

Mimmu Rankanen

Jaettuja maisemia – taideterapian tiedon- ja taidonalaa jäsentämässä

Risteyskohtia ja näköaloja

Pohdin tekstissäni niitä moninaisia näköaloja joita syntyy kun taide yhdistetään ihmistyöhön, pyrkimyksenä vaikuttaa ihmismielen, kehon tai sosiaalisen hyvinvoinnin edistämiseen tai ongelmien ja häiriöiden vähentämiseen. Erilaisten alueiden risteyskohdissa voi tapahtua käsitteiden, käytäntöjen ja ymmärryksen integraatiota, mutta myös erojen korostumista ja kuhunkin lähestymiskulmaan sidotun kielen ja käsitteiden erilaisuuden paljastumista. Rönkä ja Kuhalampi ovat osaltaan pyrkineet kuvaamaan erilaisia tapoja puhua taiteesta hyvinvointikontekstissa jäsentämällä puhettavat pyhyys-, talous-, hyvinvointi- ja yhteiskuntadiskursseiksi. Pyhyysdiskurssilla he kuvaavat taidekontekstista nousevaa taiteen itseisarvoa ja autonomisuutta korostavaa kieltä. Talousdiskurssissa puhutaan puolestaan taiteen käytännöllisen ja mitattavan hyödyn kuten sairauspoissaolojen tai tuottavuuden lisääntymisen kielellä, pyrkien tuotteistamaan ja myymään taitoja tai menetelmiä. Sosiaali- ja terveysalan kontekstissa he kuulevat vuorostaan hyvinvointidiskurssin kieltä, jossa taiteelle annetaan välineellinen arvo vaikkapa osallisuuden, voimautumisen tai itsetuntemuksen lisäämisessä tai syrjäytymisen ehkäisyssä. Yhteiskunnallisella diskurssilla he tarkoittavat taiteesta keskustelua yhteiskunnallisten päämäärien suuntaisesti esim. innovaatiopolitiikan näkökulmasta. (Rönkä & Kuhalampi 2011.) Näiden neljän puhettavan rinnalle voisi nostaa vielä useita muita mahdollisia taiteen ja ihmistyön tarkastelun ja käsitteellistämisen kulmia kuten historiallisen, pedagogisen tai psykologisen näkökulman, joita edelleen voitaisiin luokitella hienojakoisempiin osa-alueisiin kuten vuorovaikutukselliseen, kehitykselliseen tai vaikkapa neurotieteelliseen.

Tässä artikkelissa en kuitenkaan pyri yksinomaan erilaisten näkökulmien erotteluun vaan myöskin yhteisten ja päällekkäisten kerrostumien ja kohtaamispaikkojen tarkasteluun tavoitteenani hahmottaa syntyvää kokonaiskuvaa. Tekstissäni jäsennän ja

käsitteellistä taiteen ja hyvinvoinnin laajaa kenttää taideterapian perspektiivistä, sekä kuvaan sitä maisemaa ja niitä suhteita muihin aloihin, joita siitä näkökulmasta avautuu. Koska taideterapia jo itsessään on eri tieteitä ja taiteita yhdistelevä monimuotoinen ala, valitsemaani näkökulmaa voisi siis kenties kuvata myös Trevarthenin (2011) sanoin; en ole "disciplined" (koulukunnan mukainen, tottelevainen, kurinalainen) vaan "undisciplined" (vallaton, kuriton), sillä tieteiden ja taiteiden väliin jäävässä tilassa kuljeskellessani, ja eksyessäni, voin mahdollisesti löytää myös kiinnostavimmat uudet näköalat.

Kuvaan tekstissäni aluksi lyhyesti taideterapian kehittymisen historiaa sekä nykyisiä määritelmiä. Sen jälkeen avaan taideperustaisen taideterapian syntyä ja leviämistä Suomeen sekä integroitumista taidekasvatukseen. Samalla pyrin myös jäsentelemään taideterapian ja taiteen terapeuttisuuden eroja ja jatkan aihepiirin käsittelyä laajentamalla sitä taideterapian ja taiteen soveltavan käytön suhteiden pohdintaan. Lopuksi nostan esiin taiteen terapeuttisten vaikutusten ja taideterapian tutkimuksen sekä haen näkökulmien tai menetelmällisten rinnastusten mahdollisuuksia psykoterapiatutkimuksen alueelta.

Varhaisia polkuja ja lähtökohtien määrittelyä

Englantilainen kuvataiteilija Adrian Hill otti 40 -luvulla ensimmäisenä käyttöön termin taideterapia (art therapy) kuvaamaan niitä taiteen parantavia ja voimauttavia vaikutuksia, joita oli omakohtaisesti havainnut sairastamastaan tuberkuloosista kuntoutuessaan (Edwards 2004, 1). Jo ennen tätä, 1800 - 1900 lukujen vaihteessa, mielen sairauksien luokittelusta kiinnostuneet psykiatrit olivat keränneet ja tutkineet potilaiden tekemiä kuvia liittyen diagnostisiin pyrkimyksiinsä, mutta ilman tavoitteita tai pyrkimystä kehittää taiteesta terapian muotoa. Sen sijaan taideteoksista pyrittiin löytämään potilaan sairautta ja sen muutoksia ilmaisevia piirteitä, mikä johti heidän taiteensa patologisointiin ja vaikuttaa yhä edelleen monien mielissä taiteen diagnostisen tulkinnan pelkoina. (Edwards 2004, 25-26.)

Kaupallisen alan kuvataidekoulutuksen saaneet taideterapian pioneerit Adrian Hill ja Edward Adamson eivät sen sijaan olleet kiinnostuneita sairauksien luokittelusta vaan potilaiden taidetyöskentelyn mahdollistamisesta ja sen terapeuttisista vaikutuksista. Erilaisten terapeuttisten hoitojen lisääntyessä ja hoitokulttuurin muuttuessa, he hakeutuivat sairaaloihin työskentelemään ja aloittamaan avointa taidestudiotoimintaa sotatraumoista, psyykkisistä sairauksista ja tuberkuloosista kärsivien potilaiden kanssa (Case & Dalley 2006, 3, Edwards 2004, 34-35). Heidän tavoitteensa oli lisätä suurissa laitoksissa asuvien potilaiden elämänlaatua, tarjota mahdollisuuksia itseilmaisuun ja itseyttämyksen lisääntymiseen sekä sitä kautta edistää paranemisen

mahdollisuuksia. Taideterapian nähtiin vaikuttavan itsetuntoa ja sosiaalista kanssakäymistä edistävästi ja avoimen taidestudion nähtiin usein tarjoavan inhimillisen ja kasvua tukevan pakopaikan laitoksen sisällä. (Edwards 2004, 38) Lisäksi taidetaustaiset taideterapeutit olivat hyvin aktiivisia potilaiden töistä koottujen näyttelyiden järjestämisessä aikalaisaiteen ja modernin taiteen museoissa (Edwards 2004, 36).

Taiteen terapeuttisista vaikutuksista oltiin jo varhain kiinnostuneita myös sekä psykologian että taidekasvatuksen näkökulmasta. Amerikkalainen psykologi ja kasvattaja Margaret Naumburg oli jo 1914 perustanut Lasten koulun (Children's School, myöhemmin Walden School), jossa lapsia kannustettiin spontaanisuuteen ja itseohjautuvaan oppimiseen sekä korostettiin luovan kokemuksen, taiteen ja mielikuvituksen keskeistä merkitystä lasten terveille kasvulle kaikessa opetuksessa (Edwards 2004, 124). Naumburg havaitsi kuvataiteen terapeuttiset vaikutusmahdollisuudet myös osana omaa psykoanalyysiaan, kun hän huomasi spontaanisti tehdyn taiteen nostavan vapaan assosiaation menetelmän kaltaisesti esiin alitajuista materiaalia. 1930 luvulta alkaen hän keskittyikin kasvatustyön sijaan taiteen ja psykoanalyysin yhdistämiseen sekä taiteen terapeuttisen käytön tutkimukseen New Yorkin Psykiatrisessa instituutissa. Myöhemmin hän nimesi lähestymistapansa dynaamisesti orientoituneeksi taideterapiaksi (dynamically oriented art therapy) sekä taidepsykoterapiaksi (art psychotherapy), jossa sekä verbalisaatio että taideilmaisuus olivat yhtä merkittävässä asemassa. Naumburgille taide oli unien kaltaista alitajunnasta kumpuavaa symbolista puhetta ja hän korosti taideterapianäkemyksessään terapeutin ja asiakkaan välisen suhteen merkitystä sekä terapeutin jatkuvaa pyrkimystä tukea potilasta löytämään itse kuviensa merkityksiä avaavia tulkintoja. (Edwards 2004, 1-2, Malchiodi 2005, Rubin 2005, 7.)

Monet varhaiset taideterapeutit olivat alun perin taidekasvattajia, joiden kiinnostuksen kohteena oli psyykkisten sairauksien lisäksi erityislasten kanssa tehtävä työ tai lasten persoonallisen, emotionaalisen ja sosiaalisen kasvun tukeminen (Karkou & Sanderson 2006, 15). Viktor Lowenfeldt kehitti "taidekasvatusterapian" (art education therapy) kehitysvammoista ja kehityksellisistä häiriöistä kärsiville lapsille tutkien ja hyödyntäen tietoa kuvallisen ilmaisun kehityksellisistä piirteistä (Rubin 2005, 7). Erityislasten kanssa työskentelevä amerikkalainen kuvataideopettaja Edith Kramer taas kuvasi omaa lähestymistapaansa taiteeksi joka toimii terapiana (art as therapy), painottaen lasten kuvallisen työskentelyn ja taiteellisen prosessin itsessään sisältämiä terapeuttisia vaikutuksia. Myös hän käytti terapeuttisen taidetyöskentelyn prosessin ja teosten merkitysten kuvaamisessa Naumburgin tavoin psykoanalyttisia käsitteitä ja kuvasi taiteen terapeuttista merkitystä sublimaationa, jossa luova prosessi toimii egon hallinnan tukena ja taiteen avulla voidaan integroida ristiriitaisia tunteita ja impulsseja esteettisesti tyydyttävään muotoon (Rubin 2005, 7). Kramer piti taideteoksen

esteettistä laatua keskeisenä, sillä mitä tyydyttävämpi ja onnistuneempi taiteellinen lopputulos oli, sen täydellisemmäksi terapian tavoitteena oleva sublimaatio muodostui (Edwards 2004, 125).

