

EERO TUOMINEN

## KYMMENEN VUOTTA HOITON- TULON JÄLKEEN

Vuonna 1961 julkaisi Väkijuomakäytöksen Tutkimussäätiö tutkimuksen: Onko alkoholismi parannettavissa (1). Tutkimuksen kohteena oli 303 26—55 -vuotiasta miesalcoholista, jotka hakeutuivat Helsingin A-klinikalle vapaaehtoisesti hoitoon vuosina 1956—1957.

Vuonna 1959, eli siis 2,5—3,5 vuotta hoitotulosta, suoritettiin näiden henkilöiden tilan toteamiseksi jälkihaastattelu. Tällöin mm. todettiin, että alkoholiset juomisoi-reet olivat kadonneet 54:lta (18 %); 25 henkilöä oli ollut täysin raittiina vähintään vuoden — jälkihaastattelusta taaksepäin lukien — ja 29 oli käyttänyt alkoholia kohtuullisesti.

Koska varsinkin alkoholistien kohtuusjuomisen mahdollisuuksista on paljon kiistely, pidettiin aiheellisena seurata mahdollisimman pitkään em. oireettomien ryhmään kuuluvien 54 henkilön alkoholikäyttäytymistä. Niinpä ensimmäinen jatkotutkimus suoritettiin keväällä 1962, jolloin tavoitettiin 45

henkilöä (83 %), mutta vain 43:lta saatiin riittävän luotettavat tiedot (2).

Toinen jatkotutkimus suoritettiin vuosien 1965—1966 vaihteessa, jolloin ko. hoitohakeutumisesta oli kulunut aikaa kymmenen vuotta. Edellisen vaiheen 43 henkilöstä tavoitettiin nyt 37: kaksi oli kuollut, yksi kieltäytyi haastattelusta, kahden asuinpaikka oli tuntematon ja yksi oli merillä.

Ensimmäisen jatkotutkimuksen yhteydessä hankittiin tietoja asianomaisilta osittain kirjekselyjen, osittain haastattelujen avulla. Toisessa jatkotutkimuksessa käytettiin vain henkilökohtaisia haastatteluja. Paitsi ao:lta itseltään saatuja tietoja hankittiin myös poliisi- ja huoltoviranomaisilta asiakirjatietoja, joiden avulla pystyttiin ainakin osittain tarkistamaan henkilökohtaisesti annettujen tietojen luotettavuus. Asiakirjatietojen perusteella pystyttiin osittain kartoittamaan kahden katotapauksen (nrot 41, 42) juomiskäyttäytyminen.

Vuosien 1956—1962 ajalta kartoitettiin al-

koholinkäyttö ongelmalliseksi mikäli a) sama humala jatkui yli päivän ja/tai b) humalakertoja puolen vuoden sisällä oli 3 tai sitä useampia. Kohtuulliseksi (oireettomaksi) katsottiin alkoholinkäyttö, josta em. piirteet puuttuivat. Vuosien 1963—1966 ajalta kartoitettiin käyttö ongelmalliseksi, mikäli a) juominen oli kestänyt yli yhden päivän (humalasta riippumatta). Humalakertojen tiheyttä ei mitattu lähinnä siksi, että humalan kriteeri on kovin epämääräinen. Raittiusjaksoksi merkittiin vähintään puolen vuoden yhtäjaksoinen raittius, mikäli tämä oli vapaaehtoista eikä (kuten vankilassa, huollossa tai sairaalassa) ulkoisen pakon aiheuttamaa.

Kun seuraavassa esitetään tutkittujen alkoholinkäytössä tapahtuneita muutoksia, on lähtökohtana vuonna 1959 todettu tilanne ja vertailuaikoina jatkotutkimuksen ajankohdat eli vuodet 1962 ja 1966. Kuvion (ss. 204—205) pylväiköstä nähdään kunkin tutkimusyksilön alkoholihistoria em. ajanjaksoilta.

