

Fenomenologinen näkökulma psykopatologiaan
Tapaustutkimus anorexia nervosasta

Alaloukusa, Janne
Tampereen yliopisto
Yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö
Filosofia
5.5.2013

Tiivistelmä – Fenomenologinen näkökulma psykopatologiaan: Tapaustutkimus anorexia nervosasta

Työn sivumäärä: 80 sivua

Tämä työ on kuvaus filosofian alaan liittyvästä fenomenologiasta. Tässä työssä kuvataan erilaisia määritelmiä fenomenologiasta, mitä sillä filosofiassa tarkoitetaan. Tätä tarkoitusta varten tutustutaan fenomenologiaan menetelmänä sekä tutustutaan tarkemmin fenomenologian alan klassikoiden Edmund Husserlin (1859-1938) ja Maurice Merleau-Ponty (1908-1961) fenomenologiseen ajatteluun.

Työssä tutustutaan lisäksi tarkemmin fenomenologian määritelmiin kokemuksesta, tietoisuudesta ja myös muista tietoisuuden tutkimuksen kannalta keskeisistä tekijöistä. Fenomenologian määritelmiä tietoisuudesta ja kokemuksesta verrataan muiden tietoisuutta tutkivien tieteiden määritelmiin näistä aiheista. Verratuksi tulee erityisesti neurotieteiden ja psykiatrian määritelmät tietoisuudesta.

Fenomenologisen metodin analyysin lisäksi tutkitaan fenomenologian hyödyllisyyttä psykopatologioiden analyysissä ja tutkimuksessa tapausesimerkin kautta. Tätä tarkoitusta varten tutustutaan psykopatologiaa tutkineiden fenomenologioiden määritelmiin tietoisuudesta ja sen vääristymisestä psyykkisessä sairaudessa. Eräs tällainen psykopatologiaa tutkinut fenomenologi, johon tässä työssä viitataan, on Thomas Fuchs.

Työssä esitellään myös näkökulma fenomenologisen metodin käytettävyyteen mielen sairauksien kuvaamisessa ja tutkimuksessa. Tähän liittyen tässä työssä esitetään tapaustutkimus anorexia nervosaan liittyen. Työssä on käytetty yhtenä lähdemateriaalina haastattelututkimuksella kerättyä lähdeaineistoa ja toisaalta psykofyysisen fysioterapian tutkimustuloksia anorexia nervosan tutkimukseen liittyen. Tärkeimpiä eurooppalaisia psykofyysisen fysioterapian alan tutkijoita, johon tässäkin työssä viitataan, on Michel Probst.

Lopulta arvioidaan fenomenologisen metodin osuvuutta suhteessa valittuun tapausaineistoon. Tämän lisäksi annetaan määritelmä siitä, miten fenomenologiaa voidaan jatkossa hyödyntää mainitunkaltaisissa tutkimuksissa ja terapeuttisessa asiakastyössä.

Avainsanat: Fenomenologia, Husserl, Merleau-Ponty, Ruumiin kuva, Ruumiin kaava, Psykopatologia, Syömishäiriö, Psykofyysinen fysioterapia

Sisällysluettelo	2
1. Johdanto	4
1.1 Fenomenologiasta yleisesti	6
1.2 Husserl	8
1.3 Merleau-Ponty, Maurice	11
1.4 Yhteenveto fenomenologiasta ja sen käytöstä työssäni	12
1.5 Työn aineistosta ja etenemisestä	13
2 Fenomenologian tutkimuskohde ja fenomenologian metodologiasta	14
2.1 Fenomenologian suhde empiirisen datan soveltamiseen Dan Zahavin mukaan	17
2.2 Fenomenologian ja kognitiotieteen yhteenliittymästä Shaun Gallagherin mukaan	18
2.3 Yhteenvetoa naturalismin ja fenomenologian suhteesta	22
2.4 Zahavin naturalisoitu fenomenologia	23
2.5 Toinen näkökulma fenomenologian ja tietoisuutta tutkivien tieteiden yhteistyöhön	25
3 Erityisfenomenologian aiheiden esittelyä	27
3.1 Ruumiinkuva / Ruumiinkaava ja ruumiin fenomenologia	27
3.2 Tietoisuuden fenomenologiasta	28
3.3 Murphyn näkemys psykiatristen sairauksien ja fenomenologian suhteesta sekä toisaalta fenomenologian hyödynnettävyydestä mielen sairauksien tutkimisessa	29
3.4 Mielen sairauksien erityisluonne ja mielen sairauksien fenomenologiasta	31
3.5 Fenomenologian suhteesta neurotieteisiin ja psykologiaan, intersubjektivisuus, theory-of-mind –debatti, tietoisuus	33
3.6 Intersubjektivisuuden fenomenologiaa	34
4 Näkökulma fenomenologian ja psykopatologian suhteeseen	37
5 Fenomenologinen psykopatologia?	44
6 Gradun tapausaineiston analyysia	45
6.1 Johdanto	45
6.2 Menetelmät	46
6.2.1 Kirjallisten haastattelulomakkeiden käytöstä	46
6.2.2 Tilastollista analyysia vastauksista	47
6.2.3 Huomioita kirjallisten haastattelulomakkeiden vastauksista teemakohtaisesti	48
6.2.4 Ruumiinkokemus	48
6.2.5 Toiminnan agenttius ja toiminnan omistajuus	49
6.2.6 Sairaudentunto	50
6.2.7 Kirjallisista vastauslomakkeiden vastauksista	52
6.3 Numeerinen haastattelu – Body Attitude Test eli BAT-lomake	54
6.4 Lomakkeiden kysymysten analyysit ja tilastot	55
6.5 Tulokset BAT-lomakkeesta	58
6.6 Tulokset ja pohdintaa tutkimuksen eettisyydestä	58
6.6.1 Tulokset	58
6.6.2 Huomioita vastauslomakkeiden analyysin eettisyydestä	60
7 Pohdintaa	60
8 Johtopäätökset	62
9 Lähteet	65
10 Liitteet	70
10.1 Kehoasennetesti (BAT-lomake)	70
10.2 Kirjallinen kyselylomake	72

10.3	Syömishäiriöt ICD-10 tautiluokituksen mukaisesti	72
10.4	Syömishäiriötutkimuksen psykofyysisen fysioterapian teemasisällöt	77
11	Englanninkielinen tiivistelmä	78

1. Johdanto¹

Tämän työn tarkoitus on kaksijakoinen: ensinnäkin tässä työssä pyritään selvittämään filosofian alaan kuuluvan fenomenologian määritelmiä tietoisuudesta, kokemisesta ja itsestä (kappaleet 1-3). Toinen tavoite on ensimmäisen pyrkimyksen rinnalla selvittää fenomenologian sovellettavuutta psykopatologioiden analyysissä ja tutkimuksessa (kappaleet 4-8).

Yhtenä tavoitteena tälle työlle on myös tarjota näkökulma fenomenologian ja tietoisuutta tutkivien tieteiden yhtäläisyyksiin ja eroihin. Tähän aihepiiriin tartutaan työni eri kohdissa, mutta etenkin kappaleessa 3. Hankalan tästä aiheesta tekee se, ettei fenomenologisesti orientoituneita mielen sairauksiin (psyykkisiin sairauksiin, psykopatologiaan) erikoistuneita kliinikko-teoreetikkoja juuri ole. Löytyy lukuisia fenomenologeja, jotka ovat kiinnostuneita psykopatologioiden tutkimisesta. Tällainen on esimerkiksi filosofi Edmund Husserl (1859-1938). Toisaalta löytyy myös useita ”kliinikkoja” (psykiatreja, psykologeja, psykoterapeutteja ja muita), jotka ovat kiinnostuneita työnsä filosofisesta puolesta. Tunnetuimpia sellaisia fenomenologeja, jotka ovat olleet vahvasti kiinnostuneita myös tietoisuuden ja kokemuksen filosofisen tutkimuksen lisäksi myös aiheensa ”kliinisemmästä” puolesta (olematta kuitenkaan välttämättä kuvaamiani kliinikkoja) lienevät kuitenkin Maurice Merleau-Ponty (1908-1961) ja toisaalta Karl Jaspers (1883-1969). Suomessa tunnetuin ”kliinikko-fenomenologi” lienee Lauri Rauhala (s. 1914). Tässä työssä esitellään myös Thomas Fuchsin (s. 1958) psykopatologisesti orientoitunutta fenomenologiaa, joka muodostaa kirjoittajan mielestä selkeän jatkumon Husserlilta ja Merleau-Pontyltä alkunsa saaneeseen fenomenologiaan. Keskityn erityisesti Husserlin ja Merleau-Pontyn, Fuchsin ja Rauhalan ”kliinisestikin” orientoituneeseen fenomenologiaan.

Työ ei ole tyypillinen filosofian pro gradu -työ, sillä tässä työssä on teoreettisen lähdeaineiston tarkastelun lisäksi hyödynnetty lähdeaineistona myös empiiristä haastattelututkimusta. Kirjoittaja tunnustaa, että tämänkaltaisen lähdeaineiston hyödyntäminen filosofian alan pro gradu -työssä on toki ongelma itsessäänkin, mutta

¹ Kiitokset kommenteista ja korjausehdotuksista Jaana Parviaiselle, Raija-Leena Punamäelle, Mikko Patovirrälle ja Elisa Valtoselle.

tässä työssä tätä nimenomaista ongelmaa ei ole problematisoitu. Tässä vaiheessa on joka tapauksessa syytä mainita, että ilman mainittua empiiristä lähdeaineistoa tämänkaltaista soveltavaa filosofista työtä ei olisi voitu tehdä. Aiheeseen palataan vielä mainittuun tapausaineistoon liittyvässä tarkastelussa (kappaleet 6-7).

Esitän oman näkemykseni fenomenologiasta liittyen syömishäiriöiden, dysmorfisen ruumiinkuvan (ks. tarkempi määrittely kappaleessa 4) ja tietoisuuden tutkimukseen työni kappaleessa 8.² Työni aineiston kannalta keskeisimmän anorexia nervosaan merkittävimmät diagnostiset kriteerit liittyvät painon selvään laskemiseen, ruokaan liittyvään välttämiskäyttäytymiseen ja painon hallintaan liittyvien lääkkeiden väärinkäyttämiseen, liialliseen liikuntaan, ruumiin kuvan vääristymään ja toisaalta liiallisesta laihuudesta johtuvaan fysiologisiin muutoksiin (ks. tarkemmin Ebeling ym. 2009 ja Vansteelandt ym. 2010).

Tarkoitukseni ei ole tässä työssä puuttua suomalaisen fenomenologiseen ja kielifilosofiseenkin keskusteluun ruumiin ja kehon määrittelystä, kun puhutaan vartalostamme, raajoistamme ja ”lihallisuudestamme” sekä mielen ja ruumiin suhteen ymmärtämisestä. Tarkempi määrittely ruumiin ja kehon määritelmällisten erojen analyysistä löytyy esimerkiksi Jaana Parviaiselta (2006, s. 69-76). Parviaisen esittämän määrittelyn mukaan ruumis tarkoittaa sitä, mikä viittaa tietoisuudesta riippumattomaan ruumiiseen (vrt. Parviainen 2006, s. 70). Keholla Parviainen taas viittaa siihen, mistä voimme olla tietoisia itsessämme (vrt. Parviainen 2006, s. 70). Puhun tässä työssä ruumiista, kun viittaan ruumiiseemme yleiskielisesti. Tämä ei kuitenkaan tarkoita sitä, että olisin jonkin lajin materialistinen reduktionisti, vaan tarkoitan tällä pikemminkin sitä, että mielestäni sana ’ruumis’ on suomen kielessä riittävän kuvaava ja yleiskielisesti voidaan esittää, että se sisältää anatomisten komponenttien lisäksi myös tietoisuuden läsnäolon. Toisaalta ruumis on riittävän kuvaava termi ottaen huomioon työni laajuuden ja valitsemani käyttöyhteyden. Koen, että olen ruumis, josta olen tietoinen. Toisaalta myös koen, että minulla on ruumis, joka toimii tiedostamatta (esimerkiksi hormonaalisissa erityistilanteissa), mutta en koe

² Psykologian alalla tietoisuuden tutkimus on ollut merkittävässä roolissa von Helmholtzista ja Freudista urauurtavista tutkimuksista lähtien, tutkimuksen keskiössä ovat olleet muun muassa havaitseminen ja muisti (ks. Rossetti, Yves & Revonsuo, Antti 2000, s. 7-8).

tarpeelliseksi sitä, että tarvitaan kahta erilaista käsitteistöä näiden ilmiöiden kuvaamiseksi.

Arvelen myös, että käsitteiden 'ruumis' ja 'keho' oletetut erot eivät ole yleisesti tunnettuja, minkä vuoksi arvelen paremmaksi pysyä yleiskielisesti tutummassa termissä ruumis. Tämän lisäksi ajattelen, että muiden tietoisuutta tutkivien tieteiden kannalta on merkityksellisempää tunnistaa ruumiiseen (tai kehoon) liittyen erilaisten kokemusten mahdollisuus kuin niiden erilaisten suomenkielisten vastineiden kuvaavuus. Voi olla, että keho suomalaisesta fenomenologisesta kontekstistaan irrotettuna voi tuntua keinotekoiselta, tai ainakin välittömästi määritelmää vaativalta. Työni keskittyy enemminkin fenomenologian hyödynnettävyyden tutkimiseen, kuin sen suomenkielisten vivahteiden kuvaamiseen. Jatkossa käytän termiä ruumis, kun puhun ruumiista / kehosta. Fenomenologisiin määritelmiin ruumiista palataan kappaleessa 3.

1.1 Fenomenologiasta yleisesti

Termillä 'fenomenologia' tarkoitetaan voidaan tarkoittaa filosofiassa ja tieteessä erilaisia asioita, mutta tässä työssä sillä tarkoitetaan saksalaisen Edmund Husserlin ja hänen seuraajiensa filosofiaa (vrt. Miettinen, Timo; Pulkkinen, Simo & Taipale, Joonas (2010, s. 9)). Saksalaisen Husserlilta vaikutteita saaneen Martin Heideggerin (1889-1976) mukaan juuri Husserlin 1900-1901 julkaisemat teokset (*Logische Untersuchungen*) merkitsivät fenomenologisen tutkimuksen läpimurtoa (Heidegger 1992, s. 24). Fenomenologiasta voidaan myös tiivistäen ilmaista, että se on filosofian oppiala, jossa kiinnostuksen kohteina ovat subjektin i) erilaisten kokemisen tapojen analyysi, ii) subjektin kokemuksellinen suhde subjektin ulkoisen maailman objekteihin sekä iii) subjektin tietoisuuden tutkimisen periaatteet suhteessa ulkomaailman olioihin (vrt. Husserl (1982) § 2 ja Smith (2008)). Voidaan myös Husserlia seuraten sanoa, että fenomenologisen tutkimuksen tavoitteena on löytää subjektin tietoisuus ja kokemus ”puhtaina” ilman ulkoapäin tulevaa teoreettista painolastia.

Fenomenologia käsitteenä etymologisesti tarkoittaa sananmukaisesti ilmiöiden (kr. phainomena) tutkimista. Sillä tarkoitetaan sitä, että tutkitaan meille ilmentyviä asioita ilman, että puututaan ilmentyvien asioiden realisuuteen. Fenomenologian käsite on

Smithin (2008³) mukaan peräisin Christoph Friedrich Oetingerilta vuodelta 1736, mutta fenomenologia meidän tuntemassamme muodossa on saanut alkunsa Edmund Husserlin Logical Investigations -kirjoista (1900-1901). Näissä teoksissa Husserl kokosi Franz Brentanon psykologisen teorian (ja toisaalta sai vaikutteita William Jamesin teoksesta Principles of Psychology (1891)) ja loogisen tai semanttisen teorian.

Fenomenologisia määritelmiä tietoisuudesta olisi mahdollista tutkia myös aate- ja oppihistorian näkökulmasta. Lauri Rauhalan (2009, s. 49) määritelmän mukaan fenomenologian alan filosofinen perinne on ainakin 2500 vuotta vanha, vaikka hän lisääkin samassa yhteydessä, että nykymuotoinen fenomenologinen perinne on seurausta Franz Brentanon ja Edmund Husserlin tekemistä tutkimuksista 1800-1900-lukujen taitteesta. Tässä työssä ei nähty tarpeelliseksi puuttua fenomenologian historiaan tämän enempää. Edellä mainitusta Lauri Rauhalan teoksesta voi löytää erinomaisen kuvauksen fenomenologian ja ”hengentieteiden” historiasta (2009, s. 14-56). Rauhalan (1990, s. 35) määritelmän mukaan ihmisen oleminen jakautuu kolmeen muotoon: tajunnallisuuteen, situationaalisuuteen ja kehollisuuteen (vrt. Niskanen 2005, s. 107).

Fenomenologiaa on erään määritelmän mukaan seitsemää eri tyyppiä ja toisaalta fenomenologisia tutkimuksia on tehty lukuisia fenomenologian otsikon alla ja muun tutkimuksen piirissä (ks. tästä tarkemmin Smith (2008)). Tunnetuimpia fenomenologeja, jotka ovat vaikuttaneet eniten fenomenologian kehitykseen ovat Smithin mukaan Husserl, Heidegger, Sartre ja Merleau-Ponty. Tässä työssä ei ole mahdollista tutustua laajemmin näihin klassikoihin, mutta esitän kuitenkin seuraavaksi yleiskuvaukset Edmund Husserlin ja Maurice Merleau-Pontyn fenomenologiasta, koska ne ovat temaattisesti hyvin keskeisiä tämän työn fenomenologisen käsittelyn kannalta sekä myös siksi, että heiltä on peräisin sellaisia olennaisia fenomenologisia käsitteitä, joihin tullaan myöhemmin viittaamaan. Kuvaan ensin Husserlin fenomenologiaa.

³ Stanford Encyclopedia of Philosophy internet-artikkeli, ks. viittaukset kappaleesta 9.

1.2 Husserl

Husserlin filosofiaa on käsitelty useissa lähteissä (ks. esim. Heidegger 1992, Russell 1982), tässä työssä Husserlin filosofiaan kiinnitetään huomiota tarkastellen hänen fenomenologisen metodinsa ydinajatuksia. Tarkoitukseni on esittää Husserlin fenomenologisen ajattelun työni kannalta keskeisiä teemoja.

Husserlin fenomenologia on perustaltaan *psykologismin kritiikkiä*. Husserl kritisoi oman aikansa vallitsevaa kantaa, jossa ei psykologistisesti osattu tehdä eroa loogisten objektien ja todellisten objektien välillä. Husserlin mukaan tarvitaan erityinen tiede, joka voisi toimia perustana kaikille muille tietoisuutta tutkiville tieteille, joka osaisi tehdä logiikan a priori -luonteen selväksi – logiikka on Husserlille ajattelun lakien tutkimista (Husserl 1982, s. 30; vrt. Heidegger 1992, s. 72-75; vrt. Russell 2006, s. 9-12). Logiikalla voidaan Husserlin ajattelua seuraten tarkoittaa myös yleisesti matemaattisen logiikan lisäksi ajattelun reunaehto- ja tutkimista. Fenomenologian kohdalla tämä tarkoittaisi sitä, että tutkitaan kuinka ihmisen omat ajatukset ja kokemukset (loogiset objektit) voivat vaikuttaa siihen, miten objektiiviseen todellisuuteen (todelliset objektit) suhtaudutaan.

Husserlin fenomenologinen ydin löytyy tältä perustalta. Asennetta ja näkökulmaa vaihtamalla, tutkimalla kokemusta sinänsä, voimme päästä asioihin itseensä: "Lyhyesti, ei ainoastaan ruumiillinen luonto, vaan koko konkreettinen ympäröivä elämismaailma on minulle tästä lähtien ainoastaan olemisen ilmentymä sen sijaan, että olisi jotakin mitä on."⁴ (Husserl 1982, s. 19, käännös JA).

Husserlin *fenomenologinen reduktio* kuvaa toistamiseen sitä, missä fenomenologiassa on tyypillisimmillään kysymys. Pyritään muuttamaan sitä asennetta, jolla suhtaudumme ympäröivään todellisuuteen (Husserl 1982, s. 13; vrt. Pulkkinen 2010, s. 35: "[...] reduktion myötä meille avautuu fenomenologisen maksimin mukaisesti näkymä 'asioihin itseensä'."). Fenomenologisen (reduktiivisen) asenteen vastakohtana on *luonnollinen asenne*, joka kuvaa meidän arkista asennettamme suhteessa

⁴ "In short, not just corporeal Nature but the whole concrete surrounding life-world is for me, from now on, only a phenomenon of being, instead of something that is."

maailmaan ja jossa emme ole kiinnostuneita asioista ja kokemuksista itsestään (Husserl 1982, s. 34). Oletamme luonnollisessa asenteessa kuin loogiset objektit olisivat samoja asioita kuin todelliset objektit.

Fenomenologinen reduktio pyrkii toisaalta siihen, että löydetään toisaalta ne asiat, jotka ovat läsnä tietoisuudessamme ja toisaalta havaitaan ulkoinen todellisuus mahdollisimman ennakkoluulottomasti (Pulkkinen 2010, s. 36). Husserlin mukaan havaitsemme maailman aistimellisuuden ja ruumiillisuuden sekä toisaalta henkilöhistoriamme värittämänä (vrt. Pulkkinen 2010, s. 38). Merleau-Pontyn mukaan taas paras muotoilu fenomenologisesta reduktiosta on peräisin Eugen Finkiltä, jonka mukaan reduktio on ihmetystä maailman edessä (Merleau-Ponty 2000, s. 176, vrt. Hotanen 2003, s. 59).

Eideettinen reduktio on fenomenologisen reduktion täydennys, jossa pyritään löytämään kokemusta analysoimalla tietoisuuden reunaehdoja yleisesti (vrt. Pulkkinen 2010, s. 38, vrt. Beyer 2011). Fenomenologia ei ole tutkimusta omista kokemuksista tarkoituksena löytää jotakin erityistä itsestä. Fenomenologisessa kokemuksen tutkimuksessa on tarkoituksena löytää jotakin yhteistä kokemuksista yleisesti. Tähän pyritään omia kokemuksia havainnoimalla ja tutkimalla sitä tietoisuutta, joka ihmisellä on omista kokemuksistaan. Näin pyritään siihen, että löydetäisiin kaikille yhteisiä tietoisuuden ilmenemismuotoja.

Tietoisuuden yleisimpiin fenomenologisiin piirteisiin kuuluu se, että tietoisuus on aina suuntautunut johonkin eli tietoisuus on fenomenologian termein *intentionaalista*; Heideggerin (1992, s. 29) sanoin ”[...] intentionaalisuus sellaisenaan on elettyjen kokemusten rakenne, eikä se ole (elettyjen kokemusten) rinnastusta suhteessa muihin todellisuuksiin, jotakin, joka on kokemukseen lisättyä, kuten psyykkisiä tiloja”⁵ (Käännös JA; vrt. myös Beyer 2011, vrt. Hartimo 2010, s. 53).

Tietoisuus on aina kiinnostunut jostakin, joka taas vaikuttaa siihen, että tietoisuutta sinänsä ei ole olemassa, vaan tietoisuudella on aina jokin sisältö. Sisältö voi olla myös sellainen asia, jota ei ole olemassa, mutta joka on läsnä tietoisuudessa tietyllä hetkellä (vrt. Beyer 2011). Esimerkiksi tällaisesta käy abstrakti käsite postmoderni. Käsite on

⁵ ”[...] intentionality is a structure of lived experiences as such and not a coordination relative to other realities, something added to the experiences taken as psychic states”

tuskin olemassa jossakin konkreettisena, mutta minä voin käyttää sitä esimerkiksi omien kokemusteni kuvaamiseksi jollakin tietyllä hetkellä.

Kokemisen keskeinen rakenne on siis intentionaalisuus, joka tarkoittaa sitä, että kokemus viittaa aina johonkin kohteeseen. Husserlin (1982, § 14) esittämän klassisen kokemuksen viittaamisen määritelmän mukaan tietoisia prosesseja kutsutaan myös intentionaaliksi, Husserl jatkaa: ”[...] mutta sitten käsite intentionaalisuus ei merkitse mitään muuta kuin tätä seuraavaa yleismaailmallista perustavanlaatuista tietoisuuden ominaisuutta: olla tietoisuutta *jostakin* [...]” (käännös JA).⁶

Epoché-käsitteellä taas Husserl kuvaa sitä luonnolliseen asenteeseen liittyvää ennako-oletusten sulkeistamista, joka on tärkeä tekijä myös fenomenologisessa reduktiossa (Pulkkinen 2010, s. 31-32). *Epoché* on kuitenkin keskeisempi siltä kannalta, että siinä siinä sulkeistetaan ulkopuolinen ympäristö ja keskitytään tietoisuuden ilmenemismuotoihin: ”*Epochén* ja reduktion myötä fenomenologian tutkimuskohteeksi rajautuu siis se, mikä luonnollisessa asenteessa peittyi omaan totunnaisuuteen ja itsestäänselvyyteensä: puhdas tietoisuus (saks. *reine Bewusstsein*) [...]” (Pulkkinen 2010, s. 32). Husserlin sanoin: “Minun täytyy menettää maailma *epochéssa*, jotta voisin saada sen takaisin universaalilla itsetutkiskelulla.”⁷ (Husserl 1982, s. 157, käännös JA).

Smithin (2008) mukaan husserlia seuraava fenomenologinen kokemuksen analyysi ei rajoitu ainoastaan erilaisten aistimodalityettien, kuten esimerkiksi näkemisen ja tuntemisen tutkimiseen, vaan siinä voidaan tutkia kokemuksen muotoja myös liittyen emootioihin, muistiin ja erilaisiin ruumiin kokemuksiin laajassa merkityksessä (vrt. myös Parviainen 2000, Koski 2000, Klemola 2004). Smithin (2008) mukaan tietoinen kokemus on kuitenkin fenomenologian lähtökohta, mutta koska kaikesta kokemisesta ei voida olla tietoisia, myös ”vähemmän tietoiset kokemukset” eli niin sanotut esi-reflektiiviset kokemukset – kokemukset, joista ei muodostu tietoisia havaintoa – täytyy ottaa huomioon.

