua tietoa. Hakuun tarvittavat keskeiset käsitteet määriteltiin perehtymällä psykofyysisen fysioterapian menetelmiin. Hakusanoiksi valikoituivat psykofyysisen fysioterapian käytetyt terapiamenetelmät Kari Kaurasen (2017) mukaan. Hakusanoina käytettiin *basic body awareness therapy and physical therapy, basic body awareness therapy and psychophysical therapy, norwegian psychomotor physiotherapy, psychodynamic physiotherapy, feldenkrais method, feldenkrais method and physical therapy, alexander technique, physical therapy, mindfulness*.

Hakutulosten rajaaminen tehtiin otsikkotason, tiivistelmätason ja koko tekstin perusteella. Kirjallisuuskatsauksen sisäänottokriteereiksi määriteltiin 1) psykofyysisen fysioterapian menetelmä 2) psykofyysisen fysioterapian asiakaskuntaan kuuluva ryhmä 3) tieteellinen tutkimus 4) tutkimuksen julkaisukieli: suomi, ruotsi tai englanti 5) ajankohtaiset tutkimukset määrittelemällä vuosirajaksi 2014-2019. Yksittäistapaustutkimuksia tai kirjallisuuskatsauksia ei otettu mukaan katsaukseen.

Kirjallisuuskatsauksen ensimmäisen haun perusteella saatiin PEDro-tietokannasta 127 tutkimusta ja PubMed-tietokannasta 90 tutkimusta. Mindfulness-hakusana tuotti yli 6000 hakutulosta PubMed-tietokannasta. Mindfulness-hakusanan kohdalla päädyttiin käyttämään PEDro-tietokantaa, koska se tarjosi fysioterapeuttisesta näkökulmasta spesifimpiä ja arvioituja tutkimuksia. Yhteensä otsikoiden perusteella rajaukseen saatiin 217 tutkimusta, joista karsittiin päällekkäisyydet pois. Tiivistelmätason karsintaan jäi 146 tutkimusta, joista tiivistelmien perusteella valittiin 41 tutkimusta

kokonaan luettaviksi. Tutkimuksista karsiutui pois tutkimukset, jotka olivat maksullisia ja joita ei saatu tutkijoilta. Jäljelle jäi 26 tutkimusta kokonaan luettaviksi. Koko tekstien lukemisen jälkeen päädyttiin valitsemaan 12 tutkimusta analyysiin ja synteisiin, kuten kuvio 1 taulukosta ilmenee.



Kuvio 1 Aineiston valinta hakutuloksista analyysiin.

6.2 Aineiston analyysi ja synteesi

Joanna Briggs Instituutin (2019) mukaan analyysin ja synteessin lähestymistapana erilaisten tutkimustodisteisen tarkastelemiseen olisi narratiivinen synteesi. Narratiivinen yhteenveto on tiivis ja selkeä ja siinä voidaan käyttää kaavioita, taulukoita ja kuvioita kertomaan tuloksista ja vertailemaan tuloksia toisiinsa. Tuloksissa tulisi olla esitettynä ainakin yksi arvo tai paras arvo vaikuttavuudesta. Yhteenveto tulee olla johdonmukainen ja tekstin joustava. (Joanna Briggs Institute 2019, 2.4, 5.5.8.1.) Kirjallisuuskatsauksen analyysin tutkimukset käytiin läpi useasti, jotta tutkimuksen tulokset ja menetelmät tulisivat ymmärretyiksi. Tutkimuksista kerättiin taulukko (Liite 1), josta löytyy keskeiset asiat tutkimuksista. Tutkimustulokset analysoitiin ja sen jälkeen tutkimuksista tehtiin johtopäätökset.

7 TULOKSET

Kirjallisuuskatsaukseen valikoitui yhteensä 12 tutkimusta, jotka olivat sekä laadullisia että määrällisiä. Katsauksessa käytetyt tutkimukset ovat seuraavista maista: Yhdysvallat (n=3), Norja (n=1), Australia (n=1), Tanska (n=3), Saksa (n=1), Ruotsi (n=2) ja Italia (n=1). Tutkimuksista seitsemän ovat satunnaistettuja kontrolloituja tutkimuksia. Otokoko vaihteli 20 (Cohen ym. 2015) - 342 (Cherkin ym. 2016) välillä. Tutkimukset käsittelivät psykofyysisen fysioterapian menetelmiä, joita olivat Basic Body Awareness Therapy (n=2), psykodynaaminen fysioterapia (n=1), mindfulness-pohjaiset menetelmät (n=5), Feldenkrais- (n=1) ja Alexander-tekniikka (n=3). Norjalaisen psykomotorisen fysioterapian osalta tutkimusten koko tekstit eivät olleet saatavilla. Kirjallisuuskatsaukseen valikoituneissa tutkimuksissa kohderyhmiä olivat kroonisesta alaselkävivusta kärsivät (n=3), Parkinsonin tautia sairastavat (n=1), syömishäiriöitä sairastavat (n=1), näkövammaisat (n=1), kroonisesta tuki- ja liikuntaelimistön kivusta kärsivät (n=2), epäspesifistä kroonisesta kivusta kärsivät (n=1), epäspesifistä kroonisesta niskakivusta kärsivät (n=1), aivohalvauksen sairastaneet (n=1) ja kroonisesta whiplash-häiriöstä kärsivät (n=1).

7.1 Basic Body Awareness Therapy

Lindvallin ym. (2015) selvittivät Basic Body Awareness-terapian vaikutuksia ja kokemuksia sekä aivohalvauspotilaiden (n=21) että heitä hoitaneiden fysioterapeuttien (n=4) keskuudessa. Osallistujat kokivat, että viikoittainen terapiaistunto oli riittävä, mutta kahdeksan viikon interventio oli liian lyhyt. Lindvall ym. (2015) totesivat, että kehotietoisuusharjoitukset jättävät yleisen positiivisen tunteen ja osallistujat kokivat, että heidän hyvinvointinsa ja rauhallisuutensa lisääntyivät. Osallistujat arvioivat, että nämä muutokset olivat seurausta lisääntyneestä läsnäolon tunteesta ja tietoisesta hengittämisestä. Intervention avulla osallistujien keskittymisen tasot paranivat, mutta jotkut osallistujat raportoivat, etteivät pystyneet keskittymään harjoitteluun. Osallistujat raportoivat parantuneesta kehon tasapainosta, ja joidenkin potilaiden apuvälineiden käytön tarve vähentyi. Lisäksi kävelymatkat pitenivät, tasapaino ja vakaus sekä kehon asento paranivat ja koettu hyvinvointi lisääntyi. Lindvall ym. (2015) totesivat, että pienen otannan vuoksi lisätutkimuksia tarvittaisiin, jotta

saataisiin luotettavampaa tietoa terapiamenetelmän vaikuttavuudesta aivohalvauspotilaiden kuntoutumisessa.

Seferiadis ym. (2015) vertailivat RCT- tutkimuksessaan Basic Body Awareness-terapian (n=56) tai "Exercise therapyn" (n=57) vaikutuksia kroonisen whiplash-oireyhtymän hoidossa 10 viikon intervention aikana. "Exercise therapy"-ryhmän harjoitukset sisälsivät koko kehon, niska-hartia-seudun, erityisesti niskan syvien koukistajien lihasvoimaharjoittelua, aerobista ja koordinaatio harjoittelua, venyttelyä sekä lihasten progressiivista rentoutusta. BBAT-ryhmän harjoitukset sisälsivät päivittäisiin toimintoihin perustuvia BBAT-harjoituksia, meditaatiota sekä Tai Chi-harjoituksia. Intervention aikana BBAT-ryhmän kohdalla fyysinen toiminnallisuus lisääntyi ET-ryhmään verrattuna ($p=0,032$). Kolmen kuukauden seurannan jälkeen BBAT-ryhmällä oli vähemmän kipuja kuin ET-ryhmällä ($p=0,044$). BBAT-ryhmäläisten sosiaalinen toiminta oli lisääntynyt enemmän kuin ET-ryhmässä ($p=0,037$). Muita tilastollisesti merkittäviä eroavuuksia ei ryhmien välillä havaittu.

7.2 Psykodynaaminen fysioterapia

Danielsen ym. (2018) tuovat esille 15 vuoden ajalta kliinistä kokemusta fyysistä aktiivisuutta ja harjoittelua koskevan lähestymistavan merkityksestä syömishäiriöitä sairastavien potilaiden hoito-ohjelmassa (n=244). Potilaat olivat hoidossa norjalaisessa syömishäiriöyksikössä. Jokaisella potilaalla oli hoitotiimi, joka koostui kahdesta hoitajasta, psykologista tai psykiatrista ja fysioterapeutista. Hoito-ohjelma perustui psykodynaamiseen teoriaan, mutta se sisälsi elementtejä myös kognitiivisesta käyttäytymisterapiasta sekä motivoivasta haastattelusta. Hoito-ohjelma kesti useita viikkoja ja oli monivaiheinen, siihen sisältyi erilaista liikuntaa, psykoedukaatiota, lepoa, rentoutumista, ulkoilmakävelyitä, kehon tietoisuusharjoittelua sekä ryhmäliikuntaa. Danielsen ym. (2018) havaitsivat, että terveellisten liikuntatapojen, riittävän levon sekä muiden terveellisten elämäntapojen lisääminen edistävät syömishäiriöstä toipumista.

