

Loovteraapia kontseptsioonist, rakendamisest ja tõenduspõhisusest

Eha Rüütel¹

Artikkel on ajendatud professionaalse loovteraapia väljakujunemisest ning loovterapeutide rakendamise suurenemisest Eestis. Loovterapeutidel meetoditel on mitmeid variante ning sellest tingituna esineb nii teenuse osutajatel kui ka kasutajatel sellest erinevaid arusaamu. Seetõttu on artiklis esitatud loovteraapia üldised kriteeriumid, selgitatud teraapia mitmetasandilisust, lähtudes eesmärkidest, ning tehtud ülevaade loovteraapia uurimustest ja ravitulemustest.

LOOVTERAAPIA MÕISTE

Loovteraapia (ingl *creative arts therapy, arts therapies*) on psühhoterapeutiline ravi ja taastusravi, millel on patsiendi ja/või kliendi (enamasti eelistatakse loovteraapias kasutada mõistet „klient“) tervislikust seisundist lähtuv selge eesmärk ning kus rakendatakse tõenduspõhiseid sekkumismeetodeid ja -tehnikaid. Loovteraapial on neli spetsialiseerumissuunda: muusikateraapia, kunstiteraapia (visuaalkunstiteraapia), tantsu- ja liikumisteraapia ning draamateraapia. Enamasti ei ole loovteraapia eesmärk arendada kliendi loomingu oskusi, kuigi ka see võib olla protsessi väärtuslik tulemus. Loovteraapias ühendatakse sõnaline eneseväljendus (mis ei ole kunagi täpne, kirjeldamiseks psüühilisi ja kehalisi kogemusi ja vajadusi) mittesõnalise loomingu eneseväljendusega. Loovterapeut rakendab enamasti teatud kindlat kunstimodaalsust, ning lähtudes oma spetsialiseerumisest, on selleks kas muusika, kunst, tants ja liikumine või draama ja kirjandus. Vajaduse korral kasutatakse ka teisi loomingu eneseväljenduse viise, et klient saaks end autentsemalt ja vahetumalt väljendada.

Verbaalse ja mitteverbaalse kombinatsioon terapeutilises tegevuses laiendab võimalusi suhtluseks, mis on eriti oluline juhtudel, kui kliendi sõnaline eneseväljendus on piiratud, takistatud, mittesoovitud või võimatu. Sellega laieneb ka kliendi kohta saadav teave ning võimalused märgata ressursse ja lahendusi, mis verbaalses suhtluses ei pruugi esile tulla. Loovterapeudi ülesanne on käivitada ja alal hoida verbaalse ja mitteverbaalse paralleelprotsessi toimimist.

Loovteraapias rakendatakse nn kolmiksuhte printsiipi: terapeut-klient-kunstilooming. Loominguline komponent võib esineda erineval moel: kliendi aktiivse tegevusena, stiimulina kujutluste ja mõtete käivitamiseks, harvem ka terapeudi aktiivse tegevusena, näiteks muusikaterapeudi rahustav laul ärevuses lapsele, kunstiterapeudi n-ö pintslislik olemine, et maalida liikumisvõimetu kliendi kujutluses olev pilt, tantsu- ja liikumisterapeudi poolt kliendi liikumise peegeldamine.

Lähtudes loomingu rakendamise viisist, võib loovteraapia meetodid jagada tinglikult kaheks: ekspressiivsed (loomingulisele eneseväljendusele suunatud – produtseerimine, reproduitseerimine, interpreteerimine) ning retseptiivsed (loomingu vastuvõtule suunatud). Enamasti neid kombineeritakse, aga on ka spetsiifilisi lähenemisi/teraapiameetodeid, näiteks muuseumiteraapia, mis toimib kunstitööde vaatlusest lähtuvate reflektsoonide (tunnete, mõtete, kujutluste) kaudu, või vibroakustiline teraapia, mis toimib madalsagedusliku heli ja muusika vahetu mõju kaudu kehale. Seega võib loovteraapia toimimise eelduseks pidada loovuse stimuleerimist läbi kujundilise (helilise, verbaalse, visuaalse, liigutusliku) eneseväljenduse ja selle eesmärgistatud suunamist.

Loovteraapias rakendatakse kunsti ja loomingu tegevust laias tähenduses, ilma hinnanguteta eneseväljenduse tasemele. Eeldatakse, et iga inimene on võimeline end loominguviiselt väljendama, ja keskendutakse loominguviisilise töö kaudu avalduvate kogemuste, püüdluste, n-ö käitumisrepertuaari, tunnete, väärtuste,

Eesti Arst 2017;
96(11):661–668

Saabunud toimetusse:
14.11.2017
Avaldamiseks vastu võetud:
03.12.2017
Avaldatud internetis
21.12.2017

¹ Tallinna Ülikooli loodus- ja terviseteaduste instituut

Kirjavahetajaautor:
Eha Rüütel
eha@tlu.ee

Võtmesõnad:
loovteraapia kontseptsioon,
rakendamine,
tõenduspõhisus

tähenduste mitmetahulisusele. Marxenile (1) toetudes võib näiteks visuaalse kunsti terapeutilist sisu selgitada valukogemuse põhjal joonistatud pildi näitel (seda võib laiendada ka muusikalisele või tantsulisele improvisatsioonile). Selline intiimne pilt kajastab nii füüsilisi, emotsionaalseid kui ka sotsiaalseid tundeid, valu intensiivsust sel hetkel, selle seletusi, lähtudes varasemast kogemusest, ja võimalikke muutusi tulevikus, sageli ka ambivalentseid tundeid. Paraku ei pruugi selle pildi n-ö tõlkimine verbaalsesse väljendusse olla kliendile lihtne ülesanne, kunstiterapeudid püüavad professionaalsete töövõtetege seda soodustada. Pildilise materjali väärtusele viitavad ajukahjustusega kunstnike neuroloogilise uurimise tulemused, mis on näidanud, et kunsti kommunikeeriv olemus on neuronaalselt kahjustusekindlam kui keel (2).

