

# Sairauksien ja addiktioiden ”logiikasta”

*Antti Eskola — Marja Jylhä — Klaus Weckroth*

H. Fingarette (1988, 3) kuvaa ”alkoholismien klassisen sairauskäsityksen ydintä” sanomalla, että sen mukaan ”sairastunut ihminen väistämättä ajautuu kontrolloimattomaan juomiseen”. On ainakin kaksi toisiinsa läheisesti liittyvää syytä tämän käsityksen vetovoimaan. Ensiksi, se tuo alkoholinkäytön ongelmat sen *medikalisoimallisiin* piiriin, jonka pohjalta lääketiede näyttää niin voitokkaasti edenneen. Toiseksi, se tuo alkoholinkäyttöä koskevan tutkimuksen sen *mekaanis-deterministisen tutkimusparadigman* piiriin, joka luonnontieteissä on osoittautunut hedelmälliseksi. Ehkäpä alkoholinkäytön ongelmatkin ratkeavat, kun ne medikalisoidaan ja niiden tutkimiseen sovelletaan mekaanis-determinististä paradigmaa?

## **Medikalisointi ja sen rajat**

Kun lääketiede löytää ja kuvaa uuden taudin, se usein nähdään edistysaskeleeksi, joka lujittaa optimistista uskoa tieteeseen ja sen kykyyn ratkaista ongelmiamme. Optimismin takana on käsitys traditionaalisesta tai ”primitiivisestä” yhteiskunnasta, jossa ihmiset pitivät vaivojaan ja jopa kuolemaa ”luonnollisina”. On edistystä, kun nämä ilmiöt tulevat medikalisoituiksi eli ”terveys- ja sairauskäsitteiden välittämiksi” (Crawford 1980) sekä sitä kautta sen keskustelun ja kontrollin piiriin, jota lääketiede ammattikuntineen ja organisaatioineen harjoittaa. Tavallaan malli sisältää lupauksen, että medikalisoimalla arkielämä lohko lohkolta — syöminen, juominen, nukkuminen, työ, vapaa-aika — voimme lopulta löytää tieteellisen ratkaisun kaikkiin ongelmiimme.

On kuitenkin tauteja, jotka eivät sovi tähän malliin siinä suhteessa, että niiden löytyminen

merkitsisi ennestään tunnetun ja puutteellisesti käsitetyn ilmiön tuleamista lääketieteen piiriin. Esimerkiksi aids ei, globaalisesti katsoen, ole jotakin, jota aikaisemmin pidettiin ”luonnollisena” ja joka vasta nyt tunnustettiin ”taudiksi”. Kaikkialla uskotaan, että tauti sai alkunsa jostakin ”ulkopuolelta” (Chin 1988). Aids on toisin sanoen merkki siitä, että probleemamme eivät muodosta suljettua systeemiä, jonka tiede vähitellen saa hallintaansa, vaan avoimen systeemin, johon ”luonto” saattaa luoda uusia tauteja — ehkäpä nopeammin kuin lääketiede löytää niihin ratkaisun. Tämä on yksi syy, miksi aids on niin pelottava (aidsin ”logiikan” muista aspekteista ks. Eskola & Jylhä & Weckroth 1988).

On myös terveyteen liittyviä ongelmia, joita on vaikea medikalisoida niin täydellisesti, että kaikki ”taudin” tuntomerkit kyettäisiin niille osoittamaan. Usein ajatellaan, että vasta ”kausaalisen tekijän” löytyminen lopullisesti kiteyttää taudin ”tieteelliseksi faktaksi”. On sanottu, että esimerkiksi ”moderni käsitys syfiliksestä kiteytyi vasta, kun sen kausaalinen tekijä, *Spirochaeta pallida*, löydettiin” (Fleck 1979, 15—19). Sydän- ja verisuonitaudit ovat yksi tapaus, jonka osalta tätä lopullista askelta ei ole kyetty ottamaan: voimme osoittaa vain erilaisia ”riskitekijöitä”, mutta emme välitöntä kausaalista syytä.