⁶ “[...] but then the word intentionality signifies nothing else than this universal fundamental property of consciousness: to be consciousness *of* something [...]”.

⁷ “I must lose the world by *epoché*, in order to regain it by a universal self-examination”

Husserl tekeekin jaottelun *Leibiin* ja *Körperiin* (Merleau-Ponty käyttää käsitteitä *Le corps objectif* ja *corps proper* tai *corps vécu*), joista edellinen viittaa elettyyn tai koettuun ruumiiseen ja toinen taas ruumiiseen anatomis-fysiologisena kokonaisuutena (Gallagher & Zahavi 2012, s. 154, vrt. Gallagher 2005). Tästä päästään Merleau-Pontyn fenomenologiaan. Ruumiin fenomenologisiin määritelmiin palataan kappaleessa 3.

1.3 Merleau-Ponty, Maurice

Merleau-Pontyn fenomenologiassa merkittävässä roolissa on havainnon kokemus ja maailman ”ruumiillisuus” (vrt. Ingerslev 2011; vrt. Hotanen 2010, s. 134). Merleau-Ponty kehittää fenomenologiassaan edelleen Husserlin eletyn ruumiin (Leib) käsitettä ja toisaalta painottaa ruumiillisuuden roolia kokemuksessa (Parviainen 2000, s. 70; Hotanen 2010, s. 134).

Merleau-Ponty painottaa eletyn maailman ensisijaisuutta tehdessämme havaintoja tai saadessamme kokemuksia maailmasta (Merleau-Ponty 2000, s. 171). Saman lähteen mukaan tiede rakentuu eletyn maailman päälle ja mikäli haluamme ymmärtää tiedettä, ”[...] meidän täytyy ensin paljastaa tämä kokemus maailmasta, jonka toissijainen ilmaus tiede on” (Merleau-Ponty 2000, s. 171). Tämä voi kuulostaa aavistuksen abstraktilta, mutta ajattelen, että Merleau-Ponty haluaa tässä kohden painottaa sitä mikä rooli omalla itsellä on maailmasta tehtyihin havaintoihin ja toisaalta tiede on vain yksi ilmaus tavasta systematisoida havaintoja (vrt. Merleau-Ponty 2000, s. 174). Olen kokijana olemassa ennen tiedettä. Toisaalta Merleau-Ponty halunnee myös korostaa sitä, että tiede on rajallinen systeemi, jonka kohtalona on tulla jatkuvasti uusinnetuksi.

Havaintojen ensisijaisuuden lisäksi Merleau-Pontyn fenomenologialle on ominaista ruumiillisuuden merkityksen korostaminen (vrt. Hotanen 2010, s. 134-135). Tätä kantaa selventää parhaiten seuraava sitaatti Merleau-Pontyltä: ”[...] olemassaoloani ei voi koskaan palauttaa tietoisuuteen, joka minulla on olemisestani. Sen täytyy sisältää myös tietoisuus, joka kenellä tahansa voi olla minusta, ja siten lihallistumiseni luonnossa ja ainakin mahdollisuus sijoittua historiaan.” (Merleau-Ponty 2000, s. 175).

Olen siis Merleau-Pontyn mukaan maailmassa ruumiina, enkä pelkkänä henkisenä tietoisuutena. Ruumiini sitoo minut maailmaan, interaktioon ja intersubjektivisuuteen ja näyttää minulle kokemusteni rajat (vrt. Merleau-Ponty 2000, s. 177). Merleau-Pontyn fenomenologian mukaan: ”Maailma ei ole se, mitä ajattelen, vaan se, minkä elän.” (Merleau-Ponty 2000, s. 178).

Maailma Merleau-Pontyn mukaan ruumiillista tai ruumiillisesti koettua. Tämä tarkoittaa sitä, että tekemiini havaintoihin liittyy aina mukaan ruumiini tila ja sen rajat: vaikka voin olla tietoinen maailman objektiivisesta luonteesta (viittaa tällä tieteellisiin ”tosiseikkoihin”), se on kuitenkin jotain, mikä ylittää ruumiillisuuteni. Tällä ylittämällä tarkoitetaan objektiivisen maailman transsendentaalisuutta (vrt. Merleau-Ponty 2000, s. 177). Tällaista transsendentaalisuutta on esimerkiksi se, että tiedän kaukana näkyvän kaksiulotteiselta näyttävän pallon olevan kolmiulotteisen pyöreä, vaikka en näekään sitä sellaisena kaukaa. Merleau-Pontyn sanoin: “Sikäli kun pohdin subjektivisuuden ydintä, huomaan sen olevan sidottu ruumiillisuuteen ja maailmallisuuteen, siksi että olemassaoloni subjektivisuutena (=tietoisuutena) on pelkkää olemassaoloani ruumiina ja olemassaoloani maailmassa ja *koska olen tällainen subjekti, konkreettisesti kuvattuna, olen erottamaton tästä ruumiista ja tästä maailmasta.*”⁸ (Merleau-Ponty 2002, s. 408, käänös ja kursivointi JA).

Merleau-Pontyn objektiivisen ruumiin ja eletyn/koetun ruumiin fenomenologiaan palataan kappaleessa 4.

1.4 Yhteenveto fenomenologiasta ja sen käytöstä työssäni

Yllä kuvatun perusteella Husserlia ja Merleau-Pontya seuraava fenomenologia voidaan tiivistää työssäni seuraavalla tavalla:

- A) psykologismin kritiikki – loogiset objektien erotus todellisista objekteista
- B) fenomenologinen reduktio – pyrkimys paluuseen ”asioihin itseensä”

⁸ ”Insofar as, when I reflect on the essence of subjectivity, I find it bound up with that of the body and that of the world, this is because my existence as subjectivity [= consciousness] is merely one with my existence as a body and with the existence of the world, and *because the subject that I am, when taken concretely, is inseparable from this body and this world.*” (kursivointi JA).

- C) eideettinen reduktio – pyrkimys löytää kaikille kokijoille yhteisiä rakenteita kokemuksen analyysin perusteella
- D) intentionaalisuus – tietoisuutta ei ole olemassa sinänsä, vaan tietoisuus on tietoisuutta jostakin
- E) epoché – luonnollisen asenteen erottaminen kriittisestä asenteesta
- F) Ruumis kokemuksen origona – kuten ei ole olemassa tietoisuutta sinänsä, ei ole olemassa tietoista kokemusta ilman kokevaa ruumista

Kuten olen yllä esittänyt, tässä työssä tutkitaan fenomenologian metodin analyysin lisäksi fenomenologian hyödynnettävyyttä potilas- tai asiakastyössä. Aiheeseen tutustutaan tarkastelemalla psykiatrian filosofiaa ja neurotieteiden kuvauksia tietoisuudesta ja psyykkisistä sairauksista. Fenomenologian sovellettavuudesta tehtyjä tutkimuksia tarkastellaan tässä työssä myöhemmin.

Fenomenologia lisää itsetietoisuutta ja tätä kautta fenomenologian ajatellaan lisäävän myös tietoisuutta toiseudesta tai toisesta ihmisestä yksilönä, mikä on hyödyksi erilaisissa terapiamenetelmissä (vrt. Gallagher ja Zahavi 2010, Ghaemi 2007). Fenomenologiaa ei kuitenkaan voida pitää jonkinlaisena tarkemmin määrittämättömänä toiminnallisena menetelmänä itsetietoisuuden lisäämiseksi, vaan kysymys on pikemminkin siitä, että fenomenologista menetelmää käyttämällä voidaan löytää tutkittavan henkilön kokemuksesta sellaisia tekijöitä, jotka eivät ilman fenomenologista huomioimista tulisi ilmeisiksi (vrt. Ghaemi 2007). Myös tähän aiheeseen palataan myöhemmin työssäni.

1.5 Työn aineistosta ja etenemisestä

Työni merkittävin ja kenties filosofisesti epätyypillisin aihe on syömishäiriöstä kärsivien henkilöiden fenomenologinen haastatteluanalyysi. Merkittävän tästä teemasta tekee se, että filosofian alalla fenomenologisia tutkimuksia syömishäiriöistä tai kokemuksesta yleensä – henkilöiden ”puhtaan” kokemuksen näkökulmasta – ei ole juuri tehty. Psykologian alalla aiheesta löytyy kuitenkin enemmän tutkimusta (ks. Perttula & Latomaa 2005). Esimerkiksi Juha Perttula tutkii kokemusta fenomenologisen psykologian näkökulmasta, jonka taustalla ovat Lauri Rauhalan eksistentiaalisen fenomenologian näkemys kokemuksen rakenteesta ja Amedeo

Giorgin näkökulma deskriptiivisestä fenomenologiasta kokemuksen empiirisessä tutkimuksessa (Perttula 2005, s. 115). Perttulan fenomenologisen psykologian mukaan kokemuksen tutkimisen prosessi jakautuu fenomenologiseen, hermeneuttiseen ja narratiiviseen (Perttula 2005, s. 136), joiden taustalta voi löytää viitteitä yllä kuvaamiini Husserlin ja Merleau-Pontyn sekä toisaalta Rauhalan fenomenologiseen ajatteluun kokemuksen eri puolista.

Epätavallinen tämä aihe on myös siksi, että empiirisen aineiston soveltamisen ja filosofian tekemisen suhde on sen verran laaja ongelma, että yksin siitäkin voisi kirjoittaa kokonaisen pro gradu-tekstin. Käsitteeni mukaan kuitenkin erityisesti fenomenologialla on paljon annettavaa neurotieteille ja psykiatialle, mutta fenomenologian soveltaminen näiden tieteiden osana edellyttää paitsi empiirisen datan soveltamista, myös sen tuottamista. Palaan tähän teemaan työni lopussa.

Tämä työ on näin toisaalta itsenäinen filosofian alan lähdeteoreettinen pro gradu-työ fenomenologisesta teoriasta, mutta merkittävä osa tästä työstä muodostuu myös mainitun tapausaineiston kuvauksesta, analysoinnista ja tulkinnasta. Tapausaineiston käsittely on kappaleessa 6.

2. Fenomenologian tutkimuskohde ja fenomenologian metodologiasta

Fenomenologian tutkimuskohde on kokemus ja siitä avautuva näkymä tietoisuuteen ja sen kuvaukseen. Fenomenologia on siis ennemminkin kuvaileva kuin selittävä tiede (Merleau-Ponty 2000, s. 171: ”Fenomenologia kuvailee, ei selitä tai analysoi”; vrt. kuitenkin Sass 2010, s. 635-636).

Fenomenologinen metodi voidaan Gallagherin ja Zahavin (2012, s. 30-31; vrt. kpl. 1.4) mukaan tiivistää seuraavaan neljään vaiheeseen:

- 1) *Epokhé* tai luonnollisen asenteen käyttämättömyys (engl. suspension),
- 2) *Fenomenologinen reduktio*, joka käsittelee korrelaatiota kokemuksen kohteen ja kokemuksen itsensä välillä,
- 3) *Eideettinen variaatio*, joka on suhteessa yllä mainitun korrelaation olennaisiin tai muuttumattomiin näkökulmiin, ja

- 4) *Intersubjektiiivinen vahvistus* (engl. corroboration), joka koskee kokemuksesta löydettyjen rakenteiden uusintamista ja astetta, millä ne ovat yleisiä tai ainakin jaettavissa (muille).

Fenomenologinen työ alkaa siis aina siitä, että muutetaan omaa asennoitumistamme itseemme ja maailmaan. Tässä asenteessa mitään ei oteta annettuna, vaan kaikki koettu arvioidaan kriittisesti ”puhtaasta” näkökulmasta.

Seuraava vaihe on reduktio, jossa tutkitaan sitä, kuinka ympärillä olevat asiat ilmenevät meille. Olennaista ei siis ole se, mitä näemme, vaan miten asiat, kuten esimerkiksi toiset ihmiset ja oma ruumiimme, ilmenevät meille. Tässä siis pyritään mielummin löytämään kokemuksesta yleisiä muuttumattomia rakenteita, kuin pelkästään listaamaan erilaisia kokemuksia (vrt. Gallagher & Zahavi 2012, s. 28). Jotta siis voisin tutkia asiaa X, minun täytyy ensin olla tietoinen asiasta X. Sitä, kuinka muodostan tietoisuuden asiasta X, on fenomenologian tutkimuskohde (Gallagher & Zahavi 2012, s. 29).

Kolmas ja neljäs vaihe ovat eideettinen variaatio ja intersubjektiiivinen vahvistus. Eideettinen variaatio on fenomenologisen metodin olennainen osa siksi, että se viittaa niihin kokemuksen muuttumattomiin rakenteisiin, jotka ovat välttämättömiä kokemuksen ymmärtämisen kannalta. Kysymys on siis siitä, mitä asioita voin ottaa pois tai muuttaa edessäni olevasta kirjasta, jotta jäljelle jäävä olisi vielä kirja. Tämä sama voidaan tehdä kokemukselle: mitä voin muuttaa kokemuksessani kirjasta, joka vielä tuottaisi minulle kokemuksen kirjasta (Gallagher & Zahavi 2012, s. 30). Intersubjektiiivinen vahvistus kuvaa tähän eideettiseen variaatioon ja yleisemmin fenomenologiseen metodiin liittyen sitä, että fenomenologin ei tarvitse kokemuksen analyysissään vain tutkia omia kokemuksen muuttumattomia rakenteita, vaan myös toisten ihmisten kokemuksia voidaan käyttää tutkimuksen kohteena (Gallagher & Zahavi 2012, s. 30).

Yllä kuvatusta fenomenologisesta metodista voisi äkkiseltään päätellä, että fenomenologisessa metodissa on kysymys introspektiosta. Gallagher ja Zahavi (2012, s. 22-23) viittaavat Husserliin, Merleau-Pontyyn ja Heideggeriin todeten, että yksikään näistä fenomenologisen metodin synnyn kannalta olennaisen henkilön ajattelussa fenomenologista metodologia ei pidetty introspektiona. Gallagherin ja Zahavin mukaan näiden tunnettujen fenomenologioiden näkemyksissä fenomenologia ei ollut

introspektiota, sillä toisin kuin introspektiossa, jossa maailma on ulkona ja tietoisuus sisällä, fenomenologiassa tällaista jaottelua ei voida tehdä. Kirjoittajat viittaavat Heideggerin ”täällä olon” (saks. *Dasein*) käsitteeseen todeten, että ihmisen ”täällä oleminen” ei määriy käsitteiden ’sisäinen’ ja ’ulkoinen’ kautta (Gallagher & Zahavi 2012, s. 23). Asioiden kokemuksellinen ymmärtäminen ei ole puhtaan mielellistä, vaan tapahtuu vastavuoroisessa suhteessa mielen ja ruumiin välillä. Tiedostetut asiat eivät ole mielessä, vaan ne ovat tajunnassa laajemmassa merkityksessä (vrt. Schmicking 2010, s. 42).

Tästä voidaan päätellä, että fenomenologinen kokemuksen analyysi ei määriy pelkän sisäisen introspektion kautta, vaan kuvattu nelivaiheinen fenomenologinen metodi kuvastaa ihmisen asenteen muuttumista maailmaan ja sen analyysiä. Gallagher & Zahavi (2012, s. 29) kuvaavat tätä metodia ja fenomenologiaa yleisesti seuraavasti: “Fenomenologia tulisi näin ollen ymmärtää *erilaisten maailmapaljastumisten filosofisena analyysinä* [...] ja suhteessa tähän kriittisen tutkivana suhtautumisena niihin kokemuksen ja ymmärryksen rakenteisiin, jotka sallivat erilaisten olemassa olemisen muotojen paljastua sellaisina kuin ne ovat”.⁹ (Käännös ja kursivointi JA).

2.1 Fenomenologian suhde empiirisen datan soveltamiseen Dan Zahavin mukaan

Zahavi tiivistää näkemyksensä fenomenologian naturalisoinnista kahtalaiseksi (Zahavi (2010), s. 14-15):

- i) Ensinnäkin voisimme ajatella, että fenomenologian naturalisointi veisi mukanaan sen transsendentaalisen luonteen, joka tekee fenomenologiasta filosofisesti kiinnostavaa.
- ii) Toiseksi on kuitenkin huomattava, että empiiristen tieteiden löydökset ovat välttämättömiä myös fenomenologian kannalta, eikä niitä voida ohittaa perusteetta.

⁹ ”Phenomenology should therefore be understood as a *philosophical analysis of the various types of world-disclosure* [...] and in connection with this as a reflective investigation of those structures of experience and understanding that permit different types of beings to show themselves as what they are.” (kursivointi JA).

Zahavin mukaan fenomenologian tulisi ottaa huomioon parhaat olemassa olevat tieteelliset teoriat maailmasta, koska maailma näyttäytyy ensisijaisesti empiirisesti. Muiden empiiristen tieteiden tarkastelun ei kuitenkaan tarvitse johtaa siihen, että fenomenologinen yritys ei olisi enää mahdutettavissa tähän ajattelumalliin. On kuitenkin totta, ettei fenomenologinen ajatus paluusta asioihin itseensä ei ole helposti sulautettavissa luonnontieteelliseen vaatimattomampaan näkemykseen jonkin tekijän tilastollisen poikkeaman havainnoinnista. Kuitenkin luonnontieteellinen tutkimus on antanut meille käsitteitä ja havainnointimalleja luonnon tutkimukseen ja näitä olisi suotavaa käsitellä myös tietoisuuden tutkimuksessa.

Transsendentaalisen idea fenomenologiassa ei tarkoita sitä, että pyrittäisiin naiiviin yritykseen paluusta subjektin ja objektin ylittävään näkemykseen, vaan se tarkoittaa pikemminkin sitä että subjektin ja objektin roolit tulee ottaa huomioon myös tieteellisessä tutkimuksessa. Merleau-Pontyn (1945, s. 97) mukaan perinteinen subjekti-objekti erottelu ei riitä kuvaamaan ihmisen ja maailman suhdetta. Seisoessani Seinen rannalla näen huoneen vastaikkaisella rannalla. Näen huoneen vain siitä näkökulmasta, jossa satun kullakin hetkellä olemaan. Huone itsessään on kuitenkin olemassa kaikista muistakin näkökulmista, huone voi ilmetä huoneena taivaalta, ikkunasta tai sen alapuolelta. ”[...] Huone itse ei ole huone nähtynä ei-mistäään, vaan huone nähtynä kaikkialta.”¹⁰ Objekttiivinen havainnointi tuo ilmi sen, että huone on esimerkiksi kooltaan 50 neliömetriä. Subjektiiivinen asenne johtaa kuitenkin siihen, että huone tulee tulkituksi isoksi tai muuksi, mikä ei käy ilmi huoneesta itsestään.¹¹

Huone-esimerkissä pyritään tuomaan esille sen, että objektiiivinen asenne voi tuoda selvyuden yhdestä näkökulmasta huoneen tarkasteluun, mutta subjektiiivinen asenne jonkin subjektin suhteesta tarkasteltavaan huoneeseen on kuitenkin enemmän kuin objektiiivinen totuus yksistään. Tätä voi pitää myös esimerkkinä Husserlin ankaran tieteen tavoittelusta. Tieteet kuvaavat maailmaa erityisesti määrittelemättömän objektiiivisen metodin avulla, mutta se mitä jää jäljelle on subjektiiivinen. Husserlin mukaan subjektiiivisen alue on fenomenologian aluetta.

¹⁰ Merleau-Ponty 1945, s. 97: ”[...] *la maison elle-même n’est pas la maison vue de nulle part, mais la maison vue de toutes parts.*”

¹¹ Vrt. myös Heidegger (2000), s. 81-83. Voidaan ajatella, Heideggeria mukailen, että ilmiöllä on kaksi puolta: ilmiön ulkoinen olemus (engl. manifest) ja ilmiön subjektiiivinen puoli (engl. semblance).

Zahavin mukaan voisi olla mahdollista jopa sekin, että fenomenologian naturalisointi saattaisi paitsi johtaa transsendentaalisen filosofian radikaaliin uudelleen määrittelyyn, mutta myös luonnon käsitteen uudelleen tulkintaan. Tällä voisi olla sekin seuraus, että luonnontiede muotoutuisi uudelleen (Zahavi 2010, s. 16-17). Se mitä tämä voisi tarkoittaa, otetaan tarkasteluun seuraavaksi.

2.2 Fenomenologian ja kognitiotieteen yhteenliittymästä Shaun Gallagherin mukaan

Gallagherin mukaan keskeinen teesi fenomenologian ja tietosuutta tutkivien tieteiden yhdistämisen kannalta on seuraava (Gallagher 2010, s. 21): ”Sellaisen ruumiillistuneen mielen ei-reduktionistinen tiede on mahdollista olla olemassa, joka on parempi kuin mikään reduktionistinen tiede, joka käyttää vain ’epäsuoria reittejä’ kokemuksen kuvailemiseen.”¹²

Gallagherin näkemys on suhteessa edellä esitettyyn siinä, että Gallagherin mukaan tieteellistä näkökulmaa tietoisuuden tutkimukseen voidaan pitää rajoittuneena. Tieteessä tarvitaan myös fenomenologista näkökulmaa.

Fenomenologian yhdistäminen tieteelliseen tutkimukseen tietoisuudesta on Gallagherin mukaan mahdollista toteuttaa kolmella tavalla: i) Fenomenologiaa ei tarvita ensikäden tutkimuksen toteuttamisessa, mutta sitä voidaan käyttää tulosten uudelleentulkinnassa. ii) Fenomenologiaa voidaan käyttää tutkittavien kouluttamiseen paremmiksi tutkimuskohteiksi: tutkittavia opetetaan tunnistamaan tekijöitä tai sulkeistamaan omia näkemyksiään, joilla voisi olla vaikutusta tutkimuksen tulosten kannalta. iii) Fenomenologiaa käytettynä tutkimuksen toteuttamisen suunnittelussa. Nämä näkökulmat voidaan Gallagheria mukaillen tiivistää siten, että ensimmäinen näkökulma on retro- tai introspektiivinen, toinen on neurofenomenologinen ja kolmas on tutkimuksellisesti etukäteen painotettu fenomenologinen näkökulma (Front-loading phenomenology (FLP)) (Gallagher 2010, s. 22-29).

¹² [...] it is possible to have a non-reductionist science of the embodied mind that is superior in many ways to any reductionist science that uses only “indirect routes” to, and often fails to arrive at experience.”

Paras tapa selvittää näitä kolmea erilaista tapaa sitä, miten fenomenologian rooli ilmenee tieteessä, on lähestyä asiaa esimerkkien kautta. Intro- ja retrospektiivisen näkökulman ja neurofenomenologisen lähestymistavan esimerkkinä Gallagherin mukaan on tutkimus, jossa tutkittiin sitä nopeutta, jolla havainnoijat tulevat tietoisiksi useista pistemäisistä valonlähteistä tulevasta valoista syntyvästä kuvasta. Kysymys siis oli reaktionopeuteen liittyvästä tutkimuksesta. Tässä tutkimuksessa pyrittiin kuvaamaan 3. persoonan tutkimuksessa vaikuttavia ”subjektiivisia parametrejä” (SP): huomion taso, spontaanit ajatusprosessit, strategian valinta tehtävän suorittamiseksi jne. Tämän kaltaisia tekijöitä empiirisissä psykologisissa tutkimuksissa ei tyypillisesti oteta huomioon, mutta tässä tutkimuksessa SP:t otettiin muun neurotieteellisen tutkimuksen osaksi. Muuna tutkimuksena käytettiin muun muassa aivokuvantamista ja haastattelumallia.

Mielenkiintoista tässä tutkimuksessa oli se, että fenomenologisen ”koulutuksen” kautta, tutkittavat tulivat jo varhaisessa vaiheessa tietoisiksi omista kokemuksistaan ja tiloistaan. Tätä tietoisuuden syventymistä kokemuksista kuvattiin seuraavilla kolmella valmiuden tiloilla: i) pysyvä valmius (steady readiness), ii) pirstaloitunut valmius (fragmented readiness) ja epävalmius (unreadiness). Ensimmäinen tarkoitti toteamuksia ”valmis, ”täällä”, joiden mukaan havainnoijat olivat valmiita aloittamaan tutkimuksen. Toinen tarkoitti tiloja, joissa tutkittavat olivat kertoneet olevansa valmiita, vaikka eivät sitä oikeasti olleetkaan. Kolmas tarkoitti tilaa, jossa tutkittavat eivät olleet valmiita tutkimuksen tekemiseen, mutta suorittavat tutkimuksen ”sattumalta”. Kolmannesta kohdasta tutkittavat selvensivät, että he olivat sattumalta sattuneet kohdistamaan katseensa oikeaan paikkaan nähden jonkinlaisen objektin.

