

Riikka Valjakka, Mauri Marttunen ja Henna Haravuori

## Liike ja kehollinen ilmaisu nuorten masennuksen hoidossa

Kehollisia ja psyykkisiä ongelmia on usein hoidettu erillisinä, mutta kategorinen jako mieleen ja ruumiiseen ei ole perusteltu. Keho ja mieli muodostavat jo syntymästä lähtien yhtenäisen kokonaisuuden. Depressio voi puhjeta stressin laukaisemana masennusalttiille henkilölle. Depressioon liittyy aivojen rakenteellisia ja toiminnallisia poikkeavuuksia. Erilaisten terapiamenetelmien käyttäminen voi lisätä toipumisen edellyttämää aivojen muovautuvuutta. Masennustilan taustalla voi olla vaikeasti tunnistettavia tai käsiteltäviä tunteita. Tunteilla on kehollinen, kokemuksellinen ulottuvuus, johon voi saada yhteyden kehon ja toiminnan kautta. Tanssi-liiketerapia on taideterapiaa, jossa luovaa liikettä käytetään terapeuttisesti. Kehon liike on vertauskuvallista ja mahdollistaa monipuolisen ilmaisen. Kehollinen kommunikaatio voi toimia väylänä sanalliseen ilmaisuun.

**N**uorten masennusoireilu on yleistä, ja noin 5–10 % nuorista sairastaa depressionia (1). Nuoren masennustila on vakava ja usein uusiutuva sairaus. Osa masennustilaan sairastuneista nuorista ei hyödy riittävästi tavanomaisista hoitomuodoista, kuten psykoterapioista ja lääkehoidoista. Psykoterapiaa ei ole riittävästi tarjolla, ja nuoret joutuvat joutottamaan hoitoa. Hoitoon sitoutumisessa voi olla ongelmia. Nuorten masennuksen viiveetön ja tehokas hoito on tärkeää, koska hoitamaton masennus voi johtaa muun muassa opiskeluvaikeuksiin, päihteiden ongelmakäyttöön ja syrjäytymiseen.

Nuorten masennustila on monimuotoinen ilmiö, ja hoitoa valittaessa tulisi huomioida yksilölliset piirteet (2). Hoitomuotojen valikointi olisikin syytä laajentaa. Totunnainen psykoterapia nojautuu keskusteluun, mutta masentuneen nuoren voi olla vaikeaa ilmaista itseään sanallisesti. Liikunta vähentää aikuisten, lasten ja nuorten masennusoireita, ja sen on todettu lisäävän aikuisten hippokampuksen tilavuutta ja neurogeneesiä (3–5). Liikunta on kuitenkin usein vain itsehoitoa; voimme kannustaa potilasta harrastamaan liikuntaa, mutta masentunut

nuori ei useinkaan jaksa lähteä liikkumaan ilman tukea ja ohjausta.

Lääketieteessä ja länsimaisessa ajattelussa vallitseva dikotominen jako ruumiin ja mielen sairauksiin on muuttumassa. Kehon ja mielen yhteyden ymmärrys on lisääntynyt, ja kehollisia harjoitteita on otettu käyttöön yhä enemmän myös psykiatrian alalla.

### Stressin vaikutus lapsen ja nuoren aivoihin

Aivojen kehityksen aikana tapahtuneiden liian voimakkaiden stressialtistusten on todettu muovaavan aivoja. Äidin raskausajan masennusoireilla on yhteys vastasyntyneen aivojen rakenteeseen ja raskausajan kroonisella stressillä lapsen myöhempiin masennusoireisiin (6).

Äidin ja lapsen välinen vuorovaikutus vaikuttaa lapsen aivojen kehitykseen. Varhaiset kokemukset toteutuvat kehon kautta, ja lapsi reagoi niihin kehollisesti (7). Turvallisuuden kokemuksiin liittyy kehollinen läheisyys (8). Lapsuuden kaltoinkohtelu sekä emotionaalinen, fyysinen ja seksuaalinen hyväksikäyttö lisäävät depressioalttiutta. Ihmissuhteissa tapahtuvat

toistuvat kokemukset muovaavat erilaistumattomia hermosoluja, ja nämä kognitiivis-affektiivisia rakenteita sisältävät hermoverkot vahvistuvat kokemusten toistuessa (9). Suojaavan ihmissuhteen puuttuessa kohtuuton stressi yhdessä perinnöllisen alttiuden kanssa voi johtaa masennukseen (10).

Aivokuvantamistutkimusten mukaan krooninen stressi johtaa mantelitumakkeen (amygdala) koon suurenemiseen mutta aivoturson (hippokampus) koon pienentymiseen. Eläinmallien perusteella on esitetty, että stressi aiheuttaa aivojen kypsymisen kiihtymisen, mikä johtunee stressireaktion aiheuttamasta mantelitumakkeen toistuvasta aktivoitumisesta. Varhainen kypsyminen näyttää vähentävän aivojen muovautuvuutta myöhemmissä elämänvaiheissa ja on yhteydessä kognitiivisen suorituskyvyn heikkenemiseen (6,11).

