

vittäinen viinin käyttö on vähentynyt samoin kuin aikuisväestön, mutta humalatilanteet taas ovat lisääntyneet.

Kesäkuun 12. päivänä pidettiin kuusi esitelmää. Howard Blane ja Kenneth Leonard tutkivat alkoholiongelman tunnustamista. Heidän näytteensä käsitti 871 yhdysvaltalaisista miestä. Alkoholiongelman tunnustaminen vaihteli juomatapojen rajuuden mukaan. Jopa osalla ns. sosiaalisista alkoholinkäyttäjistä oli oman arvelunsa mukaan alkoholiongelma. Douglas Parker oli kehittänyt useita alkoholiongelmamittareita, jotka pohjautuivat käsitteeseen "Alcohol dependence syndrome" ja muihin käsitteisiin, ja raportoi, että useimmat aikuistuneet alkoholistien lapset, joiden luokiteltiin olevan alkoholiongelmaisia ADM-mittaria käyttäen, olivat alkoholiongelmaisia myös muita yhdistettyjä (aggregated) mittareita käytettäessä. Robin Room esitelmöi aiheesta juomatapojen erot kaupunki- ja maalaisympäristössä. Charlotte Turner oli laatinut kirjallisuuskatsauksen yksilöllisen alkoholin kulutuksen ja eri sairauksiin kuolemisen välisistä riskeistä. Alkoholi ei suojaa sydän- ja verisuonitauteihin kuolemiselta, kuten aikaisemmin erheellisesti on luultu. David Pittman oli tutkinut, mitkä sosiaaliset tekijät ovat vaikuttaneet Yh-

dysvaltojen viimeaikaiseen alkoholin kokonaiskulutuksen vähenemiseen. Alkoholin laillinen ostoikäraja on nostettu kaikissa osavaltioissa 21:een. Samanaikaisesti väestön etninen rakenne on muuttunut ja väestö on ikääntynyt. Thomas Harford tutki maksakirroosikuolleisuuden vaihtelua eri ammattiryhmissä. Työntekijöiden suuret maksakirroosikuolleisuusluvut voivat selittyä erityisistä työhön liittyvistä tekijöistä tai siitä, että asianomaiset ovat korkean alkoholinkulutustasonsa vuoksi joutuneet siirtymään muista ammateista työntekijöiksi.

Kesäkuun 13. päivänä esitettiin neljä esitelmää. F. Poldrugo ja C. Tamborlini (esitelmän luki A. Fiore) olivat tutkineet alkoholi- ja huumeongelmia maahan muuttaneiden vankien keskuudessa pohjoisitalialaisessa vankilassa. Italialaisilla vangeilla oli enemmän alkoholi- ja huumeongelmia kuin maahan muuttaneilla. Hede Menke esitti tuloksia kliinisistä ja epidemiologisista tutkimuksista ranskalaisten nuorten keskuudessa. Alkoholiongelmat jatkuvat vielä aikuisuudessa niiden nuorten keskuudessa, joiden perhetausta on ollut puutteellinen ja joiden perheessä alkoholismilla on ollut tärkeä rooli.

Poldrugo ja Fiore kollegoineen tutkivat alkoholin väärinkäytön ja onnettomuuksien välisiä yhteyksiä Triesten ensiapuasemilla Italiassa. Viikonloppuisin ja öisin mitattiin huomattavasti suurempia veren alkoholipitoisuuksia kuin viikolla erityisesti nuorten vapaiden miesten ja naisten keskuudessa. Bela Kolozi oli tutkinut, mitkä tekijät edelsivät sairaalassa hoidossa olevien alkoholistien itsemurhia Unkarissa. Merkittäväksi osoittautuivat varhainen avioituminen, avioero, sosiaalinen "alaspäin" liikkuminen ja aikaisempi vankilassa olo.

ICAA:n johtajisto hyväksyi kokouksessaan uuden sektorin, joka sai nimen "Information and dissemination". Sen puheenjohtajiksi nimitettiin Andrea Mitchell Berkeleystä ja Jasper Woodcock Lontoosta. Ensimmäisen kerran sektio kokoontuu ensi vuonna ICAA:n 36. Alkoholi-instituutin yhteydessä Tukholmassa kesäkuun ensimmäisen viikon aikana. Tarkoituksena on juhlistaa CAN:n 90. syntymäpäivää. Samassa kokouksessaan johtajisto hyväksyi Glasgow'ssa Skotlannissa toimivan jäsenjärjestönsä kutsun toimia ICAA:n 36. kongressin isäntänä.

