

”Ajatukset asuvat mielessä, tunteet tuntuvat kehossa”

Rosen-metodin holistinen ihmiskäsitys

Jonna Kaukonen

Pro gradu -tutkielma

Kulttuurien tutkimuksen tutkinto-ohjelma, uskontotiede

Historian, kulttuurin ja taiteiden tutkimuksen laitos

Humanistinen tiedekunta

Turun yliopisto

Huhtikuu 2022

Turun yliopiston laatu järjestelmän mukaisesti tämän julkaisun alkuperäisyys on tarkastettu

Turnitin OriginalityCheck -järjestelmällä.

Pro gradu -tutkielma

Kulttuurien tutkimuksen tutkinto-ohjelma, uskontotiede

Jonna Kaukonen

”Ajatukset asuvat mielessä, tunteet tuntuvat kehossa”: Rosen-metodin holistinen ihmiskäsitys

Sivumäärät: 70 sivua, 3 liitesivua

Pro gradu -tutkielmassa selvitettiin vaihtoehtoisin ja täydentäviin hoitomuotoihin lukeutuvassa Rosen-metodissa ilmenevää ihmiskäsitystä. Ihmiskäsityksen tarkastelussa kiinnitettiin huomiota siihen, miten ihmisen kehon ja mielen yhteys sekä tunteiden merkitys ymmärretään Rosen-metodissa. Asiaa selvitettiin useiden erityyppisten aineistojen avulla. Kirjoituspyynnön avulla kerättiin vastauksia suomalaisilta Rosen-terapeuteilta. Kirjoitelma-aineisto kerättiin alkukevään 2020 aikana, ja kirjoituksia tuli yhteensä 13 kappaletta. Aineistona hyödynnettiin lisäksi kahta Rosen-metodia käsittelevää kirjaa sekä kahta haastattelua, joissa haastateltavana on Rosen-metodin perustaja Marion Rosen.

Tutkimuksen teoreettinen tausta muodostui Meredith McGuiren ja Pierre Bourdieun uskonnon ruumiillisuutta ja ruumiillistuneita käytäntöjä käsittelevistä näkemyksistä sekä Ole Riisin ja Linda Woodheadin emotioteoriasta. Tutkimuksen analyysimenetelmäksi valikoitui teemoittelun kautta etenevä teoriaohjaava sisällönanalyysi, jonka avulla tutkimusaineistosta etsittiin ja eroteltiin kehon ja mielen yhteyteen liittyviä merkityksiä. Lopuksi näitä merkityksiä tarkasteltiin Lauri Rauhalan ihmiskäsitystä soveltaen kolmen olemassaolon perusmuodon, tajunnallisuuden, kehollisuuden ja tilanteisuuden, kautta.

Tutkimusaineisto osoitti, että Rosen-metodissa kiinnitetään erityistä huomiota kehon ja mielen yhteyteen. Keskeinen tutkimustulos oli, että Rosen-metodissa ihminen nähdään holistisena kokonaisuutena. Ihmisen kokonaisuus muodostuu kehon ja mielen, kehollisuuden ja tajunnallisuuden, lisäksi tilanteisuuden ulottuvuudesta. Rosen-metodin yhteydessä tilanteisuus liitetään ihmisen elämäkokemuksiin. Rosen-metodissa ajatellaan, että käsittelemättömiin kokemuksiin liittyy usein tukahdutettuja tunteita, jotka voivat aiheuttaa fyysisiä jännitystiloja kehoon. Tutkimuksen perusteella Rosen-terapeutit ymmärtävät keho-mieliyhteyden tarkoituksenmukaisesti ja vuorovaikutteisesti toimivaksi, ja tässä vuorovaikutuksessa tunteet ovat keskeisessä osassa. Ihmisen kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin kannalta tunteiden tunnistaminen, hyväksyminen ja kokeminen nähdään menetelmässä erittäin olennaiseksi.

Avainsanat: CAM, emotiot, ihmiskäsitys, keho ja mieli, ruumiillisuus, tunteet, täydentävät hoitomuodot, vaihtoehtoiset hoitomuodot

Sisällysluettelo

1	Johdanto	5
1.1	Johdatus CAM-kentälle	5
1.2	CAM-hoitojen yleisyys	6
1.3	CAM, vaihtoehtohoidot vai täydentävät hoitomuodot?	8
1.4	Rosen-metodi ja Marion Rosen	10
1.5	Katsaus aiempaan tutkimukseen	12
1.6	Tutkijan positio	16
2	Teoreettinen viitekehys	18
2.1	Ihmiskäsitys	18
2.2	Emootiot ja tunteet	21
2.3	Ruumiillisuus ja ruumiillistuneet käytännöt	23
3	Tutkimusaineistot ja -menetelmät	26
3.1	Monipuolisen aineiston mahdollisuudet	26
3.2	Rosen-metodia käsittelevät teokset	27
3.2.1	Rosen-menetelmä: kosketusta keholle ja mielelle	27
3.2.2	Rosen-menetelmä: tie eheyteen ja hyvinvointiin	28
3.3	Marion Rosenin haastattelut	29
3.4	Rosen-terapeuttien kirjoitukset	30
3.5	Kirjoitelma-aineistoa koskevat eettiset kysymykset	31
3.6	Teoriaohjaava sisällönanalyysi	32
4	Kehon ja mielen yhteys Rosen-metodissa	34
4.1	Holistisuus Rosen-terapeutin työskentelyn lähtökohtana	34
4.2	Tiedostamattomat, ruumiillistuneet kokemukset	37
4.3	Kehon asento paljastaa kätkeyt tunteet	40
4.4	Tunteiden työstäminen Rosen-metodissa	43
4.5	Kohti optimaalista tilaa ja kokonaisvaltaista hyvinvointia	47
5	Ihminen holistisena kokonaisuutena	52

6	Lopuksi	56
	Lähteet	61
	Liitteet	71
	Liite 1. Kirjoituspyyntö	71
	Liite 2. Tietosuojailmoitus	72

1 Johdanto

1.1 Johdatus CAM-kentälle

Viime vuosien aikana täydentävät ja vaihtoehtoiset hoitomuodot eli niin kutsutut CAM-hoidot (engl. *complementary and alternative medicine*) ovat toistuvasti herättäneet yhteiskunnallista keskustelua. Keskustelu on liittynyt etenkin niin sanottuun puoskarilakiin, jota on suunniteltu jo vuodesta 2008. Tavoitteena on saada virallisen terveydenhuoltojärjestelmän ulkopuolella toimivat terapeutit ja vaihtoehtoisten hoitojen tarjoajat valvonnan piiriin. (esim. Kuukkanen 2018; Sosiaali- ja terveysministeriö 2009; Valtanen 2018.) Vuoden 2019 eduskuntavaaleissa vaihtoehtoiset ja täydentävät hoitomuodot olivat jälleen pinnalla, kun osa kansanedustajaehdokkaista nosti aiheen jopa keskeiseksi vaaliteemakseen. Kenties näkyvimmin puoskarilakia vastusti ja CAM-hoitojen puolesta puhui Vihreiden ehdokas Katariina Souri sosiaaliseen mediaan painottuneessa vaalikampanjassaan (esim. Souri 2019). Myös Kristallipuolue pyrki edistämään kokonaisvaltaista terveydenhoitoa (Kristallipuolueen kotisivut). Toisaalta kaikki CAM-hoitojen tarjoajat eivät ole vastustaneet esitystä täydentävien ja vaihtoehtoisten hoitojen tiukemmasta sääntelystä (esim. Sirén 2010).

Täydentävien ja vaihtoehtoisten hoitojen kentältä löytyy laaja tarjonta erilaisia hoitomuotoja akupunktiosta ja homeopatiasta Kalevalaiseen jäsenkorjaukseen ja vyöhyketerapiaan. Tähän tutkimukseen olen valinnut lähempään tarkasteluun Rosen-metodin, joka on yksi esimerkki lukuisista CAM-hoitomuodoista. Kyseessä on niin sanottu keho-mielihoito,¹ jonka taustalla on ajatus kehon ja mielen yhteydestä (ks. Rosen & Brenner 2005, 22–26). Tutkimuskohteena on Rosen-metodissa ilmenevä ihmiskäsitys eli se, millaiseksi ihmisen kokonaisuus menetelmässä käsitetään. Hahmotan Rosen-metodin ihmiskäsitystä selvittämällä, miten Rosen-terapeutit eli Rosen-metodin harjoittajat ymmärtävät ihmisen kehon ja mielen yhteyden. Tulen esittämään myös Rosen-metodin ihmiskäsitystä havainnollistavan mallin, jonka olen laatinut. Tarkasteluani ohjaavat seuraavat tutkimuskysymykset:

1. Miten Rosen-terapeutit ymmärtävät ihmisen kehon ja mielen yhteyden?
2. Millainen on Rosen-metodin ihmiskäsitys?

¹ CAM-hoitojen luokittelua käsitellään tarkemmin tämän tutkimuksen luvussa 1.3.

Nicola Gale (2014) on tuonut esiin, että CAM-hoidot tarjoavat vaihtoehtoisia metafysisiä käsityksiä ihmiskehosta ja mielestä. Galen mukaan CAM-hoidossa on kyse ”kompleksisesta ja ruumiillistuneesta sosiaalisesta prosessista.” (Gale 2014, 815.) Nähdäkseni CAM-hoitomuodoissa ilmenevät vaihtoehtoiset käsitykset kehosta ja mielestä sekä kehon ja mielen toiminnasta ovat uskontotieteellisesti kiinnostavia tutkimuskohteita: ne avaavat meille uusia mahdollisuuksia ihmisen kokonaisuuden hahmottamiseen. Tässä tutkimuksessa pyrin selvittämään edellä mainittuja seikkoja. Rosen-metodi valikoitui tutkimukseeni osittain juuri sen vuoksi, että kyseisessä menetelmässä vaikuttaisi olevan otolliset lähtökohdat keho-mieliyhteyden tarkasteluun. Tietääkseni Rosen-metodista ei ole toistaiseksi tehty aiempaa uskontotieteellistä tutkimusta, ja toki myös tämä asianhaara vaikutti valintaani.

Seuraavassa luvussa 1.2 kartoitan CAM-hoitojen käytön yleisyyttä Euroopassa ja erityisesti Suomessa. Luku 1.3 keskittyy CAM-määritelmään sekä täydentävien ja vaihtoehtoisten hoitomuotojen nimeämisen problematiikkaan. Luvussa 1.4 taustoitan lyhyesti Rosen-metodia: selvitän, mistä menetelmässä on kyse ja miten se on kehittynyt. Luvussa 1.5 esittelen aiempaa CAM-hoitoja käsittelevää tutkimusta, ja luvun lopussa asemoin tutkimukseni suhteessa aiempaan CAM-tutkimukseen. Luvussa 1.6 pohdin tutkijan positiotani ja sen vaikutusta tutkimukseni lähtökohtiin.

1.2 CAM-hoitojen yleisyys

Arvioiden mukaan 20–65 % Euroopan väestöstä käyttää jotakin täydentävää hoitomuotoa (Ernst & White 2000; Fischer & Ward 1994; Häußermann 1997). CAM-hoitojen suosiolle sekä hoitoihin hakeutumiselle on esitetty useita syitä. Yhtenä mahdollisena syynä Edzard Ernst ja A. Fugh-Berman (2002) mainitsevat diagnostisten vaihtoehtojen laajentumisen. Potilaan oireet eivät välttämättä vastaa mitään virallisen lääketieteen tuntemaa oireyhtymää, mutta oireet voivat sopia esimerkiksi homeopatian tai perinteisen kiinalaisen lääketieteen diagnostiikkaan. Potilaan kannalta on tärkeää ja helpottavaa, että hänen oireensa tulevat tunnistetuiksi ja nimetyiksi. Toisaalta on huomattava myös terapeuttisten vaihtoehtojen laajentuminen. Ernst ja Fugh-Berman väittävät, että lääketieteen tarjoamat tavanomaiset ratkaisut voidaan nähdä joko tehottomina tai liian ”toksisina” – tai sekä että. CAM-hoitoihin mahdollisesti liittyvät sivuvaikutukset potilas voi sen sijaan kokea suorastaan miellyttävinä, sillä hoidolla saattaa olla rentouttava ja mieltä rauhoittava vaikutus. Täydentävien ja vaihtoehtoisten hoitomuotojen puoleen käännytään myös siksi, että monet potilaat kokevat hoitosuhteensa CAM-hoitojen tarjoajaan palkitsevana. Täydentävien ja vaihtoehtoisten

hoitomuotojen tutkimusta voidaan pitää tärkeänä jo siitä syystä, että varsin suuri osa ihmisistä käyttää erilaisia CAM-hoitoja. (Ernst & Fugh-Berman 2002, 141, 143.)

Täydentävien ja vaihtoehtoisten hoitomuotojen käytöstä Suomessa tiedetään vielä varsin vähän. Tutkimuksissa on kuitenkin saatu viitteitä suomalaisten CAM-hoitojen käytön yleisyydestä. Esimerkiksi Laura Kemppainen kollegoineen on toteuttanut eurooppalaisen vertailututkimuksen (Kemppainen et al. 2017), jossa selvitettiin, oliko henkilö käyttänyt vähintään yhtä CAM-terapiamuotoa viimeisen 12 kuukauden aikana. Suomalaisista vastaajista näin oli tehnyt 35,3 %. Vertailussa oli mukana 21 eurooppalaista maata, joista vain kolmessa – Saksassa, Itävallassa ja Sveitsissä – käyttö oli Suomea korkeammalla tasolla. Muissa pohjoismaissa tilanne oli samankaltainen kuin Suomessa (29–32 %). Kyseisen tutkimuksen mukaan suomalaisten CAM-hoitojen käyttö oli siis verrattain yleistä. (Kemppainen et al. 2017.) Toisessa CAM-hoitojen kansainvälisessä vertailussa suomalaisten käyttö näyttöytyy puolestaan maltillisena. Vuosina 2011–2013 kerätyn kyselyaineiston perusteella 15,7 % suomalaisista oli käyttänyt perinne- tai vaihtoehtoishoidon palveluntarjoajien antamia hoitoja 12 kuukauden aikana, kun 32 maan vertailussa keskimääräinen käyttöaste oli 26,4 %. (Peltzer & Pengpid 2018.)

Suomalaisten CAM-hoitojen käyttöä on selvitetty myös pitkittäistutkimuksella. Pia Vuolanto ja kollegat tutkivat täydentävien ja vaihtoehtoisten hoitomuotojen käyttöä Suomessa vuosina 2008 ja 2018 (Vuolanto et al. 2020). Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, kuinka paljon suomalaiset käyttävät CAM-hoitoja sekä millaisia muutoksia käytössä on tapahtunut kymmenen vuoden kuluessa. Tutkimuksessa käyttöaste nousi hyvin korkeaksi, yli 80 prosentin, koska kyselyssä selvitettiin käyttöä laajasti. Vastaajan oman käytön lisäksi kysyttiin käyttöä läheisillä. Huomattavaa kuitenkin oli, että tulosten mukaan lähes kaikkien CAM-hoitojen käyttö oli kymmenen vuoden tarkastelujaksolla vähentynyt, ei suinkaan lisääntynyt, vaikka julkisesta keskustelusta ja tutkimuksista voi toisinaan saada tällaisen käsityksen. Yhtenä mahdollisena syynä tutkimustuloksille esitettiin, että vuonna 2008 ei vielä tunnettu monia sellaisia CAM-hoitomuotoja, joista on tullut sittemmin suosittuja. Vertailussa huomioitiin vain ne CAM-hoidot, jotka olivat mukana jo vuoden 2008 kyselyssä. Näin ollen vuonna 2018 suosittuja hoitomuotoja on jäänyt kokonaan tutkimuksen ulkopuolelle. Lisäksi tutkijat pohtivat, että CAM-hoitojen käytön mahdollisen vähenemisen taustalla voisi olla julkinen keskustelu, jossa korostetaan täydentäviin ja vaihtoehtoisiin hoitoihin liittyviä

haittoja ja riskejä. (Vuolanto et al. 2020, 50, 53.) Myös lääkärikunta on ottanut voimakkaan tuomitsevasti kantaa CAM-hoitoihin (esim. Lääkäriliitto 2017; Pälve 2018; Salminen 2017).

1.3 CAM, vaihtoehtohoidot vai täydentävät hoitomuodot?

Täydentäviin ja vaihtoehtoihin hoitomuotoihin on viitattu lukuisin eri termein, jotka ovat myös vaihdelleet eri aikoina. Suomessa on puhuttu muun muassa kansanlääkinnästä, perinnehoidosta, luontaislääkinnästä ja -hoidoista, puoskaroinnista, huuhaasta, uskomushoidoista, vaihtoehtohoidoista, täydentävistä hoidoista, integroivasta hoidosta ja lääketieteen ulkopuolisesta hoidosta. (Mäkelä & Haapoja 2016; Salminen 2017; Vuolanto et al. 2020, 45.) Lisäksi on mahdollista tehdä jaottelu viralliseen ja epäviralliseen terveydenhuoltoon. Suomessa virallinen² terveydenhuolto perustuu niin kutsuttuun koululääketieteeseen sekä terveydenhuollon henkilöstön ammatilliseen koulutukseen ja pätevyyteen (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013, 36). Virallisen terveydenhuollon ulkopuolelle jäävät hoitomuodot ovat tässä suhteessa epävirallisia hoitoja. (esim. Joutsijärvi 2014, 2; Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 13–17.) Pamela Klassen (2016) toteaa, että ”lääketieteen sosiaalinen, poliittinen ja taloudellinen auktoriteettiasema on niin ylivoimainen, että se muuntaa muut, ei-lääketieteelliset terapeuttiset lähestymistavat ’vaihtoehtoisiksi’ tai ’täydentäviksi’ terapioiksi tai hoitomuodoiksi” (Klassen 2016, 404).

Ongelmaksi julkisessa keskustelussa on muodostunut se, että käsitteet ovat monin tavoin (arvo)latautuneita. On ollut vaikea löytää sellaista termiä, jonka keskustelun eri osapuolet voisivat kokea neutraaliksi. Valitsemallaan käsitteellä puhuja ilmaisee myös oman kantansa keskusteluissa ja kiistoissa, joissa pyritään arvioimaan hoidon käyttökelpoisuutta (Gale 2014). Esimerkiksi termit ’uskomuslääkintä’ tai ’uskomushoidot’ liittyvät eri terapiamuodot ihmeisiin tai yliluonnollisiin voimiin. Termillä luodaan myös vastakkainasettelua lääkäreiden ja potilaiden välille. (Hemilä 2016; Hokkanen & Kananoja 2017.)

Kansainvälisessä tutkimuskirjallisuudessa on viime vuosikymmeninä käytetty yleisimmin termiä CAM (engl. *complementary and alternative medicine*), kun on viitattu täydentäviin ja vaihtoehtoihin hoitomuotoihin (Vuolanto et al. 2020; vrt. Salminen 2017, 2102). Esimerkiksi Edzard Ernst sekä A. Fugh-Berman suosittelivat käytettäväksi termejä ’CAM’ ja ’täydentävät

² Viralliseen terveydenhuoltoon kuuluvat sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut, joita ohjataan muun muassa lainsäädännöllä, suosituksilla ja valvonnalla. Valvonnasta vastaa sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valvira (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013, 11, 14).

hoidot' niiden neutraaliuden vuoksi. Toisaalta he toteavat CAM-termin käytön olevan nykyisen käytännön mukaista (Ernst & Fugh-Berman 2002, 140). Ernst kollegoineen (1995) on määritellyt täydentävät ja vaihtoehtoiset hoitomuodot seuraavasti:

Täydentävät ja vaihtoehtoiset hoidot ovat diagnosointia, hoitoa ja/tai ennaltaehkäisyä, joka täydentää valtavirtalääketiedettä – – tyydyttäen sitä tarvetta, johon oikeaoppinen lääketiede ei kykene vastaamaan tai monipuolistaen lääketieteen käsitteellistä viitekehystä. (Ernst et al. 1995, 506; vrt. WHO.³)

Ernstin mukaan täydentävät ja vaihtoehtoiset hoidot kattavat hämmentävän laajan ja heterogeenisen joukon erilaisia tekniikoita, jotka ovat lähestymistavoiltaan niin terapeutisia kuin diagnostisiaakin (Ernst 2000, 1133). CAM-hoidoille on tyypillistä, että ne korostavat holistista eli kokonaisvaltaista lähestymistapaa terveydenhuoltoon (Ernst 2008, 2).

CAM-lyhenne muodostuu täydentävän ja vaihtoehtoisen hoidon käsitteistä. Kyseessä on 'täydentävä hoito', jos valtavirtalääketieteen ulkopuolista hoitoa käytetään yhdessä lääketieteellisen hoidon kanssa, mutta jos sitä käytetään lääketieteellisen hoidon sijasta, on kyseessä 'vaihtoehtohoito' (NCCIH 2018; vrt. Salminen 2017, 2102). Tässä tutkimuksessa käytetään vallitsevan käytännön mukaisesti käsitteitä 'CAM' ja 'CAM-hoidot'. Synonyymina CAM-termille käytän myös kyseisen lyhenteen suomenkielistä vastinetta 'täydentävät ja vaihtoehtoiset hoidot' tai 'täydentävät ja vaihtoehtoiset hoitomuodot'. Tutkimuksissa CAM-hoitoja on luokiteltu eri tavoin. Täydentäviä ja vaihtoehtoisia hoitoja on jaoteltu esimerkiksi perinnelääkintään, manuaalisiin terapioihin, keho-mieliterapioihin, luonnonlääkintään ja muihin lääkintäjärjestelmiin (Fulder 1998). Useissa viimeaikaisissa CAM-hoitojen käyttöä tarkastelevissa tutkimuksissa on hyödynnetty Yhdysvaltain kansallisen terveysinstituutin alaisen NCCHI-keskuksen⁴ jaottelua, jossa CAM-hoidot luokitellaan kolmeen eri kategoriaan: 1) ulkoisesti ja sisäisesti käytettävät valmisteet, esim. yrtit, vitamiinit ja lisäravinteet; 2) keho-mielihoidot, kuten akupunktio, osteopatia, jooga ja meditaatio sekä 3) kokonaiset hoitojärjestelmät (esim. homeopatia, kansanparannus ja kiinalainen lääketiede). (NCCIH

³ Maailman terveysjärjestön eli WHO:n (World Health Organization) määritelmän mukaan "termit 'täydentävät hoidot' ja 'vaihtoehtoiset hoidot' viittaavat laajaan valikoimaan terveydenhuollon käytäntöjä, jotka eivät ole osa valtion omaa perinnettä tai tavanomaista lääketiedettä ja jotka eivät ole täysin integroituneet hallitsevaan terveydenhuoltojärjestelmään. Niitä käytetään toisiaan korvaavasti joissakin maissa." (ks. WHO.)

⁴ National Center for Complementary and Integrative Health, Kansallinen täydentävän ja integratiivisen terveyden keskus. Aiemmin National Center for Complementary and Alternative Health (NCCAM) eli Kansallinen täydentävän ja vaihtoehtoisen terveyden keskus. (NCCIH 2018.)

2018; Vuolanto et al. 2020, 46.) Tätä edeltäneessä luokituksessa vuodelta 2005 jaoteltiin lisäksi 4) manipulatiiviset hoidot ja 5) energiahoitot (Koithan 2009, 18–20).

Merrijoy Kelnerin ja Beverly Wellmanin (2000) mukaan CAM-konsepti kattaa laajan joukon parantamisen käytäntöjä, jotka eivät yleensä sovi lääketieteellisen hoidon käsitteen alle. Sen sijaan nämä käytännöt korostavat jokaisen yksilön ainutlaatuisuutta, kehon, mielen ja hengen yhteyttä sekä energian virtaamista parantamisen lähteenä. Puhtaasti biologisen syyn lisäksi sairaudella nähdään olevan muitakin ulottuvuuksia. Elämänvoimaa pidetään hyvin usein korvaamattomana elementtinä paranemisprosessissa. Ympäristölle, potilaiden subjektiivisille kokemuksille, luonnon parantavalle voimalle sekä terveydelle positiivisena olotilana annetaan suuri painoarvo. (Kelner & Wellman 2000, 5.) Walter Bruchhausen (2018) puolestaan huomauttaa, että CAM-termi ei itsessään asetu sekulaarien tai uskonnollisten terveystieteiden puolelle, vaikka termiin sisältyykin viittaus lääketieteeseen tai lääkintään (engl. *medicine*). CAM ei aseta etusijalle sekulaareja käsityksiä tieteellisesti selitettävissä olevista vaikutuksista, mutta käsite ei suosi myöskään uskonnollisten elementtien hyödyntämistä, kuten viittauksia ”henkiseen maailmaan.” CAM-käsite muodostaa sateenvarjon, jonka alle mahtuu lukuisia erilaisia menetelmiä ja täydentäviä hoitomuotoja. Asiakkaiden tai potilaiden näkökulmasta ei ole välttämättä edes tarpeellista erotella CAM-käytäntöjen materiaalisia ja henkisiä komponentteja toisistaan. (Bruchhausen 2018, 32–33.)

1.4 Rosen-metodi ja Marion Rosen

Rosen-metodi⁵ on saksalaisen fysioterapeutin Marion Rosenin (1914–2012) kehittämä kosketukseen perustuva hoitomuoto. Tunne-elämän ongelmien, menneisyyden kokemusten ja erilaisten traumojen uskotaan aiheuttavan kehossa lihasjännityksiä, ja hoidon tavoitteena on poistaa näitä lihasjännityksiä tuomalla niiden taustalla olevia psykologisia syitä tietoiseen käsittelyyn. (Rosen & Brenner 2005, 22–26.) Marion Rosen on suositellut metodologia käytettäväksi psykologisen hoidon ohella (esim. Rosen & Brenner 2005, 51). Toisaalta Rosen-hoidoissa voi käydä lähes kuka tahansa, joka haluaa lisätä itsetuntemustaan.

⁵ Rosen-metodia on kutsuttu aiemmin myös Rosen-menetelmäksi, mutta nykyään suositaan termiä Rosen-metodi: esimerkiksi Suomen Rosen-koulun (Rosen Method School Finland) kotisivuilla käytetään kyseistä ilmaisua (<https://rosenmetodi.fi/>). Tästä syystä käytän tutkimuksessani ensisijaisesti termiä Rosen-metodi. Tutkimusaineistossani puhutaan myös Rosen-menetelmästä, joten aineistositaateissa esiintyy molempia ilmauksia.

Menetelmää ei kuitenkaan suositella ihmisille, joilla on vahva psyykelääkitys tai akuutti syöpä. Huume- ja alkoholiriippuvuus ovat esteitä hoidolle. (Rosen-metodin kotisivut.)