7.3 Mindfulness

Mindfulness-harjoituksilla on tutkimusten mukaan paljon positiivisia vaikutuksia hyvinvointiin. Cherkin ym. (2016) osoittivat tutkimuksessaan, että MBSR:lla on kokonaisvaltaisia myönteisiä vaikutuksia kroonista kipua sairastavien fyysiseen ja psyykkiseen terveyteen. Jay ym. (2016) havaitsivat tutkimuksessaan (n=112), että 10 viikon fyysis-kognitiivisella ja tietoisella harjoittelulla on merkittäviä vaikutuksia työhön liittyvän pelon vähenemiseen. La Cour ja Petersen (2015) havaitsivat tutkimuksessaan (n=109), että intervention jälkeen merkittävin vaikutus tuli elinvoimaisuuden lisääntymiseen SF36 -mittarilla mitattuna ($p \leq 0,05$) ja interventiosta oli kokonaisvaltaisia vaikutuksia hyvinvointiin. Lisäksi tutkimusten tulokset osoittavat hyviä vaikutuksia vähentyneeseen kipuun, ahdistuneisuuteen ja masentuneisuuteen.

7.3.1 Mindfulness-harjoitteiden vaikutus kipuun

Mindfulness-harjoituksilla oli positiivisia vaikutuksia kivun hallintaan (La Cour & Petersen 2015), kivun voimakkuuteen (Cherkin ym. 2016; Jay ym. 2015; Morone ym. 2015), kivun häiritsevyyden vähentymiseen (Cherkin ym. 2016) sekä koettuun kipuun (Jay ym. 2016). La Cour ja Petersen (2015) tutkivat RCT-tutkimuksessa mindfulness-meditaation vaikutuksia epäspesifin kroonisen kivun hoidossa. MBSR-ryhmän (n=54) interventioon kuului kahdeksan viikon ajan päivittäinen itsenäinen 45 minuutin meditaatioharjoitus, päiväkirjan kirjoittaminen sekä yhteiset 3–4.5 tunnin istunnot kerran viikossa. Osallistujat, jotka olivat odotusjonossa (n=55), kävivät säännöllisesti kipuklinikalla ja osallistuivat ”Usual care-hoitoon” 2–2.5 kuukauden ajan, jonka jälkeen heidät ohjattiin saamaan täysin samanlaista hoitoa kuin MBSR-ryhmässä. La Cour ja Petersen (2015) havaitsivat tutkimuksessaan, että intervention kivun hallinta sekä toiminnan harjoittaminen kivusta huolimatta paranivat ($p \leq 0,01$).

Cherkin ym. (2016) vertailivat RCT-tutkimuksessaan (n=264) Mindfulness Based Stress Reduction-menetelmän (MBSR) tehokkuutta kognitiiviseen käyttäytymisterapiaan (CBT) sekä ”Usual care-hoitoon” (UC) kroonisen alaselkävivun hoidossa. MBSR-ryhmä (n=88) teki tietoisuusharjoituksia, joita olivat meditaatio, kehonskannausharjoitukset, jooga, rentoutusharjoitukset sekä tietoiset hengitysharjoitukset.

Kognitiiviseen käyttäytymisterapiaan pohjautuvan ryhmän (n=88) harjoitukset käsitelivät muun muassa ajatuksia sekä emotionaalisten ja fyysisten reaktioiden välisiä suhteita, unta rentoutumistaitoja sekä kivun uusiutumisen ehkäisemistä. ”Usual care”-hoito (n=88) koostui siitä, mitä kukin osallistuja koki itselleen tarpeelliseksi oireiden lievittämiseen. Cherkin ym. (2016) osoittivat tutkimuksessaan, että kroonisten alaselkäkipujen häiritsevyys väheni merkittävästi ($p=0,01$) ryhmien välillä (MBSR 44%, UC27% ja CBT 45%).

Jay ym. (2015) tekemässä RCT-tutkimuksessa havaittiin merkittävää ($p<0,0001$) kivun voimakkuuden vähenemistä. Interventio kesti 10 viikkoa ja siinä tutkittiin biopsykososiaalisen työskentelytavan vaikutuksia kroonisesta lihaskivusta ja stressistä kärsiville laboratoriotekniikoille. Jay ym. (2015) osoittivat, että niska-hartia-seudun, ylä- ja alaselän sekä selkärangan että yläraajojen kivut lieventyivät merkittävästi. Tutkijat toteavat, että tutkimus osoittaa kivun lievitystä helpottavan suurempi määrä fyysis-kognitiivista koulutusta kuin pelkkä tietoisuuden harjoittaminen. Tietoisuuden harjoittaminen saattaa lisätä kivun tuntemusta. Jay ym. (2016) tuovat esille, että 10 viikon fyysis-kognitiivisella mindfulness-harjoittelulla on merkittävää vaikutusta olkapään kipujen vähenemiseen. Erityisesti tuki- ja liikuntaelinten kipu väheni hartiaarenaan ympäriltä, mikä vaikuttaa myös kognitiiviseen käyttäytymiseen. (Jay ym. 2016.)

Morone ym. (2019) RCT-tutkimuksessa (n=282) selvitettiin keho-mieli-ohjelman vaikutuksia vanhempien aikuisten krooniseen alaselän kipuun. Keho-mieli-interventioyhmän (n=140) harjoitukset pohjautuivat Mindfulness Based Stress Reduction -menetelmään, viikoittainen mindfulness-meditaatio harjoitus kesti 90 minuuttia. Terveyskasvatus-verrokkiryhmä (n=142) perustui tiettyyn terveelliseen ikääntymiseen liittyvään koulutukseen. Morone ym. (2019) havaitsivat, että MBSR-pohjainen interventio paransi alaselän kipuoireita merkittävämmiin verrokkiryhmään verrattuna ($p<0,001$). Interventioyhmässä paranemista esiintyi kahdeksassa viikossa, mutta toiminnallinen paraneminen ei pysynyt yllä tämän jälkeen.

Kuuden kuukauden seurantajakson aikana kipu vähentyi merkittävästi ($p=0,007$) kroonisesta alaselkäkipusta kärsivillä (Morone ym. 2019). Kivun voimakkuus väheni 8 ($p=0,002$), 26 ($p=0,04$) ja 52 ($p=0,007$) viikon seurantajaksojen aikana erityisesti MBSR- ja CBT ryhmissä. Niiden välillä ei ollut tilastollisesti merkittävää eroa

(Cherkin ym 2016). Kuuden kuukauden kuluttua tulokset eivät eronneet merkittävästi välittömästi intervention jälkeisistä tuloksista, mutta positiivisia vaikutuksia oli tullut lisää kipua ja kivun hyväksyntää mitattaessa (La Cour ja Petersen 2015). Negatiivisia vaikutuksia ei juurikaan ollut, paitsi La Cour ja Petersen (2015) intervention aikana kahdella osallistujalla esiintyi voimakkaita kivun tuntemuksia.

7.3.2 Mindfulness-harjoitteiden vaikutus psyykkiseen hyvinvointiin

MBSR-ryhmän (n=54) La Cour ja Petersen (2016) havaitsivat, että mindfulness-meditaatio vaikutti vähentävästi masentuneisuuteen ja ahdistuneisuuteen ($p \leq 0,01$) epäspesifin kroonisen kivun hoidossa. Kahdella esiintyi ahdistuneisuutta. Kuuden kuukauden kuluttua tulokset eivät merkittävästi eronneet intervention jälkeisistä tuloksista, mutta positiivisia vaikutuksia oli tullut masentuneisuutta mitattaessa.

Cherkin ym. (2016) toteavat tutkimuksessaan (n=264), että MBSR ja CBT välillä ei ole merkittävää eroa masennukseen ja ahdistuneisuuteen, mutta "Usual care"-hoitomenettelyyn verrattuna molemmat menetelmät olivat tuloksiltaan merkittävämmät. MBSR -ryhmässä osallistujien masennus ($p < 0,001$) ja SF-12 Mental Component ($p = 0,004$) tulokset parantuivat verrattuna UC-hoidon ryhmään kahdeksannen viikon kohdalla. CBT -ryhmän osallistujien masentuneisuus väheni kahdeksannella viikolla ($p < 0,001$) ja ahdistuneisuus 26 viikolla ($p = 0,005$) verrattuna MBSR-ryhmään. UC-ryhmään verrattuna positiivista vaikutusta oli kaikilla kolmella osa-alueella: masentuneisuuden ($p = 0,02$) ja ahdistuneisuuden ($p = 0,005$) vähenemisessä ja SF-12 Mental Componentissa ($p = 0,002$).