LOOVTERAAPIA SPETSIIFILISED TUNNUSED

Loomingulise ja psühhoterapeutilise lähenemise variatiivsuse sees on erinevatel loovteraapia rakendustel ühised tunnused, mis moodustavad loovteraapia põhimõttelise aluse ja eristavad loovteraapiat teistest teraapiatest (3, 4). Peamised teraapiaelemendid, mille kaudu loominguline sekkumine toimub, on järgmised:

- loominguline projektsioon – nt probleemse teema, tunnete, soovitud olukorra kujutamine loomingus;
- distantseerumine – eemaldumine oma loomingulisest tööst selle mõtestamiseks ja/või ümbermõtestamiseks ning (uue) perspektiivi loomiseks;
- kehalisus – loomingu kehalised aspektid, nt seisundi muutused, kehaline kaasa haaratus, kontakt materjalide ja vahenditega, loomingulise käitumise n-ö repertuaar ja muustrid;
- mitteverbaalne kommunikatsioon (osa tundmisest ja teadmisest jääbki loomingu kaudu edastatuks ega vaja verbaalsesse keelde tõlkimist);
- mänguruum – terapeudi loodav mõttelis-materiaalne ruum, mis soodustab spontaanset loomingulist eneseväljendust;
- vaikne tunnistamine – terapeudipoolne ja rühmateraapias ka rühmakaaslastepoolne loomingulise protsessi teadvustamine ning sellega seotud vaikiv-aktiivne kohalolek.

Loominguline eneseväljendus ei ole ainult loovteraapia püüsmat. Loomingulisi tegevusi ja kunstipõhiseid projektiivseid tehnikaid kasutatakse ka verbaalsetes psühhoteraapiates ja nõustamises, eriti töös laste ja noortega. Need on aga pigem illustreerivaks-selgitavaks abivahendiks verbaalsele suhtlusele. Tegevusteraapia võib keskenduda loominguliste oskuste õpetamisele eesmärgiga arendada igapäevaoskusi. Mänguteraapias rakendatakse laialdaselt loomingulisi tegevusi ja kunstivahendeid mängu komponentidena. Nendel juhtudel on loomingulistel ülesannetel ja vahenditel kindel funktsioon ja teraapiasuhe ei toimi kolmiksuhtena. Euroopa kunstiteraapiate hariduse konsortiumis (ECArTE – *European Consortium for Arts Therapies Education*) on olnud arutusel, kas mänguterapeudid ei peaks kuuluma ka sellesse konsortiumisse. Vastuväited põhinevad sellel, et mänguteraapias suheldakse mängu kaudu, milles võib kasutada ka kunsti, loovteraapias on kunst teraapiasuhte komponent ja niisama oluline suhtlusvahend kui verbaalne keel.

Kunsti rakendamisel tervise ja heaolu eesmärgil on mitmeid väljundeid, kus rõhuasetus on mingil kunstil. Näiteks on liikumine „Kunstid tervise heaks“ suunatud loomingulise eneseväljenduse ja kunstidest osasaamise populariseerimisele, nn teraapilise kunsti mõjurina käsitletakse kunsti tervendavat potentsiaali. Samuti pakuvad kunstnike, muusikute, tantsijate, näitlejate esinemised haiglates ja hooldekodudes loomingulist naudingut inimestele, kelle osalus kultuurielus on piiratud.

LOOVTERAAPILISE SEKKUMISE TASANDID

Taustteooriate variatiivsusest ja sihtrühmast lähtudes võivad loovteraapia sekkumise viisid maailmas suuresti erineda. Eesti loovteraapia on otsinud oma lähenemist, toetudes kohalikule tervishoiu, sotsiaalkultuurilisele, majanduslikule kontekstile. Üldine suundumus on salutogeenne – terviseteguritele, kliendi tugevustele, ressursidele orienteeritud teraapia. See võimaldab ka lühiteraapilist sekkumist. Käesoleva artikli autor on esitanud sekkumistasandite mudeli loovteraapia praktika selgemaks määratlemiseks ja struktureerimiseks (5). See hõlmab viit (mittehierarhilist) tötötasandit, mis on eristatavad nii eesmärgide kui ka tööviisi poolest.

Diagnoosimine

Looming kui autentne eneseväljendus võimaldab kasutada loovteraapiat diagnoosi püstitamisel. Teraapia käigus valminud loometööd ja kliendi loominguline käitumine annavad teavet kliendi tervisliku seisundi ja elusituatsiooni ning nende muutumise kohta. Sellest lähtudes on välja töötatud hulk projektiivseid meetodeid kliendi seisundi/olukorra kvalitatiivseks hindamiseks. Näiteks on peale kliinilise intervjuu võimalik standarditud kunsti-intervjuul (ingl *diagnostic drawing series*) (6) saada joonistuse struktuuri analüüsi põhjal lisainfot.

Muusikateraapias rakendatakse muusikalise materjali ja terapeudi-kliendi suhte hindamismeetodeid, nt IMTAP (ingl *individualized music therapy assessment profile*) (7) või muusikal põhinevaid neuroloogilise hindamise meetodid SMART (ingl *specific, measurable, attainable, realistic, and timely*) ja MATADOC (ingl *music therapy assessment tool for awareness in disorders of consciousness*) (8). Tantsu- ja liikumisteraapias on kasutusel liikumisrepertuaarile ja kehakasutusele toetuvad analüüsimeetodid, nt Labani liikumisanalüüs LMA (*Laban movement analysis*) (9). Draamateraapia hindamismeetoditest võib näiteks tuua kliendi reaalsusteadlikkuse hindamiseks kasutatava meetodi *six-key* (10) või enesetaju hindamismeetodi *role profiles* (11).

