

Lars Hertzberg

Onko psykosomaattisissa ilmiöissä jotakin paradoksaalista?

Kerrotaan, että kun japanilaiset viranomaiset 1600-luvulla halusivat paljastaa kansalaiset, jotka olivat salaa kääntyneet kristinuskoon, he käskivät näitä sylkemään krusifiksia. Tämän väitetään toimineen alkeellisena valheenpaljastajana: oletettiin, että tosiuskovaisen suu kuivuu eikä hän pysty sylkemään vapahtajansa kuvaa. Tätä tilannetta voisi tarkastella eräänlaisena psykosomaattisen reaktion perikuvana.

Psykosomaattinen reaktio tuntuu meistä paradoksaaliselta: kuinka onkaan mahdollista, että henkilön joutuminen uhan kohteeksi voi aiheuttaa sellaisen puhtaasti fysiologisen reaktion kuin suun kuivumisen? Ja yleisemmin: millä tavoin se seikka, että joku kokee menetyksen tai nöyryytyksen, tai että hän joutuu vaikean ratkaisun eteen, tai että hän pelkää epäonnistuvansa jossakin tärkeässä hankkeessa, voi saada aikaan vaikkapa verenpaineen nousun, ihottumien muodostumisen tai nivelten tulehtumisen?

Olemme tottuneet tekemään jyrkän erottelun sen välillä, mitä ihminen tekee tahallisesti ja tietoisesti, ja sen mikä tapahtuu hänen ruumiissaan: nämä jälkimmäiset tapahtumat noudattavat omia fysiologisia lakejaan, mutta suhteessa yksilön pyrkimykseen ja uskomuksiin ne toteutuvat sokeasti. Siksi tuntuukin paradoksaaliselta, että tapa jolla ihminen kokee elämäntilanteensa voisi vaikuttaa puhtaasti elimellisiin funktioihin.

Lääketieteellisessä kirjallisuudessa psykosomaattisuuden käsitteelle on annettu vaihtelevia määritelmiä. Yhden, varsin kapean määritelmän mukaan psykosomaattisesta oireesta voi puhua silloin, kun jokin stressitilanne on johtanut riippumattomasti todennettaviin muutoksiin kudoksissa (Cullberg 1988). Toiset tekijät (Achté ja muut 1985) näyttävät lukevan tähän kategoriaan myös eräitä ns. funktionaalisia häiriöitä (kuten hyperventilaatio jne.), joihin ei löydy mitään suoranaista vastinetta kudoksissa (tätä määritelmää voitaisiin pitää hieman harhaanjohtavana, koska näissä jälkimmäisissä oireissa ei tunnu olevan mitään sanan ankarassa mielessä somaattista, ruumiiseen liittyvää).

Haluaisin tässä yhteydessä tarkastella asiaa vieläkin laajemmasta näkökulmasta kiinnittäen huomion kaikkiin niihin ilmiöihin, jotka ovat äsken hahmottamassani mielessä paradoksaalisia. Tai ehkä paremmin sanottuna: haluan kiinnittää huomion nimenomaan siihen tunteeseen, että kyseessä on paradoksi. Olen nimittäin taipuvainen

ajattelemaan, että näiden ilmiöiden paradoksaalisuus johtuu meidän tarkastelutavastamme eikä itse ilmiöistä: paradoksin tunne on sinänsä oire siitä, että olemme taipuvaisia tarkastelemaan ihmisen olemassaoloa virheelliseltä kannalta. Voisi ehkä jopa sanoa, että ainoa psykosomaattisille ilmiöille yhteinen tekijä on juuri se, että niiden kohdalla meillä on paradoksin tunne (mistä seuraa, että jos paradoksi on näennäinen, niin on myös näennäistä että psykosomaattisilla ilmiöillä olisi jotain yhteistä).

Yleisesti ottaen voisi ehkä psykosomaattisiin ilmiöihin sanoa kuuluvan kaikki ne tavat, joilla ihmisen henkinen hyvinvointi tai hänen (tilapäinen tai pysyvä) elämäntilanteensa vaikuttavat joko myönteisesti tai kielteisesti hänen fyysiseen tilaansa. (Näin ollen niihin kuuluvat myös esimerkiksi plasebovaikutukset.) Eräs näiden ilmiöiden silmiinpistävä piirre on, että ne voivat toimivan ja kokevan yksilön kannalta tarkasteltuina olla joko hyödyllisiä tai haitallisia. Niinpä pelko saattaa lamaannuttaa ihmistä tai toisaalta kannustaa hänet saavutuksiin, jotka eivät normaalisti ole hänen ulottuvissaan.

