



Kangas Maiju

Tanssi-liiketerapian vaikuttavuus masennuksen hoidossa

Kandidaatin tutkielma  
KASVATUSTIETEIDEN TIEDEKUNTA  
Kasvatustieteen tutkinto-ohjelma  
2022

Oulun yliopisto

Kasvatustieteiden tiedekunta

Tanssi-liiketerapian vaikuttavuus masennuksen hoidossa (Maiju Kangas)

Kandidaatin tutkielma, 40 sivua

Toukokuu 2022

---

Tässä kandidaatintutkielmassa tarkastellaan tanssi-liiketerapian (TLT) vaikuttavuutta masennuksen hoidossa. Masennus on yleinen sairaus, joka koskettaa yli kahtasataa miljoonaa ihmistä ympäri maailman. Suomessa se on merkittävä kansanterveydellinen ongelma ja suurin yksittäinen peruste työkyvyttömyyseläkkeelle. Suomessa TLT ei kuulu Kelan korvattaviin psykoterapiamuotoihin. Terapiapalveluiden saatavuuden ongelmat saavat kuitenkin aikaan kiinnostusta myös vaihtoehtoisina kuntoutusmuotoina pidetyille terapiamuodoille.

Tutkielmassa tarkastellaan TLT:n vaikuttavuutta keho-mieli-yhteyttä hyödyntävien interventioiden taustalla olevien mekanismien kautta. Keho-mieli-yhteys ja kehollisuus ovat tiiviisti TLT:n kuuluvia käsitteitä. Kehollisuus on uudenlainen, hyvinvointiin liitettävä näkökulma, jonka merkitystä ymmärretään yhä enemmän. Tutkimustiedon puute aiheuttaa ongelmia keho-mieli-interventioiden laajemmalle hyödyntämiselle ja tämä vaikuttaa myös TLT:n tunnettavuuteen.

TLT on alana paljon tutkittu, mutta masennuksen ja TLT:n yhteyksiä ei ole tutkittu vielä tarpeeksi. Vahvaan kliiniseen näyttöön perustuvia tutkimuksia tarvitaan vielä lisää. Ongelmat tutkimuksissa kuten satunnaistamisen puute ja pienet otoskoot aiheuttavat sen, ettei tämän tutkimuksen tuloksista voida tehdä yleistettäviä tai pysyviä johtopäätöksiä TLT:n vaikuttavuudesta masennuksen hoidossa. Tämän tutkielman tulokset antavat kuitenkin viitteitä siitä, että TLT:llä ja tanssilla voi olla parantava yhteys elämänlaatuun ja sitä kautta heikentävä yhteys masennus- ja ahdistusoireisiin. Alustavia viitteitä saatiin myös siitä, että TLT:n vaikutus masennukseen selittyisi aivojen neurohormonien muutoksilla.

Avainsanat: tanssi-liiketerapia, masennus, kehollisuus, keho-mieli-yhteys

# Sisältö

<b>1 Johdanto.....</b>	<b>4</b>
<b>2 Masennus .....</b>	<b>7</b>
1. Masennuksen riskitekijät ja seuraukset.....	9
2. Masennuksen hoitokeinot .....	10
<b>3 Keho-mieliyhteys hyvinvoinnin tukena .....</b>	<b>13</b>
1. Keho-mieliyhteys ja kehollisuus.....	13
2. Keho-mieli interventiot.....	14
3. keho-mieli-interventioiden biologiset mekanismit .....	15
<b>4 Tanssi-liiketerapia.....</b>	<b>18</b>
1. Tanssi-liiketerapian menetelmät .....	20
2. Arviointi tanssi-liiketerapiassa .....	22
<b>5 Tulokset.....</b>	<b>24</b>
<b>6 Pohdinta ja johtopäätökset.....</b>	<b>27</b>
<b>Lähteet .....</b>	<b>32</b>

# 1 Johdanto

Yle uutisoi huhtikuussa 2021, että yhä useampi jää työkyvyttömyyseläkkeelle mielenterveysongelmien takia. Vallitseva koronapandemia on omalta osaltaan näyttänyt lisäävän mielenterveysongelmia suomalaisten keskuudessa ja 78 prosenttia suomalaisista uskoo koronapandemian pahentavan tilannetta entisestään tulevaisuudessa (Mielenterveyden keskusliitto, 2021). Mielenterveysongelmien kasvaessa myös tuen tarve lisääntyy, joka on johtanut siihen, että terapiaan ja varsinkin Kelan tukemaan kuntoutuspsykoterapiaan on entistä vaikeampi päästä (Miettinen, 2021). Mielenterveysongelmat aiheuttavat myös taloudellista taakkaa yhteiskunnalle, sillä esimerkiksi vuonna 2019 mielenterveysperusteista sairauspäivärahaa sai arviolta 84000 henkilöä (Kela, 2020). Kuitenkin suurin yksittäinen peruste työkyvyttömyyseläkkeelle jäämiseen on masennus, ja sen vuoksi työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyi vuonna 2020 melkein 3600 ihmistä (Yle, 2020; Eläketurvakeskus, 2021). Kliininen masennus on merkittävä kansanterveydellinen ongelma ja uusiutuvat masennustilat saavat aikaan paljon kärsimystä sairastuneelle ja hänen läheisilleen (Kampman ym., 2017).

Mielenterveyteen liittyvät asiat ovat olleet viime vuosina paljon esillä mediassa ja erityisesti julkinen keskustelu terapiapalveluiden saatavuudesta sai kiinnostukseni heräämään uudenlaisen terapiamuotojen tutkimiselle. Erityisesti Päivi Pylvänäisen (2018) väitöskirjatutkimus ”Dance movement therapy in the treatment of depression: change in body image and mood - a clinical practice based study”, sai minut kiinnostumaan kehollisuuden merkityksestä mielenterveyden häiriöissä sekä psykoterapeuttisessa prosessissa. Väitöstutkimus on ensimmäinen Suomessa julkaistu väitöskirja, joka käsittelee tanssi-liiketerapian hyödyntämistä mielenterveyden hoidossa (Pylvänäinen, 2018). Tanssi-liiketerapialle keskeiset teemat -kehollisuus ja kehon hyödyntäminen tunnetaitojen kehittämisessä- ovat mainittu myös syksyn 2016 perusopetuksen opetussuunnitelmassa. Liikuntakasvatuksen tavoitteissa mainitaan myönteisen kehonkuvan, tunteidensäätelyn sekä kehollisen ilmaisun tukeminen (Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteet, 2014).

Kiinnostus tanssi-liiketerapialle (TLT) masennuksen hoidossa on lisääntynyt Suomessa viime vuosina. TLT ei kuulu Kelan korvaamiin kuntoutuspsykoterapiamuotoihin, eikä Kelan vaativan lääkinnällisen kuntoutuksen terapiamuotoihin, mutta Kela on ollut mukana tutkimassa TLT:tä mahdollisena vaativan lääkinnällisen kuntoutuksen kuntoutusmuotona, sekä sen käyttöä masennuspotilaiden hoidossa (Kela, 2021; Matinheikki-Kokko ym., 2016; Pylvänäinen ym.,

2021). TLT on ihmisen kehollisuuteen ja kehon liikkeeseen keskittyvä, soveltava psykoterapian muoto ja se lukeutuu luoviin terapiamuotoihin yhdessä musiikkiterapian, kuvataideterapian ja draamaterapian kanssa (Suomen Tanssiterapiayhdistys ry, 2016). Kehon liikettä terapeuttisessa prosessissa korostavat menetelmät pohjautuvat ajatukseen liikkeestä ja kehon kielestä varhaisimpana ilmaisun muotona, jonka kautta ihminen oppii olemaan toiminnallisessa suhteessa ympäristön ja muiden ihmisten kanssa. (Erkkilä & Rankanen, 2020; Suomen Tanssiterapiayhdistys ry, 2016). Tanssiterapia perustuu ajatukseen siitä, että keho ja mieli ovat luonnostaan yhteydessä toisiinsa ja niiden välillä vallitsee jatkuva vuorovaikutus (Murcia & Kreutz, 2012). Terapeuttinen työ keskittyy kehon kieleen, sen tulkintaan ja tarkasteluun, mutta se ei suoraan tarkoita verbaalisen vuorovaikutuksen poissulkemista terapeuttisesta prosessista (Berrol & Cruz, 2012; Erkkilä & Rankanen, 2020).

Tässä kandidaatintutkielmassani tarkastelen tanssi-liiketerapian (TLT) menetelmiä ja vaikuttavuutta masennuksen hoidossa. Toteutan tutkimukseni narratiivisena yleiskatsauksena, joka on yksi kuvailevan kirjallisuuskatsauksen muoto. Salmisen (2011) mukaan kirjallisuuskatsaus on tutkimusmenetelmä, jonka avulla tutkitaan jo tehtyä tutkimusta, ja kootaan niistä pohjaa uudelle tutkimukselle. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tarkoitus on tarkastella tutkittavaa ilmiötä monipuolisesti (Salminen, 2011). Valitsin tutkimusmenetelmäkseen narratiivisen yleiskatsauksen, koska vaikka TLT:tä on tutkittu runsaasti, sitä koskeva tutkimuskenttä vaikuttaa varsin hajanaiselta. Luovana terapiamuotona TLT:n sisältyy myös taiteellinen tulokulma ja se näkyy alaa koskevien tutkimusten menetelmissä ja teorioissa (Koch ym., 2019; Mala ym., 2012). Siksi päätin olla rajaamatta tutkimusaineistoa kovin tarkasti. Valitsin tutkimusaineistooni vain vertaisarvioituja artikkeleita, mutta en tehnyt kovin tarkkaa rajausta tutkimustyyppien suhteen ja sisällytin kirjallisuuskatsaukseni tutkimusaineistoon myös tapaustutkimuksia. Halusin tuoda laajasti esille, mitä TLT:n ja masennuksen yhteyksistä tiedetään ja millä tavoilla aihetta on tutkittu. Narratiivisen kirjallisuuskatsauksen kautta ei lähtökohtaisesti tuoteta kovin analyttistä tutkimustulosta, sillä tyypillisesti tutkimusaineistoa ei ole seulottu tai valikoitu kovin systemaattisesti (Salminen, 2011). Tutkielman tavoitteena on vastata seuraavaan tutkimuskysymykseen:

### **Miten tanssi-liiketerapia (TLT) vaikuttaa masennuksen hoidossa?**

Tutkielmani kolmessa käsittelykappaleissa tarkastelen masennusta, keho-mieli-yhteyttä ja sen erilaisia sovelluksia hyvinvoinnin edistämisessä sekä tanssi-liiketerapian keskeisiä toimintaperiaatteita. Halusin sisällyttää keho-mieli-yhteyden sekä sitä hyödyntävät terveysterventiot

(mind-body interventions) työhöni, koska kehollisuus sekä kehon ja mielen yhtenevä kokonaisuus on niin keskeinen osa tanssi-liiketerapiaa. Lisäksi halusin selvittää kehon ja mielen yhteyttä hyödyntävien terveysinterventioiden mekanismeja hieman tarkemmin, jotta tanssi-liiketerapian mahdollisista vaikutusmekanismeista ja asemasta masennukseen vaikuttavana interventiona saataisiin mahdollisimman laaja käsitys. Tutkielman lopussa tarkastelen ja pohdin kirjallisuuskatsaukseni tuloksia, sekä tanssi-liiketerapiaa ja sen soveltamisen näkymiä tulevaisuuden suhteen.

## 2 Masennus

Masennus on yleinen mielenterveyshäiriö, joka vaikuttaa yli 264 miljoonaan ihmiseen ympäri maailmaa (WHO, 2020). THL:n (2020) mukaan Suomen aikuisväestöstä vuosittain vähintään 5 prosenttia kärsii masennustilan vakavasta muodosta. Sairaspäivärahaa kertyy vuosittain masennuksen takia 27000 ja työkyvyttömyyseläkkeelle joutuu masennuksen vuoksi Suomessa vuosittain 3500 ihmistä (THL, 2020). Kampmanin ym. (2017) mukaan yksinäisyys ja syrjäytyneisyys liittyvät masennuksen kehittymiseen. Masennushäiriöiden on todettu olevan yleisempää esimerkiksi työttömällä tai leskeksi jääneillä yksin asuvilla ihmisillä sekä jostain syystä yhteiskunnasta syrjäytyneiden keskuudessa (Kampman ym., 2017). Erilaiset negatiiviset ja stressaavat elämäntapahtumat kuten, avioero, irtisanominen tai sairastuminen voivat johtaa ihmisen kriisiin, jonka syvyyteen vaikuttaa vallitsevan tilanteen lisäksi myös ihmisen aiemmat elämäkokemukset (Wasserman, 2011; Mazure, 1998; Monroe & Harkness, 2005; Johnson ym., 2012). Vaikka masennus on olotilana luonnollinen ja ihmiselämään tavallisena osana kuuluva, pitkäkestoinen masentunut mieliala voi olla merkki masennusoireyhtymästä, joka on mielenterveyden häiriö (Kampman ym., 2017).

Vaikka arkikielessä masennus-sanaa käytetään kuvaamaan surun tai alakuloisuuden tunteita, tilapäinen mielialan alentuminen ei vielä viittaa suoraan masennustilaan, sillä siihen liittyy oireiden esiintyminen pidemmällä aikavälillä vaihdellen viikoista jopa vuosiin (Huttunen, 2018). Masennustilat luokitellaan psykiatrisen tautiluokituksen mukaan mielialahäiriöihin (Kampman ym., 2017). Yleisimpiin masennushäiriöihin kuuluu masennustila (major depressive disorder, MDD) ja sen pidempiaikaisempi muoto dystymia (Huttunen, 2018). Masennushäiriöille tyypillisiä piirteitä ovat surullinen tai ärtynyt mieliala, johon liittyy somaattisia ja kognitiivisia muutoksia (American Psychiatric Association, 2016). Oireiden seurauksena masennuksesta kärsivän toimintakyky on selvästi laskenut (Huttunen, 2018). Masennustila voi esiintyä myös lievempänä muotona, johon liittyy subjektiivinen kärsimys ilman toimintakyvyn selkeää laskua (Käypä-hoito, 2021).

Suomen käypä-hoito suosituksen (2021) mukaan masennushäiriöiden diagnostiset kriteerit määritellään International Classification of Diseases (ICD)- sekä Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM)- luokituksissa viisi ja kuusi. Masennustilaksi määritellään tapaus, jossa henkilöllä esiintyy vähintään neljä ICD-luokiteltua oiretta, tai vastaavasti vähintään viisi DSM-luokiteltua oiretta, vähintään neljäntoista vuorokauden ajan. Dystymiassa oireita on

ollut kolmesta neljään kahden vuoden ajan (Käypä hoito- suositus, 2021). Huttusen (2018) mukaan masennustiloja on eri tasoisia ja niiden eri muodot erotellaan oireiden mukaan lievästä vakava-asteiseen: lievästä depressiosta kärsivä ihminen kykenee elämään niin sanotusti normaalia elämää ilman, että oireet vaikuttaisivat merkittävästi hänen toimintakykyynsä tai ihmisuhteisiin, kun taas vaikeassa depression muodossa oireita on paljon, ja ne vaikeuttavat merkittävästi henkilön elämää (Huttunen, 2018). Masennus on luonteeltaan lamauttavaa ja siitä kärsivän ihmisen voi olla vaikea kokea tunteita tai mielihyvää (Kampman ym., 2017; Markkula & Suvisaari, 2018). Masennuspotilaalla voi ilmetä toivottomuuden tai arvottomuuden tunteita, keskittymisvaikeuksia, hankaluuksia päätöksenteossa, ongelmia ihmisuhteissa ja työelämässä sekä itsetuhoisia ajatuksia (Craig & Norton, 2010; Huttunen, 2018; American Psychiatric Association, 2016). Pitkään masennuksesta kärsineillä ihmisillä ydintunteena voi olla elämän merkityksettömyys ja he voivat kärsiä myös kuoleman pelosta (Kampman ym., 2017).

