Sanna Tirkkonen

Mitä filosofi tekee psykiatrisella klinikalla, Thomas Fuchs?

Saksassa Heidelbergin yliopistoklinikalla on pitkät perinteet filosofian ja psykiatrian yhteistyölle. Fenomenologisen psykiatrian ja psykoterapian tutkimusyksikköä johtava professori Thomas Fuchs kertoo, miten fenomenologista tutkimusta tehdään psykiatrisessa sairaalassa ja kuinka hänen omat filosofiset sitoumuksensa tulevat esille potilastyössä. Keskustelumme klinikalla valotti hänen ajattelunsa pääpiirteitä kehollisuudesta, tunteiden filosofiasta ja tiedostamattomasta. Fuchs käsittää tunteet vuorovaikutteisina, ruumiillisina ja tilallisina ilmiöinä ja väittää, ettei tiedostamaton sijaitse psyyken syvyyksissä vaan on kehollisesti eletty ja koettu.

Tutkimusyksikkönne Phänomenologische Psychopathologie und Psychotherapie tutkii psykiatrian ja psykoterapian perustoja fenomenologisesta näkökulmasta. Kuinka kuvailisitte fenomenologisen tutkimuksen tavoitteita psykiatriassa?

Tärkein tavoitteemme on tutkia mielenterveyshäiriöiden subjektiivista ja intersubjektiivista kokemusta fenomenologisin menetelmin. Tavallisesti psykiatrian päämääränä on etsiä mielenterveyshäiriöiden taustalla olevia syitä niiden hoitamiseksi, mutta fenomenologinen tutkimus sulkeistaa tämän tavanomaisen lähestymistavan ja pidättäytyy nopeasta syiden selittämisestä sekä sen etsimisestä, mitä oireiden ”takana” voisi olla. Oireiden sijaan fenomenologia yrittää ymmärtää ja kuvata potilaan kokemuksen ja maailmassaolemisen kokonaisuutta. Tarkoituksena on tavoittaa kokemus vuorovaikutuksessa potilaan kanssa ja kuvailla sen tärkeimpiä ulottuvuuksia, kuten kehollisuutta, ajallisuutta, intentionaalisuutta, intersubjektiivisuutta sekä kokemusta tilasta, ilmapiiristä, tunteista ja yhteydestä toisiin. Tutkimme myös mielenterveysongelmiin liittyviä eksistentiaalisia kysymyksiä, kuten miten ne muuttavat elämisen ja olemassaolon tapaa ja käsitystä itsestä, sekä miten potilaat käsittelevät katkosta, jonka sairastuminen on elämään aiheuttanut. Nämä ovat olennaisimpia olemassaoloa koskevia kysymyksiä, joita mielenterveysongelmia kokevat käyvät läpi.

Mitkä ovat fenomenologisen tutkimusyksikkönne tärkeimmät tutkimusintressit Heidelbergissa, ja mikä on niiden merkitys terapeuttisten käytäntöjen kannalta?

Yksikkömme on erikoistunut erityisesti kehollisuuden teemoihin, eli eletyn ruumiin ja esimerkiksi keho- tai ruumiin muistin kysymyksiin sekä siihen, kuinka suhde kehoon muuttuu mielenterveysongelmissa. Kiinnostuksemme elettyyn, ruumiilliseen ja kokonaisvaltaiseen kokemukseen on hyvin yhteensopiva kokemiseen ja potilaiden itsekokemukseen keskittyvien, luovien terapiamuotojen kanssa, joihin kuuluvat erilaiset keholliset menetelmät, musiikkiterapia ja taideterapia. Tämän kaltaisilla terapiamuodoilla ei useinkaan ole selkeästi muotoiltua käsitteellistä teoriakehystä, jonka fenomenologia voi kuitenkin tarjota. Luovia terapiamuotoja käytetään myös Heidelbergin yliopistosairaalassa. Toin itse kuvataideterapian klinikalle, ja musiikkiterapia on ollut käytössä jo paljon kauemmin. Keholliset terapiamenetelmät, kuten tanssi- ja liiketerapia, on otettu täällä käyttöön hiljattain, mutta niiden asema ei vielä ole kovin vakiintunut.

Empiirisissä tieteissä sanaa ”fenomenologia” käytetään monin eri tavoin. Joskus sillä voidaan tarkoittaa haastatteluja tai omaelämäkerrallisia kuvauksia, toisinaan vaikkapa neurofenomenologian alaa. Heidelbergin yliopistoklinikan tutkimusympäristö on monitieteinen. Mitä metodeja käytätte potilaiden kokemusten tutkimiseen klassisen filosofisen fenomenologian lisäksi?