Nuoruusiässä aivorakenteet ja hermoverkot ovat hyvin muovautuvia. Nuorilla hypotalamus-aivolisäke-lisämunuaiskuoriakselin (HPA-akseli) reaktiivisuus stressitekijöihin lisääntyy ja ympäristötekijöiden vaikutus korostuu, mikä johtuu steroidihormoniaktiivisuudesta. Aikaisempien elämänvaiheiden stressialtisteiden haitalliset vaikutukset voivat tulla aikaisempaa selvemmin esiin (6). Toisaalta aivojen plastiisuus antaa tilaisuuden korjata aiemmassa kehityksessä tapahtuneita vaurioita (12). Nuoren mielen muotoutuminen on yhteydessä muualla kehossa tapahtuviin muutoksiin (13). Varhaisen murrosiän on todettu liittyvän pojilla käytöshäiriöoireisiin ja tytöillä ahdistus- ja masennoireisiin (14).

## Depression neurobiologiaa

Stressin aikaansaama HPA-akselin yliaktiivisuus lisää sytokiiniin erityistä ja vähentää hermokasvutekijöiden ja välittäjäaineiden toimintaa aivoissa, mikä johtaa heikentyneeseen neuroplastisuuteen (15,16). Masennukseen sairastuneiden aivoissa on todettu rakenteellisia poikkeavuuksia, joista merkittävin on aivoturson koon pienentyminen. Muutoksia on havaittu myös mantelitumakkeessa, etuotsalohkossa, pihtipoimussa (gyrus cinguli), aivoosaareissa (insula) ja ohimolohkossa sekä näitä

yhdistävissä rakenteissa kuten aivokurkiaisessa (corpus callosum) sekä limbisissä ja ventraalisissa radastoissa (15,16).

Masennuksesta toipumiseen liittyy aivojen muovautuvuuden lisääntyminen. Toipuneilla on todettu suurempi harmaan aineen tilavuus aivotursossa ja etuotsalohkossa sekä limbisten radastojen rakenteellista eheyttä masentuneisiin verrattuna. Tämä viittaisi masennukseen aivojen konnektiivisuuden häiriötilana. Hermonverkostojen on mahdollista palautua ja muovautua ympäristön ja kokemuksen kautta (16).

## Neurobiologian merkitys psykoterapiassa

Tieto neurobiologisista mekanismeista psykologisten muutosprosessien taustalla on lisääntynyt viime vuosina uusien kuvantamismenetelmien myötä. Anatomisesti eri tehtävistä huolehtivien aivoalueiden lisäksi aivojen osien väliset yhteydet ja toiminnalliset kokonaisuudet ovat merkittäviä. Tiedon lisääntyessä uudet havainnot voivat muuttaa nykyoletuksia (13). Erilaiset terapeuttiset menetelmät lähestymistapaa vaihtelemalla voivat lisätä tehokkaammin aivojen muovautuvuutta seuraavassa kuvattavan teorian mukaisesti (**TAULUKKO 1**) (9).

Tunteet eivät ole vain mielen tiloja, vaan niihin liittyy aina muskuloskeletaalisia, neuroendokriinisia ja autonomisen hermoston muutoksia, jotka välittyvät interoseptiivisen järjestelmän kautta aivoihin. Kehon toiminnan muutosten aistiminen on merkittävä osa kokonaisvaltaista tunnekokemusta (17,18). Tunnetiloihin liittyvät keholliset aistimukset paikan- tuvat tiettyihin kehon osiin ja ovat riippumattomia sukupuolesta tai kulttuurista (18,19). Lasten ja nuorten tunteiden kokeminen kehittyy asteittain kohti aikuisten tunnevasteita (20). Vaikeus tunnistaa ja nimetä tunteita voi liittyä eri aivoalueiden välisten yhteyksien heikentyneeseen toimintaan (9). Terapiassa voidaan fokusoida tunteisiin ja itsehavainnointiin sekä herättää psykofyysisiä kokemuksia, jolloin kehollinen tuntemus voi parantaa yhteyttä eri aivoalueiden välillä (9).

Aivojen kognitioita, emootioita ja toimintatapoja sisältäviä muistirakenteita kutsutaan psy-