Psykoanalyttisella ja -dynaamisella kielellä onkin ollut merkittävä vaikutus taideterapian teorian kehittymiseen, koska se on tarjonnut valmiita käsitteitä joiden avulla jäsentää ja artikuloida taideterapian prosesseja (Edwards 2004, 69). Toisaalta se on voinut myös estää taideterapian kehittymistä suuntaamalla huomiota liiallisesti kuvien tiedostamattomiin ja "pinnanlaisiin" syvämerkityksiin ja aiheuttamalla pintaan liittyvien esteettisten aspektien sekä kuvallisen työskentelyn materiaalisidonnaisten ja kehollisten ulottuvuuksien aliarviointia (MacLagan 2001, 13, Skaife 2001, 41). Psykoanalyttinen teoria ei myöskään suuntautunut yhtä vahvasti terapian vaikutusten kontrolloituihin kokeellisiin tutkimuksiin kuin behavioristinen ja kognitiivinen suuntaus, jotka olisivat osaltaan voineet vaikuttaa kiinnostuksen suuntautumiseen taideterapian menetelmien ja niiden vaikutusten kokeelliseen tutkimukseen. Systemaattiset dokumentaatiot taiteen tekemisen, taidemateriaalien ja taiteen havainnoinnin vaikutuksista psykofyysiseen kokemukseen ja hyvinvointiin ovatkin pitkään olleet taideterapiakirjallisuudessa vähäisiä (Lusebrink 1990, 10).

Taiteeseen perustuva näkökulma ja taiteen vaikutusten tutkiminen jäi taideterapiaa tutkivilta huomioitta ja aliarvostettuun asemaan aivan viimeaikoihin asti myös siitä syystä, että se liitettiin läheisemmin toimintaterapiaan kuin taideterapiaan kuuluvaksi ja taideterapeuteilla oli ammatillisen arvostuksen nostamiseen liittyviä paineita identifioitua psykoterapiaksi toimintaterapian tai kasvatuksellisen työn sijaan (McNiff 1998, 96, Edwards 2004, 40-41). Vielä 1960 luvulla Englannin taideterapiayhdistyksen jäsenet olivat pääasiallisesti kuvataiteilijoita, joilla oli opettajan pätevyys ja jotka työskentelivät laitoksissa studiomuotoisesti. Pyrkimys vahvistaa teoriapohjaa ja saada ammatti rekisteröidyksi terveydenhuollon kentällä johtivat kuitenkin 70-luvulla Britanniassa aiemmin humanistisesti suuntautuneen taideterapian heikentymiseen ja vahvempaan liittoutumiseen psykoanalyttisen ja -dynaamisen teorian kanssa. (Karkou & Sanderson 2006, 155-156.)

Musiikkiterapian piirissä psykoanalyttinen ja psykodynaaminen suuntaus eivät ole samassa mitassa vaikuttaneet alan käsitteiden muodostukseen, vaan suhde käyttäytymisterapiaan ja myöhemmin kognitiotieteisiin on muodostunut läheisemmäksi. Tällä kehityksellä onkin ollut seurauksensa eri taideterapioiden tutkimuksen, teorioiden ja sovellutusalueiden kehittymisen suuntiin, sillä musiikkiterapiassa lähdettiin kuvataideterapiaa innokkaammin kehittämään erityispedagogiikkaan, kehitysvammojen ja neurologisten häiriöiden kuntoutukseen soveltuvia toiminnallisia ja fysiologisesti vaikuttavia menetelmiä, kuten fysioakustinen tuoli ja toiminnallinen musiikkiterapia ja sittemmin erityisen vahvoiksi

ovat muodostuneet musiikin aivotutkimus ja kognitiivisten vaikutusten tutkimus. Kuvataideterapiassa keskeiseksi muodostui sen sijaan erityisesti sosiaalisten ja psyykkisten häiriöiden sekä ongelmien ennaltaehkäisy ja hoito, joka vaikutti osaltaan psykodynaamisen näkökulman korostumiseen jättäen taiteen tekemisen ja katsomisen tuottamat toiminnalliset, fysiologiset, kognitiiviset ja neurologiset vaikutukset, niiden tutkimisen, sekä niihin vaikuttamaan pyrkivien menetelmien kehittämisen vähäiselle huomiolle.

Taideterapioiden nykymääritelmien erottelua ja integraatiota

Taideterapiaa voidaan jaotella eri taidemuotojen mukaan kuvataideterapiaksi, musiikkiterapiaksi, draamaterapiaksi, kirjallisuusterapiaksi tai tanssi- ja liiketerapiaksi, mutta sillä voidaan viitata myös eri taidemuotoja yhdistelevään monitaiteiseen ja taiteidenväliseen terapiaan eli ekspressiiviseen taideterapiaan (Estrella 2005, Karkou & Sanderson 2006). Taiteiden lisäksi taideterapioita voidaan jäsenellä suhteessa terapioiden alueeseen kolmella eri tavalla - sekä omaksi itsenäiseksi tiedon- ja taidonalakseen että psykoterapian tai toiminnallisen terapian muodoksi. Jokaisessa niistä keskeisenä pidetään kuitenkin psyykkisesti turvallisessa ja terapiasopimuksen rajaamassa ammatillisessa vuorovaikutussuhteessa tapahtuvan taiteellisen kokemuksen tuottamia terapeuttisia mahdollisuuksia, joita voidaan hyödyntää yhtä hyvin hyvinvoinnin edistämisessä, nuorisotyössä, vanhustyössä, sosiaalisen työn piirissä, erityiskasvatuksessa, seurakuntatyössä, sairaanhoidossa, työnohjauksessa kuin psykoterapiassakin (Rankanen 2007b).

Kansainvälisesti taideterapia määritellään eri tavoin maasta riippuen. Britanniassa taideterapia kuvataan taidemateriaalien käytöksi itseilmaisuun ja reflektioon turvallisessa ympäristössä ja koulutetun terapeutin läsnä ollessa. Sen yleisenä tavoitteena on vaikuttaa asiakkaan henkilökohtaiseen kasvuun ja kykyyn muuttua. (Karkou & Sanderson 2006, 41.) Britanniassa taideterapeuttien ensisijaisena koulutustaustana on taiteen korkeakoulututkinto, jonka jälkeen voi opiskella taideterapeutiksi. Siellä taideterapeutti on terveydenhuollon rekisteröity ammattinimike, jonka katsotaan vastaavan psykoterapeuttia, mutta jota ei nähdä sille alisteisena (Karkou & Sanderson 2006, 18-22.) Yhdysvalloissa taideterapia määritellään terapeuttiseksi taidetyöskentelyksi ammatillisessa vuorovaikutussuhteessa sairautta, traumoja tai elämän haasteita kokevien ihmisten kanssa. Tavoitteina voi olla henkilökohtainen kasvu, tietoisuuden lisääminen itsestä ja muista, kognitiivisten kykyjen kehittäminen tai oireiden, stressin ja traumaattisten kokemusten kanssa selviäminen yhtä lailla kuin taiteen tekemisen tuottamista elämää vahvistavista mielihyvän kokemuksista nauttiminen. Joissain osavaltioissa taideterapia rinnastetaan psykoterapiaan, toisissa taas taideterapeuttia ei lueta

itsenäiseksi ammattinimikkeeksi, vaan taideterapiakoulutuksen lisäksi tarvitaan jokin muu ammattiin pätevä koulutus kuten perheterapeutti tai ohjaaja (counsellor). (Edwards 2004, 126-128.) Pohjoismaissa taideterapian korkeakoulutasoisia koulutuksia on järjestetty jo usean vuosikymmenen ajan, mutta taideterapeutti ammattinimike ei ole vielä virallisesti suojattu. Suomessakin Ateneumin opiskelijat työskentelivät Lapinlahden sairaalassa jo 1960-luvun lopulta alkaen ja ensimmäinen taideterapian koulutus aloitettiin taidekasvatuksen osastolla 1974, mistä se myöhemmin siirtyi täydennyskoulutuskeskuksen järjestämäksi psykoterapeutin pätevyyteen johtavaksi kuvataideterapian koulutukseksi (Seeskari 2008).

Suomessa luovat terapiat jaotellaan opetusministeriön psykoterapiakoulutustyöryhmän muistiossa terapeutin koulutuksen ja ammattinimikkeen mukaan joko taidepsykoterapiaksi tai taideterapiaksi (Lahti et al. 2003, 21-22.). Tällä on pyritty selkeyteen terveydenhuollon rekisteröityjen ammattien viranomaisvalvonnan suhteen, sillä psykoterapeutti on suojattu nimike ja taideterapeutti ei ole. Muistiossa taidepsykoterapia määritelläänkin terveydenhuollon ammatilliseksi toiminnaksi, jonka tavoitteena on auttaa mielenterveyden häiriöistä tai psyykkisistä ongelmista kärsiviä käyttäen yhtä tai useampaa taideilmaisumuotoa psykoterapiatyön välineenä. Taideilmaisua nähdään keskeisenä tekijänä psykoterapeutin ja asiakkaan välisessä vuorovaikutuksessa ja toiminnan perustana tulee olla riittävästi tutkittu ja käytännölliseen näyttöön perustuva psykologinen teoreettinen tietämys. Terapeutilla tulee olla riittävä oma koulutuspsykoterapia ja työnohjaus, jotta hän osaa käyttää hoidossa hyödyksi tunnereaktioitaan ja itsetuntemustaan vaarantamatta potilaan etua. (Lahti et al. 2003, 15, 21-22.)

Samassa muistiossa taideterapia määritellään edellistä laajemmin kasvatus, sosiaali- tai terveysalalla tapahtuvana työnä, jossa taiteellista ilmaisua käytetään vuorovaikutussuhteessa pyrkien ennaltaehkäisemään, hoitamaan tai kuntouttamaan yksilöitä tai ryhmiä. Toiminnan tavoitteina voi olla asiakkaista riippuen mm. itseymmärryksen, persoonallisuuden ja luovuuden kehittyminen tunteiden ja ajatusten luovan ilmaisun avulla, sekä välineiden antaminen psyykkisistä kriiseistä selviytymiseen. (Lahti et al. 2003, 21-22.) Taideterapian sovellusalue ei siis rajoitu yksinomaan mielenterveyden häiriöihin ja psyykkisiin ongelmiin vaan sitä voidaan käyttää laajemmin kuten kehityshäiriöiden tai -vammojen kuntoutuksessa, erityiskasvatuksessa tai itsetuntemuksen ja identiteetin kasvua tukevassa ennaltaehkäisevässä työssä. Muistion määritelmä on kuitenkin laaja ja melko epämääräinen, eikä anna viitteitä siitä, millaisiin taitoihin ja teoriapohjaan taideterapian puolestaan katsotaan perustuvan.