Edellä kuvattua subjektiivista tutkimusta käytettiin siis empiirisen kolmannen tason tutkimuksen ohessa. Nämä SP-raportit paljastivat hienovaraisia muutoksia subjektien kokemuksessa, joka liittyä tarkkaavaisuustasoon. Koko tutkimuksen – fenomenologinen tutkimus subjektiivisista parametreista yhdistettynä empiiriseen dataan – tulokset yhdistettiin keskenään. Kokonaistulosta verrattiin reaktioaikaan. Lopputuloksena saatiin se, että tutkittavien fenomenologiset raportit vastasivat mitattua aivojen aktiivisuutta tarkkaavaisuuden osalta juuri ennen ärsykkeen esittämistä. Neurofenomenologinen tutkimus paljasti siis sen, että fenomenologialla oli vaikutusta sen osoittamiseen, että tutkittavat oppivat tunnistamaan itsessään tiloja,

joilla oli vaikutusta tutkimustuloksiin. Neurofenomenologian tavoitteena olisi se, että sekä tutkittavat, että tutkimuksen tekijät olisivat ainakin jossakin määrin perillä fenomenologisesta metodista, esimerkiksi käsitteen epokhé suhteen. Toiveena olisi saada kokemuksen tutkimuksen osalta siirtymään huomio ajatuksesta mitä koemme ajatukseen kuinka koemme (Gallagher 2010 s. 24).¹³

Intro- tai retrospektion avulla olisi voitu kysyä tutkittavilta tunnistivatko he itsessään tällaisia tiloja ja päätyä luultavasti samoihin päätelmiin. Päinvastoin kuin neurofenomenologiassa, tutkimuksellisesti etukäteen painotetussa fenomenologisessa näkökulmassa (Front-loading phenomenology, FLP) fenomenologia on osa analyttistä tulosten tulkitsemisen kehikkoa, eikä siis pelkästään osa analysoitavaa dataa. Toisin sanoen FLP:ssä annetaan painoa fenomenologisille näkemyksille tutkimuksen toteuttamista suunniteltaessa. Näitä näkemyksiä ovat esimerkiksi kehon kaavaan (body schemaan) ja kehon kuvaan (body imageen) liittyvät oletukset (Vrt. Gallagher 2005, s. 24). Gallagherin (2010, s. 27) sanoin: “Suhteessa kuhunkin tehtyyn kokeeseen, fenomenologinen analyysi tehdään kokeita edeltävästi ja tehdyn analyysin tuloksia käytetään selvittämään kokeellista suunnittelua.”¹⁴

Toinen vaihtoehtoinen FLP-lähestymistapa on fenomenologinen jaottelu: tunne toimijuudesta (sense of agency (SA)) ja tunne omistajuudesta (sense of ownership (SO)). Molemmat liittyvät kokemuksen kuvaukseen. Omistajuuden tunteen (SO) mukaan koen esimerkiksi, että minä liikun, kun joku tönäisee minua takaa päin, mutta en kuitenkaan koe, että minä voisin vaikuttaa siihen; en ole liikkeen liikkeellepaneva agentti (SA) (Gallagher 2010, s. 27-28).

Kyseessä on myös ero ensimmäisen asteen kokemuksen ja korkeamman asteen kokemuksen tulkinnan eroissa. Tällaista tutkintakehikkoa on käytetty esimerkiksi

¹³ Gallagherin mukaan on kaksi tapaa ratkaista ennaltarakennettujen kategorioiden –ongelma (pre-established categories), joka on keskeinen neurofenomenologisessa ”oppimisessa: i) Pyydetään tutkittavia asettamaan sivuun kansanpsykologiset käsitteet ja teoriat, pyytäen heitä keskittymään ensimmäisen asteen kokemukseen. Avoimia kysymyksiä esittämällä luodaan kokijoille itselleen mahdollisuuden kehittää tilanteeseen paremmin sopivia (proper) analyttisiä kategorioita. Toisin sanoen henkilöille pyritään opettamaan fenomenologista tapaa kuvata itse omia kokemuksiaan omilla kategorioillaan. ii) toisessa vaihtoehdossa ei pyritä siihen, että tutkittavat oppisivat fenomenologisen metodin sellaisenaan, vaan mieluummin opetetaan henkilöitä ymmärtämään muutamia fenomenologisia ideoita, joista voisi olla apua tulkinnoissa.

¹⁴ “In regard to each experiment, the phenomenological analysis is done prior to the experiments, and the results of that analysis are used to work out the experimental design.”

skitsofreniaan liittyvissä tutkimuksissa, jossa SO liittyi proprioseptioon, missä tutkittava aisti asentonsa ja sen mahdollisen muutokset ja jossa SA liittyi liikettä edeltäviin kontrollin muotoihin, jotka sittemmin aktivoituisivat tahdonalaisena toimintana (Gallagher 2010, s. 28). Gallagherin mukaan on syytä kuitenkin huomata, että SA liittyi muuhunkin kuin vain siihen, että koen voivani vaikuttaa liikkumiseeni. Se vaikuttaa myös siihen, kuinka koen onnistuvani ympäröivässä maailmassa. SA ei siis ole keskittynyt siihen, miten liikun, vaan siihen kuinka toimin käsillä olevassa intentionaalisessa tehtävässä.

Gallagher kuvaa joitakin tutkimuksia, joilla tutkittiin SA:n ja SO:n eroja (Gallagher 2010, s. 29-32). Esimerkiksi Chaminaden ja Decetyn (Gallagher, Shaun 2010, s. 29-30) tutkimuksessa oli kaksi osallistujaa, joista molemmat pystyivät saavuttamaan SO:n, mutta vain toinen pystyi saavuttamaan SA:n. Tämä tapahtui siten, että molemmat tutkittavat liikuttivat tietokoneen näytöllä näkyvää ikonia. Heidän eronsa oli siinä, että toinen osapuoli ”johtaja” liikutti ikonia ja tarkkaili toisen ikonin liikettä. Toinen tutkittava ”seuraaaja” liikutti omaa ikoniaan sen mukaan, miten ”johtaja” liikutti omaansa, hän siis seurasi toisen ikonin liikettä. On helppoa päätellä, että ”seuraaaja” oli se, joka saavutti pelkän SO:n (kokemuksen liikkeestä), mutta ”johtaja” saavutti myös SA:n (kokemuksen liikkeen aloittajuudesta). Heidän molempien aivotoimintaa kuvattiin positroniemissiotomografialla, jolloin huomattiin, että heillä oli aivotoiminnallisia eroja eri aivoalueiden aktiivisuudessa. Fenomenologinen tutkimus paljasti sen aivoalueen, joka aktivoituu SA:n tapauksessa – tämä voitiin ”nähdä” sopivilla kuvantamismenetelmillä. Nämä havainnot yhdistettiin skitsofrenisiin aivokuvantamistutkimuksiin ja havaittiin, että fenomenologinen oivallus oli relevantti myös skitsofrenian osalta: skitsofreenikoilta löytyi epänormaalia toimintaa sillä aivoalueella, joka on aktiivinen SA:n tapauksessa. Tehtiin siis havainto: skitsofreenikoilla on epänormaalia aivotoiminnallista aktiivisuutta SA-alueen toiminnassa.

Tutkimus ei kuitenkaan selittänyt eroa SA:n motorisuuden ja intentionalisuuden välillä. Tutkimus kuitenkin osoitti, että fenomenologinen ajatus SA:n ja SO:n eroista osoittautui merkittäväksi myös biologisella tasolla. Gallagherin (2010, s. 32) mukaan: “Yleisesti, meidän ei tulisi ajatella kokeiden vain yksinkertaisesti hyväksyvän fenomenologisen kuvauksen. Pikemminkin ne voivat testata ja osoittaa todeksi tehdyn

kuvauksen ja joko laajentaa sen sovellettavuutta tai lähettää sen takaisin fenomenologiselle suunnittelupöydälle. Tällaisissa tapauksissa meillä olisi molemminpuolista valaisua fenomenologian ja empiiristen tieteiden välillä”.¹⁵

2.3 Yhteenvetoa naturalismin ja fenomenologian suhteesta

Yhteenvetona voidaan mainita, että positiivisten tieteiden ja fenomenologian välisestä yhteistyöstä on olemassa erilaisia esimerkkejä. Selvää on, että fenomenologian rooli positiivisten tieteiden osana on valittavissa varsin vapaasti, mutta yhtä kaikki, siitä on ollut hyötyä erilaisissa tutkimuksissa (vrt. Schmicking 2010). Merkittävin kysymys ei tulkintani mukaan olekaan siinä, kannattaisiko fenomenologiaa soveltaa esimerkiksi tietoisuutta tutkivaan tieteeseen, vaan ennemminkin siinä, kuinka tämä sovelluksen sisällyttäminen tapahtuu.

Voidaan olla yhtä mieltä siitä, että on järkevää, että fenomenologian ja muun tieteen tutkimuksessa tutkimuksen joitakin lähtökohtia perustellaan joillakin jo tutkituilla selviöillä, eikä pyritä kaikenkattavaan transsendentaalisuuteen. Husserlin ankaran tieteen tavoitetta filosofiasta ensimmäisenä tieteenä ei siis ole kannattavaa hylätä kokonaan. Fenomenologisen liikkeen erityisenä ansiona voidaan pitää juuri sitä, että siinä ei oteta mitään annettuna, vaan että erilaiset annetut tekijät asetetaan mielummin tutkimuksen kohteeksi. Niinpä esimerkiksi omassa tutkimuksessani en pidä esimerkiksi biolääketieteellisiä peruslähtökohtia sairauksien diagnostiikassa väärinä.

Hyvä esimerkki bio- ja neurotieteiden sekä filosofisen tutkimuksen yhteydestä on Antti Revonsuon biologinen realismi (Revonsuo 2006, s. 27). Revonsuon mallissa tietoisuus on monitasoinen kokonaisuus, jossa tietoisuutta ei pidetä immateriaalisena luomuksena, vaan se perustuu neuraaliseen toimintaan (Revonsuo 2006, s. 26). Seuraavaksi siirrytään hahmottelemaan oman tutkimukseni ydinkysymyksiä.

2.4 Zahavin naturalisoitu fenomenologia

¹⁵ ”Generally, we should not think of experiments as simply accepting the phenomenological description. Rather they can test and verify that description, and either extend its application, or send it back to the phenomenological drawing board. In such cases we would have a mutual enlightenment between phenomenology and the empirical science.”

Zahavin (2010, s. 3) mukaan Husserlin ja Fregen naturalismia avoimesti vastustavista näkemyksistä on edetty naturalismin hyväksyviin näkemyksiin. Naturalismi on oletusarvoinen metafyyssinen kanta ja mikäli ei ole tällä kannalla, seuraa filosofi Zahavin mukaan jonkinlaista Descartesia seuraavaa substanssidualismia.

Filosofiassa on siis Zahavin mukaan tehty käännös toisaalta subjektiivisuuden filosofiasta kielifilosofiaan ja toisaalta käännös anti-naturalismista naturalismiin (Zahavi 2010, s. 3). Tällä on kuitenkin seurauksia filosofialle ja filosofian kirjoittamiselle (Zahavi 2010, s. 3): “[...] naturalismiin sitoutuminen luo painetta ajatukselle filosofian (mukaan lukien fenomenologia) kyvystä tehdä erillistä ja autonomista tutkimusta todellisuudesta.”¹⁶

Zahavi (2010, s. 4) viittaa Francis Crickiin, jonka mukaan filosofia voi tuottaa näkemyksiä tietoisuudesta, mutta sen tulee alistua viimeisimmille tieteellisille havainnoille ja toisaalta sen tulee lopulta korvaamaan tiede, kun sen menetelmät kehittyvät tarpeeksi pitkälle niin, ettei hypoteeseissa jää tilaa arvailuille.

Husserl oli anti-naturalisti. Hänen mukaansa naturalismi oli virheellinen kanta filosofiassa. Husserlin mukaan naturalismissa pyritään naturalisoimaan ideaalisuus (=ideality) ja normatiivisuus sekä tietoisuus. Ideaalisuuden naturalistinen reduktio johtaaskeptisismiin.

Kritiikissään yrityksestä naturalisoida tietoisuus Husserl vertaa omaa tietoisuuden fenomenologiaansa luonnontieteelliseen malliin tietoisuudesta (Zahavi 2010, s. 4). Molemmat tutkivat Husserlin mukaan tietoisuutta, mutta tekevät sen varsin erilaisilla tavoilla. Filosofaa ei Husserlin mukaan voida korvata tieteellä, eikä Husserlin mukaan tietoisuutta voida yksin selittää tieteellisesti (Zahavi 2010, s. 5). Husserlin mukaan tiede pitää tietoisuutta objektina. Husserlin mukaan naturalismin suurin ongelma on siinä, että se ei näe tietoisuuden transsendentaalista ulottuvuutta (Zahavi 2010,s.5).

¹⁶ “[...] a commitment to naturalism is bound to put pressure on the idea that philosophy (including phenomenology) can make a distinct and autonomous contribution to the study of reality.”

Naturalismin ajatus siitä, että kaikkea tulee voida tutkia luonnontieteen menetelmillä, liittyy metafyyssisen realismin kantaan (Gallagher & Zahavi 2010, s. 46-47). Metafyyssinen realismi voidaan kirjoittajien mukaan ymmärtää siten, että sen käsitys tietämisestä viittaa mielen ulkopuolisen todellisuuden uskolliseen peilaamiseen (Gallagher & Zahavi 2010, s. 47). Jokapäiväinen kokemus on sekoitus subjektiivisesta ja objektiivisesta tiedosta ja voimme tietää todellisuudesta objektiivisesti irrottamalla kokemuksesta subjektiivisen ulottuvuuden (Gallagher & Zahavi 2010, s. 47). Metafyyssisen realismin mukaan tiede viittaa siihen todellisuuteen, joka on olemassa meidän ulkopuolellamme (Gallagher & Zahavi 2010, s. 47).

Fenomenologia on kritisoinut yllä kuvattua käsitystä tiedosta ja tieteestä: fenomenologioiden mukaan ei ole olemassa näkökulmaa, joka ei olisi sidottu johonkin (vrt. Zahavi 2010, s. 6: ”[...] näkökulma ei-mistään on saavuttamattomissa [...]”).¹⁷ Tiede on jotakin, mitä joku tekee ja tiede on olemassa aina jostakin näkökulmasta. Ongelma tieteellisessä naturalismissa on se, että siinä luonto otetaan annettuna, vaikka on selvää, ettei täydellisen objektiivista luonnon tutkimusta voida toteuttaa (Gallagher & Zahavi 2010, s. 47). Gallagher & Zahavi (2010, s. 47) mukaan kuitenkin fenomenologia voi hyötyä yhteistyöstä luonnontieteiden kanssa. Fenomenologia voi osoittaa tietoisuuden tutkimukseen liittyen tietoisesta kokemuksesta niitä tekijöitä, joiden perusteella muodostamme tiedon intentionaalisista kohteista (tietoisuutemme objekteista). Kirjoittajien mukaan fenomenologiassa huomio tulisi kiinnittää niihin tapoihin, joilla havainnoimme (koemme) todellisuuden (vrt. Zahavi 2010, s. 8: “[...] fenomenologian lopullinen päämäärä on luoda transsendentaalis-filosofista selvennystä [...]”).¹⁸ Toisaalta Zahavin (2010, s. 14) mukaan fenomenologian ja empiiristen tieteiden yhteistyö on hedelmällistä, mutta tulee kuitenkin ottaa huomioon myös niiden erilaisuudet.

2.5 Schmickingin näkökulma fenomenologian ja tietoisuutta tutkivien tieteiden yhteistyöhön

Schmicking (2010, s. 35) mukaan käsitykset fenomenologisesta metodista vaihtelevat

¹⁷ “[...] a view from nowhere is unattainable [...]”.

¹⁸ “[...] the ultimate aim of phenomenology is to provide a transcendental philosophical clarification [...]”.

kirjallisuudessa, toisaalta fenomenologian vaativa käsitteistö muodostaa ongelman metodien ymmärrykselle (vrt. Schmicking 2010, s. 35). Schmicking arvelee, että juuri fenomenologisen käsitteistön vaikeus tuottaa aiheesta kiinnostuneille kognitiotieteilijöille vaikeuksia syventyä fenomenologiaan laajemmin. Schmickingin mukaan on myös mahdollista sanoa, että mainittu fenomenologinen käsitteistö muodostaa esteen aiheen laajemmalle hyväksynnälle (vrt. Schmicking s. 35).

Schmickingin mukaan fenomenologisen metodin ymmärtämisessä tulee kiinnittää huomioita seuraaviin seikkoihin: i) fenomenologiaa käytetään synonyyminä subjektiiviselle *qualialle* (kokemukselle), ii) psykologiassa, psykopatologiassa ja psykiatriassa on kantoja, joita on pidetty fenomenologisina, iii) fenomenologian käsitteellä on pitkä historia, alkaen J.H. Lambertista vuodelta 1764, iv) fenomenologia on filosofinen liike, jonka merkittävimpinä hahmoina pidetään muun muassa Husserlia, Heideggeria ja Merleau-Pontyä, v) aiheesta on tehty omia kantoja kognitiotieteessä, muun muassa Varelan neurofenomenologia.

Schmickingin mukaan tärkeä huomio fenomenologisen metodin ymmärtämiseksi on tiedostaa Husserlin filosofian tärkeys. Schmickingin mukaan fenomenologia on Husserlista lähtöisin ja tästä lähtökohdasta fenomenologiaa tulee aloittaa tekemään (Schmicking 2010, s. 36). Fenomenologia ei kuitenkaan ole monoliitti tai koulukunta, vaan fenomenologiassa on runsaasti erilaisia mielipiteitä. Yhtenäistä tekijä, jonka perusteella fenomenologiaa voidaan sanoa liikkeeksi on siinä, että fenomenologit ovat yhtä mieltä fenomenologian näkökulmasta, vaikka he eivät olekaan yhtä mieltä teoreettisista lähtökohdista (Schmicking 2010, s. 36).

Tässä mielessä fenomenologia on deskriptiivinen, kuvaileva suuntaus, joka ei yritä esittää kausaalisia tieteellisiä selityksiä (Schmicking 2010, s. 36). Kirjoittajan mukaan on kuitenkin olennaista tiedostaa, että tästä huolimatta fenomenologia voi esittää havaintoja maailmasta, jotka voidaan ottaa laajempaan analyysiin (vrt. Schmicking s. 38).

Fenomenologisessa kuvailussa pyritään ilmiön esittämiseen niin, että lukija voisi itse kokea (kuvitella, tiedostaa) tehdyn havainnon (vrt. Schmicking 2010, s. 40). Kuvailussa ja kokemuksessa pyritään “fenomenologiseen reduktioon”, jossa pyritään

tekemään havaintoja asioista ilman teoreettisia ennako-oletuksia (Schmicking 2010, s. 42). Kirjoittajan mukaan fenomenologinen reduktio ei ole välttämätön tai korvaamaton fenomenologiassa, vaan fenomenologiaa voidaan tehdä ilman fenomenologista reduktiota. Fenomenologisen reduktion tarkoitus on pyrkiä kiinnittämään huomiota niihin tekijöihin, jotka tulevat koetuksi ilman että kokemusta ohjaisi jokin ennakkokäsitys (Schmicking 2010, s. 42).

Esimerkkinä Schmicking kuvaamasta kokemusta ohjaavasta ennakkokäsityksestä voidaan esittää seuraava esimerkki: kuullessamme jonkin monofonisen nuotin, voimme arvella mikä on sen jälkeen tuleva nuotti, jos tunnemme ennalta esimerkiksi duurisävelasteikon. Olemme muodostaneet ennakkokäsityksen jostakin kokemuksesta jonkin teoreettisen viitekehyksen perusteella. Tässä kokemusta ohjaavassa mallissa on sellainen mielenkiintoinen piirre, että yhdessä kokemuksessa sekoittuu ajallisesti menneisyys, nykyisyys ja tulevaisuus (vrt. Fuchs 2012).

Schmickingin (2010, s. 45) mukaan: “Fenomenologinen reduktio on erottava siirtymä luonnollisesta asenteesta [...] fenomenologian refleктоivan asenteen saavuttamiseen.”¹⁹ Fenomenologinen metodi edellyttää aiheeseen tutustumista ennakolta, mutta fenomenologiassa tulisi kuitenkin kiinnittää huomiota siihen, että asiat esitetään sellaisella kielellä, ettei lukijalle muodostuisi tarvetta merkittävään teoreettiseen syventymiseen suhteessa käsiteltävään aiheeseen, vaan lukija ymmärtäisi esitetyn asian ilman teoreettista siirtymää (vrt. Schmicking 2010, s. 46).

Eräs ongelma fenomenologisessa tutkimuksessa on subjektiivisuuden näkökulman rajallisuuden ongelma. Schmickingin mukaan fenomenologian ei tarvitse rajoittaa omaa tutkimusaluettaan pelkästään subjektiivisen kokemuksen kuvailuun, vaan fenomenologiassa voidaan hyödyntää tilastollisia aineistoja ja tapaustutkimuksia ja muita lähdeaineistoja fenomenologisesti (s. 48; ks. myös kappale tapausaineisto). Tästä on se hyöty Schmickingin mukaan, että sillä voidaan täydentää ja korjata vapaampaa fenomenologista kokemuksen analyysiä.

Schmicking on siis fenomenologian heikon naturalisoinnin kannalla (vrt. Schmicking

¹⁹ “The phenomenological reduction is the distinctive move from the natural attitude [...] to reach the reflective stance of phenomenology”.

2010, s. 52). Fenomenologia ei voi saavuttaa Husserlin ankaran tieteen vaatimusta, jonka perusteella kaikki erilaiset tieteelliset väitteet voitaisiin oikeuttaa. Toisaalta transsendentaalinen fenomenologia on osoittautunut arvokkaaksi työkaluksi ihmisen tietoisuuden tutkimisessa. Eikä toisaalta fenomenologiaa tarvitse rajoittaa subjektiivisiin tulkintoihin (Schmicking 2010, s. 52).

3. Erityisfenomenologian aiheiden esittelyä

3.1 Ruumiinkuva / Ruumiinkaava ja ruumiin fenomenologia

Olen yllä kuvannut Husserlin ja Merleau-Pontyn klassista määrittelyä elettyyn tai koettuun ruumiiseen ja objektiruumiiseen. Esitän tässä koosteena tämän ajatuksen perusidean suhteessa mielen sairauksiin, joihin voidaan myös viitata psykopatologioina. Psykopatologia kuvaa yleisesti aivotoiminnan tai mielen toiminnan häiriöstä johtuvaa ongelmaa, joka heijastuu käyttäytymiseen (vrt. Murphy 2010). Psykopatologiaa kuvaava esimerkki löytyy esimerkiksi masennuksesta, jossa kuvaavaa on subjektiivinen kärsimys, jolle ei välttämättä ole löydettävissä selkeää syytä, mutta jonka synnylle on löydettävissä erilaisia riskitekijöitä (vrt. Tontti 2008, s. 20 ja Isometsä 2010).

Parviaisen (2006, s. 70) ruumiin fenomenologisen määritelmän mukaan Husserlin Leib tarkoittaa subjektiruumista, esi-reflektiivisesti elettyä ruumista. Leib tarkoittaa siis sitä, että ruumiini kuvaa situationaalisuuttani, näkökulmaani ja potentiaaliani suhteessa maailmaan. Körper puolestaan kuvaa objektiruumista, eli ruumista, jonka minä ja muut voivat nähdä (vrt. Fuchs (2010, s. 551)). Fuchsin mukaan kiinnitämme huomiota objektiruumiiseen silloin, kun tunnemme väsymystä, taitojen riittämättömyyttä tai silloin, kun koemme olevamme paljaana muiden katseille.

Tähän jaotteluun verrattuna ruumiinkuva (engl. body image) ja ruumiin kaava (engl. body schema) viittaavat samoihin kokemuksellisiin aspekteihin. Ruumiinkuva viittaa havaintokokemukseen omasta ruumiista, käsitteelliseen ymmärrykseen ruumiista yleensä ja emotionaalisiin asenteisiin suhteessa omaan ruumiiseemme. Ruumiin kaava puolestaan viittaa ruumiiseemme ennen reflektiota, siis sellaiseen ruumiilliseen olemiseemme, jota emme tiedosta tajunnassamme (Gallagher & Zahavi 2012, s. 153 ja s. 164-165). Ruumiin kaava on siis Gallagherin ja Zahavin ajattelua seuraten sitä

esireflektiivistä tietoisuutta itsestämme, joka on kuvattavissa proprioseptisillä kokemuksilla. Toisin sanoen kokemuksilla nivelten taivutuskulmista, lihasten jännittyneisyydestä ja muilla afferenttien hermosäikeiden välittämällä ruumiillisella informaatiolla.

3.2 Tietoisuuden fenomenologiasta

Tietoisuuden fenomenologia liittyy yllä kuvattuun ruumiin kokemuksen eri tasoihin. Gallagher & Zahavin (2012, s. 54-55) mukaan tietoisuutta (tai itsetietoisuutta) on kuutta eri tasoa. Kuvaan näitä tasoja seuraavaksi.

Ensimmäisen kannan mukaan filosofiassa itsetietoisuus on usein liitetty kykyyn ajatella ”minä-ajatuksia”. Toisen kannan mukaan itsetietoisuus edellyttää tietoisuutta itsestä. Tämä siis edellyttää kunkin olennon kohdalla sitä, että jotta olennolla voisi olla itsetietoisuus, olennon täytyy kyetä sijoittamaan koetut kokemuksensa itseensä. Kolmannen määritelmän mukaan itsetietoisuus syntyy sosiaalisessa vuorovaikutuksessa, jossa itsetietoinen henkilö osaa tunnistaa itsensä sosiaalisessa vuorovaikutuksessa. Neljännen kannan mukaan itsetietoisuus voidaan osoittaa peilitunnustuksen avulla, missä henkilö (tai yleisesti olento) osaa tunnistaa oman kuvansa peilistä. Ihmisillä peilitunnistus onnistuu noin 18 kuukauden ikäisenä (aiheesta lisää alla kappaleessa intersubjektivisuudesta). Viidennen kannan mukaan itsetietoisuus edellyttää kykyä mielenteoriaan (engl. theory of mind), joka kuvaa olennon ominaisuutta tunnistaa kokemus kokemuksena. Kuudennen kannan mukaan itsetietoisuus edellyttää kykyä muodostaa autobiografinen koherentti elämäntarina itsestä.

Fuchsin (2010, s. 549-551) mukaan voidaan tehdä jaottelu ”minimaaliseen-” tai ”ydin-itseen” (engl. core-self) ja ”laajennettuun-” (engl. extended-self) tai ”narratiiviseen-itseen”, kun viitataan psykopatologioihin. Tämänkaltainen jaottelu on Fuchsin mukaan olennaista siksi, että hänen mukaansa kaikkiin merkittäviin psykiatriisiin häiriöihin liittyy enemmän tai vähemmän merkittävä häiriötila itsen suhteessa maailmaan. Minimaalinen itse kuvaa implisiittistä tai esireflektiivistä suhtautumista maailmaan. Tässä itsetietoisuuden tasossa tiedän refleктоimatta, että kokemani asia on minussa. Tähän itsetietoisuuden tasoon liittyy myös sensori-

motorinen suhde maailmaan ja perustava ajallisen jatkumon tietoisuus. Laajennettu itse kuvaa reflektiivistä itsetietoisuutta, eli tilaa, jossa voin muodostaa käsityksiä itsestäni ja toisaalta voin ylittää itseni muodostamalla käsityksiä muista. Laajennettu itse kuitenkin on aina alisteinen minimaaliselle itselle, esireflektiiviselle kokemukselle itsestä. Laajennettu itse alkaa muodostua yksilönkehityksessä toisen ikävuoden aikana (Fuchs 2010, s. 550-551).