Morone ym. (2019) toteavat tutkimuksessaan (n=282), että 90 minuutin mindfulness-meditaatio ei vähentänyt masennusoireita eikä se lisännyt tietoisuutta kroonisesta alaselkävivusta kärsivien keskuudessa. Jay ym. (2015) havaitsivat tutkimuksessaan, että merkittävää vaikutusta stressiin ei ilmennyt ($p = 0,16$) ja, että 50 minuutin tietoisuusharjoittelu viikossa ei ollut riittävä aika stressiin vähentämiseksi.

7.4 Feldenkrais-menetelmä

Paolucci ym. (2017) vertasivat RCT-tutkimuksessaan (n=53) kahden eri menetelmän, "Back School" (n=27) ja Feldenkrais (n=26), tehokkuutta kivun lieventymisessä ja interoseptisen tietoisuuden parantumisessa kroonisesta alaselän kivusta kärsivillä. Feldenkrais-ryhmässä harjoitukset keskittyivät uusien liikemallien tutkimiseen ja ajatuksen ohjaamiseen sellaisiin kehonosiin, joita ei ollut aiemmin huomioinut. "Back School"-ryhmässä annettiin tietoa ihmisen anatomiasta, kivusta, stressin hallinnasta sekä päivittäisten toimintojen ergonomisesta suoritustavasta. Harjoitukset sisälsivät palleahengitystä, venytyksiä, suorien selkälihasten ja vatsalihasten vahvistamista sekä ryhtiharjoituksia. Molemmilla ryhmillä tapahtui merkittävää muutosta kivuissa ($p < 0,001$). Kumpikaan ryhmä ei ollut merkittävästi toistaan parempi kivun lieventymisen suhteen ($p > 0,05$). VAS ($p = 0,005$) ja McGill PPI-pisteet ($p = 0,017$) olivat paremmat Feldenkrais-menetelmän kohdalla, kun taas SF-36 pisteet ($p = 0,022$) olivat korkeammat "Back School"-ryhmän kohdalla. Paolucci ym. (2017) osoittivat, että Feldenkrais-menetelmä on vertailukelpoinen tehokkuudessaan verrattuna "Back School"-menetelmään.

7.5 Alexander-tekniikka

Lauche ym. (2015) vertasivat RCT-tutkimuksessaan (n=72) Alexander-tekniikan tehokkuutta paikalliseen lämpöhoitoon ja positiiviseen mielikuvaharjoitteluun epäspesifistä niskakivusta kärsivien potilaiden hoidossa keskittyen erityisesti kipuun sekä elämänlaatuun. Alexander-tekniikkaa harjoittavien ryhmässä (n=24) tehtiin harjoituksia, joiden avulla pyrittiin parantamaan osallistujien aisteihin perustuvaa tietoisuutta jokapäiväisten liikkeiden suorittamisen kautta. Paikallisen lämpöhoidon ryhmässä (n=23) käytettiin lämmitettyjä kauratyynyjä niska-hartia-seudulla 15–20 minuuttia kerrallaan kerran viikossa. Positiivisen mielikuvaharjoittelun ryhmässä (n=25) tehtiin body scan- ja mindfulness-harjoituksia.

Lauche ym. (2015) totesivat, että osallistujien elämänlaatu parantui merkittävästi ($p < 0,05$) Alexanderin tekniikkaa harjoittaneiden ryhmässä. Osallistujat kokivat, että heidän tietoisuutensa omasta kehostaan oli lisääntynyt, he pystyivät paremmin kiinnittämään huomiota hengitykseen, kehon asentoihin sekä liikemalleihin ja

tiedostivat paremmin kehonsa jännittyneisyyden. Lisääntyneen kehotietoisuuden ansiosta he kokivat elämänsä helpommaksi ja olivat onnellisempia ja itsevarmempia. Lauche ym. totesivat, että Alexander-tekniikalla viidellä harjoituskerralla ei saatu merkittävämpiä tuloksia kivun intensiteettiin, kuin mitä saavutettiin lämpöhoiton avulla ($p=0,48$). Positiiviseen mielikuvaharjoitteluun verrattuna Alexander-tekniikalla saatiin merkittävämpi vaikutus ($p=0,01$). Kipulääkkeiden käytössä ei ollut merkittäviä eroavuuksia ryhmien välillä; Alexander-tekniikka verrattuna lämpöhoitoon ($p=0,573$) tai Alexander-tekniikka verrattuna positiiviseen mielikuvaharjoitteluun ($p=0,876$). Ryhmien välillä ei ilmaantunut eroja niskan toiminnassa tai liikkeen aiheuttamassa kivussa. Lieviä negatiivisia vaikutuksia, kuten lisääntyneitä kipua, esiintyi kahdeksalla Alexander-tekniikan ryhmäläisellä ja kahdella lämpöhoitoryhmäläisellä, kivut lievittyivät kuitenkin päivän aikana. Positiivisen mielikuvaharjoittelun ryhmässä ei esiintynyt negatiivisia vaikutuksia.

Cohen ym. (2015) vertailivat tutkimuksessaan ($n=20$) kolmen eri lähestymistavan vaikutuksia Parkinsonia sairastavien jäykkyyteen, liikkuvuuteen ja askeltamiseen. Alexander tekniikkaan pohjautuvan ohjeistuksen periaatteena ("Lighten Up") oli keskittyä liiallisen jännittyneisyyden vähentämiseen sekä pituuden lisäämiseen. Toinen lähestymistapa ("Pull Up") perustui yleisiin, suosittuihin tapoihin, joilla pyritään korjaamaan asentoa. Kolmannen tavan ("Relax") tarkoituksena oli päästää asento täysin rennoksi. Kaikki 20 osallistujaa tekivät jokaisen lähestymistavan harjoitukset, joiden aikana sensorit mittasivat heidän asentoaan ja muita toimintoja, ja harjoitusten päätyttyä he raportoivat kokemuksiaan kyselylomakkeeseen.

Cohen ym. (2015) totesivat Alexander-tekniikan vähentävän ylimääräistä jännitystä kehossa. Sen lisäksi asennonhallinta ja liikkuvuus paranivat ja motoriset ongelmat helpottuivat. Rigiditeetin osalta saatiin merkittävästi parempia tuloksia "Lighten Up"-ohjeiden avulla "Relax"-ohjeisiin verrattuna ($p=0,004$). Huojuminen vähentyi merkittävästi "Lighten Up":in kohdalla kahteen muuhun ohjeistukseen verrattuna (Relax $p=0,013$ ja Pull Up $p=0,015$). Pään asento oli enemmän eteenpäin työntyneenä Relax-harjoituksissa kuin muiden harjoitusten kohdalla ("Lighten Up" $p=0,024$ ja "Pull Up" $p=0,0004$). Askeltaessa kaularanka flexoitui enemmän "Relax":in kohdalla "Lighten Up":iin verrattuna ($p=0,011$). Askeltaessa pää liikkui edemmäs hartioihin nähden "Pull Up"-ohjeistuksilla kuin "Lighten Up"-ohjeilla ($p=0,019$).

Gleeson ym. (2014) selvittivät RCT-tutkimuksessaan (n=120) Alexander-tekniikan vaikutuksia tasapainoon ja liikkuvuuteen näkövammaisilla aikuisilla. Interventio kesti 12 viikkoa ja se sisälsi Alexander-oppitunteja tai "Usual care"-hoitoa kerran viikossa. Oppitunnit olivat 30 minuutin mittaisia, ja niiden aikana keskityttiin harjoittelemaan päivittäisiä toimintoja, kuten istumista, seisomista, kävelemistä, lattialta nousemista, portaissa kulkemista ja esineiden kantamista. Ryhmien väliset erot eivät olleet merkittäviä, mutta tasapaino ($p=0,05$) ja liikkuvuus paranivat. Askelten lukumäärä oli lisääntynyt neljän metrin kävelytestissä kolmen kuukauden seurannan kohdalla Alexander-tekniikan ryhmässä ($p<0,01$).

8 JOHTOPÄÄTÖKSET

Kirjallisuuskatsauksen tulokset osoittavat, että psykofyysisen fysioterapian menetelmillä on positiivisia vaikutuksia hyvinvointiin tutkimuksissa esiintyville psykofyysisen fysioterapian asiakaskuntaan kuuluvilla henkilöillä. Psykofyysisen fysioterapian menetelmien avulla voidaan saada positiivisia vaikutuksia hyvinvointiin, kuten vähentää kipua, ahdistuneisuutta, parantaa elämänlaatua ja lisää kehotietoisuutta. BBAT-terapian avulla voidaan saada positiivisia vaikutuksia mielialaan, lisätä rauhallisuuden tunnetta, parantaa tasapainoa, vähentää apuvälineiden tarvetta, lisätä kävelymatkan pituutta sekä kohentaa koettua hyvinvointia aivohalvauspotilailla. Kroonisesta whiplash-oireyhtymästä kärsivien fyysinen toiminnallisuus ja sosiaalinen kanssakäyminen voivat lisääntyä ja heidän kipunsa vähentyä BBAT:n avulla.

