

ALKOHOLISMIN HOIDOSTA – HOIDETUN KANTILTA

Keskustelu päihdehuollosta ja sen tuloksista tai oikeammin kai tuloksettomuudesta on laantunut julkisessa sanassa hoitopaikkojen vähenemisen kanssa samassa tahdissa. Määrärahojen leikkauksistakaan ei enää puhuta, koska puhumisella ei ole julkisuusarvoa siitä pari vuotta takaperin polemisoinneille ”linssiluteille”. Vainneet ovat Paloheimot ja Hertenitkin, ammattiauttajista puhumattakaan.

Tarjosin silloin, pari vuotta sitten, itseäni julkiselle sanalle koekaniiniksi, kerroin, mitä alkoholismi on alkoholistin silmin nähtynä, mitä odotin hoidolta ja mitkä olivat suunnitelmani. Hertenit ja Paloheimot saivat palstatilaa, todellinen alkoholisti, akuuttivaiheen vuoksi juuri hoidossa oleva keskustelun kohde ei saanut. Ei siitäkään huolimatta, että tarjouduin luopumaan intimitteististäni ja olemaan seurannan kohteena julkisesti.

Kyseisestä ajasta on siis yli kaksi vuotta. A-klinikan ylilääkärin Antti Holopaisen suorittama seuranta on kohdaltani ohi. Kyseisen ajan olen vastoin kaikkia odotuksia ollut täysin raittiina. Kohdallani sen piti olla täysin mahdotonta, sillä olinhan ns. rikoksenuusija, laitoshoitokertoja oli yli 20 eri laitoksessa ja ns. tasopaikkoihin ei minulla ollut mitään mahdollisuuksia päästä. Tervalamellekin ainoastaan itse maksavana; siihen tosin laitoksesta

käsin haettiin taannehtivasti helpotusta.

Mikä oli sitten se viisastenkivi, jolla toivottomista toivotominkin voi toipua? Varmasti kaikki minua joskus hoitaneet yksiköt haluavat ainakin osan kunniaa itselleen, aiheetta. Mielestäni koko päihdehuolto on edelleen päin p:ta ja pysyykin niin kauan, kuin päätöksiä tehdään kabineteissa ja hoitajat ja päättäjät tuntevat itsensa ulko- ja yläpuolisiksi hoidettaviin nähden. Edelleenkin tuntuu, että tässä tapauksessa vatsatauti hakee apua silmälääkäriltä ja aatteellisen, uskonnollisen tai kielteisen eettisen asenteen omaavat hoitajat yrittävät hoitaa potilasta, joka aatteettomuutensa vuoksi on heistä inhottava taakka koko yhteiskunnalle. Aatteettomuuteni vuoksi en ole löytänyt ”kotiani” minkään jälkihoitoyksikönkään piiristä, AA:t, BB:t, klinikat ja terapiaryhmät maistuvat yhä samalle pupulle kuin ennenkin. Jotakin on silti tapahtunut, koska olen yhä raittiina saamatta tilaani sen enempää henkistä kuin taloudellistakaan apua yhteiskunnalta tai hoitoa tarjoavilta yhteisöiltä. Olen siis oppinut hoitamaan itse itseäni kuin diabetes-potilas, joka itse piikittää itsensä. Helppoa tämä ei ole ollut, sillä irtipääsy valvonnan oravanpyörästä vie aikansa, luottamuksen paluusta puhumattakaan. Yksityisyrittäjänä myös itsensä hoitamiseen käyt-

tettävä aika on rajallinen, asioiden tärkeysjärjestys heittää useasti voltteja. Henkilökohtainen ratkaisuni ei varmasti sovi kaikille, sitä en yritä väittääkään, mutta on varmasti jollakin lailla suuntaa antava siinä, mihin hoidon ja sen paljon puhutun jälkihoidon pitäisi suuntautua.

Käyn lähes päivittäin ravintoloissa, pääasiallisesti siinä samassa kantakapakassa, jossa join itseni ulos yhteiskunnasta. Puhe varoittavien esimerkkien voimasta ei ole pelkkää huulten helinää, vaikka sen olen kyselijöille huumorimielessä maininnutkin. Suurimman tuen uudelle elämäntavalleni saan varmasti niiden joukosta, jotka ovat nähneet kurjuuteni eivätkä vain ole siitä ulkopuolisina kuten hoitoyhteisöt kuulleet. Tällaisia tukihenkilöitä vailla vertaa ovat kantakapakan henkilökunta, varsinkin vahtimestarit, jotka joutuvat seuraamaan myös monen muun luisumista hyvästäkin asemasta täysin ulos yhteiskunnasta. Sikäli kuin heillä itsellään ei ole alkoholiongelmia, he ovat varmasti huomanneet myös ongelmaisessa tapahtuvat persoonallisuuden muutokset ja osaavat suhtautua asioihin niiden oikeilla nimillä. Useimmiten sama koskee myös ns. kanta-asiakkaita, jotka ovat varmasti seuranneet ongelman kehittymistä läheisissään, vaikkakin sama ongelma saattaa olla kehittymässä

