

Moskova joulukuussa 1989. Pakkasta on 25 astetta. Lumi narisee kenkien alla ja moskovalaiset istuvat vaitonaisina siistissä ja nopeassa metrossa, turkislakkeihin ja paksuihin päällystakkeihin tiukasti kietoutuneina. Kansankongressi on koontunut toiseen istuntoonsa. Kysymystä kommunistipuolueen johtavasta asemasta ei oteta äänestykseen. Puškin-puistossa seisoo satoja ihmisiä tuntikaupalla palelevin jaloin puhumassa vähemmistökysemyksistä, lukemassa pilkkarunoja Gorbatshovista tai ostamassa ja myymässä maanalaisia lehtiä. Toimittaja harmittelee, ettei hän ole opetellut venäjää. Eräänä aamuna on maito loppunut hotellissa. Mitähän kauppoissa on tänään? Estée Lauderin hajuvesimyymlän edessä on monen tunnin pituinen jono. Kriittisen Ogonjok-aikakauslehden toimituksessa nuoret toimittajat vihoittelevat sensuurille, suhtautuvat kärsimättömästi konservatiiviseen yhteiskuntaansa, mutta haluavat innokkaasti kamppailla konkreettisia vääryyksiä ja epäkohtia vastaan.

Onko alkoholi tärkeä kysymys tämän päivän Neuvostoliitossa, ja miltä alkoholikysymys näyttää?

Nämä ovat muistiinpanoja kahdesta tapaamisesta Moskovassa. Ensimmäinen oli Igor Urakovin, Narkologian instituutin apulaisjohtajan, kanssa. Narkologian instituuttia voitaisiin luonnehtia alkoholi- ja huume-politiikkaa virallisesti hoitavaksi elimeksi. Toinen tapaaminen oli Neuvostoliiton tiedeakatemiaan sosiologian laitoksen päihdeongelmien osastolla, jonka johdossa on professori Boris Levin. Siellä painotetaan kriittisen etäisyyden perinnettä. Sinä päivänä osuu paikalle psykiatri Irina Pjatnitskaja, Moskovan Toisen lääketieteen instituutin päihdeklinikan johtaja.

Narkologian instituutin toimitilat sijaitsevat nuhjuisessa rakennuksessa saman kadun varrella kuin Suomen suurlähetystö. Igor Urakov ottaa vastaan vaatimattomassa toimistossaan, jonka kirjahyllyssä on ristissä USA:n ja Neuvostoliiton liput ja

seinillä Leninin ja Gorbatshovin muotokuvat. Hän ryhtyy vilkkaasti kertomaan instituutin toiminnasta.

— Narkologian instituutti perustettiin 1985 keskuskomitean annettua alkoholipoliittisen julkilausumansa. Henkilökuntaa ja tilat saimme Serbski-instituutista, joka oli psykiatrinen sairaala (tunnettu siitä, että siellä oli hoidettu muun muassa toisinaajatteli-joita, mistä johtuen tiedeakatemiassa suhtauduttiin Narkologian instituuttiin torjuvasti; toimittajan huomautus).

— Organisaatiossamme on kolme päähaaraa: Ensinnäkin meillä on laboratorio, jossa tutkitaan riippuvuuden ja väärinkäytön biokemiallisia, kemiallisia ja farmakologisia puolia. Toiseksi meillä on 300 potilaspaiikkaa käsittävä kliininen osasto sekä avohoitoyksiköjä. Niissä tutkitaan uusia hoitomuotoja, nuorten ja naisten päihteiden väärinkäyttöä ja mm. väärinkäytön geneettisiä puolia.

— Kolmas haara on ennalta ehkäisevän toiminnan osasto, jonka alaisuudessa ovat epidemiologinen osasto, huumeiden väärinkäytön psykologisia taustatekijöitä tutkiva osasto, väärinkäytön osoittimia tutkiva osasto, pakkohoito-osasto ja uusia avohoitomuotoja tutkiva osasto. Kliininen toiminta ja tutkimustyö ovat kuitenkin keskeisimmät alueet.

Siitä kun instituutti perustettiin 1985, on virallinen alkoholipoliittikka muuttunut. Miten kuvailisitte tätä muutosta?