Viimasel kümnendil on kiiresti intensivistunud loovteraapia projektiivsete hindamismeetodite arendamine ja valideerimine, kuna on täheldatud, et loomingupõhised meetodid võivad anda lisaks loovteraapia protsessi toetamisele ka väärtuslikku teavet kliinilise hindamise tarvis. Mitmed projektiivsed hindamismeetodid on katsetamisel ka Tallinna Ülikooli kunstiteraapiate üksuses.

Psühhoteraapia

Psühhoterapeutilisel tasandil toimub psüühilise tervise ja toimetuleku toetamine, järgides eesmärgistatud psühhoterapeutilise (terapeut-klient-looming) sekkumise põhimõtteid ja töövõtteid, selleks et leevendada kliendi kannatusi ja toetada toimetulekut vaimsete, emotsionaalsete ja käitumuslike probleemide ning häirete korral. Teraapia vorm sõltub sihtrühmast, kellega teraapiat läbi viiakse, ja võib erineda struktureerituse-mittestruktureerituse,

formaadi (individuaal- või rühmateraapia) ja kestuse poolest. Loovpsühhoteraapiast (muusikapsühhoteraapia, kunstipsühhoteraapia, tantsu- ja liikumispühhoteraapia, draamapsühhoteraapia) räägitakse siis, kui loovterapeudi väljaõpe sisaldab täies mahus psühhoteraapia koolitust.

Funktsiooni parandamine

Funktsionaalsel tasandil sekkumise kaudu toimub spetsiifilise funktsiooni, nt tähelepanu, mootorika ja liikumise arendamine, mälu säilitamine/taastamine, üldise arengu toetamine, toimetulekuoskuste õppimise toetamine loovteraapia meetodite ja tehnikatega. Sellel tasandil on oluline osa psühhoariduslikul lähenemisel ning reprodutseerival loomingu kasutusel, kus loovteraapilised võtted on abiks teatud tegevuste või käitumise õppimisel.

Rekreatiivsus

Rekreatiivsel tasandil toimub tervisedenduslik heaolule, loovuse arendamisele ja esteetilisele kogemusele suunatud loovteraapiliste võtete rakendamine, mis toetab inimese üldist toimetulekut elus, soodustab emotsionaalset tasakaalu, eneseteostust ja tunnetatud sidusust. Protsess võib sisaldada psühhoariduslikku komponenti ja loomingulise eneseväljenduse võtete õppimist ning esiplaanil võib olla loominguline produkt. Rekreatiivse lähenemise puhul tähtsustatakse positiivset emotsionaalset muutust ja hedoonilist kogemust loomingulisest tegevusest. Rekreatiivse tasandi sekkumisel saab loovteraapilisi tegevusi rakendada ka rahvatervise laiemas kontekstis, suunatuna sotsiaalse, paikkonna või organisatsiooni tervise edendamisele ja vaimse tervise probleemide ennetamisele.

Palliatiivne ravi

Palliatiivse tasandi sekkumisel on loominguline tegevus ja kunstid leevenduseks, osutatakse psühhosotsiaalset toetust haigusga kohanemiseks ning patsiendi ja tema lähedaste parima võimaliku elukvaliteedi saavutamiseks. Palliatiivne loovteraapia ühendab teiste tasandite töövõtteid spetsiifilises lohutust ja leevendust pakkuvast vormis. Palliatiivse loovteraapiaga saab tuua esteetilis-hedoonilisi nüansse ja inimlikku tuge elu lõpuhetkedesse. Seda saab rakendada ka toetava teraapiana seisundite puhul, kus haigusprotsessi või ravimite

toime tõttu ei ole psühhoterapia võimalik või otstarbekas.

Sekumistasandi määratlemine loob loovterapeudi tööle konkreetse raamistiku nii eesmärkide kui ka sekumismeetodite ja tehnikate osas. Kontakti loomine ja säilitamine ning protsessi juhtimine toetuvad psühhoterapeutilistele põhimõtetele. Protsess võib aga hõlmata erinevaid tasandeid. Nii võib näiteks psühhoterapeutiline sekumine toitumishäirega patsiendi puhul, kus üldine eesmärk on toetada positiivsema kehakuvandi kujunemist ja enesehinnangu paranemist, alata motivatsiooni tekitamisest rekreatiivsel tasandil. Selleks võib sissejuhataks alustada retseptiivsest tegevusest, mis aitab kliendil kohaneda ja toetab terapeutilise suhte loomist (nt kunstiteraapias stiimulpiltide vaatamine, muusikateraapias patsiendi valitud muusika kuulamine ja sellele järgnev vestlus); improvisatsioonilisest tegevusest materjalide ja töövahenditega tutvumiseks või reprodutseerivast tegevusest soorituskoemuse saamiseks (nt pildi loomine etteantud kavandi järgi, helide taasesitamine). Psühhoterapeutiline protsess võib alata ka funktsionaalsel tasandil kehaimago tundmaõppimisest või hõlmata funktsionaalse tasandi sekumist protsessi hilisemas etapis, nt personaalselt sobivate lõõgastustehnikate omandamiseks.

