

# Sairauden kokemus

## Merleau-Pontyn ruumiinfenomenologiassa

Tiia-Mari Hovila & Joonas Taipale

(Jyväskylän yliopisto)

*Vuorovaikutus ja rajankäynti* ([www.jyu.fi/demarcation](http://www.jyu.fi/demarcation))

*Koneen säätö & Suomen akatemia*

# Johdanto: Fenomenologia ja lääketiede

- Fenomenologia ja hoitotieteet, fenomenologinen psykiatria (Binswanger, Jaspers, Minkowski, Parnas, Fuchs ...), *EASE*, jne.

# Johdanto: Fenomenologia ja lääketiede

- Fenomenologia ja hoitotieteet, fenomenologinen psykiatria (Binswanger, Jaspers, Minkowski, Parnas, Fuchs ...), *EASE*, jne.
- Fenomenologia: pyrkimys ymmärtää potilaan kokemusmaailmaa (sellaisena kuin potilas sen kokee)
  - Oire objektina vs. oire potilaan näkökulmasta

Johdanto: Fenomenologia

• Fenomenologia (Binswanger, ...)

• Fenomenologia (sellaisenaan)

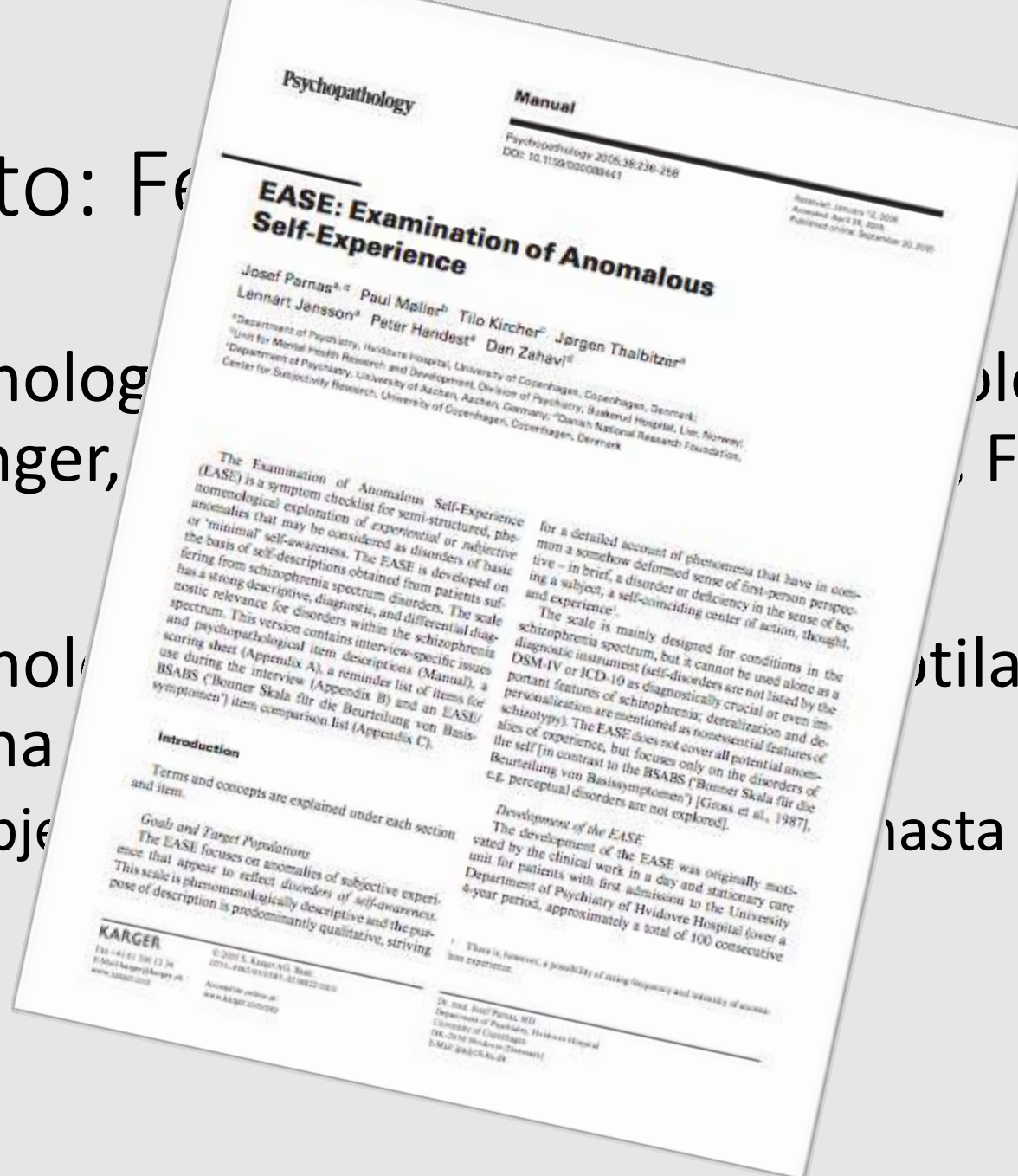
• Oire objektiivisesti

ketiede

ologinen psykiatria (Fuchs ...), EASE, jne.

otilaan kokemusmaailmaa

nasta



# Johdanto: Kokemuksen ulottuvuuksia

- *Intentionaalisuus*

- Kokemus ei ole potilaan “sisällä”, vaan se mikä *avaa* potilaalle sen maailman, jossa hän elää.
- Maailma, tilanne tai kohde on nimenomaan *koettu* maailma, tilanne tai kohde: se on minulle *merkityksellinen*.
- Esimerkki: portaat näyttävät minulle liikkumisen mahdollistavana; jos en kykenisi liikkumaan, portaat näyttäisivät liikkumisen esteenä.

# Johdanto: Kokemuksen ulottuvuuksia

- *Intersubjektivisuus*

