Osaamista
ja oivallusta
tulevaisuuden
tekemiseen

Suvi Hakanen

Eletty keho

Kehollisuuden teoria ja ihmiskuva toimintaterapeuttisessa työskentelyssä

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Toimintaterapia

21.10.2019

Tekijä Otsikko Sivumäärä Aika	Suvi Hakanen Eletty keho — kehollisuuden teoria ja ihmiskuva toimintaterapeuttisessa työskentelyssä 36 sivua + 2 liitettä Marraskuu 2019
Tutkinto	Toimintaterapeutti
Tutkinto-ohjelma	Toimintaterapia
Ohjaajat	Lehtori Kaija Kekäläinen Lehtori Anne Talvenheimo-Pesu

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää mitä teemoja kehollisuuden teoria sisältää sekä miten kehollisuuden näkökulmaa voisi hyödyntää toimintaterapeuttisessa työskentelyssä. Opinnäytetyön tavoite on avata kehollisuuden teorian hyödyntämisen mahdollisuuksia terapiatyöskentelyssä tarkasteltuna Maurice Merleau-Pontyn kehollisuuden filosofian sekä Gary Kielhofnerin Inhimillisen toiminnan mallin kautta. Välillinen tavoite on lisätä toimintaterapian ammattilaisten tietoisuutta kehollisuuden näkökulmasta ja ihmiskuvan vaikutuksesta ihmisen tarkasteluun. Opinnäytetyön hyödynsaajana toimii koko toimintaterapian kenttä, sillä se on suunnattu kaikille kehollisuudesta kiinnostuneille alan opiskelijoille ja ammattilaisille. Opinnäytetyö toteutetaan kirjallisuuskatsauksen ja laadullisen haastattelututkimuksen yhdistelmänä. Kehollisuuden teoriaa tutkitaan lääketieteen ja filosofian näkökulmasta hyödyntämällä kirjallisuutta sekä verkosta löytyviä lähteitä. Teoriapohjan tueksi suoritetaan teemahaastattelut, joista saadaan subjektiivista tietoa kehollisuuden hyödyntämisestä terapiatyössä toimintaterapian ammattilaisen sekä asiakkaan näkökulmasta. Kehollisuuden teorian hyödyllisyyden perusteluksi esitellään myös kehollisuuden konseptin olemassa olon todistavia tutkimuksia.

Kehollisuuden teoriasta nostettiin terapian kannalta keskeisiksi teemoiksi: perspektiivi, oman kehon asiantuntijuus, eletty toimintakyky, vihamielinen tai tottelematon keho ja epäkehollistuminen, kehonkuva ja kehon kautta rakentuva identiteetti, toiminnallinen oppiminen sekä toiminnan automatisoituminen. Edellä mainittujen teemojen kautta avattiin sitä, miten terapiasuhde ja -prosessi näyttäytyvät kehollisuuden teorian kautta tarkasteltuna. Haastatteluista saadusta aineistosta kävi ilmi että kehollisuuden teemat toteutuvat käytännössä sekä asiakkaan arjessa että toimintaterapeutin työnkuvassa. Sekä asiakas, että toimintaterapeutti tunnistivat kehollisuuden näkökulman hyödyntämisen mahdollisuudet asiakassuhteen vahvistamisessa ja terapeuttisessa työskentelyssä. Kehollisuuden olemassaololle ja hyödyntämiselle löydettiin sekä tieteellisiä että empiirisiä perusteita lääketieteestä, toimintaterapian teoriasta sekä haastatteluista.

Opinnäytetyö on ensimmäisiä filosofiaan ja ihmiskuvaan keskittyneitä toimintaterapian koulutusohjelmasta valmistuneita opinnäytteitä. Jatkotutkimukseksi ehdotetaan uusia opinnäytteitä, jotka pureutuvat kehollisuuden näkökulmaan tarkemmin, konkreettisemmin ja toimintaterapiakentällä helpommin lähestyttävistä näkökulmista.

Avainsanat	toimintaterapia, kehollisuus, eletty keho

Author Title Number of Pages Date	Suvi Hakanen The Lived Body - embodiment and embodied idea of man in occupational therapy process 36 pages + 2 appendices Autumn 2019
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Occupational therapy
Instructor(s)	Kaija Kekäläinen, Senior Lecturer Anne Talvenheimo-Pesu, Senior Lecturer

The purpose of the Bachelor's Thesis is to research what are the main themes included in the theory of embodiment and how to apply the concept of embodiment in occupational therapy. The aim of the Bachelor's Thesis is to introduce the benefits of utilizing the theory of embodiment in occupational therapy through Maurice Merleau-Ponty's philosophy of embodiment and Gary Kielhofner's Model Of Human Occupation. The secondary aim is to increase the occupational therapy field's knowledge on the contents and use of theory of embodiment and the causation of embodied idea of a man in therapeutic reasoning. The Bachelor's Thesis implemented as a combination of examination of literature and qualitative research. The theory of embodiment is examined through medicine and philosophy. Themed interviews are implemented to find out subjective information on applying the theory of embodiment in real life. The interviewees are a rehabilitation customer and an occupational therapy professional. Medical research is also presented to state reasons on the existence of embodiment as a concept.

The main themes in theory of embodiment came to: perspective, expertise on one's body, lived ability function, hostile or disobedient body and disembodiment, body image and embodied identity, occupational learning and automatization. The foregoing themes were used to demonstrate how the theory of embodiment can be utilized in the therapy relationship and process. The data collected from the interviews revealed that the themes of embodiment were present in the everyday life of the customer and the work of the occupational therapist. Both of the interviewees recognized the benefits of theory of embodiment in rehabilitation. Reasoning for the existence and utilization of theory of embodiment was found from medicine, occupational science and empirical research.

The Bachelor's Thesis was a pioneer research concentrated on philosophy and idea of a man in the occupational therapy degree programme. Further study is suggested to immerse in the concept of embodiment with a more concrete, precise and easy-to-understand way.

Keywords	occupational therapy, embodiment, lived body

Sisällys

1 Johdanto 1

2 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja toteutus 4

2.1 Tarkoitus ja tavoite 4
2.2 Toteutus 4
2.3 Haastateltavien esittely 6

3 Ihmiskäsitykset ja niiden vaikutus ihmisen tarkastelussa 8

3.1 Vallitseva kartesiolaisuus 8
3.2 Merleau-Pontyn kehollisuus 9

4 Perusteita kehollisuuden huomioimiselle 11

4.1 Lääketieteelliset tutkimukset 12
4.2 Inhimillisen toiminnan malli 13

5 Kehollisuus asiakkaan kohtaamisessa 18

5.1 Terapeutin kehollisuus 18
5.2 Perspektiivi 19
5.3 Oman kehon asiantuntijuus 20
5.4 Tottelematon tai vihamielinen keho ja epäkehollistuminen 21

6 Kehollisuus terapiaprosessissa 24

6.1 Eletty toimintakyky 25
6.2 Identiteetti ja kehonkuva 26
6.3 Toiminnallinen oppiminen ja toiminnan automatisoituminen 28

7 Pohdinta 30

Lähteet

Liitteet
Liite 1. Haastattelurunko: Toimintakyky
Liite 2. Haastattelurunko: Asiakkaan kohtaaminen ja terapiasuhde

1 Johdanto

Opinnäytteeni aihevalinta perustuu harjoitteluissa, opinnoissa ja työelämässä tekemiini havaintoihin holistisen kehollisuuden näkökulman puuttumisesta toimintaterapian käytännöistä sekä opinnäytteistä. Kehollisuuden konsepti on sisäänkirjoitettu toimintaterapian nykyiseen asiakaslähtöiseen paradigmaan sekä osaan toimintaterapeuttisista malleista, mutta epäselvää on tavoittavatko nykyiset arviointi- ja terapiakäytännöt kehollisuuden teorian tarjoaman subjektiivista koetun, eletyn kehon sisältämän näkökulman. Aihepiirin ympärillä käymissäni keskusteluissa on käynyt ilmi, että kehollisuuden konsepti ei avaudu suurimmalle osalle opiskelija- tai ammattikollegoistani. Ainoastaan kehollisuuden näkökulman itselleen tärkeäksi kokeneet henkilöt vaikuttavat sisäistävän mitä kehollisuus voi tarkoittaa kuntoutustyössä ja mitä kehollisuuden kattokäsite pitää sisällään.

Opinnäytetyöni aihe ja näkökulma muotoutuivat pitkällisen ajatusprosessin aikana, jonka lähtökohtana oli oman ammatillisen identiteettini muodostuminen toimintaterapian kentällä. Koulutuksen aikana saadut teoriaopinnot sekä harjoittelujaksot eivät tarjonneet minulle tyhjentävää vastausta perimmäiseen kysymykseen siitä, millaista toimintaterapiaa haluaisin itse tarjota asiakkailleni. Koin siis tarpeelliseksi lähteä itsenäisesti selvittämään, millainen näkökulma sopisi minulle entisenä luovan alan ammattilaisena ja tulevana toimintaterapeuttina toimimiseen. Oma kiinnostukseni kehollisuuteen pohjaa aikaisempaan ammattiini esittävän taiteen alalla. Tanssijan ammatissa ja kehon ollessa työväline, kehon ja mielen saumaton yhteys on läsnä jokaisessa hetkessä. Tällöin kehosta ja sen ominaisuuksista sekä toimintakyvystä tulee luonnollisesti myös osa omaa identiteettiä ja itsensä toteuttamista. Tanssijalle, kuten kehollisuuden konseptin kehittäjälle Merleau-Pontylle (1964), keho on ihmiselle ensisijainen olemassaolon ja havaitsemisen perusta - väline, jonka kautta maailma on meille olemassa (Merleau-Ponty 1964: 50). Toimintaterapeuttiopintojen aikana havaitsin, että kuntoutuskentällä kehollisuuden näkökulmaa ei juurikaan tunnisteta. Havainto loi ristiriidan aikaisemman ja tulevan ammatti-identiteettini välille ja tästä ristiriidasta kumpusi idea opinnäytetyöhöni.

Toimintaterapia mukailee modernin länsimaisen lääketieteen näkökulmasta tehtyjä tutkimuksia ja kuntoutukseen liittyviä trendejä. Vallalla oleva lääketieteellinen suuntaus ja ihmiskuva ei kuitenkaan tue ihmisen tarkastelua saumattomana kokonaisuutena vaan pyrkii hoitamaan mielen ja kehon pulmia erillisinä biologisina ilmiöinä (Wilde 1999: 27). Vaikka toimintaterapia on lähtökohtaisesti kiinnostunut ihmisen kokemusmaailmasta, ympäröivän ammattikentän objektiivinen ja kaksijakoinen näkemys ihmisestä voi

vaikuttaa terapeutin tapaan katsoa asiakasta ja tämän toiminnallisuutta. Kehollisuuden määritelmä on riippuvainen valitusta näkökulmasta. Opinnäytteeni pohjautuu Merleau-Pontyn kehittämään kehollisuuden filosofiaan ja pyrkii selittämään kehollisuuden teorian sisältöjä sekä mahdollisuuksia hyödyntäen eri alojen tutkimuksia aiheesta (Hotanen 2008: 19).

Opinnäytetyötä varten tekemässäni selvityksessä havaitsin, että kehollisuuden filosofian näkökulmaa on käsitelty suomalaisissa kuntoutusalan opinnäytteissä vielä toistaiseksi hyvin niukasti. Selvityksessä tutustuin Theseuksessa ja Finnassa julkaistuihin opinnäytteisiin hakusanoilla “kehollisuus”, “ruumiillisuus”, “eletty keho” sekä “kehollistuminen”. Theseuksessa julkaistuissa toimintaterapian opinnäytteissä kehollisuutta on käsitelty vain muutamissa opinnäytteissä liikkeellisten terapiamenetelmien, tietoisuustaitojen kehittämisen menetelmien, sukupuolen moninaisuuden huomioonottamisen sekä autismin kirjon henkilöiden mielekkään vapaa-ajan tukemisen yhteydessä. (Kasurinen & Leino 2014 — Lindfors & Kulas 2018 — Luttinen 2019 — Kirveskoski & Saario 2016).

Kehollisuus tai ruumiillisuus tuli toimintaterapian opinnäytteissä esiin valitun toimintaterapeuttisen mallin kautta, koska se tuki valitun asiakasryhmän havainnointia tai toimi perusteluna menetelmän valitsemiselle. Kehollisuuden taustalla olevaa teoriaa sekä sen käyttöä perustelevaa tietopohjaa ei opinnäytteissä kuitenkaan laajasti avattu, mikä jättää aiheen epämääräiseksi lukijalle, joka ei ole aikaisemmin tutustunut kehollisuuden konseptiin. Useissa lukemissani toimintaterapian opinnäytteissä kehollisuuden näkökulman esiin nostamisen mahdollisuus taas on ollut olemassa, mutta kehollisuuden teoriaa ei ole nimetty tai sen olemassaoloa teoriapohjassa ei ole tunnistettu.

Hieman laajemmin kehollisuuden ja ruumiillisuuden ihmiskäsitystä on käsitelty hoito- ja sosiaalialan sekä esittävien taiteiden opinnäytteissä. Tämä voi selittyä sillä, että edellä mainittujen ammattialojen teoriaviitekehyksissä tai työskentelytavoissa kehollisuuden huomioonottaminen on mahdollisesti suuremmassa osassa tarkasteltaessa ihmistä ja tämän toimintaa. Fysioterapian opinnäytteissä kehollisuus taas tulee esille psykofyysisen viitekehyksen kautta, joka on yksinomaan fysioterapialle ominainen erikoistumisala. Sosiaalitieteissä sekä psykologiassa kehollisuutta ovat tutkineet pro gradu tutkielmissaan muun muassa Sairanen (2004), Kero (2018) sekä Suominen (2010). Myös kasvatustieteissä kehollisuuden huomioimisen mahdollisuudet on tunnistettu. Kehollisuus tai ruumiillisuus itsessään on tekemäni selvityksen mukaan kuitenkin vielä kohtuullisen tuntematon tutkimus- tai opinnäytetyöaihe humanististen tieteiden ulkopuolella (Sairanen 2004 — Kero 2018 — Suominen 2010.)