Vielä heikommin ovat edistyneet yritykset medikalisoida runsas alkoholinkäyttö ”taudiksi”, jonka jokin tekijä aiheuttaa ja jota lääkeainein kyetään spesifisesti hoitamaan. ”Tähänastinen tutkimus ei ole kyennyt löytämään alkoholisoitumiselle kausaalista syytä”, tiivistää Fingarette (1988, 65). Yksi syy epäonnistumiseen on helppo nähdä. Määrittellessämme sellaisia tauteja kuin syfilis tai aids viittaamme ensi sijassa oireisiin, joita havaitaan, tai muutoksiin, joita tapahtuu ihmisen ruumiissa, organisman tasolla. Kausaalinen tekijä, kuten

Artikkeli perustuu esitelämään, joka on pidetty 35. Kansainvälisessä alkoholismi- ja huumeriippuvuuskongressissa Osllossa 31. 7.—6. 8. 1988.

bakteeri tai virus, kuuluu samaan ihmisorganismien systeemiin. Tämä merkitsee, että taudin tunnuspiirteet ja sen aiheuttava tekijä voidaan suhteuttaa toisiinsa jollain tämän systeemin sisäisellä ”välttämättömyyden logiikalla”.

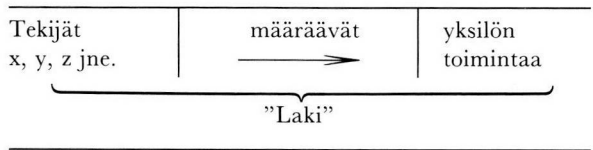
Sitä vastoin määritellesämme liiallista juomista ei riitä, että viittaamme pelkästään sen vaikutuksiin ihmisruumiissa. Huomioon on otettava myös juomisen psykologiset ja sosiaaliset seuraukset suhteessa sosiaalisiin normeihin. Mutta tällöin olemme jo siirtyneet tasolle, joka noudattaa toisenlaista ”logiikkaa” kuin orgaanisen tason faktat: bakteerit, virukset tai hermoston välittäjäaineet. On kyseenalaista, voiko edes sanaa ”kausaalinen” käyttää edellisellä tasolla — eli inhimillisen toiminnan piirissä — samassa merkityksessä kuin olemme tottuneet käyttämään sitä jälkimmäisellä tasolla, selittäessämme ihmisruumiin toimimista.

### Kaksi tutkimusparadigmaa

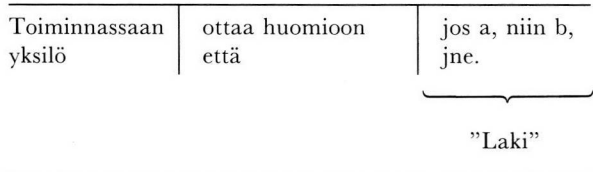
Tämä ero on usein jätetty huomiotta, kun alkoholismia on yritetty selittää. On uskottu, että selittäminen onnistuu saman mekaanis-deterministisen tutkimusparadigman mukaisesti, joka on ollut niin voitokas luonnontieteissä. Sen mukaan meidän on ensiksi päätettävä, millaista inhimillistä toimintaa haluamme selittää (esim. juomista) ja mitkä saattaisivat olla selittäviä tekijöitä (”hypoteesimme”). Strategia perustuu ajatukseen, että yksilön toiminta on joidenkin tekijöiden  $x, y, z$  jne. määräämää lainmukaisella tavalla (kaavio 1). Lakien katsotaan heijastuvan, usein epäsuoralla ja mutkikkaalla tavalla, niissä empiirisissä suhteissa, joita tilastollisin metodein (esim. korrelaatio- tai regressioanalyysi) löydetään toiminnan ja tekijöiden  $x, y, z$  jne. välillä.