Näen, että taideterapiassa tarvitaan taiteeseen ja taiteelliseen vuorovaikutukseen perustuvan tiedon lisäksi ymmärrystä ja tietoa sekä erilaisiin ongelmiin liittyvistä

toiminnallisista ja vuorovaikutuksellisista piirteistä että psykoterapioiden teoriapohjasta, tutkimuksesta ja toimintatavoista. Parhaimmillaan taiteen ja terapian suhde taideterapiassa ei mielestäni ole hierarkkinen vaan rinnakkainen. Tällöin niiden erilaiset lähestymistavat rikastuttavat toisiaan muodostaen taideterapian teoriaa ja käytäntöjä kehittävää ja syventävää dialogia. (Rankanen 2007b.) Nykyään suurin osa taideterapeuteista näkeekin kokonaisuuden, jossa taide ja terapia ovat punoutuneet toisiinsa vaikuttaviksi ja toisiaan muuttaviksi alueiksi. (Edwards 2004, s. 4-5, Jones 2005, s. 95, Karkou & Sanderson 2006, s. 44-46, Malchiodi 2003.) Uusimmissa tutkimuksissa katsotaan, että taideterapia on läheisessä suhteessa sekä taiteeseen että psykoterapiaan, toimintaterapiaan ja taidekasvatukseen mutta samalla erillinen oma ammatti- ja tutkimusalansa (Karkou & Sanderson 2006, s. 29-46).

Valitettavan usein eri alojen integraatioon pyrkivistä kohtaamisista tuntuu kuitenkin muodostuvan valta-aseman tavoitteluun ja mustavalkoiseen ajatteluun johtava kamppailu, jossa toinen toistaan täydentävän erilaisuuden arvostamisen sijaan taistellaan alan herruudesta ja vähätellään toisen osa-alueen merkitystä. Taiteilijat ja taidekasvattajat ovatkin vastustaneet taiteen alistamista ainoastaan psykoterapian tai toimintaterapian menetelmäksi luottaen sen sijaan vahvasti taiteen ja luovuuden omiin terapeuttisiin voimiin ja painottaen niiden merkitystä, mutta väheksyen usein samalla aiheetta psykoterapian saralla tutkitun tiedon ja hyviksi havaittujen käytäntöjen soveltamista ja hyödyntämistä omassa toiminnassaan ja tutkimuksessaan. Terveystieteiden ja psykoterapian edustajat taas ovat epäilleet taiteellisen toiminnan itseisarvoista terapeuttista merkitystä ja kyseenalaistaneet sen myönteisiä vaikutuksia kvantitatiivisen ja kontrolloituihin koeeasetelmiin perustuvan tutkimustiedon vähäisyydestä johtuen. Sen sijaan on pelätty taiteen tuottamia voimakkaita ja hallitsemattomia emotionaalisia kokemuksia ja niiden haitallisia vaikutuksia potilaisiin (Edwards 2004, 72). Toiminnan eettisyyttä ja turvallisuutta on myös pidetty epävarmana, mikäli se ei tapahdu empiiriseen tutkimusnäyttöön perustuvan psykoterapiasuuntauksen puitteissa.

Nykykäsitysten mukaan taideterapiat itsessään eivät kuitenkaan ole alisteisia millekään psykoterapian suuntaukselle, vaikka niiden menetelmiä onkin jossain määrin mahdollista soveltaa missä tahansa psykoterapiasuuntauksessa, vaan taideterapeutit ovat eri maissa määritelleet toimintansa teoreettisen perustan, empiirisiin tutkimuksiin pohjaavat toimintatapansa ja omat eettiset sääntönsä (Karkou & Sanderson 2006, 44-46, Lusebrink 1990, Malchiodi 2003). Psykoterapiatutkimusten näytön perusteella on toisaalta havaittu eri terapiasuuntauksille yhteisten vaikuttavien tekijöiden olevan terapian tuloksille eri menetelmien vaikutuksia merkittävämpiä, eivätkä taideterapiat luultavasti muodosta tuloksiin huomattavaa poikkeusta (Clinton et al. 2007, Wampold 2001). 2000-luvun uusimmat psykoterapiasuuntaukset perustuvatkin tutkimustulosten pohjalta tehtyyn

teoreettiseen ja menetelmälliseen integraatioon. Lilja (2011) jaottelee integraation käsitteen käytön psykoterapioissa kolmella tavalla; voidaan puhua integraatiosta joko tekniikoiden ja työmuotojen tasolla, jolloin tietyn terapian tekniikoita ja menetelmiä käytetään toisen terapian viitekehyksessä, teoreettis-käsitteellisestä integraatiosta tai empiirisen tutkimuksen tasolla tapahtuvasta eri terapiamuotojen yhteisten ja yleisten sekä erottavien mekanismien ja prosessien tutkimuksesta. Integratiivisen näkökulman laajentaminen ja yhdistäminen taiteelliselle toiminnalle ja taideterapian prosessille ominaisiin tekijöihin onkin nykytiedon pohjalta toimiva ja kiinnostava lähestymistapa sekä tutkimuksen kohde.

Taideperustainen taideterapia ja terapeutin taidekasvatus

Taideperustaisesta tai taidelähtöisestä taideterapiasta voidaan puhua silloin, kun taideterapian teoria ja käytännöt nousevat taiteesta eikä niitä nähdä alisteisina psykoterapialle tai toimintaterapialle. Rinnakkaisalojen tutkimustietoja ja hyviksi havainnoituja käytäntöjä ei kuitenkaan tarvitse kieltää tai väheksyä, vaan ne voidaan nähdä taideperustaisen taideterapian toimintatapoja ja teoriaa rikastavina ja sen kehitykselle välttämättöminä. Taideperustaisen taideterapian määrittelyn ongelmia ja häiriöitä ennaltaehkäiseväksi, kuntouttavaksi tai hoitavaksi taiteelliseksi vuorovaikutukseksi psyykkisesti turvallisessa terapeutisessä tilassa. Psyykkisesti turvallisen terapeutin tilan rakentamista määrittävät samat laajalti tutkitut yleiset periaatteet kuin kaikkia psykoterapioitakin, eli tarvitaan riittävän empaattinen, autenttinen, joustava ja reflektioon kykenevä koulutettu terapeutti, mutta myös eksplisiittisesti yhteisymmärryksessä sovitut säännöt, jotka perustuvat vapaaehtoisuuteen ja luottamuksellisuuteen (Hentinen & Rankanen 2007, Karlsson et al. 2007, Weinberger & Rasco 2007). Taiteellisen vuorovaikutuksen laatu ja toimintatavat perustuvat puolestaan aina asiakkaan tarpeisiin ja muotoutuvat yhdessä sovittujen terapian tavoitteiden mukaan.

Taiteeseen perustuvan taideterapian tavoitteet eivät koskaan ole ensisijaisesti taiteellisia vaan terapeutisia, vaikka lopputuloksena saattaakin yllättäen syntyä vaikuttavaa ja laadullisesti korkeatasoista taidetta - tai taiteellisilla onnistumisen kokemuksilla tai esteettisillä elämyksillä voi olla siinä suuri merkitys. Taide toimii siinä sen sijaan ensisijaisesti henkilökohtaisten, vuorovaikutuksessa ilmenevien tai muuten omaan elämään vaikuttavien kokemusten, ajatusten, tunteiden tai ongelmien tutkimisen, ilmaisun, jäsentämisen, reflektion ja jakamisen keinona. (RANKANEN 2007c, 2007d.) Tavoitteina voi olla yhtä lailla ennaltaehkäiseviä kuin hoitavia tai kuntouttavia pyrkimyksiä, ja taiteeseen perustuvaa taideterapiaa voidaan myös toteuttaa monissa erilaisissa ympäristöissä niin sairaaloissa tai hoitolaitoksissa kuin työpaikoilla, kouluissa tai nuorisotaloilla (RANKANEN 2007b).

Varhaista Britannian ja Yhdysvaltain sairaaloissa alkanutta avointa taideateljetoimintaa, yhtäläillä kuin Suomessa Rafael Wardin vuodesta 1960 alkaen vuoteen 1989 asti ohjaamaa taidekerhotoimintaa Nikkilän sairaalassa, voi pitää yhtenä taideperustaisen taideterapian varhaisista lähtökohdista. Kuitenkin myös Alankomaissa aloitettiin jo 50 -luvulla luovien terapioiden käyttö ja sittemmin taidekeskeiseksi taideterapiaksi kutsuttu suuntaus (Estrella 2005, Hentinen & Mantere 2007, Seeskari 2008). Lähestymistapa taideterapiaan on siellä alusta lähtien perustunut taiteeseen, taiteelliselle toiminnalle ominaisiin toimintatapoihin ja eri taidemuotojen integraatioon, sekä muista maista poiketen myös säilynyt taidekeskeisenä.

