

EERO TUOMINEN

KOKEMUKSIA KRAPULANHOITO- ASEMIEN TOIMINNASTA

Alkoholistien hoitotyössä ja alkoholismia tutkittaessa on pyritty kartoittamaan alkoholismin kehitystä mm. kuvaamalla juomakokemuksellisia tekijöitä ajallisesti eli juomahistoriallisesti (1). Juomahistorian tarkastelussa on kiinnitetty erityistä huomiota krapularyyppyjen käyttöön. Humalan jälkitilaan käytettyä krapularyyppyä pidetään hälyttävänä, alkoholismiin viittaavana oireena, koska tämä ryyppy muodostuu helposti sil-laksi päiväkausiseen juomiseen. Niissäkin tapauksissa, joissa krapulaa ei paranneta tai siirretä alkoholilla, sen haittavaikutukset esim. työsuorituksiin ovat tunnetut; puhutaanhan paljon tuhlatuista päivistä ja "puoli ihmistä työssä" -tilasta, mikä koituu haitaksi niin työntekijälle kuin työnantajallekin. Krapulan osuutta liikenneonnettomuuksiin ja työtapaturmiin on niin ikään korostettu.

Alkoholistien hoidon suuntautuessa viime vuosikymmeninä melko voimakkaasti

lääkinnällis-psykoterapeuttisille urille, on krapulan hoitoonkin alettu kiinnittää huomiota. Esimerkiksi maamme A-klinikoilla on niiden koko toiminta-ajan suoritettu krapulalääkitystä muun hoitotyön ohella, mutta sen vaikutuksista ei ole tiettävästi tehty tutkimuksia. Alkoholien vaikutusta krapulatiilaan, lähinnä fysiologiselta kannalta ovat meillä tutkineet mm. tohtorit Forsander, Vartia ja Krusius (2). Varsinaiset krapulanhoitokokeilut tutkimusmielessä aloitettiin maassamme vasta v. 1963, jolloin kokeiltiin lääkinällistä hoitoa eräisiin juopumuksesta pidätettyihin (3). Vasta keväällä 1964 aloitettiin A-klinikkatoiminnan piirissä varsinaisen krapulanhoitokokeilu Jyväskylän A-klinikalla (4). Saatujen kokemusten perusteella päätettiin koetta jatkaa laajemmissa ja tiukemmin koeasetelmiin nivoutuissa puitteissa. Laajennettuun kokeeseen osallistui A-klinikkasäätiön ohella tutkimuksesta vastaavana Väkijuomakäytöksen Tutkimus-

säätiö. Seuraavassa esitetään tämän laajennetun hoitokokeilun keskeisimpiä tuloksia.

Hoitokokeen puitteet

Hoitokokeilu suoritettiin 26/10 1964 — 31/5 1965 maamme kaikilla seitsemällä A-klinikalla. Joka arkiamu klo 5.30 tai 6.30 lähtien yksi sairaanhoitaja otti vastaan kahden tunnin ajan krapulapotilaita antaen lääkkeitä. Hoitopaikkana oli A-klinikan huoneisto, mutta siitä käytettiin nimitystä krapulanhoitoasema (= hoitoasema). Hoidosta tiedotettiin lehdissä sekä maksullisin ilmoituksin että uutisten muodossa. Radio ja TV tekivät osaltaan asiaa tunnetuksi. Hoitomaksuna perittiin 3 mk käynniltä, mutta varattomat saattoivat saada hoidon ilmaiseksikin.

Sairaanhoitaja pyrki saamaan jokaisen hoitoon tulleen tilaa koskevia tietoja kyselylomakkeeseen. Joka hoitokäynnistä hän teki niin ikään mm. potilaan tilaa ja annettua hoitoa koskevat merkinnät. Kun kokeilua oli kestänyt kuukauden, suoritettiin hoidossa käyneiden jälkihaastatteluja annetun hoidon tehon selvittämiseksi. Tämä välivaiheessa suoritettu tutkimus osoitti, että hoidon tehokkuuden lisäämiseksi oli tarpeen tehdä muutoksia niin lääkitykseen kuin hoitojärjestelyihinkin. Hoitomuutokset toteutettiin kokeiluajan keskivaiheilla 8/2 1965. Hoitojaksoa 26/10 1964 — 7/2 1965 nimitetään I jaksoksi ja 8/2 1965 — 31/5 1965 ollutta hoitokautta II jaksoksi.