— Vuonna 1985 politiikan tavoitteeksi asetettiin väestön täydellinen raittius. Tämä tavoite on yhä voimassa strategisena suuntaviittana, mutta näkemykset siihen pääsemisestä ovat muuttuneet.

— Ensimmäisten kahden vuoden aikana, 1986—1987, syntyi poliittisten päätösten pohjalta alkoholiin liittyviä säädöksiä, määräyksiä ja kieltoja. Kahdessa vuodessa tilastoitu kulutus väheni 2,5 litraa. Väheneminen on jatkunut. Vuonna 1985 tilastoitu kulutus oli 8,4 litraa, vuonna 1988 se oli 3,6 litraa.

— Tämä äkillinen kulutuksen väheneminen sai aikaan sen, että

kokonaisuutena katsoen alkoholin väärinkäyttö väheni, työmaajuopottelu väheni, samoin rattijuopumus, alkoholipsykoosit vähenivät ja — mikä tärkeintä — keskimääräinen elinikä piteni. Mutta tästä poliitikasta oli myös vakavia kielteisiä seurauksia. Paikallistasolla, sitä selvemmin, mitä alemmaksi mentiin, toimenpiteet olivat liian ankaria. Hallituksen julkilausumassa oli jätetty täysin huomiotta se seikka, että käskyjen ja kieltojen täytyy kulkea käsi kädessä propagandan ja valistuksen kanssa. Väestölle juominen on perinteistä, mutta ei raittius. Alkoholin väärinkäytön vähentämisen täytyy perustua vapaaehtoisuuteen ja kansan suostumukseen. Kysyntää oli, mutta saatavuus tyrehtyi. Seurauksena olivat kotipolttoisen votkan, samogonin, kulutuksen voimakas kasvu, mittava salakauppa ja laajalle levinnyt korvikkeiden käyttö, mikä johti myrkytyksiin ja kuolemantapauksiin.

— Vuonna 1988 politiikan suuntaa muutettiin. Alkoholin tuotantoa ja saatavuutta lisättiin jonkin verran, etenkin hyvälaatuisten viinien, kuohuviinien ja rypäleвиноjen tuotantoa. Yritämme nyt pyrkiä asteittain sivistyneempiin juomatapoihin, vaikkakin virallinen politiikka yhä pitää kiinni fraasista, että meidän on vastustettava kaikkea juomista. Henkilökohtaisesti olen sitä mieltä, että tämä hokema on esteenä kasvatettaessa ihmisiä paremmille tavoille. Aikuisen ihmisen on vaikea hyväksyä kieltoamentaliteettia. Uskon, että meidän tulisi sen sijaan korostaa, että kaikki alkoholin käyttö on potentiaalisesti vahingollista joillekin väestöryhmille — naisille, nuorille ja joillekin ammattiryhmille, kuten kuljettajille ja erälle koneenkäyttäjille.

— Ensimmäisten kahden vuoden rajoituksista oli seurauksena, että väärinkäyttäjät alkoivat käyttää vaarallisempia aineita ja että tavalliset kohtuukäyttäjät kärsivät alkoholin huonosta saatavuudesta. Toisaalta voidaan sanoa, että ne, jotka eivät ole riippuvaisia alkoholista, ymmärtävät rajoittavan alkoholipoliittikan tarpeellisuuden, kun taas väärinkäyttäjät vastustavat kaikkia rajoituksia. Meidän on suunniteltava alkoholipoliittikkaamme tämän väestön kahtiajaon pohjalta. Kohtuukäyttäjät tulee

kasvattaa vähentämään kulutustaan tietoisesti. He itse asiassa vaikuttavat ratkaisevasti alkoholipolitiikan tuloksiin, juuri he voivat vähentää kokonaiskulutusta ja kasvattaa lapsensa pidättyväisemmille tavoille. Väärinkäyttäjät täytyy auttaa lääketieteen, psykologian ja sosiaalisen keinoin lopettamaan juominen.

Miten alkoholikampanjan alussa perustettu raittiusjärjestö on reagoinut politiikan muutoksiin?