Yhdysvalloissa taideperustaisen taideterapian kehitys jatkui 70 -luvulta alkaen Cambridgen Lesley Collegessa monitaiteisen ekspressiivisen taideterapian suuntauksena, jonka teorian ja koulutuksen kehittämisen aloittivat eri taiteiden aloilta tulevat Paolo Knill, Shaun McNiff ja Norma Canner sekä filosofi Stephen Levine (Hentinen 2007, Levine & Levine 1998). Suuntauksen teoriaa ja käytäntöjä kehiteltiin alusta lähtien taideperustaisesti ja taiteidenvälisesti luottaen nimenomaan eri taidemuotojen omiin terapeuttisiin vaikutuksiin, painottaen taiteidenvälisten toimintatapojen toisiaan rikastavia mahdollisuuksia sekä ottaen luonnollisesti mukaan myös uudemmat aikalaistaiteen muodot, kuten performanssin ja audiovisuaaliset taiteet. Tavoitteena oli ylittää oppiaineiden rajat ja saada laajemmin käyttöön taiteiden mahdollisuudet terapiassa, koulutuksessa ja yhteisöissä (Estrella 2005). Monitaiteisen ekspressiivisen taideterapian toiminnan periaatteita on siis sovellettu alusta lähtien psykoterapian kenttää laajemmin puhuen ilmaisullisista taiteista koulutuksessa, työnohjauksessa ja yhteisöissä (Knill et al. 2005). 1990- luvulta alkaen Eurooppaan levinneessä European Graduate Schoolin (EGS) koulutuksissa on huomioitu myös taiteiden yhteiskunnallinen muutosvoima ja yhteisöllisten konfliktien käsittelyn mahdollisuudet. Ekspressiivisen taideterapian pioneeri Shaun McNiff (1998) on puolestaan kirjoittanut yhden varhaisimmista taideperustaista tutkimusta käsittelevistä kirjoista Arts Based Research, jossa hän pohtii taideperustaisen tutkimusparadigman merkitystä ja mahdollisuuksia taideterapian tutkimuksessa.

Suomeen taideperustainen taideterapia alkoi levitä 1980-luvulla, ensin hollantilaisten taidekeskeisten taideterapeuttien Anette Brederoden ja Louis van Marringin 1-2 vuotisten koulutusten myötä ja lopulta 1990- luvulla aloitetun ekspressiivisen taideterapian suuntauksen ja EGS koulutuskriteereiden mukaisen 4-vuotisen koulutuksen avulla. (Hentinen 2007, Hentinen & Mantere 2007.) Heti koulutusten alkuaajoista lähtien kuvataideopettaja ja taidekasvatuksen lehtori Meri-Helga Mantere alkoi aktiivisesti soveltaa taidekeskeisen taideterapian periaatteita taidekasvatukseen, ympäristökasvatukseen ja opetukseensa Taideteollisessa korkeakoulussa. Opetuksen

lisäksi hän perehtyi alaan taidekasvatuksen lisensiaatin työssään, jossa hän tutki Brederoden ohjaamaan taideterapian koulutusryhmään osallistuvien kokemuksia ja terapeutiseen kontekstiin liittyviä kuvalliselle ilmaisulle ominaisia piirteitä ja laatuja (Mantere 1991). Kiinnostus taidekeskeisen terapian soveltamiseen ja tutkimiseen taidekasvatuksellisissa konteksteissa laajeni Manteren työn myötä edelleen, ja myös professori Inkeri Sava osallistui taideterapian koulutuksiin ja sovelsi näkökulmaa monikulttuurisen koulun taidekasvatustoimintaa tutkivassa ja kehittävässä Taikomo-hankkeessaan sekä lasten ja nuorten syrjäytymisen ehkäisyyn pureutuvassa Syreenintaimi tutkimusprojektissaan (Sava & Vesänen-Laukkanen 2004.) Vuosien varrella useat taidekasvatuksen opiskelijat ovat osaltaan jatkaneet perinnettä ja soveltaneet sekä edelleen kehitelleet taideterapeuttisia käytäntöjä ja teoreettisia näkökulmia omissa opinnäytetöissään taidekasvatuksen ja taiteeseen perustuvan ympäristökasvatuksen konteksteissa. Samaan aikaan, kun taideterapia näin on jälleen lähentynyt juuriaan, on ammatillisesti koulutettujen taideterapeuttien parissa syntynyt myös huolta ja kysymyksiä taiteen terapeuttisen käytön soveltamiseen riittävästä koulutuksesta ja ammattitaidosta, sekä terapeuttisuuden ja terapian välisen rajan häilyvyydestä.

Terapeuttisuus määrittyy aina omakohtaisena kokemuksen laatuna, eikä toinen ihminen koskaan voi päättää toisen puolesta tai väistämättä aikaansaada toisessa terapeuttisuuden kokemusta, vaikka niin haluaisi tai se olisi tavoitteena. Taiteen terapeuttisuuden voi kuka tahansa kokea yhtä hyvin itsenäisessä taiteellisessa työskentelyssä kuin taidekasvatuksellisessa tilanteessa liittyen joko taidetyöskentelyyn, valmiin työn havainnointiin tai kokemusten jakamiseen muille (Rankanen 2006). Terapeuttisuus voidaan kokea monella tasolla liittyen niin kehollisiin, aistisiin ja materiaalsiin elementteihin kuin tilaan, aikaan, ilmapiiriin, tunteisiin, ajatuksiin tai muistoihin. Terapeuttisuuden kokemus voi siis yhtä lailla olla sanaton implisiittinen tuntemus kuin eksplisiittinen oivalluksen tai ymmärryksen syntyminen.

Ongelmalliseksi terapeuttisuuden tavoite voi muuttua silloin, jos toimintaan osallistuminen on pakollista tai omiin osallistumisen tai osallistumattomuuden tapoihin ei voi vapaasti vaikuttaa. Tällöin voi käydä niin, että ohjaajan yrittäessä omista tavoitteista ja tarpeista käsin tuottaa tai edesauttaa toisessa terapeuttiseksi mieltämäänsä kokemusta, ohjattava ei koekaan terapeuttisuutta vaan vaikkapa traumatisoivan, vasten tahtoaan toimimisen tai suorittamisen tarpeesta ja miellyttämisyrittämisestä lähtevän kokemuksen. Tästä syystä terapeuttista toimintaa ohjaavan herkkyyys vuorovaikutustilanteissa, ryhmädynamiikan ymmärrys ja itsereflektiokyky ovatkin keskeisiä eettiselle toiminnalle yhtä hyvin kasvatuksen kuin terapian kontekstissa. Pakollisissa opetusryhmissä tai psyykkisesti turvattomaksi koetussa ryhmässä rakentavan terapeuttisuuden kokemuksen edellytyksiä voikin olla

vaikeaa tai mahdotonta saavuttaa. Taidetyöskentelyn aikana koettu terapeutisuus voi tällöin myöhemmin kääntyäkin haavoittavaksi toisten reaktioiden, kommenttien tai arviointien myötä.

Terapia sana viittaa hoitamiseen ja parantamiseen mutta myös läsnäoloon. Sillä ei pyritä ainoastaan hyvinvoinnin edistämiseen vaan myös ongelmien ja häiriöiden ennaltaehkäisyyn, hoitoon tai kuntoutukseen. Kaikissa terapioissa hoito tapahtuuakin läsnäolevan vuorovaikutuksen avulla. Puheterapian kahdenvälisen vuorovaikutuksen sijaan taideterapiassa taiteen, asiakkaan ja terapeutin kolmiosuhde - kunkin osatekijän ominaisuudet, mutta myös niiden välille muodostuva vuorovaikutustila - tuo siihen omat erityiset piirteensä ja vaikutusmahdollisuutensa. Kun psykoterapioissa keskitytään terapeutin ja asiakkaan väliseen kanssakäymiseen ja siinä vaikuttaviin prosesseihin ja taiteen terapeutisessa käytössä puolestaan taiteen ja tekijän väliseen prosessiin ja kokemukseen, niin taideterapiassa pyritään huomioimaan kaikkien kolmen tekijän vuorovaikutus tasaveroisina vaikuttavina elementteinä. (Case & Dalley 2006, 90-92, Rankanen 2007a.) Terapia eroaa terapeutisuudesta myös siinä, että se on ammatillista terapeutin ja asiakkaan tai ryhmän yhteiseen sopimukseen perustuvaa toimintaa, johon asiakas (tai lapsen kohdalla hänen huoltajansa) on itse valinnut sitoutuvansa. Terapialla pyritään edesauttamaan muutosta yksilöllisistä tavoitteista riippuen kehon, mielen tai sosiaalisen vuorovaikutuksen tasoilla kuten tunteiden tunnistamisessa, hyväksymisessä, hallinnassa ja ilmaisussa, ajatusrakenteissa ja tulkinnoissa, oman toimijuuden ja itsehavainnoinnin kehittämisessä tai haitallisissa toimintatavoissa (Karlson et al. 2006, Lahti et al. 2003).

Terveys, hyvinvointi ja taiteen terapeutisuus

Nykyään taideterapia sisällytetetään yhdeksi keskeiseksi osaksi viimevuosina kehittyneitä laajemmin määriteltyjä taide ja terveys tai taide ja hyvinvointi alueita. Taide ja hyvinvointi -alue koostuu kansainvälisen määritelmänsä mukaan kolmesta erillisestä osasta: Taiteesta terveydenhuollossa, terveyttä edistävästä yhteisötaiteesta ja taideterapiasta (Wreford 2010). Suomessa Hanna-Liisa Liikanen on jäsentänyt taiteen soveltamisen hyvinvoinnin edistämiseen myös kolmeen kenttään: 1. taiteilijoiden ja taidepedagogien osallisuutta edistävään ennaltaehkäisevään työhön 2. luoviin terapioihin tai sosiokulttuuriseen työhön, jotka on integroitu hoitoon ja kuntoutukseen tai työ- ja kouluterveydenhuoltoon 3. taiteeseen psykoterapian apuvälineenä. Ensimmäiseen kenttään kuuluu hänen mukaansa taidepedagogiikka, ITE-taide, sosiokulttuurinen innostaminen sekä soveltava-, voimauttava ja yhteisötaide, toisessa kentässä toteutettavaan työhön tarvitaan joko koulutettuja luovia terapeutteja tai sekä taiteen että ihmistyön koulutusta saaneita ammattilaisia ja

kolmannella kentällä voivat toimia vain psykiatrit. (Liikanen 2010, 27.) Liikasen kolmannella kentällä toimivien ammattilaisten määrittely on kuitenkin nykyisen lainsäädännön valossa virheellinen, sillä psykoterapeutin tai taidepsykoterapeutin täydennyskoulutuksen suorittaneilla ja nimikkeen saaneilla voi olla useita erilaisia soveltuvia korkeakoulutasoisia pohjakoulutuksia (asetus 2010). Määrittelyssä korostuu lisäksi taiteen alisteisuus ja välineellinen merkitys psykoterapialle, mikä on ristiriidassa aiemmin esittämäni uudempien tutkimusten valossa (Karkou & Sanderson 2006, 29-46).

