

# **MITEN PSYKOTERAPIAKENTTÄ VOI VASTATA TERVEYDENHUOLLON JA YHTEISKUNNAN MUUTOKSEEN?**

Kari Pylkkäsen muistoluento 6.4.2018

European Federation for Psychoanalytic Psychotherapy, Suomen kansallinen verkosto  
Ylioppilaiden Terveystieteiden Seura, Helsinki

Johannes Lehtonen

Professori emeritus (Itä-Suomen yliopisto), LKT, psykoanalyttikko

Kari Pylkkänen (1944-2017) oli psykiatrisen terveydenhuollon merkittävimpiä uudistajia Suomessa 1970-luvulta 2000-luvulle saakka. Hänen jälkensä näkyvät monella psykiatrisen terveydenhuollon alueella. Kun nyt elämme uudestaan palvelujärjestelmien murroksen aikaa, on aiheellista palauttaa mieliin palveluiden kehittämisen edellinen murrosvaihe ja ne periaatteet, joita seuraamalla siitä 90-luvulla selvittiin.

## **Kari Pylkkäsen henkilökohtainen ote**

Sitoutuminen ja vahva henkilökohtainen ote olivat leimallisia Kari Pylkkäsen työlle. Nämä piirteet peilautuvat lähes vastakohtana 70- ja 80-lukujen yhteiskunnalliselle ilmapiirille Suomessa, jota hallitsi usko kehityksen suunnitelmallisuuteen. Paavo Haavikko luonnehti Suomen Kuvalehdessä 70- ja 80-lukujen Suomea suunnittelun taivaaksi, missä laadittiin valtion johdolla koko yhteiskunnan kattavia suunnitelmia, joita virkamiehet toteuttivat. Haavikon kritiikki kohdistui todellisuudesta irrallaan olevan suunnitelmatalouteen, joka sivuutti yksilöiden henkilökohtaisen panoksen, talouden riskit, voitot ja tappiot, eli reaalimaailman merkityksen ja reaalitalouden hyötyjen ja tappioiden tasapainon.

Psykiatrisen terveydenhuollon uudistaminen sopi kuitenkin aluksi hyvin näihin periaatteisiin. Sairaala- ja avohoidon vähenettiin ja avohoidon lisättiin suunnitelmallisella tavalla. Kehityksen tueksi laadittiin ensimmäinen suomalainen mielenterveyslaki, joka korvasi mielisairaslain. Kari Pylkkäsellä oli keskeinen osuus sen kirjoittamisessa.

Nimen muutos sairaudesta terveyteen viittasi suureen murrokseen kuvassa psyykkisestä terveydestä ja sairaudesta. Karin tapa asettua tavoitteiden henkilökohtaisesti takuumieheksi oli olennaisen tärkeää ei vähiten sen vuoksi, että sitä kautta helposti virkamiesmäisen leiman saava palvelujärjestelmä sai persoonalliset kasvot, ei toki yksin Karin ansiosta, vaan monen muunkin vaikuttajan. Karin esimerkillä uuden näkemyksen puolestapuhujana oli suuri vaikutus siihen, että psykiatrikunta omaksui muutokset henkilökohtaisesti ja näki niiden välttämättömyyden potilaiden ja henkilökunnan omassa todellisuudessa. Tähän sopi hyvin Karin usein korostama lääkärin ammatin (profession) kliininen autonomia, oikeus tehdä itsenäisesti hoitopäätöksiä. Tämän oikeuden korostaminen ei ollut aikakaudelle tyypillistä.

Sama henkilökohtaisen vastuun piirre näkyi myös tavassa, jolla Kari lääkintöhallituksessa loi rakenteita psykoterapiakoulutukselle ja edellytyksiä psykoterapeutin ammattinimikkeelle.

Niiden saavuttamiseksi päämäärätietoinen hallinnollinen ote oli välttämätön.

Psykoterapeutin ammatin asemoiminen palvelujärjestelmään edellytti kuitenkin myös psykoterapian henkilökohtaisen luonteen ymmärtämistä. Hallinnolliset reunaehdot oli perusteltava tavalla, jonka terapeutit kokivat omakseen ja joka tunnisti psykoterapeutin kliinisen autonomian.