Kun ensimmäisellä hoitojaksolla lääkitys käsitti pääasiallisesti vitamiineja tabletteina, niin toisella hoitojaksolla lääkitys annettiin injektioina potilaan toivomuksen mukaan. Myös rauhoittavien aineiden määrää lisättiin ja vaihtoehtoisesti alettiin käyttää stimulantteja. Toinen merkittävä muutos oli se, että pyrittiin saamaan potilas uudelleen hoitoon samana päivänä, jotta olisi voitu antaa lääkitys iltaa ja seuraavaa yötä varten. Tällä tavoin potilaat tutustuivat varsinaiseen

alkoholismien hoitopaikkaan, A-klinikkaan, jossa klinikan sairaanhoitaja ja tarpeen vaatiessa myös lääkäri oli käytettävissä. Hoitoonohjausta pyrittiin vilkastuttamaan tiedotuskanavia lisäämällä ja järjestämällä hoitoasemien aukioloajat mahdollisimman edullisiksi. Niinpä Lahden poliisiviranomaisen kanssa sovittiin siitä, että poliisi ohjaa juopumuksesta pidätettyjä paikalliselle hoitoasemalle. Tampereella järjestettiin tiedotustilaisuus suurehkojen teollisuuslaitosten luottamusmiehille sekä ammattiyhdistysliikkeen toimihenkilöille, jotka myös levittivät työpaikoilla krapulanhoitoa selostavia lehtisiä. Näitä lehtisiä jaettiin myös Helsingissä. Tarkoituksena oli saada hoitoon ko. paikkakunnilla nimenomaan teollisuustyöväkeä.

Hoidossa käyneiden jälkihaastattelun suoritti neljä haastattelijaa. I hoitojakson kokemuksista haastateltiin 206 ja toisen hoitojakson kokemuksista 191 henkilöä: yhteensä 397 henkilöä.

Hoidossa käynnit

Hoidossa käyneiden henkilöiden ja käyntikertojen määrät ilmenevät hoitoasemittain seuraavassa:

Hoitoasema	Hoidossa käyneitä	
	Henkilöiden luku	Käyntikertojen luku
Helsinki	507	835
Tampere	236	323
Turku	163	237
Lahti	200	309
Jyväskylä	121	200
Kotka	126	198
Oulu	118	187
Yhteensä	1471	2289

Hoitoasemien toiminta alkoi melko vilkkaana, mikä selittynee tehokkaasta tiedotuksesta sekä — uteliaisuudesta: olihan hoitomuoto tiettyssä mielessä jopa sensaatiomainen. Pian alkoi kuitenkin kaikilla paikkakunnilla uusien potilaiden tulo jyrkästi vähentyä. Vain 27 % kävi hoidossa useammin kuin kerran. Maanantai, tyypillinen kra-

pulapäivä muodostui vilkkaimmaksi hoitopäiväksi.

Potilaiden väestöllinen rakenne

Krapulatilaan suhtaudutaan yleensä vahingoniloisesti ja siitä kernaasti pilailaan. Moralisoivasti sanotaan: "Synnin palkka olkoon kipu ja vaiva." Henkilölle, jonka juominen on saavuttanut alkoholistisen asteen, krapula on monessa suhteessa tuskainen ja hankala sairaustila, johon liittyy varsin paljon itsesyytöstä ja häpeän tunteita, mikä tietenkin on yhtenä syynä siihen, ettei hevillä hakeuduta hoitoon. Moni krapulanhoitoon hakeutuneista kertoi haastattelijalle hoitoonmenoon liittyvistä henkisistä vaikeuksistaan. Niinpä eräät olivat aikaisemmin kääntyneet hoitoaseman ovelta takaisin häveten tunnustaa tilaansa. Muutamat pelkäsivät jonkin tuttavan näkevän heidät hoitoon pyrkimässä ja kertovan siitä toisillekin. Jo tutkimusta suunniteltaessa varauduttiin siihen, että monet haluavat salata henkilöllisyytensä. Tämän vuoksi annettiinkin hoitajalle ohje, että ellei ao. halua antaa henkilötietojaan, niitä ei pidä tiukata, vaan hänelle on annettava hoito kuten muillekin. Kaikista hoitoon hakeutuneista 8 % halusi pysyä anonyymeinä. Anonyymien määrä kasvoi johdonmukaisesti sosiaaliryhmän noustessa.

