

Millainen on juopon juomisura? Miten juomisen määrä ja laatu vaihtelevat elämänhistorian kuluessa ja mitkä tekijät ja olosuhteet näihin muutoksiin ovat sidoksissa? Millainen merkitys ulkoisella puuttumisella, hoidolla, on juomisuran kehitykseen?

Nämä ovat tällä hetkellä ongelmajuomisen tutkimiseen liittyviä keskeisiä kysymyksiä, ja ne heijastavat pyrkimystä juomisen kokonaisvaltaisempaan, prosessinomaisempaan hahmottamiseen. Näillä kehittelyillä on olennainen merkitys erilaisten hoitomenetelmien ja hoitotulosten arviointitapaan — kuten eräistä tämän lehden kirjoituksistakin voi päätellä.

Mistään täysin uudesta näkökulmasta ei ole kysymys, vaan aikaisempien lähestymistapojen yhdistämisestä ja syventämisestä. Julkaisemme seuraavassa uusintapainoksena Alkoholipolitiikka-lehden eläkkeelle jäävän toimituspäällikön Eero Tuomisen artikkelin vuodelta 1966; kyseessä on pitkittäisleikkaukseen pyrkivä pioneirytyö.

Vuonna 1961 julkaisi Väkijuomakysymyksen Tutkimussäätiö tutkimuksen Onko alkoholismi parannettavissa? (Bruun & Markkanen). Tutkimuksen kohteena oli 303 26—55-vuotiasta miesalkoholistia, jotka hakeutuivat Helsingin A-klinikalle vapaaehtoisesti hoitoon vuosina 1956—1957.

Vuonna 1959, eli siis 2,5—3,5 vuotta hoitoontulon jälkeen, suoritettiin näiden henkilöiden tilan toteamiseksi jälkihaastattelu. Tällöin mm. todettiin, että alkoholistiset juomisoireet olivat kadonneet 54:ltä (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 kiistelty, pidettiin aiheellisena seurata mahdollisimman pitkään 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 (Tuominen 1963).

---

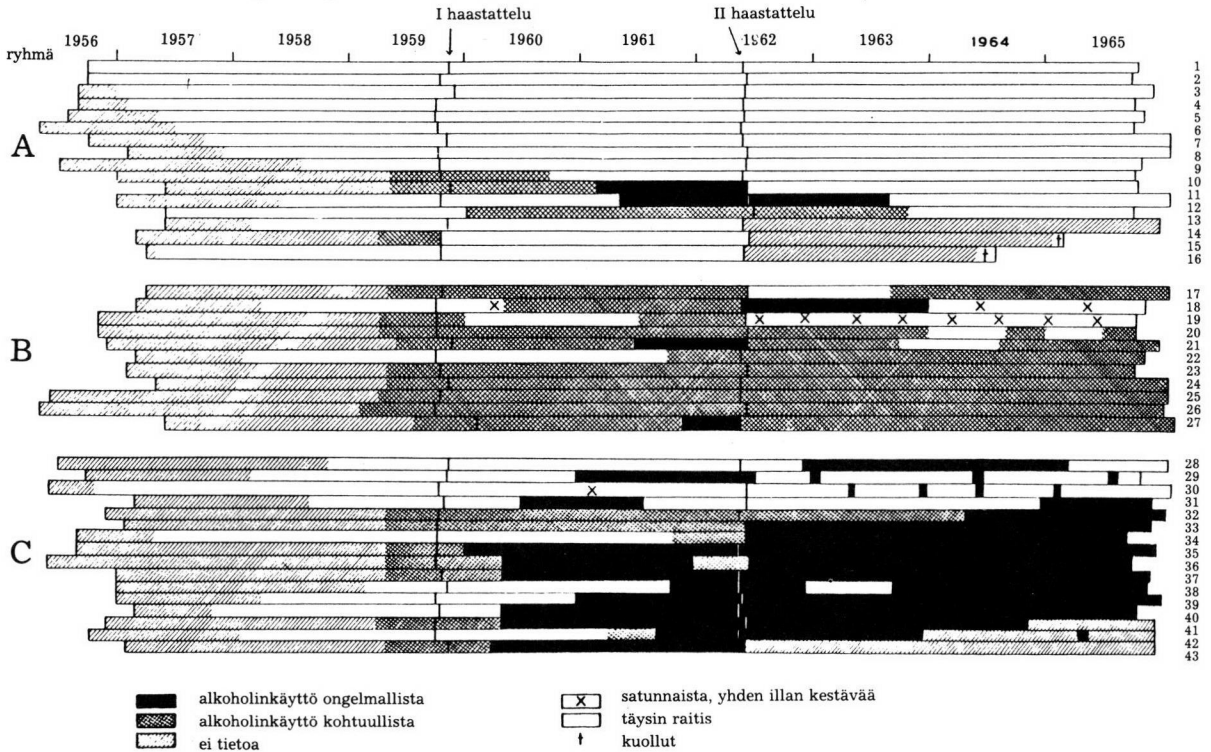
Artikkeli on julkaistu Alkoholipolitiikka-lehdessä 4/1966 otsikolla Kymmenen vuotta hoitoontulon jälkeen.

