



# Ihminen ja sairaus

**Jorge Silva Garcia, Meksiko**  
Psykoanalytikko, IFPS

Sairaus on prosessi, joka häiritsee tai katkaisee ruumiimme normaalit toiminnot ja sen seurauksena puuttuu elämämme tavanomaiseen kulkuun ja tuo siihen merkittäviä muutoksia. Näiden vaikutus riippuu sairauden luonteesta ja siitä, minkälaisia seuraamuksia se aiheuttaa: onko se akuutti vai krooninen, hyvänlaatuinen vai vakava. Jotkin sairaudet voivat aiheuttaa loppuiäksemme vaikean invaliditeetin ja muutoksia ruumiiseemme ja sen toimintoihin. Nämä muutokset voivat olla muille näkyviä ja näkymättömiä. Sisäiseen "body imageemme", ruumiinkuvaamme, vaikuttavat kaikki sairaudet pienemmässä tai suuremmassa määrin.

## Narsismi ja somaattinen sairastaminen

Fenichel (1945, 257) on todennut, että "Organismissa ei tapahdu mitään ilman, että tämä tapahtuminen tulisi toissijaisesti vedetyksi mukaan yksilön mielisäisiin konflikteihin... tämä saattaa muuttaa hänen psyykkisiä asennoitumisiaan. Sopeutuminen kipuun tai ruumiintointojen muutoksiin ei aina ole helppoa... somaattinen prosessi jossain elimessä vaatii paljon libidoa ja mentaalista huomiota; ihmisen muut kiinnostukset ja objektsuhteet heikkenevät suhteellisesti, mikä selittää sen, miksi sairaana oleminen tekee ihmisen narsistiseksi". Ja Fenichel lisää: "Sairaus kuten vammakin voidaan kokea kastraatina tai kohtalon hyökkämisenä tai niiden uhkana... Freudin väite siitä, että sairas henkilö vetää libidon pois objekteista ja tulee narsistiseksi, on asetettu kyseenalaiseksi, koska Freudin itsensä mukaan tämä tapahtuu psykooseissa (Shreberin tapaus). "Fenichel päättää koostaan, että "Fyysisesti sairas ... on alis-

tanut tähän pienen osan libidostaan" kun taas "psykoottinen on ottanut käyttöönsä melkein kaiken..."

Freud on todennut (1914, 82), että "Somaattisen kivun tai epämukavuuden kiusaama ihminen luopuu kiinnostuksestaan ulkomaailman asioihin, mikäli ne eivät koske hänen karsimyksiään. Tarkempi havainnointi osoittaa meille, että hän vetäytyy pois myös libidinaalisen kiinnostuksen rakkaus-objekteistaan: niin pitkäksi aikaa kuin hän kärsii, hän lakkaa rakastamasta. Sairas ihminen vetää libidinaaliset kateksinsa takaisin omaan egoonsa ja lahettaa ne uudelleen ulos, kun hän toipuu" .... (ibid, 85) "Voimakas egoismi on suojautumista sairastumista vastaan, mutta viime kädessä meidän on alettava rakastaa, jotta emme sairastuisi. Toisaalta jo frustraation seurauksena olemme kykenemättömiä rakastamaan, olemme taipuvaisia sairastumaan".

Frommin mukaan yksi Freudin hedelmällisimmistä ja kauaskantoisimmista luomuksista on hänen narsismikäsitteensä: "Freud itse katsoi sen olevan yksi tärkeimmistä löydöistään, ja hän käytti sitä ymmärtääkseen monia elämänilmiöitä, kuten psykoosia ('narsistista neuroosia'), rakkautta, kastratiopelkoa, mustasukkaisuutta, sadismissa ja massailmiöitä – esim. alistettujen luokkien valmiutta olla lojaali käskijöilleen" (Fromm 1964, 62).