Masennuksen yhteydessä voi ilmetä myös fyysisiä oireita (Karlsson & Koponen, 1995). DSM-luokituksessa viisi masennuksen fyysisiin oireisiin on listattu ruokahaluun ja syömiseen liittyvät muutokset, uniongelmat sekä väsymys tai madaltuneet energiatasot (American Psychiatric Association, 2016). Masennuksen yhteydessä esiintyviin uniongelmiin kuuluu unettomuus tai vastaavasti liikaunisuus eli hypersomnia (Craig & Norton, 2010; Markkula & Suvisaari, 2018) Huttusen (2018) mukaan muutoksia voi esiintyä myös motorisissa toiminnoissa. Toisaalta lääkärin vastaanotolle hakeutuva, masennuksesta kärsivä ihminen ei välttämättä koe oloaan masentuneeksi, vaan kuvailee olotilaansa pikemminkin pahantuuliseksi tai väsyneeksi (Kampman ym., 2017). Masennuspotilaat saattavat raportoida lääkärin vastaanotolla myös somaattisia oireita, kuten selkäkipuja, päänsärkyä tai vatsan toimintaan liittyviä vaivoja, kuten ummetusta (Simon ym., 1999). On todettu, että ihminen voi myös hakeutua lääkäriin pelkästään fyysisten oireiden takia, vaikka ydinongelma löytyisikin psyykkisistä tekijöistä (Goldberg & Bridges, 1988). Esimerkiksi koettu trauma voi aiheuttaa pitkäaikaisia, fyysisiä oireita, joita ei välttämättä osata yhdistää koetun tapahtuman emotionaalisiin vaikutuksiin (Melmed, 2001, 15). Tällöin somatisaatio voi olla suojaava mekanismi, sillä mielenterveysongelmat voidaan kokea joissain kulttuureissa erityisen leimaavina (Goldberg & Bridges, 1988). Somaattiset oireet voivat kätkeä masennuksen ydinoireet, joka voi vastaanotolla johtaa väärin diagnooseihin ja sitä kautta viivästyneeseen hoitoon (Zhao ym., 2018; American Psychiatric Association, 2016).



## 1. Masennuksen riskitekijät ja seuraukset

Masennustilalle on tyypillistä sen herkkä uusiutuminen ja se asettaa masennuksen hoidolle haasteita (Kampman ym., 2017; Cosci ym., 2020). Kampmanin ym. (2017) mukaan vakavassa masennuksessa ensimmäisen masennusjakson jälkeen uusiutumisprosentti on noin viisikymmentä. Seuraavien masennusjaksojen uusiutuminen on myös merkittävästi todennäköisempää, mikäli ihminen ei hakeudu tai saa hoitoa uusiutuneeseen masennukseen. Arviolta viisi prosenttia erilaisiin masennustiloihin sairastuneista ihmisistä kuolee lopulta itsemurhaan ja itsemurhariski kasvaa vakavissa masennustiloissa jopa kahteenkymmeneen prosenttiin (Kampman ym., 2017). Masennuksesta kärsivän ihmisen kuolleisuusriski on myös sairauden vuoksi tuplaantunut (Markkula & Suvisaari, 2018). Toistuvat masennustilat voivat myös kaventaa masennuspotilaan tukiverkkoa, joka nostaa entisestään masennustilan uusimisen tai pitkittymisen riskiä (Huttunen, 2018).

Masennustilojen kehittymiseen katsotaan vaikuttavan erilaiset perinnölliset ja olosuhteista kiinni olevat synnynnäiset tekijät, kuten biologinen alttius ja temperamentti ja toisaalta myös varhaisen kehityksen muovaama persoonallisuuden rakenne (Huttunen, 2018). Lapsuuden ja nuoruuden aikana koettuja turvallisia kiintymyssuhteita on pidetty hyvinä lähtökohtina elämän tulevia vastoinkäymisiä vastaan (Kampman ym., 2017). Esimerkiksi nuoret ovat murrosiässä hyvin haavoittuvaisessa tilassa hormonaalisten muutosten vuoksi ja mikäli samaan vaiheeseen sattuu ikäviä elämäkokemuksia (vanhempien avioero, kiusaaminen), nuorelle voi kehittyä negatiivisia ajattelumalleja, jotka voivat myöhemmissä elämänvaiheissa altistaa masennukselle (Hyde ym., 2008; Espejo ym., 2012). Menneisyyden selvittämättömät ristiriidat voivat siis altistaa masennukselle myöhemmissä elämänvaiheissa (Kampman ym., 2017). Psykologisista tekijöistä heikko itsetunto sekä kehityksen aikana omaksutut negatiiviset ajatusmallit ja taipumus alistuneisuuteen lisää masennusriskiä (Huttunen, 2018; Steiger ym., 2014). Masennus voi toisaalta olla myös keino välttää ikäviä tunnekokemuksia, jolloin masennusoireiden alta löytyy tukahdutettuja tunnekokemuksia pitkältikin ajalta (Huttunen, 2018).

Aivojen välittäjäaineiden välinen vuorovaikutus ja tasapaino on olennaisessa asemassa affektivisten- eli tunteisiin liittyvien sairauksien ilmaantumisessa (Wasserman, 2011). Aivotutkijat ovat osoittaneet, että masennustila (MDD) muuttaa aivojen rakennetta ja toimintaa huomattavasti, etenkin niillä aivojen alueilla, jotka osallistuvat tunteiden säätelyyn ja käyttäytymisen hallintaan (Zhang ym., 2016; Fackhoury, 2016). Kampmanin ym. (2017) mukaan masennus vai-

kuttaa aivojen toimintaan monella tavalla: se nostaa stressihormonien tasoa ja muuttaa aivosolujen välittäjäaineiden määrää. Manteliumake, joka on osa aivojen tunnejärjestelmää ja vastaa muun muassa pelkoreaktioiden säätelystä, toimii masennuksesta kärsivällä ihmisellä yliaktiivisesti (Kampman ym., 2017). Pitkäkestoinen, jatkuva stressi näyttäisi olevan yksi riskitekijä erilaisten mielenterveydenhäiriöiden, kuten masennuksen syntymisessä (Erving, 2021; Fried ym., 2021). On arvioitu, että useimmissa tapauksissa masennus puhkeaa juuri stressin yhteydessä (Hintsu ym., 2019). Kroonisella stressillä on elimistön toimintoihin moninaisia vaikutuksia (Hintsu ym., 2019). Esimerkiksi lapsuudessa ja nuoruudessa koettu trauma, kuten seksuaalinen hyväksikäyttö, lapsen tarpeita laiminlyövä kasvatus sekä perheen sosioekonominen status voivat vaikuttaa yksilön stressinsäätelykykyyn aikuisuudessa (Taylor ym., 1997; Repetti ym., 2002; Liu, 2017). Tämä taas voi johtaa pitkäaikaiseen, krooniseen stressiin, joka voi johtaa stressin säätelyjärjestelmän (HPA-akseli) häiriintymiseen (Hintsu ym., 2019; Guerry & Hastings, 2011; Karlsson, 2012).

## **2. Masennuksen hoitokeinot**

Masentuneen ihmisen hoitosuunnitelma tehdään oireiden perusteella ja se voi pitää sisällään erilaisia osa-alueita, kuten lääkityksen, terapian tai vertaistukitoiminnan (Kampman ym., 2017). Hoidon alkuvaiheessa tavoitteena on potilaan oireettomuus ja jatkohoidossa pyritään ehkäisemään masennuksen uusiutuminen (Isometsä, 2017). Huttusen (2017) mukaan psykoterapian tavoitteena on tarkastella ja muuttaa sellaisia ajatusmalleja, mielikuvia tai toimintatapoja, jotka ylläpitävät masennustilaa. Suomessa yleisimmin käytetyt psykoterapiamuodot masennustilojen hoidossa ovat kognitiivinen psykoterapia, erilaiset käyttäytymisterapian muodot sekä ratkaisukeskeinen, -interpersonaalinen ja psykodynaaminen terapia (Huttunen, 2017). Terapeuttisen hoidon onnistumisen edellytyksenä on potilaan ja terapeutin välille muodostuva terapeuttinen yhteistyö (Kampman ym., 2017). Tiiviin psykoterapian yhteyteen voidaan liittää usein Suomessa vaihtoehtohoidoksi määritelty hoitomuoto, kuten meditaatio, luova terapia-  
muoto tai jooga (Huttunen, 2017). Suomessa masennuksen käypähoito-suosituksen (2020) mukaan luovia terapiamuotoja voidaan hyödyntää masennustilojen hoidossa varsinkin siinä tapauksessa, jos ne ovat jonkin sellaisen terapiamuodon sovelluksia, joiden tehokkuus ja vaikuttavuus on pystytty osoittamaan (Käypä-hoito, 2021). Suomen käypähoito-suosituksissa mainitaan myös liikunnan merkitys tehokkaana liittämissä hoitona nuorten masennuksen akuuttivaiheessa (Käypä-hoito, 2021).

Liikunnan ja fyysisen aktiivisuuden vaikutuksia masennusoireisiin on tutkittu muun muassa iäkkäiden ihmisten masennusoireiden yhteydessä sekä nuorten kohdalla ehkäisevänä interventiona (Heinzel ym., 2015; Pascoe & Parker, 2018; Stathopoulou ym., 2006). Tutkimuksissa on saatu viitteitä siitä, että liikunnalla ja fyysisellä aktiivisuudella voisi olla suotuisia vaikutuksia masennusoireiden hoidossa. Ikäihmisiä koskevassa tutkimuksessa suurimmat vaikutukset saatiin liikuntaohjelmilla, jotka sisälsivät sekä fyysisiä, että psyykkisiä osa-alueita (Heinzel ym., 2015). On myös ehdotettu, että liikunta voisi olla potentiaalinen täydentävä hoitomenetelmä masennuksen hoidossa (Stathopoulou ym., 2006). Vaikka liikunnalla on tutkimuksissa todettu olevan suotuisia vaikutuksia masennuspotilaisiin, masennuksen ja liikunnan yhteyden selittäviä mekanismeja ei ole tutkittu vielä riittävästi (Jansson & Stenberg, 2018). Liikunnan ja masennuksen yhteyksiä tutkimalla on kuitenkin saatu viitteitä siitä, että liikunnan vaikuttava mekanismi masennukseen selittyisi mahdollisesti keskushermoston kautta; liikunta näyttää vaikuttavan hermoverkkojen muovautuvuuteen hermokasvutekijän (BDNF) kautta, ja tulos on vaikutukseltaan samankaltainen masennuslääkkeiden kanssa (Jansson & Stenberg, 2018; Kampman ym., 2017). Tuloksia on kuitenkin pystytty osoittamaan suurimmaksi osaksi vasta eläinkokein (Kampman ym., 2017).

Suomessa masennuksen hoitoon kuuluvaan psykoterapiaan voi hakea Kansaneläkelaitokselta taloudellista tukea korkeintaan kolmeksi vuodeksi, kuitenkin vuodeksi kerrallaan (Kela, 2021). Tällä hetkellä Kelan kuntoutuspsykoterapiaan hyväksytyistä terapiamuodoista luovien terapioiden osalta on valittavissa musiikkiterapia ja kuvataideterapia, jotka ovat tarjolla alle 25-vuotiaille kuntoutuspsykoterapiaa hakeville (Kela, 2021). Kelan tukemiin aikuisille tarjottuihin psykoterapiamuotoihin kuuluu psykoanalyttinen-, gestalt-, integroiva-, kognitiivis-analyttinen-, kognitiivinen-, kriisi- ja traumaterapia, musiikkiterapia, neuropsykologisiin häiriöihin suuntautunut terapia, paripsykoterapia, perheterapia, psykodynaaminen- ja ratkaisukeskeinen terapia (Kela, 2021). Suomessa taloudellisesti tuettu psykoterapia on siis luonteeltaan pitkäkestoisista, jolloin potilaan tulee sitoutua hoitoon vähintään vuodeksi.

Yhteenvedona, masennus on yleinen sairaus, joka koskettaa satoja miljoonia ihmisiä ympäri maailmaa (WHO, 2021). Se luokitellaan mielen sairaudeksi, joskin sen oireet voivat ilmetä myös somaattisella tasolla (Karlsson & Koponen, 1995). Joidenkin arvioiden mukaan masennuksen luokittelu pelkästään mielen sairaudeksi ei ole enää perusteltua, sillä uusien menetelmien myötä masennuksen yhteydessä on voitu todentaa monia biologisia muutoksia, jotka mahdollisesti altistavat uusille somaattisille sairauksille (Karlsson, 2012). Ihmisen kokemuk-

sellisuuden psyykkiset, sosiaaliset ja kulttuuriset ulottuvuudet ovat olennaisia näkökulmia, joiden huomioonottaminen voi olla tärkeää pyrittäessä ymmärtämään masennusta (Kampman ym., 2017). Seuraavassa osiossa tarkastelen keho-mieliyhteyttä ja sen hyödyntämistä hyvinvoinnin ja terveyden edistämisessä.