- On kokemuksia jotka *kohdistuvat* toisiin
- Muihinkin kokemukseen sisältyy implisiittinen oletus siitä, että muutkin voivat kokea sen minkä minä koen. (Esim. yllätys).

# Johdanto: Kokemuksen ulottuvuuksia

- *Ajallisuus*
  - Nykyiset kokemukset hahmottuvat suhteessa aikaisempiin kokemuksiin
  - Nykyisillä kokemuksilla itsellään on ajallinen (ek-staattinen) rakenne

# Johdanto: Kokemuksen ulottuvuuksia

- *Ruumiillisuus*

- Kokija (potilas) on oman kokemuksellisen ympäristönsä “nollakohta” (mat. *origo*).
- Oma keho ei (yleensä) kokijalle itselleen objekti
- *Mieli–ruumis* -erottelu on käsitteellinen, ei kokemuksellinen
  - Koemme, että toiset havaitsevat yhtäältä *kehomme* ja toisaalta *meidät*?
  - Pienet lapset olettavat, että nälkä, kipu tai sairaus toisen nähtävissä.



# Ruumis ilmauksellisenä kokonaisuutena

- Ilmeet ja eleet *paljastavat* meidät. (Esim. ilahtuneisuus)
- Ilmauksen tavoittaminen vs. päättely. (Ilmiasu vs. symboli)
  - Ilmaus ei viittaa itsensä ulkopuolelle

# Ruumis ilmauksellisenä kokonaisuutena

- "A feeling in its pure essence is not something complete in itself [...], it is loaded with an energy which must be unloaded [...]. By nature, [...] [feelings etc.] must always be expressed"

*(Tunne ei olemuksellisesti ei ole **sellaisenaan kokonainen**. Tunne on ladattu energialla, jonka on purkauduttava. Tunteet tulevat aina **ilmaistuiksi**)* (Stein 1917).