Fromm (ibid., 64) jatkaa edelleen: "Mahdollisuudet hyödyntää narsismin käsitettä ovat paljon suuremmat, jos käytetään psyykkisen energian käsitettä, joka ei ole samansisältöinen kuin seksuaalivietti ... (ibid., 65): "Jos sen sijaan käytetään psyykkisen energian yleiskäsitettä, ei ero ole niin suuri kuin jotkut dogmaattisesti suuntautuneet ovat taipuvaisia ajattelemaan. Oleellinen tekijä, joka oikeut-

taa teorian tai terapian kutsumiseen psykoanalyysiksi, on ihmisen käyttäytymisen dynaaminen käsittämisen".

Niin Fromm kuin Freudin näkee narsismin ytimen olemassaolon jokaisessa ihmisessä. Fromm korostaa, että "Narsismin kiihkeää intensiteettiä voidaan verrata seksuaaliseen haluun ja haluun pysyä hengissä. Itse asiassa monesti se osoittautuu voimakkaammaksi kuin kumpikaan jälkimmäisistä. Mutta vaikka narsismi ei saisi näin voimakkaita ilmaisumuotoja, sen ydintä suojellaan viimeiseen asti. Voimmekin kysyä, liittyykö narsistiseen intohimoon tärkeä *biologinen funktio* kuten seksuaalisuuteen ja hengissäpysymiseen (kursivointi alkuperäistekstissä) ... Kuinka yksilö voisi selviytyä, elleivät hänen ruumiilliset tarpeensa, intressinsä ja halunsa olisi latautuneet tällaisella energialla? Hengissäpysymisen biologisesta näkökulmasta käsin ihmisen täytyy asettaa itsensä arvoon, johon ei yllä kukaan muu ... Ihmisen kohdalla viettiä paraatti on menettänyt paljon tehokkuudestaan – näin ollen narsismilla on hyvin tärkeä biologinen funktio."

## Ei-olemisen uhka

Fromm ei koskaan jätä ottamatta huomioon seksuaalisuuden merkitystä, mutta edellä esittämänsä pohjalta on selvää, että hän korostaa elämän ylimpien pyrkimysten olevan psyykkisten potentiaalimme optimaalinen kehittäminen; siten ihmisen pääasiallinen uhka ei olisi kastroatio vaan olemisen lakkaaminen, ei-oleminen – joka puolestaan voi ilmentyä eristäytymisenä kaikista ihmiskontakteista, kuolemisenä tai psykoosina. Freudin ajattelun jäänteinä voimme nähdä patriarkaalisen peniksen yliarvostuksen ja naisten devaluaation. Tältä pohjalta Freud näki kastroation synonyyminä ei-olemiselle.\*

Toinen maailmansota aiheutti monien muiden kärsimysten ohella joillekin tuhansille sotilaille kastroitumisen. Nämä eivät lakanneet olemasta eivätkä menettäneet kykyään elää vaan selviytyivät siinä kuin muutkin maansa ihmiset. Historia antaa meille monia muitakin esimerkkejä:

Konstantinopolin eunukit ja Sikstiinilaisluostarin sopraanot ym Tämä ei suinkaan tarkoita sitä, ettei kastroatio tapahtumana olisi traumaattinen tai ettei sillä saattaisi olla hyvinkin vakavia psykopatologisia seuraamuksia (joista mm. **Ferenczi** on kirjoittanut, 1916) Se mitä pyrin osoittamaan, on etta kastroationpelko koskee yksinomaan miehiä, siinä kun *ei-oleminen* on uhka sekä naisille että miehille.

Ihmisyys on ennen kaikkea *"itsestään tietoiseksi tulemistä"* (Fromm 1955.23). "Itsetietoisuus, järke ja mielikuvitus rikovat 'harmonian', joka on luonteenomaista olemassaololle eläinmaailmassa. Itsestään tietoisena oleminen saa ihmisen tunnustamaan sekä voimansa että rajoittuneisuutensa olemassaolossaan. Hän pystyy näkemään oman loppunsa kuoleman. Hän ei ole koskaan vapaa olemassaoloonsa sisältyvästä kaksijakoisuudesta (eksistentiaalisista dikotomioista): hän ei voi vapautua mielestään vaikka haluaisikin eikä hän voi vapautua ruumiistaan niin kauan kuin hän on elossa – ja hänen ruumiinsa saa hanet tahtomaan elämää ... eikä hän koskaan ole vain eläin. "Hänen täytyy" löytää uusi koti – sellainen jonka hän luo tekemällä maailmasta inhimillinen ja saavuttamalla itse todellisen ihmisyyden ... *tarve löytää aina uusia ratkaisuja olemassaolonsa ristiriitaisuuteen, aina korkeampia muotoja yhteiskunnallisuudelle luonnon, muiden ihmisten ja itsensä välille, ovat ihmisen toimintaa motivoivien psyykkisten voimien, intohimojen, tunteiden ja ahdistusten lähteenä ... ihmisen psyyken ymmärtämisen täytyy pohjautua niiden inhimillisten tarpeiden analysointiin, jotka kumpuavat olemassaolon ehdoista."*