Tapaukset on luokiteltu kolmeen ryhmään sen mukaan, mikä tilanne kunkin kohdalla alkoholijuomien käyttöön nähden vallitsi viime tutkimusvaiheen aikana. Ryhmät muodostuvat seuraavasti:

- A-ryhmä n 16
1. Vähintään vuoden raittiina (n = 13)
  2. Edellisen mittauksen aikana olivat olleet vähintään vuoden raittiina, mutta joista viime mittauksessa ei saatu tietoja (n = 3)
- B-ryhmä n 11
- Vähintään 1/2 vuotta kohtuullista, vailla alkoholistisia piirteitä olevaa alkoholinkäyttöä
- C-ryhmä n 16
1. Juomisessa alkoholistisia piirteitä vuoden sisällä viime mittauksesta lukien (n = 13)

2. Edellisen mittauksen aikana juomisessa alkoholistisia piirteitä, mutta joista viime mittauksessa ei saatu tietoja (n = 3).

Yksinomaan mittausteknisistä syistä vuonna 1959 suoritettuna mittauksen yhteydessä ei pystytty kartoittamaan ao:n alkoholinkäyttöä pitemmälle kuin 1/2 v. taaksepäin, paitsi milloin henkilö oli ollut täysin raitis. Kuten piirroksesta ilmenee, ryhmät ovat melko vakiintuneita, joskin osa on juomiskäyttäytymisessään ollut ailahteleva. Henkilöiden sijoittuminen eri mittauseroilla ilmenee seuraavasta ristitaulukosta:

		1959						
		A (täysraittiit)			B		(Muut oireettomat)	
		1962						
		A	B	C	A	B	C	Yht.
1965	A	9	1	1	1	—	1	13
	B	—	2	—	—	7	2	11
	C	2	—	6	—	2	3	13
	ei tietoja	1	—	1	2	—	2	6
Yht.		12	3	8	3	9	8	43

Merkittävimmät huomiot ovat seuraavat:

yhdeksän henkilöä on saavuttanut 7—9 vuotta kestäneen täysraittisuuden, seitsemän henkilön osalta alkoholinkäyttö on ollut kohtuullista kaikilla mittauseroilla ja kolmella kolmesta henkilöllä on alkoholinkäyttö jälleen ongelmallista: tosin kahdeksan heistä on ollut välillä pitkiäkin aikoja raittiina. Mitä siirtymiin ryhmästä toiseen tulee, on erittäin merkille pantavaa, että muutokset ovat olleet huomattavimmat A- ja B-ryhmän kesken, ts. ongelmalliset ovat lopettaneet juomisen tyystin ja täysraittiit ovat muuttuneet ongelmalliseksi silloin kun muutos ylimalkaan on tapahtunut.

Jo edellisessä tutkimusvaiheessa todettiin, että täysraittit (A) ja ongelmalliset juojat (C) ovat ryhminä samantapaiset, ja kohtuulliset juojat (B) poikkeavat näistä hyvin monien tarkastelujen juomakokemuksellisten tekijöiden osalta. Niinpä B-ryhmään kuuluvilla on mm:

- ensimmäinen juominen alkanut keskimäärin vuotta myöhemmin
- ensimmäinen krapularyypyn ottaminen tapahtunut keskimäärin 5 vuotta myöhemmin
- ensimmäinen muistinmenetys tapahtunut keskimäärin 8 vuotta myöhemmin
- hoitoontulo A-klinikalle tapahtunut keskimäärin 6—7 vuotta myöhemmin
- viime käyttökerralla nautittu alkoholi-juomamäärä on pienempi
- valtaosa (75 %) katsoo voivansa lopettaa juomisen muutamaa ryyppyyn
- AA-kerhoon kuuluminen on heidän joukossaan harvinaisempaa
- työpaikan menetys juomisen takia on heidän keskuudessaan harvinaisempaa
- pitkäaikaiset työsuhteet ovat heillä yleisempiä kuin ongelmallisilla juojilla
- heillä on keskimäärin parempi palkka
- he eivät käy yhtä pitkään A-klinikalla hoidossa kuin muut.

Tarkastellut tekijät — hoitoajan pituutta lukuun ottamatta — kuvaavat tilannetta ennen hoitoontuloa, joten näiden tekijöiden merkitys hoitoontulovaiheessa on prognostisessa mielessä keskeinen.

Edellä tarkastellun kolmen hoitotulosryhmän jäsenten alkoholismien tilaa kuvaa myös heidän suhteensa hoitoon edellisen (v. 1962) tutkimusvaiheen jälkeen; A-ryhmäläisistä kuului parillaan kuusi henkilöä AA-kerhoon, B-ryhmäläisistä oli vain yksi (N:o 18) ollut alkoholistihoitolassa ja C-ryhmäläisistä oli yhdeksän henkilöä ollut erilaisissa hoitopaikoissa potilaina. Tässä-

kin suhteessa B-ryhmä siis poikkesi merkittävästi A- ja C-ryhmistä.