**TAULUKKO 1.** Teoreettinen malli neurobiologian merkityksestä psykoterapiassa (9).

Aivojen osa	Tehtävä	Ongelma	Hoito	Tulos
Oikea ja vasen aivopuolisko	Oikea aivopuolisko: Kokonaisvaltaisesti tietoa käsittelevä Vasen aivopuolisko: käsittelee yksityiskohdaisesti informaatiota, tuottaa sitä kertomuksen muodossa	Dissosiaatio: kognitio ja tunne ovat erillään toisistaan. Informaation kulku häiriintyy aivopuoliskojen välillä	Fokusoidaan tunteisiin ja itsehavainnointiin, käytetään mielikuvia. Kokemukselliset harjoitukset, jotka sanoitetaan	Yhteys oikean ja vasemman aivopuoliskon välillä paranee, potilas on tietoinen tunteistaan ja kykenee verbalisoimaan niitä
Frontolimbinen järjestelmä: Etuotsalohkon kuorikerros, amygdala (manteliumake) ja insula (aivosaari)	Tunteiden säätely Etuotsalohko säätelee amygdalan ja insulan toimintaa inhibitorisena kontrollina limbiselle systeemille.	Ylisäätely: defenssit – tunteita vain vähän. Tunteita ei ilmaista Alisäätely: tunne-elämän epävakaas – liikaa tunteita. Tunteet aiheuttavat ahdistusta	Ylisäätelystä liikeharjoitus: tunne tulee esiin – defenssit voidaan purkaa, validointi Alisäätelystä keholliset harjoitukset, jotka rauhoittavat	Tunteiden tunnistaminen, tunteiden ilmaisu tasapainoistuu
Muistirakenteet, sisältävät kognitioita, emootioita ja toimintatapoja	Skeemat (kognitiivinen suuntaus) ja toimintamallit (dynaaminen suuntaus) Kokemusperäiset käyttäytymismallit	Haitallisen skeeman aktivoituminen johtaa ei-toivottuun käyttäytymiseen	Erilaisia menetelmiä: kognitiivisia, tunnetyöskentelyä, interpersonaalaisia ja käyttäytymisen harjoittelua, lihasrelaksaatiota ja taitojen vahvistamista	Potilas tulee tietoiseksi skeemoistaan Skeemat eivät aktivoitu
Valve-lepotilajärjestelmä (default mode system): dopaminergiset neuronit	Aivojen lepotila, yhteydessä itsetuntoon, identiteettiin ja motivaatioon	Itsetuntoon ja identiteettiin liittyvät ongelmat	Itseen fokusointi. Mielikuvaharjoitukset	Itsetunto ja identiteetti vahvistuvat
Amygdala Hippokampus	Amygdala: pelko, pelon prosessointi, ilmeiden tunnistaminen Hippokampus: muisti, muistojen muodostuminen	Muistot, joihin liittyy negatiivinen emootio	Kertomusten tuottaminen, mielikuvitusta hyödyntävät ja kokemukselliset harjoitukset	Muistoon liittyvä pelkoreaktio vaimenee
Peilineuronit Otsalohkopoimun Brocan alue, otsalohkon liikekentät ja päälakilohkon alaosa	Mallioppiminen, toisen liikkeiden emotionaalinen kokeminen ja seurausten ennakointi	Varhaiset haitalliset skeemat	Visuaalinen mallioppiminen – terapeutti mallintaa, roolipelit, mielikuvituksen käyttö	Empatiakyky lisääntyy, tunnetaidot paranevat, käyttäytymisen muutos
Insula, näköaivokuori	Interoseptio	Muistot, tunteet	Mielikuvaharjoittelu, vakautus traumassa, altistus, skeemojen uudelleen muotoilu, taitojen vahvistaminen	Muistikuvien muuttaminen positiivisemmiksi

koterapiassa esimerkiksi skeemoiksi tai toimintamalleiksi. Skeeman kanssa kongruentti ärsyke aktivoi skeeman, mutta inkongruentti ärsyke ei aktivoi skeemaan liittyviä muistiassosiaatioita. Skeemojen muokkaamiseen tarvitaan kognitiivisen työskentelyn lisäksi tunteisiin fokuoivia kokemuksellisia ja mielikuvaharjoituksia, joissa tilanne tuodaan tähän hetkeen. Interpersonaalaisia harjoitteita voidaan tehdä esimerkiksi psykodraamaryhmissä ihmissuhdetilanteita esittämällä (9).

Mielikuvilla on todettu olevan yhteys tunteisiin. Mielikuvitusta käyttämällä voidaan saada aikaan tunnetila, joka auttaa tunteiden, muistojen ja ajatusten prosessoinnissa. Mielikuvia ajateltaessa näkökokemukset jäljittelevät oikeita näkökokemuksia. Potilaan muistikuvien muuttuminen mielikuvaharjoitusten yhteydessä viittaa siihen, että muistin ja mielikuvituksen neuraaliset mekanismit toimivat limittein (9).

## Depressio kehollisena ilmiönä

Depression oirekuva on vahvasti psykofyysinen: uupumus, väsymys, unihäiriöt, psykomotorinen hidastuminen, ruokahalun ja painon muutos, ilmeiden vähyys ja lääketieteellisesti selittämättömät somaattiset oireet (8).

Masentuneiden on todettu liikkuvan vähemmän, hitaammin, vähäenergisemmin ja passiivisemmin kuin ei-masentuneiden (21). Liikkumisen vähäisyys todettiin myös masennusoireiden ollessa remissiossa (22). Liikunnallisen aktiivisuuden tutkimista on ehdotettu masennuksen seulontaan ja masennusoireiden vaikeuden arviointiin (22,23).