Fenomenologiset haastattelut ja potilaiden kokemusten kuvaukset ovat fenomenologisen analyysin tärkein perusta. Ne voidaan kuitenkin toteuttaa hyvin monenlaisin keinoin, esimerkiksi puolistrukturoitujen haastattelujen tai potilaiden omien kuvausten avulla. Potilaiden omat raportoinnit sekä kirjalliset kuvaukset ovat erittäin arvokkaita lähteitä. Ajoittain yksikössä on projekteja, jotka käyttävät strukturoituja haastatteluja tai psykiatrien kehittämiä itsearviointikyselyjä. Yksi väitöskirjatutkijoistamme soveltaa liikelaboratoriossa tehtyjä liikeanalyyseja, joissa potilaita analysoidaan tiettyjen liikeprosessien ajan, ja näitä objektivoituja liikkeitä verrataan potilaiden omiin kehollisiin kokemuksiin liikkeestä. Toisessa projektissa puolestaan haastatellaan harhoja kokevia potilaita sen selvittämiseksi, kuinka he jäsentävät kysymystä, mikseivät heidän omat todellisuutta koskevat näkemyksensä ole yhteneväisiä toisten ihmisten käsitysten kanssa.

Haastattelun kehittäminen voi myös olla osa tiettyä tutkimusprojektia. Kun Louis A. Sass ja Josef Parnas joh-

Marja Viitahuhta, *Greta*, sarjasta *Greta, Gretchel, Gertrud, Gilbert, Gregor, Georg* (2013), kromogeeninen värivedos. Kollaasi on toteutettu käsityönä tunnistamattomiksi jääneiden henkilöiden todennäköisesti toisen maailmansodan aikaan kuvatuista muotokuvista. Sarjan G-kirjaimella alkavat nimet liittyvät Galleria Huudolle kuratoimaani projektiin Huuto Alphabets, jossa teoksen lähtökohdaksi valikoitui kirjain G, 30 × 42 cm.

tivat fenomenologisten puolistrukturoitujen haastattelutekniikoiden kehittämistä (EASE, EAWE), heistä oli ihmeellistä, miten potilaiden kanssa voitiin seurata kysymyksiä ja tulla tietoisemmaksi sellaisista kokemuksen rakenteista, joista oli aiemmin vaikea saada selkoa[1]. Potilailla oli vain epämääräisen outo olo kehoissaan ja itsessään, ja he tunsivat itsensä erilaiseksi suhteessa toisiin tietämättä miksi tai osaamatta selittää sitä. Fenomenologiset haastattelut auttavat ilmaisemaan ja ymmärtämään näitä kokemuksia paremmin. Tällä hetkellä kehitämme uutta fenomenologista haastattelumenetelmää masentuneille potilaille. Potilaiden palautteen avulla saamme selville, miten kysymykset toimivat ja kuinka niitä tulee muokata ja hioa. Kehittelyprosessi vie paljon aikaa.

Filosofian ja psykiatrian yhteiselon hahmottaminen Heidelbergissa vaatii yliopistoklinikan historiallisen taustan ja kontekstin ymmärtämistä. Klinikalla on pitkät perinteet tälle yhteistyölle. Esimerkiksi professuurinne on nimetty Karl Jaspersin mukaan. Vuoden 2013 artikkelissanne ”Existential Vulnerability: Toward a Psychopathology of Limit Situations” (”Eksistentiaalinen haavoittuvuus: kohti rajatilanteiden psykopatologiaa”) käytätte Jaspersin fenomenologiaa käsitelläksenne tiettyjä mielenterveys-ongelmia[2]. Mitä pidätte Jaspersin tärkeimpänä perintönä?