Hoitoon hakeutuvat asuivat valtaosalta hoitopaikkakunnalla; vain 15 % asui naapurikunnissa tahi kauempana. Naisten osuus oli 2 % koko hoitoon hakeutuneiden määrästä.

län mukaan potilaat jakautuivat seuraavasti:

Ikäryhmä	Potilaita N 1334 %
— 25 vuotta	5,0
26 — 30 "	11,0
31 — 40 "	38,0
41 — 50 "	28,0
51 — "	18,0
	<hr/> 100,0

Potilaiden keski-ikä (Md) on 41,4 v. Nuorin potilas oli 20-vuotias helsinkiläinen ja vanhin 72-vuotias jyväskyläläinen.

Siviilisäädyttäin potilaat jakautuivat seuraavasti:

Siviilisääty	Potilaita N 1306 %
Naimisissa	57,0
Naimaton	25,0
Eronnut	16,0
Leski	2,0
	<hr/> 100,0

Naimisissa olevien osuus on pienempi ja naimattomien osuus suurempi kuin varsinaisessa klinikkapotilasaineistossa (5).

Ammatin mukaan suoritettu sosiaaliryhmitys oli seuraava:

Sosiaaliryhmä	Potilaita N 1295 %
I	20,0
II	26,0
III	34,0
IV	20,0
	<hr/> 100,0

Hoitoasemilla käyneiden sosiaaliryhmitys on suurin piirtein samanlainen kuin varsinaisten klinikkapotilaiden. Ammattialoittain tarkasteltaessa kolme suurinta ryhmää olivat teollisuustyöväestö (21 %), rakennusalan työntekijät (21 %) sekä toimihenkilöt ja virkamiehet (14 %). Rakennusalan työntekijäin suhteellinen osuus kasvoi kokeilun loppua kohti.

Missä juomisvaiheessa tultiin hoitoon?

Eräs krapulanhoidon hypoteettisista seuraamuksista kuului: Krapulanhoito keskeyttää tai lyhentää yli vuorokauden kestäviä juomakausia. Oletamus sisältää ajatuksen, että hoitoon hakeutuneissa on sellaisiakin, joille alkoholinkäyttö on muodostunut tai on muodostumassa päiväkautiseksi.

Juomakausien tavanomaista kestoaikaa sekä meneillään olevan juomisen kestoaikaa vertaamalla voidaan nähdä minkätapaisia alkoholinkäyttäjiä hoitoon tulleet yleensä

Juumisen kesto hoitoon tultaessa	Tavanomaisen juumisen kestoaika					Yhteensä	
	1 ilta t. pvä	2—3 p.	yli 3 p.	yli 7 p.	yli 14 p.	N	%
1 ilta t. pvä	167	20	9	9	5	210	17,0
2—3 päivää	83	152	29	15	20	299	24,0
yli 3 „	34	75	138	34	24	305	25,0
yli 7 „	8	44	25	107	32	216	17,0
yli 14 „	11	24	20	27	132	214	17,0
Yhteensä	303	315	221	192	213	1244	100,0
%	24,5	25,5	18,0	15,0	17,0		

50 %

sä olivat ja missä juomavaiheessa he hoitoon tulivat. Em. muuttujien jakaumat nähdään edellä olevasta ristitaulukosta.

