

Opinnäytetyö (YAMK)

Kulttuuriala

Soveltava taide

2019

Sanna Niemi

”SÄÄDELTY HUKKUMINEN”

– Teatteri-ilmaisun ohjaaja ihmislähtöisemmän
mielenterveystyön mahdollistajana

Sanna Niemi

”SÄÄDELTÄ HUKKUMINEN”

– Teatteri-ilmaisun ohjaaja ihmislähtöisemmän mielenterveystyön mahdollistajana

Tavoitteeni on olla muuttamassa mielenterveystyötä ihmislähtöisemmäksi; pyrin mahdollistamaan sitä, että ihmisten aito kohtaaminen ei olisi niin sattumanvaraista. Toinen tavoitteeni on tutkia, miten voin teatteri-ilmaisun ohjaajana tukea mielenterveyskuntoutujien kuntoutumisen prosessia. Millaista ammattitaitoa tarvitsen siinä? Opinnäytetyössä käyn vuoropuhelua kahden roolini, ”teatteri-ilmaisun ohjaajan” ja ”mielenterveyskuntoutujan läheisen”, välillä. Avaan läheiseni hoitopolkua ja kohtaamiemme hoidon haasteita. Näiden avulla hahmottuu, mitä mielenterveyskuntoutujan läheisenä oleminen tarkoittaa ja millaisten asioiden kanssa läheiset ja sairastuneet ovat usein melko yksin.

Kuntoutuminen sekä korjaava mielenterveystyö Suomessa, eli hoito ja kuntoutus, muodostavat työni taustan. Esittelen Suomessa mielenterveyskuntoutujien tai heidän omaistensa kanssa työskenteleviä kulttuurihyvinvointialan toimijoita. Teen myös lyhyen katsauksen aiheesta tehtyyn tutkimukseen. Avaan ammattitaitoani teatteri-ilmaisun ohjaajana soveltavan taiteen ammattilaisen kompetenssien avulla. Näiden lisäksi olen haastatellut kahta mielenterveyskuntoutujaa heidän kokemuksistaan mielenterveyskuntoutuksesta ja kuntoutumisesta.

Haastattelujen, työkokemukseni sekä kokemusteni mielenterveyskuntoutujan läheisenä perusteella esitän, että minulla teatteri-ilmaisun ohjaajana olisi paljon annettavaa mielenterveyspalveluille sekä kuntoutujien henkilökohtaisille kuntoutumisprosesseille. Kuntoutuminen sisältää muutoksen minuudessa, sosiaalisissa rooleissa ja vuorovaikutuksessa. Taiteilijan persoonana, ryhmän ohjaamiseen liittyvä ammattitaito, ymmärrys toimintatapojen ja aiheiden soveltumisesta tietyille ryhmälle sekä taiteelliset kompetenssit ovat olennaisia kuntoutumisen tukemisessa.

Työssäni ehdotan, että taiteen ammattilaisia, jotka ymmärtävät vuorovaikutuksesta ja ihmisten kohtaamisesta, palkattaisiin täydentämään mielenterveyspalveluita. Korjaavassa mielenterveystyössä taiteilijan ensisijaisia tehtäviä olisivat sairastuneiden kohtaaminen, heidän kuntoutumisensa tukeminen ja toivon ylläpitäminen. Ihannetilanteessa taiteilijoiden ohjaamat ryhmät eivät olisi suunnattu vain harvoille ja valituille, vaan olisivat kaikkien halukkaiden saatavilla osana kokonaisvaltaista mielenterveyden hoitoa ja kuntoutusta.

ASIASANAT:

soveltava taide, mielenterveys, mielenterveyskuntoutus, kuntoutuminen, draamamenetelmät, tunnesäätelytaidot

MASTER'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Master of culture and arts, Applying arts

2019 | 54 pages

Sanna Niemi

“CONTROLLED DROWNING”

– Drama instructor as a facilitator of more human-centered mental health work

My goal is to be part of the change in making mental health work more human-centered; to make sure that the meaningful encounter between people is not so arbitrary. My second goal is to consider how I can support the process of recovery of mental health rehabilitators as a drama instructor. What professional skills do I need for it? In my thesis, I have a dialogue between my two roles, “drama instructor” and “someone close to a mental health rehabilitator”. I open the path of care my loved one has gone through and the treatment challenges we have faced. These help in understanding what being close to a mental health rehabilitator means, and with what kind of things those who have fallen ill and those close to them are often left to deal with alone.

Recovery and remedial mental health work in Finland, ie care, nursing and rehabilitation, form the frame for my thesis. I present different organisations and people active in the field of arts, health and well-being in Finland who work with mental health rehabilitators or their close ones. I also give a brief overview of the research on the subject. I expand upon my professional skills as a drama instructor through the competencies of an artist who works in the field of applying arts. In addition, I have interviewed two mental health rehabilitators about their experiences of mental health rehabilitation and recovery.

Based on the interviews, my work experience and my experiences as someone close to a mental health rehabilitator, I submit that as a drama instructor I have a lot to offer in mental health services as well as in the personal recovery processes of rehabilitators. Recovery includes change in self, in social roles and in interaction. Artist's personality, professional skills in instructing groups, the understanding of how certain topics and ways to work are appropriate for a certain group and artistic competencies are essential in supporting recovery.

In my thesis I submit that professional artists, who understand about interaction and connecting with people, would be hired to complement mental health services. In remedial mental health work artist's primary tasks would be having meaningful encounters with those who have fallen ill, supporting their recovery and helping them maintain hope. Ideally, artist-guided groups would not only be available for the select few, but would be accessible as a part of holistic mental health care and rehabilitation for those who are interested in them.

KEYWORDS:

applying arts, mental health, mental health rehabilitation, recovery, drama methods, emotional regulation skills

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	6
2 MIELENTERVEYSTYÖ JA KUNTOUTUMINEN	10
2.1 Mielenterveystyö Suomessa	11
2.1.1 Psykoterapiaan hakeutuminen – esimerkki hoidon haasteista	12
2.1.2 Mielenterveyskuntoutus	13
2.1.3 Läheisten huomioiminen mielenterveyskuntoutuksessa	14
2.2 Kuntoutuminen	15
3 MIELENTERVEYS JA TAIDE	16
3.1 Kulttuurihyvinvointi ja Suomessa toimivia tahoja	16
3.2 Mielenterveys ja taide tutkimuksissa	18
4 KEHITTÄMISHANKKEENI HENKILÖKOHTAINEN TAUSTA	20
4.1 Tarve kohtaamiselle mielenterveyspalveluissa	20
4.2 Roopen hoitopolku	21
4.3 Kokemusten tutkiminen ja kokemusasiantuntijuus	22
5 TEATTERI-ILMAISUN OHJAAJAN AMMATTITAITO	24
5.1 Soveltava taide ydinosaamisena	24
5.2 Ammattipolkuni teatteri-ilmaisun ohjaajana ja soveltavan taiteen ammattilaisen kompetenssit	25
5.2.1 Kontekstuaaliset kompetenssit	27
5.2.2 Taiteelliset kompetenssit	28
5.2.3 Sosiaaliset kompetenssit	28
5.2.4 Pedagogiset ja tutkimuskompetenssit	29
5.2.5 Projektin johtamisen kompetenssit	30
5.2.6 Markkinointikompetenssit	31
6 MIELENTERVEYSKUNTOUTUJIEN HAASTATTELUT	33
6.1 Mielenterveyskuntoutujien kokemuksia korjaavasta mielenterveystyöstä	33
6.1.1 Ryhmässä toimimisesta	34
6.1.2 ”Jos se ei olis hirveen homofobinen paska” – hoitohenkilökunnan persoonan merkityksestä	35
6.1.3 ”Helvetin terapiasysteemi” ja muita haasteita mielenterveyden hoidossa	36

6.1.4 Häpeä	37
6.1.5 Puuhastelua vai kuntoutusta	38
6.1.6 Menneisyys ja tulevaisuus	38
6.2 Draama – ”Tulevaisuuden tie”	39
6.2.1 Tunnesäätelytaidot	39
6.2.2 Viisas mieli	41
6.2.3 Vastuun ottaminen	42
6.2.4 Roolit	42
6.2.5 Välineitä oman elämän käsittelyyn	43
6.2.6 Haasteita	44
7 TEATTERI-ILMAISUN OHJAAJA KUNTOUTUMISEN TUKIJANA	46
LÄHTEET	51
 KUVAT	
Kuva 1. Roopen hoitopolku 2013–2016.	21
Kuva 2. Roopen hoitopolku 2016–2019.	22
Kuva 3. Soveltavan taiteen ammattilaisen kompetenssit (Lehikoinen 2013, 51).	26
Kuva 4. Kuntoutumisen tukeminen ryhmässä teatteri-ilmaisun ohjaajan näkökulmasta.	47

1 JOHDANTO

Mielenterveyskuntoutuksen peruskysymys on eettisesti tasokkaiden kuntoutuspalvelujen toteuttaminen, jotka samaan aikaan tavoittelevat yksilölle hyvää sekä yhteiskunnalle hyötyä (Koskisuus 2004, 10). Nyt on vuosi 2019 ja koen, että olemme edelleen tämän kysymyksen äärellä. Olen mielenterveyskuntoutujan läheinen. Tämä kehittämishanke sai alkunsa siitä, kun seurattuani läheiseni hoitoa ja kuntoutusta aloin pohtia, mitä minä voin soveltavan taiteen ammattilaisena tehdä, jotta läheiseni tai samanlaisessa tilanteessa olevat voisivat paremmin. Yksi suomalaisen mielenterveyskuntoutuksen kehitysluottuvuuksista on laadullinen laajentuminen, mikä tarkoittaa uusien toimintatapojen ja menetelmien kehittämistä (Koskisuus 2004, 35). Osana laajentumista näen teatteri-ilmaisun ohjaajien ja muiden taidealojen ammattilaisten osaamisen hyödyntämisen kuntoutuksessa. Miten yhteiskunnalla on varaa kouluttaa meitä taiteilijoita, jos emme pääse hyödyntämään osaamistamme laaja-alaisesti? Tässä erityisesti soveltava taide on avainasemassa. Tämä opinnäytetyö on ehdotus mielenterveystyön monipuolistamiseksi sekä yksi esimerkki taiteen alan ammattilaisten työllistymisen mahdollisuuksista.

Psykoterapeutti Maaret Kallion (2017, 25) mukaan ”maailma on tullut kipeäksi omasta kohtaamattomuudestaan”. Suomessa joka toinen sairastuu jossain vaiheessa elämänsä mielenterveyden häiriöön. Puolet työkyvyttömyyseläkkeistä ja neljäsosa sairauslomapäivistä johtuu mielenterveysongelmista. Mielenterveyden häiriöiden kustannus on noin 11 miljardia euroa vuodessa. Kuitenkin terveydenhuollon käyttömenoista mielenterveyspalveluihin kohdistuu vain 4,3 prosenttia, mistä suurin osa käytetään korjaaviin palveluihin. (Suvisaari & Wahlbeck 2019, B15.)

Huoli mielenterveyden häiriöistä ja niitä hoitavien palvelujen toiminnan puutteista on jatkuvasti esillä yhteiskunnallisessa keskustelussa. Ihmiset kertovat mediassa sairauksistaan sekä niiden hoitamattomuudesta. Kansalaisaloite terapiatakuusta pyrkii lakimuutokseen, joka takaa nopeamman pääsyn esimerkiksi psykoterapiaan. Aloite ylitti 50 000 kannatusilmoituksen rajan 20.7.2019 ja etenee eduskunnan käsittelyyn. (Mielenterveyspooli 2019.) Käynnissä olevalla sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksella halutaan parantaa palveluiden toimivuutta sekä kaventaa alueellisia hyvinvointieroja (Kanerva & Hämläinen 2017, 71).

Tavoitteeni on olla muuttamassa mielenterveystyötä ihmislähtöisemmäksi. Pyrin mahdollistamaan työlläni sitä, että ihmisten aito kohtaaminen ei olisi mielenterveystyössä niin

sattumanvaraista. Toinen tavoitteeni on tutkia, miten voin teatteri-ilmaisun ohjaajana tukea mielenterveyskuntoutujien kuntoutumisen prosessia. Millaista ammattitaitoa tarvitsen siinä? Koen tärkeäksi avata työssäni läheiseni hoitopolkua (luku 4.2) ja psykoterapiaan hakeutumisen haasteita (luku 2.1.1), koska ne kertovat konkreettisesti tilanteesta, johon haen muutosta. Niiden avaaminen auttaa myös ymmärtämään, mitä mielenterveyskuntoutujan läheisenä oleminen tarkoittaa ja millaisten asioiden kanssa läheiset sekä sairastuneet ovat usein melko yksin.

Opinnäytteeni nimellä *Säädely hukkuminen* on monta merkitystä. Se on kritiikkiä nykyistä mielenterveystyötä kohtaan, koska oman kokemukseni mukaan ihminen päästetään vajoamaan melko vapaasti pohjalle ilman, että kukaan tekee mitään. Vastustan sitä, että mielenterveyden häiriöitä hoidettaisiin vain lääkkeillä. Vastustan ainaista kiirettä ja maailmankuvaa, missä vain työntekoon kykenevillä on merkitystä. Mielenterveys- ja vammaispalvelujen kehitysjohtaja Jari Koskisuun (2004, 24) mukaan palkkatyökyvyn painottamisessa on kyse poliittisesta ja yhteiskunnallisesta arvovalinnasta.

Hukkuminen viittaa myös siihen, että sairastunut henkilö ei palaa toipuessaan sairautta edeltävään tilanteeseen, vaan käsitys itsestä muuttuu (Koskisuun 2004, 68). Hukkumisen voi ymmärtää kuolemana; se on meillä kaikilla edessä, mutta jotta se ei tapahtuisi ennen aikojaan, tarvitaan säätelyä, eli tukea ja kohtaamista. Nimi kuvaa myös omaa tilannetani. Toisen sairauden seuraaminen läheltä sekä sairastuneen tunteisiin eläytyminen ovat varsinaista syväasukellusta. Mielenterveyskuntoutujan läheisen taakan keventämisessä hyvin toimivat mielenterveyspalvelut ovat oleellisia. Näin ollen tämä opinnäytetyö on pyrkimykseni nousta pintaan hengittämään.

Luvussa 2 tarkastelen mielenterveyden käsitettä ihmisoikeuksien näkökulmasta. Käsitelen mielenterveyden hoitotyötä sekä kuntoutumisen ja kuntoutuksen eroja pääasiassa Jari Koskisuun (2004) sekä psykoterapeutti ja sairaanhoitaja Carita Kuhasen (2017) ajatusten avulla. Luvussa 3 tarkastelen mielenterveyden ja taiteen yhtymäkohtia kulttuurihyvinvoinnin näkökulmasta sekä esittelen Suomessa alalla toimivia tahoja. Kulttuuriset oikeudet kuuluvat ihmisoikeuksiin ja niiden toteutuminen on osa kulttuurihyvinvoinnin perustaa. Kulttuurihyvinvoinnin ydintä ovat ihmisen omaan kokemukseen perustuva taiteen ja kulttuurin parissa tai välityksellä koettu hyvä elämä ja hyvinvointi. (Lilja-Viherlampi & Rosenlöf 2019, 20; Sosiaali- ja terveysministeriö 2019.) Luvussa 3 esittelen myös taiteen hyvinvointivaikutuksia käsittelevää tutkimusta Taikusydämen projektisuunnittelija Liisa Laitisen (2017a; 2017b) tutkimuskatsausten perusteella.

Luvussa 4 käsittelen kohtaamisen puutetta mielenterveyspalveluissa, kokemukseen perustuvaa tutkimusnäkökulmaa ja kokemusasiantuntijuutta. Taideyliopiston taidekasvatuksen tutkimuskeskuksen (CERADA) johtaja ja Artsequal -tutkimushankkeen varajohtaja Kai Lehikoisen (2013) hahmottelema soveltavan taiteen ammattilaisen kompetenssikaavio toimii työssäni teatteri-ilmaisun ohjaajan ammattitaidon laadullisena kehyksenä. Luvussa 5 määrittelen teatteri-ilmaisun ohjaajaa soveltavan taiteen ammattilaisena ja kerron tähän työhön johtaneesta ammattipolustani kolmen aikaisemman työni kautta, joita avaan kompetenssikaavion avulla.

Omien kokemusteni lisäksi opinnäytteeni aineistona ovat kahden mielenterveyskuntoutujan haastattelut, joissa käsitellään heidän kokemuksiaan mielenterveyden hoidosta, kuntoutuksesta ja kuntoutumisesta. Luvussa 6 avaan tarkemmin näitä haastatteluja. Toinen haastatelluista kokee varsinkin draaman tukeneen hänen hoitoprosessiaan. Avaan siihen liittyviä asioita luvussa 6.2. Erityisesti tunnesäätelytaidot nousevat esille hyvinvoinnin lisääjänä. Kerron niistä tarkemmin filosofian tohtori ja psykologi Lauri Nummenmaan (2010) sekä psykiatrian erikoislääkärien ja psykoterapeuttien Minna Sadeniemen, Miikka Häkkisen, Maaria Koiviston ja psykoterapeuttien Teemu Ryhäsen ja Anna-Liisa Tsokkisen (2019) ajatusten avulla.

Luvussa 7 käsittelen teatteri-ilmaisun ohjaajan ammattitaitoa kuntoutumisen tukijana ryhmätilanteissa. Esitän, että minulla on teatteri-ilmaisun ohjaajana paljon annettavaa mielenterveyspalveluille sekä kuntoutujien henkilökohtaisille kuntoutumisprosesseille. Pohjaan väitteeni omiin kokemuksiini mielenterveyskuntoutujan läheisenä, aikaisempiin työkokemuksiini sekä tekemiini mielenterveyskuntoutujien haastatteluihin. Näiden perusteella hahmottelen neljä teatteri-ilmaisun ohjaajan kuntoutumista tukevaan työhön vaikuttavaa osa-aluetta, jotka ovat 1) oma persoona, 2) ryhmän ohjaamisessa huomioon otettavat asiat, 3) ryhmän toimintatavat ja aiheet sekä 4) taiteelliset kompetenssit. Tämän lisäksi pohdin psykoterapeutti Maaret Kallion (2017) ajatusten pohjalta ammattirooliani sekä arvojeni.

Näen, että hyvin toimivassa mielenterveystyössä olennaista on ihmisten aito kohtaaminen. Opinnäytetyössäni käy ilmi, että ne osa-alueet, joilla teatteri-ilmaisun ohjaaja voi työskennellä, ovat korjaavan mielenterveystyön lisäksi olennaisia myös edistävässä ja ehkäisevässä mielenterveystyössä. Ehdotan, että teatteri-ilmaisun ohjaajat tai muut taiteen ammattilaiset, jotka ymmärtävät vuorovaikutuksesta ja ihmisten kohtaamisesta, palkattaisiin osaksi mielenterveyspalveluita. Taiteilijat eivät korvaa esimerkiksi lääkäreitä tai terapeutteja, vaan täydentävät palvelukokonaisuutta. Korjaavassa mielenterveystyössä

taiteilijan ensisijaisia tehtäviä olisivat potilaiden kohtaaminen, heidän kuntoutumisensa tukeminen ja toivon ylläpitäminen. Ihannetilanteessa taiteilijoiden ohjaamat ryhmät eivät olisi suunnattu vain harvoille ja valituille, vaan olisivat kaikkien halukkaiden saatavilla osana kokonaisvaltaista mielenterveyden hoitoa ja kuntoutusta.

