

**TÄRKEIKSI MUODOSTUNEET KOKEMUKSET  
HUUMEKUNTOUTUJEN TANSSITERAPIASSA  
- FENOMENOLOGINEN TAPAUSTUTKIMUS**

**Hilja Marttila  
Pro gradu-tutkielma  
Psykologian laitos  
Jyväskylän yliopisto  
Kevät 2008**

# TIIVISTELMÄ

## Tärkeiksi muodostuneet kokemukset huume kuntoutujien tanssiterapiassa - fenomenologinen tapaustutkimus

Tekijä: Hilja Marttila  
Ohjaaja: Aarno Laitila  
Jyväskylän yliopisto  
Psykologian laitos  
Kevät 2008  
37 sivua + 2 liitettä

Tämä tutkimus on huume kuntoutujien avohoitoyksikössä toteutettu fenomenologinen tapaustutkimus tanssiterapiaprosessissa tärkeiksi muodostuneista kokemuksista. Aiempaa fenomenologisen kokemuksen tutkimuksen metodein toteutettua tutkimusta tähän aiheeseen liittyen ei ole Suomessa toteutettu ja kansainvälisestikin vähäisesti. Tanssi- ja liiketerapia lukeutuu luovuusterapioihin, jotka ovat monesti täydentävässä roolissa psykoterapiakentällä.

Tutkimus valaisi kahdeksanhenkisen tanssiterapiaryhmän keskeisiä kokemuksia tanssiterapiaprosessissa, joka kesti kymmenen viikon ajan 1,5 tuntia kerrallaan. Tutkimuksessa analysoitiin fenomenologisen psykologian analyysimenetelmällä viiden tutkittavan tuottamaa haastattelu- ja päiväkirja-aineistoa tanssiterapiaprosessin videointien lisäksi. Tutkimus pyrki vastaamaan kysymyksiin: mitkä kokemukset muodostuivat prosessissa tärkeiksi, mitä psyykkisen työn välineitä osallistujat kokivat saavansa ja mikä merkitys tanssiterapialla oli kunkin osallistujan kuntoutumisen silloisessa vaiheessa.

Tutkimus osoitti, että tärkeiksi muodostuneet kokemukset liittyivät terapian tuottamiin tunnereaktioihin, kehotietoisuuden avartumiseen ja saatuihin psyykkisen työn välineisiin. Tarkempaan tarkasteluun nostettiin nimenomaan terapiassa saadut voimaantumiseen liittyvät psyykkisen työn välineet: 1) tanssi ja liikunta keinona helpottaa oloa, 2) itsensä hyväksyminen, 3) fyysiset ja henkiset rajat, 4) läsnäolo, hengitys ja rentoutuminen, 5) tanssiterapian positiivinen, kehollinen lähestymistapa ja 6) vastustus ja sen työstäminen. Tutkimuksessa esitellään kahden osallistujan tapaukset, jotka ristivalottavat tanssiterapiaprosessia erilaisuudellaan. Toiselle heistä tanssiterapia toimi kuntoutumiseen kiinnostavana tekijänä, toiselle se oli kuntoutuksen viimeinen vaihe, irrottava tekijä.

Tanssiterapiassa tärkeiksi kuvatut kokemukset ilmaisivat tanssiterapian tarjonnan huume kuntoutujan kokonaisvaltaiseen problematiikkaan psyykkisen työn välineitä, jotka olivat osalle terapian jälkeen apuna arkielämässä. Kaikki osallistujat kokivat prosessissaan myös jonkinlaista vastustamista ja kapinaa suhteessa terapiaan.

**Avainsanat:** tanssi- ja liiketerapia, huume kuntoutuminen, psyykkisen työn välineet, voimaantuminen, fenomenologinen kokemuksen tutkimus.

## **ABSTRACT**

### **The Important Experiences in the Dance Therapy of Drug Rehabilitators - Phenomenological Case Study**

Author: Hilja Marttila  
Supervisor: Aarno Laitila  
Master's Thesis in Psychology  
University of Jyväskylä  
Spring 2008  
37 pages + 2 appendixes

This research is based on drug rehabilitators' dance/movement therapy process, which was 1,5 hours weekly during ten weeks. Point of view is phenomenological, which is new in the context of dance therapy and drug rehabilitation together, not only in Finland but also worldwide there has been very little scientific research done. In the main focus are the experiences of the participants; what kind of experiences became important; what kind of mental tools they received and which kind of meanings the dance therapy had in the process of rehabilitation and empowerment of each of them.

The research data included material of five participants' interviews, the diaries and videos of the process. The important experiences in the therapy were related to emotional reactions, body awareness and the mental tools received in the process. In the study, the mental tools connected to the empowerment are introduced as following: 1) dance and movement as a path to feel better; 2) acceptance of the self; 3) physical and mental limits; 4) presence, breathing and relaxation; 5) the positive, communal approach of dance therapy, 6) resistance and working with it. There are two case illustrations demonstrated in addition to general structure of empowering experiences.

The experiences in dance therapy seemed to give new mental tools to be used in the holistic problems of drug rehabilitator and in some cases continued to be useful after therapy in their everyday life. All of them described some resistance towards the therapy.

Key words: Dance/Movement Therapy (DMT), drug rehabilitation, mental tools, empowerment, phenomenological study of experience.

# SISÄLTÖ

<b>1 JOHDANTO</b> .....	<b>1</b>
<b>1.1 Tanssiterapia psykoterapian muotona</b> .....	<b>1</b>
<b>1.2 Tanssiterapiaa addiktio-ongelmaisille</b> .....	<b>3</b>
<b>1.3 Fenomenologinen kokemuksen tutkimus</b> .....	<b>5</b>
<b>2 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN</b> .....	<b>8</b>
<b>2.1 Tutkittavat</b> .....	<b>8</b>
<b>2.2 Tutkimuksen kulku</b> .....	<b>9</b>
<b>2.3 Fenomenologinen analyysimenetelmä</b> .....	<b>10</b>
<b>2.4 Aineiston rajaaminen</b> .....	<b>12</b>
<b>2.5 Luotettavuuden arviointia</b> .....	<b>13</b>
<b>3 TULOKSET</b> .....	<b>15</b>
<b>3.1 Tapauskuvaukset</b> .....	<b>15</b>
<b>3.2 Tanssiterapian yleinen kokemusstrukturi</b> .....	<b>22</b>
<b>4 POHDINTA</b> .....	<b>26</b>
<b>4.1 Prosessitutkimusta marginaalissa</b> .....	<b>26</b>
<b>4.2 Psykkisen työn välineet huume kuntoutujan autonomian ja tarvitsevuuden tukena</b>	<b>27</b>
<b>4.3 Tutkimuksen arviointia</b> .....	<b>30</b>
4.3.1 Uskottavuudesta ja siirrettävyydestä .....	30
4.3.2 Katsaus prosessiin ja jatkotutkimukseen .....	32
<b>LÄHTEET</b> .....	<b>34</b>
<b>LIITTEET</b>	

# 1 JOHDANTO

Tämän tutkimuksen ydinajatus on valottaa huume kuntoutujan kokemusmaailmaa keho-terapeuttisessa tanssiterapiaprosessissa. Tarkoituksena on ollut avata huume kuntoutujan tanssiterapiaprosessissa tärkeiksi muodostuneita kokemuksia ja niiden merkitystä osallistujan senhetkisessä kuntoutumisen ja voimaantumisen prosessissa. Tutkimuksen edetessä huomio suuntautui psyykkisen työn välineisiin, joita tutkittavat kuvasivat prosessissa saaneensa.

Addiktio-ongelmaisen kliininen oireisto sisältää niin psyykkistä kuin fyysistä problematiikkaa. Tanssiterapia lähestyy tätä kokonaisvaltaisesti näkökulmasta ohjaten asiakasta ruumiinsa tuntemusten ja omien tunteidensa kuulemiseen läsnäolevassa hetkessä. Tämä pro gradu - tutkimus on fenomenologinen tapaustutkimus, jonka aineisto koostuu huume kuntoutujien avohoitoyksikön ryhmätanssiterapian haastattelu-, video- ja päiväkirja-aineistosta.

## 1.1 Tanssiterapia psykoterapian muotona

Tanssiterapia on psykoterapian muoto, joka on luettavissa taideterapioiden perheeseen. Se voi olla yksilö- tai ryhmäterapiaa. 1940-luvulla tanssi- ja liiketerapiaa harjoitettiin USA:ssa. Jo tätä ennen tanssin terapeuttinen käyttö on tunnustettu eri puolilla maailmaa. Kuitenkin vasta 1970-luvulla tanssiterapian "toinen aalto" aloitti tanssiterapiatyön nimenomaan osana psykoterapian kenttää. (Meekums, 2002) Tanssiterapian ytimessä on ymmärrys mielen ja ruumiin erottamattomuudesta; se, mitä mieleemme kokee, myös kehomme kokee (Levy, F.J, 1995). Iso-Britannian tanssi- ja liiketerapian yhdistyksen (Association of Dance and Movement Therapy, UK) määritelmän mukaan "tanssiterapia on liikkeen ja tanssin psykoterapeuttista käyttöä, jonka kautta asiakas voi sitoutua luovasti prosessoimaan emotionaalista, kognitiivista, fyysistä ja sosiaalista integraatiotaan" (Meekums, 2005). Suomen Tanssiterapiayhdistyksen määritelmän mukaan tanssiterapia on kokonaisvaltaiseen ihmiskäsitykseen perustuvaa ennaltaehkäisevää ja kuntouttavaa terapiaa, joka kuuluu luovuusterapioiden ryhmään (Heimonen, 2004).

Meekums (2002) on koonnut yhteen periaatteita, joihin tanssiterapia nojautuu:

- 1) Kehon ja mielen yhteistyö. Muutos liikkeessä muuttaa kokonaisuutta.
  - 2) Liike heijastaa persoonallisuutta.
  - 3) Terapeuttinen suhde on ainakin osittain ei-verbaalinen.
  - 4) Liike sisältää symbolisen ulottuvuuden, joka voi olla aineistoa tiedostamattomasta.
  - 5) Liikeimprovisaatio sallii asiakkaan kokea uusia olemisen tapoja.
- (Meekums, 2005, kirjoittajan vapaasti suomentama.)

Nimenomaan liikkeen käyttö terapiassa on tanssiterapialle ominaista, mutta muutoin edellä mainitut periaatteet ovat löydettävissä eri painotuksin muissa psykoterapian muodoissa. Meekums (2005) on tehnyt tutkimustyötä liittyen tanssiterapian luonteeseen itsenäisenä psykoterapiana. Hänen mukaansa keskeistä on, että tanssiterapia ei ole vain tanssia, johon on lisätty verbaalia terapiaa eikä myöskään puheterapiaa, johon on lisätty liikettä. Sen sijaan se on itsenäinen terapia. Sen keskeinen käsite on "liikemetafora", joka tarkoittaa kommunikoinnin muotoutumista tanssiterapiassa kehonkielen ja visuaalisten kuvien kautta puhutun lisäksi. Metafora on symbolisaation muoto, joka on käytössä muissa psykoterapioissa verbaalisella tasolla. Tanssiterapiassa metaforat ovat nonverbaalia, liikkeellistä kommunikaatiota, joka voi viestiä niin asiakkaan käytöksestä, uskomuksista kuin ihmissuhteistakin. Meekumsin (2005) mukaan liikemetafora syntyy tanssiterapiassa kehomuistojen, liikekokemusten, mielikuvien, tunteiden ja verbalisaation vuorovaikutuksessa. Tanssiterapian anti itsenäisenä psykoterapian muotona on tanssiterapian pyrkimys terveen psykofyysisen kokonaisuuden tavoittamiseen oman kehon kanssa työskentelyn kautta. Omaan kehoon uudelleen yhdistymisen kautta asiakkaan on mahdollista kokea ja ilmaista padottuja tunteitaan. (Krantz, 1999)

Viimeaikaiset tanssiterapian vaikuttavuustutkimukset ovat osoittaneet tanssiterapian olleen avuksi muun muassa vaikeassa masennuksessa, syöpäpotilaille ja skitsofreenikoille (Koch & Bräuninger, 2006). Katsaus aikaisempiin tanssiterapiatutkimuksiin osoittaa, että tätä terapiamuotoa on käytetty ja tutkittu suhteessa myös monia muita kliinisiä ongelmia omaaville, kuten syömishäiriöisille (Krantz, 1999), seksuaalisesti hyväksikäytetyille (Bernstein, 2002; Mills & Daniluk, 2002) ja kaksoisdiagnosoituille eli henkilöille, joilla on päihderiippuvuuden lisäksi diagnosoitu yksi tai useampi psyykinen sairaus (Thomson, 1997). Tutkimusten ja tanssiterapiateorian valossa edellämainituille näyttää olevan yhteistä tanssiterapian kautta omiin tunteisiin kiinnipääseminen ja omaan kehoon uudelleenasettuminen. (Krantz, 1999; Thomson, 1997)

Tämän tutkimuksen aineisto on koottu tanssiterapiaprosessista, jonka työskentely ja arviointi tanssiterapeutin raportoinnin mukaan perustuivat tietoisien läsnäolon eli mindfulnessin menetelmään, kokonaisvaltaiseen ihmiskäsitykseen, Labanin liikeanalyysiin ja voimaannuttamiseen. Näitä lyhyesti avatakseni käytän Heimosen (2004) tanssiterapian opinnäytetyössään käyttämiä määritelmiä: mindfulness on tietoisien läsnäolon harjoittamista, ensisijaisesti hengitykseen keskittymisen kautta. Labanin liikeanalyysi puolestaan perustuu neljän eri liikelaadun havainnointiin asiakkaan liikekielessä: voima, virtaus, tila ja aika. Voimaannuttaminen (empowerment) on prosessi, jonka myötä asiakas saa lisää kapasiteettia käsitellä ja hallita omaa elämäänsä. Tanssiterapiassa tähän pyritään harjoitusten kautta saatavien oivallusten ja kehotietoisuuden avartumisen kautta.

