

ihmisentaimi.

Sammakonpoika, josta elämän piti suudella prinssi. Mutta ei. Lapsivesilaatokkansa uituaan, saatuaan maata jalkojensa alle ei päässyt elämän kanssa edes tekemisiin. Äiti hoiti suhteet elämään. Välitti, sanan kaikissa merkityksissä.

Viina tarjosi pakotien. Vapahduksen. Se oli kirkkaana soliseva puro, jota pitkin sammakonpoika pääsi tekemisiin maailman, elämän kanssa. Lähti maailmalle, mutta palasi jonkin ajan kuluttua takaisin. Jossain vaiheessa napanuoran katkaisu oli unohtunut. Se kiristi. Veti kotiin päin. Liekanaru ei katkennut. Ja sammakonpoika palasi sammakonpoikana. Elämä ei suudellut hänestä prinssiä.

Jotain pientä hän on viime vuosien aikaan yritelty, mutta nyt hänen työmiehen roolinsa alkaa olla niin viinan ja kaljan syövä, ettei kukaan työnantaja häntä tahdo, vaikka hän saattaisi tahtoakin.

Menneisyys on kulkeva hänen saattojoukkonaan vielä vuosienkin kuluttua jokaiselle ovelle, jolle hän koputtaa. Ja yksikään työnantaja ei tällaista joukkoa tarvitse. Se vaikuttaa niin juhलaseurueelta, joskin tuhruiselta ja samealta. Ei työtä hamuavalta urakkatyökunnalta, vaikka hän tältä istumalta lopettaisi mallasjuomien henkien palvelemisen.

Jos yhteiskunnan uloslyönti- ja seulantakoneistoista esimerkiksi sosiaalitoimi ja työvoimahallinto yhteistyössä asettaisivat hänen suhteensa seulansa oikeaan asentoon, niin hän saattaisi ainakin ansaita omat tissuttelurahansa säädyllisellä tavalla. Työterapia? Hän tietää mahdollisuutensa. ”Minähän oon tällänen vaan.” Hän tällänen vaan, työttömyyskeskustelun muovattavissa oleva pelinappula. Edistykelliset (?) pelaavat hänellä kuin hän olisi saanut muotonsa työttömyyden seurauksena. Konservatiivit (?) kuin hänen muotonsa olisi työttömyyden syy. Arkikeskustelun mustavalkoisella laudalla häntä siirrellään kovin, muovaavin sormin itseään ja ennen kaikkea yleensä työttömiä vastaan.

Pelinappulat eivät saa palkkaa, mutta työ teki-jäänsä kiittää.

Palautetta Nils Holmbergille

Läntisen Uudenmaan A-klinikan johtaja, psykologi Nils Holmberg julkaisi Alkoholipolitiikka-lehdessä (6/1982 ja 4/1983) artikkelit otsikolla ”Mitä päihdehuolto hoitaa”. Koska hän mm. ottaa siinä kantaa myös A-klinikkasäitiön toimintamalliin tai tulkitsee sen osittain tavalla, joka vaatii täsmennyksiä, haluamme esittää seuraavat komment-

timme:

Ensinnäkin on todettava olevan liian harvinaista, että päihdehuollossa toimivat osallistuvat yleiseen keskusteluun esittämällä omat lähtökohtansa, arvostuksensa ja perustelunsa valitsemilleen hoitostrategioille. Liian vähän kriittisiä puheenvuoroja esitetään esim. korjaavan vastainformaation antamiseksi tilanteessa, jossa hoitopaikkoihin kohdistetaan epärealistisia odotuksia ja jossa sekä päihdeongelmasta että päihdeongelmaisista annetaan yksinkertaistettu kuva. Palvelujen käyttäjät eivät liioin osallistu tähän keskusteluun riittävästi siitäkään huolimatta, että heidän sanomansa olisi usein uskottavin.