Opinnäytetyöni tarkoituksena on selvittää mitä kehollisuuden teoria sisältää ja miten kehollista ihmiskuvaa voisi hyödyntää toimintaterapeuttisessa työskentelyssä. Tutkimalla aihetta käsitteleviä lähteitä pyrin luomaan yleiskuvaa kehollisuuden teoriasta ja sen sisältämistä teemoista. Lisäksi pyrin selvittämään miten kehollisuuden teoriaa olisi mahdollista sisällyttää toimintaterapiaprosessiin. Opinnäytetyön tavoite on esitellä kehollisuuden teorian hyödyntämisen mahdollisuuksia terapiatyöskentelyssä sekä lisätä toimintaterapian ammattilaisten tietoisuutta kehollisesta näkökulmasta.

2 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja toteutus

2.1 Tarkoitus ja tavoite

Opinnäytetyössäni esittelen kehollisuuden teoriaa ja sen pohjalla vaikuttavaa holistista ihmiskäsitystä. Nimestään huolimatta kehollisuuden näkökulma ei ole kiinnostunut ensisijaisesti ruumiista ja sen ominaisuuksista vaan se pyrkii selittämään kehon ja mielen yhteistoimintaa. Kehollisuuden teoriassa minua kiinnostaa erityisesti sen yksilön kokemusta ja ainutlaatuisuutta korostava näkökulma sekä ajatus kehossa sijaitsevasta tietoisuudesta.

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää mitä teemoja kehollisuuden teoria sisältää sekä miten kehollisuuden näkökulmaa voisi hyödyntää toimintaterapeuttisessa työskentelyssä. Oletukseni kehollisuuden näkökulman olemassaolosta toimintaterapian teoriassa pohjautuu Kielhofnerin (2008) Inhimillisen toiminnan mallin sisältä löytyvään eletyn kehon käsitteeseen. Eletty keho -käsite on mallissa osana suorituskyvyn osa-aluetta ja se linkittyy suoraan Merleau-Pontyn kehollisuuden filosofiaan. Inhimillisen toiminnan mallin mukainen holistinen, asiakaskeskeinen ja toimintalähtöinen terapiaprosessi toimii työn toimintaterapeuttisena lähtökohtana perustellessani kehollisuuden hyödyntämisen mahdollisuuksia asiakkaan kohtaamisessa, terapian suunnittelussa sekä asiakkaan toimintakyvyn tarkastelussa (Kielhofner 2008: 11.)

Opinnäytetyöni tavoite on avata kehollisuuden teorian hyödyntämisen mahdollisuuksia terapiatyöskentelyssä. Erityisesti keskityn tarkastelemaan terapiatyöskentelyä asiakkaan kohtaamisen, toimintakyvyn arvioinnin sekä toiminnan suunnittelun ja toteuttamisen näkökulmasta. Välillinen tavoitteeni on lisätä toimintaterapian ammattilaisten tietoisuutta kehollisuuden näkökulmasta ja ihmiskuvan vaikutuksesta ihmisen tarkastelussa. Toimintaterapian paradigma on jo lähtökohtaisesti asiakaskeskeinen ja ottaa huomioon yksilön oman kokemuksen, moninaisen ympäristön sekä menneisyyden tarkasteltaessa tämän toimintakykyä. Avaamalla kehollisuuden näkökulman taustalla vaikuttavaa filosofiaa sekä tutkimalla kehollisuuden näkökulmasta tehtyjä tieteellisiä tutkimuksia pyrin esittelemään ja perustelemaan kehollisuuden teorian huomioon ottamisen mahdollisuuksia toimintaterapeuttisessa työskentelyssä

2.2 Toteutus

Kehollisuutta tutkittaessa haasteeksi nousee kehollisuuden käsitteiden ja useiden sitä käsittelevien teorioiden epäyhdenmukaisuus. Lisäksi lääketiede saattaa usein vierastaa filosofisten teorioiden yhdistämistä lääketieteellisiin tutkimuksiin ja teorioihin, jolloin

kehollisuutta käsittelevistä artikkeleista ei käy aina ilmi mitä filosofista suuntausta kyseisen artikkelin kehollisuuden määritelmä edustaa. (Wilde 1999: 33.) Opinnäytetyössäni keskityn pääosin Merleau-Pontyn kehollisuuden filosofiseen teoriaan. Hyödynnän kuitenkin myös lähteitä, joista ei käy selville taustalla vaikuttanut kehollisuuden filosofinen suuntaus, siinä määrin kun käytetty pohjateoria on linjassa Merleau-Pontyn teorian kanssa.

Valitsemani filosofian avulla pyrin perustelemaan, miten kehollisuuden näkökulman huomioiminen voi olla hyödyllistä kuntoutuksessa. Perusteluni tukena käytän myös kehollisuudesta tehtyjä tieteellisiä tutkimuksia sekä tarkastelen aikaisempia kehollisuuden näkökulmaa esille tuovia opinnäytteitä. Opinnäytteessä hyödyntämissäni lähteissä käytetään vuoroin termiä “kehollisuus” ja “ruumiillisuus” riippuen tekstin suomentajan tai kirjoittajan sanavalinnasta. Käsitteet vastaavat määritelmältään toisiaan. Käytän työssäni molempia käsitteitä mukaillen kutakin hyödyntämääni lähdettä.

Opinnäytetyö toteutetaan kirjallisuuskatsauksen ja laadullisen haastattelututkimuksen yhdistelmänä. Tutkin kehollisuuden teoriaa lääketieteen ja filosofian näkökulmasta hyödyntämällä kirjallisuutta ja verkosta löytämiäni lähteitä. Kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on luoda kokonaisvaltaisempi ymmärrys valitusta ilmiöstä tai haasteesta tuomalla yhteen sekä empiiristä- että teoreettista kirjallisuutta. Kirjallisuuskatsauksessa yleisenä toimintatapana on lähteiden arviointi ja poissulku. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007: 46—50.) Hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti opinnäytetyössä hyödynnetään vain luotettavia tieteellisiä lähteitä (Hyvä tieteellinen käytäntö 2012).

Teoriapohjan tueksi suoritetaan myös teemahaastattelut, joista saadaan subjektiivista tietoa kehollisuuden hyödyntämisestä terapiatyössä. Teemahaastattelussa korostuu haastateltavien oma elämysmaailma ja heidän ainutlaatuinen kokemuksensa haastattelussa käsiteltävistä tilanteista. Teemat on ennalta määritelty, mutta haastattelun kuluessa haastattelija voi lisätä tai poistaa kysymyksiä patteristosta oman harkintansa mukaan. (Hirsjärvi & Hurme 2010: 48). Laadullinen tutkimusmenetelmä on aiheellinen tutkittaessa kokemuksellisuutta ja ihmisten elämysmaailmaa (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007: 61). Haastatteluiden avulla konkretisoidaan kehollisuuden teorian teemoja ja tuodaan aihetta lähemmäs lukijaa.

Aikataulullisista syistä teemahaastattelut suoritetaan sähköpostitse sekä puhelimitse. Sähköpostilla suoritetussa teemahaastattelussa haastateltavalle annetaan vapaat kädet tulkita kysymysten teemoja ja kirjeenvaihdossa on mahdollista tarkentaa haastateltavan vastauksia. Puhelimitse tehty haastattelu nauhoitetaan suoraan

haastattelijan tietokoneelle, ei esimerkiksi sovellukseen tai verkkopalveluun, haastateltavan suostumuksella tietosuojan maksimoimiseksi. Nauhoitukset litteroidaan. Opinnäytetyön valmistumisen jälkeen kaikki haastatteluista saatu materiaali hävitetään asianmukaisesti. (Hyvä tieteellinen käytäntö 2012.)

2.3 Haastateltavien esittely

Haastateltavina toimivat haastattelijalle tutut henkilöt, jolloin erillistä tutkimuslupaa ei tarvita. Haastateltavilta pyydetään kirjallinen suostumus. Haastatteluissa ja opinnäytteen tutkimustyössä noudatetaan tieteellisen tutkimustyön vaatimaa eettistä harkintaa (Hyvä tieteellinen käytäntö 2012). Haastateltavien yksityisyyttä kunnioitetaan ja työhön ei kirjata asioita haastateltavien suostumuksen vastaisesti. Haastateltavina toimivat Kokemusasiantuntija sekä Toimintaterapeutti. Heihin viitataan läpi työn edellä mainituilla nimikkeillä, jolloin he säilyvät omasta tahdostaan anonyymeinä.

Kokemusasiantuntijana opinnäytetyössä toimii nuori kuntoutuja, joka sairastui neljä vuotta sitten aivoinfarktiin. Hän on haastatteluajankohtana päätoiminen kuntoutuja, mutta opiskelee ja asuu itsenäisesti henkilökohtaisen avustajan tuella. Sairastumisen seurauksena hänellä todettiin vasemmalla puolella vaikea hemiplegia neglect sekä tuntopuutoksia ja hermokipua. Hemiplegia on kuntoutuksen ansiosta lieventynyt merkittävästi sairastumista seuranneina vuosina. Sairastuminen on muovannut hänen kokemustaan itsestään ja siitä miten hän toimii kehollisena olentona ympäristössään. Kokemusasiantuntija kokee olevansa kehon kautta oppija ja kehollisuuden konsepti on hänelle tuttu esiintyvän taiteilijan ammatin kautta. Hän hyödyntää kehollisuuden kokemusta itsenäisesti omassa kuntoutumisprosessissaan sillä kehollisuus on hänelle ensisijainen tapa kokea maailmaa ja toimia siinä.

Toimintaterapeuttina opinnäytetyössä esiintyy psyko-fyysistä lähestymistapaa vahvasti työssään hyödyntävä ammattilainen, joka työskentelee aikuisten psykiatristen ja neurologisten asiakkaiden kanssa. Hänellä on kokemusta sekä julkisella sektorilla että yrittäjänä toimimisesta. Toimintaterapeutin asiakkaina ovat muun muassa traumapotilaat, syömishäiriöpotilaat sekä kipupotilaat. Toimintaterapeutti on löytänyt kehollisuuden lähestymistavan oman kokemuksen kautta itse aloittaessaan joogan. Joogan kautta Toimintaterapeutti sai kokemuksen kehollisuuden näkökulman kokonaisvaltaista hyvinvointia tukevasta vaikutuksesta. Tämän jälkeen hän on hankkinut aiheeseen liittyvää psyko-fyysistä viitekehystä tukevaa lisäkoulutusta, kuten joogaterapiaopinnot, psykofyysisen psykoterapian perusopinnot, Trager-terapiaopinnot sekä dialektisen käyttäytymisterapian menetelmäopinnot, ja alkanut hyödyntää edellä mainittuja menetelmiä myös asiakastyössä. Hän käyttää asiakkaiden kanssa monipuolisesti kehollisia toiminnallisia menetelmiä kuten liikettä, kosketusta ja hengitystä

ja pyrkii viemään huomion asiakkaan omiin kehollisiin kokemuksiin. Keskiössä ovat asiakkaan oma tuntemus ja yhteyden löytäminen uudelleen omaan kehoon, hyväksyntä sekä kehon kautta koetut vuorovaikutukselliset teemat, jotka kaikki rakentuvat pyskofyysistä kehollisuuden näkökulmaa hyödyntävien toimintojen kautta.

3 Ihmiskäsitykset ja niiden vaikutus ihmisen tarkastelussa

Ihmiskäsityksellä tarkoitetaan kaikkia niitä edellytyksiä ja oletuksia, jotka ovat mukana kun tutkija rajaa kohteensa, asettaa hypoteesinsa sekä valitsee menetelmänsä tutkiessaan ihmistä (Sairanen 2004: 5). Jotta kehollisuuden näkökulmaa voidaan käsitellä ja hyödyntää toimintaterapiatyössä on tärkeää eritellä mistä kehollisuuden filosofinen teoria koostuu ja miten se eroaa yleisimmin käytössä olevasta ihmiskäsityksestä. Seuraavissa alaluvuissa avaan vallitsevan ihmiskäsityksen ja kehollisen ihmiskäsityksen eroja suhteessa ihmisen ja tämän toimintakyvyn tarkasteluun.

3.1 Vallitseva kartesiolaisuus

Tällä hetkellä länsimaisessa lääketieteessä yleisesti käytetty kartesiolainen näkökulma eroaa ihmiskäsitykseltään kehollisuuden holistisesta näkökulmasta (Wilde 1999: 7). Vallitseva dualistinen ihmiskäsitys pohjaa matemaatikko René Descartesin filosofiaan eli kartesiolaisuuteen (Sairanen 2004: 20 — Wilde 1999: 30) ja se erottaa mielen ja kehon omiksi osa-alueikseen, joita tulisi hoitaa erilaisin metodein. Descartesin teoriassa minuus sijaitsee mielessä ja on riippumaton kehon olemassaolosta. Mieli kykenee olemaan olemassa ilman kehoa ja keho nähdään liikkumattomana objektina, jonka tehtävänä on toteuttaa mielen tarpeet ja toiveet. (Reeve 2011: 6.)