Metaforaan perustuvan teorian mukaan masentunut käsitteellistää negatiivisen uskomuksen huonoudestaan vertauskuvallisesti ruumiilliseksi heikkoudeksi. Mielikuva fyysisestä heikkoudesta johtaa subjektiiviseen tunteeseen väsymyksestä ja saa aikaan fysiologisia muutoksia, jotka edesauttavat kokemusta fyysisestä heikkoudesta. Vertauskuvassa psykologiset seikat konkretisoituvat ruumiillisiksi, mikä usein tapahtuu tiedostamattomasti (24).

Mielikuvat aktivoivat samoja hermoverkkoja ja voivat saada aikaan fysiologisia muutoksia kuten todelliset aistimukset ja fyysiset toiminnot. Mielikuva kykenemättömyydestä liikkua johtaa subjektiiviseen kokemukseen kykenemättömyydestä liikkua, minkä seurauksena liikkuminen vähenee. Toisaalta tarjoamalla vaihtoehtoinen fyysinen kokemus tai kehollinen mielikuva voidaan ”häiritä” potilaan mielikuva maailmaa ja helpottaa depressiota. Kehollinen kokemus kyvystä liikkua tekee mahdolliseksi myös oman elämän psykologisen hallinnan (24).

Kun masennusoireisiin liittyvä kehokeimus huomioidaan, on pohdittava, voidaanko keholliseen työskentelyyn perustuvalla terapia-menettelällä hoitaa masennusta (25).

## Kehopsykoterapia

Psykoterapeuttinen hoito on totunnaisesti keskusteluterapiaa ja jättää kehon vähemmälle huomiolle eräitä suuntauksia lukuun ottamatta. Kehopsykoterapeuttista koulutusta on Suo-

nessa järjestetty vuodesta 2005 lähtien. Kehopsykoterapia perustuu analyysiin aikuisten ja imeväisikäisten keskinäisestä vuorovaikutuksesta ja metodiin kehon järjestäytymisestä, johon emootiot vaikuttavat. Psykofyysisessä psykoterapiassa kehollinen kokemus otetaan mukaan terapeuttiseen prosessiin, esimerkiksi kognitiivisessa terapiassa voidaan ajatusten ja tunteiden yhteyden tarkastelun rinnalle ottaa kehollisen kokemuksen tarkastelu (8).

Kehopsykoterapeuttisia menetelmiä ovat muun muassa maadoitusharjoitus ja ankkuroituminen nykyhetkeen. Kehollisia kokemuksia havainnoidaan ja sanoitetaan, ja niihin voidaan vaikuttaa esimerkiksi hengityksen tai liikkeen keinoin. Kokemus omasta mahdollisuudesta vaikuttaa olotilaansa voi tuoda hallinnan tunnetta ja siten helpottaa stressiä ja masennusta. Tuntemusten tunnistaminen, toiminnan säätelyminen ja tietoisien valintojen tekemisen kyky lisääntyy (8). Traumojen hoitoon kehitetty sensomotorinen psykoterapia opettaa tarkkailemaan kehon, sisäisten uskomusten ja tunteiden välisiä yhteyksiä ja käyttää somaattista lähestymistapaa, esimerkiksi asennon muuttamista pienillä liikkeillä (26). Tutkittua tietoa hoitomuodon tehosta on toistaiseksi vähän (27).

## Taide ja luovuus terapiassa

Taide antaa toisenlaisen tulkinnan ihmisen todellisuuteen tieteeseen verrattuna: todellisuudesta löydetään jotain uutta, jota ei ole aiemmin osattu nähdä. Taide luo yhteyttä mielen ulkoisen ja sisäisen todellisuuden välillä, millä voi olla koostava, turvallisuuden tunnetta vahvistava ja terveyttä lisäävä vaikutus (13). Taide- ja luovuusterapiat ovat psykoterapeuttisia hoitomuotoja, joissa vuorovaikutus tapahtuu sekä taiteellisen että sanallisen ilmaisun avulla.

Taideterapioita ovat muun muassa musiikkiterapia, kuvataideterapia, tanssi-liiketerapia, draamaterapia ja kirjallisuusterapia (TAULUKKO 2). Taiteelliset ilmaisukielet voivat auttaa terapeuttista työskentelyä, koska puhuttu kieli on rajallinen kuvaamaan ihmisen monitahoista olemusta. Taideterapioissa hyödynnetään varhaisen vuorovaikutuksen tutkimusta. Jokainen

## TAULUKKO 2. Taideterapiat.

Musiikkiterapia	Suomen Musiikkiterapiayhdistys ry
Kuvataideterapia	Suomen Kuvataidepsykoterapia ry
Tanssi-liiketerapia	Suomen Tanssiterapiayhdistys ry
Draamaterapia	Suomen Psykodraamayhdistys ry
Kirjallisuusterapia	Suomen Kirjallisuusterapiayhdistys ry

ilmaisee itseään yksilöllisesti, ainutlaatuisesti ja spontaanisti, ilmaisu laajenee sanojen ulottumattomiin ja tunneilmaisu vapautuu. Mielikuvitus ja leikki, jossa fantasianomaisesti kaikki on mahdollista, on taideterapioissa läsnä (28).