2 MIELENTERVEYSTYÖ JA KUNTOUTUMINEN

World Health Organization määrittelee mielenterveyden hyvinvoinnin tilaksi, jossa ihminen ymmärtää oman potentiaalinsa, kestää elämälle tavanomaisia stressaavia tilanteita, pystyy työskentelemään tuottavasti ja hedelmällisesti ja pystyy panostamaan omaan yhteisöönsä. Terveys ei tarkoita vain sairauden poissaoloa, vaan on kokonaisvaltainen tila, jossa fyysinen, henkinen ja sosiaalinen hyvinvointi yhdistyvät. (WHO 2014.)

Mielenterveyden hoito on oleellinen osa ihmisoikeuksia. Ihmisoikeudet kuuluvat kaikille ”ilman minkäänlaista rotuun, väriin, sukupuoleen, kieleen, uskontoon, poliittiseen tai muuhun mielipiteeseen, kansalliseen tai yhteiskunnalliseen alkuperään, omaisuuteen, syntyperään tai muuhun tekijään perustuvaa erotusta” (Amnesty International 2019). Yhdistyneet Kansakunnat hyväksyi Ihmisoikeuksien yleismaailmallisen julistuksen vuonna 1948. Tämä julistus kokosi ensimmäistä kertaa yhteen universaaleja, kaikille kuuluvia oikeuksia. Vuonna 2006 YK hyväksyi yleissopimuksen vammaisten henkilöiden oikeuksista ja Suomessa se ratifioitiin 2016. (Ihmisoikeudet.net 2003a; 2003b.) Yleissopimus vammaisten oikeuksista täydentää voimassaolevia YK:n ihmisoikeussopimuksia ja se koskettaa myös mielenterveyskuntoutujia. 25. artiklan mukaan

Vammaisilla henkilöillä on oikeus parhaaseen mahdolliseen terveyden tasoon ilman syrjintää vammaisuuden perusteella. Sopimuspuolet toteuttavat kaikki asianmukaiset toimet varmistaakseen sukupuolisensitiivisten terveydenhuoltopalvelujen saatavuuden vammaisille henkilöille, terveyteen liittyvä kuntoutus mukaan lukien. (Suomen YK-liitto 2018, 53.)

Mielenterveyden häiriöt, kuten masennus ja ahdistuneisuushäiriö, jaotellaan oireiden perusteella, mutta ne ilmenevät eri tavoin eri ihmisillä. Häiriöön kuuluvat oireet aiheuttavat henkisen tasapainon horjumista ja kipua, hankaloittavat toiminta- ja työkykyä sekä osittain estävät osallistumisen jokapäiväiseen elämään. Pahimmassa tapauksessa oireista kärsivä saattaa menettää toimintakykynsä kokonaan ja joutua eristyksiin yhteiskunnan toiminnoista ja sosiaalisista suhteista. (Hietaharju & Nuutila 2010, 31.) Mielenterveys mielletään usein yksipuolisesti häiriöiden kautta. Positiivinen mielenterveys kääntää huomion pois sairaudesta. (Kuhanen 2017, 19.)

2.1 Mielen terveystyö Suomessa

Suomessa sosiaali- ja terveysministeriö vastaa mielen terveystyön yleisestä suunnittelusta, ohjauksesta ja valvonnasta. Sen alaisena sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto ohjaa aluehallintovirastoja, joille kuuluvat samat tehtävät alueittain kuin ministeriölle. (Mielen terveystyölaki 1990.) Mielen terveystyö voidaan jakaa mielen terveystyötä edistävään, mielen terveyden häiriöitä ehkäisevään ja korjaavaan työhön (Kuhanen 2017, 29). Mielen terveystyölaki (1990) määrittelee mielen terveystyön näin:

Mielen terveystyöllä tarkoitetaan yksilön psyykkisen hyvinvoinnin, toimintakyvyn ja persoonallisuuden kasvun edistämistä sekä mielisairauksien ja muiden mielen terveyden häiriöiden ehkäisemistä, parantamista ja lievittämistä. Mielen terveystyöhön kuuluvat mielisairauksia ja muita mielen terveyden häiriöitä poteville henkilöille heidän lääketieteellisin perustein arvioitavan sairautensa tai häiriönsä vuoksi annettavat sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut (mielen terveystyöpalvelut). Mielen terveystyöhön kuuluu myös väestön elinolosuhteiden kehittäminen siten, että elinolosuhteet ehkäisevät ennalta mielen terveyden häiriöiden syntyä, edistävät mielen terveystyötä ja tukevat mielen terveystyöpalvelujen järjestämistä.

Mielen terveystyötä edistävä työ on positiivisen mielen terveyden vahvistamista. Se tapahtuu esimerkiksi vuorovaikutus-, tunnesäätely- ja tietoisuustaitojen kehittämisen avulla. Prosessi on koko elämän pituinen, siinä pyritään ottamaan huomioon eri elämäntilanteissa olevat ihmiset ja lisäämään heidän hyvinvointiaan. (Kuhanen 2017, 29–30.) Ihmisen hyvinvointi rakentuu sosiologi Erik Allardtin mukaan kolmesta tekijästä, jotka ovat *having, loving ja being*. Ensimmäinen koostuu terveydestä, elintasosta, asumisesta ja tuloista. Toinen koostuu merkityksellisistä ihmissuhteista ja kolmas itsensä toteuttamisesta ja vaikuttamisen mahdollisuuksista. (Allardt 1989, Lehikoisen & Vanhasen 2017, 15 mukaan.)

Mielen terveyden häiriöitä ehkäisevän työn tavoitteena on tunnistaa henkilön varhaiset oireet ja lyhentää häiriön kesto. Varhaisen tunnistamisen mallissa apua pitäisi saada jo ennen mielen terveyshäiriön puhkeamista tai diagnoosin saamista. Tätä ei ole otettu tarpeeksi huomioon mielen terveyden palveluissa, vaikka sen merkityksellisyys tunnustetaan. (Kuhanen 2017, 30–31.)

Korjaavaan mielen terveystyöhön kuuluvat mielen terveyshäiriöiden tutkimus, hoito ja kuntoutus (Kuhanen 2017, 32). Suomen kielessä sanalla hoito on laaja merkitys.

Lääketieteellisen hoidon lisäksi se tarkoittaa kokonaishoitoa (care) sekä hoitoalan ammattilaisten työtä (nursing). Hoitopalveluita ovat esimerkiksi lääkehoito ja psykoterapia. Niiden tavoitteena on potilaan oireiden lievittäminen, poistaminen tai hallinta siten, että myös potilaan ahdistus ja pelko vähentyvät. Hoidon tehtävänä on luoda edellytyksiä kuntoutumiselle. (Koskisuus 2004, 39.)

Perusterveydenhuollon palvelujen tuottaminen on kuntien vastuulla. Tämä tapahtuu yleensä esimerkiksi terveyskeskuksissa. Kunnat vastaavat myös ehkäisevästä mielenterveystyöstä. Kuntien muodostamat sairaanhoitopiirit vastaavat erikoissairaanhoidosta, johon kuuluu esimerkiksi sairaalahoito. Myös yksityinen puoli, kansalaisjärjestöt ja kolmannen sektorin järjestöt järjestävät mielenterveyspalveluita. Mielenterveyden häiriöiden hoidossa ensisijaisia ovat perus- ja avopalvelut, esimerkiksi päiväsairaala ja psykiatrinen poliklinikka. Jos avohoito ei riitä, hoito tapahtuu sairaalassa. (Kanerva & Hämäläinen 2017, 66–70.)

2.1.1 Psykoterapiaan hakeutuminen – esimerkki hoidon haasteista

Psykoterapia on olennainen mielenterveyden häiriöiden hoitomuoto. Olen seurannut ja auttanut läheistäni terapeutin etsimisessä useamman kerran. Kansaneläkelaitoksen tukemaa psykoterapiaa saadakseen sairastunut tarvitsee psykiatrin lausunnon. Kelan nettisivuilla on selkeät ohjeet terapeutin hakuun: ”Kirjaa hakemukseesi tieto terapeutista. Voit etsiä terapeutteja palveluntuottajahausta.” (Kela 2019.) Tämä oli kuin vitsi, tässä systeemissä ei ole kokemukseni mukaan mitään selkeää tai helppoa, ainakaan sairastuneen ihmisen tai läheisten näkökulmasta.

Kun on klikannut itsensä palveluntuottajahakuun ja valinnut kuntoutuksen muodon ja asuinkunnan, pitäisi tietää jotakin terapiasuuntauksista. Vaihtoehtoja ovat psykoanalyttinen, Gestalt-terapia, integroiva, kognitiivis-analyttinen, kognitiivinen, kriisi- ja traumaterapia, musiikkiterapia, neuropsykiatriset häiriöt, paripsykoterapia, perheterapia, psykodynaaminen sekä ratkaisukeskeinen terapia (Kela 2019). Kaikki terapeutit eivät edes löydy Kelan sivuilta. Läheiselläni on hatara muistikuva siitä, että sairaalassa psykologi ehkä suositteli jotakin tiettyä terapiasuuntausta, mutta sen jälkeen hän ei ole saanut mitään apua terapeutin tai oikean suuntauksen valintaan. Kun valitsen kokeeksi Kelan sivuilta kaikki kotikuntani yksilöterapiaa suomeksi antavat terapeutit, löytyy listalta 508 nimeä. Kun rajaan valintaa terapiasuuntauksen valinnalla esimerkiksi kognitiiviseen terapiaan, lista lyhenee, mutta koostuu silti yli 100 henkilön nimestä.

Näistä terapeuteista pitäisi löytää itselle se henkilö, jolle kertoa kaikki synkimmät ajatukset ja avata henkilökohtaisimmat asiansa. Osalla terapeuteista ei ole nettisivuja, joilta pääsisi lukemaan tarkemmin, minkälainen henkilö on kyseessä. Jos ei ole saanut mitään suosituksia hyvistä terapeuteista, vaihtoehtoina on käyttää puhelinta tai sähköpostia sen selvittämiseen, onko terapeutilla mahdollisuus ottaa uutta asiakasta. Tässä saattaa käydä myös niin, että kaikki terapeutit ovat varattuja ja he vastaavat kieltävästi tiedusteluun tai eivät vastaa ollenkaan.

Koska terapeuttia etsivällä ei ole etukäteen minkäänlaista varmuutta siitä, kuka olisi hänelle oikea terapeutti, pitää käydä tutustumiskäynneillä eri henkilöillä. Jos ”planeetat osuvat kohdilleen ja jumalat suovat”, löytyy tarpeeksi oikean tuntuinen terapeutti muutaman käynnin jälkeen. Jos ei, pitäisi jostakin löytää lisää energiaa etsintöjen jatkamiseen. Tässä prosessissa läheisen tuki ja konkreettinen apu ovat todella tärkeitä, koska sairastunut ei välttämättä pysty tai jaksa itse. Luvussa 6.1.3 toinen haastattelemistani mielen-terveyskuntoutujista kertoo kohtaamistaan terapiaan liittyvistä haasteista.

2.1.2 Mielen-terveyskuntoutus

Kuntoutuksella pyritään ”parantamaan ja ylläpitämään kuntoutujan fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä sekä edistämään ja tukemaan hänen elämäntilanteensa hallintaa ja hänen itsenäistä suoriutumistaan päivittäisissä toiminnoissa” (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017). Koskisuun (2004, 30) mukaan kuntoutus voi tarkoittaa ”1) kuntoutujan ja kuntoutushenkilökunnan ja palvelujärjestelmän vuorovaikutusprosessia tai 2) palveluketjua tai toimenpiteiden kokonaisuutta tai 3) yhteiskunnallista toimintajärjestelmää.” Kuntoutuksen tavoitteena on edistää kuntoutujan kuntoutumisvalmiutta, tukea kuntoutujaa hänen omien tavoitteidensa saavuttamisessa ja tukea yksilöllistä kuntoutumisen prosessia. Kuntoutumisvalmius tarkoittaa henkilön valmiutta asettaa itselleen omaa elämää koskevia tavoitteita. Se syntyy tuen, toivon, muutosta tukevien kokemusten ja muutoshalukkuuden yhdistelmästä. Kuntoutujan näkökulmasta kuntoutuksen tavoitteena on selvittää mahdollisimman hyvin elämän eri rooleissa. Tällöin kuntoutujan omat tavoitteet kuntoutukselle ovat tärkeässä osassa. (Koskisuun 2004, 30, 40, 117.)

Toipumisorientaatio on mielen-terveyskuntoutuksen malli, joka edustaa nykyaikaista kuntoutusajattelua. Siinä toipuminen tarkoittaa itselle uuden merkityksellisen elämän luomista (Suomen sosiaalipsykiatristen yhteisöjen keskusliitto ry 2019). Se on ”ajattelun ja toiminnan viitekehys, missä painottuvat voimavarat, osallisuus, toivo, merkityksellisyys

ja positiivinen mielenterveys” (Nordling 2016). Ammattihenkilöstön on tarkoitus tukea kuntoutujaa näissä asioissa. Osallisuus tarkoittaa yhteyden luomista ja säilyttämistä itselle tärkeisiin ihmisiin ja asioihin. Tämä koskee myös mielenterveyspalveluja ja mahdollisuutta osallistua päätöksentekoon itseä koskevilla asioilla. (Nordling 2016.)

Kuntoutus ei perustu ainoastaan yhteen ammatilliseen tai tiedolliseen näkökulmaan. Monialaisuus ei ole helppoa käytännön työssä eri näkökulmien takia, minkä vuoksi arvot liittyvät olennaisesti mielenterveyskuntoutukseen. Ne määrittelevät kuntoutuksen sisällön ja tavoitteet. Arvot kertovat, mitä henkilö pitää elämässään tärkeänä, arvokkaana ja oleellisena. Kuntoutusajatteluun kuuluu yhteisten arvojen lisäksi jaettu näkemys kuntoutuksen perusluonteesta. Yhteinen kuntoutusajattelu yhdistää eri näkökulmista toimivat tahot mielenterveyskuntoutukseksi. (Koskisuus 2004, 21, 37, 44.)

2.1.3 Läheisten huomioiminen mielenterveyskuntoutuksessa

Rakkaan ihmisen psyykinen sairastuminen on vaikeimpia asioita, joita läheiset joutuvat kohtaamaan (Koskisuus 2004, 177). Asiat, joiden kanssa mielenterveyskuntoutujan läheinen joutuu kamppailemaan, eivät usein ole ulospäin näkyviä. Läheinen voi huomata prosessin aikana, että kukaan hoitavasta henkilökunnasta ei välttämättä kerro etukäteen, miten vaativa ”läheisen” rooli on.

Potilaan ja läheisten hyvinvointia ei voi erottaa toisistaan. Sairastuneen henkilön hoidon järjestäminen ilman läheisten osallistumista ja huomioimista voi vaikuttaa läheisten elämänlaatuun hyvinkin haitallisesti, minkä takia perhekeskeisyys kuuluu hyvään mielenterveyshoitoon. Potilas määrittelee itse, ketä hänen perheeseensä ja läheisiinsä kuuluu. (Kanerva & Kuhanen 2017, 190–191.) Potilaan ja läheisten saama tuki vaihtelee suuresti. Tarvetta olisi erityisesti tiedolle sairaudesta ja sen ennusteesta sekä siitä, miten toimia käytännön tilanteissa. (Koskisuus 2004, 178.)

Sosiaali- ja terveysministeriön nimittämä mielenterveys- ja päihdesuunnitelman toimeenpanon ohjausryhmä teki ehdotukset mielenterveys- ja päihdetyön kehittämiseksi vuoteen 2020. Ohjausryhmä ehdotti yhdeksi painopisteeksi asiakkaan aseman vahvistamista, johon sisältyy muun muassa se, että omaisten ja läheisten huomioonottaminen otetaan pysyväksi käytännöksi palvelujen suunnittelussa, toteutuksessa ja arvioinnissa. (THL 2018.)

2.2 Kuntoutuminen

Koskisuun (2004, 30) mukaan ammattihenkilökunta tekee kuntoutusta, jonka tarkoitus on tukea kuntoutumista, sillä ”ei ole olemassa kuntoutumispalveluita, ainoastaan kuntoutuspalveluita.” Kuntoutuminen on kuntoutujassa tapahtuvaa muutosta, joka toteutuu hänen omassa elämässään ja johon voi vaikuttaa omalla toiminnallaan. Se on toivon heräämistä epätoivon jälkeen. Kuntoutuminen ei tarkoita sitä, että kaikki ongelmat tai oireet katoavat. Se ei siis tarkoita välttämättä paranemista, vaan mahdollisimman hyvän elämän elämistä. Ihmisen oma motivaatio kuntoutumiselle on äärimmäisen tärkeää. Kun ihmisellä on toivoa, hänellä on yleensä myös motivaatiota. Toivo tulisi ymmärtää kuntoutusprosessin keskeisimmäksi tekijäksi. (Koskisuun 2004, 25, 29–30, 53, 225.)

Yhdysvalloissa kuntoutujajärjestöt ovat määritelleet jo 1990-luvulla kuntoutumista kolmena muutoksena. Kuntoutuminen on muutosta suhteessa minuuteen, muutosta sosiaalisissa rooleissa ja muutosta vuorovaikutuksessa ympäristön kanssa. Muutos suhteessa minuuteen tarkoittaa esimerkiksi itsensä tuntemista ja arvostamista sekä uskominen itseensä. Muutos sosiaalisissa rooleissa tarkoittaa kuntoutujan toimimista siten, että hän kokee itsensä tarpeelliseksi ja tuottavaksi. Muutos vuorovaikutuksessa tarkoittaa esimerkiksi vastuun kantamista ja yhteyden etsimistä toisiin. (National Summit of Mental Health Consumers and Survivors 1999; Koskisuun 2004, 68.) Sisällytän nämä kolme muutosta teatteri-ilmaisun ohjaajan ammattitaitoon luvussa 7.

3 MIELENTERVEYS JA TAIDE

Kulttuuriset oikeudet kuuluvat taloudellisiin, sosiaalisiin ja sivistyksellisiin perusoikeuksiin (Taikusydän 2019a). Ihmisoikeuksien 27. artiklan mukaan

Jokaisella on oikeus vapaasti osallistua yhteiskunnan sivistyselämään, nauttia taiteista sekä päästä osalliseksi tieteen edistyksen mukanaan tuomista eduista. Jokaisella on oikeus niiden henkisten ja aineellisten etujen suojaamiseen, jotka johtuvat hänen luomastaan tieteellisestä, kirjallisesta tai taiteellisesta tuotannosta. (Amnesty International 2019.)

Suomen perustuslaki takaa sivistyksellisiä oikeuksia, kuten taiteen vapauden ja oikeuden omaan kieleen ja kulttuuriin. Näiden oikeuksien edistäminen sisältää muun muassa kaikille tasavertaiset ilmaisun oikeudet ja mahdollisuuden kulttuuriin osallistumiseen. (Opetusministeriö 2009, 12; Taikusydän 2019a.)

Suomessa on paljon hankkeita, joissa taiteilijat vievät taidetta ulos taidelaitoksista muun muassa mielenterveyspalveluihin. On myös paljon toimijoita, jotka tekevät taidetta mielenterveyskuntoutujien kanssa ja/tai mahdollistavat kuntoutujien tekemää taidetta. On kuitenkin vielä matkaa siihen, että taiteilijat työskentelevät osana esimerkiksi mielenterveyskuntoutusta siten, että heidät olisi palkattu yhdeksi ammattilaiseksi sairaanhoitajien, lääkäreiden ja psykoterapeuttien joukkoon. Tässä luvussa teen katsauksen Suomen kulttuurihyvinvointi-toimintaan ja mielenterveyskuntoutujien parissa toimiviin kulttuurialan tahoihin. Tämä katsaus ei ole kaiken kattava. Kerron myös lyhyesti aiheesta tehdystä tutkimuksesta sekä teatteri-ilmaisun ohjaajien opinnäytetöistä.