— Raittiusliikkeestä suunniteltiin järjestöä niille, jotka halusivat yhtyä raittiusaatteeseen ja kampanjoivat sen puolesta väestön keskuudessa. Mutta käytännössä liittyminen tuli lähes pakolliseksi eikä edellyttänyt henkilökohtaista sitoutumista, ja tämän takia liike menetti uskottavuutensa. Joillakin seuduilla järjestö meni toimenpiteissään liiallisuusiin. Alue julistettiin täydellisen raittiuden vyöhykkeeksi ja kaikki alkoholiliikkeet suljettiin välittömästi. Tästä seurasi, että ihmiset ajoivat ostamaan alkoholijuomansa lähiseuduilta ja samalla saattoivat huonoon valoon oman paikkakuntansa.

— Järjestössä on käyty hyvin vakavia keskusteluja. Tällä haavaa on realistinen ryhmittymä saanut yliotteen raittiusintoilijoista. Nimi ”Raittiuden puolesta taisteleva järjestö” on säilytetty, mutta alkoholia pidetään yhtenä niistä tekijöistä, jotka ovat ”terveellisen elämäntavan” esteenä. Muitakin huonoja tapoja pyritään torjumaan.

Minkälaisia pakkohoitosäädöksiä Neuvostoliitossa on, ja onko uusi alkoholipolitiikka vaikuttanut niihin?

— Terveyslain mukaan alkoholin ja huumeiden väärinkäyttö ovat sosiaalisesti vaarallisia tauteja — verrattavissa esimerkiksi lepraan.

— Henkilö, joka on krooninen alkoholin väärinkäyttäjät ja joka ei itse hakeudu hoitoon, vaan käyttäytyy epäsosiaalisesti, voidaan sijoittaa pakkohoitoon erityislaitoksiin — ensimmäisellä kerralla terveysministeriön alaisiin ja sen jälkeen sisäasiainministeriön alaisiin hoito- ja työlaitoksiin. Aloite pakkohoitopäätökseen saattaa tulla perheen, työpaikan tai naapurien taholta. Itse päätös tehdään kansantuomioistuimessa sen jälkeen, kun lääkäri on todistuksella varmentanut, että kyseinen henkilö on alkoholisti. Pakkohoito kestää

1—2 vuotta, minä aikana laitokseen eristetty tekee työtä. Hoito päättyy tuomioistuimen päätöksellä, mikäli lääkäri antaa suostumuksensa. Pakkohoitossa on noin 300 000 henkilöä vuosittain.

— Hoitoon määrättyllä on nykyään mahdollisuus päästä kotiin lomalle hoidon aikana, ja hän saa käyttää omia vaatteitaan. Emme enää ole sitä mieltä, että näissä laitoksissa hoidettavat ovat rikollisia.

Viime vuosina hoitojärjestelmämme on tullut uusi hoitomuoto, mahdollisuus anonyymiin hoitoon. Kertoisitteko jotakin tästä hoitomuodosta!

— On monia, jotka ovat sitä mieltä, että heillä on päihdeongelma, mutta eivät halua julkistaa riippuvuuttaan. Tavallisessa hoitojärjestelmässä alkoholisti joutuu rekisteriin kolmen vuoden ajaksi, ja edellytetään kolmea täysin raitista vuotta, ennen kuin nimi poistetaan rekisteristä. Anonyymeihin hoitoyksiköihin tulee esimerkiksi naisia, jotka juovat, tai korkeassa asemassa olevia. Näissä yksiköissä ei tarvitse ilmoittaa nimeä, osoitetta eikä työpaikkaa. Mitään tietoja ei anneta eteenpäin. Hoitoyksiköissä on tarjolla niin psykoterapeuttista kuin lääketieteellistäkin hoitoa. Ne voivat myös ohjata potilaan laitoshiinon tämän loman ajaksi. Tällöinkään ei henkilötietoja luovuteta.

— Anonyymien hoidon kysyntä on hyvin suuri, ja anonyymeja hoitokeskuksia on nykyään lähes kaikissa kaupungeissa.

Kliinissä toiminnassanne olette erityisen kiinnostuneita nuorten ja naisten päihteiden väärinkäytöstä. Mikä tähän on syynä?

— Ei voida väittää, että naisten alkoholismi olisi lisääntymässä, eikä nuortenkaan keskuudessa esiinny voimakasta suuntausta ongelmien lisääntymiseen. Sitä vastoin olemme huolissamme siitä, että alkoholistien keski-ikä näyttää laskevan: 20—25 vuotta sitten se oli 40—45 vuotta, nykyään se on 30—35 vuotta. Tämä merkitsee sitä, että alkoholismi haittaa tuotantoa yhä pahemmin.