Keskusteluun perustuvissa psykoterapioissa terapeuttinen muutos tapahtuu ylhäältä alaspäin: kognitiivisen ajattelun muutos aiheuttaa tunteiden ja toiminnan muutoksen. Luovissa terapioissa edetään myös alhaalta ylöspäin eli käytetään menetelmiä, jotka tuottavat kokonaisvaltaisia kokemuksia (28). Uusi kokemus tuo mukanaan tunteita ja mahdollistaa uudelleenlaisen ajattelun (KUVA).

Tutkimusnäyttö taiteesta ja taidelähtöisistä terapioista lisääntyy. Mielimusiikin kuuntelun on havaittu lisäävän dopamiinin ja endorfiinien erittymistä ja pienentävän kortisolipitoisuutta (29). Tanssi-liiketerapian on todettu lisäävän seerumin serotoniinipitoisuutta (30). Teatteriryhmään osallistuminen vahvistaa sosiaalisia taitoja ja empatiaa (31). Kirjallisuusterapiassa tarinoinhin eläytyminen voi vahvistaa empatiakykyä (32).

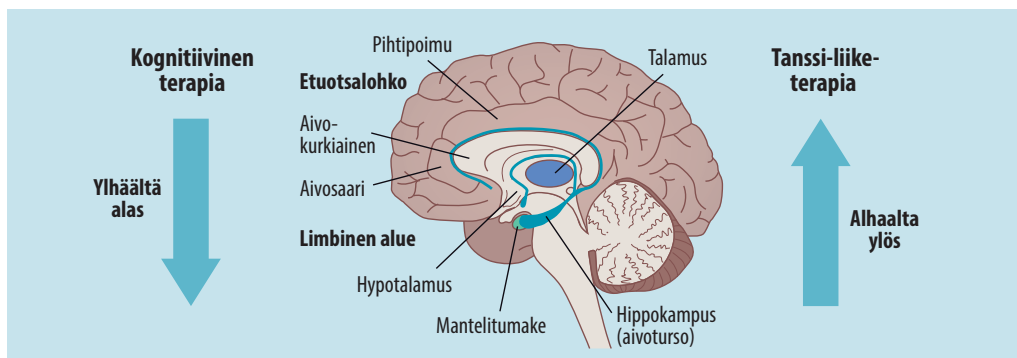
Kanadalaisessa meta-analyysissä yliopistopiskelijoiden masennusoireiden hoidossa muut interventiot, joihin kuuluivat taide, urheilu ja vertaistuki, olivat hyödyllisempiä kuin kognitiivinen käyttäytymisterapia tai mindful-

ness (33). Isossa-Britanniassa selvitettiin potilaiden näkemyksiä masennuksen hoidosta: potilaiden kokemukset taideterapioista olivat myönteisiä, ja he toivoivat niitä lisää. Masennuksen hoitoon kehitettiin terapia, jossa yhdistetään kognitiivista terapiaa ja eri taideterapia-muotoja (34).

## Tanssi-liiketerapia masennuksen hoitona

Tanssi-liiketerapia on syntynyt Yhdysvalloissa ja Euroopassa 1940-luvulla ja tullut Suomeen vuonna 1960. Suomessa on nykyisin noin sata terapeuttia. Terapiaa voidaan harjoittaa yksilö- tai ryhmäterapiana. Ryhmäterapiassa liikeharjoitteiden ja terapeuttisen suhteen lisäksi vaikuttavana tekijänä on sosiaalinen ryhmä, jossa opitaan ja tehdään harjoituksia yhdessä. Ryhmässä koetaan sosiaalista yhteenkuuluvuutta, jolla myös on terapeuttinen vaikutus (35). Tanssi-liiketerapian juuret ovat psykodynaamisessa teoriassa, mutta työskentelytavoissa yhdistetään eri psykoterapeuttisia teorioita sekä liikunnallisia, kognitiivisia ja sosiaalisia komponentteja (36).

Tanssi-liiketerapiassa sovelletaan tanssitaitteen tietotaitoa ja spontaania, ilmaisevaa liikettä. Terapia perustuu kehon ja mielen yhtey-



KUVA. Terapeuttinen muutos aivoissa.