Tämä ambivalenssi voi näkyä myös yksityistapauksessa, kuten japanilaisten kristittyjen kykenemättömyydessä sylkeä vapahtajan kuvaa: sitä voi pitää esimerkkinä siitä, kuinka pelko voi lamaannuttaa elimistön toimintoja. Toisaalta se on esimerkki siitä, että ruumis on joskus ihmistä viisaampi: ruumis kieltäytyy olemasta osallinen siinä, että ihminen heikkoudessaan on valmis häpäisemään sitä, mistä hänen sielunsa ajallinen ja ikuinen autuus on riippuvainen. Kumpi tarkastelutapa on oikeampi? Tämä lienee kysymys, johon tieteellinen tarkastelu ei anna vastausta, vaan vastaus riippuu erottamattomasti vastaajan asenteesta.

Nämä ilmiöt ovat toisellakin tavalla ambivalentteja. Menetykset ja nöyryytykset voivat saada aikaan sairauksien noidankehän, joka ennestään huonontaa ihmisen tilannetta, mutta toisaalta myös haasteiden puute – yksitoikkoisuus, elämän 'sietämätön keveys' – voi olla ihmisen ruumiillisen terveydentilan kannalta haitallinen.

Paradoksin taustalla on tosiseikka, että ihmisen elämästä voi puhua kahdella tavalla, kahdella eri kielellä. Me voimme kutoa siitä kaksi eri kertomusta, joista toinen niin sanoaksemme ilmaisee ihmisen kohtaloa, toinen taas ruumiin kohtaloa. (Tarkoituksella en puhu sielun ja ruumiin kohtalosta.)

Ihmisen kohtalo toteutuu mielekkyyksien muodostamassa maailmassa. On asioita, joita hän pitää tärkeinä, pyrkimisen arvoisina, ja toisaalta sellaisia, jotka ovat hänestä uhkaavia tai alentavia, jotka vaarantavat elämän mielekkyyttä. Normaali ihminen pystyy jossakin määrin vaikuttamaan omaan kohtaloonsa tässä mielekkyyksien maailmassa tunnistamalla tilaisuudet ja vaarat ja ottamalla ne huomioon omassa toiminnassaan. Häntä voidaan myös jossain määrin pitää vastuullisena tai hän voi pitää itseään vastuullisena siitä, miten hän orientoituu tässä mielekkyyksien maailmassa.

Ruumiin kohtalon taas muodostaa sen alttius kivuille, väsymykselle, sairauksille, vanhenemiselle ja kuolemalle. Toisin kuin ihmisen kohtalo, ruumiin kohtalo on 'sokeiden' luonnonprosessien varassa. Ruumis on yhtä kuin elimistö, kudoksien muodostama hierarkia, jonka toiminta noudattaa inhimillisen fysiologian lakeja. Ne eivät ota huomioon, mitä erilaiset tapahtumat merkitsevät ihmisen kannalta. Ihmisen omalta taholta ruumista uhkaavat loppuun kuluttaminen ja ruumiin väärinkäytön eri muodot (tai toisaalta ruumiin käyttämättömyys), ulkoa päin puutteet, myrkyt, tartunnat ja tapaturmat. Ruumista itseään ei pidetä vastuullisena menestymisestään (muuta kuin ehkä kuvaannollisessa mielessä).

Näin ollen tuntuukin luontevalta ajatella, että sielullisen (tietoisen) ja ruumiillisen välillä on jyrkkä ero (joskin niitä yhdistävät lukuisat sillat, tunnelit tms). Toisaalta psykosomaattiset ilmiöt tuntuvat paradoksaalisilta siksi, että ne ikään kuin muodostavat poikkeuksen luonnonlaeista: niissä elimistö tuntuu reagoivan suoraan eri elämäntilanteiden ja tapahtumien merkityksiin.