*Salme Ahlström —
Thomas C. Harford*

Se sairastaa sittenkin

Kokko, Simo: Taudista sairauteen. Mitä terveyskeskuslääkärissä pitäisi tapahtua? Juva: Hanki ja Jää, 1990, 137 sivua

Helsingin Sanomat kertoi jokin aika sitten isoin otsikoin, miten "työttömiksi jääneet ompelijat saavat ensiapua Turun seudulla". Konkurssi vertautui omaisen kuolemaan ja avioeroon sillä erotuksella, että "nurin menneen firman työntekijöillä on vain kaksi viikkoa aikaa surutyöhön". Niinpä työvoimavirkailijat joutuivat "rientämään työpaikoille" kuin "Punaisen Ristin ensiapuryhmä". Arvoitukseksi

jäi, hoituiko homma sideharsoin vai tarvittiinko kovempia lääkkeitä.

Ei ole sattuma, että työttömyyttä lähestytään lääketieteellisin termein. Erilaisten ilmiöiden medikalisoiminen alkaa nimittäin olla vaiheessa, jossa saattaisi olla helpompaa saada ihmiset uskomaan joulupukkiin kuin siihen, että (liika)syöminen, (liika)syömättömyys, (liika)juominen, (liika)juomatomuus, (liika)pelaaminen, (liika)pelaamattomuus, (liika)ajatteleminen, (liika)ajattelemattomuus jne. eivät ole sairauksia eivätkä siten hoidettavissa lääketieteellisin keinoin.

Kaiken tämän keskellä on virkistävää kuulla ainakin yhden "saavan puolen" edustajan saaneen tarpeekseen. Jos perusterveydenhuollon lääkäripalvelut halutaan saada toimimaan, on Simo Kokon mukaan mm. pantava jos nyt ei suoranaan sulku niin ainakin passintarkastus uusille "sairauksille":

"Arki pidetään arkena, eikä sitä päästetä kritiikittä muuttumaan pala palalta tauteina tai taudin kaltaisina oireyhtyminä määritellyksi. Tätä kehityskulkua, jota voidaan kutsua taudistumiseksi (. . .) jarrutetaan. Vain tiukan kritiikin ja monipuolisen harkinnan jälkeen päästetään uusia arkisia asioita muuttamaan tautilogiikan mukaisiksi" (s. 89).

Se, että Kokko puhuu taudistumi-

sesta eikä medikalisaatiosta, johtuu kirjan läpäisevästä käsitteellisestä tauti—sairaus-erottelusta. Tauti on kyseessä, kun elimistössä tapahtuu jokin patofysiologinen muutos; se ”voi olla esimerkiksi viruksen tai bakteerin aiheuttama tulehdus, valtimon seinämän kehittyneet ahtautuma, ravinnon imeytymishäiriö suolistosta jne.” (s. 60—61). Sairaus sen sijaan sisältää paitsi taudin, sen syyt ja seuraukset myös ja nimenomaan ”taudin kantamisen” (s. 61) eli kaiken sen inhimillisen ja sosiaalisen, jonka sairas ihminen joka tapauksessa kohtaa. Sairastamiseen kuuluvat ihmisen ja hänen (lähi)ympäristönsä ajatukset, tulkinat, taudille annetut merkitykset, käsitykset ongelman syistä, sen vakavuudesta jne.

Taudin ja sairauden käsitteiden kautta Kokko vastaa kysymykseen, ”mitä terveystieteissä pitäisi tapahtua”. Hänen mukaansa perussyy nykyiseen ongelmiin on tautiin keskittymisessä. Lääkärit toimivat vastaanotoillaan ”Oslerin mallin” (s. 15) mukaisesti tähtäimessään ”sairauden syvin olemus (...) tiukasti biolääketieteellisesti tai patofysiologisesti määriteltävä prosessi” (s. 15). Koska ”jokainen yskäoire, niskakipu, väsymys tai huimaus voi olla vakavan, terveyttä tai peräti henkeä uhkaavan taudin merkki” (s. 18), jokainen potilas pitää haastatella äärimmäisen tarkkaan. Ja jos tautia ei omin voimin löydy — kaikki näyttää olevan kunnossa, mutta selkää sen kuin särkee —, lähetetään potilas tutkimuksiin, pyydetään hänet uudestaan vastaanotolle, lähete-

tään hänet uusiin tutkimuksiin yliopistolliseen keskussairaalaan, pyydetään hänet erikoislääkärin yksityisvastaanotolle jne. Seurauksena on aikapula, ruuhkia ja pitkät jonot mitä kummallisimpiin tutkimuksiin.