### **3 Keho-mieliyhteys hyvinvoinnin tukena**

Hyvinvointia ja psyykkistä hyvinvointia on usein selitetty häiriöiden ja negatiivisten tekijöiden puuttumisella. WHO:n määritelmän mukaan mielenterveyteen kuuluu yksilön kyky selviytyä elämän normaaleista stressitekijöistä, kyky tehdä työtä ja myötävaikuttaa omaan yhteisöönsä, sekä kyky tunnistaa omat henkilökohtaiset vahvuutensa (WHO, 2018). Psykologista hyvinvointia on mallinnettu muun muassa kuuden osa-alueen muodostavan mallin kautta, johon kuuluu itsensä hyväksyminen, henkilökohtainen kasvu, elämän tarkoituksellisuus, positiiviset suhteet muihin, kyky sopeutua ympäristöön ja itsemääräämisoikeus eli autonomia (Ryff, 1995). Psykkiseen hyvinvointiin on katsottu kuuluvan myös kyky kohdata ja säädellä negatiivisia tunteita, kuten surua ja pettymystä (Korkeila, 2017; Huppert, 2009). Terveyttä ja hyvinvointia on pidetty tietynlaisena ideaalitulana ihmisen elämässä, mutta yksiselitteisen hyvinvoinnin käsitteen määrittelemisessä on kuitenkin ollut haasteita; mielenterveyttä on tavallisimmin selitetty häiriöiden puutteena, jolloin keskitytään selittämään hyvinvointia negatiivisten tekijöiden kautta (Korkeila, 2017; Vahtera, 2008). Todellisuudessa hyvinvoinnin käsitteeseen ja ennen kaikkea kokemukseen liittyy joidenkin arvioiden mukaan muitakin tekijöitä, kuin sairauden puuttuminen (Levine ym., 2021; Korkeila, 2017). Joidenkin näkemysten mukaan hyvää terveyttä tulisi tarkastella mielen ja kehon hyvinvointina, kokonaisuutena, joka yhdistää ihmisen kokemusmaailman eri osat (Ryff & Singer, 1998). Holistisemmän terveystäsityksen mukaan ihmisen mieli, sydän ja keho ovat yhteydessä toisiinsa ja toisistaan riippuvaisia, jolloin yhteen osa-alueeseen vaikuttavat fyysiset tai psyykkiset tekijät ja sairaustilat vaikuttavat samalla myös kahteen muuhun. (Levine ym., 2021). Ihminen nähdään tällöin kokonaisuutena, jossa mielen ja kehon järjestelmälliset prosessit ovat kytkeytyneet toisiinsa ollen jatkuvassa vuorovaikutuksessa keskenään (Frith ym., 2019).

#### **1. Keho-mieliyhteys ja kehollisuus**

Kiinnostus mielen ja kehon yhteydestä on kasvanut viime vuosikymmeninä eri tieteen aloilla (Acolin, 2016). Kehon ja mielen yhteyttä koskee jo pitkään tunnettu ongelma, jonka keskiössä on kysymys siitä, syntyykö tunne kehon automaattisesta reaktiosta tai toiminnosta, vai onko kehon reaktio ja kehollinen tuntemus seurausta tajunnassa syntyneestä tunteesta (Svannevig, 2005; Uzan, 2020; Chambliss, 2018) Jotkut näkemykset korostavat yksilön subjektiivista ja inhimillistä kokemusta keho-mieli-yhteyttä tarkasteltaessa (Acolin, 2016). Vastasyntyneiden

tutkimuksessa on todettu, että kehon liike on väline lapsen itsen syntyyn ja kehittymiseen (Colace, 2016). Ihmisen ensimmäisinä elinkuukausina kehon kieli toimii ensisijaisena kommunikaatiomuotona, joka kuuluu sanattomaan viestintään (Svennevig, 2005). Sen muita muotoja ovat esimerkiksi kehon asennot, ääntelyt ja äänenpaino, silmien liikkeet sekä kasvojen ilmeet. Sanaton viestintä ei häviä verbaalisen kielen kehittyessä vaan säilyy verbaalisen ilmaisun rinnalla (Svennevig, 2005). Varhaiset vuorovaikutus- ja kiintymyssuhteet näkyvät myöhemmin kehossa tapoina reagoida eri asioihin ja tilanteisiin, kehossa olemisen tapoina ja jopa vireystilana (Pylvänäinen, 2015). Ihminen reagoi jatkuvasti ympäristöönsä emotionaalisesti ja fyysisesti ja vaikka keho voidaan nähdä eräänlaisena itsesäätelyjärjestelmänä, se on myös riippuvainen siitä kontekstista, jossa se toimii (Melmed, 2001, 15: Wallace & Gach, 2008, 783).

Lisääntynyttä kehotietoisuutta (body awareness) on kuvattu keskeiseksi toimintamekanismiksi sellaisissa terapeuttisissa lähestymistavoissa, joissa kehon ja mielen yhteys nähdään keskeisenä toipumisen ja kehittymisen kanavana (Mehling, ym., 2011). Kehotietoisuus (body awareness) on lähestymistapa, joka suuntautuu tietoisuuteen siitä, miten kehoa käytetään vuorovaikutuksessa itsen ja muiden kanssa (Gard ym., 2020). Sen on ajateltu liittyvän kehon toiminnan ja tunteiden aistimukseen, kivunhallintakykyyn sekä kykyyn kehittää omaa identiteettiä suhteessa itseensä ja muihin ihmisiin (Gard ym., 2020). Kehoa keskeisenä tietoisuuden ja informaation lähteenä pitävien interventioiden on arvioitu parantavan kehon sensomotorista tarkkuutta ja mahdollistavan syvemmän itsetietoisuuden muodostumisen (Crivelli, 2021).

## **2. Keho-mieli interventiot**

Erilaisia kehomieli- yhteyttä ja kehollisuutta hyödyntäviä hoito- ja terapiamenetelmiä käytetään entistä laajemmin lisääntyvän tutkimuksen myötä (Muehsam, 2017). Keho-mieli interventiot muodostavat merkittävän ryhmän ei-farmakologisia hoitoja, jotka keskittyvät mielen, kehon sekä käyttäytymisen väliseen vuorovaikutukseen, tarkoituksenaan edistää mielen kykyä vaikuttaa fyysiseen toimintaan ja erilaisiin oireisiin (The National Center for Complementary and Integrative Health, 2017). Keho-mieli interventioihin lukeutuu muun muassa meditaatio ja erilaiset tietoisuusharjoitukset, akupunktio, rentoutustekniikat sekä jooga (The National Center for Complementary and Integrative Health, 2017; Raevuori, 2016).

Hoitomenetelmät, joiden keskiössä on mielen ja kehon toiminnallisten yhteyksien hyödyntäminen, voivat olla erityisen tehokkaita hoidettaessa monien kroonisten sairauksien oireita (Taylor ym., 2010). Tehoa on tutkittu muun muassa tulehduksellisten suolistosairauksien, kroonisen

alaselkäkivun, pääkivun ja unettomuuden yhteydessä (Astin ym., 2003; Smith & Bryant, 2002). Keho-mieli interventtioiden on tutkimuksissa todettu helpottavan myös uupumusta rintasyöpää sairastavilla (Liu ym., 2021). On myös arvioitu, että keho-mieli-interventioiden avulla voitaisiin vähentää stressiä, joka lisää aivojen tunnekeskuksen, HPA-akselin ja sympaattisen hermoston aktiivisuutta, vaikuttaa kortisolin eritykseen, verenpaineeseen, sykevälivaihteluun ja immuunireaktioihin (Yang ym., 2021; Moraes ym., 2018; Guo ym., 2020; Bourguignon ym., 2008; Deckro ym., 2002). Esimerkiksi mindfulnessin aktiivisen harjoittelamisen on tutkimuksissa todettu muuttavan aivojen rakennetta ja toiminnallisuutta (Raevuori, 2016). Raevuoren (2016) mukaan tietoisien läsnäolon harjoittelamisen myötä tarkkaavaisuus on helpompi keskittää vallitsevaan hetkeen, jolloin automaattinen ajattelu ja toiminta vähenee. Stressivasteessa alkaa harjoittelun myötä tapahtua muutos, jossa fyysinen ja psyykinen reaktio stressiin alkaa muuttua entistä heikommaksi ja stressistä palautuminen on entistä nopeampaa (Raevuori, 2016).

Keho-mieli-interventioilla näyttäisi olevan tulehdusta hillitseviä vaikutuksia (Kaliman ym., 2014; Muehsam ym., 2017; Bower & Irwin, 2016). Tuloksia on mitattu sellaisten sairauksien kohdalla, joiden taustalla merkittävänä mekanismina toimii krooninen, matala-asteinen tulehdus (Kaliman ym., 2014, Muehsam ym., 2017). Tällaisia sairauksia ovat esimerkiksi syöpä, diabetes ja neuropsykiatriset häiriöt (Kaliman ym., 2014). Myös erilaisten tulehdusellisten sairauksien, kuten nivelreuman yhteydessä esiintyvää masennusta on saatu vähennettyä keho-mieli-intervention avulla (Gautam ym., 2019; Raevuori, 2016). Matala-asteinen tulehdus liittyy myös masennukseen (Moraes ym., 2018). Esimerkiksi lievissä masennustapauksissa on saatu mindfulness-harjoituksilla samoja tuloksia oireiden lievenemisessä, kuin käytettäessä pelkästään masennuslääkkeitä (Raevuori, 2016).

### **3. keho-mieli-interventioiden biologiset mekanismit**

Muehsamin (2017) mukaan keho-mieli-interventioiden uskotaan vaikuttavan biologiseen toimintaan ”ylhäältä alas” (top-down) - tai ”alhaalta ylös” (bottom-up) kulkevien reittien kautta. Top down- prosessissa kognitiiviset ja affektiiviset tekijät, kuten tunteet ja ajatukset, saavat aikaan prosesseja, jolloin informaatio kulkee ylhäältä alaspäin aivoista hermoston kautta koko kehoon. Bottom-up-prosessissa informaation lähteenä voi toimia jokin kehosta tai sen ulkopuolelta tuleva aistimus tai havainto. Tällöin kehon aistimus saa aikaan reaktion, joka lähettää sig-

naaleja aivoihin (Muehsam ym., 2017). Esimerkiksi tietoiset meditaatio- tai keskittymisharjoitukset vaikuttavat ”ylhäältä alaspäin” ja kehon liikkeeseen perustuva läsnäoloharjoitus vuorostaan ”alhaalta ylöspäin” (Yang, 2021). Toisin sanoen, keho lähettää viestejä aivoille ja toispäin. Sellaisten keho-mieli-interventioiden, joiden tarkoitus on vaikuttaa ihmisen kognitiiviseen ja affektiiviseen tilaan, on osoitettu vaikuttavan aivojen tunnejärjestelmään kuuluvien aivoalueiden toimintaan ja aktiivisuuteen (Muehsam ym., 2017).

Polyvagaalisen teorian mukaan parasympaattinen hermosto jakautuu kahteen vastakkaiseen rakenteeseen: ventraaliseen vagus kompleksiin (VVK) ja dorsaaliseen vagus kompleksiin (DVK) (Leikola ym., 2016). Näillä kahdella järjestelmällä on erilaiset fysiologiset vaikutukset. VVK liittyy sosiaalisen liittymisen järjestelmään, joka aktivoituu tilanteissa, jotka koetaan turvalliseksi (Porges, 1994; Leikola ym., 2016). Polyvagaalisen teorian mukaan ihmisen kyky olla yhteydessä muihin on yhteydessä hermoston toimintaan (Leikola ym., 2016). Polyvagaalinen teoria olettaa myös, että samat hermoalustat, jotka tukevat sosiaalista käyttäytymistä, osallistuvat terveyden ylläpitämiseen sekä tukevat kasvua ja palautumisen prosesseja (Sullivan ym., 2018). Teorian valossa tarkasteltuna psyykkisen terveyden määritelmään sisältyisi näin ollen myös kyky muodostaa ja ylläpitää yhteyttä muiden ihmisten kanssa (Leikola ym., 2016).

Keho-mieli- interventioiden hyöty on niiden käytön turvallisuudessa ja matalissa kustannuksissa, ja siksi niiden laajempi hyödyntäminen julkisessa terveydenhuollossa voisi pidemmällä aikavälillä tuoda mahdollisesti myös taloushyötyjä (Penrod & Moore, 2019). Tutkijat ovat kuitenkin todenneet erilaisten keho-mieli-interventioiden toiminnan taustalla olevien mekanismien puutteellisen kuvauksen ja laajemman tutkimuksen puutteen, joka vaikuttaa menetelmien vaikuttavuuteen ja sitä kautta niiden laajempaan soveltamiseen (Taylor, 2010; Penrod ym., 2020). Täydentävistä ja vaihtoehtoisista lääkkeitä ja hoitomuodoista, joihin lukeutuu myös keho-mieliyhteyttä hyödyntävät interventiot, tulisi tutkijoiden mukaan tehdä lisää satunnaistettuja kontrolloituja kokeita (RCT), jotta niiden vaikuttavuudesta saataisiin luotettavampaa tietoa (Nayerin ym., 2020).

RCT:n käyttö mielen ja kehon mekanismeja tutkittaessa on kuitenkin ongelmallinen muun muassa siksi, että mielen ja kehon interventioiden tehokkuuteen on ajateltu vaikuttavan myös tutkittavan subjektiivinen kokemus, jota on perinteisessä RCT-tutkimusmallissa vaikea ottaa huomioon (Penrod & Moore, 2019). Lääketieteellisessä tutkimuksessa psyykkisiä tai fyysisiä oireita keskitytään mittaamaan määrällisillä muutoksilla, jotka eivät välttämättä tavoita laadullisia tekijöitä, kuten muuttunutta suhtautumista itseen (Raevuori, 2016). Kochin (2019) mukaan



TLT:n interventioiden ja mindfulness-pohjaisten interventioiden yhteyttä tulisi tarkastella tarkemmin, sillä mindfulness liittyy olennaisesti TLT:n käytäntöihin. TLT:n ja mindfulnessin yhtäläisyyksiä voivat olla esimerkiksi tietoinen keskittyminen sekä yhteyden luominen vallitsevaan hetkeen, tunteiden ja ajatusten tarkasteleminen irrallisena itsestä sekä flow-tilan saavuttaminen (Koch ym., 2019).

Keho toimii jatkuvassa vuorovaikutuksessa ympäristöllisten, sosiaalisten, kulttuuristen ja historiallisten olosuhteiden moniulotteisen kentän kanssa (Wallace & Gach, 2008, 783; Pylvänäinen ym., 2021). Svennevigin (2005) mukaan kehon hyödyntäminen psykoterapeuttisessa työkentelyssä pohjautuu ajatukseen, että kehon viesteihin huomiota kiinnittämällä on mahdollista oppia, kuinka keho reagoi ulkoisiin ärsykkeisiin ja elämän tapahtumiin. On arveltu, että ihminen saattaa olla suhteellisen tietämätön omasta kehon kielestään, ja kehossa tapahtuvista asioista, jolloin omista tunnereaktioista ei välttämättä tule kunnolla tietoiseksi. Tällöin tunteita kokee vain ajatuksen tasolla (Svennevig, 2005). Kiinnostus kehon ja mielen yhteydestä on tärkeä myös tanssi-liiketerapiaa ajatellen, sillä alan kannalta olisi olennaista muodostaa selkeämpi teoria kehon- ja mielen yhteydestä ja sen roolista tanssi-liiketerapian menetelmissä (Acolin, 2016). On ehdotettu, että TLT:n teoriapohja sekä käytännön menetelmät ovat pohjimmiltaan ristiriidassa karteesisten näkemysten kanssa, jotka tarkastelevat mieltä ja kehoa toisistaan erillisinä osa-alueina (Meekums, 2006). Seuraavaksi tarkastelen TLT:n keskeisiä käsitteitä ja menetelmiä.