Tätä taustaa vasten on ilahduttavaa, että Nils Holmberg on omista psykologisista viitekehyksistään käsin analysoinut päihdehuollon menetelmiä ja tavoitteita, joita hän problematisoi tavalla, joka osoittaa lukeneisuutta ja teoreettista perehtyneisyyttä. Olemme jo aiemmin tottuneet saamaan — psykologien taholta — tervetulleita kriittisiä analyyseja. Niissä on irralliset muotivirtaukset asetettu kyseenalaisiksi pyrkimällä soveltamaan tieteilteisesti kestävämpiä arviointikriteereitä alueeseen, jossa subjektivismi ja sattumanvaraiset menetelmäimperialistiset preferenssit ovat saattaneet saada dogmaattisen painon.

Todettakoon, että tällä hetkellä suomalaisessa päihdehuollossa on vain harvoja psykologin toimia, joskin suunnitteilla on perustaa uusia virkoja lähinnä laitoksiin. A-klinikkatoimen henkilöstön perusmalli sen sijaan tullee säilymään entisen kaltaisena myös tulevaisuudessa, eli hoidollinen työryhmä koostuu sosiaaliterapeuteista, sairaanhoitajista ja lääkäreistä. Työntekijöillä on työnohjauksen lisäksi käytettävissään psykiatrasta tai psykologista konsultaatiota. Meillä on jo pitkäaikainen kokemus tämän mallin toimivuudesta ja tiedämme, että esim. kokenut sosiaaliterapeutti ja sairaanhoitaja ovat päteviä selviytymään varsin vaativista terapeuttisista tehtävistä sekä yksilö-, ryhmä- että perheen hoidossa.

Ja sitten kysymyksiin, joissa haluamme täsmentää A-klinikkasäitiön toimintapoliittisia periaatteita.

Tarkastelemme päihdeongelmia yksilön ja ympäristön välisen suhteen ongelmina. A-klinikkatoiden palveluilla autetaan ja tuetaan päihdeongelmaista ja hänen perhettään selviytymään paremmin ympäristössään. Hoidossa on paljolti kysymys keskeisten elämänsisältöjen tyydyttävästä toiminnasta.

A-klinikat palvelevat varsin epäyhtenäistä päihdeongelmaisten ryhmää eli ihmisiä, joiden ongelmien asteikko on laaja. Tavoitteena on, että A-

kliniikka tavoittaisi sekä ne, joilla on vakavia päihdeongelmia, että ne, joihin voidaan vaikuttaa preventiivisesti. Kokemus osoittaa kuitenkin, että erityishoitoon voi liittyä leimautumisen riski, joka vahvistuu myös siitä syystä, että päihdeongelma tulkitaan aina samalla myös moraaliseksi ongelmaksi — seikka, joka korostuu kovenevassa ilmastossa ja vaikeassa työllisyystilanteessa. Tuloksena on ollut hoitoon hakeutumisen lykkääminen liian pitkään tai hoidon ulkopuolelle jättäytyminen, mikä onkin ollut tavallisin valinta päihdeongelmaisten suurelle enemmistölle. Näin ollen onkin tärkeätä varhaisen hoitoon hakeutumisen edistämiseksi monipuolistaa hoitomuotoja ja menetelmiä.

A-klinikatoimen ajankohtainen tavoite on kehittää yhteistyötä terveydenhuollon kanssa päihdeongelmien varhaisoireiden toteamiseksi. Voidaan ennustaa, että seuraavan vuosikymmenen aikana kansanterveydellinen näkökulma saa yhä enemmän painoa päihdehuollossa. Suuntausta on pidettävä varsin lupaavana. Jos haluamme vaikuttaa esim. suurkuluttajiin ja ehkäistä päihdeongelmaisten ryhmän kasvua, meidän on löydettävä keinoja kokonaiskulutuksen hillitsemiseksi ja oltava kiinnostuneita myös muista kuin jo todetuista päihdeongelmista. Tällöin ei voida pidättäytyä vain suppeisiin psykoterapeuttisiin lähestymistapoihin.