3.3 Murphyn näkemys psykiatristen sairauksien ja fenomenologian suhteesta sekä toisaalta fenomenologian hyödynnettävyydestä mielen sairauksien tutkimisessa

Murphy (2010) mukaan filosofiset määritelmät mielen sairauksista jakautuvat kolmeen pääluokkaan: i) Tieteen filosofiset määritelmät psykiatriasta erityistieteenä. Tässä yhteydessä puhutaan selittämisestä, reduktiosta ja luokittelusta. ii) Käsitteelliset kysymykset, jotka nousevat yrityksestä ymmärtää ajatusta mielen sairauksista ja sen eettisistä ja kokemuksellisista ulottuvuuksista. iii) Vuorovaikutus psykopatologian ja mielenfilosofian välillä, tässä mielenfilosofia hyödyntää klinisiä ilmiöitä mielenfilosofian aiheiden havainnollistamiseksi ja toisaalta filosofisia havaintoja hyödynnetään mielen sairauksien ymmärtämisessä.

Murphy (2010) kuvaa modernissa psykiatriassa olevaa mielen sairauden tilaan liittyvää selittämisen ongelmaa toteamalla, että monet pitävät diagnostisia kategorioita virheellisinä siksi, että diagnostiset kriteerit on johdettu havaittujen muuttujien perusteella sen sijaan, että niissä viitattaisiin taustalla vaikuttaviin patologioihin. Murphyn mukaan siis mielen sairauksilla on biologinen tausta, mutta psykiatriassa tätä ei oteta huomioon: "Aidot mielen sairaudet [...] eivät ole vain yhdessä esiintyviä oireita, vaan tuhoisia prosesseja, jotka ilmentyvät biologisissa systeemeissä."²⁰ Myös esimerkiksi Virsun (2007, s. 36) mukaan aivo- ja mielisairauksien taustalla on aina ongelma hermostollisessa tiedonkäsittelyssä.

²⁰ "Genuine mental illnesses [...] are not just sets of co-occurring symptoms but destructive processes taking place in biological systems."

Murphyn (2010) mukaan psykiatrian lääketieteellisen mallin (medical model) tulkinnasta on kolme eri vahvuista versiota. Tulkinnan vahvuus määritellään siten, miten voimakkaan biologisesti psykiatrian diagnostinen viitekehys halutaan ymmärtää. Vahvimman kannan (engl. strong interpretation of the medical model) mukaan psykiatrian tulee muun lääketieteen tavoin pyrkiä löytämään mielen sairauksille selkeän biologisen taustan. Minimaalisen kannan (engl. minimal interpretation of the medical model) – vahvaa kantaa heikompi kanta – mukaan psykiatrian diagnostisen kehyksen kannalta biologisen taustan tunnistaminen ei ole välttämätöntä psykiatrian tekemille diagnooseille.

Psykiatrisen diagnostiikan malli (DSM-IV-TR) on Murphyn (2010) mukaan minimaalisen lääketieteellisen mallin mukainen. Murphy viittaa diagnostiseen manuaalin todeten, että kunkin diagnoosin oletetaan edustavan häiriötä jossakin mentaalissa, fyysikaalisessa tai käyttäytymiseen viittaavassa ominaisuudessa tai kyvyssä, eikä taustalla olevasta syystä olla kiinnostuneita. Murphyn mukaan kuitenkin (vrt. myös Murphy 2006) psykiatrian sitoutumattomuus neurotieteelliseen taustaan voi tuottaa ongelmia tieteelliselle kehitykselle psykiatriassa. Murphyn mukaan joistakin sairaustiloista voi olla olemassa useita päällekkäisiä tulkintoja, jotka voivat viitata sairauden käyttäytymiseen liittyvään patologiaan tai sairauden neurotieteelliseen taustaan. Tämä voidaan tulkita niin, että selitysmallien lukuisuus johtaa pikemminkin perustieteiden konfliktiin, kuin psykiatrisen ymmärryksen lisääntymiseen (vrt. Murphy 2010).

Murphy (2010) esittää tästä kaksi esimerkkiä. Toisessa esimerkissä hän kuvaa patologisen uhkapelaajan diagnostiikkaa. Minimaalisen lääketieteellisen mallin mukaan patologinen uhkapelaaja diagnosoidaan pelkkien oireiden mukaan ja tässä tehdään usein virheitä. Murphyn (2010) mukaan parempi tulkinta malli olisi tässä tapauksessa vahva lääketieteellisen mallin tulkinta, jonka mukaan uhkapelaajat diagnosoitaisiin dopaminergisen järjestelmän häiriön perusteella.

Toisessa esimerkissä Murphy (2010) viittaa syvän masennuksen potilaisiin. Tällaisiinkin tapauksiin liittyvässä diagnostiikassa tehdään Murphyn (2010) mukaan virhepäätelmiä, kun sovelletaan psykiatrian minimalistista kantaa. Myös tässä

tapauksessa virhepäätelmät johtavat psykiatria-tieteen sisäisiin ristiriitaisuuksiin, kun samalle taudille on kaksi erilaista diagnostiikkaa.

Murphyn (2010) mukaan psykiatrian minimalistinen kanta johtaa ongelmiin siksi, että sairauksille syntyy useita erilaisia tulkintamalleja. Arvelen, että tällä on se seuraus, että mielen sairauksien tutkimus ja diagnostiikka kärsivät, kun resursseja keskitetään tulkintamallien kehittämisen sijaista tiedepoliittiseen kamppailuun (vrt. Murphy 2010).

3.4 Mielen sairauksien erityisluonne ja mielen sairauksien fenomenologiasta

Mielen sairaudet ovat siis erityislaatuisia sairauksia suhteessa ”tavallisiin” sairauksiin, kuten esimerkiksi luunmurtumiin tai erilaisiin tulehdussairauksiin.²¹ Mielen sairauksien ns. ulkoinen, havaittava puoli on nähtävissä muun muassa häiriökäyttäytymisessä, habituksessa tai muussa, mutta niiden taustalla olevan syyn selvittäminen on haastavaa (vrt. Perring 2010).

Perringin (2010) mukaan mielen sairauksien (tai Murphyn (2010) termin psykopatologioiden) selittäminen voidaan jakaa kahteen filosofiseen linjaan: i) reduktionistisiin kantoihin ja ii) ensimmäisen persoonan fenomenologiaan ja mielen sairauksien narratiiviseen ymmärtämiseen. Ensimmäinen kanta näistä viittaa Murphyn esittämään lääketieteellisen mallin vahvaan tulkintaan, mielen sairaudet on kyettävä palauttaa biologiseen tai muuhun perustavaan, fundamentaaliseen, taustaan. Toisen kannan mukaan fenomenologinen kokemuksen analyysi on sopivin mielen sairauksien tulkinnassa.

Kuvasin yllä Murphystä (2010) puhuessani mielen sairauksien reduktionistista mallia, kuvaan seuraavaksi fenomenologista mielen sairauksien tulkintamallia.

Ghaemin (2007, s. 122-130) näkemys fenomenologian roolista psykiatriassa on positiivinen, hänen mukaansa fenomenologialla on olennainen rooli psykiatriassa.

²¹ Näitä sairauksia ei tietenkään voida pitää psykiatriisiin sairauksiin verrattuna ns. yksinkertaisina tai selkeinä, mutta niiden selkeä ero suhteessa psykiatriisiin sairauksiin on, että niiden taustalla vaikuttavat syyt ovat syvällisemmin tunnettuja (vrt. Kumar et al. 2010).

Ghaemi tiivistää ajatuksesta fenomenologian ja psykiatrian suhteesta todeten, että psykiatrian avain kehittymiseen on ottaa fenomenologia vakavasti. Ghaemin mukaan psykiatrien käyttämä diagnostinen manuaali DSM-IV jättää usein tärkeitä psykopatologian aspekteja huomioimatta, erityisesti ne, jotka viittaavat potilaan subjektiivisiin kokemuksiin. Ghaemi viittaa myös Karl Jaspersiin väittäen, että fenomenologian tulee edeltää diagnoosia ja hoitoa psykiatriassa.

Ghaemi syventää fenomenologian ja psykiatrian suhdetta neljän eri teeman kautta. Näitä teemoja ovat mixed state –tilat, ajan kokeminen, sairautentunto (Ghaemin termein 'insight' tai 'awareness of illness') ja epätoivo. Mixed state –tila Ghaemin mukaan viittaa siihen, että psykiatriassa käytettävä psyykkisten sairauksien manuaali (DSM-IV) viittaa ideaalittyypisiin kategorioihin, jotka ovat todellisuuden abstraktioita, mutta eivät ole itsessään empiirisiä tosiasioita. Ongelma ideaalityypeissä on se, että vaikka ne mahdollistavat erottelun eri tilojen välillä, ne kuitenkin jättävät vähän tilaa todellisuudelle, jossa ideaalityypit sekoittuvat.

Ajan kokemisesta ja sairautentunnosta (aiheesta lisää myöhemmin) ovat tarkemmat kuvaukset myöhemmin, mutta mainitaan tässä yhteydessä, että debatissa psykiatrian ja fenomenologian suhteesta Ghaemi kirjoittaa, että ajan kokemus muuttuu depressiossa ja maniassa. Tämän kokemuksen fenomenologinen kuvaus on olennaista myös psykiatriassa diagnoosia tehtäessä ja hoitoa suunniteltaessa. Sairauden tunto on Ghaemin mukaan myös tärkeää huomioida psykiatriassa, jotta voitaisiin arvioida, että potilas tunnistaa oman tilansa, joka vaikuttaa merkittävästi prognoosiin (eli arvioon taudin kulusta).

Epätoivo on Ghaemin mukaan myös sellainen teema, joka edellyttää fenomenologian huomioimista osana psykiatria. Kirjoittajan mukaan epätoivo tunnistetaan osaksi patologista tilaa, jonka seurauksena potilaalle määrätään tehokas lääkitys. Tästä on kuitenkin se seuraus, että varsinainen epätoivoa aiheuttava tila jää potilaan kohdalla huomioimatta. Ghaemin mukaan parempi toimintamalli tässä tilanteessa olisi huomioida tämä eksistentiaalinen tilanne ja keskittyä epätoivon hoitamiseen terapeuttisesti.

Psykopatologioiden ja fenomenologian suhteeseen palataan vielä työssäni Fuchsin psykopatologian fenomenologian käsittelyssä, tapausaineiston analyysissä ja työni loppusanoissa. Seuraavaksi kuvaus fenomenologian erityislaatuisuudesta ja intersubjektiivisuudesta.

3.5 Fenomenologian suhteesta neurotieteisiin ja psykologiaan, intersubjektiivisuus, theory-of-mind –debatti, tietoisuus

Ralph D. Ellisin (2006, s. 33-55) mukaan neurotiede ja fenomenologia ovat oppineet hyväksymään toisensa. Ellisin kirjoittaa varhaisesta fenomenologista Maurice Merleau-Pontystä, jonka toivoi jo 1900-luvun puolivälissä, että fysiologinen psykologia voitaisiin integroida eletyn kehon kokemukseen. Ellisin mukaan Merleau-Pontyn kuoleman jälkeen varhaiset aivotutkijat ja kognitiiviset psykologit hylkäsivät Merleau-Pontyn kannattaman integroivan kannan mekanistis-reduktionistisen tietoisuuden mallin vuoksi. Sittemmin kirjoittajan mukaan kuitenkin varhaiset aivotutkijat ovat huomanneet Merleau-Pontyn menetelmän vahvuudet ja muuttuneet fenomenologialle ystävällisiksi (Ellis 2006, s. 33-34). Syynä tälle muutokselle oli Ellisin mukaan se, että nämä varhaiset aivotutkijat havaitsivat eron eletyn tai koetun ruumiin ja objektiruumiin välillä.²² Ellisin mukaan muutoksessa on näin kysymys siitä, että varhaisten aivotutkijoiden käsitys tietoisuudesta jätti huomioimatta mielen, joka ei ollut varhaisen aivotutkimuksen luonnollisen asenteen mukaan tutkittavissa; ainoa tutkittavissa oleva oli aivojen toiminta (Ellis 2006, s. 36).

Toisaalta on mahdollista ymmärtää, ettei varhaisilla neurotieteiden edustajilla ollut merkittäviä intohimoja husserlilaista fenomenologiaa kohtaan. Gallagher & Zahavi (2012 s. 191) mukaan fenomenologiaa on kritisoitu siitä, että sen tieteellinen ote on liian subjektikeskeinen – husserlilainen fenomenologia on ”autofenomenologiaa”, jossa tunnutaan sivuutettavan toisen mielen tutkimisen tarpeellisuus. Toisaalta Husserlin kunniaksi on sanottava, että hän oli itsekkin varsin hyvin perillä oman filosofisen näkökulmansa subjektikeskeisyyden (solipsismin) ongelmasta, mutta hänen mukaansa kuitenkin tästä on mahdollista päästä tekemään tutkimusta myös

²² Ellis 2006, s. 34: ”neuroscientists are again recognizing that, just as Merleau-Ponty had suggested, conscious and mental processes are possible only because there is a genuine difference between the living and the non-living, between the active and the merely reactive, and between *Körper* (the body as mere object for perception) and *Leib* (the animated body).”

muiden ihmisten tietoisuudesta (vrt. Husserl 1982, § 13: ”Syvennymme *tehtävään transsendentaalisen kokemuksen äärettömän kentän avaamiseksi.*”)²³

Husserlin mukaan on pikemminkin niin, että tietoisuutta tutkiva transsendentaalinen fenomenologia on täysin yhtäläinen puhtaan tietoisuuden psykologian kanssa, mutta nämä kaksi on syytä pitää erossa toisistaan (Husserl 1982, § 14). Gallagher & Zahavi (2012) ajattelua seuraten voidaan kuitenkin sanoa, että eräs syy sille, miksi fenomenologia on saanut neurotieteiden keskuudessa jalansijaa voi olla sen ansiota, että fenomenologian alan tutkijat ovat alkaneet tutkia myös intersubjektivistista kokemusta.

3.6 Intersubjektiviisuuden fenomenologiaa

Fenomenologian lahja intersubjektiviisuuden ajattelussa on niin sanottu mielenteorian debatti (theory-of-mind debate, Gallagher & Zahavi 2012, s. 191-194). Mielenteoria määritellään seuraavasti (Gallagher & Zahavi 2012, s. 191): “[...] kykymme muodostaa mielentiloja itselle ja muille sekä tulkita, ennustaa ja selittää käyttäytymistä mielentiloilla, kuten intentioilla, uskomuksilla ja haluilla.”²⁴ Mielenteoriaa kutsutaan myös mielen lukemiseksi tai ”mentalisoimiseksi” (engl. mind reading ja mentalizing), joka kehittyi ensimmäisen 18. kuukauden aikana (vrt. Frith & Frith 2003, s. 459).

Mielenteoria siis kuvaa sitä yksilön ominaisuutta, että hänellä on kyky muodostaa uskomus toisen henkilön uskomuksista. Mielenteorian käsitteen avaamista helpottaa seuraava esimerkki, joka on kuvaus niin sanotusta väärän uskomuksen testistä (false-belief test, vrt. Gallagher & Zahavi 2012, s. 193-194). Henkilö A menee tutkijan T luo ja näkeen T:n kädessä olevan keksipaketin. T kysyy A:lta mitä hän olettaa keksipaketissa olevan, johon A vastaa, että paketissa on keksejä. T avaa keksipaketin, josta paljastuu A:n järkytykseksi taas yksi huonosti kirjoitettu filosofian alan pro gradu –työ. T kysyy nyt A:lta mitä hän arvelee toisen tutkittavan B:n uskovan keksipaketissa olevan. Kirjoittajien ajatusta seuraten henkilö A vastaa, että B uskoo

²³ “[...] we shall plunge into *the task of laying open the infinite field of transcendental experience*”.

²⁴ “[...] our ability to attribute mental states to self and others and to interpret, predict and explain behavior in terms of mental states such as intentions, beliefs, and desires.”

paketissa olevan keksejä, mikäli A on kehitysiältään neljävuotias tai vanhempi. Mikäli A kuitenkin on kehitysiältään alle neljävuotias, hän vastaisi, että B:kin olettaisi paketista paljastuvan mainitun onnettoman pro gradu -työn. Saman lähteen mukaan mainittu lapsen käsitys siitä, että henkilöllä voi olla väärä uskomus jostakin asiasta, on osoitus siitä, että lapsi pystyy tekemään erottelun todellisuuden ja uskomusten välillä. ”[...] lapsella on oltava uskomuksia uskomuksista.” (s. 193).²⁵

Toinen mielenteoriaa osoittava koe on niin sanottu Sally ja Anne testi (vrt. Gallagher & Zahavi 2012, s. 193-194). Tässä testissä tutkijalla T on kaksi nukkea, Sally ja Anne, jotka ovat vierekkäin. T:n luo tuleva tutkittava A näkee, että Sallyllä on kori, jossa on palloja. Sitten A näkee, että T vie Sallyn pois korin ja Annen luota. Anne vaihtaa korissa olevat pallot kiveen. Näiden tapahtumien jälkeen T tuo Sallyn takaisin korin ja Annen luo. Nyt T kysyy A:lta mitä hän arvelee Sallyn arvelevan korissa olevan. Jälleen kerran A:n vastaus on riippuvaista hänen kehitysiästään ja alle neljävuotias vastaisi, että Sally uskoo korissa olevan kiviä ja yli neljävuotias väittää Sallyn uskovan korissa olevan palloja.

Yllä kuvatuista kahdesta testistä on päätelty, että kehitysiältään yli neljä-vuotiaalla henkilöllä – toisaalta esimerkiksi autismiin sairastuneilla ei ole kykyä mielenteoriaan – on kyky muodostaa käsitys siitä, että toisella ihmisellä on mieli.

Mielenteoria selittyy Gallagher & Zahavi (2012, s. 192-197) mukaan kahden kilpailevan teorian perusteella. Toinen teoria on niin kutsuttu mielen teoria teoria (engl. Theory theory of mind), jonka perusteella ymmärryksemme muista nojaa teoreettisen aseman omaksumiseen. Mielen teoria teorian mukaan siis muodostamme teorian omista mielentiloistamme ja täten myös toisten mielentiloista. Toinen teoria, mielen simulaatioteoria (engl. Simulation theory of mind), väittää, että ymmärtämismme muista hyödyntää motivaatiokykyämme ja emotionaalista varantoamme. Tulkitsemme siis omia ja muiden mielentiloja affektiemme pohjalta. Simulaatioteoriaan voisi verrata myös havaintoja niin sanotuista peilineuroneista (eng. Mirror neurons), jotka ovat sellaisia hermoston soluja, jotka aktivoituvat toiminnan tekemisessä ja toisaalta toiminnan havaitsemisessa. Näitä neuroneita pidetään

²⁵ ”[...] the child must have beliefs about beliefs.”

”biologisena perustana” sosiaaliselle kognitiolle (vrt. Froese & Fuchs 2012, s. 206-210).

Mielenteoria on näin vahva osoitus intersubjektiivisuudesta. Mielenteoria ei kuitenkaan sinällään riitä selittämään sitä, miten alle neljävuotiaat lapset osaavat toimia sujuvasti vuorovaikutustilanteissa vanhempien kanssa tai sitä, miten lapset kykenevät tunnistamaan itsensä (heinä itsenään) peilistä huomattavasti ennen neljättä ikävuotta.

Philippe Rochatin (2004, s. 1-4) mukaan syntymän jälkeen ensimmäisten viikkojen aikana lapsilla on implisiittinen käsitys itsestä. Muutaman minuutin kuluttua syntymästä vauvat tunnistavat ruumiinsa muusta maailmasta erillisiksi (s. 4). Ajan kuluessa syntymän jälkeen lapsen itsetietoisuus syvenee ja 18 kuukauden ikäisinä lapset tunnistavat itsensä peilistä. Rochatin mukaan 18 kuukautta vanhan lapsen peilitunnistus voidaan osoittaa siten, että hänen otsalleen liimataan esimerkiksi punainen täplä ja mikäli lapsi tunnistaa peilikuvan itsekseen, hän tavoittelee kuvassa näkyvää punaista täplää. Lapsen vuorovaikutus perustuu tässä vaiheessa imitaatioon ja vasta toisen ikävuoden aikana vasta lapselle muodostuu käsitys itsestä pysyvänä, erillisenä tietoisuutena. Rochatin mukaan lapset oppivat tuntemaan itsensä olemalla muiden tarkastelun kohteena. Rochatin mukaan kysymys on eräänlaisesta yhteistietoisuudesta (co-awareness), jossa tietoisuus muodostuu suhteessa muihin ja muiden ihmisten katseen kautta (s. 13-17).

Fivaz-Depeursinge, Favez & Frascarolon (2004, s. 21-34) ovat puolestaan tarttuneet mielenteorian myöhäisen kehittymisen kannalta tärkeään varhaisen intersubjektiivisuuden ongelmaan. Heidänkin (vrt. yllä Rochat 2004) mukaansa mielenteoriaa edeltävä intersubjektiivisuus kehittyy lapsen ruumiillisessa vuorovaikutuksessa omiin vanhempiinsa. Kirjoittajien mukaan lapsi ilmaisee yrityksiään intersubjektiiviseen kommunikaatioon osoittaessaan vuorovaikutustilanteessa ilon tai turhautumisen tunnetta (s. 21). Tämän lisäksi lapset oppivat imitaation avulla jakamaan saman tunnetilan vuorovaikutuksessa olevan vanhemman kanssa (s. 22). Voidaan siis tiivistää, että kirjoittajien mukaan mielenteoriaa edeltävä primaari intersubjektiivisuuden malli on eräänlaista

ruumiillista itsetietoisuutta ja samankaltaista käsitystä siitä, että on subjekti muiden subjektien joukossa (s. 26-31).

Kirjoittajien löydöstä seuraten olisi mahdollista väittää, että ruumiillinen intersubjektiivisuuden malli on mielenteoreettista mallia primaarimpi ja vaikuttaa myös myöhemmällä iällä intersubjektiivisissa tilanteissa. Yhteys ruumiillisen imitaation ja tulkinnan, oman ruumiinkokemuksen sekä mielenteorian mallin yhteydestä on erittäin mielenkiintoinen, mutta kuten olen yllä esittänyt, tämä kokonaisuus on tällä hetkellä huonosti tunnettua, eikä siitä voida sanoa mitään varmaa. Tietoisuuden ruumiillisuuden kokonaisuuden tarkastelu tästä näkökulmasta (eri muotojen osalta, neurotieteellisestä ja psykologisesta näkökulmasta) joudutaan näiden tarkastelujen jälkeen jättämään tämän työn ulkopuolelle.

Keskeistä tässä intersubjektiivisuuden analyysissä on huomata, että fenomenologinen menetelmä on avannut ruumiillisuuden merkityksen sosiaalisessa kognitiossa. Tietoisuus itsestä ja muista on suhteessa omaan ja muiden ruumiiseen: intersubjektiivisuus on erityisesti interkorporealisuutta (ruumiidenvälisyyttä) (vrt. Fuchs & Schlimme 2009, s. 574).

4. Näkökulma fenomenologian ja psykopatologian suhteeseen

Fuchs (2010, s. 547): “Systemaattisena projektina subjektiivisen kokemuksen rakenteiden tutkimiseen, *fenomenologia voidaan myös käsittää perustavana tieteenä psykopatologialle.*”²⁶ Fuchsin mukaan siis fenomenologia tarjoaa rikkaan alustan subjektiivisen analyysille ja toisaalta häiriöiden analyysille ja voi sitä kautta johtaa testattaviin hypoteeseihin niiden taustalla olevista neurobiologisista mekanismeista.

Nykymuotoinen fenomenologinen psykopatologia²⁷ on saanut jalansijaa korostamalla mielen sairauksien perustumista potilaiden esirefleksiiviseen kokemukseen. Fenomenologinen psykopatologian tutkimus rinnastaa psykopatologiset tilat seuraaviin kokemuksen perusrakenteisiin: itsetietoisuus, ruumiillisuus,

²⁶ “As the systematic project of investigating the structures of subjective experience, *phenomenology may also be considered the foundational science for psychopathology.*” (käännös JA)

²⁷ Eli yleisesti Husserlin ja Merleau-Pontyn fenomenologiaa seuraava psykopatologian tutkimus.

(avaruudellinen) tilallisuus eli spatiaalisuus, temporaalisuus, intentionaalisuus ja intersubjektiivisuus (Fuchs 2010, s. 547).

Subjektiviista kokemusta tutkiakseen fenomenologi aloittaa kysymällä Fuchsin (2010, s. 547-548) mukaan seuraavia asioita: i) Millaista on potilaan olla tietyssä mielentilassa (masentuneena, jne.), ii) Kuinka potilas kokee oman maailmansa ja kuinka hän ilmaisee elämistään tuossa maailmassa (kehona, liikkujana, jne.) iii) Kuinka potilas tuntee ajan, onko tunne yhtenäinen? iv) Kokeeko potilas voivansa vaikuttaa ympäröivään maailmaan, vai kokeeko hän olevansa paljaana maailmassa, v) ottaako potilas ulkopuolisen näkökulman ruumiiseensa, vi) onko potilaalla kykyä empatiaan.

Fuchsin mukaan (2010, s. 548) fenomenologia ei ole kiinnostunut subjektiivisen sisällöstä, vaan pikemminkin subjektiivisuuden (ja kokemisen) muodosta ja rakenteesta. Toisaalta, suhteessa tähän määritelmään, fenomenologia ei tutki mielen sairauksia eristettyinä, vaan suhteessa subjektin kokonaisuuteen. Fenomenologia siis muodostaa yhtenäisen perustan molekulaariselle kokeelliselle neuropsykologiselle tutkimukselle ja toisaalta kuvailevalle psykopatologialle. Fuchsin sanoin (2010, s. 548): “Mikrotason häiriöt voidaan integroida yhtenäiseksi kuvaukseksi muuttuneesta itse-kokemuksesta.”²⁸ Kokeellinen psykopatologinen tutkimus ja fenomenologia voivat hyödyntää Fuchsin mukaan toisiaan suhtautuen tutkimuskohteeseensa erilaisella asenteella.