— Meidän kiinnostuksemme näihin kahteen ryhmään liittyy havaintoomme, että alkoholismi on eriytynyt ilmiö. Jokaisella ryhmällä on oma syynsä juoda, ja väärinkäytön seu-

raukset vaihtelevat. On välttämätöntä luoda erityisiä hoitomuotoja. Olemme myös havainneet, että alkoholiongelmat ovat hyvin erilaisia maan eri osissa, mikä johtuu kulttuurisista, taloudellisista ja maantieteellisistä eroista. Voidaksemme järjestää alueellisen ehkäisytyön meidän on otettava huomioon nämä erot.

Mitkä ovat tällä hetkellä Neuvostoliiton alkoholipolitiikan polttavimmat kysymykset?

— Tärkeintä on saavuttaa tasapaino alkoholipolitiikassa. Tähän pääsemisen kannalta on tärkeää, että maan alkoholipolitiikan suunnitteluun osallistuu asiantuntijoita. Alkuvaiheen vastoinkäymiset johtuivat suurelta osin siitä, että päätöksiä ei ollut tekemässä ekonomeja, sosiologeja, psykologeja ja lääkäreitä.

— Tarvitsemme myös perustutkimusta selvittääksemme riippuvuusongelman syyt sosiaalisesta, psykologisesta ja biokemiallisesta näkökulmasta. Se on ainoa tapa laatia kriteerit erityisryhmien diagnooseille ja hoidoille.

— Meidän täytyy kyetä osoittamaan terveellisten, alkoholittomien elämäntapojen edut ja näyttämään, että päihteiden väärinkäyttö on moraalinen ja inhimillinen ongelma. Samalla meidän on saatava alkoholiin liittyvät taloudelliset näkökannat tasapainoon. Paradoksaalista kyllä valtio menettää taloudellisesti alkoholin vastaisessa kampanjassa verotulojen vähentyessä, samalla kun meidän tulisi investoida valistustyöhön ja hoitoon.

Toimittaja kiittää Igor Urakovia ja astuu kahden tiedeakatemian tutkijan opastamana ulos lumiseen Moskovan talveen.

Narkologian instituuttiin verratuna Neuvostoliiton tiedeakatemia näyttää siistiltä ja hyvinvoivalta. Eteisen lattialla on pinossa monistettuja raportteja. Tiloissa leijuu tutkimustyön tuttu tuoksu. Päihdeongelmien osasto on ylimmässä kerroksessa. Asetumme erääseen huoneeseen ja meille tarjotaan teetä ja suklaamakeisia. Odotellemme tohtori Pjatnitskajaa, joka Boris Levinin kertoman mukaan tulee esittämään meille Narkologian instituutin näkemyksistä poikkeavan näkökannan alkoholikysymykseen. Osaston muut tutkijat kertovat meille, että viime

vuosina heidän määrärahasa ovat kasvaneet ja että he ovat voineet käynnistää uusia projekteja. Haastattelutkimusten lisäksi käynnissä olevia hankkeita ovat yhteistyöprojekti poliisin ja Pjatsnitskajan klinikan kanssa, itsemurhaprojekti, prostituutioprojekti jne.

Irina Pjatsnitskaja on kuusissakymmenissä oleva suurikokoinen nainen, joka antaa itsestään hyvin voimakkaan vaikutelman. Hän on juuri tullut Yhdysvalloista, jossa hän oli osallistunut AA:ta ja Minnesotamallia käsittelevään kokoukseen. Hän on ilmeisen innostunut näkemästään.

— Mutta miten sitä voitaisiin soveltaa täällä? hän ihmettelee. Se perustuu uskonnolliseen ajatteluun, joka on meillä lähes hävinnyt. Ja ehkäpä vielä pahempaa on se, että sosiaalinen yhteenkuuluvuus on meidän yhteiskunnassamme paljolti hävitetty. Meillä ei ole vaalittu yhteenkuuluvuutta ja sosiaalista yhdessäoloa samalla tavoin kuin Yhdysvalloissa. Poikkeuksena monien sortovuosien aikana olivat ehkä kuuluisat ”Moskovan keittiöt”: intellektuellit kokoontuivat toistensa luokse ja istuivat keittiössä juttelemassa pikkutunneille asti.