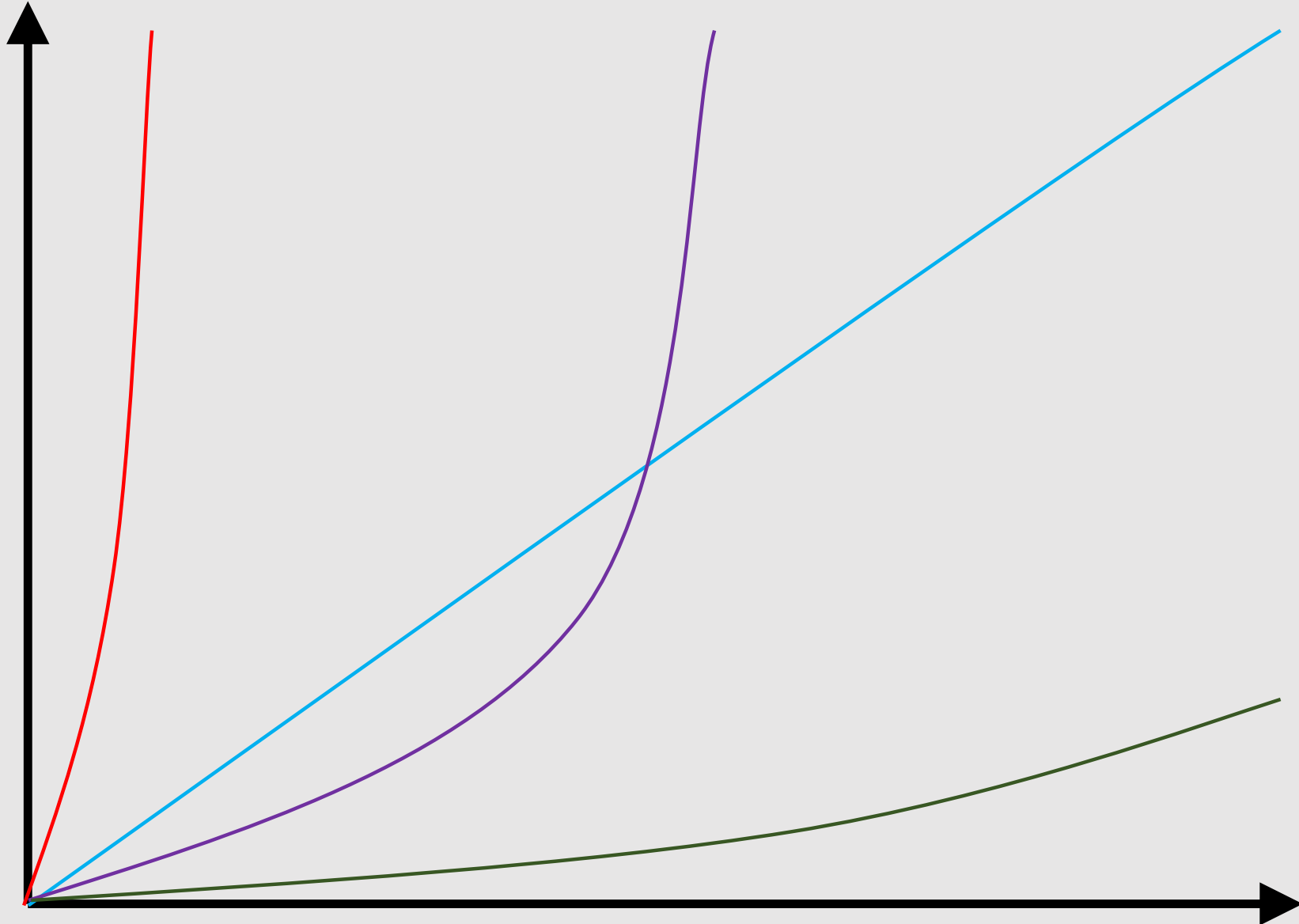
- "A thought *tends* towards expression as towards its completion"

*(Ajatus pyrkii kohti ilmaisuja; vasta **ilmaus** tekee siitä **kokonaisen**)*  
(Merleau-Ponty 1945).

# Ruumis ilmauksellisenä kokonaisuutena

- Se mikä meistä tulee ilmaistuksi ei ole jotain (mielen) “sisäistä”
- ...vaan se millä tavalla me olemme *suhteessa maailmaan, toisiin ja itseemme*
  - Sairaus *kokemisen tapana* tai ”tyylinä” (Stein)
  - Sairauden ”melodisuus” ja ”rytmisyys” (Sartre)
- *Objektiivisesti diagnosoitu sairaus vs. subjektiivinen sairauskokemus*

*Sairauden  
kokemus  
(mielemekkyiden  
rappeutuminen)*



*Objektiivinen diagnoosi: Sairauden tai vamman vakavuus*

# Ruumis ilmauksellisenä kokonaisuutena

- Se mikä meistä tulee ilmaistuksi ei ole jotain (mielen) "sisäistä"
- ...vaan se millä tavalla me olemme *suhteessa maailmaan, toisiin ja itseemme*

- Nämä **suhteet** ovat *monitasoisia*
- Olemme kytkeytyneitä ympäristöön, toisiin ihmisiin ja itseemme
  - *Kognitiivisesti*
  - *Sensorimotorisesti*
  - *Affektiivisesti*
  - *Konatiivisesti* (halut, fantasiat jne.)