Mielestämme ei näin ollen ole kysymys A-klinikasäätiön pioneerivaiheen jälleenteistä, kun pidämme myös tänään vaalimisen arvoisina alkuperäisiä toimintapolitiittisia tavoitteitamme eli oma-aloitteisen hoitoon hakeutumisen helpottamista leimautumisen välttämiseksi, hoitokynnyksen madaltamista ja asiakkaan tavoittamista ”siinä, missä hän todellisuudessa on, eikä siinä, missä hänen toivotaan olevan”. Asiakas tulee palvelujen piiriin sellaisena, kuin hän on omine elämäkokemuksineen, luonteenpiirteineen ja juomisurineen, ei sellaisena kuin hoitohenkilökunta toivoisi hänen olevan.

Näiden tavoitteiden saavuttamiseksi tarvitaan sekä kevyempää akuuttia hoitoa että perusteellisemmän hoidon edellyttämiä erilaisia hoitomenetelmiä. Keskeistä kaikissa strategioissa on, etteivät ne saa olla päihdeongelmaista esineellistäviä ja passivoivia, vaan että kaikki suunnitelmat tehdään yhteistyössä tietoisien ja tahtovan asiakkaan kanssa ja että hänen oma vastuunsa, oma aktiviteettinsa ja omat päämääränsä ovat ratkaisevan tärkeitä. Näin sanottaessa on korostettava, että viime aikoina on ehkä liiankin yksipuolisesti painotettu päihdeongelmaisen itsensä osuutta selviytymisessä. Hoitoon pääsyn kriteerinä puhutaan hänen hoitomotiivatiostaan, sairaudentunnostaan ja yhteistyökyvystään, muttei puhuta niinkään terapeutin yhteistyökyvystä ja motivaatiosta hoitaa juuri tätä nimen-

omaista henkilöä. Jos päihdeongelmaisen on lisättävä omaa vastuuntuntoaan, niin sama koskee myös hänen ympäristöönsä, ellei haluta syyllistyä tekopyhyyteen. Hoitopaikoilla on vastuu myös niistä, jotka eivät täytä perinteisen hoitomotiivatiota. Yhä suurempi huomio on kiinnitettävä myös siihen, että päihdeongelmaisen koko perhe on avun tarpeessa ja että perhe voi olennaisesti vaikuttaa päihdeongelmaisen kuntoutumiseen.

Päihdeongelmaisilla on usein negatiivinen identiteetti, jonka taustana taas ovat kokemukset selviytymisvaikeuksista jollakin tärkeällä elämänalueella. Hoidossa on muistettava, että positiivisten ulottuvuuksien rakentuminen negatiivisen identiteetin sijaan edellyttää onnistumista, menestymistä ja ympäristön hyväksymistä jollakin elämänalueella. Hoidossa tulee hakea ne asiakkaiden elämänalueet, jotka ovat heidän ominpiaan, ja tukea niiden kehitystä.

Koska päihdeongelmaisen käyttäytymiseen vaikuttavat myös rationaaliset tekijät, on mielestämme nykyistä määrätietoistemmin investoitava tiedon jakamiseen päihdeongelman luonteesta ja hallittavuudesta. Päihdeongelmaisen ja hänen ympäristönsä välisen suhteen myönteisen muutoksen sekä asianomaisen itsensä tietoisuuden lisääntymisen ja eettisen kasvun kulmakivet ovat kunnollinen asunto, siedettävä työ, antoisa vapaa-aika ja kiinteä yhteisö ympärillä. Pyrkimyksessä vaikuttaa ihmisen toimintaan, tavoitteisiin ja tietoisuuteen aineellisten ympäristötekijöiden ja vuorovaikutusrakenteen avulla yhtyvät perustavalla tavalla sosiaalityön ja psykologian näkökulmat.

