

sentekoa tukevaa raittiuskasvatus- ja raittiusvalistustyötä. Ollaanko tässä antamassa ”pirulle pikkusormi” ja se vie . . . ? On siis vakavasti kysyttävä: Kuka tai mikä tekee kaiken sen tarpeellisen ja vaikean työn, jota raittiuslautakunnat ja raittiustyöntekijät nykyisin tekevät? Nykyiset ”uudistusesitykset” merkitsivät tämän työn romuttumista. Ne eivät ole vastauksia kysymykseeni.

Yritän vastata itse. Minusta tuntuisi, että parhaiten tätä työtä tehtäisiin, jos raittiustyö yhdistettäisiin yleiseen terveyskasvatustyöhön. Terveyskeskuskuntainliittoihin perustettaisiin riittävästi valistushoitajien virkoja (terveydenhoitajan koulutus), ja heidän tehtävänään olisi yleinen terveyskasvatus ja -valistus. Tällöin terveyskasvatus ei olisi pirstaleista ja ainekeskeistä. Sen tulisi tarjota ihmisille terveyttä edistävän päätöksenteon aineksia. Se ei saisi kuitenkaan olla vain terveyskasvatusta ja -valistusta, vaan siinä olisi otettava huomioon elämäntapakysymykset. Ovathan esim. päihdeongelmat usein enemmän sosiaalisia ongelmia kuin terveysongelmia. Valistushoitajien tulisi vastata koulujen päihde- ja tupakkakasvatuksesta (siellä missä opettajat eivät sitä tehokkaasti tee), työpaikkaterveystunneista ja koko kuntainliiton alueen väestöön kohdistuvasta monipuolisesta tiedottamisesta ja kampanjoinnista. Siis lähes kaikesta siitä, mitä raittius toimi nykyisin tekee. Raittius toimelle kuuluva alkoholiolojen seuranta ja alkoholiolojen valvonnan seuranta voitaisiin siirtää lääninhallituksen alaisille päätoimisille alkoholitarkastajille.

Valistushoitajat eivät saisi linnoittautua terveyskeskuksiin tekemään vain asiakastyötä, vaan työn tulisi olla ulospäin suuntautuvaa, aktiivista ja ”hakevaa” terveyskasvatus- ja terveysvalistustyötä.

Valistushoitajat törmäisivät samanlaisiin ongelmiin kuin kaikki muutkin valistajat: ihmiset eivät ole loputtomiin motivoitavissa, ohjattavissa ja kasvatettavissa. Yksilöt asettavat itse omat tavoitteensa ja toteuttavat oman muutoksensa. Terveyskasvatus voi olla vain terveitä elämäntapoja edistävän informaation esittelyä ja tarjoamista päätöksenteon aineksiksi. Raittiustyöntekijöihin verrattuna heillä ei olisi kuitenkaan hartioillaan sitä menneisyyden taakkaa, joka meillä on, ja tämäkin osaltaan voisi helpottaa heidän työtään.

Nykyisillä resursseilla terveystoimi ei kykenisi hoitamaan monipuolista raittiustyötä, kun sen omaan ennalta ehkäisevään terveyskasvatustoimintaankaan ei näytä voimavaroja riittävän. Ja kuten sanoin: Alkon ja lääkintöhallituksen ”kaukovalistus” ei korvaa jatkuvaa ja säännöllistä alueellista terveyskasvatus- ja terveysvalistustyötä. Viisainta olisi perustaa johonkin kuntainliittoon riittävästi virkoja valistusterveydenhoitajille ja katsoa, kuinka he selviävät yleisestä terveys- ja raittiuskasvatuksesta ja raittiusvalistuksesta. Nykyistä raittiuslautakuntajärjestelmiä ei pidä mennä muuttamaan, ellei voida varmistaa sitä, että muutokset ei merkitse koko työn romuttumista tai sen tasan laskua.