Edellä mainittu pohdiskelu johti Frommin (1955-1973) kuvailemaan tarkemmin mainitsemiaan "eksistentiaalisia dikotomioita" ja tältä pohjalta syntyvää olemassaolomme tarkastelun viitekehystä. Tämän kaksi ääripäätä ovat rationaalisuus ja irrationaalisuus. Narsismillamme on

\* Heinz Kohut (1977, 117) yhtyy siihen käsitykseen, että pääasiallinen uhka ei ole kastroatio vaan "ydinselfin" tuhoutuminen

tärkeä rooli tässä dikotomiassa, sillä se muovautuu ja tulee säädellyksi sitä mukaa kun kontakti realiteetteihin lisääntyy, ja painvastoin. On ymmärrettävää, että se mikä uhkaa totunnaisia elämisen ja olemisen tapojamme (ja tämän seurauksena koko olemassaolomme orientaatioita) – kuten tapahtuu sairaudessa – järkyttyä ja loukkaa narsisiamme ja tuolloin, *pro tempore*, me lakkaamme olemasta se, joka olimme ennen tuota tapahtumaa. Tämä on varoitus, joka saa meidat tietoisiksi haavoittuvuudestamme ja puolustuskyvyttömyydestämme, mutta myös elämän jatkuvuuden ihmeestä. Mitä vahaisempi on kosketuksemme realiteetteihin ja mitä suurempi on narsisimme, sitä voimallisempi tämä varoitus on. On myös selvää, että varoituksen laatu riippuu kyseessä olevasta sairaudesta, perheen ja muun sosiaalisen verkoston antamasta tuesta ja suhtautumisesta sairauteen sekä hyvin merkittävästi myös sosiaalista, poliittista ja taloudellista valtaa käyttävien asenteista (Hacker 1985). Esimerkkinä jälkimmäisestä mainittakoon virallisiin säädöksiin perustuva jäykkä suhtautuminen potilaiden hoidossa, mm. niiden vakava-asteisesti vammautuneiden pakonomainen elossa pitäminen, joiden elämä väistämättä muodostuu ei-inhimilliseksi.

Pyrkinessämme saamaan käsitystä siitä, mitä *olemisen lakkaaminen, ei-oleminen*, merkitsee, joudumme vastatusten tuntemattoman kanssa. Tätä emme juurikaan halua, vaan tukeutua siihen, mikä on tuttua ja turvallisuuden tunteen takaavaa; yhtäkkiä totunnaisen elämänrakenteen murtuminen voi johtaa kauhistuttavaan paniikkiin, jota voidaan nähdä monien luonnonkatastrofien tai sotien yhteydessä.

Valtaosa ihmisistä ei suhtaudu elämään suurena seikkailuna, jolla on tarjota aina uudenlaisia sattumuksia ja epävarmuksia joustavuutemme ja kestäkykymme koettelemiseksi. Yleisesti tuntuu vallitsevan taipumus nähdä elämä staattisena. Sikäli kun elämän dynamismia hyväksytään, syntyvät herkästi myös pyrkimykset korvata se jollain keinotekoisella tai syn-

teettisellä, jota olisi helpompi kontrolloida ja manipuloida. Lapsekkaissa toiveisamme uskomme tiedemiehien pystyvän ratkaisemaan kaikki huolestamme ja vaivauttavan meidän vastoinkäymisistä. Täten olemme tiedostamattamme luoneet ongelmia, jotka ovat vakavampia kuin aiemmat. Pyrkinessämme kontrolloimaan luontoa olemme luoneet keinoja ihmisen ja hänen halujensa kontrolloimiseksi.

