

**KEHON JA KEHOLLISUUDEN MERKITYKSIÄ KROONISTA MASENNUSTA
SAIRASTAVAN ELÄMÄSSÄ**

Fenomenologinen tutkimus

Hannele Järvinen

Fysioterapian pro gradu -tutkielma

Liikuntatieteellinen tiedekunta

Jyväskylän yliopisto

Kevät 2019

TIIVISTELMÄ

Järvinen, H. 2019. Kehon ja kehollisuuden merkityksiä kroonista masennusta sairastavan elämässä -fenomenologinen tutkielma. Terveystieteet. Liikuntatieteellinen tiedekunta, Jyväskylän yliopisto, Fysioterapian pro gradu -tutkielma, 43 s., (2 liitettä).

Masennus vaikuttaa sairastuneen kokemukseen omasta kehosta (Micali 2013). Uusia masennuksen hoito- ja terapiamenetelmiä kehitetään edelleen (Kauranen 2017). Tämän pro - gradu työn tarkoituksena on tarkastella millainen merkitys keholla ja kehollisuudella on kroonista masennusta sairastavan elämässä.

Tässä työssä fenomenologisena tutkimusaineistona oli 10 kroonisesti masentuneen avointa haastattelua. Tulokset analysoitiin Spiegelbergin seitsemän portaisen merkitysanalyysin mukaan, jossa usean lukemiskerran jälkeen aineistosta eroteltiin kehon ja kehollisuuden yksilölliset merkitykset ja niiden väliset yhteydet. Yksilölliset merkitykset suhteineen avattiin myös kirjoitettuna merkitysperspektiivinä. Seuraavaksi yksilöllisistä merkityksistä koottiin koko aineistoa kuvaavat yhteiset merkityskokonaisuudet yhteyksineen. Lopuksi kroonisesti masentuneen kehollisuus kuvattiin merkityskokonaisuuksien ja niiden yhteyksien muodostamana merkitysverkostona.

Tutkimuksen tuloksina esille tuli neljä kehon ja kehollisuuden merkityskokonaisuutta: 1) keho tunteiden kokemisen paikkana, 2) ajatusten ohjaama keho, 3) keho vuorovaikutuksessa ja 4) minut näkyväksi tekevä keho. Merkityskokonaisuuksien ja niiden suhteiden muodostama merkitysverkosto sisälsi kolme masentuneen kehollisuutta kuvaavaa kehää: 1) kehollisen voimattomuuden kehä, 2) kehollisen vapaudettomuuden kehä ja 3) kehollisen kohtaamisen kehä. Tämän tutkimuksen tulosten mukaan masennusta sairastavan kehollisuudessa ilmenee kokemus voimattomuudesta, tarve olemisen ja liikkumisen vapautteen sekä haasteet sosiaalisissa tilanteissa. Hyväksyvä ja turvallinen kohtaaminen sekä hyvän olon ja vapauden tunteet helpottavat masennuksen oireita ja mahdollistavat itsen kokonaisvaltaisen kokemisen.

Kehollisuuden huomioiminen fysioterapiassa tarkoittaisi kehon kokemisen tuomista osaksi toimintakyvyn arviointia sekä fysioterapeuttista ohjausta. Jatkossa olisi tarpeen selvittää kehollisuuden huomioinnin vaikutuksia kroonisesti masentuneen kuntoutuksessa sekä kehollisen kokemuksen roolia kroonisesti masentuneen kokemukseen omasta toimijuudesta.

Asiasanat: keho, kehollisuus, kokemus, kehotietoisuus, fysioterapia, krooninen masennus

ABSTRACT

Järvinen, H. 2019. Meanings of body and embodiment in chronic depression patient's life. Faculty of Sport and Health Sciences, University of Jyväskylä, Physiotherapy Master's thesis. 43 pages, 2 appendices.

Depression as a disease effects on persons experience of his own body (Micali 2013). New therapies for depression are still being developed (Kauranen 2017). The purpose of this study was to study how body and embodiment occurs in people with chronic depression.

In this study a phenomenological data was 10 open interviews of chronically depressed. The results were analyzed according to Spiegelberg's seven -step meaning analysis. After several readings of data, the individual meanings of body and embodiment were separated for each participant. Next, common meaning entities describing the whole material were collected and finally the meaning of body and embodiment of chronically depressed was described as a synthesis of the meaning entities and their connections.

The results in this study revealed the interrelated relevance consisting of four meaning entities that describe embodiment of the depressed: 1) the body as a place for experiencing emotions, 2) the body guided by thoughts 3) the body in interaction and 4) the body that makes me visible. Connections of meaning entities formed a synthesis that includes three circles of embodiment: 1) the circle of powerless embodiment 2) the circle of unfree embodiment and 3) the circle of interactive embodiment. In this study, the experience of embodiment in chronically depressed is emphasized by the experience of powerlessness. Also results revealed that chronically depressed has challenges in expressing their emotions and being seen in social situations. Acceptable and safe encounters, as well as feelings of well-being and freedom, will ease the symptoms of depression and allows depressed to experience himself in a holistic way.

Taking embodiment into consideration in physiotherapy, would mean bringing the body experiences into the physiotherapeutic assessment and guidance. In the future, it would be important to study whether a stronger awareness of one's own body, ways to be and act in relation to itself and the environment, can strengthen the self-knowledge and give experiences of agency in depression.

Key words: body, embodiment, experience, body-awareness, physiotherapy, chronic depression

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ

1 JOHDANTO	1
2 KEHO JA KEHOLLISUUS	3
2.1 Holistinen ihmiskäsitys.....	3
2.2 Kehon ja ruumiin erot.....	4
2.3 Eletty ja koettu keho.....	4
2.4 Kehon intentionaalisuus	5
2.5 Kehotietoisuus.....	6
2.6 Kehollisuus on toiminnallisuutta.....	6
3 MASENNUS SAIRAUTENA.....	8
3.1 Masennuksen tunnuspiirteitä	8
3.2 Krooninen masennus	9
3.3 Masennuksen hoitomuodot	10
3.4 Fysioterapia masennuksen hoidossa.....	10
3.5 Masennusta sairastavan kokemuksia kehostaan	11
4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET.....	14
5 TUTKIMUSMENETELMÄ	15
5.1 Kokemuksen fenomenologinen tutkiminen.....	15
5.2 Esiymmärrys	16
5.3 Aineiston hankinta.....	17
5.3.1 Osallistujat.....	18
5.3.2 Avoin haastattelu	18
5.4 Aineiston analyysin toteutuminen.....	19

6 TULOKSET.....	23
6.1 Keho tunteiden kokemisen paikkana.....	23
6.2 Ajatusten ohjaama keho.....	25
6.3 Keho vuorovaikutuksessa	26
6.4 Minut näkyväksi tekevä keho	27
6.5 Merkityskokonaisuuksien vuorovaikutteinen suhde	29
6.5.1 Kehollisen voimattomuuden kehä	30
6.5.2 Kehollisen vapaudettomuuden kehä	31
6.5.3 Kehollisen kohtaamisen kehä.....	31
7 POHDINTA.....	33
7.1 Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset	33
7.2 Tutkimuksen arviointi ja jatkotutkimushaasteet	37
LÄHTEET	39
LIITTEET	
Liite 1. Esimerkkinä ote yksilöllisestä kuvauksesta (Kaija)	
Liite 2. Esimerkkinä yksilölliset merkityskokonaisuudet ja niiden suhteet (Kaija)	

1 JOHDANTO

Suomalaisista aikuisista masennusta sairastaa noin 5- 6 prosenttia (Käypähoito 2016, Kampman ym. 2017, 18, Kauranen 2017, 530). Masennuksesta toipumisen jäädessä puutteelliseksi, se voi uusiutua ja kroonistua, pitkäaikaista masennusta sairastavia on noin kymmenesosa kaikista sairastuneista (Karila & Kokko 2017, 125). Masennus on keskeinen kansanterveyden ongelma (käypähoito 2016) ja kuntoutumisen terapeuttisia menetelmiä kehitetään jatkuvasti (Kauranen 2017). Tällä hetkellä masennusta hoidetaan lääkehoidon lisäksi psykoterapialla, jossa painottuu kuntoutujan ja terapeutin välinen vuorovaikutus sekä kuntoutujan sanallinen kerronta (Käypähoito 2016). Käypähoito -suosituksen (2016) mukaan masennuksen hoidossa on tarkoituksena huomioida ihmisen elämisaailma kokonaisuudessaan ja onkin havaittu myös liikunnan mahdollinen hyöty kuntoutumisessa. Kaurasen (2017, 533) mukaan liikunnalla on positiivisia vaikutuksia masennukseen ja Rimerin ym. (2013) mukaan liikunta voi olla jopa yhtä vaikuttavaa kuin psykoterapia ja lääkehoito. Liikunta ei kuitenkaan voi korvata kokonaan lääkehoitoa tai psykoterapiaa (Käypähoito 2016) ja voidaan myös kysyä, millainen liikunta masennukseen vaikuttaa (Knapen ym. 2018). Käypähoito -suosituksen (2016) mukaan masennuksen hoidossa vaikuttaa lisääntyvän myös erilaisia tekniikoita ja teoreettisia näkökulmia yhdistävät menetelmät ja terapiat. Osassa psykoterapian suuntauksia käytetään osana myös erilaisia luovia terapioida kuten musiikki- ja taideterapiaa (Käypähoito 2016). Väitöskirjatutkimusten mukaan masennusta sairastava voikin hyötyä kehollisuutta korostavasta musiikki- ja tanssi -liiketerapiasta (Pylvänäinen 2018, Punkanen 2011).

Keho on havainnon ja liikkeen yhdistämisen kautta ihmisen kanava maailmaan ja sen kokemiseen (Thornquist 2018, 20). Kehollisuus on päivittäisessä elämässä läsnä oleva ilmiö, mutta ihmiset ovat harvoin tietoisia omista kehollisista reaktioistaan, kehollisesta vuorovaikutuksestaan ja liikkumisen malleistaan (Pylvänäinen 2018, 15). Kehollisuus on edellytys maailmassa olemiselle, kehona ihmisellä on kyky käyttää ruumiin somaattista koneistoa ja ohjata elämää havaintojen ja liikkeiden kautta (Parviainen 2006, 70). Kehotietoisuus on subjektiivinen kokemus oman kehon tilasta ja antaa kokemuksellista tietoa ruumiista saatujen mitattavien tietojen lisäksi (Varto 1992, 63). Kehossa koettu on myös tietoa oman toiminnan mahdollisuuksista ja ohjaa ihmisen suuntautumista tulevaan (Thornquist 2018,

20). Kehollisuus ja minus kehittyvät yhdessä, jolloin kokemus omasta kehosta voi vastata kysymyksiin, kuka minä olen, mikä minä olen? (Silvennoinen & Laine 2007, 146–147).

Masennus voi vaikuttaa ihmisen kokemukseen omasta kehostaan (Micali 2013) sekä omaan olemiseen ja päivittäiseen toimintaan (Gordijn & Have 2010). Suomessa masennuksen hoitoa suuntaavana käsityksenä on masennuksen näkeminen biologisena ja psykososiaalisena häiriönä, jossa ymmärretään ihmisen biologisuus myös elettyinä ja kokemuksellisenä kehollisena ilmiönä, joka vaikuttaa ihmisen psykologiseen ja sosiaaliseen puoleen (WHO 2012). Masennukseen liittyy kokemus energiatason ja minä-pystyvyyden laskusta, jotka aiheuttavat masennuksen oireita kuten alakuloisuutta, kiinnostuksen puutetta ja ahdistusta (WHO, 2012). Oma eletty kehollinen kokemus onkin ihmiselle psykologisesti merkittävä ja sisältää myös vuorovaikutteisen tavan olla suhteessa itsen ja ympäristön kanssa (Pylvänäinen 2018, 79). Masennusta sairastavan kokemus omasta kehostaan on niukasti tutkittu, uusi näkökulma aiheeseen. Tässä työssä tarkastellaan, millainen merkitys keholla ja kehollisuudella on kroonista masennusta sairastavan ihmisen elämässä. Tässä tutkimuksessa kehon ja kehollisuuden merkityksiä masentuneelle tutkitaan laadullisen ja fenomenologisen tutkimusmenetelmän kautta, jossa Laineen ja Kuhmosen (1995, 17-18) mukaan tarkastellaan ihmisen omia kokemuksia omasta elämästään ja tilanteestaan. Tämän tutkimuksen tavoitteena on tuoda esille masentuneen omaa kehollista kokemusmaailmaa ja näin laajentaa ymmärrystä masennuksesta sairautena.

2 KEHO JA KEHOLLISUUS

Kirjallisuudessa sanoja keho ja kehollisuus sekä ruumis ja ruumiillisuus käytetään eri tavoin. Tässä työssä sanaa keho ja kehollisuus käytetään aina sanan ruumis ja ruumiillisuus tilalla, kun kirjallisuudessa tarkoitetaan elävää, kokevaa kehoa. Puolestaan sanaa ruumis ja ruumiillisuus tässä työssä käytetään viitattaessa fysiologiseen ja anatomiseen elinjärjestelmään ja sen toimintaan siltä osin, kun ihminen ei siitä itse ole tietoinen, eikä näin voi sitä kokea tai sanoittaa kokemaansa.

2.1 Holistinen ihmiskäsitys

Rauhala (2005, 32) määrittelee ihmisen olemassaolon perusmuodoiksi tajunnallisuuden, situationaalisuuden ja kehollisuuden. Nämä kietoutuvat yhteen muodostaen holistisen, kokonaisen ihmisen, jossa jokaisella perusmuodolla on oma tehtävänsä. (Rauhala 2005, 33, 126). Laine & Kuhmonen (1995, 16-17) tarkoittavat ihmisen kokonaisuudella luontosidonnaisuuden ja eräänlaisen henkisyiden yhteen kietoutuneisuutta sekä erottamattomuutta. Kokonaisena ihminen on myös osa maailmaa ja maailma osa ihmistä (Parviainen 1994, 18–19, Rauhala 2005, 33). Kehollisuus mahdollistaa maailmassa olemisen ja myös käsitteellinen ajattelu vaatii todellistumista kehona (Parviainen 1994, 18–19, 21).

Ihminen kokonaisuutena, kehollisena ja aistillisena suhteena maailmaan vaatii ajattelun, jossa ihmisestä ei puhuta eri puolien kautta, vaan keskitytään siihen, kuinka ihminen elämäänsä elää (Laine & Kuhmonen 1995, 17-18). Tarkastellessamme ihmistä maailmasuhteensa kautta, kehollisuus ei rajoitu ihokuoreen (Rauhala 2005, 33) vaan kehollisuudella tarkoitetaan ihmisen kokonaisuutta, koska kehollisesti kokiessaan ja kehossaan eläessään ihmisen mielen, ruumiin ja hengen toiminnot kietoutuvat yhteen (Parviainen 1994, 18–19; Laine & Kuhmonen 1995, 17). Ihmisen kehollinen identiteetti sisältää kokemuksen omassa kehossa elämisestä sekä elämisestä osana yhteisöä (Hedlund 2018, 267).

2.2 Kehon ja ruumiin erot

Suomen kielessä keho tarkoittaa elävää ja elettyä kehoa, jonka ihminen subjektiivisesti kokee ja aistii (Kuhmonen 1996, 173, Parviainen 2006, 70). Ruumis puolestaan tarkoittaa objektiivista tutkimuksen kohdetta, jolla on tietty rakenne elimineen ja jota voidaan mitata ja tutkia (Parviainen 1994, 40, Kuhmonen 1996, 173, Klemola 2004, 77-78). Parviaisen (2006, 72-73) mukaan kehon ja ruumiin erottelu avaa näin kaksi tietämisen tapaa: tieto koskien ruumista ja kehollinen tieto. Ruumista koskevaa tietoa havainnoidaan silmin tai välineiden avulla. Tätä osaa ruumiista ei voi hallita kehollisen tiedon avulla, koska ruumiista ihmisellä ei ole aistimellista, kokemuksellista tietoa, jonka kautta voisi taistella esimerkiksi ruumiillista syöpäkasvainta vastaan tai hedelmöityä kehollisesti ponnistellen. Ruumiin rajat kuolemalle ja elämälle jää kehollisen kokemuksen ulkopuolelle. Puolestaan kehollinen tieto on kokemuksellista sekä aistimellista ja syntyy toiminnallisen kehon kautta (Parviainen 2006, 72-73).