Haluan esittää ajatuksen, että paradoksi on näköharha, joka perustuu taipumuksellemme ikään kuin esineellistää eroa ihmiselämän kahden eri tarkastelutavan välillä, eroa, joka on itse asiassa käsitteellinen. Kuvittelemme että nämä kaksi tarkastelutapaa vastaavat ihmisen kahta eri osaa, joiden vuorovaikutus muodostaa filosofisen ongelman. Itse asiassa puhetta sielusta ja ruumiista on usein ymmärretty väärin. Ihminen ei ole sielu jolla on ruumis välineenään tai vankinaan. Ihminen on ruumiillisesti elävä olento. Eikä sielu toisaalta ole ruumiin vanki. Se minkä sanomme sieluksi on ihmisruumiin elämä: ihmisen huolet ja pyrkimykset eivät ole ruumiille vieraita, eikä ihmisruumiilla ole muuta elämää tai muita tehtäviä kuin olla ihmisen ruumis.¹

Palaan vielä tuonnempana tähän väärinkäsitykseen. Mutta ensiksi on ehkä syytä puhua siitä, millaisiin seurauksiin näkemys psykosomaattisten reaktioiden paradoksaalisuudesta johtaa. Paradoksiin voidaan suhtautua eri tavalla. Eräs perinteinen suhtautuminen on näiden ilmiöiden kieltäminen tai huomiotta jättäminen. Niinpä suurta osaa niistä vaivoista, joita tänään varsin yleisesti pidetään psykosomaattisina, lienee aikoinaan pidetty puhtaasti somaattisina. Martti Siirala on eräässä kirjoituksessaan todennut, että "'sielullisuus" – vaikkapa moraalisessa ... hahmossa – oli ... lääketieteen ihmis- ja sairauskuvasta poissa jo sen tieteellisyyden alkuvaiheessa¹.

Psykosomaattisuuden kieltäminen ilmenee myös vulgaarikäsityksessä, että psykosomaattiset vaivat eivät ole todellisia vaivoja, että ne ovat vain luulosairautta. Tälle suhtautumistavalle läheistä sukua on toinen näkemys, joka koskee diagnoosien etsintäjärjestystä. Ruumiillisille vaivoille on yleensä ensi kädessä etsitty fysiologisia

¹ Sielun ja ruumiin vuorovaikutuksen ongelman kanssa kamppaili mm. René Descartes, jonka käsitys ruumiin ja sielun välisestä suhteesta on muodostunut eräänlaiseksi länsimaisen ihmiskuvan paradigmaksi. (Toisaalta Descartes'n aikainen Spinoza hylkäsi tämän näkemyksen katsoen että sielu ja ruumis ovat vain saman todellisuuden eri aspekteja.)

syitä, psykosomaattisten aspektien ottamista huomioon on pidetty aiheellisena vasta silloin, kun fysiologiset selitykset ovat osoittautuneet riittämättömiksi. Tässä psykosomaattisten ilmiöiden olemassaolo myönnetään, mutta vain marginaalisina, poikkeustapauksina.

Kolmas suhtautumistapa on myöntää psykosomaattisten ilmiöiden olemassaolo, mutta kirjata niiden paradoksaalisuus tietämättömyytemme tilille. Kunhan saamme enemmän tietoa ihmisruumiin fysiologiasta, ennen kaikkea aivojen ja muiden toimintojen välisistä suhteista, – niin ajatellaan – paradoksi katoaa: toisin sanoen nämä ilmiöt tulevatkin osoittautumaan somaattisten ilmiöiden erikoistapauksiksi, jotka voidaan lopulta selittää samanlaisten fysiologisten periaatteiden pohjalta kuin kaikki muutkin ruumiilliset ilmiöt. Niinpä Kimmo Kuoppasalmi ja muut kirjoittavat psykosomatiikan oppikirjassaan (1989):

Yritykset integroida psyyken ja keskushermoston toimintoja toisiinsa ovat vasta alullaan. Silti moderni psykosomatiikka lähtee ajatuksesta, että yhteys on täysin itsestään selvä. Sen sisältöä, muotoja ja erilaisia painotuksellisia tekijöitä ei vain tunneta riittävästi (s. 157).