Luoviin terapioihin kuuluva taiteeseen perustuva taideterapia on Liikasen määritelmien perusteella läheisessä suhteessa taiteen soveltavaan käyttöön, yhteisötaiteeseen, sosiokulttuuriseen innostamiseen, voimautumiseen, taidetta terveydeksi toimintaan ja sairaalataiteeseen. Monen korvassa terapia sanaa vähemmän pelottavalta, turvallisemmalta tai helpommin lähestyttävämiltä kuulostavatkin voimauttaminen, innostaminen, yhteisöllisyys ja hyvinvointi.

Osin tästäkin syystä omakohtaisesti vaikuttaviksi koetut taideterapian menetelmät ja periaatteet ovat vuosien saatossa kulkeutuneet erilaisiin täydennyskoulutuksiin osallistuneiden kautta taiteen soveltavaan käyttöön, kuten pyrkimyksiin kehittää ryhmän vuorovaikutusta, spontaania ilmapiiriä tai vapauttaa luovuuden esteitä ja virittää osallistujat taidetyöskentelyyn (Ahola et al. 2010, 19, Fontell 2010, Nieminen 2011). Yhtä lailla taiteilijat ja taidekasvattajat ovat vuorostaan edelleen muokanneet tai kehittäneet ja tutkineet uusia terapeuttisesti toimivia taiteeseen perustuvia toimintatapoja (Ala-Ojala 2011, Pusa 2010, Sava & Vesänen-Laukkanen 2004, Savolainen 2008). Raja-aitoja voi olla haastavaa vetää, eivätkä toimintaa ohjaavat tai siihen osallistuvat itsekään välttämättä hahmota kokemusten eroja.

Historiallisesti taideterapialla on siis jo lähes vuosisadan mittaisia yhteisiä juuria sekä taidekasvatuksen, erityiskasvatuksen että psykoterapioiden kanssa, sekä tuhansien vuosien historia laajemmalla taiteen terapeuttisen käytön saralla (Seesari 2008, Karkou & Sanderson 2006, Hogan 2001). Onkin kiinnostavaa, että nykytaiteen kentällä ajatukset taiteen terapeuttisuudesta liitetään usein arvottomuuteen tai huonouteen ja koetaan häpeällisiksi tai noloiksi taiteellisiin tavoitteisiin tai yhteiskunnalliseen vaikuttamiseen pyrkivään "oikeaan" taiteeseen verrattuna. Harva taiteilija haluaa julkisesti kuvata omaa taidettaan mitenkään terapeuttisena. On selvää, etteivät heikkous, sairaus, epäonnistuminen, voimattomuus tai pahoinvointi ole itselle toivottuja kokemuksia. Terapeuttinen taide voidaankin mieltää sisäänpäin kääntyneeksi ja itsekeskeiseksi omien ongelmien ratkaisemiseksi tai harkitsemattomaksi julkiseksi esittelyksi laajempaan yhteiskunnallisesti osallistavaan tai ammatillisesti korkeatasoiseen itseisarvoiseen taiteeseen verrattuna. Toisaalta ajatukseen taiteen terapeuttisuudesta tai terapeuttisesta käytöstä voidaan liittää taiteen välineellistymisen pelko ja itseisarvoisen merkityksen väheneminen. Kun taidetta sovelletaan, se voi

laimentua, tulla valjastetuksi tai kuohituksi ja muuttua eri tarkoituksiin annostelluksi hoidoksi (Heimonen 2011). Mielletään, ettei sovellettu taide ole oikeaa taidetta vaan jonkinlaista puuhastelua.

Taideterapian ja muiden taiteeseen perustuvien menetelmien soveltamisen suurin ero lienee toiminnan ohjaajan, fasilitoijan tai terapeutin koulutuksessa ja roolissa, omassa näkemyksessä toiminnastaan, sen rajauksista ja tavoitteista. Taiteilijat kuvaavat tekevänsä taidetta, jolla saattaa olla osallistujille terapeutteja vaikutuksia, mutta eivät useimmiten kuitenkaan miellä tavoitteitaan eksplisiittisesti terapeutteiksi, vaikka pyrkimyksiksi voi olla nimetty toimijuuden lisääntyminen, ongelmien ratkaisu tai työilmapiirin parantaminen, vaan keskiössä nähdään taiteen tekeminen ja kokeminen (Rantala 2011). Taiteilijat saattavat myös suhtautua terapeutteihin ja terapiaan jossain määrin epäluuloisesti aiemmin historiassa yleisemmin esiintyneiden kuvista tehtyjen diagnostisten tulkintojen vuoksi ja pelätä, että terapia tarkoittaa henkilökohtaisen kokemuksen merkityksen määrittelyä ja tulkintaa terapeutin toimesta itsen ulkopuolelta käsin. Erilaisia näkökulmia liittyy myös toiminnan keston ja vapaaehtoisuuteen. Taidetta soveltava toiminta voi olla yhteisössä tapahtuva kertaluonteinenkin interventio tai työnantajan työajalle määräämää toimintaa, jonka pakollisuuden voidaan mieltää nostavan sen arvoa työyhteisössä, kun taas terapia on yleensä pitkäkestoisempää eikä siihen voida ketään pakottaa, vaan keskeisenä työskentelyä ja muutosta motivoivana periaatteena pidetään, että kukin sitoutuu siihen omasta halustaan ja tarpeestaan (Hentinen & Rankanen 2007, Rantala 2011).

Taideterapeutit puolestaan painottavat erityistä ammattitaitoaan ihmistyön taiteellisessa vuorovaikutuksessa sekä taiteeseen perustuvan toiminnan eettistä vastuullisuutta, joihin taiteilijat voivat suhtautua huolettomammin tai liiallista suojelevuutta kyseenalaistaenkin (Mantere 2007, Rankanen 2007b). Yhteisötaiteessa voidaan nostaa tekijät ja ryhmät ajatuksiin ja kokemuksiin esiin, pyrkien laajemmin vaikuttamaan yhteiskuntaan, ravistelemaan, kääntämään luutuneita käsityksiä pääläelleen tai shokeeraamaan. Taideterapeuttien eettiseen toimintaan kuuluu sen sijaan sekä puhuttujen asioiden että taideteiden salassapitovelvollisuus ja ehdoton luottamuksellisuus, jolloin yksilöiden tai ryhmien kokemaa tai tekemää ei voida julkisesti esitellä, vaan toiminta ja sen vaikutukset jäävät helposti piiloon. Tavoitteena on, että vaikeita ja kipeitä asioita voi työstää rauhassa ja turvallisesti ilman yleisöä. Toiminta vaikuttaa, mutta vaikutukset kohdistuvat enemmän yksittäisiin ihmisiin ja heidän lähiympäristöönsä ja vasta sitä kautta laajempaan yhteisöön. Toisaalta myös Kari Lehikoinen (2011) korostaa taiteen soveltavaa käyttöä pohtivassa blogikirjoituksessaan, että pelit ja leikit voivat nostaa pintaan voimakkaita emotionaalisia kokemuksia siitä huolimatta, että ne ovat "vain" simulaatioita ja katsoo, että taiteen soveltavaan käyttöön on kehitettävä eettiset ohjeet. Soveltavien

taiteiden alueella työskentelevät taiteilijat tarvitsevat hänen mukaansa myös työnohjausta, kokemusten purkua ja palautumista, mikä tulisi sisällyttää osaksi taidelähtöisten hyvinvointipalvelujen käytäntöjä. Taideterapiassa onkin jo lähtökohtaisesti käytäntönä sekä koulutukseen kuluvan oman terapian läpikäyminen, että jatkuvan oman työnohjauksen ja täydennyskouluttautumisen periaate.

Taiteen terapeutitset vaikutukset ja taideterapian vaikuttavuus

Vaikutuksilla tarkoitetaan suoria merkkejä toiminnan seurauksista, mutta vaikuttavuus viittaa tavoitteena olevan halutun muutoksen toteutumiseen (Wallenius-Korkalo 2011). Liikanen (2010) jaottelee taiteen hyvinvointia tuottavat vaikutukset nautinnollisiin taide-elämyksiin, parempaan koettuun ja todelliseen terveyteen, yhteisöllisyyteen ja sosiaalisten verkostojen ylläpitoon sekä viihtyisään elinympäristöön. Näitä laajasti määriteltyjä vaikutuksia on tutkittu paljon hyvinkin erilaisten tieteen alojen konteksteissa ja usein laadullisin menetelmin, sekä jonkin verran myös subjektiivisten kokemusten ja taiteellisen tutkimuksen näkökulmista. Eri taidemuotojen ja kulttuurin harrastamisen terveysvaikutuksia on tutkittu myös määrällisesti lääketieteen alalla hyvinkin laajoilla aineistoilla ja todettu väestötasoista vaikutusta sekä objektiivisesti että subjektiivisesti arvioituun terveyteen ja hyvinvointiin (Konlaan et al. 2001) sekä kokonaisuolleisuuden että tapaturmakuolleisuuden vähenemistä (Väänänen 2009). Vanhusten taide- ja kulttuuritoiminnan on havaittu vaikuttavan terveyttä edistäen, aktivoiden ja lääkityksen tarvetta sekä huimaus ja väsymysoireita vähentäen (Cohen 2006, Cohen et al. 2006).

Yhtenä taiteen hyvinvointi- ja terveysvaikutusten tutkimuksen osa-alueena on taideterapia, jota on tutkittu maailmalla runsaasti viimeisen 60 vuoden aikana sekä laadullisesti että määrällisesti pyrkien ymmärtämään taiteen eri muotojen hyvinvointia lisääviä vaikutuksia ja taideterapian vaikuttavuutta sairauksien ja ongelmien hoidossa, kuntoutuksessa tai ennaltaehkäisyssä. Tutkimusten pohjalta on muodostettu teorioita taidekokemusten terapeutisista vaikutuksista, taiteellisen vuorovaikutuksen ja ilmaisun terapeutisista tekijöistä ja prosesseista, sekä taiteen toimintatapojen systemaattisesta käytöstä sosiaalisten ja vuorovaikutustaitojen kehittämisessä. (esim. Bojner Horwitz 2004, Gilroy 2006, Grainger 1999, Lusebrink 1990, 2004, 2010.) Eri taideterapioista on myös Suomessa valmistunut ja tekeillä useita tutkimuksia. Jyväskylän yliopiston musiikin laitoksen huippuyksikön tutkimusohjelmassa on tehty suurella tutkimusryhmällä korkealaatuista tutkimusta yhteistyössä Helsingin yliopiston kognitiotieteiden tutkimuksen kanssa musiikin ja musiikkiterapian vaikutuksista hyvinvointiin, kognitiiviseen kehitykseen, emootioihin, aivohalvauksesta kuntoutumiseen, riippuvuuksien hoitoon ja

musiikkiterapian vaikuttavuudesta masentuneisiin potilaisiin (Erkkilä et al. 2008). Tanssiterapiaa on Suomessa käsitelty Maarit Ylösen (2004) väitöskirjassa.