Kehollisuudessa minä ja keho tarkoittavat samaa, ihmiselle keho on ”minun” ja minuus on ankkuroitu omaan kehoon (Hedlund 2018, 267). Ihmisen ollessa yhtä kuin keho, maailma havaitaan kehon keskeltä, kehossa, josta ei voi itseään irrottaa (Parviainen 1994, 22). Myöskään toisille ihmisille minä ei koskaan ole olemassa pelkkänä minänä vaan aina kokonaisuutena, kehominä (Laine & Kuhmonen 1993, 59-60). Ruumiin ja kehon erosta Parviainen (2006, 70-71) kertoo biologisen sukupuolen kuuluvan ruumiillisuuteen ja sosiaalisen sukupuolen kehollisuuteen; sosiaaliseen sukupuoleen liittyy siihen kasvaminen eleinä, liikkeinä, tapoina ja esimerkiksi tietynlaisena pukeutumisena.

2.3 Eletty ja koettu keho

Ihminen kokee maailmansa elämällä sen omassa kehossaan, toisin sanoen oman kehonsa kautta (Kuhmonen 1996, 173, Thornquist 2018, 21). Kokemukset muodostuvat kehossa ja kokemusten kautta tulevien merkitysten ja todellisuuden muodostuminen tapahtuu elävässä ja koettavassa kehossa (Perttula 2008, 137). Kokemukset eivät tallennu ihmiseen vain tietoisina muistoina, vaan kokemukset pysyvät osana kehollisuutta, keho muistaa aiemmat teot ja elämän

tapahtumat (Laine & Silvennoinen 2007, 151, Thornquist 2018, 21). Keholliset muistot ovat olennainen osa identiteettiä, sitä mistä tullen, kuka olen, mitä haluan ja mihin pystyn (Laine & Silvennoinen 2007, 151).

Thornquistin (2018, 21) mukaan kokemusten kautta rakentunut kehohistoria näkyy ilmaisussa ja siirtyy eteenpäin, välittyy. Haitallinen kokemus voidaan ilmaista kehollisesti lihasjännityksenä, lyhyenä hengityksenä, vaikeutuneena liikkumisena, lihaskatona, kehollisena alistuneisuutena ja apatiaa, tai hyperaktiivisuutena ja rajattomana käytöksenä. Mielen häiriöiden terapiassa tulisi huomioida ihmisen kehon epämääräisyys; suhde kehon tämän hetkisen tilan ja kehon yleistilan välillä sekä havainnot kehosta suhteessa elämäkokemuksiin ja sosiaaliseen ympäristöön (Thornquist 2018, 21). Pylvänäinen (2018, 79) tarkentaa, kuinka merkitykselliset eletyt keholliset kokemukset ja taipumus reagoida ovat osana ihmisen kehollisuutta. Kehoon voidaan sanoa tallentuneen vuorovaikutteinen suhde ja tapa olla suhteessa ympäristön kanssa ja suhteessa ympäristön tarjoamiin toimintapotentiaaleihin, jotka ovat kehollistettuja toimintatapoja (Pylvänäinen 2018, 79).

2.4 Kehon intentionaalisuus

Keho ja sen osat kuuluvat ihmisen toiminnalliseen minuuteen käsittäen ja taitaen asioita itsessään, ei vain mielen ohjauksen alla (Merleau- Ponty 1962, 144). Kaikkien aistien yhteistoiminnan kautta, aistivana ja tietoisena kehon eri osien toiminnasta ihmisellä on kehoon kyky toimia kokonaisuutena ilman tarvetta hallita ajattelun tai päättelyn kautta kehon toimintaa (Laine & Kuhmonen 1995, 187- 188, Kuhmonen 1996, 180, 185). Kehollisuudessa nykyhetken havainnot ja toiminta käyvät vuoropuhelua suhteessa aiemmin kehossa koettuun (Thornquist 2018, 20). Merleau- Pontyn (1962) mukaan keho eri osineen omaa tekojensa kautta rakentunutta tietoa, omaksuttuja taitoja ja ymmärrystä maailmasta, esimerkiksi käsi päivittäisessä elämässä on valmiudessa kosketukseen, tarttumiseen ja asioiden tunnistamiseen (Merleau- Ponty 1962, 144). Myös Laineen & Kuhmosen (1995) mukaan esimerkiksi käsi on olemassa jatkuvana mahdollisuutena tehdä tiettyjä asioita kehon spontaanilla voimalla, jolloin käsi ei ole vain passiivinen tuntoaistielin (Laine & Kuhmonen 1995, 185). Klemola (2004, 80 -81) tarkentaa, kuinka katsoessaan kättään ihminen näkee käteensä sisältyvän kokemisen ja

tekemisen mahdollisuudet ja hänellä on tietoisuus käden haavoittuvuudesta sekä kyvystä kokea kipua. Tietoisena itsestä, toista ihmistä katsoessa nähdään myös hänet tuntevana ja kokevana (Klemola 2004, 80-81).

2.5 Kehotietoisuus

Klemolan (2004, 77-78) mukaan kehollinen kokemus toiminnasta ja liikkeestä avautuu ihmiselle kehotietoisuuden kautta. Parviaisen (2006, 70) mukaan kehon tietoinen havainnointi mahdollistaa sen tietoisesti liikuttamisen tai liikuttamatta jättämisen sekä mahdollistaa havainnot kehollisista tuntemuksista. Omasta toiminnastaan tietoisella keholla on kyky tulla esimerkiksi taitavaksi ja säädellä toimintojaan. Hengitys on tahdosta riippumatonta, mutta sen rytmiä voidaan säädellä tietoisesti ja vaikuttaa myös sydämen sykkeeseen. Katseen kohdistaminen tiettyyn paikkaan liikuttaa ruumiin elintä eli silmää. Ihminen voi olla eri tavoin tietoinen kehostaan ja harjoittamalla laajentaa tätä tietoisuuden aluetta (Parviainen 2006, 70-71).

Mehlingin ym. (2011) mukaan kehotietoisuuteen liittyy keho subjektina, ja tietoisuus kehosta tarkoittaa keskitettyä huomiota kehon sisäisiin tuntemuksiin kehoistin ja proprioseptiikan kautta. Kehotietoisuuteen kuuluu tajunnalliseen tietoisuuteen tulevat aistimukset, ja se muokkautuu mentaalisten prosessien mukaan, joita ovat keskittyminen, tulkinta, arviointi, uskomukset, ehdollistuminen, asenteet ja kosketus (Mehling ym. 2011). Tietoisuus liikkeessä on herkkyyttä sille, miten liikkeet havaittuna toteutuvat ja miten liikkeen toteuttaja ne kokee (Skjaerven ym. 2008).

2.6 Kehollisuus on toiminnallisuutta

Maailmassa liikkuminen ja maailman kokeminen tekevät ihmisestä ensisijaisesti kehollisen (Stanghellini ym. 2012). Kehollisuus on ihmisen toiminnallinen kokonaisuus (Thornquist 2018, 20-21, Kuhmonen 1996, 180), jonka muodostuminen alkaa, kun vauvana ihmisen kehon valtaa taktisen ja kineettisen, sekä kuulo-, näkö ja hajuaistin kautta tulevat havainnot ympäristöstä (Pylvänäinen 2018, 14). Pylvänäinen (2018, 14) jatkaa, kuinka kehon reaktiot ympäristön havaintoihin rakentuvat kehossa, niitä ovat esimerkiksi jännitykset, rentoutumiset, tarttumiset,

vetämiset, hymyt ja äänet. Nämä kehon fyysiset reaktiot ja ympäristö luovat toisiinsa yhteyden, muokkaavat ihmisen hermostollista toimintaa rakentaen yksilölle odotusten ja toimintojen valikoiman (Pylvänäinen 2018, 14). Toiminnan kautta tulevat keholliset kokemukset muokkaavat ymmärrystä elämismaailmasta (Koch & Fischman 2011) ja omasta itsestä, sekä ovat suora vuorovaikutuksellinen yhteys omaan itseen (Tortora 2010). Merleau-Ponty (1994/1962) kuvaa ihmisen kehoa näkemisen ja liikkeiden punokseksi, jossa kuuleminen ja kuultu, tunteminen ja tunnettu, sekä näkeminen ja nähty muodostavat erottamattoman kokonaisuuden. Keho on samanaikaisesti näkevä ja näkyvä; nähdessäni ja koskettaessani ympärillä olevaa, näen ja kosken samalla itseäni (Merleau-Ponty 1994/1962, 420–423).

Kokemuksellisessa elämässä konkreettinen tila rakentuu kehon kautta ja myös kielellinen käsitteellistäminen rakentuu kehon kohdasta tilassa: tässä, tuolla, lähellä, kaukana (Kuhmonen 1996, 180, Laine & Kuhmonen 1995, 190). Monnin (2004, 98) mukaan liikkueessaan ihminen avaa maailmaa; hän tulee luo ja lähtee pois, ympäri kierrellessä hän katselee maailmaa eri puolilta. Thornquist (2018, 20-21) jatkaa kuinka kehon liikkumisen ja liikkeiden kautta ihminen oppii asioita ja taitoja, ja samalla rakentaa kehoon omaa liikepankkia. Näin asiat havainnoidaan esimerkiksi matalaksi ja korkeaksi, jyrkäksi ja tasaiseksi, painavaksi ja kevyeksi sen mukaan mihin ihminen kykenee omien saavutusten kautta, toisin sanoen sen kautta miten kehoaan liikuttaa ja käyttää (Thornquist 2018, 20-21). Kosken (1991, 4) mukaan kehollinen monipuolisuus maailmassa olemisessä mahdollistaa ottamaan maailmaa myös teoreettisesti paremmin haltuun.

Liikkuminen ei aina anna käsitteellisiä merkityksiä tajuntaamme, mutta puheessa kehollinen tavoitteellinen toiminnallisuus voi ilmetä sanoin: ”*minä voin...*” (Kuhmonen 1996, 180). Oman kehon kokeminen voi toisin sanoen tarkoittaa teon osaamista, tunnetta osaamisesta ja pystymisestä, ”*minä osaan*”, ”*minä kykenen*”. (Silvennoinen & Laine 2007, 146–147). Kehollisuus on kokonaisuusti suhteessa maailmaan ja kehollisuuden kautta ihminen ymmärtää toimintaansa jo ennen käsitteellistä ymmärrystä (Laine & Kuhmonen 1995, 112). Kehollinen ihminen ei liiku ja toimi maailmassa sattumanvaraisesti, vaan liikkuminen on merkityksellistä ja toiminnallista tavoitteiden toteuttamista (Koski 1991, 3, Laine & Kuhmonen 1995, 112).

3 MASENNUS SAIRAUTENA

Kampmanin ym. (2017, 10) mukaan tunteena masennus on yksi ihmisen perustunne, jolla usein tarkoitetaan menetyksiin tai pettymyksiin liittyvää väliaikaista tunnetilaa. Sairautena masennustila on taustaltaan monisyinen, herkästi uusiutuva ja toisinaan kroonistuva. Masennus vaikuttaa toimintakykyä selkeästi heikentäen ja se on yleisimpiä työkyvyttömyyden syitä (Kampman ym. 2017, 10). Masennusta sairastaa suomalaisista noin 5- 6 % aikuisväestöstä (Käypähoito 2016, Kampman ym. 2017, 18, Kauranen 2017, 530). Suomalaisista noin 20 prosentin uskotaan elämänsä aikana jossain vaiheessa sairastavan mielenterveyden häiriön kriteerit täyttävän masennuksen (Kampman ym. 2017, 11, 18). Psykiatriassa masennus luokitellaan mielialahäiriöksi ja sairastuneella on rakenteellisia sekä toiminnallisia muutoksia aivoissa ja muissa biologisissa toiminnoissa (Isometsä & Karlsson 2017). Suomessa lääkäri diagnosoi masennuksen kliinisen tutkimuksen perusteella ja masennus luokitellaan virallisena tautiluokituksena, jossa depressiot jaotellaan masennustiloiksi ja toistuvaksi masennukseksi. Sairautena masennuksen kesto vaihtelee muutamasta viikosta vuosiin ja oireiden voimakkuuden aste lievästä vaikeaan ja psykoottiseen oirekuvaan (Kampman ym. 2017, 11, 18.) Masennuksen aste määräytyy oireiden lukumäärän mukaan huomioimatta sen ajallista kestoa tai toistuvuutta (Karila & Kokko 2008, 16).

Masennus sairauden syntyyn vaikuttaa eriasteisesti eri ihmisillä sosiaaliset, biologiset ja psykologiset tekijät (Kampman ym. 2017, 12). Masennuksen puhkeamisen taustalla voivat olla myös yhteiskunnan muutokset, elämän yleisen varmuuden katkeaminen sekä moninaisuuden, ristiriitaisuuden ja riskien yleistyminen kaikilla elämän alueilla (Valtonen 2007, 1). Masennukseen sairastumiselle altistavia tekijöitä ovat muun muassa perinnöllisyys, altistavat persoonallisuustekijät sekä kielteiset elämäntapahtumat (Käypähoito 2016).

3.1 Masennuksen tunnuspiirteitä

Valtosen (2007, 1) mukaan masennus on sairaus, jolla on vakavat vaikutukset kokemiseen sekä toimintaan, sairastuneet kokevat kehon oireita, sosiaalisia haasteita sekä tietoisuuden hankaluuksia. Usein masennus kietoutuu jonkin muun sairauden tai toimintakykyä rajoittavan

tekijän yhteyteen (Valtonen 2007, 1.) Masentunut usein eristäytyy ja kokee yksinäisyyttä; kokiessaan ajan hidastuvan tai pysähtyvän sairastunut uskoo masennuksen kestävän ikuisesti, elämän merkitys ja ilo voivat täysin kadota ja oma itse koetaan kelpaamattomaksi. (Kampman ym. 2017, 10). Masennukseen liitetään myös jatkuva mielialan alakuloisuus sekä kadonnut mielihyvän ja kiinnostuksen tunne (WHO 2019, Käypähoito 2016). Käypähoito -sivuston (2016) mukaan masentuneella päätöksenteko ja keskittyminen on usein vaikeaa ja väsymys päivittäistä. Lisäksi sairastuneen itsetunto on yleensä alentunut ja kuva itsestä on negatiivinen. Vaikeassa masennuksessa voi myös esiintyä psykoottisina oireina harhaluuloja tai aistiharhoja ja erittäin vakavan masennuksesta tekee toivottomuus ja itsetuhoiset ajatukset; itsemurhista noin 2/3 liittyy masennustiloihin (Käypähoito 2016).

3.2 Krooninen masennus

Karilan ja Kokon (2017, 125-126) mukaan puutteellinen toipuminen masennuksesta yhdistetään sen uusiutumiseen ja kroonistumiseen. Masennusta sairastavalle ajatus toipumisesta yllättävänä ja epävarmuutta luovana muutoksena voi olla pelottavaa ja ajatus muutoksen vaikeudesta voi estää toipumista. Lisäksi omien tarpeiden ja toiveiden ilmaisematta jättäminen voi johtaa huomiotta ja ymmärtämättä jäämiseen, ja hankaloittaa toipumista. Osatekijöinä masennuksen kroonistumiseen ovat myös haitalliset uskomukset ja negatiiviset varhaiset kokemukset (Karila & Kokko 2017, 125-126, 128). Pitkäaikaisena masennustila on kestänyt yli kaksi vuotta ilman kahta kuukautta pidempää oireetonta ajanjaksoa (Karila & Kokko 2008, 20). Krooninen masennus voi olla asteeltaan lievää, vakavaa tai lieviä ja vakavia jaksoja sisältävää kaksoismasennusta (Karila & Kokko 2017, 125).