Tunne että tässä on jotain, jota emme vielä tiedä, on läheisessä yhteydessä tiettyyn näkemykseen siitä, miltä tällaisen selityksen tulisi näyttää: etsimämme yhteys tulisi voida paikantaa ja ajoittaa, parhaassa tapauksessa se tulisi voida todeta vaikkapa galvanometrillä. Katsoisin kuitenkin, että tämä toive on harhaa: tapaa, jolla tilanteen merkityksen oivaltaminen muuntuu hermoston impulssiksi ei voida koskaan tulevaisuudessakaan mitata hienosäätöisimmilläkään laitteilla. Ei nimittäin ole kyse kahden eri fyysisen tapahtuman välisestä suhteesta, vaan tapahtumien eri tarkastelutapojen välisestä kieliopillisesta suhteesta, eikä kieliopillisia siirtymiä voida mitata galvanometrillä. (Voisi sanoa: kysymys ei ole ns. sielun – siis tässä tarkastelutavassa aivojen – vaikutuksesta muihin kudoksiin, vaan ikään kuin tilanteen vaikutuksesta kudoksiin.)

Neljäs suhtautumistapa on ehkä vaikeimmin määriteltävissä. Esitän sen tässä lähinnä keskustelun herättämiseksi. Sen piirteitä esiintyy mielestäni mm. psykoanalyttisesti suuntautuneiden lääkäreiden keskuudessa. (Huomauttaisin että näitä piirteitä näkyy useilla kirjoittajilla rinnakkain hyvinkin sattuvien ja syvällisten huomautusten kanssa.) Se poikkeaa äsken kuvaamistani suhtautumistavoista siinä, ettei pyritä kieltämään psykosomaattisten ilmiöiden olemassaoloa tai ominaislaatua. Päinvastoin niiden tärkeyttä korostetaan: katsotaan että ne ilmentävät salaperäisiä sielun ja ruumiin välisiä riippuvuussuhteita, joihin biologiset selitykset eivät sovellu, vaan joiden tulkitseminen vaatii potilaan elämän kokonaisvaltaista ja syvää ymmärtämistä. Mutta tässäkin katsantotavassa säilyy ajatus näiden ilmiöiden poikkeusluonteesta.

Voisi ehkä sanoa, että tässä viimeisessä tarkastelutavassa ei pyritä välttämään paradoksia, vaan päin vastoin paradoksi niellään sellaisenaan: ajatellaan, että ruumiilliset prosessit eivät olekaan sokeita. Ruumiin kudoksetkin tarkoittavat jotain sillä mitä niissä

tapahtuu, vaikka niiden tarkoitukset eroavatkin ihmisen omista tietoisista tarkoituksista.²

Ehkä seuraava Viktor von Weizsäckerin väite (jonka olen nähnyt lainattuna eri yhteyksissä) tarjoaa esimerkin siitä, mitä tarkoitan paradoksin nielemisellä:

Ydinkohta on – – etten vain saa sairautta ja ettei sairaus vain ole minulla, vaan että minä sen myös teen ja muotoan, etten minä vain siedä vaivaani ja halua sitä pois, vaan myös sitä tarvitsen ja haluan. (Lainaus Siirala 1986, s. 32. kursivoinnit L.H.)

Paradoksin nieleminen on sitä, että me hyväksymme selityksiä, joita emme oikeastaan ymmärrä, joita emme voi ymmärtää, koska niissä käytetään sanoja epämääräisellä tavalla. Nivelreuman on katsottu olevan psykosomaattinen sairaus. Tällainen väite on minusta täysin ymmärrettävä. Ymmärrän sillä suurin piirtein sen, että nivelreumakohtaukset liittyvät usein erikoisiin stressitilanteisiin, ja että niiden välttämiseksi potilaan on ehkä syytä yrittää muuttaa elämäntilannettaan tai asennoitumistaan joihinkin asioihin.³

Sitä vastoin en voi ymmärtää, mitä tarkoittaisi sanoa, että nivelreumapotilas toivoo ja tarvitsee näitä oireita, jotka muuttavat hänen elämänsä kipujen riivaamaksi kurjuudeksi. Miettikäämme miten 'haluamisen' käsitettä tässä käytetään. Yleensä käytämme sanaa 'halu' selittäessämme, miksi henkilö tekee jotain. Tämän sanan käyttöön liittyy ajatus siitä, että hänen toimintansa ilmaisee hänen suhtautumistaan asioihin. Saatuaan sen, minkä hän haluaa hän on yleensä joko tyytyväinen tai toteaa ettei se ollutkaan sitä, mitä hän kuvitteli, joten hän lakkaa haluamasta sitä. Jos katsomme, että jonkun pyrkimykset ovat vähemmän viisaita, me pyrimme vaikuttamaan niihin puhumalla hänelle asiasta, saamalla hänet näkemään asiat toisin. Välillä me jopa onnistumme siinä.