## **1.2 Tanssiterapiaa addiktio-ongelmallisille**

DSM-IV luokituksen (2007) mukaan päihdesairaudet voidaan luokitella joko päihderiippuvuudeksi, päihteiden väärinkäytöksi tai päihteiden haitalliseksi käytöksi. Vivahde-erot diagnoosien välillä syntyvät henkilön päihdetoleranssin ja vieroitusoire-arvioiden mukaan. (Kuoppasalmi, Heinälä, Lönnqvist, 2007) Huumeriippuvuus on riippuvuutta ihmisen psyykeen ja hermostoon vaikuttavista aineista. Se on sosiaalista, henkistä ja fyysistä riippuvuutta. Päihteiden käytön lähtökohdissa on mielihyvän hakeminen, jolla käyttäjä pyrkii vahvistamaan omaa autonomian tunnettaan. Ongelmallinen päihteidenkäyttö johtaa kuitenkin autonomian sijasta riippuvuuteen, joka on vahingollista tarvitsevuutta ja kapeuttaa toimijuuden kenttää. (Vuorinen, 1992) Tämä muodostaa paradoksaalisen kehän; päihteitä käytetään vapauden kokemiseen, mutta itseasiassa vapauden kokemus tuottaa pakonomaista tarvitsevuutta.

Päihdeongelmaisen kliiniseen oireistoon kuuluu monesti seuraavia piirteitä: riittämättömyyden tunteita, häpeää, yksinäisyyttä ja syyllisyyttä. Nämä tunteet on tavallisesti peitetty puolustusmekanismein; vihamielisyydellä, vastustuksella ja/tai perfektionismilla. Addiktio-ongelmainen voi kokea tunteet vaarallisina, koska hän on kyvytön sisäisen stressin käsittelyyn. Alkoholia tai huumeita käytetään todellisten tunteiden kokemisen ja tiedostamisen välttämiseen ja sen mielikuvan ylläpitoon, että tunteet olisivat omassa kontrollissa. Lisäksi

päihteet ovat keino irtautua kehon tuntemuksista. Kieltäminen, vähättely, projisointi ja järkeistäminen ovat mekanismeja, joita käytetään ongelman tiedostamisen ja hyväksymisen välttämiseen. Väkivaltainen tausta on myös usein osa addiktiin kliinistä kuvaa. (Thomson, 1997)

Useimmille addikteilta yksinäisyyden, eristyneisyyden ja epätoivon tunteiden ilmaisu on liian kivuliasta sanoja. Liikeilmaisuus mahdollistaa ryhmän jäsenten yhteentulon saman teeman äärellä ilman sanoja, symbolien kautta. Ruumiillinen toiminta on aina "tässä ja nyt" tapahtuvaa, liikekokemuksen välittömyys voi palauttaa asiakkaan kosketuksiin tunteidensa ja ruumiin tuntemustensa kanssa. (Rose, 1995)

Suomalaisessa huumevieroituksessa ja -kuntoutuksessa on vallalla neljä trendiä, jotka Punkanen (2006) erittelee lisensiaatintyössään seuraavasti:

- 1) vieroitushoito
- 2) ylläpito- ja korvaushoito
- 3) kognitiivinen terapia
- 4) yhteisöhoito

Luovuusterapiat, kuten tanssi- ja musiikkiterapia ovat pääosin toimineet näiden hoitomuotojen täydennyksenä. Caldwellin (1996) mukaan etäännyminen kehollisista kokemuksista on riippuvuuskäyttäytymisen alku. Tätä ajatellen tanssiterapian voisi nähdä hyödyllisenä reittinä kehon kokemuksiin huume-kuntoutumisen prosessissa. Tanssiterapian avulla päihdekuntoutujaa voidaan auttaa takaisin ruumiinsa yhteyteen, aistimaan ja kokemaan sitä tässä ja nyt. Tämä tarkoittaa kehotietoisuuden kasvua, johon viittaavat niin Reilandin (1990), Plevinin (1996) kuin Fisherinkin (1990) päihdekuntoutujien parissa tekemät tanssiterapiatutkimukset. Tanssiterapia voi auttaa myös löytämään uusia liikkeen laatuja, jotka paljastavat uusia puolia itsestä. Lisäksi tanssiterapia voi antaa addikteilta kokemuksen hauskanpidosta ilman päihteitä. (Thomson, 1997)

Kasvavan kehotietoisuuden kautta asiakasta voidaan auttaa luomaan taju kehonsa rajoista ja lisäämään kykyä kontrolloida kehoansa (Fisher, 1990). Paitsi kehotietoisuuden avartuminen, yksinkertaisesti lihasten rentoutuminen ja venyminen luo kehollista joustavuutta, joka vaikuttaa asiakkaan kokonaisvaltaiseen toimintaan (Lejssen, 2006). Plevin (1996) näkee tanssiterapeuttien haasteeksi nimenomaan ohjata asiakkaitaan takaisin kehotietoisuutensa

pariin. Tämä on haaste huume kuntoutuja-asiakkaille, joilta perimmäinen ruumiintunto voi joko puuttua tai siihen suhtaudutaan pelokkaasti.

### **1.3 Fenomenologinen kokemuksen tutkimus**

Fenomenologisessa kokemuksen tutkimuksessa pyritään tavoittamaan tutkittavan kokemusmaailmaa ja hänen asioille antamia merkityksiä. Metodin kannalta on olennaista, että tutkittava ilmiö tavoitetaan sellaisena kuin se tutkittavalle ilmenee. (Lehtovaara, 1995) Fenomenologisen psykologian metodit polveutuvat filosofiasta. Fenomenologisen filosofian isän Edmund Husserlin teesin "fenomenologia on paluuta asioihin itseensä" yksi tulkinta on Giorgin (1999) mukaan se, että fenomenologinen tutkija pyrkii tavoittamaan tutkittavansa jokapäiväistä todellisuutta tutkittavan ilmiön kautta. Elämismaailman käsite on fenomenologiassa hyvin keskeinen. Elämismaailmalla tarkoitetaan tutkittavan sosiaalisesti konstruoitua arkielämää, jota tutkija tarkastelee. (Lehtovaara, 1995) Fenomenologinen tutkija pyrkii lähestymään tutkimaansa ilmiötä avoimin mielin sekä tiedostamaan ja sulkeistamaan ennakkokäsityksensä ja esiymmärryksensä ilmiöstä (Perttula, 1995). Fenomenologisen psykologian analyysi etenee yksittäisistä merkitysverkostoista yleisiin, kuitenkin yleistykseen pyrkimättä. Tavoitteena on tutkittavan ilmiön psykologisen rakenteen kuvaus, sellaisena kuin se tutkittavien keskuudessa ilmenee (Giorgi, 1999).

Nimenomaan tanssiterapian tuottamiin kokemuksiin keskittyvää fenomenologista tutkimusta on 2000-luvulla toteutettu esimerkiksi koskien seksuaalisesti hyväksikäytettyjen naisten tanssiterapiaa (Mills & Daniluk, 2002). Heidän tutkimuksessaan kartoitettiin fenomenologisella analyysillä viiden naisen kokemuksia tanssiterapiasta ja sen vaikutusta heidän kasvuprosessiinsa. Fenomenologiselle tanssiterapiatutkimukselle näyttäytyy luonteenomaisena olla tapaustutkimusta joko yhdestä henkilöstä tai pienestä (alle kymmenen henkilön) joukosta (Mills & Daniluk, 2002; Fisher 1990; Plevin 1996; Reiland 1990).

Oman haasteensa keho-terapeuttiselle tutkimukselle antaa kehon kokemusten sanallistaminen. Stelterin (2000) mukaan kehon kokemukset perustuvat "sisäisille fyysisille aistimuksille". Haasteena on sillan ylitys näistä kokemuksista kielelle; ensin arkikielelle ja sitten tieteelliseen raporttiin. Tunnistan tämän haasteen tanssiterapia-tutkimuksessa, sillä terapia toimii pitkälti

kehollista reittiä, jolloin osa siitä liikkuu myös alueella, jota sanat eivät tavoita. Merleau-Pontyn (1962) fenomenologisen teorian mukaan ihmisen maailmassa olemisen kokemukset ovat aina viime kädessä ankkuroituneita hänen kehoonsa. Keho on ihmisen tapa olla maailmassa ja vuorovaikutuksessa ympäristönsä kanssa. Fenomenologiassa nimenomaan termillä "keho" kuvataan elettyä, vuorovaikutuksellista kehoa, kun taas käsitteellä "ruumis" on tarkoitettu objektikehoa. Pohjautuen tähän Merleau-Pontyn fenomenologiseen filosofiaan käytän tutkimuksessani ruumiillisuudesta puhuessani nimenomaan kokemuksellisen ruumiin käsitteenä kehoa ja kehollisuutta. Tanssiterapian tuottamat kokemukset ovat elettyä, koettua, kehoon varastoitunutta.

Tutkimusteemani valikoitumiseen vaikuttivat henkilökohtainen kiinnostukseni tanssin terapeuttisuuteen ja halu tämän kokemuksellisen tiedon tutkimiseen ja siirtämiseen tieteelliseen raporttiin. Addiktio-ongelmaisten problematiikka on kokonaisvaltainen yhdistelmä kehon ja mielen oireita ja tanssiterapia puolestaan lähestyy teemaa kehon ja mielen erottamattomuuden näkökulmasta. Näin ollen koin itselleni kiehtovaksi ja haastavaksi tehtäväksi lähestyä huume kuntoutujien kokemuksia tanssiterapiassa. Juuri kyseisen ryhmän valikoitumiseen puolestaan johti yhteistyöhaluisen tanssiterapeutin löytyminen. Tanssiterapeutti oli työskennellyt aiemminkin juuri tässä avohoitoyksikössä ja toimi siten linkkinäni avoyksikön työntekijöihin. Paitsi että tanssiterapeutti oli halukas vetämään huume kuntoutujille tanssiterapiaa, hän suhtautui myönteisesti prosessista toteutettavaa tutkimusta kohtaan.

Pyrin kuvaamaan fenomenologisen analyysin kautta huume kuntoutujien kokemuksia avohoitoyksikön tanssiterapiaprosessissa. Tutkimuksen tavoitteena on antaa kuvaus tanssiterapian tärkeiksi muodostuneista kokemuksista vastaten seuraaviin kysymyksiin:

1. Millaiset kokemukset muodostuivat tanssiterapiassa tärkeiksi?
2. Millaisia psyykkisen työn välineitä osallistujat kuvaavat saaneensa?
3. Mikä merkitys tanssiterapiaprosessilla oli osallistujien kuntoutumisen tässä vaiheessa?

Analysoin aineiston fenomenologisen psykologian analyysimetodilla pohjautuen Giorgin (1999) esittelemiin analyysin etenemisvaiheisiin. Esittelen tutkimuksen toteuttamisen vaiheet luvussa kaksi, jonka jälkeen tutkimuksen tulokset luvussa kolme ja niistä kummunnut

pohdinta neljännessä luvussa. Läpi tutkimuksen olennaista on ollut fenomenologisen ajattelun mukaisesti tutkimuspäiväkirjan pito ja tämän materiaalin jatkuva peilaaminen aineistosta nousseisiin havaintoihin. (Watt, 2007)

## 2 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

### 2.1 Tutkittavat

Tutkimuksen aineistonkeruu toteutettiin huume kuntoutujien avohoitoyksikössä keväällä 2007. Tapasin kaikki kahdeksan tanssiterapiaan osallistuvaa asiakasta helmikuun alussa yhdessä tanssiterapeutin kanssa. Kerroin ryhmälle, että teen tutkimusta tanssiterapiasta heidän suostumuksellaan. Pyysin kirjallisen suostumuksen sekä tutkimukseen osallistumiselle (sisältäen kaksi haastattelua) että tanssiterapiatapaamisten videoimiselle.

Ensitapaamisessa puolet ryhmästä koki tutkimuksen ja terapian myönteisesti, muutamaa ne jännittivät ja yksi suhtautui vastentahtoisesti tutkimukseen. Ilmaisoin hänelle, että se perustuu vapaaehtoisuudelle, mutta hän koki osallistumispakon tulevan avohoitoyksikön taholta: tanssiterapia sisältyi heidän kuntoutumisohjelmaansa ja tutkimus puolestaan tanssiterapiaan. Hänkin antoi kuitenkin kirjallisen suostumuksensa tutkimukseen. Tämä ”vapaaehtoisen pakon” ilmapiiri tuntui muutamassa haastattelussa. Tutkimukseni fenomenologisen viitekehyksen mukaisesti on toivottavaa, että kaikki tutkittavat ovat mukana omasta vapaasta tahdostaan. Antoisinta materiaalia ovat avoimen haastattelun tuottamat vuolaat vastaukset, joissa asiakas kuvaa omin sanoin kokemustaan. Vastahakoisten haastateltavien kohdalla vastaukset jäivät lyhyiksi, eikä niistä voida luotettavasti tutkia haastateltavan kokemusta. Tämä oli osaltaan vaikuttamassa aineiston rajaamiseen, josta kerron myöhemmin kappaleessa 2.4.