3.1 Kulttuurihyvinvointi ja Suomessa toimivia tahoja

Kulttuuristen oikeuksien ja tarpeiden toteutuminen on kulttuurihyvinvoinnin perustaa. Kulttuurihyvinvoinnin ydintä on myös ihmisen omaan kokemukseen perustuva taiteen ja kulttuurin parissa tai välityksellä koettu hyvä elämä ja hyvinvointi. Ilmiö on laaja; se muodostuu toiminnasta, kouluttamisesta, kehittämisestä ja tutkimuksesta. Kyseessä voi olla arjen kulttuuri, kuten sanomalehden lukeminen, tai taiteen ja kulttuurin keinoin tapahtuva ilmaisu ja vuorovaikutus sekä taideharrastukset. Taidetta ja kulttuuria voi kokea myös vastaanottamalla ja taidetilaisuuksiin osallistumalla. Taide ei tapahdu vain teattereissa

ja gallerioissa, vaan erilaisissa ympäristöissä, esimerkiksi sairaaloissa. Kulttuurihyvinvointia tukeva toiminta ja palvelut mahdollistavat osallisuutta ja tukevat osallistujien toimijuutta. (Lilja-Viherlampi & Rosenlöf 2019, 20–21; Sosiaali- ja terveysministeriö 2019.)

Vuonna 1992 YK:n kulttuurivuosisikymmenen osana käynnistetystä Arts in Hospital -toiminnasta syntyi Terveyttä kulttuurista -verkosto, jonka tehtävänä on ollut kerätä ja jakaa tietoa kulttuurin ja taiteen mahdollisuuksista terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi. Verkosto oli mukana luomassa Taiteesta ja kulttuurista hyvinvointia 2010–2014 -toimintaohjelmaa, jonka tavoitteena oli luoda jokaiselle tasa-arvoinen mahdollisuus tehdä taide ja osallistua kulttuuritoimintaan. (THL 2019.) Terveyttä ja hyvinvointia edistävä taide- ja kulttuuritoiminnan yhteistyöryhmä jatkoi työskentelyä vuosina 2016–2019 toimintaohjelman tavoitteen eteen (Opetus- ja kulttuuriministeriö 2017).

Terveyttä kulttuurista -verkostosta sai alkunsa muun muassa Taikusydän. Se syntyi 2015 Turun ammattikorkeakoululle ja hankekumppaneille myönnetyn rahoituksen myötä taiteen hyvinvointivaikutusten yhteyspisteeksi. Verkoston tehtävänä on ”kerätä ja välittää tietoa taiteen hyvinvointivaikutuksista koskevista projekteista, tutkimuksesta ja hyvistä käytännöistä sekä edistää taiteilijoiden työllistymistä sosiaali- ja terveydenhuollon sektoreille”. (Taikusydän 2019b.) Toinen esimerkki toiminnasta on Terveyttä kulttuurista mielenterveysseura ry. Valtakunnallinen yhdistys edistää taiteen ja kulttuurin käyttöä sosiaali-, terveys- ja hyvinvointialoilla. Yhdistys tavoittelee kulttuuri- ja taideperustaisten menetelmien saamista osaksi kansalaisten terveyden ja hyvinvoinnin lisäämistä. (Mieli Suomen mielenterveys ry 2019.)

Yksi edellisen hallituksen taiteen ja kulttuurin kärkihankkeista oli taiteen prosenttiperaatteen laajentaminen. Tarkoituksena oli lisätä eri taiteenalojen ja kulttuuripalvelujen tarjontaa sekä käyttöä sosiaali- ja terveydenhuollon hoito- ja asiakastyössä. Hankkeella tavoiteltiin taide- ja kulttuurilähtöisten hyvinvointipalvelujen vakiinnuttamista osaksi sosiaali- ja terveydenhuollon rakenteita ja hyvinvoinnin seurantaa. (Opetus- ja kulttuuriministeriö 2015.) Yksi esimerkki hankkeen toiminnoista on Kulttuurisote-hanke, jossa Kymenlaaksoissa tuotettiin tarinalliset kuntoutumisen palvelupolut mielenterveys- ja päihdepalvelujen asiakkaille (Itä-Suomen hyvinvointivoimala 2019).

Toinen esimerkki on Vuoksi-hanke. Siinä yhteisötaiteilijat toteuttivat yhteisöllisiä taideprojekteja esimerkiksi psykiatrisen hoidon kuntoutusosastoilla, tehostetun psykoosihoidon poliklinikalla ja mielenterveyskuntoutujien palveluasumisyksikössä. Taiteilijoiden tarkoituksena oli esimerkiksi kehittää keinoja, joilla voidaan turvata psykoosiasiakkaiden

mahdollisuuksia osallistua taiteeseen ja kulttuuriin. (Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymä 2019.) Hankkeen ansiosta useampi taiteilija on palkattu vakituiseksi työntekijäksi sote-alan palveluihin, esimerkiksi aikuissosiaalityön kuntouttavaan työtoimintaan (Opetus- ja kulttuuriministeriö 2018; Sosiaali- ja terveysministeriö 2019).

Kansalais- ja ihmisoikeusjärjestö Kukunori työskentelee taiteen keinoin mielenterveyden parissa. Järjestön hankkeita ovat esimerkiksi Mental Beauty Records, joka on levymerkki ja verkossa toimiva kulttuuripaja. Näiden avulla musiikkia harrastavat mielenterveyskuntoutujat ja kehitysvammaiset ovat äänessä. Kulttuurikongi-hankkeessa sovelletaan mielenterveyspuolen kulttuuripajamallia vankien kanssa. Kaunis mieli -hankkeessa koulutetaan kulttuurikokemusasiantuntijoita yhteistyössä Taiteen Sulattamon kanssa. (Kukunori 2018a; 2018b.) Taiteen Sulattamo ry:n ovat perustaneet 2013 mielenterveystoipujat, muut syrjäytymisvaarassa olevat erityisryhmät ja taiteenalojen ammattilaiset. Yhdistys tuottaa yhteisöllistä taidetta. Sen toinen hanke on Kulttuurin Verso, jossa koulutetaan vertaisohjaajia. (Taiteen Sulattamo ry 2019.)

Teatteri-ilmaisun ohjaajia työskentelee mielenterveyskuntoutujien ja heidän läheistensä kanssa. Itse esimerkiksi työskentelen tällä hetkellä Aspa-säätiön Voimaa seksuaalisuudesta -hankeessa, josta kerron lisää luvussa 5.2. Toinen esimerkki teatteri-ilmaisun ohjaajan työstä on Finfami Uusimaa ry:n Space! – Tilaa nuorten ehkäisevään mielenterveystyöhön -projekti, jossa kehitettiin nuorille mielenterveyskuntoutujan läheisille suunnattua ennaltaehkäisevää toimintamallia muun muassa taiteen keinoin (Finfami Uusimaa ry 2018).

3.2 Mielenterveys ja taide tutkimuksissa

Teatteri-ilmaisun ohjaajat ovat aiemminkin käsitelleet mielenterveyttä opinnäytetöissään. Aiheita ovat olleet esimerkiksi palvelun kehittäminen tietyille yhteisölle, hoitohenkilökunnan työn tarkastelu draaman keinoilla ja mielenterveyskuntoutujien ryhmyttäminen ammattillisessa kuntoutuksessa (Gauffin 2010; Kupiainen 2010; Kettukangas 2017). Teatterikorkeakoulussa opinnäytetöitä on tehty esimerkiksi masennuksen kuvaamisesta taiteessa sekä masennuksen omakohtaisesta kokemisesta (Lehtinen 2017; Snellman 2017).

Taiteen hyvinvointivaikutuksia on tutkittu runsaasti. Liisa Laitinen (2017a, 85–98) kokoaa yhteen *Taide ja hyvinvointi, katsaus kansainväliseen tutkimukseen* -julkaisun *Taide*,

taiteellinen toiminta ja mielenterveys -artikkelissaan tutkimuksia, jotka käsittelevät taiteen ja mielenterveyden välisiä yhteyksiä. Tutkimuskatsauksessaan *Vaikuttavaa? Taiteen hyvinvointivaikutusten tarkastelua* (2017b) hän esittelee erilaisia taiteeseen, kulttuuriin ja hyvinvointiin, kuten mielen hyvinvointiin, liittyviä tutkimusnäkökulmia.

Taiteen myönteinen vaikutus mielen hyvinvointiin näyttäytyy tutkimuksissa esimerkiksi itsetunnon kasvuna, tunteiden parempana ymmärtämisenä sekä resilienssinä, eli muutumis-, sopeutumis- ja sietokykynä. (Laitinen 2017b, 30.) Taide edistää positiivista mielenterveyttä. Tutkimukset tuovat esiin esimerkiksi taiteen asemaa mielenterveyden tukemisessa ja mielen sairauksista paranemisessa sekä taiteen merkityksiä kuntoutumisprosessissa. Taiteellinen toiminta osana mielenterveyspalveluja sekä täydentää että haastaa perinteisiä hoitomenetelmiä. (Laitinen 2017a, 85.)

Taiteen terapeuttisten vaikutusten lisäksi tutkimuksissa nousee merkitykselliseksi se, kun taidetoiminnalla ei ole terapeuttista tarkoitusta ja se järjestetään mielenterveyspalvelujen kontekstin ulkopuolella. Tähän syynä voi olla se, että henkilöillä ei ole ollut aiemmin mahdollisuutta käyttää taidepalveluja esimerkiksi mielenterveyden häiriöihin liitetyn stigman tai fyysisen esteen takia. Mielenterveyspalvelujen ulkopuolinen toiminta mahdollistaa yhteyden luomista yhteisöön sekä stigman vähentämistä. (Laitinen 2017a, 91.)

Lisätutkimusta tarvitaan esimerkiksi taidepalvelujen saavutettavuudesta, jotta mielenterveyden häiriöitä sairastavat eivät jäisi niiden ulkopuolelle (Laitinen 2017a, 53). Saavutettavuus tarkoittaa sitä, että palvelut ovat ihmisten käytettävissä riippumatta heidän ominaisuuksistaan. Käytettävyyden esteitä ovat esimerkiksi asenteet, viestintä, fyysiset, sosiaaliset ja taloudelliset tekijät. (Lahtinen ym. 2017, Sosiaali- ja terveysministeriön 2019 mukaan.)

4 KEHITTÄMISHANKKEENI HENKILÖKOHTAINEN TAUSTA

Roolini ”mielenterveyskuntoutujan läheisenä” on ollut alkusysäys tälle työlle. Tämän roolin takia minulla on kokemusta mielenterveyden hoito- ja kuntoutusprosessista ja haluan muuttaa sen sisältöä. Läheiseni valitsi Roope-nimen, jolla kutsun häntä tässä opinnäyteteessä. Roope on antanut minulle luvan käsitellä häntä koskevia asioita. Tässä opinnäyteteessä esiin tulevat asiat eivät välttämättä ole yhteneviä Roopen ajatusten kanssa, koska käsittelen aihetta omasta näkökulmastani ja omien kokemusteni kautta. Tässä luvussa avaatan kehittämishankkeeni tausta-ajatuksia sekä Roopen hoitopolkua. Näiden lisäksi kerron lyhyesti kokemuslähtöisestä tutkimusnäkökulmasta ja kokemusasiantuntijuudesta.

4.1 Tarve kohtaamiselle mielenterveyspalveluissa

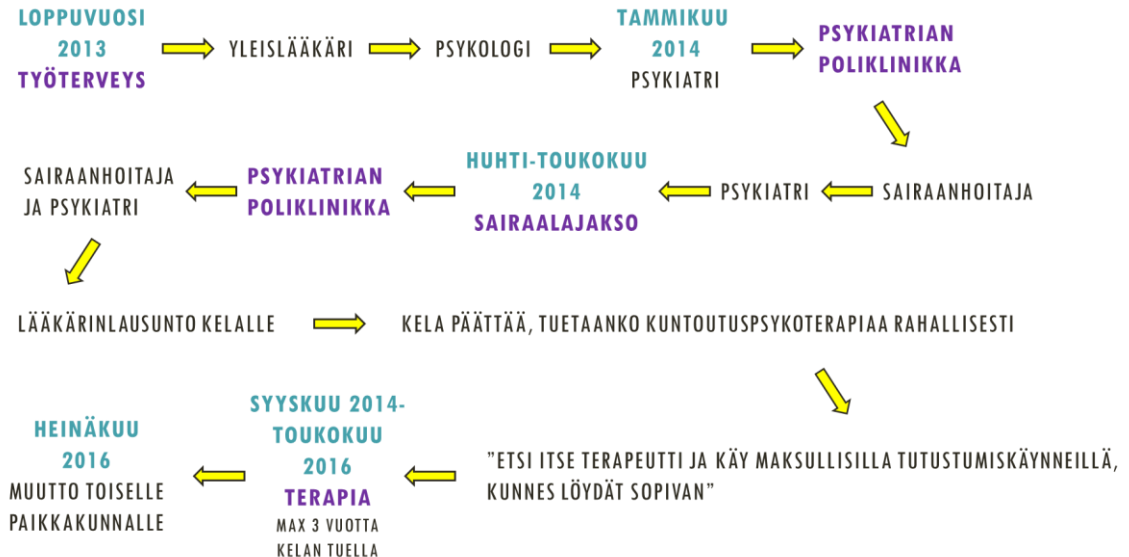
Tämä työ on tehty siksi, koska olen Roopen läheisenä nähnyt, miten mielenterveyspalvelut toimivat. Mielestäni ne eivät toimi tarpeeksi hyvin ja haluan vaikuttaa tähän tilanteeseen. Forum-teatterissa ”jokerin” rooli on tuoda yhteen todellinen ja fiktion maailma. Jokeri puhuttelee sekä yleisöä että roolihahmoja ja fasilitoi heidän kanssakäymistään. (Prendergast & Saxton 2009, 70.) Kehittämishankkeessani pyrin ottamaan ikään kuin ”jokerin” roolin ja tuomaan mielenterveyspalvelujen nykysysteemin ja ihmislähtöisemmän lähestymistavan maailmat vuorovaikutukseen. Jokeri on enemmän vaikeuttaja kuin helpottaja, koska hänen tehtävänsä on saada yleisö miettimään muita kuin yksinkertaisesti ratkaisuja ongelmiin (Prendergast & Saxton 2009, 70).

Mielestäni mielenterveystyössä ei tapahdu tarpeeksi aitoja kohtaamisia. Tästä valitettavana esimerkkinä on paikasta toiseen poukkoileva Roopen hoitopolku (Kuvat 1 ja 2). Kallion (2017, 30) mukaan inhimillinen kohtaaminen rakentuu kolmesta osasta. Ensimmäisenä ovat kohtaamisen olosuhteet ja mielentila, eli se, miten aika, jaksaminen ja resurssit vaikuttavat kohtaamiseen. Kallio (2017, 30, 32) kysyykin, millaisia kohtaamisen mahdollisuuksia ja arvoja nykyajassa on, mihin esimerkiksi ympäröivä kulttuuri tai oma mieli ohjaa ihmistä? Toisena kohtaamisen osana on suhde itseen, mikä on pohjana muiden kohtaamiselle. Minä-suhteen luonne on muuttuva. Esimerkiksi myötätunto itseään kohtaan lisää ihmisen hyvinvointia ja mahdollisuutta kohdata muita. Kirjoitan

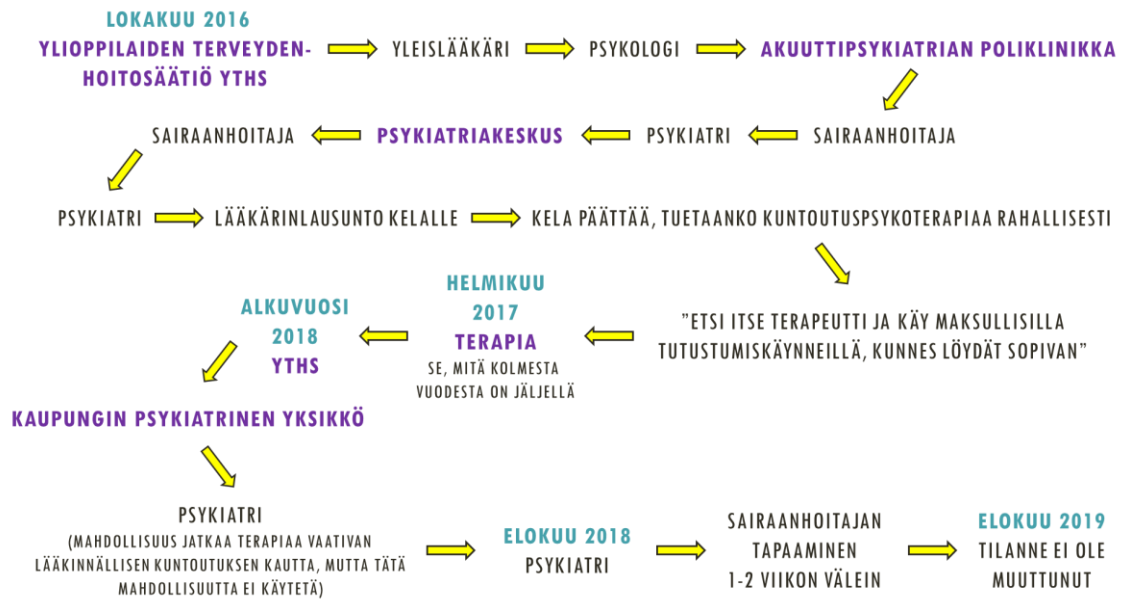
myötätunnosta lisää luvussa 6.2.1. Kolmantena kohtaamisen osana on suhde toiseen, sillä jokaisella on tarve tulla nähdyksi ja kuulluksi. (Kallio 2017, 30, 65, 148.)

4.2 Roopen hoitopolku

Olen seurannut Roopen hoitopolkua vuoden 2013 syksystä lähtien. Olen hahmotellut hoitopolun kulun kahteen kuvaan, koska hoito on tapahtunut kahdella eri paikkakunnalla (Kuvat 1 ja 2). Kuvien tarkoituksena on hahmottaa, miten monivaiheinen mielenterveyden hoitopolku voi olla. Kuvissa vihreällä värillä on ilmaistuna ajankohdat. Violetti väri kertoo hoitopaikan vaihtumisesta ja musta teksti tuo esiin, ketä kaikkia Roope on tavannut kyseisissä hoitopaikoissa. Mustalla tekstillä on myös mainittu Kelan tukemasta psykoterapiasta, jonne hakeutumista avasin luvussa 2.1.1. Hoitopolun kuvaus ei ole täydellinen. Kuvissa ei esimerkiksi mainita, montako kertaa Roope kävi tutustumassa eri terapeutteihin ennen kuin löysi sopivan. Ensimmäisessä kuvassa ei myöskään avata tarkemmin, ketä kaikkia hoitavia henkilöitä Roope tapasi sairaalajakson aikana.



Kuva 1. Roopen hoitopolku 2013–2016.



Kuva 2. Roopen hoitopolku 2016–2019.