Toinen jatkotutkimus suoritettiin vuosien 1965 ja 1966 vaihteessa, jolloin hoitoonhakeutumisesta 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. Asianomaiselta itseltään saatujen tietojen lisäksi 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 alkoholinkäyttö ongelmalliseksi, mikäli a) sama humala jatkui yli päivän ja/tai b) humalaker-toja puolen vuoden sisällä oli 3 tai sitä useampia. Kohtuulliseksi (oireettomaksi) katsottiin alkoholinkäyttö, josta nämä piirteet puuttuivat. Vuosien 1963—1966 ajalta kartoitettiin käyttö ongelmalliseksi, mikäli a) juominen oli

Kuvio 1. Alkoholinkäyttötapa hoitoontulon jälkeen



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, huoltolassa tai sairaalassa) ulkoisen pakon aiheuttamaa.

Kun seuraavassa esitetään tutkittujen alkoholikäytössä tapahtuneita muutoksia, on lähtökohtana vuonna 1959 todettu tilanne ja vertailuajkoina jatkotutkimuksen ajankohdat eli vuodet 1962 ja 1966. Kuvion 1 pylväiköstä nähdään kunkin tutkimusyksilön alkoholihistoria tältä ajanjaksolta.

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 viime mittauksessa ei saatu tietoja (n = 3).

B-ryhmä (n = 11): Vähintään 1/2 vuotta kohtuullista, vailla alkoholistisia piirteitä ole-

vaa alkoholinkäyttöä.

C-ryhmä (n = 16): 1. Juomisessa alkoholistisia piirteitä vuoden sisällä viime mittauksesta lukien (n = 13). 2. Edellisen mittauksen aikana juomisessa alkoholistisia piirteitä, mutta viime mittauksessa ei saatu tietoja (n = 3).

Yksinomaan mittausteknisistä syistä vuonna 1959 suoritettujen mittauksen yhteydessä ei pystytty kartoittamaan alkoholinkäyttöä pitemmälle kuin 1/2 vuotta taaksepäin, paitsi milloin henkilö oli ollut täysin raitis. Kuten kuvioista ilmenee, ryhmät ovat melko vakiintuneita, joskin osa on juomiskäyttäytymisensä ollut ailahteleva. Henkilöiden sijoittuminen eri mittauskerroilla ilmenee seuraavasta ristitaulukosta:

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

Merkittävimmät huomiot ovat seuraavat: Yhdeksän henkilöä on saavuttanut 7—9 vuot-

ta kestäneen täysraittiuuden, seitsemän henkilön osalta alkoholinkäyttö on ollut kohtuullista kaikilla mittauskerroilla ja kolmellatoista 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-ryhmien kesken, ts. ongelmalliset ovat lopettaneet juomisen tyystin ja täysraittiit ovat muuttuneet ongelmallisiksi silloin, kun muutos ylimalkaan on tapahtunut.

Jo edellisessä tutkimusvaiheessa todettiin, että täysraittiit (A) ja ongelmalliset juojat (C) ovat ryhmänä samantapaiset ja että 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 muistinmenetyks tapahtunut keskimäärin 8 vuotta myöhemmin

— hoitoontulo A-klinikalle tapahtunut keskimäärin 6—7 vuotta myöhemmin

— viime käyttökerralla nautittu alkoholi-juomamäärä pienempi.