**TAULUKKO 3.** Tanssi-liiketerapian vaikutusmekanismit.

Harjoitus	Oletettu vaikutusmekanismi	Tulos
Harjoituksissa käytetään liikettä ja sanoja	Eri aivoalueiden yhteys paranee	Antaa tukea kognitiivisille prosesseille
Rauhoittavat tai aktivoivat liikeharjoitukset	Vaikutus autonomiseen hermostoon	Tunnesäätelytaitojen kehittyminen
Liikutaan tietoisesti empaattisessa suhteessa ja emotionaalisesti turvallisessa ympäristössä	Interoseptiivinen aistimus	Auttaa tunteiden, aistimusten ja ajatusten itsehavainnoinnissa. Mieleen voi palautua tiedostamattomia muistoja. Lapsuudessa sisäistetyt mallit kehollisesta ja emotionaalisesta kanssakäymisestä voivat muuttua
Tuetaan yhteyttä omaan kehoon	Valve-lepotilajärjestelmä (default mode system), aivojen lepotila aktivoituu	Kehotietoisuus. Itsetuntemus ja itsensä hyväksyminen vahvistuu
Interaktiivisuus. Liikutaan ja tehdään yhdessä kokeilevia harjoituksia	Laajoja aivoalueita aktivoituu: gyrus cinguli, orbitofrontaalinen aivokuori, dorsolateraalinen etuotsalohko. Ok-sitosiinia vapautuu. Kinesteettinen empatia	Kehollisen yhteyden kokemus. Opitaan joustavuutta. Empatiataidot
Autenttinen liike. Huomion suuntaaminen harjoitukseen voi herättää luovuutta	Spontaani, vapaa ilmaisu. Symbolien ja metaforien käyttö	Vaikeiden kokemusten käsittely helpompaa symbolien kautta

teen; tunteilla on yhteys kehon tuntemuksiin. Aistimukset ja kokemukset johtavat tärkeiden kysymysten pariin (20). Kehotietoisuuden eri osa-alueet, proprioseptiikka ja interoseptiikka kehittyvät. Interoseptiikan kehittymisellä on todettu korrelaatiota muun muassa tunneherkkyyteen ja empatiaan (36).

Helppo fyysinen harjoitus, musiikki, terapeutin suhde, mielikuvituksen käyttö, symbolit ja metaforat, luovuus, sanaton kommunikaatio ja kinesteettinen empatia ovat tekijöitä, jotka tanssi-liiketerapiassa edesauttavat toipumista masennuksesta (TAULUKKO 3). Liikekokemuksesta keskusteleminen auttaa potilasta tulemaan tietoisiksi kokemuksen sisältämistä tunteista, minkä on ajateltu parantavan oikean ja vasemman aivopuoliskon välisiä yhteyksiä (35). Tanssi-liiketerapia auttaa säätelemään autonomista hermostoa. Vaikeita tunteita voi olla turvallisempaa lähestyä luovien menetelmien mahdollistaman symbolisen etäisyyden avulla (37).

Tanssi-liiketerapia on monipuolinen terapiamuoto, jossa yhdistyvät taideterapioiden yleisten vaikutusten lisäksi musiikin ja liikunnan hyödyt hormonitoiminnan muutoksineen ja keholliseen työskentelyyn liittyvä itsetunteutumisen koheneminen.

Suomalaisessa monikeskustutkimuksessa ryhmämuotoinen tanssi-liiketerapia todettiin

tehokkaaksi aikuispotilaiden masennuksen hoidossa. Tutkimukseen osallistui 109 masennuspotilasta psykiatrian poliklinikoista, työterveyshuollosta ja perusterveydenhuollosta, ja he saivat tanssi-liiketerapiaa kaksi kertaa viikossa kymmenen viikon ajan. Tanssi-liiketerapia ryhmähoitona tavanomaisen masennuksen hoidon lisänä voi olla hyödyllinen ja kustannustehokas lyhytterapeuttinen hoitomuoto (38).

## Lopuksi

Nuoruusiässä ryhmään kuulumisen on osa ikävaiheen kehitystehtäviä. Mielenterveyden ongelmissa nuoruusiän kehitys tyypillisesti juuttuu ja nuori jää yksin. Ryhmäterapiassa vertaistuki ja ryhmän koheesio auttavat toipumista.

Luovuudesta ja taiteesta voi olla hyötyä nuorille depressiosta toipumisessa. Nuoruusiässä motivaatio terapiatyöskentelyyn voi olla huonompi ja verbaalinen kommunikaatio vaikeampaa kuin aikuisilla. Vireystilan muutoksissa ja stressin säätelyn ollessa vaikeaa kielellinen prosessointi ei välttämättä onnistu, vaan ensin tarvitaan autonomista hermostoa tasapainottavaa työskentelyä. Nuorille on tarjolla lähes yksinomaan verbaalista terapiaa masennukseen. Taideterapioista ovat käytössä musiikkiterapia ja kuvataideterapia, osin yksiköiden omana

toimintana, ostopalveluna ja Kelan järjestämänä.

Tanssi-liiketerapiaa ei toistaiseksi ole Suomessa tutkittu nuorten depression hoidossa. HUS:n nuorisopsykiatrialla on aloitettu tutkimus, jossa selvitetään onko ryhmämuotoisesta tanssi-liiketerapiasta hyötyä nuorten depression hoidossa ja millaisille nuorille se erityisesti soveltuisi. Mikäli tanssi-liiketerapia osoittautuu hyödylliseksi nuorten depression hoitomuodoksi, sitä voitaisiin käyttää täydentävänä hoitomuotona.

Taideterapioissa eri taiteen lajeilla esitetyt tarinat stimuloivat mielikuvitusta, jolla on tärkeä merkitys terapeuttisessa työskentelyssä. Taide-lähtöisten harjoitusten aikaansaamat tunteet ja kokemukset voivat avata uusia näköaloja. Altistusharjoitukset voivat olla helpompia luovan menetelmän avulla, jolloin roolin kautta voi lähestyä asiaa ilman että altistus on liian henkilohtaista.