Koulutustaustaltaan⁶ Marion Rosen oli lääkintävoimistelija.⁷ Toisen maailmansodan alla Rosen matkusti Ruotsiin, jossa hän suoritti virallisen lääkintävoimistelun kurssin. Myöhemmin hän asettui Yhdysvaltoihin Berkeleyn kaupunkiin, joka sijaitsee Pohjois-Kaliforniassa San Franciscon läheisyydessä. Aluksi Rosen työskenteli satunnaisesti lääkintävoimistelijana, kunnes hän perusti yksityisen vastaanoton. Rosen hoiti siellä potilaitaan yli 30 vuoden ajan. Potilaat tulivat hänen luokseen fyysisten vaivojen vuoksi, mutta Rosen havaitsi, että nopeimmin toipuivat ne, jotka puhuivat tapahtumista elämässään onnettomuuden tai loukkaantumisen aikoihin. Rosen vakuuttui kehon ja mielen välisestä yhteydestä hoitaessaan psykosomaattisista vaivoista kärsiviä potilaita, joiden vaivojen alkuperä liittyi tunne-elämän rasitukseen tai pidättämiseen. Vuonna 1957 Rosen alkoi järjestää liikuntatunteja kerran viikossa. Tunneilla tehtiin fyysikaalisen terapian liikeharjoitteita musiikin tahdissa. Lopulta Rosen alkoi opettaa tekniikoitaan oppisopimusperiaatteella. (Mayland 1992, 23–27; Rosen & Brenner 2005, 19–20.)

Rosen-kouluja on useissa Euroopan maissa sekä Australiassa, Kanadassa, Venäjällä, Meksikossa ja Israelissa. Yhdysvalloissa, jossa Rosen-metodi sai alkunsa, toimii nykyisin useita Rosen-kouluja. Suomessa Rosen-terapeutteja kouluttaa Rosen Method School Finland, joka toimii Rosen Instituutin alaisuudessa. Rosen Instituutti on Rosen-metodin korkein hallinnollinen keskus. Kaikki Rosen-koulut maailmanlaajuisesti ovat sitoutuneet noudattamaan Rosen Instituutin laatimia eettisiä ja ammatillisia ohjeita sekä käytänteitä. (Rosen-metodin kotisivut; Rosen Instituutin eettiset ja ammatilliset ohjeet 2014.) Rosen-terapeutin koulutus kestää kokonaisuudessaan vähintään 4–5 vuotta. Koulutuksen vähimmäisvaatimuksiin sisältyy muun muassa 50 tuntia anatomian ja fysiologian opintoja, 350 asiakashoitoa ja 12 ohjattua näytehoitoa. Tulevan Rosen-terapeutin on myös käytävä ainakin 25 kertaa Rosen-hoidossa. (Rosen-metodin kotisivut.)

⁶ Ennen lähtöään Saksasta Marion Rosen opiskeli hierontatekniikkaa ja hengitysharjoituksia Münchenissä kaksi vuotta. Marion työskenteli osana ryhmää, joka hyödynsi hierontaa sekä hengitys- ja rentoutusharjoituksia yhdistettynä psykoanalyysiin. Hieronnan ja rentoutumisen ansiosta potilaat avautuivat psykoterapeuttisissa keskusteluissa, jolloin hoito oli tuloksellisempaa ja potilaiden hoitoajat lyhenivät. (Rosen & Brenner 2005, 16–20).

⁷ Lääkintävoimistelija on vanhentunut ammattinimike. Nykyään virallinen ammattinimike on fysioterapeutti. (ks. Suomen Fysioterapeutit ry:n kotisivut.)

1.5 Katsaus aiempaan tutkimukseen

Rosen-metodista on tehty aiemmin yksi tutkimus, jossa on selvitetty Rosen-metodin ihmiskäsitystä. Kyseessä on Eva-Anneli Laineen aikuiskasvatustieteen pro gradu -tutkielma ”Rosen-menetelmän ihmiskäsitys: systemaattinen analyysi kirjasta Rosen Method Bodywork, Accessing the Unconscious Through Touch” (2007). Laine on valinnut menetelmäkseen systemaattisen analyysin, ja hän tulkitsee aineistoaan hermeneuttisella otteella. Laine hahmottaa Rosen-metodissa ilmenevää ihmiskäsitystä kolmen eri tason kautta, jotka ovat normatiivinen, deskriptiivinen ja dynaaminen taso. (Laine 2007, 18–21, 31–32.)

Analysoitavana aineistona Laineen tutkielmassa on sama teos (Rosen & Brenner 2005), jota hyödynnetään lähdeaineistona myös tässä tutkimuksessa. Merkittävä ero Laineen tutkielmaan on kuitenkin se, että tämän tutkimuksen aineistokorpus on muodostettu useista erityyppisistä aineistoista, joista kyseinen teos on vain yksi (ks. luku 3). Laine tarkastelee, millaisena ihmiskäsitys ilmenee Marion Rosenin mukaan, mutta tässä tutkimuksessa näkökulma on laajempi – tarkastelussa huomioidaan myös Rosen-terapeuttien näkemykset.

Ihmiskäsitys ei ole ollut tyypillinen tutkimuskohde täydentäviä ja vaihtoehtoisia hoitomuotoja koskevassa tutkimuksessa. Tässä luvussa kartoitan aiemmin tehtyä uskontotieteellisesti relevanttia CAM-tutkimusta; seuraavaksi esiteltävät tutkimukset tarjoavat rajallisen katsauksen niihin moninaisiin näkökulmiin ja lähestymistapoihin, joista CAM-hoitoja on tutkittu. Luvun loppuksi pohdin, miten tutkimukseni asemoituu suhteessa tähän aiempaan CAM-tutkimukseen.

Meredith McGuiren teosta *Ritual Healing in Suburban America* (1988) voidaan pitää klassikkona ja pioneiritutkimuksena vaihtoehtoisten hoitojen tutkimuksen saralla. Kyseessä on sosiologinen näkökulma vaihtoehtoiseen parantamiseen (engl. *alternative healing*).

McGuire kollegoineen tutki yli 130 erilaista vaihtoehtoista parantamista tarjoavaa ryhmää tai hoitajaa New Jersey'n esikaupunkialueilla. Laaja tutkimus toteutettiin osallistuvan havainnoinnin ja haastattelun keinoin. Tutkimuksessa kävi ilmi, että tutkimukseen osallistuneet eivät vastanneet stereotyyppistä mielikuvaa heikosti koulutetuista, köyhistä ja maalaisista vaihtoehtoisten hoitojen kannattajista. Sen sijaan vastaajat olivat hyvin toimeentulevia ja keskiluokkaisia, varsin korkeasti koulutettuja sekä enimmäkseen keski-ikäisiä. Suurin osa vastaajista (80 %) oli naisia. (McGuire 1988, 9–13.) Tutkimuksessa havaittiin muun muassa, että käytännössä kaikki tutkimukseen osallistuneet käyttivät vaihtoehtoisia hoitoja

lääketieteellisen hoidon rinnalla. Vaihtoehtoiseen parantamiseen liittyvät uskomukset ja käytännöt olivat niin vahvasti integroituneet näiden ihmisten jokapäiväiseen elämään, että he eivät välttämättä edes tiedostaneet niiden olevan parantamista. (McGuire 1988, 184–187.)

Täydentäviä ja vaihtoehtoisia hoitoja on tutkittu myös feministisestä näkökulmasta. Judith Macphersonin teos *Women and Reiki: Energetic/Holistic Healing in Practice* (2008) edustaa CAM-tutkimusta, jossa nostetaan esiin (nais)sukupuolen merkitys vaihtoehtoisen parantamisen yhteydessä. Kyseessä on ensimmäinen etnografinen tutkimus reikistä ja energiaparantamisesta englantilaisessa kontekstissa; tutkimusaineisto muodostuu reikiä ja energeettistä parantamista koskevasta etnografisesta materiaalista, jota tukee moninainen New Age -kirjallisuusaineisto (Macpherson 2008, 11). Parantamisen Macpherson liittää vahvasti New Age -kenttään (Macpherson 2008, 26). Macpherson esittää, että mikäli haluamme muodostaa täsmällisen ja kokonaisvaltaisen kuvan parantamisesta ja siihen liittyvistä käytännöistä, meidän on huomioitava sukupuoli, representaatio ja valta sekä paikannettava ne ilmiön keskeisiksi aineksiksi. Macphersonin mukaan aiemmassa New Age -tutkimuksessa naisten merkitystä parantamisen kentällä ei ole riittävästi tunnistettu, vaikka naiset ovat aktiivisia toimijoita ruohonjuuritasolla (Macpherson 2008, 1, 10, 38–46.)

Erityisesti naisille merkittävää vaihtoehtoisen parantamisen muotoa on tutkinut Terhi Utriainen, joka on perehtynyt suomalaisnaisten enkelihenkisyyteen. Etnografisessa tutkimuksessaan hän tarkasteli enkeleihin liittyviä henkisiä käytäntöjä, joiden suosio kasvoi suomalaisten naisten keskuudessa 2010-luvun alussa (Utriainen 2020; ks. myös Utriainen 2013, 2014, 2015, 2016, 2017). Tutkimusaineisto koostui yksilöhaastatteluista, osallistuvasta havainnoinnista muun muassa enkeliterapian harjoituskurssilla sekä kyselylomakkeesta, jota jaettiin irlantilaisen kirjailijan Lorna Byrnen⁸ vierailuluennolla Helsingissä. Utriainen havaitsi, että nykyaikaisen enkelihenkisyyden käytännöt liittyivät emootioihin – siihen, kuinka tunteita voi oppia käsittelemään ja miten tunteiden avulla on mahdollista parantaa tai parantua. Tutkimukseen osallistuneet naiset olivat sitä mieltä, että luterilaisuudesta puuttui suurelta osin tällainen tärkeä tunteiden korostus. Enkelihenkisyyttä voidaan pitää mielenkiintoisena esimerkkinä uskonnollisten emootioiden kulttuurista, jossa kietoutuvat yhteen naisille

⁸ Lorna Byrne (s. 1953) on irlantilainen kirjailija ja enkelinäkijä. Hänet tunnetaan erityisesti teoksestaan *Enkeleitä hiuksissani*, joka julkaistiin suomeksi vuonna 2009. Englanninkielinen alkuteos *Angels in my hair* ilmestyi 2008. (ks. Lorna Byrnen kotisivut.)

perinteiden uskonnollisuus sekä nykyaikaisempi henkinen ja terapeutinen kulttuuri. (Utriainen 2020, 401–402.)

Outi Pohjanheimo esittelee toisenlaisen lähestymistavan CAM-traditioihin ja emootioihin poikkitieteellisessä väitöstutkimuksessaan *Etsiä, hoivata, leikkiä. Maagisen ajattelun rikastuminen: intuitiivinen ajattelu ja emootiot parantamiseen liittyvässä etnografisessa aineistossa* (2019). Tutkimus yhdistelee etnografiaa ja kognitiivista uskontotiedettä, ja Pohjanheimo määrittelee emootiot psykologian kautta: emootioilla on keskeinen merkitys muun muassa ihmisen intuitiivisessa ajattelussa ja kognitiivisissa toiminnoissa. (Pohjanheimo 2019, 38). Pohjanheimo keräsi tutkimusainestoaan karismaattista kristillisyyttä edustavan Nokia Mission ja Japanista lähtöisin olevan reiki-energiahoidon parissa. Pohjanheimon mukaan näiden kahden ei-institutionaalisen tradition parantumisodotusten taustalla on havaittavissa intuitiivisia oletuksia, jotka ovat kulttuurista riippumattomia ja kaikille ihmisille yhteisiä. Toisin sanoen kyseisissä traditioissa luotetaan tieteellisen ajattelun sijaan omakohtaisiin kokemuksiin ja totena pidettyyn rinnakkaiseen maailmaan, jossa on myös yliluonnollisia, ei-naturalistisia toimijoita. Yliluonnollisiin toimijoihin luottavissa yhteisöissä tuetaan intuitiivista tiedonmuodostusta ja maagisuskonnollista ajattelua. (Pohjanheimo 2019, 6.)

CAM-käytäntöjä ja niiden muuntautumista osaksi kulttuurista valtavirtaa Yhdysvalloissa on tarkastellut Candy Gunther Brown teoksessaan *The Healing Gods: Complementary and Alternative Medicine in Christian America* (2013). Tutkimus perustuu etnografiseen aineistoon, jonka lisäksi Brown perehtyi laajasti CAM-kirjallisuuteen yhdistellen erilaisia aineistoja. (Brown 2013, 18). CAM-termin hän määrittelee holistisuuden ja ennen kaikkea 'energian' tai 'elämänvoiman' (engl. *life force, vital energy*) kautta; Brownin mukaan lukuisia CAM-käytäntöjä yhdistää oletamus universaalista voimasta tai energiasta, jota on mahdollista ohjailla. (Brown 2013, 3–4.) Tutkimuksen asetelmassa kristinusko on vallitseva normi, johon muita uskonnollisuuden ja henkisyyden muotoja verrataan. Brownin määritelmässä CAM on sisällytetty uskontoon, ja myös CAM-käytäntöjä tarkastellaan ikään kuin suhteessa kristinuskoon. Brown väittää, että amerikkalaiset eivät tunnista CAM-käytäntöjen uskonnollisuutta, koska niiden uskonnollista taustaa pyritään häivyttämään ja peittelemään. (Brown 2013, 17, 22–28, 202–212.)

Täydentäviä ja vaihtoehtoisia hoitomuotoja on lähestytty myös lääketieteen ja uskonnon välisen jännitteisyyden kautta. Dorothea Lüddeckensin ja Monika Schrimpf in toimittamassa teoksessa *Medicine, Religion, Spirituality. Global Perspectives on Traditional, Complementary, and Alternative Healing* (2018) tarkastellaan erilaisia vaihtoehtoisen parantamisen perinteitä sekä lääketieteen, uskonnon ja henkisyyden yhteen kietoutumisen ilmiöitä Euroopassa, Aasiassa, Pohjois-Amerikassa ja Afrikassa. Uskontojen historiassa ruumiillisten vaivojen parantamisen, sairaiden hoitamisen ja kuolevien käsittelyn kaltaiset tehtävät on usein osoitettu uskonnollisille asiantuntijoille. Lüddeckens ja Schrimpf esittävät, että uskonnon ja lääketieteen konseptien eriytyemisestä on tullut globaali paradigma, joka on seurausta modernin akateemisen lääketieteen kehityksestä sekä biolääketieteen maailmanlaajuisesta leviämisestä. Toisaalta on mahdollista löytää tapauksia, joissa on havaittavissa uskonnon ja lääketieteen yhteen kietoutumista – näitä esimerkkitapauksia käsitellään teoksen artikkeleissa. (Lüddeckens & Schrimpf 2018, 9–10.)

Edellä esitetyn katsauksen perusteella voidaan havaita, että uskontotieteellisessä CAM-tutkimuksessa täydentävät ja vaihtoehtoiset hoitomuodot on usein paikannettu osaksi uushenkisyyttä tai New Age -kontekstia. Ilmaisulla 'New Age' on viitattu moninaiisiin holistisiin sekä kehon, mielen ja hengen yhteyttä korostaviin ilmiöihin ja käytäntöihin (Heelas 1996, 1–2; Sutcliffe 2003a, 9–10; Sutcliffe & Gilhus 2013, 3.) Termillä 'henkisyys' tai 'spirituaalisuus' (lat. *spiritualitas*) voidaan tarkoittaa yksinkertaisesti ruumiillisen tai lihallisen vastakohtaa (Heelas 2012, 2; vrt. Heelas & Woodhead 2005, 5–7). Uushenkisyys ja New Age ovat paljon käytettyjä, mutta eivät täysin ongelmattomia tapoja tarkastella ja ymmärtää CAM-hoitoja. New Age -termi kattaa kirjavan joukon erilaisia uskomuksia ja käytäntöjä, mutta toisaalta näin valtavan moninaisuuden sijoittaminen yhden niin sanotun sateenvarjokäsitteen alle voidaan nähdä myös kyseenalaisena (ks. Macpherson 2008, 26; Sutcliffe 2003b, 11). New Age ja uushenkisyys ovatkin käsitteinä hyvin laveita, jopa epämääräisiä: ne voivat herättää monenlaisia, mahdollisesti myös varsin kielteisiä, ajatuksia ja miellelyhtymiä.⁹ Nämä seikat huomioon ottaen tutkijan on syytä pohtia tarkkaan, onko jonkin yksittäisen CAM-hoitomuodon yhdistäminen uushenkisyyteen tai New Age -kontekstiin perusteltua.

⁹ Esimerkiksi Paul Heelas (1996) huomauttaa, että kaikki eivät halua tulla sijoitetuiksi New Age -kategoriaan. Termiä karsastetaan, koska se voidaan yhdistää myös New Agen "turmeltuneiksi" miellettyihin muotoihin, kuten materialistista vaurautta korostaviin New Age -ilmiöihin. (Heelas 1996, 17.)

Tässä tutkimuksessa en asemoi Rosen-metodia osaksi uushenkisyyttä. Nähdäkseni tällainen kytkentä olisi paitsi tarpeeton, myös tutkimuseettisesti varsin arveluttava ja leimaava. Tutkimusaineistostani ei myöskään löytynyt sellaisia seikkoja, jotka erityisesti puoltaisivat Rosen-metodin liittämistä uushenkisyyteen tai New Age -kenttään. Tarkastelen Rosen-metodissa ilmenevää ihmiskäsitystä, ja tältä osin tutkimukseni poikkeaa useista tieteenalalla tehdyistä CAM-tutkimuksista; täydentäviä ja vaihtoehtoisia hoitomuotoja koskevassa aiemmassa tutkimuksessa ihmiskäsitys on ollut enemmän tulkittavissa rivien välistä kuin varsinainen tutkimuksen kohde. Tämän tutkimuksen voikin nähdä tarjoavan erilaisen näkökulman CAM-hoitojen tutkimukseen. Tutkimukseni kiinnittyy lähinnä uskontososiologian alaan, sillä tutkimuksen teoriataustan muodostamisessa on hyödynnetty pääasiassa uskontososiologista kirjallisuutta (ks. luvut 2.2 ja 2.3).

1.6 Tutkijan positio

Kiinnostukseni täydentäviä ja vaihtoehtoisia hoitomuotoja, kuten Rosen-metodia, kohtaan kumpuaa halusta ymmärtää paremmin ajankohtaista ja kiisteltyä ilmiötä. Rosen-metodin valikoituminen tutkimuskohteeksi ei kuitenkaan ollut itsestään selvää. Päätökseni taustalla vaikutti muun muassa se, ettei Rosen-metodista ole aiempaa uskontotieteellistä tutkimusta. Lisäksi minulle läheinen henkilö toimii Rosen-terapeuttina, ja hänen kauttaan minulla oli jonkin verran ennako-oletuksia ja esitietoa Rosen-metodista ja sen harjoittamisesta. Toisaalta olen tutkijana ulkopuolisen asemassa. En ole kokeillut Rosen-hoitoa, joten minulla ei ole menetelmästä omakohtaista kokemusta. Asemoin itseni ulkopuoliseksi CAM-hoitojen kentällä myös siinä mielessä, että en toimi kentällä aktiivisesti – en ole palvelujen tarjoaja tai ostaja.

Onko tutkijan mahdollista olla täysin objektiivinen tai puolueeton? Objektiivisuutta pidetään yleisesti tutkimuksenteon ihanteena ja yhtenä keskeisenä periaatteena (Hirsjärvi & Remes & Sajavaara 2009, 114). Asia ei ole kuitenkaan aivan yksinkertainen, sillä ”tutkimusteksti on *tutkijan tulkinta* tietystä aineistosta ja tietyistä lähteistä.” Tutkija voi varsin vapaasti valita tutkimuskohteensa ilman, että on syytä epäillä hänen puolueettomuuttaan. Toisaalta ”jo ongelman muotoilu ja tutkimusmenetelmien valinta saattavat osoittautua yksipuoliseksi, mikä voi vinouttaa aineiston hankintaa ja lähteiden valintaa.” (Hirsjärvi et al. 2009, 309.)

Tutkimukseni tavoitteena on kuvata Rosen-metodin harjoittajien näkemyksiä kyseisestä menetelmästä ja näin lisätä ymmärrystä siitä, millä tavoin juuri Rosen-metodissa huomioidaan ihmisen kehon ja mielen yhteys. Kyseessä on laadullinen eli kvalitatiivinen tutkimus, jossa

korostuu tutkimuksen eri vaiheiden näkyväksi tekemisen tärkeys. Tutkimuksen toteuttamisen huolellinen selostaminen lisää laadullisen tutkimuksen luotettavuutta. (Hirsjärvi et al. 2009, 232.)

Termeillä *emic* ja *etic* viitataan varsinkin ihmis- ja yhteiskuntatieteellisessä tutkimuksessa hyödynnettyyn käsitteelliseen erotteluun niin sanotun sisäpuolisen (*emic*) ja ulkopuolisen (*etic*) näkökulman välillä. *Emic* ja *etic* ilmaisevat toisilleen vastakkaisia näkökulmia, mutta ne eivät ole välttämättä yhteensovittamattomia. (Mostowlansky & Rota 2016, 320.) *Emic*-näkökulma vastaa natiivin eli tutkittavan ihmisen tai yhteisön sisäistä, toisin sanoen intrakulttuurista, ymmärrystä. Tutkijan eli ulkopuolisen tarkkailijan tekemä käsitteellistys kohteestaan vastaa puolestaan interkulttuurista ymmärrystä eli *etic*-näkökulmaa. (Gothóni 1981, 30.) Tutkimuksen teossa voidaan kuitenkin hyödyntää konsepteja tai erotteluja, jotka eivät edusta *emic*-tason käsityksiä ja konsepteja. Dorothea Lüddeckens ja Monika Schrimpf (2018) ovat pohtineet, voidaanko tätä pitää hyväksyttävänä. He argumentoivat, että tutkimuksessa on tärkeää säilyttää *etic*- ja *emic*-näkökulmien välinen ero. Akateemisen tutkimuksen tulee jatkaa *emic*-tason käsitysten kuvailua, mutta toisaalta tutkimuksen tulee tarjota myös analyyttisiä toisen ja kolmannen tason havaintoja ja käsitteellistyskäsitteitä. Lüddeckens ja Schrimpf huomauttavat, että *emic*-näkökulman tunnustaminen ja sen vakavasti ottaminen on osa tutkijan vastuuta. (Lüddeckens & Schrimpf 2018, 16–17.)

Tiedostan vastuuni tutkijana ja suhtaudun *emic*-näkökulmaan vakavasti. Tutkimukseni lähtökohtana on, että Rosen-metodin parissa työskentelevät ihmiset – niin Rosen-metodin kehittäjät ja kouluttajat kuin asiakastyötä tekevät Rosen-terapeutit – ovat kyseisen menetelmän parhaita asiantuntijoita. Tästä syystä olen tehnyt tietoisin valinnoin muodostaa tutkimusaineistoni materiaalista, joka edustaa Rosen-metodin harjoittajien itseymmärrystä eli *emic*-näkökulmaa. Toisaalta Lüddeckens ja Schrimpf muistuttavat, että uskonnontutkimuksessa ei tulisi tyytyä ainoastaan toisintamaan *emic*-tason näkemyksiä ja käsityksiä. Lisäksi tutkijan on oltava tarkkana, ettei hän tule asettaneeksi itseään *emic*-näkökulman puolestapuhujan rooliin. (Lüddeckens & Schrimpf 2018, 17–18.) Tämän tutkimuksen tarkoituksena ei siten ole esimerkiksi CAM-hoitojen puolelle tai niitä vastaan asettuminen. En myöskään tutki Rosen-metodin vaikuttavuutta tai ota kantaa menetelmästä mahdollisesti aiheutuviin hyötyihin tai haittoihin.

2 Teorettinen viitekehys

2.1 Ihmiskäsitys

Tässä luvussa esittelen tutkimukseni teoreettisen viitekehysten, joka muodostuu ihmiskäsitystä, emootioita ja ruumiillisuutta käsittelevästä tutkimuskirjallisuudesta. Rosenmetodissa ilmenevää ihmiskäsitystä tarkastelen Lauri Rauhalan (2014) holistisen ihmiskäsityksen avulla, joka tarjoaa filosofisen näkökulman ihmisen kokonaisuuteen ja ihmisenä olemiseen. Kehon ja mielen välisen yhteyden selvittämisessä hyödynnän puolestaan uskontotieteellistä lähestymistapaa emootioihin ja ruumiillisuuteen. Emootioiden osalta kehystän tutkimukseni Ole Riisin ja Linda Woodheadin (2010) tutkimuksella uskonnollisesta emootiosta. Ruumiillisuutta koskevia merkityksiä pyrin tavoittamaan Meredith McGuiren (2008) ja Pierre Bourdieun (1977) teorioita hyödyntäen. Seuraavaksi käsittelem näitä teoreettisia näkökulmia tarkemmin ja selvitän, miten tulen soveltamaan niitä käsillä olevassa tutkimuksessa.

Mikä ihminen on ja miten ihminen on olemassa? Tätä kysymystä filosofit ovat pohtineet kaikkina aikoina niin idässä kuin lännessäkin. Eurooppalaisessa filosofisessa traditiossa ihmisen ongelma on ollut keskeinen analyysin kohde varsinkin René Descartesin (1596–1650) päivistä lähtien. Immanuel Kant (1724–1804) on puolestaan todennut osuvasti, ”että kaikki filosofian ongelmat palautuvat lopulta yhteen kysymykseen: ’Was ist der Mensch?’ Mitä ihminen on?” (Rauhala 2014, 24.) Ihmiskäsitys on perustavanlaatuinen lähtökohta sille, millaiseksi ymmärrämme ihmisen. Voidaan esimerkiksi kysyä, millaisia ominaisuuksia ihmisellä on ja millaista ihmisen olemassaolo on laadultaan. Lauri Rauhala tiivistää ihmiskäsityksen seuraavasti:

Ihmiskäsitys voidaan empiirisen tutkimuksen kannalta luonnehtia siten, että sillä tarkoitetaan kaikkia niitä tutkimuskohdetta ihminen koskevia edellyttämiä ja olettamisia, jotka ovat mukana siinä vaiheessa, kun tutkija rajaa kohteensa, asettaa hypoteesinsa sekä valitsee menetelmänsä. (Rauhala 2014, 18.)

Ihmiskäsitykset ovat muotoutuneet hyvin erilaisiksi filosofisten koulukuntien sekä filosofien henkilökohtaisten intressien mukaisesti. Erilaisissa kulttuurisissa konteksteissa on aikojen kuluessa muodostunut lukuisia ihmiskäsityksiä, joita voidaan tyypitellä esimerkiksi seuraavalla tavalla. *Monistinen* eli yksiulotteinen ihmiskäsitys painottaa joko ihmisen

aineellisuutta tai henkisyyttä; *dualistisen* (kaksiulotteisen) ihmiskäsityksen mukaan ihmisellä on nämä molemmat puolet, sielu (tai henki) ja keho. *Pluralistisessa* ihmiskäsityksessä ihminen nähdään sen sijaan moniulotteisena – ihminen on kokonaisuus, jota ei voida pilkkoa osiin. (Niemelä 2014, 11; Rauhala 2014, 24–28.)