## 4 Tanssi-liiketerapia

American Dance Therapy Association (ADTA) mukaan tanssi-liiketerapia on ”liikkeen psykoterapeuttista hyödyntämistä edistämään yksilön emotionaalista, sosiaalista, kognitiivista ja fyysistä integraatiota” (ADTA, 2021) Tanssi parantavana taiteenmuotona on tunnettu jo hyvin pitkään, mutta osana kuntoutusta tanssia ja kehon liikettä alettiin käyttämään tavoitteellisesti psykoterapeuttisena menetelmänä Yhdysvalloissa 1940- ja 1950-lukujen välillä (Payne, 2013; Pylvänäinen, 2015). Tanssi-liiketerapian pioneerit ryhtyivät hyödyntämään tanssin ja liikkeen kieltä tunteiden ja kokemusten ilmaisuun tavalla, joka ylittää ihmisten väliset kulttuuriset tai sosiaaliset erot (Bartenieff, 2002). He saivat vaikutteita työhönsä muun muassa jungilaisesta psykoanalyttisestä ajattelusta (Pylvänäinen, 2015). Virallisen, ammatillisen muotonsa tanssi-liiketerapia sai 60-luvulla (Loman, 2011).

Tanssi-liiketerapiassa (TLT) keho nähdään keskeisenä parantumisen välineenä, ja tämä piirre erottaa tanssi-liiketerapian muista terapiatyypeistä (Meekums, 2002). TLT kuuluu ekspressiivisiin terapioihin, joihin lukeutuu myös muun muassa taideterapia, musiikkiterapia, draamateerapia, runoterapia, leikkiterapia, hiekkaleikkiterapia ja integroitu taideterapia (Malchiodi, 2011). Luova ilmaisu yhdistää psyyken tietoisien ja ei-tietoisien toiminnan, ja mahdollistaa liikkumisen tietoisuuden eri alueiden välillä tavalla, joka ei ole mahdollista pelkässä verbaaliseen kommunikaatioon perustuvassa terapiassa (McNiff, 2009). Itsetutkiskelun lisäksi ekspressiivisessä terapiassa korostetaan Malchiodin (2005) mukaan itseilmaisun merkitystä terapeuttisessa prosessissa; esimerkiksi luovan liikkeen tai maalaamisen kautta voidaan käydä läpi aiempia kokemuksia. Itseilmaisun prosessiin pyritään sisällyttämään myös tunteet ja havainnot, jolloin aistit toimivat muistojen lähteinä. Ekspressiivisten terapioiden menetelmissä hyödynnetään luovuuden lisäksi mielikuvitusta ja sen avulla muun muassa kannustetaan asiakasta uusien ratkaisujen kehittämiseen muutoksen aikaansaamiseksi (Malchiodi, 2005).

Ekspressiivisiä terapiamuotoja on luonnehdittu psykologiassa ”toiminnallisina terapiamuotoina” niiden toimintaan suuntautuvan luonteen vuoksi (Malchiodi, 2011). Taiteen tekeminen, tanssiminen ja liikkuminen tai soittaminen kiinnittävät huomion itse tekemiseen, ja tarkoitus on virittää kaikki aistit mukaan aktiiviseen toimintaan (Malchiodi, 2011). Kun yksilö paneutuu johonkin ulkoiseen aktiviteettiin, huomio siirtyy omista ahdistavista tunteista tai pahasta olosta johonkin ulkoiseen asiaan, kuten kuuntelemiseen tai tietoiseen läsnäoloon (Meekums, 2002). Näin ollen ekspressiiviset terapiat sisältävät myös sensorisen luonteen (Malchiodi, 2011).

Liikkeeseen tapahtumana kuuluu fysiologisen ulottuvuuden lisäksi myös psyykkinen ja neurologinen ulottuvuus (Pylvänäinen, 2015). TLT:n tietoperustaan sisältyy myös interpersonaalisen neurobiologian, kehityspsykologian- ja kiintymyssuhdeteorian perusteet. Lisäksi TLT on saanut vaikutteita myös sensomotorisesta traumaterapiasta- siitä miten traumatisaatio ilmenee ja vaikuttaa kehossa (Pylvänäinen, 2015). Lomanin (2011) mukaan liikkeen avulla viestiminen voi joillekin ihmisille olla luontevampaa, kun perinteisessä puheterapiassa käytetään pääasiassa verbaalista viestintää. Jos asiakkaalla on vaikeuksia kertoa tuntemuksistaan sanoin, voi liike tarjota toisenlaisen kanavan vaikeiden asioiden käsittelyyn. Liikkeen avulla voidaan päästä myös käsiksi tukahduttuihin ja piilotettuihin tunteisiin, joista asiakas ei ehkä uskalla puhua suoraan (Loman, 2011).

Purserin (2018) mukaan tanssin ajatellaan stimuloivan erityisenkaltaista tietoisuutta, jossa ruumiillisuus, toisin sanoen kehossa oleminen, on helpompi kokea. Tanssi maadoittaa vallitsevaan hetkeen, ja avaa yhteyden ruumiillistettuihin toisiin ihmisiin. Tämä taas avaa mahdollisuuden erityiselle vuorovaikutukselle ja yhteydenpidolle, jossa korostuu kommunikoivan ja luovan yhteisilmaisun kokemus (Purser, 2017). Tätä kautta TLT tarjoaa mahdollisuuden myös mentalisaatiokyvyn kehittymiselle, jolla tarkoitetaan kykyä tarkastella itseään ja muita erillisinä ihmisinä; yksilöinä, joilla on jokaisella oma mieli ajatuksineen, mielihaluineen ja uskomuksineen (Matinheikki-Kokko ym., 2016).

TLT:tä voidaan hyödyntää sekä yksilö-, että ryhmämuotoisesti (Loman, 2011). Sen käyttö voi olla hyödyllinen erityisesti sellaisten ihmisten hoidossa, joille perinteinen verbaaliseen kommunikointiin pohjautuva terapia voi olla riittämätön; esimerkiksi alzheimer-potilaat eivät välttämättä pysty muodostamaan puhetta, mutta muistavat kehon tuntemukset (Brooke, 2006). TLT:n avulla voidaan käsitellä esimerkiksi kehon kuvaa liikkumisen, liikekokemusten tarkkaavaisen havainnoinnin, liikkeiden tiedostamisen sekä liikkeisiin liittyvien kokemusten sanallistamisen kautta (Pylvänäinen & Lappalainen, 2018). Lisäksi TLT soveltuu syömishäiriöistä kärsivien-, seksuaalisen hyväksikäytön uhrien-, aistitiedon käsittelyn vaikeuksien – ja traumojen hoitoon (Brooke, 2006). Seuraavissa kappaleissa käydään hieman tarkemmin läpi TLT:n keskeisiä menetelmiä sekä arvioinnin lähtökohtia.

## 1. Tanssi-liiketerapian menetelmät

TLT:ssä käytettäviä menetelmiä sovelletaan asiakkaan yksilöllisten tarpeiden mukaisesti (Pylvänäinen ym., 2021). Keskeisiä menetelmiä ovat muun muassa kehon hahmottamiseen ja kehotietoisuuteen liittyvät harjoitukset, mielikuvaharjoitukset, liikeimprovisaatio ja erilaiset rentoutusharjoitukset (Pylvänäinen ym., 2021). TLT:ssä terapeutin tehtävänä on luoda turvalliset puitteet vuorovaikutukseen ja kiinnittää huomiota läsnäoloon sekä siihen virittäytymiseen (Pylvänäinen ym., 2021).

TLT-istunto alkaa lämmittelyllä, jonka aikana terapeutin tehtävä on luoda asiakkaalle emotionaalisesti sekä fyysisesti turvallinen olo ilmaisemalla aitoa kiinnostusta ja empatiaa asiakasta kohtaan sekä sanallisesti, että ei-verbaalisesti (Pylvänäinen ym., 2015; Meekums, 2006). Tätä voidaan kutsua myös terapeutin ja asiakkaan väliseksi ”säilöksi”, jossa terapeutti turvallisessa ja luottamuksellisessa vuorovaikutuksessa kannattelee asiakkaan tunteita ja tunnetiloja (Meekums, 2002). Turvallisuuden tunne TLT-istunnon aikana sekä asiakkaan ja terapeutin välisessä terapeuttisessa suhteessa tarjoaa asiakkaalle mahdollisuuden heittäytyä ”tietämättömyyden tilaan”, jossa hänellä on tilaisuus tarkastella kokemustaan uudella tavalla ja tulla sen kanssa nähdyksi, terapeutin peilattaessa asiakkaan liikkeitä (Meekums, 2006). Terapeutti voi myös tukea asiakkaan tutkiskeluprosessia kyselemällä tarkentavia kysymyksiä, kyseenalaistamalla asiakkaan havaintoja tai lempeästi haastamalla asiakasta kokeilemaan erilaisia näkökulmia (Meekums, 2006).

Eräs TLT:n kannalta keskeinen työkalu, *liikemetafora* toimii symbolina, joka ilmenee joko liikkeessä tai asennossa (Meekums, 2002). Sen avulla voidaan tarkastella asiakkaan sisäisiä ajatuksia tuntemuksia ja uskomuksia mielen ulkopuolella. Esimerkiksi alakuloinen mielentila voitaisiin asentona ilmaista alaspäin vetäytyvänä tai sulkeutuneena (Meekums, 2002). Toinen keskeinen ja laajasti käytetty menetelmä TLT:ssä on *autenttinen liike* (Loman, 2011). Autenttisessa liikkeessä kyse on spontaanista, asiakkaasta itsestään lähtevästä liikkeestä, joka perustuu kehon impulsseihin ja tuntemuksiin (Pylvänäinen, 2015). Kehon annetaan liikkua asiakkaalle luontevalta tuntuvalla tavalla ja samalla terapeutti auttaa sanoittamaan prosessia. Prosessin aikana kiinnitetään huomiota siihen, mitä kehossa tapahtuu ja mitä siinä on aistittavissa (Pylvänäinen, 2015). Keskeiseksi asiaksi nousee aistimus liikkeen kokemisesta ja ymmärrys liikkeen merkityksestä (Matinheikki-Kokko ym., 2016). Lopuksi koko prosessi käydään läpi yhdessä terapeutin kanssa, jolloin potilaalle tarjoutuu uudenlainen mahdollisuus oppia itsestään sekä kohdata itsensä uudella tavalla (Pylvänäinen, 2015). Autenttisessa liikeharjoituksessa pintaan

voi nousta asiakkaalle ”tuntemattomia” tunteita tai mielikuvia, jolloin terapeutin ja asiakkaan välisen suhteen tärkeys korostuu entisestään (Musicant, 2001). Harjoitus antaa asiakkaalle mahdollisuuden tulla nähdyksi ja hyväksytyksi oman kokemuksensa kanssa, jolloin suhde itseen voi myös kehittyä (Musicant, 2001). Spontaania liikettä voidaan myös houkutella esiin mielikuvituksen avulla tai liikunnallisen leikin keinoin (Pylvänäinen, 2015).

Toinen tanssi-liiketerapian keskeinen lähestymistapa, peilaava liike, on saanut alkunsa erään tanssi-liiketerapian pioneerin, Marian Chasen toimesta (Loman, 2011). Harjoituksessa tanssi-liiketerapeutti peilaa asiakkaan liikettä tai liittyy siihen mukaan. Asiakkaan kokemusta kannatellaan tavalla, jota kutsutaan Meekumsin (2002) mukaan ”kinesteettiseksi empatiaksi”. Siinä tanssiliiketerapeutti virittyy tarkkailemaan ja kuulostelemaan, millä tavoin hänen omat lihaksensa reagoivat asiakkaan liikkeisiin. Tällä tavalla terapeutti tulee myös paremmin tietoiseksi siitä, mitä asiakas liikkeillään haluaa viestiä (Meekums, 2002). Menetelmä perustuu ajatukseen siitä, että asiakkaan tunnekokemus tulee terapeutin osalta nähdyksi syvällisellä ja aidolla tasolla (Loman, 2011). Tanssi-liiketerapeutin työssä olennaista onkin kinestesian tunteminen ja sen tietoinen kehittäminen (Pylvänäinen, 2015). Tämä pitää sisällään kehon ja sen liikkeiden tuntoaistimusten huomioonottamisen ja niistä tietoiseksi tulemisen. Terapeutin on tärkeä hallita anatomian perusteet sekä tuntea hermoston toiminta ja erilaisten stressireaktioiden vaikutus ja esiintyvyys kehossa (Pylvänäinen, 2015).

Caldwellin ja Johnsonin (2012) mukaan terapeutti on asiakkaaseen nähden tietynlaisessa valta-asemassa, jolloin terapeutin piilevät asenteet ja käsitykset voivat vaikuttaa asiakkaan terapia-prosessiin. Heidän mukaansa tanssi-liiketerapeutin on syytä tarkastella, minkälaisia käsityksiä hänellä on normatiivisesta kehosta ja sen tavoista liikkua (Caldwell & Johnson, 2012). Turvallisuuden sekä terapian onnistumisen kannalta terapeutin on syytä tarkastella omia olettamuksiin liikekäyttäytymisen tulkinnasta, sillä ne voivat vaikuttaa asiakkaan arviointiin ja sitä kautta hänen hoitoonsa (Cruz ym., 2013). Musicantin (2001) mukaan myös terapeutin kontrollin taso voi vaikuttaa terapeuttisen prosessin kulkuun. Esimerkiksi autenttisessa liikeharjoituksessa terapeutin tehtävä on pääasiassa toimia empaattisena tarkkailijana ja antaa tilaa asiakkaan kokemukselle. Terapeutti voi kuitenkin opettaa erilaisia tekniikoita, jotka ohjaavat asiakkaan omaa prosessia eteenpäin, mutta hän ei saisi liikaa ohjailia asiakkaan omaa luontaista prosessia (Musicant, 2001). Asiakkaan tuottaman liike ja sitä kautta esiin tulevat tunneilmaisut toimivat sisältönä, joka ohjaa terapiaprosessin suuntaa (Payne, 2006).

## 2. Arviointi tanssi-liiketerapiassa

Arvioinnin lähtökohtana on tunnistaa asiakkaalle ominaiset liikkumistavat tai liikkeet (Feder & Feder, 1998). Kehon kielen arvioinnissa kehon liikkeet on muunnettava verbaaliseksi kuvauskieleksi, jonka avulla liikkeiden merkityksiä voidaan analysoida (Cruz, Feder, Betts & Wheeler, 2013). Useimmat kehon liikettä kuvailevista analyttisistä merkintäjärjestelmistä pohjautuu kokonaan tai osittain Rudolf Labanin (1928) merkintäjärjestelmään, joka tunnetaan Euroopassa *kinetografiana* ja Yhdysvalloissa se kantaa nimeä *Labanotaatio* (Feder & Feder, 1998; Brooke, 2006). Järjestelmää käytetään kuvaamaan liikkeen suuntaa ja kestoja, kehon osia ja painonsiirtoa (Feder & Feder, 1998). Järjestelmää on myöhemmin muokannut muun muassa Irmgard Bartenieff, joka yhdisti Labanin teoriaan Warren Lambin (1965) muotoilun käsitteen, ja sen myötä syntyi Laban Movement Analysis (LMA), menetelmä, joka kuvaa liikkeen laadullisia piirteitä (Feder & Feder, 1998). Kokonaisuudessaan liikeanalyysijärjestelmä on monimutkainen, mutta lyhyesti kuvailtuna se keskittyy seuraaviin päähavainnointialueisiin: kehoon, ponnisteluihin (effort) muotoon (shape) ja tilaan (space) (Loman, 2011; Brooke, 2006). Sen avulla voidaan tarkkailla asiakkaan tilankäyttöä, liikkeen suuntaamista, voiman käyttöä sekä liikkeiden nopeutta tai toistoa (Brooke, 2006).