Lisätutkimus taideterapioiden tehosta, niiden vaikutusmekanismeista ja soveltuvuudesta nuorten masennuksen hoidossa on tarpeen. ■

**RIIKKA VALJAKKA, LL, erikoislääkäri, nuorisopsykiatrian erikoistuva lääkäri**  
HUS

**MAURI MARTTUNEN, emeritusprofessori**  
Helsingin yliopisto

**HENNA HARAVUORI, LT, dosentti, nuorisopsykiatrian erikoislääkäri, vieraileva tutkija**  
THL

**VASTUUTOIMITTAJA**  
Jaana Suvisaari

## Ydinasiat

- ▶ Masennustilan taustalla on usein tunteita, jotka ovat kehollisia kokemuksia ja joihin voi saada yhteyden kehon ja toiminnan kautta.
- ▶ Erilaisten terapiamenetelmien käyttäminen lähestymistapaa vaihtelemalla voi lisätä tehokkaammin toipumisen edellyttämää aivojen muovautuvuutta.
- ▶ Tanssi-liiketerapia perustuu kehon ja mielen yhteyteen.
- ▶ Liikkeen avulla ihminen voi ilmaista itseään, mikä voi auttaa masennuksesta toipumista.

Kiitämme Gyllenbergin säätiötä, Psykiatrian tutkimussäätiötä, Lastentautien tutkimussäätiötä, Suomen Lääketieteen Säätiötä ja Nuorisopsykiatriasta yhdistystä.

## SIDONNAISUUDET

**Riikka Valjakka:** Korvaukset koulutus- ja kongressikuluista (Lundbeck)

**Mauri Marttunen:** Luentopalkkio/asiantuntijapalkkio (Tryg Foundation, HUS, Suomen Psykiatriyhdistys, Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri, Suomen Lastenpsykiatriyhdistys ry, Espoon kaupunki, Väinö-Kaarina koti oy, Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymä, Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri), luottamustoimet (Psykiatrian Tutkimussäätiö, Suomen Psykiatriyhdistys, Valvira, Helsingin yliopisto, THL:n oikeuspsykiatrian lautakunta, Suomen Lääkärilehti), hankkeet (Kouluikäisten mielenterveysongelmien tuki ja hoito perustason palveluissa -hanke, NEET nuorten mielenterveysongelmien tuki ja hoito perustason palveluissa -hankkeen ohjausryhmä, THL, Käypä hoito -työryhmät: Depressio, Kaksisuuntainen mielialahäiriö, Ahdistusneusuushäiriöt, Itsemurhaa yrittäneen hoito, Käytöshäiriöt (lapset ja nuoret)), muut sidonnaisuudet (Espoon kaupunki, Väinö-Kaarina Koti Oy, Päijät-Sote, Tryg Foundation, HUS, Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri, Suomen Psykiatriyhdistys, Suomen Lastenpsykiatriyhdistys Or-Ma Oy)

**Henna Haravuori:** Luottamustoimet (Suomen Psykiatriyhdistys ry, UEMS-CAP-sektio, Psykiatrian tutkimussäätiö), hankkeet (STM, THL, Kuopion kaupunki), muut sidonnaisuudet (Kustannus Oy Duodecim, Suomen Lääkärilehti, pienosakkuus Komppi Holding Oy, Psykykkisen hyvinvoinnin keskus Komppi Oy)