Kaikkiaan tanssiterapiaan osallistui kahdeksan henkilöä; kuusi naista ja kaksi miestä, iältään 25–43-vuotiaita (liite 1). He olivat olleet avohoitoyksikön kuntoutuksessa erimittaisia aikoja; uusin tulokas oli aloittanut juuri ennen alkuhaastattelua ja pisimmän aikaa ollut jatkoi kuntoutusprosessiaan vielä kolmella kuukaudella, jotta sai osallistua tanssiterapiaan. Kuntoutuksen edellytyksenä on vähintään kuukauden raittius ja tyypillisesti hoito kestää 1,5 vuotta, kuitenkin yksilökohtaisesti määräytyen. Kaikilla kahdeksalla kuntoutujalla oli päihdeidenkäytön historia useamman vuoden ajalta, pisimmillään 30 vuotta. Päihdehistoriaan sisältyi heillä kaikilla amfetamiinin käyttö. Muut päihteet vaihtelivat henkilöittäin, niitä olivat: heroiini, opiaatit, Subutex, LSD, ekstaasi, kannabis, lääkkeet ja alkoholi.

## 2.2 Tutkimuksen kulku

Tutkimusaineisto koostuu noin tunnin mittaisista nauhoitetuista yksilöllisistä alkuhaastatteluista ennen tanssiterapiaa (8 haastattelua), 30–50 minuutin mittaisista nauhoitetuista loppuhaastatteluista tanssiterapian jälkeen (7 haastattelua), videomateriaalista kaikilta kymmeneltä tanssiterapian tapaamiskerralta, osallistujien pitämistä päiväkirjoista (kokemusvihko), taustatietolomakkeista sekä tanssiterapeutin kirjallisista raportoinneista. Tutkimuksen viitekehys on alusta lähtien ollut fenomenologinen. Tätä pyrin huomioimaan jatkuvalla tutkimuspäiväkirjan pidolla ja läpi tutkimuksen etenevänä sulkeistamisena suhteessa omiin ennakkokäsityksiini ja esiymmärrykseeni tanssiterapiasta tai päihteidenkäyttäjistä.

Tapasin kunkin osallistujan yksilöllisesti tunnin mittaisessa alkuhaastattelussa. Alkuhaastattelun oli tarkoitus olla tutustumisluontoinen; minulla oli sitä varten karkea teemarunko, mutta kukin haastattelu muotoutui haastateltavan lähtökohdista. Kaikkien kohdalla hahmotin kuitenkin päihteidenkäytön historiaa, odotuksia tanssiterapian suhteen ja osallistujan omaa sen hetkistä suhdetta itseensä ja fyysisyyteensä.

En itse osallistunut tanssiterapiaan havainnoijana vaan sain terapiatapaamiset videotallenteina. Ennen niiden katsomista haastattelin kaikki osallistujat uudelleen terapian loppuksi. Yksi haastateltava ei saapunut unohtamisen vuoksi haastatteluun. Hän oli nimenomaan kokenut tutkimuksen "pakkona" alun alkaen. Hän vastasi esittämiini kysymyksiin sähköpostitse. Loppuhaastattelun tarkoituksena oli antaa tutkittavalle puheenvuoro kertoa tanssiterapiasta: miten hän oli sen kokenut, mitä merkityksiä hän sille antoi ja minkä hän koki siinä tärkeäksi. Haastattelu oli avoin haastattelu, sisältäen kuitenkin kaikille muun muassa kysymykset odotusten täyttymisestä ja mahdollisista uusista oivalluksista.

Purin kaikki haastattelut sana sanalta transkriboiden, jolloin tekstimateriaalia kertyi kaikkiaan 192 sivua (riviväli 1,5). Tämän jälkeen katsoin kahden tapaamiskerran erissä tanssiterapiaprosessin videoinnit. Videomateriaalin katsomisen perustelen tarpeelliseksi, jotta sain ymmärryksen harjoituksista, joista tutkittavat haastatteluissa puhuivat. Pyrin kuitenkin pitämään itselleni selkeänä, mistä lähteestä tietoni nousee: tutkittavista vaiko näkemästäni videomateriaalista. Reflektiivisen asenteen myötä pyrin läpi tutkimuksen tarkistamaan, että tutkittavat olivat ensisijaisia informanttejani.

Viisi tutkittavaa palautti tanssiterapiaprosessin ajan pitämänsä päiväkirjan eli ”kokemusvihon”. Otin tämän materiaalin heidän kohdallaan loppuhaastattelua täydentävänä informaationa. Ensisijaisena tietolähteinäni olivat loppuhaastattelut, sillä ne sisälsivät tutkittavien kuvaukset kokemuksista tanssiterapiassa, jotka olivat tutkimukseni aihe. Kaikki muu materiaali oli loppuhaastattelua tukevaa tai täydentävää. Näin ollen loppuhaastattelut ovat myös se tekstimateriaali, jota käsittelin fenomenologisen psykologian analyysimetodilla, kuten seuraavaksi esittelen.

### **2.3 Fenomenologinen analyysimenetelmä**

Noudatin Giorgin (1997) ja Karlssonin (1993) kuvaaman fenomenologisen psykologian analyysimenetelmän vaiheita analysoidessani kaikki seitsemän transkriboitua loppuhaastattelua. Jätin tässä vaiheessa sähköpostitse saapuneen loppuhaastattelun analysoimatta sen harvasanaisuuden vuoksi.

Fenomenologisen psykologian analyysin lähtökohtana on, että tutkija ei esitä hypoteeseja, teoriamalleja tai muita rakenteita tutkittavaan ilmiöön liittyen (Karlsson, 1993). Analyysinsa ensimmäisessä vaiheessa tutkija tutustuu avoimesti ja huolellisesti tutkimusaineistoonsa, joka on muunnettu tekstimuotoon sanatarkasti transkriboiden. Tämän vaiheen tavoitteena on, että tutkija saa käsityksen aineistonsa kokonaisuudesta ja pyrkii ymmärtämään tutkittavansa kieltä (Giorgi, 1999). Sulkeistamisen avulla tutkija pyrkii irtautumaan luonnollisesta asenteestaan ja eläytymään tutkittavan kokemusmaailmaan. Sulkeistaminen on täten tutkijan tajunnan sisäistä reflektiota omia asenteitaan ja ymmärrystään tutkittavaa ilmiötä kohtaan. Näin tutkija pyrkii eriyttämään tutkittavan kokemuksen omastaan. Kuten Perttula (1995) huomauttaa, sulkeistamisen onnistumisen mahdollisuus on aina vain osittainen. Sikäli kuin aineistonkeruu on muodostunut vuorovaikutuksesta tutkittavien kanssa, tutkijan ja tutkittavan kokemukset eivät voi olla erotettavissa täydellisesti toisistaan. Giorgin (1999) näkemyksessä fenomenologisen reduktion vaiheet ovat: a) pyrkiä ”tyhjentämään” aiempi tieto ilmiöstä ja b) pyrkiä näkemään aineisto sellaisena kuin se ilmenee.

Analyysin toisessa vaiheessa tutkija purkaa aineistoaan kokonaisuudesta merkitysyksiköiksi (Giorgi, 1999; Karlsson, 1993). Fenomenologista analyysia voi kutsua Giorgin (1997) sanoin ”löytöorientoituneeksi”; tutkija pyrkii löytämään aineistosta merkityksiä. Hän käy aineistonsa uudelleen ja uudelleen läpi ja pyrkii psykologisen lähestymistavan valossa hahmottamaan sieltä erilaisia merkitysalueita. Tutkimuksessani yhden merkitysyksikön muodosti useimmiten kysymysten ja vastausten muodostama kokonaisuus, jonka jälkeen merkitys vaihtui.

## **Esimerkki 1**

Merkitysyksikkö: Läsnaoloharjoitukset/ Anneli:

T: *niin. Entä miten helpoo tai vaikeeta se hengittely ja tähän hetkeen tuleminen on?*

A: *onhan se silleen vaikeeta... se riippuu vähän päivästä ja aina olotilasta sit että se on ihan siitä kiinni.*

T: *oliks ne uusia semmoset harjotukset?*

A: *ei, ei ollu, että joskus aikasemminki niit on ollu, en muista missä, mut et on tuttuja silleen, joo*

T: *ymm, onks siitä jääny sulle jotain, et oisit jatkanu sitä?*

A: *kyl mä silleen niinku iltasin tai kun tulee semmonen hetki niin aina jotain niistä käyn mielessäni läpi ja jotain aina yritän sitte tehdä että, et varmasti nytteki sitte tässä näin kotiin ku jossain illassa sitte rauhottuu niin lukee vielä tätä tanssiterapiajuttua, niitä harjotuslappuja justiin läpi ja varmaan sieltä poimii semmoset mieleisimmät ja sitä kautta yritän sit päästä niinku ite semmosen fyysisen ja psyyken tasapainoon sitte ku tuntuu oikein pahalta, /T:Ymm/  
A: *että ne keinot mitkä on tuntunu niinku auttavan niin ottaa ne silleen tonne arkipäivän käytäntöön ja sit sillä tavalla käyttöön et jatkaa niitä tulevassaki, joo.**

Kolmannessa vaiheessa kukin merkitysyksikkö käännetään "ei-yksilölliselle" kielelle fenomenologisen reflektion ja mielikuvatasolla tapahtuvan muuntelun avulla (Giorgi, 1999). Karlssonin (1993) mukaan teoriakeskeistä sanastoa tulisi välttää. Siinä missä sulkeistaminen oli fenomenologisen reduktion ensimmäinen porras, on analyysin tähän vaiheeseen kuuluva mielikuvatasolla tapahtuva muuntelu sen seuraava askel. Tämä analyysin vaihe seuloo esille ne tavat, joina toisen kokemus ilmenee. (Perttula, 1995) Olin tässä vaiheessa tietoinen haasteesta, joka sisältyi tutkittavan sanomalle uskollisena pysymiseen niin, että kääntämisen jälkeen tutkittavan ajatus olisi yhä täysin tunnistettavissa ja palautettavissa.

Analyysin neljännessä vaiheessa käännetyt merkitysyksiköt sijoitetaan sisällöllisesti toistensa yhteyteen muodostaen kustakin tutkittavasta yksilökohtainen merkitysverkosto. Merkitysverkoston hahmottamiseksi tutkijan on tavoitettava tutkittaviensa kokemuksissa tutkittavan ilmiön kannalta keskeisiä sisältöjä, jotka siis yhdessä luovat ilmiötä kuvaavan

merkitysverkoston. Olennaista on edelleen, että kokemuksia ei pilkota pienempiin ja pienempiin osiin, vaan yksittäisten kokemusten tulee koko ajan säilyttää suhde alkuperäiseen kontekstiinsa, kunkin tutkittavan kokemusmaailmaan.

## **Esimerkki 2**

Ote käännetystä yksilökohtaisesta merkitysverkostosta/ Ville

*Ville sai terapiassa eräässä harjoituksessa palautetta aggressiivisista liikkeistään ja äänistään. Hän oli vihainen ja kohdisti liikkeen eteensä kuvittelemaansa henkilöön, joka oli myös yksi paikallaolijoista. Häntä ohjattiin rajaamaan liikettä, mikä herätti hänessä kiukkua ja vastustusta. Hänellä oli ongelmia ryhmässä erään toisen osallistujan kanssa, joka välittyi Villen mukaan kilpailuna ja haastamisena tanssiterapiassa. Ville koki, että läsnäoloharjoitusten kautta ryhmän sisäiset jännitteet helpottuivat. Ville koki, että hengitysharjoituksissa jokainen asettui omalle paikalleen helposti.*

Neljännestä vaiheesta Giorgi (1997) ja Karlsson (1993) erottavat vielä viidennen vaiheen, jossa yksilökohtaisista merkitysverkostoista siirrytään yleiseen merkitysverkostoon. Sen tulisi sisältää jokaisen tutkittavan kohdalla ilmenneet keskeisimmät sisällöt kokemuksista. Käännytyistä merkitysverkostoista edetään mahdollisia yhteisiä piirteitä ja rakenteita jatkuvasti alkuperäishaastatteluita, niiden käännöksiä ja omia muistiinpanoja vertaillen kohti tutkittavaa ilmiötä kuvaavaa rakennetta, yleistä merkitysverkostoa (Kiviranta, 1995). Kuitenkin yhteys alkuperäiseen kontekstiin on edelleen säilytettävä. Yleinen merkitysverkosto täytyy muotoilla tutkittavan ilmiön ehdoilla, jotta se tavoittaisi parhaalla mahdollisella tavalla nimenomaan tutkittavan ilmiön. Perttula (1995) huomauttaa myös, että pyrkimys yleisen merkitysverkoston luomiseen ei merkitse koettujen maailmojen samankaltaisuutta. Se on vain tutkijan tietoinen päätös etsiä ainutkertaisten koettujen maailmojen yhteisiä sisältöjä ja luoda synteesi näistä sisällöistä. Tässä ajatuksessa kiteytyy eräs fenomenologisen psykologian analyysimenetelmän olennainen tavoite.

## **2.4 Aineiston rajaaminen**

Transkriboin kaikki alku- ja loppuhaastattelut ja analysoin koko loppuhaastatteluaineiston analyysin kolmanteen vaiheeseen asti eli käänsin erittelemäni yksilökohtaiset merkitysyksiköt

puhekielestä ei-yksilölliselle kielelle. Näistä käännytyistä kertomuksista muodostui kunkin tutkittavan yksilökohtainen merkitysverkosto. Luin läpi kaikki yksilökohtaiset merkitysverkostot ja tarkastelin niitä tutkimusintressieni valossa. Rajasin tutkimuksesta kaksi henkilöä pois jo aiemmin rajatun yhden lisäksi; alun alkaenkaan he eivät olleet motivoituneita haastatteluun ja tämä näkyi heidän haastatteluidensa suppeutena. Koin tärkeäksi, että haastatteluaineisto sisältää nimenomaan tutkittavan omaehtoista, vapaata kokemusten kuvausta, joten päätin jättää nämä kaksi loppuhaastattelua sivuun.