Mutta välillä tuntuu siltä, kuin psykoterapeuteiksi lukeutuvat asettaisivat vastakkain kokonaiskuntoutuksen ja psykoterapian tavoitteet. Se tuntuu meistä jopa paradoksaaliselta, koska lähdemme siitä, että aina on kysymys asiakkaan sisäisen elämysmaailman ja ulkoisten realiteettien välisestä jatkuvasta vuorovaikutuksesta. Näin on selviö, että ihmisille on hoitoprosessin aikana taattava materiaaliset perusresurssit, jotta he voivat selviytyä sisäisistä psykologisista ongelmista.

Hoitotyö sijoittuu aina, kuten Ilkka Halonen on osuvasti todennut, päihdeongelmaisen muihin elämänolosuhteisiin kuten asumiseen, työhön ja ihmissuhteisiin — tai niiden puuttumiseen. A-klinikoilla käytettävillä työmenetelmillä pyritään korjaamaan ja paikkaamaan yhteiskunnan vinoutumisesta aiheutuneita seurauksia yksilöiden elämänpiirissä. Asumiseen ja työhön liittyvät vaikeudet ovat keskeiseltä osin juuri yksilöiden yhteiskunnallisessa kontaktissa kohtaamia ongelmia.

Ongelmat ilmenevät moniulotteisina ja eriytyvinä, ja toimenpiteiden soveltuvuus vaihtelee eri

tilanteissa. Kokonaiskuntoutuksen periaatteelle rakentuvaan hoitoon kuuluu aina kiinteästi psykoterapeuttinen pohjavire.

Palattakoon vielä päihdeongelmaisten inhimillisiin tarpeisiin, jotka eivät ole vaatimattomampia kuin muidenkaan ihmisten. Sen vuoksi on tärkeätä huomata, että hyvin suuri osa päihdehuollon palveluja käyttävistä on työelämän ulkopuolella joko tilapäisesti tai pysyvästi ja että moni tarvitsee usein viranomaisilta konkreettista apua saadakseen inhimillisemmät elinehdot.

Tässä tilanteessa ei auta paljoakaan, jos keskipisteeksi asetetaan kapea psykoterapeuttinen hoitomalli tai jos tärkeimmäksi ongelmaksi nähdään päihdeongelmaisen riippuvuusproblematiikka ihmissuhteissa ja jos pohditaan etupäässä tämän seuraamuksia hoitosuhteen transferenssiongelmissa. Tässä kohden Nils Holmberg on hahmottamassa teoriaa, joka käytännössä muistuttaa persoonallisuudenteoriaa, vaikkei tähänastinen tutkimus ole voinut osoittaa alkoholistin persoonallisuutta kattavaa tieteellistä teoriaa. Nils Holmberg näyttää itse tuntevan vaaran, joka liittyy siihen, että hoitopaikat etsivät tarjolla oleviin menetelmiin soveltuvia asiakkaita. Tällöin luonnollisesti saadaan myös vahvistusta itse valitun teorian oikeutukselle.

Emme voi myöskään hyväksyä Nils Holmbergin näkemystä, jonka mukaan ryhmätyötä olisi alettu käyttää A-klinikoilla ilman, että olisi ollut kokemusta menetelmän käyttöarvosta nimenomaan päihdeongelmaisten hoidossa. Tähän on todettava, että alettaessa soveltaa sosiaalista ryhmätyötä ei suinkaan oltu teoreettisessa tyhjiössä. Kansainvälisesti on paljonkin näyttöä ryhmähoidon mahdollisuuksista päihdeongelmaisten hoidossa puhumattakaan siitä, että AA ensisijaisesti käyttää ryhmässä olevia voimia uuden yhteenkuuluvuuden luomiseksi.