Krooniseen masennukseen kuuluu erityisesti keskittymiskyvyttömyys, uupumus ja unihäiriöt, usein myös kyky huolehtia itsestä sekä selviytyä arjesta, työstä ja ihmissuhteista vaikeutuvat (Kampman ym. 2017, 11). Karila ja Kokko (2017, 128- 129) jatkavat, kuinka kroonisesti masennusta sairastava kokee avuttomuuden ja toivottomuuden tunteita ja elämä on usein kielteisyyden täyttämää. Spontaani toipuminen pitkittyneestä masennuksesta on harvinaista, joten kuntoutuksessa yksilöllinen hoito ja pitkäaikainen turvallinen terapeuttilinen suhde korostuvat (Karila & Kokko 2017, 126).

3.3 Masennuksen hoitomuodot

Käypähoitosuosituksen (2016) mukaan hoitona masennukseen käytetään lääkkeitä ja erilaisia psykoterapeuttisia hoitoja, tehokkaimman hoidon sisältäessä näitä molempia yhtäaikaaisesti. Lisäksi oleellisena nähdään ihmisen elämäntilanteen tarkastelu sekä psykososiaalinen tuki (Käypähoito 2016). Kampmanin ym. (2017, 17) mukaan hoitomuodot määräytyvät oireiden ja niiden vaikeusasteen mukaan. Masennuksen hoito on usein pirstaloitunutta, toipumisen seuranta puutteellista ja hoitohenkilökunnan ja väestön asenteissa sairautta kohtaan parantamisen varaa. Edelleen masennukseen liittyvä kielteinen leima vaikuttaa kielteisesti hoitoon hakeutumiseen (Kampman 2017, 17). Valtosen (2007, 37) mukaan puhuttaessa masennuksesta on tärkeää nähdä ihminen kokonaisuutena; ilmiö on kulttuurinen, biologinen ja sosiaalinen, joten hoitoa tulisi myös katsoa useasta näkökulmasta.

Käypähoito -suosituksen (2016) mukaan masennuksen hoidossa psykoterapia toteutuu useimmiten yksilöterapiana, perustuen kuntoutujan sanalliseen kerrontaan, sekä kuntoutujan ja terapeutin vuorovaikutukseen. Usein terapioiden käytetään myös ryhmäterapiaa- ja pari- sekä perheterapiasovelluksia ja osissa terapioiden mukana on luovaa toimintaa, kuten musiikki- ja taideterapiaa (Käypähoito 2016). Lisäksi Käypähoito -suosituksen (2016) mukaan säännöllisesti ja riittävän usein toistuva ohjattu ryhmäliikunta saattaa tehostaa masennuksen hoidon tehoa perusterveydenhuollossa (näytön aste C). Viime aikoina on myös havaittu taideterapioiden, kuten musiikki- ja tanssiterapian positiiviset vaikutukset masennuksen kuntoutuksessa (Punkanen 2011, Pylvänäinen 2018). Käypähoidon (2016) mukaan luovia terapioiden voidaan käyttää masennuksen hoidossa toisen, vaikuttavaksi osoittautuneen terapiamuodon sovelluksena (Käypähoito 2016).

3.4 Fysioterapia masennuksen hoidossa

Fysioterapia tarjoaa monipuolisesti havainnoinnin ja tutkimisen sekä kuntoutuksen menetelmiä mielenterveyden ongelmiin (Probst & Skjaerven 2018, 2). Kaurasen (2017, 522) mukaan arvioinnin kohteena voivat olla kehon kokeminen ja tunnistaminen sekä hyväksyminen. Lisäksi

hengitystä, kipua, asentojen ja liikkeiden jännittyneisyyttä, rentoutumiskykyä, liikkeen hallintaa, kehonkuvaa ja sanatonta kehollista vuorovaikutusta arvioidaan terapian aikana. Objekttiivisen arvioinnin ohella asiakkaan kokemukset ja kokemuksellinen oppiminen ovat terapian etenemisen mittareina (Kauranen 2017, 522).

Psykofyysisessä fysioterapiassa korostuu kokonaisvaltainen ihmiskäsitys ja se soveltuu hyödynnettäväksi kaikkeen fysioterapiaan (Jaakkola 2005, 6). Mielenterveyden hoidossa fysioterapia korostaa mielen ja ruumiin toimintojen vaikutusta toisiinsa ja terapiassa on tavoitteena rakentaa siltoja ihmisen psyykkisten ja fyysisten tarpeiden välille, terapiassa keskitytään ihmisen liikkeeseen, toimintaan, fyysiseen aktiivisuuteen ja harjoitteluun yksilö- ja ryhmämuotoisesti (Probst & Skjaerven 2018, 2). Psykofyysisessä fysioterapiassa huomioidaan dialoginen kohtaaminen ja terapiassa korostuu kehollinen kokemuksellisuus (Jaakkola 2005, 6). Kauranen (2017, 522) jatkaa korostaen sekä sanattoman että sanallisen vuorovaikutuksen tärkeyttä ja asiakkaan kuuntelua. Lisäksi asiakkaan omaa kykyä kehonsa kuunteluun sekä tiedostamiseen sekä kehon osien tunnistamiseen tuetaan. Asiakkaan tavoitteena voi olla tunnistaa ja tiedostaa oman elämän vaiheiden vaikutukset asentoon ja liikkumiseen, lihasten jännitykseen ja hengitykseen sekä hiljalleen oppia omien tunteiden ja ajatusten säätelyä. Menetelminä terapiassa ovat yleensä rentoutusharjoitukset, kosketus ja terapeuttinen harjoittelu (Kauranen 2017, 522-523).

3.5 Masennusta sairastavan kokemuksia kehostaan

Terveystieteen kandidaatintyössä toteutin kirjallisuuskatsauksen masennusta sairastavien kehon tuntemuksista. Masentuneiden kehollisuuteen liittyviä laadullisia alkuperäistutkimuksia, joissa tutkimuksen kohdejoukolla ei ollut muita sairauksia masennuksen lisäksi, löytyi 3 kappaletta (Aho 2013, Kayali ym. 2013, Burr & Champman 2004). Ahon (2013) ja Burrin ja Champmanin (2004) tutkimukseen osallistuneet kokivat masennuksen oireita ilman diagnoosia ja Kayalin (ym. 2013) tutkimuksen osallistujien taustalla oli masennusdiagnoosi. Tutkimusten laadunarviointi Coreq -menetelmällä (Tong ym. 2007) todettiin kahdessa tutkimuksessa huonoksi ja yhdessä hyväksi.

Kayalin (ym. 2013) tutkimus oli fenomenologinen haastattelututkimus, jonka osallistujia oli 37 naista, iältään 18- 65 vuotta. Tutkimuksen tuloksissa masentuneet kokivat huimausta, väsymystä, kipua ja jäykkyyttä, omaa olotilaa kuvailtiin epämukavaksi ja omaa kehoa epäviireiseksi. Tuloksissa kehon tuntemuksina ilmeni myös epämukavuus ja painavuuden tunne, sekä kokemus siitä, ettei kehossaan pysty avautumaan kokonaiseksi. Lisäksi haastatellut kokivat kyvyttömyyttä liikkua, esimerkiksi kävely sekä päivittäisten askareiden toteuttaminen eivät aina tuntuneet onnistuvan (Kayali ym. 2013).

Burr & Champman (2004) haastattelivat yksilö- ja ryhmähaastatteluina 46 masennusta kokevaa henkilöä. Tulosten mukaan masentuneilla ilmenee omasta kehosta ja sen toiminnoista vieraantumista arkitoimintojen sujumattomuuden tai sen kautta, etteivät omat teot tunnu omilta aikaansaannoksilta. Tulosten mukaan masentunut kokee olemisensa matalaksi ja hitaaksi sekä kokee kipuja, pahoinvointia, väsymystä ja kyvyttömyyttä nukkua. Lisäksi aistien kuten näön ja kuulon koetaan heikentyneen ja hämärtyneen. Tutkimuksen suorat lainaukset masentuneen puheesta tuovat esille kehollisia kokemuksia: *”kuin suuri vuori olisi päälläni”* ja *”minulla on tunne, että minut kaadetaan kumoon, ihan fyysisesti”* (Burr & Chapman 2004).

Ahon (2013) tutkimus oli fenomenologinen haastattelututkimus. Tutkimuksen tuloksissa masennuksen kehollistumista kuvataan arkitoimintojen muutoksina, kuten toimintojen hidastumisena. Lisäksi masennusta sairastavat kertovat, että mahdollisuus omatoimisuuteen luovuuden ja toiminnan osalta rajoittuu. Tutkimuksen tulosten mukaan masentuneet kokevat vaikeutta hengityksessä, liikkumisessa ja tilaan orientaatioissa. Omaa olemista kuvaavia sanoja ovat välinpitämättömyys ja se ettei tunne mitään. Haastateltavat kuvasivat olevansa loukussa omassa kehossaan ja kokevansa tukehtumisen tunnetta (Aho 2013).

Masentuneen kehonkuvaa ja tanssi -liiketerapian vaikutuksia masennukseen väitöskirjassaan tutkinut Pylvänäinen (2018) tuo esiin tutkimuksessaan masentuneelle tyypillisen kokemuksen vähäisestä energiasta, oman tekemisen suunnan puutoksesta sekä vaikeuksista kohdata ympäristöä. Pylvänäisen (2018) tutkimuksessa masennusta sairastavan tietoisuus omasta kehosta on ohutta, koetaan stressiä, kipua ja vaikeutta levätä. Masentuneen oireet heijastelevat tutkimuksessa hankaluutta suhteessa omaan itseen (Pylvänäinen 2018, 79). Punkanen (2011)

on tutkinut väitöskirjassaan musiikkiterapian vaikutuksia masennukseen ja havainnut tutkimuksensa tuloksissa masentuneiden liikkuvan yleisesti vähemmän ja hitaammin sekä käyttävän vähemmän kehossaan avoimia asentoja.

Micali (2013) on kuvaillut masennusta sairastavan kehollisuutta fenomenologisesta näkökulmasta kuvailevassa tutkimuksessa. Micalin (2013) mukaan masennus vaikuttaa kokemukseen omasta kehosta erityisesti omasta kehosta vieraantumisen kautta. Kipeä ja toimimaton keho koetaan esteeksi omalle toiminnalle ja vuorovaikutukselle, jolloin masennusta sairastavan voi nähdä vetäytyvän pois yhteydestä ympäristöön, sulkeutuvan omaan kehon sisäiseen tilaansa ja katoavan vastavuoroisesta kohtaamisesta toisten kanssa (Micali, 2013).

Suomalaiset Kanstrèn ja Pind (2002) ovat toteuttaneet psykofyysisen fysioterapian kehittämiseksi kyselytutkimuksen masennuksen aikaisista ruumiillisista tuntemuksista. Tutkimus ei ole tieteellinen julkaisu, mutta sen tarkoituksena on ollut masennuspotilaan fysioterapiamallin kehittäminen. Tutkimusaineistona on ollut 275 masennusdiagnoosin saaneen henkilön vastaukset kyselylomakkeisiin. Tutkimuksen tuloksissa masentuneet tuntevat elinvoimansa vähäiseksi ja kehonsa raskaaksi, kömpelöksi ja voimattomaksi. Kehon tuntemuksina esille tulivat myös jännittyneisyys ja vaikeus rentoutua. Vuorovaikutuksessa olemisen koettiin vaikeammaksi sairastumisen myötä. Tutkimuksen mukaan masentunut kaipaa oman aktiivisen itsensä löytämistä tukevaa kohtaamista ja turvallisuuden tunnetta (Kanstrèn & Pind 2002).

Yhteenvetona aikaisempien tutkimusten perusteella voidaan sanoa, että masennus sairautena vaikuttaa kokemukseen omasta kehosta ja liikkumisesta. Kotimaiset väitöskirjat (Pylvänäinen 2018, Punkanen 2011) avaavat masentuneen kehonkuvaa ja kokemusta mielenkiintoisella tavalla, mutta muuten tutkimus masentuneen kehollisuudesta ja kokemuksellisuudesta on vähäistä ja usein laadultaan heikkoa. Laadullista ja laadukasta tutkimusta masentuneen kehollisuudesta tarvitaan, jotta masennusta sairautena voitaisiin ymmärtää yhä paremmin ja sen kuntoutumista kehittää uudesta näkökulmasta. Masentuneen kehollisuuden fenomenologista haastattelututkimusta fysioterapeuttisesta näkökulmasta ei myöskään ole vielä julkaistu.

4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tämän pro -gradu työn tavoitteena oli tuoda esille kroonisesti masentuneen omaa kokemusmaailmaa kehollisuuden näkökulmasta ja näin laajentaa ymmärrystä masennuksesta sairautena.

Tutkimuskysymyksenä oli, miten keho ja kehollisuus ilmenevät kroonista masennusta sairastavan elämässä?

- Miten krooniseen masennukseen sairastunut kokee oman kehonsa?
- Mitä merkityksiä keholla ja kehollisuudella on kroonisesti masentuneen elämässä?

5 TUTKIMUSMENETELMÄ

5.1 Kokemuksen fenomenologinen tutkiminen

Perttulan (2008, 116-119) mukaan fenomenologia tutkii ihmisten omakohtaisia kokemuksia, jotka kuvataan ihmisen ja ihmisen elämäntilanteen välisenä suhteena ja jotka luovat ihmiselle jonkinlaisen merkityksen tai merkityksiä. Kokemus on erityinen suhde, merkityssuhde, jossa yhteen liittynyt tekijä ja tekemisen kohde muodostavat kokonaisuuden. Lisäksi mukaan liittyy myös elämäntilanne eli todellisuus, johon ihminen on suhteessa (Perttula 2008, 116 – 119, Laine 2015, 30-32). Laineen (2015, 30) mukaan fenomenologian avaa sitä, mikä ihmiselle ilmenee oman kokemuksen kautta, se on ihmisen oma perspektiivi tietyssä tilanteessa, ja on rakentunut oman elämän historian kautta. Ihminen tulkitsee tämän hetkisen tilanteensa aiempien kokemusten, tuntemisen tapojen ja käsitysten kautta ja rajoissa (Laine 2015, 30).

Fenomenologiaa voidaan kutsua kokemuksen kuvaamiseksi (Merleau-Ponty 1962, 2, Kuhmonen 1996, 174, Laine & Silvennoinen 2007, 146). Kuhmosen (1996, 173) mukaan ihminen kokee ja elää alkuperäisimmän maailmansa kehossaan ja sen kautta, jolloin fenomenologia pyrkii ymmärtämään, kuinka ihminen tässä maailmassaan elää. Keho on filosofille aina ihmisen oma, eletty ja elävä ruumis, ei objektiivinen luonnontieteiden tutkimuskohde (Kuhmonen 1996, 173). Oleellista fenomenologisessa tutkimuksessa on edetä ilman ennakkokäsityksiä tai -teorioita (Varto 1992, 135). Merleau -Pontyn mukaan fenomenologinen menetelmä ei keskity syy-seuraussuhteisiin, tai ihmisen määrittelyyn biologian, sosiologian tai psykologian kautta. Tietäminen maailmasta, myös tieteen kautta tuleva tieto on olemassa oman kokemuksen ja näkemisen avulla. Kokemusmaailma on aina pohja, josta myös tiede mahdollistuu ja nousee (Merleau – Ponty, 2012/1964, 171, 174, 178).

Fenomenologiassa pyritään kokemusten kuvailun lisäksi myös tutkittavan ilmiön ymmärtämiseen (Kuhmonen 1996, 175, Perttulan 2006, 137–138). Kuhmosen (1996, 175) mukaan kokemuksen reflektion eli fenomenologisen asenteen kautta tavoitteena on nähdä yleiset piirteet, jotka kokemusta yhdistävät. Tässä pyritään sulkeistamaan yksityinen ja satunnainen, fenomenologinen tutkija karsii ilmiön ympäriltä niiden inhimillisen värityksen,

yksittäiset mielipiteet ja ennakkokäsitykset päästäkseen kohti ilmiön todellista luonnetta (Kuhmonen 1996, 175). Eri yhteisöissä elävien ihmisten todellisuudet ovat erilaisia, mutta jokaisen ihmisen kokemus on kuitenkin aina myös osa jotakin yleisempää (Laine 2015, 30-32). Fenomenologiassa myös todetaan, ettei ilmiöstä ole olemassa lopullista totuutta, ja että samaa ilmiötä voidaan katsoa eri näkökulmista (Klemola 1990, 10–11). Kehollisen kokemuksen tutkimuksessa kehon kautta ajattelemisen edellyttää ajattelua useiden eri suuntiin avautuvien merkityskenttien päällekkäisyydestä ja punoutumisesta (Kuhmonen 1996, 176- 177, 182).