LOOVTERAAPIA RAVITULEMUSI KÄSITLEVAD UURINGUD

Loovteraapia tervisemõjude uurimustes on ülekaalus olnud kvalitatiivsed uurimismetodid. Ülevaates, mis hõlmas 134 uurimust (muusika-, kunsti-, draama- ning tantsu- ja liikumisteraapia ning kombineeritud sekumised), tõdes Beard (12), et kunstide kommunikatsiooni potentsiaali, mis praktikas on ilmne, on vähe suudetud korrektselt uurida ning ta osutas seetõttu vajadusele kasutada uurimustes protsessile orienteeritud lähenemisi. Viimasel aastakümnel on siiski kiiresti kasvanud ka juhuslikustatud kontrollitud uuringute ja metaanalüüside hulk. Uurimistulemused osutavad selgelt loovteraapia rakendatavusele emotsionaalse seisundi mõjutamiseks. Toetudes aastatel 1995–2007 avaldatud loovteraapia uurimustele (muusikateraapia, kunstiteraapia, loovliikumine, loovkirjutamine), töid Stuckey ja Nobel (13) esile loovteraapia üldise positiivse efekti ärevuse, stressi ja

meeleoluhäirete puhul. Ka hilisemad loovteraapia uuringute süsteemsed analüüsid kinnitavad toimet ärevusele (14), depressiooni sümptomitele (15), tulemuslikkust onkoloogias ärevuse, depressiooni, stressi, viha vähendamiseks, elukvaliteedi ja toimetuleku parendamiseks (16, 17).

Muusikateraapia uuringutes on sageli mõõdetud muusikalise mõjutuse efekti. Seetõttu on muusikateraapias ka rohkesti juhuslikustatud kontrollitud uuringuid. Uuringud näitavad meeolu paranemist ja sümptomite vähenemist depressiooni korral (18), mõju südamelöögi- ja hingamissagedusele ning vererõhule (19, 20). Kindlad tõendid on ärevuse, sh operatsioonieelse ärevuse vähenemise (21) ning autismispektrihäiretega laste suhtlemis- oskuste paranemise kohta (22). Mitmed juhuslikustatud kontrollitud uuringud viitavad ka muusikateraapia raviefektile sõltuvushäirete ravis (23).

Kunstiteraapiat on suuresti uuritud kvalitatiivselt. Võrreldes muusikaga on kujutava kunsti kui stiimuli mõju mõõtmine komplitseeritum, kuna ei ole nii selgelt määratletud mõjuparameetreid kui muusika puhul. Muusika puhul arvestatakse teatud universaalidega: madalad sagedused mõjuvad enamasti lõõgastavalt, kõrged sagedused võivad tekitada pingeid; rütmikas muusika võib mõjuda ergutavalt, mitterütmiline muusika rahustavalt; vali muusika võib esile kutsuda agressiivseid impulsse, mahe muusika mõjub rahustavalt (24, 25). Kujutava kunsti puhul räägitakse sageli värvide mõjust, kuid kunstitöö värvi muutumisel ei ole niisama selget mõju täheldatud nagu muusika rütmi muutusel. Seetõttu on kunstiteraapia tulemust uuritud pigem teraapia kui terviku tulemuse kaudu ja vähem kunstikomponendi mõju kaudu. Näiteks on kunstiteraapia puhul välja toodud järgmisi kasulikkuse näitajaid: enesest, oma haigusest, oma tulevikust arusaamine; suhted terapeudi ja rühmakaaslastega; perspektiivi leidmine; tähelepanu mujale juhtimine; isiklikud saavutused; eneseväljendamine, lõõgastus ja jõustatus (26). Intensiivsete emotsioonidega toimetulekul on erinevate sihtrühmade puhul täheldatud nii lühiajalist kui ka pikaajalist toimet (27). Samas on uuringud vähihaigetega näidanud ka kunstiteraapia toime ilmnamist alles teraapia lõppemise järel (28). Kunstiteraapia puhul on saadud paljulubavaid tulemusi

ka depressiooni ja psühholoogilise trauma ravis (29).

Tantsu- ja liikumisteraapia erineb muusikateraapiast ja kunstiteraapiast selle poolest, et teraapias on eneseväljenduse vahendiks inimese enda keha. Uurimuslikult võib see olla ehk eeliseks, sest kehalise eneseväljenduse ja liikumisega kaasnevad psühhofüsioloogilised ja käitumisrepertuaari muutused on jälgitavad ja mõõdetavad. Tantsu- ja liikumisteraapia uuringutes on siiski keskendunud pigem tervisega seotud psühholoogiliste näitajate muutuste uurimisele. Nii on täheldatud tantsu- ja liikumisteraapia tulemusena elukvaliteedi paranemist ning depressiooni ja ärevuse vähenemist, positiivset mõju subjektiivsele heaolule, meeleolule, afektiivsetele reaktsioonidele ja kehaimagole (30). Uuringute tulemusel on viidatud ka tantsu- ja liikumisteraapia raviefektile hüpertensiooni ravis (31) ning neis on esile toodud oluline mõju liigutuste, tasakaalu ja kõnnaku paranemisele Parkinsoni tõve puhul (32).

Metoodilise uuringu näitena võiks tuua laiapõhjalise uurimuse (33) noortel kurjategijatel rakendatava loovteraapia (muusika-, kunsti-, tantsu- ja liikumis- ning draamateraapia) metoodika põhimõtete väljatöötamiseks. Uuritava sihtrühma põhiprobleemid määratleti diagnostiliste kriteeriumite alusel (eneseimago, emotsioonide väljendamine ja tagasihoidmine, võimetus lahendada isikutevahelisi probleeme). Uurimuse autorid nentisid, et loovteraapia ravivõtete standardimine, mis eeldab sekkumise identset kordamist erinevate klientidega erinevas kontekstis, on võimatu, sest see on vastuolus loovteraapia loomingulis-eksperimenteeriva olemusega ning loovprotsessi põhimõtetega. Uurijad rõhutasid, et tuues hälbiva käitumise asemel fookusesse loomingulised katsetused teraapilises mänguruumis ja tähtsustades selle tulemusena valminud produkti, on loovterapeutidel võimalus jõuda sügavamale personaalsele tasandile ning häire, riskitegurite dünaamika ja kuritegeliku käitumise baasteguriteni.