Elämän pelko on ymmärrettävää, koska elämän rakastaminen sisältää myös hyväksynnän omasta kuolemastamme ja kaikkien meille rakkaiden kuolemasta; elämän rakkaus johtaa meidät hyväksymään kuoleman kuin säällönä, joka asettaa rajat mahdollisuuksillemme ja lopettaa elämämme. Vasta tietäessämme aikamme maailmassa olevan rajallisen voimme suuntautua asianmukaisesti elämäämme.

## Ikuinen riippuvuus?

"Nikomakhoksen etiikassaan" **Aristoteles** osoitti meille ikuisen, muutoksettoman elämän mielettömyyden; pystymme kuvittelemaan, että se merkitsisi elämistä ilman pyrkimystä ja ilman vastuuta, ilman tarvetta antaa elämällemme omaa persoonallisuutta ja hyvin spesifiä panosta. Voisiko tästä löytyä psykodynaamista motivaatiota salaiselle kuolematomuuden toiveelle: halua pysyä ikuisesti riippuvaisena lapsena? (Tauber 1982).

Tiedostamattoman kannalta nähtynä jotkut sairastuvat elämän pelosta ja sitä välttääkseen, mutta sairastuminen on myös itse ja ympäristöön suuntautuneen aggression muoto. Tämän voimme selkeästi nähdä Münchausenin syndroomassa, alkoholirrooosissa ja anorexia nervosassa. Samoja piirteitä voimme löytää myös yhteisöllisellä tasolla: tuntuu kuin kaikki mahdollinen pyrittäisiin tekemään kulttuurin ja ihmiselämän loppuun saattamiseksi. On aivan kuin pelättäisiin elämää ja tarvitsemaamme sosiaalista, poliittista ja taloudellista uudelleen strukturointia ja ydinvoiman rationaalisen, uudenlaisen käytön etsimistä niin paljon, että enemmän haluttaisiin lopettaa kaikki kerralla.



FROMM, Erich

## Regressio ja progressio

Kaikki sairaudet aiheuttavat häiriöitä suuntautumisellemme elämään ja vahingoittavat narsisiamme ja johtavat taten vaihtelevassa määrin regressioon. Fromm toteaa selkeästi (1964, 97): "Ei ainoastaan pieni lapsi ole avuton ja varmuutta kaipaava; aikuinen on monin tavoin yhtä avuton. Tosin hän voi täyttää yhteiskunnan hänelle antamia tehtäviä, mutta hän on myös tietoisempi kuin lapsi elämän vaaroista ja riskeistä; hän tietää, että on luonnonvoimia ja sosiaalisia voimia, joita ei voi kontrolloida, onnettomuuksia, joita ei voi ennustaa, sairauksia ja kuolema joita ei voi välttää." Regressio sairauten aikana on 'normaalia' ja luonnollista, koska haavoittuvuudessamme ja suojattomuudessamme tarvitsemme aidillista huolenpitoa. Fromm jatkaa (ibid., 98): "Tämä halu ei ole vain 'toisto' aidin kaipauksesta. Se syntyy, koska tarve joka saa lapsen kaipaamaan äidin rakkautta, on olemassa myöhemminkin, vaikkakin toisella tasolla." Sairauden aikana regressioimme aiempiin käyttäytymismalleihin sen lisäksi, että tukeudumme tuohon meidät kokonaan syliinsä ottavaan äitiin: vuoteeseemme.

**Eriksonin ja Loewaldin** (Klein 1976, 34) ajatukset progressiosta ja regressiosta ovat mitä tärkeimpiä: ne osoittavat, miten tärkeää on saada etäisyyttä kehitystasostamme, jotta voisimme saavuttaa korkeamman tason. Voimme näin ollen ymmärtää psykoanalyysin aikana tapahtuvan regression arvon – elämällä uudelleen aikaisempia elämänvaiheita, -tilanteita ja käyttäytymismalleja voimme korjata tapahtuneita vääristymiä ja harhaantumisia oman yksiloitumisemme tielle. Kaikki regressio ei Eriksonin ja Loewaldin mukaan tietenkään ole 'rekonstruktivistia' tai uutta luovaa, vaan sen sijaan ainoastaan 'repetitiivista', entistä toistavaa ja sen vuoksi hyödytöntä progressiiviseen tarkoitukseen.