Viime vuosina on niin tutkijoiden kuin alkoholisteja hoitavien henkilöidenkin taholta esitetty väitteitä puolesta ja vastaan, voiko alkoholisti juoda kohtuullisesti. Koska tämän jatkotutkimuksen edellisestä vaiheesta kirjoittamassani raportissa käsittelin eräitä merkittävimpiä kannanottoja po. kysymyksestä, en tässä yhteydessä pidä aiheellisena enää palata niihin yksityiskohtaisemmin. Toteaisin kuitenkin, että sen jälkeen, kun Daviesin alkoholistien kohtuujuomista koskeva artikkeli julkaistiin (QJSA 23: 94—104, 1962), on kysymystä käsitelty erittäin monissa vastausartikkeleissa em. julkaisussa (3). Erääksi keskeisimmistä vaikeuksista näissä keskusteluissa muotoutuu kysymys alkoholistikäsitteestä ja alkoholiaddiktista. Väittely kohdistuu siihen, ovatko ne henkilöt, jotka pystyvät juomaan kohtuullisesti, todella addikteja vaiko ei. Seuraavassa muutamia Daviesin tuloksiin liittyviä epäilyjä (4):

- "D. ei selitä pakonomaisen juomisen elementtejä"
- "D. ei kuvaa raittiuskauden kestoa ennen kohtuujuomisen alkamista"
- "D:n esimerkeissä ei ilmene tosi vieroitusoireita. Ne voivat olla ns. beta-alkoholisteja. Myös rajut juojat (heavy drinkers) voivat oppia juomaan kohtuudella"
- "omien potilaideni osalta en ole havainnut, että he olisivat voineet juoda kohtuudella"
- "viime 15 vuoden aikana ei kukaan tosi addikti potilaistani ole kyennyt juomaan sosiaalisesti."

Kuten lainauksista ilmenee, varsin monet asettuvat epäilevälle kannalle D:n tuloksiin nähden. Tässä yhteydessä lienee syytä esittää myös AA-laisten näkemys, joka kuvastuu heidän lausumistaan: "Yksi ryyppy on liikaa, sata liian vähän." — "Alkoholistin

raittius on yhden ryypyn takana." AA:n piirissä pidetään siis ainoana joko/tahi ratkaisua, eikä mitään kolmatta — kohtuuden juomista — heidän ideologiaansa mahdu.

Missä määrin sitten tämän tutkimuksen B-ryhmään kuuluu mahdollisia alkoholiaddikteja? Vastauksen antaminen tähän on mahdotonta siksi, että tutkittujen juomistapakartoitus ei ole kyllin perusteellinen. Sen sijaan on turvallista tyytyä toteamaan, että A-klinikoille ainakin niiden toiminnan alkuaikoina hakeutui hoitoon sellaisiakin henkilöitä, jotka sittemmin ovat pystyneet käyttämään vuosikausia alkoholia varsin kontrolloidusti, ilman sellaisia alkoholismiin oireita kuin mitä edellä on esitetty.

Hoitokertomuksista lisäksi ilmenee, ettei ainakaan eräillä ko. ryhmään kuuluvilla henkilöillä ole ennen hoitoon tuloakaan ollut pakonomaista tarvetta juomiseen, vaan se on pysytellyt pääasiallisesti melko normaaleissa puitteissa. Tämä osoittaa, että A-klinikalle hakeutuu myös lievänlaisia alkoholinkäyttäjiä. Silti he voivat itse kokea alkoholinkäyttönsä liiallisena, vaikka siitä ei aiheudukaan heille sellaisia vaikeuksia kuin mitä yleensä katsotaan alkoholistiseen juomiseen liittyvän. Tähän viittaa myös Kivirannan tutkimus, jossa tarkastellaan erilaisten hoitopaikkojen klienteeliä. Kivirannan tutkimuksen mukaan eri hoitopaikkojen klienteelit eroavat melkoisesti toisistaan (5). Niinpä yksinomaan A-klinikalla hoidossa käyneet erosivat yksinomaan AA-laisista mm. seuraavissa suhteissa:

- Alkoholiaddiktiota kuvaavassa muutujassa
- Alkoholin predominanssissa
- Juomisen aiheuttamissa taloudellisissa muutoksissa
- Muistinmenetyksissä
- Juopottelun jälkeisissä aistiharhoissa
- Angst-syndroomaa kuvaavassa muutujassa
- Juopottelun syiden selvittämisessä
- Eristäytymisessä

- Epäsosiaalisessa käyttäytymisessä
- Korvikealkoholien käytössä
- Muiden tarpeiden tyydyttämättä jättämisessä alkoholin saamiseksi
- Juopottelemisessa yhteiskunnalliselta tasoltaan itseään alempien kanssa.