Kuten taulukon alariviltä näkyy, puolet hoitoon hakeutuneista ilmoitti juovansa tavanomaisesti yli kolme päivää. Hoitoon hakeutuneiden alkoholinkäyttö oli siten varsin "alkoholistinen". Ihannetapa hoitoon tulossa olisi se, että tavanomaisesti päivä- ja viikkokaupalla juovat tulisivat hoitoon toisena tai viimeistään kolmantena päivänä juumisen alkamisesta. Kun yli 3 päivää tavanomaisesti juoneita oli 626 henkilöä ja heistä vain 87 eli 14 % tuli 1—3 päivää juotuaan hoitoon, voidaan todeta, että hoitoon ei hakeuduttu juumisen alkuvaiheissa. Useimmat haastatelluista totesivat, että he kokevat juumisen myönteisenä alkupäivinä; silloin ei pääasiana ajatuksissa ole suinkaan juumisen katkaiseminen vaan sen jatkumisen turvaaminen. Kun krapulanhoitoon hakeutuneista n. 60—65 %:lla alkoholinkäyttö oli oman ilmoituksensa mukaan muodostunut ongelmaksi, voidaan todeta: *hoitoon hakeutuva aines oli valtaosaltaan varsin alkoholisoitunutta, joka vasta juomakauden loppupuolella tuli hoitoon.*

Krapulan luonne ja kovuusaste

Sairaanhoitajan oli haastatellen ja havaintoja tehden saatava selville potilaiden krapulavaivat. Lähes puolella potilaista oli sairaanhoitajien arvion mukaan kova krapula ja noin joka kymmenennellä lievä. Arviointi on tietenkin hyvin subjektiivinen. Kun jälkihaastatteluissa kysyttiin potilaiden

käsitystä krapulatilansa luonteesta, ilmoitti 70 % sen olevan joko yksinomaan moraalinen tai fyysisten vaivojen ohella myös moraalinen. Yleisesti ottaen potilaiden tila oli pitkien juomajaksojen ja nautittujen suurien alkoholimäärien sekä aliravitsemustilan johdosta varsin huono.

Helsingin hoitoasemalla lääkärin tekemien huomioiden mukaan kymmenen yleisimmän krapulaoireen esiintymistiheys osoittautui seuraavaksi:

Oire	Esiintymistiheys N 63 %
1. Jano	89,0
2. Punotus	79,0
3. Heikotus	75,0
4. Vapina	66,0
5. Pahoinvointi	62,0
6. Hikoilu	54,0
7. Päänsärky	27,0
8. Huimaus	19,0
9. Unettomuus	16,0
10. Puhehäiriöt	9,0

Lisäksi todettiin varsin huomattava määrä kohonneen verenpaineen, ts. 160/100 ylittäviä arvoja.

Hoitotapa

Hoitotavat seurasivat pääasiallisesti vanhoja koettuja linjoja, eikä mitään 'ihmelääkkeitä' ollut käytettävissä. Kaikille pyrittiin antamaan ns. standardikuuri, joka käsitti B ja C vitamiineja sekä tarpeen mukaan joko rauhoittavia lääkkeitä (phenergan) tai stimulanttia (coramin). Tämän lisäksi nestesapainon ja ravitsemustilan korjaamiseksi saivat potilaat juoda haluamansa määrän mehua, lihalientä ja vettä, johon oli sekoitettu ravintosuoloja. Moraalista krapulaa

potevien osalta pidettiin suotavana, että sairaanhoitaja keskustelisi heidän kanssaan ja toimisi siten psykoterapeuttina. Vaikeimmissa tapauksissa sairaanhoitajan tuli ohjata potilas sairaalahoitoon; näin tehtiin 50 tapauksessa. Ensimmäisellä hoitajaksolla lääkitys tapahtui pääasiallisesti tablettien muodossa kun taas toisella hoitajaksolla etupäässä injektioina. Toisella hoitajaksolla käytettiin myös yleisemmin suurehkoja phenergan-annoksia.

Hoidon vaikutukset

Hoidon tehokkuutta pyrittiin jälkihaastateluissa mittaamaan usealla eri kysymyksellä, jotka koskivat paitsi yleisarviota, myös hoidon vaikutusta juomiseen ja työhön meenoon.