Raittiustyön siirtäminen terveyskeskuskuntainliittojen valistushoitajille tekisi nykyisistä raittiustyöntekijöistä tarpeettomia, mutta olenkin etsinyt pelkäästään ”ideaalista” tapaa tehdä tätä työtä ja sivuuttanut työllisyysnäkökulman. Onko esityksessäni mitään järkeä?

Kari Saari

Nils Holmberg analysoi Jalanjalkia miinakentässä -artikkelissaan (Alkoholipolitiikka 4/86) mm. päihdeongelman psykologista taustaa. Hän toteaa, että ”syy” juomiseen useimmiten jää selvittämättä, koska juomiseen ei koskaan voida löytää yksiselitteistä syytä. ”Syy” analysointi jää kuitenkin Holmbergilta pinnalliselle psykologiselle tasolle: ”Ainoa yleistys, joka alkoholismiin syyteoriasta näyttää jäävän jäljelle, on se, että jokaisen ihmisen alkoholiongelmilla on jotain tekemistä alkoholin kanssa”. Eli ”jos juot niin tulet joko alkoholistiksi tai sitten et”.

Psykologina en kuitenkaan voi tyytyä näin pinnalliseen selitykseen ja pyrinkin seuraavassa erittelemään joitakin tekijöitä, joita yleensä päihdeongelman takaa löytää.

Päihdeongelma, joka on kehittynyt alkoholismiksi, on oire pahoinvoinnista, ei suinkaan mikään ”käyttäytymisen muoto”. Alkoholisti aina toisaalta kärsii ongelmaansa ja toisaalta hyötyy siitä fysiologisella, psykologisella ja sosiaalisella tasolla. Alkoholisti on aina tietoinen (enemmän tai vähemmän) siitä, että on tuhoamassa itseään hitaasti. Alkoholisti siis valitsee itse ”sairautensa”.

Jos ihminen itse valitsee tuhoutumisen, on oireen takaa aina löydettävissä joitakin seikkoja, joita voidaan nimittää juomisen ”psykologisiksi syiksi”. Psykosomatiikan tutkimus on osoittanut, että ihminen ennen sairastumistaan aina kokemustasolla elää umpikujassa. Ihmisen elämäntilanne tuntuu lohduttomalta. Tulevaisuudesta ei ole löydettävissä toivoa eksistentiaaliseen ongelmaan, ”olemisen ongelmaan”. Ihmisen perusturvallisuus on heikko. Hänen ihmissuhteensa ovat pinnallisia, hyötynäkökulmaan perustuvia eivätkä pysty tyydyttämään häntä emotionaalisisella tasolla. Psykologin termeillä hän elää ”emotionaalisesti (tunne-elämäntään) köyhää elämää”.

Kriisinäkökulma, johon Holmberg artikkelissaan viittaa, on ymmärrettävä aivan toisella tavalla kuin Holmberg pinnallisessa positivismissaan tekee. Ei suinkaan kriisien määrällä ole mitään merkitystä päihdeongelman esiintymiselle myöhemmässä iässä, vaan oleellista on se, miten kriisit on ratkaistu emotionaalisisella tasolla, eli se, onko kriisityöskentely tapahtunut vai jäänyt puolitehen. Alkoholistien kohdalla kriisityöskentely yleensä on jäänyt reaktiovaiheeseen ja tunnettyöskentely on jäänyt selvittämättä, koska vanhemmilla on lapsen joutuessa kriisiin ”ollut parempaa tekemistä”. Vanhempien oma tunneköyhyys on siis heijastunut kyvyttömyytenä antaa tarpeeksi emotionaalista tukea lapselle kriisin kohdatessa.