# Ruumis ilmauksellisenä kokonaisuutena

- Olemme kytkeytyneitä ympäristöön, toisiin ihmisiin ja itseemme
  - *Kognitiivisesti*
  - *Sensorimotorisesti*
  - *Affektiivisesti*
  - *Konatiivisesti* (halut, fantasiat jne.)
- Ruumiillisessa käytöksessä – siis siinä mitä meistä näkyy *ulospäin* – tulee samanaikaisesti ilmaistuksi *kaikki nämä ulottuvuudet*
  - Potilas on aina “ylideterminoitunut”: ilmaukset (sanat, eleet, asennot etc.) voivat samanaikaisesti *merkitä* montaa asiaa
  - ”Ruumiillinen oire” ei siten ole kokemuksellisesti koskaan *vain* fysiologinen oire
  - Jopa pelkillä fysiologisilla vammoilla on *merkityksensä* kokijan sielunelämässä

# Ruumis ilmauksellisenä kokonaisuutena

- Olemme kytkeytyneitä ympäristöön, toisiin ihmisiin ja itseemme
  - *Kognitiivisesti*
  - *Sensorimotorisesti*
  - *Affektiivisesti*
  - *Konatiivisesti* (halut, fantasiat jne.)
- Esim. *äänenmenetyks (afonia) ja nielemisvaikeudet*  
→ Voivat liittyä rakenteelliseen fysiologiseen ongelmaan, aivoveritulppaan, kurkun alueen kasvaimeen, allergiseen reaktioon, traumaattiseen kokemukseen jne.

# Merleau-Ponty & Binswanger

- Esimerkki: Nuoren naisen äiti estää naista tapaamasta rakastamaansa miestä; tämän tapahtuman yhteydessä nainen menettää *puhekykynsä* ja pystyy vain vaivoin *syömään*.
  - Holistinen tulokulma: mitä **puhuminen** ja **nieleminen** (ja vastaavasti puhumattomuus ja nielemättömyys) *ilmaisevat* (tai merkitsevät)?
    - *Puhuminen* on yhteydenpitoa toisten kanssa, kommunikaatiota, kanssaolemisen väline
    - *Nieleminen* puolestaan on jonkin ulkoisen ottamista osaksi itseä, ja tässä mielessä itselle ulkoisen *hyväksymistä* ja *omaksumista*
  - Nainen saa puhekykynsä takaisin kun saa jälleen tavata miestä...



# Objektivoimisen ongelmia

Olemme kytkeytyneitä ympäristöön, toisiin ihmisiin ja itseemme

- *Kognitiivisesti*
- *Sensorimotorisesti*
- *Affektiivisesti*
- *Konatiivisesti* (halut, fantasiat jne.)

- Silloin kun keskitytään pelkästään esim. sairauden *fysiologiseen* puoleen, on tarkastelu *abstraktia* eli yksipuolista
- Toisaalta yksipuolisesti objektivoiva tarkastelu on joskus toivottavaakin
  - Esim. kirurgi ei suoriutuisi työstään, jollei kykenisi hahmottamaan potilasta voimakkaasti fysiologisena, korjattavana oliona.

# Objektivoimisen ongelmia

- Hetkellinen objektivointi (esim. kirurginen toimenpide)  
*vs.*  
pysyvämpi objektivointi (esim. krooninen sairaus)
- Objektivointi lokeroi sairauden
  - Tapauserot (esim. angiina vs. masennus)
  - Yksiselitteisyyden *houkutus ja turva* ("tämä on puhtaasti fysiologinen vaiva")
  - Moniselitteistä ja moniulotteista kokonaisuutta on vaikeampi hallita...

# Sairauden monet ulottuvuudet

## (A) Lähtökohtana inhimillisen kokemuksen haavoittuvuus

Toisaalta: ” The patient is never absolutely cut off from the intersubjective world, never fully sick.” (Merleau-Ponty [1945] 2014, 167.)