Kuten O.-H. Ylijoki (teoksessa Eskola, Kihlström, Kivinen, Weckroth & Ylijoki 1988) on osoittanut, alkoholitutkimuksessa tämä lähestymistapa ei ole tuottanut pysyviä ja selväpiirteisiä tuloksia etsittiinpä syytekijöitä farmakologiselta tai kognitiiviselta tasolta. Koko paradigma on muutettava realistisemmaksi, niin että se todella vastaa inhimillisen toiminnan rakennetta ja logiikkaa. Epäilemättä lait ja varsinkin erilaiset säännöt ovat tärkeitä yksilön toiminnan muovautumisessa. Niiden suhde toimintaan ei kuitenkaan ole sellainen kuin

Kaavio 1. Mekaanis-deterministinen tutkimusparadigma



Kaavio 2. Realistinen paradigma lähestyttäessä inhimillistä toimintaa



kaaviossa 1, vaan pikemminkin sellainen kuin kaaviossa 2. Toisin sanoen toiminta ei ole lain tai säännön määräämää mekaanisella tavalla, vaan toiminnassaan yksilö *ottaa huomioon* lain tai säännön tyyppiä ”jos a, niin b” — ottaa huomioon sen tai tuon ”logiikan” mukaan.

Yksinkertainen esimerkki: fysiologinen laki ”jos juon paljon, *niin* tulen uniseksi” voidaan ottaa huomioon ainakin kahdella perustavalla. Jos haluan saada unta, päätän ehkä juoda aika tavalla, mutta jos minun on pysyttävä hereillä, vältän juomasta liikaa. Sen sijaan, että kuvittelisimme, mitkä tekijät määräävät juomista mekaanisella tavalla, kaavio 2 johtaa meidät pohtimaan, a) mikä on se toiminta (esim. ”työ” vai ”rentoutuminen” tai ”nukkuminen”), jonka yhteydessä kysymys alkoholinkäytöstä nousee esiin, b) mitä lakeja tai sääntöjä yksilö tällöin ottaa huomioon ja c) millaisten erilaisten ”logiikkojen” mukaan hän voi tehdä sen.

### Erilaisia tapoja nähdä addiktio

Kun sanomme, että ”yksilö ottaa huomioon” sen tai tämän lain tai säännön, puhumme yksilöstä *subjektina*, jolla on tahto ja kyky määrätä toimistaan. Jossain mitassa tätä puhetaan sovelletaan tottumuksiin, kuten tupakointiin, ja niiden kohdalla ei ole muodostunut vahvaa käsitystä erityisestä sairaudesta. Sanomme esimerkiksi, että joku ”on taas alkanut tupakoida” kymmenen vuoden tauon jälkeen,

ja olemme uteliaita kuulemaan, miksi hän teki niin, vaikka tietää tupakoinnin vaarallisuuden. Puhetapa ilmaisee, että käsitämme henkilön subjektiksi, joka teki tietoisin päätöksen, ja että olemme kiinnostuneita hänen ”logiikkaan”.

Jos tarjolla on käsitys jostakin käyttäytymisestä sairautena (esim. ”alkoholismi”), se voi johtaa toisenlaiseen puhetapaan, jossa henkilöä ei enää nähdä toimistaan määräävänä subjektina. Niinpä on mahdollista sanoa, että ”alkoholismi puhkesi taas” entisessä juomarissa, joka kymmenen raittiusvuoden jälkeen varomattomuuttaan otti yhden ryyppyn ja alkoi sen jälkeen juoda entiseen tapaan. Nyt meitä ei kiinnosta paljonkaan henkilön ”logiikka”, koska juominen nähdään tahdosta riippumattomaksi addiktioksi. Sairauden käsite johtaa pikemmin kaavion 1 kuin kaavion 2 mukaiseen selittämismalliin.