Kun päihdeongelma puhkeaa, se aina liittyy johonkin ajankohtaiseen kriisivaiheeseen, jonka läpikäyminen sinänsä tekisi juomisen turhaksi. Mutta koska päihdeongelmaisen sosiaalinen kenttä on muodostunut hänen ”puolinaisen persoonallisuutensa” (tunneköyhän) ympärille, hän itse ei pysty tätä akuuttia kriisivaihetta ratkaisemaan vaan katsoo, että se hyöty, jonka ”kuolemantien” valitseminen hänelle tuottaa, on suurempi kuin se haitta, joka hänellä tästä vaivastaan on. Alkoholismi on siis nähtävä vakavana ”sairautena”; äärimmäinen tarkoitus päihdeongelmalliselle itselleen on sillä saavuttaa toisaalta jonkinlainen reaktio ympäristössä ja aktivoida auttamishalua sosiaalisessa kentässä ja toisaalta myös saavuttaa

”henkinen tasapaino” toivottomassa tilanteessa, jossa ympäristön tuki puuttuu.

Tarvitaanko enää tämän ihmeellisempiä selityksiä niinkin inhimilliselle toiminnalle kuin juomiselle itsetuhotarkoituksessa?

Sten-Erik Smeds

Kommentteja Sten-Erik Smedsille

Kun olen artikkelissani kirjoittanut, että ”yhtä ja yleistä syytä alkoholismiin ei voi olla olemassa” (s. 218, kursivoitu), se ei tarkoita, etteikö päihdeongelman takana voisi olla erilaisia, yksilöllisiä syitä. Sten-Erik Smeds on kuitenkin sitä mieltä, että tällaisia yleisiä, kaikille päihdeongelmallisille yhteisiä syitä on löydettävissä. Hänen tekstinsä viliseekin tämän vuoksi ”aina”-yleistyksiä tyyliin ”Alkoholisti aina toisaalta kärsii . . .”, ”Alkoholisti on aina tietoinen . . .” tai ”Kun päihdeongelma puhkeaa, se aina . . .”. Aina ja iankaikkisestiko?

Smeds haluaa eritellä joitakin tekijöitä, joita yleensä löytyy päihdeongelman takaa. Kun alkoholinkäytön syiksi löytyy yhtä monta ongelmaa kuin ihmisen toiminnalle yleensäkin, Smeds päätyy ”erittelyssään” triviaali-teetteihin, yleistyksiin, jotka liittyvät melkein minkä tahansa oireen ja sen takana olevien ongelmien väliseen suhteeseen. Smeds kirjoittaa, että ”oireen takaa on aina löydettävissä joitakin seikkoja, joita voidaan nimittää juomisen ’psykologisiksi syiksi’”. Kyllä vain — yleensä minkä tahansa oireen takaa on löydettävissä psykologisia syitä, tätähän opetetaan jo psykologian approbatur-kursseilla. Seuraavissa kappaleissa Smeds tarjoaa yleistyksiä, jotka hänen mielestään liittyvät päihdeongelmiin. Artikkelissani toteankin, että ”alkoholistin taustoja koskevien tutkimusten tuloksista voidaan tehdä mitä moninaisimpia yleistyksiä riippuen siitä, mitä joukkoa on satuttu tutkimaan. Ainoa yleistys, joka alkoholismiin syyteorioista näyttää jäävän jäljelle, on se, että jokaisen ihmisen alkoholiongelmillä on jotain tekemistä alkoholin kanssa”. Tällä en kiellä yksilöllisten syiden olemassaoloa yksittäisten päihdeongelmaisten kohdalla, totean vain, että taustaltaan päihdeongelmaiset ovat hyvin erilaisia. Kaikissa taustoisia esiintyy kuitenkin enemmän tai vähemmän alkoholia.

Vuittaen tekstissäni M. Beanin näkemykseen, jonka mukaan on olemassa paljon variaatioita sen suhteen, mitä yksilö tuo alkoholisoitumisprosessiinsa, mutta itse alkoholisoituminen on niin voimakas kokemus, että on mahdollista kuvata sen yleiset seuraukset. Eli syyt ovat erilaisia ja yksilöllisiä, kun taas seuraukset ovat pitkään jatkuneissa päihdeongelmissa yhteisiä ja yleisiä.