Tässä tutkimuksessa aineisto analysoitiin kehon ja kehollisuuden merkityksien esiin saamiseksi fenomenologishermeneuttista Spiegelbergin mallia (1978) mukaillen. Laineen (2015) mukaan hermeneutiikka fenomenologiassa liittyy tutkittavan ilmiön tulkintaan ja ymmärtämiseen, johon kuuluu tutkimuksellinen vuoropuhelu aineiston ja oman tulkinnan välillä. Hermeneuttisfenomenologisessa suuntauksessa korostuu tutkijan avoimuus aineiston vieraudelle ja kriittisyys omalle, aiemmalla ymmärrykselle ilmiöstä (Laine 2015). Tämän työn tutkimukseen tiiviisti sisällytetty esiymmärryksen ja kroonisesti masentuneiden kuvaamien kokemusten vuoropuhelu tekee tutkimuksesta hermeneuttis- fenomenologisen.

5.2 Esiymmärrys

Fenomenologiseen tutkimukseen kuuluu tutkijan oman esiymmärryksen auki kirjoittaminen eli sulkeistaminen, joka pyrkii poistamaan tutkijan oman ymmärryksen tutkittavasta ilmiöstä (Perttula 2008). Tutkijan esiymmärrys rakentuu omien kokemusten lisäksi aikaisemmasta teorian tiedosta, ja sen vaikutusta analyysiin on pyrittävä vähentämään. Esiymmärrykseen palataan usein analyysin edetessä, tulkintaan etäisyyttä ottaen ja tiedostaen omat lähtökohdat (Laine 2015, 36). Oma esiymmärrykseni on kirjoitettu tammikuussa 2017 ennen tutkimushaastatteluiden alkua. Oman esiymmärryksen auki kirjoittamisella pyrin siihen, etteivät omat kokemukseni tai mielikuvani ohjaisi analyysissä tutkittavien puhetta, vaan sulkeistaisin itseni mahdollisimman tyhjäksi, puhtaaksi kuulemaan haastateltavien kokemuksia.

Olen ammatiltani fysioterapeutti ja työskennellyt fysioterapeuttina enimmäkseen

terveyskeskuksessa perusterveydenhuollossa sekä erikoissairaanhoidossa. Fysioterapian opinnoissani ja työssäni olen kohdannut masennusta sairastavia ihmisiä, mutta en ole työssäni varsinaisesti kuntouttanut masennusta sairastavia. Itse en ole koskaan sairastanut masennusta, mutta olen kohdannut sitä lähipiirissäni.

Kehon ja kehollisuuden käsitteeseen olen tutustunut ensimmäistä kertaa fysioterapian opinnoissa, psykofyysisen fysioterapian osuuden kursseilla. Lisäksi pohdin käsitettä ammattikorkeakouluopintojen opinnäytetyössäni vuosina 2007-2008 tarkastellessani luovan tanssin tuomia kehollisia kokemuksia anoreksiasta kuntoutuville. Käsitteen pohdinta syventyi jatkossa tanssi- ja liiketerapian perusopinnoissa sekä myöhemmin terveystieteen kandidaatintyössäni, jossa toteutin kirjallisuuskatsauksen masennusta sairastavien kehon tuntemuksista. Matkan varrella ja edelleen koen, että kehollisuus käsitteenä on haastava ja aina kontekstin mukaan määriteltävä. Masentuneen oman kehon kokemuksesta olen löytänyt jonkin verran tutkimuksia, mutta kehollisuuden merkityksestä laajemmin masentuneen elämässä en ole löytänyt tutkimuksia. Itse ajattelen, että masennuksen kehollistuminen voi tarkoittaa sitä, että masennus vaikuttaa kehon liikelaajuuksiin ja liikeominaisuuksiin. Ehkä masentunut myös sivuuttaa kehossaan kokemia tuntemuksia, viestejä terveydestä tai pahoinvoinnista.

Fysioterapeutin työssä keho ja kehollisuus ovat mielestäni läsnä monin tavoin. Asiakkaan kanssa vuorovaikutus on sanallista ja sanatonta. Tähän liittyy ilmeet, eleet, kehon asennot ja tilassa sijoittuminen suhteessa toiseen, esineisiin ja koko ympäröivään tilaan. Itse työssäni käytän myös omaa kehoani monipuolisesti, esimerkiksi voimankäyttö on läsnä tutkiessa tai manuaalisessa terapiassa. Fysioterapian aiheena on asiakkaan tilanne oman kehollisuutensa kanssa, keho on tarkastelun kohteena, siihen liittyy usein kipua ja toiminnan rajoitetta, jolloin kehollinen toiminta arjessa on haasteena, elämänmuutosten tai esimerkiksi ikääntymisen seurauksena. Itselleni kehollisuuden pohdinta on tuonut työhöni fysioterapeuttina pyrkimyksen nähdä ihminen kokonaisuutena.

5.3 Aineiston hankinta

Tämän tutkimus on osa laajempaa Jyväskylän yliopiston tutkimusta: ”Novel neuroimaging in depression -Finnish Depression and Metabolic Syndrome in Adults study”, jonka

tutkimussuunnitelmalle on annettu lausunto Keski-Suomen keskussairaalan eettisessä toimikunnassa. Tämän tutkimuksen haastattelut toteutettiin mahdollisimman avoimena keskusteluna yhteensä 20 masentuneelle ja 20 terveelle henkilölle. Haastateltavilta pyydettiin lupa haastatteluun etukäteen. Tähän tutkimukseen valikoitui masentuneiden haastatteluista haastattelijärjestyksestä joka toinen, eli yhteensä 10 haastattelua. Kestoltaan haastattelut vaihtelivat välillä 19- 75 minuuttia ja yhteensä haastatteluiden kesto oli 461 minuuttia. Haastattelut nauhoitettiin osallistujien luvalla. Haastatteluaineiston litterointi toteutettiin pääosin ulkopuolisen toimesta, tutkija itse litteroi yhden haastattelun saadakseen kokemusta litteroinnista. Litteroitua aineistoa kymmenestä tutkimukseen valikoituneista haastatteluista tuli yhteensä 126 sivua, fontilla Times New Roman, fonttikoolla 12 ja rivivälillä 1,5.

5.3.1 Osallistujat

Tähän tutkimukseen haastatellut henkilöt kärsivät kroonisesta masennuksesta ja tasoltaan masennus vaihteli keskivaikeasta vaikeaan. Haastatteluista 7 oli naisia ja 3 miehiä, ja heidän ikänsä vaihteli vuosien 43- 80 välillä keski-ikä ollessa 59 vuotta. Haastateltavat ovat allekirjoittaneet tutkimusluvut etukäteen ja tutkimukseen osallistuminen on ollut vapaaehtoista.

5.3.2 Avoin haastattelu

Fenomenologinen kokemuksia tavoitteleva haastattelu on mahdollisimman avoin ja antaa tilan haastateltavalle (Laine 2015, 39). Haastattelun avulla voidaan saada syvällistä tietoa ihmisen elämästä ja kokemuksilleen antamista merkityksistä (Hirsjärvi & Hurme 2001, 11). Tutkimuksen tiedonkeruumenetelmä oli avoin yksilöhaastattelu. Haastattelut toteutettiin kahden terveystieteiden opiskelijan toimesta, joista toinen on tämän työn tekijä. Molemmat haastattelijat toteuttivat pro gradu -työtään kyseisestä aineistosta.

Avoin haastattelu on keskustelua, jossa haastateltavan kertomat asiat tulevat esille sen mukaan kuin ne aidosti keskustelussa tulevat (Hirsjärvi ym. 2004, 198). Hirsjärvi ja Hurme (2001, 90-91) jatkavat avoimessa haastattelussa keskustelun etenevän ilman ennakkosuunnitelmaa ja mahdollisimman paljon haastateltavan ehdoilla. Vastakkain istuminen ja alussa tavanomaiset

repliikit luovat turvallisuutta haastattelutilanteelle ja haastattelijan on tärkeää oppia sietämään hiljaisuutta haastattelun aikana sekä olemaan aktiivinen kuuntelija (Hirsjärvi & Hurme 2001, 90-91, 103, 112). Tämän tutkimuksen haastattelutilanteesta pyrittiin tekemään mahdollisimman avoin ja luotettava. Haastattelut toteutettiin rauhallisessa ja suljetussa tilassa, vastakkain istuen. Haastattelijat johdatteli puhetta muutamalla kysymyksellä, kuten: *Kuvaile normaalia päivääsi? Kuinka toimit arjessasi?* Jatkokysymyksissä haastattelijat käyttivät haastateltavan omia sanoja pyrkien näin syventämään haastateltavan omaa kokemuspuhetta. Kokemuksista haastateltaessa pyritään kuvaileviin vastauksiin (Laine 2015, 38), haastattelijat ei saa liiaksi ohjata tilannetta vaan avoimien kysymysten kautta edetään syventäen haastateltavan vastauksia ja ohjataan keskustelun eteneminen niiden kautta (Hirsjärvi & Hurme 2001, 94, 45). Avoin kysymys ei määrittele vastaajalle mistä kaikesta ja miten puhutaan, vaikka ohjaakin keskustelua tietylle alueelle (Laine 2015, 39).

5.4 Aineiston analyysin toteutuminen

Aineiston analyysi toteutettiin Spiegelbergin (1978, 658- 701) seitsemänportaista analyysimenetelmää mukailien (Kuva 1). Analyysin etenemisessä on huomioitu myös Laineen (2015) esittämät analyysin vaiheet. Tutkimuksen analyysin systemaattisuuden varmistamiseksi jokainen analyysin vaihe suoritettiin loppuun ennen seuraavan aloittamista. Prosessimainen eteneminen varmistaa analyysin ja tulosten luotettavuutta ja uskottavuutta (Spiegelberg 1978, 659), sekä vähentää omien välittömien tulkintojen vaikutusta (Laine 2015, 41).

Fenomenologia alkaa hiljaisuudesta, jonka mahdollistaa tutkijan esiymmärryksen avaaminen ja kriittinen reflektio (Spiegelberg 1978, 672). Laineen (2015, 50) mukaan esiymmärrys kirjoitetaan menetelmän alussa, mutta se kulkee jatkuvasti mukana menetelmän muihin vaiheisiin kietoutuen. Ennen analyysin aloittamista palasin esiymmärrykseeni ja valmistauduin lähestymään tutkimusaineistoa ilman ennako-oletuksia aiheesta. Laineen (2015, 38) mukaan tutkija käy jatkuvaa vuoropuhelua aineiston kanssa, avoimella asenteella ja omaa ymmärrystään laajentaen.

Spiegelbergin (1978, 659) mukaan *ensimmäisessä vaiheessa* tarkastellaan tutkittavaa ilmiötä siihen intuitiivisesti tarttuen. Haastatteluissa haastattelijana oleminen jo osaltaan perehdytti minut masennusta sairastavien kertomuksiin. Lisäksi luin litteroituja haastatteluja useaan kertaan saadakseni kokonaiskuvan aineistosta.

Analyysin *toisessa vaiheessa* aineistoon syventyminen vahvistui ja oleellinen alkoi paljastua. Spiegelbergin (1978, 672) mukaan aineiston tarkastelu intuitiivisen vaiheen jälkeen on analyttistä ja jatkuu kuvausten kirjoittamiseen. Usean lukukerran jälkeen jokaisesta yksittäisestä haastattelusta kirjoitettiin kuvaus. Kuvausten kirjoittamisessa jätin tutkimuskysymyksen kannalta epäoleellisen puheen pois ja huolellisesti pyrin säilyttämään kuvauksen sellaisena kuin se haastateltavalle ilmenee, käyttäen paljon autenttista puhetta. Spiegelbergin (1978, 672) mukaan kuvauksessa näkyy laajasti haastatellun oma puhe, ilmiön luonne, sen ongelmat ja rajoitukset. Kuvaus edellyttää valintojen tekemistä, jotta huomio kiinnittyy tutkimuksen kannalta oleelliseen (Spiegelberg 1978, 672; Laine 2015, 42). Liitteenä on esimerkki yhden haastattelun kuvauksesta (liite 1).

Kolmannessa vaiheessa tarkastellaan tutkimuksessa kohtaamia tilanteita esimerkkeinä vallitsevista olemuksista (Spiegelberg 1978, 677). Laineen (2015, 43) mukaan kuvauksista tuodaan esille kokonaisuudet, jotka muodostuvat esiintyvistä merkityksistä. Samankaltaiset merkitykset muodostavat oman kokonaisuutensa, merkityskokonaisuuden, jonka kautta hahmottuu kokonaisilmiö (Laine 2015, 43). Kolmannessa vaiheessa kuvausten lukemisen kautta rakentui merkityskokonaisuudet jokaisen haastattelun kohdalla. Merkityskokonaisuudet avasivat sitä, miten keho ja kehollisuus tulivat esille haastatellun kokempuheessa. Merkityskokonaisuudet nimettiin tutkijan kielelle, mutta kokonaisuuden sisältö oli hyvin konkreettinen esimerkki haastatellun kokempuheesta.

Neljännessä vaiheessa Spiegelbergin mukaisesti tarkastellaan olemusten välisiä olennaisia yhteyksiä ja riippuvuuksia. Näin kokonaisuus ilmenee eri elementtien kautta, elementtien väliset suhteet ja yhteydet ovat oleellisia. Yhteyksiä on eri elementtien sisällä ja niiden välillä (Spiegelberg 1978, 680.) Tässä vaiheessa alkuperäiseen aineistoon tuli palata tarkasti etsien yhteyksiä ja suhteita merkityskokonaisuuksien välille. Neljännessä vaiheessa tarkastelin

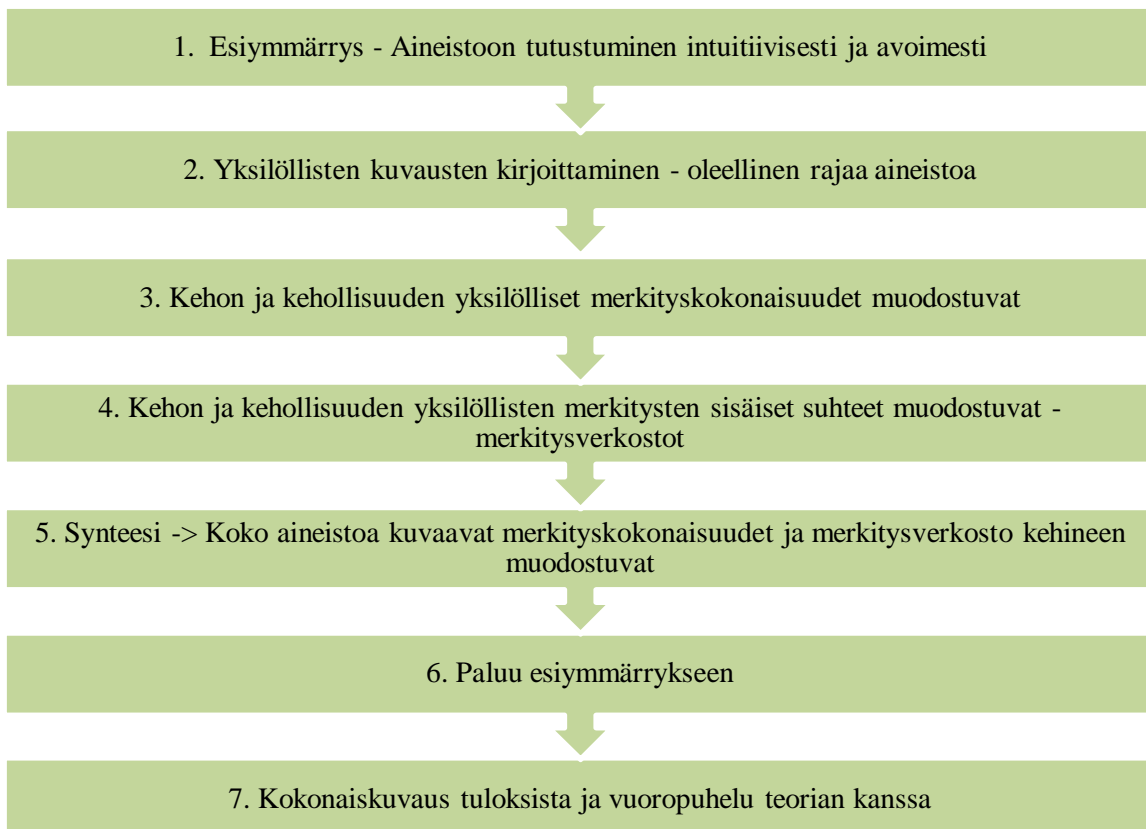
edellisessä vaiheessa rakentuneita merkityskokonaisuuksia etsien niiden välisiä suhteita eli sitä, miten kehollisuuden ilmentymät (merkityskokonaisuudet) aineistossa ilmenevät ja millainen suhde niillä on toisiinsa. Jokaisen haastattelun kohdalla rakentui yksilöllinen merkitysverkosto, jossa merkityskokonaisuuksien yhteydet ilmenevät. Merkitysverkoston kirjoitin auki merkitysperspektiiviksi, joka avaa kehollisuuden ilmenemisen tiivistettynä tekstinä. Laineen (2015, 44) mukaan merkitysverkoston rakentuessa nähdään kuinka eri merkitykset ovat mukana rakentamassa kokonaisuutta, ja oleellisten merkityskokonaisuuksien kuulumisen kokonaisuuteen varmistuu. Ilmiö näkyy tässä vaiheessa hyvin moninaisena, kuitenkin tutkimuskysymyksen haluamana ja sallimana (Laine 2015, 44). Liitteenä on esimerkkinä yhden merkitysverkoston ja merkitysperspektiivin rakentuminen (Liite 2).