Kartesiolaisesta kaksijakoisesta ihmiskäsityksestä johtuen ihmistä ei aina nähdä modernissa lääketieteessä kokonaisvaltaisesti ja yksilön henkilökohtaisesta näkökulmasta. Nykylääketieteen tutkimusmenetelmät eivät ota huomioon yksilön toiminnallisuuden kokemusta tai merkitystä. Esimerkiksi eläinkokeilla tehdyt päätelmät eivät luo valoa yksilön kokemusmaailmaan ja motiiveihin. (Kirkengen & Thornquist 2012: 1098.) Lääketieteen ammattilaiset näkevät kehon abstraktina objektina, jolla ei ole sosiaalista ulottuvuutta ja, joka on täysin ulkoisten valtarakenteiden armoilla ja psykologisten konseptien määrittelemä. Lääkärit näkevät sairaudet lähtökohtaisesti biologisina ilmiöinä ja että vain sairauksien biologinen hoito ja tutkimukset ovat lääketieteen kannalta huomionarvoisia. (Wilde 1999: 29.) Kartesiolainen mieli-keho-jako ei tuota tietoa ihmisen kokemusmaailmasta tai näkökulmasta vaan käsittelee mielen ja kehon pulmia erillisinä ilmiöinä, jolloin suuri osa yksilön toimintakyvyn heikkenemiseen johtaneista kokonaisvaltaisista syistä voi jäädä huomaamatta.

3.2 Merleau-Pontyn kehollisuus

Maurice Merleau-Ponty (1908–1961) oli ranskalainen filosofi, joka kehitti kehollisuuden filosofian vastalauseena länsimaiselle kartesiolaisuudelle. Kehollisuuden filosofia kritisoi länsimaista tiedettä sen tavasta lähestyä ruumista ja havaitsemista. Kehollisuuden ihmiskäsitys haastaa nykyisen tieteellisen tutkimuksen näkökulman, jolle ruumis on pelkkä objekti, jonka tuntemukset ja aistimukset sijaitsevat ainoastaan hermostossa. (Hotanen 2008: 27.) Pääosassa Merleau-Pontyn filosofiassa ovat ruumiillisuus ja yksilön ainutlaatuinen perspektiivi. Ruumiillisuudella hän viittaa kehossa sijaitsevaan tietoisuuteen sekä ihmisen tarkasteluun psyko-fyysisenä saumattomana kokonaisuutena. Perspektiivillä tarkoitetaan kehollisuudessa jokaisen yksilön näkemystä ja kokemusta maailmasta katsottuna tietystä yksilöllisestä kehosta käsin.

Vastalauseena kartesiolaisuudelle Merleau-Pontyn filosofiassa keho ei ole subjekti, jolle asiat tapahtuvat ja joka toteuttaa mielen antamia impulsseja. Kehollisuudessa kehomme on ensisijainen suhteemme maailmaan, se on toiminnan keskellä ja kaiken olemassaolomme perusta (Kielhofner, Tham, Baz & Hutson 2008: 72). Kehollisuuden ajatuksena on, että ihminen ei omista kehoa vaan hän on itsessään keho (Wilde 1999: 26 — Kirkengen & Thornquist 2012: 1097). Kehollisuudessa aivot toimivat yhtä tärkeässä roolissa kognition muodostumisessa kehon ja ympäröivän maailman kanssa (Shapiro 2011: 156). Näin ajateltuna ihminen on siis saumaton toiminnallinen psyko-fyysinen kokonaisuus, jonka osa-alueita ei tulisi tarkastella riippumattomina toisistaan.

Kehollisuuden teorian mukaan ihminen havaitsee ympäristöään ja toimii siinä lähtökohtaisesti kehonsa kautta. Ympäristön tulkinnat ovat riippuvaisia yksilön fyysisistä ominaisuuksista, motorisista valmiuksista sekä tottumuksista, joiden kautta hän tuntee vetoa tarttua mahdollisuuksiin toimia. (Romdenh-Romluc 2013: 7.) Yksilön kehon piirteet vaikuttavat siihen miten hän toimii ympäristössään ja tulkitsee sitä. Näin ollen kaiken tietoisen ja tiedostamattoman toiminnan lähtökohtana ovat yksilöllisen kehon ominaisuudet suhteessa ympäristöön. (Shapiro 2011: 56.)

Kehollisuuden teoriaan sisältyy ajatus yksilöllisestä näkökulmasta ja perspektiivin vaikutuksesta siihen, miten yksilö tarkastelee ympäristöään ja toimii siinä. Kehollisuus tarkoittaa ihmisen kokemusta ja näkemystä maailmasta, katsottuna yksilön kehon ja elettyjen kokemusten kautta (Wilde 1999: 28). Elettyä kokemusta Merleau-Ponty kuvaa seuraavasti:

> Eletyssä kokemuksessa oma ruumiini ei ole samalla tapaa objekti kuin pöytä edessäni. Voin kääntyä poispäin pöydästä, mutta en ruumiistani. Se, että ruumiini on minulle aina läsnä, tarkoittaa sitä, etten voi tarkastella ruumistani pelkkänä objektina edessäni. (Hotanen 2008: 28.)

Merleau-Pontyn mukaan perspektiivi vaikuttaa siihen miten toimimme maailmassa, mutta myös siihen miten tarkastelemme ympäristöämme. Voimme katsoa maailmaa ja muita kehoja vain omasta kehostamme käsin. Olemme vankina oman kehomme perspektiivissä emmekä voi koskaan täysin tietää miltä maailma näyttää toisen ihmisen näkökulmasta. Ihmisen yksilöllistä näkökulmaa hän kuvailee seuraavasti:

> En voi tietää millaisena toinen näkee saman asian kuin minä ja ymmärrän hänen näkemänsä vain sen kautta mitä itse näen (Hotanen 2008: 114).

4 Perusteita kehollisuuden huomioimiselle

Ihmisen tarkastelun vieminen kokonaisvaltaisempaan eli holistisempaan suuntaan on enenemässä määrin kasvattanut kiinnostusta terveyden- ja hyvinvoinnin alalla myös länsimaissa, joissa kartesiolaisella dualismilla on pitkät perinteet. Totutusta ihmiskäsityksestä poikkeaminen tarvitsee kuitenkin tuekseen tieteellistä näyttöä, jotta sen käyttöä ja hyötyjä voidaan luotettavasti perustella. Kehittyneet kuvantamismenetelmät sekä keho-mieli-yhteyttä käsittelevät tutkimukset ovat lisänneet tietoutta kehollisuuden mahdollisuuksista ja tukevat muutosta holistisempaan ihmiskäsitykseen siirtymisessä (Väänänen, Saari & Kortelainen 2014: 9–16 — Kortelainen 2014: 125–126). Holistisella näkökulmalla, jossa ihminen nähdään osana maailmaa, jossa hän elää, voidaan auttaa potilasta kokonaisvaltaisemmin. Holistinen näkökulma korostaa ihmisen kokemusta omasta sairastumisestaan, joka voi olla ratkaisevaa tietoa potilaan kuntoutumisen tai terveydentilan edistymisen kannalta. (Wilde 1999: 30.)

Toimintaterapia pohjaa tieteelliseen näyttöön, jotta terapian turvallisuudesta ja toimivuudesta voidaan varmistua. Terapiaa voivat siis ohjata vain luotettaviksi todistetut menetelmät ja viitekehykset. (Hautala, Hämäläinen, Mäkelä & Rusi-Pyykönen 2013: 20.) Valtaosa toimintaterapian menetelmiä ohjaavista tutkimuksista on tehty dualistisesta kartesiolaisesta näkökulmasta. Kun terapiaa ohjaavat viitekehykset ja teoriat eivät näe ihmistä kokonaisuutena ja yksilön omasta näkökulmasta on holistinen lähestymistapa vaarassa joutua taka-alalle. Tarvitaan siis myös tieteellistä näyttöä sille miksi ihmisen tarkastelu holistisesti eli yhtenä kokonaisuutena, on tärkeää terapiatyössä. Kehollisuuden näkökulma on lähtökohtaisesti holistinen filosofinen suuntaus, mutta sen olemassaoloa ja hyötyjä on pyritty perustelemaan myös lääketieteellisin tutkimuksin. Tutkimuksissa keskiössä ovat olleet Merleau-Pontyn teoriasta löytyvät teemat eli kehossa sijaitseva oletettu tietoisuus, kehon ominaisuuksien ja piirteiden vaikuttaminen yksilön toimimiseen ympäristössään sekä subjektiivisen kokemuksen kautta toimiminen (Hotanen 2008: 110). Toimintaterapiassa kehollisuus on läsnä toimintaterapeuttisissa malleissa tarkasteltaessa yksilön subjektiivista koettua toimintakykyä sekä ainutlaatuista ympäristöä, jossa toiminta tapahtuu (Kielhofner 2008: 79). Sekä tutkimuksissa että toimintaterapeuttisissa malleissa taustalla vaikuttaa ajatus siitä, että eletyllä kokemuksella on merkitystä yksilön toiminnallisuuden kannalta.

4.1 Lääketieteelliset tutkimukset

Kehollisuuteen sisältyy oletus kognition jakaantumisesta aivojen ulkopuolelle sekä ajatus yksilön kokemuksen merkityksestä ihmisen kognitiivisiin prosesseihin sekä toimintaan (Varela, Thompson & Rosch 1991: 42). Kehollisuuden näkökulmasta tarkasteltuna yksilön havainnot ja ympäristön vaikutukset yksilöön on nähtävä tämän ainutlaatuisesta kehosta käsin. Kehollisuudessa ruumis ei ole asia toisten joukossa vaan se, minkä kautta asiat ovat olemassa (Hotanen 2008: 86—87.) Kehollisuutta käsittelevissä tutkimuksissa onkin pyritty selvittämään, onko keholla olemassa oma tietoisuutensa eli voiko keho toimia ilman mielen puuttumista toimintaprosessiin ja missä määrin kehon ominaisuudet suhteessa ympäristöön, kehosta peräisin olevat tuntemukset sekä kehon oma muisti vaikuttavat ihmisen toimintaan.

Eräät kehollistunutta kognitiota käsittelevät tutkimukset ja teoriat ehdottavat, että keholla on mahdollisuus toimia ilman aivojen sanelemia valmistavia prosesseja, jotka perinteisen kognitiotieteen mukaan toimivat kaiken kehollisen toiminnan alkuun panevana voimana. Teorioissa ehdotetaan, että mielen teoria, yhdessä peilisolujen kanssa sekä kehollisen muistitiedon kautta, yksilön keho osaa itsenäisesti reagoida tutuissa tilanteissa jo ennen aivojen luomia valmistavia symbolisia prosesseja. (Kirkegen & Tornquist 2012: 1097—1098.) Tästä näkökulmasta katsottuna keholla on mahdollisuus omaan tietoisuuteen, joka on meille mentaalitasolla tiedostamatonta. Kehon oma tietoisuus taas rakentuu yksilön kartuttamista kehollisista kokemuksista eli kehoon varastoituneista toiminnallisista muistoista (Kirkegen & Tornquist 2012: 1097).

Kehon oma tietoisuus on tutkimuksissa nimetty kehollistuneeksi kognitioksi. Kehollistunut kognitio tarkoittaa sitä, että ajattelu kumpuaa kehon kanssakäymisestä maailman kanssa. Tästä näkökulmasta katsottuna kognitio on riippuvainen yksilöllisen kehon kokemuksista, jotka ovat tietyn näkökulman ja kehollisten ominaisuuksien kautta saatuja. (Shapiro 2011: 56.) Jokaisella organismilla on yksilölliset kehon piirteet, jotka tuottavat yksilöllisiä havaintoja ympäristöstä esimerkiksi erikoisen laaja tai suppea näkökenttä tai kaikuluotain-aisti. Organismi toimii näiden yksilöllisten aistimusten pohjalta, toiminta taas aiheuttaa uusia aistimuksia, josta seuraa uutta toimintaa. Ärsykkeiden vastaanottaminen tapahtuu kehon kautta, joka on aktiivisesti mukana tehdyssä toiminnassa. Osa ärsykkeiden tulkitsemisen ja toiminnan vaatimista kognitiivisista prosesseista ei tapahdu pelkästään aivoissa symbolisten ajatusketjujen kautta vaan itse kehossa. (Shapiro 2011: 49, 53—54.)

Yksilön oppiessa jonkin toiminnan vaatimat motoriset valmiudet hänellä on mahdollisuus tarttua oppimaansa toimintaan kehollisista lähtökohdista, kun sille avautuu mahdollisuus ilman, että hänen mielensä tarvitsee osallistua toiminnan suunnitteluun. Sama pätee myös opittuihin tapohin ja tottumuksiin. (Romdenh-Romluc 2013: 10.) Myös Merleau-Pontyn mukaan yksilöllä on mahdollisuus tarttua toimintoihin pelkästään motoristen valmiuksien ja tapojen tai tottumusten pohjalta. Toimimisen mahdollisuus voi vetää yksilöä puoleensa ja yksilö voi tarttua hänelle vetoavaan tarjottuun toimintaan kehollisuuden kautta ilman, että hänen mielensä osallistuu toiminnan suunnitteluun. (Romdenh-Romluc 2013: 15.)

4.2 Inhimillisen toiminnan malli

Kehollisuuden näkökulma on toimintaterapiassa löydettävissä muutamista interventioiden suunnitteluun tarkoitetuista toimintaterapeuttisista malleista. Piercen (2003) Toiminnan terapeuttisen voiman mallissa kehollisuus tulee ilmi tarkasteltaessa toiminnan ainutlaatuisuutta, joka pitää sisällään yksilön kehollisen kokemuksen toiminnasta sekä ympäristön, jossa kullakin hetkellä toimitaan (Pierce 2003: 23). Kielhofnerin (2008) Inhimillisen toiminnan mallissa kehollisuus on sisällytetty suorituskyvyn tarkastelun alle eletty keho -käsitteeseen, jonka kautta voidaan tarkastella henkilön omaa kokemusta omasta toimintakyvystään (Kielhofner 2008: 11). Tarkastelen työssäni Inhimillisen toiminnan mallin tarjoamaa kehollisuuden näkökulmaa, sillä se pohjaa valitsemaani Merleau-Pontyn kehittämään filosofiseen määritelmään kehollisuudesta.