Tämä pätee myös diagnostiikkaan. Fenomenologiassa diagnostiset oliot nähdään tiettyinä tyypillisinä inhimillisen kokemisen ja olemassaolon muotoina (nosologisesta luokittelusta itsenäisenä). Fenomenologiassa etsitään “psykopatologisia organisioijia”, jotka yhdistävät yksittäisiä piirteitä. Näin fenomenologia auttaa hahmottamaan mielen sairaudet rakenteellisten kokemuksellisten piirteiden perusteella. Itsestä vieraantuminen (engl. self-alienation) mielen sairauden leimallisena piirteenä kuvastaa itsetietoisuuden ongelmia. Itsetietoisuuden rakenteet ovat herkkiä erilaisille häiriöille.

²⁸ “The micro-dysfunctions may be integrated into a comprehensive account of altered self-experience.” (käännös JA)

Kuten olen yllä esittänyt, Fuchsin (2010, s. 549) mukaan kaikkiin merkittäviin psykiatrisiin sairauksiin liittyy näin häiriöön yksilön maailmasuhteessa, tästä syystä itsen ja itsetietoisuuden fenomenologia on olennaisen tärkeä psykopatologioille.

Yllä kuvaamiini eletyn tai koetun ruumiin ja objektiruumiin sekä näihin liittyen ruuminkuvan ja ruumiin kaavan psykopatologioita voidaan Fuchsin (2010, s. 551) mukaan kuvata ruumiillisuuden häiriöinä. Fuchs terminologiassa puhutaan kuitenkin mielummin subjekti-ruumiista (Leib) ja objekti-ruumiista (Körper). Ruumiillisuutta koskevat psykopatologiat voidaan näin määritellä Fuchsin (2010, s. 552; vrt. Fuchs & Schlimme 2009, s. 571) mukaan koskien subjekti-ruumista, tai koskien ruumiinkuvaa (objekti-ruumista).

Subjekti-bodyn häiriöistä Fuchs (2010, s. 552-555) kuvaa skitsofreniaa ruumiillisuuden katkeamana ja melankolista depressiota hyper-ruumiillistumisena.

Fuchs kirjoittaa, että modernit näkemykset skitsofrenian luonteesta paikallistetaan korkeamman asteen kognitiivisten toimintojen häiriöihin, kuten yllä kuvaamaani mielenteorian katkokseen. Fenomenologiassa kuitenkin ongelman ytimenä pidetään häiriötä esireflektiivisessä itsetietoisuudessa ja ruumiillisuudessa. Skitsofreniassa Fuchsin mukaan viitataan itsen ruumiillistumattomuuteen (engl. disembodiment) siinä merkityksessä, että ruumiin habituaalinen toiminta menetetään. Fuchs (2010, s. 553) kuvaa kuinka potilaat kertovat siitä, kuinka mielen ja ruumiin välillä on katkos, kaikki useat arkiset perustoiminnot, kuten autolla ajaminen ja muut, vaativat huolellista toimintaa. Toisaalta tähän voi Fuchsin (s. 553-554) mukaan liittyä pidemmälle menneessä tilassa myös se, että potilas ei enää tunnista teon tekijyyden (engl. sense of agency) tunnetta, vaikka teon omistajuuden (engl. sense of ownership) tunne onkin säilynyt (vrt. kpl. 2.2). Tähän voidaan Fuchsin mukaan viitata myös arkisen järjen menetyksenä, siis sen hiljaisen tiedon, jonka perusteella koemme tuttuutta maailmasta ja muista ihmisistä (2010, s. 554). Niinpä itse ja maailma muotoutuvat kokoajan uudelleen, josta seuraa kasvava hämmentyneisyys.

Melankolisen depression hyper-ruumiillisuudessa ruumis menettää virtaavuuden ja mobiliteetin muuttuen raskaaksi kiinteäksi ruumiiksi, joka toimii esteenä subjektin intentioille ja impulsseille (2010, s. 554). Tässä tilassa ongelma ei johdu psykomotorisesta inhibitiosta (kuten Parkinsonin taudissa), vaan ongelmana on, että ruumiin konatiivinen (tyydytystä haluava) dimensio puuttuu. Koska melankolinen

depressio vaikuttaa voimakkaan ruumiiseen liittyvän tunteen syntymiseen – ruumis tuntuu esteeltä normaalille toiminnalle – tätä tilaa voidaan kuvata hyper-ruumiillistumisena. Myös emotionaalinen resonanssi katoaa ja joissakin tapauksissa tämä depersonalisaatio voi johtaa Cotardin syndroomaan, jossa potilas menettää tunteen elossa olemisesta.

Objekti-ruumiin (Körper, vrt. yllä) tai ruumiinkuvan häiriöissä Fuchsin mukaan (2010, s. 555) toisille paljastettuna oleminen voi johtaa sellaisiin häiriöihin kuin sosiaaliseen fobiaan tai dysmorfisen ruumiinkuvan häiriöön tai anorexia nervosaan. Tähän liittyy kompleksinen kombinaatio affektiivisia, käsitteellisiä ja sosiaalisia ruumiinkuvan näkökulmia.

Fuchs (s. 556): ”Mahdollinen itsestä vieraantuminen, joka syntyy siitä, että tiedostaa olevansa itsenä toisten tarkkailun kohteena, on tullut kuuluisaksi Sartren analyyseistä.”²⁹ Sosiaalisessa tilanteessa siis eletystä ruumiista (Leib) tulee ruumis muiden tarkkailun ja arvioinnin kohteena (Körper). Tästä voi aiheutua häpeän tunne, joka on erityisen keskeinen ruumiinkuvan patologioiden kannalta. Fuchsin mukaan tämän kaltaiset tuntemukset syntyvät ensimmäistä kertaa murrosiässä sukupuolellisten ominaisuuksien kypsymisen aikana.

Fuchsin mukaan (2010, s. 556) dysmorfisen ruumiinkuvan häiriöön³⁰ liittyy liioiteltu pelko rumuudesta tai epämuotoisuudesta suhteessa lieviin poikkeamiin ruumiissa, jotka ovat tosiasiallisesti huomiota herättämättömiä. Häpeä on tässä keskeinen elementti. Tällaiset potilaat hakeutuvat apua kosmeettisesta kirurgiasta, mutta se ei Fuchsin mukaan muuta merkittävää itsekunnioituksen puutetta, jolle häiriö perustuu.

Anorexia nervosassa Fuchsin (2010, s. 556-557) mukaan ongelma on ruumiinkuvan ja ruumiin kaavan välillä: ”Anorexia nervosassa, dialektiikka ruumis-subjektina olemisen ja ruumis-objektin omistamisen välillä on häiriön ytimessä.”³¹

²⁹ “The potential self-alienation that arises from becoming aware of oneself in others’ eyes has been famously analyzed by Sartre [...]”.

³⁰ Vrt. Bjornsson ym. 2010, s. 221: ”Dysmorfisen ruumiinkuvan häiriö [...] on *DSM-IV*:n kuvaama sairaus, jota luonnehtii häiritsevä tai haittaava huolestuneisuus lievistä tai kuvitelluista puutteista henkilön fyysisessä ulkomuodossa.” (“Body dysmorphic disorder [...] is a *DSM-IV* disorder that is characterized by a distressing or impairing preoccupation with slight or imagined defect(s) in one’s physical appearance.”)

³¹ “In anorexia nervosa, the dialectic between *being* a body-subject and *having* one’s body as an object becomes the core of the disorder”. (käännös JA)

Fuchsin mukaan anorektisen potilaan mielestä ruumis muuttuu hallitsemattomaksi sen nälkään ja seksuaalisuuteen liittyvien halujen kautta, tällaiset tuntemukset potilas pyrkii sammuttamaan ulkoisen toiminnan kautta (vrt. Fuchs 2010, s. 556). Anorektinen potilas kieltää nälkäisen riippuvaisen ruumiinsa, mutta myös kieltää kypsymisen naiselliseksi seksuaaliseksi vartaloksi. Tähän ruumiiseen hän pyrkii luomaan riippumattomuuden kohdistamalla siihen objektiivisen kontrollin ja hallinnan. Ruumiin implisiittinen omistajuuden tunne korvautuu eksplisiittisellä sallimuksella (appropriation), joka tähtää täydelliseen kontrolliin ja maksimaaliseen halujen ja tarpeiden hillitsemiseen (2010, s. 557).

Fuchsin mukaan ruumiinkuvan häiriöt ovat merkittävässä roolissa, mutta ne muodostavat vain näennäisen motiivin addiktiiviselle nälkiintymiselle (”Ruumiin kuvan häiriössä, tunteet lihavuudesta ja siitä, ettei ole viehättävä, yliarviot ruumiin koosta ja painosta ovat merkittävässä roolissa addiktiivisessä nälkiintymiskäyttäytymisessä. Nämä ulkoiset näkökulmat ruumiin kuvasta muodostavat kuitenkin vain näennäiset motiivit, eivät addiktiivisen nälkiintymisen pääasiallista lähdettä.”)³². Fuchsin mukaan anorektisen potilaan itsenäisyyden tunnetta lisää myös menstruaation katkeaminen ja seksuaalisen halun katoaminen. Toisaalta heidän käyttäytymisensä saa aikaan sen, että sosiaaliset tilanteet vähenevät (vrt. Fuchs 2010, s. 557). Fuchsin kuvauksen mukaan tällaiseen käyttäytymiseen liittyy voimakas halu kontrollin saamiseen itsestä ja ympäristöstä: ”[...] anorektiselle potilaalle ruumiin kontrollissa oleminen muodostuu synonyymiksi kontrollin saamisesta elämästä.”³³ (Fuchs 2010, s. 557).

Ruumiillisuuden häiriöiden lisäksi Fuchs kuvaa häiriöitä myös muualla kokemuksen tasolla. Kuvaan näitä kokemuksen muutoksen tasoja seuraavaksi ja siirryn sitten yhteenvetoon fenomenologian ja psykopatologian suhteesta.

Psykopatologisesti voidaan tehdä jaottelu kokemuksen häiriöihin temporaalisuudessa. Fuchsin mukaan on kaksi erillistä fenomenologista ajan tasoa (2010, s. 558): i)

³² “Though distortion of the body image, such as feelings of fatness and unattractiveness, overestimation of body size and weight, play an important role, these external aspects of the body image constitute only ostensible motives, not the primary source of the addictive starvation.” (käännös JA).

³³ “[...] for the anorectic patient, being in control over her body becomes synonymous with being in control of her life.” (käännös JA)

perustava tai implisiittinen temporaalisuus ja ii) eksplisiittinen tai autobiografinen temporaalisuus.

Edellisellä Fuchs viittaa Husserlin sisäisen ajan tietoisuuteen (engl. internal time consciousness): nyt hetki koostuu retentioista ja protentioista – tietoisuuden luonteesta liikkua nyt-hetken menneen ja tulevan puolella. Nyt hetki ei siis ole eristettynä ajallisesta jatkumosta. Fuchsin vertaus tästä on se, että melodia ei ole summa yksittäisiä nuotteja, vaan niiden integroimisesta temporaaliseen kokonaisrakenteeseen (vrt. Gallagher ja Zahavi 2012). Merleau-Pontyn mukaan tästä muodostuu intentionaalinen kaari (engl. intentional arc) tai ruumiillistuneen subjektiivisuuden operatiivinen intentionaalisuus (Fuchs 2010, s. 558). Jälkimmäisessä autobiografisesta temporaalisuudesta muodostuu tietoisuus, kun henkilö tiedostaa oman menneisyytensä ja tulevaisuutensa. Autobiografisessa temporaalisuudessa aikaisemmin mainitut itsen narratiivisuus ja koherenssi liittyvät läheisesti yhteen.

Ensimmäiseen tapaukseen liittyvä häiriö voidaan Fuchsin mukaan kuvata esimerkiksi skitsofrenian hallinnan tunteen menetyksenä, ajattelun häiriönä ja harhakuvitelmina, jotka voivat osin selittyä sisäisen ajantunteen häiriöinä ja pirstaloitumisella (2010, s. 559). Fuchsin mukaan häiriöt korkeamman tason autobiografisessa ajallisuudessa ovat yleisiä useissa psykopatologisissa oloiloissa (engl. condition, s. 560). Esimerkkinä Fuchs mainitsee rajatilapersoonallisuushäiriön, jossa mielialojen ja affektien nopeat vaihtelut johtavat epäkoherentteihin tulkintoihin itsestä (2010, s. 560).

Temporaalisuuden häiriöiden lisäksi voidaan tehdä erottelu myös intersubjektiivisuuden kokemuksen häiriöihin, jotka voidaan jakaa autismiin liittyviin primaareihin intersubjektiivisuuden häiriöihin ja skitsofrenia sekundaarisiin intersubjektiivisuuden häiriöihin. Tähän liittyen voidaan Fuchsin mukaan eritellä kaksi intersubjektiivisuuden tasoa: i) primaari intersubjektiivisuus (tai ”interkorporealisuus” engl. intercorporeality, vrt. Merleau-Ponty, 1945) ja ii) sekundaarinen intersubjektiivisuus, eli itse-toinen metaperspektiivin löytäminen.

Fuchsin mukaan kliinisessä psykologiassa ja -patologiassa vallitsevat käsitykset häiriöistä intersubjektiivisuudesta perustuvat pääasiassa mentalistiseen näkemykseen, joka sijoittaa häiriön potilaaseen itseensä (vrt. Fuchs 2010, s. 561-562). Tästä näkökulmasta häiriöt intersubjektiivisuudessa johtuvat virheellisestä mielenteorian (engl. theory of mind, ToM) moduulin kehityksestä tai toiminnasta.

Fuchsin mukaan fenomenologian näkemys intersubjektiivisuudesta on kuitenkin tästä mallista poikkeava. Fuchsin kuvaamassa fenomenologisessa mallissa intersubjektiivisuus perustuu ensisijaisesti esireflektiiviselle, välittömälle suhteelle itsen ja muiden välillä (2010, s. 562). Fenomenologisesti häiriö intersubjektiivisuudessa on näin pikemminkin perustavassa toisten-kanssa-olemisessa (engl. Being-with-others).

Autismi on paradigmaattinen primaarisen intersubjektiivisuuden kehityshäiriö, josta on tullut sekä kognitiotieteen että fenomenologian keskustelunaihe (Fuchs 2010, s. 563). Psykopatologinen selitys ja fenomenologinen selitys autismille kuitenkin eroavat: psykopatologisen näkemyksen mukaan autismi on selitys huonosti kehittyneelle ToM-moduulille, kun taas fenomenologit ovat kritisoineet tätä sanoen, että häiriöön liittyy varhaisen vuorovaikutuksen ja tunnereaktioiden häiriöt (Fuchs 2010, s. 563). Fenomenologit perustelevat kritiikkiään sillä, että autismille tyypilliset oireet (ahdistus, emotionaalisen kontaktin puuttuminen, jne.) ovat näkyvissä jo ensimmäisten ikävuosien aikana, paljon ennen oletetun ToM:n kehittymistä (Fuchs 2010, s. 563). Fenomenologisesta näkökulmasta autismia tulisi pitää primaarin tai ruumiillistuneen intersubjektiivisuuden häiriönä, joka liittyy häiriöön (Fuchs 2010, s. 563-564) a) sensorimotorisessa integraatiossa, b) imitaatiossa ja affektien hienosäädössä ja c) holistisessa havaitsemisessa. Fuchs kirjoittaa, että autistisilta henkilöiltä ei puutu kykyä muodostaa teoriaa toisten mielestä, ongelma on pikemminkin primaarissa ja sekundaarisessa intersubjektiivisuudessa.

Sekundaarisen intersubjektiivisuuden häiriön esimerkkinä Fuchs esittelee skitsofrenian. Vallitsevien käsitysten mukaan skitsofrenia tulisi ymmärtää meta-tietoisuuden, itse-monitoroinnin ja mielenteorian kyvyttömyyksiin (Fuch 2010, s. 564-565). Mielenteorian kyvyn virheellisyys on kuitenkin ristiriitainen. Fenomenologinen psykopatologia painottaa skitsofreniaan liittyen häiriöitä perustavassa itsetietoisuudessa ja herkkyyttä sosiaalisessa maailmassa. Fenomenologisesti skitsofreniaan sairastuneen häiriöt esireflektiivisessä ruumiillistuneessa itsessä johtavat ongelmiin potilaan sosiaalisessa vuorovaikutuksessa (2010, s. 565). Tästä aiheutuu ongelmia myös itse-toinen erottelun tekemiseen ja transitiivisiin, jossa itsen ja toisen perspektiivi sekoittuu, eikä potilas enää pysty muodostamaan käsitystä itsestä (2010, s. 565-566).

5. Fenomenologinen psykopatologia?

Olen yllä kuvannut laajasti kokemuksen rakennetta, sen eri puolia, tutkimusalueita ja sen häiriötiloja sekä niiden omalaatuisuutta. Toivoakseni olen tällä lähdeanalyysillä kyennyt osoittamaan sen, että fenomenologisessa psykopatologiassa ja yleisemmin kokemusten fenomenologisessa analyysissä on kyse paljon laajemmasta asiasta, kuin pelkästä erilaisten kokemusten luokittelusta ja listaamisesta tai siitä, että kokemusta voidaan analysoida vain yhdellä ontologisella tasolla (mielessä tai ruumiissa). Fenomenologisessa metodissa tulee, kuten olen yllä kuvannut ja referoinut, ottaa huomioon yksilön koko elämismaailma, kun tehdään analyysyjä hänen kokemuksistaan.

“Fenomenologisesta näkökulmasta mielen sairaus ei ole pelkästään mieleen liittyvää, vaan tulee ilmi erilaisissa ulottuvuuksissa, kuten itsetietoisuudessa, ruumiillisuudessa, ajallisuudessa ja intersubjektiivisuudessa – tai lyhyesti muutoksessa potilaan yleisessä maailmassa-olemisessa.”³⁴ (Fuchs 2010, s. 566).

Psykopatologiaan suhtaudutaan näin fenomenologian näkökulmasta varsin laajasti, mutta tämä laajuus on kuitenkin välttämätöntä kaikkien olennaisten tekijöiden huomioimiseksi. Tässä laajuudessa ei kuitenkaan ole kyse siitä, että fenomenologisessa kokemuksen tulkinnassa olisi ajatuksena tutkia kokemusta jotenkin epätieteellisesti, tieteen näkökulma ja hyvän tieteen edellytyksen unohtaen. Pyrkimys on enemmin ottaa huomioon laajassa viitekehyksessä sellaisiakin asioita, joita ei välttämättä huomioida muissa tietoisuutta tutkivissa tieteissä.

Esitän seuraavaksi kuvauksen eräästä tavasta tehdä fenomenologista kokemuksen analyysiä.

³⁴ “From a phenomenological point of view, mental illness is not something merely ‘mental’ but manifests itself in dimensions such as self-awareness, embodiment, temporality and intersubjectivity, or in short, in an alteration of the patient’s overall being-in-the-world.” (käännös JA)

6. Gradun tapausaineiston analyysia

6.1 Johdanto

Syömishäiriöt (ks. kappale 10, liite 3 ja Ebeling ym. 2009) ovat lähinnä nuorta naisväestöä koskevia psykiatrisia sairauksia, niiden vallitsevuus länsimaisissa yhteiskunnissa on noin 0,6 % anorexia nervosalle (Käypä hoito –suosituksen laihuushäiriö) ja noin 1 % bulimia nervosalle (Käypä hoito –suosituksen ahmimishäiriö; vrt. Grave 2011, s. 154). Tässä tutkimuksessa keskityttiin yhdeksän anorexia nervosasta kärsivän henkilön syömishäiriökokemuksen tutkimukseen fenomenologian näkökulmasta. Keskeisimmiksi tutkimuskohteiksi syömishäiriökokemuksessa valikoitu sairauden tunto, kokijuuden ja tekijyyden ero sekä henkilön näkemys omasta ruumiistaan (vrt. kpl 1).

Syömishäiriöiden filosofisen, kokemukseen perustuvan tutkimuksen tarve nousi esiin, kun Bodymind oy:n psykofyysistä fysioterapiaa soveltavan asiakastyön vaikuttavuutta haluttiin lähteä arvioimaan. Vaikuttavuuden mittariksi valikoitui kokemuksen muutos ja tavoitteeksi asetui tutkimukselle tämän perusteella se, miten psykofyysinen fysioterapia vaikuttaa syömishäiriökokemuksen muutokseen.

Vaikuttavuuden tutkimista varten tässä työssä hyödynnettiin kahta erillistä haastattelulomaketta, joista toisen kysymykset olivat suljettuja ja toisen avoimia. Kirjallisen haastattelulomakkeen kysymykset olivat avoimia ja BAT-lomakkeen kysymykset olivat suljettuja.

Tutkimukseen vastanneet henkilöt olivat kaikki täysi-ikäisiä vapaaehtoisia, jotka ilmaisivat halunsa vastausten käyttöön tieteellisessä tarkoituksessa. Tutkimukset toteutettiin Tamperelaisen fysioterapiayrityksen Bodymind Oy:n asiakaskyselynä ja tutkimuksen rahoitukseen osallistui TEKES³⁵ (ks. alla s. 18, huomio vastauslomakkeiden analyysin eettisyydestä).

³⁵ Teknologian ja innovaatioiden kehittämiskeskus.

6.2 Menetelmät

6.2.1 Kirjallisten haastattelulomakkeiden käytöstä³⁶

Lomakkeen tekemisessä kysymyksissä 1-2 ja 5-6 hyödynnettiin fenomenologisen filosofian käsityksiä ruumiin kokemisesta (engl. body schema) suhteessa ruumiin omakohtaiseen tulkintaan (engl. body image). Kysymyksissä 3-4 ja 7-8 haluttiin korostaa tutkittavien kokemusta kokijuudesta (engl. sense of ownership) ja tekijyydestä (engl. sense of agency). Nämä termiparit ovat käytössä fenomenologisessa kirjallisuudessa (ks. yllä ja Gallagher ja Zahavi 2012) ja ne sopivat hyvin kuvaamaan sitä eroa, mikä henkilöllä voi olla tietyn kokemuksen, esimerkiksi kivun, sekä tuon tietyn kokemuksen hallinnan välillä. Kysymykset 3-4 ja 5-6 liittyvät läheisesti kysymyspariin 9-10, jossa pyritään selvittämään henkilön kokemusta omasta sairaudestaan ja sen vaikeusasteesta. Kysymykset tehtiin positiiviseen ja negatiiviseen muotoon, jotta kävisi paremmin ilmi tutkittavan henkilön itseensä suhtautumisen sävy. Toisaalta positiivinen / negatiivinen erottelulla voidaan kysyä saman asian eri puolia, kuten näkyy erityisesti kysymyksissä 9-10 sairauden ja terveyden kokemiseen liittyen.

Kirjallisen haastattelulomakkeen kustakin kysymyksestä oli mahdollista saada pistemäärä väliltä 0-1. Kysymyksiä oli 10 kappaletta, joten mahdollisuus oli kullakin vastaajalla saada kokonaispistemäärä väliltä 0-10. Yhden kysymyksen pistemäärä 0 tarkoitti sitä, että vastaajan alussa täyttämä lomake (ns. tutkimuksen alkuvaihe) ja lopussa täyttämä lomake (ns. tutkimuksen loppuvaihe) osoittivat havaittavaa muutosta kohti vähemmän patologista tai poikkeavaa ruumiinkuvaa, paremmin tietoista tunnetta tekijyydestä, sairauden tunnon kehittymistä ja positiivista suhtautumista itseensä. Pistemäärä 1 tarkoitti sitä, ettei vastaajan antamalla vastauksella ollut tutkijan tulkinnan mukaan havaittavaa muutosta alku- ja lopputilanteen välillä. Kuvattu pisteytys seurasi BAT-haastattelulomakkeen pisteytystä, jossa korkeampi pistemäärä vastasi poikkeavampaa ruumiinkokemuksen tilaa ja matalampi kuvasi ”normaalimpaa” tilannetta. Pisteytys ei ole ehdoton, vaan pikemminkin pisteytyksessä

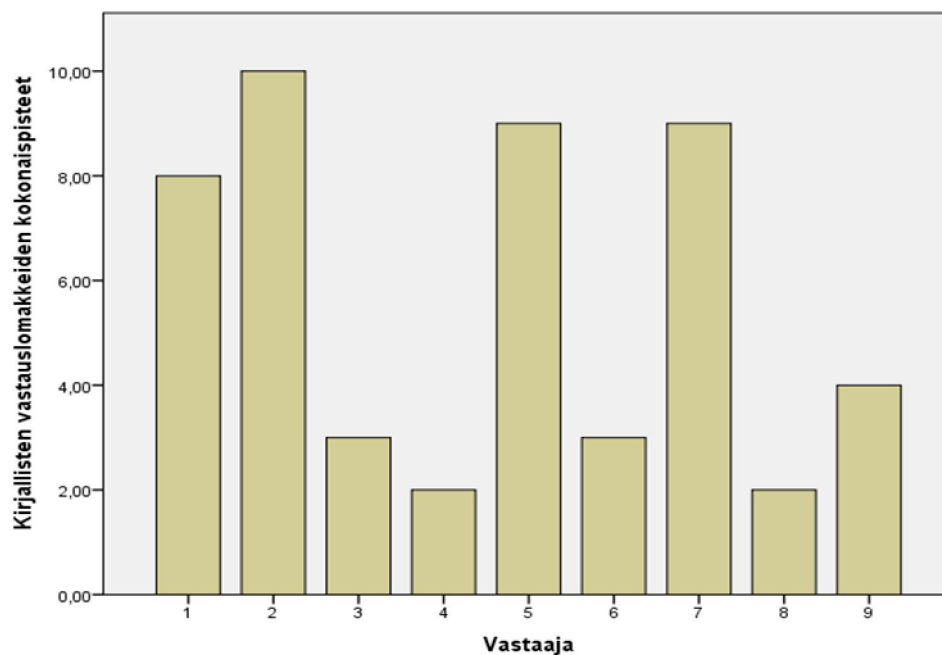
³⁶ Kirjallinen haastattelulomake kehitettiin täydentämään myöhemmin kuvattavaa BAT-lomaketta. Lomakkeen tekemisestä vastasivat JA, pro gradu -työn ohjaaja filosofian dosentti Jaana Parviainen ja Bodymind Oy:n Mikko Patovirta.

oli ajatuksena se, että vastausten pisteytys säästäisi muutenkin rajatun pro gradu – tekstin sivumäärää myös muulle tekstille ja olisi sitaattien vähentyneen esittämisen tarpeen vuoksi anonyymisempi. Vastausten pisteytys ja analysointi tehtiin IBM SPSS statistics 16.0 ja 19.0 ohjelmilla.