Viidennessä vaiheessa Spiegelbergin mukaan katsotaan systemaattisesti ja kokonaisuutena sitä, mitä on ilmennyt ja myös, miten se on ilmennyt. Tutkija kysyy, millä tavoin tuntematon esittäytyy meille (Spiegelberg 1978, 684-685, 688). Viidennessä vaiheessa rakentui yksilöllisten merkityskokonaisuuksien yhteen sulautuminen. Toisiinsa liittyvät merkitykset löysivät toisensa ja kokonaisuudet nimettiin kuvaamaan merkityskokonaisuuden tapaa ilmentää kehollisuutta haastateltujen puheessa. Laineen (2015, 46) mukaan siirrytään synteessin kautta uudelle tasolle muodostamaan kokonaiskuvaa merkityskokonaisuuksista tuoden aiemmin erillään tarkastellut merkityskokonaisuudet yhteen. Seuraavaksi viides vaihe jatkuu tuoden myös merkitysverkostojen suhteet yhteen, jolloin jokin merkityskokonaisuus saattaa näkyä ratkaisevampana suhteessa toisiin. Lopulta viidennessä vaiheessa kysytään, millaisia merkityksiä ilmiöön kokonaisuutena kuuluu ja kuinka ne ovat suhteessa toisiinsa? (Laine 2015, 46). Viidennessä vaiheessa esitetyt tulokset kuvaavat aineistoa kokonaisuutena. Tämän tutkimuksen tuloksissa kokonaisuutta kuvaava merkitysverkosto suhteineen avautuu kolmen kehollisuuden kehän kautta, tuoden masentuneen kehon ja kehollisuuden merkitysten tarkasteluun kolme toisiinsa kietoutuvaa verkoston lukemista selkeyttävää näkökulmaa.

Tämän tutkimuksen analyysin *kuudennessa vaiheessa* palataan esiymmärrykseen. Spiegelberg (1978, 690-691) tuo esille uudestaan sulkeistamisen ja reduktion käsitteen varmistamaan esiymmärryksestä pidättäytymistä. Tässä tutkimuksessa esiymmärrykseen palaaminen on tapahtunut analyysin monessa eri vaiheessa ikään kuin luonnostaan pyrkiessäni ylläpitämään avointa vuoropuhelua aineiston kanssa. Laineen (2015, 49) mukaan täytyy kysyä itseltään,

olenko ollut itsekriittinen ja tietoinen tulkintaan liittyvistä vaikeuksista ja todella saavuttanut tutkittavien merkityksiä enkä omiani.

Analyysin *seitsemännessä vaiheessa* Spiegelberg puhuu ilmiön salattujen merkitysten esille tuomisesta. Vaiheessa tehdään tulosten tulkintaa ja pyritään syvälliseen ymmärrykseen. (Spiegelberg 1978, 694- 696). Tarkastelen pohdintakappaleessa lopullista tulosta suhteessa aiempiin tutkimuksiin ja kirjallisuuden teorioihin. Aineiston tulkinnan valmistuttua aiemmat tutkimukset ja teorit tuodaan kriittiseen arvioon uusien tulosten kanssa (Laine 2015, 37). Laineen (2015, 50) viimeisenä vaiheena tulee vielä esille pohdinta tulosten sovellettavuudesta käytäntöön sekä mahdollisten kehittämissideoiden ilmeneminen.



Kuva 1. Masentuneen keuhollisuuden merkitysanalyysin seitsemän vaihetta (mukaiillen Spiegelberg 1978 ja Laine 2015).

6 TULOKSET

Aineiston analyysin tuloksena syntyi neljä merkityskokonaisuutta. Merkityskokonaisuudet kuvaavat sitä, miten ja millaisena keho ja kehollisuus ilmenevät krooniseen masennukseen sairastuneen elämässä. Merkityskokonaisuudet ovat nimettynä 1) keho tunteiden kokemisen paikkana, 2) ajatusten ohjaama keho, 3) keho vuorovaikutuksessa ja 4) minut näkyväksi tekevä keho. Autenttisissa lainauksissa esiintyvät nimet ovat keksittyjä, eli eivät ole haastateltavien oikeita nimiä. Lainauksen nimen perässä oleva numero tarkoittaa sivua, jolta kyseinen lainaus löytyy litteroidusta aineistosta.

6.1 Keho tunteiden kokemisen paikkana

Kroonisesti masennusta sairastavalle keho ilmeni paikkana, jossa tunteet tuntuvat, jossa ne koettiin kehollisesti. Voimattomuus koettiin kehossa liikkumista rajoittavana ja hidastavana sekä liikkumaan lähtemistä estävänä. Voimaton keho hakeutui usein asentona istumaan ja makuulle. Kehollisuus ilmeni liikkumisen voiman muutoksena, vähenemisenä, joka latisti olemusta. Masennusta sairastavat käyttivät voimattomuuden kuvauksena muun muassa seuraavia sanoja: *sohvalle lämähdyttäminen, alaspäin painuminen, ylös pääsemättömyys ja syvissä vesissä oleminen*. Voimattomana kehoa kuvailtiin esimerkiksi *matalaksi majaksi*. Miialla kokemus voimattomuudesta tuntui konkreettisesti kehossa:

”että ois niin kun maitohapoilla että tuntuu ettei jaksa kättä nostaa, että ne on niin raskaat sit kun se tulee se totaalinen väsymys.” (Miia, 3)

Usein voimattomuus kuvattiin henkisenä, kuten Kaijan kertomuspuheessa:

”oon yrittäny miehelleki just selittää tätä että, sen on kauheen vaikee ymmärtää tietysti, ku sillä itellään ei oo masennusta ni sitä, mitä mun päässäki liikkuu, se ei taho ymmärtää sitä et miks mä oon lopettanu liikkumisen. Et mä en tiedä onko se täällä (näyttää päätään) vai onko se ihan oikeesti ettei jaksa lähtee. ku must tuntuu että kyllä,

että luulis nyt että fyysisesti kuitenkin jaksais, et onko se sit vaan ettei.. henkisesti jaksakaan, tai en tiedä” (Kaija, 4)

Kehossa tunnettiin myös ilon, onnellisuuden ja nautinnon tunteita. Esimerkiksi ilon tunne tuntui kehossa sykähdyksenä ja onnellisuuden tunne tuntui iholla kuin olisi ”kananlihalla”. Luonnossa liikkuminen ja aistimukset luonnon äänistä tai takkatulen tuoma lämpö helpottivat oloa. Heikki kertoi kehollisista aistimuksistaan seuraavalla tavalla:

”metsään kun menee, se on jo se metsän tuoksu ja kaikki. Sitten siel on eläimiä, linnut laulaa, se on helpottava tunne.” (Heikki, 8)

Lisäksi kehon käyttöön liittyi tunne vapaudesta silloin, kun sai liikkua omaan tahtiin ja omalla tavalla. Esimerkiksi Jennillä vapauden tunne tuntui kehossa kevyeltä ja tuli mahdollisuudesta päättää omasta toiminnasta.

”Niin no se, on hirmunen vapautus että just saa olla ihtensä, minkä näkönen, missä vaatteissa, ja puhua mitkä asiat mättää.. kun saa mennä sitä vauhtia kun haluaa, ei tarvi seurata haluaisko kaveri polkee lujempaa vai hiljempaa ja mihkä menis... Kyllä se (painava tunne) sinä aikana helpottaa.” (Jenni, 5)

Kroonisesti masentuneen kuvauksessa keho tuli tietoisuuteen kivun ja toimimattomuuden kautta. Lisäksi sairauden, yksinäisyyden ja kuoleman pelko olivat läsnä. Taija kuvasi kivun ja toimimattomuuden tuntuvan kehossa ja tuovan epävarmuutta olemiseen:

”Mä en uskalla ite enää siis sillä lailla lähtee. Toi polvi petti niin monta kertaa siis sillä lailla että se ei pitäny, että mä jouduin istuu parkkipaikalla autossaki ku mä en uskaltanu lähteä pois. Ja mä en oo siitä pelosta vielä päässy yli.. tavallaan. Että mä ku autostaki nousen nii mähä vähän aikaa seison auton vieressä ja tällai kokeilen että,, pysyyks se paikal.” (Taija, 4)

Hanna kertoi kokevansa tyytymättömyyttä ja ärtymistä kehon toimimattomuuteen liittyen:

”Se on paha tunne, se on syyllisyydentunne semmonen että mä en käytä näitä voimiani mitä mulla olis ja että mä itte tavallaan tuhoan itteäni, et ei se tuhoamista oo mutta jollain

lailla että mä oon itte syyllinen tähän että musta tuntuu nyt tälläiseltä, koska mä en käytä niitä mahdollisuuksia mitä on” (Hanna, 5)

6.2 Ajatusten ohjaama keho

Masentuneen kokemuspuheessa kehollisuutta ohjasi ajatustoiminta, ajatukset vaikuttivat kehon olemukseen, toimintaan ja asentoihin. Puheessa ikään kuin mieli ohjasi kehoa ja elämän hankaluudet koettiin omassa päässä, ei kehossa. Esimerkiksi voimattomuus ja liikkumaan lähtemisen vaikeus kuvattiin johtuvan väsyttävistä ja pahoista ajatuksista. Lisäksi koettiin erilaisia kognitiivisia haasteita. Mikko toi esille aivomaailman puuroutumisen:

”No uupumine, mieletön uupumine ja väsymine. Mut ehkä se on enemmän just mielen alueella sit et se ärsyttää ja siit ei tuu mitään niistä toiminnoista koska aivomaailma on niin puuroutunu, että siit ei tuu mitään. Se ei toimi, normaalit yksinkertasetki asiat ei mee jakeluun eikä.. ne ei sitten onnistu eikä toteudu.” (Mikko, 3)

Hanna puolestaan koki vikaa olevan korvien välissä:

”tää korvien väli. ei mulla oo mitään fyysisiä esteitä” (Hanna, 4)

Kuvauksissa toistui liikkumaan lähteminen ikään kuin päässä kiertäviä ajatuksia karkuun, kuten Heikin esimerkissä:

”..on pakkokin lähteä, että ei pysty olemaan paikallaan kun tuolla pääkopassa pyörii, niin kun minä sanosin että kaikkea tätä vanhaa.. ku se pyörii tuolla pääkopassa ni on pakko lähteä karkuu sitä että kiinnittää huomionsa johonkin..” (Heikki, 1)

Pahojen ajatusten takia Hanna viivytteli vuoteesta nousua ja pakeni lukemaan kirjoja:

”mä yritän olla alottamatta sitä päivää. Se on omaa aikaa mutta se on sellasta aikaa et mä pakenen jonnekin, se ei oo positiivista aikaa. Mä koko ajan syyllistän itteäni et mä nyt vaan oon täällä peiton alla peitto nenän korkeudella suurin piirtein ja pidän silmiä kiinni ja näyttelen nukkuvani.. ..No sittenhän mä luen hyvin paljon, mä todella oon kirjojen suurkuluttaja suorastaan mutta sekin on pakoa, se on pakoa toisenlaiseen maailmaan toisenlaisiin.. ..kirjoihin on helppo paeta sä tajuat sen varmasti että siellä

on toisenlainen maailma ja siellä käsitellään asioita ja siellä ratkaistaankin asioita kirjojen lehdillä ja niin päin pois.” (Hanna, 3)

Masennusta sairastavan kertomuksessa kielteiset ajatukset jännittivät koko kehon. Päässä pyörivän hiljeneminen tuntui kehossa rentoutumisena ja hyvää oloa tuottavissa hetkissä kuvattiin, kuinka päässä pyörivä (negatiivinen) hiljentyi tai jäi taustalle. Maisa kertoo:

”mää ootan aina sen koko illan että millon mää voin ottaa iltalääkkeen että pääsee sinne hetkeks levähtämään että se on, ennen kun ne rupee nukuttaan niin se on aika pieni se, se on joku puolisen tuntia kun saa vähäks aikaa rauhaa mieleltään. Että rupee väsyttään.. Sillon just lihakset rentoutuu ja, huomaa että rupee vähän väsyttään niin, on pikkasen helpompi hengittääkin” (Maisa, 2)

6.3 Keho vuorovaikutuksessa

Masennusta sairastava on kehollisuutensa kautta vuorovaikutuksessa toisten kanssa. Vuorovaikutusta olivat läsnäolo, katseet, eleet, sanat ja kosketus, joita elämässä kohdattiin sekä kaivattiin. Jaana puhui kaipuusta vuorovaikutukseen:

”..ni joskus haluais kuulla silleenki nii että sanois kiva ku sä teit noin tai näin. mutta ku ei sitä ei läheisyyttä koskaan saa ni tulee josku semmonen tunne että ni että sekoaako ihan täydellisesti vai onko jo niinku seonnut.” (Jaana, 7)

Toisen ihmisen ja lemmikkieläimen läsnäolo helpottivat yksinäisyyttä ja esimerkiksi Jaanan kertomuspuheessa toi hyvää oloa:

”ne vie niinku hetkeks ne lapsenlapset sen tyhjyyden ja sen semmosen... miten sen sanois sen... yksinäisyyden pois nii että ku ne on siinä läsnä ni se tuntuu nii ihanalta musta ..että tuntuu nii et ku se elämää on on ilosta elämää. Se (lapsenlapsi) alkaa olla pitempi ku minä ni myö aina halataan ja tälle. sillee noin niinku kiva” (Jaana, 8)

Jennille läsnä oleva ja hyväksyvä vuorovaikutus toi kokemuksen vapaudesta olla oma itse:

Niin no se, on hirmunen vapautus että just saa olla ihtensä, minkä näkönen, missä vaatteissa, ja puhua mitkä asiat mättää ja, toinen ei koskaan sano et mitä tuosta välität.