Käytäväkeskustelussa tuohon aikaan 80-luvun puolella välissä, jolloin toimin yhteistyössä Karin kanssa lääkintöhallituksen palkkaamana projektisihteerinä nuorisopsykiatrian valtakunnallista suunnitelmaa varten, vaihdoimme mielipiteitä siitä, voiko terapeutti pysyä terapeutina, jos tekee hallinnollista työtä, samoin kuin siitä, voiko hallinnossa menestyä, jos ajatusmaailma on terapeutin ajatusmaailma. Kysymyksemme jäivät retorisiksi. Tuon ristiriidan kokivat siihen aikaan kipeästi monet muutkin terapiakoulutetut psykiatrit, jotka toimivat hallinnollisissa tehtävissä. Saman oli havainnut toki jo Freud, jonka mielestä niin hallinto kuin psykoterapiakin olivat mahdottomia ammatteja, jollaisiin hänen mielestään kuului myös kasvattajan tehtävä.

### **Psykiatria osaksi muuta erikoissairaanhoitoa**

Samaan aikaan mielenterveyslain voimaantulon kanssa vuonna 1991 saatiin maahan erikoissairaanhoitolaki. Lain suurin sisällöllinen muutos koski psykiatriaakin kuten varmasti muistetaan. Mielisairaanhoitopiirit lakkautuivat ja julkinen psykiatria siirtyi osaksi muuta

erikoissairaanhoidon. Tämä oli psykiatrian omaan valtakuntaan, mielisairaanhoidon piiriin tottuneelle ammattikunnalle todellinen rysäys, joka otettiin vastaan ristiriitaisesti ja se tuotti ammattikunnalle traumaattisia seurauksia.

Psykiatrian sopeutumistehtävä oli aidosti suuri. Koska somaattisella erikoissairaanhoidolla oli hallinto käsissään, psykiatrian sopeutumiselle ei saatu ulkopuolelta kuitenkaan kovinkaan suurta tukea. Sitä tärkeämpää oli, että ammattikunta ryhtyi sisällään työstämään tätä välttämätöntä ja perimmältään sekä tärkeätä että hyödyllistä muutosta, joka vaikutti paljon koko psykiatriaan. Toimiessaan Suomen Psykiatriyhdistyksen puheenjohtajana Kari panosti erityisesti hallinnon koulutukseen. Siihen oli kiinnitetty huomiota jo aikaisemmin, mutta lakimuutos teki hallinnollisiin valmiuksiin johtavan koulutuksen välttämättömäksi psykiatrian eloonjäämistalustelussa.

Luentoja ja seminaareja järjestettiin mm. Suomen Psykiatriyhdistyksen toimesta ja psykiatrian ylilääkäreiden neuvottelutilaisuuksissa, joita lääkintöhallitus oli ryhtynyt järjestämään. KYSin psykiatrian klinikan seminaarin *Quo vadis, psykiatria?* aineistosta tehdyssä julkaisussa Kari käsitteli kysymystä, miten ratkaista halvan hoidon ja kalliin sairastamisen ristiriita 2000-luvun psykiatriassa, kun psykiatriaan kohdistuneet leikkaukset olivat sitä kärjistäneet.

Karin hallinnolliset tekstit olivat aina henkilökohtaisesti puhuttelevia. Hän innosti muitakin samaan saaden Psykiatriyhdistyksen hallinnon koulutuksessa tämän kirjoittajan vertailemaan psykiatrian organisaatiomuutosta Shakespearen suuriin tragedioihin *Kuningas Lear* ja *MacBeth*. Epävakaata hallintoa Kari vertasi epävakaan persoonallisuuden piirteisiin.

Hallintoa ei ollut aihetta ihannoida. Mieleen on jäänyt myös Karin siteeraama roomalaisen runoilijan Gaius Petroniuksen näkemys hallinnosta intohimona Rooman armeijassa: ”Joukkoja koulutettiin huolella. Mutta heti kun meistä oli tullut toimiva yksikkö, tehtiin hallinnonuudistus. Myöhemmin elämässä opin enemmän tästä ihmisrodun taipumuksesta toteuttaa aina hallinnonuudistus jok’ikisen uuden tilanteen hoitamiseksi. Ja mikä mahtava menetelmä se onkaan! Antaahan se mielikuvan edistyksestä, kun se kuitenkin tosiasiasa saa aikaan kaaoksen ja lisää tehottomuutta sekä turmelusta.”