Inhimillisen toiminnan malli ohjaa asiakaslähtöiseen terapiasuhteeseen ja lähestymistapaan korostamalla asiakkaan yksilöllisyyttä ja tarjoaa tapoja asiakkaan näkökulman ja tilanteen huomioon ottamiseen. Mallin mukaisesti terapeutin on otettava huomioon asiakkaan arvot, koettu toimintakyky ja tehokkuus, roolit, tottumukset, suorituskyvyn kokemus sekä yksilöllinen ympäristö. Lisäksi asiakkaan oma henkilökohtainen valinta, toiminta sekä kokemus ovat keskeisessä roolissa terapiaprosessissa. (Kielhofner 2008: 3—4.) Mallin perimmäisenä tarkoituksena on selittää yksilön osallistumista ja mukautumista elämän eri toimintojen alueella (Hautala ym. 2013: 235). Inhimillisen toiminnan malli on tarkoitettu käytettäväksi yhdessä muiden viitekehysten kanssa (Kielhofner 2008: 4).

Inhimillisen toiminnan mallin visiona on tukea toimintalähtöisen, asiakaskeskeisen, holistisen, tutkimukseen perustuvan ja moniammatillisen terapian toteutumista. Inhimillisen toiminnan mallin käyttöön terapeutteja kannustavat mm. sen asiakaslähtöinen näkökulma sekä holistinen ihmiskuva. (Kielhofner 2008: 1.) Inhimillisen toiminnan malli korostaa yksilön kokemusta omasta toimintakyvystään (Kielhofner 2008:

20), joten se eroaa muista toimintaterapiassa käytetyistä malleista subjektiivisen koetun suorituskyvyn huomioimisella objektiivisen tarkastelun sijaan (Kielhofner 2008: 68). Inhimillisen toiminnan mallin holistinen ihmiskäsitys ja subjektiivisen suorituskyvyn tarkastelun näkökulma ovat linjassa opinnäytetyössä pohjateoriana toimivan kehollisuuden teorian kanssa.

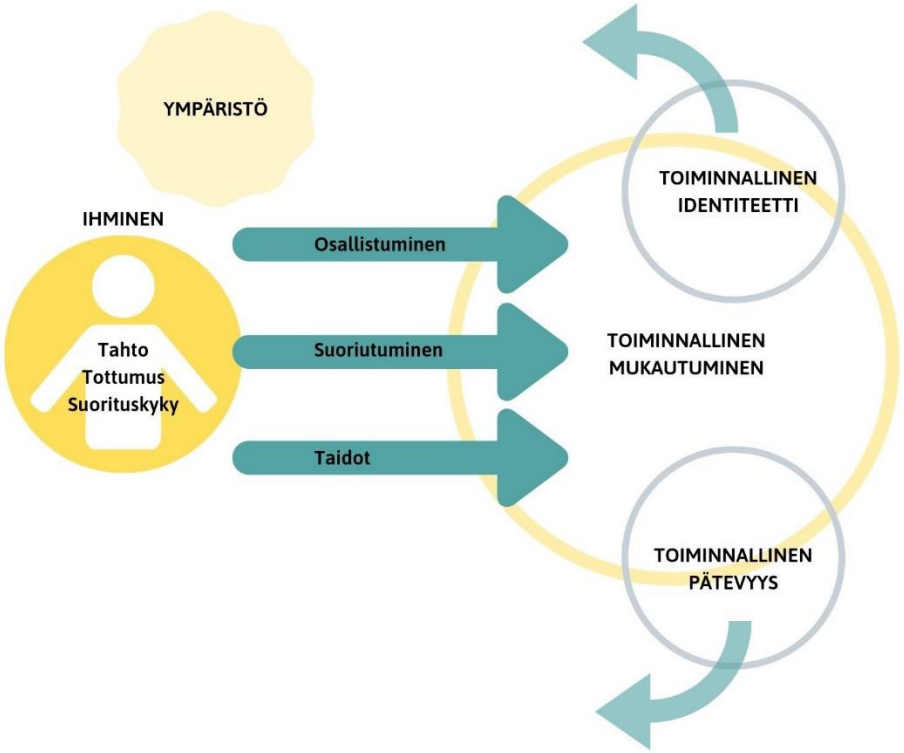
Toimintalähtöisessä lähestymistavassa terapeuttia kiinnostavat yksilön toimintaan motivoituminen, toimintojen ympärille kehittyneet rutiinit ja toimimisen ympäristöt sekä toimintakyvyn muutosten vaikutukset yksilön toimimiseen. Toimintalähtöisen terapian tarkoituksena on tukea asiakkaalle merkityksellisiin toimintoihin osallistumista, mikä tukee hänen kokonaisvaltaista hyvinvointiaan. (Kielhofner 2008: 3.) Toiminnalla tarkoitetaan tässä yhteydessä kaikkea ihmisen suorittamaa tekemistä. Toimintaterapiassa toimintaa tarkastellaan erityisesti sen merkityksellisyyden ja tarkoituksenmukaisuuden näkökulmasta (Hautala ym. 2013: 22).

Asiakaskeskeisyys tai asiakaslähtöisyys on sitä, että asiakas ja terapeutti hakevat yhdessä vuorovaikutuksen keinoin ymmärrystä siitä, mikä terapiassa on tärkeää ja se tarkoittaa tasavertaista kumppanuutta asiakkaan ja terapeutin välillä (Hautala ym. 2013: 90—91). Asiakaskeskeisessä työskentelyssä valta on jaettu terapeutin ja asiakkaan kesken siten, että asiakas on oman elämänsä asiantuntija ja terapeutti on toiminnan mahdollistamisen asiantuntija (Hautala ym. 2013: 91). Asiakaskeskeisyys on osa modernin toimintaterapian paradigmaa.

Holistinen näkökulma tarkoittaa ihmisen tarkastelemista saumattomana kokonaisuutena, jossa keho, mieli ja ympäristö toimivat yhteisvaikutuksessa. Inhimillisen toiminnan mallissa holistisuus ilmenee siten, että sen kautta ihmisen toimintaa voidaan tarkastella kokonaisvaltaisesti sekä toimintaan motivoitumisen että suorituskyvyn näkökulmasta. Yleisesti toimintaterapeuttisissa malleissa motivaatio sijoittuu psyykkisten ominaisuuksien ja suorituskyky fyysisten ominaisuuksien tai rakenteiden alle. (Kielhofner 2008: 4.) Holistinen näkökulma on linjassa kehollisuuden teorian kanssa, sillä se ei pyri erottelemaan kehollisia tai psyykkisiä oireita erikseen tarkasteltaviksi ja kuntoutettaviksi osa-alueiksi.

Inhimillisen toiminnan mallissa ihminen on jaettu kolmeen toisiinsa vaikuttavaan osa-alueeseen, jotka ovat tahto, tottumus ja suorituskyky (Kielhofner 2008: 12). Malli ottaa huomioon myös yksilön ympäristön toimintakykyä tukevana tai estävänä tekijänä (Kielhofner 2008: 21). Kehollisuus on Inhimillisen toiminnan mallissa eletyn kehon käsitteessä, joka on osa suorituskyvyn osa-aluetta. Eletyn kehon käsite auttaa ymmärtämään yksilön kokemusta ja näkemystä maailmasta katsottuna tietystä kehosta

käsin (Kielhofner ym. 2008: 70). Tämä avaa tärkeän näkökulman myös tapaan katsoa ja kokea maailmaa toimintarajoitteisen kehon kautta. Ihmisen osa-alueet sekä ympäristö ja niiden suhde toimintaan ja toiminnalliseen mukautumiseen on havainnollistettu kuviossa 1.



Kuvio 1. Inhimillisen toiminnan mallia mukaillen (Kielhofner 2008: 25)

Tahto määrittää mikä motivoi ihmistä toimintaan. Tahdon osa-alueita ovat henkilökohtainen vaikuttaminen, arvot ja mielenkiinnon kohteet (Hautala ym. 2013: 236). Tahdon avulla ihminen valitsee toiminnan, tarttuu siihen, tulkitsee toiminnasta saamaansa kokemusta ja valitsee, haluaako osallistua toimintaan uudelleen. Tahdon osa-alueet ovat jatkuvassa muutoksessa koko ihmisen eliniän ja vaikuttavat toiminnan valinnan, toimimisen, tulkinnan ja uudelleen harkinnan kiertävään prosessiin (Kielhofner 2008: 16). Tottumus tarkoittaa yksilön itselleen muodostamia rutiineja, jotka ovat sidoksissa tiettyyn ajalliseen, fyysiseen ja sosiaaliseen ympäristöön. Tottumukseen sisältyvät yksilön tavat ja roolit, jotka mahdollistavat ympäristön ja tehtävien vaatimusten mukaisesti toimimisen. (Hautala ym. 2013: 239.)

Suorituskyky pitää sisällään ihmisen fyysisen ja psyykkisen toimintakyvyn osatekijät. Suorituskykyyn sisältyvät objektiivinen näkemys toimintakyvystä sekä yksilön oma sisäinen kokemus. Yksilön sisäistä kokemusta suorituskyvystään kuvaillaan käsitteellä eletty keho ja se on havainnollistettu kuviossa 2. Eletyn kehon käsite sisältää ajatuksen oman kehon asiantuntijuudesta, kehossa sijaitsevasta tietoisuudesta sekä mielen ja kehon saumattomasta yhteistoiminnasta. (Hautala ym. 2013: 239.) Eletystä kehosta voidaan johtaa myös käsite eletty kokemus, joka kuvaa yksilön kokemusmaailmaa omasta eletystä kehostaan käsin (Wilde 1999: 29). Toiminnallinen identiteetti on ihmisen käsitys siitä, kuka hän on toimijana ja millaiseksi toimijaksi hän haluaa tulla. Toiminnallinen identiteetti sisältää ihmisen käsityksen omasta suorituskyvystään, rooleistaan, minäkuvastaan, mielenkiinnonkohteistaan, arvoistaan, rutiineistaan sekä ympäristöstään ja sen asettamista odotuksista (Hautala ym. 2013: 246—247).

Kuvio 2. Eletty kokemus

Inhimillisen toiminnan malli sisältää kehollisuuden teorian mukaista yksilön tarkastelua suorituskyvyn tarkastelun osalta eletyn kehon käsitteen kautta. Se sopii keholliseen lähestymistapaan, sillä se nosti ensimmäisenä toimintaterapeuttisena mallina inhimillisen toiminnan ja asiakaslähtöisen terapiakäytännön vammaan ja sairauteen keskittymisen edelle (Hautala ym. 2013: 234). Mallin tarjoama holistinen näkökulma tarjoaa kokonaisvaltaisen kuvan ihmisen toiminnasta ja auttaa ymmärtämään yksilön psyykkisten ja fyysisten ominaisuuksien sekä ympäristön yhteisvaikutuksia toimintakykyyn. Yksilön eletyn kehon kokemusten huomioimisen lisäksi kehollisuuden teoriaa on mahdollisuus hyödyntää Inhimillisen toiminnan mallin mukaisessa työskentelyssä ohjaavana näkökulmana läpi koko terapiaprosessin. Kehollisuuden

teorian kautta myös tahto, tottumus ja toiminnallinen identiteetti rakentuvat malliin kokonaisvaltaisemmasta ja keholähtöisestä näkökulmasta. Kehollisuus ja Inhimillisen toiminnan malli tuovat yhdessä esille monimuotoisen kuvan yksilön toimintaan motivoitumisesta, koetusta toimintakyvystä ja keholähtöisestä toiminnallisuudesta.

5 Kehollisuus asiakkaan kohtaamisessa

Kehollisuuden näkökulmasta kuntoutuksen lähtökohtana on asiakkaan oma asiantuntijuus omasta kehostaan, toimijuudestaan ja elämästään. Kuntoutuksen tarjoajan on näin varottava tekemästä päätelmiä tai oletuksia asiakkaan toimijuudesta tai toimintakyvystä huomioimatta hänen subjektiivista kokemustaan tilastaan. Kehollisuuden teoria ei korvaa toimintaterapeuttisen mallin tuekseen tarvitsemia teoreettisia viitekehyksiä, mutta se ohjaa terapeutin ajattelua ja tukee asiakkaan näkemistä kokonaisvaltaisesti. Tässä työssä toimintaterapeuttisena lähtökohtana toimii Gary Kielhofnerin kehittämä Inhimillisen toiminnan malli, joka itsessään sisältää kehollisuuden teorian mukaista yksilön tarkastelua suorituskyvyn osa-alueen sisältä löytyvän eletyn kehon käsitteen kautta. Mallissa korostetaan yksilön omaa kokemusta omasta toimintakyvystään, mikä on linjassa kehollisuuden ihmiskuvan kanssa. Samanlaista subjektiivisen toimintakyvyn näkökulmaa ei löydy muista toimintaterapeuttisesta malleista. (Kielhofner 2008: 20, 68).

Kehollisuuden kautta rakentuvien subjektiivisten kokemusten huomioiminen ja hyödyntäminen on mahdollista läpi terapiaprosessin myös muiden kuin suorituskyvyn osa-alueiden tarkastelun osalta. Seuraavissa alaluvuissa esitellään kehollisuuden teemojen kautta, miten Merleau-Pontyn kehittämä teoria ohjaa terapeutin ajattelua asiakkaan kohtaamisessa. Teemoja avataan haastatteluista saadun materiaalin ja kehollisuutta käsittelevien lähteiden avulla.