Niin se semmonen vaikka ei mitään ihmeellistä niin osaakaan sanoa enkä mää sitä ootakaan enkä mitään ratkasua tai, semmosta fyysistä helpotusta mutta ollaan läsnä.
(Jenni, 5)

6.4 Minut näkyväksi tekevä keho

Masennukseen sairastuneen puheessa näkyi kehon kautta nähdyksi tuleminen itselle ja muille. Mauri kuvasi, kuinka muut katsoessaan häntä olivat nähneet muutoksen hänessä:

”mun naamahan tietenkkin, sen näkee kyllä varmasti kauas asti jotka mut tuntee että mä oon semmonen, olin, multa hävis se ilo, hymykuopat muuttu. Ja se huumorintajuki siinä lähti ja sillai että kaikkien.. mä oon käyny siellä vuosia ja kyl ne huomaa sitte jotenki ja mä tunsin iteki et en mä oo nyt oikee sillai oma itteni enää.” (Mauri, 3)

Kaija kertoi kokevansa muutoksen puolison katseessa:

”ni sitte jotenki tuntuu että sekin kattoo vähän hitaasti että mä oon muuttunu tällaseks, etten mä teekään enää mitään ja enkä lähe sen mukaan ku se pyytää lenkille ja muuta ni.” (Kaija, 3)

Minut näkyväksi tekevän kehon kautta kehollisuus ilmeni masentuneelle olemuksen muutoksena. Tietoisuus näkyvissä olosta sosiaalisessa ympäristössä toi masennusta sairastavalle tarpeen muuttaa sitä, minkä muut kehon kautta näkivät, eli omaa tapaansa olla ja liikkua. Minut näkyväksi tekevä keho ilmeni Maisalle sosiaalisissa tilanteissa omaa oloa ja sairautta paljastavana, Maisa kertoi:

”..että muut näkee sut niin se tuntuu aika vastenmieliseltä että, jotenkin on semmonen olo koko aika et pitää, ei voi olla oma ittensä, pitää jotenkin ryhdistäytyä tai, ettei vaan nyt joku huomaa että, on mieleltään sairas.. Että kyllä sitä on joutunu harjottelemaan aika paljonkin tämän sairauden kanssa että se ei näkyis ulospäin. Niin kyllä se, en mä tiitä se vaan tuntuu siltä että vaikka miltä tuntuu sisällä niin se ei, sit kun on semmosessa

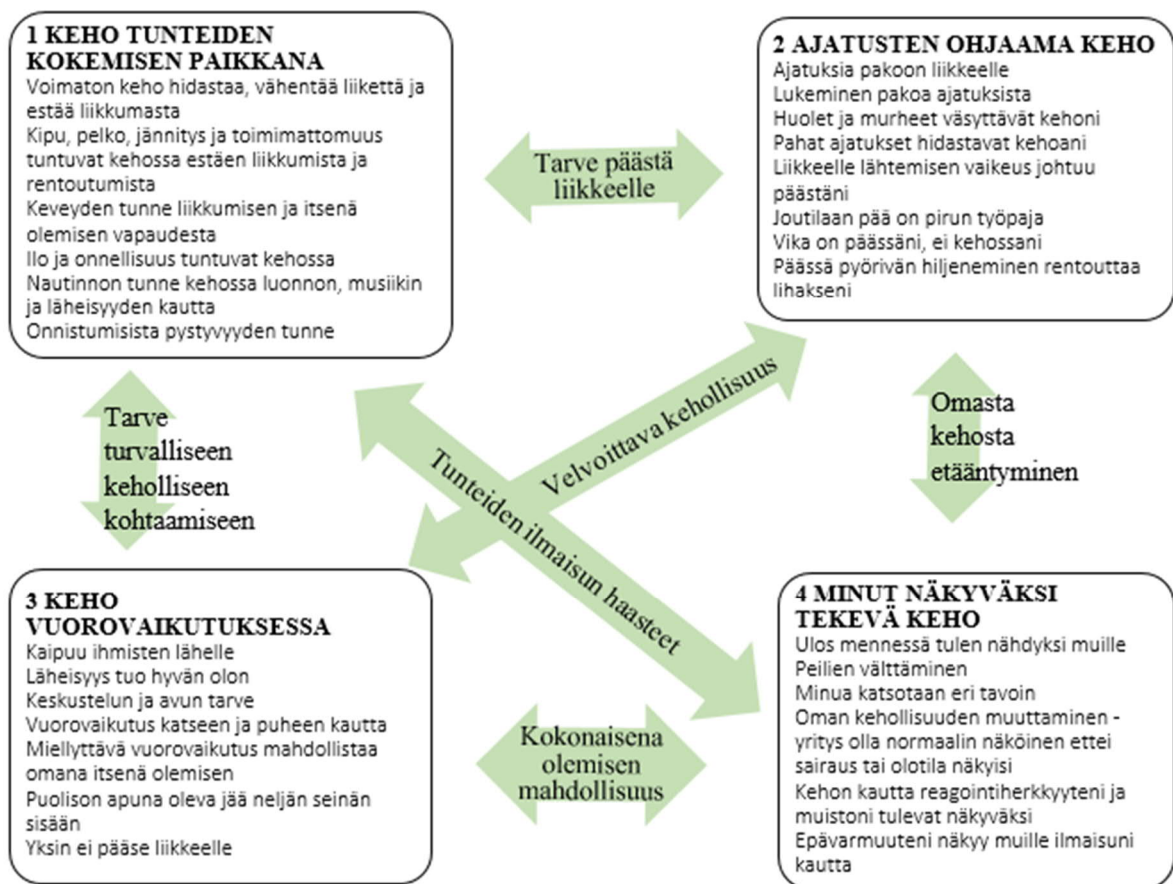
paikkaa että missä on varsinkin vieraita ihmisiä tai jotka ei tiä, millasten asioitten kanssa taistelee niin, se on vaan yritettävä olla ja pitää kaikki sisällä. Ja näyttää suhteellisen normaalilta” (Maisa, 2)

Tietoisuus näkyväksi tulemisesta vaikutti omaan toimintaan myös puhumattomuuden kautta, josta kertomuspuheessa puhuttiin esimerkiksi sisäisenä kapinana tai mölyjen pitämisenä omassa mahassa. Kertomuspuheessa ilmeni myös kehon reagoitiherkkyys ja kielteisten muistojen ilmeneminen kehossa. Jenni kertoi kokemuksistaan:

”Ei ihmiset tiä kuinka huonosti minä voin enkä ole siitä halunnu puhua, mä oon sen pystyny salaamaan niin ei kukaan sitten kysy että no mikä on olo. sitä on melkeen piettävä mölyt mahassaan.. ”sit jos jostakin asiasta vähän, hermo pettää niin se voi se kaikki ryöppy tulla, sitä ei pysty, pidättelemään, ei millään vaikka ei sitä aina haluais koska se on niin raskasta itellekin mut se vaan tulee.” (Jenni, 5, 6)

6.5 Merkityskokonaisuuksien vuorovaikutteinen suhde

Merkityskokonaisuuksien suhdetta ja yhteyttä toisiinsa kuvataan merkitysverkostona. Fenomenologisessa merkitysanalyysissä merkityskokonaisuudet ilmenevät aina suhteina toisiinsa. Tämän tutkimuksen merkitysverkostossa nuolet kuvaavat merkityskokonaisuuksien yhdistymistä ja nuoliteksti avaa yhteyden ilmenemistä masentuneen kehollisuudessa. Verkosto kuvaa analyysin tulosta kokonaisuudessaan ja verkoston suhteita tarkastellaan jatkossa kolmen eri kehän kautta.

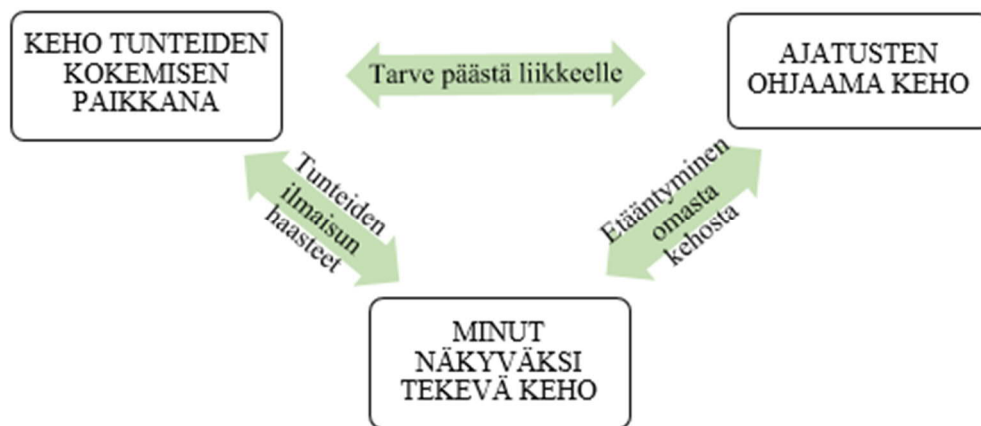


Kuva 2. Kroonisesti masentuneen kehollisuuden merkityskokonaisuuksien verkosto

6.5.1 Kehollisen voimattomuuden kehä

Kroonisesti masentuneen kehollisuuden merkityskokonaisuuksien verkosto (Kuva 2) avautuu kolmen erilaisen kehän eli näkökulman kautta. Kehät ovat nimeltään: 1) kehollisen voimattomuuden kehä, 2) kehollisen vapaudettomuuden kehä ja 3) kehollisen kohtaamisen kehä.

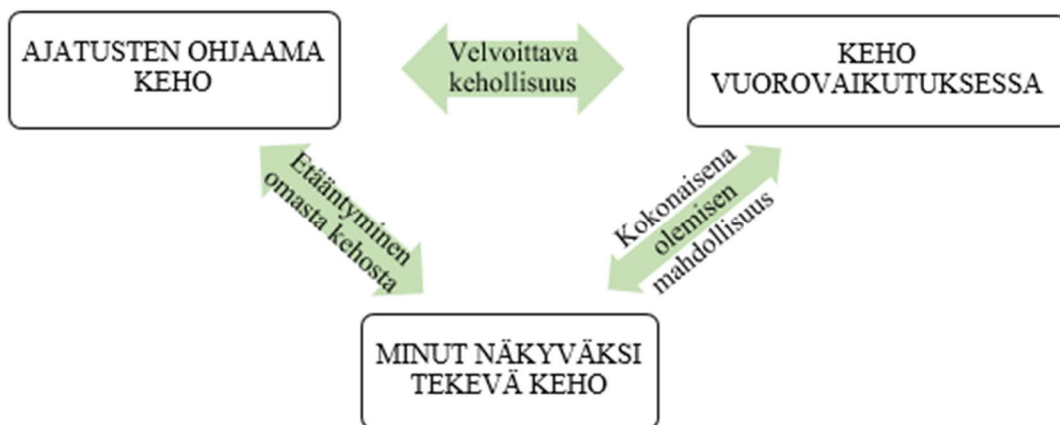
Kehollisen voimattomuuden kehällä (Kuva 3) kroonisesti masentuneen kokemus voimattomuudesta ja toimintaa ohjaavat kielteiset ajatukset korostavat *tarvetta päästä kehollisesti sekä mielikuvana elämässä liikkeelle*. Voimaton keho nähdään itsen haluamaa toimintaa estävänä ja kehon kuvaaminen erillisenä omasta itsestä *etäännyttää sairastunutta omasta kehollisuudesta*. Sosiaalisissa tilanteissa omaa kokemuksellista tilaa pidetään oman kehon, itsen sisässä ja koetaan *tunteiden ilmaisu haastavana*. Voimattomuuden kehällä liikkumisvoima ja liike tilassa on rajallista ja asentona korostuu istuminen ja makaaminen. Tunteiden ilmaisun haasteet sekä kehon toimimattomuus tuovat olemiseen turvattomuutta ja masennuksen oireet ovat läsnä.



Kuva 3. Kehollisen voimattomuuden kehä

6.5.2 Kehollisen vapaudettomuuden kehä

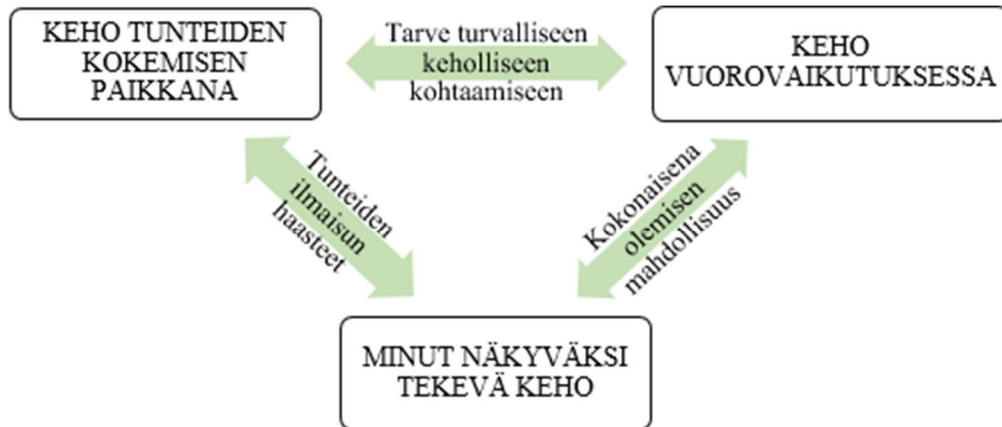
Vapaudettomuuden näkökulmasta (Kuva 4) kroonisesti masentuneen kehollisuudessa ilmeni olemisen ja tekemisen vapautta rajoittavia tekijöitä. Kehällä korostui *velvoittava kehollisuus*: kehon kuvattiin olevan muita varten, toteuttavan arjen velvoitteita ja toimivan ajatusten ohjaamana. Vuorovaikutuksessa ja nähdyksi tullessa koettiin epävarmuutta omasta itsestä ja omaa kehollisuutta pyrittiin muuttamaan -*kokonaisena oleminen* ei toteutunut. Masentuneen kehollisuudessa tarve muuttaa omaa olemusta ja ilmaisua *etäännytti* edelleen *omasta kehosta*. Vapaudettomuuden vastakohtana aineistossa ilmeni kokemus vapaudesta liittyen vapauteen liikkua, ilmaista ja pukeutua omana itsenä, joka koettiin kehossa keveytenä ja positiivisina aistimuksina.



Kuva 4. Kehollisen vapaudettomuuden kehä

6.5.3 Kehollisen kohtaamisen kehä

Masennusta lievensi *turvallinen kohtaaminen*, jossa masentunut oli mukana oman kehollisuutensa kautta; tuolloin kosketus, läheisyys ja keskustelu tuntuivat kehossa oloa helpottavina tuntemuksina. Kohtaamisen kehällä toinen ihminen toimi peilinä, jonka edessä tultiin nähdyksi ja tilanne antoi *mahdollisuuden olla kokonainen*, oma itsensä. Turvallinen kehollinen kohtaaminen mahdollisti myös olemisen ilman peittelyä tai itsen kontrollointia, jolloin *tunteiden ilmaisu* koettiin helpommaksi.



Kuva 5. Kehollisen kohtaamisen kehä

7 POHDINTA

Tämän tutkimuksen tulosten perusteella voidaan todeta kroonisesti masentuneen kehollinen kokemus moninaisena ilmiönä. Tutkimustulosten mukaan kroonista masennusta sairastava kokee eri tunteet kehossaan ja on kehonsa kautta vuorovaikutuksessa. Tuloksissa masentuneen kehollisuudessa korostuu kokemus voimattomuudesta, joka vähentää ja hidastaa kehon liikettä. Lisäksi masentuneen kehollisuuteen liittyy tarve kokea vapautta kehollisessa olemisessaan, kehollinen toiminta koetaan velvoittavana ja tunteiden ilmaisun haasteet ovat läsnä sairastuneen elämässä. Hyväksyvä ja turvallinen kohtaaminen helpottavat masennuksen oireita ja mahdollistavat itsen kokonaisvaltaisen kokemisen. Pohdintakappaleessa tämän tutkimuksen tuloksia vertaillaan aiempaan tutkimukseen sekä muuhun tuloksia vahvistavaan, aiheeseen liittyvään kirjallisuuteen.

7.1 Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset

Samansuuntaista tämän tutkimuksen tuloksissa verraten aiempaan tutkimukseen on masentuneen kokemus voimattomuudesta, joka vähentää liikkumisvoimaa ja kehon käyttöä sekä tuo kokemuksen toimimattomasta kehosta. Voimattomuuden kokemus kehossa ilmeni aiemmissa tutkimuksissa väsymyksenä, liikkumisen vaikeuksina ja kävelyn hidastumisena (Burr & Chapman 2004, Aho 2013, Kayali 2013). Myös Pylvänäinen (2018, 80) on havainnut väitöskirjassaan masennusta sairastavan kokemuksen energian vähydestä ja Kanstrénin ja Pindin (2002, 16- 22, 29) tutkimuksessa kokemuksia omasta kehosta ovat raskaus, hitaus, väsymys, voimattomuus sekä liikkeen aloittamisen vaikeus ja aloitekyvyttömyys. Fuchsin & Schlimmen (2009) tutkimuksessa masennukseen kuuluu kokemus energiatason laskusta. Tämän työn tuloksissa kehollinen voimattomuus ilmeni kokemuksellisenä tilana, jossa fyysinen keho koettiin voimattomana, mutta myös ajatusten ja huolien kuvattiin väsyttävän.