”Ihmiskäsityksen pitää ensisijaisesti paljastaa, millaisissa *olemisen perusmuodoissa* ihminen on reaalistunut eli todellistunut.” (Rauhala 2014, 20). Tutkittaessa ihmiskäsitystä ollaan toisin sanoen kiinnostuneita siitä, miten ihminen on olemassa. Lauri Rauhalan (2014) esityksen mukaan ihmisen ontologinen perusmuotoisuus voidaan jäsentää kolmiulotteisesti: 1) *tajunnallisuus* eli psyykkis-henkinen olemassaolo; 2) *kehollisuus* eli olemassaolo orgaanisena tapahtumisena ja 3) *situationaalisuus* eli olemassaolo suhteina todellisuuteen. Ihminen reaalistuu näissä olemassaolon kolmessa perusmuodossa.¹⁰ (Rauhala 2014, 31–32.)

Rauhalan edellä kuvattua kolmiulotteista jäsenystä ihmisen ontologisesta perusmuotoisuudesta voidaan kutsua *holistiseksi* ihmiskäsitykseksi (kreik. *holos*, kokonainen), sillä se huomioi ihmisen olemassaolon kokonaisuuden. Olemassaolon kolme eri muotoa – tajunnallisuus, kehollisuus ja situationaalisuus – ovat toisiinsa kietoutuneita ja vuorovaikutuksessa keskenään. (Rauhala 2014, 31–34.) Seuraavaksi esittelen tarkemmin kyseiset olemassaolon perusmuodot.

Tajunta ymmärretään Rauhalan ihmiskäsityksessä inhimillisen kokemisen kokonaisuudeksi. Tajunnallisuuteen liittyy siten olennaisesti kokeminen: ajattelevinen, tunteminen, uskominen ja niin edelleen. Tajunnan käsitteen rinnalla tai sen sijaan käytetään usein myös termejä *psyhyke* tai *psyhykinen* sekä *henki* tai *henkinen*, joilla viitataan yleiskielessä ihmisen olemassaoloon kokevana olentona. Sanoihin ’psyhyke’ ja ’henki’ sisältyy tajunnallisuuden lisäksi myös muita merkitysvivahteita, joten käsitteellisen sekaannuksen välttämiseksi Rauhala suosii mallissaan termiä ’tajunta’. Tajunnallisuuden olemistapa ja tapahtumisperiaatteet eroavat täysin kehollisuuden vastaavista. (Rauhala 2014, 34–38.)

Kehollisuudessa on erittäin olennaista koskettavuus, joka on fundamentaalinen perusehto orgaaniselle tapahtumiselle. Kehollisuuden piirissä mitään ei tapahdu symbolisesti tai

¹⁰ Tajunnallisuuden, kehollisuuden ja situationaalisuuden sijaan useimmissa jäsenyksissä käytetään ihmisen hahmottamiseen termejä fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen (Niemelä 2014, 13).

käsitteellisesti, vaan hyvin konkreettisesti ja aineellisesti. Esimerkiksi sydän pumppaa verta ja veren punasolut sitovat itseensä happea, jotta verenkierto voi välittää happea kehon eri osiin. Samoin ruoansulatus ja ihmiskehon eri elimet toimivat aineellisen koskettavasti: ne muun muassa tuottavat entsyymejä, hajottavat ravinteita ja erittävät kuona-aineita. Kaikki tämä vaatii elimistöltä konkreettista työtä. Aineellisuus on siten välttämätöntä elämän ylläpitämiseksi; elollisuus tai elämä toteutuu orgaanisessa tapahtumisessa. Toisaalta aineellisuus ei riitä selittämään elämän olemassaoloa. Kuten Rauhala toteaa: ”Mitä elämä itse on, näyttää jäävän myös filosofiselta kannalta arvoitukseksi.” (Rauhala 2014, 38–41.)

Rauhalan esityksen mukaan ihmistä ei voida ymmärtää ilman maailmaa, jossa hän elää. *Situaatiolla* eli elämäntilanteella tarkoitetaan sitä osaa maailmasta, johon yksilö on suhteessa. Ihminen on kietoutunut maailmaan ja todellisuuteen oman elämäntilanteensa kautta. Situaatio on jokaisen ihmisen kohdalla ainutlaatuinen, ja se muodostuu erilaisista rakennetekijöistä eli komponenteista. Monet tilanteen komponentit ovat ihmisen itsensä vapaasti valittavissa, mutta osa niistä määräytyy kohtalonomaisesti eikä ihminen itse ole voinut niihin vaikuttaa. Ihminen ei voi valita esimerkiksi vanhempiaan, geenejään, kansallisuuttaan tai sitä yhteiskuntaa ja kulttuuria, johon hän syntyy. Sen sijaan ihminen voi useimmiten valita muun muassa ammattinsa, asuntonsa, harrastuksensa, ystävänsä ja puolisonsa.¹¹ (Rauhala 2014, 33–34, 41–42.) Jatkossa käytän situationaalisuuden sijaan kuvaavampaa ja helpommin ymmärrettävää termiä *tilanteisuus*.

Käsillä olevassa tutkimuksessa Rauhalan holistisen ihmiskäsityksen avulla pyritään hahmottamaan, millaisena ihmiskäsitys ilmenee Rosen-metodissa. Rauhalan ihmiskäsityksen kolme olemassaolon perusmuotoa toimivat väljänä teoreettisena kehyksenä, jonka kautta tarkastelen aineistoani ja pyrin tavoittamaan ihmisen olemassaolon eri ulottuvuudet – tajunnallisuuden, kehollisuuden ja tilanteisuuden – sellaisina kuin ne Rosen-metodissa ymmärretään. Rauhalan ihmiskäsityksen kolmiulotteisuuden on tarkoitus huomioida ihmisen olemassaolon holistisuus, mutta samaan aikaan mahdollisena haasteena voidaan nähdä, että olemassaolo pilkkoutuukin osiin, joita tarkastellaan toisistaan erillisinä. Lisäksi on syytä

¹¹ Toisaalta tähän näkemykseen on syytä suhtautua kriittisesti, sillä se sopinee lähinnä länsimaisten yhteiskuntien tarkasteluun. Kaikissa kulttuureissa ihminen ei ole täysin vapaa valitsemaan esimerkiksi aviopuolisoaan tai ammattiaan. Yhteiskuntaluokka, johon ihminen on syntynyt, voi käytännössä määrittää niitä valintoja, joita ihmisen on elämässään mahdollista tehdä. Nykyään tiedetään myös, että sosioekonominen asema periytyy ylisukupolvisesti (esim. Sirniö 2016).

huomioida, että Rauhalan malli sopii erityisesti länsimaisten ihmiskäsitysten tarkasteluun. Tässä tutkimuksessa Rauhalan malli on hyödyllinen väline ihmisen olemassaolon eri ulottuvuuksien jäsentelyyn, mutta tavoitteena on lopulta huomioida ihmisen olemassaolon kokonaisuus – ihminen on enemmän kuin osiensa summa.

2.2 Emootiot ja tunteet

Tunteet ja tunteminen liittyvät olennaisesti uskonnollisuuteen. Ole Riis ja Linda Woodhead (2010) huomauttavat, että akateemisessa tutkimuksessa emootioiden eli tunteiden ulottuvuus on kuitenkin jätetty varsin vähälle huomiolle suhteessa siihen, kuinka paljon työtä on omistettu uskonnollisille uskomuksille ja käytänteille. Uskonnon tutkimuksessa on kenties helpompi kiinnittää huomiota sellaisiin uskonnollisuuden aspekteihin, joita on mahdollista tutkia empiirisesti. Ihmisten uskonnollisuutta tarkastellaan esimerkiksi kirkkoon osallistumisen tai neurologisen aktiivisuuden avulla – asioiden, joita on mahdollista havainnoida tai mitata. Tämä on osaltaan johtanut välinpitämättömyyteen emotionaalisia, ruumiillisia ja relationaalisia tekijöitä kohtaan. (Riis & Woodhead 2010, 1–3.) Näin siitäkin huolimatta, että uskonto ja emootiot ovat aina olleet läheisessä yhteydessä keskenään: uskonnollisessa elämässä ja etenkin rituaaleissa tunteilla on tärkeä rooli. Monet uskonnolliset opetukset ja rituaaliset käytännöt korostavat tiettyjä tunteita. (Utriainen 2020, 395; Riis & Woodhead 2010, 69–94.)

Riisin ja Woodheadin mukaan uskonnontutkijat ovat tyypillisesti olleet kiinnostuneita uskonnosta tekstien, opinkappaleiden ja uskomusten kautta. Kyseinen tarkastelutapa kuitenkin välittää korostetusti luku- ja kirjoitustaitoisen, miespuolisen eliitin näkökulmaa uskonnosta. Uskonnollisten tekstien intensiivinen opiskelu ja tutkiminen on ollut ja on edelleen vain harvojen etuoikeus. Vastaavasti tavallisten ihmisten jokapäiväiseen elämään läheisemmin liittyvät uskonnollisuuden ja henkisyyden muodot ovat jääneet vaille huomiota, vaikka tunteita puhuttelevien uskontojen viehäytys on levinnyt laajemmalle myös niiden ihmisten keskuudessa, joiden koulutustaso on alhaisempi ja joilla on kokemusta aineellisesta puutteesta. Emootioiden laiminlyönti heijastaakin luokka-asemaan, etnisyyteen ja sukupuoleen liittyvää vääristymää uskonnon tutkimuksessa. (Riis & Woodhead 2010, 4.)

Viime vuosikymmeninä asiassa on tapahtunut korjausliikettä tutkijoiden huomion siirtyessä ruumiiseen, käytäntöihin ja materiaaliseen kulttuuriin (Riis & Woodhead 2010, 3). Kiinnostus uskonnon ja emootioiden tutkimusta kohtaan on lisääntynyt viimeisten 15–20 vuoden aikana,

ja tutkimusta tehdään niin antropologian, sosiologian, historian kuin uskontopsykologian aloilla. Uskonnollisen emotion tutkimuksessa hyödynnetään myös erilaisia teoreettisia viitekehyksiä. (Utriainen 2020, 398.) Tunteiden ja emotionien käsitteiden ohella kulttuurien tutkimuksessa on noussut keskeiseksi *affektin* (tai affektien) näkökulma. Affektin käsite on rinnastettavissa tunteisiin, mutta käsitteen merkitys ei ole yksiselitteinen, sillä affektin käsitteelle on useita erilaisia määritelmiä. Lisäksi tutkijat ovat olleet erimielisiä siitä, onko affekteja ja tunteita ylipäätään mahdollista tai mielekästä erottaa toisistaan. (Rinne & Kajander & Haanpää 2020, 5–9.) Esimerkiksi Margareth Wetherell (2012) ei tee erottelua tunteen ja affektin välille. Wetherellin mukaan affektiivisessä kokemuksessa yhdistyvät niin ruumiillisuus, sen kulttuurinen konteksti ja representaatiot. (Wetherell 2012, 4.) Brian Massumi (1995) puolestaan on määritellyt affektin ”ruumiillisesti koetuksi intensiteetiksi tai voimaksi”, ruumiilliseksi kyvyksi vaikuttua. Emootio eli tunne on Massumin mukaan kyseisen intensiteetin ”subjektiivinen, kognitiivinen ja sosiaalinen sekä kielellinen ilmaus.” (Massumi 1995, 88; Rinne et al. 2020, 9–10.)

Teoksessaan *A Sociology of Religious Emotion* (2010) Riis ja Woodhead tarjoavat ehdotuksen uudeksi käsitteelliseksi viitekehykseksi, joka yhdistelee sosiaalisia, kulttuurisia ja humanistisia lähestymistapoja. Fokus on uskonnollisessa emotionissa sen historiallisen ja tieteellisen merkittävyyden vuoksi, mutta myös siksi, että uskonnollisella emotionilla on ilmeistä voimaa niin sosiaalisessa kuin yksityisessäkin elämässä. (Riis & Woodhead 2010, 4–5.) Taipumus redusoida emotionit joksikin yksityiseksi, henkilökohtaiseksi ja subjektiiviseksi on laajalle levinnyt sekä populaareissa että tieteellisissä piireissä. Tunteet ymmärretään sisäisiksi tiloiksi, jotka ovat tavoitettavissa vain introspektion avulla. Riis ja Woodhead puolestaan torjuvat kyseisen näkemyksen, jota he pitävät väärinkäsityksenä. Sen sijaan he ymmärtävät emotionit psyko-fysikaalisiksi orientaatioiksi ja mukautumisiksi relationaalisissa konteksteissa. He tarkastelevat emotionin konstruointumista sosiaalisten toimijoiden ja rakenteiden välisessä vuorovaikutuksessa. Tästä näkökulmasta emotionit näyttävät sekä henkilökohtaisina että sosiaalisina; sekä biologisina että kulttuurisina; sekä aktiivisina että passiivisina. (Riis & Woodhead 2010, 5, 21.)

Uskonnon ja rituaalien tarkastelu osoittavat, että emotionit eivät ole vain yksityisiä ja mentaalisia tiloja. Emotionit voidaan ymmärtää myös ruumiillistuneiksi, kollektiivisiksi ja kulttuurisiksi voimiksi, jotka ovat tiukasti sidoksissa arvoihin ja valtaan. (Utriainen 2020, 398.) Riisin ja Woodheadin mukaan emotionit eivät muotoudu vain ihmisten välisissä

suhteissa, vaikka jotkut sosiologit ja psykologit näin usein implikoivat. Riis ja Woodhead esittävät, että emotiot muotoutuvat myös niissä alati muuttuvissa suhteissa, joita ihmisillä on kulttuurisiin symboleihin ja materiaaliseen ympäristöönsä. Yksilön ja yhteisön ohella on huomioitava kulttuurin, materiaalistien objektien, muistojen, paikkojen ja symbolien merkittävyys. (Riis & Woodhead 2010, 7.)

Tässä tutkimuksessa Rosen-metodia ei lähestytä uskonnollisena menetelmänä eikä oleteta, että Rosen-metodiin sisältyisi esimerkiksi (uus)henkisyteen liittyviä elementtejä. Nähdäkseni uskontotieteelliset teoriat voivat kuitenkin avata uusia ja mielenkiintoisia näkökulmia aiheen tarkasteluun. Ole Riisin ja Linda Woodheadin uskontososiologinen emotioteoria tarjoaa hedelmällisen lähestymistavan käsillä olevaan tutkimukseen, sillä Rosen-metodissa huomioidaan erityisesti tunteet ja tunteiden käsittely. Riis ja Woodhead painottavat emotioiden relationaalisuutta ja tunteiden rakentumista vuorovaikutuksessa, ja hyödynnän tätä näkemystä pyrkiessäni selvittämään, miten Rosen-terapeutit ymmärtävät ihmisen keho-mieliyhteyden. Emotioiden ohella tarkasteluni ohjaa myös ruumiillisuuden näkökulma, jota käsittelen seuraavaksi.

2.3 Ruumiillisuus ja ruumiillistuneet käytännöt

Uskonnon ruumiillisuus ja ruumiillistuneet käytännöt (engl. *embodiment, embodied practices*) liittyvät vahvasti eletyn uskonnon näkökulmaan. Eletyn uskonnon tutkimuksessa huomio kiinnittyy siihen, miten niin sanotut tavalliset ihmiset harjoittavat, kokevat ja ilmaisevat uskonnollisuuttaan ja henkisyttään jokapäiväisessä elämässään. Meredith McGuire (2018) esittää, että eletyn uskonnon käsite on hyödyllinen, kun halutaan erottaa yksilön todellinen uskonnollinen kokemus institutionaalisen uskonnon määrittämistä uskomuksista ja käytänteistä. Toisin sanoen yksilötasolla uskonnollisuus voi ilmetä, ja usein myös ilmenee, eri tavalla kuin uskonnon virallisella, institutionaalisisella tasolla. (McGuire 2008, 11–15; ks. myös Kupari & Vuola 2020; Utriainen 2018.)

Eletty uskonto fokuoittuu yksilön kokemukseen ja tapaan harjoittaa uskontoa tai henkisyttä. Toisaalta uskonto on aina perustavanlaatuisella tavalla sosiaalista: se muodostuu muun muassa jaetuista merkityksistä ja kokemuksista sekä opituista käytännöistä. McGuire huomauttaa, että eletty uskonto ei siten ole ainoastaan subjektiivista, vaan ”ihmiset konstruoivat uskonnolliset maailmansa yhdessä, jakaen värikkäitä kokemuksia yksilöiden välisestä todellisuudesta.” (McGuire 2008, 12–13.) Eletyssä uskonnossa ei ole kyse vain

yksilön uskosta johonkin, vaan uskonnollisen todellisuuden reaalistumisesta ja kokemisesta aistien kautta. Ruumiillistuneet käytännöt tekevät pyhän eläväksi ja läsnä olevaksi; näkymätön tulee näkyväksi, kun ihminen kokee pyhän kehonsa kautta. (McGuire 2008, 12–13; Orsi 2005, 73–109.)

Eletty uskonto perustuu enemmän uskonnollisiin käytänteisiin kuin uskonnollisiin ajatuksiin tai uskomuksiin. Tästä syystä eletty uskonto ei ole välttämättä loogisesti johdonmukaista, mutta McGuiren mukaan sen ei tarvitsekaan olla – oleellista on käytännöllinen koherenssi. Uskonnollisten käytäntöjen on oltava toimivia ihmisen jokapäiväisessä elämässä. Käytäntöjen on oltava tehokkaita siinä mielessä, että niiden avulla voidaan saavuttaa toivottu lopputulos, kuten vaivan paraneminen tai ihmissuhteen kehittyminen. (McGuire 2008, 15.)

McGuiren näkemys uskonnollisten käytäntöjen logiikasta myötäilee Pierre Bourdieun jo 1970-luvulla esittämiä ajatuksia ”logiikan säästäväisyydestä” (engl. *economy of logic*), joita hän käsittelee teoksessaan *Outline of a Theory of Practice* (1977). Bourdieu tarkastelee uskonnollisia käytänteitä ja niiden logiikkaa ennen kaikkea rituaalisena toimintana. Bourdieun kirjoittaa ”käytännöllisestä koherenssista”, jolla hän viittaa sekä käytäntöjen säännöllisyyteen että epäsäännöllisyyteen, jopa epäjohdonmukaisuuteen. Logiikan säästäväisyyden periaatteen mukaisesti logiikkaa ei valjasteta rituaaliseen toimintaan sen enempää kuin uskonnollisen käytännön harjoittamisen kannalta on tarpeellista. (Bourdieu 1977, 109–110.)

Bourdieu kiinnittää huomiota myös ihmiskehon merkitykseen uskonnollisten käytäntöjen harjoittamisessa. Bourdieun mukaan erilaiset riitit saavat muotonsa ihmiskehon liikkeissä: kääntymisessä oikealle tai vasemmalle, asettamalla esineitä ylösalaisin, menemällä sisään tai tulemalla ulos, leikkaamalla, solmimalla ja niin edelleen. Riitti toteutuu näissä ruumiillisissa käytännöissä, joita keho ja sen asennot ilmentävät. Joissakin tapauksissa riitissä on yksinkertaisesti kyse luonnollisesta prosessista, joka fasilitoidaan prosessia jäljittelemällä. Bourdieu kutsuu tätä ”jäljitteleväksi representaatioksi” (engl. *mimetic representation*), ja sen tarkoituksena on vahvistaa inhimilliseen elämään sisältyvien ilmiöiden välisiä suhteita. (Bourdieu 1977, 116.)

Ruumiillisuus ja ruumiillistuneet käytännöt muodostavat käsillä olevan tutkimuksen kolmannen teoreettisen kehyksen, jonka kautta tarkastelen aineistoani. Yhdessä edellä käsitellyn uskonnollisen emotion näkökulman kanssa hyödynnän Meredith McGuiren (2008)

ja Pierre Bourdieun (1977) näkemyksiä ruumiillisuudesta, kun pyrin selvittämään Rosen-terapeuttien käsityksiä kehon ja mielen välisestä yhteydestä. CAM-hoitona Rosen-metodi on luokiteltavissa keho-mielihoidoksi (ks. NCCIH:n jaottelu 2018), joten on perusteltua olettaa, että ruumiillisuudella – tai kehollisuudella, kuten Lauri Rauhala (2014) asian ilmaisee – on keskeinen merkitys Rosen-metodissa.

Tutkimuksessani toteutuu teoriatriangulaatio, joka tarkoittaa, että tutkimusaineiston tulkitsemisessa hyödynnetään useita erilaisia teorioita. Triangulaation etuna voidaan nähdä, että se mahdollistaa kattavamman kuvauksen tutkimuskohteesta – tarkastellaanhan tutkimuskohdetta useammasta teoreettisesta näkökulmasta yhden sijaan. (ks. Eskola & Suoranta 2000, 68–70.) Tähän tutkimukseen valitsemani teoriat edustavat eri tutkimus- ja teoriaperinteitä: Lauri Rauhalan ihmiskäsitys on ontologis-filosofinen analyysi ihmisestä; Ole Riisin ja Linda Woodheadin uskontososiologinen lähestymistapa emotionoihin painottaa yhteisöllisyyttä ja yksilöiden välistä vuorovaikutusta; Meredith McGuiren tarkastelussa ruumiillisuus nähdään osana elettyä uskontoa ja yksilöllistä uskonnonharjoitusta; Pierre Bourdieun käsitykset ruumiillistuneista käytännöistä perustuvat kabyyliin yhteisössä Algeriassa tehtyyn antropologiseen ja sosiologiseen tutkimukseen.

Käytännössä triangulaatio saattaa osoittautua haasteelliseksi ja työlääksi, kuten myös tässä tutkimuksessa. Lisääntynyt työmäärä ei ole kuitenkaan ainoa haaste, joka teoriatriangulaatiota hyödyntävän tutkijan on syytä ottaa huomioon. Kuten edellä on käynyt ilmi, tämän tutkimuksen kohteena on Rosen-metodissa ilmenevä ihmiskäsitys. Useiden teorioiden yhdistelyn ongelmana on, että teoriat voivat pohjautua erilaisiin ihmiskäsityksiin, jotka ovat jopa ristiriidassa keskenään – tällöin niiden yhteen sovittaminen ei ole mielekäästä. Kunkin teorian taustalla vaikuttava ihmiskäsitys ei useinkaan käy eksplisiittisesti ilmi tutkimuksesta, vaan se jää lukijan tulkittavaksi, jolloin myös mahdollisuus väärinkäsityksiin on olemassa. Pohdin tässä tutkimuksessa ilmenneitä haasteita ja ongelmakohtia laajemmin luvussa 6.

3 Tutkimusaineistot ja -menetelmät

3.1 Monipuolisen aineiston mahdollisuudet

Tutkimuksen primääriaineisto muodostuu Rosen-metodia käsittelevistä kirjoista, Marion Rosenin YouTube-haastatteluista sekä suomalaisille Rosen-terapeuteille suunnatun kirjoituspyynnön kautta saaduista kirjoituksista. Tavoitteena on ollut koostaa moniääninen aineistokorpus, jonka keskiössä on Rosen-terapeuttien itseymmärrys – heidän käsityksensä Rosen-metodista. Olen valinnut tutkimukseeni erilaisia aineistoja, koska ”merkitysten tulkinnassa on hyötyä rikkaasta ja monipuolisesta aineistosta”, kuten Pentti Moilanen ja Pekka Räihä (2018) toteavat. Erilaiset aineistot tarjoavat tutkijalle erilaisia vivahteita ja tulkinnanmahdollisuuksia, mutta suppea ja yksipuolinen aineisto ei mahdollista kilpailevien tulkintojen vertailua. (Moilanen & Räihä 2018, 59.)

Tutkimusaineistossa tulevat huomioituiksi paitsi suomalaisten ruohonjuuritason Rosen-terapeuttien ja Rosen-terapeuttiopiskelijoiden näkemykset, myös kansainvälisesti tunnettujen Rosen-metodin johtohahmojen Marion Rosenin ja Elaine Maylandin näkökulmat. Marion Rosenin asema Rosen-metodin perustajana on kiistaton, mutta menetelmän tunnetuksi tekemisessä ja koulutuksen kehittämisessä hän sai apua muilta. Keskeiseksi hahmoksi nousee Marion Rosenin oppilas Elaine Mayland (s. 1928). Hän kehitti intensiivikursseihin perustuvan koulutusohjelman, joka otettiin käyttöön Ruotsissa, Suomessa, Sveitsissä, Ranskassa, Kanadassa, Hollannissa ja Meksikossa. Marion Rosen kutsuikin Maylandia ”Rosen-metodin levittäjäksi”. (Rosen Instituutti 2018.)

Etsiessäni vastauksia tutkimuskysymyksiini hyödynnän erilaisia aineistotyyppisiä rinnakkain. Rosen-metodia käsittelevät teokset ja Marion Rosenin haastattelut tarjoavat perustavanlaatuaista tietoa Rosen-metodista, Rosen-terapeuttien työskentelystä sekä menetelmän toimintaperiaatteista ja ovat siten tämän tutkimuksen keskeistä aineistoa. Suomalaisten Rosen-terapeuttien kirjoitukset puolestaan avaavat ainutlaatuisen kurkistusikkunan Rosen-terapeuttien itseymmärrykseen – heidän omiin kokemuksiinsa ja näkemyksiinsä, jotka täydentävät edellä mainittuja haastattelu- ja kirja-aineistoja. Tarkoitukseni on hyödyntää näitä erilaisia aineistoja mahdollisimman saumattomasti ja toisiaan täydentäen. Seuraavaksi esittelen jokaisen aineistotyyppin erikseen: 1) Rosen-metodia käsittelevät teokset, 2) Marion Rosenin haastattelut sekä 3) Rosen-terapeuttien kirjoitukset.

3.2 Rosen-metodia käsittelevät teokset

3.2.1 Rosen-menetelmä: kosketusta keholle ja mielelle

Rosen-metodista ei ole laadittu virallista oppikirjaa tai systemaattista kuvausta, vaan menetelmä opitaan ennen kaikkea harjoittelun ja kokemuksen kautta. Rosen-metodia yleisemmällä tasolla käsittelevää kirjallisuutta on kuitenkin saatavilla. Valitsin tutkimusaineistokseni kaksi Rosen-metodia käsittelevää teosta, joista ensimmäinen on Marion Rosenin ja Susan Brennerin *Rosen-menetelmä: kosketusta keholle ja mielelle* (2005). Susan Brenner on Marion Rosenin oppilas, ja hän avusti Rosenia kirjan kirjoittamisessa. Brenner osallistui nuorena psykoterapeuttina Rosenin ensimmäiseen koulutusryhmään ja on sittemmin toiminut Rosen-metodin opettajana Euroopassa. (Rosen & Brenner 2005, 11–12).