Näin ollen tutkimukseen jäi viisi henkilöä (kaksi miestä ja kolme naista), joista kerron muunnetuin nimin: Anneli, Pete, Ville, Siiri ja Ritva. Tästä materiaalista poimin Ritvan ja Siirin aineistot monipuolista ja runsasta tanssiterapia-kokemusten kuvausta silmällä pitäen. Esittelen heidän tapauskuvauksensa tuloksista kertovassa luvussa. Muut kolme haastatteluaineistoa (Pete, Ville ja Anneli) toimivat taustatukena analyysin viidenteen vaiheeseen edetessäni eli luodessani tämän tanssiterapiaprosessin yleisen kokemusstruktuurin, joka pyrkii nostamaan esiin terapiassa tärkeiksi muodostuneet kokemukset myöskin voimaantumisteeman valossa.

## **2.5 Luotettavuuden arviointia**

Laadullisen tutkimuksen lähtökohtana on tutkijan avoin subjektiviteetti ja täten ymmärrys siitä, että tutkija on tutkimuksensa keskeinen työväline (Eskola & Suoranta, 1996). Kvantitatiivisessa tutkimuksessa käytettyjen ”reliabiliteetti” ja ”validiteetti” -käsitteiden sijasta Eskola & Suoranta (1996) kuvaavat laadulliseen tutkimukseen ehdotettuja uusia termejä: uskottavuus ja siirrettävyys. Uskottavuus tässä yhteydessä tarkoittaisi sitä, vastaavatko tutkijan käsitteellistykset tutkittavien käsityksiä. Siirrettävyydellä kuvataan jonkinlaista tulosten yleistettävyyttä, jota ei kylläkään yleisesti ottaen pidetä kvalitatiivisen tutkimuksen kohdalla olennaisena. Keskeistä on tutkijan oma pohdinta tekemisensä luotettavuuden suhteen läpi tutkimusprosessin.

Fenomenologisessa tutkimuksessa ei ole lähtökohtana tavoitella määrällisen tutkimuksen tapaista yleistettävyyttä, vaan sillä pyritään yksinkertaisesti saamaan esille ihmisten

kokemusmaailmaa suhteessa tiettyyn ilmiöön ja nostamaan esiin heidän kokemuksilleen antamia merkityksiä (Juvakka, 2000).

Fenomenologisessa tutkimuksessa luotettavuuden arvioinnin keskeisenä lähtökohtana voi pitää tutkijan kykyä tavoittaa ilmiö sellaisena, kuin se tutkittavalle ilmenee. Lisäksi olennaista on onnistuuko tutkija kerimään auki niin omaa kuin tutkittaviensa kokemusmaailmaa. (Perttula, 1995). Spesifejä, nimenomaan fenomenologiseen tutkimusprosessiin liittyviä luotettavuuden kriteereitä nostavat sulkeistaminen ja mielikuvatasolla tapahtuva muuntelu. Keskeiseksi kysymykseksi nousee, miten hyvin tutkija kykenee toteuttamaan luonnollisen asenteensa reflektointia ja ennakko-oletustensa sulkeistamista, kuten myös se, kuinka systemaattisesti hän etenee mielikuvatasolla tapahtuvassa muuntelussa.

## 3 TULOKSET

Kuvaan aluksi kahden osallistujan, Siirin ja Ritvan, tapaukset valottaen ensin heidän taustaansa alkuhaastattelulla kerätyllä aineistolla. Tanssiterapiassa tärkeiksi muodostuneet kokemukset jaottelin seuraavien otsikoiden alle: tunnereaktiot, psyykkisen työn välineet, kehotietoisuus, teemat ja tavoitteet sekä tanssiterapia päihdekuntoutuksessa. Tämän jälkeen esittelen tanssiterapian yleisen kokemusstruktuurin, jossa on Siirin ja Ritvan lisäksi mukana kolmen muun osallistujan kokemukset.

### 3.1 Tapauskuvaukset

#### Tapauskuvaus 1: Siiri

Taustaa

Siiri on 32-vuotias yhden lapsen yksinhuoltaja, joka odottaa toista lastaan. Hän on ollut raittiina neljä ja puoli vuotta siitä lähtien, kun sai kuulla odottavansa esikoistaan. Hänen avohoitonsa oli alkuhaastattelun aikaan juuri loppumassa, se oli kestänyt puolitoista vuotta.

Siirin päihteidenkäyttö alkoi 13–14-vuotiaana alkoholin käytöllä. Hän joi alusta alkaen oman kuvauksensa mukaan "alkoholistisesti". Sen jälkeen hän on käyttänyt kannabista, amfetamiinia ja kokeiluluontoisesti LSD:tä, ekstaasia, heroiinia ja Subutexia. Siiri kertoo diagnooseikseen posttraumaattisen stressireaktion, pitkän masennuksen, epävakaan persoonallisuushäiriön ja päihderiippuvuuden. Läpi päihteidenkäytön historiansa hän on käynyt töissä ja opiskellut; Siiri kokee rankan työnteon ja päihteidenkäytön olleen omien tunteidensa pakenemista. Hänellä on traumaattisia kokemuksia nuoruudessa.

Varsinaisen "kovien aineiden" käytön hän kertoo aloittaneensa isänsä kuoleman jälkeen ollessaan 19-vuotias. Hän käytti huumeita suonensisäisesti neljä vuotta, jonka hän kuvaa olleen masennusta ja "hidasta itsemurhaa". Siiri kuvaa olleensa masentunut jo 10-vuotiaana, jolloin asiaan ei ole mitenkään puututtu. Tämä avohoito on Siirille ensimmäinen hoito ja sen yhteydessä hän on saanut myös EMDR(silmänliike)-terapiaa. Tanssiterapian alkaessa hän ei

koe itseään masentuneeksi, mutta tuntee, että masentuneisuus on hänessä kaiken takana ja ajoittain estää häntä toimimasta.

Siiri kokee, että huumeidenkäytöstä johtuen hän on lyhytpinnainen ja kärsimätön ja lisäksi kehollisestikin jännittynyt ja kireä. Hän pelkää, että päihteidenkäyttö on tehnyt tuhoja aivoissa. Hän tiedosti päihteidenkäytön olevan itselleen ongelma huomattuaan ettei kykene lopettamaan päihteidenkäyttöä, vaikka oli raskaana ja loukannut pahasti jalkansa. Ensiraskaus päättyi keskenmenoon, ja tämän jälkeen hän joutui myös amfetamiinipsykoosiin. Nämä tapaukset olivat taustalla hänen tultuaan uudestaan raskaaksi, jolloin hän koki saaneensa "uuden mahdollisuuden" ja raitistui.

Siirillä oli odotukset korkealla tanssiterapian suhteen. Siirin sanoin hän "jäi lusimaan" avohoitoon kolmeksi ylimääräiseksi kuukaudeksi, jotta ehtisi osallistua tanssiterapiaan. Hän on osallistunut tanssiterapiaan aiemmin ja pitänyt siitä. Lisäksi hän tanssii toisinaan kotonaan. Siitä tulee hänelle "tasapainoinen, hiljainen olo"; "vapaus ja rauha". Siiri kuvaa suhteensa omaa fyysisyyteensä muuttuneen raitistumisen jälkeen. Hän kokee eläneensä käyttöaikanaan kehosta irrallaan, vain päässään. Silloin hän ei tiedostanut kehonsa kipuja tai oireita. Nyt hän kokee löytäneensä kehonsa ja se ilmenee esimerkiksi niin, että hän tietää milloin täytyy venytellä tai mennä lääkäriin.

## **Siirin tanssiterapia**

### **Tunnereaktiot**

Siiri ei saanut tanssiterapiasta niin paljon kuin oli odottanut ja toivonut. Ennemmin kuin pettynyt terapiaan, hän sanoo olevansa pettynyt omaan panokseensa siinä. Hän kuvaa jonkun ärsyttäneen ja herättäneen hänessä vastustusta ja kapinaa, joka ilmeni myöhäisenä saapumisena terapiaan. Hän ei osaa sanoa, mistä vastustus johtui, kenties kroonisesta selkäkivusta, jonka hän koki estävän rentoutumista. Lisäksi hän arvelee toiseksi syyksi sen, että on kokenut jo pitkään olevansa emotionaalisesti "niin lukossa", että pelkäsi terapian avaavan tunteiden padon.

Siiri kokee pettymyksensä johtuvan siitä, että hänellä oli korkeat odotukset, jotka eivät heti täytyneetkään. Terapiasta tuli hänelle "mukavaa ajanviettoa", josta jäi pääasiassa hyvä olo ja

johon hän lähtisi uudelleenkin. Mikään ei ollut erityisen vastenmielistä, mutta toisaalta ei mieluisaakaan. Ikävä olo jäi harjoituksista, joissa tuli keskittyä ja olla hiljaa, sillä silloin Siiri kokee selkäkivun ottaneen vallan ja estäneen rentoutumisen, mikä ärsytti häntä. Hän on yrittänyt välttää kohtaamista selkäkipuaan, mutta tanssiterapiassa se oli mahdotonta.

Tanssiterapian päättyessä päättyi koko hänen avohoitonsa, kaikkiaan vuosi ja yhdeksän kuukautta. Mikäli hänen avohoitonsa olisi jatkunut, hänen puolestaan tanssiterapiakin olisi saanut jatkua. Hän ei osaa sanoa, mikä on tanssiterapian vaikutusta ja mikä muun avohoidon, mutta joka tapauksessa hän lopettaa hoidon tyytyväisin mielin.

Siiri koki tanssiterapian kolme ensimmäistä kertaa "yhteisenä matkana" tai "prosessina", jossa edettiin. Hän ei ollut läsnä neljännellä kerralla, jonka jälkeen hän koki "pudonneensa kärryiltä". Hän koki, että prosessi keskeytyi hänen osaltaan silloin; hän ei päässyt enää samalla tavalla sisään.

Siiri ärsyyntyi tutkijasta, sillä koki tämän keskeyttäneen hänet kahdesti alkuhaastattelussa, kun hän haki pitkästi vastausta kysymykseen suhteesta omaan kehoonsa. Tämän muistaessaan hän lakkasi pitämästä kokemusvihkoa terapiaprosessin aikana. Hän pyrkii kertomaan, mitä alkuhaastattelussa jäi sanomatta: hänen on ollut vaikea hyväksyä omaa kehoaan. Hänellä on traumoja, jotka liittyvät kehon alueelle. Nyt hän kokee viimein alkavansa olla sinut kehonsa ja seksuaalisuutensa kanssa, tosin raskaus on tuonut haasteita.

#### Psyykkisen työn välineitä

Siiri kokee, ettei ehkä oppinut mitään uutta terapian myötä, mutta sai hyviä muistutuksia: miten liikkeen ja hetkeen pysähtymisen keinoin voi päästä eteenpäin. Lisäksi hän kuvaa tärkeänä muistutuksen siitä, miten vastustamisen sijasta asioiden hyväksyminen auttaa. Hän kokee pettymyksen kuitenkin kummunneen kenties siitä, ettei saanut uusia psyykkisen työn välineitä. Hän huomasi kuitenkin terapian aikana, että hänen suhteensa omiin rajoihinsa on muuttunut avohoidon aikana. Puolitoista vuotta sitten hän ei osannut sanoa "ei", mutta tällä kertaa omia rajoja koskevassa harjoitteessa hän pysäytti parinsa kauas itsestään. Hän havaitsee muutoksen myös arkielämässään; teema on ollut hänelle keskeinen läpi avohoidon.

## Kehotietoisuus

Siiri kokee tunnistavansa nykyisin paremmin tunteitaan kehollisesti kuin avohoitonsa alussa 21 kuukautta sitten. Hän ei osaa sanoa, onko tanssiterapialla ollut vaikutusta tähän. Hoitonsa aikana osallistumaansa kehoterapiaa hän kuvaa itselleen "voimakkaampana" kokemuksena. Hän koki saavansa itseluottamusta raskaudenaikaiseen oloonsa, kun kykeni ilmaisemaan raskaanakin itseään kehollisesti siinä missä muutkin.

## Tanssiterapia päihdekuntoutuksessa

Siiristä tanssiterapia sopisi päihdekuntoutukseen, kuten muutkin terapiamuodot, joissa yksilö huomioidaan kokonaisvaltaisesti. Näistä hän mainitsee esimerkkeinä keho- ja tanssiterapian lisäksi taideterapian, akupunktion ja aromaterapian. Hän kokee lääkkeellisen päihdekuntoutuksen "valheellisena", lääkityksen sijaan tulisi muuttaa koko ajattelumalli. Kuntoutujan tulisi oppia sinuiksi itsensä ja tunteidensa kanssa. Siiri kokee, että keho- ja tanssiterapiasta olisi suurin hyöty silloin, kun omille tunteille ei ole sanoja.

Omassa tanssiterapiaryhmässään hän havaitsi, miten terapia toimi joillekin heistä hyvin. Tästä oli merkinä ahdistuneisuus ja itkuisuus, joita terapia joissakin herätti. Siiri mainitsee tanssiterapian voimavaroiksi ryhmässä tekemisen ja tekemiseen heittäytymisen. Joillekin ryhmäläisille nämä olivat uusia kokemuksia, mutta ei Siirille.