Kuvissa ei ole vielä niin sanottua lopullista versiota Roopen hoitopolusta, vaan se jatkuu edelleen. Toisesta kuvasta näkee, että Roope on tavannut monia hoitavia tahoja lyhyen ajan sisällä, esimerkiksi lokakuun 2016 ja helmikuun 2017 välisenä aikana ainakin kuusi eri henkilöä. Minussa on herättänyt ihmetystä, miksi huonossa kunnossa olevaa ihmistä heitellään paikasta toiseen. Aina uuden hoitavan henkilön tavatessaan ihminen joutuu kertomaan taustastaan yhä uudestaan ja uudestaan. Myös Koskisuu (2004, 31) kirjoittaa kritiikistä palveluita kohtaan silloin, kun palvelut valikoituvat sattumanvaraisesti eivätkä tue vuorovaikutusprosessia kuntoutujan ja hoitohenkilökunnan välillä. Tämä voi pahimmassa tapauksessa johtaa huonoihin kuntoutustuloksiin ja kuntoutusprosessin jumittumiseen.

4.3 Kokemusten tutkiminen ja kokemusasiantuntijuus

Kehittämishankkeeni perustuu kokemusasiantuntijuuteeni mielenterveyskuntoutujan läheisenä, kokemusteni reflektointiin sekä tekemiini mielenterveyskuntoutujien haastatteluihin. Kokemusten tutkiminen sekä kokemusperäisen tiedon käyttäminen tutkimuksessa ovat laadullista tutkimusta. Fenomenologinen laadullinen tutkimus korostaa kokemusta, aistihavaintoja ja niihin perustuvaa ymmärryksen muodostumista tutkimuskohteesta,

jolloin kokemuksen kuvaaminen, jäsentely ja kokemuksen tuottaman tiedon analysointi muodostavat tutkimuksen ongelmanasettelun. (Jyväskylän yliopisto 2009; 2015.)

Kokemuksiin keskittyvässä tutkimuksessa tavoitteena on havaintojen tekeminen sekä olemassa olevan konkreettisen ilmiön kokeminen ja ymmärtäminen. Tavoite voi sisältää myös muiden ihmisten kokemusperäisen tiedon jäsentämistä. (Jyväskylän yliopisto 2009.) Omaan kokemukseeni perustuvan tutkimusaineiston olen koonnut havainnoimalla ja osallistumalla ”läheisen” roolissa Roopen hoitoon. Kahden mielenterveyskuntoutujan kokemuksia olen pyrkinyt tavoittamaan haastatteluilla.

Kokemusasiantuntija on henkilö, jolla on oman kokemuksen kautta tietoa tietystä asiasta, esimerkiksi mielenterveyshäiriön sairastamisesta ja hoidosta. Kokemusasiantuntijaksi kutsuttu henkilö on usein käynyt kokemusasiantuntijakoulutuksen ja hänellä on osaamista hyödyntää kokemuksiaan erilaisissa yhteyksissä. Kokemusasiantuntijan näkökulma on asiakaslähtöinen näkökulma palveluiden kehittämiseen ja tuottamiseen, mikä hyödyttää yhteiskunnallisia toimijoita. Kokemusasiantuntijoiden osaamisen hyödyntäminen edistää yhteiskunnallista oikeudenmukaisuutta, kun esimerkiksi tasa-arvo ja erilaisuuden tunnustaminen toteutuvat paremmin. (Väestöliitto 2016.)

5 TEATTERI-ILMAISUN OHJAAJAN AMMATTITAITO

Käytän kehittämishankkeessani ammattitaitoni laadullisena kehyksenä Kai Lehikoisen (2013) hahmottelemaa kompetenssikaaviota, joka on luotu alun perin yritysmaailmassa taiteellisia interventioita tekevien taiteilijoiden työn tarkasteluun. Turun ammattikorkeakoulun soveltavan taiteen koulutusohjelmassa osaamisen tavoitteiksi on määritelty oman taiteenalan osaamisen lisäksi muun muassa oman osaamisen soveltaminen kulttuuriyö-elämän uusiin tarpeisiin, toimiminen uudentlaisissa toimintaympäristöissä moniammatillisesti sekä uusien ratkaisujen ennakkoluuloton kokeilu ja kehittäminen. ”Oma taiteen tekeminen ja/tai taidekasvatus- tai ohjaustyöskentely nähdään osana yhteiskunnan tämänhetkisiä ja tulevia virtauksia. Soveltavan taiteen ammattilainen ymmärtää näitä prosesseja, havaitsee näitä signaaleja ja kytkee oman osaamisensa niihin.” (Turun ammattikorkeakoulu 2017.)

Tässä luvussa avaan soveltavan taiteen ammattilaisen kompetensseja ammattipolkuni kautta. Esittelen kolme itselleni merkityksellistä työtä, jotka ovat johtaneet minua tämän opinnäytetyön äärelle. Ensin määrittelen teatteri-ilmaisun ohjaajan ammattikuvaa soveltavan taiteen kautta.

5.1 Soveltava taide ydinosaamisena

Teatteri-ilmaisun ohjaaja on soveltavan taiteen ammattilainen. Minna Haapasalo ja Leena Kela (2017, 20) ehdottavat, että soveltava taide voisi olla tämänhetkistä taiteen avantgardea, joka rikkoo vallitsevia taiteen ihanteita ja rajoja ja josta ”soveltava” etuliite jää pois, kun aika on kypsä. Pekka Korhonen (2014, 14) mainitsee keskustelusta, jota käydään siitä, onko kyse taiteen soveltamisesta vai taiteen kentän diskurssin muutoksesta, jolloin osallistava taide olisi sopivampi käsite. Puhun tässä työssä soveltavasta taiteesta; olenhan valmistumassa soveltavan taiteen koulutusohjelmasta.

Korhonen (2014, 14) määrittelee soveltavan ja osallistavan taiteen taiteeksi, joka ”tapahuu valtaosin taidelaitosten ulkopuolella ja taidekontekstin marginaalissa erilaisissa yhteisöissä ja erilaisin tavoittein.” Soveltava taide pyrkii ajattelun, toiminnan ja asenteiden muutokseen, siinä olennaista on taiteilijan intentio osallistua ja käydä dialogia. Valmiin tuotoksen, kuten esityksen tai konsertin, esittämisen sijasta taiteilija hyödyntää taiteellista osaamistaan ihmisten kanssa työskentelyyn. Soveltavan taiteen tarkoitus on

muuttaa yksilön tai yhteisön vallitsevaa tilannetta. Tämän takia yhteisön jäsenet osallistuvat taiteelliseen toimintaan tutkien, valintoja tehden ja järjestäen asioita merkitykselliseksi kokonaisuuksiksi. (Korhonen 2014, 14; Haapasalo & Kela 2017, 21.)

Mielestäni soveltavaa taidetta ei tarvitse asettaa vastakkaiseksi taiteen itseisarvon kanssa. Myös Haapasalo ja Kela (2017, 20) pohtivat jaottelun tarpeellisuutta. Taidealan sisäinen puhe on siirtymässä vaiheeseen, jossa keskeistä on taiteen tekemisen prosessi ja sen aikainen vuorovaikutus eikä niinkään valmis taideteos (Korhonen 2014, 14). Haapasalo ja Kela (2017, 21) kysyvät, sisältyvätkö vuorovaikutustaidot ja työskentelyn eettisten periaatteiden ymmärtäminen soveltavan taiteen ammattilaisen osaamiseen ja tarkoittaako tämä sitä, että ei-soveltavan taiteen ammattilainen voi toimia heikommilla vuorovaikutustaidoilla ja eettisyyttä tiedostamatta tai tietoisesti rikkoen.

Näen teatteri-ilmaisun ohjaajuudessa keskeisenä nimenomaan ymmärryksen ryhmän-ohjaajuudesta, ryhmän prosessin tärkeydestä ja ryhmälähtöisistä työtavoista. Käytän esimerkiksi draamaa monipuolisesti erilaisten ryhmien kanssa. Soveltavaan teatteriin kuuluu esityksen tekeminen, kun taas draamassa on tarkoitus tutkia asioita ja niiden merkityksiä ryhmässä. Tämä voi toki johtaa myös esitykseen. Korhonen puhuu teatterilähtöisestä työskentelystä, minkä rinnastan draamaan. Se on työpajamuotoista toimintaa, jonka tarkoituksena on tutkia tiettyä elämän ilmiötä tai osallistujien omaa elämää. Tällaisessa työskentelyssä ryhmän ei ole tarkoitus päästä yhteen totuuteen, vaan löytää erilaisia näkökulmia. (Korhonen 2014, 24, 26.)

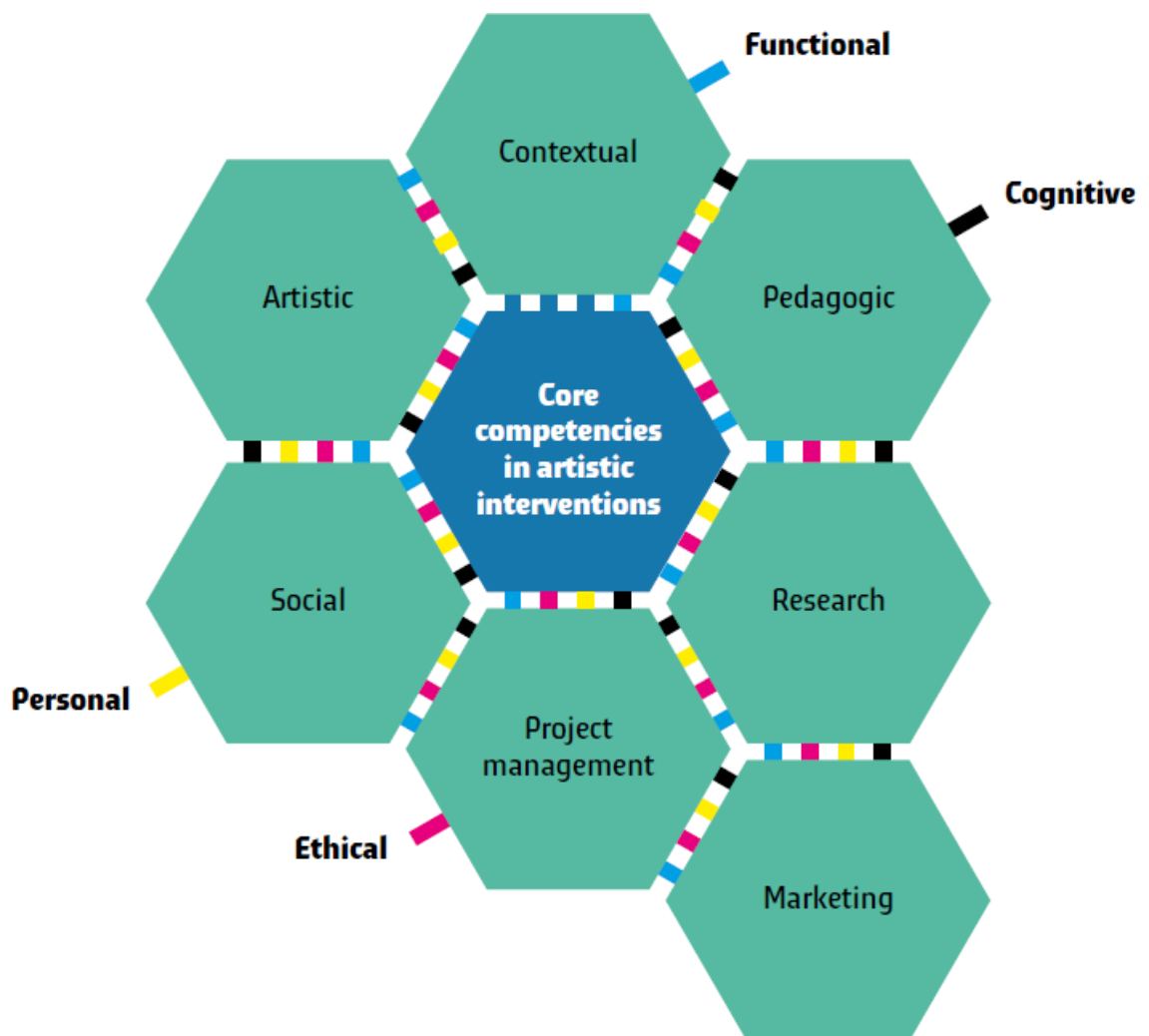
5.2 Ammattipolkuni teatteri-ilmaisun ohjaajana ja soveltavan taiteen ammattilaisen kompetenssit

Kuvaan seuraavaksi ammattipolkuani teatteri-ilmaisun ohjaajana ja avaan soveltavan taiteen ammattilaisen kompetensseja kolmen itselleni merkityksellisen työni kautta. Koen muun muassa monipuolisen työkokemukseni ansiosta, että minulla on tarvittava ammatitaito mielenterveyskuntoutujien kanssa työskentelyyn. Näen teatteri-ilmaisun ohjaajan ammattitaidon tarpeellisuuden nyky-yhteiskunnassa hyvin laajasti, tämä opinnäytetyö on yksi osoitus siitä.

Lehikoinen (2013) tunnistaa ja kuvailee artikkelissaan kompetensseja, eli monimutkaisia taitoja ja tietoja, joita taiteilijat tarvitsevat ohjatessaan taiteellisia interventioita erilaisissa yritysympäristöissä (Kuva 3). Euroopan komissio määrittelee kompetenssin neljän eri

osa-alueen yhdistelmäksi. Kognitiivinen eli tiedollinen puoli koostuu sekä teoreettisesta että kokemuksellisesta tiedosta. Toiminnallinen puoli koostuu siitä ammattitaidosta, joka on välttämätöntä onnistuneiden työprosessien toteuttamisessa. Persoonan puoli sisältää henkilön tavat toimia eri tilanteissa, ominaisuudet ja käyttäytymisen. Eettinen puoli sisältää sekä henkilökohtaiset että ammatilliset arvot. (Lehikoinen 2013, 50–51.)

Lehikoinen hahmottelee taiteilijan ammattitaitoa seitsemän eri kompetenssikokonaisuuden avulla. Jokaisessa niistä yhdistyvät yllä mainitut neljä osaa. Kuvassa 3 näkyy, miten kompetenssialueet yhdistyvät toisiinsa luoden taiteilijan monipuolisen ammattiosaamisen.



Kuva 3. Soveltavan taiteen ammattilaisen kompetenssit (Lehikoinen 2013, 51).

Valmistuin teatteri-ilmaisun ohjaajaksi Keski-Pohjanmaan ammattikorkeakoulusta (nykyisin Centria) joulukuussa 2011. Suuren osan työkokemuksestani olen saanut valmistumiseni jälkeen teatteritaiteen perusopetuksen parissa. Olen ohjannut monia lasten ja nuorten ryhmiä. Opetus on vastuullista ja itsenäistä työtä, se vaatii ymmärrystä palautteenannon tärkeydestä ja uskoa siihen, että jokainen ryhmäläinen osaa ja pystyy vaikka mihin, kun häntä rohkaisee. Opetustyön rinnalla olen ohjannut paljon draamatyöpajoja eri aiheista ja eri ympäristöissä.

5.2.1 Kontekstuaaliset kompetenssit

Kontekstuaalisiin kompetensseihin sisältyy taiteilijan ymmärrys moniammatillisesta työskentely-ympäristöstä, esimerkiksi kielenkäytöstä ja erilaisista työskentelytavoista (Lehikoinen 2013, 52). Kaikki kolme tässä mainitsemaani työkokemusta tapahtuvat moniammatillisessa ympäristössä. Osallistuin Hyvinvoinnin välitystoimiston osallistavan taiteen tuotannon täydennyskoulutukseen. Koulutuksessa suunnittelin ja pilotoin työparin kanssa draamatyöpajakokonaisuuden Kuopion vankilaan. Toinen työ sijoittui Tampereen seudun ammattiopiston maahanmuuttajakoulutukseen, jossa työskentelin residenssitaiteilijana. Kolmas ja nykyinen työni on sosiaalialan järjestössä, jossa toimin hanketyöntekijänä soveltavan taiteen keinoin.

Kokemus erilaisten ryhmien kanssa työskentelystä tukee sitä, että taiteilija pystyy havainnoimaan ympäristössään esimerkiksi vuorovaikutusta ja työskentelyn prosesseja. Taiteilijan kiinnostus taiteesta suhteessa yhteiskuntaan ja elämään on tärkeää. Hänen on kyettävä ryhmälähtöiseen toimintaan ja oltava ennakkoluuloton. Taiteilijan tulee ymmärtää omat arvonsa ja hahmottaa niitä suhteessa taiteellisen intervention arvoihin, joita ovat esimerkiksi luottamus, avoin mieli, avoin työskentelyprosessi, luovuus, yhteistyö ja omien ideoiden näkyväksi tekeminen muille, jotta yhdessä ideoiminen on mahdollista. (Lehikoinen 2013, 52–53.)

Vankilaympäristössä työskentelyyn kuului paljon valmistelua sekä meidän taiteilijoiden että vankilan puolelta. Loppujen lopuksi työpajaa ohjatessa kävi ilmi, että vaikka meille tehtiin taustaselvitys, tarkastettiin henkilöllisyys, kuljimme läpivalaisun ja monien lukittujen ovien kautta vankilan liikuntasaliin, osallistuva ryhmä oli kuin mikä tahansa muu ryhmä. Minua ja työpariani oli jännittänyt etukäteen, miten ryhmäläiset suhtautuvat meihin ja haluavatko he työskennellä kanssamme. Työpajan lopuksi ryhmäläiset kertoivat, että heillä oli ollut samanlaisia ennakkoajatuksia meistä.

5.2.2 Taiteelliset kompetenssit

Taiteelliset kompetenssit ovat hyvin olennaisia taiteilijalle. Taiteellinen vapaus on osa ilmaisun vapautta, joka on turvattu ihmisoikeuksissa. Taiteilija tarvitsee läpikotaista ymmärrystä oman alansa taiteesta sekä ymmärrystä ja kokemusta erilaisista taideprosesseista. Myös ymmärrys merkitysten luomisesta ja tulkinnoista on oleellista, kun taiteilija hahmottaa esimerkiksi yhteiskunnan tai ryhmän ilmiöitä erilaisilla taiteellisilla lähestymistavoilla, kuten metaforisesti, abstraktisti, narratiivisesti tai kehollisesti. Tutkiva asenne maailmaa ja sen ilmiöitä kohtaan on olennaista luovassa ajattelussa. Taiteen tapa on kokeilla ideoita, jolloin taiteilijalla voi olla ajatus lopputuloksesta, mutta sinne pääsy vaatii hakemista ja etsintää. Taiteilija kyseenalaistaa totuttuja ajatuksia ja tabuja. (Lehikoinen 2013, 54–55; Korhonen 2014, 22–23.)

Residenssissä ohjasin maahanmuuttajaopiskelijoita digitarinoiden tekemisessä. Residenssihakemuksessa määrittelin digitarinan videoksi, joka koostuu still-kuvista, äänestä ja yksinkertaisesta editoinnista; sen pääpaino on tarinassa eikä teknisessä osaamisessa. Pyrin vahvistamaan työlläni sitä, että opiskelijat tunnistavat omaa osaamistaan ja jaksavat unelmoida. Opettajanhuoneessa jouduin kuuntelemaan puhetta siitä, miten lähes kaikista opiskelijoista tulee joko lähihoitajia tai sähköasentajia. Ohjaamani digitarinat kertoivat opiskelijoiden ammatillisista unelmista ja siitä, mistä he nauttivat ja mitä haluavat oppia. Prosessin aluksi osallistujat kirjoittivat ja kuvasivat tarinoitaan. Erään opiskelijan unelmana oli tulla lentäjäksi. Digitarinassa hän teki banaanista lentokoneen piirtämällä siihen ikkuna- ja oviaukot sekä siivet.