Mindfulness-pohjaisten harjoitusten avulla voidaan vähentää tuki- ja liikuntaelimen kipuja sekä vähentää työhön liittyvää pelkoa kroonisesta lihaskivusta ja stressistä kärsivillä laboratorioteknikoilla. MBSR voi lisätä elinvoimaisuutta, vähentää kipua ja ahdistuneisuutta, parantaa kivun hallintaa ja henkistä elämänlaatua sekä auttaa selviytymään päivittäisistä toiminnoista paremmin kivusta huolimatta kroonisesta epäspesifistä kivusta kärsivien kohdalla. Kroonisesta alaselän kivusta kärsivät voivat vähentää kipujensa häiritsevyyttä ja kohentaa fyysistä sekä psyykkistä terveydentilaansa MBSR -menetelmän avulla. Kroonisesta alaselän kivusta kärsivät voivat hyötyä Feldenkrais-menetelmästä kivun lievittämisessä.

Alexander-tekniikan avulla voidaan lisätä kehotietoisuutta, itsevarmuutta, onnellisuutta sekä parantaa elämänlaatua epäspesifistä niskakivusta kärsivillä. Parkinsonia sairastavat voivat hyötyä Alexander-tekniikasta, jonka avulla he voivat vähentää ylimääräistä jännittyneisyyttä, kohentaa asennonhallintaa, parantaa liikkuvuutta sekä saada helpotusta motorisiin ongelmiin.

9 POHDINTA

Tulosten pohdinta

Kirjallisuuskatsauksen otoksen perusteella tuloksia ei voida yleistää, mutta ne antavat suuntaa psykofyysisen fysioterapian mahdollisuuksista hyvinvoinnin edistämisessä. Analyysiin ja synteesiin valikoitui 12 tutkimusta, jotka olivat vapaasti saatavilla tai saimme tutkijoilta. Mindfulness-pohjaisesta menetelmästä oli viisi tutkimusta ja muista yhdestä kolmeen. Tuloksista huomasimme, että monet kohderyhmät hyötyvät psykofyysisestä fysioterapiasta, minkä myös Härkönen ym. (2016, 8) tuovat esille.

Mindfulnessista löytyi todella paljon tutkittua tietoa, ja pelkästään siihen syventymällä olisi saanut laajan otoksen. Mindfulness-pohjaisilla interventioilla oli positiivisia vaikutuksia kipuun, kuten La Cour ja Petersen (2015), Morone ym. (2015), Cherkin ym. (2016) ja Jay ym. (2015) toteavat. Lisäksi mindfulness-harjoittelulla voi olla positiivisia vaikutuksia masentuneisuuteen (Cherkin ym. 2016) ja ahdistuneisuuteen (La Cour & Petersen 2015). Toisaalta Morone ym. (2019) totesivat tutkimuksessaan, ettei Mindfulness-harjoitteilla ollut vaikutusta masennusoireisiin eikä kehotietoisuuteen. Tuloksiin voi vaikuttaa esimerkiksi se, että eri persoonallisuus- ja temperamenttityypit hyötyvät eri tavoin lääketieteellisestä ja mielenterveydellisestä hoidosta masennuksesta toipuessaan, kuten Sandström (2010, 51) toteaa. Jay ym. (2015) havaitsivat, että 50 minuuttia Mindfulness-harjoittelua viikossa ei ole riittävä määrä stressin lieventämiseksi. Mielestämme mindfulness-harjoitukset vaativat päivittäisiä toistoja, jotta voisi kehittyä havaitsemaan tietoisemmin oman kehonsa tilaa. Lisäksi uusien ratkaisumallien käyttöönottoaminen vaatii pitkäjänteistä harjoittelua.

Muiden menetelmien avulla saatiin positiivisia vaikutuksia muun muassa kipuun (Paolucci ym. 2017), elämänlaatuun (Lauche ym. 2015) ja liikkuvuuteen (Cohen ym. 2015; Gleeson ym. 2015). Tutkimukset osoittavat, että harjoitteet tukevat eri sairauksista kärsivien hyvinvointia. Tutkimuksissa ei juurikaan esiintynyt negatiivisia vaikutuksia paitsi Lauche ym. (2015) intervention aikana kahdeksan osallistujaa koivat kivun lisääntyneen, ja La Cour ja Petersen (2015) tutkimuksessa ilmoittivat voimakkaista kivun tuntemuksista.

Psykodynaamisen fysioterapian tutkimusten saatavuus kokonaan luettavaksi osoitautui haastavaksi. Saimme analyysiin ja synteesiin kuitenkin yhden tutkimuksen, joka pohjautui psykodynaamiseen teoriaan. Danielsen ym. (2018) psykodynaamiseen teoriaan pohjautuvassa syömishäiriöihin keskittyvässä tutkimuksessa fysioterapeutit tekivät kehotietoisuusharjoituksia potilaiden kanssa sekä auttoivat potilaita tulkitsemaan paremmin kehon viestejä. Tutkimus antoi hyvää näyttöä siitä, että terveelliset liikuntatottumukset, riittävä lepo ja terveelliset elämäntavat edistävät syömishäiriöistä toipumista, ja miten fysioterapeuttien, hoitajien ja psykologien yhteistyöllä voidaan vaikuttaa positiivisesti syömishäiriöisten kuntoutumiseen.

Opinnäytetyöprosessi

Opinnäytetyöprosessi alkoi keväällä 2018, jolloin valitsimme aiheeksi psykofyysisen fysioterapian. Opettajan kanssa käymämme keskustelun mukaan alustavaksi kohderyhmäksi valikoituivat opiskelijat, koska opiskelijoiden jaksaminen ja hyvinvointi ovat olleet jo pitkään huolenaiheena yhteiskunnan tasolla. Tarkoituksena olisi ollut tehdä opas psykofyysisen fysioterapian menetelmistä, joiden avulla opiskelijat pystyisivät parantamaan psyykkistä ja fyysistä jaksamistaan. Työn edetessä tutkimuksista ei löytynyt konkreettisia harjoitteita, joita olisimme voineet hyödyntää oppaassa. Lukiessamme Korkeakouluopiskelijoiden Terveystutkimusta 2016 (Kunttu, Pesonen & Saari 2016) totesimme myös, että aiheen moniulotteisuus vaatisi moniammatillisen työryhmän, jotta opiskelijat oikeasti hyötyisivät siitä. Olisimme halunneet, että työllämme olisi ollut merkittävää vaikutusta opiskelijoiden hyvinvoinnin tukemisessa. Seminaareissa ehdotettiin, että digitaalinen opas avaisi paremmin psykofyysisen fysioterapian harjoitteita kuin tavallinen paperiversio. Koimme kuitenkin digitaalisen version tuottamisen vaikeaksi, joten aloimme miettiä toisenlaista menetelmää.

Alkuvuodesta 2019 päädyimme ohjaajamme kanssa vaihtamaan työn menetelmän kirjallisuuskatsaukseksi. Olimme pohtineet jo pitkään kirjallisuuskatsausta vaihtoehtona, koska sen avulla saisimme kattavan kokonaiskuvan psykofyysisestä fysioterapiasta, sen menetelmistä ja niiden vaikuttavuudesta hyvinvointiin. Kirjallisuuskatsaus menetelmänä oli meille uusi ja perehdyimme siihen kevään 2019 aikana. Ensimmäisten hakutulosten perusteella saimme laajimman otoksen mindfulness-pohjaisista tutkimuksista, ja mietimme, että olisimme tehneet työmme mindfulnessin

vaikutuksista hyvinvointiin. Ongelmaksi koitui työn painottuminen psyykkisiin ongelmiin ja yhteys fysioterapiaan jäi heikoksi. Tulimme lopulta ohjaajamme kanssa siihen tulokseen, että olisi parempi tutkia psykofyysisen fysioterapian menetelmiä laajemmin ilman erityistä kohderyhmää kuitenkin niin, että työllä on vahva yhteys fysioterapiaan.

Kesäkuussa 2019 teimme lopullisen kirjallisuushaun, jossa hakusanoina käytimme psykofyysisiä fysioterapiamenetelmiä. Haun perustana toimi tutkimuksen tavoite, jonka mukaan halusimme löytää psykofyysisen fysioterapian vaikutuksia hyvinvointiin. Hakusanoissa olisi voinut käyttää lisänä esimerkiksi sanaa "wellbeing", ja hyödyntää paremmin Boolean menetelmää. Jos olisimme käyttäneet sanaa "wellbeing", olisi se kuitenkin rajannut merkittävästi hakutuloksia. Esimerkiksi "alexander technique" AND "wellbeing" ei tuottanut yhtään tulosta. Samoin kävi myös "norwegian psychomotor physiotherapy" AND "wellbeing" ja "feldenkrais method" AND "wellbeing" sanojen kanssa. "Basic body awareness therapy" AND "wellbeing" tuotti vain kaksi tulosta. Aiemman aiheen (opiskelijoiden hyvinvointi) hakuprosessin perusteella tiesimme, että psykofyysisen fysioterapian menetelmiä on haastava yhdistää hyvinvointiin siten, että fysioterapeuttinen näkökulma säilyisi. Kun hakusanoissa oli hyvinvointiin liittyviä sanoja, tutkimukset painottuivat psykologian puolelle, koska useimpia näitä menetelmiä voi hyödyntää myös muut terveydenhoitoalan ammattilaiset.