## Teemat ja tavoitteet

Siirille rajat" ja "hyväksyminen" olivat tärkeimmät teemat tanssiterapiassa. Näistä asioista hän kokee saaneensa muistutuksia terapiassa. Tärkeää oli myös kivun hyväksyminen, joka tosin ei tullut terapian myötä helpommaksi. Siirin tavoitteena oli kireydestä vapautuminen niin henkisesti kuin fyysisesti. Hän kokee, että tavoite jäi saavuttamatta ja sekin oli pettymys. Hän arvioi itse tavoitteensa olleen aika iso. Vaikka nämä tavoitteet eivät täyttyneetkään, Siiri ei usko tanssiterapian olleen hyödytöntä. Hän uskoo huomaavansa joitakin vaikutuksia vasta myöhemmin.

## **Tapauskuvaus 2: Ritva**

### Taustaa

Ritva on 43-vuotias, jolla on yksi aikuinen poika ja yksi lapsenlapsi. Ritva on ollut avohoidossa neljä kuukautta ja raittiina puolitoista vuotta. Hänen päihteenkäytön historiansa

on 30-vuotinen; hän aloitti alkoholinkäytön 12-vuotiaana ja eteni muihin päihteisiin, joita olivat vuosien varrella kannabis ja amfetamiini. Päihteitä hän kuvaa käyttäneensä olon helpottamiseen, ei tarvinnut olla "tuskainen" ja jännittää. Amfetamiinin hän kokee tappaneen hänen tunteensa täysin.

Ritva tiedosti päihteidenkäyttönsä ongelmallisuuden, kun hänen poikansa huostaanotettiin. Tämä laukaisi entistäkin vauhdikkaamman päihdekierteen. Hänen poikansa ei palannut enää tämän jälkeen hänen huostaansa. Nykyisin he ovat Ritvan kuvauksen mukaan hyvissä väleissä.

Ritva yritti katkaista päihteidenkäyttöä sekä 1980-luvun lopulla että 1990-luvulla, mutta luovutti vastoinikäymisten myötä. Viimeisimmäksi, ennen raitistumistaan Ritva joi alkoholia rajusti; kahdeksan kuukauden ajan joka päivä. Tätä aikaa hän kuvaa "juoppohulluutena" ja "jonkinlaisena psykoosina".

Ritva kuvaa raitistumisen tuntuneen ja tuntuvaan "heräämiseltä": hän ei ollut aavistanutkaan, että "elämä voi olla tällaistaikin". Uusi elämä tuntuu upealta, mutta myös pelottavalta. Hän on kiinnittynyt AA- ja NA-ryhmiin, jotka hän kokee hyvin tärkeiksi. Raittiina pysyminen on nyt hänelle tärkeintä kaikesta. Lisäksi perhe on alkanut muodostua tärkeäksi: poika ja hänen tyttärensä ja pian syntyvä uusi lapsenlapsi.

Tanssiterapiaan Ritva ei ollut juurikaan perehtynyt etukäteen, minkä hän ajattelee johtuvan siitä, että häntä jännitti. Toisaalta hän kuitenkin odotti sitä ja oli ajatellut, että se voisi kenties tuoda jotain hyvää hänen elämäänsä. Raitistumisensa myötä Ritva on muuttanut ruokavaliotaan, aloittanut joogan ja jumpan sekä kävelemisen. Aiemmin hän on "rääkännyt" itseään liikunnalla, nyt hän tekee sitä omaksi parhaakseen. Liikkuminen tuottaa hänelle hyvää oloa ja rauhaa. Menneisyydessä Ritva on ollut hyvin kriittinen kehoonsa ja kärsinyt bulimiasta. Hän ei ole aiemmin hyväksynyt kehoaan, mutta kokee nyt olevansa enemmän sinut sen kanssa. Hän tuntee tekevänsä järjestelmällisesti töitä itsensä hyväksymisen kanssa. Hän sanoo olleensa ja olevansa ankara itselleen ja vasta alkaneensa tiedostamaan tätä puolta itsessään.

## Ritvan tanssiterapia

Tunnereaktiot:

Tanssiterapia nosti Ritvassa vahvoja tunteita heti alusta lähtien, mikä yllätti hänet. Hän itki ja tunsu kapinaa. Hän kuvaa näiden tunteiden nousseen syvältä. Ensimmäisen tapaamiskerran tunteenpurkausten Ritva arvelee johtuneen jännittämisestä, sillä tanssiterapia oli uutta hänelle. Hän kokee tehneensä ison työn itsensä kanssa seuraavaan kertaan mennessä. Alun kapinan jälkeen hän kokeekin olleensa hyvin vastaanottavainen tanssiterapialle.

Tanssiterapian nostaman itkun Ritva koki vapauttavana, mutta siinä oli myös kapinaa ja kiukkua. Ensimmäisen tapaamiskerran lisäksi itkuja nostivat maalaaminen ja leikkipäivä. Maalaamisen hän kokee itselleen herkkänä asiana, koska haluaisi tehdä sitä enemmän, mutta kokee olevansa lukossa. Leikkipäivänä Ritva vetäytyi palloleikistä, koska hänellä on negatiivinen kokemus lapsuuden pallopeleistä, joissa hän ei saanut koppia. Jälkeenpäin häntä vähän nolottaa vetäytyminen, vaikka toisaalta hän ymmärtää sen ja sallii sen itselleen.

Psyykkisen työn välineet:

Ritva kokee tanssiterapian osuneen itselleen oikeaan aikaan. Hän sai paljon psyykkisen työn välineitä erityisesti tanssiterapian kotitehtävistä. Hän käyttää saamiaan läsnäoloharjoituksia itsensä rauhoittamiseen ja ollakseen tuomitsematta itseään. Hän tekee kävelymeditaatiota ja hengitysharjoituksia (liite 2). Ritva kokee, että läsnäoloharjoitusten myötä tullaan läsnäolevaan hetkeen. Tämän hän kuvaa haasteelliseksi, mutta onnistuessaan se auttaa häntä irti "ajatusmyrskyistä". Tämän hän kokee terapian tärkeimmäksi anniksi.

Tuomitsemattomuus-harjoitus (liite 2) on tehtävä, josta Ritva on saanut erityistä apua. Hän on kiinnittänyt sen jääkaappinsa oveen muistaakseen sen. Tässä harjoituksessa ajatusten annetaan tulla ja mennä eikä niitä tuomita. Hän kuvaa pyrkineensä ottamaan tuomitsemattomuus-harjoituksen arjen käytäntöön. Joskus tilanne etenee niin nopeasti, että hän ymmärtää tuominneensa itseään vasta kun on ahdistunut. Harjoitus toimii hänelle hyödyksi vielä tässäkin vaiheessa. Sen myötä hän saa paremman olon itselleen. Ritva kokee, että mitä enemmän hänelle tulee tilanteita, joissa oppii olemaan tuomitsematta itseään, sitä enemmän tilanteet alkavat kantaa häntä. Toinen itsensä tuomitsemattomuuteen liittyvä tekijä on virheiden

hyväksyminen. Tanssiterapiassa soitettiin tähän liittyen kappale, jota Ritva laulaa mielessään, jos kokee epäonnistuvansa.

Tanssiterapiasta Ritva kokee saaneensa tähänastisessa kuntoutumisessaan eniten uskoa koko prosessiin. Hän kuvaa saaneensa psyykkisen työn välineitä ongelmiansa käsittelyyn. Hän kuvaa, että ongelmat eivät ehkä tähän lopu, mutta hän voi käsitellä niitä helpommin saamiensa harjoitusten avulla.

### Kehotietoisuus

Kehostaan Ritva kuvaa oppineensa, että hänellä on lantio. Hän kuvaa hämmästyneensä, kuinka hänen lantionsa liikkuu ja on irtonainen. Ritva kertoo erään harjoituksen kohdistuneen lantion alueelle ja nostaneen hänessä surua. Se oli "auki-kiinni"-harjoitus, jossa liikuttiin improvisoiden auki- ja kiinni-asentojen välillä. Harjoitus aktivoi hänessä lapsuudenaikaisia traumaattisia muistoja. Ritva ei uskoisi kyseisiä tuntemuksia todeksi, mikäli joku kertoisi, että tanssiterapia voi niitä herättää. Hän ilmaisee, että se on koettava itse. Lantion seudun muistot ja tuntemukset liittyvät seksuaalisuuteen. Ritva kuvaa, että tällä hetkellä hän kokisi miessuhteet retkahduksina. Hän haluaa nyt vaalia omaa reviiriään.

Hän ei jakanut "auki-kiinni"-harjoituksesta nousseita tunteita ryhmän tai terapeutin kanssa, koska pelkäsi, että padotut tunteet vyöryisivät esiin. Tanssiterapiaharjoitukset nostivat myös muistoja murrosiästä. Myös joitakin positiivisia muistoja nousi hänen mieleensä.

Ääni- ja liikeimprovisaatioissa hän koki, että hänen kätensä oli sidotut eikä liike virtaa, myöskin äänentuottaminen ilman sanoja oli vaikeaa. Tehtävät helpottuivat, kun sanat ja jalat tulivat mukaan.

### Tanssiterapia päihdekuntoutuksessa

Ritvan mielestä tanssiterapian harjoitteita voisi olla osana huume-kuntoutujien avohoitoa. Hänestä tanssiterapia on nimenomaan kokonaisuus, joka koostuu kontaktitapaamisista ja kotitehtävistä. Kotiharjoitteet eivät toimisi ilman kontaktitapaamisia. Tanssiterapiakokonaisuus auttaa hänestä itsensä ja kehonsa hyväksymisessä. Tätä kautta voi Ritvan kuvauksen mukaan oppia, että on keinoja pysäyttää "ajatusmyrsky" ja vaikuttaa siten

omaan ahdistukseensa. Näin voi saada uskoa omaan prosessiinsa. Koska hänelle itselleen tämä toimi, Ritva uskoo että muillekin avohoidon kuntoutujille siitä voisi olla hyötyä.

#### Teemat ja tavoitteet

Ritvalle terapiassa oli tärkeää hengitysharjoitusten lisäksi yhdessä tekeminen. Leikkimisen hän kuvaa hauskaksi, naurua vapauttavaksi. Lisäksi hän kuvailee tärkeäksi kokemuksen tilanottamisesta hyvällä tavalla avohoitoyksikössä. Hän kokee, että terapia antoi hänelle enemmän kuin mitä hän välittömästi terapian loputtua vielä tiedostaakaan.

Ritva asetti ennen terapian alkua tavoitteekseen uskalluksen heittäytyä mukaan yhdessä tekemiseen ja laajemminkin elämään. Toinen tavoite oli olla ottamatta itseään liian vakavasti. Hän kokee jatkavansa töitä näiden teemojen kanssa.

### **3.2 Tanssiterapian yleinen kokemusstrukturi**

Viiden tutkittavan loppuhaastatteluista muodostetuista yksilökohtaisista merkitysverkostoista tutkin nimenomaan osallistujien tärkeiksi kuvaamista kokemuksista voimaantumisen kokemuksia, jotka näyttivät liittyvän terapian tarjoamiin psyykkisen työn välineisiin. Muotoilin niistä kuusi teemaa, jotka linkittyivät osallistujan voimaantumisen kokemuksiin. Teemat esiintyivät kukin vähintään kahdella viidestä tutkittavasta (sulkeissa lukumäärä, monenko puheissa teema esiintyi):

- 1) tanssi ja liikunta keinona helpottaa oloa (2)
- 2) itsensä hyväksyminen (3)
- 3) fyysiset ja henkiset rajat (4)
- 4) läsnäolo, hengitys ja rentoutuminen (5)
- 5) positiivinen, kehollinen lähestymistapa (4)
- 6) vastustus, ennakkoluulot (5)

Esittelen tanssiterapian voimaantumiskokemusten merkitysverkoston teemoittain. Teemat 1-4 liittyvät osallistujien voimaantumisen kokemuksiin itseen liittyen, teemat 5-6 pitävät sisällään reflektiivisen suhteen tanssiterapiaan.

## **1) Tanssi ja liikunta keinona helpottaa oloa**

Tanssiterapia toimi kahdelle osallistujalle hyvänä muistutuksena tanssin ja liikunnan mahdollisuuksista olon helpottamisessa. Liikkumiseen voi purkaa niin vihaa, ahdistusta kuin hyvääkin oloa. Tanssi on keino ilmaista itseään ja kertoa tunteistaan. Tämä ei ollut osallistujille uutta, mutta toimi muistuttajana siitä, että liikkuminen voi olla reitti hyvään fyysiseen ja psyykkiseen oloon ja eteenpäin omista ongelmista.

Anneli koki, että liikunnan harrastaminen vaatii voimavaroja, joita hän ei tiedä omaako juuri nyt. Hän koki asiaa estävinä tekijöinä kesäloman, jolloin lapset ovat kotona, oman avohoitonsa ja rahatilanteensa. Hän totesi kuitenkin voivansa harrastaa ilmaista liikuntaa lasten kanssa liikkuen ja leikkien.

## **2) Itsensä hyväksyminen**

Tanssiterapia koettiin itsetuntoa vahvistavana, siitä koettiin saatavan armeliaisuutta itseään kohtaan ja rohkaisua itsensä hyväksymiseen sellaisena kuin on. Itsensä hyväksymistä vahvistavina harjoituksina koettiin etenkin tuomitsemattomuus-harjoitus, affirmaatio-harjoitus ja virheiden sallimisen harjoitus. Itsensä hyväksymiseen sisältyy vahvasti oman kehollisuuden löytyminen ja sen hyväksyminen muutoksineen. Tanssiterapiassa saadut harjoitukset tulivat osaksi ainakin kahden osallistujan arkielämää ja olivat tärkeitä heidän kuvauksissaan omanarvontunnolle ja itseluottamukselle.