5.2.3 Sosiaaliset kompetenssit

Sosiaalisiin kompetensseihin kuuluvat ihmistaidot. Ihmisten kanssa työskentely vaatii ymmärrystä esimerkiksi heidän huolistaan ja reaktioistaan. Sosiaaliset taidot sisältävät sekä keskustelun herättämisen taitoja että kuuntelutaitoja. Kuunteleminen on olennaista, jotta ymmärtää ihmisten eri näkemyksiä ja löytää keskustelusta teemoja, joita voi käsitellä taiteen keinoin. (Lehikoinen 2013, 55–56.) Residenssissä käytin paljon aikaa ihmisten tarinoiden kuuntelemiseen. Istuin jokaisen osallistujan kanssa tyhjässä luokassa, kun nauhoitimme puhetta digitarinoita varten. Oli koskettavaa ja ihmeellistä, miten nopeasti menimme varsin syvälle ihmisten elämässä. Minun tehtäväni taiteilijana oli olla läsnä:

kohdata sekä kysyä ja kuunnella, kun osallistujat jakoivat kokemuksiaan esimerkiksi lapsuudesta, pakolaisuudesta ja maahanmuutosta.

Taiteilijan on tärkeää kohdata muut empaattisesti. Kypsä ja myönteinen asenne omaa ja muiden työtä kohtaan on tärkeä, jotta monimuotoisuutta arvostettaisiin organisaatiossa. Pitää olla kiinnostunut kuuntelemaan monenlaisten ihmisten ideoita, kokemuksia ja ehdotuksia. Epämukaviakaan aiheita ei tule vältellä. Taiteilijan pitää pystyä vastaanottamaan palautetta ja käyttämään sitä rakentavasti työnsä ja itsensä kehittämiseen. (Lehikoinen 2013, 55–56.)

5.2.4 Pedagogiset ja tutkimuskompetenssit

Tällä hetkellä työskentelen asumispalveluita tuottavassa ja kehittävässä Aspa-säätiössä Voimaa seksuaalisuudesta -hankkeessa, jonka tavoitteena on vahvistaa vammaisten ihmisten ja mielenterveyskuntoutujien valmiuksia ilmaista seksuaalisia tarpeitaan ja toiveitaan. Hankkeessa olen muun muassa ohjannut ryhmälähtöisen *Atlas – kehon kartasto* -esityksen, jossa käsitelimme työryhmän kanssa kehoon liittyviä asioita, kuten ulkonäköä ja liikettä. Olen myös suunnitellut ja ohjannut *Elian tarina* -prosessidraamaa, jossa pohditaan seurustelu- ja kaverisuhteita. Prosessidraamassa ryhmä tutkii jotakin ilmiötä draamatarinan avulla siten, että välillä toimitaan draaman maailmassa rooleissa ja välillä ollaan todellisessa maailmassa omana itsenään (Heikkilä 2004, 34–35). Prosessidraamaan ja esityksen tekemiseen osallistuneet ryhmät arvioivat kokemustaan ja antoivat palautetta toiminnallisesti, suullisesti ja kyselylomakkeella.

Pedagogisiin kompetensseihin sisältyy ymmärrys luovasta oppimisesta ryhmässä sekä työn ja tulosten erilaisista arvioinnin tavoista. Taiteellisen intervention vaikutus perustuu yleensä kokemukselliseen oppimiseen, joten on tärkeää osata rakentaa luovia oppimisen mahdollisuuksia osallistujille. Tärkeää on myös luoda turvallinen ympäristö, jossa saa olla luova ja oppia. Virheitä ja epäonnistumisia ei nähdä huonoina asioina, vaan ne ovat oppimisen mahdollisuuksia. (Lehikoinen 2013, 56–57.)

Atlaksen luomisprosessissa oli aluksi haastavaa saada osa näyttelijöistä kokeilemaan erilaisia asioita. Heillä ei ollut aikaisempaa kokemusta soveltavasta teatterista, jossa kokeillaan ja leikitään, jotta löydetään teemoja esitykseen. Minulla oli koko esitysprosessin ajan kuitenkin usko siihen, että erilaiset kokeilut tuottavat tulosta ja johdattavat työryhmää kohti esitystä, vaikka se ei heti ollut kaikkien nähtävillä. Lehikoinen (2013, 56)

mukaan taiteilijan pitää kestää jossain määrin toisten välinpitämättömyyttä, epäilyä, torjumista ja aggressiota, mutta myös ihailua ja kiintymistä. Oma kokemukseni on, että jos tekeminen tuntuu oudolta tai ei ymmärrä, mihin sen kuuluu johtaa, saattaa henkilö ilmaista turhautumista ja epäluuloa. Taiteilijan on hyvä osata kehittää prosessiin osallistuvien ennakkoluulotonta asennetta, uteliaisuutta ja luovuutta. Tutkimuskompetensseihin kuuluu muun muassa se, että taiteilija tietää ja ymmärtää, miten taiteelliset kompetenssit tuottavat olennaista materiaalia, jota voi käyttää työssään (Lehikoinen 2013, 57–58).

Uusien näkökulmien antaminen ja uusien ratkaisujen löytämisessä auttaminen kuuluvat myös taiteilijan pedagogisiin ja tutkimuksellisiin tehtäviin. Erilaisten ilmiöiden tulkinta ja analysointi on tärkeää. (Lehikoinen 2013, 58.) Vankilaan suunnatun työpajan aiheena olivat osallistujien eri roolit. Meille taiteilijoille oli tärkeää, että osallistujille syntyy ymmärrys siitä, että he ovat paljon muutakin kuin vankeja. Vankilassa ollessa ”vangin” rooli on pääällimmäisenä, mikä saattaa kaventaa ihmisen identiteettiä ja aiheuttaa toivottomuutta tulevaisuudesta.

5.2.5 Projektin johtamisen kompetenssit

Projektin johtamisen kompetensseihin kuuluu tavoitteiden asettaminen siten, että myös osallistujat ymmärtävät ja hyväksyvät ne (Lehikoinen 2013, 59). Olen jokaisessa kuvaamassani työssä kokenut tärkeäksi kertoa osallistujille, mitä teemme ja miksi teemme. Olemme keskustelleet prosessin tavoitteista ja työtavoista ryhmien alussa ja luoneet yhdessä draamasopimuksen, jossa hyväksymme työskentelyn periaatteet. Taiteilijan tulee ymmärtää myös projektiin osallistuvien yksilöllisiä tavoitteita ja arvioida niitä uudelleen, kun työ etenee. Joustavuus on tärkeää, jotta tavoitteita voidaan tarvittaessa muuttaa. Taiteilija valitsee projektilleen sopivat lähestymistavat ja metodit tavoitteiden toteuttamiseksi. (Lehikoinen 2013, 59–60.)

Lehikoisen (2013, 59) mukaan taiteilijan on hyvä hallita ajankäyttöä siten, että se vie prosessia eteenpäin rakentavasti. Residenssissä minulla oli todella rajattu määrä aikaa käytettävissä digitarinoiden tekemiseen. Asennoiduin kuitenkin työskentelyyn siten, että meillä ei ole kiirettä ja ei haittaa, jos jokin asia ei tule valmiiksi. Keskenäisyyden sietäminen on välillä helpompaa ja välillä vaikeampaa. Erona residenssiin Voimaa seksuaalisuudesta -hanke on käynnissä ainakin kolmen vuoden ajan. Vaikka prosesseja pitää

saada päätökseen, on näin pitkä aika minulle taiteilijana luksusta, koska voin rauhassa kehittää ja suunnitella asioita.

Prosessin arviointi osallistujien kanssa kuuluu projektiin, kuten myös palautteen antaminen ja saaminen. Taiteilijan on tärkeää ymmärtää, miten palautetta annetaan rakentavasti. (Lehikoinen 2013, 59–60.) Monet ihmiset, joiden kanssa olen työskennellyt, eivät kuule itsestään myönteistä palautetta usein. Maahanmuuttajia käsketään painumaan takaisin sinne, mistä tulivatkin, vammaiset ihmiset joutuvat tuntemaan itsensä kykenemättömiksi, kun saavutettavuutta ja esteettömyyttä ei oteta tarpeeksi huomioon ja vankila ei itsessään ole mitenkään myönteinen ympäristö. Tämän takia jokaisessa työssäni erityisesti myönteisen palautteen antaminen on todella tärkeää. Myönteisen palautteen korostaminen ei kuitenkaan tarkoita sitä, että haasteet ohitettaisiin.

Vankilassa päätimme viimeisen draamatyöpajan siten, että istuimme ringissä ja kerroimme työparini kanssa jokaiselle osallistujalle myönteisiä huomioita heidän osallistumisestaan tai toiminnastaan työpajojen aikana. Saimme vankilan opinto-ohjaajalta kiitosta, että tämä oli tärkeä kokemus osallistujille. Viimeisen Atlas-esityksen jälkeen purimme työryhmän kanssa prosessia siten, että jokainen sai kertoa, missä on kokenut onnistuneensa itse ja kaikki antoivat toisilleen myönteistä palautetta. Digitalinat herättivät katsojissa hyvää mieltä, niiden kerrottiin näyttäneen uusia puolia tekijöistään sekä antaneen hyvän esimerkin projektin aloittamisesta ja loppuun saattamisesta.

5.2.6 Markkinointikompetenssit

Markkinointikompetensseihin kuuluvat myynti- ja neuvottelutaidot sekä ymmärrys asiakkaan tarpeista. Taiteilijan on hyvä hallita oman osaamisen tuotteistaminen ja tietää jotakin hinnoittelusta. On hyvä myös miettiä etukäteen, mitä arvoa ostaja saa taiteilijan työstä. Onko idea tuore ja toimiva, vastaako se tarvetta ja onko se muokattavissa? Kellenelle sitä voi myydä ja kuka on asiakas? Mikä tämän erottaa muista palveluista ja miten palvelun mahdollinen hankkija ymmärtää, että tarvitsee kyseistä palvelua? Taiteilijan kannattaa etukäteen harjoitella, miten kertoo tuotteestaan potentiaalisille asiakkaille. (Lehikoinen 2013, 60–61.)

Edellä mainittuja kysymyksiä ja asioita kävimme läpi koulutuksessa, joka johti vankilatyöpajan suunnitteluun. Mielestäni näitä seikkoja on hyvä miettiä myös ennen työhaastattelua. Voimaa seksuaalisuudesta -hankkeeseen hakiessani osallistuin

ryhmähaastatteluun. Pysin tuomaan siellä esille oman erityisosaamiseni muun muassa residenssi- ja vankilakokemuksieni avulla. Olen iloinen, että haastattelijat huomasivat sen, koska minut valittiin työhön ainoana taiteen alan hakijana.

6 MIELENTERVEYSKUNTOUTUJIEN HAASTATTELUT

Roopen läheisenä minulle on syntynyt tietty kuva mielenterveyden hoidosta ja kuntoutuksesta. Halusin kuulla kehittämishankettani varten muiden ihmisten kokemuksia aiheesta, minkä takia haastattelin kahta mielenterveyskuntoutujaa. Marmo on japanilainen robottilemmikki ja nimi, jonka toinen haastatelluista valitsi itselleen, kun kysyin, millä nimellä hän haluaa tulla kutsutuksi opinnäytetyössäni. Marmo on 28-vuotias muunsukupuolinen. Toista haastateltavaa kutsun Helenaksi, hän on 54-vuotias nainen. Olen saanut luvan sekä Marmolta että Helenalta haastattelujen käyttämiseen opinnäytetyössäni. Tässä luvussa avaan näitä haastatteluja ja niissä esiin nousevia näkökulmia lähdekirjallisuuden avulla.

Haastattelutilanne eteni seuraavasti: ensiksi kerroin haastateltavalle taustastani ja opinnäytetyöni aiheesta. Painotin haastattelun luottamuksellisuutta, että käytän sen materiaalia opinnäytetyöni raportissa siten, että haastateltava ei ole tunnistettavissa. Aluksi esittelin Roopen hoitopolun (luku 4.2). Tämän jälkeen pyysin haastateltavaa miettimään omaa hoitopolkuaan. Tämän sai halutessaan tehdä piirtämällä ja/tai kertomalla suullisesti. Minulla ei ollut tarkkaa kysymysrunkoa mietittynä haastatteluihin, vaan tilanteet etenivät keskustelunomaisesti. Minua kiinnosti, mitkä asiat haastateltavat olivat kokeneet omissa hoitopoluissaan toimiviksi ja toimimattomiksi. Mitä asioita he olisivat kaivanneet lisää ja mitä muuttaneet? Haastattelun edetessä esitin lisäkysymyksiä tai pyysin tarkentamaan jotakin seikkaa, mikä mielestäni voisi liittyä opinnäytetyöni aiheeseen tarkemmin. Koen saaneeni haastatteluista vertaistukea omille kokemuksilleni.

Keskustelimme Helenan kanssa myös hänen draamakokemuksistaan, jotka eivät sisällyneet hänen hoitoonsa. Draama vaikutti kuitenkin niin huomattavasti hänen hyvinvointiinsa, että koen sen osaksi hoitopolkua. Olen erottanut Helenan draamakokemusten käsittelyn tästä syystä omaan alalukuunsa 6.2.

6.1 Mielenterveyskuntoutujien kokemuksia korjaavasta mielenterveystyöstä

Marmo meni kouluterveyteen keskittymisvaikeuksien takia. Hän ajatteli oireidensa perusteella, että hänellä saattaisi olla adhd. Adhd on aktiivisuuden ja tarkkaavaisuuden häiriö, mikä ilmenee vilkkaana ja impulsiivisena käytöksenä (Käypä hoito 2019). Yleislääkäri ja terveydenhoitaja tekivät hänelle esikyselyn, mutta sen aikana hänen vointinsa

romahti. Terveystenhoitaja soitti Marmon puolesta nuorten kriisipisteelle, jossa hän tapasi muutaman kerran psykologia. Marmo jatkoi kriisipisteeltä ensin akuuttipsykiatrian poliklinikalle ja sieltä psykiatriselle poliklinikalle. Siellä ollessaan hän osallistui vuoden mittaiseen dialektisen käyttäytymisterapian taito- ja valmennusryhmään. Kerron tästä lisää luvussa 6.1.1. Poliklinikkakäynteihin tuli taukoa terapian takia. Välillä Marmo kävi myös päiväsaunassa.

Helena'n hoitopolku alkoi mielenterveystoimistosta. Hän tapasi siellä psykiatrisen sairaanhoitajan, jonka vastaanotolla kävi noin vuoden verran. Tämän jälkeen hoidossa oli tauko, josta hoitaja ja Helena sopivat yhteisesti. Tauon jälkeen Helena'n hoito jatkui työterveyden kautta, mistä hänet ohjattiin takaisin saman sairaanhoitajan vastaanotolle. Hoitosuhde sairaanhoitajaan päättyi, kun tämä jäi eläkkeelle.

6.1.1 Ryhmässä toimimisesta

Marmo kertoo päiväsaunasta, missä melkein kaikki toiminnot tapahtuivat ryhmissä: ”Potilaat söi yhdessä, me käveltiin läheiseen ruokapaikkaan lounaalle. Aamu aloitettiin yhdessä, oli toiminnallisia ryhmiä, päiväkahvihetki oli mukavaa.” Ryhmät ovat yleinen muoto mielenterveyskuntoutuksessa. Niitä käytetään, koska ne antavat kuntoutujille mahdollisuuksia omien kokemusten peilaamiseen: vertaisten kokemusten kuuleminen auttaa kuntoutujaa omien kokemusten käsittelyssä ja jäsentämisessä. Ryhmän tavoite sekä ryhmään osallistuvien henkilöiden tavoitteet määrittelevät sen, onko ryhmä kuntoutusta. (Koskisu 2004, 169, 174.)

Helena'n hoitopolkuun kuului yhtenä osana työuupumus kuntoutus. Hän meni kahdeksi viikoksi kuntoutuskeskukseen, jossa kokoontui ryhmä saman kokeneita. Helena kuvailee kuntoutuksen ideaa näin: ”Siellä haettiin sitä, että miten elämää voisi elää ja töitä tehdä sillä tavalla, ettei aina kävisi samalla tavalla.”

Marmo kokee dialektisen käyttäytymisterapian taito- ja valmennusryhmän auttaneen häntä oireidensa hallinnassa. Yhdysvaltalainen psykologi Marsha Linehan on kehittänyt dialektisen käyttäytymisterapian (dkt) alun perin hoidoksi tunnesäätelyn vaikeuksista, esimerkiksi epävakaa persoonallisuudesta, kärsiville. Dialektiikka tarkoittaa tässä yhteydessä sitä, että elämässä voi olla samaan aikaan läsnä ristiriitaisia asioita ja tavoitteita. Esimerkiksi todellisuuden voi hyväksyä sellaisena kuin se on ja silti pyrkiä muutokseen elämässään. Tämä sama pätee myös tunteisiin. Terapian tavoitteena ei ole päästä eroon

tunteista, vaan oppia säätelemään niitä. (Sadeniemi ym. 2019, 11.) Kirjoitan tunteiden säätelystä luvussa 6.2.1.

Taito- ja valmennusryhmä kestää vuoden verran ja siellä opetellaan tunteiden säätelytaitojen lisäksi esimerkiksi ahdingon sietokykyä. Ryhmän ohjelma muodostuu tehtäväkirjasta, jossa on erilaisia moduuleja. Yksi ryhmäkerta koostuu yhden moduulin yhdestä luvusta, esimerkiksi ahdingon sietotaidoista. Ryhmäkerran aiheesta tulee kotiläksyjä, jotka käydään läpi seuraavalla kerralla. Läksyt sisältävät taitojen harjoittelua erilaisissa tilanteissa, joista pidetään päiväkirjaa. Marmon ryhmä aloitti aina tietoisuustaitoharjoituksilla, joissa esimerkiksi havainnoitiin oman kehon tuntemuksia tai tilassa olevia asioita. Marmo pitää ryhmää erittäin toimivana ja hänellä oli kova motivaatio lähteä toipumaan. Hänen ryhmässään ihmisten ”kemat” toimivat ja ohjaajat olivat ammattitaitoisia. Sekä Marmo että Helena kokevat myönteisenä asiana sen, että ryhmäläiset saivat halutessaan vaikuttaa ryhmän asioihin. Marmosta on myös tärkeää, että asiat ovat strukturoituja, jotta ei ole epävarmuutta siitä, mitä tapahtuu seuraavaksi.

Helena toivoi, että joku olisi kysynyt, miten hän pärjää. Hän kuitenkin koki nähdyksi tulemisen ja auttamisyriytykset haastavina, koska ”itellä on ollut silloin jo niin tiukassa solmussa, ettei ole itse kestänyt sitä, että joku avaa sen kanavan”. Myös Marmo tunnistaa ryhmätilanteita, joissa ”jotkut on tosi syvällä siinä pahassa olossa, niin voi olla vaikea vastaanottaa hyväksyntää”. Hän ajattelee, että tuolloin on tarvetta purkaa tilannetta melko paljon, jotta validointi alkaa toimia. Validoinnissa ilmaistaan toiselle ihmiselle, että häntä halutaan ymmärtää. Tämä voi tapahtua myös toiminnan tasolla, esimerkiksi onnettomuustilanteessa tärkeintä on soittaa paikalle apua ja antaa itse ensiapua, eikä jäädä ymmärtämään loukkaantuneen kokemusta kivusta. Validointi ei tarkoita sitä, että olisi samaa mieltä toisen kanssa. (Sadeniemi ym. 2019, 145, 147, 182.) Marmo puhuu validoinnista palkintona, jonka avulla tehdään sanoilla ja teoilla näkyväksi se, että ihminen on yrittänyt ja tehnyt parhaansa. Marmon mielestä validointi on tärkein yksittäinen asia, jonka hän on oppinut dkt:sta.