Jotta hoitotavassa tapahtuneiden muutosten vaikutus selviäisi, on syytä aluksi tarkastella miten potilaat eri hoitajaksoilla saamansa hoidon yleisesti ottaen kokivat:

Potilaan arvio hoidon tehosta	Hoitajakso		Yht. N 397
	I N 206	II N 191	
	%	%	%
Auttoi paljon	19,0	37,0	28,0
Auttoi jonkin verran	48,0	47,0	47,0
Tuskin lainkaan	10,0	9,0	10,0
Ei auttanut lainkaan	23,0	7,0	15,0
	100,0	100,0	100,0

Hoito koettiin yleisesti melko myönteisenä. Hoidon tehostaminen paransi merkittävästi II hoitajakson tuloksia.

Koska lääkitys oli valikoivaa, niin voidaksemme tutkia eri lääkitysmuotojen vaikutusta (lääkettä ja antotapaa) tulisi pystyä vakioimaan potilaan krapulatila. Kun krapulan kovuuden mittarina käytettiin juomakes- toa ennen hoitoontuloa, osoittautui, että pienet (10—20 mg) phenerganmäärät tablettien muodossa annettuina eivät parantaneet hoitotuloksia, mutta kylläkin injektioina annettuina. Huonoin oli tulos silloin, kun potilas sai pelkän vitamiinihoidon tabletteina. Selitys näihin eroihin on osaksi farma-

kologinen, osaksi psykologinen. Ehkäpä injektiona annettu hoito koetaan jotenkin konkreettisempänä kuin pelkkien tablettien nieleminen, mikä on kovin arkipäiväistä.

Kun tarkastelee hoidon tehoa erillisiin krapulavaivoihin, ei näytä olevan suurikaan eroja. Potilaan kokema tunne hoidosta on ilmeisesti niin kokonaisvaltainen, että se peittää alleen hoidon yksittäisvaikutukset. Sairaanhoitajan merkittävä psykoterapeuttinen vaikutus kuvastui myös hoitotuloksissa varsin selvästi ja eräät pitivät hänelle 'ripittäytymistä' kaikista tehokkaimpana hoitona.

Olettamus hoidon vaikutuksesta alkoholi- juomien käyttöön kuului: Krapulanhoito vähentää yli vuorokauden kestäviä juomakausia. Kuten edellä jo ilmeni, hoitoon ei hakeutunutkaan olettamuksen mukaisesti lyhyen ajan juoneita, vaan valtaosalla juominen oli kestänyt vähintään neljä päivää. Jälkihaastattelussa tiedusteltiin, oliko ao. jatkanut alkoholinkäyttöä vielä hoidon jälkeenkin vai oliko hoito sen katkaissut. Saadut vastaukset nähdään seuraavasta taulukosta, jossa jakaumia tarkastellaan ryhmiteltyinä sen mukaan, kuinka kauan henkilön juomakausi oli kestänyt ennen hoitoon tuloa:

Alkoholinkäyttö hoidon jälkeen	Juomisen kesto ennen hoitoon tuloa			
	1 p. N 74	2—3 p. N 84	yli 3 p. N 174	yhteensä N 331
	%	%	%	%
Loppui heti	99,0	87,0	79,0	85,0
Jatkui hoitopäivän ..	1,0	7,0	12,0	9,0
Jatkui useita päiviä	—	6,0	9,0	6,0
	100,0	100,0	100,0	100,0

Vain 15 % jatkoi juomista hoidon jälkeen; yleisimmin jatkui juominen niillä, jotka olivat juoneet jo useita päiviä ennen hoitoon tuloaan.