Fenomenologisen psykiatrian ja psykoterapian tutkimusyksikkö perustettiin vuonna 2000, mutta filosofialla on tosiaan pitkät perinteet psykiatriassa jo paljon ennen sitä, mihin ovat vaikuttaneet monet fenomenologiseen psykopatologioiden tutkimukseen erikoistuneet henkilöt Heidelbergissa ja Saksassa, esimerkiksi Hubert Tellenbach. Karl Jaspersin ajattelun merkitystä on vaikea tiivistää lyhyesti, koska hän on edelleen niin tärkeä ajattelija psykiatrialle ja käsityksillemme psykopatologioista. Jaspersin *Allgemeine Psychopathologie* (”Yleinen psykopatologia”, 1913) on uraauurtava teos psykopatologioiden ymmärtämisen kannalta, ja siitä on kirjoitettu lukemattomasti viime vuosikymmenten aikana[3]. Teoksen ilmestymisen sadas juhlavuosi 2013 johti useisiin kirjoihin, artikkeleihin ja artikkelikokoelmiin Jaspersista. Hänen ajattelussaan on useita osa-alueita, jotka ovat nykyisinkin arvokkaita, kuten käsitykset empatiasta, eksistentiaalisesta vuorovaikutuksesta sekä siitä, että psykopatologioita tulee tutkia neurotieteisiin nähden itsenäisesti. Jaspers ei kieltänyt, etteikö joillain mielenterveysongelmilla voisi olla biologista alkuperää, mutta hän painotti, että niillä on myös subjektiivinen ulottuvuus, jota voi lähestyä vain fenomenologisesti.

Jaspersin käsitys rajatilanteista on ollut erityisen hyödyllinen potilastyöni kannalta. Hän ei itseasiassa käsittele rajatilanteita *Allgemeine Psychopathologie* -teoksessa. Olen kuronut analyysin kokoon hänen muista lähteistään, mutta olen yrittänyt hyödyntää käsitettä mielenterveyshäiriöiden eksistentiaalisten ulottuvuuksien ymmärtämisessä. Toisaalta mielenterveyshäiriöt ovat rajatilanteita jo itsessään, sillä ne kyseenalaistavat jokapäiväisen elämämme ja näkemykset itsestämme, mutta ne voivat myös olla seurausta rajatilanteesta, jossa potilaan aiemmat, arkipäiväiset oletukset maailmasta ja totunnaisesta elämänkulusta murtuvat. Näissä molemmissa tapauksissa rajatilanteen käsite voi olla avuksi sairastumisen laukaisevien tekijöiden ymmärtämisessä.

En kuitenkaan kiellä, etteikö Jaspersin ajattelussa olisi myös ongelmallisia piirteitä. Yksi niistä on hänen epäilyksensä mielenterveysongelmien syvempää fenomenologista analyysia kohtaan. En sanoisi, että hänen työnsä olisivat pinnallisia, mutta hän pitäytyi aina kuvailun tasolla eikä koskaan seurannut fenomenologisen liikkeen kehityssuuntauksia sen paremmin transsendentaaliseen kuin ruumiinfenomenologiseenkaan suuntaan. Hän sivuutti mitä suuremmissa määrin fenomenologian tärkeimmät kehityskulut 1900-luvulla ja pikemminkin varoitti menemästä liian syvälle eksistentiaalisiin tai antropologisiin kysymyksiin. Hänen mukaansa ihmistä ei voi koskaan kuvata täysin tai saavuttaa holististen tutkimussuuntausten avulla. Hän oli myös huomattavan varauksellinen psykoanalyysia kohtaan ja epäili ajatusta, että tiedostamattomilla konflikteilla, pyrkimyksillä ja vieteillä voisi olla olennainen rooli mielenterveyshäiriöiden muodostumisessa, selittämisessä ja hoidossa.

Yksi tämän numeron teemoista on ”tiedostamaton”. Artikkelissanne ”Ruumiin muisti ja tiedostamaton” tuotte esille sellaisen tiedostamattoman käsitteen, joka osin kyseenalaistaa perinteiset psykoanalyyttiset käsitykset tiedostamattomasta[4]. Miten kuvailisitte nykyistä suhdettanne psykoanalyysiin?

Suhteeni psykoanalyysiin on moniselitteinen. Olen oppinut psykoanalyyttiselta suuntaukselta paljon ja pitänyt sitä välttämättömänä näkökulmana työlleni. Aloitin psykoterapiakoulutukseni kognitiivis-behavioraalisessa terapiasuuntauksessa, mutta kävin lisäksi perheterapeuttisen ja psykodynaamisen terapiakoulutuksen ja ajattelin, että minun pitäisi myös ottaa oppia psykoanalyysista. Uskon tietäväni aiheesta melkoisesti ja sovellan psykodynaamista ajattelua myös omassa työssäni.

Tärkein syy epäilykselleni psykoanalyysia kohtaan on filosofinen. Freudin metapsykologia vaikuttaa vakavassa määrin spekulatiiviselta ja dualistiselta. Pidän ongelmallisena ajatusta, jonka mukaan psyyke olisi jossain syvällä sisällämme ja tiedostamaton olisi eräänlainen pohjakerros, jossa kaikenlaisilla mielikuvilla, kuvitelmilla, toiveilla ja vieteillä on roolinsa ilman, että kukaan voi todella tulkita ja selittää niitä, ellei sitten ole psykoanalyytikko. Suhtaudun skeptisesti tämänkaltaiseen asiantuntijatietoon. Kaiken lisäksi meidän tulisi kysyä, mikä psyyke edes on. Onko se tarkoitus ymmärtää omana, ruumiista erillisenä alueena, jossa ajatukset, arvot, ego tai superego hallitsevat ruumiin viettejä?