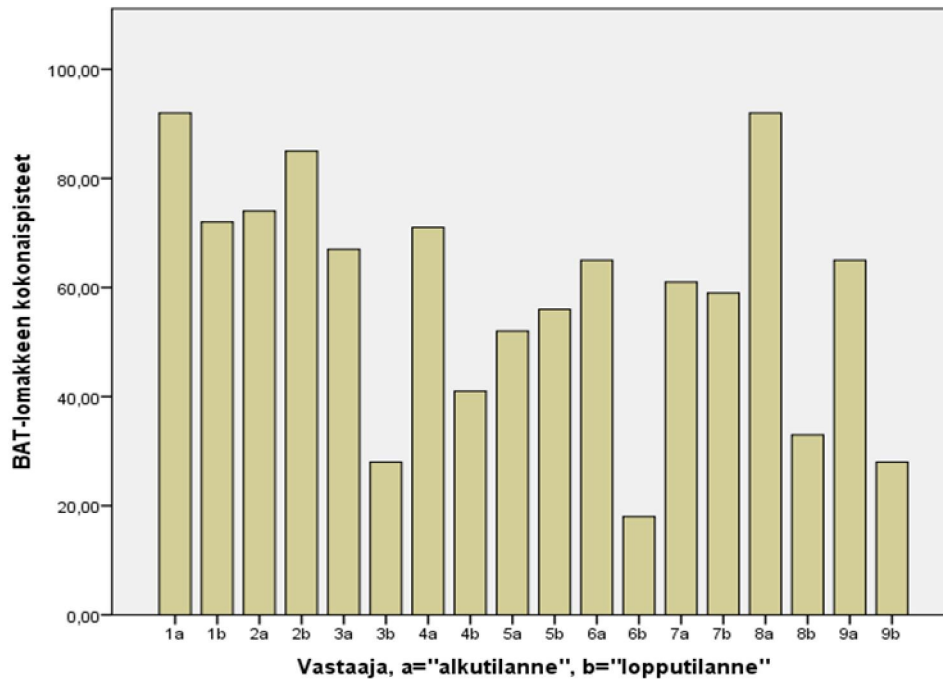
Alla on kuvaukset tapausanalyseistä. Kyseessä on siis täydellisen anonyymi tapaus tutkimus, jossa käytettiin vertailupintana toista haastattelututkimusta. Anonymisyyden säilyttämiseksi kunkin vastaajan vastauksista esitetään vain tilastograafinen yleisesitys. Vastaukset on arkistoitu kunkin henkilön osalta Bodymind oy:n arkistoon.

6.2.2 Tilastollista analyysia vastauksista

Kirjallisten haastattelulomakkeiden pisteet jokaiselle vastaajalle



BAT-lomakkeen pisteet jokaiselle vastaajalle



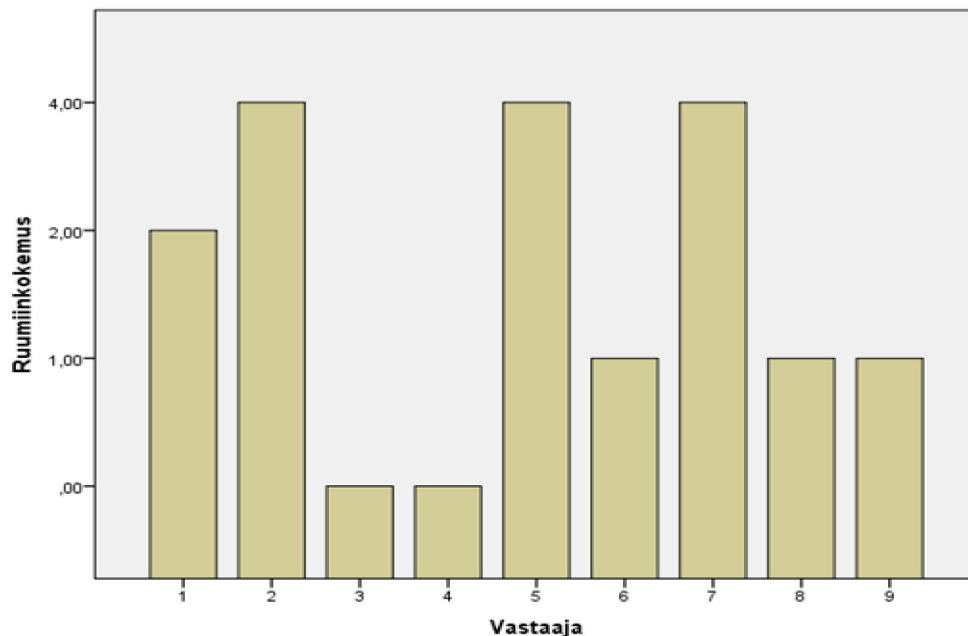
6.2.3 Huomioita kirjallisten haastattelulomakkeiden vastauksista teemakohtaisesti

Olen yllä kuvannut tapaa, jolla kysymykset on jaettu teemakohtaisesti kysymyksiin ruumiin kokemuksesta (body image ja body schema -erottelu, kysymykset 1-2 ja 5-6), toiminnan agenttiudesta ja toiminnan omistajuudesta (sense of agency ja sense of ownership, kysymykset 3-4 ja 7-8) sekä sairauden tunnosta (kysymyksen 9-10). Tarkempi kuvaus näiden kysymysten taustalla olevasta filosofiasta on yllä (kappaleet 1-5).

6.2.4 Ruumiinkokemus

Ruumiin kokemuksesta tehdyistä kysymyksistä tutkimushenkilöt ovat saaneet yhteensä 17 pistettä. Tässä teemassa mitattiin ruumiinkokemusta. Hypoteesina oli, että kokemus omasta ruumiista on negatiivinen, ulkopuolinen ja koon suhteen väritynyt (vrt. Lönnqvist et al. 2011). Eniten pisteitä ovat saaneet ne vastaajat, jotka ovat saaneet korkeat pisteet testistä kokonaisuudessaan (ks. alla oleva kuvaaja). Vastauksien kuvauksissa on nähtävissä tutkimuksen alkuvaiheessa mainintoja ruumiin rumuudesta, lihavuudesta, epämuodostuneisuudesta, isoudesta, kyvyttömyydestä

muuttaa sitä, kauneusihanteista ja geeneistä. Loppuvaiheessa taas on mainintoja tarpeellisuudesta, neutraalisesta suhtautumisesta, liiasta hoikkuudesta/laihuudesta, hyväksynnästä, siitä, että ruumis on osa itseä, aikuisuudesta, mutta toisaalta myös pakosta ja hallitsemattomuudesta.



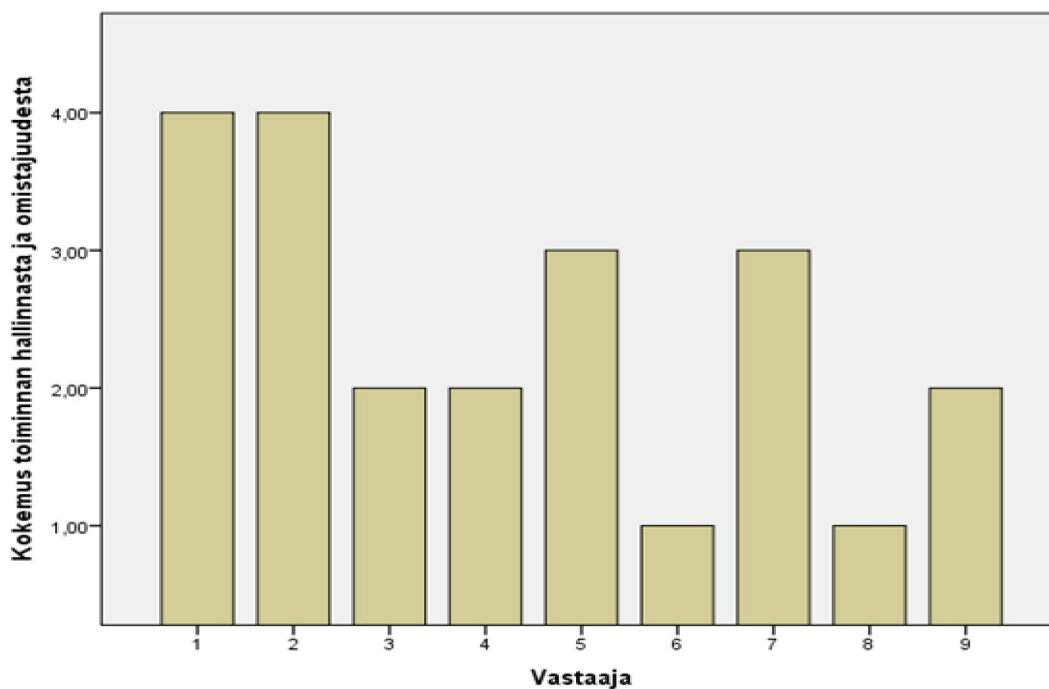
6.2.5 Toiminnan agenttius ja toiminnan omistajuus

Kysymykseen toiminnan agenttiuden kokemuksesta (vaikutusmahdollisuuden tunteesta) ja toiminnan omistajuuden kokemuksesta annetuista vastauksista vastaajat saivat yhteensä 22 pistettä. Tässä teemassa mitattiin sitä, miten vastaajat kokevat voivansa vaikuttaa omiin tuntemuksiinsa (kysymykset 3-4) ja toisaalta sitä, miten he kokevat hallitsevansa ruumistaan (kysymykset 7-8). Tässä teemassa hypoteesina oli, että korkeampi pistemäärä tarkoittaisi sitä, etteivät vastaajat kokisi, että heillä olisi merkittävää kontrollia omiin tuntemuksiinsa. Korkeamman pistemäärän vastaajien oletettiin pikemminkin kokevan, että heissä tapahtuu asioita, jotka eivät tule täysin tiedostetuksi, tai hallituksi. Fenomenologian käsitteillä ilmaisten, vastaajien arveltiin tiedostavansa kokemusten omistajuutta, mutta myös samalla ristiriitaisuutta suhteessa kokemusten hallinnantunteeseen (vrt. Gallagher ja Zahavi 2012, s. 171-190).

Verrattuna vastauksiin ruumiin kokemisesta, tähän teemaan annetuissa vastauksissa voidaan havaita samankaltaista systemaattisuutta vastaajien välillä – korkean

pistemäärän saaneet henkilöt saivat korkeat pisteet myös tässä tapauksessa (ks. alla oleva kuvaaja). Erot vastaajien välillä ovat kuitenkin pienempiä.

Vastauksista kävi ilmi muun muassa seuraavia määritelmiä alkuvaiheen tilanteessa: hallitsemattomuus, paljon liikkuminen, näläntunne, syömättömyys, päätöksen tekemiseen pystyminen, toiminnan haluamattomuus, ruumiin tuntemusten tuntemattomuus/ymmärtämättömyys, lihominen, ruumiin oma tahto. Lopputilanteessa kuvaukset olivat seuraavanlaisia: liikunnan sopiva määrä, stressaamattomuus, valintojen vaikutus, huolenpito, kehon oma toiminta, yhteistyö kehon kanssa, hyväksyntä, yhteistyö. Toisaalta mainintoja tuli myös muun muassa seuraavista: vähän syöminen, kehon kummallisuus.



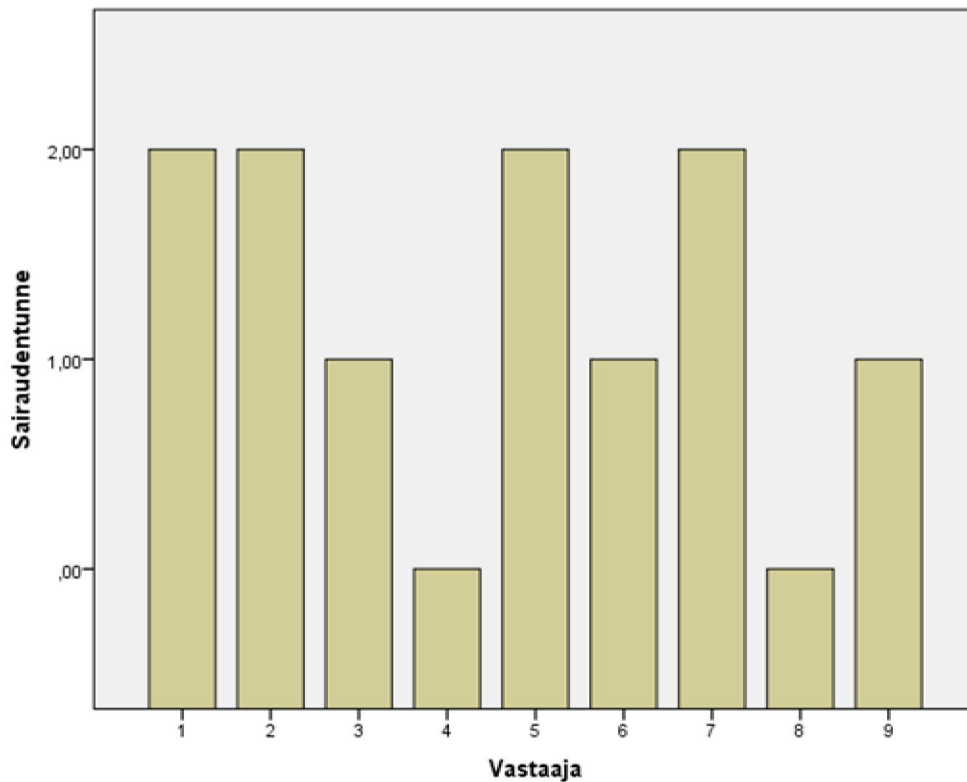
6.2.6 Sairautentunto

Sairauden tunteen annetuissa vastauksissa vastaajat saivat yhteensä 11 pistettä. Tässä teemassa mitattiin vastaajien kokemusta omasta tilastaan. Tässä teemassa hypoteesina oli, että vastaajat eivät välttämättä pidä omia ruumiinkokemuksellisia löydöksiään

sairaustilaan viittaavina, vaan toimivat ikään kuin pakonomaisesti suhteessa ruokailuun, liikuntaan ja muihin tekijöihin (vrt. Ebeling et al. 2009).

Myös tähän kysymykseen annetut vastaukset sopivat kysymyslomakkeen muihin löydöksiin. Ne vastaajat, jotka saivat korkeat pisteet myös muista vastauksista, saivat korkeat pisteet myös tästä kysymyksestä (ks. sivulla 11 oleva kuvaaja). Tästä voidaan siis tehdä johtopäätös, että näillä vastaajilla ei ole samanlainen sairaudentunto kuin niillä vastaajilla, jotka ovat havainneet tutkimusjakson aikana, että heillä on jonkinlainen sairaus.

Alkutilanteessa vastaajat kuvasivat ajatuksiaan muun muassa seuraavilla käsitteillä: sairaalta näyttämättömyys, ajatusten epänormaali tuntu, fyysisten tehtävien ja töiden tekemisen jaksaminen, ajatusten ristiriitaisuus suhteessa kehoon, uskaltamattomuus olla itsensä kanssa, toisinainen tarmokkuus, fyysisten oireiden poissaolo, väsyminen, kehon terveys, diagnoosittomuus, toisaalta myös mainittiin se, että ”on ongelma syömisen kanssa, joka rajoittaa elämistä [...]”. Lopputilanteessa vastauksissa oli mainintoja seuraavista asioista: energisyys, ilo, ajatusmaailman positiivisuus, ”silloin tällöin, näen itseni lihavana ja epänormaalina, mutta tiedän että ajatukset eivät ole totta!”, parempi jaksaminen, ruoan ja laihuuden usein tapahtuva ajattelu, pelko, itse tarkkailu, ruokahalun normaalius / normaali suhtautuminen ruokaan, usko paranemiseen, tunne sairaudesta toipumisesta, anorektisten ajatusten ohjaamattomuus, tyytyväisyys, työkykyisyys, masennuslääkkeiden syöminen, kivuttomuus.



6.2.7 Kirjallisista vastauslomakkeiden vastauksista

Esitän tässä kappaleessa yleisempiä havaintoja vastauslomakkeisiin annetuista vastauksista. Esitän seuraavaksi sellaisia vastauksia, jotka kuvastavat mielestäni erityisen hyvin muutosta kokemuksessa tutkimuksen alku- ja lopputilanteen välillä. Anonymiteetin säilyttämiseksi en ole yksilöinyt vastauksia vastaajakohtaisesti. Kysymykset löytyvät kappaleesta 10, liitteestä 2.

Eräällä vastaajalla huomioita herättävä, lähes opettavainen vastaus, oli kohdassa 6, johon alkutilanteessa vastaaja vastasi seuraavaa: ”*heistä* olen liian laiha ja luut näkyvät liikaa” (kursivointi JA). Loppuhaastattelussa vastaus vaihtui seuraavanlaiseen muotoon: ”olen liian laiha”. Alku- ja lopputilan vastauksien hiuksenhienosta erosta voi havaita suuren muutoksen ulkokohtaisen ruumiinkokemuksen ja sairaudentilan kokijuuden sekä omistajuuden välillä. Annetuista vastauksista näkee vastaajan kohdalla erinomaisesti vastaajan ruumiiseensa kohdistaman huomion vaihtumisen ulkokohtaisesta sisäiseen.

Toisessa tapauksessa esimerkkinä ulkokohtaisen suhtautumisen muutoksesta sisäiseen voidaan esittää vastaukset alku- ja lopputilanteessa kysymykseen 1. Alkutilanteessa:

”Hyväksyn kehoni usein silloin, kun tiedän, että en ole syönyt tarpeeksi tai olen liikkunut paljon päivän aikana. Silloin tiedän, että paino on laskemaan päin...”. Lopputilanteessa ”Tiedän, että minun kuuluu näyttää sellaiselta, kuin kroppani terveenä on. Hyväksyn kehoni muutokset myös paremmin jaksamisen kannalta ja on kaunista näyttää naiselta!”.

Ulkokohtaisen suhtautumistavan painottuneisuuden lisäksi useiden vastaajien kohdalla voidaan annetuista vastauksista sanoa, että vastaajat suhtautuvat pelolla normaaliin painoon ja lisäksi suhde omaan ruumiiseensa on omien sanojen mukaan ristiriitainen. Vastaajien vastauksista paistaa alku- ja lopputilanteissa halu vahvaan kontrolliin omista ruumiin tapahtumistaan ja painostaan. Toisaalta osoitetaan kuitenkin tiedostavan se, ettei kaikkea voi hallita. Esimerkkinä tästä voidaan esittää erään vastaajan antama vastaus kysymykseen 10, joka kuvaa vastaajan tilannetta terapian loppuvaiheessa: ”Ruoka ja laihuus pyörivät mielessäni usein. ’Normaali’ paino pelottaa, vaikka tiedän ettei painoni määrittele minua ihmisenä. Silti pelottaa.”

Yleiskommenttina vastaajien suhtautumisesta ruumiin ulkomuotoon tai -näköön voidaan todeta, että yleisellä tasolla vastaajien suhtautuminen omaan ruumiinsa ulkoiseen puoleen on liikkunut kohti subjektiivisempaa hahmotusta. Esimerkiksi kysymykseen numero 6 eräs vastaaja on vastannut alkutilanteessa seuraavasti: ”se ei vastaa kauneusihannetta.” Lopputilanteessa vastaus on vaihtunut seuraavaan muotoon: ”Sillä ei ole kovinkaan suurta merkitystä, pitävätkö vai eivät.” Toinen esimerkki tästä on toisen vastaajan vastaus kysymykseen 2, jossa alkutilanteessa vastaaja vastaa: ”pidän sitä epäsopusuhtaisena. Olen täysin erilainen kuin muut”. Lopputilanteessa vastaus on muuttunut muotoon: ”toisinaan toivoisin sen olevan erilainen kuin mitä se on”.

Vaativimpana teemana tutkimuksessa oli selvittää tutkittavien toiminnan agenttiuden muutoksen kokemista, sitä miten he kokivat voivansa vaikuttaa omaan toimintaansa. Yleiskommenttina voidaan todeta, että tähän teemaan annetuissa vastauksissa alku- ja lopputilanteen välillä ei ollut aina havaittavissa merkittävää muutosta. Esimerkiksi erään vastaajan kysymykseen 7 antamassa vastauksessa alku- ja lopputilanteen vastausten välillä olevaa muutosta on vaikea, ellei mahdotonta havaita. Alkutilanteessa vastaaja vastasi kysymykseen numero 7 seuraavaa: ”liikkumalla voin

kehittää sitä.” Lopputilanteessa vastaus oli seuraavanlainen: ”Saan sen usein toimimaan haluamallani tavalla (oksentaminen)”. Joissakin toisissa tapauksissa taas annetut vastaukset kuvasivat selkeämmin muutosta terveempään suhtautumiseen. Esimerkiksi eräässä tapauksessa vastaaja vastasi kysymykseen 3 alkutilanteessa seuraavasti: ”yritän olla tuntematta mitään kaulan alapuolelta.” Lopputilanteessa vastaus oli seuraavanlainen: ”keskityn kuuntelemaan sitä ja toimin sen mukaan”.

Haastattelulomakkeiden vastauksien suhteen tulee ottaa huomioon mahdollinen komorbiditeetti³⁷ ja toisaalta se, että henkilön suhtautuminen oman asenteensa muutokseen ei välttämättä tule esiin pisteiden määrän laskuna. Arvioni mukaan niissä tapauksissa, joissa vastaajan vastauksien loppupisteet ovat olleet alkutilanteen pisteytystä suuremmat kuvastavat asenteen muutosta sinänsä, mutta henkilön asenteeseen liittyvät pelkotilat voivat johtaa negatiivisempaan käsitykseen, kuin mikä tilanne todellisuudessa voisi olla.

6.3 Numeerinen haastattelu – Body Attitude Test eli BAT-lomake

Tässä työssä käytettiin kirjallisen haastattelulomakkeen lisäksi myös numeraalista kehoasennetestiä (Body Attitude test, ks. Probst Michel 1997, s. 21-33), joka mittaa syömishäiriöstä kärsivän henkilön tyytymättömyyttä ruumiiseensa, ruumiin depersonalisaatiota, liiallisen lihavuuden tunnetta, ruumiiseen liittyvää luottamuksen puutetta, levottomuutta ja hyperaktiivisuutta. BAT-lomakkeessa on 20 kysymystä, josta kuhunkin kysymykseen oli 6 lineaarista vastausvaihtoehtoa (0-5), paitsi kohdissa 4 ja 9, jossa vastausvaihtoehtoja oli vain kaksi (0 ja 5). Testin teoreettinen maksimipistemäärä on testin tekijöiden mukaan 100 pistettä. Korkeampi pistemäärä tarkoittaa poikkeavampaa ruumiinkokemusta. BAT-lomakkeen ensimmäinen versio testattiin useilla sadoilla potilailla ja kontrollihenkilöillä (vrt. Probst 1997).

BAT-lomake käännettiin tätä työtä varten suomeksi. Käännöksestä vastasi Kivivalli Leena. BAT-lomakkeen käytön tarkoituksena tässä työssä oli täsmentää tutkimushenkilöiden ruumiinkokemusta, mutta toisaalta myös sitä, kuinka lomake soveltuu suomalaisten syömishäiriöpotilaiden psykofyysisen fysioterapiaprosessin

³⁷ Henkilöllä voi esiintyä anorexia nervosan lisäksi myös muita sairauksia, jotka voivat vaikuttaa tutkimustulokseen.

aiheuttaman yksilöön liittyvän muutoksen mittaamiseen. BAT-lomaketta on käytetty aiemmin vastaavankaltaisissa tutkimuksissa muissa maissa.

6.4 Lomakkeiden kysymysten analyysit ja tilastot

Alla on kuvaus BAT-lomakkeen kysymyksiin annetuista vastauksista kysymyskohtaisesti. Sivulta 7 löytyy pylväsdiagrammi kunkin vastaajan alku- (kuvaajassa ”a”) ja lopputilanteen (kuvaajassa ”b”) kokonaispistemäärästä.