Nämä ja monet muutkin piirteet muodostavat taustan, joka tekee puheen ihmisen haluista ymmärrettäväksi. Jos sanomme, että nivelreumapotilas haluaa oireitaan, nämä piirteet joko puuttuvat kokonaan, tai ovat läsnä vain jossakin kuvaannollisessa mielessä (puhutaan 'alitajuisista haluista' jne). Näin ollen tuntuu kyseenalaiselta, onko puhe haluista tässä yhteydessä todella enää ymmärrettävä.

Tekisi mieli sanoa jotakin vastaavaa puheesta sairaudesta viestinä. Metaforana käsitettynä tämä idea liittyy tapaan suhtautua ihmisen sairastamiseen, jota voi pitää ihanteellisena. Lääkärin kannalta katsottuna se voi esimerkiksi tarkoittaa sitä, että kun hän saa potilaan hoidettavakseen, hänen ei tulisi vain pyrkiä poistamaan se tila, joka on

² Tässä haluaa kysyä: kumpi on näissä tapauksissa kirjaimellisesti subjekti: ihminen vai kudokset? Ja jos ei kumpikaan, niin onko mitään selvitetty tällä puhetavalla?

³ Diagnoosiin saattaa liittyä viittauksia myös potilaan persoonallisuuteen, hänen menneisyyteensä jne, mutta en ole varma siitä, ovatko tällaiset viittaukset välttämätön osa siitä, mitä tarkoitetaan psykosomaattisella oireella, vai olisiko sekin mahdollista, että jollakin henkilöllä vain ruumis reagoi – suoraan – objektiiviseen stressitilanteeseen, kun toisaalta hänen mielialansa ja hänen suhtautumisensa tilanteeseen on terve ja ristiriidaton? Vai onko tämä mahdollisuus jo ennalta poissuljettu?

saanut potilaan kääntymään lääkärin puoleen, vaan hänen pitäisi pyrkiä selvittämään, liittyykö tämä tila johonkin laajempaan potilaan elämän ongelmaan, jolle olisi syytä tehdä jotakin.

Kun toisaalta tätä metaforaa tulkitaan kirjaimellisesti, se minun nähdäkseni vain hämärtää asioita. Tuolloin oletetaan esimerkiksi, että korkea verenpainetta poteva henkilö käyttää sairauttaan viestiäkseen jotain vaikkapa lähimmäisilleen. Mutta tässäkin pitäisi olla ilmeistä, että viestin käsite on venytetty melko pitkälle. Mikä on tuo viesti, jota sen lähettäjä sen enempää kuin sen vastaanottajakaan ei ehkä pysty tulkitsemaan, jonka lähettämisestä kaikki osapuolet saattavat olla täysin tietämättömiä, subjektiivisten oireiden puuttuessa, ja joka voi pahimmassa tapauksessa johtaa lähettäjän kuolemaan?⁴

Pyrkimys antaa sairauksille tällaisia funktionaalisia selityksiä on ehkä yksi yleisemmän ajatuskuvion muoto: taipumuksemme yleensä nähdä kätkeytyjä merkityksiä tapahtumissa. (Tämän ajatuskuvion toinen muoto on funktionalismi sosiologiassa.) Tällainen asenne voi merkitä sitä, että me pyrimme joka asiassa päättäväisesti näkemään pintaa syvemmälle, vapautumaan asioiden tarkastelussa ajatustottumusten ja kliseiden ohjauksesta. Näin ymmärrettynä se on ilmeisesti ihailtavaa. Mutta jos se toisaalta liitetään kerta kaikkiaan annettuun kaavaan sille miten asiat tulee tulkita, se on pelkästään rajoittavaa ja hämärtävää.