Suurin kamppailu somaattisen erikoissairaanhoidon kanssa käytiin resursseista, joita psykiatristen sairaalapaikkojen lopettamisesta vapautui. Resurssit otettiin vastaan, ei mikään yllätys, hyvin mielellään somaattisen erikoissairaanhoidon tarpeisiin. Psykiatrian avohoidon kehittäminenkin toki pääsi etenemään, mutta muiden erikoisalojen kilpailusta johtuen pienemmillä resursseilla kuin olisi tarvittu. Psykiatrian leikkaukset olivat erikoisaloista suurimmat, minkä kauaskantoisista seurauksista on sittemmin riittänyt selvittelyn aihetta pitkään, osin vielä näinäkin päivinä. Osuihan tuohon aikaan Suomen historian syvin taloudellinen lama, joka teki leikkauksista arkipäivää kaikkialla julkisen hallinnon ja palveluiden piirissä.

### **Syntyä tilaisuus nuorisopsykiatrisen palvelujärjestelmän luomiselle**

Psykiatrian yhtenä strategiana selvittää leikkausten paineesta oli suunnata sairaaloista vapautuneita voimavaroja uuden nousevan erikoisalan, nuorisopsykiatrian tarpeisiin. Tähän tehtävään Kari Pylkkänen lääkintöhallituksen nuorisopsykiatrian kehittämistyöryhmän puheenjohtajana sopi kuin käsi hansikkaaseen. Olihan Kari alkujaan yksi nuorisopsykiatrian keskeisimmistä kehittäjistä ja samalla hallinnon ammattilainen, jolla oli edellytykset nähdä, mitä uuden erikoisalan kehittäminen vaatii.

Strategia onnistui. Lääkintöhallituksen julkaiseman mietinnön ohjauksessa terveydenhuollon palvelujärjestelmään muodostui suhteellisen lyhyessä ajassa koko maan kattava nuorisopsykiatrian palveluverkosto. Avohoito oli tietenkin pääasiallinen toimintamuoto, mutta lainsäädännön tuella voitiin perustaa myös nuorisopsykiatristen vuodeosastojen verkosto. Sitä ennen oli ollut vallalla ajatus, että nuorten hoito sairaaloissa on parasta toteuttaa yhdessä aikuisten kanssa.

Tänään tuskin kukaan ajattelee näin. Oirehtivien nuorten omaleimaiset tarpeet niin diagnostiikassa kuin hoidossa tunnustetaan yleisesti. Nuoruusiän kehitysvaiheen erityispiirteet ovat tulleet tutuiksi ja niiden merkitys on saanut laajan kliinisen hyväksynnän.

Koko kehityskaari on nyt nähtävissä. Nuoren ihmisen kehityopsykologiset tarpeet tunnistettiin ensimmäisen kerran 70-luvulla. 2000-luvulle tultaessa nuorisopsykiatrian kehitys on johtanut kokonaan uudenlaiseen, nuoruusikäisen ihmisen psykologisista tarpeista

lähtevän palvelujärjestelmän systemaattiseen rakentamiseen terveydenhuollossa. Luonnollisena jatkona tälle on Karin aloitteesta kehitetty laatuksiteerit nuorten palvelujärjestelmää varten yhteistyössä Suomen Nuorisopsykiatrisen yhdistyksen ja sen puheenjohtajan Eila Laukkasen kanssa.

## **Psykoterapia sosiaalisena konstruktiona**

Näillä takautumilla ja kuvauksilla en ole halunnut rajoittaa yksistään psykoterapian kehittämishaasteisiin. Olen korostanut sitä, mikä mielestäni oli luonteenomainen piirre Kari Pylkkäsessä, kyky yhdistää hallinnollinen ohjaus, näkemys väestön tarpeista ja oireista kärsivän yksilön henkilökohtainen maailma integroituneeksi kokonaisuudeksi. Tällaista kykyä voi pitää edellytyksenä toimivalle palvelujärjestelmälle. Kari muotoili asian näin: ”Hallinto ei saisi koskaan olla itse tarkoitus, vaan väline varsinaisten hoidollisten tavoitteiden saavuttamiseen ja ylläpitämiseen. Psykiatrien ja muiden mielenterveystyön ammattilaisten tehtävänä on pitää huolta siitä, että psykiatrisen toiminnan asianmukainen sisältö, korkea laatu ja tuloksellisuus ovat psykiatrian hallinnon tärkeimpiä haasteita.”