**KIRJALLISUUTTA**

1. Marttunen M, Haravuori H. Masennusoireiden ja -häiriöiden vallitsevuus ja ilmaantuvuus nuoruudessa. Kirjassa: Ranta K, Kontunen J, Marttunen M, toim. Nuorten masennus ja interpersonaalinen terapia. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim 2023, s. 51–78.
2. Raevuori A, Marttunen M. Vahvaan tutkimusnäyttöön perustuvat hoidot ovat ensisijaisia nuorten masennuksessa. *Suom Lääkäril* 2023;78:625.
3. Laukkala T, Kukkonen-Harjula K. Liikunta tukee mielen tippumista. *Suom Lääkäril* 2019;74:2650–4.
4. Recchia F, Bernal JK, Fong DY, ym. Physical activity interventions to alleviate depressive symptoms in children and adolescents. *JAMA Pediatr* 2023;177:132–40.
5. Strandberg T, Pitkälä K. Kävely jumpaa myös aivoja. *Duodecim* 2011;127:2110–2.
6. Karlsson H, Lukkariinen M, Korhonen L, ym. Stressin vaikutus aivoihin ja sairastuvuuteen eri ikäkausina. *Duodecim* 2022; 138:1411–7.
7. Lehtonen J. Olemassaolon tunne. Espoo: Prometheus kustannus Oy 2022.
8. Lindfors B, Waldekrantz-Piselli KC, Ikonen J, toim. Keho ja mieli. Johdatus psykofyysiseen psykoterapiaan. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim 2018.
9. Faustino B. Minding my brain: fourteen neuroscience-based principles to enhance psychotherapy responsiveness. *Clin Psychol Psychother* 2022;29:1254–75.
10. Tamminen T. Lapsen masennus. *Duodecim* 2010;126:627–33.
11. Tooley UA, Bassett DS, Mackey AP. Environmental influences on the pace of brain development. *Nat Rev Neurosci* 2021; 22:372–84.
12. Paunio T, Lehtonen J. Aivojen kypsymisen merkitys nuoruudessa. Kirjassa: Kumpulainen K, Aronen E, Ebeling H, ym. toim. Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim 2017, s. 42–50.
13. Lehtonen J. Tietoisuuden ruumiillisuus -mieli, aivot ja olemassaolon tunne. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim 2011.
14. Karlsson H, Niinikoski H. Nuoruusiän biologinen kehitys ja masennusriski. Kirjassa: Ranta K, toim. Nuorten masennus ja interpersonaalinen terapia. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim 2023, s. 79–87.
15. Karlsson H. Masennus systeemisairaute-na. *Duodecim* 2012;128:622–6.
16. Oksanen E, Sihvonen A, Karlsson H, ym. Masennuksesta toipuminen ja masennushoidot muokkaavat aivojen rakennetta. *Suom Lääkäril* 2022;77:833–6.
17. Hari, R. Tiedämmekö miten ihmisaivot toimivat? *Duodecim* 2018;134:1715–21.
18. Nummenmaa L, Glerean E, Hari R, ym. Bodily maps of emotions. *Proc Natl Acad Sci* 2014;111:646–51.
19. Volynets S, Glerean E, Hietanen J, ym. Bodily maps of emotions are culturally universal. *American psychological association. Emotion* 2020;7:1127–36.
20. Hietanen J, Glerean E, Hari R, ym. Bodily maps of emotions across child development. *Dev Sci* 2016;19:1111–8.
21. Leinonen O. Liikeanalyysi masentuneiden ja ei-masentuneiden musiikista havaitsemien perustunteiden ilmaisusta liikkeessä. Pro gradu- tutkielma. Jyväskylän yliopisto 2013.
22. Wuthrich F, Nabb C, Mittal V, ym. Actigraphically measured psychomotor slowing in depression: systematic review and meta-analysis. *Psychol Med* 2022; 52:1208–21.
23. Aronen E, Simola P, Soininen M. Motor activity in depressed children. *J Affect Disord* 2011;133:188–96.
24. Lindeman L, Abramson L. The mental simulation of motor incapacity in depression. *J Cogn Psychoter* 2008;3:228–49.
25. Röhrich F, Papadopoulos N, Priebe S. An exploratory randomized controlled trial of body psychotherapy for patients with chronic depression. *J Affect Disord* 2013;151:85–91.
26. Ogden, F, Fisher J. Sensomotorinen psykoterapia. Helsinki: Traumaterapiakeskus ry 2015.
27. Classen CC, Hughes L, Clark C, ym. A pilot RCT of a body-oriented group therapy for complex trauma survivors: an adaptation of sensorimotor psychotherapy. *J Trauma Dissociation* 2021;22:52–68.
28. Erkkilä J, Rankanen M. Kun sanat eivät riitä – luovat terapiat. *Duodecim* 2020; 136:2062–7.
29. Ukkola-Vuori L. Miten musiikki vaikuttaa terveyteen. *Suom Lääkäril* 2019;74:1348–53.
30. Jeong YJ, Hong SC, Lee MS, ym. Dance movement therapy improves emotional responses and modulates neurohormones in adolescents with mild depression. *Int J Neurosci* 2005;115:1711–20.
31. Lewandowska K, Weziak-Bialowolska D. The impact of theatre on social competencies: a meta-analytic evaluation. *Arts Health* 2022;6:1–32.
32. Aholainen M, Jäntti S, Tammela A, ym. Miten taide vaikuttaa? Kulttuurisia näkökulmia hyvinvointiin ja terveyteen. *Suom Lääkäril* 2021;76:564–8.
33. Huang J, Nigatu Y, Smail-Crevier R, ym. Interventions for common mental health problems among university and college students: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *J Psychiatr Res* 2018;107:1–10.
34. Parsons A, Omylinska-Thurston J, Karkou V, ym. Arts for the blues – a new creative psychological therapy for depression. *Br J Guid Counc* 2020;48:5–20.
35. Pylvänäinen, P. Dance movement therapy in the treatment of depression. Väitöskirja. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto 2018.
36. Millman L, Terhune D, Hunter E, ym. Towards a neurocognitive approach to dance movement therapy for mental health. *Clin Psychol Psychother* 2021;28:24–38.
37. Karkou V, Aithal S, Zubala A, ym. Effectiveness of dance movement therapy in the treatment of adults with depression: a systematic review with meta-analyses. *Front Psychol* 2019;10:1–23.
38. Hyvönen K, Pylvänäinen P, Muotka J, ym. The effects of dance movement therapy in the treatment of depression: a multicenter, randomized controlled trial in Finland. *Front Psychol* 2020;11:1687.