## **3) Fyysiset ja henkiset rajat**

Omien rajojen havaitseminen ja löytäminen oli osallistujille eri tavoilla tärkeä teema. Pisimpään avohoidossa ollut Siiri peilasi harjoituksen tunteja avohoidon alussa tekemäänsä harjoitukseen ja havaitsi kehittymistä omien rajojensa asettamisessa. Tämän hän totesi näkyvän myös arjessaan.

Annelilla rajanveto siirtyi tanssiterapian harjoitteista oman elämän ihmissuhteisiin: hän havaitsi miellyttämisen ja anteeksiannon hakemisen tarpeen itsessään suhteessa vanhempiinsa ja muihin ihmisiin ja alkoi työskennellä asian kanssa.

Ville kuvasi terapian hankaloituneen raja-harjoitusten myötä, sillä kokee olevansa jyrkkä ja rajaava toisia ihmisiä kohtaan. Yleisesti tanssiterapian koettiin olevan avuksi

päihdekuntoutujalle omien rajojen hahmottamisessa ja luomisessa. Monella addiktilla on väkivaltainen tausta, jolloin luottamuksen rakentaminen raja-harjoitusten kautta voi olla voimaannuttavaa. Anneli kuvasi tanssiterapian voivan tarjota vaihtoehdoisen mallin toimimiselle: "nyrkillä huitaisemisen sijasta voisi ottaa kädestä".

#### **4) Läsnäolo, hengitys ja rentoutuminen**

Kaikki viisi tutkittavaa mainitsi tärkeinä läsnäolo-, hengitys- ja rentoutusharjoitukset. Niiden todettiin olevan hyviä hetkiin, kun "pää on täynnä puuroa" (Anneli) ja "pysäyttämään ajatusmyrsky" (Ritva). Ville koki läsnäoloharjoitusten rauhoittaneen ryhmän sisäisiä jännitteitä tanssiterapian aikana. Petelle rentoutusharjoitukset olivat tanssiterapian ainoa toimiva osa, josta voisi olla hyötyä avohoidossa yleisemminkin. Siiri piti läsnäoloharjoituksia tärkeinä, mutta koki tanssiterapiassa niiden tekemisen ikävänä muistutuksena siitä, ettei hän toteuta niitä elämässään. Ne olivat hänelle ennestään tuttuja, joten hän jäi kaipaamaan jotain uutta psyykkisen työn välinettä vanhojen muistutusten sijasta. Anneli ja Ritva ilmaisivat jatkavansa läsnäoloharjoitusten käyttämistä arjessaan. Ritvalle niiden anti oli tärkeintä koko tanssiterapiassa ja hän koki koki, että niillä on suuri merkitys koko hänen kuntoutumiselleen.

#### **5) Positiivinen, yhteisöllinen ja kehollinen lähestymistapa**

Tanssiterapian erityinen anti suhteessa puheterapioihin koettiin olevan nimenomaan sen positiivisessa, yhteisöllisessä ja kehollisessa työskentelytavoissa. Ryhmässä työskentely opettaa luottamusta ja irtipäästöä totutuista rooleista. Tutkittava tanssiterapiaryhmä nauroi yhdessä ja heittäytyi tekemiseen, josta osallistujat ilmaisivat saaneensa voimavaroja päiväänsä ja tulevaisuuteen. Ville koki, että tanssiterapia voi olla erityisen hyvä väylä heikkoitsetuntoiselle tai itseään syyllistävälle. Sekä Ville, Anneli, Ritva että Siiri kokivat, että tanssiterapialla voisi olla erityinen sijansa päihdekuntoutuksessa kokonaisvaltaisen, yhteisöllisen ja positiivisen työskentelynsä vuoksi.

#### **6) Vastustus ja ennakkoluulot**

Kaikki viisi tutkittavaa kohtasivat itsessään jonkinlaista vastustusta ja ennakkoluuloa suhteessa tanssiterapiaan. Kullakin heistä vastustuksen tai ennakkoluulojen muoto oli erilainen

ja sen sija heidän lopullisessa kokemuksessaan terapiasta muotoutui näin erilaiseksi. Annelilla oli ennakkoluuloja aluksi, mutta positiivisen tanssiterapiakokemuksen myötä hän havaitsi, että voisi jatkossa suhtautua asioihin alusta alkaen innostuneemmin ja ennakkoluulottomammin, sillä hänen ennakkoluulonsa karisivat heti terapian alettua.

Petelle terapian alku oli hankala ja hänen oli pakotettava itsensä pysymään terapiahuoneessa suuresta ärsytyksestään huolimatta. Hän koki olonsa "pelleksi ja idiootiksi" etenkin tanssi-improvisaatioissa. Terapian keskivaiheilla hän vain "teki mitä käskettiin". Kahdella viimeisellä kerralla olo vähän helpotti, minkä Pete arvioi johtuneen tottumisesta. Hän kokee, ettei terapialla ollut mitään vaikutuksia eikä hän oppinut sen myötä mitään, mutta toisaalta ettei siitä ollut haittaakaan.

Siiri kohtasi itsessään kapinaa ja vastustusta tiedostamattomista syistä. Osasyiksi hän arvioi kroonisen selkävun ja toisaalta suuret ennako-odotuksensa terapiaan, joiden suhteen hän koki pettymystä. Hän ei tuntenut saavansa terapiasta sitä mitä haki eli uusia psyykkisen työn välineitä. Kapina liittyi hänellä myös tutkimukseen, ärsyyntymistään tutkijaan hän purki jättämällä kokemusvihon puoliväliin.

Ville kohtasi vastustustaan suhteessa palautteeseen, jota sai aggressiivisista liikkeistään ja äänistään liikkeen peilaus-harjoituksessa. Hän koki erään henkilön ryhmässä itseään haastavana ja kilpailijana.

Ritvassa terapia nosti pitkin matkaa kapinaa ja itkua ja ristiriitaisia tunteja. Hänen suhteensa omaan prosessiin näyttäytyi reflektiivisenä. Hän tunnisti itkunsa kumpuavan syvältä ja koki sen vapauttavana. Hän työskenteli terapian läpi ikään kuin jatkuvasti omia kynnyksiään ylittäen.

## 4 POHDINTA

### 4.1 Prosessitutkimusta marginaalissa

Fenomenologinen pro gradu -tutkimukseni huume kuntoutujien tanssiterapiakokemuksista liikkuu monin tavoin psykoterapiatutkimuksen marginaalissa. Psykoterapiatutkimuksen kentässä se asettuu prosessitutkimuksen perinteeseen; tarkoituksena ei ole ollut arvioida tanssiterapian tuloksellisuutta huume kuntoutuksessa, vaan tarkastella terapiaprosessin kokemuksia sellaisina, kuin ne osallistujalle ilmenevät. Suomessa väitöskirjatasoista tanssiterapiatutkimusta on ainoastaan yhden tutkimuksen verran (Ylönen, 2004), joka sekään ei ole ensisijassa terapiatutkimuksellisesti suuntautunut. Tanssiterapiatutkimukselle on tärkeä sijansa kehon kokemusten sanoittamisessa ja peilaamisessa muuhun terapiatutkimukseen. Tanssiterapia luokituu taide/luovuusterapioiden perheeseen, jotka ovat vielä oma marginaalinen vähemmistönsä terapiatarjonnassa, monesti täydentävänä terapiamuotona.

Tutkimuksessani toteutunut kokonaisuus muodostui teemoista: prosessitutkimus, huume kuntoutuminen, tanssiterapia ja fenomenologinen tutkimus. Nämä yhdessä näyttäytyvät aiempaa tutkimusta vasten uutena ja tuoreena yhdistelmänä, mikä on tuonut haasteensa työlle. Kuitenkin marginaaliset elementit ovat myös tukeneet toisiaan. Huumeongelmat itsessään ovat yhteiskunnallisena ilmiönä marginaalin ongelma. Punkasen (2006) mukaan huume kuntoutuksen kentällä koetaan ongelmana, että huumeidenkäyttäjä nähdään perinteisesti samaan aikaan paitsi sairaana myös rikollisena. Tanssiterapian marginaalisuus näkyy luovuusterapioiden ryhmään kuulumisena; se rinnastuu muiden taideterapioiden, kuten musiikkiterapian ja kuvataideterapian kanssa. Yleisestikin ottaen näistä terapiasuuntauksista tehty tutkimus huume kuntoutuksessa ei ole vielä runsasta. Jyväskylän yliopistossa on Ylönen (2004) tanssiterapiatutkimuksen lisäksi kuitenkin myös Punkanen (2006) tehnyt lisensiaatintyönsä liittyen musiikkiterapian käyttöön huume kuntoutuksessa. Kyseinen tutkimus nostaa kehollisuuden tärkeänä elementtinä ja rakentaa näin siltaa myös tanssiterapian mahdollisuuksiin huume kuntoutumisessa. Kansainvälisesti tanssiterapiatutkimus on jo antanut viitteitä tanssiterapian hyödyllisyydestä päihdekuntoutumisen kokonaisvaltaisessa ongelmatiikassa (Thomson, 1997; Reiland, 1990; Plevin, 1996; Rose, 1995).

Fenomenologinen kokemuksen tutkimus tarjosi oivan väylän tanssiterapian kokemuksellisuuden purkamiseen. Koen fenomenologisen tutkimusmenetelmän hyväksi valinnaksi nimenomaan tähän tarkoitukseen. Vaikka avoin haastattelu teemahaastattelun sijasta ja teoriasta vapaa lähtökohta tuntui toisaalta välillä antavan liikaakin vapauksia, koin kuitenkin tärkeänä pysyä uskollisena fenomenologiselle ajattelulle. Tutkimusote todentui jatkuvana peilaamisena sen suhteen, mikä on tutkittavista nousevaa tietoa ja mikä omista havainnoistani. Lisäksi fenomenologinen lähtökohta pidätteli minua tukeutumasta liiaksi teoriaan. Tutkittavani olivat ensisijaisia tiedonantajia ja asiantuntijoita niin huume kuntoutumisen kuin tanssiterapiainkin osalta.

## **4.2 Psyykkisen työn välineet huume kuntoutujan autonomian ja tarvitsevuuden tukena**

Tämän tutkimuksen tehtävänä on siis ollut valottaa huume kuntoutujien kokemuksia tanssiterapiasta. Tutkimukseni tulokset peilaavat tanssiterapiassa osallistuneille tärkeiksi muodostuneita kokemuksia, ennen kaikkea saatuja psyykkisen työn välineitä. Ne ovat yksilön keinoja oman psyyksensä hallintaan ja tasapainoon. Addiktio-ongelmaiselle päihteidenkäyttö korvaa sisäiset pyrkimykset tähän hallintaan. Psykodynaamisen näkökulman mukaan huumeita väärinkäyttävällä henkilöllä on vaikeuksia ylläpitää psyykkistä tasapainoaan psyykkisen itsesäätelyn vajaavuuksista johtuen (Granström & Kuoppasalmi, 1998). Haastattelemani huume kuntoutajat kuvasivat olleensa ikään kuin "oman elämänsä herroja" päihteitä käyttäessään; huumeet vapauttivat vastuusta ja jopa omasta itsestä. Tämä tuottaa paradoksaalisen tilanteen: omaa autonomiaa huijataan vahvistumaan totaalilla vastuunsiirrolla itsen ulkopuolelle. Samalla kun huumeet ovat keino oman autonomian kokemiseen, niitä käytetään oman tarvitsevuuden tukahduttamiseen – inhimillinen tarvitsevuus suuntautuu päihteeseen, josta tulee kaikki; rakastettu, äiti tai lapsi. Kaikki haastateltavani kuvasivat huumeiden vieneen kaiken huomion ja huolenpidon, olleen "elämän suurin rakkaus".

Vuorinen (1992) käyttää termiä "pakonomainen tarvitsevuus", jolla hän kuvaa yksilön tukeutumista ekstraspsykkisiin tekijöihin (kuten päihteisiin) ylläpitääkseen minuudelleen välttämättömiä kokemuksia. Pakonomaisesti tarvitsevan yksilön haasteena on liikkuminen

vapaaehtoiseen tarvitsevuuteen, joka pitää sisällään paitsi oman ja toisen tarvitsevuuden hyväksymisen, myös kyvyn pitää kiinni omasta ja toisen oikeudesta autonomiaan. Tämä teema työstyti tanssiterapiassa erityisesti havaitsemisani kokemusteemoissa 2 ja 3 itsensä hyväksyminen ja fyysiset/henkiset rajat. Itsensä hyväksyminen käsitti osallistujien kokemuksissa itsen suvaitsemisen sellaisena kuin on, virheineen ja tarvitsevana. Rajojen vetäminen niin fyysiselle läheisyydelle kuin omiin asioihin puuttumisen suhteen oli useammalle osallistujalle uusi ja merkityksellinen oman autonomian ja itsemääräämisoikeuden aspekti.