Tällainen tavoite on kenelle hyvänsä henkilökohtaisesti haastava. Hallinnollisen työn olemukseen kuuluu se, että toimijat joutuvat asettamaan henkilökohtaiset tunteensa sivuun. Siitä syntyy kuitenkin rakenteellinen ristiriita yleisen ja yksilöllisen näkökulman välille. Juuri tuota ristiriitaa on kyettävä kestäämään menestyksekkäässä psykiatristen palveluiden kehittämisessä. Siihen Karilla oli mielestäni erityiset edellytykset, joskin tämän ratkaisemattoman ristiriidan kivut hän sai varmasti myös kokea tykönään. Hän palasi usein kysymykseen, miten ratkaistaan ongelma, jos palvelut ja väestö eivät sovi yhteen. Muutetaanko palveluita vai vaihdetaanko väestö?

Tiivistelmänä edellä olevasta voi sanoa, että psykiatriset palvelut ja psykoterapia lepäävät aina yhteiskunnan sosiaalisen konstruktion varassa. Psykiatristen – kuten muunkin terveydenhuollon – palveluiden kehittäminen ei ole vain ammatillinen ja tieteellinen tehtävä eikä vain hallinnollinen ja koulutuksellinen, vaan perustuu yhteiskunnan ja kulttuurin senhetkiseen tilanteeseen ja virtauksiin. Tämän näemme selvästi myös tällä hetkellä, kun sote-uudistuksesta käydään keskustelua. Psykiatrian ja psykoterapian kehittämisen taustalla on aina sosiaalinen konstruktio. Palveluiden tarjoaminen on yhteiskunnan mahdollistama tai

kieltämä tehtävä, jonka toteutumista yhteiskunnan taloudelliset, rakenteelliset ja henkiset reunaehdot määräävät. Hyviäkään hoitomalleja ei voi toteuttaa, jos yhteiskunta ei anna niille tilaa. Tämä pätee myös psykoteriapalveluihin. Kahdenvälinen psykoterapiakin on sosiaalinen konstruktio, jonka puitteita yhteiskunta ja kulttuuri säätelevät. Tämäkin kannattaa pitää mielessä, kun sote-mallia sorvataan.

### **Mitä on tapahtunut 90-luvun jälkeen?**

Olen halunnut antaa joitakin väläyksiä siitä, minkälaista oli sosiaalisen hyväksynnän hankintaprosessi psykoterapeuttiselle psykiatrialle 80- ja 90-luvuilla. On aihetta siirtyä tunnustelemaan tulevaisuutta. Minkälainen on tämän päivän sosiaalinen konstruktio psykoterapialle ja mitä se tulee olemaan huomenna? Minkälaisia haasteita tulee vastaan, kun etsitään uusia mahdollisuuksia kohdata ihminen aidosti psykoterapian keinoin? Ainakaan ne eivät ole samoja kuin edellisillä vuosikymmenillä. Seuraavassa luonnosmainen yritys jäsentää joitakin tekijöitä, joita mielestäni ei pitäisi sivuuttaa, kun psykoteriapalveluita viedään eteenpäin ja niiden edellytyksiä pyritään turvaamaan.

2000-luvulle tultaessa kritiikki psykoterapiaa kohtaan oli voimakasta. Se leimasi myös sosiaali- ja terveysministeriön toimintaa. Palveluiden edellytyksiä kuten kuntoutusmäärärahoja supistettiin. Yleinen ilmapiiri oli kielteinen ja painotti näyttöön perustuvaa tietoa, jonka ei uskottu tukevan psykoterapian asemaa. Kelan toimesta koottu 326 terapiapotilaan aineiston tieteellinen analyysi ja 10 vuoden kestoinen seurantatutkimus prof. Knektin johdolla (Helsinki Psychotherapy Study) osoitti kuitenkin, että suomalainen psykoterapia on tuloksellista. Lyhyillä hoidoilla saavutetaan nopea ja merkittävä oirelievitys, mutta vaikutus alkaa rapautua puolen vuoden jälkeen ja monet tarvitsevat uusia hoitoja ja muuta tukea. Pitkissä kolmen ja viiden vuoden dynaamisessa terapiassa alkuvaikeus on vähäisempi ja oireet kevenevät hitaammin, mutta seurannan lopulla potilaat voivat paremmin ja ovat työkykyisempiä kuin lyhyen hoidon jälkeen.