— Mutta toki täälläkin on toivoa. Olemme tässä maassa osoittaneet, että pystymme nousemaan tuhkasta. Ja uuden poliittisen vapauden myötä näemme, että monet ihmiset — eivätkä yksinomaan intellektuellit — kykenevät analysoimaan tilannetta.

— Se, että alkoholi-ongelmat ovat täällä levinneet niin laajalle, on mielestäni yhteydessä yhteiskunnan hajaannukseen. Juuret talonpoikaiskulttuuriin ja sen ankariin moraalisaantoihin on katkaistu. Elämän henkinen puoli on tuhouttu: papisto on lähes hävinnyt ja älylliset ammatit ja yliopistot ovat menettäneet merkityksensä.

— Kun ihmisellä ei ole mahdollisuutta kehittää henkistä puoltaan, hän muuttuu primitiiviseksi, mikä mm. ilmenee siten, että hän tavoittelee yksinomaan mielihyvää. Meidän on tarjottava väärinkäyttäjille tilaisuus kehittää itseään. Kymmenen vuotta sitten Leningradissa toteutettiin onnistunut kokeilu, jossa väärinkäyttäjille annettiin maapalsta viljeltäväksi, mikä motivoi heitä lopetta-

maan juomisen. Nykyään monet väärinkäyttäjät toimivat osuuskunnissa, jotta heidän työllään on tarkoitus.

— Juomisella on myös yhteys tavarapulaan. Breshnevin aikana kulutsideologia tuomittiin ankarasti. Samaan aikaan havaitsimme, että kulutukselle omistautuneet eivät juoneet alkoholia; heidän intohimonsa oli toinen. Sitä paitsi rahat eivät liioin riittäneet molempiin. Jos tämä hypoteesi pitää paikkansa, väärinkäyttö vähenee, kun kauppojen hyllyt täytyvät, professori Levin arvelee.

— Mutta tutkimuksemme osoittavat kuitenkin, että kulutukselle omistautuvat perheetkään eivät ole onnellisia, sanoo tiedeakatemian tutkija Svetlana Klimova. Elämällä täytyy olla henkinen sisältö.

— Haastattelututkimuksemme kertovat, että tavallisesti juomisen syyksi mainitaan se, että elämä on pitkävetelistä. Joskus juominen voi olla protesti, mutta useammin se selittyy siitä, että elämässä ei ole sisältöä, eikä ympäristöstä saa sosiaalista tukea.

Irina Pjatsnitskaja esittää näkökannan, joka toimittajasta on vähintään yhtä hätkähdyttävä kuin Igor Urakovin huomio juomisen ja keskimääräisen eliniän yhteydestä.

— Näen merkkejä siitä, että kansamme on degeneroitunut. Yhä useammilla lapsilla ja nuorilla on kehityshäiriöitä ja käyttäytymishäiriöitä. Tämä heijastuu rikostilastoihin ja muun poikkeavan käyttäytymisen tilastoihin. Tämä saattaa selittyä ekologisista tekijöistä, puutteellisesta kasvatuksesta tai vanhempien väärinkäytöstä. Meidän on kehitettävä uusia menetelmiä näiden ongelmien paljastamiseksi varhaisessa vaiheessa, jotta voisimme tehdä jotakin niiden hyväksi.

Millä tavoin klinikot ja tutkijat haluaisivat hoitojärjestelmää kehitettävän?

— Minun mielestäni itse järjestelmään, joka nyt perustuu avohoitoyksiköihin, sairaaloihin, hoitokoteihin ja työleireihin, ei tarvita kovinkaan suuria muutoksia. Sen sijaan kaivataisiin jälkihoitoa. Väärinkäyttäjät katkaisee kaikki sosiaaliset siteensä, ja ne täytyy luoda uudelleen. Suurena puutteena on se, ettei maassamme ole sosiaalityöntekijä-insti-

tuutiota; olemme vasta nyt saaneet ensimmäiset sosiaalityöntekijämme. Tähän saakka jälkihoito on tapahtunut siten, että potilas on tuoden ajan joko kerran viikossa tai kerran kuukaudessa käynyt lääkärissä näyttämässä, sanoo Irina Pjatsnitskaja.