Teoreettisessa viitekehyksessä tuomme esille sen, mitä tarkoittaa psykofyysinen ihminen, mitkä tekijät säätelevät ihmisen käyttäytymistä, ja millainen vaikutus kivulla, stressillä ja fyysisellä aktiivisuudella on hyvinvointiin. Terveiden ja hyvinvoinnin laitosten (2019) määrittelee hyvinvoinnin koostuvan koetusta terveydestä, elämänlaadusta ja elinoloista yksilö- ja yhteisötasolla. Hyvinvointi on siis jokaisen yksilön oma koettu tilanne sairauksista riippumatta. Sairaudet vaikuttavat koettuun tilaan, mutta silti henkilö voi kokea olevansa hyvinvoiva, vaikka hänellä olisikin diagnosoitu sairaus. Tämän vuoksi emme myöskään rajanneet tuloksia niin sanotusti terveisiin ihmisiin, koska hyvinvointi ja koetut tuntemukset – niin fyysiset, psyykkiset kuin sosiaaliset – vaikuttavat jokaisella yksilökohtaisesti. Kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin vaikuttavat myös useat muut tekijät, joita emme työssämme käsitelleet. Mikäli olisimme käsitelleet kaikkia hyvinvointiin vaikuttavia tekijöitä, olisi työstä tullut liian

laaja. Rajasimme teoreettisen viitekehyksen kattamaan sellaisia tekijöitä, jotka ovat fysioterapian kannalta oleellisia.

Sisäänottokriteerimme 1) psykofyysisen fysioterapian menetelmä ja 2) psykofyysisen fysioterapian asiakaskuntaan kuuluva ryhmä tuottivat tuloksia psykofyysisen fysioterapiamenetelmien vaikutuksista eri sairauksista kärsivien hyvinvointiin. Tutkimusten eri kohderyhmät antavat käsityksen siitä, miten psykofyysisillä fysioterapia-menetelmillä voidaan kohentaa eri sairauksista kärsivien hyvinvointia. Ajankohtaisten tutkimusten vuoksi rajasimme haun 2014-2019. Tätä olisimme voineet pidentää esimerkiksi kymmenen vuoden sisällä tehtyihin tutkimuksiin, mikä olisi laajentanut otosta.

Teimme suurimman osan työstämme kesällä 2019. Oman haasteen työn tekemiseen toi molempien kokopäivätyö ja eri kaupungeissa asuminen. Priorisoinnilla ja tarkalla suunnitelmalla saimme työtämme suunnitellusti eteenpäin kesän aikana. Kesän aikana emme voineet saada neuvoja ohjaajilta, joten teimme itsenäiset ratkaisut kirjallisuushakuun liittyvissä asioissa perehtymällä kirjallisuuskatsausmenetelmään ja hyödyntämällä alkuperäisen aiheemme kirjallisuushakua. Kirjallisuuskatsaus menetelmänä oli meille uusi ja aiheeseen syventyessä huomasimme sen olevan todella moniulotteinen. Systemaattisessa kirjallisuushaussa saimme relevantteja julkaisuja PubMed- ja PEDro-tietokannoista, joista lopulliset tutkimukset valikoituivat. Katsausmenetelmän pohjana toimi kuvaileva kirjallisuuskatsaus. Tutkimusten maksuton saatavuus supisti otosta. Pyysimme tutkimuksia tutkijoilta ja ehdimme saada vain muutamia vapaasti saatavilla olevien tutkimusten lisäksi. Haastavuudesta huolimatta työn tekeminen on ollut mielenkiintoista ja antoisaa, koska olemme päässeet perehtymään meille tärkeään aiheeseen ja syventymään psykofyysisen fysioterapian menetelmiin. Työtä tehdessä huolehdimme tutkimuseetiikasta viittamalla julkaisuihin asianmukaisesti sekä kunnioittavasti. Olemme pyrkineet mahdollisimman huolelliseen, tarkkaan ja rehelliseen työskentelyyn. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6.)

Koemme, että saavutimme asetetut tavoitteet ja toimme työllämme esille ajankohtaista tietoa psykofyysisen fysioterapian menetelmistä ja sen käyttötarkoituksista. Opinnäytetyömme antaa lisää työkaluja ihmisen kokonaisvaltaiseen kohtaamiseen. Fysioterapeutin tulee nähdä myös sairauksien taakse, ja ymmärtää, miten

aikaisemmat kokemukset vaikuttavat asiakkaan/potilaan kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin. Mitä paremmin näitä asioita ymmärtää, sitä paremmin voimme kohdata ihmisiä aidosti ja läsnäolevasti sekä rakentaa turvallisen ja luottamukseen perustuvan terapiasuhteen.

Jatkoa ja kehittämisideoita ajatellen biopsykososiaalisen fysioterapian hyödyntäminen tuottaisi varmasti lisää tutkittua tietoa aiheeseen liittyen. Biopsykososiaalista fysioterapiaa käytetään esimerkiksi australialaisessa neurofysioterapiassa. Suomen ulkopuolella käsite psykofyysinen fysioterapia on melko harvinainen ja sen avulla löydettäviä tutkimuksia on vähän. (Härkönen ym. 2016, 8.) Jatkossa myös kirjallisuuskatsauksien laajempi hyödyntäminen toisi syvyyttä otokseen. Vaihtoehtoisesti yhden menetelmän tarkasteleminen toisi laajempaa näkemystä tietyn menetelmän vaikuttavuudesta.

LÄHTEET

- Cherkin, D. C., Sherman, K.J., Balderson, B. H., Cook, A.J., Anderson, M. L., Hawkes, R. J., Hansem, K. E. & Truner, J. A. 2016. Effects of Mindfulness-Based Stress Reducation vs Cognitive-Behavioral Therapy and Usual Care on Back Pain and Functional Limitations among Adults with Chronic Low Back Pain: A Randomized Clinical Trial. [Verkkójulkaisu]. JAMA. 2016 MAr 22-29; 315 (12): 1240-1249. [Viitattu 4.8.2019]. Saatavana: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4914381/>
- Cohen, E.G., Gurfinkel, V.S., Kwak, E., Warden, A.C. & Horak, F.B. 2016. Lighten up: Specific postural instructions affect axial rigidity and step initiation in patients with Parkinson's disease. [Verkkójulkaisu]. Neurorehabil Neural Repair. 2015. Oct; 29(9): 878-88. [Viitattu 11.8.2019]. Saatavana: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov.libts.seamk.fi/pmc/articles/PMC4530098/>
- Danielsen, M. Rø,Ø & Bjørnelv S. 2018. How to integrate physical activity and exercise approaches into inpatient treatment for eating disorders: fifteen years of clinical experience and research. [Verkkójulkaisu]. Journal of eating disorders. 2019; 6: 34. [Viitattu 11.8.2019]. Saatavana: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6154924/>
- Danielsson, L. & Rosberg, S. 2015. Opening toward life: Experiences of basic body awareness therapy in persons with major depression. [Verkkójulkaisu]. International Journal of Qualitative Studies in Health and Well-Being 7.5.2015. [Viitattu 9.12.2018]. Saatavana: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov.libts.seamk.fi/pmc/articles/PMC4425812/>
- Gleeson, M., Sherrington, C., Lo, S. & Keay, L. 2014. Can the Alexander Technique improve balance and mobility in older adults with visual impairments? A randomized controlled trial. [Verkkójulkaisu]. Clinical Rehabilitation. [Viitattu 11.8.2019]. Saatavana: https://journals-sagepub-com.libts.seamk.fi/doi/full/10.1177/0269215514542636?url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori%3Arid%3Acrossref.org&rfr_dat=cr_pub%3Dpubmed
- Granström, V. 2010. Kipu ja Mieli. 2010. Porvoo: WS Bookwell Oy.
- Haukaas, R.B., Gjerde, I.B., Varting, G., Hallan, H.E. & Solem, S. 2018. A Randomized Controlled Trial Comparing the Attention Training Technique and Mindful Self-Compassion for Students With Symptoms of Depression and Anxiety. [Verkkölehtiartikkeli]. Frontiers in Psychology 9:827. [Viitattu 5.3.2019]. Saatavana: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov.libts.seamk.fi/pmc/articles/PMC5982936/> Vaatii käyttöoikeuden.
- Herrala, H., Kahrola, T. & Sandström, M. 2008. Psykofyysinen ihminen. 1.- 2. painos. 2008.1 WSOYpro Oy Helsinki.