Lisäksi B-ryhmään kuuluville on tunnusomaista, että

— valtaosa (75 %) katsoo voivansa lopettaa juomisen muutamaa ryyppyyn

— AA-kerhoon kuuluminen on heidän joukossaan harvinaisempaa

— työpaikan menestys 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 parhaillaan kuusi henkilöä AA-kerhoon, B-ryhmäläisistä oli vain yksi (n:o 18) ollut alkoholihuoltolassa ja C-ryhmäläisistä oli yhdeksän henkilöä ollut erilaisissa hoitopaikoissa potilaina. Tässäkin 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 käsitelin eräitä merkittävimpiä kannanottoja tästä kysymyksestä, en tässä yhteydessä pidä aiheellisena enää palata niihin yksityiskohtaisemmin. Toteaisin kuitenkin, että sen jälkeen, kun Daviesin alkoholistien kohtuujuomista koskeva artikkeli julkaistiin, on kysymystä käsitelty erittäin monissa vastausartikkeleissa. Yhdeksi 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 (Comments . . . 1963):

— ”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 Daviesin 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 ryyppyn takana.” AA:n piirissä pidetään siis ainoana joko/tahi -ratkaisua, eikä mitään kolmatta — kohtuujuomista — heidän ideologiaansa mahdu.

Missä määrin sitten tämän tutkimuksen B-ryhmään kuuluu mahdollisia alkoholiaddikteja? Vastauksen antaminen tähän on mahdollonta 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 alkoholismin oireita kuin edellä on esitetty.

Hoitokertomuksista ilmenee lisäksi, ettei ainakaan eräillä B-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 yleensä katsotaan alkoholistiseen juomiseen liittyvän. Tähän viittaa myös Kivirannan tutkimus (1966), jossa tarkastellaan erilaisten hoitopaikkojen klienteeliä. Kivirannan tutkimuksen mukaan eri hoitopaikkojen klienteelit eroavat melkoisesti toisistaan. Niinpä yksinomaan A-klinikalla hoidossa käyneet erosivat yksinomaan AA-laisista mm. seuraavissa suhteissa:

- alkoholiaddiktiota kuvaavassa muuttujassa
- alkoholin predominanssissa
- juomisen aiheuttamissa taloudellisissa muutoksissa
- muistinmenetyksissä
- juopottelun jälkeisissä aistiharhoissa
- Angst-syndroomaa kuvaavassa muuttujassa
- 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 voi-

daan 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 josakin vaiheessa, vain varsinaisesti yhdellä henkilöllä (n:o 18) oli viime mittausta edeltänyt lähes kahden vuoden kohtuullinen kausi. Hänellä oli tosin aikaisemmin ensisijaisesti lääkkeiden liikkakäytön ongelma, joskin lähinnä ympäristötekijöiden vuoksi myös alkoholinkäyttö oli ajoittain rajua. Hän totesi haastattelussa: ”Työtoverit olivat vanhassa paikassa kovia ryyppäämään. Nykyään kaikki alkoholin nauttimiset ovat tapahtuneet kotona vaimon kanssa ja ne ovat etukäteen suunniteltuja. Kun lähden ottamaan, teen selväksi, että sen on tavalla tai toisella loputtava yhteen iltaan. Avioliitto ja minä olemme tasaantuneet. Kiitän klinikan lääkäriä ja sosiaalityöntekijää, että opin ajattelemaan muutakin kuin omaa hauskuuttani.”

Tämä tapaus muistuttaa Marty Mannin kuvaamaa (1958) satunnais- eli tilannejuojaa (situational drinker). 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 diagnosoiminen 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.

### *Kirjallisuus*

Bruun, Kettil & Markkanen, Touko: Onko alkoholismi parannettavissa? Väkijuomakysy-

myksen Tutkimussäätiön julkaisuja n:o 11. Helsinki 1961

Comments on the article by D. L. Davies. *Quart. J. Stud. Alc.* 24:109—121, 1963

Davies, D. L.: Normal drinking in recovered alcohol addicts. *Quart. J. Stud. Alc.* 23: 94—104, 1962

Kiviranta, Pekka: Tutkimus 806 suomalais-

sesta alkoholista. Sosiologian pro gradu -tutkielma. Helsingin yliopisto 1966

Mann, Marty: New primer on alcoholism. New York 1958

Tuominen, Eero: Hoitotulosten pysyvyys ja kohtuusjuomisen mahdollisuus klinikkahoitoon hakeutuneilla alkoholisteilla. *Alkoholikysymys*, vuosik.: 197—210, 1963.

### *English summary*

*Eero Tuominen: Juomisuran kehityksestä (Ten years after treatment)*

This is a reprint of a pioneering article about the drinking career of alcoholics. It approaches problem drinking as a complex many-sided phenome-

non. This holistic approach seems again to be very relevant in the study of alcoholism.

The article was originally published in *Alkoholipolitiikka* 31 (1966):4, 183—187. The author is the retiring editor of *Alkoholipolitiikka*.

*Alkoholipolitiikka* Vol. 46: 229—233, 1981