Suomalaisessa kuvataideterapian tutkimuksissa puolestaan on havaittavissa erilaisia painotuksia johtuen sen lähtökohdista. Koska taideterapian teoria ja toimintatavat ovat kehittyneet monitieteisessä ja –ammattillisessa dialogissa, jossa keskeisiä vaikuttajia ovat toisaalta kuvataide ja toisaalta psykoterapian eri koulukunnat, mutta myös hoidon, kasvatuksen ja sosiaalisen työn alat, sama monialaisuus on nähtävissä myös taideterapiaa käsittelevissä suomalaisissa tutkimuksissa, joita on tähän mennessä tehty psykiatrian (Alanko 1984), psykologian (Leijala 1991, Nopola-Pihlajamäki 2005), sosiaalipsykologian (Kivlelä 1995), taidekasvatuksen (Mantere 1990) ja erityiskasvatuksen (Hautala 2008) näkökulmista. Varhaisimmassa Alangon (1984) väitöstutkimuksessa pyrittiin sairaalaan saapuvien potilaiden tekemien kuvien psykodynaamisia sisältöjä analysoimalla löytämään mitattavissa olevia kuvallisia luokitteluja psykiatristen diagnoosien tueksi. Koulutuksellisessa ryhmäkontekstissa näyttäytyviä taiteen terapeuttisuuden ilmiöitä tutkittiin samanaikaisesti kahdessa liseniaatin työssä erilaisista näkökulmista. Mantere (1991) tutki kuvallisen ilmaisun prosessia ja sen terapeuttisia piirteitä hahmotaideterapian koulutusryhmässä luovuusteorioiden ja kuvallisen työskentelyn näkökulmista ja Leijala (1990) puolestaan pyrki jäsentämään psykologian opiskelijoiden koulutusryhmän terapeuttisen kuvallisen työskentelyn itsetuntemusta lisääviä ja ryhmäprosessia ilmentäviä aspekteja psykoanalyttisesta näkökulmasta. Kivlelä (1995) oli kiinnostunut psykodynaamisessa yksilötaideterapiassa syntyneiden kuvien merkityksistä semioottisesta näkökulmasta ja Nopola-Pihlajamäki (2005) puolestaan käytti kuvaa yhtenä psykoterapiatutkimuksensa menetelmänä. Hautalan (2008) väitöstutkimus linkitti jälleen taideterapiaa takaisin kasvatukseen ja kouluympäristöön tutkimalla kouluissa toimivien taideterapeuttien ja taidepsykoterapeuttien näkemyksiä taideterapian toteuttamisesta ja sen kehitysmahdollisuuksista osana eri ikäisten opetusta ja oppilashuoltoa peruskouluista korkeakouluihin asti.

Kaike kaikkiaan kuvataideterapiaa on siis Suomessa tutkittu melko vähän. Kansainvälisesti kuvataideterapian tutkimukset ovat perinteisesti painottuneet laadullisiin tapauksetutkimuksiin, mutta yhä enenevässä määrin on tehty toisaalta taiteeseen perustuvia tutkimuksia ja toisaalta määrällisiä vaikuttavuustutkimuksia (Gilroy 2006, Reynolds et al. 2000, Schnetz 2005, Slayton et al. 2010, Stubbe Teglbjaerg 2009, Öster 2007). Aivan viime ajoilta löytyy myös kiinnostavia prosessitutkimuksia, joissa taideterapiassa vaikuttavaa prosessia ja sen osatekijöitä on pyritty jäsentämään taiteeseen perustuen, mutta systemaattista yksilön kehitystä ja neurotieteitä hyödyntävää näkökulmaa käyttäen (Lusebrink 2004, 2010).

Psykoterapiatutkimus ja sen anti taideterapian tutkimukseen

Terapian tavoitteena olevien mielenterveyden ja hyvinvoinnin muutosten tutkiminen on väistämättä ongelmallista, sillä elämän, kokemusten ja suhtautumistapojen muutokset ilmenevät aina yksilöllisin tavoin. Muutokset voivat liittyä yhtä hyvin mielen sisäisiin kokemuksiin ja merkityksiin, kehon oireisiin tai olotilaan, kuin sosiaalisiin tai vuorovaikutuksellisiin tekijöihin. Psyykkiset kokemukset ja niiden muutokset eivät myöskään sellaisenaan ole kerättävissä tutkimusmateriaaliksi tai jaoteltavissa valmiisiin luokkiin. (Ehrling 2006, 213.)

Psykoterapiatutkimusta on kuitenkin tehty runsaasti ja se jakaantuu vaikuttavuustutkimuksen ja prosessitutkimuksen päälinjoihin (Ehrling 2006, 20). Vaikuttavuustutkimuksen tavoitteeksi on muodostunut psykoterapioiden ”vaikuttavan ainesosan” erottaminen suggestiovaikutuksista ja spontaanista paranemisesta (Leiman 2005, 16-17). Tämä perustuu lääketieteelliseen tutkimusmalliin jossa pyritään kontrolloiduilla kokeilla osoittamaan, että tietty lääke parantaa tietyn sairauden. Psykoterapiassa vaikuttavuustutkimuksella tarkoitetaan todellisiin terveydenhuollon hoitotilanteisiin kohdistuvia tutkimuksia ja satunnaistetuissa kontrolloiduissa koeasetelmissä tapahtuvia tehon tutkimuksia. Arvioinnin kohteena voivat olla mm. potilaan toimintakyky, oireet, ihmissuhdeongelmat, elämänlaatu, itsehavainnoinnin ja -ilmaisun kehittyminen tai terveystalvelujen käyttö. (Karlsson et al. 2007.) Tutkimusten perusteella on haluttu löytää empiirisesti tutkittuun näyttöön perustuvat hoitomenetelmät eri sairauksiin. Ongelmana on kuitenkin se, että terapian ”lääke” ei kenties olekaan sidottu tiettyihin terapeuteknikoihin tai menetelmiin vaan terapian vuorovaikutustapahtuman laatuun. Prosessitutkimuksen avulla onkin pyritty ymmärtämään hoidossa vaikuttavia ilmiöitä ja tekijöitä. Prosessin ilmiöistä kiinnostunut tutkimuslinja on painottanut eri terapiamuotojen taustalla olevia yhteisiä ja yleisesti vaikuttavia tekijöitä ja sen tutkimusperinne alkaa jo 1950-l. lopulta (Leiman 2005, 23). Kolmas 1980-luvulta juontuva suuntaus hahmottaa psykoterapiaa kehitystapahtumana (Leiman 2005, 26).

Eri psykoterapiamuodot on lukuisissa tutkimuksissa ja niiden meta-analyseissa todettu tehokkaiksi ja vaikuttaviksi hoidoiksi, joiden tulokset ovat vähintään yhtä hyvät kuin lääkehoidon (Karlsson et al. 2007, Wampold 2001). Erilaisia psykoterapiamuotoja on satoja, mutta niiden teho näyttäisi tutkimusten pohjalta perustuvan erilaisista menetelmistä huolimatta suurelta osin niille yhteisiin tekijöihin. Terapian vuorovaikutus- ja yhteistyösuhde onkin lähes kiistatta nimetty yhdeksi tärkeimmäksi yleisesti vaikuttavaksi tekijäksi, ja terapeutin taitavuus yhteistoiminnan virittämisessä on siten vaikuttavuuden keskeinen elementti. Hoitomuotoa ei siis voida irrottaa sitä käyttävästä terapeutista pelkäksi menetelmäksi vaan osa terapeuteista saa johdonmukaisesti keskivertoa parempia tuloksia kaikkien potilaiden kanssa ja toiset

taas ovat vastaavasti tuloksettomia (Leiman 2006, Wampold 2011). American Psychological Association APA:n raportista löytyykin tietoa siitä, että tiukasti suositusten mukaan toimivien terapeuttien tuloksellisuus on joustavaan ja kulloisenkin asiakkaan yksilölliseen vuorovaikutustyyliin sekä tarpeisiin joustavaa terapeuttia heikompaa (Leiman 2005, 24). Yleisesti vaikuttaviksi tekijöiksi on havaittu lisäksi terapeutin uskottavasti käyttämä ja johdonmukainen ongelmia jäsentävä teoria sekä toimintatavat, jotka vahvistavat ja tukevat potilaan luottamusta ja hoito-odotuksia sekä aktiivista osallistumista hoitoon (Karlsson et al. 2007, Weinberger & Rasco 2007). Hoitotulosten pysyvyyteen vaikuttaa puolestaan kokemus paranemisen liittymisestä omien sisäisten tekijöiden muutoksiin kuten kokemusten hallintataitoihin ja itsehavainnoinnin kehittymiseen (Weinberger & Rasco 2007).

Taideterapiasta ei ole kehitetty menetelmällisiä ohjekirjoja, joita pidetään tärkeinä kontrolloitujen kokeellisten tutkimusten toistettavuuden ja luotettavuuden kannalta. Voidaan toisaalta perustellusti väittää, että valmiin ohjekirjan noudattaminen kadottaa sekä psykoterapian vuorovaikutuksen joustavuuden tuottamat paremmat tulokset että taideterapian suurimmat vaikutusmahdollisuudet ja syvimmän ominaislaadun, eikä sanaa taide tai luovuus voitaisi manualisoidun terapian yhteydessä oikeastaan edes käyttää. Taiteellisessa toiminnassa kun juuri vahingot usein rikkovat totutun ilmaisun ja vuorovaikutustavan sekä synnyttävät uusien toimintatapojen mahdollisuuksia. Taiteellisen muutoksen lähteenä ja alkuunpanijana ovatkin luotettavuuden ja ennustettavuuden sijaan epävarmuus, virheet ja erehdykset. (McNiff 1998, s. 41-43.) Lähtökohdat eivät siis voi olla erilaiset myöskään taideterapian prosessissa ja siinä tapahtuvissa muutoksissa. Kokeellista vaikuttavuustutkimusta on tästä huolimatta tehty sekä kuvataideterapian että improvisaatioon perustuvan musiikkiterapian saralla (Erkkilä et al. 2008, Reynolds et al. 2000, Slayton et al. 2010, Öster 2007). Taiteellisen toiminnan ja vuorovaikutuksen aiheuttamien psyykkisten, fyysisten tai sosiaalisten muutosten mittaamisessa on tällöin käytetty ainakin osittain lääketieteen, sosiaalitieteiden tai psykologian piirissä kehitettyjä valmiita määrällisiä mittareita. Toisaalta tutkimuksissa on usein samanaikaisesti ollut pyrkimyksenä kehittää juuri taiteellisen vuorovaikutuksen ja ilmaisun laatujen ja muutosten tutkimiseen sopivia uudenlaisia arvioinnin tai mittauksen menetelmiä.