6.1.2 ”Jos se ei olis hirveen homofobinen paska” – hoitohenkilökunnan persoonan merkityksestä

Marmo kuvaa otsikon sanoilla terapeutin toivottua ominaisuutta, kun kysyn, millainen olisi hänen mielestään toimiva hoitosuhde. Sekä Helena että Marmo kuvaavat haastatteluisaan hoitavien tahojen henkilöiden persoonan ja toimintatapojen merkitystä omaan

kuntoutumiseensa. Marmo kuvailee taitovalmennusryhmän ohjaajien pätevyyttä näin: ”Toinen oli samanlainen hepulityyppi kuin me ryhmäläiset ja toinen oli tosi tasapainottava ja rauhallinen. Molemmat täysillä mukana hommassa.” Päiväsairaalassa Marmo koki hoitajat tasavertaisina, koska ”hoitajat joi meidän kanssa kahvit, mikä mukavasti hämärsi potilaiden ja ammattilaisten raja-aitoja. Ne ei ole sama asia kuin me, mutta ne oli mukana siinä.” Myös Helena koee psykiatrisen sairaanhoitajan hyvin tärkeänä kontaktina itselleen:

Se tuki mua hirveesti siinä, että menet nyt siihen suuntaan, mikä on sinun suunta, semmoinen aistillinen ja kehollinen hahmottaminen. Sun pitää oppia ottamaan se siten, että sä oot sellainen ja elämän pitää hakeutua sellaisiin uomiin, eikä siten, että sitä ei saa käyttää ollenkaan, vaan käyttää kaikkia muita puolia itsestään ja sitten väsy.

Marmon mielestä hyvä terapeutti on tarpeeksi aktiivinen sekä kuuntelemaan että kyselemään. Hän kertoo olevansa itse aktiivinen ja vahva refleктоimaan, joten terapeutin olisi hyvä olla mukana tässä, eikä olla ”hiljainen hissukka”. Muita toivottavia ominaisuuksia ovat huumorintaju, kiltteys ja lempeys. Marmo toivoo, että terapeutti olisi maailman menossa mukana, ”jos sille puhuu feministisistä lähtökohdista jotain, niin se ei olis ihan silleen ihmeissään.” Hän odottaa terapeutilta myös suvaitsevaisuutta.

6.1.3 ”Helvetin terapiasysteemi” ja muita haasteita mielenterveyden hoidossa

Kirjoitin luvussa 2.1.1 Kelan vaikeasta systeemistä terapeutin löytämiseksi. Marmo kuvaa otsikon sanoilla tätä samaa asiaa. Hän alentaisi kaikkia mahdollisia kynnyksiä, mitä jo terapiaan hakeutumisessa on, jotta se olisi kaikkien saatavilla. Yksi esiin nouseva kynnyks on terapian kalleus: jos Kela ei tue siinä, se on monelle ylitsempääsemätöntä. Kela asetti Marmolle viiden vuoden karenssin, kun hän joutui keskeyttämään terapiansa enenaikaisesti. Nyt hänen olisi tarkoitus jatkaa sitä sairaanhoitopiirin ostopalveluna. Marmon mielestä terapiasta pitäisi saada enemmän tietoa. ”Jos joku sanoo sulle, että suosittelem psykodynaamista psykoterapiaa, niin sitten haetaan sellainen terapeutti, mut mitä se sit oikeesti tarkoittaakaan? Tai joku kognitiivisanalyttinen terapeutti, että tää on vissiin eri juttu.”

Hän kertoo käyneensä usealla terapeutilla tutustumiskäynnillä: ”Oli tavallaan hätä päätää, että se on toi, koska se on vähiten paska vaihtoehto ja se on paperilla hyvä. Jos

olisin käyttänyt siinä vaiheessa enemmän aikaa ja olisin saanut jotain tukea, niin todennäköisesti se terapia olisi jatkunut pidempään.” Marmon toivoma tuki voisi olla esimerkiksi sitä, että joku olisi etsinyt terapeutteivaihtoehtoja hänen kanssaan ja keskustellut terapeuttikäyntien herättämistä tunteista ja ajatuksista, kuskannut terapeuttien luokse ja hakenut pois.

Epätietoisuus on toinen suuri haaste mielenterveyden hoidossa. Marmo kuvaa tilannetta, jossa hänen ja terapeutin kemiat eivät kohdanneet. Marmo ei tässä tilanteessa tiennyt, että hän voi etsiä uuden terapeutin ja hänellä on oikeus saada tähän tukea. Marmo kuvaa epätietoisuutta näin: ”Toivoisin, että hoito olisi ennakoitavampaa ja olisi joku kuva varhaisessa vaiheessa siitä, miten tää hoitopolku ihannetilanteessa toteutuu. Mitä tapahtuu, jos ei olekaan ihannetilanne ja mitkä ovat vaihtoehdot?” Koskisuun (2004, 31) mukaan ihannetilanteessa joku yksittäinen henkilö tai työryhmä vastaa hoidon seurannasta ja tukemisesta.

6.1.4 Häpeä

Marmo on hävennyt sitä, kun hoito ei ole edennyt odotetulla tavalla. ”Häpeä on estänyt tosi paljon asioita. Koen, että olisin säästynyt tosi paljolta, jos en olisi hävennyt niin hirveesti.” Hän on käsitellyt aihetta psykoterapiassa, mutta koska kyseessä oli kuuden kuukauden lyhytterapia kahden viikon välein, asioihin ei päästy niin syvälle kuin pidemmässä psykoterapiassa. Myöskään sairaanhoitajan tapaaminen ei auttanut:

Häpeä tulee niin isona ja syvältä ja värittää kaikkea. Sairaanhoitajan antama psykoedukaatio on ihan liian vähäistä, kun se kysyy vaan, että mitäs nyt kuuluu ja mä itseasiassa haluisin puhua tästä valtavasta möröstä, joka mun selän takana lurkkaa. Tuntuu, että hoitajalla ei riitä ammattitaito tai se tilanne ei ole oikea sen käsittelyyn.

Tunnesäätelyvaikeudet voivat aiheuttaa sen, että ihminen jumittuu häpeän tunteeseen, mikä voi vaikeuttaa liikkumista kohti omia päämääriä. Sadeniemen ym. mukaan häpeän kuuluu tuntua erittäin epämiellyttävältä, koska sen alkuperäisenä tehtävänä on ollut lopettaa lauman normien vastainen käytös. Lauman hylkäämäksi joutuminen on ihmislajin alussa tarkoittanut kuolemaa. Häpeän tunne tulee puutteellisuuden tai viallisuuden kokemuksesta. (Sadeniemi ym. 2019, 10, 28, 119.) Marmo kokee, että dialektinen

käyttäytymisterapia on helpottanut tunteiden sanoittamista ja tunnistamista, mikä on auttanut myös häpeään.

Kysyn haastattelussa, olisiko häpeää mahdollista käsitellä ryhmässä. Marmon mielestä se on mahdollista, mutta käsittelytapa vaatii pohdintaa. Hän arvelee, että ryhmä ei välttämättä riitä asian käsittelyyn. Marmon vastauksessa on iso rooli ohjaajien ammattitaidolla. Heidän pitää ymmärtää, mitä tekevät ja pystyä myös pidättäytymään aiheen käsittelystä, jos se on ryhmäläisille liian vaikeaa.

6.1.5 Puuhastelua vai kuntoutusta

Marmo kertoo hyvästä kokemuksestaan päiväosastolla. Se toi rakennetta viikkoihin, oli muutakin kuin ”päiväsäilö”. Hän vertaa päiväosaston askarteluryhmää sosiaaliseen kuntoutukseen, jossa oli aiemmin. Sosiaalinen kuntoutus tuntui puuhastelulta. Kysyn häneltä, mikä teki päiväosaston ryhmästä erilaisen. Marmo kuvaa ryhmän sisältöä toimivaksi, koska heillä oli joka kerta jokin toipumiseen liittyvä aihe. Tekemisen tekniikat vaihtelivat viikoittain ja ryhmässä myös keskusteltiin aiheista.

Ryhmä kesti tunnin, minkä Marmo kokee sopivana, kun ”ei tarvinut liibaillaabailla sellaisessa vapaamuotoisessa tosi pitkässä ryhmässä, vaan oli selkeä.” Hänen mielestään myös terapiakäynnillä olisi hyvä olla jonkinlainen rakenne, ”joka olisi muutakin kuin tuu sisään ja lähde 45 minuutin päästä pois”.

6.1.6 Menneisyys ja tulevaisuus

Marmo kertoo psykodynaamisen terapian keskittyvän enemmän menneisyyden penkominen kuin nykyhetken ongelmien ratkaisuun. Hän mainitsee, että vanhojen penkominen oletettavasti linkittyy nykyhetkeen, joka mahdollisesti avaa ongelmia. Hän kuitenkin keskustelee terapeuttinsa kanssa myös päivänpolttavista aiheista, mikä ”tuo siihen mukaan muutakin kuin että jauhettaisiin vain menneestä”. Myös Helena kertoo, että hoito on keskittynyt menneisyyden puimiseen. Hän ei kaivannut tulevaisuuden pohtimista hoitohenkilökunnan kanssa, koska tiesi itse niin voimakkaasti, mihin suuntaan hänen pitäisi mennä. Helena kuitenkin koki, että hänellä ei ollut siihen tarvittavaa kanttia.

Toivo on kuntoutusprosessin merkittävin tekijä. Kuntoutus suuntautuu tulevaisuuteen, joten toivon muutoksen mahdollisuudesta tulee ohjata nykyhetken toimintaa. Kuitenkaan

pelkkä toivo paremmasta ei riitä, vaan sen rinnalle tarvitaan konkreettisia keinoja tehdä toivo eläväksi. Kuntoutuksessa menneisyyttä tarkastellaan siitä näkökulmasta, miten kuntoutuja suhtautuu nykyhetkellä aikaisemmin tapahtuneisiin asioihin. Menneisyyteen liittyvien tunteiden ja ajatusten hahmottaminen on tärkeää, koska käsittelemättömät kokemukset voivat hidastaa tai estää kuntoutumista. Oman elämän hahmottaminen tarinana, jossa on monia erilaisia vaihteita, auttaa kuntoutujaa. ”Suhteen muodostaminen menneeseen nähdään osana sitä perustaa, mistä kuntoutujan omat kuntoutumistavoitteet nousevat sekä mahdollisuutena tarkastella kuntoutujan elämää kokonaisuutena, josta sairastuminen on ainoastaan osa.” (Koskisuu 2004, 53, 148–149.)

6.2 Draama – ”Tulevaisuuden tie”

Helena kokee vahvasti, että mielenterveyshoidon rinnalla kulkenut draama on tukenut hoitoprosessia. ”Se on ollut varsinainen elämänrakentamisen ja hengissä selviytymisen ja tulevaisuuden tie.” Helena mainitsee, että hoidossa on mietitty selviytymiskeinoja, mutta itse on pitänyt aktiivisesti tuoda ilmi, että ”mun keino on tää draama, että mun täytyy päästä siihen käsiksi enemmän”. Hän on kaivannut hoidossa apua oman elämänsä järjestämiseen esimerkiksi ajankäytössä ja raha-asioissa, kun työ ja draamakurssit ovat pitkän välimatkan päässä toisistaan.

Sairausloman aikana Helena opiskeli prosessidraamaa. Helenalle draaman käyttö oli jo tuttua täydennyskoulutuksista ja opinnoista. Hän kertoo, että ”muistin sen siinä, kun olin ihan liemessä, kun sairausloma loppuu ja mun pitää palata töihin, niin tuli jostakin takaraivosta, että nyt”. Tällä hän kuvaa sitä tilannetta, kun ymmärsi haluavansa jatkaa draaman parissa.

6.2.1 Tunnesäätelytaidot

Nummenmaan mukaan tunteet ovat ihmisen toiminnan kannalta hyödyllisiä mekanismeja, joiden tehtävänä on suojella vaaroilta sekä ohjata ihmistä hyvinvointia edistävien asioiden äärelle. Tunnemekanismien avulla ihminen suuntaa huomionsa ympäristössä tapahtuviin asioihin ja valmistautuu sekä fyysisesti että psyykkisesti kohtaamaan niitä. Tunteisiin liittyy voimakkaita muutoksia kehon- ja mielentilassa, esimerkiksi sydämen sykkeen nousu. Tunteet muun muassa ohjaavat ihmisen toimintaa sosiaalisissa

tilanteissa, muokkaavat kehon vireystilaa sekä vaikuttavat havaintoihin ja tulkintoihin. (Nummenmaa 2010, 11, 14, 146.)

Helena kuvailee aikaisemmin tehdyn prosessidraaman vaikutusta fyysiseksi muistoksi, joka liittyy siihen, että tunne-elämä oli jumissa. Hän kertoo tunteesta, jossa ”tavallaan koko elämän tuntui, että on jotenkin lukon takana”. Tunnekokemukset ovat tärkeitä signaaleja, jotka kertovat henkilön hyvinvoinnista ja suhteesta ympäristöön. Henkilön mahdollisuudet vaikuttaa omaan hyvinvointiinsa pienenevät, jos hän ei pysty tunnistamaan tunteitaan ja niiden aiheuttajia. On mahdollista oppia, miten omat tunteet reagoivat ympäröivään maailmaan. Yksi tärkeimmistä fyysistä ja psyykkistä hyvinvointia edistävästä tekijöistä on tietoisuus omien tunteiden toimimistavoista ja ymmärrys siitä, että ne pyrkivät ohjaamaan toimintaamme. (Nummenmaa 2010, 214–215.)

Sadeniemi ym. korostavat, että tunnesäätelyn perustana ovat tietoisien läsnäolon taidot. Tietoinen läsnäolo tapahtuu, kun tarkkaavaisuus kohdennetaan nykyhetkeen tietoisesti. Tämä vaatii pysähtymistä. Tarkoituksena on olla avoin, vastaanottavainen ja arvottomaton. Tietoisesti läsnäolevan henkilön on helpompaa erotella oikeat tapahtumat omista tulkinnoistaan. Tunteiden kanssa työskennellessä tietoinen läsnäolo tarkoittaa sitä, että sekä myönteiset että kielteiset tunteet kohdataan, niitä ei työnnetä pois eikä niihin juuttuta. (Sadeniemi ym. 2019, 48, 50–51, 56.)

Dialektisessa käyttäytymisterapiassa tietoisien läsnäolon taitoja ovat mitä-taidot ja miten-taidot. Mitä-taidoissa on kyse havainnoimisesta, kuvailusta ja osallistumisesta, eli tunteiden huomaamisesta ja tunnistamisesta. Niiden avulla keskitytään nykyhetkeen päästäen irti menneestä ja tulevasta. Havainnointi tarkoittaa ympäristön sekä oman kehon tuntemusten huomaamista. Kuvailu tarkoittaa havaintojen sanoittamista havaittavissa olevilla asioilla, eli faktoilla. Arvottaminen ei kuulu kuvailuun. Tietoisesti läsnä ollen tehty asia on osallistumista. Miten-taidoilla tarkoitetaan sitä, miten edellä mainittuja taitoja pystyy toteuttamaan. (Sadeniemi ym. 2019, 57, 63, 66, 68.)

Usein tunnesäätelyvaikeudet liittyvät myötätuntovajeeseen. Tämä vaje voi suuntautua itseensä tai muihin ihmisiin tai asioihin. Tietoisesta läsnäolosta voi tulla synkkää ja masentavaa ilman myötätuntoisuutta. Myötätunto ikään kuin pehmentää ihmistä. (Sadeniemi ym. 2019, 90.) Ilman rakkautta maailmaa ja ihmisiä kohtaan ei ole dialogia. Dialogi on yhteiseen toimintaan ja oppimiseen pyrkivien ihmisten kohtaamista. (Freire 2005, 97–98.) Myötätunto muita kohtaan luo yhteyttä ihmisten välille. Se koostuu kolmesta tekijästä: ympärillä tapahtuvien asioiden huomaamisesta, empatiasta, eli myötäelämisen

tunteesta ja teoista. (Kallio 2017, 204–205.) On kuitenkin vaikeaa tuntea myötätuntoa, jos voi itse huonosti.

6.2.2 Viisas mieli

Sadeniemen ym. mukaan ihmisellä on sekä järkimieli että tunnemieli. Viisas mieli on näiden yhdistelmä, sen tärkeitä ominaisuuksia ovat kärsivällisyys ja myötätunto. Viisas mieli ymmärtää, että kaikkeen ei voi itse vaikuttaa, mutta työskentelee niiden asioiden eteen, joihin voi. Järkimielen hallitessa ihmisen toimintaa ohjaavat muun muassa tieto, päättely ja säännöt. Järkimielinen sulkee tunteet pois ja suhtautuu asioihin älyllisesti, mikä vaikeuttaa ihmissuhteissa toimimista. Tunteiden avulla ihminen tietää, mitkä asiat kiinnostavat ja innostavat häntä. Tunnemieli on toimintaa, jota ohjaavat pelkät tunteet. Pitkän aikavälin seuraukset eivät ole niin merkittäviä, kun esimerkiksi impulssit, halut ja toiveet ohjaavat toimintaa. Esimerkiksi sairaudet ja stressi lisäävät ihmisen taipuvaisuutta reagoida tunnemielestä käsin. (Sadeniemi ym. 2019, 83–85, 90.)

Kallio puhuu kimmoisasta mielestä, joka pyrkii vaikuttamaan toiminnallaan tilanteeseen. Tällaisen mielen kehittyminen vaatii ympärilleen muita ihmisiä ja toistuvia yhteisiä kokemuksia siitä, että myös vaikeista tunteista ja kokemuksista selviää. ”Kyky tarvita toisia on yksilöllisen vahvuuden pohja.” (Kallio 2017, 127–128.) Rinnastan viisaaseen mieleen myös tietoiset tunnekokemukset. Niillä on todella tärkeä merkitys ihmisen hyvinvoinnille, koska niiden tehtävänä on

herättää tietoinen ajattelumme ratkaisemaan sellaisia monimutkaisia ympäristön ongelmia, joihin varsinaiset tunnemekanismimme eivät kykene täydellisesti reagoimaan. Ilman tietoista kokemusta tunteista ja sen mahdollistamaa ongelmanratkaisua monet kohtaamamme vaikeudet jäisivät selvittämättä, ja näihin vaikeuksiin liittyvät tunteemme saattaisivat usein pitkittyä ja jäädä kuormittamaan elimistöämme ja mieltämme tarpeettomasti. (Nummenmaa 2010, 214.)