Sen sijaan fenomenologisen ajattelun mukaan potilas voi kokea ja ymmärtää sen, mikä on tiedostamatonta. Tiedostamattomat asiat eivät ole jossain aivoissa tai psyykessä vaan kietoutuneina olemisen tapaan: käytökseen, asenteisiin, ruumiiseen, vuorovaikutustyyleihin ja tapaan, jolla elämää eletään tietyssä ympäristössä. Tiedostamaton on ruumiillista ja toiminnallisesti muodostunutta, enaktiivista. Tietysti voi olla ajatuksia, mielikuvia ja ideoita,

joita toiset eivät voi nähdä, mutta tämä seikka ei muodosta tunne-elämäni ”sisäpuolta”, josta tulisi päästä ”ulkopuolelle” tavoittaakseen toiset. Olen jo maailmassa, olen tämä keho, tämä elollinen ja ruumiillinen olento.

Psykoanalyysin fenomenologisella kritiikillä on myös terapiaan liittyviä seurauksia. Potilaan näkökulmasta terapiaprosessin tulisi olla vuorovaikutuksen muoto, joka johtaa näkemään kokemuksen eri kerrostumia ja omassa käytöksessäni *ilmeneviä*, tiedostamattomia puolia. Jos terapia ei perustu sille, mikä on jo osa omaa kokemusmaailmaani, prosessi ei tee omaa tunne-elämääni saavutettavaksi vaan pysyy jonakin, mikä on vain opittu toiselta ja pysyy siksi vieraana.

Työnne tunnetaan kehollisuuden, tilanteisuuden sekä interaffektiivisuuden eli tunteiden vuorovaikutuksellisen muodostumisen painotuksista[5]. Mitä tarkoitatte ruumiillisella interaffektiivisuudella?

Interaffektiivisuuden ajatus vie samaan suuntaan kuin mistä jo keskustelimme, eli tunne-elämämme ei ole jotain sisäpuolista vaan kehollista ja itsemme ja maailman välillä tapahtuvaa. Tunteissa ei ole kyse pään sisällä tai aivoissa muodostettavista, aistiärsykkeisiin perustuvista arvostelmista. Fenomenologisessa mielessä tunteet ovat elettyjä ja tilallisia tapoja tai tyylejä suhteutua tilanteisiin ja toisiin ihmisiin. ”Eletty ja tilallinen” tarkoittaa tässä kontekstissa sitä, että suhde, joka tiettyyn tilanteeseen muodostuu, kytkee kehon tilanteeseen tavalla, jota voi kuvata vain tilallisesti. Henkilö voi esimerkiksi tuntea vetoa tai vastenmielisyyttä jotain kohtaan, haluta vetäytyä tai mennä jotain kohti, nousta ylös, hypätä tai mennä piiloon – nämä kehossa tunnetut liiketaipumukset kuuluvat erottamattomasti tunteisiin.

Samalla tavoin kehollinen resonanssi on erottamaton tunteista. Tarkoitan sillä liikkeen lisäksi kaikenlaisia kehollisia tuntemuksia: lämmön, kihelmöinnin, värinän, kuristuksen tai laajenemisen tunteita, jännittyneisyyttä, rentoutuneisuutta ja niin edelleen. Keho on alituisesti resonoiva keskus tunteille, mikä tarkoittaa myös sitä, että olemme jatkuvasti vuorovaikutuksessa tilanteiden affektiivisten ominaisuuksien kanssa. Suhteet ja vuorovaikutus ruumiin, tilanteen tai toisten henkilöiden välillä luovat yhdessä tunteen. Tilanne asettaa henkilön resonanssiin, mutta vain koska resonoimme sen kanssa. Toisin sanoen tunne on jotain, mitä tunnetaan suhteessa maailmaan ja toisiin, ja se silloittaa etäisyyden itsen ja toisten välillä. Kehollinen interaffektiivisuus siis tarkoittaa, että kaksi resonoivaa ja tuntevaa kehoa ovat vuorovaikutuksessa ja suhteessa toisiinsa. Esimerkkinä voi käyttää kahta instrumentin virittämiseen käytettävää äänirautaa: jos kopauttaa toista, hetken päästä myös toinen alkaa resonoida luoden yhteisen liikkeen äänirautojen välille. Näin myös kehomme tekevät suhteessa toisiin ihmisiin, objekteihin ja tilanteisiin.