- Hillier, S. & Worley, A. 2015. The Effectiveness of Feldenkrais Method: A Systematic Review of the Evidence. [Verkkojulkaisu]. Evidence Based Complementary and Alternative Medicine. 2015. [Viitattu:11.8.2019]. Saatavana: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4408630/> Vaatii käyttöoikeuden.
- Hoffman, B. M., Babyak, M.A., Craighead, W.E., Sherwood, A., Doraiswamy, P.M., Coons, M.J. & Blumenthal, J.A. 2010. Exercise and Pharmacotherapy in Patients With Major Depression: One-Year Follow-Up of the SMILE study. [Verkkojulkaisu]. Psychosom Med. Author manuscript. [Viitattu 26.7.2019]. Saatavana: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3671874/>
- Hoge, E., Bui, E., Marques, L., Metcalf, C., Morris, L., Robinaugh, D., Worthington, J., Pollack, M. & Simon, N. 2013. Randomized controlled trial of mindfulness meditation for generalized anxiety disorder: effects on anxiety and stress reactivity. [Verkkojulkaisu]. J Clin Psychiatry; 74 (8): 786-792. [Viitattu 5.12.2018]. Saatavana: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3772979/>
- Huttunen. J. 2018. Mitä terveys on? [Verkkoartikkeli]. Lääkärikirja Duodecim. [Viitattu 15.11.2019]. Saatavana: https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00903
- Härkönen, U., Muhonen, M., Matinheikki-Kokko, K. & Sipari, S. 2016. Psykofyysinen fysioterapia kuntoutusmuotona: Kuntoutuksen vaikutukset ja hyödyt asiakas- ja ammattilaiskokemusten sekä kirjallisuuskatsauksen valossa. [Verkkojulkaisu]. Kelan tutkimus. 2016. KELA. Työpapereita 97. [Viitattu 25.7.2019]. Saatavana: <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/164282/Tyopapereita97.pdf?sequence=1>
- Jay, K., Brandt, M., Hansen, K., Sundstrup, E., Jakobsen, M. D., Sjøgaard, G. & Andersen, L. 2015. Effect Individually Tailored Biopsychosocial Workplace Interventions on Chronic Musculoskeletal Pain and Stress Among Laboratory Technicians: Randomized Controlled Trial. [Verkkojulkaisu]. Pain Physician 2015; 18:459-471. [Viitattu 4.8.2019]. Saatavana: <https://www.painphysicianjournal.com/current/pdf?article=MjQwNw%3D%3D&journal=91>
- Jay, K., Brandt, M., Jakobsen, M. D., Sundstrup, E., Berthelsen, K. G., Sjøgaard, G. & Andersen, L. L. 2016. Ten weeks of physical-cognitive- mindfulness training reduces fear-avoidance beliefs about work-related activity: randomized controlled trial. [Verkkojulkaisu]. Medicine, Baltimore, 2016 aug; 95(34): e3945. [Viitattu 4.8.2019]. Saatavana: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5400305/>
- Jiang, W., Li, F., Jiang, H., Yu, L., Liu, W., Li, Q. & Zuo, L. 2014. Core Self-Evaluations Mediate the Associations of Dispositional Optimism and Life Satisfaction. [Verkkojulkaisu]. Public Library of Science. [Viitattu 30.11.2018]. Saatavana: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4049581/>

- Joanna Briggs Institute. 2019. JBI Reviewer´s Manual: 5.5.8.1 Narrative and non-statistical summary. [Verkkojulkaisu]. Joanna Briggs Institute. 2019, 2.4, 5.5.8.1. [Viitattu 4.8.2019]. Saatavana: <https://wiki.joannabriggs.org/display/MA-NUAL/5.5.8.1+Narrative+and+non-statistical+summary>
- Kauranen, K. 2017. Fysioterapeutin käsikirja. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Klein, S. D., Bayard, C. & Wolf, U. 2014. The Alexander Technique and musicians: a systematic review of controlled trials. [Verkkojulkaisu]. BMC, Complementary & Alternative Medicine. 2014. [Viitattu: 23.7.2019]. Saatavana: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4287507/>
- Knuuttila, M. 2017. Kipu liikuttaa henkisesti - Psykofyysinen fysioterapia polkuna kivun henkisessä maastossa. [Verkkolehtiartikkeli]. Suomen kipu ry, jäsenlehti KIPUPUOMI 1/2017. [Viitattu 8.12.2018]. Saatavana: <http://psyfy.net/app/uploads/2018/09/Kipupuomi-lehden-artikkeli.pdf>
- Kuntu, K., Pesonen, T. & Saari, J. 2016. Korkeakouluopiskelijoiden terveystutkimus 2016. [Verkkojulkaisu]. Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiön tutkimuksia 48. Helsinki. [Viitattu 10.9.2019]. Saatavana: https://www.yths.fi/filebank/4237-KOTT_2016_korjattu_final_0217.pdf
- Lauche, R., Schuth, M., Schwickert, M., Lüdtker, R., Musial, F., Michalsen, A., Dobos, G. & Kyung-Eun, C. 2015. Efficacy of the Alexander Technique on treating chronic non-specific neck pain: a randomized controlled trial. [Verkkojulkaisu]. Clinical Rehabilitation. 2015, 31. [Viitattu 11.8.2019]. Saatavana: https://journals-sagepub-com.libts.seamk.fi/doi/full/10.1177/0269215515578699?url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori%3Arid%3Acrossref.org&rfr_dat=cr_pub%3Dpubmed
- La Cour, P. & Petersen, M. 2015. Effects of Mindfulness Meditation on Chronic Pain: A Randomized Controlled Trial. [Verkkojulkaisu]. Pain Medicine, Volume 16, Issue 4, April 2015, pages 641-652. [Viitattu 4.8.2019]. Saatavana: <https://academic.oup.com/painmedicine/article/16/4/641/2460516>
- Lindfors, B., Waldekranz-Pistelli, K. C. & Ikonen, J. (toim.) 2018. Keho ja mieli: Johdatus psykofyysiseen psykoterapiaan. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Little, P., Stuart, B., Stokes, M., Nicholls, C., Roberts, L., Preece, S., Cacciatore, T., Brown, S., Lewith, G., Graghty, A., Yardley, L., O'Reilly, G., Chalk, C., Sharp, D. & Smith, P. 2014. Alexander technique and Physiotherapy exercises in back pain (ASPEN): a four-group randomised feasibility trial. [Verkkojulkaisu]. Efficacy and Mechanism Evaluation, No. 1.2. [Viitattu 23.7.2019]. Saatavana: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK259305/>
- Lubans, D., Richards, J., Hillman, C., Faulkner, G., Beauchamp, M., Nilsson, M., Kelly, P., Smith, J., Raine, L. & Biddle, S. 2016. Physical Activity for Cognitive

- and Mental Health in Youth: A Systematic Review of Mechanisms. [Verkkojulkaisu]. Pediatrics. 2016. [Viitattu 26.7.2019]. Saatavana: https://pediatrics.aappublications.org/content/138/3/e20161642?utm_source=TrendMD&utm_medium=TrendMD&utm_campaign=Pediatrics_TrendMD_0
- Luken, M. & Sammons, A. 2016. Systematic Review of Mindfulness Practice for Reducing Job Burnout. [Verkkojulkaisu]. AJOT, The American Journal of Occupational Therapy. 2016. [Viitattu 10.9.2019]. Saatavana: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4776732/>
- Mattila, A.S. 2019. Stressi. [Verkoartikkeli]. Lääkärikirja, Duodecim, terveyskirjasto. [Viitattu 26.7.2019]. Saatavana: https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00976
- Manzoni, G. M., Pagnini, F., Castelnuovo, G. & Molinari, E. 2008. Relaxation training for anxiety: a ten-years systematic review with meta-analysis. [Verkkojulkaisu]. BMC Psychiatry. Published online. [Viitattu 25.7.2019]. Saatavana: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov.libts.seamk.fi/pmc/articles/PMC2427027/> Vaatii käyttöoikeuden
- Martin, M. & Seppä, M. 2014. Hengitysterapeutin työkirja. 3.uudistettu painos. 2014. Mediapinta.
- Mehling, W. E., Price, C., Daubenmier, J. J., Acree, M., Bartmess, E. & Stewart, A. 2012. The Multidimensional Assessment of Interoceptive Awareness (MAIA). [Verkkojulkaisu]. Public Library of Science. [Viitattu 9.12.2018]. Saatavana: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov.libts.seamk.fi/pmc/articles/PMC3486814/> Vaatii käyttöoikeuden.
- Monsen, K. 1992. Psykodynaaminen fysioterapia. 3. painos. Helsinki: Otava.
- Morone, N. E., Greco, C.M., Moore, C. G., Rollman, B. L., Lane, B., Morrow, L.A., Glynn, N. W. & Weiner, D. K. [Verkkojulkaisu]. JAMA Intern Med. 2016 Mar; 176(3): 329-337. [Viitattu 4.8.2019]. Saatavana: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6361386/>
- Niela-Vilén, H. & Hamari, L. 2016. Kirjallisuuskatsauksen vaiheet. Teoksessa: Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. (toim.) Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. 2. korjattu p. Turun yliopisto, 23-34.
- Sandström, M. 2010. Psykye ja aivotoiminta- Neurofysiologinen näkökulma. Helsinki: WSOY pro.
- Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyypeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Opetusjulkaisuja 62. Julkisjohtaminen 4. 2011. Vaasa: Vaasan yliopisto.