Helenalla kesti kymmenen vuotta päästä takaisin normaaliin jaksamiseen burn outin jälkeen. Haastatteluhetkellä hän on väsynyt ja masentunut, mutta tilanne ei ole samanlainen kuin aiemmin. Aikaisemmin Helenan huono vointi johtui selvittämättömistä asioista ja tiedostamattomista kokemuksista, joita hän ei ollut osannut pysähtyä tarkastelemaan. Hän kertoo tienneensä ja tuolloin, että ”tää on nyt niin vaikea asia, että mä en pysty

ottamaan tätä käsittelyyn ollenkaan”. Helena kokee, että tässä tilanteessa olisi auttanut, jos ympärillä olisi ollut sellaisia ihmisiä, jotka ymmärtävät tilannetta ja olisivat tiedostaneet omat kokemuksensa ja kohdanneet omat tunteensa, olisivat sinuja niiden kanssa. Hän kaipasi lähelleen henkilöitä, jotka osaavat käsitellä tunteita ja tunnustavat niiden olemassaolon. Hän ajattelee, että silloin niistä ei tulisi ”kauhean isoa peikkoa”. Helena kokee haastatteluhetkellä, että hänellä on erilainen valmius käsitellä asioita, mutta kuormitus saattaa siitä huolimatta käydä liian isoksi.

6.2.3 Vastuun ottaminen

Helena puhuu haastattelussa työläyden kohtaamisesta ja oman osuutensa näkemisestä. ”Minä voin yhtä ja toista, vaikka aika paljon mulle tapahtuu kaikenlaista ilman, että valitsen. Voin kuitenkin valita jotain ja mun täytyy oppia valitsemaan siten, etten pahenna omaa tilannettani. Se oma vastuu.” Helena kokee, että draamaharjoitteet kasvattavat vastuuseen, koska omien tekojen seuraukset ovat nähtävissä ja koettavissa draaman maailmassa. ”Samoin, jos ei tee jotain, niin sitten vaan jää siihen, jos en ota sitä tiettyä askelta siinä tilanteessa tai sit joku tapetaan siinä maailmassa.”

Ihminen voi helpottaa elämäänsä toimimalla aktiivisesti ongelmien ratkaisemiseksi, vaikka ei ole aiheuttanut ongelmia alun perin omalla toiminnallaan (Sadeniemi ym. 2019, 38). Mielenterveyskuntoutujan kuntoutumisprosessissa olennaista, mutta vaikeaa on vastuun ottaminen omasta elämästä. Vastuussa ei ole kyse välttämättä elämänhallinnasta, vaan pyrkimyksestä omatoimisuuteen. Vastuun ottamiseen liittyy myös muutos omissa asenteissa, kuten pyrkimys parempaan itseluottamukseen ja kärsivällisyys suhteessa itseen ja omaan kuntoutumiseen. (Koskisu 2004, 75–76.)

6.2.4 Roolit

Helena kuvailee aikaisempaa kokemustaan prosessidraamasta:

Nyt ollaan totuudessa, nyt mä teen sellaista työtä, missä olen aivan rehellinen. Tää on oikeaa, tää ei ole näyttelystä, mitä oma elämä joutuu olemaan monessa kohtaa. Semmoista, ettei pysty, että täytyy olla sellasessa roolissa, mikä ei ole yhtään oma, mikä kuluttaa ihan kauheasti energiaa.

Kun ihmisen ulkoinen oleminen ja sisäinen maailma ovat ristiriidassa, hän joutuu hyvin ahtaalle itsessään. Roolit ovat yksi selviytymiskeino vaikeissa tilanteissa. Niiden ”jäädessä päälle” on vaarana, että aito sisin jää piiloon, jolloin ihminen ei voi olla kokonainen. Jos epätoivottu rooli pitkittyy, kasvaa ihmisen pelko todellisuuden paljastumisesta. (Kallio 2017, 141.)

Roolin voi määritellä tietyssä tilanteessa olevan henkilön käyttäytymiskaavaksi. Se määrytyy esimerkiksi henkilön omaksuman toimintatavan tai vuorovaikutustilanteiden mukaan. (Niemistö 2004, 85–86.) Psykkinen sairaus vaikuttaa kaikkiin elämän rooleihin. Päällimmäiseksi sairastuneelle jää ”potilaan” ja ”sairaana” rooli, joiden kautta sekä sairastunut itse että muut alkavat nähdä hänet. Kuntoutuessaan ihminen ei enää ajattele itseään mielenterveysongelmaisena ja sairaana, vaan tavoittelee myönteisempää minäkuva. Hän siirtyy ”potilaan” ja ”kuntoutujan” roolien kautta takaisin elämän muihin rooleihin. Kuntoutumisen myötä ihminen myös löytää itsestään uusia puolia, kun käsitys itsestä ja suhteesta sairauteen sekä ympäristöön muuttuu. (Koskisuus 2004, 29, 76.)

Haastattelussa Helena kertoo, että prosessidraaman aiheena olivat erot ja menetykset, jotka liittyivät aikaisemmin myös hänen elämäänsä vahvasti. ”On tosi isoja juttuja, jotka koski itseä mitä suurimmassa määrin, mutta joissa oli itse joutunut sellaiseen rooliin, että enhän mä ole tässä tärkeä”. Hän koki tuolloin, että suru koski enemmän jotain toista ihmistä ja hänen täytyi mennä auttajan rooliin. Helena muistaa prosessidraaman kohdan, jossa sai valita, meneekö ”lähtijän” vai ”jäävän henkilön” rooliin. Hän ymmärsi tuolloin, että ”mä en pysty menemään tuohon, joka jää. Mun täytyy olla se joka lähtee, muuten tästä ei tuu mitään. Oltiin sen asian äärellä”. Rooliin menon avulla Helena pystyi seuraamaan, ”miten mä edistyn tässä asiassa ja sen avulla tajuaa myös sen, että mikä on se sellainen pääkipukohta. Se draama vei niiden äärelle. Se tapahtui kehollisen muistikuvan takia.”

6.2.5 Välineitä oman elämän käsittelyyn

Helena kokee hyvänä asiana sen, että draaman aiheet koskettivat omaa elämää. ”Mä tajusin koko ajan, että tässä nyt kuljetaan sellaisilla vesillä, jotka ovat minun vesiä. Mutta mä pystyn säätelemään sitä, että missä määrin mä hukun ja missä määrin en.” Draamassa se tapahtui kuitenkin kehyksessä, mikä ei ole omaa elämää ja siitä oli mahdollisuus vetäytyä pois niin halutessaan. Helena kertoo olleensa hoidon aikana ”aivan loppu ja raunioina”, minkä takia hänen mielestään ryhmässä on oleellista, että saa itse säädellä

osallistumisensa määrän. Omaa ongelmaa ei tarvitse mennä liian lähelle, vaan sitä voi katsoa turvallisen välimatkan päästä. ”Kokemukset prosessidraamakurssista oli, että monet oli tosi hurjia juttuja mulle, mitä mä tein niissä draamoissa. Kun sain itse säädellä, missä määrin tekee, niin se oli ok ja se hyväksyttiin.”

Helena kokee saaneensa draamasta välineitä oman elämänsä käsittelyyn. ”Oli kyse siitä, että on kadottanut jotakin ja oli mennyt vaan sellaisella selviytymistaidolla eteenpäin, ei ollut mitään välineitä käsitellä asioita.” Haastattelussa hän pohtii, että jos hoidon aikana olisi ollut tarjolla draamaryhmä, hän olisi ollut sille otollista maaperää. Helena kertoo, että hän on aikaisemmin sivuuttanut omat kokemuksensa. Hänellä on ollut sellainen malli elää, että ”mun kokemuksella ei ole mitään väliä ja mä en edes osaa käsitellä sitä. Mulla ei ole henkilökohtaista kokemusta omista kokemuksistani, vaan olen elellyt ne läpi sellaisella selviytymistyyllillä kuin olen oppinut. Ne on pidetty käsivarren mitan päässä koko ajan.” Helena kokee, että tällaisen problematiikan käsittelyyn draama olisi omiaan.

Kun Helenan olo parani, hän meni mukaan kansalaisopiston teatteriryhmään, jossa tehtiin esityksiä devising-menetelmällä, eli ryhmälähtöisesti. Hän toimi ryhmässä aktiivisessa roolissa. Omaan osallistumiseen pystyi vaikuttamaan. ”En silloin ajatellut, että menisin lavalle tai mitään sellaista, siihen saattoi mennä mukaan ilman sellaista tavoitetta.”

6.2.6 Haasteita

Haasteena draaman käytössä voivat olla ennakkoluulot. Helena kokee, että ilman omaa aikaisempaa kokemusta draaman toimimisesta hän olisi saattanut suhtautua siihen arkaillen ja epäillen. Hänen aikaisempi kokemuksensa draamasta tapahtui kirjallisuuden kursseilla ja hän arvelee, ettei olisi lähtenyt draamakurssille. Helena mainitsee suhtautuneensa teatterin tekemiseen aikaisemmin torjuvasti. Hän ajatteli sen olevan ”semmoista näyttelemistä”. Hän ei ollut tiennyt ennen ensimmäistä draamakokemustaan, että teatterilla voi olla ”sellainen ulottuvuus”.

Helena kokee itselleen sopivaksi fyysisten harjoitteiden, draaman sekä reflektion yhteispelin, mutta tunnistaa, että ihmiset ovat erilaisia. ”Toiset on vielä fyysisempiä, että ne ei halua mennä reflektointiin, se on vierasta sellainen itsensä puiminen. Jotkut taas ovat älyllisempiä, tarvitaan myös kognitiivista puolta, ettei ole vain tunnetiloissa vellomista.” Koskisuun (2004, 190) mukaan reflektiivisyys on keskeistä kuntoutuksen vuorovaikutuksessa. Kuntoutuksessa ratkaisuihin pääseminen edellyttää eri näkökulmien jakamista ja

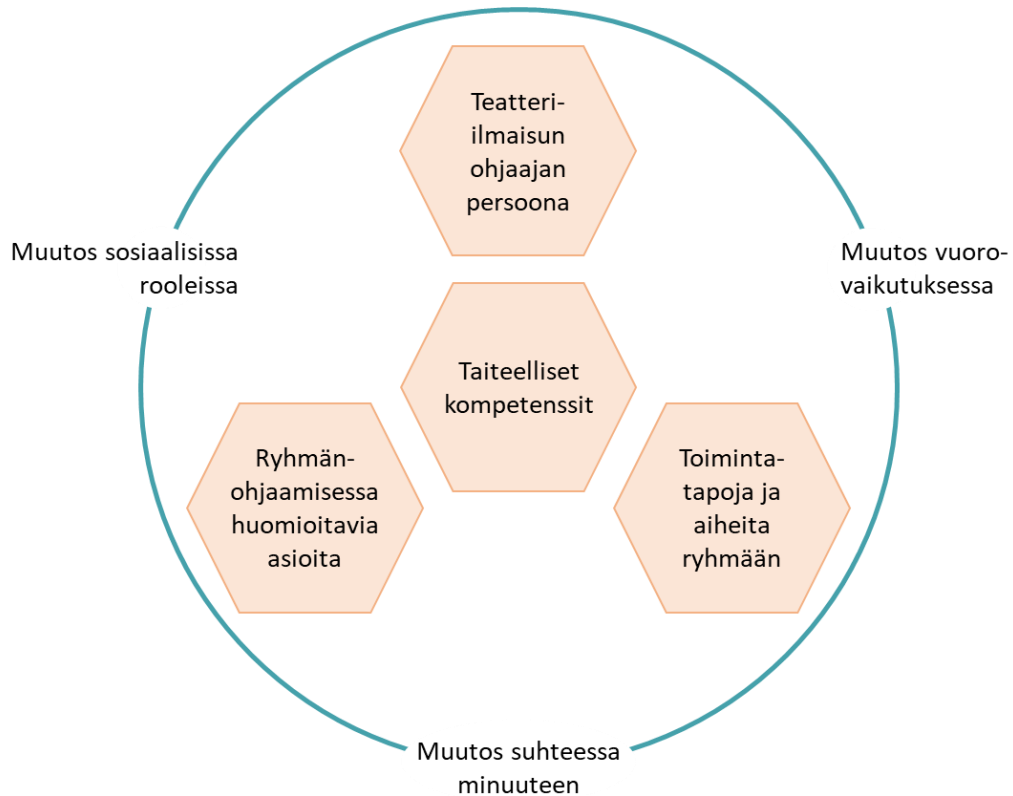
pohdintaa. Reflektiivisessä työotteessa työntekijä tuo avoimesti esille käsityksensä ja pohdintansa, jotta kuntoutuja ja läheiset kuulevat eri näkökulmat, joista heidät on ymmärretty. Oman tilanteen tarkastelu eri näkökulmista toimii itsereflektion mahdollistajana. (Koskisuus 2004, 190–191.)

7 TEATTERI-ILMAISUN OHJAAJA KUNTOUTUMISEN TUKIJANA

Kehittämishankkeeni tavoitteena on olla muuttamassa mielenterveystyötä ihmislähtöisemmäksi; pyrin mahdollistamaan työlläni sitä, että ihmisten aito kohtaaminen ei olisi niin sattumanvaraista. Toinen tavoitteeni oli tutkia, miten voin teatteri-ilmaisun ohjaajana tukea mielenterveyskuntoutujien kuntoutumisen prosessia. Tarkoituksena oli selvittää, millaista ammattitaitoa ja ymmärrystä tämä vaatii.

Teatteri-ilmaisun ohjaajana olen kohtaamisen ammattilainen. Tämä opinnäytetyö lisää ammattitaitoani tuodessaan minulle lisää ymmärrystä itsestäni ja toimintatavoistani. Kallion (2017, 67) mukaan ”itsensä kanssa työskentely” on työtä paremman yhteiskunnan eteen. Soveltavan taiteen ammattilaisen kompetenssikaavion avaaminen työkokemukseni kautta kertoo mielestäni siitä, että minulla on hyvät edellytykset työskennellä mielenterveyskuntoutujien kanssa. Mielenterveyskuntoutujien haastatteluista saatu tieto, työkokemukseni sekä kokemukset Roopen läheisenä mahdollistavat minulle monipuolisen ymmärryksen korjaavasta mielenterveystyöstä.

Koska teatteri-ilmaisun ohjaajan ammattitaidosta iso osa on ryhmän ohjaajan ammattitaitoa, olen hahmotellut kuntoutumisen edistämiseen tähtäävää työtä ryhmässä toimimisen kautta. Taiteelliset kompetenssit erottavat teatteri-ilmaisun ohjaajan muiden alojen ryhmäohjaajista. Kun kuntoutumista, eli muutosta suhteessa minuuteen, sosiaalisissa rooleissa ja vuorovaikutuksessa, pyritään edistämään ryhmässä, teatteri-ilmaisun ohjaajan työhön vaikuttavat neljä osa-aluetta: 1) oma persoona, 2) ryhmän ohjaamisessa huomioon otettavat asiat, 3) toimintatavat ja aiheet ryhmässä ja 4) taiteelliset kompetenssit. (Kuva 4.)



Kuva 4. Kuntoutumisen tukeminen ryhmässä teatteri-ilmaisun ohjaajan näkökulmasta.

Kaikki neljä kategoriaa sisältäviä asioita ovat kohtaamisen lisäksi tunteiden säätely, arvot, vastuun kantaminen ja ottaminen, myötätunto itseä ja muita kohtaan, toivon löytäminen ja ylläpitäminen, aktiivisuus, vuorovaikutus (keskustelu, kuuntelu, sanaton viestintä), reflektointi, jaetut kokemukset, suvaitsevaisuus ja pyrkimys ymmärtää muita, läsnäolo, omien ja toisten rajojen hahmottaminen sekä validointi. Omaan persoonaan sisältyy ymmärrys moniammatillisuudesta ja omista toimintatavoista sekä se, että hyväksyy itsensä ja tunteensa.

Ryhmänohjaustilanteissa huomioitavia asioita ja/tai aiheita ja toimintatapoja ryhmässä ovat mahdollisuus vertaistuen antamiseen, ryhmäläisten mahdollisuus vaikuttaa ryhmän asioihin, ryhmäkertojen suunnittelu, ennakointi, epätietoisuuden vähentäminen, mutta samalla epävarmuuden sietämisen opettelu, avoimuus, kokemus nähdäksi tulemisesta, ryhmäläisten mahdollisuus säädellä osallistumisensa määrää eli vapaaehtoisuus, toisten tukeminen, vaihtelu, ajankäytön ymmärtäminen, selkeys, rohkaisu, pysähtyminen, ryhmälähtöisyys, tietoisuustaidot, vaikeiden asioiden (esimerkiksi vaikeiden tunteiden)

näkyväksi tekeminen ja käsittely sopivalla tavalla, kuntoutumiseen liittyvät relevantit aiheet, suunnan etsiminen omalle elämälle, unelmointi, onnellisuus, roolityöskentely (muun muassa sosiaaliset roolit), itselle tärkeiden aiheiden käsittely (etäännytys tarvittaessa), välineet oman elämän käsittelyyn, itsetunto ja itsensä arvostaminen. Taiteellisten kompetenssien sisältöä avasin luvussa 5.2.2. Ryhmänohjaustilanteissa huomioitavat asiat sekä aiheet ja toimintatavat ryhmässä tapahtuvat taiteellisten kompetenssien kautta.

Kehittämishankkeeni perusteella ehdotan, että teatteri-ilmaisun ohjaajat tai muut taiteen ammattilaiset, jotka ymmärtävät vuorovaikutuksesta ja ihmisten kohtaamisesta, palkattaisiin osaksi mielenterveyspalveluita. Taiteilijan työpanos on tärkeä niin edistävässä, ehkäisevässä, kuin korjaavassakin mielenterveystyössä. Moniammatillisessa tiimissä olisi ymmärrystä siitä, että taiteilija ei ole terapeutti, vaikka hänen työllään voi olla terapeuttisia vaikutuksia. Taiteilijat eivät korvaa esimerkiksi lääkäreitä tai terapeutteja, vaan täydentävät omalla osaamisellaan palveluita. Ehdotan, että korjaavassa mielenterveystyössä taiteilijan ensisijaiset tehtävät olisivat sairastuneiden kohtaaminen, heidän kuntoutumisensa tukeminen ja toivon ylläpitäminen. Tämä tapahtuisi esimerkiksi yllä ehdottamillani tavoilla. Ihannetilanteessa taiteilijoiden ohjaamat ryhmät eivät olisi suunnattu vain harvoille ja valituille, vaan olisivat kaikkien halukkaiden saatavilla osana kokonaisvaltaista mielenterveyden hoitoa ja kuntoutusta.

Haasteena kuntoutumisen edistämässä on kuntoutumisen yksilöllisyys; se tarkoittaa eri asioita eri ihmisille ja se lähtee liikkeelle ihmisistä itsestään. Vaikka minulla olisi kuinka paljon halua ja osaamista ihmisten kuntouttamiseen, en voi pakottaa muutosta tapahtumaan. Voin kuitenkin toimia rohkaisijana ja luoda olosuhteita, joissa toivottavia asioita tapahtuu. Ryhmänohjaajan vastuulliseen työskentelytapaan kuuluu oman tietämyksen, taitojen, tuen ja toiveikkuuden tuominen ryhmän käyttöön. Kuntoutumisen edistämässä ja kuntoutumisvalmiuden kehittämässä ryhmänohjaaja ei toimi terapeutin, vaan enemmän oppaan roolissa. Opastuksessa on tärkeää validoida osallistujien sairastumiseen liittyviä tunteita ja kokemuksia. (Koskisuu 2004, 171.)