Huumeidenkäytöstä vieroittuva ja kuntoutuva yksilö on siis etsimässä uudenlaista itsenhallintaa; autonomian ja tarvitsevuuden tasapainoa sekä psyykkisen työn välineitä ilman itsen huijaamista kemiallisesti. Tämä oli nähtävissä tanssiterapian tuottamissa kokemuksissa: eritoten Ritvan tapauksessa "herääminen" omaan autonomiaan ja itsemääräämisoikeuteen näyttäytyi keskeisenä ja merkityksellisenä prosessin vaiheena. Uuden itsenhallinnan opetteluun ja oivaltamisen näkisin merkitsevän juuri voimaantumista; Peavyn (1999) mukaan voimaantuminen (empowerment) terapiaprosessissa merkitsee asiakkaan oman elämänhallinnan voimistumista. Refleksiivisyyden omaa prosessia kohtaan voisi ajatella olevan askel autonomisuuteen päihdekuntoutumisessa. Psykoterapian "perinteisemmissä" muodoissa refleksiivinen asenne omaan prosessiin eli itsereflektio on verbalisoinnille perustuva väylä, jossa yksilö suuntautuu omien sisäisten tilojensa havainnointiin ja tunnistamiseen (Toskala & Hartikainen, 2005). Tanssiterapiassa refleksiivisyys toteutuu kehonkokemuksen kautta. Esimerkiksi Ritvan tapauksessa kehonkokemukset olivat toimineet siltana tunteisiin, joita saattoi sanallistaa ja reflektoida. Osa kokemuksista jäänee kuitenkin aina sanoittamattomiksi, mutta liikkuuko tanssiterapeuttinen itsereflektio nonverbaalilla alueella avaten itseymmärrystä ilman sanoja? Tämä tutkimus on kyennyt tavoittamaan ainoastaan sitä kokemusmaailmaa, joka on ollut sanoitettavissa; kuinka paljon tärkeitä kokemuksia mahtoi jäädä sanojen tavoittamattomiin, ruumiin kokemaksi?

Esiin nousseet kuusi teemaa ovat muotoilemani käsitykset viiden tutkittavan merkitysverkoston rinnakkaisesta läpityöstämisestä. Vastaten tutkimuskysymyksiini tanssiterapiassa tärkeiksi muodostuneista kokemuksista ja saaduista psyykkisen työn välineistä, esiin nousivat siis 1) tanssin ja liikunnan rooli olon helpottamisessa, 2) itsensä hyväksyminen, 3) fyysisten ja henkisten rajojen hahmottaminen sekä 4) läsnäolo ja

rentoutuminen. Tanssiterapeuttinen lähestymistapa koettiin positiivisena, kehollisena ja yhteisöllisenä, joka itsessään nousi yhdeksi voimaannuttamisen aspektiksi (5). Lisäksi tutkittavien kokema vastustus ja ennakkoluulot tanssiterapiaa kohtaan (6) toimivat ainakin osalle joukosta "katalysaattorina" omien tunteiden kohtaamiseen. Psykodynaamisen teorian valossa addiktio-ongelmaisella on ongelmia nimenomaan voimakkaiden tunteiden käsittelyssä liittyen psyykkisen tasapainon ylläpitoon. Vastustaminen oli juuri jonkinlaista voimakkaiden tunteiden läpilyöntiä, joka toimi terapiassa parin henkilön kohdalla reflektiivisenä kokemuksena. Tutkimuksen toteuttaminen -kappaleessa kuvaamani "vapaaehtoisen pakon" ilmapiiri kuvastaa myös jollain tavalla huume kuntoutujan itsesäätelyn ongelmatiikkaa oman autonomian ja tarvitsevuuden suhteen. Pakonomaisesta tarvitsevuudesta on kenties vain pieni askel "vapaaehtoiseen pakkoon", jota muutamat osallistujat terapian ja tutkimuksen suhteen kokivat. Tässä tutkimuksessani valitsin jättää sivuun tutkimusta hiljaisesti vastustaneet osallistujat. Toinen vaihtoehto olisi ollut nimenomaan suunnata huomio näihin vastustuksen kokemuksiin. Mitä merkityksiä itse kunkin vastustamisella oli ja miten se palveli osallistujien ymmärrystä omasta autonomiasta?

Kolmatta tutkimuskysymystäni tanssiterapian merkityksestä tutkittavien tämänhetkisessä vaiheessa valottavat ennen kaikkea aukikirjaamani Siirin ja Ritvan tapaukset. Heidän tapauksissaan merkitys oli keskenään tyystin erilainen. Siiri oli hoitonsa loppuvaiheessa, tanssiterapiaan aiemminkin osallistunut ja voimakkailta odotuksilla latautunut. Hän koki jääneensä paitsi jostain, mitä oli terapialta toivonut, ennen kaikkea uusia psyykkisen työn välineitä. Ritva sen sijaan oli ollut hoidossa vasta muutaman kuukauden ja raitistumisen polullaankin suhteellisen alussa. Hänellä ei ollut kokemuksia tanssiterapiasta, eikä juuri odotuksiakaan. Hänelle tanssiterapian harjoitukset ja kokonaisvaltaisuus toimivat voimaannuttavasti. Hän purki paljon tunnemateriaalia terapiaprosessin aikana ja monet harjoitukset jäivät terapiasta hänen elämäänsä. Hän koki, että terapian anti osui hänelle juuri oikeaan aikaan. Kummankin tapauksessa tanssiterapia näytti toimivan peilinä omalle kuntoutumisprosessin vaiheelle: Siirille kuntoutuksesta irrottavana ja Ritvalle siihen kiinnittävänä.

## 4.3 Tutkimuksen arviointia

### 4.3.1 Uskottavuudesta ja siirrettävyydestä

Tutkimus oli liikkeelle laittava tekijä tanssiterapiaryhmän kokoamiseen juuri kyseisessä avohoitoyksikössä. Näin tutkimus ja terapia kietoutuivat vahvasti yhteen alusta alkaen. Näkisin, että tekemäni alku- ja loppuhaastattelut olivat näin ollen merkityksellinen osa terapian kulkua. Myöskin terapiatilanteessa paikalla ollut videokamera toi tutkimuksen läsnäolevaksi kuhunkin terapiatapaamiseen, joskin yleisesti osallistujat raportoivat tottuneensa kameraan eivätkä juurikaan piitanneet sen läsnäolosta. Pyytämäni kokemuspäiväkirjanpito muistutti osallistujia myös tutkijan osuudesta ja kaikkia ajatus ei miellyttänyt. Osa tutkittavista ei päässyt epämiellyttävästä "koekaniinin" olostai ainakin he ilmaisivat sitä molemmissa haastatteluissa, jolloin koin itseni eettisesti velvoitetuksi jättää heidät sivuun varsinaisesta tutkimuksesta.

Fenomenologinen kokemuksen tutkimus ei lähtökohtaisesti pyri yleistykseen. Tutkimukseni tulokset ovat uniikkeja kokemuksia tietyn tanssiterapiajakson kokemuksista, eivätkä siten helposti siirrettävissä olevaa tutkimustietoa. Kuitenkin, tutkimukseni voi tarjota näkökulman siihen, mikä anti tanssiterapialla voisi olla nimenomaan liittyen huume kuntoutujan itsesäätelyn vaikeuksiin. Tutkimuksessa etenemäni polku on noudattanut Giorgin ja Karlssonin määrittelemää viisivaiheista fenomenologista analyysia ja on sinällään palautettavissa ja uudelleentoteutettavissa. Kuitenkin se on edellyttänyt tutkijalta valintoja ja rajoituksia, joita olen pyrkinyt avaamaan lukijalle.

Tutkimusprosessi muovasi tutkimuskysymyksiäni matkan varrella. Alusta lähtien olennaista olivat tanssiterapian tärkeät kokemukset. Tämä pääkysymys purkautui lopullisiksi kolmeksi kysymykseksi vasta, kun olin lukenut läpi haastattelut. Näin ollen on syytä pohtia, miten toisiinsa kietoutuneita tutkimuskysymykseni ja tulokset ovat; "psykkisen työn välineet" on terminä lisätty tutkimuskysymyksiin vasta sen jälkeen, kun totesin tärkeiksi muodostuneiden kokemusten sisältävän niitä. Vasta tämän kysymyksen tarkentamisen jälkeen ryhdyin varsinaisesti analysoimaan saatuja psykkisen työn välineitä.

Koen aiheelliseksi ja fenomenologisen viitekehyksen edellyttämäksi, että peilaan tuloksina esiin nostamani kuutta teemakenttää eritoten loppuhaastatteluideni kysymyksiin. Tarkastelin, millaisia kysymyksiä esitin tutkittaville. Haastattelu oli avoimen haastattelun periaattein tutkittavista kumpuavaa ja pyrin siten pitämään kysymykset avoimina. Olen kysynyt esimerkiksi "Millaisia teemoja terapia nosti sinulle työstettäväksi?" sen sijaan että ehdottelin erilaisia teemoja, samoin olen kysynyt "Mikä harjoite oli sinulle mieluisin / epämieluisin?" sen sijaan että olisin luetellut harjoitteita ehdolle. Koen näin ollen, että teemoittelu on tutkittavien tuottamasta materiaalista kumpuavaa.

Lisäksi on tärkeä kysymys, kuinka pitkälle ruumiillisuuden teema koko graduni kantavana teemana oli itseni lanseeraama sen sijaan että se olisi noussut tutkittavistani. Toisaalta ruumiillisuus ja kokonaisvaltaisuus ovat vahvasti itse tanssiterapian lähtökohdissa, tämän terapiamuodon kulmakivet. Kuitenkin alkuhaastattelujen johdatus kehon kysymysten pariin oli tutkijalähtöistä, kuten: "Miten huumeidenkäyttö on vaikuttanut kehoosi?"; "Onko kehollinen työskentely sinulle tuttua?"

Myöskin näen merkityksellisenä peilata esiin nostamaani kuutta kokemusteemaa tanssiterapeutin kirjaamiin, työn taustalla oleviin teemoihin ja tavoitteisiin. Terapeutti kirjoittaa antamassaan raportissaan:

*"Itseni asettamat yleistavoitteet työskentelylle olivat osallistujien kehotietoisuuden lisääminen, kehon hyvinvoinnista huolehtiminen, omien rajojen löytäminen, niistä huolta pitäminen, tunne- ja tarvetyöskentely (tunteiden ja tarpeiden tiedostaminen, ilmaiseminen, kokeminen kehossa) sekä itsetunnon vahvistaminen, hyväksymisen opetteleminen suhteessa omaan kehoon ja itseen."*

Tutkittavien kuvaamien tärkeiden kokemusten ja terapeutin tavoitteiden välillä voi havaita yhteneväisyyksiä. Terapeutti on luonut tapaamisten rungon tavoitteidensa pohjalta, jolloin teemat välittyvät kehollisen työskentelyn kautta osallistujalle. Teemojen välittymisen voi toki nähdä tavoitteiden toteutumisenä. Kriittisesti ajatellen omat haastattelukysymykseni siitä, millaiset teemat kullekin muodostuivat terapiassa tärkeiksi saattoivat johdattaa osallistujan muistelemaan terapeutin lanseeraamia harjoitusteemoja kuten "rajat" tai "läsnäolo".

Fenomenologisen tutkimuksen yksi haasteista on samanaikaisesti pysyä uskollisena tutkittavan kokemukselle, mutta silti tavoittaa kokemuksen ydinmerkitys ja kääntää se arkikielestä "tutkijan kielelle". Tämä on varmasti ollut tutkimukseni haasteellisimpia kohtia: puntaroida

mielikuvatasolla tapahtuvan muuntelun avulla, mitkä käsitteet vastaavat parhaiten tutkittavan kuvauksia. Tämä kysymys on tutkimuksen uskottavuuden ydinkysymys, joka saisi vastauksen ainoastaan, jos yksi tai useampi henkilö läpikävisi saman aineiston ja tekemiämme käsitteellistyksiä verrattaisiin keskenään.

#### **4.3.2 Katsaus prosessiin ja jatkotutkimukseen**

Tutkimusprosessini voisin ajatella kaksisuuntaiseksi spiraaliksi; niin kokonaisuudesta pienempään kuin yhtäältä yksityiskohdista laajempaan spiraloivana matkana. Oman lähtökohtani muodostivat tanssijan koulutukseni ja tanssin terapeuttisuuden omakohtainen kokemus, jotka eivät liene voineet olla vaikuttamatta valinnoissani. Totean, että tätä esiymmärrystä minun oli vaikea ellei mahdotontakin sulkeistaa; oman ruumiini kokemusta. Dahlin ja Bossin (2005) mukaan tutkijan persoona on fenomenologisen tutkimuksen keskeinen työväline. Peilaten ajatusta omaan tutkimusprosessiini olen tietoinen, että haastattellessani tai aineistoa analysoidessani en ole "tabula rasa", vaan omasta kokemusmaailmastani käsin työskentelevä ihminen. Olennaista on ollut tiedostaa, mitä heijasteita tutkittavien kokemukset ovat itsessäni herättäneet.

Tutkimusta aloittaessani minulla oli jonkinlainen ymmärrys tutkimuksesta kokonaisuutena. Kuitenkaan sysäyksittäinen eteneminen haastatteluista terapiatallenteiden seuraamisen kautta analyysiin ei ole ollut mitenkään ennalta-arvattavaa tai yllätyksetöntä. Ne haastateltavat, jotka aluksi puhuivat vuolaasti ja olivat innokkaita, eivät välttämättä olleetkaan yhtä tuotteliaita myöhemmin, ja toisinkinpäin. Vastustamisen teeman nouseminen keskeiseksi oli mielenkiintoista. Aihetta oltiin käsitelty jo terapian aikana ainakin erään kotitehtävän muodossa, jossa osallistujat havainnoivat omaa vastustustaan liittyen omaa hyvinvointiaan kehittäviin asioihin. Peilattuna laajemmin psykoterapia-tutkimukseen, vastustaminen on ollut tutkittu teema psykoterapiassa. Itselleni oli kuitenkin yllättävää, että tanssiterapian kaikki osallistujat kuvasivat vastustamisen kokemuksia jollakin tavalla. Koko prosessia ajatellen yllätyksellistä oli se, millaista herkkyyttä ja rehellisyyttä tutkijan työ vaatii. Jatkuvat valinnat runsaan aineiston parissa saivat ymmärtämään, mikä todella on tutkijan inhimillisyyden rooli tutkimuksen teossa. Oman tutkimuksen suhteen merkityksellisiä valintoja oli esimerkiksi se, missä määrin painotin eri tietolähteitä: alku- ja loppuhaastatteluita, videoita, päiväkirjoja ja

terapeutin raportteja. Valintani painopiste tuli loppuhaastatteluihin, koska koin sen informatiivisimpana avauksena osallistujan henkilökohtaiseen kokemusmaailmaan. Merkityksellistä oli myös kahden tapauskuvauksen nostaminen esiin. Heidän valintaansa johtaneessa puntaroinnissa kävin läpi kaikki eri kombinaatiot, ja koin, että kyseiset tapaukset (Ritva ja Siiri) antavat suhteessa toisiinsa mielenkiintoisen ristivalotuksen terapiaprosessin kahdesta erilaisesta läpielämisestä.