5.1 Terapeutin kehollisuus

Ymmärtääkseen asiakkaan kehollisuutta, terapeutin on tultava tietoiseksi myös omasta kehollisuudestaan eli kehossa sijaitsevasta kognitiivisesta potentiaalista sekä yksilön kehollisten kokemusten vaikutuksesta ihmisen kognitiivisiin prosesseihin ja toimintaan (Varela ym. 1991: 176). Terapiatyön vaatiman loogisen päättelyn ja ajatustyön oletetaan tapahtuvan pääosin ihmisen keskushermostossa. Kehollisuuden teorian mukaan keskushermostossa sijaitsevan tiedon ja harkinnan lisäksi terapeutilla, kuten myös asiakkaalla, on oman kehonsa kautta saatua tietotaitoa toiminnallisuudesta ja toimintakyvystä. Terapeutille on tärkeää tunnistaa oma kehollinen ja toiminnallinen historiansa ja sen vaikutus terapeuttiseen päättelyyn. Tiedostamalla omaan kehoonsa kerääntyneen tietotaidon, terapeutti voi välttää kanavoimasta omia tai tilastollisia odotuksia asiakkaaseen sekä tukea asiakkaan oman yksilöllisen toimintakyvyn toteutumista.

> Ihmiset tekevät tulkintoja toisistaan koko ajan, joten olen avoin siitä mitä minun kehossani tapahtuu ja mikä minun vireystilani on. Silloin en tulkitse omaa mahdollista yli- tai alivireyttäni asiakkaan olotilaksi vaan tunnistan, että se on oma olotilani. Sanoittamalla sen (oman olotilani) paitsi mallinnan ja ohjaan asiakasta itseään tunnistamaan mitä hänen kehossaan tapahtuu ja mikä hänen vireystilansa on, samalla otan vastuun omastani. (Toimintaterapeutti.)

Wilden (1999) tekemissä haastatteluissa hoitajat tunnistavat kehollisuuden näkökulman liittyvän vahvasti omaan ammatti-identiteettiinsä ja potilaiden sensitiiviseen kohtaamiseen kuten seksuaalisuuden käsittelemiseen intiimialueille sijoittuvien hoitotoimenpiteiden aikana. Kehollisuuden näkökulman huomioimisen todettiin estävän potilaiden kehojen objektifioinnin ja auttavan hoitajia oman läsnäolon harjoittamisessa. (Wilde 1999: 29.) Tietoisuus omasta kehollisuudesta voi siis auttaa terapeuttia luottamusta herättävässä kunnioittavassa läsnäolossa ja koskettamisessa.

> Jos terapeutin kehollinen ja sanallinen viestintä ovat ristiriidassa, kehollinen viesti on se, jonka asiakas poimii ja jonka hän kokee (Toimintaterapeutti).

Kehollisuuden sisäistäminen vaatii terapeutilta tietoisuutta omasta toiminnallisesta historiastaan sekä suhteesta omaan kehoon. Sisäistäessään oman kehollisen taustansa terapeutti voi olla avoimempi ja herkempi ymmärtämään asiakkaan kehollista historiaa ja yksilöllistä näkökulmaa.

5.2 Perspektiivi

Kehollisuuden teoriaan sisältyy ajatus perspektiivin vaikutuksesta ihmisen ja ympäristön vuorovaikutukseen. Perspektiivi vaikuttaa siihen miten yksilö näkee ja kokee maailman sekä siihen miten hän toimii ympäristössään. Yksilön perspektiivin vaikuttavat arvot, roolit ja motivaatio sekä yksilön kehon fyysiset ominaisuudet ja valmiudet sekä niiden kautta saatu informaatio ympäröivästä maailmasta. (Romdenh-Romluc 2013: 4—5.)

> Minulle kehollisuus on ensisijaisesti tapa hahmottaa maailmaa ja elämää siinä. Olen myös aina kokenut olevani kinesteettinen oppija, ja olen kokenut minuna olemisen liittyvän voimakkaasti siihen, miltä kehossani tuntuu elää juuri tänään. (Kokemusasiantuntija.)

Kehollisten ominaisuuksien ja toimintojen kautta saatu palaute auttaa yksilöä tarttumaan toimintaan ja mukauttamaan toimintaansa ympäristössään. Yksilön toimintaa ohjaa oman kehon kautta koettu subjektiivinen eletty kokemus, jota ei ole mahdollista nähdä tai kuvailla ulkopuolelta.

Kehollisuuden teorian mukaan yksilö ei voi nähdä ympäröivää maailmaa tai itseään kuin oman kehonsa asettamasta perspektiivistä. Yksilöllistä perspektiiviä Merleau-Ponty kuvaa seuraavasti:

> En voi tietää millaisena toinen näkee saman asian kuin minä ja ymmärrän hänen näkemänsä vain sen kautta mitä itse näen (Hotanen 2008: 114).

Asiakassuhteen kannalta tämä tarkoittaa sitä, että terapeutti ei voi koskaan täysin ymmärtää asiakkaan elettyä kokemusta tai subjektiivista näkökulmaa edes teoreettisella tasolla. Esimerkiksi jos terapeutti on lukenut tutkimuksia alaraajahalvaantuneiden henkilöiden kokemusmaailmasta hän ei silti voi sanoa ymmärtävänsä näiden mielenmaisemaa ellei itse omaa kokemusta samaisesta toimintarajoitteesta. Tilanteessa, jossa myös terapeutilla olisi kokemus asiakkaan kokemasta liikuntarajoitteesta, hänellä on silti vain oma henkilökohtainen kokemuksensa, joka ei vastaa asiakkaan kokemusta samasta elämäntilanteesta.

5.3 Oman kehon asiantuntijuus

Jokaisen henkilön sairaudentunto ja sairauden ilmaisu ovat yksilöllisiä saman diagnoosin saaneilla ihmisillä (Kirkengen & Thornquist 2012: 1098). Kehollisuus korostaa yksilön asiantuntijuutta omasta kehostaan ja antaa arvoa käytännön kokemukselle, joten se tarjoaa ainutlaatuisen näkökulman kroonisten sairauksien tai pysyvien toimintakyvyn aleneman kanssa elävien ihmisten arjen tukemiseen (Wilde 1999: 27, 35). Kehollinen näkökulma ohjaa asiakaslähtöiseen vastavuoroiseen terapiasuhteeseen, jossa asiakkaan tietotaito omasta toimintakyvystään on samanveroista terapeutin havaintojen kanssa.

Kehollisuuden näkökulma auttaa tuomaan esille sairauden kanssa elävän henkilön itse kehittämiä arjen sujuvoittamista edesauttavia mekanismeja ja toimintatapoja sekä arjen toimintojen merkityksiä yksilölle (Wilde 1999: 27, 35). Wilden (1999) mukaan kroonisten sairauksien kanssa elävät henkilöt ovat kehittäneen erityisen kyvyn tarkkailla kehonsa toimintoja ja tuntemuksia, mikä auttaa heitä selviytymään arjessa. Kehon aktiivisella kuuntelulla yksilön on mahdollista ennalta valmistautua erilaisiin kohtauksiin ja kiputiloihin sekä ehkäistä tulehduksia. (Wilde 1999: 27.) Tästä esimerkkinä migreenin tai virtsatieinfektion esioireiden kehollinen tunnistaminen ja oireiden mukaan toimiminen. Yksilön eletyn kehon kokemukset ja niiden tunnistaminen voivat siis olla avainasemassa

arjen sujuvuuden kannalta.

> Koen, että kehoni on herkkä ympäristölle ja ihmisille, ja sen vahvat viestit pakottavat minut huomioimaan sen hyvinvoinnin. Kehontuntemukseni on aina ollut melko vahva, ja kehollisuuteeni kuuluu olennaisena osana kehollisista kokemuksista nauttiminen ja jatkuva kehon tuntemusten havainnointi. (Kokemusasiantuntija.)

Terapeutti voi osaltaan tukea asiakkaan oman kehon asiantuntijuutta viemällä huomiota asiakkaan omiin tuntemuksiin sekä nostamalla asiakkaan itse löytämiä adaptaatiomenetelmiä osaksi terapiaa. Pitkällä aikavälillä asiakkaan kokemusasiantuntijuuden korostaminen saattaa olla hyödyksi myös terapia-ammatikentän kehittymisen kannalta. Toimintarajoitteiden kanssa elävien ihmisten eletyn kehon kokemusten systemaattinen kerääminen ajan mittaa voi tuoda meille uusia tapoja ymmärtää ja suunnitella interventioita (Kielhofner ym. 2008: 75).

5.4 Tottelematon tai vihamielinen keho ja epäkehollistuminen

Kehollamme on taito toimia omasta tietoisuudestaan käsin ja arjen tutuissa askareissa voimme kokea ruumiimme toimivan kuin automaatiolla. Jos esimerkiksi yrität selittää mitä kehosi tekee sinun sitoessasi kengännauhoja ja sen jälkeen teet sen konkreettisesti, huomaat kehosi toimivan siinä määrin itsenäisesti, ettet pysty erottelemaan mitä kaikkea toiminnan aikana tapahtuu. Selostus tehdystä toiminnasta antaa vain pintapuolisen kuvan sen sisältämistä kehollisista tapahtumista. (Kielhofner ym. 2008: 73.) Vasta kun totuttu automaatio häiriintyy, yksilö voi havaita osan sen vaatimista taidoista ja valmiuksista.

Ennen sairastumista ihmisellä on mahdollisuus olla ja toimia omassa kehossaan itsestään selvästi. Sairastuminen häiritsee yksilön olemista omassa kehossaan, jolloin keho voidaan nähdä vihamiehenä, joka on irrallinen omasta identiteetistä. (Wilde 1999: 31.) Sairastunut keho on tottelematon keho. Se ei tottele mielen asettamia toiveita, tavoitteita tai oletuksia ja toimii itsenäisesti mielestä riippumattomasti. Tottelemattoman kehon tuntemus kirjallisuuden mukaan yhdistyy erityisen vahvasti mm. impotenssiin, inkontinenssiin, halvauksiin, tremoriin eli vapinaan, krooniseen kipuun tai epilepsiaan. Kontrollin menettäminen omasta kehosta voi aiheuttaa yksilölle ahdistusta, epävarmuutta, turhautumista ja häpeää. (Wilde 1999: 31.)

> Keho tuntuu tottelemattomalta joka päivä. Pelottavimmat kokemukset ovat tietysti akuuttivaiheesta, kun tajuntaan vähitellen kirkastui se tosiasia, etten kerta kaikkiaan osaa liikuttaa vasemmalta puolelta mitään muuta kuin silmäluomea ja äänihuulta. (Kokemusasiantuntija.)

Keho voi siis myös olla yksilöä vastaan ja toimia tahdosta riippumatta. Esimerkiksi kun henkilö haluaisi kävellä, mutta hänen jalkojaan väsyttää liikaa (Thybo Jensen 2013: 56). Tällöin keho voidaan kokea vihamieliseksi kehoksi. Hoitoalan ammattilaiset saattavat nähdä potilaan tavoin tämän kehon usein vihollisena vaikka heidän tulisi haastaa potilaan näkemys itsestään (Wilde 1999: 31). Hoitohenkilökunta ja kuntoutusalan ammattilaiset voivat tietämättään vahvistaa asiakkaan kokemusta tottelemattomasta kehosta, joka on kääntynyt yksilöä vastaan sairastumalla. Sanavalinnoilla ja toimintatavoilla voi olla suurikin vaikutus asiakkaan kehollisen minuuden eheytymisen edistämisessä. Esimerkiksi hemiplegian yhteydessä viittaaminen halvaantuneisiin raajoihin omana yksikkönään voi olla osittain kuntoutuksen kannalta tarpeellista, mutta kehokokemuksen ja identiteetin eheytymisen kannalta haitallista.

> Vihamielisyys konkretisoituu minulla pareettisen puolen sähköiskumaiseksi kivuksi herkistyneeseen pintatuntoon. Vuosien varrella tapahtuneesta lievenemisestä huolimatta kipu tuntuu usein kehoni rangaistukselta minua ja elämääni vastaan. (Kokemusasiantuntija.)

Toimiessamme ympäristössämme suuntaamme huomiomme pois kehostamme asiaan, jota olemme tekemässä. Kehomme on toimiessamme meille itsestäänselvyys kunnes kohtaamme kehollista kipua tai väsymystä, jolloin huomiomme siirtyy kehon tuntemuksiin. Lähtökohtaisesti olemme kuitenkin kaikessa toiminnassa keho edellä. (Kielhofner ym. 2008: 71.) Kipu tai epämukavuuden tunne ja epäkehollistuminen ovat kytköksissä toisiinsa.

> Traumapotilaiden kohdalla on tyypillistä, että keho saattaa tuntua vieraalta ja tunnistamattomalta. Traumapotilailla on usein kipuoireita ja kivunsäätelyjärjestelmä on vaurioitunut niin, että aivot tulkitsevat pienen ja vaarattomankin kivun vaaralliseksi, mikä aiheuttaa pelkoa omaa kehoa kohtaan. Kipupotilaat taas ovat usein pettyneitä omaan kehoon ja heille voi tulla ajatus siitä, että oma keho on pettänyt heidät. (Toimintaterapeutti.)