Vaihtoehtona paradoksin pakenemiselle, vähättelylle tai nielemiselle olen esittänyt mahdollisuuden, että psykosomaattisten ilmiöiden paradoksaalisuus on sinänsä näköharha. Sielun ja ruumiin välinen yhteys ei ole mahdoton, tutkimaton eikä salaperäinen. Ei ole eikä voi olla mitään sellaista yhteyttä, koska ei ole olemassa kahta eri asiaa jotka voisivat olla tai olla olematta yhteydessä toisiinsa. On vain olemassa yksi 'asia', elävä ihminen, jonka elämää voidaan tarkastella (ainakin) kahdelta eri kannalta.⁵

Sielun ja ruumiin vastakkainasettelu liittyy läheisesti ruumiillisuuden kieltämiseen ihmisen elämässä. Niinpä olemme taipuvaisia kuvittelemaan, että tahallinen toimintamme on kokonaan tietoisessa hallinnassamme. Tämäkin on harhaa: olemme itse asiassa jokaisessa teossamme riippuvaisia ruumiillisista tapahtumista ja prosesseista, joiden myötävaikutukseen meidän täytyy luottaa, mutta joita emme vuorostaan pysty kontrolloimaan. Kävellessäni, istuutuessani tuolille tai puhuessani olen riippuvainen satojen lihasten johdonmukaisesta toiminnasta, lihasten joiden olemassaolosta ja luonteesta minulla ei ehkä ole vähäisintäkään tietoa. Voisi sanoa, että suorittaessamme tekoja olemme aina ikään kuin luonnon armoilla.

⁴ Tässä tulee mieleen amerikkalainen leikinlasku: 'Death is Nature's way of telling you to slow down' ('Kuolema on luonnon tapa käskää sinua hiljentämään vauhtia'). Vitsissä ilmaistaan oivallus, että metafora on tässä venymässä mielettömäksi.

⁵ Vrt. tästä esim. Norman Malcolm (1988).

Toisaalta ihminen on olento, joka ilmaisee tunteitaan ja asenteitaan spontaanisti, eittahallisesti: ihminen hymyilee, nauraa, itkee, säikähtää, toimii vastahakoisesti tai innokkaasti jne. Ihmisen ilo tai suru, kun se on riittävän voimakas, on osittain ruumiillinen tapahtuma: sydämentykytystä, kouristuksenomaista nyhkytystä, kyynelten erittämistä, punastumista jne. Jos joltakin puuttuisivat kokonaan nämä hänen tietoisesta kontrollistaan riippumattomat ruumiilliset reaktiot, me tuskin voisimme suhtautua häneen ihmisenä. Hänen äänensä ja liikkeensä olisivat meille samalla tavalla vailla mieltä kuin koneen äänet ja liikkeet. Ruumiilliset reaktiot siis muodostavat taustan, jota vasten on mahdollista nähdä ihmisen käyttäytyminen tilanteiden mielekkyyttä huomioon ottavana, tahallisenä toimintana. Vain ruumiillinen ihminen on subjekti.

Näin ollen tahallisen toiminnan ja tahattoman käyttäytymisen välinen raja ei ole missään tapauksessa jyrkkä eikä yksiselitteinen. Kuva psykosomaattisista ilmiöistä ihmisen normaalista elämästä erottuvina, salaperäisinä poikkeustapauksina näyttää hajoavan. Psykosomaattiset reaktiot ovat jatkoa sille, mitä tapahtuu joka hetki ihmisen elämässä. Jos sanalla 'psykosomaattinen' on jotain mieltä, niin ihmiselämää kokonaisuudessaan täytyisi pitää psykosomaattisena ilmiönä.

Kirjallisuus:

Achté, Kalle, Alanen Yrjö O. ja Tienari, Pekka (1985) Psykiatri I. Helsingfors: Statens tryckericentral.

Cullberg, Johan (1988) Dynamisk psykiatri, 3. painos. Arlöv: Natur och Kultur.

Kuoppasalmi, Kimmo ja muut (1989) Psykosomaattisten sairauksien syntymekanismit. Teoksessa Kalle Achté ja Kimmo Kuoppasalmi (toim): Moderni psykosomatiikka. Porvoo: WSOY.

Malcolm, Norman (1988) Mind and Action. Teoksessa L. Hertzberg ja J. Pietarinen (toim.): Perspectives on Human Conduct. Leiden: E. J. Brill.

Rekola, Juhani ja muut (toim.) (1986) Sairauden viesti: Psykosomatiikasta antropologiseen lääketieteeseen. Helsinki: Kuntoutussäätiö.

Siirala, Martti (1986) Psykosomatiikasta antropologiseen lääketieteeseen. Teoksessa Sairauden viesti. Helsinki: Kuntoutussäätiö

Seuraava artikkeli:

[Pirkko Siltala: Kommentti Lars Hertzbergille](#)