Viimasel kümnendil on avaldatud arvukalt uurimusi sellest, kuidas loovteraapia võib rikastada dementsusega inimeste igapäevaelu, soodustades sotsiaalset aktiivsust ja kaugmälü (34). Uurimused näitavad, et kunstiteraapia vähendab Alzheimeri haigete stressist tingitud käitumist (35),

soodustab tähelepanu ja huvi, mõjutab positiivselt emotsioone ja enesehinnangut (36). Draamateraapia rakendamisega saab toetada kommunikatiivset potentsiaali, tantsu- ja liikumisteraapia mõju on avaldunud elukvaliteedi, ühtsustunde ja suhtlemise tähendusrikkuse paranemises (12). Muusikateraapiaga saab vähendada dementsusega seotud käitumuslikke ja psühholoogilisi sümptomeid (37, 38).

Järjest rohkem on pööratud tähelepanu loovteraapiate rakendamise võimalustele kooli ja lasteaia kontekstis, et ennetada tõsiste vaimse tervise probleemide ja sotsiaalse üksilduse väljakujunemist (39). Analüüsitud on koolides rakendatavate loovteraapiliste sekkumisprogrammide tõhusust (40) ja loovterapeutid on töötanud välja koolis kohanemist toetavaid programme pagulastaustaga noortele (41).

EESTI UURINGUD

Loovteraapia on arenev valdkond ja ka Eestis alles otsitakse efektiivseid lähenemisi ning sobivaid teraapia tulemuse hindamise ja uurimise meetodeid. Neid arengusuundumusi on tunnustanud ka välisvaatlejad (42). Siiski on mitmeid rahvusvaheliselt avaldatud uuringuid. Muusikateraapia valdkonnas on mõõdetud vibroakustilise teraapia toimet pea- ja seljaajukahjustusega patsientide spastilisusele (43), tervete katseisikute psühhofüüsilistele näitajatele (44) ning kirjeldatud suurenenud ärevusega teismeeas tüdrukute vibroakustilise teraapia kogemust (45). Ilmunud on ka tutvustavaid artikleid loodusmaterjalide kasutamisest kunstiteraapias (46), lahenduskesksest lähenemisest kunstiteraapias (47, 48) ja ülevaade muusikateraapia arengust Eestis (49).

Kaitstud on viis muusikateraapiat käsitlevaid doktoritööd (50–54) ja 68 magistritööd. Magistritööd on enamasti tehtud kvalitatiivsete või kombineeritud meetoditega, suur osa neist on kunstiteraapia suunal. Magistritööde teemad on seotud erinevate vanuseastmete ja sihtrühmadega. Näiteks laste puhul on uuritud kunstiteraapia rakendamist ja tulemust aktiivsus- ja tähelepanuhäire, autismispektrihäirete, epilepsia, mõõduka vaimse alaarengu, alakõne, agressiivse käitumise puhul ning õpilaste, sh hariduslike erivajadustega ja kasvatuslikke eritingimusi vajavate õpilaste toetamist koolis loovteraapia meetoditega. Täiskas-

vanutega tehtud uuringutes on käsitletud kunstiteraapia rakendamist toetava sekumisenena psüühikahäirete, söltuvushäirete, autismispektirhäirete, *sclerosis multiplex*'i, ajutrauma, vähi, HIV, depressiooni, suitsidaalse käitumise, intellektipuude puhul. Mitmes töös on käsitletud kunstiteraapia rakendamist eakate hooldekodudes.

Fookuses on olnud ka spetsiifilised meetodid, nt muusikateraapia hindamismeetodid, kunstiteraapia projektiivsed tehnikad. Tantsu- ja liikumisteraapia rakendamist on uuritud dementsusega eakatel ja kaksikdiagnoosiga patsientidel, aga ka kooli kontekstis algklasside õpilastel üksilduse vähendamiseks. Käsitlemist on leidnud ka üldisemad teemad, näiteks kunstiterapeudi professionaalse identiteedi kujunemine, kunstitööde eksponeerimise eetilised aspektid, meeste suhtumine teraapiasse, feministlik perspektiiv kunstiteraapias.

MÕNED PRAKTILISED ASPEKTID

Loovterapeudiks saab õppida Tallinna Ülikooli kunstiteraapiate magistriõppes. Loovteraapia haridusvõrgustiku loomiseks ja koolitusnõuete ühtlustamiseks asutati 1994. aastal Euroopa kunstiteraapiate hariduse konsortsium (ECArTE – *European Consortium for Arts Therapies Education*). Tallinna Ülikool on selle organisatsiooni liige alates 2005. aastast.

Professionaalsed loovterapeudid on koondunud Eesti Loovteraapiate Ühingu (ELTÜ). Ühingu poole võib pöörduda, kui on soov leida loovterapeuti või on küsimusi loovteraapia teenuse kohta. Loovterapeudi kutsestandard (loovterapeut, tase 7) kinnitati Kutsekojas 2015. aastal, kutse andjaks on ELTÜ ning esimesed kutsed anti välja 2016. aastal. Eeltoodut pean eriti oluliseks, sest tööturul võib kohata ka ilma kutse ja erialase magistrikraadita teenuseosutajaid ning see on väga kahetsusväärne, sest hägustab loovteraapia teenuse sisu ja eiratakse kutsestandardis selgelt kirjas olevaid professionaalsuse kriteeriumeid.