Toinen haaste on ollut kehittämishankkeeni aiheen henkilökohtaisuus. Olen tuntenut vihaa, kokenut epäoikeudenmukaisuutta ja välillä myös voimattomuutta sen ääreellä. Toisaalta minulla on vahva halu vaikuttaa ja tunne siitä, että teen työtä tärkeiden asioiden eteen. Oman jaksamisen rajojen ja opinnäytteen loppuun saattamisen välillä tasapainoilu on ollut ajoittain haastavaa. Onneksi voin todeta, että Roopen tilanne on kääntynyt

paremmaksi syksyn 2019 aikana: hän on vihdoin saanut intensiivisempää hoitoa ja voi sen ansiosta paremmin.

Kallio (2017, 110) puhuu arvopohjaisesta onnellisuudesta, jonka näen määrittelevän oman elämäni suuntaa merkittävästi. Mielihyväperusteinen onnellisuus on lyhytkestoisista, kun taas arvopohjainen onnellisuus johtaa mielekkääseen elämään, mutta vaatii samalla sitkeyttä ja harkitumpaa toimintaa. (Kallio 2017, 110.) Haluan käsitellä tässä opinnäytetyössä itselleni vaikeaa ja henkilökohtaista aihetta, koska koen, että se vie minua elämässäni siihen suuntaan, mihin haluan mennä. Näen arvopohjaisen onnellisuuden seurauksena viisaasta mielestä.

Opinnäytetyöni nimi *Säädely hukkuminen* on lähtöisin haastattelemani Helenan sanoista. Se viittaa johdannossa kerrottujen asioiden lisäksi draamasta saatavaan kokonaisvaltaiseen kokemukseen sekä tässä listattuihin vapaaehtoisuuteen ja henkilön omiin mahdollisuuksiin säädellä oman osallistumisensa määrää. Nimi viittaa myös siihen, että kuntoutumisen prosessissa ihminen sukeltaa usein syvälle itseensä. Eri alojen ammattilaisten tehtävänä on auttaa tässä sukelluksessa ja syvyyden säätelyssä. Näiden lisäksi se viittaa omien rajojen ymmärtämiseen; siihen, ettei mene liian syvälle liian vähillä voimavaroilla. Tämä pätee mielenterveyskuntoutujiin, heidän läheisiinsä sekä mielenterveyskuntoutuksessa työskenteleviin.

Kehittämishankkeeni prosessi on herättänyt minussa paljon kysymyksiä, jotka liittyvät muun muassa siihen, miten taiteilija voi työskennellä kuntoutuspalveluissa. Miten kuntoutuksen palvelujärjestelmään pääsee teatteri-ilmaisun ohjaajana mukaan siten, että työsopimuksessa lukee taiteilija? Onko se edes olennaista? Muuttuuko minun ammatillinen identiteettini, jos en ole tunnistetusti taiteilija? Miten työskennellä siten, että ei kuluta itseään loppuun? Miten selvitä myötätuntouppumuksesta? Tunnistaako mahdollinen työnantaja työn kuormittavuuden (esimerkiksi työnohjausta tarjoamalla)? Miten pääsee siihen tilanteeseen, että tarjotaan työsopimusta? Miten saa muilla aloilla työskentelevät ymmärtämään taiteellisten kompetenssien merkittävyyden? Tässä kehittämishankkeessa en tutkinut kuntouttavien tahojen näkökulmia. Kuitenkin aikaisemmat hankkeet, kuten Vuoksi (Opetus- ja kulttuuriministeriö 2018), ja muuttuvat käytännöt ja linjaukset näyttävät suuntaa ja rohkaisevat. Työn rahoitukselle löytyy toivottavasti apurahoja pysyvämpiä vaihtoehtoja.

Kehittämishankeprosessin aikana tutustuin Augusto Boalin 1980-90 -luvulla luomaan lakiasäätävään teatteriin (Boal 1998, 6–18). Boal siirtyi perinteisen forumteatterin parista

käsittelmään työssään enemmän sisäistä psykologista sortoa, jota näkee kehittyneessä maailmassa. Yksi lakiasäättävän teatterin työskentelytapa on tehdä kohtausta asiasta, johon haluaa muutosta. Kohtausta esitetään poliitikoille ja asiasta kiinnostuneille. Tästä tehdään kirjallinen dokumentaatio, joka toimitetaan eteenpäin, jotta muutosta alkaisi tapahtua toivottuun suuntaan. (Prendergast & Saxton 2009, 71–73.) Boal (Prendergast & Saxton 2009, 73) mainitsee vanhan naisen, joka tuli lakiasäättävän teatterin esityksen jälkeen keskustelemaan hänen kanssaan. Nainen sanoi, että meidän täytyy tehdä tahtomme laiksi. Olen samaa mieltä naisen kanssa.

LÄHTEET

Allardt, E. 1989. An updated indicator system: having, loving, being. Helsingin yliopiston sosiologian laitos: Työselostuksia, nro 48. Helsinki: Helsingin yliopisto.

Amnesty International 2019. Ihmisoikeuksien julistus. Viitattu 24.7.2019 <https://www.amnesty.fi/tyomme/ihmisoikeudet/ihmisoikeuksien-julistus/>.

Boal, A. 1998. Legislative theatre. Using performance to make politics. Abingdon ja New York: Routledge.

Finfami Uusimaa ry 2018. Space! Viitattu 24.8.2019 <https://www.finfamiuusimaa.fi/space/>.

Freire, P. 2005. Sorrettujen pedagogiikka. Suom. J. Kuortti. 1. painos. Tampere: Vastapaino.

Gauffin, J. 2010. Draamatyöpaja mielenterveystyöntekijöille – prosessin tarkastelu teatteri-ilmaisun ohjaajan näkökulmasta. Opinnäytetyö. Esittävä taide. Teatteri-ilmaisun ohjaaja. Kokkola: Keski-Pohjanmaan ammattikorkeakoulu. Viitattu 25.8.2019 <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201001221505>.

Haapasalo, M. & Kela, L. 2017. Taiteen muuttujia. Taidetta erilaisissa konteksteissa. Teoksessa Tanskanen, I. & Juppi, P. (toim.) Taiteen moniammatilliset kontekstit. Turun ammattikorkeakoulun puheenvuoroja 94. Turku: Turun ammattikorkeakoulu, 19–25. Viitattu 3.10.2019 <http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522166470.pdf>.

Heikkilä, H. 2004. Vakava leikillisuus: draamakasvatusta opettajille. 1. painos. Helsinki: Kansanvalistusseura.

Hietaharju, P. & Nuutila, M. 2010. Käytännön mielenterveystyö. 1. painos. Helsinki: Tammi.

Ihmisoikeudet.net 2003a. Ihmisoikeuksien yleismaailmallinen julistus. Viitattu 15.7.2019 <http://www.ihmisoikeudet.net/ihmisoikeuksien-historia/ihmisoikeuksien-yleismaailmallinen-julistus/>.

Ihmisoikeudet.net 2003b. Vammaisten ihmisoikeussopimus. Viitattu 15.7.2019 <http://www.ihmisoikeudet.net/ihmisoikeussopimukset/ykn-ihmisoikeussopimukset/vammaisten-ihmisoikeussopimus/>.

Itä-Suomen hyvinvointivoimala 2019. Kulttuurisote. Viitattu 30.8.2019 <http://www.hyvinvointivoimala.fi/kulttuurisote--yhteinen-loppuraportti-on-julkaistu/>.

Jyväskylän yliopisto 2009. Kokemuksen kuvaaminen. Viitattu 30.8.2019 <https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/menetelmapolku/ongelmanasettelu/kokemuksen-kuvaaminen>.

Jyväskylän yliopisto 2015. Fenomenologinen tutkimus. Viitattu 20.9.2019 <https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/menetelmapolku/tutkimusstrategiat/fenomenologinen-tutkimus>.

Kallio, M. 2017. Inhimillisiä kohtaamisia. Helsinki: WSOY.

Kanerva, A. & Hämäläinen, K. 2017. Mielenterveyshoitotyö ja yhteiskunta. Teoksessa Hämäläinen, K.; Kanerva A.; Kuhanen C.; Schubert C. & Seuri T. Mielenterveyshoitotyö. 5., uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy, 65–101.

Kanerva, A. & Kuhanen, C. 2017. Mielenterveyshoitotyön menetelmät. Teoksessa Hämäläinen, K.; Kanerva A.; Kuhanen C.; Schubert C. & Seuri T. Mielenterveyshoitotyö. 5., uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy, 175–223.

Kela 2019. Näin haet kuntoutuspsykoterapiaa. Viitattu 6.8.2019 <https://www.kela.fi/kuntoutuspsykoterapia-nain-haet>.

Kettukangas, T. 2017. Toiveiden näyttämö : osallistavaa teatteria vapaaehtoisessa mielenterveysystyössä. Ylempi AMK-opinnäytetyö. Kulttuuriala. Soveltava taide. Turku: Turun ammattikorkeakoulu. Viitattu 25.8.2019 <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2017102516281>.

Korhonen, P. 2014. Soveltavasta teatterista ja teatterilähtöisistä menetelmistä – mitä tänään ajatelen. Teoksessa Korhonen, P. & Airaksinen, R. (toim.) Hyvä hankaus 2.0. Helsinki: Draamatyö, 13–30.

Koskisuus, J. 2004. Eri teitä perille. Mitä mielenterveyskuntoutus on? Helsinki: Edita Publishing Oy.

Kuhanen, C. 2017. Mielenterveys ja mielenterveyshoitotyö. Teoksessa Hämäläinen, K.; Kanerva A.; Kuhanen C.; Schubert C. & Seuri T. Mielenterveyshoitotyö. 5., uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy, 18–38.

Kukunori 2018a. Kukunorin tarina. Viitattu 23.8.2019 <https://kukunori.fi/kukunorin-tarina/>.

Kukunori 2018b. Hankkeet. Viitattu 23.8.2019 <https://kukunori.fi/hankkeet/>.

Kupiainen, T. 2010. Omannäköistä elämää – Draaman keinot mielenterveyskuntoutujien ryhmäytymisessä. Opinnäytetyö. Esittävä taide. Teatteri-ilmaisun ohjaaja. Kokkola: Keski-Pohjanmaan ammattikorkeakoulu. Viitattu 25.8.2019 <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2010061812390>.

Käypä hoito 2019. ADHD (aktiivisuuden ja tarkkaavaisuuden häiriö). Viitattu 5.8.2019 <https://www.kaypahoito.fi/hoi50061>.

Lahtinen, E.; Jakonen, O. & Sokka, S. 2017. Yhdenvertainen kulttuuri! Selvitys vammaisyhteisöjen kulttuuritoimintaan ja kulttuurin saavutettavuuden edistämiseen myönnettävistä valtionavustuksista. Viitattu 6.9.2019 <https://www.cupore.fi/fi/julkaisut/cuporen-julkaisut/yhdenvertainen-kulttuuri>.

Laitinen, L. 2017a. Taide, taiteellinen toiminta ja mielenterveys. Teoksessa Lehikoinen, K. & Vanhanen, E. (toim.) Taide ja hyvinvointi. Katsauksia kansainväliseen tutkimukseen. Taideyliopisto. Kokos-julkaisusarja 1/2017. Helsinki: ArtsEqual, 85–98. Viitattu 25.8.2019 <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-7218-16-7>.

Laitinen, L. 2017b. Vaikuttavaa? Taiteen hyvinvointivaikutusten tarkastelua. Turun ammattikorkeakoulun tutkimuksia 46. Viitattu 6.9.2019 <http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522166166.pdf>.

Lehikoinen, K. 2013. Qualification framework for artists in artistic interventions. Teoksessa Heinsius, J. & Lehikoinen, K. (toim.) Training artists for innovation : competencies for new contexts. Kokos-julkaisusarja 2/2013. Helsinki: Teatterikorkeakoulu, Taideyliopisto, 49–63. Viitattu 20.8.2019 <http://hdl.handle.net/10138/38879>.

Lehikoinen, K. & Vanhanen, E. (toim.) 2017. Taide ja hyvinvointi. Katsauksia kansainväliseen tutkimukseen. Taideyliopisto. Kokos-julkaisusarja 1/2017. Helsinki: ArtsEqual.

Lehtinen, A. 2017. Sinun kirjallinen opinnäytetyösi : havaintoja masennuksen representaatiosta. Maisterin opinnäytetyö. Dramaturgia. Helsinki: Teatterikorkeakoulu. Viitattu 25.8.2019 <http://hdl.handle.net/10138/187399>.

Lilja-Viherlampi, L-M. & Rosenlöf, A-M. 2019. Moninäkökulmainen kulttuurihyvinvointi. Teoksessa I. Tanskanen. (toim.) Taide töissä – Näkökulmia taiteen opetukseen sekä taiteilijan rooliin yhteisössä. Turun ammattikorkeakoulun raportteja 256. Turku: Turun ammattikorkeakoulu, 20–39.

Mielenterveyslaki 14.12.1990/1116. Annettu Helsingissä 14.12.1990. Saatavilla <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1990/19901116>.

Mielenterveyspooli 2019. Terapiatakuu keräsi 50 000 nimeä ja etenee eduskuntaan. Viitattu 5.9.2019 <https://mielenterveyspooli.fi/terapiatakuu-kerasi-50-000-nimea-ja-etenee-eduskuntaan/>.

Mieli Suomen mielenterveys ry 2019. Terveyttä kulttuurista mielenterveysseura ry. Viitattu 22.8.2019 <https://www.mielenterveysseurat.fi/terveyttakulttuurista/>.

National Summit of Mental Health Consumers and Survivors 1999. Report from Recovery Plank. Viitattu 11.8.2019 www.mhselfhelp.org > Publications > 1999 First National Summit Documents > Report from Recovery Plank

Niemistö, R. 2004. Ryhmän luovuus ja kehitysehdot. 6. painos. Helsinki: Palmenia-kustannus.

Nordling, E. 2016. Toipumisorientaation teoreettiset lähtökohdat – mikä tässä on uutta? Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 12.8.2019 https://www.slideshare.net/THLfi/toipumisorientaation-teoreettiset-lhtkohdat-mik-tss-on-uutta?next_slideshow=1.

Nummenmaa, L. 2010. Tunteiden psykologia. 2. painos. Helsinki: Tammi.

Opetus- ja kulttuuriministeriö 2015. Prosenttitaiteen periaatteen laajentaminen. Viitattu 23.8.2019 <https://minedu.fi/prosenttitaide>.

Opetus- ja kulttuuriministeriö 2017. Terveyttä ja hyvinvointia edistävä taide- ja kulttuuritoiminnan yhteistyöryhmä. Viitattu 22.8.2019 <https://minedu.fi/hanke?tunnus=OKM008:00/2017>.

Opetus- ja kulttuuriministeriö 2018. Vuoksi punoo taiteen koko kirjoja Päijät-Hämeen sote-palveluihin. Viitattu 23.8.2019 https://minedu.fi/artikkeli/-/asset_publisher/vuoksi-punoo-taiteen-koko-kirjoja-paijat-hameen-sote-palveluihin.

Opetusministeriö 2009. Kulttuuripolitiikan strategia 2020. Opetusministeriön julkaisuja 2009:12. Viitattu 15.8.2019 <http://urn.fi/URN:ISBN:978%E2%80%9393952%E2%80%9393485%E2%80%9393693%E2%80%93935>.

Prendergast, M. & Saxton, J. 2009. Applied Theatre. International Case Studies and Challenges for Practice. 1. painos. Bristol: Intellect.

Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymä 2019. Taiteen keinoin lisää elämänlaatua psykoosipotilaille. Viitattu 35.8.2019 <https://www.phhyky.fi> > Kaikki ajankohtaiset > Arkisto > Huhtikuu 2019 > 18.4.2019 Taiteen keinoin lisää elämänlaatua psykoosipotilaille

Sadeniemi, M.; Häkkinen, M.; Koivisto, M.; Ryhänen, T. & Tsokkinen, A-L. 2019. Viisas mieli. Opas tunnesäätelyvaikeuksista kärsiville. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Snellman, J. 2017. Yhdessä, yksin. Maisterin opinnäytetyö. Näyttelijäntyö. Helsinki: Teatterikorkeakoulu. Viitattu 25.8.2019 <http://hdl.handle.net/10138/187777>.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2017. Raportteja ja muistioita 2017:41. Kuntoutuksen uudistamiskomitean ehdotukset kuntoutusjärjestelmän uudistamiseksi. Viitattu 24.7.2019 <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3891-5>.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2019. Raportteja ja muistioita 2019:34. Kulttuuri ja taide hyvinvoinnin edistäjinä sosiaali- ja terveydenhuollossa, työelämässä ja koulutuksessa. Viitattu 15.8.2019 <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4069-7>.

Suomen mielenterveys ry 2018. Suomi mielenterveyden mallimaaksi: Mieli 2.0 – Uusi kansallinen mielenterveys- ja päihdeohjelma vuoteen 2025. Viitattu 20.9.2019 <https://mieli.fi/fi/suomi-mielenterveyden-mallimaaksi-mieli-20---uusi-kansallinen-mielenterveys-ja-paihdeohjelma-vuoteen>.

Suomen mielenterveys ry 2019. Terveyttä kulttuurista mielenterveysseura. Viitattu 22.8.2019 <https://www.mielenterveysseurat.fi/terveyttakulttuurista/>.

Suomen sosiaalipsykiatristen yhteisöjen keskusliitto ry. Toipumisorientaatio – recovery-menetelmä Suomessa. Viitattu 7.8.2019 <https://recovery.fi/>.

Suomen YK-liitto. 2018. YK:n yleissopimus vammaisten henkilöiden oikeuksista ja sopimuksen valinnainen pöytäkirja. Somero: Sälekärin kirjapaino Oy.

Suvisaari, J. & Wahlbeck, K. 2019. Nyt on hyvän mielen terveyden aika. Aamulehti 21.7.2019.

Taikusydän 2019a. Kulttuuriset oikeudet. Viitattu 24.8.2019 <https://taikusydän.turkuamk.fi/tietopankki/kasitteet/>.

Taikusydän 2019b. Mitä Taikusydän tekee. Viitattu 22.8.2019 <https://taikusydän.turkuamk.fi/info/taikusydän/>.

Taiteen Sulattamo ry 2019. Taiteen Sulattamo. Viitattu 23.8.2019 <http://taiteensulattamo.fi/>.

THL 2018. Ehdotukset mielenterveys- ja päihdetyön kehittämisen painopisteiksi vuoteen 2020. Viitattu 30.8.2019 <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/kansallinen-mielenterveys-ja-paihdesuunnitelma/ehdotukset-mielenterveys-ja-paihde-tyon-kehittamisen-painopisteiksi-vuoteen-2020>.

THL 2019. Terveyttä kulttuurista -verkosto. Viitattu 22.8.2019 <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/taiteesta-ja-kulttuurista-hyvinvointia/terveytta-kulttuurista-verkosto>.

Turun ammattikorkeakoulu 2017. Opetussuunnitelma. Koulutuksen tavoite. Kulttuurialan YAMK. Soveltava taide. Viitattu 3.10.2019 https://ops.turkuamk.fi/opsnet/disp/fi/ops_KoulOhjSel/tab/tab/sea?koulohj_id=13263204&ryhmtyypp=3&lukuvuosi=2888433&stack=push.

Väestöliitto 2016. Maahan muuttaneet kokemusasiiantuntijoina: Eettiset toimintaohjeet järjestötoimijoille. Viitattu 30.8.2019 <https://www.vaestoliitto.fi/@Bin/5991700/Kokemusasiiantuntijuus+-+Eettiset+ohjeet+syksy+2016.pdf>.

WHO 2014. Mental health: a state of well-being. Viitattu 24.7.2019 www.who.int/features/factfiles/mental_health/en/.