Smeds esittää vastineessaan myös ajatuksen, että alkoholisti aina valitsee itse sairautensa ja on tietoinen siitä, että on tuhoamassa itseään hitaasti. En tiedä, mitä alkoholistijoukkoa Smeds tarkoittaa, mutta ilmeistä on, että Smeds ei ole kuullut puhuttavan puolustuskeinoista eli defensiivisistä, joilla ihminen pyrkii palauttamaan psyykkisen tasapainonsa, niin että pettymysten herättämä mielihäpe ja ahdistus eivät tulisi liian raskaiksi. Näiden käyttö sinänsä ei ole epätervettä, vaan kaikki ihmiset käyttävät niitä. Yksilöiden välinen ero on siinä, minkälaisiin puolustusmekanismeihin he turvautuvat ja kuinka massiivisessa määrässä.

Addiktion kehittymiseen ja siitä seuraavan mielipahan säätelyyn liittyvät keskeisesti sellaiset defenssit kuin kieltäminen (”ei puolitoista askia päivässä mitenkään hälyttävää ole”, ”kyllä pari kaljaa sopii kelle tahansa”), projektio (”on se kumma että tuo Pekka istuu joka päivä tässä kapakassa, onkohan se juoppo?”) tai rationalisaation eri muodot (”kohtuus on hyvä kaikissa asioissa, ei juomista pidä kokonaan lopettaa”, ”tupakoimattomuus tekee minut hermostuneeksi”, ”on ihmisiä jotka juovat vielä enemmän”).

Kun addiktiivisen käyttäytymisen seuraukset tulevat vakavammiksi, henkilön on jotenkin tehtävä itselleen oikeutetuksi käyttäytymisen jatkuminen. Edellä mainitut ovat keinoja perustella valintaa jatkaa ongelmakäyttäytymistä. Harvalla esiintyy sellaisia perusteita kuin ”olen päättänyt tuhota elämäni viinan avulla” tai ”olen päättänyt syödä itseni yli 100-kiloiseksi”. Itse asiassa enemmistö niistä asiakkaista, joita olen vuosien aikana tavannut, ei koe valinneensa yhtään mitään. He katsovat, että elämä on kuljettanut heitä sinne tänne ja että jotenkin sitä viinaa vaan on tullut juotua, kun sitä on saatavilla ja kun kaikki muutkin juovat.

Olen tavannut joitakin harvoja ihmisiä, jotka ovat tietoisesti päättäneet tuhota elämänsä viinan avulla (ja joilla ei esiinny edellä mainittuja rationalisaatioita), mutta tämä on jäänyt ohimeneväksi oppositiovaiheeksi, joka on liittynyt johonkin separaatiokriisiin (esim. vaimo lähtenyt, työnantaja antanut potkut). Mutta silloinkin ongelmajuominen on ollut kuvassa mukana jo aiemmin. Mikäli oppositiovaihe jää krooniseksi, seurauksena on pahimmassa tapauksessa tie siltojen alle, mutta tämä on niin pitkä ja vaivalloinen tie, että sinne päätyneet ovat harvoin sen tietoisesti valinneet Smedsin tarkoittamassa merkityksessä.

Kriisinäkökulmaa esitellessään Smeds antaa ymmärtää, että päihdeongelman puhkeaminen aina liittyy johonkin ajankohtaiseen kriisivaiheeseen, jonka läpikäyminen sinänsä tekisi juomisen turhaksi. Smeds on ilmeisesti nähnyt päihdeongelmien ”puhkeavan”, kun se taas esim. sosiaalisairaalan asiakkailla on monen vuoden tuotekehittelyn tulos. Mitä suositukseksi silloin, kun päihdeongelma on ollut mukana tuottamassa sitä kriisiä, jonka seurauksena se ”puhkeaa”?

Nils Holmberg