Sairastuneilla epäkehollistuminen voi olla seurausta kivusta, jonka seurauksena yksilö on menettänyt kontrollin omasta kehostaan ja kivun syistä. Kun kipuun liitetyt tunteet ja merkitykset selvitetään yksilölle voidaan auttaa häntä olemaan enemmän kytköksissä omaan kehoonsa. (Wilde 1999: 29, 35). Kielhofner ym. (2008) ehdottavat, että epäkehollistumisen ja kehosta vieraantumisen käsitteleminen voi olla avainasemassa kuntoutujan toimintakyvyn palautumisessa ja käänteentekevänä elementtinä kuntoutusprosessissa. Tärkeää on kuulla yksilön kokemus omasta vammastaan, joka on yhtä tärkeää tietoa kuntoutumisen kannalta kuin objektiivinen toimintakyvyn tarkastelu. (Kielhofner ym. 2008: 65.)

> Kun ajatellaan mistä kehosta vieraantumisesta on kysymys trauman yhteydessä, minun näkökulmastani kyse on siitä, ettei kehoa koeta turvalliseksi tunnistaa. Tällöin terapiassa aloitetaan rakentamaan esimerkiksi liikkeen ja hengityksen kautta uudelleen kokemusta omasta kehosta turvalliseksi asiaksi kohdata. (Toimintaterapeutti.)

6 Kehollisuus terapiaprosessissa

Inhimillisen toiminnan mallin mukaisessa terapiaprosessissa pyritään maksimoimaan asiakkaan osallistuminen ja tämän näkökulman huomioon ottaminen myös arvioinnissa (Hautala ym. 2013: 250). Hyödyntämällä asiakkaan omaa kokemusta ja näkemystä luodaan terapiasta yksilöllistä ja motivoituminen ja sitoutuminen kuntoutukseen on tällöin sisäsyntyistä. Asiakkaan eletyn kokemuksen sisällyttäminen arviointiin antaa tärkeää informaatiota yksilön sisäisestä maailmasta, joka voi olla suuressa osassa adaptaation mahdollistumisessa.

Kehollisuuden näkökulmasta asetetut merkitykselliset sosiokulttuuriseen kontekstiin liitetyt konkreettiset tavoitteet voivat auttaa yksilöä motivoitumaan kuntoutukseen ja johtaa parempiin hoitovasteisiin kuin tavoitteiden liittäminen yksittäisten taitojen opetteluun. Esimerkiksi yksilön tavoite olla fyysisesti aktiivisena toimijana tai läsnä hänelle tärkeässä tapahtumassa on motivoivampi tavoite kuin seisomaan nousemisen tai rappusten kävelemisen taidon harjoitteleminen ja taitotason vertailu keskiarvoasteikkoihin. (Wilde 1999: 34.)

> Kävelen paikkoihin jaksamisen mukaan, ja olen jopa ollut mukana tanssi-installaatiossa tanssimassa tunnin ajan improvisoiden silmät sidottuina. Siinä ja muussakin elämässä musiikin kehollinen kokeminen (myös laulaminen) on avainasemassa. Se, että antaa musiikin ja tunteen viedä kehoa. (Kokemusasiantuntija.)

Kehollisuuden teoriaa ja sen sisältämiä oivalluksia on mahdollista hyödyntää läpi terapiaprosessin arvioinnista toiminnan suunnitteluun. Kehollisuuden näkökulmasta toiminnallisuus syntyy yksilön kehon ominaisuuksista ja niiden kautta saaduista eletyistä kokemuksista. Näkökulma luo yksilölle mahdollisuuden toimia omasta uniikista kehostaan käsin ja tilaisuuden hyödyntää omasta kehosta kumpuavaa “mutu”-tuntumaa valituissa toiminnoissa kehittymiseen. Huomio kiinnittyy myös asiakkaan identiteettiin ja kehomuistiin sekä toiminnalliseen menneisyyteen, jota kautta on mahdollista rakentaa motivoivampaa terapiaa ja tulla tietoiseksi mahdollisista kipupisteistä, jotka voivat muodostua kuntoutumisen esteeksi. Seuraavissa alaluvuissa esitellään kehollisuuden teemojen kautta, miten Merleau-Pontyn kehittämä teoria ohjaa terapeutin ajattelua asiakkaan toimintakyvyn arvioinnissa sekä toiminnan suunnittelussa ja toteuttamisessa. Teemoja avataan haastatteluista saadun materiaalin ja kehollisuutta käsittelevien lähteiden avulla.

6.1 Eletty toimintakyky

> Miten voisin ohittaa sen (asiakkaan kokemuksen omasta toimintakyvystään)? Arvioinnissa käytän paljon itsearviointeja, joita puretaan ja reflektoidaan asiakkaan kanssa yhdessä. Pyrin myös saamaan jonkinlaisen kuvan siitä, mikä on asiakkaan kokema toimintakyvyn muutos ja miten se vaikuttaa hänen käsitykseensä itsestään. (Toimintaterapeutti.)

Katsoessamme ihmistä ja tämän toimintakykyä oleellisia eivät ole vain objektiivisesti mitattavissa olevat yksilön toimintakyvyn osa-alueet vaan myös yksilön toiminnallinen historia sekä kokemus omasta toimintakyvystään ja sen muutoksista. Lisäksi ympäristöllä on vaikutuksensa ihmisen toimintakykyyn. Inhimillisen toiminnan mallin mukaisesti ihmisen toimintakykyä tarkastellaan suorituskyvyn osa-alueiden kautta. Suorituskyvyn tarkasteluun sisältyvät sekä terapeutin objektiivinen näkemys että asiakkaan oma subjektiivinen kuva toimintakyvystään (Kielhofner ym. 2008: 69). Yksilön omakohtaisiin tuntemuksiin perustuvaa ainutlaatuista kokemusta omasta toimintakyvystään kutsutaan tässä yhteydessä eletyksi toimintakyvyksi. Yksilön elettyä toimintakykyä ei ole mahdollista havainnoida tai arvailla ulkopuolelta vaan se on yksinomaan yksilön itsensä määriteltävissä. Eletty toimintakyky koostuu tahdonalaisten toimintojen lisäksi myös rutiineista, tavoista, käytännöistä, taidoista sekä tahattomista toiminnoista. (Thybo Jensen 2013: 60.)

> Keho ja sen pystyvyys ja monet ominaisuudet, kuten iän myötä kasvanut lämmittelyn tarve ennen ponnistelua, murrosiän tuomista muutoksista puhumattakaan, ovat jatkuvassa muutosprosessissa. Kehontuntemus on aina kesken, ja keho yllättää usein. Jo pieni haava sormessa vaikuttaa hetkellisesti siihen, miten pystyvältä tai kivuliaalta keho tuntuu. (Kokemusasiantuntija.)

Tarkasteltaessa suorituskykyä objektiivisesti yksilön kokemus tilastaan voidaan tulkita johtuvan toimintakyvyn osa-alueiden heikkenemisestä (Kielhofner ym. 2008: 69). Näin ollen terapeutti saattaa tehdä syy-seuraus-oletuksia, jotka eivät pidä asiakkaan kohdalla paikkaansa. Esimerkiksi asiakkaan negatiiviset tunteet eivät ole välttämättä seurausta toimintakyvyn heikkenemisestä vaan kokemusten syy saattaa olla toisaalla. Subjektiivisen näkökulman tarkoituksena on yksilön omakohtaisen kokemuksen ja kokemukseen johtaneiden syiden selvittäminen, jotka eivät välttämättä ole linjassa terapeutin objektiivisten, kokemukseen perustuvien oletusten kanssa. Terapeutin tekemät objektiiviset havainnot asiakkaan suorituskyvystä ja asiakkaan oma eletty toimintakyky ovat molemmat yhtä tärkeitä ja hyödyllisiä asiakkaan toimintamahdollisuuksien tarkastelussa (Kielhofner ym. 2008: 70) ja niiden yhteisvaikutus olisi tärkeää pitää mielessä yksilön havainnoinnissa.

6.2 Identiteetti ja kehonkuva

Kehollisuuden teoria käsittelee tiiviisti yksilön käsitystä itsestä tai egosta (Thybo Jensen 2013: 50). Kehollisuus käsittää yksilön sukupuolen kokemuksen, seksuaalisuuden, kehonkuvan, sekä toimintakyvyn ja sairastumisen kokemukset (Wilde 1999: 29). On olemassa valtava variaatio tapoja, jolla yksilön kehontuntemus ja minuus ovat limittyneet ja vaikuttavat toisiinsa (Thybo Jensen 2013: 52). Kehontuntemuksella tarkoitetaan tässä yhteydessä yksilön tietoisuutta oman kehon ääriviivoista, kehosta suhteessa tilaan, asentotunnosta, tuntoaistista, hengityksestä sekä kehon muodosta, anatomiasta ja fyysisistä rakenteista kuten luusto, iho ja lihakset. Yksilön eletty kokemus omasta kehostaan on siis suoraan kytköksissä tämän identiteettiin toiminnallisena olentona. Kehollisuuden teorian näkökulmasta muutokset sukupuolen, seksuaalisuuden, kehonkuvan tai toimintakyvyn osa-alueissa vaikuttavat suoraan tai välillisesti myös yksilön minuuteen.

> Tärkeä osa kehonkuvaani on myös se, että koen olevani vahva ja nopea, vaikka tämänhetkisessä toispuolihalvauksesta kuntoutumisen vaiheessa mielikuva ja tuntemus ei vastaakaan todellisuutta (Kokemusasiantuntija).

Kehoa ei kuitenkaan välttämättä koeta minuudeksi tai minuuden lähtökohdaksi vaan vain osaksi minää. Yksilö kykenee vieraannuttamaan itsensä kehonsa osista kuten kynsistä, hiuksista ja tietyistä ei-elintärkeistä sisäelimistä siinä määrin, että pystyy luopumaan niistä. (Thybo Jensen 2013: 50.) Kehollisuuden näkökulmasta katsottuna ihmisellä on kuitenkin sisäsyntyinen tarve kokea itsensä kokonaisuutena, jotta kehollisuuden kautta saatu informaatio ja arkea helpottavien toimintojen automatisoituminen on mahdollista. Kokemuksemme kehostamme perustuu suurimmaksi osaksi siihen, miltä kehomme tuntuu osallistuessamme toimintaan (Kielhofner ym. 2008: 72). Kun kehollisen kokonaisuuden kokemus on muutoksessa esimerkiksi tuntopuutosten yhteydessä, yksilön on kehitettävä automaattisia kehollisia havainnointimuotoja korvaavia menetelmiä, jotka auttavat häntä kehontuntemuksen eheytymisessä. Tuntopuutoksessa kehonkuvaa kokoava apukeino on esimerkiksi näköaistin tietoinen hyödyntäminen tuntopuutoksellisen alueen osallistuessa toimintaan.

> Minulle on ollut tärkeää käyttää mahdollisuuksien mukaan samoja vaatteita kuin ennenkin, jotta tuntisin itseni itsekseni. Olen myös halunnut ja pyytänyt, että minua kosketetaan. Aloitin tanssimisen uudelleen jo pyörätuolissa, ja toimintakyvyn kasvaessa olen haastanut itseäni liikkumaan yhä enemmän. (Kokemusasiantuntija.)

Lääketieteen ja teknologian kehitys ei sulje pois yksilön tarkastelua kehollisena kokonaisuutena. Asiakkaan tilanteen arvioinnissa on otettava huomioon myös yksilön kehoon liitetyt tai niiden jatkeena olevat lääketieteelliset apuvälineet, jotka saattavat muodostua osaksi yksilön omaa kehonkuvaa ja kokemuksellista maailmaa. (Wilde 1999:

26.) Toimiessaan apuväline on yksilön itsenäisyyden ja sujuvan arjen mahdollistava tekijä, jolloin se sulautuu osaksi yksilön kehollisuuden kokemusta. Kehollisuuteen sulautuvia apuvälineitä voivat olla esimerkiksi näkörajoitteisen valkoinen keppi, joka tulee ympäristön aistimisessa tai pyörätuoli, jonka kautta yksilö voi yhtä lailla aistia infrastruktuurin muotoja tärähdysten ja painetunnon kautta.

> Kehonkuvani on pysynyt hämmästyttävän samanlaisena. Se lienee ollut minulle suojelukeino sairastumisen aiheuttamassa psyykkisessä kriisissä. Olen halunnut nähdä itseni samoin kuin ennen, vaikka olen toimintakyvyn muutoksen lisäksi muun muassa lihonut kahden vaatekoon verran. (Kokemusasiantuntija.)

Kehollinen teoria tarjoaa täydentävän näkökulman myös tarkasteltaessa ihmisen toiminnallista identiteettiä kehollisten muutosten aikana. Esimerkiksi vammautumisen, ikääntymisen, raskauden tai sukupuolen korjausprosessin aikana saavutetut keholliset muutokset eivät vaikuta pelkästään yksilön toiminnallisen identiteetin ja pätevyyden suhteeseen vaan myös yksilön kehonkuvaan, perspektiiviin sekä aistivan eletyn kehon kautta saatuun informaatioon ympäristöstä. Yksilön toimintakyky, keholliset piirteet, toiminnat ja taidot ovat suoraan kytköksissä ihmisen minuuden kokemukseen. Kun keho kohtaa muutoksia ja se ei enää kykene kokemaan itseään kokonaiseksi, yksilön kokemusmaailma ja identiteetti häiriintyy ja pirstaloituu. Kun keho ei olekaan enää kokonaisuus vaan yhteys minän ja kehon välillä katkeaa, sillä voi olla suuria vaikutuksia toimintakykyyn. (Kielhofner ym. 2008: 81). Kehollisuuden teorialla voidaan valottaa Inhimillisen toiminnan mallin ulkopuolelle jäävää osaa yksilön muuttuneesta minästä ja tämän kokemusmaailmasta.