— Juuri tässä yhteydessä panen toivoni paljolti AA-liikkeeseen, huomauttaa Svetlana Klimova. AA tarjoaa alkoholisteille uuden, hoidon jälkeisen yhteisön, toisen kuin entisen ryyppyseuran. Moskovassa on nykyään kahdeksan AA-ryhmää, joissa on 300 jäsentä, ja ryhmiä on myös Permissä, Leningradissa, Volgogradissa ja Riassa. AA:n kanssa yhteistyötä tekevät sairaalat ovat saavuttaneet parempia tuloksia hoidossaan. AA on myös saanut luvan käydä työleireissä.

— Kun AA-toiminta aloitettiin täällä vajaat kaksi vuotta sitten, luulimme joutuvamme muokkaamaan sen ohjelmaa olosuhteisiimme sopivaksi, koska jumala oli siinä käsitteenä niin keskeinen. Mutta pitkien keskusteluiden jälkeen päätimme säilyttää AA-liikkeen 12 askelta siinä muodossa, kuin ne olivat alkuperäisessä ohjelmassa. Tämä saattaa olla yksi osoitus siitä, että henkinen ulottuvuus on yhteiskunnassamme vahvistumassa.

Miten luonnehtisitte yleisesti alkoholikysymystä maassanne?

— Kun monissa maissa alkoholin kulutus on viime vuosina tasaisesti laskenut, mikään ei socialistisissa maissa viittaa tällaiseen laskuun. Joko tilanne on vakaa, kuten Neuvostoliitossa, mikäli tilastoimaton kulutus otetaan huomioon, tai kulutus nousee. Me olemme jollakin tavoin jäljessä.

— Neuvostoliitossa kulutetusta alkoholista on 65 % votkaa, 15 % kuohuviiniä, 1 % rypäleiviinaa ja loput olutta ja viiniä. Minusta alkoholi-ongelma on aivan selvästi votka-ongelma ja työväestön ongelma.

— Olen jo kauan tähdentänyt, että alkoholin vastainen ohjelma on johtanut moniin ongelmiin. Alkoholin heikko saatavuus on johtanut huumeiden käytön lisääntymiseen. Samoin on lisääntynyt rikollisuus, varsinkin naisten keskuudessa. Tämä johtuu mm. siitä, että kotipolito kirjataan naisten tiliin — toisinaan

ehkä miesten suojelemiseksi, koska miehiä rangaistaisiin vieläkin ankaremmin.

— Alkoholien saatavuutta on lisättävä, jotta saisi salakaupan aisoihin. Vielä nytkin alkoholimyymälöiden määrä on vain kolmannes verrattuna ennen kampanjaa vallinneeseen tilanteeseen. Votkan kysyntä

ylittää tarjonnan — tunnin jonottamisen jälkeen saattaa ostaja todeta votkan loppuneen. Hyvien viinien kysyntää ei myöskään tyydytetä, joskin viiniä ja rypäleviinaa saa nykyään myydä joissakin elintarvikeliikkeissä. Markkinoiden kannalta on ratkaisevaa, että litra samogonia maksaa ruplan, kaupan votka sen

sijaan 25 ruplaa, Boris Levin toteaa.

— Kuitenkin uskon, että ylimällä taholla on nyt tajuttu, että ongelma on huomattavasti monimutkaisempi kuin kampanjan alussa aavistettiin, ja tämä herättää toiveita tulevan politiikan suhteen.

Toimittajana oli **Kerstin Stenius**.

WHO käynnistää laajan tutkimusprojektin

Suomi osallistuu Maailman terveysjärjestön (WHO) koordinoimaan kansainväliseen monikeskustutkimukseen, jossa selvitetään sekä perinnöllisen alkoholisoitumisriskin että alkoholin suurkulutuksen osoittimia. Tutkimukseen osallistuu tutkimusryhmiä ja -laboratorioita Suomen lisäksi seitsemästä maasta. Sen suunnitteluun on keskeisesti vaikuttanut myös Kansainvälinen biolääketieteellisen alkoholitutkimuksen seura (ISBRA). Tutkimus aloitetaan vuoden 1991 alussa, ja se kestää noin kolme vuotta.