Saraalassa kohtaamme kummankin tyyppistä regressiota. Jotkut potilaat kypsyvät sairastamisen koettelemuksissa ja voimistuvat yksilöinä; jaetun toiveikkuu-

den, luottamuksen ja noyryyden kautta parantuvat myös perheensisäiset suhteet. Hyvin toimivan ja jäsenistään huolta pitävän perheen merkitystä ei voi liiaksi korostaa, kuten ei myöskään yhtä tärkeää arvoa mikä on inhimillisellä ammatillisella suhtautumisella potilaaseen. Luottamuksen synnyttyä ja keitettyä sairastamisen vaikeissa vaiheissa, voi potilas rakentaa varsin paljon tämän varaan myöhemmissäkin koettelemuksissa.

## Depression merkitys sairauksessa

'Normaali' depressio on tavanomainen ilmiö sairastamisessa. Se liittyy narsisimillemme aiheutuneen vaurion suuruuteen ja kestää kunnes rekonstruktiviset elämän voimamme palautuvat. Tämän sairastamiseen liittyvän masennuksen normaalius tulisi tunnustaa, jotta voisimme välttää tarpeettoman antidepressiivisen lääkityksen käyttöä. Itse asiassa siinä missä meillä on kaksi luotettavaa terveyden merkkiä: hyvä ruokahalu ja häiriintymätön uni, voimme todeta, että masentuneisuuden täydellinen puuttuminen vakavien sairauksien yhteydessä on epänormaalia. Huomattavien ruumiinvammojen, kuten amputaatioiden tai ruumista vaurioittavan kirurgian yhteydessä tarvitaan aikaa ja erityistä huomion kiinnittämistä siihen, että potilaalle tarjoutuisi mahdollisuus päästä kosketukseen epätoivon, pelon, vihan ja kateuden tunteidensa kanssa. Olen nähnyt, kuinka jotkut lääkärit tinkimättömästi pitävät kiinni tällaisen mahdollisuuden antamisesta potilailleen – ja käyttävät konsultaatioapua, kun omat voimavarat ehtyvät. Valitettavasti vain vallalla oleva kehitys kohti yksipuolisesti määrällisiä tavoitteita vie lääketiedettä byrokraatisoituvaan suuntaan, etäälle potilaasta ja etäälle hyvän klinikon työskentelytavoista.

'Normaali' depressio näyttää olevan yhteydessä ajatukseen "Miksi minä etkä sinä?" Tähän liittyy usein voimakasta vihaa ja kateutta, jotka eivät kokonaan ole tiedostamattomia. Näitä ilmiöitä voidaan helposti nähdä kriisiaikojen kenttäsaar-

loissa kuten myös termiinalivaiheen sairastamisessa. Häpeä ja syyllisyys ilmevät usein yhtäaikaisesti vihan ja kateuden kanssa. Viha kohdistuu voimakkaimmillaan kaikkiin ja kaikkeen Raajarikkoisten sotaveteraanien kanssa työskennelleet tietävät kuinka valttamatonta oman raivon ja kateuden tunnustaminen ja ilmaiseminen on, jotta usko ja luottamus itseensä ja muihin voisi palautua ja kuntoutuminen edistyä.

## Somaattisesti sairaan unet

Yhteen aikaan uskoin, että ehkä unet voisivat antaa meille diagnostisia vihjeitä – sanotaanhan, että olemme unissamme viisaampia kuin hereillä ollessamme. Itse pyrin ennemminkin ymmärtämään unia kuin tulkitsemaan niitä (ks myös Fromm 1951). Myöhemmin huomasin, että hyvin harvat somaattisesti sairaiden unet viittasivat itse sairauteen. Joissakin näistä potilaat arvostelivat lääkariaan, joissakin oli näkyvillä kuoleman laheisuuden teema ja joissakin tata realiteettia pyrittiin pakenemaan.