Edellä mainittujen ja lukuisten muidenkin muuttujien osalta eri oireiden esiintymistiheys on huomattavasti suurempi AA-laisilla verrattuna A-klinikan potilaisiin, joten voidaan todeta: A-klinikalle hakeutuu hoitoon lievempiä alkoholisteja kuin AA-kerhoihin.

Tarkasteltaessa käytötappaa osoittavaa kuviota on merkille pantavaa, että niistä henkilöistä, joille käyttö on ollut ongelmallista jossakin vaiheessa, vain varsinaisesti yhdellä henkilöllä (N:o 18) oli viime mittaus-ta edeltänyt lähes kahden vuoden kohtuullinen kausi. Hänellä oli tosin aikaisemmin ensisijaisesti lääkkeiden liikkakäytön ongelma, joskin lähinnä ympäristötekijöiden vuoksi myös ao:n alkoholinkäyttö oli ajoittain rajua. Hän totesi haastattelussa: "Työtoverit olivat vanhassa paikassa kovia ryypäämään. Nykyään kaikki alkoholin nauttimiset ovat tapahtuneet kotona vaimon kanssa ja ne on etukäteen suunniteltuja. Kun lähdän ottamaan, teen selväksi, että sen on tavalla tai toisella loputtava yhteen iltaan. Avioliitto ja minä olemme tasaantuneet. Kiitän klinikan lääkäreitä ja sosiaalityöntekijää, että opin ajattelemaan muutakin kuin omaa hauskuuttani."

Tämä tapaus muistuttaa Marty Mannin kuvaamaa satunnais- I. tilannejuojaa (situational drinker) (6). Nämä ovat henkilöitä, jotka ympäristössä (esim. työ- ja kotiolot) tapahtuneiden häiriöiden takia turvautuvat alkoholiin, saattavat juoda jopa pitkiäkin aikoja yhtäjaksoisesti, mutta jotka voivat joko tyystin lopettaa joko itsestään tai ulkopuolisten voimien vaikutuksesta tai rajoittaa juomisensa varsin vähäiseksi. Milloin kysymyksessä on tällainen tilannejuoja, milloin todellinen addikti, sitä ei ole kuitenkaan helppo määritellä.

Alkoholistien hoidon kannalta potilaan oikea diagnostiikka hoidon tavoitteita silmällä pitäen on kuitenkin tärkeää. Tässä tarkastellun potilasjoukon pitkäaikaisen juomiskäyttäytymiskartoituksen perusteella voidaan todeta kaksi merkittävää seikkaa:

1. osa A-klinikalle hoitoon hakeutuneista on sellaisia, jotka pystyvät rajoittamaan alkoholinkäyttönsä kohtuulliseksi;
2. suurin osa on joko/tahi valinnan edessä: joko pidättyä tyystin alkoholista tahi juoda kohtuuttomasti.

#### Kirjallisuutta

1. Kettil Bruun ja Touko Markkanen: *Onko alkoholismi parannettavissa?* Väkiuomakäytön Tutkimussäätiön julkaisu n:o 11. Helsinki 1961.
2. Eero Tuominen: *Hoitotulosten pysyvyys ja kohtuusjuomisen mahdollisuus klinikkahoitoon hakeutuneilla alkoholisteilla.* Alkoholikäytön tutkimus, vuosik.: 197—210, 1963.
3. Davies, D. L.: *Normal Drinking in Recovered Alcohol Addicts.* Quart. J. Stud. Alc. 23: 94—104, 1962.
4. Comments on the Article by D. L. Davies: Quart. J. Stud. Alc. 24: 109—121, 1963.
5. Pekka Kiviranta: *Tutkimus 806 suomalaisesta alkoholistista.* Sosiologian pro gradu -tutkielma. Helsingin Yliopisto 1966.
6. Marty Mann: *New Primer on Alcoholism.* New York 1958.