Maailman terveysjärjestössä on jo pitkään kiinnitetty huomiota runsaaseen alkoholinkäyttöön liittyviin terveyshaittoihin ja niiden ehkäisyyn sekä alkoholinkäyttöä sääteleviin biologisiin tekijöihin.

Lukuisat tutkimukset ovat osoittaneet, että alkoholinkäyttötavat periytyvät. Ei vain tiedetä, mikä juomista säätelevä tekijä periytyy. Viime aikoina on kuitenkin löydetty eräitä biologisia osoittimia (markkereita), joilla voidaan arvioida henkilön alkoholisoitumisriskiä. Toisaalta on kehitetty useita laboratoriokokeita, jotka osoittavat alkoholin suurkulutuksen.

Tutkimuksen suoritus

Tutkimukseen osallistuu kaikkiaan yksitoista alkoholitutkimuskeskusta eri puolilta maailmaa. Kliinisiä kes-

kuksia on neljä: yksi Yhdysvalloissa, Australiassa ja Japanissa sekä Suomessa *Helsingin yliopistollisen keskussairaalan alkoholisairauksien tutkimusyksikkö*.

Diagnostisia keskuksia on seitsemän: kaksi Yhdysvalloissa, yksi Saksan liittotasavallassa, Neuvostoliitossa, Ruotsissa ja Sveitsissä sekä Suomessa *Alkon tutkimuslaboratorion biolääketieteiden osasto*.

Kliinisissä keskuksissa kerätään potilasaineisto, joka edustaa erilaisia alkoholin käyttäjä- ja ikäryhmiä. Heille suoritetaan perusteellinen kyselytutkimus ja heistä kerätään biologisiin määrittämiin tarvittavia näytteitä. Diagnostisissa keskuksissa näytteistä tehdään keskitetysti kunkin keskuksen erikoisalan mukaiset määritykset.

Monikeskustutkimuksen suurin arvo on eri laboratorioiden ja tutkimusryhmien asiantuntemuksen hyödyntämisessä samassa projektissa. Kaikissa kliinisissä keskuksissa kerätystä näytteistä tehdään sovitut määritykset keskitetysti samassa diagnostisessa keskuksessa. Näin pystytään parhaiten takaamaan eri maista kerättyistä näytteistä saatujen mittauksen vertailukelpoisuus. Samalla voidaan hyvin arvioida kyseisten määritysten yleispätevyyttä esimerkiksi alkoholin suurkulutuksen osoittamisessa ja todeta mahdolliset eri maiden väestöjen ominaispiirteet.

Tutkimuksen tavoite ja merkitys

Tutkimuksen keskeisenä tavoitteena on kehittää diagnostisia keinoja alkoholin suurkulutuksen toteamiseksi ja perinnöllisen alkoholisoitumisalttiuden tunnistamiseksi. Tämä on tarpeellista alkoholin niin yksilölle kuin yhteiskunnalle aiheuttamien haittojen ennaltaehkäisemiseksi ja hoitamiseksi.

Tutkimuksella on yleisesti ottaen suuri arvo, koska se antaa tietoa alkoholin suurkulutuksen laboratorio-osoittimien luotettavuudesta ja biologisten muuttujien merkityksestä alkoholisoitumisvaarassa olevien varhaisessa toteamisessa ja hoidossa. Kaikkea kerättyä tietoa voidaan jo nykyisen kokemuksen perusteella käyttää hyväksi alkoholiongelman ehkäisyssä ja hoidossa.

Merkitys Suomelle

Suomen kannalta tutkimuksella on merkitystä ensinnäkin siinä, että Suomi on valittu yhdeksi maaksi, jossa tutkimus tehdään. Tämä osoittaa suomalaisen alkoholitutkimuksen maailmalla nauttimaan arvostusta. Alkoholinkäyttötapojen periytymistä ja suurkulutuksen osoittimia koskevalla tutkimuksella on Suomessa vahvat perinteet. Molemmat näkökohdat ovat vahvasti esillä myös tässä tutkimuksessa. Senkin takia on tärkeää, että Suomi osallistuu tutkimukseen.

Toiseksi Suomessa väestön alkoholin kulutus on ollut kasvamassa ja on mahdollista, että kasvu vielä jatkuu.