Teos koostuu kymmenestä luvusta ja siinä on 122 sivua. Kirjan ensimmäinen luku, ”Rosen-menetelmän alkuperä”, on lyhyt kuvaus Rosen-metodin historiasta: luvussa käydään läpi Marion Rosenin elämänvaiheita ja sitä, miten hän päätyi kehittämään Rosen-metodin. Luvussa 2 (”Avoin kaikille mahdollisuuksille”) ja luvussa 3 (”Kätketyn jalokiven löytäminen: Rosen-menetelmän pääperiaatteet”) käsitellään Rosen-metodin ominaispiirteitä ja toimintaperiaatteita, joita havainnollistetaan kolmen lyhyen esimerkkitapausten avulla. Kirjan luvussa 4 (”Rosen-menetelmä käytännössä”) kuvaillaan, miten Rosen-metodia harjoitetaan kehon luennan, kosketuksen ja tunteiden työstämisen kautta. Luvun lopussa kerrotaan kaksi esimerkkitapausta. Luku 5, ”Miten olemme asettuneet kehoomme”, kuvailee joitakin tyypillisiä kehon asentoja, joita Rosen-terapeutit kohtaavat työssään. Luvussa käsitellään viisi erilaista asentoa, jotka ovat 1) koviksen rintakehä, 2) uhmakas asento, 3) masentunut asento, 4) piiloutumisasento ja 5) ahdistunut asento. Jokaisesta asennosta on havainnollistava piirroskuva, selitys ja kuvaus, millä tavalla asiakkaan kehoa tulee koskettaa, kun se edustaa juuri kyseistä asentoa. Lisäksi koviksen rintakehän, piiloutumisasennon ja ahdistuneen asennon yhteydessä lukijalle tarjotaan esimerkkitapausta. (Rosen & Brenner 2005, 15–67.)

Kirjan luvut 6, 7 ja 8 etenevät esimerkkitapausten kautta. Luvussa 6 (”Lihäsännitysten, tunneperäisten asenteiden ja hengityksen merkitys”) tarkastelun kohteena ovat lihasjännitykset ja hengitys. Luvussa 7 ”Esteistä mahdollisuuksiin” käsitellään esimerkkejä siitä, millä tavoin asiakkaiden keskeneräiset, käsittelemättömät tunteet aiheuttavat erilaisia esteitä ja vaikeuksia heidän elämäänsä. Luvussa 8 ”Fyysinen ja tunneperäinen kipu” käsitellään kipua lukuisten esimerkkitapausten kautta. Rosen-metodissa kipu tulkitaan

oireeksi, jolla on tarkoitus – se yrittää kertoa ihmiselle jotakin (Rosen & Brenner 2005, 88). Kirjan toiseksi viimeinen luku, luku 9 (”Rosen-menetelmän opettaminen”), keskittyy Rosen-terapeuttien koulutukseen ja Rosen-metodin opettamiseen. Viimeinen luku 10, ”Näkemyksiä Rosen-menetelmästä”, on kokoelma eri alojen ammattilaisten kirjoituksia, joissa he jakavat ajatuksiaan Rosen-metodista. Kirjoittajien joukossa on muun muassa lääkäreitä, psykologeja ja hieroja. (Rosen & Brenner 2005, 68–122.) Nämä kirjan viimeisessä luvussa esitetyt näkemykset olen rajannut analyysini ulkopuolelle.

3.2.2 Rosen-menetelmä: tie eheyteen ja hyvinvointiin

Toinen valitsemani teos on Elaine Maylandin *Rosen-menetelmä: tie eheyteen ja hyvinvointiin* (1992). Teoksensa esipuheessa Mayland kertoo kirjoittaneensa kirjan aloittelevalle opiskelijalle Rosen-metodia ja Rosen-terapeutin työtä taustoittamaan (Mayland 1992, 10). Mayland oli havainnut, että Rosen-terapeuttiopiskelijat hyötyisivät itseopiskelumateriaalista:

Sain innoituksen tämän kirjan kirjoittamiseen opetuksen avuksi, kun kirjallisen informaation käyttökelpoisuus opiskelijoille kävi ilmeiseksi. Kirja edustaa ponnisteluani kuvata sanallisesti tämän syvän ja hienoviritteisen työn ”ei-sanallista” olemusta. Koska Rosen-työ ei ole ”pane se kuntoon” -menetelmä, tämä kirja ei ole ”kuinka teen sen” -opas. Se on lähde-teos Rosen-menetelmän opiskelijoille, jotka haluavat luokassa esiintulevan sanallisen opetuksen kertaamista. (Mayland 1992, 12.)

Maylandin teoksessa on 125 sivua ja kahdeksan lukua. Kuten Rosenin ja Brennerin teoksessa *Rosen-menetelmä: kosketusta keholle ja mielelle* (2005), myös Maylandin kirjan ensimmäisessä luvussa ”Marion Rosenin elämäkerta” käydään lyhyesti läpi Marion Rosenin kulkema matka hänen lapsuudestaan Rosen-metodin kehittämiseen saakka. Toisessa luvussa (”Teoreettinen perusta”) käsitellään Rosen-metodin teoreettisia lähtökohtia ja lähestymistapoja; toisin sanoen menetelmän taustalla vaikuttavaa ”filosofiaa.” Luvussa 3, ”Fysiologinen näkökulma”, on nimensä mukaisesti fysiologinen, paikoin jopa anatominen lähestymistapa. Luvussa tarkastellaan Rosen-metodin kannalta keskeisiä kehon osia ja niiden toimintaa: lihaksia ja niveliä sekä hengitystä ja palleaa, hengityksen kannalta keskeistä elintä. (Mayland 1992, 17–49.)

Luvussa 4, ”Jännitys ja pidättäminen”, tarkastellaan ihmisen rajoittunutta (fyysistä) toimintakykyä: estoja ja pidäkkeitä, jotka lopulta aiheuttavat kehoon erilaisia jännitystiloja ja

kipuja. Luvussa käydään läpi, millä tavalla fyysiset jännitystilat ymmärretään Rosen-metodin näkökulmasta. Luvussa 5 (”Prosessi”) selvitetään Rosen-hoidon kulkua sen alusta loppuun saakka. Luvussa kuvataan, millaisiin asioihin Rosen-terapeutti kiinnittää huomionsa ja miten hän työskentelee hoitotapahtuman kussakin vaiheessa. Luku 6 ”Tunteiden noustessa esiin” keskittyy nimensä mukaisesti tunteisiin ja niiden rooliin Rosen-metodissa. Luvussa pohditaan, millaisia uusia mahdollisuuksia kehossa avautuu lihasjännityksen hellittämisen myötä. (Mayland 1992, 51–98.)

Luvussa 7 (”Hyväksyntä, antautuminen, henkisyys”) jatketaan pohdintaa näistä uusista mahdollisuuksista, joita ihmisen elämään avautuu jännitystilojen ja tunteiden vapautuessa sekä tietoisuuden lisääntyessä. Kyseessä on muutosprosessi, jossa ”asiakas saa uuden käsityksen itsestään” (Mayland 1992, 102). Kirjan kahdeksannessa ja viimeisessä luvussa, ”Päätelmiä”, Mayland esittää lyhyet loppumietteensä Rosen-metodista. Lisäksi kirjan lopussa on liite, ”Marion Rosenin huomautuksia johdannoksi Gefionin koulun luokassa 14. huhtikuuta 1982”. Kyseessä on Marion Rosenin puhe oppilailleen. (Mayland 1992, 99–125.)

3.3 Marion Rosenin haastattelut

Marion Rosen on antanut muutamia haastatteluja, joista osa on vapaasti saatavilla internetissä. Tässä tutkimuksessa hyödynnän kahta videoitua haastattelua, joissa Marion Rosen kertoo Rosen-metodista sekä työhönsä liittyvistä kokemuksista ja oivalluksista. Molemmat haastattelut ovat englanninkielisiä ja löytyvät videopalvelu YouTubesta. Ensimmäinen haastattelu ”Talking with Marion” on vuodelta 1991, jolloin Rosen oli 76-vuotias. Marion Rosenia haastattelee hänen oppilaansa Paula Kimbro. Haastattelun kokonaiskesto on 50 minuuttia 28 sekuntia. Haastattelussa Rosen kertoo, miten alitajunta ja tietoisuus liittyvät erilaisiin jännitystiloihin sekä miten niitä käsitellään Rosen-metodissa. (Rosen Method Archive Footage 2014.)

Toinen valitsemani haastattelu on tehty Ruotsissa vuonna 2007¹² Marion Rosenin ollessa 93-vuotias. Haastattelijana toimii Hans Axelson, Axelson Instituutin¹³ perustaja ja Rosenin

¹² Tarkistin haastattelun ajankohdan Rosen Instituutista (Rosen Instituutti, yksityinen sähköpostiviesti 18.5.2021). Ajankohta ei käy ilmi itse haastattelusta.

¹³ Axelsons Gymnastiska Institut on vuonna 1962 Malmössä perustettu koulutuskeskus, joka keskittyy aluksi hierojien kouluttamiseen. Nykyään instituutti tarjoaa hieronnan lisäksi koulutusta muun muassa vyöhyketerapiassa, akupainannassa, joogassa ja erilaisissa spa-palveluissa. Instituutilla on toimipisteet Tukholmassa, Göteborgissa ja Osllossa. (Axelson Instituutin kotisivut.)

pitkäaikainen ystävä. Haastatteluhetkellä Rosen ja Axelson ovat tunteneet toisensa 25 vuotta. (World Massage Forum 2009b.) Haastattelu on julkaistu osissa 1–8, joista osa on pilkottu vielä kahteen osaan (esimerkiksi osat 2:1 ja 2:2). Haastatteluvideoiden kesto on yhteensä 76 minuuttia 44 sekuntia. Haastattelussa käydään läpi niin Rosen-metodin yleisiä toimintaperiaatteita kuin tiettyjä fysikaalisia ongelmia, kuten migreeniä ja selkäkipuja. Marion Rosen kertoo, millaisia ratkaisuja Rosen-metodi voi tarjota näihin vaivoihin. (World Massage Forum 2009a.)

Ennen aineiston analyysia haastatteluaineistot on muutettava kirjalliseen muotoon eli litteroitava (Tiittula & Ruusuvuori 2005, 16). Aloitin siis litteroimalla haastattelut: kuuntelin haastattelut läpi ja kirjoitin ne puhtaaksi sana sanalta. Joissakin kohdin haastattelua ilmeni paljon sanojen toistelua ja hieman takeltelua, jolloin olen jättänyt toistot litteroimatta tekstin sujuvuuden parantamiseksi. Vaikka haastattelut ovat videoituja, käsittelin aineistoa ensisijaisesti tekstinä. En analysoinut videolla esiintyvien ihmisten eleitä ja ilmeitä, vaan keskityin puhutun kielen sisältöön. Paula Kimbron haastattelusta tuli litteroitua tekstiä 12 liuskaa ja Hans Axelsonin haastattelusta yhteensä 25 liuskaa.

3.4 Rosen-terapeuttien kirjoitukset

Suunnittelin suomalaisille Rosen-terapeuteille sekä Rosen-terapeuttiopiskelijoille suunnatun kirjoituspyynnön (ks. liite 1: Kirjoituspyyntö). Kirjoituspyynnön avulla kartoitin näkemyksiä siitä, miten Rosen-metodissa huomioidaan ihmisen keho ja mieli sekä millainen on tunteiden merkitys Rosen-metodissa ja hoitotapahtumassa. Ohjeistuksena oli vapaamuotoinen kirjoitelma. Kirjoittamisen tueksi olin muotoillut labeja apukysymyksiä, jotta ne eivät ohjailisi vastauksia liikaa tiettyyn suuntaan. Laatimaani kirjoituspyyntöä jaettiin Suomen Rosen-terapeutit ry:n sähköpostilistan kautta kevättalvella 2020, joka tavoitti noin sata henkilöä. Lisäksi avasin Webropol-kyselytyökalun avulla sähköisen vastauslomakkeen, jonka kautta oli mahdollista jättää vastaus kirjoituspyyntöön. Kirjoituksia palautettiin yhteensä 13. Vastaajat olivat 41–82-vuotiaita vastaajien keski-ikä ollessa noin 57 vuotta. Enemmistö heistä oli naisia: vastaajista 11 oli naisia ja kaksi miestä. Kirjoitusten pituus vaihteli muutaman rivin mittaisesta hieman reiluun neljään liuskaan.

Tutkimukseen valikoituivat kaikki ne Rosen-terapeutit ja -terapeuttiopiskelijat, jotka olivat halukkaita osallistumaan tutkimukseen ja vastasivat kirjoituspyyntöön. Kohdistin kirjoituspyynnön jo valmistuneiden Rosen-terapeuttien lisäksi myös opiskelijoille, sillä tämä

laajensi potentiaalisten vastaajien joukkoa, joka oli suhteellisen pieni. Rosen-terapeutit käyvät pitkän koulutuksen, joka sisältää paljon harjoitushoitoja (Rosen-metodin kotisivut). Tämän vuoksi en nähnyt tarpeelliseksi rajoittaa tutkimustani vain valmistuneisiin Rosen-terapeutteihin, sillä on syytä olettaa, että myös Rosen-terapeuttiopiskelijoilla on tutkimukseni kannalta arvokasta tietoa ja näkemystä. Vastauksia analysoidessani en lähtökohtaisesti erottele jo valmistuneiden Rosen-terapeuttien ja -terapeuttiopiskelijoiden vastauksia, joten selvyuden vuoksi viittaan tästä eteenpäin kaikkiin vastaajiin termillä Rosen-terapeutti.

3.5 Kirjoitelma-aineistoa koskevat eettiset kysymykset

Tieteellisen tutkimuksen tekemiseen liittyy lukuisia eettisiä kysymyksiä, jotka tutkijan on jollakin tavalla ratkaistava. Tutkimuseettisiin kysymyksiin ei ole olemassa kaikenkattavaa, yksiselitteistä kaavaa tai säännöstöä, joten tutkijan on tehtävä ratkaisunsa itse (Eskola & Suoranta 2000, 52). Tämän tutkimuksen eettiset kysymykset liittyvät erityisesti Rosen-terapeuteilta kerättyyn kirjoitelma-aineistoon. Hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti olen sitoutunut noudattamaan rehellisyyttä, yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta tutkimukseni eri vaiheissa. Käytän sellaisia tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä, jotka ovat eettisesti kestäviä ja täyttävät tieteelliselle tutkimukselle asetetut kriteerit. Olen tiedottanut tutkimukseen osallistuvia tutkimuksestani ja sen tarkoituksesta (ks. liitteet) *informed consent* -periaatteen mukaisesti: tutkimukseen osallistuvaa henkilöä on informoitava tutkimuksen tarkoituksesta, sisällöstä ja tutkimukseen mahdollisesti sisältyvistä riskeistä (Eskola & Suoranta 2000, 56; Tutkimuseettinen neuvottelukunta.) Tutkimukseeni osallistuminen perustui vapaaehtoisuuteen – vaikka kirjoituspyyntöni oli suunnattu kaikille suomalaisille Rosen-terapeuteille, siihen vastaaminen oli täysin vapaaehtoista. Tutkimukseen osallistuivat vain he, jotka omasta vapaasta tahdostaan lähettivät kirjoitelmansa tutkimukseen. Huomioin myös aineiston tietoturvallisen säilyttämisen. Säilytän kirjoitelma-aineistoani salanasuojatulla tietokoneella ja muistitikulla, mutta hävitän tiedostot lopullisesti tutkimuksen valmistumisen jälkeen.

Noudatan tutkimuksessani ihmisarvon kunnioittamisen periaatetta: tutkimuksestani ei saa aiheutua vahinkoa tai haittaa tutkimukseen osallistuville. Turvaan parhaani mukaan osallistujien yksityisyyden, mutta lupaus täydellisestä anonymiteetista ei ole välttämättä realistinen. (Eskola & Suoranta 2000, 56–57.) Rosen-terapeuttien määrä on Suomessa rajallinen, joten tutkimukseen osallistuvat henkilöt saattavat olla suhteellisen helposti tunnistettavissa esimerkiksi paikkakunnan perusteella. Tämän vuoksi olen häivyttänyt

tutkimuksestani alueellisuuteen viittaavat tiedot. Joissakin tapauksissa pelkästään vastaajan ikä tai tieto hänen sukupuolestaan voivat edesauttaa tunnistamista huomattavasti.

Kirjoituspyynnön kautta saamieni vastausten perusteella suuri osa Rosen-terapeuteista on keski-ikäisiä naisia. Jos vastaaja on iältään huomattavasti nuorempi tai vanhempi, on mahdollista, että hänet voidaan tunnistaa. Tästä syystä en viittaa vastaajiin heidän omilla nimillään, vaan olen luonut vastaajille pseudonyymit, joita käytän viitatessani kirjoitelma-aineistoon. En myöskään mainitse vastaajien ikää.

Täyden anonymiteetin lupaaminen on ongelmallista myös siitä syystä, että vaikka tutkimuksesta häivyttäisiin käytännössä kaikki osallistujien taustatiedot, voivat osallistujat olla silti tunnistettavissa antamiensa vastausten perusteella. Tutkimukseen osallistuneen henkilön saattavat tunnistaa etenkin he, jotka tuntevat hänet hyvin. Tyypillisesti haastatteluaineistoa hyödyntävissä (laadullisissa) tutkimuksissa on käytetty runsaasti suoria lainauksia haastateltavien vastauksista, ja myös tässä tutkimuksessa käytetään paljon aineistositaatteja. Sitaattien käyttö laadullisessa analyysissä on hyvin perusteltavissa: ne kuvaavat aineistoa laajasti ja tekevät aineiston näkyväksi lukijalle sekä lisäävät näin tutkimuksen läpinäkyvyyttä (esim. Eskola & Suoranta 2000, 180). Toisaalta läpinäkyvyys voi olla myös haitaksi, jos se heikentää vastaajien yksityisyyttä ja tutkimuksen luottamuksellisuutta (Eskola & Suoranta 2000, 57). Tähän tutkimukseen olen pyrkinyt valitsemaan sellaisia sitaatteja, jotka ovat aineiston analyysin kannalta erityisen hyödyllisiä ja mielenkiintoisia, mutta eivät paljasta vastaajan henkilöllisyyteen liittyviä yksityiskohtia.

3.6 Teoriaohjaava sisällönanalyysi

Hyödynnän tutkimusaineistoni analyysissä sisällönanalyysia, joka on laadullisen tutkimuksen perusanalyysimenetelmä. Samalla se on myös väljä teoreettinen kehys, jota voidaan hyödyntää monenlaisessa tutkimuksessa. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 103.) Sisällönanalyysi voidaan jakaa kolmeen pääluokkaan, jotka ovat aineistolähtöinen, teoriaohjaava ja teorialähtöinen analyysi. *Teorialähtöistä analyysia* on käytetty perinteisesti luonnontieteellisessä tutkimuksessa. Tällöin analyysi toteutuu suhteessa jo aiemmin tiedettyyn ja tutkittava ilmiö määritellään esimerkiksi tietyn teorian mukaisesti: aikaisempaa tietoa testataan uudessa kontekstissa. *Aineistolähtöisessä analyysissä* lähdetään liikkeelle tutkimusaineistosta. Tutkija ei määritä analyysiyksikköjä etukäteen, vaan valitsee ne aineistostaan tutkimuksen tarkoituksen mukaan. Tavoitteena on tehdä analyysia tiedonantajien

ehdoilla, mutta aineistolähtöisen tutkimuksen vaarana on, että analyysia saattavat ohjata tutkijan omat ennakkoluulot. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 107–111.)

Teoriaohjaava analyysi (myös teoriasidonnainen analyysi) vastaa niihin ongelmiin, joita aineistolähtöiseen analyysiin liittyy. Siinä analyysiyksilöt valitaan aineistosta, mutta aikaisempi tieto ohjaa analyysia. Teoria voi siis toimia analyysin apuna. Nimensä mukaisesti teoriaohjaavassa analyysissä on teoreettisia kytkentöjä ja aikaisemman tiedon vaikutus on havaittavissa analyysissä. Teoriaohjaavalla analyysillä ei kuitenkaan pyritä teorian testaamiseen. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 109–110.) Tämän tutkimuksen analyysimenetelmäksi valitsin teoriaohjaavan sisällönanalyysin. Tarkasteluni teoreettinen kehikko muodostuu ihmiskäsityksen, emootioiden ja ruumiillisuuden näkökulmista. Koska tutkin, miten kehon ja mielen yhteys ilmenee Rosen-metodissa, pyrin tarkastelemaan ihmiskäsityksen eri ulottuvuuksien välistä vuorovaikutusta enkä erottamaan tajunnallisuutta, kehollisuutta ja situationaalisuutta toisistaan täysin erillisiksi analyysikategorioiksi.

Sisällönanalyysi eteni teemoittelun kautta siten, että pyrin tavoittamaan tutkimusaineistosta sen keskeiset merkitykset perehtymällä aineistoon huolellisesti ja lukemalla sen läpi useita kertoja. Kiinnitin erityistä huomiota sellaisiin kohtiin, joissa esiintyi tutkimuskysymysteni kannalta kiinnostavia havaintoja. Teemoittelu (tai teemoittaminen) on aineiston pelkistämistä, jossa etsitään tekstin sisällöstä sen olennaisimmat asiat; toisin sanoen teemoittelu on laadullisen aineiston pilkkomista ja ryhmittelyä erilaisten aihepiirien mukaan. Ensin tekstistä on löydettävä ja sen jälkeen eroteltava ne aiheet, jotka ovat tutkimustehtävän kannalta kiinnostavia. Tässä tutkimuksessa teemoittelu oli tapa jäsentää aineistoa varsinaista sisällönanalyysia varten. (Eskola & Suoranta 2000, 174–175; Moilanen & Rähkä 2018, 60–61; Tuomi & Sarajärvi 2018, 105–107.)

4 Kehon ja mielen yhteys Rosen-metodissa

4.1 Holistisuus Rosen-terapeutin työskentelyn lähtökohtana

Seuraavissa alaluvuissa kartoitetaan Rosen-metodissa ilmeneviä käsityksiä kehon ja mielen yhteydestä. Tarkastelussa hyödynnetään erityisesti Meredith McGuiren (2008) että Pierre Bourdieun (1977) ajatuksia uskonnon ruumiillisuudesta ja ruumiillistuneista käytännöistä sekä Ole Riisin ja Linda Woodheadin (2010) teoriaa uskonnollisesta emootiosta, jotka on esitelty edellä luvussa 2. Analyysi alkaa selvittämällä, millä tavalla käsitykset kehon ja mielen yhteydestä ilmenevät Rosen-terapeutin työskentelyssä (luku 4.1). Luvussa 4.2 keho-mieliyhteyden analysointi jatkuu pohdinnalla siitä, millainen merkitys ruumiillistuneilla kokemuksilla on Rosen-metodissa. Luvussa 4.3 puolestaan tarkastellaan, miten Rosen-metodissa voidaan tulkita asiakkaan kehon asentoa. Kehon asennon – sen, miten ihminen on asettunut kehoonsa – nähdään ilmentävän ilmaiseuttomia ja tukahdutettuja tunteita. Luku 4.4 keskittyy erityisesti emootioihin eli tunteisiin. Luvussa selvitetään, miten tunteet ilmenevät Rosen-metodissa, millaista tunteiden työstämistä Rosen-metodiin sisältyy ja mikä on Rosen-terapeutin osuus tässä emotionaalisessa työskentelyssä. Luvussa 4.5 pohditaan niin sanottua optimaalista tilaa: mitä se tarkoittaa Rosen-metodin yhteydessä ja miten kyseinen tila on mahdollista saavuttaa. Kyseessä on eräänlainen kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin tila, johon voidaan pyrkiä Rosen-metodin avulla.

Rosen-terapeutti työskentelee ihmisen kehossa olevien jännitystilojen parissa. Elaine Mayland selostaa, että lihas tekee vain kahta asiaa: se voi supistua ja rentoutua, tehdä työtä ja olla tekemättä työtä. Jos lihas on jatkuvasti supistunut pidätelläkseen jotakin, se ei voi tehdä mitään muuta. (Mayland 1992, 65.) Marion Rosen kuvailee, että asiakkaan kehossa lihasjännitykset näkyvät ja tuntuvat yleensä selvästi, sillä jännittynyt lihas on lyhyt ja kipeä. Se tuntuu kovalta eikä lihaksen ympärillä oleva kudokse liikku, jos sitä yrittää liikuttaa. Rentoutunut lihas on puolestaan pehmeä ja pidempi, ja lihaksen ympärillä olevaa kudosta on myös mahdollista liikuttaa (World Massage Forum 2009f, 2009j.) Lisäksi Rosen mainitsee ”sisäisen tietämyksen”, jota Rosen-terapeutti voi hyödyntää valitessaan työstettävää kohtaa asiakkaan kehosta. Kun Rosen-terapeutti koskettaa asiakkaan kehoa, hän voi antaa käsiensä johdattaa itseään. (World Massage Forum 2009j).

Tyypillinen syy Rosen-hoitoon hakeutumiselle on krooninen kipu, johon ihminen ei ole onnistunut saamaan apua muualta. Työskennellessään fysioterapeuttina Marion Rosen havaitsi, että hänen asiakkailtaan oli erilaisia fyysisiä vaivoja, joille oli vaikea löytää lääketieteellistä selitystä tai joihin lääketieteellinen hoito ei tehonnut. Hänen vastaanotollaan kävi jatkuvasti asiakkaita, jotka kärsivät suhteellisen pienistä vaivoista ja toimintahäiriöistä kehossaan. Näiden asiakkaiden kanssa työskentely johti Rosen-metodin kehittymiseen. (Mayland 1992, 54–56; Rosen & Brenner 2005, 26.) Rosen kuvailee, että fysioterapeuttina hänen tehtävänsä oli ”korjata ihmisiä”, korjata asiakkaiden fyysisiä vaivoja. Hän kuitenkin huomasi, että asiakkaat palasivat vastaanotolle jonkin ajan kuluttua saman vaivan takia. Rosen koki, että fysioterapian avulla hän ei päässyt käsiksi jännitystilojen taustalla oleviin syihin. Tämän vuoksi asiakkaan vaiva ei poistunut, vaan asiakas tuli käsittelyyn kerta toisensa jälkeen. (World Massage Forum 2009i.)

Vaikuttaa siltä, että Rosen-metodin pariin hakeudutaan samasta syystä kuin CAM-hoitoihin yleensä hakeudutaan – syystä tai toisesta lääketieteellinen hoito ei ole tuonut helpotusta potilaan vaivoihin. Kuten Edzard Ernst asian muotoilee, täydentävät ja vaihtoehtoiset hoitomuodot täydentävät lääketiedettä ja tyydyttävät sitä tarvetta, johon ei kyetä vastaamaan lääketieteen keinoin (Ernst et al. 1995, 506). Tavallisesti Rosen-hoitoon hakeudutaan ala- ja yläselkäkipujen sekä niska- ja hartiaseudun kipujen vuoksi. Jotkut tulevat hoitoon myös päänsäryn tai migreenin vuoksi. (Rosen & Brenner 2005, 26.)

Rosen-terapeuttien näkökulmasta katsottuna kehon jännitystiloina on jokin tietty funktio. Lihasjännitys nähdään nimittäin eräänlaisena selviytymismekanismina, kehon fyysisenä suojamuurina. Aiheesta löytyi useita kuvauksia suomalaisten Rosen-terapeuttien kirjoituksista. *Kaarina* kuvailee: ”Kehon jännitykset ovat kuin lihaspanssari ulkomaailmaa vastaan, sisimpää suojaten. – – Suojaa tarvitaan niin kauan kunnes turvan tunne sisällä on kasvanut.”