Aiempaa tutkimusta vahvistaa myös tämän tutkimuksen tuloksissa kroonisesti masentuneen kehon kokeminen itsestä erillisenä ja omaa toimintaa vaikeuttavana. Ahon (2013) tutkimuksessa masennusta kokevalle vierauden kokemus omasta kehosta tuo tunteen, ettei oma keho kuulu osaksi omaa itseä. Micalin (2013) mukaan masentunut henkilö kokee vaikeutta olla

yhteydessä kokemukseen omasta eletystä kehosta, jolloin kokemuksena keho ei enää ole informaatiota välittävä, vuorovaikutteinen tila, vaan näyttäytyy esteenä yksilön ja ympäristön välillä. Tämän työn tuloksissa ilmeni juuri puhetta siitä, että omat toteuttamisen toiveet ja kehon pystyminen olivat ristiriidassa. Lisäksi tämän tutkimuksen tuloksissa omaa toimintaa kuvattiin velvollisuuksien toteuttamiseksi ja kehoa ajatusten ohjaamaksi. Thornquistin (2018, 21) näkökulma fenomenologiaa käsittelevässä artikkelissa auttaa ymmärtämään kehollisen vierauden kokemusta: suhde kehon ja maailman välillä voi häiriintyä sairauden ja kivun ilmentyessä, koska aiemmat tekemisen toiveet ja halut eroavat siitä, kuinka keho nykyisyydessä toimii. Tällöin ihminen voi kokea, ettei hallitse kehoaan, joka johtaa objekti subjekti suhteeseen oman tekemistä estävän kehon kanssa. Tällöin keho näyttäytyy vieraana, ulkoapäin havainnoitavana ja manipuloitavana, ei omana minänä (Thornquist 2018, 21).

Pylvänäisen väitöskirjan tulokset selkiyttävät ja vahvistavat tämän tutkimuksen tuloksia omasta kehosta vieraantumisen ja toimimattomuuden kokemuksen kohdalla. Pylvänäisen (2018, 80) väitöskirjan tuloksissa masentuneella ilmenee ohutta tietoisuutta suhteessa omaan kehoon, joka heijastelee vaikeutta olla suhteessa itseen, kehossa koettu kipu ja vaikeus levätä heijastelevat rasittuneisuutta ja stressiä, jota masennukseen sairastunut nykyisessä tilanteessaan kokee, tai johon on virittynyt ja oppinut aiempien kokemustensa kautta. Masennuksessa keho ei enää vastaa tarjolla oleviin ympäristön toimintapotentiaaleihin, mahdollisuuksiin (Pylvänäinen 2018, 80). Lisäksi Puurosen (2001, 177-179) mukaan kokemus omasta kyvykkyydestä saa merkityksen oman itsen tekona ja taitona osata jotain -oman kehon kokeminen on teon osaamista, ymmärrys itsestä liikkeen toteuttajana on oleellinen, jottei oman kehon käyttö tuntuisi vieraalta.

Tämän tutkimuksen tulosten mukaan kehon näkeminen erillisenä omasta minästä etäännyttää masentunutta omasta kehollisuudestaan, kokonaisuudesta, olemisesta. Hedlund (2018, 270) on pohtinut artikkelissaan aiemman tutkimuksen pohjalta skitsofreniaa sairastavien kehollisuutta ja havainnut, että tietoisuuden tuominen oman kehon liikkeeseen vahvistaa mielen ja kehon yhteyttä, kokemusta kokonaisvaltaisuudesta (Hedlund 2018, 270). Klemola (2004, 86-87) vahvistaa tätä ajatusta kirjassaan taidon filosofiasta, jonka mukaan kehotietoisuuden harjoittamisen kautta ihminen alkaa asua kehossaan ja on enemmän kokonaisuus. Skjaerven ym. (2008) ovat tutkineet fysioterapeuttien määrittelyä ja ymmärrystä liikelaadusta. Tulosten

mukaan tietoisuus omasta kehosta näkyy ja ilmaistaan liikelaatuna. Ihmisen liikkeet ovat riippuvaisia ajatuksista, tunteista ja aikomuksista, tunteet ilmaistaan liikkeellisesti ja liikkeet sekä tunteet muuttuvat ihmisen elämäntilanteen mukaan. Liikelaatu on mielen keskittämistä liikkeeseen ja siinä näkyy toimijan motivaatio, se myös paljastaa onko liike oma, tavoitteellinen liike vai muualta määrätty. Myös liiallinen ajattelu voi estää laadukasta liikettä. Liikelaatu on moninainen ilmiö, joka kuuluu fysioterapiaan, mutta ei ole aina selkeä (Skjaerven ym 2008).

Tämän tutkimuksen tuloksissa ilmenevää ajatusten ohjaamaa ja velvoitteesta toimivaa kehoa vahvistaa Klemolan (2004, 86-87) taitoon liittyvässä filosofisessa teoksessa oleva kuvaus siitä, kuinka keskittyminen ajatteluun voi johtaa kehon irrallisuuteen omasta itsestä. Tällainen kokemuksellinen tila jakaa ihmisen mieleen ja ruumiiseen (Klemola 2004, 87). Merleau - Pontyn (1962, 144) mukaan kehon ja ympäristön dialogin kautta tietoisuus kyvykkyydestä ei ole muotoa ”*luulen että..*” vaan ”*voin...*”, joka tekee toiminnan mahdollisuuksien tietämisestä kehollista, ei vain mielen toimintaa. (Thornquist 2018, 20). Tämän tutkimuksen tulosten mukaan masentuneen kuntoutuksessa oleellista olisi vahvistaa kokemusta omasta toimijuudesta ja kehollisuuden näkökulmasta se tarkoittaisi vahvempaa kehollista tunnetta onnistumisesta ja pystymisestä, ja myös sen sanoittamista.

Tulosten mukaan kroonisesti masentuneelle kohtaamiseen liittyi myös turvattomuutta ja oman olotilan salaamista. Nykyri (1998, 25) on tutkiessaan naisen vihaa tuonut esille puheen vihan tunteen säilömisen kehoon, joka paineiden kasvaessa räjähtää. Tämän työn tulosten mukaan keho merkitsi myös oman olotilan piilottamisen paikkaa, kuvattiin, kuinka mölyt on pidettävä mahassa ja sosiaalisessa ympäristössä yritettävä näyttää normaalilta, kehon sisällä olevan purkautuminen loi turvattomuutta. Turvaton keho kohtaamisen esteenä tulee esille myös Micalin (2013) tutkimusartikkelissa, jossa kehon ollessa esteenä vuorovaikutukselle, voidaan sanoa henkilön vetäytyvän pois yhteydestä ympäristöön, sulkeutuvan omaan kehon sisäiseen tilaansa ja katoavansa vastavuoroisesta kohtaamisesta toisen kanssa (Micali, 2013).

Masennus nähdään Suomessa yhtenä yksinäisyyden ilmenemismuotona (Utriainen & Honkasalo 2004, 43). Tämän tutkimuksen tuloksissa korostui hyväksyvän ja turvallisen kohtaamisen vaikutus masennuksen oireita helpottavana ja omana itsenä olemisen

mahdollistavana. Myös Pylvänäisen (2018, 15) tutkimustuloksissa havaittiin, että vuorovaikutuksen kautta ihminen kasvaa itsekseen, näkee itsensä, ja on se mitä on, ja mitä voi olla. Kehominä kehittyy ja muuttuu vuorovaikutuksessa muiden kanssa, ja se sisältää ihmisen kaikki tunteet esimerkiksi turvallisuudesta ja turvattomuudesta (Pylvänäinen 2018, 15). Aiempaan tutkimukseen verraten yhtenevää on myös omien tunteiden ilmaisun haasteet sekä haasteet sosiaalisissa tilanteissa (Käypähoito 2016). Tämän tutkimuksen uutuutena voidaan nähdä kehollisuuden näkökulman tuovan masentuneen haasteet ikään kuin konkreettisemmin näkyville, ilmaisun ja sosiaalisuuden haasteisiin liittyy oman minän nähdyksi tuleminen sekä tunteiden pitäminen kehon sisässä. Tällaiset kuvaukset sairastuneen kokemuksessa voivat lisätä ymmärrystä sairastuneen kokemusmaailmasta ja antaa uusia ajatuksia terapiamenetelmien kehittelyyn. Ylösen (2000, 38-39) mukaan toisten katseiden ja liikkeiden kautta ihminen rakentaa omaa kehonkuvaansa. Ulkopuoliset katset määrittävät kehoa ja esimerkiksi häpeän tunne sosiaalisessa tilanteessa jää asumaan kehoon kokemuksena itsestä (Ylönen 2000, 38-39). Käypähoidon (2016) mukaan masennuksen hoidossa potilaan ja terapeutin välisellä vuorovaikutuksella on suuri merkitys hoidon onnistumiseen (Käypähoito 2016). Tanssi-liiketerapiasta kertovassa artikkelissaan Tortora (2010) tuo esille ihmisen luonnollisen tarpeen tulla hyväksytyksi nähdyksi omana itsenä ja tämän tarpeen olevan läsnä kaikessa kohtaamisessa. Ihmisen mielenterveyden ja keho-mieliyhteyden kannalta toisen näkeminen ja toiselle nähdyksi tuleminen ovat oleellisen tärkeitä tekijöitä. Tanssi- liiketerapiassa toisen olemisen hyväksyvää havainnointia erilaisissa toiminnoissa vahvistetaan tietoisesti esimerkiksi toisen liikkeen pelaamisen ja erilaisten yhteistoiminnallisten tehtävien kautta (Tortora 2010).

Tämän tutkimuksen tulosten mukaan kokemus omasta kehosta heijastelee mielikuvaa itsestä ja omasta toimijuudesta, siitä kuka olen ja mihin pystyn. Tutkimustuloksissa uutena löydöksenä voidaan pitää kroonisesti masentuneen kokemusta velvoittavasta kehollisuudesta sekä sen vastakohtana kokemusta vapaudesta liittyen ilmaisuun turvallisessa kohtaamisessa ja liikkumiseen oman halun mukaisesti. Usein masennusta sairastavien kokemusmaailmaa kuvataan kielteisenä, mutta tämän tutkimuksen mukaan keho ilmeni myös hyvän olon kokemisen paikkana, jossa läheisyys, aistimukset esimerkiksi luonnosta ja turvallisesta kohtaamisesta koettiin masennuksen oireita helpottavina.

Yhteenvetona tämä tutkimus laajentaa ymmärrystä kroonisesti masentuneen kokemusmaailmasta, joka voi auttaa fysioterapeuttia kohtaamaan erilaisia kuntoutujia. Kehollisen kokemuksen huomioiminen fysioterapiassa edellyttää sen tuomista toimintakyvyn arviointiin ja fysioterapeuttiseen ohjaukseen. Tutkimustulosten mukaan masentuneen kohtaamisessa tulisi korostaa turvallista ja hyväksyvää nähdäksi tuleamista. Fysioterapian menetelmiä voitaisiin myös laajentaa vahvistamaan eheän, realistisen ja positiivisen kehollisen kokemuksen rakentumista. Kehollisuuden näkökulma voi mahdollistaa myös tunteen ja liikkeen yhteyden tarkastelun omassa liikkumisessa ja olemisessa. Kehollisuuden korostaminen fysioterapiassa sopii myös muun kuin mielenterveyden kuntoutukseen, koska usein on kyse ihmisen tarpeesta oppia uusia liikeratoja ja liikelaatuja omaan keholliseen maailmaansa sekä löytää itselle sopivia tapoja liikkua ja kokea hyvää oloa omassa kehossa, omana itsenä.

7.2 Tutkimuksen arviointi ja jatkotutkimushaasteet

Perttulan (1995, 102- 105) mukaan laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arvioinnin keskeisin osa on tutkimusprosessin kuvaus, se miten johdonmukaisina ja tarkkoina tutkijan tekemät valinnat on kuvattu. Tutkimusprosessin tulee olla mahdollisimman läpinäkyvä, jolloin lukijan on mahdollista saada tarkka kuva tutkijan etenemisestä (Perttula 1995, 102 – 105.) Tässä tutkimuksessa on pyritty tekemään merkitysten analyysissä huolellinen tulkinta osallistuneiden kokempuudesta. Analyysin etenemistä avaavat työn liitteinä olevat Kaijan yksilöllinen kuvaus ja merkitysverkosto. Tuloksissa on pyritty vastaamaan työn otsikkoon ja tutkimuskysymyksiin.

Fenomenologisessa tutkimuksessa oleellista on kuvaus ilmiöstä tutkittavien kokemuksena, miten se on heille ilmennyt (Perttula 1995, 102 – 105). Tässä tutkimuksessa analyysin tekijä toimi myös haastattelijana ja osallistui litterointiin, mikä helpotti aineistoon perehtymistä. Tutkimuksen kulussa mukana kuljetettiin alkuperäisiä haastattelun ilmauksia ja esitettiin suoria lainauksia analyysin tueksi. Tuomen ja Sarajärven (2009, 140 – 141) mukaan näin voidaan lisätä tutkimuksen luotettavuutta. Fenomenologisessa tutkimuksessa tutkittavien kertomat kokemukset ovat aina kiinni ympäröivässä todellisuudessa, jossa ne on koettu. Tämän takia yksilökohtaiset kokemukset säilytetään analyysin mukana mahdollisimman pitkään (Perttula

1995, 102). Tässä tutkimuksessa tutkittavien kuvaukset kokemuksista kulkevat mukana koko analyysin ajan.

Laineen (2015, 45) mukaan tutkimusilmiö tulee liittää perusteltuun viitekehykseen ja jäsentää käsitteellisesti. Puhutaan myös tutkimuksen uskottavuudesta, johon liittyy analyysin etenemisen kuvauksen selkeys ja johdonmukaisuus, eli se miten hyvin tutkittavien kokemukset on käsitteellistetty (Eskola & Suoranta 2008, 210 - 211). Luotettavuudesta kertoo myös se, että on tutkittu sitä, mitä teoriaosuus lupaa (Tuomi & Sarajärvi 2009, 136). Tämän työn teoriaosuudessa kuvattiin kehollisuutta mahdollisimman laajasti, jotta lukija ymmärtäisi millaisiin asioihin tutkimuksen aineistossa alun alkaen huomio kiinnittyi. Tutkimuksen onnistumista ja luotettavuutta voidaan arvioida myös sen kautta, näyttäytyykö ilmiö sen myötä selkeämpänä ja monipuolisempana (Laine 2015, 49). Tämän tutkimuksen tarkoitus oli laajentaa ymmärrystä masennuksen vaikutuksista sairastuneen arkielämään.

Masennukseen sairastuneen kokemusta omasta kehosta voitaisiin tutkia myös erilaisten interventioiden kautta, joissa kehon kokemiseen tietoisesti keskityttäisiin. Kehollisia kokemuksia voisi lähestyä myös osallistuvan liikkeen havainnoinnin kautta, jolloin voisi päästä lähemmäksi sairastuneiden elävää kokemusta kehollisuudestaan. Tässä työssä kehollista kokemusta lähestyttiin sen kautta, kuinka siitä puhutaan. Tämä ei Kosken (1991, 10) mukaan voi olla kuin ymmärryksen välittämistä käsitteellisesti kohdatessani ilmiön ikään kuin ulkopuolelta. Osallistuva tutkimus toisi enemmän esiin todellista kehollista tietoa (Koski 1991, 10). Kehollisen kokemuksen liittäminen aivokuvantamistutkimuksiin toisi tietoa kokemuksen ja hermostollisen toiminnan yhteydestä ja syventäisi tietoa mielen ja ruumiin, ajatusten ja tunteiden yhteydestä ihmisen toimintaan. Jatkotutkimuksessa tulisi selvittää kehollisen kokemuksen yhteyttä masennusta sairastavan kokemukseen toimijuudesta sekä kehollisuuden huomioon vaikuttavista kroonisesti masentuneen kuntoutumiseen.