Henkilön tahto tai tahdottomuus ei kuitenkaan ole ainoa asia, johon addiktio käsite arkipuheessa kytetään. Ajatelkaamme Karl Marxia, joka eräälle ystävälleen kirjoitti (Ivanov 1982, 134): ”Minkä vuoksi en ole Teille vastannut? Koska olin jatkuvasti haudan partaalla. Minun oli niin muodoin käytettävä *jokaista* työkykyistä tuokiota tehdäkseen valmista teoksestani, jolle olen uhrannut terveyden, elämän onnen ja perheen . . .” Jos nyt luonnehdimme Marxia ”työnarkomaaniksi”, se ei tapahdu siksi, ettei hän olisi oman elämänsä subjekti. Sitä hän on mitä suurimmassa määrin. Työ on hänen elämässään *dominoiva aktiviteetti*, jolle kaikki muu on alisteista, jopa terveys ja onni, joita usein ajattelemme perustaviksi ja luonnollisiksi motiiveiksi. Jollakin toisella henkilöllä ryyppääminen voi olla se hallitseva toiminta, jolle terveys, perhe ja elämän onni uhraataan. Fingarette etsiikin raskaan ryyppäämisen määritelmää juuri näiltä linjoilta. Hänelle ”juopot ovat ihmisiä, joiden elämässä juomisesta on tullut keskeinen toiminta” (Fingarette 1988, 100). Henkilön elämänsä historiaa tutkittaessa voi olla löydettävissä jokin ”logiikka”, jonka mukaan juominen on noussut hallitsevaan asemaan ja jonka muodostumiseen henkilö on vaikuttanut myös harkituilla päätöksillään, subjektina.

Kolmantena tapana nähdä addiktio ajatelkaamme miestä, joka tupakoi mitä tahansa

hän tekeekin: työskennellessään, katsoessaan televisiota, ajaessaan autoa. Mies varmistaa aina, että hänellä on savukkeita ja jotain millä sytyttää ne, ennen kuin ryhtyy työhön, seuraamaan televisio-ohjelmaa tai ajamaan autoa. Hallitsevia tai keskeisiä toimintoja ovat kuitenkin jälkimmäiset, ei tupakointi; ja kaikissa näissä toimissaan mies on oman elämänsä subjekti. Miksi voimme puhua ”addiktiosta” tässä tapauksessa, selittyy sillä, että tupakointi näyttää olevan välttämätön edellytys *kaikelle toiminnalle*, aktiivisena olemiselle yleensä.

### ***Riittääkö formaalinen analyysi?***

A. N. Leontjeville (1978, 133—135) ”toimintojen ja niiden motiivien hierarkisoituneisuuden aste” on tärkeä persoonallisuuden parametri. ”Tärkeimpien motivaatio-suhteiden väliset sisäiset vuorovaikutussuhteet ihmisen toimintojen kokonaisuudessa muodostavat ikään kuin persoonallisuuden yleisen ’psykologisen profiilin’ ”, hän kirjoittaa. Ideaa voi soveltaa myös juomisen tai tupakoinnin erittelyyn. Jos juominen on hallitseva toiminta tai jos tupakointi liittyy ihmisen jokaiseen toimintaan, ollaan tekemisissä erilaisten tapausten kanssa kuin silloin, jos juominen tai tupakointi liittyy toissijaisena elementtinä sanokaamme työhön, joka on keskeinen tai hallitseva toiminta (kuten ehkä Marxilla tai monella kirjailijalla). Jälkimmäisessäkin tapauksessa henkilö voi ottaa huomioon, että tupakointi tai ryyppääminen saattaa vahingoittaa terveyttä, mutta siinä ”logiikassa”, jota työ hallitsee, tällä ”lailla” on yhtä vähän merkitystä kuin teloitettavalle, joka haluaa polttaa viimeisen savukkeen.

Tämä on kuitenkin vielä aika muodollista analyysiä, joka ei ota huomioon toimintojen sisältöä ja laajempia seurauksia. Fingarette (1988, 107) edustaa samanlaista formalismia, kun hän vertaa aamujuomista intohimoisen liikemiehen tapaan ”keskustella usein liikeasioistaan aamiaisella” tai salaa juomista siihen, että ”meillä on taipumus salata kaikki sellaiset toimintomme, joiden tunnemme poikkeavan sosiaalisista normeista”.