Jännitystila auttaa meitä pitämään tunteet kurissa, hautamaan ne alitajuntaan. Tuo tiedostamattomaan haudattu jännitys estää kuitenkin lihasten vapaata liikettä, joka perustuu lihasten toistuvaan supistumiseen ja rentoutumiseen. Jännittynyt lihas on supistustilassa. (*Marja*)

Kehoon tulevat lihasjännitykset pyrkivät auttamaan ihmistä selviytymään vaikeissa tilanteissa. Oli sitten kysymys henkisestä tai fyysisestä selviytymisestä. Joten jännitykset ovat auttamassa ja hyviä kun tilanne sitä vaatii. Mutta jos

jännityksen myötä painammme [sic] alas myös kaikki ne tunteet, joita tilanne saa aikaiseksi, syntyy kehoomme lukko. Ja jos tätä lukkoa ei pysty avaamaan syystä tai toisesta, niin vähitellen kehoon syntyy krooninen jännitys, joka pitää allaan tunteita, jotka vähitellen siirtyvät alitajuntamme puolelle. (*Anneli*)

Aineiston perusteella Rosen-terapeuttien näkemystä kehon ja mielen yhteydestä voidaan kuvailla *holistiseksi*: ihmisen mieli vaikuttaa hänen kehoonsa ja sen toimintaan, ja päinvastoin. Meredith McGuire onkin esittänyt, että lukuisille erilaisille parantamisen käytännöille ja uskomuksille on yhteistä vahva käsitys holismista. Holistisesti ymmärrettynä ihminen nähdään kehon, mielen ja hengen muodostamana kokonaisuutena, jonka eri osat informoivat toisiaan vastavuoroisesti. (McGuire 2008, 138.) Myös Rosen-metodissa kehon ja mielen ajatellaan olevan jatkuvassa vuorovaikutuksessa keskenään. Optimaalisessa tilanteessa vuorovaikutus kehon ja mielen välillä toimii saumattomasti, mutta jos kehoon kehittyä krooninen jännitystilaa, se muodostuu ennen pitkää esteeksi toimivalle keho-mieliyhteydelle. Tässä käsityksessä voidaan nähdä selviä yhtäläisyyksiä McGuireen, jonka mukaan monet ihmiset pitävät persoonallisen ja sosiaalisen pirstaloitumisen ongelmia sairautensa tai sairauden tunteensa perimmäisenä syynä. McGuire toteaa osuvasti holistisesta parantamisesta, jota hän tarkastelee eletyn uskonnon kontekstissa: useimmat ihmiset ”eivät koe henkistä elämäänsä erilliseksi fyysisestä ja psyykkisestä/emotionaalisesta elämästään.” Kehon ja mielen hyvinvoinnin voidaan siten nähdä olevan välittömässä yhteydessä toisiinsa. (McGuire 2008, 137.)

Rosen-metodissa holistinen ajattelu ilmenee myös siinä, miten ihmisen hengityksen ja alitajunnan tulkitaan olevan yhteydessä toisiinsa. Marion Rosenin mukaan se, miten hengitys kulkee asiakkaan kehossa, kertoo Rosen-terapeutille, missä ja kuinka syvällä kehon pidäkkeet sijaitsevat. Hengitys ei virtaa vapaasti jännittyneissä kehon osissa. Asiakkaan kehoa ja hengitystä havainnoimalla Rosen-terapeutin on mahdollista löytää ne alueet, joita asiakas pidättelee ja joihin tiedostamattomat kokemukset ovat piiloutuneet. (Rosen Method Archive Footage 2014.) Rosen-terapeutti *Johannes* puolestaan mainitsee, että hoitotilanteessa ”tavoite on – – vapaamuotoinen hengitys, joka heijastelee asiakkaan mielenliikkeitä, muistikuvia ja tunnetiloja.”

Keskeisessä osassa Rosen-terapeuttien harjoittamaa kehon luentaa on pallea (lat. *diaphragma*), hengityslihas, jonka liike siirtää ilman keuhkoihin. (Mayland 1992, 42–45). Rosen-terapeutit ovat erityisen kiinnostuneita palleasta ja hengityksestä siksi, että muista

lihaksista poiketen pallean toiminta on sekä tahdonalaista että tahdosta riippumatonta. Tämä tarkoittaa, että ihminen voi halutessaan säädellä hengitystään tai olla säätelemättä, mutta hengitys tapahtuu siitä huolimatta – se ei vaadi tietoista yrittämistä tai ponnistelua. Tämän vuoksi pallean uskotaan olevan linkki tietoisuuden ja alitajunnan välillä. (Rosen & Brenner 2005, 69, 73.) Rosen-terapeutti *Johannes* kiteyttää pallean merkityksen seuraavasti:

Asiakkaan hengitys reagoi suhteessa luottamuksen määrään suhteessa hoitajaan. Pallea on sekä tahdonalainen, että ei-tahdonalainen lihas, ainoa tällainen lihas ihmiskehossa, portti tiedostetusta mielestä tiedostamattomaan. (*Johannes*)

Edellä käsitellyn perusteella voidaan tehdä seuraavia johtopäätöksiä. Rosen-terapeutti tutkii paitsi asiakkaan kehossa olevia lihasjännityksiä, myös hengitystä, joka antaa viitteitä asiakkaan mielenliikkeistä ja tunnetiloista. Rosen-metodissa kehon ja mielen, tai Lauri Rauhalan (2014) termein *kehollisuuden* ja *tajunnallisuuden*, ymmärretään toimivan keskenään vuorovaikutteisesti. Nämä ihmisen olemassaolon kaksi ulottuvuutta ovat siten kiinteässä yhteydessä toisiinsa. Rosen-terapeuttien näkemystä keho-mieliyhteydestä voidaan pitää myös funktionaalisenä – vuorovaikutus kehon ja mielen välillä toimii tarkoituksenmukaisesti. Esimerkiksi lihasjännitykset tulkitaan kehon suojauskeinoksi, jonka avulla ihminen pyrkii selviytymään haastavissa elämäntilanteissa.

4.2 Tiedostamattomat, ruumiillistuneet kokemukset

Edellä esitettiin, että Rosen-terapeutin vastaanotolle tullaan tyypillisesti kroonisen kivun ja erilaisten lihasjännitysten vuoksi. Marion Rosenin mukaan kroonisten kipujen ohella toinen yleinen syy Rosen-hoitoon hakeutumiselle on se, että asiakas kokee olevansa jollakin tavalla jumissa omassa elämässään (World Massage Forum 2009c). Joskus Rosen-hoitoihin hakeutuu ihmisiä, jotka ovat käyneet keskusteluterapiassa, mutta jotka eivät koe pääsevänsä eteenpäin pelkästään ongelmista puhumalla. Osa ihmisistä ei yksinkertaisesti tiedä, mistä heidän ongelmansa johtuvat, mutta he haluavat tulla tietoisiksi elämäänsä haittaavista esteistä. (Rosen & Brenner 2005, 26–27.)

Marion Rosen painottaa, että Rosen-metodi ei ole psykologiaa tai psykoterapiaa, eikä Rosen-terapeutin tehtäviin kuulu asiakkaan neuvominen tämän elämää koskevissa valinnoissa. Rosen-terapeutin tärkein – ja itse asiassa ainoa – tehtävä hoidon aikana on auttaa asiakasta tulemaan tietoiseksi pidäkkeistään. Tämä onnistuu tarjoamalla asiakkaalle mahdollisuus

rentoutumiseen, joka mahdollistaa lihasjännityksistä tietoiseksi tulemisen. (World Massage Forum 2009i).

Kokemukset, joita emme kykene käsittelemään tietynä ajankohtana, painetaan alas alitajuntaan, koska niiden käsittely on liian kivuliasta silloin kun ne tapahtuvat. Ja sitten... pidättemme niitä [kokemuksia] alhaalla lihaksistomme avulla ja sitten kun lihaksisto hellittää, rentoutuu, silloin osan näistä kokemuksista on mahdollista nousta pintaan, tulla tietoisuuteen. (World Massage Forum 2009h. Suom. Jonna Kaukonen.)

Vaikuttaisi siltä, että asiakkaan tietoisuuden lisääminen on kaikkein keskeisin tavoite Rosen-metodissa. Kyse ei ole pelkästään kehon ja sen lihasjännitysten tiedostamisesta, vaan siitä, mitä fyysisten jännitystilojen ja kipujen takana on. Tietoiseksi tuleminen näyttää olevan edellytys toimivalle vuorovaikutukselle kehon ja mielen välillä. Ymmärrys edellyttää tietoisuutta eli tajunnallisuutta. Kuten Lauri Rauhala toteaa: ”Tajunnasta ei voida ottaa pois eikä sinne voida panna mitään esinemäisessä mielessä, vaan kaiken täytyy tapahtua *ymmärtämisen* kautta.” (Rauhala 2014, 37. Kursivointi Jonna Kaukonen.)

Keho-mieliyhteyden kannalta on kiinnostavaa pohtia, ilmeneekö lisääntynyt tietoisuus jollakin tavalla ihmisen kehossa. Voiko ihmiskeho ”muistaa” erilaisia kokemuksia ja tunteita; voiko muisti todella ruumiillistua? Rosen-terapeuttien kirjoituksista löytyi tätä näkemystä tukevia ajatuksia. Esimerkiksi *Marja* kirjoittaa tietoisuuden lisääntymisen vaikutuksista fyysiseen kehoon:

Rosen-menetelmän tarkoituksena on osoittaa lihasjännitys, jotta asiakas tunnistaa jännityksen olemassaolon. Tunnistamisen kautta asiakas voi prosessoida lihasmuistiinsa tallentuneita, jännityksen syntyyn liittyneitä kokemuksia, tunteita tai uskomuksia. – – Jännitykseen liittyvien tunnekuormien ja/tai traumojen tiedostaminen voi auttaa lihasjännityksen pysyvään hellittämiseen ja tunnekuormasta vapautumiseen. (*Marja*)

Muistista ja sen sijainnista ihmiskehossa on esitetty toisistaan poikkeavia tieteellisiä näkemyksiä. Länsimaisessa ajattelussa mieli on tyypillisesti ymmärretty yksinomaan aivoissa tapahtuvaksi toiminnaksi, kuten Meredith McGuire toteaa. Toisaalta McGuire huomauttaa, että biologinen ja antropologinen tutkimusnäyttö viittaa siihen, että muisti asuttaa koko ihmiskehoa: muisti sijaitsee muun muassa hermoyhteyksissä ja immuunijärjestelmän soluissa.

Tämä tarkoittaisi sitä, että muisti on sidoksissa aisteihin ja kehollisiin tiloihin – myös sellaisiin kokemuksiin, joista ihminen ei ole edes tietoinen. (McGuire 2008, 99.)

Pierre Bourdieu puolestaan ehdottaa, että ihmisen fyysiset aistit ja sosiaaliset vaistot ovat osallisina käytäntöjen muistamisessa ja ruumiillistumisessa. Bourdieun mukaan ihmiskeho sisäistää tiettyjä opittuja tunteita ja käsityksiä, kuten huumorintajun, todellisuudentajun, velvollisuudentunteen sekä käsitykset kauneudesta, maalaisjärjestä, moraalista ja pyhästä. (Bourdieu 1977, 124.) Bourdieun käsitys ruumiillistuneista käytännöistä voi valaista myös Rosen-metodin toimintaperiaatetta. Koska tunteet voidaan oppia ja sisäistää kehollisten kokemusten kautta, tunteisiin on myös mahdollista saada yhteys kehon välityksellä, kuten Marion Rosen esittää:

Kehon jännitystilat – kehon väärät asennot – juontavat juurensa vääristä tottumuksista. Jännitystilat ilmentävät tunneperäisiä asenteita. Aina kun olemme tekemisissä fyysisen jännitystilan kanssa, olemme tekemisissä myös sitä vastaavan tunnetilan kanssa. Useimmat jännitystilat ovat tiedostamattomia ja liittyvät sellaisiin tuskallisiin tunteisiin, joita emme kyettyneet käsittelemään silloin, kun ne koimme. (Rosen & Brenner 2005, 68.)

Aineiston perusteella voidaan päätellä, että Rosen-metodissa ihmiskehon tulkitaan viestivän käsittelemättömistä tunteista erilaisten lihasjännitysten tai kroonisen kivun muodossa. Marion Rosen on muun muassa todennut, että ”kipu on opas”, joka yrittää kertoa meille jotakin (Mayland 1992, 56). Vastaavasti Bourdieu pohtii kehonkielen merkitystä käsitellessään rituaalisen toiminnan ruumiillisuutta. Bourdieun mukaan kehonkieli tulee artikuloituksi eleissä ja liikkeissä, tai psykosomaattisesti niin sanottuna ”elinten kielenä”. Bourdieu esittää, että rituaalin harjoittaminen on kehonkielille tulkittuna rikkaampaa ja ilmaisuvoimaisempaa kuin verbaaliselle kielelle käännettynä. (Bourdieu 1977, 120.)

Bourdieun päätelmät perustuvat (uskonnollisten) rituaalien tutkimukseen, mutta hänen ajatuksensa kehonkielestä ja ihmiskehosta ilmaisun välineenä ovat mielenkiintoisia myös Rosen-metodin näkökulmasta. Marion Rosenin mukaan ”keho on sisäisen olotilan ulkoinen ilmentymä” (Mayland 1992, 38). Rosen-terapeutti saattaa esimerkiksi havaita hoidon aikana, että asiakkaan keho ei näytä reagoivan millään tavalla eikä hengitys muutu, vaikka asiakas kertoo tärkeistä elämäkokemuksistaan. Tämä osoittaa Rosen-terapeutille, etteivät asiakkaan

kertomat asiat ole niitä, joiden vuoksi hän on hakeutunut Rosen-hoitoon – todelliset syyt ovat muualla. (Rosen & Brenner 2005, 46–47.)

4.3 Kehon asento paljastaa kätketyt tunteet

Keho kertoo kaikkein selvimmin sen, mitä yritämme peitellä eniten. (World Massage Forum 2009l. Suom. Jonna Kaukonen.)

Seuraavaksi jatkan pohdintaa kehon ja mielen välisestä yhteydestä selvittämällä, miten Rosen-terapeutti voi tulkita asiakkaan kehon asentoa: mitä ihmisen asento voi kertoa hänestä Rosen-terapeutille? Kuten tästä luvusta käy ilmi, Rosen-metodissa ajatellaan, että lihasjännitykset ja kehon asento liittyvät tunteisiin, jotka ovat syystä tai toisesta jääneet ilmaisematta ja joita ihminen ei ole kyennyt käsittelemään.

Marion Rosen hyödyntää mielellään erilaisia esimerkkitapauksia uransa varrelta kertoessaan Rosen-metodista ja sen vaikutuksista. Samat tarinat toistuvat osittain sekä teoksessa *Rosenmenetelmä: kosketusta keholle ja mielelle* (Rosen & Brenner 2005) että Marion Rosenin antamissa haastatteluissa (World Massage Forum 2009a; Rosen Method Archive Footage 2014). Tyypillinen esimerkkikertomus etenee seuraavaan tapaan: Rosenin vastaanotolle saapuu asiakas, joka on kärsinyt jo pitkään tietystä vaivasta. Hoidon aikana käy ilmi, että asiakas on pitänyt sisällään jotakin kipeää muistoa tai kokemusta mahdollisesti jopa vuosikymmenien ajan, eikä ole kertonut siitä koskaan kenellekään. Lopulta asiakas avautuu kokemuksestaan Rosen-hoidon aikana ja ilmaisee tunteita, joiden olemassaolosta hän ei ollut edes itse tietoinen. Pian tämän jälkeen vuosikausia piinannut fyysinen vaiva alkaa helpottaa. (esim. World Massage Forum 2009d, 2009e, 2009g.)

Eräässä tapauskertomuksessa Rosen tekee hoidon naiselle, joka on kärsinyt migreenistä 30 vuotta. Helpotus alkaa välittömästi asiakkaan noustua hoitopöydältä. (World Massage Forum 2009e; Rosen & Brenner 2005, 91). Kaikki Marion Rosenin kertomat esimerkkitapaukset eivät ole yhtä sensaatiomaisia kuin edellä mainittu, mutta kertomuksia näyttäisi yhdistävän sama parantumisen narratiivi. Kertomusten dramaattisuus voidaan puolestaan tulkita kerronnalliseksi tehokeinoksi. Mutta mitä Rosen pyrki viestimään näillä esimerkkitapauksilla, joissa koetaan suoranaisia ihmeeparantumisia? Mahdollisesti konkreettisten esimerkkien kautta halutaan havainnollistaa, miten mullistaviksi suhteellisen pienetkin asiat, kuten yksittäinen kokemus menneisyydessä tai käsittelemättä jäänyt tunne,

voivat osoittautua yksilön hyvinvoinnin kannalta. Seuraava esimerkkikertomus miellyttämisenhaluisesta miehestä on hieman maltillisempi, mutta se osoittaa varsin konkreettisesti, että omien elämäkokemusten ja niihin liittyvien tunteiden tiedostamisella voi olla ihmisen elämään huomattavan positiivinen vaikutus.

Tein kurssilla näytehoitoa eräälle miehelle ja havaitsin, että hänellä oli paljon jännityksiä reiden ulkosyrjän alueella. Kutsun näitä lihaksia ”miellyttämislhaksiksi”. Mies kävi kurssin ja sanoi, että se oli mukava, mutta ettei hän saanut siitä mitään. Puolen vuoden kuluttua sain mieheltä kirjeen, jossa oli hänen piirtämänsä kuva.

Mies kertoi, että siellä missä hän oli kasvanut kaikki muut olivat työläisiä paitsi hänen vanhempansa, jotka olivat opettajia. Sen vuoksi hän tiesi muita kyläläisiä enemmän kaikenlaisista asioista. Saadakseen ystäviä mies teeskenteli tyhempää kuin oli ja oivalsi tekevänsä sitä edelleen, vaikkei siihen ollutkaan enää mitään syytä. Hän jännitti ”miellyttämislhaksiaan” yrittäen miellyttää muita, jotta nämä hyväksyisivät hänet. Kun mies oivalsi tämän, hänen askeleensa piteni kolmekymmentä senttiä ja hän alkoi menestyä hyvin työssään. Siihen saakka hänen oli ollut vaikeaa ansaita elantoaan.

Miehen piirtämä kuva esitti häntä itseään harppomassa pitkin askelin kohti uusia seikkailuja pino piirustuksia kainalossaan (hän on graafinen suunnittelija). Kutsun häntä nykyään ”Herra Harppojaksi”. (Rosen & Brenner 2005, 78–79.)

Teoksen *Rosen-menetelmä: kosketusta keholle ja mielelle* (Rosen & Brenner, 2005) luvussa 5 (”Miten olemme asettuneet kehoomme”) esitellään viisi tyypillistä kehon asentoa: 1) koviksen rintakehä eli Brooklyn-rintakehä; 2) uhmakas asento; 3) masentunut asento; 4) piiloutumisasento sekä 5) ahdistunut asento. Jokaista asentoa havainnollistaa piirroskuva sekä lyhyt kuvaus asennosta. Luvussa esitellään myös esimerkkitapauksia. (Rosen & Brenner 2005, 53–67.) Edellä mainituista asennoista otan esimerkiksi ahdistuneen asennon (ks. kuva 1). Tälle asennolle on tunnusomaista koholla olevat olkapäät, joiden väliin kaula häviää. Käsivarret eivät liiku vapaasti, vaan ne ovat jähmettyneet paikoilleen. Pallea ja vatsa ovat erittäin kireät, ja pallea on vedetty sisään. Ahdistuneen ihmisen keho näyttää kokoon kutistuneelta, jokainen lihas näyttää kireältä ja toimintakyvyttömältä. Ihminen on pidättynyt ja näyttää jähmettyneen tiettyyn asentoon. Hänen hengityksensä ei virtaa vapaasti sisään ja ulos. (Rosen & Brenner 2005, 65–67.)

Marion Rosen ja Susan Brenner kirjoittavat, että ahdistunut asento kertoo järkkyyneestä perusuottamuksesta: ”Ihmisellä, jonka keho on tiukkana pakettina ja pelosta jähmettynyt, on

ollut traumaattinen kokemus varhaislapsuudessa.” Rosen-terapeutin näkökulmasta ei ole merkitystä, onko kyseessä ollut asiakkaan fyysistä tai henkistä terveyttä uhkaava todellinen vaaratilanne vai esimerkiksi muuttaminen uuteen kotiin, minkä lapsi on syystä tai toisesta kokenut traumaattiseksi. Oli syy mikä tahansa, olennaista on, että ihmisen perusluottamus on murentunut – ja seurauksena on tunnetilaa vastaava, ahdistunut kehon asento. (Rosen & Brenner 2005, 65.)



Kuva 1 Ahdistunut asento. Olkapäät ovat koholla ja käsivarret jäähmettyneet paikoilleen. Pallea ja vatsa ovat kireät ja jännittyneet. Kuva mukailee teoksessa *Rosen-menetelmä: kosketusta keholle ja mielelle* esitetyjä asentokuvia (Rosen & Brenner 2005, 66). Kuva: Jonna Kaukonen.

Edellä esitetyn perusteella voidaan todeta, että Rosen-metodissa tukahdutettujen tunteiden ajatellaan tulevan hyvin konkreettisella tavalla näkyviksi ihmiskehossa. Ilmaisemattomat tunteet näkyvät erilaisten lihasjännitysten ja jäykkyyksien muodossa, jotka voivat ilmetä myös ihmisen asennoissa ja olemisen tavassa – siinä, miten hän on asettautunut kehoonsa. (ks. Rosen & Brenner 2005, 53–67.) Vastaavasti Pierre Bourdieu huomauttaa rituaaleihin ja ruumiillistuneisiin käytäntöihin viitaten, että *jäljittelevä representaatio* vahvistaa yhteyttä erilaisten inhimilliseen elämään kuuluvien ilmiöiden välillä: näitä ovat esimerkiksi keittopadassa turpoava jyvä, raskaana olevan naisen turpoava vatsa ja maassa itävä vilja. Bourdieun mukaan riitissä on yksinkertaisesti kyse luonnollisesta prosessista, joka fasilitoidaan prosessia jäljittelemällä. Jäljittelevään representaatioon ei siten sisälly tarkkaa

määritelmää niistä ehdoista tai periaatteista, joilla kyseiset ilmiöt ovat yhteydessä toisiinsa – mutta yhteys on siitä huolimatta olemassa. (Bourdieu 1977, 116.)

Hieman vastaavasti voidaan tulkita, että Rosen-metodissa ihmisen kehon asennon, käsittelemättömien elämäkokemusten ja ilmaisemattomien tunteiden välillä nähdään yhteys, vaikka tämä yhteys ja sen toiminnan logiikka eivät olekaan täysin ilmeisiä ja eksplisiittisiä. Olennaisinta näyttäisi olevan, että yhteyden olemassaolo ylipäätään tunnustetaan, koska silloin ihminen voi pyrkiä myös vaikuttamaan omaan hyvinvointiinsa (tästä lisää seuraavissa luvuissa 4.4 ja 4.5). Luvussa 2.3 esittelin Bourdieun *logiikan säästäväisyyden* periaatteen, jonka mukaan rituaaliseen toimintaan ei uhrata enempää logiikkaa kuin on välttämätöntä; pääasia on, että toiminnalla saavutetaan halutut tavoitteet (Bourdieu 1977, 109–110). Rosen-metodin näkökulmasta keho-mieliyhteys vaikuttaisi toimivan samalla periaatteella. Ei ole aivan selvää, miten käsittelemättömät tunteet tarkalleen ottaen aiheuttavat lihasjännityksiä kehoon, mutta tärkeintä on, että lihasjännitykset voidaan havaita ja niitä voidaan käsitellä. Samalla asiakkaan on mahdollista tulla tietoisiksi käsittelemättömistä kokemuksista ja niihin liittyvistä tunteista.

4.4 Tunteiden työstäminen Rosen-metodissa

Edellisessä luvussa saatiin osviittaa siitä, miten Rosen-metodissa tunteiden nähdään olevan yhteydessä kehon asentoon, ihmisen fyysiseen olemukseen. Seuraavaksi tarkastelun keskipisteeseen pääsevät emotiot: miten tunteet ilmenevät Rosen-metodissa, millä tavalla niitä voidaan käsitellä sekä miten Rosen-terapeutti voi auttaa asiakasta tunteidensa tunnistamisessa ja ilmaisussa. Luvussa pohditaan myös, millainen merkitys tunteilla on ihmisen hyvinvoinnin kannalta. Tarkastelu lähtee liikkeelle Rosen-terapeutin ja asiakkaan välisestä hoitosuhteesta, jota Elaine Mayland kuvaa seuraavasti:

Rosen-terapeutit koulutetaan kiinnittämään huomiota itsensä ja asiakkaan väliseen suhteeseen. He pyrkivät luomaan läheisyyttä edistävän ilmapiirin, mutta välttämään jäämistä kiinni asiakkaan tunteisiin. – – Rosen-terapeutit kuvailevat tätä hienovaraista tasapainoa samanaikaisena ”läsnäolemisena” ja ”pysymisenä poissa tieltä”. (Mayland 1992, 91.)

Luottamuksellisuus on hyvän hoitosuhteen perusta, jonka välttämättömyys näyttäisi korostuvan Rosen-metodissa. Rosen-terapeuttien kirjoituksissa esiintyykin useita mainintoja luottamuksen merkityksestä Rosen-terapeutin ja asiakkaan välisessä suhteessa. Lisäksi

painotettiin turvallisen ilmapiirin tärkeyttä hoitotilanteessa. Ymmärrettävästi asiakkaan on mahdotonta rentoutua, mikäli hän kokee olonsa turvattomaksi eikä voi luottaa Rosen-terapeuttiin. Kyseessä on hoitosuhde, mutta ennen kaikkea kahden ihmisen välinen luottamussuhde. Rosen-hoito on vuorovaikutteinen tilanne, jossa Rosen-terapeutti ja asiakas tekevät yhteistyötä ja konstruoivat tunteita yhdessä.