LÄHTEET

- Aho, K-A. 2013. Depression and embodiment: phenomenological reflections on motility, affectivity and transcendence. *Medicine, health care and philosophy* 16 (4), 751–759.
- Burr, J. & Chapman, T. 2004. Contextualizing experiences of depression in women from South Asian communities: a discursive approach. *Sociology of health and illness* 26 (4), 433-452.
- Eskola, J. & Suoranta, J. 2008. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere: Vastapaino.
- Fuchs, T. Schlimme, J-E. 2009. Embodiment and psychopathology: a phenomenological perspective. *Current opinion in Psychiatry* 22, 570-575.
- Gelb, M. 1996. Ryhtiä elämään. Johdatus alexander –tekniikkaan. 3. painos. Porvoo: WSOY
- Gordijn, B. & Have, H. 2010. Autonomy, free will and embodiment. *Medicine, health care and philosophy* 13 (4), 301-302.
- Hedlund, L. 2018. The need of embodiment in patients with schizophrenia spectrum disorders: A physiotherapeutic perspective. Teoksessa: M. Probst & L-H. Skjaerven (toim.) *Physiotherapy in mental health and psychiatry. A scientific and clinical based approach.* Elsevier Ltd. 266- 271.
- Heinämaa, S. 1996. Ele, tyyli ja sukupuoli. Merleau- Pontyn beauvoirin ruumiinfenomenologia ja sen merkitys sukupuolikysymykselle. Tampere: Tammerpaino Oy.
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2001. Tutkimushaastattelu -teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2004. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi
- Isometsä, E. & Karlsson, H. 2017. Masennustilaan vaikuttavat biologiset tekijät. Teoksessa: O. Kampman, T. Heiskanen, M. Holi, M. Huttunen & J. Tuulari (toim.) *Masennus.* Helsinki: Duodecim Oy, 50-64.
- Jaakkola, R. 2005. Psykofyysisen fysioterapian opiskelusta. Teoksessa: M-L. Lähteenmäki & R. Jaakkola (toim.) *Psykofyysinen fysioterapia. Kohti oman kehon kuulemista, omassa ruumiissa asumista.* Tampere: Pirkanmaan ammattikorkeakoulun julkaisusarja B. *Opinnäytetyöt.* Nro 2. 6- 12.

- Kanstrèn, J. & Pind, R. 2002. Ruumiilliset tuntemukset masennuksen aikana. Masennukseen liittyvän psykofyysisen fysioterapian kehittämiseksi tehty kyselytutkimus. Suomen Psykofyysisen Fysioterapian yhdistys ry.
- Kampman, O., Heiskanen, T., Holi, M., Huttunen, M-O. & Tuulari, J. 2017. Masennuksen monet kasvot. Teoksessa: O. Kampman, T. Heiskanen, M. Holi, M. Huttunen & J. Tuulari (toim.) 2017. Masennus. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 10-18.
- Karila, I. & Kokko, A-M. 2017. Pitkä-aikaisen masennuksen psykoterapia. Teoksessa: O. Kampman, T. Heiskanen, M. Holi, M-O. Huttunen & J. Tuulari (toim.) 2017. Masennus. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 125-148.
- Karila, I. & Kokko, A-M. 2008. Krooninen masennus. Mitä on tehtävissä? Helsinki: Edita.
- Kauranen, K. 2017. Fysioterapeutin käsikirja. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Kayali, T. & Iqbal, F. 2013. Depression as unhomelike being-in-the-world? Phenomenology's challenge to our understanding of illness. *Medicine, health care and philosophy* 16 (1), 31-39.
- Klemola, T. 1990. Liikunta tienä kohti varsinaista itseä. Liikunnan projektien fenomenologinen tarkastelu. *Filosofisia tutkimuksia Tampereen yliopistosta vol. XII*. Tampere: Tampereen yliopiston jäljennepalvelu.
- Klemola, T. 2004. Taidon filosofia – filosofin taito. Tampere: University press.
- Knapen, J., Morièn, Y. & Marchal, Y. 2018. Physiotherapy for patients with depression. Teoksessa: M. Probst. & L-H. Skjaerven (toim.) 2018. *Physiotherapy in mental health and psychiathry. A scientific and clinical based approach*. Elsevier Ltd. 253- 266.
- Käypähoito 2016. *Depressio*. Helsinki: Suomalainen lääkärisseura Duodecim. Viitattu 1.11.2018. www.kaypahoito.fi
- Koch, S.C. & Fischman, D. 2011. Embodied enactive dance/ movement therapy. *American journal of dance therapy* 33 (1), 57–72.
- Koski, T. 1991. Liikunta ja kehollisuus perenniaalisessa filosofiassa. Tampere: Tampereen yliopiston jäljennepalvelu
- Kuhmonen, P. 1996. Miten ja miksi tutkimme ruumistamme – fenomenologis-hermeneuttinen näkökulma. Teoksessa: R. Koikkalainen (toim.) *Ruumiita! ruumiista ruumiillisuudesta, kehosta kehollisuudesta*. Jyväskylä: Kopi-jyvä Oy
- Laine, T. 2015. Miten kokemusta voidaan tutkia? Fenomenologinen näkökulma. Teoksessa: J. Aaltola & R. Valli (toim.) *Ikkunoita tutkimusmetodeihin II. Näkökulmia aloittelevalle*

- tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin. 3. painos. Jyväskylä: PS – kustannus.
- Laine, T. & Kuhmonen, P. 1995. Filosofinen antropologia. Ihmisen kokonaisuutta etsimässä. Jyväskylä: Atena Kustannus Oy.
- Mehling, W.E., Wrubel, J., Daubenmier, J.J., Price, C-J., Kerr, C-E., Silow, T., Gopisetty, V. & Stewart A-L. 2011. Body Awareness: a phenomenological inquiry into the common ground of mind-body therapies. *Philosophy, Ethics, and Humanities in Medicine* 6,6.
- Merleau-Ponty, M. (1962/ 1994), *Phenomenology of perception*. M. Merleau-Ponty. Translated from the French by Colin Smith. 10. painos. London and New York: Routledge.
- Merleau-Ponty, M. 2000/1945. Esipuhe havainnon fenomenologiaan. Alkuteoksesta *Phénoménologie de la Perception* (1945) suom. A. Kauppinen. *Tiede & Edistys* 3/2000, 170–182.
- Micali, S. 2013. The alteration of embodiment in melancholia. Teoksessa: R-T. Jensen & D. Moran (toim.) *The Phenomenology of Embodied Subjectivity*, vol 71. Switzerland: Springer International Publishing. 203–219.
- Monni, K. 2011. Alexander –tekniikka ja autenttinen liike –työskentely. Kaksi kehotietoisuuden harjoittamisen metodia. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Nykyri, T. 1998. *Naisen viha*. Väitöskirja. Jyväskylän yliopisto. Sophi.
- Parviainen, J. 1994. Tanssi ihmisen eksistenssissä. Filosofinen tutkielma tanssista. *Filosofisia tutkimuksia*, Vol 51. Tampereen yliopisto, 1994.
- Parviainen, J. 2006. *Meduusan liike: mobiiliajan tiedonmuodostuksen filosofiaa*. Helsinki: Hakapaino.
- Perttula, J. 1995. Kokemus psykologisena tutkimuskohteena. Johdatus fenomenologiseen psykologiaan. Tampere: SUFI.
- Perttula, J. 2008. Kokemus ja kokemuksen tutkimus: fenomenologisen erityistieteen tieteenteoria. Teoksessa: J. Perttula & T. Latomaa (toim.) *Kokemuksen tutkimus, Merkitys – tulkinta - ymmärtäminen*. Helsinki: Dialogia Oy. 115 – 162
- Pirnes, E. & Tiihonen, A 2010. Hyvinvointia liikunnasta ja kulttuurista Käsitteiden, kokemusten ja vastuiden uusia tulkintoja. *Kasvatus & Aika* 4 (2), 203-235
- Probst, M. & Skjaerven, L-H. 2018. Introduction to Physiotherapy in mental health and psyciathry. Teoksessa: M. Probst. & L-H. Skjaerven (toim.) *Physiotherapy in mental health and psyciathry. A scientific and clinical based approach*. Elsevier Ltd. 2-12.

- Punkanen, M. 2011. Improvisational music therapy and perception of emotions in music by people with depression. University of Jyväskylä Studies in Humanities 153
- Puuronen, A. 2001. Anorektinen ruumiskokemus. Teoksessa: A. Puuronen & R. Välimaa (toim.) Nuori ruumis. Tampere: Tammerpaino. 170-186.
- Pylvänäinen, P. 2018. Dance movement therapy in the treatment of depression. Change in body-image and mood – a clinical practice based study. University of Jyväskylä. Jyväskylä studies in education, psychology and social research 162.
- Rauhala, L. 2005. Ihmiskäsitys ihmistyössä. Helsinki: Yliopistopaino.
- Rimer, J., Dawn, K., Lawlor, D.A., Greig, C.A., McMurdo, M., Morley, W. & Mead, G.E. 2012. Exercise for depression. Cochrane Database of Systematic Reviews Issue 7.
- Romakkaniemi, M. 2011. Masennus. Tutkimus kuntoutumisen kertomusten rakentumisesta. Akateeminen väitöskirja. Yhteiskuntatieteiden tiedekunta. Lapin yliopisto.
- Silvennoinen, M. & Laine, T. 2007. Ruumiillisuuden ja identiteetin aspekteja. Teoksessa: M. Silvennoinen & T. Laine (toim.) Kuka minä sitten olen? Opiskelijoiden kirjoituksia ruumiillisuudesta ja identiteetistä. Liikuntatieteellisen seuran julkaisu nro 162. Tampere: Tammer-Paino
- Skjaerven, L-H., Kristoffersen, K. & Gard, G. 2008. An eye for movement quality: a phenomenological study of movement quality reflecting a group of physiotherapists understanding of the phenomenon. *Physiotherapy theory and practice* 24 (1), 13-27.
- Spiegelberg, H. 1978. *The Phenomenological Movement. A Historical Introduction.* Hague: The Hague Martinus Nijhoff
- Stanghellini, G., Castellini, G., Brogna, P., Faravelli, C. & Ricca, V. 2012. Identity and eating disorders (IDEA): a questionnaire evaluating identity and embodiment in eating disorderpatients. *Psychopathology* 45 (3), 147-158.
- Thornquist, E. 2018. Phenomenology – a source of inspiration. Teoksessa: M. Probst. & L-H. Skjaerven. (toim.) *Physiotherapy in mental health and psyciathry. A scientific and clinical based approach.* Elsevier Ltd. 18-22.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. 10. uudistettu laitos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

- Tong, A., Sainsbury, P. & Craig, J. 2007. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. *International Journal for Quality in Health Care* 19 (6), 349 –357.
- Tortora, S. 2010. The Need to Be Seen: From Winnicott to the Mirror Neuron System, Dance/Movement Therapy Comes of Age. *American journal of dance therapy* 33 (1), 4-11.
- Utriainen T. & Honkasalo M-L. 2004. Kärsimys, paha ja kulttuurintutkimus. M-L. Honkasalo, T. Utriainen & A. Leppo (toim.) *Arki satuttaa. Kärsimyksiä suomalaisessa nykypäivässä*. Tampere: Vastapaino. 13- 48.
- Valtonen, J. 2007. *Psykoterapia, masennus ja sisäinen tarina*. Helsinki: Kuntoutussäätiön tutkimuksia 77.
- Varto, J. 1992. *Laadullisen tutkimuksen metodologia*. Helsinki: Kirjayhtymä.
- Ylönen, M. 2000. *Evelynin tanssi: kokemuksia ja tulkintoja nicaragualaisesta May Pole tanssista*. Teoksessa: M. Ylönen. 2004. *Sanaton dialogi. Tanssi ruumiillisena tietona*. Jyväskylän yliopisto. Jyväskylä: University printing house.
- WHO 2019. Depression. Key facts. Viitattu 11.2.2019. <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/depression>.

LIITTEET

Liite 1. Esimerkkinä ote yksilöllisestä kuvauksesta (Kaija)

...Edellä mainitsemastaan harmituksesta Kaija jatkaa vielä: *No mä oon jotenki tietysti itelleen vihanen siitä että ku ei nyt saa itteensä sitte, liikkumaan, ei saa itteensä liikkeelle ja lähtemään. Jotenki must on, mulla itellä on sellanen ajatus et jos mä saisin itteni sinne, jollakin lailla työnnettyä sinne salille ni kyl mä varmaan jaksaisin siellä tehdä. Mutta se lähtemisen vaikeus on se, semmosta mul ei aikasemmin oo ollu että mä oon aina lähteny mielellään mutta nyt. Et vaik on ollu niitä masennusjaksojaki ni, mut, jotenki must tuntuu että tää onki nyt jotenki pahempi mitä on ollu aikasemmin että, ei oo ennen ollu näin. Pahemman olon sanoo tuntuvan kropassa ja jatkaa kertomustaan: Joo kyllä se tuntuu. Kyllä. Et kyl se on se semmonen, ihan kehollinenkin tämmönen väsymys. Ja sitte, sitte no.. on kyllä niitä mitkä sitten ehkä tavallaan sysäski tälle radalle ni oli näitä tämmösiä kaikkia mul oli jalkaongelmia ja selkäongelmia on ollu ni, ne on ollu vähän, haitannu sitä liikkumista ja sit se, se oli ehkä tavallaan semmonen syykin ettei tarvinnu ettei halunnu mennä ensin alkuun. Mut en mä tiedä sitten nyt ei oo ollu mitään ja siltikään en oo saanu itteeni lähtemään että, ne on parantunu että. Mainitsemaansa kehollista väsymystä Kaija avaa vielä lisää: No kyllä se tarkoittaa ihan sitä että esimerkiks töissä huomaa selkeesti että, kävelytahti on hitaampi ku ennen ja jotenki hitaampi ja sitten ku aikasemmin mä olin sellanen töissä että mä en juurikaan oikeestaan istunu ollenkaan asiakkaan luonakaan ja en istunu, niin nykyään kyllä aina jos on mahdollisuus ni istahtaa alas. Silleen se ehkä tuntuu. Kaija jatkaa kertoen, kuinka hän toimii työssään: No, mähän oon kotihoidossa oon lähihoitajana ja, se päivä yleensä alkaa no, mul on kahden kilometrin työmatka jonka minä menen autolla, koska mä joudun ajoittain käyttämään omaa autoa sitten työajossa, en joka päivä mutta mun pitää sen takia mennä ku mä oon merkinny sen alussa sinne jonnekin kaavakkeeseen et oma auto käytössä, ja no menen autolla töihin, sitte siinä kiireesti kerätään kaikki tarvikkeet ja lähdetään autolla sitten asiakkaalle ja, no sitten se on sitä että autoon, sitten sinne asiakkaalle jotkut asuu kerrostalossa ei hissiä jotkut ei, sinne mennään ja sitte siellä tehdään aamutoimet sehän on yleensä sitä fyysistä avustamista mennään käymään pesulla ja laitetaan aamupalat annetaan lääkkeet, sijataan vuoteet tämmöset tämmöstä kotityötä ja, ja sitte tietysti niitä hoitajuttujakin siinä sitten joillakin ja. Sit taas puetaan vaatteet päälle ja mennään autoon ja taas mennään seuraavaan paikkaan tai sitten, meil ei oo, tossa työpaikassa ei oo semmosta kulttuuria et pidettäis mitään kahvitaukoa, vaan sitten mennään puolen tunnin ruokatunti on siinä välissä ja siinä taas sitten kerätään seuraavat, päiväkäyntiin tarvikkeet ja jatketaan. Ja sitten tullaan takasin työpaikalle ja siinä sitten on jonkin verran kirjauksia, istutaan tietokoneella mut se nyt ei kestä varmaan tuntiakaan. Ja sitten vaihetaan vaatteet ja lähetään kotiin. Kaija jatkaa kertoen arjen kulusta työpäivän jälkeen: Sitten mä yleensä käyn kaupassa ja meen kotiin ja syön jotakin ja sitten lämähdän sinne sohvalle...*