Kaiken kaikkiaan somaattisesti sairaiden sairaalapotilaiden unet näyttivät viittaavan heidän keskeisiin konflikteihinsa ja tunteisiinsa: toivottomuuteen, epävarmuuteen, yksinäisyyteen, haavoittuvuuteen, kykenemättömyyteen, vihamielisyyteen. Kaikki näyttivät olevan yhteydessä ennemminkin sisäiseen persoonallisuuden rakenteeseen eikä niinkään ajankoh- taiseen tilanteeseen. Tama havainto varmistui myös toistuvien unien kohdalla psykodynaamiset tekijät (haastattelun pohjalta arvioituna) näyttäytyivät selkeämmin kuin ajankohtaisen tilanteen herättämät tunnereaktiot.

Miksi esille tuli niin vähän itse somaattiseen sairauteen liittyviä manifesteja unia? Voisi ajatella kahta eri mahdollisuutta: 1) Sosiaaliset paineet ja perheen asennoituminen sairautta ja sairasta kohtaan aiheuttavat voimakasta torjuntaa, tai että 2) todellisuudessa sisäiset konfliktit ja tunteet ovat paljon tärkeämpiä kuin somaattiset huolenaiheet – tällöin mieli olisi hierarkisesti ruumista merkittävämpi.

## Sairaus, toivo ja luottamus

Yleisesti ei ole kovinkaan hyväksyttyä ajatella sairautta normaalina, joskin satunnaisena elämän tapahtumana. Buddhan opetuksiin kuuluu se, että meidän tulisi olla tietoisia siitä, että normaaliin elämäntulkkuun liittyy kipujen, sairauden, vanhuuden ja kuoleman kohtaaminen – ja että vain hyväksymällä luonnolliset, ennalta arvaamattomat tekijät elämässämme. Voimme saavuttaa täyttymyksen. **René Dubos** (1959) on todennut: "Todellisessa elämässä täydellinen ja kestävä vapautuminen sairaudesta ja elämän kamppailuista on vastakkaista itse elämän luonteen kanssa .. se ei ole mahdollista kuin unissamme." Ylikorostunut narsisimimme estää meitä hyväksymästä tätä

Sairaus on aina häiriö elämäntulkussamme ja se vaatii huomion kiinnittämistä haavoittuvuuteen. Meidän ei toisaalta tulisi koskaan unohtaa, että sairaus on myös haaste ja arsyke lisääntyvälle progressiolle. Uuden kasvun ja kehityksen mahdollistumiselle *toivo* on mitä tärkein asia.

Sairaat toivovat, että heistä pidettäisiin huolta, että kaikki tarpeellinen tehtäisiin toipumisen ja terveyden palautumisen hyväksi. Tata toivoo lisää lääkärin luottamusta ja uskoa herättävä suhtautuminen potilaaseensa. Suhdetta potilaan ja lääkärin välillä voidaan hyvinkin verrata aiti-lapsi -suhteeseen kaikkine rationaalisine ja irratiionaalisine aineksineen. Toivon ja luottamuksen jarkkyminen johtaa vakaviin seuraamuksiin, lisää pelkoja, synnyttää vihamielisyyttä ja voi pahimmillaan johtaa toivottomuuteen.

Fromm (1968) on korostanut toivoa myötäsyyntöisenä, sekä tietoisena että tiedostamattomana ihmisen psyyken ominaisuutena. Hän on korostanut, että toivon jarkkymisella voi olla katastrofaalisia seuraamuksia, koska se aiheuttaa perimmäistä suojattomuutta ja passiivisuutta. Kun toivoa ei enää voida kokea, elämän mahdollisuudet menetetään, joko *de facto* tai sen kautta, että elämässä ei tunnu





enää olevan mitaan elamisen arvoista (Fromm 1968; ks. myös Miller 1979). Dramaattisimpana esimerkkinä edellä mainitusta voidaan nähdä pienen lapsen sananmukainen kuihtuminen kestäättömän traumaattisen sairaalassaolon aikana.