Syvimmät tunteet voivat tulla ilmaistuiksi vain, jos toinen osapuoli on ehdottoman luotettava. Rosen-hoito on myös luottamussuhde, huomatuksi tulemisen suhde, hyväksytyksi tulemisen suhde. Hoitaja ei hoida mitään diagnoosia, ole henkinen valmentaja, eikä moralisoi asiakkaan elämää mitenkään. Luottamussuhdetta ei voi yksiselitteisesti muodostaa. – – Rosen-hoitajan suhde asiakkaaseen on kiinnostunut, hyväksyvä, anteeksiantava, armollinen. Jos tämänkaltaista asennetta ei ole, ei asiakkaan keho tunne oloaan turvalliseksi tunnistamaan lihasjännityksiä, saati sitten antaa niiden rentoutua. (*Johannes*)

Rosen-metodissa lähestymme näitä jännityksiä kosketuksella, joka ei ole vaativa, eikä manipuloiva, vaan tiedostava ja odottava. Annamme aikaa keholle tiedostamiseen, ja kun luottamus kehossamme lisääntyy, ihminen pääsee lähemmäs kaikkea sitä mikä on pitänyt työntää piiloon. Silloin mahdollisuus tunteitten kohtaamiselle avautuu ja uskallus turvallisessa kontaktissa Rosen-terapeutin kanssa hellittää ja antaa tunteitten vapautua juuri sen mukaan mihin ihminen sillä hetkellä pystyy. (*Anneli*)

Vaikka Rosen-terapeutti koskettaa asiakkaan kehoa ja pääsee siten käsiksi lihasjännityksiin, hänelle ei avaudu pääsyä asiakkaan sisäiseen kokemusmaailmaan. Asiakkaan keho voi ilmentää jotakin tunnetta, mutta Rosen-terapeutti ei tiedä tarinaa tunteen takana. (World Massage Forum 2009i.) Rosen-terapeuttien käsitys kuitenkin on, että kosketus vaikuttaa¹⁴ aina jollakin tavalla. Kosketuksen vaikutus ei välttämättä näy asiakkaassa, mutta hän voi silti kokea ja tuntea vahvasti. On myös mahdollista, että asiakas ei koe Rosen-hoidon aikana mitään, mutta tunne tulee vasta myöhemmin hoidon jälkeen. Marion Rosenin sanoin ”emme voi koskaan tietää, milloin se [tunne] nousee pintaan, mutta tiedämme, että kosketuksen jälkeen jotakin tapahtuu.” (World Massage Forum 2009k.)

Aineiston perusteella voidaan päätellä seuraavaa. Emootioiden konstruoiminen ilmenee Rosen-metodissa ainakin kahdella tasolla: yksilöllisellä ja sosiaalisella. Ole Riis ja Linda

¹⁴ Marion Rosen mainitsee oksitosiini-hormonin, joka tunnetaan niin sanottuna rakkaus- tai läheisyshormonina. Oksitosiinia alkaa erittyä ihokontaktissa ja se vähentää stressihormoni kortisolin määrää elimistössä. (esim. Kyllönen 2013.)

Woodhead (2010) toteavat, että yleisen ja laajalle levinneen käsityksen mukaan tunteet typistyvät vain yksityisiksi ja henkilökohtaisiksi tiloiksi. He esittelevät vaihtoehdoisen lähestymistavan emootioihin (ks. luku 2.2), joka puolestaan korostaa yksilöllisten toimijoiden ja sosiaalisten struktuurien välistä, molempiin suuntiin kulkevaa vuorovaikutusta – tunteet muodostuvat jatkuvasti muuttuvissa suhteissa. (Riis & Woodhead 2010, 5–7.) Rosen-metodissa tunteet käsitetään yksilön sisäisiksi tiloiksi varsin konkreettisella tavalla, koska tunteiden ajatellaan todella olevan ihmisen kehon *sisällä* – tunteet ovat jumissa kehossa, mikä ilmenee erilaisina lihasjännityksinä ja kehon asentoina. Rosen-metodin ”filosofian” mukaan nämä jännitykset ovat saaneet alkunsa tunteista, jotka henkilö on syystä tai toisesta tukahduttanut. Tällä tavalla ymmärrettynä tunteet voidaan mieltää yksilön subjektiivisiksi kokemuksiksi. Toisaalta tunteisiin liittyy erottamattomana osana myös sosiaalinen ulottuvuus, sillä Rosen-metodissa tukahdutetut tunteet ja niiden aiheuttamat keholliset jännitystilat yhdistetään kipeisiin kokemuksiin tai traumoihin, jotka puolestaan liittyvät usein tavalla tai toisella ihmissuhteisiin.

Millaisia ovat ne tunteet, joita Rosen-hoidon aikana herää? Aineistosta ei löytynyt yksiselitteistä vastausta tähän kysymykseen. Marion Rosenin mukaan asiakkaat usein itkevät hoidon aikana, mutta toisinaan hoitotilanteessa ei näytä viriävän lainkaan tunteita. Jotkut itkevät vuolaasti, toiset eivät ollenkaan. (World Massage Forum 2009k.) Vastaavia näkemyksiä löytyi myös kirjoitelma-aineistosta. Rosen-terapeutti *Anneli* toteaa: ”Joskus hoidoissa tapahtuu paljonkin tunteenpurkauksia ja joskus ei juurikaan.” *Johannes* puolestaan kirjoittaa: ”Muistikuvat ja oivallukset voivat joskus tulla nopeasti ryöppynä. Yleensä hoito on pelkästään rentouttavaa, eikä tunteita juurikaan nouse kehosta tietoisuuteen.” Vaikuttaa kuitenkin siltä, että yleisimmin hoitotapahtumassa viriävät tunteet ovat nimenomaan kielteisiä tunteita, kuten surua, pelkoa tai vihaa. Marion Rosen huomauttaa, että ihmisillä ei ole tapana pyrkiä tukahduttamaan iloisia ja onnellisia kokemuksia sekä niihin liittyviä positiivisia tunteita (World Massage Forum 2009c).

Tunteiden ilmaisemisen ja säätelyn kannalta mielenkiintoinen on Ole Riisin ja Linda Woodheadin esittämä *emootiojärjestelmän* (engl. *emotional regime*) konsepti, johon voidaan paketoita erilaiset emotionaalsiin tilanteisiin liittyvät dialektiset prosessit. Emootiojärjestelmät muovaavat yhteisön jäsenten tunne-elämää tietyn yhtenäisen kaavan avulla: ne säätelevät, mitä ja miten ihmiset voivat tuntea, millä tavalla he voivat ilmaista tunteitaan sekä mitä ovat ne sosiaalisten suhteiden ja toimintatapojen muodot, jotka ovat

soveliaita tunteiden kokemiseen ja ilmaisuun. (Riis & Woodhead 2010, 10–12.) Ihmisten välisessä kanssakäymisessä juuri kielteisiksi miellettyjen tunteiden ilmaisemista ei useinkaan pidetä sosiaalisesti hyväksyttävänä, joten ei liene yllättävää, että monilla on taipumus vältellä näiden tunteiden ilmaisemista – ikävät tunteet opitaan tukahduttamaan ja pitämään muilta piilossa. Rosen-metodin näkökulmasta tällä on haitallisia seurauksia yksilön hyvinvoinnille. Ilmaisematta jääneiden tunteiden uskotaan aiheuttavan kehoon lihasjännityksiä, jotka voivat vaikuttaa jopa kehon asentoon, kuten edellisessä luvussa 4.3 kuvattiin.

Tässä luvussa on pyritty selvittämään, millaista emotionaalista työskentelyä Rosen-metodiin sisältyy ja millaiseksi tunteiden merkitys menetelmässä ymmärretään. Edellä esitetyn perusteella voidaan päätellä, että Rosen-metodin tavoitteena on hyvinvoinnin lisääminen tunteiden tiedostamisen ja tunnistamisen kautta. Rosen-terapeutti ei voi kuitenkaan tehdä tunnyöskentelyä asiakkaan puolesta – lopulta ihminen on vastuussa omista tunteistaan, ja vain asiakas itse voi päättää, miten hän tätä lisääntyntä tietoisuutta hyödyntää. Rosen-terapeutit *Johanna* ja *Saara* kuvailevat Rosen-terapeutin roolia asiakkaiden tunteiden kohtaamisessa:

Rosen-terapeutin tulee työskennellä paljon itsensä kanssa, jotta kykenee toimimaan omassa työssään rehellisesti neuvomatta asiakasta, sillä kaikki muutos ihmisessä lähtee hänestä itsestään. Terapeutin tulee tunnistaa omat mahdolliset kehittymisen kohteensa. (*Johanna*)

Rosenissa meidän kehomielikokonaisuuden kohtaaminen lempeästi arvostelmatta [sic] tai arvottomatta tuo mahdollisuuden itsensä tuntemiseen, kehittämiseen ja kasvuun. Rosen menetelmässä asiakkaan tunteet kohdataan myös arvostelematta ja arvottomatta, otetaan ne vastaan ja annetaan niille tilaa, ilman että yritetään korjata, parantaa, muuttaa tai neuvoa. (*Saara*)

Mikä lopulta on tunteiden merkitys ihmisen elämässä? Ole Riis ja Linda Woodhead pohtivat, että emootiot auttavat meitä konstruoimaan ja luomaan sen maailman, jossa elämme. Toisin sanoen emootiot luovat merkityksiä ja muovaavat maailmaa. Yksilöstä riippuen todellisuus voi näyttäytyä kovin erilaisena: esimerkiksi masentuneen maailma ei ole samanlainen kuin itsevarman ihmisen todellisuus. Riis ja Woodhead kuitenkin huomauttavat, että ihminen ei ole vain tunteidensa (ja tunteista mahdollisesti aiheutuvan kärsimyksen) uhri. Olemalla vastuussa omista tunteistaan ihminen voi ottaa vastuun myös siitä, millaiseksi hän maailman tekee. (Riis & Woodhead 2010, 28.) Rosen-metodissa näyttäisi olevan pyrkimys juuri tähän: tunteidensa

tiedostamisen ja tunnistamisen avulla ihminen voi pyrkiä aktiivisesti vaikuttamaan omaan elämäänsä ja muovaamaan sitä itselleen mielekkäämmäksi, kuten Rosen-terapeutti *Johanna* tiivistää.

Kun itsetuntemus lisääntyy se lisää voimavaroja ja näkee uusia mahdollisuuksia ja toimintatapoja ja kykenee huomaamaan erilaisten tapahtumien vaikutuksen itsessään ja tunnistamaan, mistä on kyse. Tämä voi auttaa esim. siinä miten reagoi eri tilanteissa tai millaisia valintoja tekee. Rosen-metodi lisää kehotuntemusta ja ymmärrystä kehon ja mielen yhteydestä. Erilaiset tuntemukset kehossa voivat olla avuksi tunnistaa omassa elämässä olevia asioita. Jos ei kohtaa tunteitaan voi tämä aiheuttaa kipua kehoon ja viedä voimavaroja. Rosen-metodi on auttanut monia siinä, että on uskaltanut alkaa elää aidompaa ja omannäköistään elämää. (*Johanna*)

4.5 Kohti optimaalista tilaa ja kokonaisvaltaista hyvinvointia

Isot, mullistavat asiat eivät useinkaan ole niitä, jotka todella merkitsevät. Niitä ovat pienet asiat, jotka yhtäkkiä näemme avaintekijöinä johonkin, jonka mukaan olemme suunnanneet elämäämme. (Mayland 1992, 86.)

Aiemmissa luvuissa on tuotu esiin, että Rosen-terapeutit näkevät työssään ihmisiä, joiden kehon asento ylläpitää kroonista lihasjännitystä aiheuttaen heille erilaisia vaivoja. Mutta mitä tilanteelle on tehtävissä, ja millä tavalla Rosen-terapeutti voi auttaa näitä asiakkaita? Elaine Mayland esittää, että tullessaan maailmaan ihminen on avoin olento – lapsen keho liikkuu ja toimii vapaasti ja pidäkkeettömästi ilman ponnistelua (Mayland 1992, 30). Tämä vapaa olotila on juuri se, jota Rosen-metodissa tavoitellaan: siinä pyritään löytämään uudelleen ihmiselle luonnollinen tila, joka on sekä fyysisesti että psyykkisesti optimaalinen. *Optimaalisessa tilassa* yksilöllä on parhaat mahdollisuudet (itse)ilmaisuuksiin ja aitoon, spontaaniin käyttäytymiseen. Rosen-metodin uskotaan mahdollistavan muutoksen, jonka ansiosta ihminen voi tulla ”sellaiseksi ihmiseksi kuin hänen on tarkoitus olla” (Mayland 1992, 30–31; Rosen Method Archive Footage 2014).

Minun kokemukseni on, että he [Rosen-terapeutit] eivät oikeastaan voi tehdä mitään muuta kuin auttaa ihmisiä rentoutumaan ja auttaa heitä palaamaan fyysiseen kehoonsa sellaisena kuin sen on tarkoituskin olla. (World Massage Forum 2009h. Suom. Jonna Kaukonen.)

Rosen-työn ensisijaisena päämääränä on sallia keholle se muoto ja koko, johon sillä on mahdollisuus. Se, mikä yleensä estää kehoa toteuttamasta tätä muotoa ja kokoa, on kroonisen lihasjännityksen rakennemalli. Automaattisten, tavaksi tulleiden reaktiomallien ohjelmoimat lihasjännitykset ja hengitystapa ovat terapeutille informaation lähde asiakkaasta. Rosen-terapeutin sisäänkäyntinä keho/mielisysteemiin ovat fyysisen kehon lihaksisto ja hengitys. Hän käyttää lihaksistoa ja hengitystä opastajina asiakkaan tunteisiin ja olemukseen. (Mayland 1992, 39.)

Meredith McGuire (2008) kirjoittaa *optimaalisesta terveydestä*, joka on mielenkiintoinen vastinpari Marion Rosenin näkemykselle ihmisen optimaalisesta tilasta. McGuire toteaa, että moderneissa länsimaisissa yhteiskunnissa ilmenee erityisen korkeita yksilön terveyteen kohdistuvia odotuksia, ja optimaalisen terveyden uskotaan olevan periaatteessa jokaisen saavutettavissa. Oletus perustuu osittain länsimaiseen näkemykseen kehosta ja tunteista muokattavissa olevina ja kontrolloitavina asioina. Lisäksi kulttuurispoliittinen arvomaailma on länsimaissa vahvasti kallellaan individualismiin. Kun terveys ymmärretään täysin yksilöstä itsestään riippuvaiseksi asiaksi, vastaavasti myös sairaus paikannetaan yksilöön. Yleisesti ottaen ihmisiä pidetään vastuullisina omasta terveydestään – ihmisen tulee syödä ja liikkua oikein, saada juuri sopiva määrä unta ja hallita stressitasojaan. Lisäksi hänen tulee välttää epäterveellisiä ympäristötekijöitä ja -riskejä sekä vastustaa aktiivisesti epäterveellisiä ruokia, juomia, päihteitä ja niin edelleen. (McGuire 2008, 136.)

Optimaalisen terveyden ideaali ja siihen liittyvät oletukset viestittävät, kuinka jokainen voi halutessaan vaikuttaa omaan terveyteensä; omilla valinnoillaan ja omalla toiminnallaan ihminen vaikuttaa hyvinvointiinsa joko myönteisesti tai kielteisesti. Ei olekaan yllättävää, että hyvinvoinnista on tullut erittäin tuottavaa liiketoimintaa. Tavoitellessaan optimaalista terveyttä länsimaiset kuluttajat ovat valmiita maksamaan ammattiavusta, ja apua myös haetaan mitä moninaisimpiin hyvinvoinnin haasteisiin. Nykyään suosittuja ovat erilaiset verkkovalmennukset, joiden osalta tarjonta on hyvin laajaa: palvelujen monipuolisuus selviää silmäilemällä esimerkiksi tunnettujen suomalaisten hyvinvointialan valmennusyritysten valikoimaa. Painonpudotukseen ja kunnon kohotukseen keskittyvien valmennusten ohella tarjonta on laajentunut palveluihin, jotka lupaavat apua muun muassa stressinhallintaan, rentoutumiseen, palautumiseen ja itsensä kehittämiseen. (esim. Fitfarmin kotisivut; Syke Tribe -kotisivut.)

Kuten edellä esitetystä voidaan päätellä, Rosen-metodin käsitys ihmisen optimaalisesta tilasta eroaa optimaalisen terveyden käsitteestä jo lähtökohdiltaan. Rosen-metodissa optimaalinen

tila nähdään ihmiselle luontaisena, alkuperäisenä olotilana, joka on helppo ja mutkaton. Kyseinen tila ei ole vaatinut yksilöltä minkäänlaista ponnistelua, pikemminkin päinvastoin: ”Keho on luotu toimimaan parhaalla mahdollisella tavalla vähimmin mahdollisin ponnistuksin” (Rosen & Brenner 2005, 53). Sen sijaan optimaalinen terveys viittaa terveyden ideaaliin, joka ei ole kaikille realistinen. Ihanteellinen terveydentila ei välttämättä ole kenen tahansa saavutettavissa kovallakaan työllä, vaikka tämä uskomus elääkin vahvana. Loppujen lopuksi kyseessä on vain ihanne terveydentilasta. Ihminen voi pyrkiä sitä kohti näkemällä loputtomasti vaivaa, mutta saavuttamatta koskaan tavoitettaan.

Marion Rosen esittää, että ihmisen ajautuminen pois optimaalisesta tilasta alkaa jo varhaislapsuudessa. Kun Rosen vielä kehitti menetelmänsä, hän havaitsi, että hänen asiakkailtaan oli ongelmia ilmaista tunteitaan kehon avulla. Kokemustensa ja havaintojensa perusteella Rosen päätteli, että lasten kasvatuksessa ja sosiaalistumisprosessissa on tekijöitä, jotka estävät vapaata ja vaistomaista kehollista ilmaisua. (Mayland 1992, 56–58.) Elaine Mayland kirjoittaa Marion Rosenin näkemyksestä, jonka mukaan lapsia opetetaan tukahduttamaan tunteensa:

Lapsen ilmaistessa tunteen, jota aikuinen piti sopimattomana, häntä kritisoitiin. Tunteiden ilmaisutavan jatkuva kritisointi muokkasi käyttäytymistä, mutta tunteet, jotka saivat aikaan tätä käyttäytymistä, jäivät ilmaisematta. Juuri aikana, jolloin lapsi alkoi tietoisesti kokea tunteitaan ja tuntemuksiaan, häntä painostettiin vaimentamaan niitä. (Mayland 1992, 57–58.)

Sosiaalistuminen on väistämätön prosessi, mutta Rosen uskoi, että sillä on yksilön kannalta ikäviä sivuvaikutuksia. Lapsi oppii vaimentamaan kehonsa signaalit, joka ennen pitkää johtaa kehon fyysiseen rajoittumiseen: lihaksiston jännittymiseen, jäykkään asentoon ja pinnalliseen hengitykseen. Jännitystilat aiheuttavat esteitä ja pidäkkeitä, joita ihminen kantaa mukanaan kehossaan. Tunteiden tukahduttaminen tapahtuu siis kehon hyvinvoinnin kustannuksella. Ilmaisemattomat tunteet ovat jännityksen lähteitä – emotionaalisesta rajoittumisesta seuraa myös fyysisiä rajoitteita. Jännitystila pitää yllä turhaa lihastyöskentelyä, jolloin lihakset työskentelevät vaikka se ei olisi tarpeellista. (Mayland 1992, 60–64.) Rosen-metodin näkökulmasta keholliset jännitystilat ovat siis seurausta vaikeista elämäkokemuksista, joita ihminen on kohdannut. Ihmisen varttuessa näitä kokemuksia ja lihasjännityksiä kertyy lisää, jolloin optimaalisen olotilan säilyttäminen käy hyvin haastavaksi. Alkuperäiseen,

optimaaliseen tilaan palaaminen on myös mahdotonta, mikäli ihminen ponnistelee jatkuvassa jännitystilassa.

Optimaalisen tilan tavoittelu herättää kysymyksen, onko Rosen-metodissa ja muissa CAM-hoitomuodoissa pohjimmiltaan kyse äärimmäisestä individualismista, joka ilmenee pitkälle vietyinä itsensä kehittämisen tarpeena. Asiaa on pohtinut myös Meredith McGuire (1988, 2008). McGuire havaitsi, että erilaisissa vaihtoehtoisen parantamisen ryhmissä 'terveys' oli eräänlainen itsen idealisoitu muoto. Vaihtoehtoinen parantaminen oli puolestaan osa sitä prosessia, jonka avulla tätä ideaalia tavoiteltiin. (McGuire 1988, 243–244.) McGuire näkee, että CAM-hoidot ovat monella tavalla relationaalisia. CAM-hoitojen tarjoajien näkökulmasta vaihtoehtoiseen parantamiseen voi sisältyä aitoa välittämistä toisista ihmisistä; kyse on yhteydestä, sitoutumisesta ja emotionaalisesta panostamisesta muiden hyvinvointiin. CAM-hoitojen harjoittajat ymmärsivät työnsä holistisesti siten, että parantaessaan muita he edistävät samalla omaa hyvinvointiaan, terveyttään ja henkistä kehitystään. (McGuire 2008, 154.) Tällä tavalla ymmärrettynä CAM-hoidot eivät näyttäytyä vain itsekeskeisenä toimintana, jolla yksilö tavoittelee omaa etuaan. Aineiston perusteella vaikuttaa siltä, että myös Rosen-metodissa hyvinvointi ymmärretään holistisena ilmiönä, jonka myönteiset vaikutukset voivat ulottua laajasti eri elämänalueille ja ihmissuhteisiin.

Marion Rosenin mukaan suhteellisen pieni muutos ihmisessä voi saada aikaan suuren muutoksen hänen elämässään; kun ihminen pääsee eroon kivuistaan, hänen elämänsä voi saada kokonaan uuden suunnan (Rosen Method Archive Footage 2014). Jos ihminen onnistuu saavuttamaan uudelleen optimaalisen tilan, luontaisen ja vaivattoman tavan olla omassa kehossaan, hänen elämäänsä voi avautua aivan uusia mahdollisuuksia, kuten suomalainen Rosen-terapeutti *Helena* kuvailee:

Muistot eivät poistu, ainoastaan niiden peittelyyn tai selviytymiseen käytetty lihasvoima hellittää. Ihminen tulee sinuiksi menneisyytensä ja itsensä kanssa mielessä ja kehossa. Tämä vapautuva energia on mahdollista ottaa käyttöön ja toteuttaa niitä unelmia mihin ei aikaisemmin pystynyt. Jokainen lihassäie – – rentoutuessaan vapauttaa energiaa ja ihminen pikkuhiljaa löytää vapaan ja löysän itsensä. Vapaan tahdon ja mielen tehdä mitä haluaa. (*Helena*)

Marion Rosen on tuonut esiin toiveensa siitä, että hänen kehittämänsä menetelmä olisi tulevaisuudessa paremmin saatavilla yhä useammille. Rosen kokee, että Rosen-metodi on

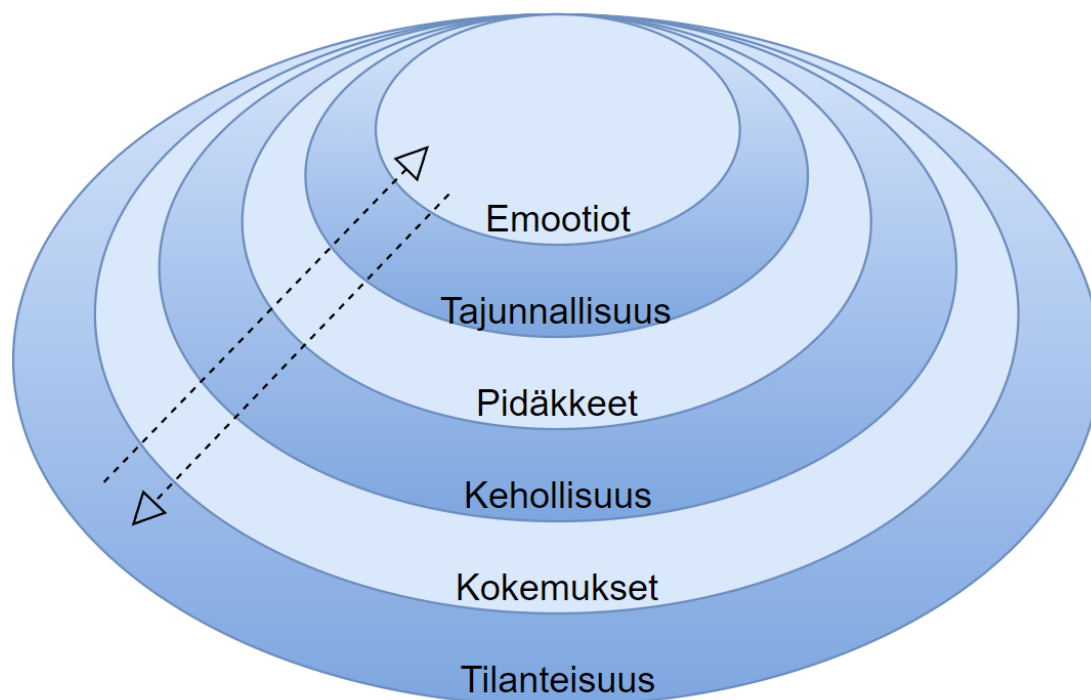
”puuttuva linkki” ihmisten hoitamisessa: Rosen-metodilla ja sen harjoittajilla olisi paljon annettavaa viralliselle terveydenhuollolle, ja menetelmää voitaisiin hyödyntää nykyistä laajemmin yhteistyössä lääketieteen ammattilaisten kanssa. Uransa aikana Marion Rosen on muun muassa esiintynyt Suomessa järjestetyssä konferenssissa, jossa lääketieteen edustajat etsivät holistista lähestymistapaa potilaiden hoitoon. Ilmeisesti Rosen olisi toivonut lisää tällaisia kohtaamisia. (Rosen Method Archive Footage 2014.) Rosenin visio ihmisten holistisesta hoitamisesta ja laaja-alaisesta yhteistyöstä lääketieteen ammattilaisten kanssa ei kuitenkaan toteutunut hänen elinaikanaan, ainakaan siinä mittakaavassa kuin hän oli toivonut. Marion Rosenin puheista voidaan päätellä, että hän näki virallisen terveydenhuollon ja Rosen-metodin ennen kaikkea toisiaan *täydentävinä*, ei toisilleen vastakkaisina tai ”vaihtoehtoisina” hoitomuotoina.¹⁵ Nähtäväksi jää, millaisia ratkaisuja kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin saavuttamiseksi on tarjolla tulevaisuudessa.

¹⁵ Katso esimerkiksi NCCIH:n (2018) määritelmät vaihtoehtoisille (engl. *alternative*) ja täydentäville (*complementary*) hoitomuodoille.

5 Ihminen holistisena kokonaisuutena

Edellisissä luvuissa 4.1–4.5 selvitettiin Rosen-metodissa ilmenevää kehon ja mielen yhteyttä. Tarkastelussa hyödynnettiin Pierre Bourdieun (1977) ja Meredith McGuiren (2008) esityksiä uskonnon ruumiillisuudesta ja ruumiillistuneista käytännöistä sekä Ole Riisin ja Linda Woodheadin (2010) teoriaa uskonnollisesta emootiosta. Tässä luvussa pyrin vastaamaan tämän tutkimuksen alussa (luvussa 1.3) esittämiini tutkimuskysymyksiin kokoamalla analyysiluvuissa esitetyjä huomioita yhteen ja jäsentämällä niitä Lauri Rauhalan (2014) ihmiskäsitystä mukailen ihmisen olemassaolon kolmen eri ulottuvuuden avulla.