Leontjev ei pysähdy formaaliseen analyysiin. ”Elämän mielelliset (tarkoitus-)yksiköt voivat kokoontua ikään kuin yhteen pisteeseen”, hän kirjoittaa, mutta pitää sitä samalla

muodollisena luonnehdintana: ”Olellainen kysymys on, millainen paikka tällä pisteellä on siinä moniulotteisessa tilassa, joka muodostaa reaalisuuden, aidon todellisuuden.” Leontjev viittaa erääseen Puškinin henkilöhaamuun, jonka koko elämä tähtäsi vain yhteen tavoitteeseen: ”kullan vallan” pystyttämiseen. Hän saavuttaa tavoitteensa, mutta ”hänen elämänsä hajosi olemattomiin ja tavoite osoittautui mielettömäksi”. Leontjev jatkaa (1978, 134): ”Persoonallisuus ja sen kohtalo muodostuvat toisensa puoleksi, kun motiivitavoite on todella inhimillinen, ei eristä ihmistä, vaan yhdistää hänen elämänsä toisten ihmisten elämään ja heidän hyvinvointiinsa. Ihmisen osaksi tulleista olosuhteista riippuen tällaiset elämän motiivit voivat saada hyvinkin erilaisen sisällön ja erilaisen objektiivisen merkityksen, mutta ainoastaan tällaiset motiivit voivat luoda hänen olemassaolonsa sisäisen psykologisen oikeutuksen, joka muodostaa elämän merkityksen ja onnen. Tämän tien huippukohta Gorkin sanojen mukaan on *ihminen ihmiskunnan jäsenenä*.”

Formaaliseltsä kannalta henkilöt, joiden elämä keskittyy kirjojen kirjoittamiseen, bisnekseen tai juomiseen, ovat samanlaisia tapauksia, koska kaikilla yksi keskeinen toiminta hallitsee heidän elämänsä. Mutta eikö ole todennäköisempää, että ”elämä hajoaa olemattomiin ja tavoite osoittautuu mielettömäksi”, jos tuo keskeinen toiminta on juominen kirjoittamisen sijasta? Tai entä jos toimintaa hallitsee ”terveyden logiikka”, jolle kaikki muu on alisteista? Mitäpä jos Marx olisi valinnut tämän ”logiikan” eli tehnyt työtä kohtuullisemmin ja varannut aikaa hölkkäämiseen, lopettanut juomisen ja tupakoinnin? Edellä mainittu kirje osoittaa, että hän todella on ottanut huomioon myös tämän vaihtoehdon. Marx kirjoittaa: ”Minua hymyilyttävät ns. käytännön miehet ja heidän viisautensa. Jos haluaisi olla härkä, voisi tietysti kääntää selkänsä ihmiskunnan kaikille kärsimyksille ja säästää oman nahkansa. Mutta olisin pitänyt itseäni todella epäkäytännöllisenä, jos olisin lopahtanut saamatta kirjaani kokonaan valmiiksi, ainakin käsikirjoituksena.”

Nämä kysymykset osoittavat, että emme voi pysäyttää analyysiä yksilön motivaatorakenteeseen. Meidän on tutkittava myös, miten hänen keskeiset motiivinsa liittyvät kunkin

ajankohdan historiallisiin suuntauksiin. On mahdollista, että aikana, jolloin historia näyttää tarjoavan yksilöille suuria ja tärkeitä päämääriä, jää esimerkiksi ”terveyden logiikalle” vähän sijaa. Kuka sodan aikana olisi huolissaan siitä, että tupakoiva sotilas voi saada keuhkosityövän kahdenkymmenen vuoden kuluksi? Aikana, jolloin suuret päämäärät näyttävät puuttuvan, niiden tilalle voi yksilön motivaatorakenteessa tulla yhtä hyvin juominen kuin pelkkä omasta terveydestä huolehtiminen.