Toinen Labanin innoittama, yleisesti käytössä oleva menetelmä on Kestenberg Movement Profile (KMP) (Loman, 2011). KMP on monimutkainen yhdistelmä erilaisia järjestelmiä, joiden avulla liikekuvioita voidaan kuvata ja tallentaa, sekä analysoida liikettä tarkkailemalla jännityksen ja virtauksen tasoja (Feder & Feder, 1998). Liikepohjainen profiili kuvaa graafisesti yli sata erilaista liiketekijää 29 napaulottuvuuden avulla ja siihen sisältyy myös kuvaukset kehon asennoista (Loman, 2011, s.106; Feder & Feder, 1998;). Judith Kestenberg yhdisti Labanin käsitteet kehitysteorioihin ja rytmimalleihin (Brooke, 2006). Menetelmä on saanut innoituksensa erityisesti Anna Freudin työstä: Kestenberg yhdistää liikkeiden rytmimallit psykodynaamisen mallin psykoseksuaalisen kehityksen vaiheisiin (Loman, 2011, s.106; Meekums, 2002, s.30).). Lomanin (2011) mukaan KMP:n avulla voidaan tarkastella yksilön kehityksellistä toimintatasoa, hänelle tyypillisiä liikekuvioita sekä psykologista toimintaa. Valmista liikeprofiilia voidaan käyttää esimerkiksi asiakkaan hoitosuunnitelman pohjana tai esimerkiksi alku- ja loppumittauksessa TLT:ssä (Loman, 2011, s.106–107).

Sekä LMA, että KMP ja muut liikkeiden arviointiin tarkoitettujen menetelmien edellyttävät enemmän tai vähemmän intensiivistä koulutusta alan ammattilaisilta (Cruz ym., 2013). On kuitenkin

arvioitu, että osa alan terapeuteista ovat suhtautuneet tieteelliseen tutkimukseen jokseenkin negatiivisesti ja pitäneet tieteellistä paradigmaa uhkana alalle (Mala ym., 2012). Tämä voi osaltaan vaikuttaa siihen, että alalta puuttuu kattavan tutkimustiedon pohjalta muodostettu tieteellinen pohja ja teoria (Mala ym., 2012). Arviointia TLT:ssä voivat haastaa myös mahdolliset sosio-kulttuuriset erot terapeutin ja asiakkaan välillä (Cruz ym., 2013). Vaikka terapeutti käyttäisi jotain muodollista liikeanalyysijärjestelmää asiakkaan arvioinnissa, arviointiin voi silti vaikuttaa esimerkiksi se, että asiakas on tottunut erilaiseen musiikkiperinteeseen tai rytmikkaan, joka poikkeaa länsimaisesta musiikkiperinteestä. Tämä voi vaikeuttaa esimerkiksi asiakkaan liikkeiden tulkintaa (Cruz, 2019). TLT:tä on myös pidetty alarahoitettuna alana ja sen on ajateltu vaikuttavan siihen, ettei alalla ole juurikaan toteutettu kontrolloituja kokeita (Karkou ym., 2019). Seuraavaksi tarkastellaan tämän kirjallisuuskatsauksen tuloksia ja TLT:n soveltuvuutta masennuksen hoitomuotona.

## 5 Tulokset

Tanssi-liiketerapiaa koskevia tutkimuksia löytyy paljon, mutta sen yhteyksiä masennukseen ei ole vielä riittävästi tutkittu. Tanssi-liiketerapian käyttöä masennuksen hoidossa koskevia tutkimuksia ovat arvioineet kirjallisuuskatsauksissaan muun muassa Mala, Karkou ja Meekums (2012) sekä Karkou, Aithal, Zubala ja Meekums (2019). Malan ja kollegoiden (2012) katsauksessa vain yksi tutkimus ylsi heidän kriteereihinsä. Korkealaatuisten tutkimusten vähyyden totesivat myös Karkou ja kollegat (2019), tosin heidän tutkimuksessaan heidän kriteerien mukaisia tutkimuksia löytyi jo kahdeksan kappaletta. Huolimatta korkealaatuisten tutkimusten verrattain vähäisestä määrästä, tuloksia voidaan kuitenkin pitää merkityksellisinä, sillä ne muodostavat foorumin lisätutkimusta varten (Karkou ym., 2019). Kaiken kaikkiaan tulokset TLT:n käytöstä masennuksen hoitamisessa ovat viitteellisiä ja ala kaipaa lisää laadukkaita perustutkimuksia (Koch ym., 2019). Siitä huolimatta alustavat tulokset vaikuttavat tutkijoiden arvioiden mukaan lupaavilta (Karkou ym., 2019).

Tähän kirjallisuuskatsaukseen mukaan otetut tutkimukset antavat viitteitä siitä, että TLT:llä ja tanssilla voi olla parantava yhteys elämänlaatuun ja sitä kautta heikentävä yhteys masennus- ja ahdistusoireisiin. Positiivisia vaikutuksia havaittiin myös subjektiivisen hyvinvoinnin, mielialan kohentumisen sekä kehonkuvan paranemisen osalta (Koch ym., 2014; Mesika ym., 2021; Kella ym., 2021; Pylvänäinen, ym., 2015; Kiepe ym., 2012; Punkanen ym., 2014). Muita tuloksia olivat neuroottisuuden väheneminen, ekstraversioon lisääntyminen, turvallisen kiintymystyylin lisääntyminen ja koetun elämäntyytyväisyyden lisääntyminen koehenkilöillä. Eri-tyistä huomiota kiinnitettiin myös tuloksiin tunteiden tunnistamisen osalta; tutkijoiden mukaan TLT:n vaikuttavuus masennukseen voisi selittyä osaltaan tunteiden tunnistamisen ja ilmaisun mekanismeista (Punkanen ym., 2014). Varsinkin kyky käsitellä kielteisiä tunteita ja tunnetiloja liitetään yleisesti mielenterveyteen (Korkeila; 2017).

Ahdistuksen ja masennuksen lisäksi TLT:n todettiin parantavan koettua elämänlaatua sekä kognitiivisia- ja (psyko-) motorisia kykyjä (Koch ym., 2019). Federmanin, Shimonin ja Turjemanin (2019) tutkimuksissa käytettiin TLT:lle keskeistä autenttinen liike- harjoitusta masennuksen hoidossa. Tutkimuksessa käytettiin kontrolliryhmää, ja tuloksista selvisi, että autenttinen liikeharjoittelu vähensi koehenkilöiden masennusoireita verrattuna kontrolliryhmään. Tutkijat selittivät tulosten liittyvän koehenkilöiden itsekritiikin ja itsen tarkkailun vähenemiseen TLT hoitajakson vaikutuksesta (Federman ym., 2019). Itsen tarkkailua sosiaalisissa tilanteissa sekä negatiivista ja arvostelevaa suhtautumista omaan kehoon havaittiin myös muissa tutkimuksissa,



jotka keskittyivät selittämään masennuksen ja TLT:n yhteyksiä kehonkuvan muutosten kautta (Pylvänäinen ym., 2020; Pylvänäinen & Lappalainen, 2018; Pylvänäinen ym., 2020). Näissä tutkimuksissa TLT-hoitojakso myös lisäsi koehenkilöiden turvallisuuden tunnetta ja sai aikaan positiivisia muutoksia koehenkilöiden kehonkuviissa (Pylvänäinen ym., 2020; Pylvänäinen & Lappalainen, 2018; Pylvänäinen ym., 2020). Tutkimustuloksissa korostui myös kiintymystyylin vaikutus masennukseen, ja tulokset viittaavatkin monimuotoisempaan kokonaisuuteen masennusoireiden taustalla (Pylvänäinen ym., 2018; Pylvänäinen ym., 2020).

Vain yhdessä tutkimuksessa tuloksia oli mitattu muutenkin kuin pelkästään kyselyjen avulla ja saatu tuloksia, jotka eivät perustu pelkästään tai pääasiassa koehenkilöiden subjektiivisiin kokemuksiin. Jeong ym. (2015) esittävät, että serotoniinin ja dopamiinin tuotannon modulointi saattaa olla mekanismi, joka selittää TLT:n vaikutukset masennuksen hoidossa. Heidän tutkimuksessaan tutkittiin kahdentoista viikon TLT- jakson vaikutuksia murrosikäisiin tyttöihin, jotka kärsivät lievästä masennuksesta (Jeong ym., 2015). Tutkimuksessa TLT ryhmän serotoniini tasot nousivat ja vastaavasti dopamiinitasot laskivat. Tulokset viittaavat siihen, että TLT voi mahdollisesti vakauttaa sympaattista hermostoa (Jeong ym., 2015).

Tuloksia tarkastellessa ja muodostaessa on hyvä huomioida tuloksia mahdollisesti vääristävät seikat. Huomioitavaa näissä edellä mainituissa tutkimustuloksissa on, että niissä kaikissa oli käytetty lyhyttä ja rajattua interventiojaksoa, keskimäärin kolme kuukautta, eikä TLT:n pidempiaikaisista vaikutuksista ole vielä tehty tutkimusta. Kaikissa tutkimuksissa ei myöskään käytetty minkäänlaista seurantamittausta TLT-interventiojakson jälkeen. Suurin osa tähän katsaukseen mukaan otetuista tutkimuksista oli kvasikokeellisia tutkimuksia ja ainoastaan yhdessä tutkimuksessa (Jeong ym., 2005) käytettiin kokeellista tutkimusmallia. Suurimmassa osassa tutkimuksista oli myös pieni otoskoko, eikä kaikissa tutkimuksissa käytetty satunnaistamista tai verrokkiryhmää. Esimerkiksi Punkasen ja kollegoiden (2014) tutkimuksessa otoskoko oli 21 henkilöä sekä Pylvänäisen ja kollegoiden (2015) tutkimuksessa 31 henkilöä. Mahdollista vääristymää voi aiheuttaa myös koeasetelma. Esimerkiksi Kochin, Morlinghausin ja Fuchsin (2007) tutkimuksessa tuotiin esille kysymys siitä, vääristääkö eri interventioiden luonne tutkimustuloksia. Tanssi-interventio yhdistää kehollisuuden ja liikkeen lisäksi sosiaalisen tulokulman, verrattuna esimerkiksi musiikin kuunteluun yksin istuen, joten näiden kahden aktiviteetin vertailu voi olla jo lähtökohtaisesti ongelmallista (Koch ym., 2007).

Tutkijat ehdottavat, että lyhytjaksoinen TLT voisi olla toimiva hoitomenetelmä varsinkin niillä masennuspotilailla, jotka kärsivät lievästä tai keskivaikeasta masennuksesta (Kalla ym., 2021).

On myös ehdotettu, että TLT:llä voisi olla potentiaalista hyötyä myös masennuksen ehkäisevässä työssä (Koch ym., 2014). Haasteeksi TLT:n soveltamisen osalta nostettiin myös masennuspotilaiden motivointi hoitajaksolle osallistumiseen, sillä jotkut potilaat voivat olla lähtökohdaisesti haluttomia kokeilemaan fyysistä aktiivisuutta tai luovaa toimintaa sisältävää terapiaa (Pylvänäinen ym., 2015). Tanssi-liiketerapiasta tarvitaan erityisesti Suomessa vielä lisätutkimusta, sillä suomalaisia tanssi-liiketerapiaa koskevia tutkimuksia ei löytynyt kovin montaa. Tanssi-liiketerapiaa ei ole mainittu Kelan kuntoutuspsykoterapiaan soveltuvissa terapiamuodoissa, vaikka taideterapioista mukana ovat musiikkiterapia ja kuvataideterapia (KELA, 2021).

Kela näyttäisi kuitenkin olevan kiinnostunut tutkimaan tanssi-liiketerapian mahdollisuuksia kuntoutusmuotona, sillä se oli mukana tuoreessa, satunnaistetussa kontrolloidussa tutkimuksessa, jossa selvitettiin ryhmämuotoisen TLT:n vaikutusta masennuspotilaisiin (Pylvänäinen ym., 2021). Tutkimuksessa oli mukana 157 koehenkilöä, joista 45 hyötyi terapiajaksosta ja suotuisat tulokset jatkuivat kolmen kuukauden jälkiseurannan ajan (Pylvänäinen ym., 2021) Kela on myös tehnyt omaa selvitystä koskien TLT:n soveltuvuutta kuntoutusmuotona (Matinheikki-Kokko ym., 2016). Siinä TLT:tä tarkasteltiin suhteessa Kelan avoterapiastandardiin, jossa on määritelty muun muassa minkälaisia sisältöjä ja laatuvaatimuksia Kelan lääkinnällisessä kuntoutuksessa mukana olevilta terapiamuodoilta odotetaan. Arviointitutkimuksen mukaan TLT voisi olla terapiamuotona sopiva Kelan lääkinnälliseen kuntoutukseen (Matinheikki-Kokko ym., 2016, s.6).

## 6 Pohdinta ja johtopäätökset

Tässä kirjallisuuskatsauksessani olen tuonut esille keho-mieli-yhteyttä ja kehollisuutta keskeisenä toipumisen välineenä korostavaa tanssi-liiketerapiaa (TLT), ja tarkastellut sen vaikuttavuutta masennuksen hoidossa. Sairautena masennukseen liittyy erilaisia sekä somaattisia, että kognitiivisia muutoksia ja masennusoireiden taustalla saattaa vaikuttaa varsin monimuotoinen kokonaisuus (American Psychiatric Association, 2016; Pylvänäinen ym., 2018). Toisin sanoen, masennuksen aiheuttavat tekijät voivat olla masennuksesta kärsivillä ihmisillä hyvinkin erilaisia ja koostua useammasta osa-alueesta. Tässä kirjallisuuskatsauksessa TLT:n tuloksellisuutta masennuksen hoidossa selitettiin myös monien eri tekijöiden kautta, kuten kehonkuvan muutoksilla, turvallisuuden tunteen lisääntymisellä, muutoksilla kiintymyssuhteissa, tunteiden säätelytaitojen paranemisella sekä neurohormonien muutoksilla TLT-interventiojakson aikana (Pylvänäinen ym., 2018; Pylvänäinen ym., 2020; Jeong ym., 2015; Punkanen, 2014).