Luvussa 2.1 esittelin Rauhalan ihmiskäsityksen, joka muodostuu olemassaolon kolmesta perusmuodosta: tajunnallisuudesta, kehollisuudesta ja tilanteisuudesta. *Tajunnallisuus* liittyy inhimilliseen kokemiseen, kuten ajattelemiseen ja tuntemiseen; *kehollisuudessa* keskeistä on fyysinen ruumis ja sen eri toiminnot; *tilanteisuus* puolestaan tarkoittaa ihmisen kietoutuneisuutta maailmaan ja todellisuuteen oman elämäntilanteensa (so. situaationsa) kautta. (Rauhala 2014, 32–47.) Seuraavaksi havainnollistan Rosen-metodissa ilmenevää ihmiskäsitystä hahmottelemani kuvion avulla (ks. kuva 2), jossa olen soveltanut näitä ihmisen olemassaolon perusmuotoja.



Kuva 2 Rosen-metodin ihmiskäsitys. Rosen-metodissa ilmenevä ihmiskäsitys hahmotettuna Lauri Rauhalan ihmiskäsitystä soveltaen.

Kyseinen kuvio on tietääkseni ensimmäinen visuaaliseen muotoon jäsennetty malli Rosen-metodin ihmiskäsityksestä. Esimerkiksi Rosen-metodia käsittelevä kirjallisuus (Mayland 1992; Rosen & Brenner 2005), jota olen hyödyntänyt myös tämän tutkimuksen aineistona, ei sisällä minkäänlaisia kaaviokuvia tai muitakaan täsmällisesti ilmaistuja kuvauksia ihmisen kokonaisuudesta. On syytä ottaa huomioon, että Rosen-metodi on melko käytännönläheinen menetelmä, joka on kehittynyt ja jota opetetaan ensisijaisesti tekemällä ja kokemalla. Rosen-metodi ei siten perustu mihinkään pitkälle kehiteltyyn teoriaan eikä sen taustalta ole löydettävissä, ainakaan nyt tehdyn tutkimuksen perusteella, systematisoitua käsitystä ihmisyydestä tai ihmisen olemassaolosta. Rosen-metodin ihmiskäsitystä havainnollistava kuvio perustuu tekemääni analyysiin ja havaintoihini siitä, miten ymmärrys ihmisestä tulee esiin tutkimusaineistossa. Luvussa 4 osoitettiin, että käsitys ihmisestä ilmenee ennen kaikkea ihmisen kokonaisuuden eri ulottuvuuksien välisinä *suhteina*: kehon ja mielen yhteytenä (tai tätä yhteyttä estävinä pidäkkeinä), kokemusten vaikutuksena tunteisiin, ilmaisemattomien tunteiden näkymisenä kehossa ja niin edelleen.

Rosen-metodissa ihmisen kokonaisuus muodostuu siten edellä mainituista olemassaolon ulottuvuuksista (tajunnallisuus, kehollisuus, tilanteisuus) sekä näiden välisistä suhteista. Analyysini perusteella emootiot voidaan sijoittaa Rosen-metodin ihmiskäsityksen keskiöön. Pidäkkeet viittaavat kehon fyysisiin jännitystiloihin, toisin sanoen lihasjännityksiin ja kroonisiin kipuihin. Kokemukset puolestaan viittaavat mitä erilaisimpiin tapahtumiin ja tilanteisiin, joita ihminen on elämänsä aikana kokenut. Kuten kuviosta voidaan havaita, ihmisen olemassaolon eri ulottuvuuksien välillä vaikuttavat niin emootiot, pidäkkeet kuin kokemukset. Nuolet havainnollistavat eri ulottuvuuksien välistä vuorovaikutusta, joka kulkee molempiin suuntiin: eri ulottuvuudet ovat yhteydessä toisiinsa. Kuvio esittää ihmisen holistisena kokonaisuutena, joka pyrkii huomioimaan ihmisen olemassaolon moniulotteisuuden ja kompleksisuuden.

Tajunnallisuuden ulottuvuuteen viittasivat tietoisuuteen ja tietoisuuden lisäämiseen liittyvät maininnat tutkimusaineistossa, joita on käsitelty erityisesti luvussa 4.2. Keskeisenä ajatuksena oli, että Rosen-metodissa pyritään tuomaan kehon jännitystiloja asiakkaan tietoisuuteen ja siten lisäämään tietoisuutta paitsi lihasjännityksistä, myös syistä (kokemuksista ja tunteista) niiden taustalla. Rosen-terapeutin tehtävä on tämän jännitystilan osoittaminen asiakkaalle kosketuksen avulla. Kirjoitelma-aineistossa *Helena* avaa Rosen-terapeutin työskentelyn lähtökohtia seuraavasti:

Minä [Rosen-]terapeutina lähdän kehon lihaksista ja siitä mitä ne sillä hetkellä tekevät ja mitä ne työllään estävät tapahtumasta. Yritän saada asiakkaan kokemaan sen hetkisen olotilan todellisena, siinä hetkessä, ei menneisyydessä eikä tulevaisuuden toiveina vaan tässä ja nyt. Siitä tuntemuksesta voimme yhdessä lähteä tutkimaan mikä tämän kuoren syy tai tausta on. (*Helena*)

Toisin sanoen Rosen-metodissa lähdetään liikkeelle siitä, että ihminen on ruumiillinen olento, joka kokee ja tuntee vahvasti kehollaan. *Kehollisuus* on siten Rosen-metodin perusta. Fyysinen kosketus on puolestaan Rosen-terapeutin työskentelyn lähtökohta – Rosen-terapeutin kädet ovat hänen tärkeimmät työvälineensä. Aineiston perusteella voidaan päätellä, että Rosen-metodissa ihmiskehon toiminta ymmärretään varsin funktionaaliseksi: kehon toiminnalla, myös kroonisella kivulla tai lihasjännityksillä, on tietty tarkoitus. Marion Rosen on muun muassa todennut, että ”kipu – – kertoo meille, missä teemme jotain, mikä ei ole hyväksi kehollemme” (Mayland 1992, 56). Aiemmissa luvuissa on osoitettu, kuinka kehon ja mielen, kehollisuuden ja tajunnallisuuden, välinen vuorovaikutus tulee Rosen-metodissa ilmaistuksi paitsi kehon asennoissa ja lihasjännityksissä (pidäkkeet), myös hengityksessä, jonka ajatellaan olevan yhteydessä ihmisen alitajuntaan. Rosen-metodissa uskotaan, että lisääntyneen tietoisuuden ja tunteiden tietoisien käsittelyn myötä myös asiakkaan fyysinen vaiva saattaa helpottua. Marion Rosenin kokemusten mukaan kipu häviää usein tunteiden käsittelyn aikana. (Mayland 1992, 60–64.)

Rosen-metodin ihmiskäsitystä havainnollistavassa kuviossa (ks. kuva 2) uloimmalle kehälle on sijoitettu *tilanteisuus*, ihmiskäsityksen kolmas ulottuvuus. Lauri Rauhala toteaa, että tilanteisuuden käsittäminen yhdeksi ihmisen olemassaolon perusmuodoksi ja siten osaksi ihmisen kokonaisuutta ei ole välttämättä itsestään selvää (Rauhala 2014, 41). Tilanteisuuden ulottuvuus ei ole Rosen-metodissa yhtä eksplisiittisesti läsnä kuin kehollisuus ja tajunnallisuus, vaan nähdäkseni se sisältyy implisiittisesti menetelmän taustalla vaikuttaviin käsityksiin ihmisen olemassaolon kokonaisuudesta. Kuten aiemmissa luvuissa on käynyt ilmi, Rosen-metodissa ajatellaan, että erilaiset elämäkokemukset muovaavat ihmistä myös fyysisesti aiheuttamalla erilaisia jännitystiloja kehoon. Rosen-terapeutti *Marja* kuvailee:

Krooninen jännitys kehon lihaksistossa kuluttaa energiaa, saattaa tuottaa kipua sekä rajoittaa elämistä ja itsensä ilmaisemista. Rosen-menetelmässä ajatellaan, että psyykkisten suojamekanismien lisäksi ihminen suojautuu myös fyysisesti. Suojautuminen tapahtuu lihastyön avulla. Kun elämässä tapahtuu jotakin, jota ei

syystä tai toisesta voi tuntea – – niin silloin kehon lihakset tukevat ja suojaavat tunteiden kokemiselta. Jos myöhemminkään ei ole mahdollisuutta purkaa tapahtunutta, lihasjännitykset jäävät kehoon ja muodostuvat osaksi olemustamme. Useimmiten emme ole tietoisia näistä ns. kroonisista lihasjännityksistä. (*Marja*)

Edellä esitetyn perusteella voidaan todeta, että se, millainen ihminen on nyt ja millaiseksi hänen olemassaolonsa on muotoutunut, juontuu tilanteisuudesta eli kyseisen yksilön elämäntilanteesta. Näin ollen voidaan myös päätellä, että Rosen-metodissa tilanteisuus ymmärretään osaksi ihmisen kokonaisuutta. Varsinkin lapsuudessa ja nuoruudessa yksilöllä on hyvin rajalliset mahdollisuudet, tai ei käytännössä lainkaan mahdollisuuksia, vaikuttaa omaan tilanteeseensa. Silti olosuhteet jättävät ihmiseen jälkensä ja muokkaavat hänestä sellaisen yksilön, joka hän on. (Rauhala 2014, 41–46.) Vaikuttaa kuitenkin siltä, että Rosen-metodissa tilanteisuutta ei mielletä kohtalonomaiseksi tekijäksi, joka määrittää väistämättä ihmisen koko olemassaoloa ja myöhempää elämää. Päinvastoin – yhtenä Rosen-metodin tavoitteena voidaan nähdä pyrkimys vapautua menneisyyden kokemusten aiheuttamista rajoitteista, kuten Rosen-terapeutti *Petri* pohtii:

Rosen-menetelmässä ajatellaan usein niin, että osa aiemman elämän tilanteista tuntuu, asuu tai piiloutuukin kehon eri kohtiin tai kehossa syntyneisiin jännityksiin. Kehoa koskettamalla ja luomalla turvallinen ilmapiiri kehon tunteita voidaan tavoittaa tavalla joka sallii joskus niiden selkeän tarkastelemisen. Tämä tarkastelu, menneiden tilanteiden uudelleen kokeminen ja ymmärrys voi auttaa kehoa laajentamaan kuvaa itsestä, tuoda uusia näkökulmia ja antaa tilaa uudelle ajattelulle. (*Petri*)

6 Lopuksi

Tämän tutkimuksen tavoitteena oli hahmottaa Rosen-metodissa ilmenevää ihmiskäsitystä tarkastelemalla Rosen-terapeuttien käsityksiä kehon ja mielen yhteydestä. Edellisessä luvussa 5 analyysin tuloksia jäsennettiin Lauri Rauhalan (2014) ihmiskäsityksen kolmen ulottuvuuden – tajunnallisuuden, kehollisuuden ja tilanteisuuden – avulla. Lopuksi on hyvä pysähtyä pohtimaan tutkimuksen onnistumista ja tutkimustulosten keskeisintä antia.

Ihmiskäsitys vastaa kysymykseen siitä, *mitä ihminen on*. Ihmisen kokonaisuus osoittautui jossain määrin määritelmiä pakenevaksi tutkimuskohteeksi, josta oli hieman haastavaa saada otetta – siitäkin huolimatta, että tässä tutkimuksessa ihmiskäsityksen kartoittamiseen hyödynnettyjä teoreettisia näkökulmia (emootiot ja ruumiillisuus) voidaan pitää varsin konkreettisina. Teoreettinen lähestymistapa aiheeseen vaikutti sinänsä otolliselta, eikä emootioihin ja ruumiillisuuteen liittyvien merkitysten löytäminen aineistosta tuottanut hankaluuksia. Haasteita kuitenkin ilmeni, ehkä hieman yllättäen, käsitteellisellä tasolla. Niinkin perustavanlaatuiset käsitteet kuin ”keho” ja ”mieli” alkoivat vaikuttaa ongelmallisilta ja jopa analyysia rajoittavilta, koska ne ohjasivat tarkastelemaan kehoa ja mieltä ikään kuin toisistaan erillisinä kategorioina, vaikka tarkoituksena oli tutkia *yhteyttä* niiden välillä.

Sama käsitteellinen ristiriita tuli esiin myös tutkimusaineistossa. Aineistossa painottui kehon ja mielen, kehollisuuden ja tajunnallisuuden, välinen yhteys sekä keskinäinen vuorovaikutus, mutta toisaalta tämän yhteyden ilmaisemiseen käytettiin aineistossa toistuvasti käsiteparia *keho ja mieli* (tai *keho-mieliyhteys*). Näyttää siltä, että vaikka Rosen-metodissa ymmärretään ihminen holistisena kokonaisuutena, ihmisen kokonaisuudesta puhuminen ilman kehon ja mielen käsitteellisiä kategorioita on suorastaan mahdotonta. Näin ollen myös tässä tutkimuksessa on operoitu kyseisillä termeillä sekä tajunnallisuuden ja kehollisuuden kategorioilla, mutta pyrkimyksenä on ollut tiedostaa niihin liittyvät haasteet ja rajoitukset. Mahdollisesti Rosen-metodin ihmiskäsityksen hahmottamiseen olisi voinut harkita esimerkiksi antropologisia lähestymistapoja ihmisyyteen ja ihmisenä olemiseen Rauhalan (2014) mallin sijaan, joka on puhtaasti filosofinen.

Useiden teoreettisten näkökulmien ja erilaisten tutkimusaineistojen hyödyntäminen samassa tutkimuksessa mahdollisti sen, että pystyin muodostamaan varsin kattavan käsityksen tutkimuskohteena olevasta Rosen-metodin ihmiskäsityksestä. Toisaalta moninäkökulmaisuus

ja aineiston monipuolisuus ei ollut yksinomaan etu, vaan se tuotti myös vaikeuksia etenkin aineiston analyysivaiheessa. Kokonaisuuden hahmottaminen ja hallitseminen osoittautui haastavaksi, kun analysoitavana oli erilaisia aineistotyyppisiä (kirjoja, haastatteluja ja kirjoituksia), joita pyrin vielä tarkastelemaan useamman teoreettisen linssin läpi.

Yksinkertaisempi teoreettinen lähestymistapa tutkimuskohteeseen olisi saattanut selkiyttää myös tutkimukseni analyysia.

Tutkimusaineiston osalta oli havaittavissa, että samat asiat tuntuivat toistuvan yhä uudelleen eri aineistotyypeissä. Puhutaan aineiston saturaatiosta eli *kylläntymisestä*: uudet tapaukset eivät enää tuo tutkimusongelman kannalta uutta tietoa, kun aineisto alkaa niin sanotusti toistaa itseään (Eskola & Suoranta 2000, 62–64). Toisaalta aineiston kylläntymisestä voidaan päätellä, että tässä tutkimuksessa aineiston määrä oli todennäköisesti riittävä. Erilaiset tutkimusaineistot myös täydensivät toisiaan, minkä voi ajatella lisänneen tutkimuksen luotettavuutta.

Tämän tutkimuksen merkittävin kontribuutio uskontotieteelliseen CAM-tutkimukseen on pyrkimys systematisoida yhdessä CAM-hoitomuodossa, Rosen-metodissa, ilmenevä ihmiskäsitys. Kuten aiempaa tutkimusta käsittelevässä luvussa 1.5 kävi ilmi, Rosen-metodin ihmiskäsitystä on tutkinut aiemmin Eva-Anneli Laine (2007) kasvatustieteen pro gradu -tutkielmassaan. Laine esittää, että 'keho' on keskeisin käsite Rosen-metodissa, ja menetelmän päätavoite on inhimillisen kasvun mahdollistaminen: ihmisen kasvu ”tapahtuu fyysisellä, henkisellä ja tunteiden tasolla” (Laine 2007, 13–14, 67). Myös nyt tehdyn tutkimuksen perusteella on kiistatonta, että ruumiillisuus tai kehollisuus on merkittävässä osassa Rosen-metodia. Tässä tutkimuksessa osoitettiin niin ikään, että Rosen-metodin tavoitteena näyttäytyy optimaalisen tilan saavuttaminen, joka voidaan ymmärtää myös pyrkimyksenä itsen kehittämiseen (ks. luku 4.5). Tutkimuksen löydökset siis osaltaan tukevat Laineen havaintoja, mutta myös uusia tuloksia saatiin: tässä tutkimuksessa on näytetty toteen Rosen-metodissa ilmenevän ihmiskäsityksen holistisuus, joka on lisäksi esitetty visuaalisessa muodossa (ks. luku 5).

Yleisesti ottaen holistisuus on yhdistetty vahvasti CAM-hoitoihin jo aiemmin. Esimerkiksi McGuire (2008) on esittänyt, että lukuisille erilaisille parantamisen käytännöille ja uskomuksille on yhteistä vahva käsitys holismista, joka yhdistää yksilöiden kehot, emootiot, kognitiivisen mielen, sosiaaliset suhteet sekä uskonnolliset ja henkiset kokemukset (McGuire

2008, 137–138). Jo aiemmassa tutkimuksessaan vuodelta 1988 McGuire havaitsi, että vaihtoehtoisen parantamisen piireihin osallistuneita ihmisiä yhdisti vaihtoehtoinen maailmankuva, joka oli korostetun holistinen. Käsitys holistisuudesta ulottui myös ihmiskehon ja mielen ulkopuolelle; se ilmeni näkemyksinä kaikkien maailmankaikkeuden aspektien keskinäisestä riippuvuudesta. McGuiren mukaan parantuminen luo onnistuessaan usein tunteen minän avartumisesta tai laajentumisesta. (McGuire 1988, 243–244.)

Judith Macpherson (2008) on ilmaissut hieman toisenlaisen näkemyksen holistisuudesta. Macpherson päätelee, että vaihtoehtoinen parantaminen on ruumiillistunut kokemus, jonka tavoitteena on ”tasapainoiseksi energettiseksi kokonaisuudeksi” tuleminen. Kyseessä on eräänlainen muodonmuutos, itsen vapauttaminen pitkään vallinneista normeista ja sosiaalisista rajoitteista. (Macpherson 2008, 221.) Vastaavasti tässä tutkimuksessa havaittiin, että myös Rosen-metodissa tavoitellaan tietynlaista ihmisen ”kokonaiseksi” saattamista – ihmisen kokonaisuuden eri ulottuvuuksien keskinäistä yhteyttä ja tasapainoa. Lisäksi tutkimus tukee käsitystä siitä, että ruumiillisuus näyttäisi olevan keskeinen osa CAM-hoitomuotoja.

Nicola Gale (2014) on esittänyt, että CAM tarjoilee vaihtoehtoisia käsityksiä ihmiskehosta, joita ei voida pelkistää vain biolääketieteellisiksi näkemyksiksi todellisuudesta ja ihmisen olemassaolosta (Gale 2014, 815). Nähdäkseni ihmistieteissä on otolliset lähtökohdat näiden vaihtoehtoisten käsitysten tutkimukseen, sillä lopulta CAM-hoidoissa on kyse juuri ihmisestä ja ihmisenä olemisesta: millainen on ihmisen kokonaisuus, miten se toimii sekä miten sitä voidaan hoitaa. Tämän tutkimuksen perusteella Rosen-metodi tarjoaa ihmiskäsityksen, jossa korostuu erityisesti emootioiden merkitys osana ihmisen kokonaisuutta. Tutkimukseni osoittaa, että Rosen-metodissa tunteiden kokemisella ja käsittelyllä nähdään olevan huomattava vaikutus ihmisen kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin. Kuten Rosen-terapeutti *Eeva* asian tiivistää: ”Tunteiden tunnistaminen ja tunteminen Rosen hoidossa on aivan keskeistä ja olennaista. On tärkeää kokea kehossaan tunteet. Näyttää siltä, että se on kaikkein tärkeintä.”

Vaikuttaisi siltä, että viime vuosien aikana tunteiden merkitys osana ihmisen hyvinvointia on tunnistettu myös yleisemmin –esimerkiksi tunnetaidot, tunnekasvatus ja tunnelukot ovat olleet esillä suurimmissa medioissa ja julkisessa keskustelussa (esim. Ikonen 2020; Salomaa 2022; Sormunen 2018; Yle Lapset 2022). Tunteiden tunnistaminen, hyväksyminen ja ilmaiseminen nähdään nyt taitoina, joita jokaisen emotionaaliseen työkalupakista tulisi löytyä.

Tunnetaitojaan voi myös jatkuvasti kehittää ja laajentaa, ja aiheen ympärille onkin syntynyt

varsin laaja tarjonta self help -kirjallisuutta.¹⁶ Tunteita on usein tarkasteltu ennen kaikkea psykologisesta näkökulmasta, ja mielenkiinto on tällöin kohdistunut erityisesti siihen, miten tunteet vaikuttavat ihmissuhteisiin ja mielenterveyteen. Ihmistieteellisellä lähestymistavalla emootioihin voisi kuitenkin olla mahdollista tavoittaa aiheesta myös sellaisia puolia, jotka ovat toistaiseksi jääneet vähemmälle huomiolle.

Tässä tutkimuksessa tarkasteltiin Rosen-metodia Suomen CAM-kentän kontekstissa. Suomalaisista Rosen-terapeuteista tutkimukseen osallistui arviolta kymmenesosa kaikista niistä Rosen-terapeuteista, jotka olivat tavoitettavissa Suomen Rosen-terapeutit ry:n kautta, joten kirjoituspyynnön anti jäi määrällisesti varsin niukaksi. Suomalaisten Rosen-terapeuttien vastauksia ei voida yleistää koskemaan kaikkia Rosen-terapeutteja eri puolilla maailmaa: esimerkiksi kulttuuritaustalla saattaa olla vaikutusta käsityksiin kehon ja mielen yhteydestä. Monipuolisen aineiston ansiosta tämän tutkimuksen voidaan silti katsoa tarjoavan kelvollisen katsauksen Rosen-metodissa ilmenevään ihmiskäsitykseen. Vaikka tutkimustulokset eivät ole laajemmin yleistettävissä myöskään muihin CAM-menetelmiin, on perusteltua olettaa, että monissa erilaisissa vaihtoehtoisissa ja täydentävissä hoitomuodoissa esiintyy holistisia käsityksiä ihmisyydestä (esim. McGuire 2008, 138). Tässä mielessä Rosen-metodin ihmiskäsitys voi kertoa myös jotakin yleisempää siitä, miten ihmisen kokonaisuus ymmärretään CAM-hoitomuodoissa.

Tämän tutkimuksen tarkoituksena ei ollut selvittää Rosen-metodin vaikuttavuutta eli sitä, saavutetaanko Rosen-hoidolla tutkittuja terveyshyötyjä. Tutkimukseni perusteella ei siten voida ottaa kyseiseen asiaan kantaa. Suomessa julkinen keskustelu vaihtoehtoisista ja täydentävistä hoitomuodoista on viime vuosina keskittynyt pitkälti juuri CAM-hoitojen vaikuttavuuteen – tai pikemminkin vaikuttavuuden puutteeseen. Vaikuttaa kuitenkin siltä, että hoidon vaikuttavuus CAM-hoitojen tarkastelun lähtökohtana jättää huomiotta muita seikkoja, jotka saattavat olla näiden hoitomuotojen parissa työskenteleville ihmisille ja heidän asiakkailleen erittäin merkityksellisiä. Monille CAM-hoitoja käyttäville kyseessä näyttäisi olevan tärkeä keino huolehtia omasta terveydestä ja hyvinvoinnista (esim. Vuolanto et al. 2020, 53). On syytä ottaa huomioon, että CAM-hoitojen julistaminen ”vain placeboksi” ei poista sitä mahdollisuutta, että ihmiset voivat kokea saavansa vaihtoehtoisista ja täydentävistä

¹⁶ Suomalainen Kimmo Takanen on kirjoittanut useita aihetta käsitteleviä teoksia, joista tunnetuin ja menestynein lienee *Tunne lukkosi: vapaudu tunteiden vallasta* (2011).

hoitomuodoista muuta hyötyä kuin tutkittua tehokkuutta; myös tämä tutkimus antoi asiasta viitteitä.

Aiheeseen liittyvässä tutkimuksessa olisi perusteltua huomioida jatkossa paremmin CAM-hoitojen tarjoajien ja kyseisiä hoitomuotoja käyttävien ihmisten näkökulma, mikäli haluamme lisätä ymmärrystä tästä hyvin laajasta ja monimuotoisesta ilmiöstä. Yleisesti ottaen voidaan todeta, että CAM-hoitoja koskevaa tutkimusta tarvitaan, jotta aiheesta voidaan käydä asiallista julkista keskustelua. Suunnitteilla ollut laki täydentävien ja vaihtoehtoisten hoitojen sääntelystä (ks. Sosiaali- ja terveysministeriö 2009) eli niin kutsuttu puoskarilaki ei ole juurikaan ottanut tuulta alleen, vaikka asia on ollut esillä jo yli kymmenen vuoden ajan. Tutkittua tietoa CAM-hoidoista tarvitaankin myös poliittisen päätöksenteon tueksi, jos täydentävät ja vaihtoehtoiset hoitomuodot aiotaan tulevaisuudessa saattaa virallisen sääntelyn ja valvonnan piiriin.

Lähteet

Aineisto

Kirjoitelma-aineisto

Suomalaisten Rosen-terapeuttien vastaukset kirjoituspyyntöön, yhteensä 13 kappaletta. Kirjoitukset ovat tutkijan hallussa 31.7.2022 saakka, minkä jälkeen aineisto hävitetään tietoturvasyistä.

Rosen-metodia käsittelevät teokset

Mayland, Elaine L. 1992. *Rosen-menetelmä: tie eheyteen ja hyvinvointiin*. (Rosen Method: An Approach to Wholeness and Well-Being Through the Body, 1984; 1988.) Suom. Olli Sirkiä. Helsinki: Esoterica Publishing; Unio Mystica.

Rosen, Marion & Susan Brenner 2005. *Rosen-menetelmä: kosketusta keholle ja mielelle*. (Rosen Method Bodywork: Accessing the Unconscious Through Touch, 2003.) Suom. Tuija Turpeinen. Helsinki: Omega Books.

Rosen Method Archive Footage

2014 Marion Rosen April 1991 Interview. "Talking with Marion" Interview by Paula Kimbro. YouTube-video. Saatavana:
<https://www.youtube.com/watch?v=I8gT9N4CuxI&t=109s> (Viitattu 9.2.2022).

World Massage Forum

2009a An Interview with Marion Rosen, the Founder of the Rosenmethod. Interviewed by Hans Axelson. Chapters 1–8.

2009b Marion Rosen part 1. YouTube-video. Saatavana:
<https://www.youtube.com/watch?v=wTruuKN9Vq4> (Viitattu 16.2.2022).

2009c Marion Rosen part 2:2. YouTube-video. Saatavana:
<https://www.youtube.com/watch?v=wqapp2hur5w> (Viitattu 9.2.2022).

2009d Marion Rosen part 3:1. YouTube-video. Saatavana:
<https://www.youtube.com/watch?v=5vX54ymsOIE> (Viitattu 9.2.2022).