### **Johtopäätöksiä**

Edellä sanotun voi tiivistää kahdeksi yleiseksi päätelmäksi. Ensiksi, juomisen tai tupakoinnin medikalisointi johtaa meidät etsimään niiden syytä mekaanis-deterministisen tutkimusparadigman mukaisesti. Tällöin jäävät helposti näkemättä ne monet erilaiset tavat, joilla juominen tai tupakointi voi yksilön toimintajärjestelmään liittyä. Toiseksi, ei riitä, että tutkimme tuota järjestelmää vain yksilön kannalta. On otettava huomioon myös ne mahdolliset päämäärät, joita kulloinkin historiallinen aika ja tilanne hänelle tarjoavat.

### **Kirjallisuus**

Chin, J.: HIV and international travel. First International Conference on the Global Impact of AIDS, London, 8—10 March 1988 (abstract)

Crawford, R.: Healthism and the medicalization of everyday life. *International Journal of Health Services* 10 (1989): 3, 365—388

Eskola, A. & Jylhä, M. & Weckroth, K.: On the ”logic” of AIDS. Paper presented at the First International Conference on the Global Impact of AIDS, London, 9—10 March 1988

Eskola, A. (in collaboration with A. Kihlström, D. Kivinen, K. Weckroth and O.-H. Ylijoki): *Blind alleys in social psychology: A search for ways out*. Amsterdam: North-Holland, 1988

Fingarette, H.: *Heavy drinking. The myth of alcoholism as a disease*. Berkeley and Los Angeles: University of California Press, 1988

Fleck, L.: *Genesis and development of a scientific fact*. Chicago and London: The University of Chicago Press, 1979 (originally 1935)

Ivanov, N.: *Karl Marx: A short biography*. Moscow: Novosti Press Agency Publishing House, 1982

Leontjev, A. N.: *Activity, consciousness, and personality*. Englewood Cliffs: Prentice-Hall, 1978.

## *English Summary*

*Antti Eskola — Marja Jylhä — Klaus Weckroth: Sairauksien ja addiktioiden ”logiikasta” (The ”logic” of diseases and addictions)*

Seeing alcoholism as an illness or its medicalization linked to a mechano-deterministic research paradigm based on the assumption that an individual's actions are in a fixed causal relation to certain factors. This article criticizes the paradigm and presents a more realistic alternative perception of the nature of human activity. Individuals do not obey rules mechanically, but apply them in their activities to one code of logic or another.

The latter paradigm retains a conception of the individual as an active subject whose activities form a system, in which, say, drinking or smoking may occupy either a central or a peripheral position. Drinking and smoking can be described as ”addictions” only when seen in relation to other activities.

This view is close to opinions voiced by H. Fingarette in his book, *Heavy Drinking* (1988): ”Heavy drinkers are

people for whom drinking has become a central activity in their way of life.” In formalistic terms, the motivation of such people is structured in the same way as those for whom, say, work has become ”a central activity in their way of life”.

Breaking away from this formalistic approach, our article discusses some of the views put forward by Soviet psychologist A. N. Leontyev. He is of the opinion that different, important human activities vary in value according to the consequences they have for other individuals or the whole of society. These consequences are, however, related to the historical situation. There are times when it is easy for individuals to feel capable of benefitting society, ie. when history seems to offer important motive-goals to individuals. At times when there seem to be no important goals to strive for, these may easily be replaced in the individual's structure of activities by drinking or by a sole concern for one's own health.

*Alkoholipolitiikka Vol. 54: 6—10, 1989*

***Huomio, kirjoittajat!***

***Lehtemme toimitus on siirtynyt PC-kauteen. Jutut voi nyt lähettää myös levykkeellä. Tarkemmat ohjeet löytyvät III kansisivulta.***