> Yritän päästä selville asiakkaan identiteetin kannalta merkittävistä toiminnan osa-alueista sekä konkreettisista rajoitteista, joita hän kokee. Puhuttaessa kroonisesta kivusta keskeistä yleensä on, että tavallisesti ihmiset eivät ole kuntoutuksessa heti kun kiputilanne alkaa. Tällöin ihminen on alkanut rakentaa kipuidentiteettiä, jonka näkyväksi tekeminen on olennaista. Tärkeää ihmiselle on myös sen erottaminen ja hyväksyminen, että on olemassa kipu sekä on olemassa edelleen minä, irrallaan kivusta. (Toimintaterapeutti.)

Äärimmäisissä tapauksissa kehoon kohdistunut väkivalta vaikuttaa myös yksilön näkemykseen ja kokemukseen itsestään ja minuudestaan (Thybo Jensen 2013: 45). Erilaiset elämän tapahtumat jättävät jälkensä yksilön kehoon, joko suorasti näkyen kehon kielessä ja ryhdissä, tai epäsuorasti, alitajunnassa, tullen esiin yksilön kohdatessa samankaltaista laiminlyöntiä, jota heidän kehoonsa on aikaisemmin kohdistettu. Sairastuminen ja sairaaksi henkilöksi identifioituminen voi olla yksilön sisäisessä maailmassa yhteydessä aikaisempaan kokemukseen kehollisen tai henkisen loukkaamattomuuden rikkoutumisesta. (Kirkengen & Thornquist 2012: 1099.)

> Esimerkiksi kun ahdistuneisuus on niin vakavaa, että se rajoittaa ihmisen toimintakykyä, se lähes poikkeuksetta myös lähtee muovaamaan ihmisen käsitystä itsestä ja identiteetistä. Sama pätee kipuoireiluun. Ihmisen käsitys itsestä ilman kipua saattaa olla täysin eri ihminen kuin se ihminen, joka elää kivun kanssa. Tämä ristiriita on usein myös henkisesti todella kipeä. (Toimintaterapeutti.)

Yksilön keho voi toistaa kehomuistiin jääneitä tuntemuksia aikaisemmasta käsittelemättömästä traumasta, jolloin somaattiset oireiden tai niiden pahenemisen syy eivät löydy itse sairaudesta tai psykosomaattisesta oirekuvastosta vaan purkautumattomista kehoon säilötyistä tunneperäisistä kokemuksista. Kuntouttavan ammattilaisen on tultava tietoiseksi näistä yksilöä kohdanneista vastoinkäymisistä ja eritoten niiden tunnemerkityksestä yksilölle, sillä merkitysten kautta yksilö on saattanut luoda yhteyden tapahtumien ja oman eletyn kehonsa välille.

6.3 Toiminnallinen oppiminen ja toiminnan automatisoituminen

Ihminen ei toimi ympäristössään pelkästään objektiivisten aistihavaintojen perusteella, joita keskushermosto prosessoi. Yksilö aistii ja analysoi ympäristöään toimimalla ja havaitsemalla maailmaa omasta subjektiivisesta kehostaan käsin koskettamalla, liikkumalla, katsomalla ja kuulemalla. Toimimalla yksilö saa tietoa ympäristöstään ja tieto auttaa yksilöä mukauttamaan toimintaansa ympäristössä. (Kielhofner ym. 2008: 72.) Myös esineiden ja asioiden ominaisuudet tulevat tietoisuuteemme vasta kun kosketamme niitä (Kielhofner ym. 2008: 72).

Keholliset eletyt kokemukset ja ympäristössä toimiminen auttavat meitä uusien taitojen oppimisessa. Oppiaksemme taitoja tähtäämme kohti toiminnasta syntyvää oikeanlaista kokemusta. Kokemus taas antaa palautteen toiminnasta suoriutumisesta. Oppiaksemme taidon täysin meidän täytyy kuitenkin lopulta kokea se kehosta käsin ja tietää miltä tekeminen tuntuu. Kun taito on siirtynyt “selkärankaamme” annamme sisäisen kokemuksen ohjata ja muokata toimintaamme parhaan suorituksen tavoittamiseksi. (Kielhofner ym. 2008: 73—74.) Tämä pätee myös kuntoutuksessa tapahtuvaan taitojen oppimiseen. Suunniteltaessa ja toteutettaessa kehollisia interventioita tulisi huomioida kehon kautta saadun kokemusmaailman merkitys yksilön suorituskyvyn kehitykselle. Saadessaan lapsenomaisesti kokeilemalla saavutettua positiivista kehollista vastetta toiminnalle yksilö säilyttää motivaationsa toimintaan ja saa samalla kehittää omanlaisiaan toimintamalleja suorituksesta selviytymiseen.

> Kehomuisti edustaa minulle rikasta mielikuvaharjoittelun mahdollisuutta, koska vaikka en vielä pysty fyysisesti esimerkiksi seisomaan päälläni tai juoksemaan, voimakkaat muistikuvat toiminnoista elämästä ennen sairastumista mahdollistavat minulle toisinaan lihaksissa asti tuntuvan mielikuvatoimimisen. (Kokemusasiantuntija.)

Toiminnan sisällä, mutu-tuntumassa, oleminen saa aikaan toiminnan automatisoitumisen ja tunteen koko kehon synergiasta. Esimerkiksi lukiessamme kirjaa voimme kokea sen olevan puhtaasti mentaalista toimintaa. Tiedostamattamme kuitenkin kätemme pitelevät kirjaa ja silmät liikkuvat tekstin mukaisesti - oikeastaan kehomme siis lukee kirjaa, ei pelkästään mielemme. (Kielhofner ym. 2008: 71.) Kirjan lukemiseen tarvittavia fyysisiä ja motorisia valmiuksia on vaikea eritellä, sillä heti jos yritämme keskittää huomiomme taidon vaatimiin yksityiskohtiin, tekemisemme keskeytyy (Kielhofner ym. 2008: 73).

> Automaatiolla tapahtuvien toimintojen määrä kasvaa kuntoutumisen myötä jatkuvasti, mutta määrä tuntuu vielä toistaiseksi hyvin pieneltä. Esimerkiksi kävely on nykyisessä muodossaan jo melko automatisoitunutta, mutta keskityn siinä jatkuvasti kehitettäviin asioihin. Käden toimintoja en koe vielä automaattisiksi, koska ne tuntuvat vievän vielä paljon huomiota. (Kokemusasiantuntija.)

Vasta kun aiemmin automaatiolla sujunut toiminta ei toimintakyvyn alenemisen takia onnistu, voimme päästä selville sen vaatimista toiminnallisista yksityiskohdista. Kuntoutuksen tavoitteena on kompensoida puuttuvia yksityiskohtia tai muodostaa uudenlainen kokemuksen kautta saavutettu automaatio, joka mahdollistuu apuvälineiden tai uusien toimintamallien avulla.

7 Pohdinta

Opinnäytetyöni tavoite oli avata kehollisuuden teorian teemoja ja sen hyödyntämisen mahdollisuuksia terapiatyöskentelyssä. Opinnäytteen tutkimusmenetelminä toimivat kirjallisuuskatsaus sekä teemahaastattelu. Kehollisuuden teoriaa avattiin eri tieteenalojen tutkimusten kautta, jotta saadaan mahdollisimman kattava kuva kehollisuuden sisältämistä teemoista ja hyödyntämismahdollisuuksista. Lisäksi kehollisuuden teemoja avattiin kokemusasiantuntijan ja ammattilaisen haastatteluilla. Opinnäytetyöllä ei ole virallista tilaajaa ja sen alkuun panevana voimana toimi tekijän oma tarve ammatilliseen kasvuun. Työstä muodostui teoreettispainotteinen ja poikkitieteellinen, jolloin tutkimusmenetelmäksi sopi kirjallisuuskatsaus (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007: 70). Työtä ohjaavien opettajien kanssa käydyssä keskustelussa pääteltiin, että kokemukselliset konkreettiset esimerkit selkeyttävät teoriaa ja tuovat sitä lähemmäs käytäntöä, joten päätettiin toteuttaa teemahaastattelut.

Opinnäytetyöprosessissa selvisi, että kehollisuuden teoria löytyy kahdesta toimintaterapeuttisesta mallista: Doris Piercen Toiminnan terapeuttisen voiman mallista sekä Gary Kielhofnerin Inhimillisen toiminnan mallista. Työtä ohjaaviksi viitekehyksiksi nostettiin Inhimillisen toiminnan malli ja sen sisältämä Maurice Merleau-Pontyn kehofenomenologinen filosofia. Perehdyttäessä tarkemmin Merleau-Pontyn kehollisuuden filosofiaan ja sen taustalla vaikuttavaan ihmiskuvaan teoriasta eristettiin teemoja, jotka ovat yhteydessä Inhimillisen toiminnan mallin mukaiseen toimintaterapiatyöskentelyyn. Näiden teemojen avulla valotettiin lukijalle miten kehollisuuden teoria vaikuttaa terapeuttina työskentelyyn, asiakkaan kohtaamiseen, asiakkaan toimintakyvyn tarkastelemiseen, asiakkaan osallistamiseen, terapian suunnitteluun sekä asiakkaan toiminnallisuuteen. Teoriasta löydettyjen teemojen pohjalta toteutettiin teemahaastattelut. Haastatteluilla selvennettiin yhden kokemusasiantuntijan ja yhden ammattilaisen avulla kehollisuuden teorian mukaisen terapiatyöskentelyn toteutumista käytännön tasolla.

Prosessissa selvisi, että Merleau-Pontyn ja Kielhofnerin kehittämät teoriat yhdessä lääketieteellisten tutkimusten kanssa ehdottavat, että kehomme ei ole kokoelma erilaisia vierekkäin sijaitsevia elimiä vaan synergiassa toimiva kokonaisuus, jonka yhteys maailmaan on ensisijaisesti toiminnallinen (Hotanen 2008: 23 — Kielhofner 2008: 4). Kehollisuuden teoriasta nostettiin terapian kannalta keskeisiksi teemoiksi: perspektiivi, oman kehon asiantuntijuus, eletty toimintakyky, vihamielinen tai tottelematon keho ja epäkehollistuminen, kehonkuva ja kehon kautta rakentuva identiteetti, toiminnallinen oppiminen sekä toiminnan automatisoituminen. Edellä mainittujen teemojen kautta avattiin sitä, miten terapiasuhde ja -prosessi näyttäytyvät kehollisuuden teorian kautta

tarkasteltuna.

Kehollisuuden kautta tarkasteltuna perspektiivi näyttelee suurta osaa ihmisen yksilöllisen näkökulman ymmärtämisessä. Jokaisella meillä on oman kehomme ominaisuuksista sekä arvoista, tavoista ja tottumuksista riippuva perspektiivi, joka on ainoastaan meille ominainen ja sitä kautta yksilöllinen eikä muiden täysin ymmärrettävissä. (Romdenh-Romluc 2013: 4-5.) Olemme jokainen oman kehomme asiantuntijoita mitä tulee keholliseen muistiin, omaan toiminnallisuuteen ja menneeseen ja tulevaan elämään. Toimintaterapeutti on myös oman kehonsa asiantuntija ja tunnistaessaan itsensä kehollisena olentona terapeutti voi välttyä tulkitsemasta omia tuntemuksiaan asiakkaan tuntemuksiksi. Terapeutille oman kehollisuuden tunnistaminen voi myös näytellä tärkeää osaa asiakkaan kunnioittavassa kohtaamisessa ja koskettamisessa.

Eletty toimintakyky näyttelee suurta osaa ihmisen toiminnallisuudessa ja toiminnallisuuden kokemuksessa. Eletyn kokemuksen kautta saatua mielikuvaa omasta toimintakyvystä voi hyödyntää laajalti kuntoutuksessa. Eletyn toimintakyvyn kokemusta voidaan tukea muun muassa katseella ja kosketuksella. Myös sairastumista edeltävät eletyn kehon kokemukset voivat tukea taitojen uudelleen oppimisessa. Huomion ohjaaminen elettyyn toimintakykyyn ja eletyn kokemuksen tukeminen eri keinoin voi tukea asiakasta rakentamaan uudelleen kadotettua yhteyttä omaan kehoon. (Kielhofner ym. 2008: 64, 70-75.)

Vihamielisen tai tottelemattoman kehon tuntemus sekä epäkehollistuminen ovat seurausta toimintakyvyn muutoksesta ja sitä kautta kehoyhteyden katkeamisesta tai häiriintymisestä. Pelottava, vihamielinen tai vieraalta tuntuva keho voi muokata asiakkaan identiteettiä, sillä kehollisuuden teorian mukaan minuus on vahvasti yhteydessä kehollisiin kokemuksiin. (Thybo Jensen 2013: 56.) Kehontuntemus tukee minuuden eheytymistä, joten kehontuntemusta tukemalla ja kehoyhteyttä uudelleen rakentamalla voidaan auttaa asiakasta palauttamalla kontakti omaan minään. Oppiminen ja toiminnan automatisoituminen ovat kehollisuuden teorian mukaan keholähtöisiä ja riippuvat yksilön eletystä kokemuksesta. Ihminen oppii toimimalla ympäristössään koskettamalla, tarttumalla ja aistimalla eri tavoin. Ympäristöstä tulevat viestit havaitaan kehossa ja niiden mukaan ihminen muuttaa toimintaansa paremmin ympäristöön sopivaksi. Yksilöllä on myös mahdollisuus tarttua toimintaan kehollisista lähtökohdista: toiminta voi vaikuttaa houkuttelevalta kun se on helposti saavutettavissa ja oikeassa suhteessa yksilön kehollisiin ominaisuuksiin. Automaatio syntyy kehoon varastoituneesta muistista, jolloin yksilö voi suorittaa mitä tahansa toimintaa ilman, että joutuu keskittymään toiminnan kaikkiin toiminnan vaatimiin taitoihin ja yksityiskohtiin. (Kielhofner ym. 2008: 72 — Wilde 1999: 27.)