Koska potilaat olivat yleensä juoneet melko kauan ennen hoitoon tuloaan, herää kysymys, olisivatko he lopettaneet juomisen jo muutenkin? Tähän on vaikea vastata muulla tavoin kuin tarkastamalla miten tavanomaista lyhyemmän ajan juotuaan hoitoon tulleet henkilöt menettelivät. Tämä tar-

kastelu osoitti, että 35 potilaasta, joiden olisi olettanut jatkavan juomistaan yli kolme päivää, vain viisi jatkoi. Näyttäisi siis siltä, että *hoidolla voitaisiin katkaista juomakausi, mikäli hoitoon tultaisiin juomakauden alussa.*

Yksi keskeisimmistä tutkimuksen oletuksista koski hoidon vaikutusta työhön. Toisen hoitojakson aikana hoitoon tulleilta tiedusteltiin, olivatko he meneillään olevan juomakauden yhteydessä pitäneet työstään rokulia ja jos olivat, kuinka pitkän ajan. Vastausjakaumat nähdään seuraavasta:

	N 262	%
Ei yhtään rokulipäivää	46,0	
1—2 rokulipäivää	25,0	
3—5 „	15,0	
6— „	14,0	
	100,0	

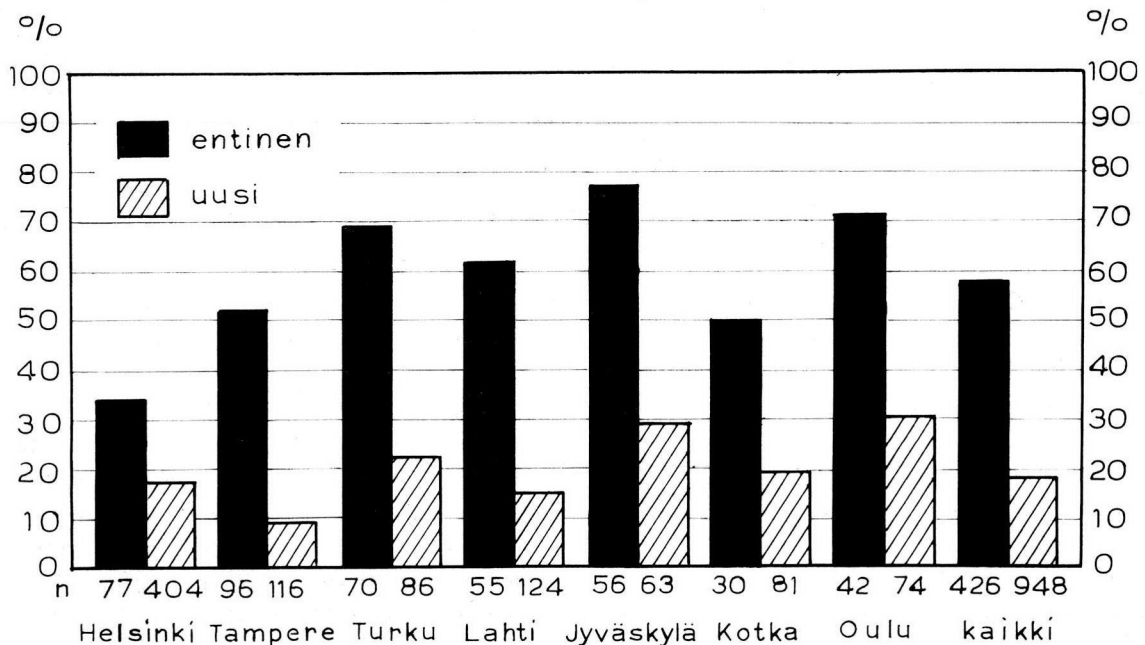
Kuten luvut osoittavat, hoitoon hakeutuneissa oli runsaasti työpäivän tuhlaajia. Pääasiallinen hoitoontulomotiivi olikin rokulin katkaiseminen ja työkyntön palauttaminen.