Psykoterapioiden tavoin taideterapiassa tapahtuviin muutoksiin yleisesti vaikuttavien tekijöiden ja prosessien tutkimus olisi terapiaprosessin vaikutusten ymmärrykselle keskeistä ja merkittävää myös taideterapian tuloksellisuudelle käytännössä. Pohtimisen arvoista olisi, mikä merkitys taideterapian vaikuttavuudelle on terapeutin taitavuudella taiteellisen ilmaisun ja vuorovaikutuksen virittämisessä, sekä taideprosessin, menetelmien ja materiaalien terapeuttien vaikutusten johdonmukaisella teoreettisella jäsennyksellä. Taideterapian yleisesti vaikuttavia tekijöitä ei vielä ole muutamaa poikkeusta lukuun ottamatta kovin systemaattisesti

tutkittu, mutta useat kirjoittajat ovat kuitenkin pyrkineet löytämään niille erilaisia jäsenyyksiä (Estrella 2005, Hintz 2009, Jones 2005, Lusebrink 1990, 2004, 2010, Rankanen 2007a, 2007d). Kiinnostavaa olisikin tarkastella taiteellisen tutkimuksen ja taideperustaisen tutkimuksen tuottamia havaintoja psykoterapioissa yleisesti vaikuttavien tekijöiden tutkimuksen valossa ja luoda uudenlaista teoreettista pohjaa monialaiseen tutkimukseen perustuvalla integratiivisella taideterapialle.

Lähteet

Ahola, Sanna, Hiltunen, Mirja, Huhmarniemi, Maria, Kuusela, Katri, Koivula, Elina, Kolari, Henriikka, Linnamaa, Lotta, Riikonen, Ulpu ja Rissanen, Viena. *Rälläkkä ja sivellin. Taidetoimintaa nuorten hyvinvoinnin tueksi*. Rovaniemi: Lapin yliopiston taiteiden tiedekunnan julkaisuja Sarja C. Katsauksia ja puheenvuoroja 33.

Alanko, Antti 1984. *Taideterapia psykiatrisessa sairaalassa. Tutkimus neuroosi- ja skitsofreniapotilaiden tekemien kuvien psykodynaamisesta sisällöstä*. Väitöskirja Psychiatria Fennican monografiasarja no 11. Espoo. Weilin-Göös.

Ala-Ojala, Sanna 2011. *Alakoulusta strippiklubiin. Omaelämäkerrallinen sarjakuva*. Julkaisematon taiteen maisterin opinnäytetyö. Aalto -yliopiston Taideteollinen korkeakoulu. Taiteen laitos.

Bojner Horwitz, Eva 2004. *Dance/Movement Therapy in Fibromyalgia Patients. Aspects and Consequences of Verbal, Visual and Hormonal Analyses*. Comprehensive Summaries of Uppsala Dissertations from the Faculty of Medicine 1386. Västra Frölunda: Uppsala Universitet.

Case, Caroline and Dalley, Tessa 2006. *The Handbook of Art Therapy*. (Second Edition.) Cornwall: Routledge.

Clinton, David, Gierlach, Elaine, Zack, Sanno, Beutler, Larry and Castonguay, Louis 2007. *Toward the Integration of Technical Interventions, Relationship Factors, and Participants Variables*. In Hoffman Stefan and Weinberger Joel eds. *The Art and Science of Psychotherapy*. New York: Routledge. pp. 130 – 153.

Cohen, Gene 2006. *Research on Creativity and Aging. The Positive Impact of the Arts on Health and Illness*. *Generations*. 30:1. S. 7 -15.

Cohen Gene, Perlstein Susan, Chapline Jeff, Kelly Jeanne, Firth Kimberly and Simmens Samuel 2006. The Impact of Professionally Conducted Cultural Programs on the Physical Health, Mental Health and Social Functioning of Older Adults. *The Gerontologist*. 46:7. S. 726 - 734.

Edwards, David, 2004. *Art Therapy*. Gateshead: Sage.

Ehrling, Leena-Maria 2006. *Psykoteraapian vaikutusten arvioiminen. Keskusteluanalyttinen tutkimus arviointihaastattelun käytänteistä*. Helsinki: Helsingin yliopiston sosiaalipsykologian laitos. Sosiaalipsykologisia tutkimuksia 13.

Erkkilä, Jaakko, Gold, Christian, Ala-Ruona, Esa, Punkanen, Marko, Vanhala, Mauno & Fachner, Jörg 2008. The Effect of Improvisational Music Therapy on the Treatment of Depression: Protocol for a randomised controlled trial. *BMC Psychiatry*, 8:50. <http://www.biomedcentral.com/1471-244X/8/50>

Estrella, Karen 2005. Expressive Therapy. An Integrated Arts Approach. In book: Malchiodi, Cathy (ed.) *Expressive Therapies*. New York: The Guilford Press. S. 183 - 207.

Fontell, Teija 2010. Taidekasvattaja visuaalisen alan asiantuntijana - muutos paradigmassa. Verkkojulkaisu *Synnyt/Origins* 2:2010. <http://arted.uiah.fi/synnyt> S. 32 - 65.

Gilroy, Andrea 2006. *Art Therapy, Research and Evidence-based Practice*. Sage Publications Ltd.

Grainger, Roger 1999. *Researching the Arts Therapies. A Dramatherapist's Perspective*. London and Philadelphia: JKP

Hautala, Päivi-Maria 2008. *Lupa tulla näkyväksi. Kuvataideterapeuttinen toiminta kouluissa*. Jyväskylä: Jyväskylä Studies in Education, Psychology and Social Research.

Heimonen, Kirsi 2011. Taidelähtöiset menetelmät sosiaali- ja terveysalan henkilökunnan arjessa - miten käy hyvinvoinnin, työn ja taiteen? Teoksessa: Rönkä, Anu-Liisa, Kuhanen, Ilkka, Liski, Minna, Niemeläinen, Saara & Rantala Pälvi (toim.) *Taide käy työssä. Taidelähtöisiä menetelmiä työyhteisöissä*. Lahden ammattikorkeakoulun julkaisu. Sarja C, osa 74. S. 37 - 47.

Hinz, Liza 2009. *Expressive Therapies Continuum. A Framework for Using Art in Therapy*. Routledge.

Hentinen, Hanna 2007. Ekspressiivinen taideterapia. Kirjassa: Rankanen, Mimmu, Hentinen, Hanna & Mantere, Meri-Helga, 2007. *Taideterapian perusteet*. Hämeenlinna: Duodecim S. 30 - 33.

Hentinen, Hanna ja Mantere Meri-Helga 2007. Suomalaisen taideterapian lyhyt historia. Kirjassa: Rankanen, Mimmu, Hentinen, Hanna & Mantere, Meri-Helga, 2007. *Taideterapian perusteet*. Hämeenlinna: Duodecim S. 26 - 29.

Hentinen, Hanna ja Rankanen, Mimmu 2007. Uuden terapiasuhteen aloitus. Kirjassa: Rankanen, Mimmu, Hentinen, Hanna & Mantere, Meri-Helga, 2007. *Taideterapian perusteet*. Hämeenlinna: Duodecim S. 98 - 102.

Hogan, Susan 2001. *Healing Arts: The History of Art Therapy*. London: Jessica Kingsley Publishers.

Jones, Phil 2005. *The Arts Therapies. A Revolution in Healthcare*. East Sussex & New York: Brunner-Routledge.

Karkou, Vicky ja Sanderson, Patricia 2006. *Arts Therapies. A Research Based Map of the Field*. Cornwall: Elsevier Churchill Livingstone.

Karlsson Hasse, Melartin Tarja, Brax Tuija, Heinänen Tuula, Jänkälä Kirsi, Kalska Hely, Kemppinen Helena, Lankinen Sakari, Lindfors Olavi, Marttunen Mauri, Toppila Maija ja Vuorilehto Maria 2007. Suomalainen lääkäriseura Duodecim ja Suomen akatemia. Konsensuslausuma. Psykoterapia. 18.10.2006. *Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim 1/2007* 112-120.

Kivelä, Merja 1995. *Kuvan merkitys taideterapiassa*. Lisensiaatintyö. Helsingin yliopisto. Sosiaalipsykologian laitos.

Knill, Paolo & Barba, Helen Nienhaus & Fuchs, Margo. 2004 (2nd Ed): *Minstrels of Soul. Intermodal Expressive Therapy*. Toronto: EGS-Press.

Knill, Paolo & Levine, Ellen & Levine, Stephen 2005. *Principles and Practice of Expressive Arts Therapy. Toward a Therapeutic Aesthetics*. Jessica Kingsley Pbls.

Konlaan, Boinkum Benson 2001. *Cultural experience and health. The coherence of health and leisure time activities*. Umeå University Medical Dissertations, New Series

no. 706.

Lahti, Pirkko, Lankinen, Sakari, Halkola, Ulla, Jussila, Kristiina ja Kurki, Tarja, Psykoterapiakoulutuksen työryhmä 2003. *Psykoterapiakoulutustyöryhmän muistio. Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2003:6*. Helsinki: Opetusministeriö.

Lehikoinen, Kari 2010. *Jälkilöylyjä Sovella taidetta -messuilta*. Blogikirjoitus. <http://kokos.fi/blog/post/1> Haettu 2.5. 2011.