Descriptive Statistics

	N	Range	Minimu m	Maximu m	Mean	Std. Deviation
Kysymys1	18	4	1	5	3,44	1,149
Kysymys2	18	5	0	5	2,33	1,715
Kysymys3	18	5	0	5	2,78	1,555
Kysymys4	18	5	0	5	3,61	2,304
Kysymys5	18	5	0	5	3,11	1,641
Kysymys6	18	5	0	5	1,56	1,790
Kysymys7	18	5	0	5	2,78	1,437
Kysymys8	18	3	2	5	3,61	1,092
Kysymys9	18	5	0	5	3,33	2,425
Kysymys10	18	5	0	5	3,00	1,534
Kysymys11	18	5	0	5	2,33	1,749
Kysymys12	18	5	0	5	2,67	1,847
Kysymys13	18	4	1	5	3,39	1,420
Kysymys14	18	5	0	5	2,11	1,711
Kysymys15	18	4	1	5	3,33	1,328
Kysymys16	18	5	0	5	2,78	1,555
Kysymys17	18	4	1	5	3,11	1,367
Kysymys18	18	4	1	5	3,44	1,338
Kysymys19	18	5	0	5	2,50	1,505
Kysymys20	18	3	2	5	3,61	1,243

Pisteet_yhteensä	18	74,00	18,00	92,00	58,8333	21,95249
Valid N (listwise)	18					

Statistics

		Kysymys 1	Kysymys 2	Kysymys 3	Kysymys 4	Kysymys 5
N	Valid	18	18	18	18	18
	Missing	0	0	0	0	0
	Mean	3,44	2,33	2,78	3,61	3,11
	Median	4,00	2,50	2,00	5,00	3,00
	Mode	4	0 ^a	2	5	5
	Minimum	1	0	0	0	0
	Maximum	5	5	5	5	5
	Sum	62	42	50	65	56

a. Multiple modes exist. The smallest value is shown

Statistics

		Kysymys 6	Kysymys 7	Kysymys 8	Kysymys 9	Kysymys 10
N	Valid	18	18	18	18	18
	Missing	0	0	0	0	0
	Mean	1,56	2,78	3,61	3,33	3,00
	Median	1,00	3,00	4,00	5,00	2,50
	Mode	0	2	4	5	2
	Minimum	0	0	2	0	0

Maximum	5	5	5	5	5
Sum	28	50	65	60	54

Statistics

		Kysymys1 1	Kysymys1 2	Kysymys1 3	Kysymys1 4	Kysymys1 5
N	Valid	18	18	18	18	18
	Missing	0	0	0	0	0
Mean		2,33	2,67	3,39	2,11	3,33
Median		2,00	3,00	3,00	2,00	3,00
Mode		1	3	5	4	3
Minimum		0	0	1	0	1
Maximum		5	5	5	5	5
Sum		42	48	61	38	60

Statistics

		Kysymys1 6	Kysymys1 7	Kysymys1 8	Kysymys1 9	Kysymys2 0
N	Valid	18	18	18	18	18
	Missing	0	0	0	0	0
Mean		2,78	3,11	3,44	2,50	3,61
Median		2,50	3,00	3,00	2,50	3,00
Mode		2	2	5	1	5
Minimum		0	1	1	0	2
Maximum		5	5	5	5	5
Sum		50	56	62	45	65

6.5 Tulokset BAT-lomakkeesta

Kokonaisuutena tarkastellen vastaajien saamien pistemäärien välillä on suurta vaihtelua. Vastauslomakkeiden minimiarvo oli 18 pistettä ja maksimiarvo oli 92 pistettä. Vastausten pisteytyksen keskiarvo oli noin 59 pistettä. Sivun 49 kuvaajasta voi havaita, että vastaajat ovat pääsääntöisesti saaneet pienempiä pisteitä alku- ja lopputilanteen välillä.

Merkittävin kysymyskohtainen tilastollinen vaihtelu BAT-lomakkeen kysymysten väliltä löytyy kysymyksen kokonaispisteiden väliltä. Eniten pisteitä tuli kysymyksestä 20 (”Tarkkailen ulkonäköäni peilistä”), yhteensä 65 pistettä. Vähiten pisteitä tuli kysymyksestä 6 (”Rinnanympärykseni on minusta liian suuri”), yhteensä 28 pistettä. Minimi- ja maksimiarvot vaihtelevat koko pisteskaalan alueella.

6.6 Tulokset ja pohdintaa tutkimuksen eettisyydestä

6.6.1 Tulokset

Syömishäiriöihin liittyvästä ruumiinkuvasta (engl. body image) on tehty tutkimusta aiemminkin (ks. esim. Benowitz-Fredericks, Carson et al. 2012, Wendell, Johanna 2012, Ruuska Jaana 2006). Näissä tutkimuksissa ei kuitenkaan ole erityisesti kiinnitetty huomioita siihen, mistä osatekijöistä ruumiinkuva muodostuu, miten ruumiinkuva koetaan tai siihen, voidaanko ruumiinkuvan *kokemuksellisiin* osatekijöihin vaikuttaa terapeuttisesti. Toisaalta näissä tutkimuksissa on myös jäänyt avoimeksi ruumiinkokemuksen tarkempi analyysi.

Tässä työssä on tarkasteltu anorexia nervosasta (käypä hoito –suosituksen laihuushäiriö, ks. Ebeling ym. 2009) kärsivien henkilöiden kokemusta omasta ruumiistaan, kokemusta sairaudestaan ja kokemusta hallinantunteestaan kahden erilaisen haastattelulomakkeen avulla. BAT-lomakkeeseen annettujen vastausten analysoimisesta kävi ilmi, että seitsemässä tapauksessa yhdeksästä BAT-lomakkeen pistemäärä osoitti ruumiinkokemuksen kääntyneen positiivisempaan suuntaan ja kahdessa tapauksessa BAT-lomakkeen pistemäärä oli lopputilanteessa suurempi kuin alkutilanteessa. Sama ilmiö oli nähtävissä myös kirjallisilla vastauslomakkeilla, joissa

muutos näkyi vastausten avainkäsitteiden muutoksena. Valittuun tutkimusmalliin liittyen voidaan myös ajatella, että niidenkin henkilöiden, joiden BAT-lomakkeen pistemäärä oli korkeampi alku- kuin lopputilanteessa, kohdalla tapahtui muutosta ruumiinkokemuksessa, mutta tämä kokemus kuvautui ristiriitaisesti näillä tutkimustavoilla. Näissä tapauksissa tulee myös ottaa huomioon yllä kuvaamani komorbiditeetti.

Erityisinä teemoina analysoitiin tutkimushenkilöiden kokemista ruumiistaan, kokemuksen hallinnan ja omistajuuden tunteesta sekä sairautentunnosta. Näitä tutkittiin kirjallisten haastattelulomakkeiden avulla, jotka pisteytettiin. Tutkimuksen tuloksena kävi ilmi, että BAT-lomakkeen pistemäärä vastasi hyvin kirjallisten haastattelulomakkeiden pisteytystä. Samalla kuitenkin havaittiin, että kirjallisten vastausten täydellisen oikeudenmukainen pisteyttäminen on useissa tilanteissa lähes mahdotonta. Hyödyllisempi lähestymistapa kirjallisten lomakkeiden hyödyntämiseen on pikemminkin tarkkailla avainkäsitteiden muutosta annetuissa vastauksissa. Kirjalliset kysymykset voivat toimia merkittävänä lisänä vastaavanlaisissa terapiamenetelmissä.

Näistä tuloksista voidaan tehdä seuraavat johtopäätökset. i) Fenomenologista tutkimusmallia ruumiinkokemukseen liittyen on mahdollista ja hyödyllistäkin soveltaa terapeutisessa asiakastyössä. ii) Psykofyysinen fysioterapia vaikuttaa henkilön kohdalla positiivisesti niihin ruumiinkuvan poikkeaman osatekijöihin, jotka vaikuttavat negatiivisen asenteen syntymiseen suhteessa henkilön ruumiiseen. iii) Psykofyysisen fysioterapian toimivuus ei kuitenkaan käy ilmi tutkittujen erityisteemojen kautta siten, että sillä vaikutettaisiin johonkin tutkittuun kokemukselliseen osa-alueeseen erityisesti, vaan näyttää pikemminkin siltä, että psykofyysinen fysioterapia vaikuttaa asiakkaan kokemukseen itsestä, ruumiistaan, sairaudestaan ja hallinnantunteestaan kokonaisvaltaisesti. Täsmällisempien johtopäätösten tekeminen edellyttää isompaa aineistoa ja suurempaa määrää kirjallisia kysymyksiä.

6.6.2 Huomioita vastauslomakkeiden analyysin eettisyydestä

Tämä tutkimus toteutettiin Bodymind fysioterapia –yrityksen toimitiloissa ja kaikki haastattelut teki Bodymind Oy:n fysioterapeutti Tuija Luhtala. Kaikki tutkimukseen valikoituneet vastaajat olivat anorexia nervosa diagnoosin saaneita täysi-ikäisiä naisia ja heille tehty haastattelututkimus perustui vapaaehtoisuuteen. Tutkimukseen osallistuessaan vastaajat antoivat luvan kirjallisten vastaustensa käyttöön tieteellisessä tutkimuksessa. Tutkimushenkilöillä oli mahdollisuus keskeyttää tutkimus kaikissa tilanteissa.

Kysymyksissä kysyttiin vain sellaisia asioita joiden arvioitiin olevan luonteeltaan neutraaleja. Mikäli henkilö kuitenkin koki mielipahaa jonkin kysymyksen kohdalla hänen oli mahdollista jättää vastaamatta siihen.

Vastausanalyysien tutkijana toimi JA, joka käsitteli kirjallisia vastauslomakkeita täydellisen anonyymeinä. Bodymind Oy:n Tuija Luhtala numeroi lomakkeet kullekin vastaajalle, eikä analyysiä tekevällä tutkijalla ollut missään vaiheessa mahdollisuutta olla selvillä vastaajien henkilöllisyydestä. Ainoastaan vastaajalla itsellään on mahdollisuus tunnistaa itsensä antamistaan vastauksista, joita on tiivistettynä kuvattu yllä. Sitaattien määrää rajoitettiin kuitenkin siten, että vastaukset pisteytettiin, jolloin vastausten kuvailussa säästettiin sitaattien esittämisen paljoudelta. Tehtyjen pisteytysten on tarkoitus olla kuvaavia, eikä tarkoitus ole missään tapauksessa arvottaa vastauksia ”hyviin” ja ”huonoihin”. Pirkanmaan sairaanhoitopiirin eettisen toimikunnan edustajan kanssa käydyn puhelinneuvottelun perusteella valitussa tutkimusmenetelmässä ei ollut tutkimuseettistä ongelmaa.

7. Pohdintaa

Niin kuin olen yllä maininnut, kirjallisten vastausten pistemäärä vastaa hyvin BAT-lomakkeen pistemäärää tällä aineistolla. Jos vastaajalla oli korkea pistemäärä BAT-lomakkeesta sekä alku- että lopputilanteessa tutkimusta, hän sai myös kirjallisesta vastauslomakkeesta korkean pistemäärän. Tässä valossa voidaan sanoa, että kuvatonlaista kirjallista vastauslomaketta voidaan käyttää myös BAT-lomakkeen sijasta varsinaisena haastattelulomakkeena terapeuttisessa asiakastyössä. Lomakkeen

käytössä tulee kuitenkin kiinnittää huomiota vastausten kokemusta kuvaaviin käsitteisiin, jotta muutoksen voi havaita. Vastaukset on myös mahdollista pisteyttää, mutta pisteyttäminen ei ole asiakastyössä välttämätöntä.

Vastauksien analysoinnin yhteydessä kävi kuitenkin ilmi, ettei kirjallinen haastattelulomake ole kuitenkaan yhtä tarkka kuin BAT-lomake, sillä annetut vastaukset olivat varsin monimerkityksellisiä, eikä aina ollut mahdollista antaa täydellisen oikeudenmukaista pistemäärää. Kirjallisista vastauslomakkeista välittyi kuitenkin varsin pian yleiskuva siitä, onko vastaajan kohdalla menty kohti parempaa, tarvitseeko terapiassa muuttaa käytettyjä menetelmiä – ottaa joitain vastauksissa esiinnoitteita kohtia erityisiksi kehittymisalueiksi – ja ylipäänsä kuinka motivoitunut vastaaja on tarjolla olevien menetelmien hyödyntämiseen ja tilanteensa sanalliseen kuvailemiseen. Kirjallisen haastattelumenetelmän vahvuudeksi paljastui se, että annetuista vastauksista välittyi sellaisia asioita, joita ei valmiiksi rajatulla tutkimusmenetelmällä voida saada esille. Tällainen asia on esimerkiksi se, miten vastaaja itse kuvaa oman kokemuksensa.

Kirjallista haastattelulomaketta on näin mahdollista käyttää terapiassa itsenäisenä työvälineenä tai yhdessä BAT-lomakkeen kanssa. Lomakkeen käyttö kuitenkin edellyttää tarkkuutta kirjallisessa analyysissä.

Fenomenologinen lähestymistapa, jota olen yllä kuvannut, on toivoakseni paljastunut esittämäni tapaustutkimuksen valossa hyödylliseksi tietolähteeksi. Kuvasin yllä kappaleessa 1 Husserlin ja Merleau-Ponty fenomenologiaa tarkastellessani sitä, kuinka Husserlin fenomenologiset (psykologismi-kriittiset) käsitteet voidaan jakaa loogisten objektien ja todellisten objektien erottelun perusteella fenomenologiseen reduktioon, eideettiseen reduktioon, intentionaalisuuteen ja epokheen sekä siihen, miten ruumis on kokemuksen keskiössä. Näitä käsitteitä ja fenomenologista menetelmää käsiteltiin myös kappaleessa 2. Kokemuksen fenomenologinen tutkimus on siis yllä esitetyn perusteella kuvautunut arvokkaaksi mittariksi tiettyjen sairauden osatekijöiden esille nostamisessa (vrt. Perttula & Latomaa 2005, s. 136).

Yllä esitetystä tapaustutkimuksesta ilmenee myös, kuinka tutkimushenkilöiden itsetiedostus muuttuu syvemmäksi suhteessa omaan tilanteeseensa. Arvelen, että tätä

suhtautumistavan muutosta itsetiedostuksen (tai itse-kokemuksen) muutosta voidaan pitää myös tutkimushenkilöiden fenomenologisena kehittymisenä. Aluksi tutkimushenkilöt eivät osanneet ottaa kantaa siihen, että heillä on sairaus, mutta myöhemmin he esittivät tunnistavansa itsessään sairauden. On mahdollista esittää, että he eivät osanneet tehdä erottelua suhteessa sairauden loogisiin objekteihin ja todellisiin objekteihin, tai voidaan myös väittää, että nämä erilaiset suhtautumistavat olivat heillä erottamattomia.

Terapian edetessä heidän suhtautumistapansa kuitenkin oleellisesti muuttui: he kertoivat tiedostavansa itsessään ominaisuuksia, joita he eivät olleet aiemmin tiedostaneet itsessään. Tätä suhtautumistavan muutosta voidaan pitää fenomenologisena siksi, että itsetiedostuksen kehittyminen edellyttää fenomenologisen asenteen kehittymistä luonnollisen asenteen rinnalle (vrt. Van Gulick 2004; vrt. myös kappaleet 1-2). Tämä ajattelua olisi mahdollista tutkia pidemmällekin: voisi pohtia sitä, olisiko fenomenologisen asenteen opettamisesta ja itse-kokemuksen lisäämisestä hyötyä potilastyössä. Tämä tutkimus näyttää viittaavan siihen, että fenomenologian opettamisesta voisi jossakin muodossa olla hyötyä potilastyössä, mutta tässä työssä ei kuitenkaan ole mahdollista vastata näin laajaan kysymykseen. Toisaalta tällainen kysymyksenasettelu edellyttäisi tutkimusasetelman muuttamista. Arvelen kuitenkin, että tähän kiinnostavaan kysymykseen olisi kuitenkin hyödyllistä palata myöhemmässä tutkimuksessa.

8. Johtopäätökset

Olen esittänyt tässä työssä näkökulman fenomenologiaan, sen suhteeseen tietoisuutta tutkiviin tieteisiin ja mielen sairauksien erityislaatuiseen luonteeseen. Työn tarkoitus on olla kuvaus fenomenologisen lähestymistavan hyödynnettävyydestä mielensairauksien hoidossa ja tutkimuksessa sekä toisaalta siitä, miten mielensairauksia voidaan käsitteellisesti kuvata.

Fenomenologinen menetelmä ei ole kuvaukseni mukaan jonkinlainen avustava työkalupakki, josta voidaan hakea lisävälineitä, kun muut tutkimukselliset keinot eivät enää tunnu tepsivän. Fenomenologia tulee pikemminkin ymmärtää kuvaamassani tapauksessa niin, että sitä hyödynnetään esimerkiksi tutkimustyössä tai terapeuttisessa

asiakastyössä toistuvasti siten, että asiakkaiden itsetiedostuksen muutokseen kiinnitetään huomiota.

Vaikka tämän työn painopiste ei olekaan erilaisten fenomenologisten perinteiden erilaisuuksien pohtimisessa, niin kuten olen yllä esittänyt, fenomenologinen lähestymistapa tulee kuvaamassani käyttöyhteydessä ymmärtää Maurice Merleau-Pontyn kuvaaman ruumiin fenomenologisessa merkityksessä: olennaista on tulkita ruumiin suhdetta itseen, toisiin ja ympäristöön. Husserlin fenomenologiset käsitteet tietoisuuden tutkimuksessa ja toisaalta vaatimus fenomenologian lähtökohdasta ankarana tieteenä ei ole syytä kuitenkaan unohtaa, kun pohditaan fenomenologian roolia suhteessa mielen sairauksiin. Olennaista ei ole kuvaamassani käyttöyhteydessä pohtia tietämisen alkuperän perustumista johonkin tai kaiken tilanteeseen liittyvän ennakkotietämisen roolia – pikemminkin tulisi antaa suuri merkitys havainnolle omasta ruumiista.

Fenomenologinen näkemys tietoisuuden ruumiillisuudesta tulee siis huomioida jo siinä vaiheessa, kun pohditaan sopivaa terapeutista menetelmää. Parviaisen (2006, s. 46) mukaan: “Fenomenologista menetelmää ei voi ymmärtää vain perehtymällä fenomenologien kirjoituksiin, vaan on harjoitettava fenomenologista asennetta”. Voidaan siis sanoa, että fenomenologisen menetelmän ymmärtäminen edellyttää osallistumista erilaisten kokemusten kokemiseen. Omassa tapaustutkimuksessani tutkittavien vapaaehtoisten tutkimuksen harjoituksiin osallistuminen ei tapahtunut pelkästään keskustelemalla, vaan he osallistuivat terapiaan myös fyysisesti harjoittelemalla rentoutumista, koskemisen vastaanottamista ja itsensä havainnoimista (vrt. liite 4, kpl. 10). He siis kokivat itsessään asioita, joita he eivät ilman tätä terapiaa kokeilisi tai kokisi. Tämä oli tässä tutkimuksessa keskeinen ruumiin kuvaa muuttava tekijä.

Fuchs & Schlimme (2009, s. 573-574) ja graduni yllä olevaan tekstiin viitaten: mielen sairaudet eivät ole aivojen häiriöitä, vaan kysymys on paljon laajempaa tarkastelua

vaativasta ongelmasta, joka liittyy laajemmin henkilön koko olemiseen ja häiriöihin vuorovaikutuksessa ympäristön kanssa.³⁸

Fuchsin (2009, s. 574; vrt. Fuchs 2007) mukaan fenomenologian rooli mielen sairauksien tulkinnessa, hoidossa, tutkimuksessa ja terapiassa on kahtalainen. Kehittämällä käsitteitä perustavanlaatuisiin muutoksiin mielen sairauksien ruumiillisessa olemassaolossa, se voi toimia perustana järkevälle neurobiologiselle tutkimukselle ja toisaalta, se voi toimia perustana ekologisille lähestymistavoille psykiatriassa ja psykoterapiassa (Fuchs 2009, s. 574).

Oma käsitykseni fenomenologiasta, naturalismista ja psykopatologiasta on se, että tarvitsemme mielen sairauksien diagnosoimisen ja kuvailemisen kannalta myös käsitystä subjektiivisista kokemuksista, ilman niitä jäisi väistämättä joitain osatekijöitä huomaamatta sairaudesta tai sen kehittymisestä. Tarvitsemme myös toisaalta vahvaa naturalistista lääketieteellistä kantaa, jotta mielen sairauksien diagnoosit olisivat mahdollisimman oikeudenmukaisia, emmekä syyllistyisi sellaisiin diagnooseihin, jotka kuvastavat ennemminkin diagnoosin tekijää itseään, kuin diagnoosin saanutta henkilöä. Tässä fenomenologinen kokemuksen analyysi olisi avuksi siten, että potilaiden kokemuksista olisi paremmin otettavissa huomioon ne sairastuneiden kokemuksen yhteiset osatekijät, joita olisi mahdollista tutkia myös luonnontieteen selittävästä näkökulmasta.

Tähän liittyy myös se, että psykiatrian ja tietoisuutta tutkivien tieteiden tieteellisen kehityksen on sanottu edellyttävän biolääketieteellistä tutkimusta, jota ilman psykiatrian tieteellinen kehitys voi myöhemmin johtaa sisäisiin ristiriitaisuuksiin (vrt. Murphy 2006 ja 2010). Fenomenologia voisi tässäkin avustaa sellaisten kokemuksen rakenteiden tunnistamisessa, jotka ovat erilaisille tietoisuuden tiloille yhtenäisiä.

Todellisuutta, tietoisuutta ja muita objektiivista todellisuutta tutkivat tieteet tarvitsevat rinnalleen fenomenologista tutkimusta siitä, kuinka kokemuksemme vaikuttavat

³⁸ "Rather, they are disturbances of a person's being-in-the-world, or, in systems terms, disturbances in the ecological interactions of an individual with his environment, mediated by the brain [...]" (s. 573)

todellisuuden tulkintaan. Fenomenologinen tutkimus ei siis ole kilpaileva yritys, vaan se ennemminkin tutkii myös sitä, mitä muut tieteet eivät tutki.

Voin tiivistää fenomenologisen ajatuksen seuraavasti: fenomenologia ei ole menetelmä, jolla selvitetään, kuinka todellisuus toimii. Fenomenologia on pikemminkin menetelmä jolla voidaan selvittää sitä, kuinka *me* ymmärrämme sen, kuinka todellisuus toimii.

Fenomenologinen näkökulma ottaa huomioon ja integroi erilaisia näkemyksiä mielen ja ruumiin suhteesta. Fenomenologian hyödynnettävyyteen psykopatologiassa on havahduttu ja siitä on hyvää vauhtia tulossa merkittävä osa psykopatologista tutkimuskenttää (vrt. Fuchs & Schlimme 2009, s. 570).³⁹

9. Lähteet

Benowitz-Fredericks, Carson A. Garcia, Kaylor. Massey, Meredith. Vasagar, Brintha. Borzekowski, Dina L G. (2012) Body image, eating disorders, and the relationship to adolescent media use. *Pediatric Clinics of North America*. 59(3):693-704, ix.

Bjornsson, Andri S., Didie, Elizabeth R., Phillips, Katharine A. (2010) Body dysmorphic disorder. *Dialogues Clinical Neuroscience*; 12; 221-232.

Ebeling, Hanna ym. (2009) Syömishäiriöt (lapset ja nuoret), Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Lastenpsykiatriyhdistyksen asettama työryhmä, Käypä hoito –suositus. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim.

Ellis, Ralph D. (2006), Phenomenology-Friendly Neuroscience: The Return to Merleau-Ponty as Psychologist, *Journal of Human Studies*, 29: 33-55.

³⁹ "Embodiment is on the way to become a major paradigm of psychopathology [...]"

Frith, Uta ja Frith Christopher D. (2003) Development and Neurophysiology of Mentalizing, *Philosophical Transactions of the Royal Society*, Mar 29;358 (1431):459-73.

Froese, Tom ja Fuchs, Thomas (2012), The extended body: a case study in the neurophenomenology of social interaction. *Phenomenology and Cognitive Sciences*, 11: 205-235.

Fuchs, Thomas (2010) Temporality and psychopathology. *Phenomenology and Cognitive Sciences*, December, Springer.

Fuchs, Thomas (2007), Psychotherapy of the lived space. A phenomenological and ecological concept. *Journal of American Psychotherapy*; 61; 432-439.

Fuchs, Thomas ja Schlimme Jann E. (2009), Embodiment and psychopathology: a phenomenological perspective. *Current Opinion in Psychiatry*, 22: 570-575.

Gallagher, Shaun (2005), *How the Body Shapes the Mind*, Oxford : Clarendon Press.

Gallagher, Shaun (2010): *Phenomenology and Non-reductionist Cognitive Science* teoksessa *Handbook of Phenomenology and Cognitive Science* (toimittaneet Daniel Schmicking, Shaun Gallagher). Dordrecht : Springer, cop. 2010.

Gallagher, Shaun ja Zahavi, Dan (2012), *Phenomenological Mind*, 2nd ed., London : Routledge, cop. 2012.

Ghaemi, S. Nassir (2007) Feeling and Time, *Schizophrenia Bulletin*, vol. 33/1, s. 122-130.

Grave, Ricardo Dalle (2011), Eating Disorders: Progresses and Challenges, *European Journal of Internal Medicine* 22, 153–160.

Hartimo, Mirja (2010) *Fenomenologian läpimurto Husserlilla. Teoksessa Fenomenologian ydinkysymyksiä*, Gaudeamus, Helsinki University Press, 2010.

Heidegger, Martin (1992) History of the Concept of Time (alun perin julkaistu saksaksi: Prolegomena zur Geschichte des Zeitbegriffs, käännös Theodore Kisiel), Bloomington : Indiana University Press.

Heidegger, Martin (2000) Introduction to Metaphysics (alun perin julkaistu saksaksi: Einführung in die Metaphysik, käännös Fried Gregory ja Polt Richard) Yale: Yale University Press.

Husserl Edmund (1960 / 1982) Cartesian meditations : an introduction to phenomenology / Edmund Husserl ; transl. by Dorion Cairns. The Hague : Nijhoff.

Ingerslev, Line Ryberg (2011) My body as an object: self-distance and social experience. Phenomenology and Cognitive Sciences, September, Springer.

Isometsä, Erkki ym. (2010) Depressio. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Psykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä Käypä hoito –suositus. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim.

Koski Tapio (2000): Liikunta elämäntapana ja henkisen kasvun välineenä: filosofinen tutkimus liikunnan merkityksestä, esimerkkeinä jooga ja zen-budo. Tampere University Press.

Klemola Timo (2004): Taidon filosofia, filosofin taito. Tampere : Tampere University Press.

Robbins and Cotran pathologic basis of disease (2010). Toimittaneet: Kumar, Vinay; Abbas K. Abdul; Fausto, Nelson. Philadelphia; Saunders Elsevier.

Merleau-Ponty, Maurice (2000). Esipuhe “Havainnon fenomenologiaan” (Suom. Antti Kauppinen, teoksesta Phénoménologie de la perception (1945)), Tiede & Edistys 3/2000, s. 170-182).

Merleau-Ponty, Maurice (1945/2001), *Phénoménologie de la perception*. Paris: Gallimard.

Merleau-Ponty, Maurice (2002) *Phenomenology of perception*. Käännös Colin Smith. London : Routledge & Kegan Paul.