Jälkihaastattelussa kysyttiin, menikö ao. työhön hoitopäivänä vai pitikö hän mahdollisesti rokulia. Missä määrin hoitoa edeltänyt juomisen kesto vaikutti työhön menoon, nähdään seuraavasta:

Hoidon vaikutus työhön menoon	Juomisen kesto ennen hoitoon menoa	1—3 p.	yli 3 p.	yht.	%
Meni töihin	138	131	269	77,0	
Piti rokulia hoitopäivän	15	42	57	16,0	
Piti rokulia useita päiviä	4	21	25	7,0	
	Yht. 157	194	351	100,0	

Jälkihaastatelluista 77 % meni töihin. Mitä pitempään juominen oli kestänyt, sen yleisempää oli rokuliiin jääminen. Työhön meneistä $\frac{2}{3}$ ilmoitti työn luistaneen hyvin tahi kohtalaisesti. Useimmat pitivät tätä hoidon ansiona. Tosin haastateltavien lausumat ilmaisevat sen, että useimmat olisivat menneet työhön ilman hoitoakin: "Jos yleensä kykenen vuoteesta irtaantumaan — esim. krapulanhoitoon — niin kyllä silloin kykenen työhönkin." Toisaalta onkin niin, että erittäin huonossa kunnossa olevia henkilöitä ei saisi esim. vahvalla lääkehoidolla yrittääkään rohkaista samana päivänä mene-

Kuvio 1. Varsinaiseen A-klinikkahoitoon hakeutuneiden %-osuus eri potilasryhmissä (entiset ja uudet) hoitoasemittain



mään työhön, koska siihen sisältyy omat vaaransa. Tällaisen henkilön tulisi olla ehdottomasti vuodepotilaana jonkin aikaa.

Krapulanhoidosta alkoholismiin hoitoon

Koska monet alkoholistit ovat valmiit tunnustamaan tilansa ulkopuoliselle krapulassa ollessaan, arveltiin tämän vaikuttavan siihen, että he krapulanhoidon kautta voisivat helpommin liukua varsinaiseen alkoholisminsa hoitoon A-klinikalle. Samoin arveltiin, että osa entisistä hoitonsa keskeyttäneistä klinikkapotilaista voisi täten palata helpommin hoitoon. Missä määrin krapulanhoito sitten palveli em. tarkoituksia, siitä saatiin tiedot kultakin A-klinikalta. Klinikat tiedottivat kaikista niistä krapulanhoidossa käyneistä, jotka olivat tulleet varsinaiseen klinikkahoitoon 31/10 1965 mennessä eli viiden kuukauden kuluessa hoitokokeilun lopettamisesta. Kuviosta 1 nähdään hoitoonohjautuminen klinikoittain tarkasteltavina olevien potilasryhmien osalta.

Kunkin pylvään alla oleva luku osoittaa krapulanhoitoon hakeutuneiden henkilöiden määrää ko. potilasryhmässä sekä prosenttiluku varsinaiseen klinikkahoitoon hakeutuneiden suhteellista osuutta tästä potilasryhmästä. Krapulanhoitoon hakeutuneista oli entisiä klinikkapotilaita $\frac{1}{3}$, joista vähän yli puolet (58 %) palasi uudelleen varsinaiseen klinikkahoitoon, ja uusista potilaista vajaa viidennes. Krapulanhoidon kautta tapahtunut varsinaiseen hoitoon ohjautuminen vaihteli hoitoasemittain melko paljon, kuten kuviosta nähdään. *Krapulanhoito aktivoi merkittävällä tavalla — olettamuksen mukaan — sekä entisiä että uusia potilaita varsinaiseen alkoholismiin hoitoon.*

Hoitokokeiluun suhtautuminen

Pian hoitoasemien avaamisen jälkeen alkoi näkyä mm. sanomalehtien yleisön osastoissa kirjoituksia sekä katugallupin tapaisen haastattelujen muodossa esiintyviä lau-

suntoja, jotka olivat sekä hoidon puolesta että vastaan. Näistä ilmaisuista seuraavassa pari esimerkkiä:

"Nyt kun viinan ja yleensä alkoholijuomien käyttäjille on ruvettu antamaan kaikenlainen tuki ja turva; mm. krapulaan lennätetään heti aamutuimaan auttavat ja parantavat lääkkeet ja syyllisyydentunteen poistajat, niin eikö saman tien voitaisi laatia lakia, joka määrää myös ilmaisen viinahuollonkin."

"Uskallan sanoa, ettei se moraalisesti katsoen kovin jyrkästi tuomittava asia ole. Onhan kysymys sentään lähimmäisenrakkaudesta ja hänen auttamisestaan. Onpa kaksipiippuinen ja erikoinen juttu."