Leijala, Mervi 1991. *Kuvailmaisuryhmä koulutusmenetelmänä. Tutkimus kuvailmaisuryhmästä itsetuntemuksen kehittämismenetälämänä, ryhmäprosessista ja sen heijastumisesta kuvallisissa tuotoksissa*. Lisensiaatintyö. Jyväskylän yliopisto, psykologian laitos.

Leiman, Mikael 2005. Vaikuttavuustutkimuksen pulmallisuus psykoterapiassa. Kirjassa Hartikainen, Katja & Aaltonen Jukka (toim.) 2005. *Näyttöön perustuva psykoterapia*. Jyväskylän yliopisto. Jyväskylän yliopistopaino. S. 15 - 31.

Leiman, Mikael 2006. Pykoterapiamuodot ja käypä hoito. Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim 6/2006. S. 703-704.

Liikanen, Hanna-Liisa 2010. *Taiteesta ja kulttuurista hyvinvointia - ehdotus toimintaohjelmaksi 2010 - 2014*. Helsinki: Opetusministeriön julkaisuja 2010:1.

Lilja, Anna 2011. Kohti psykoterapiaprosessin metamallia - mikä psykoterapiassa vaikuttaa? *Psykoanalyttinen psykoterapia*. Nro 7. 2011. S. 52 - 67.

Lusebrink, Vija Bergs, 1990. *Imagery and Visual Expression in Therapy*. Plenum Press.

Lusebrink, Vija Bergs, 2004. Art therapy and the brain: An Attempt to Understand the Underlying Processes of Art Expression in Therapy. *Art Therapy: Journal of the American Art Therapy Association* 21(3). 125-135.

Lusebrink, Vija Bergs 2010. Assesment and Therapeutic Application of the Expressive Therapies Continuum: Implications for Brain Structures and Functions. *Art Therapy: Journal of the American Art Therapy Association* 27(4). pp. 168 - 177.

Malchiodi, Cathy A. 2003. The Art and Science of Art Therapy. Teoksessa: Malchiodi, Cathy A. (Ed.) 2003. *Handbook of Art Therapy*. New York: The Guilford Press. 1-3.

Malchiodi, Cathy A. 2005. Art Therapy. Teoksessa: Malchiodi, Cathy (ed.) *Expressive Therapies*. New York: The Guilford Press. S. 16-45.

Mantere, Meri-Helga 1991. *Mielen kuvat. Kuvallinen ilmaisu terapeutisessa kontekstissa*. Lisensiaattityö. Helsinki: Taideteollisen korkeakoulun julkaisusarja A9.

Mantere, Meri-Helga 2007. Auttamisen käänttöpuoli. Kirjassa: Rankanen, Mimmu, Hentinen, Hanna & Mantere, Meri-Helga, 2007. *Taideterapian perusteet*. Hämeenlinna: Duodecim. S. 184 - 189.

MacLagan, David 2001. *Psychological Aesthetics: Painting Feeling and Making Sense*. Jessica Kingsley Publishers.

McNiff, Shaun, 1998. *Art-based research*. London & Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers.

Nieminen, Kirsti 2011. Kohtaamiskeskusteluista taidelähtöiseen työskentelyyn. Teoksessa: Rönkä, Anu-Liisa, Kuhanen, Ilkka, Liski, Minna, Niemeläinen, Saara & Rantala Päivi (toim.) *Taide käy työssä. Taidelähtöisiä menetelmiä työyhteisöissä*. Lahden ammattikorkeakoulun julkaisu. Sarja C, osa 74. S. 35 - 36.

Nopola-Pihlajamäki, Kukka 2005. *Naisen irtaantuminen väkivaltaisesta suhteesta*. Lisensiaattitutkimus. Helsingin yliopisto, Psykologian laitos.

Pusa, Tiina (toim.) 2010. *Kohtaamisen iloa! Active art -pilotoinnista Kohtaamistaide-erikoistumisopintoihin*. Vantaa: Laurea-ammattikorkeakoulun julkaisusarja C-15.

Rankanen Mimmu 2006. Luonnoksia kuvataideopetuksen, terapeutin kuvatenkemisen ja taideterapian suhteista. Kirjassa: *Kuvien keskellä*. Like.

Rankanen, Mimmu, 2007a. Taideterapiassa vaikuttavia ydinprosesseja. Kirjassa: Rankanen, Mimmu, Hentinen, Hanna & Mantere, Meri-Helga, 2007 *Taideterapian perusteet*. Hämeenlinna: Duodecim. S. 34 - 49.

Rankanen Mimmu 2007b. Taideterapeutin työ ja asiakkaat. Kirjassa: Rankanen, Mimmu, Hentinen, Hanna & Mantere, Meri-Helga, 2007. *Taideterapian perusteet*. Hämeenlinna: Duodecim. S. 50 - 63.

Rankanen, Mimmu 2007c. Kuvataiteen erityispiirteet terapian jäsentäjinä. Kirjassa: Rankanen, Mimmu, Hentinen, Hanna & Mantere, Meri-Helga, 2007. *Taideterapian perusteet*. Hämeenlinna: Duodecim. S. 64 - 89

Rankanen, Mimmu 2007d. Taidetyöskentely. Kirjassa: Rankanen, Mimmu, Hentinen, Hanna & Mantere, Meri-Helga, 2007. *Taideterapian perusteet*. Hämeenlinna: Duodecim. S. 112 - 126.

Rantala, Päivi 2011. Taidelähtöisiä menetelmiä työyhteisöihin: prosessianalyysi. Teoksessa: Rönkä, Anu-Liisa, Kuhanen, Ilkka, Liski, Minna, Niemeläinen, Saara & Rantala Päivi (toim.) *Taide käy työssä. Taidelähtöisiä menetelmiä työyhteisöissä*. Lahden ammattikorkeakoulun julkaisu. Sarja C, osa 74. S. 16 - 29.

Reynolds, Matthew, Nabors, Laura and Quinlan, Anne 2000. The effectiveness of art therapy: does it work? *Art Therapy: Journal of the American Art Therapy Association* 2000; 17:3. S. 207-213

Rönkä, Anu-Liisa ja Kuhalampi, Anja 2011. Sanoilla yli sektorirajojen. Teoksessa: Rönkä, Anu-Liisa, Kuhanen, Ilkka, Liski, Minna, Niemeläinen, Saara & Rantala Päivi (toim.) *Taide käy työssä. Taidelähtöisiä menetelmiä työyhteisöissä*. Lahden ammattikorkeakoulun julkaisu. Sarja C, osa 74. S. 30 - 34.

Sava, Inkeri ja Vesänen-Laukkanen, Virpi 2004. *Taiteeksi tarinoitu oma elämä*. Juva: PS-kustannus. Opetus 2000.

Savolainen, Miina 2008. *Maailman ihanin tyttö*. Helsinki: Blink Entertainment.

Schnetz, Martina 2005. *The Healing Flow: Artistic Expression in Therapy*. London & Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers.

Seeskari, Daniela 2008. Kuvataideterapeutit Suomessa. Kirjassa: Girard Liisa, Ihanus Juhani, Laine Riitta ja Ropponen Mari *Suhteessa kuvaan - kuvataideterapian teoriaa ja käytäntöä*. Espoo: Artteli. S. 29 - 44.

Skaife, Sally 2001. Making visible: art therapy and intersubjectivity. *Inscape. Journal of the British Association of Art Therapists*. 2001:1. S. 2 - 7.

Slayton, Sarah, D'Archer, Jeanne & Kaplan, Frances 2010. Outcome Studies on the Efficacy of Art Therapy: A Review of Findings. *Art Therapy, the Journal of the American Art Therapy Association* Vol. 27, No. 3. S. 108 - 118.

Stubbe Teglbjaerg, Hanne 2009. *Kunstterapi i psykiatrisk behandling - med saerlig fokus på skitsofreni*. Aarhus: Aarhus Universitet. Det Sundhedsvidenskabelige Fakultet.

Trevarthen, Colwyn 2011. *The importance of affective time in movement - for consciousness, communication and mental health*. Suomen akatemian Ihmisen mieli - tutkimusohjelman tutkiva työpaja, Helsinki. Keynote speech. 19.4. 2011.

Varho, Jenni ja Lehtovirta, Mauri 2011. *Taidetta ikä kaikki - Selvitys ikäihmisten hoivayhteisöjen kulttuuritoiminnasta Helsingissä*. Helsingin kulttuuriasiankeskus.

Väänänen Ari, Murray Michael, Koskinen Aki, Vahtera Jussi, Kouvonen Anne & Kivimäki Mika 2009. Engagement on cultural activities and cause specific mortality: *Prospective cohort study*. *Preventive medicine* 49: 2-3. S 142-147.

Wallenius-Korkalo, Sandra 2011. Taiteen ja kulttuurin hyvinvointivaikutuksia ja vaikuttavuutta. Vaikutuksia, vaikuttavuutta ja mittaamisen problematiikkaa. Teoksessa: Rönkä, Anu-Liisa, Kuhanen, Ilkka, Liski, Minna, Niemeläinen, Saara & Rantala Päivi (toim.) *Taide käy työssä. Taidelähtöisiä menetelmiä työyhteisöissä*. Lahden ammattikorkeakoulun julkaisu. Sarja C, osa 74. S. 48 - 54.

Wampold, Bruce 2001. *The great psychotherapy debate. Models, methods, and findings*. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.

Wampold, Bruce 2011. *Evidence for humanistic mental health services*. Psykoterapiatutkimuksen päivät. Jyväskylän yliopisto. Keynote speech. 18.2. 2011.

Weinberger, Joel and Rasco, Cristina 2007. Empirically Supported Common Factors. In Hoffman Stefan & Weinberger Joel, eds. *The Art and Science of Psychotherapy*. New York: Routledge. pp. 103 – 129.

Wreford, Gareth 2010. The state of arts and healths in Australia. *Arts & Health. An International Journal of Research, Policy and Practice*. Vol. 2, No. 1, March 2010, 8–22

Ylönen, Maarit 2004. *Sanaton dialogi. Tanssi ruumillisena tietona*. Jyväskylä: University of Jyväskylä. Studies in Sport, Physical Education and Health.

Öster, Inger 2007. *Bildterapi vid bröstcancer. Kvinnors berättelser i ord och bild*. Umeå: Umeå University Medical Dissertations. New Series No 1111.