Kiintymyssuhteen muutokset näyttäisivät olevan linjassa keho-mieli-yhteyttä koskevan tutkimuksen kanssa, jonka mukaan varhaiset vuorovaikutus- ja kiintymysmallit jäävät kehon ”muistiin” ja tulevat näkyviksi muun muassa kehon reagoidessa ulkoisiin ärsykkeisiin (Pylvänäinen, 2015). Mikäli varhainen kiintymystyyli tai tavat olla vuorovaikutuksessa ihmisten ja ympäristön kanssa näkyvät myöhemmin kehossa olemisen tapoina, kehon kanssa työskentely voisi toimia mahdollisena kanavana saada tietoa ihmisen varhaisista kehitysvaiheista (Pylvänäinen, 2015; Svennevig, 2005). Kehonkuvaa koskevissa tuloksissa esiintyi myös koehenkilöiden subjektiivisen turvallisuuden tunteen lisääntyminen (Pylvänäinen ym., 2020; Pylvänäinen & Lappalainen, 2018; Pylvänäinen ym., 2020). Jos peilaan näitä tuloksia TLT:ssä käytettäviin menetelmiin ja työskentelytapoihin, arvioisin, että turvallisuuden tunteen lisääntyminen voisi liittyä terapeutin käyttämiin, koehenkilön kokemuksia validoiviin ja peilaaviin työskentelytapoihin, joita aiemmin esittelin. Lisäksi kaikissa tutkimuksissa oli käytetty ryhmämuotoista TLT-interventiota, jonka myötä näkisin, että ryhmän luoma sosiaalinen vaikutus on voinut vaikuttaa koehenkilöiden turvallisuuden tunteen lisääntymiseen. Yhdessäkään tutkimuksessa ei kuitenkaan eritelty TLT-terapeutin toimintaa tai TLT-intervention sisältöä kovinkaan tarkasti, joten useiden tulosten mekanismeista voi tehdä vain alustavia, viitteellisiä arvioita.

Masennusta koskevassa kappaleessa toin esille kroonisen stressin vaikutuksia elimistöön. Krooninen stressi voi esimerkiksi saada aikaan sen, että stressinsäätelyjärjestelmä eli HPA-akseli toimii ikään kuin virheellisesti (Hintsu ym., 2019; Guerry & Hastings, 2011; Karlsson,

2012). Keho-mieli-interventioiden vaikutusta on selitetty muun muassa stressin kautta: interventiot vähentävät stressiä, joka lisää aktiivisuutta aivojen tunnekeskuksessa, HPA-akselissa ja sympaattisessa hermostossa (Yang ym., 2021). Esimerkiksi on todettu, että mindfulnessin aktiivisen harjoittelamisen myötä elimistön stressivaste alkaa pikkuhiljaa heikentyä (Raevuori, 2016). TLT:tä ja masennusta koskevissa tutkimuksissa ei kuitenkaan ollut mainittu stressin kokemusta tai muutoksia sen suhteen. TLT kuitenkin hyödyntää esimerkiksi mindfulness-pohjaisia harjoituksia ja niiden tavoin korostaa nykyhetkeen maadoittamisen merkitystä (Riege ym., 2019). Näin ollen voisi ajatella, että näiltä osin TLT:n käytännöt toimivat osittain samojen mekanismien kautta, kuin keho-mieli-interventiot yleensä.

Jatkotutkimuksen kannalta jäin pohtimaan masennuksen- ja muidenkin mielenterveyshäiriöiden yhteyttä kehoon. Tunnistetaanko kehon merkitystä tarpeeksi osana erilaisten häiriöiden oirekuvaa tai niiden taustalla vaikuttavana tekijänä? Esimerkiksi Pylvänäisen ym. (2020) tutkimuksessa masennuksesta kärsivillä koehenkilöillä ei havaittu olevan tarkkaavaista yhteyttä omaan kehoonsa. Tutkijoiden mukaan esimerkiksi koettu trauma voi olla yksi selittävä tekijä puutteellisen keho-mieli-yhteyden taustalla (Pylvänäinen ym., 2020). Toisin sanoen, vaikeus tunnistaa oman kehon viestejä tai tarpeita voisi johtua kehomuistissa olevasta traumasta, jota ei tiedosteta tai kyetä kohtaamaan. Trauma voi myös jäädä kehon muistiin ja oireilla ilman, että oireita osataan yhdistää traumaattiseen tapahtumaan tai sen aiheuttamaan emotionaaliseen reaktioon (Melmed, 2001, 15). TLT:n ja traumaterapian yhteyksiä olisi kiinnostava tutkia tarkemmin tulevaisuudessa, kuten myös menetelmiä, joilla erilaiset psykoterapiasuuntaukset ottavat kehon huomioon terapeuttisessa prosessissa.

Kehollisuuden merkitystä koskien jäin pohtimaan myös sitä, millä tavalla kehollisuuteen ja sen merkitykseen kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin kannalta asennoidutaan yhteiskunnallisella tasolla. Kuten masennusta käsittelevässä kappaleessa mainittiin, masennushäiriöiden esiintyvyyteen voidaan yhdistää myös yhteiskunnalliset muutokset ja tekijät (Markkula & Suvisaari, 2018). Punkanen ja kollegat (2014) nostavatkin esille kulttuuriset tekijät, kuten media ja erilaiset sovellukset, masennuksen yhteydessä ja erityisesti keho-mieli-yhteyden puutteissa. He pohtivat, aiheuttaako nykyiset kulttuuriset tavat käsitellä kehoa itseasiassa vieraantumisen kehosta ja sen aisteista. (Punkanen & kollegat, 2014) Tämä on mielestäni mielenkiintoinen kysymys ja osoittaa yksilön sijaan suurempaan yhteiskunnalliseen ilmiöön masennuksen taustalla. Näkisin, että nykyajan nopeatempoisuus ja suorituskeskeisyys varsinkin työelämässä ei suoranaisesti ainakaan kannusta kuulostelemaan omaa kehoa ja toimimaan oman jaksamisen tai luonnollisen rytmin mukaan.

Näkisin myös, että TLT:n hyödyntäminen vaikeasti masentuneiden yksilöiden hoidossa voi olla haasteellista. Kuten toin esille jo aiemmin, masennuksella on lamauttava vaikutus, jonka vuoksi monet tavalliset fyysiset toimet voivat olla hyvin haasteellisia masennuksesta kärsivälle ihmiselle (Kampman ym., 2017; Huttunen, 2018). Siksi masennuspotilasta voi olla vaikea motivoida osallistumaan ja sitoutumaan liikunnallisen elementin sisältämään terapiamuotoon (Pylvänäinen ym., 2021). Pohdin, voisiko TLT:stä olla enemmän hyötyä etenkin niiden yksilöiden kohdalla, jotka ovat vielä toimintakykyisiä ja pystyvät elämään niin sanottua ”normaalia elämää” eli esimerkiksi käymään töissä tai opinnoissa. Tutkijat olivat sitä mieltä, että TLT voisi olla hyödyllinen varsinkin lievistä masennustiloista kärsiville (esim. Kalla ym., 2021). Kela tukee Suomessa pitkää kuntoutuspsykoterapiaa, mutta voisiko lievästä masennuksesta kärsivät yksilöt hyötyä myös lyhyemmistä, tuetuista terapiajaksoista vuosia kestävästä terapiasuhteen sijaan? TLT:n mahdollisuuksia myös ennaltaehkäisevänä ja kuntoutusta tukevana terapiamuotona lie-nee syytä tutkia tulevaisuudessa tarkemmin.

Tämän kirjallisuuskatsauksen haasteena oli löytää vahvaan näyttöön perustuvia tutkimuksia. Myös TLT:n sekä keho-mieli-interventioiden teoriapohjaa ja arviointimenetelmiä koskevia tieteellisiä tutkimuslähteitä oli varsin niukasti saatavilla. Halusin kuitenkin tuoda laajemmin esille, minkälaista tutkimusta alalla ylipäänsä on tehty, jotta tietoisuus kehollisuuden ja TLT:n mahdollisesta hyödyntämisestä masennuksen hoidossa lisääntyisi. Koska masennus on sairautena niin yleinen ja mielenterveyspalvelujen saatavuus on Suomessa heikentynyt, näkisin, että uusien terapiamuotojen yleistyminen voisi tuoda alalle lisää palveluntuottajia. Tieteellisen tutkimustiedon lisääntyminen voisi mielestäni mahdollisesti lisätä tietoisuutta TLT:n mahdollisuuksista masennuksen hoitomuotona: jos TLT:stä olisi tarjolla laajempaa, näyttöön perustuvaa tutkimustietoa, sen uskottavuus muun muassa lääkäreiden ja psykiatrien silmissä voisi parantua. Näin ollen lääketieteen ammattilaisetkin osaisivat tarvittaessa suositella TLT:tä joko pääasiallisena tai muuta psykoterapiaa tukevana terapiamuotona.

TLT:n haasteena näyttäisikin olevan tieteellisen, vahvan näytön omaavan tutkimustiedon puute, joka selittyy osaltaan sillä, että TLT sisältää ekspressiivisten terapioiden tapaan taiteellisen tulokulman, joka tulee ottaa myös tutkimuksen suunnittelussa huomioon (Mala ym., 2012). Alalla vallitseekin eriäviä näkemyksiä siitä, minkälaisilla menetelmillä taiteeseen perustuvaa terapia-interventiota tulisi tutkia (Koch ym., 2019; Mala ym., 2012). Joidenkin arvioiden mukaan TLT:tä ei voida tutkia pelkästään kvantitatiivisten menetelmien mukaan, sillä silloin ei välttämättä tavoiteta tarpeeksi hyvin laadullisia muuttujia, joita kehon ja mielen mekanismeja hyödyntävässä tutkimuksessa tulisi ottaa huomioon (Koch ym., 2019; Penrod & Moore, 2019).

Haasteita TLT:n arvioinnissa aiheuttaa Cruzin ym. (2013) mukaan myös alalla käytettävien arviointi ja mittausmenetelmien kirjavuus tai jopa puutteellisuus. Heidän mukaansa myös sosio-kulttuuriset tekijät voivat aiheuttaa ongelmia liikkeiden tulkintaan, mikäli tanssi-liiketerapeutti omaa erilaisen kulttuurisen taustan asiakkaaseen nähden. On myös ehdotettu, että tutkijoiden olisi tulevaisuudessa hyvä käyttää sellaisia arviointityökaluja, jotka ovat vähiten herkkiä odotusvaikutuksille, kuten standardoituja testejä tai psykofysiologisia mittauksia (Cruz ym., 2013). Tutkimuksissa raportoinnin tulisi olla mahdollisimman tarkkaa ja sisältää muun muassa terapeuttien ominaisuudet, keskeyttämiset sekä terapeuttisten interventioiden rakenteen ja sisällön (Koch ym., 2019).

Yhteenvedona näyttäisi siltä, että TLT on aihealueena paljon tutkittu ja kasvava tutkimuskohde. TLT tarjoaa keinon tunteiden käsittelyyn taiteen ja kehollisuuden keinoin ja huomioi ihmisen kokonaisuutena, jossa mielen ja kehon erilaiset prosessit ovat toisiinsa kytkeytyneitä (Levine tm., 2021; Frith ym., 2019; Meekums, 2002). Kipeistä tunteista tai traumaattisista kokemuksista voi olla joissakin tapauksissa vaikeaa puhua, joten tuntemuksien esiin tuominen liikkeen kautta voi tarjota helpommin lähestyttävämmän tavan käsitellä vaikeita asioita (Loman, 2011; Brooke, 2006). Kun tunteen tai ajatuksen purkaa ulos kehon liikkeen kautta, sitä voi olla myös helpompi käsitellä neutraalimmin itsestä irrallisena (Matinheikki ym., 2016). Tämä kirjallisuuskatsaus osoitti, että TLT:llä voi olla positiivinen yhteys elämänlaatuun ja sitä kautta se voi helpottaa masennuksen oireita. Vahvan näytön tutkimuksia oli mukana vain yksi (Jeong ym., 2015) ja se antaa viitteitä siitä, että TLT voisi vaikuttaa aivojen neurohormonien tuotantoon ja pitoisuuteen. Tämä alustava tulos on mielestäni alan kannalta tärkeä, sillä TLT:n tutkimuskentällä on vajaus kontrolloiduista, satunnaistetuista tutkimuksista, jotka täyttävät tarpeelliset, tieteellisen tutkimuksen kriteerit. Kaiken kaikkiaan erilaiset puutteet tutkimuksissa, kuten otoskoon pienuus ja satunnaistamisen vähyys vaikuttavat siihen, että TLT:n vaikuttavuudesta masennuksen hoidossa voidaan tehdä vasta alustavia tulkintoja. TLT-interventioista, niiden sisällöstä, sekä käytetyistä metodeista oli varsin puutteelliset kuvaukset ja sisällön kuvaamisen määrä vaihteli tämän kirjallisuuskatsauksen TLT:tä ja masennusta koskevissa tutkimuksissa merkittävästi.

Vaikka masennuksen ja TLT:n yhteyksistä ei ole vielä saatu tarpeeksi tieteelliselle pohjalle perustuvaa näyttöä, tutkijat pitävät näitä alustavia tuloksia kuitenkin lupaavina tulevaisuuden kannalta (Karkou ym., 2019; Koch ym., 2019). Huolimatta siitä, että TLT on kuntoutusmuotona melko vakiintunut, sen tunnettavuus Suomessa on varsinkin asiakkaiden keskuudessa puutteellinen (Matinheikki ym., 2016). Lisätutkimusta kaivataan siis myös Suomessa, jossa TLT ei

kuulu Kelan korvauksen piirissä olevaan kuntoutuspsykoterapian tarjontaan. Kuitenkin mielenkiintoa TLT:n käytölle näyttäisi Suomessa olevan. Matinheikki-Kokon ja kollegoiden (2016) mukaan käsitys kehosta ja liikkeestä on muuttumassa fyysistä aktiivisuutta korostavasta enemmän siihen suuntaan, jossa korostuu inhimilliset perustarpeet ja kokemuksellisuus. On mielenkiintoista nähdä, miten alaa koskeva kiinnostus näkyy tulevaisuudessa sekä Suomessa, että maailmalla. Itse näkisin, että TLT:n laajempi tunnettavuus ja yleistyminen terapiamuotona voisi tarjota mielenterveyden häiriöistä, kuten masennuksesta kärsiville ihmisille monipuolisempia hoitomahdollisuuksia ja tuoda samalla paremmin esiin masennuksen luonnetta ei pelkästään psyykkisenä, mutta myös fyysisiä ja somaattisia osa-alueita sisältävänä sairautena.

Tämän tutkielman pohjalta voidaan sanoa, että TLT:llä voi olla positiivinen yhteys elämänlaatuun, jonka kautta se voi vaikuttaa lieventävästi masennuksen oireisiin. Aiheesta tarvitaan kuitenkin lisää tutkimusta. Viitteelliset tulokset TLT:n vaikutuksesta aivojen neurohormonien muutoksiin vaikuttavat kuitenkin alan kannalta lupaavilta.