Sen sijaan on vähemmän vakuuttavia todisteita siitä, että psykoterapia olisi erityisen sovelias päihdeongelmaiselle. Psykoterapeutit itse — mm. Kauko Kaila — katsovat, että päihdeongelmainen sietää huonosti yksilöllisessä psykoterapiassa syntyvää intensiivistä hoitosuhdetta.

A-klinikkasäätiön toimintapolitiikassa onkin tärkeää kehittää tuntuvasti nimenomaan ryhmä- ja perhehoidon menetelmiä ja pyrkiä vaikuttamaan, ei vain yksilöön, vaan myös siihen järjestelmään, jossa yksilö toimii lähiympäristössään, mm. perheessä ja työyhteisössä. Hoitopaikan parhaita valteja on myös se, että siellä muilta asiakkailta tuleva asiantuntemus ja kokemus voivat tulla laajempaan käyttöön ryhmähoidon ja asiakasyhdistysten kautta.

Nils Holmberg toteaa: ”Jos henkilö vain tarvitsee auttavaista, ymmärtävää ja lämmintä ystävää, hänen ei tarvitse mennä psykoterapiaan. Psykoterapiaan mennään silloin, kun on tarvetta ylittää arkijärki, kun tarvitaan kehittyneempää psykologisten toimintojen ymmärtämistä ja siihen perustuvien tekniikoiden sovellutusta.”

Monelle päihdeongelmaiselle ja muillekin ihmisille — koska kaikilla on samat tarpeet — on kuvattun ystävän löytäminen varsin arvokas asia. Hyvä olisi, jos tällainenkin tavoite voisi toteutua hoitopaikan ansiosta.

Ja lopuksi päihdeongelmaisen väitetystä samankaltaisuudesta tai erilaisuudesta muihin verrattuna siteeraamme mielellämme ns. Kellerin lakia: Minkä tahansa alkoholistin piirteen tutkiminen osoittaa, että hänellä on sitä joko enemmän tai vähemmän.

Lasse Murto — Ingalill Österberg

Keksimisestä ja luovuudesta

Keskustelussa juopon tai vähän juovan ihmisen luomiskyvystä on loitottu luomisen teoriaan (Matti Bergström ja Anja Koski-Jännes Alkoholipolitiikassa 4/1983) ja päädytty vastakkaisiin asenteisiin. Tosin professori Bergström otaksuu, että hänen vastaväittäjänsäkin käsitykset luovuudesta voidaan pohjata aivofysiologiaan ja sen tutkimustulosten perusteella hahmoteltuun ”luovuusjärjestelmään”. Kulttuuriantropologinen näkemys ei kuitenkaan tyydy tarkastelemaan aivojen toimintaa irrallaan yksilön — ja esimerkiksi yhteisön — muusta elämästä. Ehkä tämäkin näkökohta ansaitsee huomiota.

Mutta luovien ajatusten syntyemisestä — ja toteutumisesta — on esitetty yhtenäinen ja hyvin perusteltu teoria, ja se ansaitsee ainakin maininnan, vaikka yliopistollisesta tutkimuksesta ei olekaan kysymys. Arthur Koestler kirjoitti 1949 ensimmäisen kirjansa asiasta ja lupasi, että toinen osa ilmestyy vuoden kuluttua. Vasta 15 vuotta myöhemmin luvattu jatko näki päivänvalon nimellä *The act of creation*. Miksi sitä ei saisi unohtaa? Se ei kaipaakaan muuta todistelua kuin sen, että Koestler kelpuutettiin kirjoittamaan tämän teoksensa pohjalta avausartikkeli *American Universityn* nimissä toimitettuun teokseen *The concept of creativity in science and art* (1981). Tässä esseekokoelmassa yhdeksän tiedemiestä pohtii luovuuden käsitettä.

Muisti toimii todella assosiatiiivisesti niin, että toisiaan muistuttavat mielikuvat tai muuten toistensa yhteydessä olevat mielteet herättävät toi-