Helsinki Psychotherapy Study-hankkeesta on tullut kymmeniä julkaisuja tasokkaissa tiedelehdissä. Kun vielä samansuuntaisia tuloksia on saatu muualtakin, asenteet ovat alkaneet muuttua. Tämän seurauksena psykoterapiakuntoutus on muutettu 2010-luvun alussa harkinnanvaraisesta lakisääteiseksi. Epäilystä ja osin hyljeksitystä psykoterapiasta oli tullut

hyväksytty ja tavoiteltu hoitomenetelmä. Samalla psykoterapian menetelmäkirjo on laajentunut ja erilaiset psykoterapeuttiset toimintamallit ovat lähestyneet tavallisen ihmisen arkea, mikä on ollut merkittävä edistysaskel.

Juuri parhaillaan kuitenkin kuntouttavan psykoterapian rahoitus Kelan toimesta aiotaan lakkauttaa. Missä on järjestelmän johdonmukaisuus, kun aikaisemmin korostettiin tutkimukseen perustuvaa näyttöä, mutta nyt yhtäkkiä sillä ei olekaan merkitystä?

Aivotutkimus puolestaan oli aiemmin psykoterapian vastapeluri ja kenties sen pääasiallinen kriitikko, jonka vaikutuksesta psykoterapia menetti valta-asemansa ja korvautui lääkkeellisillä hoidoilla etenkin Yhdysvalloissa. Kävi kuitenkin niin, että kun tutkimus pääsi etenemään pidemmälle kuvantamistekniikoiden avulla, tunne-elämän keskeinen osuus aivojen toiminnassa alkoi käydä ilmeiseksi. Kuvantamismenetelmät paljastivat myös sen, että aivojen eri osien välinen toiminnallinen tasapaino muuttuu psykoterapian aikana. Nämä ja muut uudet havainnot ovat keikauttaneet vähitellen psykoterapian ja aivotutkimuksen välisen asetelman toiseen asentoon. Aivotutkimuksesta on tullut pikemmin psykoterapian puoltaja kuin kriitikko. Tähän on vaikuttanut myös aivojen neurofysiologisten peilautumisjärjestelmien löytyminen, joilla on osuutta ihmisen empatiakykyyn.

Psykoterapeuttien koulutus on edelleen lisääntynyt 2000-luvulla ja se on siirretty yliopistojen alaiseksi. Uusia psykoterapiamuotoja on tullut saataville ja niiden kuten myös kuvataide- ja musiikkiterapian tuloksellisuudesta on saatu näyttöä. Valviran hyväksymien laillistettujen psykoterapeuttien määrä on kasvanut yli 5000:n. Tämä on johtanut terapeuttien kilpailuun potilaista, vaikka kysyntä edelleen ylittää tarjonnan. Erikokoisia vastaanottoyrityksiä on perustettu ja taloudellinen kilpailu terapian tarjoajien välillä on levinnyt nyt myös psykoterapiakoulutuksiin, mikä on silmiinpistävä huolestuttavaa.

### **Psykoterapian eetos tänään – onko sitä?**

Edellä kuvattu kehitys on muuttanut psykoterapian eetoksen perusteellisesti. Oireilevan ja kärsivän ihmisen kohtaaminen on vaihtunut toimintakyvyn, tehokkuuden ja taloudellisen hyödyn korostamiseksi. Valmentamisen ja hyvinvointiharjoitusten raja kliiniseen, oireita ja häiriöitä lievittävään terapiaan on alkanut hämärtyä. Vaikka Valvira korostaa psykoterapian

kuulumista terveydenhuollon valvottuun kenttään, jonka piirissä hoidetaan häiriöitä ja sairauksia, ja vaikka yliopistot ovat velvollisia vastaamaan koulutusten laadusta, taloudellisten näkökohtien vaikutus on kasvanut palveluiden tuottajien mielissä. Tämä on vaikuttanut esimerkiksi siihen, että työnantajat saattavat keskeyttää työntekijän terapian, jos sen tuottajana on työnantajasta riippumaton taho.

Onkin aihetta kysyä, mikä on psykoterapiakentällä vallitseva eetos nyt, kun sekä asiakkaiden että tuottajien suhde psykoterapiaan on muuttunut lyhyessä ajassa näin paljon. Ennen kuin etsii vastausta tähän kysymykseen, on paikallaan kuitenkin luoda silmäys siihen, miten yhteiskunnan vaikutus psyykkiseen hyvinvointiin on muuttunut.