myös heillä itsellään. Luke-mattomat ovatkin ne ”maailmanparannusseminaarit”, joita kantakapakkani henkilökunnan ja asiakkaiden kanssa olen kuluneina kahtena vuotena pitänyt. Tuki, jota olen tältä odottamattomalta taholta saanut, on ollut korvaamaton ja varmasti pyyteettömästi annettu. Yksikään tilanteeni tunteva ei ole tyrkyttänyt minulle alkoholia. Luulisinkin, että jos lasi ilmestyisi käteeni, moni yrittäisi estää sen tyhjentämisen. Kantahenkilökunnasta tuskin sitä kukaan minulle suostuisi myymäänkään.

Koska tiedän, ettei oma menetelmäni sovi monellekaan, haluaisinkin tuoda esille muita vaihtoehtoja. Seuranta hoidon jälkeen ei varmasti ole kuollessa syntynyt idea. Varsinkaan jos siihen liitetään muita ennalta ehkäiseviä menetelmiä mukaan. ”Jenkeissä” on jo kokeiltu retkahduksenehkäisyhoitoja hyvin tuloksin. Meillä tätä voisi kokeilla jopa palkitsevana hoitomuotona siten, että laitoshoidokeille, että ovat selvinneet määrätyn ajan yhteiskunnassa joko raittiina

tai ongelmansa muuten halliten, järjestettäisiin ennalta ehkäisevää ”lomahoitoa”, joka varmasti tulisi paljon halvemmaksi kuin hoitoprojektin aloittaminen alusta, kuten kohdallani on tapahtunut yli 20 kertaa. Esimerkkinä tällaisesta hoidosta tuon esille tilanteeni puolen vuoden raittiuden jälkeen. Olin täydellisessä umpikujassa, yliväsynyt työstä; ihmissuhde, jota silloin luulin syvemmäksi, oli juuri katkenut vaikka olinkin raitis; unetomuutta oli jatkunut yli 2 viikkoa, minulla meni muutenkin lujaa, ulospääsyä ei näkynyt. Ratkaisu ongelmaan löytyi yllättäen, kun menin hakemaan unilääkettä Töölön A-klinikalta. Todella ammattitaitoinen ammattiauttaja näki tilanteeni ja minut otettiin sisälle ”katkolle” ilman retkahdusta. Tosin henkisellä puolella se oli jo varmasti tapahtunut, mutta parin päivän ”kuivakatko” tehoisi, ajatusmaailma selkisi ja raittius jatkui. Kiitos Helena Asteljoen.

Tänään, seurannan loputtua, tiedän, että ongelmani on periodiluonteinen. Täsmälleen

kolmen kuukauden välein mielialat heiluvat, alkoholimieliteko on normaalia voimakkaampaa ja jopa migreeni on oppinut sisäisen kelloni. Vaikeudet ovat kuitenkin varsin lyhytaikaisia, 2–3 vrk, ja jos tuntuu, että omat konstini eivät riitä, en ole liian ylpeä hakeakseni apua esim. ”kuivakatosta”.

Sovellettuna vastaavaa menetelmää varmasti pystyisivät hyödyntämään monetkin, kun vain olisi tietoa. Tietoa taas on turha jakaa varsinaisissa hoitopaikoissa, varsinaisen hoidon aikana, koska moni hoidettava kokee hoidon rangaistuksena, jos ei muuta niin itsesäälin aiheuttamana turhaumana. Ja tosiasiaan on edelleen, ettei hoitolaitoksissa hoideta alkoholisteja vaan olosuhteiden uhreja, työttömiä, asunnottomia, sairaita ja väärinymmärrettyjä, ainakin hoidettavien enemmistön mielestä. Kuinka tähän sitten saisi muka ennaltaehkäisevyyttä, esittämäni palkitseva jatkohoito olisi siihen mahdollisuus.

PENTTI YRJÖNEN

PANIMOTKO MAKSAVAT HAITAT?

Joukko elinkeinoelämän järjestöjä, Panimoliitto etunenässä, on äskettäin vaatinut alkoholijuomien verotuksen tuntuvaan – jopa 50 prosentin – alen-tamista. Vaatimusta on perusteltu mm. ETLA:n tutkimuksella veroalen vaikutuksista kansantalouteen (Reijo Manki-

nen: Alkoholiveron alentamisen kansantaloudellisia vaikutuksia).

Reijo Mankisen selvityksessä peruslähdekohta on osittain oikea: Pyritään arvioimaan, mitä valtion verotuloille tapahtuu, kun kuluttajat käyttävät alkoholiverojen alentamisen

vuoksi säästyneet varansa. Kuitenkin tarkastelussa on kokonaan jätetty käsittelemättä tärkeä alkoholin raskaan vero-kohtelun syy: alkoholin aiheuttamat haitat ja haittakustannukset.

Lisäksi itse simulointimallin lähtötiedoissa on useita puut-