Enamik kunstiteraapiate magistriõppe lõpetanutest töötab erialasel tööl. Olgu siinkohal toodud mõned töökohad/-andjad: tervishoiuasutused (Põhja-Eesti Regionaalhaigla psühhiaatrikliinik, Tallinna laste vaimse tervise keskus, Fertilitas), rehabilitatsioonikeskused (Adeli, Astangu kutse-rehabilitatsioonikeskus, ProVida, Keila rehabilitatsioonikeskus), erivajadustega laste ja

täiskasvanute haridus- ja hooldusasutused (päevakeskus Käo), eakate hooldusasutused (Benita kodu), koolid (Kärkla põhikool, Tallinna Ristiku põhikool, Randvere kool), tervisekeskused (Nõmme tervisekliinik), nõustamiskeskused (perede ja laste nõuandekeskus), erapraksis.

KOKKUVÕTE

Loovteraapia on arenev teraapiavaldkond, mis oma loomingulise ja terapeutilise lähenemise variatiivsuses võimaldab sekkuda väga erinevate terviseprobleemide ja sotsiaalsete olukordade puhul. Loovteraapia verbaalne ja mitteverbaalne protsess haakuvad inimese kahesuguste seletustega oma seisundi kohta (55, 56). Verbaalne haiguse määratlus toetub meditsiinilisele teadmisele ja kirjeldab haigust sellest lähtudes. Mitteverbaalne väljendus on isiklikum ja privaatsem, teinekord veel teadvustamata kogemus, hõlmates segadust, hirmu, ärevust, mis võivad olla kergemini väljendatavad sümboolselt, loomingu kaudu. Oma haiguskogemuse eksternaliseerimine loomingusse teeb võimalikuks kujundilise väljenduse kaudu oma mõtte- ja käitumusmustrite tundmaõppimise, kujundamise ja ümberkujundamise ning kontrollitunde ja toimetulekuvõimaluste n-ö repertuaari suurendamise. Lisaks sisaldab loovteraapia protsess, söltumata sekkumistasandist ja teraapia eesmärkidest, loominguga seotud hedoonilist kogemust. Positiivsel emotsioonil on teadagi oluline tähtsus depressiooni vähendamisel ja haigusest taastumisel.

Lõpetuseks olgu toodud üks loovteraapia baaskogemus: muutus kunstitöös on märk muutusest ka isiksuse teistes aspektides (57).

SUMMARY

The concept, implementation and evidence base of creative arts therapy

Eha Rüütel¹

This article is inspired by the development of professional creative arts therapy (CAT) and the expansion of the application of the CAT services in Estonia. CAT has four specializations: (visual) art therapy, music therapy, dance movement therapy,

¹ School of Natural Sciences and Health, University of Tallinn, Estonia

Correspondence to: Eha Rüütel eha@tlu.ee

Keywords: concept of creative arts therapy, implementation, evidence base

and drama therapy. CAT is determined as a reasonable, purposeful, and planned psychotherapeutic and supportive use of creative arts based methods and techniques in a clearly defined client-therapist relationship. Creative arts therapists are working in health and social care institutions, rehabilitation centres, and schools. Due to the variety of approaches of CAT, there are different interpretations used by both service providers and users. Consequently, the heterogeneity of the approaches of CAT and common features of CAT are discussed. The general criteria relying on the professional standard of creative arts therapists and the model of intervention levels of CAT, consisting of diagnostic, psychotherapeutic, functional, recreative, and palliative levels, are introduced. The article gives also an overview of the research findings and treatment outcomes of CAT.