Koska en tutkinut aihettani teorialähtöisesti, teoria nivoutui tutkittavista nousseeseen tietoon vasta lopuksi. Tutkimuksessani se tarkoitti ennen kaikkea huume kuntoutujan psyykkisen itsesäätelyn teoriaa, jota peilasin terapiaprosessissa nousseisiin teemoihin. Koen, että tämä tutkimuksen lopetuskohta voisikin hyvin olla uuden tutkimuksen alku toiselle aineistolähtöiselle lähestymistavalle, kuten grounded teoria -pohjaiselle tutkimukselle. Teoriapohjana voisi olla nimenomaan huume kuntoutujan psyykkisen itsesäätelyn kysymykset, joita vasten tutkimusaineistostani löytynee paljon muutakin tietoa kuin tässä tutkimuksessa käyttämäni, esimerkiksi osallistujien kuvaukset ja kokemukset omista rajoistaan. Lisäksi tutkimus avaa monia muita jatkotutkimusmahdollisuuksia. Tässä tutkimuksessa jätin esimerkiksi huomioimatta sukupuolen; miesten tanssiterapiakokemukset voisi ottaa kokonaan omaksi valotuksen aiheeksi. Samoin aiemmin viittaamani vastustamisen teema kytkeytyneenä päihteiden väärinkäyttöön voisi olla antoisa teema. Suomalaisessa psykoterapiatutkimuksessa mahdollisimman monipuolinen jatkotutkimustieto tanssiterapiasta itsenäisenä psykoterapian muotona olisikin olennainen edellytys tämän terapiamuodon vakiinnuttamiselle ja laajalaisemmalle käyttöönotolle.

## LÄHTEET

Bräuning, Iris & Koch, Sabine C. (2006). International Dance/Movement Therapy Research: Recent Findings and Perspectives. *American Journal of Dance Therapy* 28(2), 127–136.

Caldwell (1996). *Getting Our Bodies Back*. USA: Shambhala Publications, Inc.

Dahk, C.M. & Boss, P. (2005). The Use of Phenomenology for Family Therapy Research. The search for meaning. Teoksessa Sprenkle, D.H. & Piercy, F.P (toim.): *Research Methods in Family Therapy*. The Guilford Press.

Eskola, J. & Suoranta, J. (1996). Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Lapin yliopisto.

Fisher, B. (1990). Dance/Movement therapy: Its Use in 28-Day Substance Abuse Program. *The Arts in Psychotherapy* 17, 325–331.

Giorgi, A. (1997). The theory, practice, and evaluation of the phenomenological method. *The Journal of Phenomenological Psychology*, 1997 28(2), 235–261.

Giorgi, A. (1999). *Phenomenology and Psychological Research*. Duquesne University Press, Pittsburgh, PA.

Granström & Kuoppasalmi (1998). Psykodynaaminen tausta. Teoksessa Salaspuro, M., Kiiänmaa, K. & Seppä, K. (toim.): *Päihdelääketiede*. Gummerus.

Heimonen, G. (2004). Mindfulnessiin perustuva tanssi- ja liiketerapia. Kvalitatiivinen toimintatutkimus tarkkailevan meditaation käytöstä tanssi- ja liiketerapiassa. Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulu, opinnäytetyö.

Juden-Tupakka, S. (2007). Askelia fenomenologiseen analyysiin. Teoksessa Syrjäläinen, E.; Eronen, A.; Värri, V-M. (toim.): *Avauksia laadulliseen tutkimukseen*. Tampere University Press.

Karlsson, G. (1993). *Psychological Qualitative Research from a Phenomenological Perspective*. Almqvist & Wiksell International, Stockholm, Sweden.

Kiviranta, K. (1995). Giorgin fenomenologisen psykologian metodi laadullisen tutkimuksen apuvälineenä. Teoksessa J. Nieminen (toim.): *Menetelmävalintojen viidakossa*. Tampereen yliopisto.

Krantz, Anne M. (1999). Growing into Her Body: Dance/Movement Therapy for Women with Eating Disorders. *American Journal of Dance Therapy*, 21 (2), 81–103.

Kuoppasalmi, K., Heinälä, P. & Lönnqvist, J. (2007). Päihteisiin liittyvät häiriöt. Teoksessa Lönnqvist, J.; Heikkinen, M.; Henriksson, M.; Marttunen, M.; Partonen, T. (toim.): *Psykiatria*, 5.painos, Gummerus, Jyväskylä.

Lehtovaara, M. (1995). Tutkimus ja tutkimuksen tutkimus fenomenologisesta näkökulmasta. Teoksessa Nieminen, J. (toim.): *Menetelmävalintojen viidakossa*, Tampereen yliopisto.

Lejssen, M. (2006). Validation of Body in Psychotherapy. *Journal of Humanistic Psychology*, 46(2), 126–146.

Meekums, B. (2005). *Dance Movement Therapy. Creative Therapies in Practice*. Sage Publications. London, Thousand Oaks & New Delhi.

Merleau-Ponty, M. (1962). *Phenomenology of Perception*. Routledge, London & New York.

Mills, L. J. & Daniluk, J. C. (2002). Her Body Speaks: The experience of Dance Therapy for Women Survivors of Child Sexual Abuse. *Journal of Counseling & Development*, 80, 77–85.

Murray-Lane, M.B.(1995). Walls of Addiction. Teoksessa Levy, F.J (toim.): *Dance and Other Expressive Art Therapies. When words are not enough*. Routledge, New York & London.

Peavy, R.V (1999). Sosiodynaaminen ohjaus. Konstruktivistinen näkökulma 21. vuosisadan ohjaustyöhön. Helsinki: Psykologien kustannus Oy.

Perlmutter, M. A. (1992). The Dance of Addiction. *American Journal of Dance Therapy* 14 (1), 41–48.

Perttula, J. (1995). Kokemus psykologisena tutkimuskohteena. Johdatus fenomenologiseen psykologiaan. Suomen fenomenologinen yhdistys.

Plevin, M. (1996). Shape Shifting from Antropomorphic to Human Form: Conscious Body Ego Development in a Recovering Substance Abuser. *The Arts in Psychotherapy*, 23(2), 121–129.

Punkanen, M. (2006). Musiikkiterapia osana huume kuntoutusta. Hoitoon kiinnittämisestä kokemusmaailman integroimiseen. Jyväskylän yliopisto, lisensiaatintyö.

Rose, S. (1995). Movement as a Metaphor: Treating Chemical Addiction. (101–108) Teoksessa Levy, F.J (toim.): *Dance and Other Expressive Art Therapies. When words are not enough*. Routledge, New York & London.

Stelter, R. (2000). The Transformation of Body Experience into Language. *Journal of Phenomenological Psychology* 31(1), s. 63–77.

Thomson, D. M. (1997). Dance/Movement Therapy with the Dual-Diagnosed: The Vehicle to the Self in the Service of Recovery. *American Journal of Dance Therapy*, 19 (1), 63–79.

Toskala, A. & Hartikainen, K. (2005). Minuuden rakentuminen. Psykkinen kehitys ja kognitiivis-konstrukttiivinen psykoterapia. Jyväskylän Koulutuskeskus Oy. Keuruu: Otava.

Vuorinen, R. (1992). Persoonallisuus ja minuus. WSOY

Watt, D. (2007). On Becoming Qualitative Researcher. The Value of Reflexivity. *The Qualitative Report*, 12 (1), 82-101.

Ylönen, M. (2004). Sanaton dialogi. Tanssi ruumillisena tietona. Jyväskylän yliopisto, väitöskirja.

# LIITTEET

## Liite 1

### Tutkittavien taustatiedot (tapauskuvauksissa esitelty lihavoitu)

Sp	Ikä	Raittiina	Hoidossa	Päihdehistoria	Perhesuhteet
<b>Mies</b>	42	4v 1kk	18kk	Amfetamiini, heroiini, opiaatit, Subutex	Naimaton, ei lapsia.
<b>Nainen</b>	26	14 kk	5kk	Amfetamiini	Naimaton, kolme lasta.
<b>Nainen</b>	24	4v3kk	4kk	Alkoholi, lääkkeet, kannabis, amfetamiini	Asumuserossa, yksi lapsi.
<b>Nainen</b>	41	11kk (+yksi retkahdus)	1 vko	Alkoholi, amfetamiini, Subutex	Eronnut, uusi miesystävä vankilassa, kaksi lasta huostaanotettuina.
<b>Mies</b>	25	12kk	<2kk	Amfetamiini	Yksinhuoltaja, yksi lapsi.
<b>Siiri</b>	<b>32</b>	<b>4v 6kk</b>	<b>18kk</b>	<b>Alkoholi,kannabis, Amfetamiini + LSD, ekstaasi, heroiini, Subutex</b>	<b>Naimaton, yksi lapsi, odottaa toista.</b>
<b>Nainen</b>	39	7kk	4kk	Alkoholi, amfetamiini, kannabis + heroiini, LSD.	Naimaton, lapsia.
<b>Ritva</b>	<b>43</b>	<b>18kk</b>	<b>4kk</b>	<b>Alkoholi, kannabis, amfetamiini</b>	<b>Naimaton, yksi aikuinen poika.</b>

## Liite 2

### Tanssiterapian harjoituksia

#### 1) Tuomitsemisen tarkkaileminen

Tiedosta seuraavan viikon aikana tilanteet, joissa alat moittia ja tuomita itseäsi.

- Pysähdy, tiedosta, hengitä muutaman kerran syvään.
- Sinä voit valita, miten suhtaudut virheisiisi eli tuomitsetko itsesi vai suhtaudutko itseesi hyväksyen ja myötätunnolla. Kumman tahansa valitsekin – ole tietoinen valinnastasi.
- Kokeile, voitko tarkkailla tuomitsevia ajatuksiasi kuin elokuvaa eli tarkkaillet ajatuksiasi samaistumatta niihin, toteat ”ahaa, tällaisia ajatuksia minun mielessäni on”
- Anna olla. Anna ajatusten tulla ja mennä – tarkkaile! Pyri olemaan reagoimatta ajatuksiin ja valitsemaan hyväksyminen – myös suhteessa tuomitseviin ajatuksiin.
- Katso mitä tapahtuu sinussa ja käyttäytymisessäsi!

#### 2) Kävelymeditaatio

Etsi itsellesi rauhallinen paikka, jossa voit tehdä harjoituksen.

1) Seiso paikallasi ja vie huomio hengitykseen. Tarkkaile hengitystäsi – ja kun huomaat, että ajatus karkaa muualle, tuo huomio – lempeästi, itseäsi tuomitsematta – takaisin hengitykseen. Todennäköisesti joudut tekemään tämän yhä uudelleen ja uudelleen. Ole kärsivällinen!

2) Vie huomio sitten jalkapohjiin. Tunnet jalkapohjat lattiaa vasten. Lähde kävelemään hyvin hitaasti niin, että pidät huomion jalkapohjissasi, tunnet ja tiedostat kuinka paino siirtyy jalalta toiselle, kuinka jalkapohjat rullaavat lattialla kävellessäsi. Voit kävellä ympyrää tai edestakaisin – et ole matkalla minnekään vaan olet vain läsnä jokaisella askeleella ja keskität huomion itse kävelyn.

3) Tarkkaile kehosi aistimuksia ja anna ajatusten tulla ja mennä menojaan. Ja yhä uudelleen tuot huomion takaisin kävelyn. Jatka kävelyä 10–15 minuuttia. Voit tehdä harjoitusta pitempäänkin mikäli haluat.

4) Kävelymeditaatiossa voit samanaikaisesti huomioida myös hengitystä ja jalkapohjia tai jopa koko kehoa, mutta aloita huomion pitämisessä yhdessä asiassa kerrallaan. Muistathan, ettei harjoitus ole niin vakava juttu – eli anna hengityksen virrata vapaana, pidä hartiat ja kädet rentoina, anna koko kehon olla mahdollisimman rento. Saat hymyilläkin!!

Tämän muodollisen harjoituksen lisäksi voit olla tietoinen kävellessäsi, missä tahansa oletkin. Voit hidastaa hieman vauhtia ja olla tietoinen kehostasi ja nykyhetkestä. Annat ajatusten tulla ja mennä ja huomioit kävellessäsi hengitystä, jalkapohjia, kehon eri aistimuksia, voit huomioida myös ympäristöäsi, avautua sille aivan uudella tavalla.

Erityisen hyvä harjoitus kävelyn tiedostaminen on silloin, kun sinulla on pää täynnä huolia, pelkoja, ajatuksia. Tuo silloin huomiosi hengitykseesi, kävelyysi tai ympäristöösi. Jos sinun on ehdittävä jonnekin nopeasti niin jalat voivat kulkea nopealla rytmillä, mutta mielesi, sisäinen olosi voi olla rauhallinen – kiire on tunne, ei sen enempää. Ja huomaat, että tässä ja nyt kaikki on hyvin ja olet turvassa.