Olette psykiatri ja psykoterapeutti. Millä tavoin filosofiset näkemyksenne ovat läsnä työssänne potilaiden kanssa?

Ei ole helppoa vastata kysymykseen, miten filosofinen tausta näkyy kliinisessä työssä, mutta se vaikuttaa tapoihin, joilla kommunikoin potilaiden kanssa, esittämiini kysymyksiin ja kiinnostuksenkohteisiini. Fenomenologinen analyysi ei muodosta tavanomaista kehystä, jossa potilailta kysyttäisiin tietyt kysymykset tai kuvattaisiin tarkasti tiettyjä kokemuksen ulottuvuuksia. Siihen ei yksinkertaisesti ole tarpeeksi aikaa, ja siksi perusteellinen fenomenologinen tutkimus tapahtuu tietyissä tutkimusympäristöissä. Käytämme EASEn kaltaisia fenomenologisia haastatteluja, jolloin myös saamme lisää aikaa potilaiden kanssa kysyäksemme tarkemmin perustavista, ei täysin tiedostetuista, usein esirefleksiivisistä kokemuksista. Tutkimuksessa tätä lähestymistapaa voi kehittää syvemmin ja laajemmin.

Yleensä psykiatrit kysyvät tiettyjä listoiksi manualisoituja oireita, jotka käydään potilaan kanssa läpi, kuten kuuletko ääniä, koetko, että joku on takanasi, kykenetkö käymään töissä, onko sinulla syyllisyydentunteita ja niin edelleen. Oireet ovat tietysti ominaisia mielenterveysongelmille, mutta ne eivät kuvaa kokonaisvaltaista kokemisen tapaa, esimerkiksi sitä, minkälaista on olla masentunut tai tuntemattomien voimien tai kasvottomien vihollisten vainoama tai miten keho tuntuu muuttuvan joissakin skitsofreenisissa kokemuksissa. Näiden vaikeasti kuvailtavien kokemusten tavoittaminen ja selventäminen vaatii hyvin hienovaraista sanallista kuvailua ja psykiatrin kykyä kysyä lisäkysymyksiä.

Ajattelen, että taustani fenomenologiassa on konkreettisimmin läsnä psykoterapeuttisessa työssäni. Totesin edellä, että fenomenologinen näkökulma ei yritä ensisijaisesti etsiä, mitä on syvällä potilaan sisimmässä, tai ikään kuin kokemuksen takana, vaan käsitellä tarkasti esitietoista kehollista kokemusta sekä tapoja olla vuorovaikutuksessa ja kokea maailma. En tietenkään käytä fenomenologista jargonia puhuessani potilaiden kanssa. Sanoisin pikemminkin, että fenomenologia taustoittaa tyyliä, jolla olen vuorovaikutuksessa potilaiden kanssa kokemusten tavoittamiseksi. Tämä ”tyyli” tarkoittaa läsnäoloa prosessissa, joka etenee tässä ja nyt, niin lähellä tätä hetkeä, kuin jaetussa tilanteessa on mahdollista. Tähän fenomenologisesta asenteesta voi olla eniten apua.

Viitteet & Kirjallisuus

1 Joseph Parnas ym., Examination of Anomalous Self-experience. *Psychopathology*. Vol. 38, No. 5, 2005, 236–258; Louis A. Sass ym., EAWE. Examination of Anomalous World Experience. *Psychopathology*. Vol. 50, No. 1, 2017, 10–54.

2 Thomas Fuchs, Existential Vulnerability. Toward a Psychopathology of Limit Situations. *Psychopathology*, Vol. 46, No. 5, 2013, 301–308.

3 Karl Jaspers, *General Psychopathology – Volumes 1 & 2* (Allgemeine Psychopathologie, 1913). Käänt. J. Hoenig & M. W. Hamilton. Johns Hopkins University Press, Baltimore & London 1997.

4 Ks. Fuchsin artikkeli ”Ruumiin muisti ja tiedostamaton” tässä numerossa.

5 Thomas Fuchs, Intercorporeality and Interaffectivity. *Phenomenology and Mind*. No. 11, 2016, 194–209; Thomas Fuchs & Sabine Koch, Embodied Affectivity. On Moving and Being Moved. *Frontiers in Psychology*. Vol. 5, 2014.