KIRJANDUS

- Marxen E. Pain and knowledge: artistic expression and the transformation of pain. *Arts Psychoter* 2011;38:239–46.
- Zaidel DW. Cognition and art: the current interdisciplinary approach. *WIREs Cogn Sci* 2013;4:431–39.
- Jones P. The arts therapies: a revolution in healthcare. New York: Brunner-Routledge; 2005.
- Karkou V, Sanderson P. Arts therapies: a research-based map of the field. London: Churchill Livingstone; 2006.
- Rüütel E. Loovertaapia mõiste ja sekkumistasandid. Rüütel E, toim., Raamat K, Chapin Stephenson R, Krikmann S. Loovertaapia dementsusega eakatega 1. Tallinn: Tallinna Ülikool, 2013.
- Cohen BM, Hammer JS, Singer S. The Diagnostic Drawing Series: a systematic approach to art therapy evaluation and research. *Arts Psychoter* 1988;15:11–21.
- Baxter HT, Berghofer JA, MacEwan L, Nelson J, Peters K, Roberts P. The individualized music therapy assessment profile IMTAP. London: Jessica Kingsley Publishers; 2007.
- O’Kelly J, Magee WL. The complementary role of music therapy in the detection of awareness in disorders of consciousness: an audit of concurrent SMART and MATADOC assessments. *Neuropsychol Rehabil* 2013;23:287–98.
- Levy JA, Duke MP. The use of Laban Movement Analysis in the study of personality, emotional state and movement style: an exploratory investigation of the veridicality of “body language”. *Ind Diff Res* 2003;1:39–63.
- Pendzik S. Six keys for assessment in drama therapy. *Arts Psychoter* 2003;30:91–99.
- Landy R. Role Profiles: a drama therapy assessment instrument. *Arts Psychoter* 2003;30:151–61.
- Beard RL. Art therapies and dementia care: a systematic review. *Dementia* 2012;11:633–56.
- Stuckey HL, Nobel J. The connection between art, healing, and public health: a review of current literature. *Am J Public Health* 2010;100:254–63.
- Boehm K, Cramer H, Staroszyński T, Ostermann T. Arts therapies for anxiety, depression, and quality of life in breast cancer patients: a systematic review and meta-analysis. *Evid Based Complement Alternat Med* 2014, Article ID 103297, published online.
- Zubala A, MacIntyre, DJ, Gleeson N, Karkou V. Description of arts therapies practice with adults suffering from depression in the UK: Quantitative results from the nationwide survey. *Arts Psychoter* 2013;40:458–64.
- Archer S, Buxton S, Sheffield D. The effect of creative psychological interventions on psychological outcomes for adult cancer patients: a systematic review of randomised controlled trials. *Psycho-Oncology* 2015;24:1–10.
- Hertrampf RS, Wårjaa M. The effect of creative arts therapy and arts medicine on psychological outcomes in women with breast or gynecological cancer: a systematic review of arts-based interventions. *Arts Psychoter* 2017;56:93–110.
- Maratos A, Gold C, Wang X, Crawford M. Music therapy for depression. *Cochrane Database Syst Rev* 2008;1:CD004517.
- do Amaral MAS, Neto MG, de Queiroz JG, Martins-Filho PRS, Saquetto MB, Carvalho VO. Effect of music therapy on blood pressure of individuals with hypertension: a systematic review and meta-analysis. *Int J Cardiol* 2016;214:461–4.
- Loomba RS, Shah PH, Chandrasekar S, Arora R, Molnar J. Effects of music on systolic blood pressure, diastolic blood pressure, and heart rate: a meta-analysis. *Ind Heart J* 2012;64:309–13.
- Bradt J, Dileo C, Shim M. Music interventions for preoperative anxiety. *Cochrane Database Syst Rev* 2013;6:CD006908.
- Gold C, Wigram T, Elefant C. Music therapy for autistic spectrum disorder. *Cochrane Database Syst Rev* 2006;2:CD004381.
- Megranahan K, Lynskey MT. Do creative arts therapies reduce substance misuse? A systematic review. *Arts Psychoter* 2018;57:50–8.
- Skille O. VibroAcoustic therapy. *Music Therapy* 1989;8:61–7.
- Skille O, Wigram T. The effects of music, vocalization and vibration on brain and muscle tissue: Studies in vibroacoustic therapy. In: Wigram T, Saperston B, West R, eds. *The art & science of music therapy: a handbook*. Chur, Switzerland: Harwood Academic Publishers, 1995:23–57.
- Scope A, Uttley L, Sutton A. A qualitative systematic review of service user and service provider perspectives on the acceptability, relative benefits, and potential harms of art therapy for people with non-psychotic mental health disorders. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice* 2017;90:25–44.
- Maujean A, Pepping, CA, Kendall, E. A systematic review of randomized controlled studies of art therapy. *Art Therapy* 2014;31:37–44.
- Thyme KE, Sundin EC, Wiberg B, Öster I, Åström S, Lindh J. (2009). Individual brief art therapy can be helpful for women with breast cancer: a randomized controlled clinical study. *Palliat Support Care* 2009;7:87–95.
- Schouten KA, de Niet GJ, Knipscheer JW, Kleber, RJ, Hutsche-maekers GJM. The effectiveness of art therapy in the treatment of traumatized adults: a systematic review on art therapy and trauma. *Trauma Violence Abus* 2015;16:220–28.
- Koch S, Kunz T, Lykou S, Cruz R. Effects of dance movement therapy and dance on health-related psychological outcomes: a meta-analysis. *Arts Psychoter* 2014;41:46–64.
- Conceição LSR, Neto MG, do Amaral MAS, Martins-Filho PRS, Carvalho VO. Effect of dance therapy on blood pressure and exercise capacity of individuals with hypertension: a systematic review and meta-analysis. *Int J Cardiol* 2016;220:553–57.
- Sharp K, Hewitt J. Dance as an intervention for people with Parkinson’s disease: a systematic review and meta-analysis. *Neurosci Biobehav Rev* 2014;47:445–56.
- Smeijsters H, Kil J, Kurstjens H, Welten J, Willemars G. Arts therapies for young offenders in secure care: a practice-based research. *Arts Psychoter* 2011;38:41–51.
- Seifert LS. Customized art activities for individuals with Alzheimer-type dementia. *Adaptation, Activities, and Aging* 2001;24:65–74.
- Mimica N, Dubravka K. Art therapy may be beneficial for reducing stress-related behaviours in people with dementia - case report. *Psychiat Danub* 2011;23:125–8.
- Hattori H, Hattori C, Hokao C, Mizushima K, Mase T. Controlled study on the cognitive and psychological effect of coloring and drawing in mild Alzheimer’s disease patients. *Geriatr Gerontol Int* 2011;11:431–7.
- Abraha I, Rimland JM, Trotta FM et al. Systematic review of systematic reviews of non-pharmacological interventions to treat behavioural disturbances in older patients with dementia. The SENATOR-OnTop series. *BMJ Open* 2017;7: e012759.
- Ueda T, Suzukamo Y, Sato M, & Izumi S-I. Effects of music therapy on behavioral and psychological symptoms of dementia: a systematic review and meta-analysis. *Ageing Res Rev* 2013;12:628–64.
- Karkou V, ed. *Arts therapies in schools: research and practice*. London: Jessica Kingsley Publishers; 2010.
- Beauregard C. Effects of classroom-based creative expression programmes on children’s well-being. *Arts Psychoter* 2014;41:269–77.
- Quinlan R, Schweitzer RD, Khawaja N, Griffin J. School evaluation of a school-based creative arts therapy programme for adolescents from refugee backgrounds. *Arts Psychoter* 2016;47:72–8.
- Nordstrom-Loeb B. The emergence of dance/movement therapy in Estonia. *Arts Psychoter* 2012;39:321–7.
- Rüütel E, Vinkel I, Eelmäe P. The effect of short-term vibroacoustic treatment on spasticity and perceived health condition of patients with spinal cord and brain injuries. *Music and Medicine* 2017;9:202–8.
- Rüütel E. The psychophysiological effects of music and vibroacoustic stimulation. *Nordic Journal of Music Therapy* 2002;11:16–26.
- Rüütel E, Ratnik M, Tamm E, Zilensk H. The experience of Vibroacoustic Therapy in the self-development of adolescent girls. *Nord J Music Ther* 2004;13:33–46.