## Lähteet

- Acolin, J. (2016) The Mind–Body Connection in Dance/Movement Therapy: Theory and Empirical Support. *American Journal of Dance Therapy*, 38(2), 311–33. <https://doi.org/pc124152.oulu.fi:9443/10.1007/s10465-016-9222-4>
- Almeida, F. B., Pinna, G. & Barros, H. M. T. (2021). The Role of HPA Axis and Allopregnanolone on the Neurobiology of Major Depressive Disorders and PTSD. *International Journal of Molecular Sciences*, 22(11), 5495. <https://doi.org/pc124152.oulu.fi:9443/10.3390/ijms22115495>
- American Dance Therapy Association. 2021. (julkaisuaika tuntematon). Frequently asked questions. Haettu 17.10.2021 osoitteesta [FAQ \(adta.org\)](https://adta.org)
- American Psychiatric Association. (2016). Depressive Disorders : DSM-5® Selections. American Psychiatric Association Publishing.
- Astin, J-A., Shapiro, S-L., Eisenberg, D-M. & Forsys, K-L. (2003) Mind-Body Medicine: State of the Science, Implications for Practice. *The Journal of the American Board of Family Practice*, 16 (2). 131–147. <https://doi.org/10.3122/jabfm.16.2.131>
- Bartenieff, I. & Lewis, D. (1988). *Body movement: Coping with the environment*. New York: Gordon and Breach Science Publ.
- Bower, J. & Irwin, M. (2016). Mind–body therapies and control of inflammatory biology: A descriptive review. *Brain, Behavior, and Immunity*, 51(1), 1–11. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2015.06.012>.
- Brooke, S. L. (2006). *Creative Arts Therapies Manual : A Guide to the History, Theoretical Approaches, Assessment, and Work with Special Populations of Art, Play, Dance, Music, Drama, and Poetry Therapies*. Charles C Thomas.
- Caldwell, C. & Johnson, R. (2012). Embodying difference: Addressing issues of diversity and social justice in dance/movement therapy research. Teoksessa Cruz, R. F., Berrol, C. F. & Cruz, R. F. (2012). *Dance/movement therapists in action: A working guide to research options* (2nd ed.). Springfield, Illinois: Charles C Thomas.
- Chambliss, B. (2018). The mind–body problem. *WIREs: Cognitive Science*, 9(4), 1. <https://doi.org/pc124152.oulu.fi:9443/10.1002/wcs.1463>
- Colace, E. (20). Dance movement therapy and developmental trauma: dissociation and enactment in a clinical case study. *Body, Movement and Dance in Psychotherapy*, 15 (1), 38–52. <https://doi.org/pc124152.oulu.fi:9443/10.1080/17432979.2016.1247115>
- Cosci, F., Mansueto, G. & Fava, G. A. (2020). Relapse prevention in recurrent major depressive disorder. A comparison of different treatment options based on clinical experience and a critical review of the literature. *International Journal of Psychiatry in Clinical Practice*, 24(4), 341–348. <https://doi.org/pc124152.oulu.fi:9443/10.1080/13651501.2020.1779308>



- Craig, S. & Norton, D. (2000). Comparison of the Beck Depression Inventory-II and the inventory to diagnose depression: Implications for community college counselors. *Community College Journal of Research & Practice*, 24 (6), 485–504. <https://doi.org/10.1080/10668920050137264>
- Crivelli, D., Di Ruocco, M., Balena, A., & Balconi, M. (2021). The Empowering Effect of Embodied Awareness Practice on Body Structural Map and Sensorimotor Activity: The Case of Feldenkrais Method. *Brain Sciences*, 11(12), 1599. <https://doi.org/10.3390/brainsci11121599>
- Cruz, R. F., Berrol, C. F. & Cruz, R. F. (2012). *Dance/movement therapists in action: A working guide to research options* (2nd ed.). Springfield, Illinois: Charles C Thomas.
- Cruz, R. F., Feder, B., Betts, D. J., & Wheeler, B. L. (2013). *Feders' the Art and Science of Evaluation in the Arts Therapies : How Do You Know What's Working: Vol. 2nd ed.* Charles C Thomas.
- Cuijpers, P., van Straten, A., Andersson, G. & van Oppen, P. (2008). Psychotherapy for depression in adults: A meta-analysis of comparative outcome studies. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 76(6), 909–922. <https://doi-org.pc124152.oulu.fi:9443/10.1037/a0013075.supp>
- Deckro, G. R., Ballinger, K. M., Hoyt, M., Wilcher, M., Dusek, J., Myers, P., Greenberg, B., Rosenthal, D. S., & Benson, H. (2002). The evaluation of a mind/body intervention to reduce psychological distress and perceived stress in college students. *Journal of American College Health: J of ACH*, 50(6), 281–287. <https://doi-org.pc124152.oulu.fi:9443/10.1080/07448480209603446>
- Eläketurvakeskus. (2021). Työkyvyttömyyseläkkeelle siirrytään yhä useammin masennuksen vuoksi. Haettu 13.9.2021 osoitteesta [Työkyvyttömyyseläkkeelle siirrytään yhä useammin masennuksen vuoksi - Eläketurvakeskus \(etk.fi\)](https://www.etk.fi/tyokyvyttömyyseläkkeelle-siirrytään-yhä-useammin-masennuksen-vuoksi)
- Erkkilä, J. & Rankanen, M. (2020). Kun sanat eivät riitä: Luovat terapiat. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim*, 136 (18), 2062–7. Haettu 3.3.2022 osoitteesta [Kun sanat eivät riitä - luovat terapiat \(duodecimlehti.fi\)](https://www.duodecimlehti.fi/kun-sanat-eivat-riita-luovat-terapiat)
- Erving, C.L. (2021). The effect of stress exposure on depressive symptoms and major depressive episode among US Afro–Caribbean women. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 56 (4), 2227–2238. <https://doi-org.pc124152.oulu.fi:9443/10.1007/s00127-021-02096-8>
- Espejo, E. P., Hammen, C. & Brennan, P. A. (2012). Elevated appraisals of the negative impact of naturally occurring life events: A risk factor for depressive and anxiety disorders. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 40(2), 303–15. <https://dx.doi.org/10.1007/s10802-011-9552-0>
- Fakhoury, M. (2016). Revisiting the Serotonin Hypothesis: Implications for Major Depressive Disorders. *Molecular Neurobiology*, 53, 2778–2786. <https://doi-org.pc124152.oulu.fi:9443/10.1007/s12035-015-9152-z>
- Feder, B. & Feder, E. (1998). *The Art and Science of Evaluation in the Arts Therapies : How Do You Know What's Working?* Charles C Thomas.

- Frith, E., Miller, S. & Loprinzi, P.D. (2020). A Review of Experimental Research on Embodied Creativity: Revisiting the Mind–Body Connection. *Journal of Creative Behaviour*, 54, 767–798. <https://doi-org.pc124152.oulu.fi:9443/10.1002/jocb.406>
- Fried, E. I., Nesse, R. M., Guille, C., & Sen, S. (2015). The differential influence of life stress on individual symptoms of depression. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 131(6), 465–471. <https://doi-org.pc124152.oulu.fi:9443/10.1111/acps.12395>
- Gautam, S., Tolahunase, M., Kumar, U. & Dada, R. (2019). Impact of yoga based mind-body intervention on systemic inflammatory markers and co-morbid depression in active Rheumatoid arthritis patients: A randomized controlled trial. *Restorative Neurology & Neuroscience*, 37(1), 41–59. <https://doi-org.pc124152.oulu.fi:9443/10.3233/RNN-180875>
- Gard, G., Nyboe, L. & Gyllensten, A. L. (2020). Clinical reasoning and clinical use of basic body awareness therapy in physiotherapy – a qualitative study? *European Journal of Physiotherapy*, 22(1), 29–35. <https://doi.org/10.1080/21679169.2018.1549592>
- Goldberg, D-P. & Bridges, K. (1988). Somatic presentations of psychiatric illness in primary care setting. *Journal of Psychosomatic Research*, 32(2), 137–144. <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/1254.pdf>
- Guerry, J. D. & Hastings, P. D. (2011). In search of HPA axis dysregulation in child and adolescent depression. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 14(2), 135–60. <http://dx.doi.org/10.1007/s10567-011-0084-5>
- Guo, P., Zhang, X., Liu, N., Wang, J., Chen, D., Sun, W., Li, P. & Zhang, W. (2020) Mind–body interventions on stress management in pregnant women: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Journal of Advanced Nursing*, 77(10), 125–146. <https://doi-org.pc124152.oulu.fi:9443/10.1111/jan.14588>
- Hackney, P. (2002). *Making Connections: Total Body Integration Through Bartenieff Fundamentals: Vol. 1st Routledge ed.* Routledge.
- Heinzel, S., Lawrence, J. B., Kallies, G., Rapp, M. A. & Heissel, A. (2015). Using exercise to fight depression in older adults: A systematic review and meta-analysis. *Gerontopsych: The Journal of Gerontopsychology and Geriatric Psychiatry*, 28(4), 149–162. <https://doi.org/10.1024/1662-9647/a000133>
- Huttunen, M. (2018) Masennus. Teoksessa Kampman, O., Heiskanen, T., Holi, M., Matti, O., Tuulari, J. (toim.) (2018). *Masennus*. Duodecim: Suomen apteekkariliitto.
- Huttunen, M. (2017). Keskusteluhoito ja psykoterapia masennuksen hoidossa. Teoksessa Kampman, O., Heiskanen, T., Holi, M., Matti, O., Tuulari, J. (toim.) (2018). *Masennus*. Duodecim: Suomen apteekkariliitto.
- Huttunen, M. (2017). Vaihtoehtohoidot ja niiden yleisyys masennuksen hoidossa. Teoksessa Kampman, O., Heiskanen, T., Holi, M., Matti, O., Tuulari, J. (toim.) (2018). *Masennus*. Duodecim: Suomen apteekkariliitto.
- Huppert, F-A. (2009). Psychological Well-being: Evidence Regarding its Causes and Consequences. *APPLIED PSYCHOLOGY: HEALTH AND WELL-BEING*, 1(2), 137–164. <https://doi:10.1111/j.1758-0854.2009.01008.x>

- Hyde, J. S., Mezulis, A. H. & Abramson, L. Y. (2008). The ABCs of depression: Integrating affective, biological, and cognitive models to explain the emergence of the gender difference in depression. *Psychological Review*, 115(2), 291–313. <https://doi.org/10.1037/0033-295X.115.2.291>
- Isometsä, E. (2017). Masennustilan hoitoperiaatteet. Teoksessa Kampman, O., Heiskanen, T., Holli, M., Matti, O., Tuulari, J. (toim.) (2018). *Masennus*. Duodecim: suomen apteekkariliitto.
- Jansson, M. & Stenberg, J.-H. (2018). Liikunnan antidepressiiviset vaikutukset. *Psykologia*, 53 (01), 4–10. Haettu osoitteesta 30.3.2022 [liikunna.pdf \(helsinki.fi\)](https://liikunna.pdf(helsinki.fi))
- Johnson, D. P., Whisman, M. A., Corley, R. P., Hewitt, J. K. & Rhee, S. H. (2012). Association between depressive symptoms and negative dependent life events from late childhood to adolescence. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 40(8), 1385–1400. <http://dx.doi.org/10.1007/s10802-012-9642-7>
- Jallo, N., Bourguignon, C., Taylor, A. G. & Utz, S. W. (2008). Stress Management During Pregnancy. *Family & Community Health*, 31(3), 190–203. <https://10.1097/01.FCH.0000324476.48083.41>
- Jeong, Y.-J., Hong, S.-C., Lee, M. S., Park, M.-C., Kim, Y.-K. & Suh, C.-M. (2005). Dance movement therapy improves emotional responses and modulates neurohormones in adolescents with mild depression. *The International Journal of Neuroscience*, 115(12), 1711–1720. <https://doi.org/10.1080/00207450590958574>
- Kaliman, P., Alvares-lópez M., Cosín- Tomás, M., Rosenkranz, M., Lutz, A. & Davidson, R. (2014). Rapid changes in histone deacetylases and inflammatory gene expression in expert meditators. *Psychoneuroendocrinology*, 40(2), 96–107. <https://doi.org/10.1016/j.psyneuen.2013.11.004>.
- Kampman, O., Heiskanen, T., Holli, M., Huttunen, M. & Tuulari, J. (2017). Mitä masennuksella tarkoitetaan? Teoksessa Suomalainen lääkärisseura Duodecim, Suomen apteekkariliitto, Huttunen, M. O., Huttunen, M. & Luhtasaari, S. (2002). *Masennus*. Duodecim : Suomen apteekkariliitto.
- Kampman, O., Heiskanen, T., Holli, M., Huttunen, M. & Tuulari, J. (2017). Masennuksen riskitekijät ja oireet. Teoksessa Suomalainen lääkärisseura Duodecim, Suomen apteekkariliitto, Huttunen, M. O., Huttunen, M. & Luhtasaari, S. (2002). *Masennus*. Duodecim : Suomen apteekkariliitto.
- Karkou, V., Aithal, S., Zubala, A. & Meekums, B. (2019). Effectiveness of Dance Movement Therapy in the Treatment of Adults With Depression: A Systematic Review With Meta-Analyses. *Frontiers in psychology*, 10, 936. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.00936>
- Karlsson, H. & Koponen, S. (1995). Somatisointi kliinisenä ongelmana. *Duodecim : lääketieteellinen aikakauskirja*. 111(18), 1791–1797.
- Karlsson, H. (2012). Masennus systeemisairautena. *Läketieteellinen aikakauskirja Duodecim*, 128 (6), 622–6. Haettu 6.2.2022 osoitteesta: [Masennus systeemisairautena \(duodecimlehti.fi\)](https://masennus.systeemisairautena(duodecimlehti.fi))

- Kela. Kuntoutuspsykoterapia. Haettu 1.9.2021 osoitteesta <https://www.kela.fi/kuntoutuspsykoterapia>
- Koch, S. C., Riege, R., Tisborn, K., Biondo, J., Martin, L. & Beelmann, A. (2019). Effects of Dance Movement Therapy and Dance on Health-Related Psychological Outcomes. A Meta-Analysis Update. *Frontiers in psychology*, 10, 1806. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.01806>
- Korkeila, J. (2017). Terve mieli terveissä aivoissa. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim*, 133(2), 209–14. Haettu 16.2.2021 osoitteesta <https://www.duodecimlehti.fi/xmedia/duo/duo13528.pdf>
- Levine, G. N., Cohen, B. E., Commodore-Mensah, Y., Fleury, J., Huffman, J. C., Khalid, U., Labarthe, D. R., Lavretsky, H., Michos, E. D., Spatz, E. S. & Kubzansky, L. D. (2021). Psychological Health, Well-Being, and the Mind-Heart-Body Connection: A Scientific Statement From the American Heart Association. *Circulation*, 143 (10), 763–783. <https://doi.org/10.1161/CIR.0000000000000947>
- Leikola, A., Mäkelä, J. & Punkanen, M. (2016). Polyvagaalinen teoria ja emotionaalinen trauma. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim*, 132 (1), 55–61. Haettu 22.5.2022 osoitteesta [Polyvagaalinen teoria ja emotionaalinen trauma \(duodecimlehti.fi\)](https://www.duodecimlehti.fi)
- Leseho, J., Maxwell, L-R. (2010). Coming alive: creative movement as a personal coping strategy on the path of healing and growth. *British Journal of Guidance and Counselling*, 38(1). (17–30). <https://doi.org/10.1080/03069880903411301>
- Liu, R. T. (2017). Childhood adversities and depression in adulthood: Current findings and future directions. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 24(2), 140–153. <https://doi-org.pc124152.oulu.fi:9443/10.1111/cpsp.12190>
- Liu, C., Qin, M., Zheng, X., Chen, R. & Zhu, J. (2021). A Meta-Analysis: Intervention Effect of Mind-Body Exercise on Relieving Cancer-Related Fatigue in Breast Cancer Patients. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*, 2021. <https://doi.org/10.1155/2021/9980940>
- Loman, S. T. (2011). Tanssi- ja liiketerapia. Teoksessa Malchioidi, C. A. & Kankaansivu, K. (2011). *Ilmaisuterapiat*. [Kuopio]: Unipress.
- Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Psykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä. (2021). Depressio. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. haettu 12.1.2022 osoitteesta [Depressio \(kaypahoito.fi\)](https://www.kaypahoito.fi)
- Malchioidi, C. A. & Kankaansivu, K. (2011). *Ilmaisuterapiat*. [Kuopio]: Unipress.
- Mala, A., Karkou, V. & Meekums, B. (2012). Dance/Movement Therapy (D/MT) for depression: A scoping review. *The Arts in Psychotherapy*, 39 (4), 287–295. <https://doi.org/10.1016/j.aip.2012.04.002>.
- Mazure, C. M. (1998). Life stressors as risk factors in depression. *Clinical Psychology: Science and practice*, 5(3). 291–313. <https://doi.org/10.1111/j.1468-2850.1998.tb00151.x>