2009e Marion Rosen part 3:2. YouTube-video. Saatavana:
<https://www.youtube.com/watch?v=H87REQfVaCo&t=6s> (Viitattu 14.2.2022).

- 2009f Marion Rosen part 4:1. YouTube-video. Saatavana:
<https://www.youtube.com/watch?v=m61fSXC6oVY&t=14s> (Viitattu 14.2.2022).
- 2009g Marion Rosen part 4:2. YouTube-video. Saatavana:
<https://www.youtube.com/watch?v=eMquwF-Dmyg> (Viitattu 14.2.2022).
- 2009h Marion Rosen part 5:1. YouTube-video. Saatavana:
<https://www.youtube.com/watch?v=faCkenYPYp4> (Viitattu 9.2.2022).
- 2009i Marion Rosen part 5:2. YouTube-video. Saatavana:
<https://www.youtube.com/watch?v=tAFI9617h2M> (Viitattu 9.2.2022).
- 2009j Marion Rosen part 6. YouTube-video. Saatavana:
https://www.youtube.com/watch?v=34o3r_Z1tUU (Viitattu 9.2.2022).
- 2009k Marion Rosen part 7. YouTube-video. Saatavana:
<https://www.youtube.com/watch?v=-n4wZB0oGX0> (Viitattu 9.2.2022).
- 2009l Marion Rosen part 8. YouTube-video. Saatavana:
<https://www.youtube.com/watch?v=2eBSy1-G-As> (Viitattu 30.3.2022).

Internetlähteet

Axelson Instituutin kotisivut

<https://axelsons.se/det-kanns-skont-att-ha-bidragit-till-en-positiv-utveckling/> (Viitattu 9.2.2022).

Fitfarmin kotisivut

<https://www.fitfarm.fi/> (Viitattu 31.3.2022).

Ikonen, Inka

2020 5 yleisintä tunnelukkoa määrittelevät, miten suhtaudut elämään – näin vapautat itsesi niistä. *Iltalehti* 31.5.2020. Saatavana: <https://www.iltalehti.fi/mieli/a/6ea856ff-c307-476c-b350-ce6c03fd5145> (Viitattu 30.3.2022).

Kristallipuolueen kotisivut

<https://www.kristallipuolue.fi> (Viitattu 18.11.2019).

Kuukkanen, Tatu

2018 Ministeri nosti puoskarilain pöydälle: haluaisi uskomushoitajat rekisteröitäväksi – ”vaihtoehtohoitoja” rajoittava laki viimein valmisteluun. *Yle Uutiset* 18.10.2018. Saatavana: <https://yle.fi/uutiset/3-10463143> (Viitattu 28.3.2022).

Kyllönen, Tero

2013 Syliä ja silityksiä stressiin. *Yle Akuutti* 27.2.2013. Saatavana: <https://yle.fi/aihe/artikkeli/2013/02/27/syλια-ja-silityksia-stressiin> (Viitattu 19.2.2022).

Lorna Byrnen kotisivut

<https://lornabyrne.com/> (Viitattu 30.3.2022).

Lääkäriliitto

2017 Suositus lääkärin suhtautumisesta uskomushoitoihin. 14.12.2017. Saatavana: <https://www.laakariliitto.fi/laakaran-tietopankki/kuinka-toimin-laakarina/suositus-laakaran-suhtautumisesta-uskomushoitoihin/> (Viitattu 13.3.2020).

NCCIH, National Center for Complementary and Integrative Health

2018 Complementary, Alternative, or Integrative Health: What’s in a Name? Saatavana: <https://nccih.nih.gov/health/integrative-health> (Viitattu 12.4.2020).

Pälve, Heikki

2018 Vaihtoehtoiset hoidot eivät kuulu lääketieteeseen. *Potilaan lääkärilehti* 20.2.2018. Saatavana: <https://www.potilaanlaakarilehti.fi/laakarit-ottavat-kantaa/laakariliiton-palve-vaihtoehtoiset-hoidot-eivat-kuulu-laaketieteeseen/> (Viitattu 13.3.2020).

Rosen Instituutin eettiset ja ammatilliset ohjeet

2014 <https://rosenmetodi.fi/wp-content/uploads/2012/11/Rosen-metodia-ja-Rosen-liikuntaa-koskevat-eettiset-ja-ammattilliset-ohjeet-seka%CC%88-ka%CC%88yta%CC%88nesa%CC%88a%CC%88nno%CC%88t.pdf> (Viitattu 11.4.2020).

Rosen Instituutti

2018 A Happy 90th Birthday to Elaine Mayland. An Article by Rosen Institute Communications Team 10.7.2018. Saatavana: <https://roseninstitute.net/a-happy-90th-birthday-to-elaine-mayland/> (Viitattu 16.2.2022).

Rosen-metodin kotisivut

<https://rosenmetodi.fi> (Viitattu 18.11.2019).

Salomaa, Marja

2022 Vantaalaisille 7-luokkalaisille luvassa tunnetaitojen opetusta. *Helsingin Sanomat* 13.2.2022. Saatavana: <https://www.hs.fi/kaupunki/art-2000008609366.html> (Viitattu 30.3.2022).

Sirén, Anna

2010 Neuloilla kivun kimppuun. *Yle Uutiset* 28.6.2010. Saatavana: <https://yle.fi/uutiset/3-5585682> (Viitattu 28.3.2022).

Sormunen, Jaana

2018 Tunteet: ilman niitä elämä ei tunnu miltyään – vihakin on tarpeellista. *Yle Tiede* 25.5.2018. Saatavana: <https://yle.fi/aihe/artikkeli/2018/05/25/tunteet-ilman-niita-elama-ei-tunnu-miltaan-vihakin-on-tarpeellista> (Viitattu 31.3.2022).

Sosiaali- ja terveysministeriö

2009 Vaihtoehtohoitojen sääntelyn tarve. Vaihtoehtohoitoja koskevan lainsäädännön tarpeita selvittäneen työryhmän raportti. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2009:17. Saatavana: <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/72186> (Viitattu 11.4.2020).

Sosiaali- ja terveysministeriö

2013 Terveydenhuolto Suomessa. Sosiaali- ja terveysministeriön esitteitä 2 (2013). Saatavana: http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/69928/URN_ISBN_978-952-00-3389-7.pdf (Viitattu 13.4.2020).

Souri, Katariina

2019 ”Puoskarilaki” perustuu vallankäyttöön ja tukee henkistä monokulttuuria. Facebook-julkaisu 25.3.2019. Saatavana:

<https://www.facebook.com/katariinasourinoitarovio/photos/a.360818864502441/393417281242599/?type=3&theater> (Viitattu 17.11.2019).

Suomen Fysioterapeutit ry:n kotisivut

<https://www.suomenfysioterapeutit.fi/tietoa-liitosta/liiton-historia/> (Viitattu 13.4.2020).

Syke Tribe -kotisivut

<https://syketribe.fi/> (Viitattu 31.3.2022).

Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK)

<https://www.tenk.fi/fi/hyva-tieteellinen-kaytanto> (Viitattu 15.6.2020).

Valtanen, Milka

2018 Puoskarilaki etenee: Saarikko käynnistää vaihtoehtohoitoja suitsivan lainsäädännön valmistelun. *Kuntalehti* 17.10.2018. Saatavana:

<https://kuntalehti.fi/uutiset/sote/puoskarilaki-etenee-saarikko-kaynnistaa-vaihtoehtohoitoja-suitsivan-lainsaadannon-valmistelun> (Viitattu 19.11.2019).

WHO, World Health Organization

https://www.who.int/health-topics/traditional-complementary-and-integrative-medicine#tab=tab_1 (Viitattu 14.4.2020).

Yle Lapset

2022 Tunnetaidot ihmisenä kasvamisen tukena – lastenohjelmista voi oppia tunnetaitoja, mutta ohjelmat eivät korvaa aikuisen ja lapsen välisiä keskusteluja. *Yle Lapset*

14.1.2022. Saatavana: <https://yle.fi/aihe/a/20-10001979> (Viitattu 30.3.2022).

Kirjallisuus

- Bourdieu, Pierre 1977. *Outline of a Theory of Practice*. (Esquisse d'une théorie de la pratique, 1972). Engl. Richard Nice. London: Cambridge University Press.
- Brown, Candy Gunther 2013. *The Healing Gods: Complementary and Alternative Medicine in Christian America*. New York: Oxford University Press.
- Bruchhausen, Walter 2018. Medicalized Healing in East Africa: The Separation of Medicine and Religion by Politics and Science. Teoksessa Dorothea Lüddeckens & Monika Schrimpf (toim.) *Medicine, Religion, Spirituality. Global perspectives on Traditional, Complementary, and Alternative Healing*, 23–55. Bielefeld: transcript Verlag.
- Byrne, Lorna 2009. *Enkeleitä hiuksissani* (Angels in My Hair, 2008). Suom. Joel Kontro. Helsinki: Otava.
- Ernst, Edzard 2000. The Role of Complementary and Alternative Medicine. *BMJ* 321, 1133–1135. DOI: <https://doi.org/10.1136/bmj.321.7269.1133>
- Ernst, Edzard 2008. *Oxford Handbook of Complementary Medicine*. Oxford: Oxford University Press.
- Ernst, Edzard & A. Fugh-Berman 2002. Complementary and Alternative Medicine: What Is It All About? *Occupational and Environmental Medicine* 59 (2), 140–144. DOI: <http://dx.doi.org/10.1136/oem.59.2.140>
- Ernst, Edzard & R. Hill & Simon Mills & A. Mitchell & Karl Ludwig Resch & Adrian White & M. Willoughby 1995. Complementary Medicine – A Definition. *British Journal of General Practice* 45 (398), 506.
- Ernst, Edzard & A. White 2000. The BBC Survey of Complementary Medicine Use in the UK. *Complementary Therapies in Medicine* 8 (1), 32–36. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0965-2299\(00\)90833-1](https://doi.org/10.1016/S0965-2299(00)90833-1)
- Eskola, Jari & Juha Suoranta 2000. *Johdatus laadulliseen tutkimukseen*. 4. painos. Tampere: Vastapaino.
- Fisher, Peter & Adam Ward 1994. Complementary Medicine in Europe. *BMJ* 309, 107–111. DOI: <https://doi.org/10.1136/bmj.309.6947.107>
- Fulder, Stephen 1998. The Basic Concepts of Alternative Medicine and Their Impact on Our Views of Health. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine* 4 (2), 147–158. DOI: <https://doi.org/10.1089/acm.1998.4.147>
- Gale, Nicola 2014. The Sociology of Traditional, Complementary and Alternative Medicine. *Sociology Compass* 8 (6), 805–822. DOI: <https://doi.org/10.1111/soc4.12182>

- Gothóni, Rene 1981. Emic, Etic and Ethics. Some Remarks on Studying a "Foreign" Religion. *Studia Orientalia Electronica* 50, 29–42.
- Heelas, Paul 1996. *The New Age Movement: The Celebration of the Self and the Sacralization of Modernity*. Oxford: Blackwell.
- Heelas, Paul (toim.) 2012. *Spirituality in the Modern World: Within Religious Tradition and Beyond*. London; New York: Routledge.
- Heelas, Paul & Linda Woodhead 2005. *The Spiritual Revolution: Why Religion is Giving Way to Spirituality*. Malden, MA: Blackwell.
- Hemilä, Harri 2016. Uskomuslääkintä on harhaanjohtava termi: ”Kieleni rajat ovat maailmani rajat” (Wittgenstein). *Duodecim* 132 (15), 1389–1390.
- Hirsjärvi, Sirkka & Pirkko Remes & Paula Sajavaara 2009. *Tutki ja kirjoita*. Uudistettu 15. painos. Helsinki: Tammi.
- Hokkanen, Markku & Kalle Kananoja (toim.) 2017. *Kiistellyt tiet terveyteen. Parantamisen monimuotoisuus globaalihistoriassa*. Helsinki: SKS.
- Häußermann, Dorothee 1997. Wachsendes Vertrauen in Naturheilmittel. *Deutsches Ärzteblatt* 94 (39), 1857–1858.
- Joutsijärvi, Jonimatti 2014. Terveyskulttuurin määrittelemätön toiseus. Epävirallisen terveydenhoidon määrittelykamppailu suomalaisessa lakisääntelytarvekeskustelussa. Turun yliopisto. Historian, kulttuurin ja taiteiden tutkimuksen laitos. Pro gradu - tutkielma.
- Kelner, Merrijoy & Beverly Wellman 2000. Introduction. Teoksessa Merrijoy Kelner & Beverly Wellman (toim.) *Complementary and Alternative Medicine: Challenge and Change*, 1–24. New York: Routledge.
- Kempainen, Laura & Teemu Kempainen & Jutta Reippainen & Suvi Salmenniemi & Pia Vuolanto 2017. Use of Complementary and Alternative Medicine in Europe: Health-Related and Sociodemographic Determinants. *Scandic Journal of Public Health* 46 (4), 448–455. DOI: <https://doi.org/10.1177/1403494817733869>
- Klassen, Pamela 2016. Medicine. Teoksessa Michael Stausberg & Steven Engler (toim.) *The Oxford Handbook of the Study of Religion*, 401–414. Oxford: Oxford University Press.
- Koithan, Mary 2009. Introducing Complementary and Alternative Therapies. *The Journal for Nurse Practitioners* 5 (1), 18–20.
- Kupari, Helena & Elina Vuola 2020. Johdanto: Mitä on eletyn uskonnon tutkimus? Teoksessa Elina Vuola (toim.) *Eletty uskonto: arjen uskonnollisuudesta ja sen tutkimuksesta*, 7–39. Helsinki: Suomalaisen Kirjallisuuden Seura.

- Laine, Eva-Anneli 2007. Rosen-menetelmän ihmiskäsitys: systemaattinen analyysi kirjasta Rosen Method Bodywork, Accessing the Unconscious Through Touch. Helsingin yliopisto. Kasvatustieteen laitos. Pro gradu -tutkielma.
- Lüddeckens, Dorothea & Monika Schrimpf 2018. Introduction. Observing the Entanglement of Medicine, Religion, and Spirituality through the Lens of Differentiation. Teoksessa Dorothea Lüddeckens & Monika Schrimpf (toim.) *Medicine, Religion, Spirituality. Global Perspectives on Traditional, Complementary, and Alternative Healing*, 9–21. Bielefeld: transcript Verlag.
- Macpherson, Judith 2008. *Women and Reiki: Energetic/Holistic Healing in Practice*. London: Routledge.
- Massumi, Brian 1995. Autonomy of Affect. *Cultural Critique* 31, 83–109. DOI: <https://doi.org/10.2307/1354446>
- McGuire, Meredith B. 1988. *Ritual Healing in Suburban America*. New Brunswick: Rutgers University Press.
- McGuire, Meredith B. 2008. *Lived Religion. Faith and Practice in Everyday Life*. New York: Oxford University Press.
- Moilanen, Pentti & Pekka Räihä 2018. Merkitysrakenteiden tulkinta. Teoksessa Raine Valli (toim.) *Ikkunoita tutkimusmetodeihin 2. Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin*, 51–72. Uudistettu 5. painos. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Mostowlansky, Till & Andrea Rota 2016. A Matter of Perspective? Disentangling the Emic–Etic Debate in the Scientific Study of Religion's. *Method & Theory in the Study of Religion* 28 (4/5), 317–336.
- Mäkelä, Marjukka & Heidi Haapoja 2016. Puoskaroinnista lääketieteeseen ja takaisin. *Duodecim* 132 (23), 2169–2175.
- Niemelä, Pauli 2014. *Systemaattinen ihmiskäsitys. Ihminen järjestelmänä: rakenne(3³) ja toiminta(3x3)*. Tallinna: United Press Global.
- Orsi, Robert Anthony 2005. *Between Heaven and Earth: The Religious Worlds People Make and the Scholars Who Study Them*. Princeton, N.J.: Princeton University Press.
- Peltzer, Karl & Supa Pengpid 2018. Prevalence and Determinants of Traditional, Complementary and Alternative Medicine Provider Use Among Adults from 32 Countries. *Chinese Journal of Integrative Medicine* 24, 584–590. DOI: <https://doi.org/10.1007/s11655-016-2748-y>

- Pohjanheimo, Outi 2019. *Etsiä, hoivata, leikkiä. Maagisen ajattelun rikastuminen; intuitiivinen ajattelu ja emootiot parantamiseen liittyvässä etnografisessa aineistossa*. Helsingin yliopisto. Maailman kulttuurien laitos. Väitöskirja.
- Rauhala, Lauri 2014. *Ihmiskäsitys ihmistyössä*. Helsinki: Gaudeamus.
- Riis, Ole & Linda Woodhead 2010. *A Sociology of Religious Emotion*. Oxford: Oxford University Press.
- Rinne, Jenni & Anna Kajander & Riina Haanpää 2020. Johdanto: Affektit ja tunteet kulttuurien tutkimuksessa. Teoksessa Jenni Rinne & Anna Kajander & Riina Haanpää (toim.) *Affektit ja tunteet kulttuurien tutkimuksessa*, 5–30. Helsinki: Ethnos. DOI: <https://doi.org/10.31885/9789526850962>
- Salminen, Veera 2017. Syövän vaihtoehtohoidot. *Duodecim* 133 (22), 2102–2109.
- Sirniö, Outi 2016. *Constrained Life Changes: Intergenerational Transmission of Income in Finland*. University of Helsinki. Department of Social Research. Dissertation.
- Sutcliffe, Steven 2003a. *Children of the New Age: A History of Spiritual Practices*. London; New York: Routledge.
- Sutcliffe, Steven 2003b. Category Formation and the History of ‘New Age’. *Culture and Religion* 4 (1), 5–29. DOI: <https://doi.org/10.1080/01438300302814>
- Sutcliffe, Steven & Ingvild Sælid Gilhus (toim.) 2013. *New Age Spirituality: Rethinking Religion*. Durham: Acumen.
- Takanen, Kimmo 2011. *Tunne lukkosi: vapaudu tunteiden vallasta*. Helsinki: WSOY.
- Tiittula, Liisa & Johanna Ruusuvuori 2005. Johdanto. Teoksessa Johanna Ruusuvuori & Liisa Tiittula (toim.) *Haastattelu: tutkimus, tilanteet ja vuorovaikutus*, 9–21. Tampere: Vastapaino.
- Tuomi, Jouni & Anneli Sarajärvi 2018. *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Uudistettu laitos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Utriainen, Terhi 2013. Doing Things with Angels: Agency, Alterity and Practices of Enchantment. Teoksessa Steven Sutcliffe & Ingvild Gilhus (toim.) *New Age Spirituality: Rethinking Religion*, 242–255. Acumen: Durham.
- Utriainen, Terhi 2014. Angels, Agency, and Emotions: Global Religion for Women in Finland? Teoksessa Terhi Utriainen & Päivi Salmesvuori (toim.) *Finnish Women Making Religion: Between Ancestors and Angels*, 237–254. New York: Palgrave MacMillan.

- Utriainen, Terhi 2015. Combining Christianity and New Age: Angel Religion in Finland. Teoksessa James R. Lewis & Inga Bårdsen Tøllefsen (toim.) *Handbook of New Nordic Religions* 11, 158–172. Leiden: Brill.
- Utriainen, Terhi 2016. Matter Challenging Words: From ‘Angel Talisman’ to ‘Prayer Ornament’. Teoksessa Tim Hutchings & Joanne McKenzie (toim.) *Materiality and the Study of Religion: The Stuff of the Sacred*, 219–234. London: Routledge.
- Utriainen, Terhi 2017. Healing Enchantment: How Does Angel Healing Work? Teoksessa Helena Basu & Roland Littlewood & Arne S. Steinforth (toim.) *Spirit and Mind: Mental Health at the Intersection of Religion & Psychiatry*, 253–273. Münster: LIT Verlag.
- Utriainen, Terhi 2018. Epävirallinen eletty uskonto. Teoksessa Kimmo Ketola & Tuomas Martikainen & Teemu Taira (toim.) *Uskontososiologia*, 113–124. Turku: Eetos.
- Utriainen, Terhi 2020. Learning Healing Relationality: Dynamics of Religion and Emotion. Teoksessa James Wilce & Janina Fenigsen & Sonya Pritzker (toim.) *The Routledge Handbook of Language and Emotion*, 395–410. London; New York: Routledge.
- Vuolanto, Pia & Laura Kemppainen & Teemu Kemppainen & Johanna Nurmi 2020. Täydentävien ja vaihtoehtoisten (CAM) hoitojen käyttö Suomessa. *Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti* 57 (1), 44–56. DOI: <https://doi.org/10.23990/sa.80288>
- Wetherell, Margaret 2012. *Affect and Emotion: A New Social Science Understanding*. Croydon: Sage Publishing.

Liitteet

Liite 1. Kirjoituspyyntö

Hei Rosen-terapeutit ja Rosen-terapeuttiopiskelijat!

Teen pro gradu -tutkimusta Turun yliopistolla kulttuurien tutkimuksessa. Olen kiinnostunut Rosen-terapeuttien ja Rosen-metodia opiskelevien ihmiskäsityksestä. Erityisesti olen kiinnostunut siitä, miten Rosen-metodin harjoittajat ymmärtävät ihmisen kehon ja mielen yhteyden sekä tunteiden merkityksen ihmisen elämässä ja terapiassa. Kirjoita tästä omin sanoin ja niin pitkästi kuin haluat. Tutkimukseen on tärkeää saada Rosen-terapeuttien omia näkemyksiä, joten kaikki vastaukset ovat arvokkaita! Kiitos osallistumisesta jo etukäteen.

Voit käyttää alla olevia kysymyksiä kirjoittamisen apuna.

- Kerro, millä tavoin Rosen-metodissa ymmärretään ihmisen keho ja mieli.
- Millainen merkitys tunteilla on mielestäsi Rosen-metodissa ja hoitotapahtumassa?

Liitä mukaan taustatiedot: ikä, sukupuoli, koulutus sekä tieto siitä, oletko Rosen-terapeuttiopiskelija vai valmistunut Rosen-terapeutti. Kuinka kauan olet toiminut Rosen-terapeutina?

Lisäksi pyydän ilmoittamaan halukkuudesta osallistua mahdolliseen haastatteluun myöhemmin. Ilmoitathan yhteystietosi, jos olet käytettävissä haastattelua varten.

Lähetä vastauksesi 16.3.2020 mennessä alla olevaan sähköpostiosoitteeseen. Voit lähettää vastauksesi myös kirjeitse. Jos Sinulla on kysyttävää tutkimuksesta, ota yhteyttä:

Jonna Kaukonen

xxxx

xxxx

Kaikki kirjoitukset käsitellään luottamuksellisesti. Tutkittavien henkilötiedot eivät käy ilmi tutkimuksesta eikä vastaajiin viitata heidän oikeilla nimillään. Halutessasi voit myös keksiä itsellesi nimimerkin. Tutkimusaineistoa ei arkistoida, vaan se hävitetään tutkimuksen valmistumisen jälkeen.

Tutkielmani ohjaaja on Terhi Utriainen (xxxx).

Liite 2. Tietosuojailmoitus

Tietosuojailmoitus tutkimukseen osallistuville

1. Rekisterin nimi

Rosen-terapeuttien ja Rosen-terapeuttiopiskelijoiden näkemyksiä kehon ja mielen yhteydestä Rosen-metodissa

2. Rekisterinpitäjä

Nimi: Jonna Kaukonen
Osoite: XXXX
Puhelinnumero: XXXX
Sähköpostiosoite: XXXX

3. Vastuuhenkilön yhteystiedot

Nimi: Jonna Kaukonen
Osoite: XXXX
Puhelinnumero: XXXX
Sähköpostiosoite: XXXX

4. Henkilötietojen käsittelyn tarkoitukset ja käsittelyn oikeusperuste

Tutkimuksessa kerätään kirjoituksia, joilla kartoitetaan Rosen-terapeuttien ja -terapeuttiopiskelijoiden näkemyksiä kehon ja mielen yhteydestä Rosen-metodissa. Sähköpostiosoitteita käytetään kirjoituspyynnön lähettämiseen. Tutkimuksessa kerätään tietoa Rosen-terapeuttien ja Rosen-terapeuttiopiskelijoiden käsityksistä kehon ja mielen yhteydestä sekä emootioiden merkityksestä Rosen-metodissa ja hoitotapahtumassa. Henkilötietojen EU:n yleisen tietosuoja-asetuksen 6 artiklan mukaisena käsittelyperusteena on:

- rekisteröity on antanut suostumuksensa henkilötietojen käsittelyyn (suostumus 6 art. 1 e-kohta)

5. Käsiteltävät henkilötietoryhmät

Rekisteriin talletetaan rekisteröidystä seuraavia tietoja:

Vastaajan nimi ja sähköpostiosoite (mikäli ilmoitettu), koulutustausta, sukupuoli, ikä, kokemus Rosen-terapeuttina työskentelystä, käsityksiä kehon ja mielen yhteydestä sekä tunteiden merkityksestä Rosen-metodissa. Muut yhteystiedot tallennetaan vain siinä tapauksessa, että vastaaja on ilmoittanut halukkuutensa osallistua mahdolliseen haastatteluun myöhemmin.

6. Henkilötietojen vastaanottajat ja vastaanottajaryhmät

Tietoja käsittelee vain tutkija ja tutkimuksen ohjaaja.

7. Tiedot tietojen siirrosta kolmansiin maihin

Henkilötietoja ei luovuteta EU:n tai Euroopan talousalueen ulkopuolelle.

8. Henkilötietojen säilyttämisaika tai sen määrittämisen kriteerit

Sähköiset tiedot on suojattu käyttäjätunnuksin ja salasanoin. Tietoja säilytetään enintään 31.7.2022 asti, jonka jälkeen aineisto hävitetään tietoturvalisesti. Mahdolliset

haastatteluaineistot arkistoidaan Turun yliopiston Historian, kulttuurin ja taiteiden tutkimuksen arkistoon.

9. Rekisteröidyn oikeudet

Rekisteröidyllä on oikeus pyytää pääsy häntä itseään koskeviin henkilötietoihin sekä oikeus pyytää tietojensa oikaisemista tai poistamista taikka käsittelyn rajoittamista tai vastustaa niiden käsittelyä. Oikeutta henkilötietojen poistamiseen ei sovelleta tieteellisessä tai historiallisessa tutkimustarkoituksessa silloin, kun poisto-oikeus todennäköisesti estää käsittelyn tai vaikeuttaa sitä suuresti.

Poisto-oikeuden toteuttamista arvioidaan tapauskohtaisesti.
Rekisteröidyllä on oikeus tehdä valitus valvontaviranomaiselle.

10. Tiedot siitä, mistä henkilötiedot on saatu

Kirjoituspyynnön lähettämiseksi on pyydetty viestin välitysmahdollisuutta Suomen Rosen-terapeutit ry:ltä ja Suomen Rosen-koululta (Rosen Method School Finland). Muut tiedot kerätään suoraan tutkimukseen osallistuvilta.

11. Tiedot automaattisen päätöksenteon ml. profiloinnin olemassaolosta

Tietoja ei käytetä automaattiseen päätöksentekoon tai profiloinnin tekemiseen.