46. Sein-Garcia M, Rüütel E, Scotti V et al. Materials and natural materials in art therapy. In: Simi P, Tuomela O, eds. Promoting natural materials. Turku, Finland: Turku University of Applied Sciences, 2012:150–4.
47. Rüütel E. Solution-focused approach in art psychotherapy. In: Hautala P-M, Honkanen E, eds. Kuva kantaa – kuvataideterapia kasvatuksen, opetuksen, hoidon ja kuntoutuksen tukena. Pori, Finland: Satakunnan Ammattikorkeakoulu, 2012:181–5.
48. Rüütel E. Solution-focused art therapy in prevention and treatment of eating disorders. In: Krevica E, Martinsone K, eds. Arts therapies for different client/patient groups. Riga: Riga Stradins University, 2013:67–8.
49. Lukk E, Möistlik M, Pehk, A. Three significant steps in the development of music therapy in Estonia. In: Sabbatella P, ed. Evidence for music therapy practice, research and education. Selected readings and proceedings of the VIII European music therapy congress, May 5-9, 2010, Cadiz, Spain. Granada: Grupo Editorial Universitario, 2011:495–500.
50. Rüütel E. Sociocultural context of body dissatisfaction and possibilities of vibroacoustic therapy in diminishing body dissatisfaction. Tallinn Pedagogical University Dissertations on Social Sciences, 14. Tallinn: Tallinna Pedagoogikakooli Kirjastus; 2004.
51. Pehk A. Searching for the unknown. Phenomenon-oriented study of music performance anxiety within the boundaries of psychodynamic approach. Inaugural-dissertation zur Erlangung des akademischen grades des *doctor scientiae musicae* am Institut für musiktherapie der hochschule für musik und theater Hamburg; 2012.
52. Luik M. Music therapy in prison. Group music therapy program developing emotional skills. Inaugural-Dissertation zur Erlangung des akademischen grades des *doctor scientiae musicae* am Institut für musiktherapie der hochschule für musik und theater. Hamburg; 2013.
53. Möistlik-Tamm M. Teraapilisest lähenemisest muusikaõpetuses: muusikatund kui heaolu ja elukestva muusikaharrastuse allikas. Sotsiaalteaduste dissertatsioonid, 65. Tallinn: Tallinna Ülikool; 2013.
54. Lukk E. Personal Singing Revolution: The experience of individual vocal focused music therapy and significant vocal improvisations for late adolescents in transition. Phenomenological research study. Inaugural-dissertation zur Erlangung des akademischen grades des *doctor scientiae musicae* am Institut für musiktherapie der hochschule für Musik und theater. Hamburg; 2014.
55. Malchiodi CA. The art therapy sourcebook. Los Angeles: Lowell House; 1998.
56. Malchiodi CA. Art therapy and medicine: powerful partners in healing. In: Malchiodi CA, ed. Medical art therapy with adults. London: Jessica Kingsley Publishers; 1999:13–23.
57. Bruscia K. Standards for clinical assessment in the arts therapies. Arts Psychother 1988;15:5–10.

Serotiniini tagasihaarde inhibiitorite toime ei ole psühholoogiline

Kui varem arvati, et antidepressantide toime on seotud virgatsainete sisalduse mõjutamisega ajus, siis nüüd on see tõekspidamine kahtluse alla seatud. Nimelt arvatakse, et nende ravimite toime avaldumine platseeboga kontrollitud uuringutes on seotud psühholoogilise efektiga, mis on tingitud sellest, et ravimisaajatel tekkivad kõrvaltoimed suurendavad patsientide paranemise ootust.

Selle seisukoha selgitamiseks uuriti, kas kõrvaltoimete esinemine on vajalik serotoniini tagasihaarde inhibiitoritest (SSRI) tingitud paranemiseks ning kas kõrvaltoimete tugevus on korrelatsioonis depressiooni vähenemise

määruga. Ülevaatesse kaasati platseeboga kontrollitud juhuslikustatud uuringud, milles oli mõõdetud paroksetiini või tsitalopraami tõhusust Hamiltoni depressiooniskaala abil (HDRS-17). Paroksetiinravi uuringutes osales 2759 (neist 939 said platseebot) ja tsitalopraamravi uuringutes 585 patsienti (132 said platseebot). Paroksetiini võtnutest 1399-l esines ja 421-l ei esinenud kõrvaltoimeid, tsitalopraami puhul vastavalt 360-l ja 93-l.

Patsientidel, keda raviti 6 nädala jooksul paroksetiiniga, vähenes depressioon võrreldes platseeborühmaga hoolimata sellest, kas esines kõrvaltoimeid või mitte. Sama täheldati ka tsitalopraami tarvitanutel. Paroksetiinravipuhuste kõrvaltoimete esinemine oli seotud väikese, kuid statistiliselt olulise suurema ravi-

toimega võrreldes patsientidega, kel kõrvaltoimeid polnud. Nii paroksetiini kui ka tsitalopraami tarvitamisel tekkivate kõrvaltoimete tugevus polnud seotud parema ravitulemusega.

Uuringust järeldub, et tsitalopraami ja paroksetiini puhul väheneb HDRSi skoor märkimisväärselt võrreldes platseeboga sõltumata sellest, kas patsiendid kogevad kõrvaltoimeid. See tähendab, et SSRI-de raviefekt on tingitud nende farmakodünaamilistest omadusest, mitte psühholoogilisest efektist.

REFEREERITUD

Hieronymus F, Lisinski A, Nilsson S, et al. Efficacy of selective serotonin reuptake inhibitors in the absence of side effects: a mega-analysis of citalopram and paroxetine in adult depression. Mol Psychiatry 2017; doi: 10.1038/mp.2017.147.

LÜHIDALT