## (B) Sairastuminen rajaa kokemusta oman kehon toimintamahdollisuuksista (”I-cannot”)

Esireflektiivistä ja kehollista: ei tietoisien valinnan ulottuvissa

# Jatkuu

(C) Sairastuminen ilmenee havaitsemisen ja kokemisen tavoissa (itse, toiset, maailma + toisen persoonan perspektiivi)

Esim. anoreksiaan sairastuminen

(D) Sairauden kokemisen moniselitteisyys

”The patient knows his disability insofar as he is ignorant of it, and he ignores it precisely insofar as he knows it. This is the paradox of all being in the world.” (Merleau-Ponty [1945] 2014, 84.)

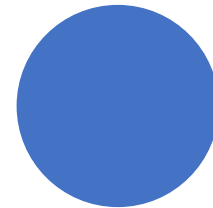
# Kehokokemuksen häiriintyminen kahdella eri tasolla (Thomas Fuchs, 2010)

- (i) Implisiittinen kokemus omasta kehosta ja itsestä
- (ii) Eksplisiittinen kehotietoisuus ja kehonkuva

→ Anoreksiassa muutoksia kummallakin tasolla

---

Anoreksia nervosaan  
sairastuminen –  
Fenomenologinen luenta



## Mahdollisuuksien rajautuminen

”As her (patient’s) body shrinks, she loses the energy and *ability* to perform certain regular physical activities, and eventually to think and even to talk lucidly.”

(Jacobson, 164, oma korostus.)

→ Implisiittinen taso, mutta näkyy myös eksplisiittisessä kehonkuvassa

Yhtäältä henkilö *tietää* olevansa sairaalloisen laiha, mutta toisaalta hän *tuntee* olevansa lihava

Yhtäältä henkilö on *uppoutunut* oman kehonsa säätelyyn, mutta toisaalta hän on *vieraantunut* eletystä ruumiistaan

Nämä kokemukset voivat olla läsnä samaan aikaan (Bowden, 2012)

→ Sairauden emotionaalinen perusta

kokemusmaailman  
moniselitteisyys

Havaintomaailman  
monet muutokset:  
terveyden  
asteittainen  
menettäminen

- Oma ruumis tuntuu esineen kaltaiselta
- Tunne toisen katseesta: oma keho tuntuu vievän liikaa tilaa (Svenaeus, 2013)
- Muutos toisten havainnossa: vaikeus kohdata sairasta ihmistä
- Muuttaa liikkumista tilassa ja tilan havaitsemista
- Anoreksia nervosa *kommunikatiivisena* häiriönä (Jacobson, 2007)



# Yhteenveto

Anoreksiaan sairastuminen (voi) muuttaa

- Omien mahdollisuuksien kokemista
- Itsen, toisten ihmisten ja ympäristön havaitsemista
- Tiedetyn ja koetun kehon välistä suhdetta

Anoreksia nervosa ei välttämättä pohjimmiltaan  
*syömishäiriö*

→ Pitäisikö tautiluokitusta mieltä uudelleen?

Otettava samaan aikaan huomioon:

(i) Sairauden *yleiset piirteet*

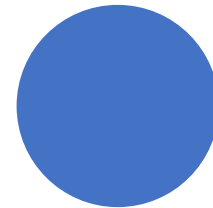
(kokemuksen rakenteet ja niiden  
ajallinen muuttuvuus)

(ii) Sairauden *yksittäiset ilmentymät*

(subjektiivinen kokemus)

---

Sairaus Merleau-Pontyn  
ajallisuuden fenomenologiassa



## Lopuksi

Sairauden kokemuksen subjektiivisiin, rakenteellisiin ja objektiivisiin ulottuvuuksiin syventyminen vaatii poikkitieteellistä tutkimusta

Kysymys yleisölle:

Mitä ruumiinfenomenologinen sairauskäsitys tarjoaa lääketieteelle/terveysalalle?

A dark blue, irregularly shaped graphic with a splatter effect, containing the text 'Kiitos!' in white. The graphic has a rough, hand-painted appearance with various shades of blue and white splatters around its edges. The text is centered within the dark blue area.

Kiitos!