Muutamia hallitsevia kehityssuuntauksia tunnistaa helposti. Tutkimusten mukaan suurin osa nuorista voi psyykkisesti hyvin, mutta noin viidennes voi huonosti ja on syrjäytymisvaarassa. Digitalisoituvassa ja liikkuvuutta edellyttävässä yhteiskunnassa syrjäytyminen saattaa olla entistä vakavampaa ja vaikeammin voitettavaa kuin menneen ajan suuremman vakauden yhteiskunnassa. Tehostunut digitaalinen ja sosiaalisesti ohjautunut kommunikaatio voi osin parantaakin mielenterveyttä, mutta toiselta puolen se sitoo tarkkaavaisuutta ja pitää elämän peruskivet jatkuvassa liikkeessä. Ihmiskuvan ja yhteiskunnan hahmottaminen pinnallisen informaation taustalta on tätä kautta muuttunut entistä vaikeammaksi.

Ylen verkkosivulla 12.3.2018 kasvatustieteiden professori Liisa Ahonen vaatii: ”Ota lapselta puhelin pois yöksi.” Jyrkempiä kannanottoja kuten pelkoja sosiaalisen median tuhoavasta vaikutuksesta yhteiskuntaan on myös tuotu esiin samoilla Ylen sivuilla. Sieltä löytää myös poliisi ja kirjailija Marko Kilven kolumnin 13.3.2018, jossa hän pitää Suomea mielenterveysongelmien luvattuna maana. Kansalaisia pitäisi hänen mielestään ohjata säilyttämään elämä toleranssiputken sisällä, jotta se ei kuormittuisi liikaa. Kilpi viittaa nuorten kasvaviin häiriölukuihin ja huomauttaa, että vanhempien väkivalta ja mitätöivä kommunikaatio ovat jopa vahingollisempia kuin tulla seksuaalisesti hyväksikäytetyksi. Väite on vahva ja vaikka siihen ei uskoisi aivan kirjaimellisesti, vanhempien fyysisestä ja psyykkisestä poissaolosta aiheutuvien haittojen ja piilevän väkivallan esilletuominen on tärkeää.



Seksuaalisuuden alueella media näyttää julki kaiken mahdollisen. Se luo mielikuvaa siitä, että tavallisen ihmisen tavallisen seksuaalisen käyttäytymisen pitäisi sisältää melkein mitä vain. Erilaisten yksityiskohtien paljastaminen näyttää olevan kaikkein tärkeintä jopa valtion ylläpitämän valtamedian Ylen verkkosivuilla. Kun triviaalit yksityiskohdat korvaavat kokonaiskuvan, herää kysymys, minne on hävinnyt valtamedian suhteellisuudentaju ihmisen seksuaalisuuden alueella? Ei ole mikään ihme, jos kuva seksuaalisuuden kaikkein tavallisimmista ilmenemismuodoista ja merkityksistä on muuttunut hämmentäväksi etenkin nuorten ja nuorten aikuisten elämässä ja vaikeuttanut parisuhteiden kehittymistä.

Kun arvioidaan, mitä psykoterapian ammattilaisen tulisi tuntea ja tietää omalta alueeltaan ja minkälaiseen eetokseen terapian toteuttamisen tulisi perustua, ei varmaan ole liioiteltua sanoa, että yhteiskunnan kentällä olisi paljon tehtävää, ennen kuin realistinen kuva psykoterapioiden tehtävistä ja tarpeesta kirkastuu.

Palaan tässä Kari Pylkkäsen henkilön merkitykseen psykoterapian kehityksen historiassa Suomessa. 80- ja 90-luvulla oli osattava integroida yhteiskunta ja ihmisen yksityinen sisäinen maailma ehjäksi näkemykseksi siitä, minkälaista apua tulisi tarjota. Ottaen huomioon sen jälkeen tapahtuneet suuret muutokset yhteiskunnassa ja kulttuurissa, on syytä kysyä, minkälaista integraatiota tämän päivän psykiatialta ja terapeuteilta odotetaan. Millä tavalla voidaan säilyttää psykoterapiatyön muutoksia kestävä mielekkyys ja eetos, jotka eivät värjäydy taloudellisilla eduilla eikä sosiaalisen median päät pyörälle saattavalla viestinnällä? Ja edelleen Kariin palaten, mistä löydämme nyt tähän tehtävään antautuvia näkijöitä, joita tarvitaan esikuviksi muille ja johtamaan tätä kenttää?