- Matinheikki-Kokko, K., Härkönen, U., Muhonen, M. & Sipari, S. (2016). *Tanssi- ja liiketerapia kuntoutusmuotona: Kuntoutuksen vaikutukset ja hyödyt kirjallisuuskatsauksen, asiakaskokemusten ja ammattilaisten kokemusten valossa*. Kelan tutkimus. Haettu 4.10.2021 osoitteesta <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/164471/Tyopapereita99.pdf?sequence=1>
- Markkula, N., & Suvisaari, J. (2018). Onko masennus lisääntynyt suomalaisessa aikuisväestössä?. *Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti*, 55(3). <https://doi.org/10.23990/sa.74420>
- McNiff, S. (2009). Taiteen integrointi terapiaan: historia, teoria ja käytäntö. Charles C Thomas.
- Meekums, B. (2006). Embodiment in dance movement therapy training and practice. Teoksessa Payne, H. (2006). *Dance movement therapy: Theory, research and practice* (2nd ed.). Routledge.
- Meekums, B. (2002). *Dance movement therapy: A creative psychotherapeutic approach*. Thousand Oaks, Calif.; London: SAGE.
- Mehling, W. E., Wrubel, J., Daubenmier, J. J., Price, C. J., Kerr, C. E., Silow, T., Gopisetty, V. & Stewart, A. L. (2011). Body Awareness: a phenomenological inquiry into the common ground of mind-body therapies. *Philosophy, ethics, and humanities in medicine : PEHM*, 6, (6). <https://doi.org/10.1186/1747-5341-6-6>
- Melmed, R. N. A. (2001). *Mind, body, and medicine: An integrative text*. Oxford University Press.
- Mesika, S., Wengrower, H. & Maoz, H. (2021). Waking up the bear: dance/movement therapy group model with depressed adult patients during Covid-19. *Body, Movement and Dance in Psychotherapy*, 16(1), 32–46. <https://doi.org/10.1080/17432979.2021.1879269>
- Monroe, S. M. & Harkness, K. L. (2005). Life Stress, the “Kindling” Hypothesis, and the Recurrence of Depression: Considerations From a Life Stress Perspective. *Psychological Review*, 112(2), 417–445. <https://doi.org/10.1037/0033-295X.112.2.417>
- Moraes, L. J., Miranda, M. B., Loures, L. F., Mainieri, A. G. & Mármora, C. H. C. (2018). A systematic review of psychoneuroimmunology-based interventions. *Psychology, Health & Medicine*, 23(6), 635–652. <https://doi.org/10.1080/13548506.2017.1417607>
- Muehsam, D., Lutgendorf, S., Mills, P.-J., Richki, B., Chevalier, G., Bat, N., Chopra, D. & Gurfein, B., The embodied mind: A review on functional genomic and neurological correlates of mind-body therapies. (2017). *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 73, 165–181. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2016.12.027>.
- Musicant, S. (2001). Authentic Movement: Clinical considerations. *American Journal of Dance Therapy*, 23(1), 17–28. <https://doi.org/10.1023/A:1010728322515>
- Murcia, C. & Kreutz, G. (2012). *Dance and Health: Exploring Interactions and Implications*. Teoksessa MacDonald, R., Kreutz, G., Mitchell, L. (2012) *Music, health, and wellbeing*. Oxford: Oxford University Press.

- Martin, L., Oepen, R., Bauer, K., Nottensteiner, A., Mergheim, K., Gruber H. & Koch, S. (2018). Creative Arts Interventions for Stress Management and Prevention—A Systematic Review. *Behavioral Sciences*, 8(2), 28. <http://dx.doi.org/10.3390/bs8020028>
- Nayeri, N. D., Bakhshi, F., Khosravi, A. & Najafi, Z. (2020). The Effect of Complementary and Alternative Medicines on Quality of Life in Patients with Breast Cancer: A Systematic Review. *Indian Journal of Palliative Care*, 26(1), 95–104. [https://doi-org.pc124152.oulu.fi:9443/10.4103/IJPC.IJPC\\_183\\_19](https://doi-org.pc124152.oulu.fi:9443/10.4103/IJPC.IJPC_183_19)
- Opetushallitus (2004). Liikunta. *Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteet 2004*. Haettu 30.2.2022 osoitteesta [perusopetuksen\\_opetussuunnitelman\\_perusteet\\_2014.pdf](http://perusopetuksen_opetussuunnitelman_perusteet_2014.pdf) (oph.fi)
- Pascoe, M. C. & Parker, A. G. (2019). Physical activity and exercise as a universal depression prevention in young people: A narrative review. *Early Intervention in Psychiatry*, 13(4), 733–739. <https://doi.org/10.1111/eip.12737>
- Payne, H. (2006). Introduction: Embodiment in action. Teoksessa Payne, H. (2006). *Dance movement therapy: Theory, research and practice* (2nd ed.). Routledge.
- Penrod, N. & Moore, J. (2019). Why mind-body medicine is poised to set a new standard for clinical research. *Journal of Clinical Epidemiology*, 116, 167–170. <https://doi.org/10.1016/j.jclinepi.2019.05.001>.
- Porges, S. (1994). Orienting in a defensive world: Mammalian modifications of our evolutionary heritage. A polyvagal theory. *Psychophysiology*, 32, 301–318. Haettu 22.5.2022 osoitteesta [Orienting in a defensive world: Mammalian modifications of our evolutionary heritage. A Polyvagal Theory](http://Orienting%20in%20a%20defensive%20world%3A%20Mammalian%20modifications%20of%20our%20evolutionary%20heritage.%20A%20Polyvagal%20Theory) (oulu.fi)
- Purser, A. (2017). Dancing Intercorporeality: A Health Humanities Perspective on Dance as a Healing Art. *Journal of Medical Humanities*, 40, 253–263. <https://doi-org.pc124152.oulu.fi:9443/10.1007/s10912-017-9502-0>
- Pylvänäinen, P., Hyvönen, K., Muotka, J., Forsblom, A., Lappalainen, R., Levaniemi, A. & Maaskola, N. (2021). Ryhmämuotoinen tanssi-liiketerapia kuntoutusmuotona masennuspotilaille. Satunnaistettu kontrolloitu tutkimus. *Helsinki: Kela, Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia* 157, 69. Haettu 3.1.2021 osoitteesta <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe202102033575>
- Pylvänäinen, P. (2018). *Dance movement therapy in the treatment of depression: Change in body image and mood - a clinical practice based study*. Jyväskylä: University of Jyväskylä. Haettu 3.10.2020 osoitteesta <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-39-7503-6>
- Pylvänäinen, P. (2015). Psykoterapeuttisesti suuntautunut tanssi-liiketerapia. Teoksessa Aaltonen, J., Huttunen, M. & Kalska, H. (2015). *Psykoterapiat* (3. uud. p.). Helsinki: Duodecim.

- Raevuori, A. Mindfulnessin terveysvaikutukset – mitä lääkärin on hyvä tietää? *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim*, 132, (20), 1890–7. Haettu 3.1.2022 osoitteesta [Mindfulnessin terveysvaikutukset - mitä lääkärin on hyvä tietää? \(duodecim-lehti.fi\)](http://Mindfulnessin%20terveysvaikutukset%20-%20mit%C3%A4%20l%C3%A4%C3%A4k%C3%A4rin%20on%20hyv%C3%A4%20tiet%C3%A4%C3%A4%3F%28duodecim-lehti.fi%29)
- Repetti, R. L., Taylor, S. E. & Seeman, T. E. (2002). Risky families: Family social environments and the mental and physical health of offspring. *Psychological Bulletin*, 128(2), 330–366. <https://doi-org.pc124152.oulu.fi:9443/10.1037/0033-2909.128.2.330>
- Ryff, C-D. & Singer, B. (1998) The Contours of Positive Human Health, *Psychological Inquiry*, 9(1), 1–28. [https://doi.org/10.1207/s15327965pli0901\\_1](https://doi.org/10.1207/s15327965pli0901_1)
- Ryff, C. (1995). Psychological Well-Being in Adult Life. *Current Directions in Psychological Science*, 4(4), 99–104. Haettu 22.5.2022 osoitteesta [Psychological Well-Being in Adult Life \(oulu.fi\)](http://Psychological%20Well-Being%20in%20Adult%20Life%20(oulu.fi))
- Salminen, A. (2011). Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan Yliopiston julkaisuja, 6–20. Haettu 26.5.2022 osoitteesta [Microsoft Word - Opetusjulk. 62, lopull. \(uwasa.fi\)](http://Microsoft%20Word%20-%20Opetusjulk.%2062,%20lopull.%20(uwasa.fi))
- Simon, G. E., VonKorff, M., Piccinelli, M., Fullerton, C. & Ormel, J. (1999). An international study of the relation between somatic symptoms and depression. *New England Journal of Medicine*, 341, 1329–1335. <https://doi.org/10.1056/NEJM199910283411801>
- Smith, M. M. & Bryant, J. L. (2002). Mind-Body and Mind-Gut Connection in Inflammatory Bowel Disease. *Gastroenterology Nursing*, 25(5), 213–217. <https://doi.org/10.1097/00001610-200209000-00008>
- Stathopoulou, G., Powers, M. B., Berry, A. C., Smits, J. A. J. & Otto, M. W. (2006). Exercise Interventions for Mental Health: A Quantitative and Qualitative Review. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 13(2), 179–193. <https://doi.org/10.1111/j.1468-2850.2006.00021.x>
- Steiger, A. E., Allemand, M., Robins, R. W. & Fend, H. A. (2014). Low and decreasing self-esteem during adolescence predict adult depression two decades later. *Journal of Personality and Social Psychology*, 106(2), 325–338. <https://doi-org.pc124152.oulu.fi:9443/10.1037/a0035133>
- Suomen Tanssiterapiayhdistys ry. (2016). Haettu 3.10.2021 osoitteesta <http://www.tanssiterapia.net/>
- Sullivan, M. B., Erb, M., Schmalzl, L., Moonaz, S., Jessica, N. T. & Porges, S. W. (2018). Yoga therapy and polyvagal theory: The convergence of traditional wisdom and contemporary neuroscience for self-regulation and resilience. *Frontiers in Human Neuroscience*, 12. <https://doi.org/10.3389/fnhum.2018.00067>
- Svennevig, H. (2005). *Kehon mieli: Kehontuntemuksesta itsetuntemukseen*. Helsinki: WSOY.

- Taylor, A-G., Goehler, L-E., Galpher, D-I., Innes, K-I. & Bourguignon, C. (2010). Top-Down and Bottom-Up Mechanisms in Mind-Body Medicine: Development of an Integrative Framework for Psychophysiological Research. *EXPLORE*, 6, 29–41. <https://doi.org/10.1016/j.explore.2009.10.004>.
- Taylor, S. E. & Repetti, R. L. (1997). Health psychology: What is an unhealthy environment and how does it get under the skin? *Annual Review of Psychology*, 48(1), 411. <https://doi-org.pc124152.oulu.fi:9443/10.1146/annurev.psych.48.1.411>
- THL. (2020). Tulostaulukko. Haettu 6.8.2021 osoitteesta <https://sotkanet.fi/sotkanet/fi/taulukko?indicator=s3Z0t9Y1BAA=&region=s07MBAA=&year=sy5ztDbS0zUEAA==&gender=t>
- THL. (2020) Mielialahäiriöt. Haettu 3.9.2021 osoitteesta <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyshairiot/mielialahairiot>
- Uzan, P. (2021). Mind–Body Connection and Causation: Conceptual and Experimental Advances. *Foundations of Science*, 26(4), 901–915. <https://doi-org.pc124152.oulu.fi:9443/10.1007/s10699-020-09709-6>
- Vahtera, S. (2008). Psykykinen hyvinvointi ja opintomenestys lukiossa. *Nuorisotutkimus*. 26. Haettu 16.2.2021 osoitteesta: <http://elektra.helsinki.fi.pc124152.oulu.fi:8080/oa/0780-0886/2008/4/psykykin.pdf>
- Wasserman, D. (2011). *Depression: Vol. 2nd ed.* OUP Oxford
- Wallace, E. R. e. & Gach, J. e. (2008). *History of Psychiatry and Medical Psychology: With an Epilogue on Psychiatry and the Mind-Body Relation* (1st ed. 2008.). Springer US
- WHO. (2021). Depression. Haettu 3.9.2021 osoitteesta [Depression \(who.int\)](https://www.who.int)
- Yang, H-J., Koh, E. & Kang, Y. (2021). Susceptibility of Women to Cardiovascular Disease and the Prevention Potential of Mind–Body Intervention by Changes in Neural Circuits and Cardiovascular Physiology. *Biomolecules*, 11(5), 708. <https://doi.org/10.3390/biom11050708>
- Yle. (2020) Haettu 10.11.2020 osoitteesta: <https://yle.fi/uutiset/3-11297402>
- The National Center for Complementary and Integrative Health. (2017) Mind and body practices. Haettu 17.8.2021 osoitteesta <https://www.nccih.nih.gov/health/mind-and-body-practices>
- Zhang, K., Zhu, Y., Zhu, Y., Wu, S., Liu H., Zhang, W., Xu, C., Zhang, H., Hayashi, T., Tian, M. (2016). Molecular, Functional, and Structural Imaging of Major Depressive Disorder. *Neuroscience Bulletin*, 32, 273–285. <https://doi-org.pc124152.oulu.fi:9443/10.1007/s12264-016-0030-0>
- Zhao, D., Wu, Z., Zhang, H., Mellor, D., Ding, L., Wu, H., Wu, C., Huang, J., Hong, W., Peng, D., Fang, Y. (2018). Somatic symptoms vary in major depressive disorder in China. *Comprehensive Psychiatry*, (87), 32–37. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2018.08.013>