- Seferiadis, A., Ohlin, P., Billhult, A. & Gunnarsson, R. 2016. Basic body awareness therapy of exercise therapy for the treatment of chronic whiplash associated disorders: a randomized comparative clinical trial. *Journal Disability and Rehabilitation*. 38(5): 442-451.
- Silverton, S. 2012. Mindfulness. Tietoisien läsnäolon läpimurto: vallankumouksellinen tapa kohdata kiire, stressi, ahdistus ja masennus. Alkuteos *The Mindfulness Breakthrough*. Duncan Braid. 2012. Suomentanut Taija Mård. Schildts & Söderströms.
- Skjaerven, L. H., Kristoffersen, K. & Gard, G. 2010. How can movement quality be promoted in clinical practice? A Phenomenological Study of Physical Therapist Experts. [Verkkójulkaisu]. *Physical Therapy*, Volume 90, Issue 10, October 2010, Pages 1479-1492. American Physical Therapy Association. [Viitattu 8.12.2018]. Saatavana: <https://academic.oup.com/ptj/article/90/10/1479/2737732>
- Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. 2016. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turku: Juvenes Print. 2. korjattu painos.
- Suomen Feldenkrais-yhdistys ry. 2019. Feldenkrais-menetelmä: Mitä Feldenkrais-menetelmä on? [Verkkójulkaisu]. Suomen Feldenkrais-yhdistys ry. [Viitattu 23.7.2019]. Saatavana: <http://www.feldenkrais.fi/feldenkrais-menetelma/>
- Suomen Mielenterveys ry. 2019. Stressi kuuluu elämään. [Verkkoartikkeli]. Mieli, Suomen Mielenterveys ry. [Viitattu 26.7.2019]. Saatavana: <https://mieli.fi/fi/mielenterveys/hyvinvointi/stressi-kuuluu-el%C3%A4m%C3%A4%C3%A4n>
- Tapaninen, S. 2019. Mihin Alexander-tekniikka auttaa? [Verkkójulkaisu]. Alexander-tekniikka. [Viitattu 23.7.2019]. Saatavana: <https://www.alexandertekniikka.eu/>
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. [Verkkójulkaisu]. [Viitattu: 14.9.2019]. Saatavana: https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2019. Hyvinvointi. [Verkkójulkaisu]. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. [Viitattu 10.9.2019]. Saatavana: <https://thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/hyvinvointi>
- Paolucci, T., Zangrando, F., Iosa, M., deAngelis, S., Marzoli, C., Piccinini, G. & Sacraceni, V.M. 2017. Improved interoceptive awareness in chronic low back pain: a comparison of back school versus Feldenkrais method. *Disability and Rehabilitation*. 39(10): 994-1001.
- PSYFY, Suomen Psykofyysisen Fysioterapian yhdistys ry. 2019. Mitä on psykofyysinen fysioterapia? [Verkkosivu]. PSYFY. [Viitattu 27.8.2019]. Saatavana: <https://psyfy.net/psykofyysinen-fysioterapia/esittely/>

Putkisaari, H., Salmela, J. & Sundberg, N. 2015. Kehoni on pesäni: Matka kehotietoisuuteen – Psykofyysinen lähestymistapa ohjaustyössä. 2015. Folger Art AS. 2. painos.

Zou, L., Yeung, A., Quan, X., Boyden, S. D. & Wang, H. 2018. A Systematic Review and Meta-Analysis of Mindfulness-Based (Baduanjin) Exercise for Alleviating Musculoskeletal Pain and Improving Sleep Quality in People with Chronic Diseases. [Verkkajulkaisu]. International Journal of Environmental Research and Public Health. 2018. [Viitattu 10.9.2019]. Saatavana: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5858275/>

LIITTEET

Liite 1. Tutkimusten tiivistelmät

Liite 1. Tutkimusten tiivistelmät

Tekijä, vuosi, maa	Tutkimuksen otsikko	Interventio	Kohderyhmä ja otos	Menetelmät ja mittarit	Keskeiset tulokset
Cherkin ym. 2016 Yhdysvallat	Effects of Mindfulness-Based Stress Reduction vs Cognitive-Behavioral Therapy and Usual Care on Back Pain and Functional Limitations among Adults with Chronic Low Back Pain: A Randomized Clinical Trial	Intervention kesto kahdeksan viikkoa, tapaamisia kaksi tuntia viikossa. Tutkimuksen kokonaiskesto seurantajaksoineen 52 viikkoa. MBSR-ryhmä teki tietoisuusharjoituksia, joita olivat meditaatio, kehon skannausharjoitukset, jooga, rentoutusharjoitukset sekä tietoiset hengitysharjoitukset. Kognitiiviseen käyttäytymisterapiaan pohjautuvan ryhmän harjoitukset käsittelevät muun muassa ajatuksia sekä emotionaalisten ja fyysisten reaktioiden välisiä suhteita, unta rentoutumistaitoja sekä kivun uusiutumisen ehkäisemistä.	20–70 vuotiaat kroonisesta alaselän kivusta kärsivät n=264	MBSR RDQ, kivun häiritsevyys 1 – 10, PHQ-8, GAD-2, SF-12, Graded Chronic Pain Scale	Kroonisten alaselkäkipujen häiritsevyys väheni merkittävästi (p=0,01), kivun voimakkuus väheni 8 (p=0,002), 26 (p=0,04) ja 52 (p=0,007) viikon seurantajaksojen aikana, MBSR-ryhmässä masennus (p<0,001) ja SF-12 Mental Component (p=0,004) tulokset parantuivat tavanomaiseen hoitoon verrattuna kahdeksannen viikon kohdalla.
Cohen ym. 2015 Yhdysvallat	Lighten up: Specific postural instructions affect axial rigidity and step initiation in patients with Parkinson's disease	"Lighten up" (Alexander -tekniikka) keskittyi liiallisen jännittyneisyyden vähentämiseen sekä pituuden lisäämiseen. "Pull up" perustui tyypillisiin asentoa korjaaviin tapoihin. "Relax"-harjoitusten tarkoituksena oli päästää keho täysin rennoksi. Kaikki 20 osallistujaa tekivät jokaisen lähestymistavan harjoitukset, joiden aikana sensorit mittasivat heidän asentoaan ja muita	Lievä tai keskivaikeaa Parkinsonia sairastavat n=20	Alexandertekniikka Axial tone, postural sway, standing vertical distance, standing horizontal distance, downward head movement,	Rigiditeetin osalta saatiin merkittävästi alempia tuloksia "Lighten Up"-ohjeiden avulla "Relax"-ohjeisiin verrattuna (p=0,004). Huojuminen vähentyi merkittävästi "Lighten Up":in kohdalla kahteen muuhun ohjeistukseen verrattuna (Relax p=0,013 ja Pull Up p=0,015).

		toimintoja, ja harjoitusten päätyttyä he raportoivat kokemuksiaan kyselylomakkeeseen.		forward head movement	
Daniel- sen ym. 2018, Norja	How to integrate physical activity and exercise approaches into inpatient treatment for eating disorders: Fifteen years of clinical experience and research	Useita viikkoja kestävä monivaiheinen hoito-ohjelma, joka sisälsi erilaista liikuntaa, psykoedukatiota, lepoa, rentoutumista, ulkoilmakävelyitä, kehon tietoisuusharjoittelua sekä ryhmäliikuntaa.	Syömishäiriöyksikön potilaat n=244	Psykodynaaminen teoria	Terveelliset liikuntatottumukset, riittävä lepo sekä muut terveelliset elämäntavat edistävät syömishäiriöstä kärsivien toipumista.
Gleeson ym. 2014, Australia	Can the Alexander Technique improve balance and mobility in older adults with visual impairments? A randomized controlled trial	12- viikkoa Alexander -oppitunteja tai tavanomaista hoitoa kerran viikossa. Neljä 30 hengen osallistujaryhmää. Oppitunnit 30 minuutin mittaisia, joissa keskityttiin harjoitteluun päivittäisiä toimintoja kuten istumista, seisomista, kävelemistä, lattialta nousemista, portaissa liikkumista sekä tavaroiden kantamista.	Yli 50 -vuotiaat näkövammaiset n=120	Alexanderin tekniikka SPPB -testistöstä: 5x istumasta- seisomaan nousu, 4 metrin kävelytesti, tasapainotesti; puoli tandem -seisonta, tandem seisonta ja yhden jalan seisonta.	Alexanderin tekniikkaa harjoittaneiden tasapaino (p=0,05) ja liikkuvuus olivat parantuneet. Lisäksi askelten määrä (p<0,01) oli lisääntynyt neljän metrin kävelytestissä kolmen kuukauden seurannan kohdalla.
Jay ym. 2015, Tanska	Effect of Individually Tailored Biopsychosocial Workplace Interventions on Chronic Musculoskeletal Pain and Stress Among Laboratory Technicians: Randomized Controlled Trial	Kesto 10 viikkoa. 20 minuuttia valvottua fyysistä harjoittelua neljästi viikossa ja mindfulness -harjoitukset kerran viikossa 50 minuutin ajan. Lisäksi tavanomaisen liikunnan harjoittaminen sekä työergonomian parantaminen annettujen ohjeiden mukaisesti.	Työikäiset kroonisesta tuki- ja liikuntaelimistön kivusta kärsivät laboratorioteknikot. n=112	Mindfulness VAS, Stressikysely	Kivun voimakkuus väheni merkittävästi (p<0,0001).