Kokemusasiantuntijan haastattelussa kävi ilmi, että osa kehollisuuden teoriapohjasta löytyneistä teemoista on vahvasti läsnä kuntoutujan arjessa. Kokemusasiantuntija tunnisti subjektiivisen eletyn kokemuksen tärkeyden oman hyvinvoinnin ylläpitämisessä ja minuuden kokemisessa. Hänelle kehollisuus ja keho ovat myös sairastumisen jälkeen ensisijainen tapa kokea ympäröivää maailmaa. Kokemusasiantuntija tunnisti myös saaneensa päivittäisiä kokemuksia tottelemattomasta ja vihamielisestä kehosta sekä kehollisuuden kautta saadun toiminnallisuuden automaation vähittäisestä palautumisesta. Kuntoutumisprosessissa hän tunnistaa saavansa hyötyä kehollisten muistojen hyödyntämisestä fyysisten taitojen opettelussa sekä omasta kehonkuvasta ja kehollisesta identiteetistä kiinni pitämisessä vaikka toimintakyky ja ulkomuoto ovat muuttuneet sairastumisen seurauksena. (Kokemusasiantuntija.)

Toimintaterapeutti tunnistaa kehollisuuden teorian läsnäolon työssään psykofyysisessä työotteessa. Kehollisuus ilmenee Toimintaterapeutin työssä hänen käyttämiensä metodien ja viitekehysten kautta. Viitekehyksinä toimivat erilaiset kehollista lähestymistapaa tukevat teoriat ja toimintatavat kuten joogaterapia, psykofyysinen psykoterapia, Trager-terapia sekä dialektisen käyttäytymisterapian menetelmät. Työvälineikseen hän mainitsi muun muassa kosketuksen, hengityksen ja liikkeen. Työskennellessään Toimintaterapeutti huomioi myös oman kehollisuutensa esimerkiksi vireystilansa ja sanoittaa sen asiakkaalle, jotta välttyy tulkitsemasta omaa kehollista tilaansa asiakkaan tilaksi. (Toimintaterapeutti.)

Toimintaterapeutille on aina olennaista selvittää asiakkaan kokemus omasta toimintakyvystään, sen muutoksista ja muutokseen liittyvästä kriisistä. Toimintaterapeutin mukaan kehollisuus on vahvasti kytköksissä yksilön identiteetin rakentumiseen ja minuuden kokemukseen. Hänen mukaansa kehollisten menetelmien ja kautta voidaan käsitellä hyvin monipuolisesti erilaisia teemoja kuten vuorovaikutuksellisuutta, kehotuntemusta ja -yhteyttä sekä identiteetin eheytymistä tai uudelleen rakentamista. Toimintaterapeutti kokee, että psykofyysiselle kehollisella lähestymistavalle olisi tilausta toimintaterapiakentällä. (Toimintaterapeutti.)

Opinnäytetyön aihe oli haastava ja filosofian sekä toimintaterapian tieteen rajapinnalla häilyvä, joten rungon rakentaminen ja aiheen rajaus vei valtavasti aikaa. Työ oli oppimiskokemuksena opettavainen ja tärkeä ja koen opiskelijana saaneeni siitä paljon hyödyllisiä työkaluja ja kontakteja ammatissa toimimiseen. Koetuksella olivat itsensä johtamisen taidot kuten ajan hallinta sekä luottamus omaan tekemiseen. Opinnäytetyöprosessi kuitenkin poiki minulle uusia ammatillisia kontakteja sekä vahvisti käsitystäni siitä, että kehollisella lähestymistavalle on kysyntää toimintaterapiakentällä.

Tästä opinnäytetyöstä muodostui kapea katsaus aiheeseen, jonka auki selittäminen on käsittämättömän vaikeaa. Tekemäni haastattelut vain vahvistivat oletustani siitä, että kehollisuuden sisältöjä saattaa olla mahdotonta käsittää jos ei ole itse kokenut sen kautta saadun kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin merkitystä omassa elämässään. Toiveeni on, että tekemäni työ poikii joukon uusia opinnäytetöitä, jotka pureutuvat kehollisuuden näkökulmaan tarkemmin, konkreettisemmin ja toimintaterapiakentällä helpommin lähestyttävistä näkökulmista.

Jälkikäteen tarkasteltuna työ olisi ollut helpompaa ja selkeämpää rakentaa yhden case-esimerkin ympärille, jolloin aihepiirin havainnollistaminen olisi tapahtunut tietyn asiakasryhmän tai yksilön kautta. Mielenkiintoista olisi ollut myös selvittää kehollisuuden ihmiskuvan vaikutusta terapiatyöskentelyyn yhden ammattilaisen näkökulmasta, jolloin teemoihin olisi päästy pureutumaan useiden erilaisten arki- ja asiakasesimerkkien kautta. Jatkotutkimusehdotuksena onkin aiheeseen syventyminen yhden case-esimerkin kautta sekä tiiviimmin Inhimillisen toiminnan mallin mukaista terapiaprosessia hyödyntäen. Mielenkiintoista olisi myös suorittaa laadullinen kyselytutkimus kehollisuuden teemojen tunnettuudesta ja hyödyntämisestä toimintaterapian ammattilaisten keskuudessa.

Lähteet

Bendelow, Gillian & Williams, J.,Simon 1998. The Lived body. Sociological themes, embodied issues. London: Routledg

Hautala, Tiina & Hämäläinen, Tuula & Mäkelä, Leila & Rusi-Pyykönen, Mari. 2016. Toiminnan voimaa. Toimintaterapia käytännössä. Helsinki: Edita publishing oy

Hirsjärvi, Sirkka & Hurme, Helena 2010. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.

Hirsjärvi, Sirkka & Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2007. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.

Hotanen, Juho 2008. Lihan laskos. Merleau-Pontyn luonnos uudesta ontologiasta. Helsinki: Tutkijaliitto

Hyvä tieteellinen käytäntö 2012. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Saatavana osoitteessa: <https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf >. Luettu 30.11.2018.

Jokinen, Eeva & Kaskisaari, Marja & Husso, Marita (toim.) 2004. Ruumis töihin! Käsite ja käytäntö. Tampere: Vastapaino

Kasurinen, Titta & Leino, Lilli 2017. Autismikirjon henkilöiden mielekäs vapaa-aika Metropolia Ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö.

Kero, Saru-Miia 2018. Kehollisuus ja tunteet sosiaalityössä: vuoropuhelua ihmisyyden ja ammattilaisuuden kanssa. Pro gradu -tutkielma. Sosiaalityö Yhteiskuntatieteiden ja filosofian laitos Jyväskylän yliopisto Kevät 2018

Kielhofner, Gary &Tham, Kerstin & Baz, Tal & Hutson, Jennifer 2008. Performance Capacity and Lived Body. Teoksessa Kielhofner, Gary (ed.): Model of Human Occupation. Theory and application. 4. painos. Philadelphia: Lippincott, Williams & Wilkins. 68-84.

Kielhofner, Gary 2008. Introduction to the Model of Human occupation. Teoksessa Kielhofner, Gary (ed.): Model Of Human Occupation. Theory and application. 4. painos. Baltimore: Lippincott Williams & Wilkins. 1-8.

Kirkengen, Anna Luise & Thornquist, Eline. 2012. The lived body as a medical topic: an argument for an ethically informed epistemology. Teoksessa: Journal of evaluation in clinical practice. Blackwell publishing.

Kirveskoski, Jonna & Saario, Helena 2016. Tietoisuustaitoja Samaria ry:n kuntouttavan työtoiminnan asiakkaille: Moniammatillinen opiskelijayhteistyö ja kuvaus ryhmäprosessista. Helsinki Metropolia Ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö.

Kortelainen, Ilmari 2014. Kehotietoisuus psykososiaalisesta näkökulmasta. Teoksessa Kortelainen, Ilmari, Saari, Antti & Väänänen, Mikko (toim.): Mindfulness ja tieteet.

Merleau-Ponty, Maurice. 1964. Phenomenology of Perception. Kääntäjä: Colin Smith. London: Routledge & Kegan Paul Ltd. Ranskankielinen alkuteos 1945.

Kulas, Mirna & Lindfors, Minka 2018. Tanssin mahdollisuudet toimintaterapiassa Kokemuksia luovan tanssin ryhmästä Tyttöjen Talolla. Metropolia Ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö.

Pierce, Doris E. 2003: Occupation by design: Building Therapeutic Power. Philadelphia. F.A. Davis Co.

Puirava, Taija 2012. Ikäihmisten kokemuksia luovasta tanssista toimintaterapiaryhmässä. ”Voi yksikseenkin mennä pyörimään sinne”. Oulun seudun ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö.

Rauhala, Lauri. 1983/2005. Ihmiskäsitys ihmistyössä. Helsinki: Yliopistopaino.

Reeve, Sandra 2011. Nine ways of seeing the body. Devon: Triarchy Press

Romdenh-Romluc, Komarine 2013. Habit and Attention. Teoksessa Thybo Jensen, Rasmus; Moran, Dermot (ed.) 2013. The Phenomenology of Embodied Subjectivity. New York: Springer. 3-20

Sairanen, Jarkko 2004. Mieleni minun tekevi, aivoni ajattelevi. Erot kehollisuuden merkityksestä mielen hoitamisen yhteydessä Lauri Rauhalan monopluralistisen ihmiskäsityksen ja (neuro)psykoanalyyttisen ihmiskäsityksen välillä. Filosofian pro gradu –tutkielma. Jyväskylän yliopisto Yhteiskuntatieteiden ja filosofian laitos.

Shapiro, Lawrence 2011. Embodied cognition. New problems of philosophy. New York: Routledge

Thybo Jensen, Rasmus & Moran, Dermot 2013. The Phenomenology of Embodied Subjectivity. New York: Springer

Thybo Jensen, Rasmus 2013. Merleau-Ponty and The Transcedental Problem of Bodily Agency. Teoksessa Thybo Jensen, Rasmus; Moran, Dermot (ed.) 2013. The Phenomenology of Embodied Subjectivity. New York: Springer. 43-62

Tietoisuustaidot ja kehotietoisuus monitieteisen tutkimuksen kohteena. Tampere: University Press. 125–140.

Tsur, Noga & Berkovitz, Nirit & Ginzburg, Karni. 2015 Body Awareness, Emotional Clarity, and Authentic Behavior: The Moderating Role of Mindfulness. Saatavana osoitteesta: <http://web.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=13&sid=390b104b-158b-4801-817e-498d7cd76263%40sessionmgr4010>. Luettu 28.11.2018.

Varela, Francisco, J. & Thompson, Evan & Roch, Eleanor 1991. The embodied mind. Cambridge: The MIT Press Massachusetts Institute of Technology

Väänänen, Mikko & Saari, Antti & Kortelainen, Ilmari 2104. Johdanto. Teoksessa Kortelainen, Ilmari, Saari, Antti & Väänänen, Mikko (toim.): Mindfulness ja tieteet. Tietoisuustaidot ja kehotietoisuus monitieteisen tutkimuksen kohteena. Tampere: University Press. 9–21.

Wilde, Mary 1999. Why embodiment now? Artikkeli ilmestynyt Advances in Nursing Science julkaisussa. Issue: Volume 22(2), December 1999, 25-38. Copyright: Copyright (C) 1999 Wolters Kluwer Health, Inc. Publication Type: Global Health and Nursing Practics

Haastattelurunko

Toimintakyky

Mitä kehollisuus teille merkitsee?

Mitä teille tarkoittavat seuraavat asiat kun tarkastelette omaa toimintakykyänne/asiakkaan toimintakykyä?

kehonkuva
minäkuva/identiteetti
kehontuntemus
kehomuisti
automaatiolla tapahtuvat toiminnat
kehollisen palautteen/eletyn kokemuksen hyödyntäminen uusien toimintamallien omaksumisessa

Miten sairastuminen on vaikuttanut/voi vaikuttaa seuraaviin osa-alueisiin?

kehonkuva
minäkuva/identiteetti
kehontuntemus
kehomuisti
automaatiolla tapahtuvat toiminnat
kehollisen palautteen/eletyn kokemuksen hyödyntäminen uusien toimintamallien omaksumisessa

Millaisia kokemuksia teillä on tottelemattomasta tai vihamielisestä kehosta?

Hyödynnättekö kehon kautta toimimalla saatua informaatiota terapiaharjoitteiden aikana tai arjessa toimiessa?

Miten olette kompensoineet kehon kautta saatua informaatiota arjessanne kun osa kehosta ei tuota aisti-informaatiota automaattisesti (esimerkiksi neglect ja tuntopuutokset)?

Millaisia yksilöllisiä toimintatapoja olette kehittäneet/asiakkaanne ovat kehittäneet oman kehoyhteyden säilyttämiseksi?

Haastattelurunko

Asiakkaan kohtaaminen ja terapiasuhde

Miten terapeutin oma kehontuntemus ja hänen oman subjektiivisen toimintakykynsä kokemuksen tunnistaminen mielestänne vaikuttavat asiakassuhteeseen (kosketus, läsnäolo, terapeutin oma historia, tausta ja suhde toimimiseen)?

Miten terapeutti on ottanut huomioon arvioinnissa ja terapian suunnittelussa teidän….

yksilöllisen perspektiivinne
subjektiivisen kokemuksenne omasta toimintakyvystänne
eletyn kokemuksenne toiminnassa
kehonkuvanne/kehollisen identiteettinne

Miten terapeuttina otatte huomioon arvioinnissa ja terapian suunnittelussa asiakkaan….

yksilöllisen perspektiivin
subjektiivisen kokemuksen omasta toimintakyvystä
eletyn kokemuksen toiminnassa
kehonkuvan/kehollisen identiteetin