## Luottamuksen merkitys

Fromm (1968,13) toteaa, että "Toivo ... liittyy laheisesti toiseen keskeiseen elämän ominaisuuteen: luottamukseen ... vakaaseen uskoon siitä, että ne mahdollisuudet, jotka eivät vielä ole toteutuneet, voivat toteutua ... luottamus viittaa talloin tietoon jostain todellisesta, mutta ei vielä syntyneestä mahdollisuudesta. Se perustuu tietoon ja ymmärrykseen, joka lapaisee pinnan ja tavoittaa kätkeytyneä olevan. Luottamus, kuten toivokaan, eivät ole ensisijaisesti *tulevan* ennusmerkkejä, vaan *nykyhetken* lasnäolevia ulottuvuuksia. Ihmissuhteiden tasolla luottamus toiseen merkitsee sitä, että voimme luottaa tämän toisen *sisimpään* olemukseen – hänen perusasenteidensa luonteeseen ja muuttumattomuuteen." Tämankaltaiseen todelliseen luottamukseen tulisi lääkärin ja potilaan välisessä suhteessa aina olla mahdollisuus. Potilaan tulee voida luottaa siihen, että hänen lääkäriensä on luotettava ja aina totuudenmukainen. Keskeisimmäksi jää talloin se, *miten* ja *koska* potilaan sairauteen liittyviä kysymyksiä käsitellään.

Therapeiasta

## 30 - vuotis- juhlakirja

## Mahdollisuuksien kuuleminen

### Kirjoittajat

Antti Eskola, professori  
Oiva Ketonen, professori, akateemikko  
Juhani Rekola, LKT, dosentti  
Veikko Granström, LL  
Katri Malmivaara, LKT, professori  
Heikki Majava, LL  
Pirkko Liisa Onnismaa, FM  
Ritva Pölonen, KM  
Ritva Kajanmaa, FK  
Terttu Sitolahti, FK  
Pekka Kiviranta, LKT, VTT, dosentti  
Pirkko Siitälä, FL  
Martti Siirälä, LKT, dosentti

Englannista suomentanut **Olavi Lindfors**



Propriety of the Erich Fromm Document Center. For personal use only. Citation or publication of material prohibited without express written permission of the copyright holder.

Eigentum des Erich Fromm Dokumentationszentrums. Nutzung nur für persönliche Zwecke. Veröffentlichungen – auch von Teilen – bedürfen der schriftlichen Erlaubnis des Rechteinhabers.

# Psykoterapia

Therapeia-yhdistyksen jäsenlehti 4-5/1988

Päätoimittaja  
Heikki Majava  
puh. 954 - 28 411  
954 - 28 860

ISSN 0359-601X

Therapeia-yhdistys  
Therapeia-society  
Töölötorinkatu 4 B 38  
00260 Helsinki  
puh. 90 - 409 975 klo 9–12

Johtokunta 1988

FK Pirjo Lehtovuori, puheenjohtaja, VTK, Kari Viinisalo, varapuheenjohtaja, FT Gunnel Wrede (FK Mirja Tornström), FL Ulla Kyrönseppä (Sosionomi Marianne Railo), TK Matti Hyrck (FK Merja Lähteinen-Kyykka), LL Heikki Majava (FK Maarit Arppo).

Psykoterapia-lehti, toimitus

Heikki Majava, päätoimittaja, Maarit Arppo, toimitussihteerin, Olavi Lindfors, toimittaja. Taiteessa tapahtuu -palsta, Pekka Kiviranta

Therapeia-säätiö  
Koulutuskeskus  
Töölötorinkatu 4 B 38  
00260 Helsinki 26  
puh. 90 - 409 975 klo 9–12

Koulutussihteerin Leena Patari  
Toimistonhoitaja Eila Sandström

Hallitus 1988

FL Pirkko Siltala, puheenjohtaja, FM Marja Lindqvist, varapuheenjohtaja, LKT Kirsti Blomqvist, LL Jarkko Eskola, FM Soili Haaramo, professori Oiva Ketonen, LL Anna-Liisa Kukkasjärvi, LL Hannu Makkonen, FM Pirkko-Liisa Onnismaa, VTK Minna Paavolainen, hallituksen kunniapuheenjohtaja LKT Martti Siirala.

Imatran Kirjapaino Ky. 1988