Eivätkä ongelmat jää tähän. Taudin ollessa kaikki kaikessa tuntuu siihen liittyvän inhimillisen tekijän, sairauden, käsittely väkisinkin turhauttavalta. Sen sijaan, että lääkärit keskittyisivät kehittämään (sosiaali)psykologista tietämystään ymmärtääkseen, milloin tautia on syytä hakea ja milloin ei, he ”oppivat odottamaan sormet syyhyten erikoisia, mielenkiintoisia ja useimmiten harvinaisia tauteja” (s. 65). Eli he hakeutuvat keskussairaaloihin ja laboratorioihin hakemaan alkoholismin ja työttömyyden aiheuttajaa ja jättävät alkoholistit ja työttömät peräkylien terveystieteiden ongelmaksi.

Jos lähtökohdaksi otetaan taudin sijasta sairaus, on tulos toisenlainen. Keskiöön nousee psykologinen ymmärrys ja sen mukana mahdollisuus nähdä erilaiset psykofyysiset ongelmat yhtä todellisina kuin erilaiset taudit. Samalla jäykkä Oslerin malli saa antaa tilaa joustavuudelle, ”epävarmuuden hyväksymiselle” (s. 115), työskentelevän muuttamiselle potilaan tilanteen ja tarpeiden mukaan, vaikka siten jouduttaisiin ”siirtämään oireet ja taudit (...) sivuun kokonaisuuden kannalta epäoleellisina ja kuuntelemaan, mitä oikein on tapahtunut tai tapahtumassa” (s. 85).

Toki kaikki on helpommin sanottu kuin tehty. On selvää, että ”terveyskes-

kukset eivät voi muodostua yksilötasolla ihmisten sisäisten maailmojen suurten saneerausohjelmien toteuttajiksi. Siihen ei riitä taito, ei aika, eikä koko ajatus ole muutenkaan realistinen” (s. 65). Tueksi tarvitaankin ihmisten omaa panosta, ”potilaan ’subjektivointia’ ” (s. 90).

Se, että siirtyminen taudista sairautteen edistää tätä vastuun ottamista omasta elämästä, on Kokon ajankohtaisista ja perustelluista ajatuksista yksi, joka houkuttelee paitsi tarttumaan tuumasta toimeen myös ”leikittelemään”. Jos ihmisten elämän muuttaminen taudeiksi ”murentaa ihmisten oman osaamisen pohjaa” (s. 75), eikö saman kaksin verroin tee sen muuttaminen sairauksiksi? Niin kauan kuin vastaanotolle tuleva ihminen kohtaa kapean Oslerin mallin mukaan toimivan lääkärin, joka ei ”ymmärrä mistään mitään”, hänen on haettava apua jostakin muualta — esimerkiksi omasta toiminnastaan —, mutta miten on, jos tohtori on yhtäkkiä herkistynyt hänen kaikille ongelmilleen? Kuinka ratkaisevasti se, että elämän ongelmista tehdään lääketieteen ongelmia (”taudistaminen”, s. 75), poikkeaa siitä, että niistä tehdään lääkärin ongelmia (”lääkäristämisestä”)?

Oli miten oli, on kiintoisaa nähdä, mitä tapahtuu, kun sairausmalli otetaan terveystieteissä käyttöön. Kokko ei nimittäin turhia jossittele (s. 85): ”Erikoissairaala ei voi lähteä orientoitumaan samalla tavalla, mutta perusterveydenhuollon toimintayksikön on pakko tehdä näin!”

Klaus Weckroth

Lyhyt matka omiin ennakkoluuloihin

Levola, Kari: Blankko, mä kirjoitan sulle. Tammi 1989

Hietala, Mirjami: Matkalippu Mostariin. Tammi 1989

En tiedä, voiko sitä ”ammattilukijana” pitää itseään jossain määrin työrajoitteisena, kun omalta lukemiskartal-

ta löytyy alue tai alueita, joihin ei ole tutustunut. Yksi tällainen alue on ns. nuorten kirjat. Uskaltaako sitä lähestyä edes motivoituneena uteliaisuudesta nuoria kohtaan, kun mielessä keikkuu peräti uhkakuva? Minulle kun on jäänyt tai syntynyt mielikuva,

että nämä kirjat on kirjoitettu yhdellä kädellä. Toista kättä nämä kirjoittajat ovat tarvinneet sormi pystyssä heristelyyn. Kirjoittajana on useimmiten ollutkin seminaarikasvatuksen saanut kansankynttilä. Nuortenkirjailija on kirjailijan työssään ikään kuin vain vienyt virka-ajan ulkopuolelle seminaarissa saamaansa kutsumuksen liekkiä.

Asiantuntemattomuuden vankistamalla tuntumalla uskaltanekin yleis-