Murphy, Dominic (2006). *Psychiatry in the Scientific Image*, Cambridge, MA: MIT Press.

Niskanen, Sirkka (2005) Hermeneuttisen psykologian tieteenfilosofinen tradition. Teoksessa *Kokemuksen tutkimus* (toimittaneet Perttula, Juha ja Latomaa, Timo, Dialogia Oy, Tartu).

Parviainen, Jaana (2006) *Meduusan like: mobiiliajan tiedonmuodostuksen filosofiaa*. Helsinki : Gaudeamus.

Perttula, Juha (2005): *Kokemus ja kokemuksen tutkimus: Fenomenologisen erityistieteen tieteenteoria*. Teoksessa *Kokemuksen tutkimus* (toimittaneet Perttula, Juha ja Latomaa, Timo, Dialogia Oy, Tartu).

Perttula, Juha ja Latomaa, Timo (Toim.) (2005): *Kokemuksen tutkimus*, Dialogia Oy, Tartu.

Probst, Michel (1995), The Body Attitude Test for patients with an eating disorder: Psychometric characteristics of a new questionnaire. *Eating Disorders: The Journal of Treatment and Prevention*, 3, 133-145. Artikkelin on julkaistu uudelleen väitöskirjana Michel Probst (1997), *Body experience in eating disorder patients*. Katholieke Universiteit Leuven, Biomedical Sciences, Faculty of Physical Education & Physiotherapy.

Psykiatria (Toim. Lönnqvist, Jouko, Henriksson, Markus, Marttunen, Mauri, Partonen, Timo) Helsinki : Duodecim, 2011.

Pulkkinen, Simo (2010), Husserlin fenomenologinen menetelmä, teoksessa Fenomenologian ydinkysymyksiä, Gaudeamus, Helsinki University Press, 2010.

Rauhala Lauri (2009) Henkinen ihminen, Gaudeamus, Helsinki University Press.

Rauhala, Lauri (2001), Onko psykofyysinen ongelma ratkaistavissa ja miten, Niin & Näin 3/2001, Tampere, s. 3-7.

Revonsuo, Antti (2006) Inner Presence, Consciousness as a Biological Phenomenon. The MIT Press Cambridge, Massachusetts, London, England.

Rossetti, Yves & Revonsuo, Antti (2000): Beyond Dissociation. Interaction between dissociated implicit and explicit processing. John Benjamins Publishing Company. Philadelphia, PA, USA.

Russell, Matheson (2006): Husserl : a guide for the perplexed. London : Continuum ; New York, NY.

Ruuska, Jaana (2006) The impact of eating disorders on the adolescent process. Tampere : Tampereen yliopisto.

Schmicking, Daniel (2010): A toolbox of phenomenological methods Schmicking, Daniel *A Toolbox of Phenomenological Methods* teoksessa Handbook of Phenomenology and Cognitive Science (toimittaneet Daniel Schmicking, Shaun Gallagher., Dordrecht : Springer.

Tontti, Jukka (2008) Monimielinen masennus. Arjen reseptejä elämäntaudin hoitoon. Vastapaino, Tampere.

Vansteelandt, Kristof. Pieters, Guido. Vanderlinden, Johan. Probst, Michel (2010). Body dissatisfaction moderates weight curves in the inpatient treatment of Anorexia Nervosa. International Journal of Eating Disorders. 43(8):694-700, Dec.

Virsu, Veijo (2007) Neuropsykologian ja psykiatrian yhteys. Teoksessa Hermoverkot, mielenterveys ja psykoterapia / toimittajat: Marjaana Lindeman, Laura Hokkanen, Raija-Leena Punamäki. Helsinki : Psykologien kustannus, 2007. pp. 31-41.

Wendell, Johanna W. Masuda, Akihiko. Le, Jane K (2012). The role of body image flexibility in the relationship between disordered eating cognitions and disordered eating symptoms among non-clinical college students. Eating Behaviors. 13(3):240-5, Aug.

Zahavi, Dan (2010): Naturalized phenomenology (teoksessa Handbook of Phenomenology and Cognitive Science; toimittaneet Daniel Schmicking, Shaun Gallagher)Dordrecht:Springer.

Stanford encyclopedia of philosophy internet-artikkelit:

Beyer, Christian (2011, viitattu 11.1.2013) Husserl, Edmund
<http://plato.stanford.edu/entries/husserl/>

Murphy, Dominic (2010) Philosophy of psychiatry (viitattu 13.1.2013)
<http://plato.stanford.edu/entries/psychiatry/>

Perring, Christian (2010) Mental illness (viitattu 13.1.2013)
<http://plato.stanford.edu/entries/mental-illness/>

Smith, David Woodruff (2008) Phenomenology (viitattu 11.1.2013)
(<http://plato.stanford.edu/entries/phenomenology/>)

Van Gulick, Robert (2004) Consciousness (viitattu 16.2.2013)
<http://plato.stanford.edu/entries/consciousness/>

10. Liitteet

10.1 Kehosennetesti (BAT-lomake) (Käännös Kivivalli, Leena. Julkaistu alun perin: Michel Probst 2000)

Pisteytysohje:

Kohdat 1, 2, 3, 5, 6, 7, 8, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20.

Aina = 5, Yleensä = 4, Usein = 3, Joskus = 2, Harvoin = 1, Ei koskaan = 0.

Kohdat 4 ja 9

Aina = 0, Ei koskaan = 5

Vastausvaihtoehdot vasemmalta oikealle:

1 Kun vertaan itseäni muihin ikäisiini, olen tyytymätön kehooni.

2 Kehoni tuntuu minusta tunnottomalta esineeltä.

3 Lantioni on minusta liian leveä.

4 Tunnen oloni mukavaksi omassa kehossani.

5 Haluaisin todella olla hoikempi.

6 Rinnanympärykseni on minusta liian suuri.

7 Yritän usein peittää vartaloni (esim. löysillä vaatteilla).

8 Kun katson peiliin, olen tyytymätön vartalooni.

9 Pystyn rentoutumaan fyysisesti helposti.

10 Pidän itseäni lihavana.

11 Kehoni on minulle rasite, jota joudun kantamaan mukani.

12 Kehoni ei tunnu omaltani.

13 Jotkut kehoni osat näyttävät turvonneilta.

14 Kehoni on minulle uhka.

- 15 Ulkonäköni on minulle erittäin tärkeä.
- 16 Mahani näyttää siltä, kuin olisin raskaana.
- 17 Kehoni tuntuu jännittyneeltä.
- 18 Kadehdin muiden ulkonäköä.
- 19 Kehossani tapahtuu asioita, jotka pelottavat minua.
- 20 Tarkkailen ulkonäköäni peilistä.

10.2 Kirjallinen kyselylomake

1. Hyväksyn kehoni/ruumiini, koska...
2. En hyväksy kehoani/ruumistani, koska...
3. Voin vaikuttaa kehoni/ruumiini tuntemuksiin siten, että...
4. En voi vaikuttaa kehoni/ruumiini tuntemuksiin, koska...
5. Muut ihailevat kehoani/ruumiistani, koska..
6. Muut eivät pidä kehosta/ruumiistani, koska...
7. Tunnen hallitsevani kehoa/ruumiistani, koska...
8. En tunne hallitsevani kehoa/ruumiistani, koska...
9. Tunnen, että olen terve, koska...
10. Tunnen, että olen sairas, koska...

10.3 Syömishäiriöt ICD-10-tautiluokituksen mukaan (Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Lastenpsykiatriyhdistyksen asettama työryhmä)

F50. Syömishäiriöt

- Syömishäiriöissä erotetaan kaksi erillistä ja selväpiirteistä oireyhtymää: laihuushäiriö ja ahmimishäiriö.
- Seuraavassa käsitellään myös epäselvemmin määriteltäviä ahmimishäiriöitä, kuten esimerkiksi psyykkisiin häiriöihin liittyvää ylensyömistä.
- Psyykkisiin häiriöihin liittyvää oksentelua käsitellään myös lyhyesti.

Kehitysvammaisen syömishäiriöt

- Liikasyöminen ja epätavalliset ruokailutottumukset ovat suhteellisen tavallisia kehitysvammaisilla, mutta syömishäiriöt kuten laihuushäiriö ja ahmimishäiriö ovat harvinaisia.
- Näitä on kuitenkin kuvattu kehitysvammaisilla ja kromosomihäiriöiden yhteydessä sekä Downin että Turnerin oireyhtymissä.
- Kun kehitysvammaiset elävät yhteiskunnassa muiden joukossa, he altistuvat myös niille vaikutteille, jotka muutenkin aiheuttavat syömishäiriöitä. Tämän takia syömishäiriöt saattavat olla lisääntymässä laitoshoidon vähenemisen myötä.
- Pulauttelua, röyhtäilyä ja psyykkisperäistä oksentelua esiintyy kehitysvammaisilla usein.
- On tärkeää, että näihin tilanteisiin usein sekundaaristi liittyvät tilat kuten hiatustyrä tai ruokatorvitulehdus todetaan ja hoidetaan.

F50.0 Laihuushäiriö

- Laihuushäiriön perimmäisiä syitä ei ole selvitetty.
- Kuitenkin on saatu lisääntyvästi todisteita siitä, että toisiinsa vaikuttavat sosiokulttuuralliset ja biologiset tekijät samoin kuin epäspesifit psyykkiset mekanismit ja persoonallisuuden haavoittuvuus ovat vaikuttamassa häiriön syntyyn.
- Tilaan kuuluu vaikeusasteeltaan vaihteleva aliravitsemus, joka aiheuttaa
 - endokriinisen järjestelmän ja
 - aineenvaihdunnan muutoksia sekä
 - ruumiillisten toimintojen häiriöitä.
- On epäselvää, ovatko endokriiniset muutokset suoranaista seurausta aliravitsemuksesta ja siihen johtaneista toiminnoista
 - esimerkiksi ruokavalion rajoituksista
 - liiallisesta liikunnasta ja ruumiinrakenteen muutoksista
 - henkilön aiheuttamasta oksentelusta ja ulostamisesta ja siitä seuranneesta elektrolyyttihäiriöistä vai onko mukana myös tuntemattomia tekijöitä.
- Häiriölle on luonteenomaista henkilön aikaansaama ja/tai ylläpitämä tarkoituksellinen painonmenetys.
- Häiriö on yleisin nuoruusikäisillä tytöillä ja nuorilla naisilla, mutta sitä tavataan myös nuoruusikäisillä pojilla, nuorilla miehillä, murrosikää lähestyvillä lapsilla ja keski-ikäisillä naisilla ennen vaihdevuotia.
- Laihuushäiriö muodostaa itsenäisen oireyhtymän seuraavilla perusteilla:
 - (a) oireyhtymän kliiniset piirteet on helppo tunnistaa, joten taudinmääritys on luotettava ja diagnoosin luotettavuus on hyvä.
 - (b) seurantatutkimukset ovat osoittaneet, että samat laihuushäiriön pääpiirteet esiintyvät kroonisena suurella osalla potilaista, jotka eivät toivu.

Diagnostiset kriteerit

- A. Ruumiinpainon tulee olla vähintään 15 % alle pituuden mukaisen keskipainon tai Queteletin painoindeksin (niin sanottu Body Mass Index eli BMI) korkeintaan 17.5.
 - BMI on paino kiloina jaettuna pituuden neliöllä metreinä ja sitä käytetään 16 vuoden iästä lähtien.
 - Esimurrosikäisten potilaiden paino saattaa kasvun aikana jäädä jälkeen pituuden mukaisesta keskipainosta ilman että paino varsinaisesti laskee.
 - Vanhemmilla potilailla tulee tapahtua painon laskua.
- B. Painon lasku on henkilön itsensä aiheuttama välttämällä "lihottavia" ruokia. Lisäksi potilas saattaa käyttää seuraavia keinoja:
 - itse aiheutettu oksentelu
 - ulostuslääkkeiden käyttö
 - liiallinen liikunta
 - ruokahalua hillitsevien tai nestettä poistavien lääkkeiden käyttö.
- C. Henkilö on mielestään liian lihava ja hän pelkää kovasti lihomista, mikä saa potilaan asettamaan itselleen alhaisen painotavoitteen.
 - Kyseessä on ruumiinkuvan vääristymä, joka muodostaa erityisen psykopatologian.
 - Sen seurauksena lihavuuden pelko on kaiken kattava yliarvoinen idea ja potilas asettaa itselleen alhaisen painotavoitteen.
- D. Todetaan laaja-alainen hypothalamus-aivolisäke-sukurauhasakselin endokriininen häiriö, joka ilmenee naisilla kuukautisten puuttumisena ja miehillä seksuaalisen mielenkiinnon ja potenssin heikkenemisenä.
 - Poikkeuksena tästä ovat anorektisten naisten vuodot, jotka saadaan aikaan hormonaalisella korvaushoidolla, tavallisesti ehkäisytableteilla.
 - Mikäli häiriö alkaa ennen murrosikää, murrosiän kehitys tyypillisesti viivästyy tai pysähtyy
 - kasvu pysähtyy
 - tytöillä rinnat eivät kehity eivätkä kuukautiset ala
 - pojilla sukuelimet eivät kehity.
 - Potilaan toipuessa murrosiän kehitys jatkuu usein normaalisti loppuun saakka mutta tavallista myöhemmin (esimerkiksi kuukautiset alkavat myöhään).
 - Lisäksi kasvuhormonin ja kortisolin pitoisuudet saattavat olla koholla, kilpirauhashormonin aineenvaihdunta elimistössä saattaa olla muuttunut ja insuliinieritys saattaa olla poikkeava.
- E. Ahmimishäiriön (F50.2) kriteerit A ja B eivät täyty.
 - *Erotusdiagnoosi.* Häiriöön voi liittyä masennus- tai pakko-oireita samoin kuin persoonallisuushäiriön piirteitä, jotka voivat vaikeuttaa erottelua tai edellyttää lisädiagnoosien asettamista.
 - Nuorten potilaiden painon laskun somaattiset syyt ja niihin kuuluvat krooniset heikentävät sairaudet, aivokasvaimet ja suolistohäiriöt, kuten Crohnin tauti tai imeytymishäiriö, on selvitettävä .

F50.1 Epätyypillinen laihuushäiriö

- Tätä diagnoosia tulisi käyttää sellaisilla potilailla, joiden kliininen kuva on melko tyypillinen, mutta joilta puuttuu yksi tai useampia laihuushäiriön (F50.0) avainoireista, esimerkiksi amenorrea tai voimakas lihomisen pelko.
- Tällaisia potilaita nähdään tavallisesti yleissairaalapsykiatristen palvelujen piirissä ja perusterveydenhuollossa.
- Tämä diagnoosi sopii parhaiten myös silloin, kun kaikki avainoireet esiintyvät, mutta lieväasteisina.
- Epätyypillisen laihuushäiriön diagnoosia ei tule tehdä, jos potilaalla tiedetään olevan edellä kuvattuja oireita aiheuttava ruumiillinen häiriö.
- *Diagnostiset kriteerit*
 - Epätyypillisestä laihuushäiriöstä tutkimusta tekeviä kehoitetaan muodostamaan itse omat kriteerinsä, jotka tulee täyttää diagnoosin asettamiseksi.

F50.2 Ahmimishäiriö

- Tähän sisältyvät:
 - Tarkemmin määrittämätön ahmimishäiriö
 - Psykkisperäinen liikasyöminen.
- Oireyhtymälle ovat ominaisia toistuvat ylensyömiskohtaukset sekä liiallinen keskittyminen painon tarkkailuun.
- Näiden vuoksi potilaat ryhtyvät äärimmäisiin toimenpiteisiin, jotta nautitun ruuan "lihottavat" vaikutukset vähenisivät.
- Termin käyttö tulisi rajoittaa sellaiseen häiriön muotoon, jonka psykopatologia on samanlainen kuin laihuushäiriössä.
- Ikä- ja sukupuolijakauma on samankaltainen kuin laihuushäiriössä, sairauden ilmaantumisikä on kuitenkin jonkin verran myöhäisempi.
- Häiriötä voidaan pitää pitkäaikaisen laihuushäiriön seurauksena, vaikka ahmimishäiriö voi edeltääkin laihuushäiriötä.
- Laihuushäiriötä sairastanut potilas saattaa vaikuttaa parantuneelta, kun paino lisääntyy ja kuukautiset palautuvat, mutta sitten todetaankin tuhoisa ylensyöminen ja oksentelu.
- Toistuva oksentelu johtaa elektrolyyttihäiriöihin, ruumiillisiin lisätauteihin (tetaniaan, epilepsiakohtauksiin, sydämen rytmihäiriöihin, lihasheikkouteen) ja edelleen vakavaan painon laskuun.

Diagnostiset kriteerit

- A. Potilaalla esiintyy toistuvia ylensyömisjaksoja (vähintään kahdesti viikossa ainakin kolmen kuukauden ajan), jolloin potilas nauttii suuria ruokamääriä lyhyessä ajassa.
- B. Potilaan ajattelua hallitsee syöminen ja voimakas halu tai pakonomainen tarve syödä.
- C. Potilas pyrkii estämään ruuan "lihottavat" vaikutukset. Tyypillisesti hän käyttää jotakin tai joitakin seuraavista tavoista:
 - itse aikaan saatu oksentelu
 - ulostuslääkkeiden väärinkäyttö
 - ajoittainen syömättömyys
 - ruokahalua hillitsevien lääkkeiden, kilpirauhas- tai nesteenpoistolääkkeiden väärinkäyttö.

- Ahmimishäiriöstä kärsivä diabetespotilas saattaa jättää insuliinin ottamatta.
- D. Potilaalla on käsitys, että hän on liian lihava, lihomisen pelko johtaa usein alipainoisuuteen.
- Psykopatologian muodostaa sairaaloinen lihavuuden pelko.
- Potilas asettaa itselleen tarkan painorajan, joka lääkärin arvioimana alittaa selvästi ennen sairastumista olleen ihanteellisen, terveen painon.
- Usein, muttei aina, potilas on kuukausia tai vuosiakin aikaisemmin sairastanut laihuushäiriötä.
- Kyseessä on saattanut olla täysin selvä oireyhtymä tai häiriön lievä muoto, jolloin painon lasku on ollut kohtuullinen ja/tai kuukautiset vain väliaikaisesti poissa.

Erotusdiagnoosi

- Erotettava
 - (a) toistuvia oksenteluja aiheuttavista ruuansulatuskanavan yläosan häiriöistä (luonteenomainen psykopatologia puuttuu),
 - (b) yleisistä persoonallisuuden poikkeamista (syömishäiriö voi esiintyä alkoholiriippuvuuden ja vähäisten rikkeiden kuten myymälävarkauksien yhteydessä) ja
 - (c) depressiivisistä häiriöistä (ahmimishäiriöisillä on usein masennusoireita).

F50.3 Epätyypillinen ahmimishäiriö

- Tämä diagnoosi kattaa häiriöt, jotka vastaavat joiltakin piirteiltään ahmimishäiriötä (F50.2), mutta joiden kliininen kokonaiskuva ei täytä tämän diagnoosin kriteerejä.
- Yleisimmin kyseessä on normaalipainoinen tai jopa ylipainoinen henkilö, jolla on tyyppillisiä ylensyömisen jaksoja, joita seuraa oksentelu tai ulostuslääkkeiden käyttö.
- On myös tavallista, että osa oireista esiintyy depressiivisten oireiden yhteydessä.
- Jos masennusoireet edellyttävät omaa diagnoosia, tulisi käyttää kahta erillistä diagnoosia.

F50.4 Muuhun psyykkiseen häiriöön liittyvä ylensyöminen

- Tähän ryhmään sisältyy stressireaktionomainen ylensyöminen, josta aiheutuu lihavuus.
- "Reaktiivinen" lihavuus saattaa erityisesti lihomiseen taipuvaisilla henkilöillä seurata menetystä, onnettomuutta, leikkausta tai tunne-elämää kuormittavia tapahtumia.
- *Erotusdiagnoosi*
 - Tähän ryhmään ei tulisi diagnosoida psyykkisen häiriön syynä olevaa lihavuutta.

- Lihavuus saattaa aiheuttaa herkkyyttä oman ulkonäön suhteen ja itseluottamuksen puutetta ihmissuhteissa; henkilökohtainen arvio ruumiin koosta saattaa olla liioiteltu.
- Lihavuuden aiheuttama psyykinen häiriö luokitellaan kyseessä olevan diagnoosin mukaisesti, esim F38 'Muut mielialahäiriöt', F41.2 'Sekamuotoinen masennus-ahdistushäiriö' tai F48.9 'Määrittämätön neuroottinen häiriö'.
- Lihavuuden tyyppi ilmaistaan lisäkoodilla ryhmästä E66.
- Pitkäaikaisen neuroleptien, antidepressanttien tai muiden lääkkeiden käytön sivuvaikutuksena ilmenevä lihavuus ilmaistaan diagnoosilla E66.1 'Lääkkeiden aiheuttama lihavuus' yhdessä perussairauden diagnoosin kanssa.
- Lihavuus voi johtaa laihduttamiseen, mikä puolestaan voi aiheuttaa lieviä mielialahäiriön oireita (ahdistuneisuutta, rauhattomuutta, heikkoutta ja ärtyvyyttä) tai joskus vakavia depressio-oireita ("laihdutusdepressio").
- Näitä oireita kuvaamaan tulisi käyttää ryhmien F30-F39 tai F40-F49 diagnooseja, laihduttamista kuvaamaan diagnoosia F50.8 'Muu määritetty syömishäiriö' ja E66-luokan diagnoosia kuvaamaan lihavuuden lajia.

F50.5 Muuhun psyykkiseen häiriöön liittyvä oksentelu

- Tähän sisältyy:
 - Psykkisperäinen oksentelu.
- Tässä tarkoitetaan toistuvaa oksentelua, jota esiintyy dissosiaatiohäiriöissä (F44) ja hypokondrisessa häiriössä (F45.2).
- Tällöin oksentelu liittyy osana muuhun ruumiillisen oireistoon.
- Tätä koodia voidaan käyttää myös voimakkaan raskaudenaikaisen oksentelun (O21) lisädiagnoosina, jos tunnetekijät vaikuttavat merkittävästi toistuvaan raskauspahoinvointiin ja -oksenteluun.

F50.8 Muu syömishäiriö

- Tähän sisältyy:
 - Aikuisen pica-oireyhtymä
 - Psykkisperäinen ruokahaluttomuus
 - Pulauttelu ja ruuan takaisinvirtaus ruokatorveen.
- Tähän ei sisälly:
 - Imeväisen tai lapsen syömishäiriö (F98.2)
 - Lapsen tai imeväisen pica-oireyhtymä (F98.3).

F50.9 Määrittämätön syömishäiriö

10.4 Syömishäiriötutkimuksen psykofyysisen fysioterapian teemasisällöt (Lähde: Bodymind oy)

A. kehon havainnointia lisäävät harjoitteet

(peili, valokuvat, kehopiirroksiset, narut)

B. kehon tuntemusta lisäävät harjoitteet
(keskilinja, alustasuhte, joustavuus, rytmi)

C. kehon aistimusta lisäävät harjoitteet
(paine pussit, painelut, taputtelut, hieronnat)

D. kehon jännittyneisyydenpurkutekniikkojen harjoittelu
(jännitys-rentous, mielikuvat, venytykset, tiedostava hengitys)

11 Englanninkielinen tiivistelmä – English summary

In this master's thesis of philosophy I present two views: i) phenomenology is a useful way to study the mind, ii) phenomenology may be applied to the study and management of psychopathology. In doing this I present a view of phenomenology, its history and how the phenomenological method may be applied to the psychopathological setting. In this English summary I briefly present a view of phenomenology and its applications and how phenomenology was used in one therapeutical setting, which was part of this study.

What is phenomenology? This is the question what always comes to mind, when reading how the mind is studied in philosophy. Most often the people who present this question are those who have some idea how to proceed studying the mind. They have a general understanding what is the brain, how the neurons work out data and what happens when the brain does not work properly. Although, they are most often lacking a view how experiences add to this picture: what role do the so called *qualia* have in the study of the mind. One can say this is the hard problem in the study of the mind (Van Gulick 2004).

Phenomenological study of the mind takes into account the qualia, the subjective experiences when studying mind. Phenomenological view of the need of the study of conscious experience came originally from Edmund Husserl in the beginning of the 20th century. He criticized the psychologistic view of his time, according to which there is no difference between logical objects and real objects. According to Husserl this would lead to a problem, where we could not see what the subject's part in the

experiences is, as there seems to be no difference between subject's role to the experience of what is experienced.

Husserl's theory was that there was a need for *a priori* theory of the mind and logic. This need would be fulfilled with a science of phenomenology, which would elaborate the difference between logical objects and real objects. In Husserl's view the science of phenomenology would study the difference between real and logical objects by studying the subjective experience. This study and its different stages may be summarized according to Gallagher and Zahavi (2012, pp. 30-31) to these four stages:

- 1) *Epokhé*
- 2) *Phenomenological reduction*
- 3) *Eidetic variation*
- 4) *Intersubjective corroboration*

The first one means the suspension of natural attitude. According to the Husserl's theory of the natural attitude we consider that logical objects and real objects are the same thing, or we consider that there does not exist any problem between these two. By suspension of this belief we may realize what our own role in experiencing things is. The second one strives for changing the attitude by which we view our environment. We aim to find the contents of our mind and experiences. Third is a supplement to a phenomenological reduction. According to it, in phenomenology we aim to reach collective manifestations of the consciousness by studying experiences. Fourth one means the study of the structures that were found from the study of consciousness, how they are applicable and in which measure.

This study depicts a way how phenomenology may be used in therapeutical setting. We had nine volunteers, who participated in phenomenological research. The nine volunteers were diagnosed with anorexia nervosa. The aim was to study whether psychophysical physiotherapy (physiotherapy where "psychoeducation" and methods for improving body-consciousness is used (see e.g. Probst 1997)) worked in improving these patients self-conception. Setting was to use phenomenology to make the proper questionnaires to study a few themes where change in patients' self conception was supposed to occur during the research setting. Our results showed that

this was actually the case. Psychophysical physiotherapy actually improved the volunteers' self-conception in most of the cases.