Myös lehtien virallinen kanta paljastui aluksi krapulanhoitoa selostavista otsikoista: "Ymmärtämystä ja vitamiineja krapulaisille" — "Buljong för bakrus i Helsingfors".

Yleisesti ottaen lehdistö suhtautui asiallisesti ja se tunsu suurta kiinnostusta koko kokeilun ajan. Myös ulkomaiset suurlehdet, radiot ja TV lähettivät edustajansa kuvaamaan hoitoa.

Kun tieto hoidon lopettamisesta kantautui hoidossa käyneiden ja heidän omaistensa tietoon, herätti se ihmettelyä ja pahoittelua: hoidon toivottiin jatkuvan.

Johtopäätöksiä

Kokeilu osoitti, että tämäntapaista hoitoa tarvitaan ainakin suurimmissa kaupungeissa, mutta hoidon tehostamiseksi on tarpeen luoda uusia hoitovaihtoehtoja. Esimerkiksi huonossa kunnossa oleville pitäisi järjestää lyhyehkö 1—7 vrk. kestävä suljettu "katkaisuhoido" joko avoklinikan yhteydessä tai sopivassa sairaalassa. Edelleen tulisi pyrkiä tehostamaan yhteistyötä krapulanhoitoaseman ja varsinaisten alkoholismihoitopisteiden (esim. A-klinikat, AA-kerhot) kanssa. Myös hoidon antajien kouluttamiseen, heidän psykoterapeuttisten kykyjensä lisäämiseen ja riittävän työajan varaamiseen potilasta kohti hoidossa tulisi kiinnittää

enemmän huomiota, kuin mitä tässä esitetyn kokeilun puitteissa oli mahdollista.

Krapulanhoidon tehostamisen perusedellytyksenä olisi krapulatilan tarkka kartoittaminen; pitäisi tutkia krapulan fysiologista ja psykologista syntymekanismia. Tällainen tutkimus vaatisi eri alojen (fysiologi, psykologi, psykiatri, yleislääkäri) edustajien kiinteää tutkimusyhteistyötä. Hoidollisten toimenpiteiden tarkka mittaaminen edellyttäisi krapulan määrittämistä tarkemmin fysiologisin kriteerein sekä kontrolliryhmien käyttöä koetilanteissa. Nyt suoritettu hoitokokeilu oli omiaan antamaan tietoja mm. hoitoon hakeutuvasta aineksesta ja erinäi-

sistä hoitoon liittyvistä tekijöistä. Myös krapulan ja sen hoidon tutkimukselle se viitoitti uusia näköaloja.

Kirjallisuus

1. Jellinek, E. M.: *Phases in the Drinking History of Alcoholics*, QJSA vol. 7, 1946—1947.
2. Forsander, Olof; K. O. Vartia; F-E. Krusius: *Experimentelle Studien über die biologische Wirkung von Alkohol*. 1 Alkohol und Blutzucker. *Ann.Med.exp.Fenn.* 36: 416—423, 1958.
3. Bruun — Tuominen — Westling: *Juopumuksesta pidätettyjen hoitokokeilu Helsingissä*. Väkiuomakysymyksen Tutkimussäätiön moniste.
4. Eero Tuominen: *Jyväskylän A-klinikan krapulanhoitokokeilu*. Väkiuomakysymyksen Tutkimussäätiön moniste.
5. A-klinikkasäätiön vuosikertomus 1964.

Alkoholipolitiikan viime numerossa olleessa artikkelissa "Pohjoismaiden teini-ikäisten alkoholinkäytöstä" olen valitettavasti erheellisesti kombinoinut tekstin ja kuviot. Erehdys voidaan parhaiten korjata muuttamalla kuvioiden 2a ja 2b (ss. 338—339) otsikot seuraavasti: Viime neljän viikon aikana alkoholia käyttäneiden... On helppo havaita missä kohden teksti sivulla 337 tällöin muuttuu. Erehdys ei vaikuta tehtyihin loppupäätelmiin.

Kettil Bruun