Jay ym. 2016	Ten weeks of physical-cognitive-mindfulness training reduces fear-avoidance beliefs about work-related activity Randomized controlled trial	Kesto 10 viikkoa. Interventoryhmän harjoitukset koostuivat hitaista liikkuvuusharjoituksista, kipualueen motorisesta hallinnasta, kuminauhalla tehtävistä voimaharjoitteista, kognitiivisesta käyttäytymisterapiasta. Istuntoja oli neljä kertaa viikossa 20 minuutin ajan.	Kroonisesta tuki- ja liikuntaelimestön kivusta kärsivät laboratorioteknikot. n=112	Mindfulness FAB-kyselylomake	10 viikon fyysis-kognitiivisella mindfulness-harjoittelulla on merkittävää vaikutusta olkapään kipujen vähenemiseen. Erityisesti tuki- ja liikuntaelinten kipu väheni hartiarenkkaan ympäriltä, mikä vaikuttaa myös kognitiiviseen käyttäytymiseen.
La Cour & Petersen 2015, Tanska	Effects of Mindfulness Meditation on Chronic Pain: A Randomized Controlled Trial	MBSR- ryhmään kuului kahdeksan viikon päivittäinen itsenäinen 45 minuutin meditaatioharjoitus, päiväkirjan kirjoittaminen sekä yhteiset 3-4.5 tunnin istunnot kerran viikossa. Odotusjonossa olevat kävivät säännöllisesti kipuklinikalla ja osallistuivat tavanomaiseen hoitomenettelyyn 2-2.5 kuukauden ajan, jonka jälkeen heidät ohjattiin saamaan täysin samanlaista hoitoa kuin MBSR- ryhmässä.	Epäspesifi krooninen kipu, joka on jatkunut vähintään 1.5 vuotta. n=109	Mindfulness VAS, Brief Pain Inventory, SF-36, CSQ, The Chronic Pain Acceptance Questionnaire, muut kyselylomakkeet	Elinvoimaisuus lisääntyi merkittävästi ($p \leq 0,05$). Lisäksi ahdistuneisuus väheni ja kivun hallinta, henkinen elämänlaatu sekä toiminnan harjoittaminen kivusta huolimatta paranivat ($p \leq 0,01$) MBSR-ryhmän kohdalla.
Lauche ym. 2015, Saksa	Efficacy of the Alexander Technique in treating chronic non-specific neck pain: a randomized controlled trial	Kesto viisi viikkoa. Alexander-tekniikan ryhmässä tehtiin harjoituksia, joiden avulla pyrittiin parantamaan osallistujien aisteihin perustuvaa tietoisuutta jokapäiväisten liikkeiden suorittamisen kautta. Paikallisen lämpöhoidon ryhmässä käytettiin lämmitettyjä kau-ratyynyjä niska-hartia- seudulla 15 – 20 minuutiksi kerrallaan kerran viikossa. Positiivisen mielikuvaharjoittelun ryhmässä tehtiin body scan ja mindfulness -harjoituksia.	18-50 -vuotiaat kroonisesta epäspesifistä niskakivusta kärsivät n=72	Alexander-tekniikka VAS, niskan toimintakyky, (NDI), SF-36, tyytyväisyys ja turvallisuus sekä käytettyjen kipulääkkeiden määrä.	Alexander-tekniikalla viidellä harjoituskerralla ei saatu merkittävämpiä tuloksia kivun intensiteettiin kuin mitä saavutettiin lämpöhoidon avulla ($p=0,48$). Positiiviseen mielikuvaharjoitteluun verrattuna Alexanderin tekniikalla saatiin merkittävämpi vaikutus ($p=0,01$) kivun intensiteettiin.

Lindvall ym. 2015, Ruotsi	Basic Body Awareness Therapy for patients with stroke: Experiences among participating patients and physiotherapists	Kesto kahdeksan viikkoa. 1.5 tunnin BBAT-istunnot kokoontuivat viikoittain. Liikkeet suoritettiin maaten, istuen tai seisten keskitetyen harjoitteen suorittamiseen ja liikkeen tuomaan kokemukseen.	Aivohalvauspotilaat (n=21) ja heitä hoitavat fysioterapeutit (n=4)	BBAT	Osallistujien hyvinvointi ja rauhallisuus lisääntyivät, keskittymisen taso ja tasapaino paranivat, joidenkin osallistujien apuvälineiden käyttö vähentyi. Kävelymatkat pitenevät, tasapaino ja vakaus sekä kehon asento parantuivat ja koettu hyvinvointi lisääntyi
Morone ym. 2019, Yhdysvallat	A Mind-Body Program for Older Adults With Chronic Low Back Pain: A Randomized Clinical Trial	Kahdeksan viikon interventio. Keho - mieli -interventioyhmän (n=140) harjoitukset pohjautuivat Mindfulness Based Stress Reduction-menetelmään, viikoittainen mindfulness-meditaatio harjoitus kesti 90 minuuttia. Terveyskasvatus- verrokkiryhmä (n=142) perustui tiettyyn terveelliseen ikääntymiseen liittyvään koulutukseen.	65 -vuotiaat ja vanhemmat, joilla on toiminnallisia rajoituksia tai kroonista alaselän kipua. n=282	Mindfulness RMDQ, Numeerinen kipu asteikko 0-20, RAND-36 terveystilan kartoitus, masennus asteikko.	Interventio paransi alaselän kipuoireita merkittävämmän verrokkiryhmään verrattuna (p<0,001). Kipu vähentyi merkittävästi kuuden kuukauden seurantajakson aikana (p=0,007).
Paolucci ym. 2017, Italia	Improved interoceptive awareness in chronic low back pain: a comparison of Back school versus Feldenkrais method	Viiden viikon ajan yhden tunnin harjoitus kaksi kertaa viikossa. Feldenkrais-ryhmän osallistujien tuli kiinnittää tietoisesti huomiota suorittamiinsa liikkeisiin varsinkin uusiin --> laajentaa itsetietoisuutta & liikepankkia. Erityisesti pyrittiin parantamaan vartalon liikkuvuutta ilman kipua. "Back School" -ryhmässä annettiin tietoa anatomiasta, kivusta, stressin hallinnasta & ADL toimintojen ergonomisesta suoritustavasta. Harjoitettiin palleahengitystä, venytyksiä, suorien selkälihasten &	Potilaat, joiden selkäkipu on kestänyt vähintään kolme kuukautta. n=53	Feldenkrais-menetelmä VAS-kipu-mittari, MPQ eli McGill Pain Questionnaire, Waddel Disability Index, elämänlaatu SF-36 mittarilla, mieli- ja keho vuoro-vaikutusta MAIA -kyselylomakkeella.	Molemmilla ryhmillä tapahtui merkittävää muutosta kivuissa (p<0,001). Kumpikaan ryhmä ei ollut merkittävästi toistaan parempi kivun lieventymisen suhteen (p>0,05). VAS (p=0,005) ja McGill PPI -pisteet (p=0,017) olivat paremmat Feldenkrais-menetelmän kohdalla, kun taas SF-36 pisteet (p=0,022) oli korkeammat Back Schoolin kohdalla

		vatsalihasten vahvistamista, ryhti-harjoituksia.			
Seferiadis ym. 2015, Ruotsi	Basic body awareness therapy or exercise therapy for the treatment of chronic whiplash associated disorders: A randomized comparative clinical trial	10 viikon ajan kaksi kertaa viikossa 90 minuutin harjoitukset. BBAT -ryhmässä tehtiin ADL- toimintoihin perustuvia harjoituksia, meditaatiota ja Tai Chi:tä. "Exercise Therapy"-ryhmässä harjoitukset kestivät 45minuuttia ja sisälsivät lihasvoimaharjoittelua (koko keho, NHS, erityisesti niskan syvät flexorit), aerobista & koordinaatio -harjoittelua, 15 min venytelyä, 20 minuuttia lihasten progressiivista rentoutusta.	Kroonisesta niskavammasta kärsivät whiplash-potilaat. n=113	BBAT Neck Disability Index (NDI), SF-36 v.2, kivun intensiteetti ja yleisyys, Body Awareness Scale, Tampa scale of kinesiophobia, kaularangan liikkuvuus CROMilla ja goniometrillä mitattuna.	BBAT-ryhmän kohdalla fyysinen toiminnallisuus lisääntyi ET-ryhmään verrattuna (p=0,032). Kolmen kuukauden seurannan jälkeen BBAT-ryhmällä oli vähemmän kipuja kuin ET-ryhmällä (p=0,044). BBAT-ryhmäläisten sosiaalinen toiminta oli lisääntynyt enemmän kuin ET-ryhmässä (p=0,037).