

# Mitä addiktiot ovat?

KARI POIKOLAINEN

Addiktio on paljon käytetty sana, mutta liukas kuin märkä saippua. Sen olemuksesta ja syistä on monia, keskenään ristiriitaisia käsityksiä. Eri tieteenalat katsovat addiktioita kukin omista lähtökohdistaan. Tavallisimpia addiktion kohteita ovat alkoholi, tupakka, huumeet ja uhkapelit. Riippuvuus tarkoittaa yleensä suurin piirtein samaa asiaa kuin addiktio, vaikka tästäkin on erilaisia mielipiteitä. Henkilöistä käytetään nimityksiä addikti tai riippuvainen. Addiktion kohteen mukaan nimitys voi olla esimerkiksi alkoholisti, narkomaani tai peliriippuvainen. Yhdellä henkilöllä voi olla samanaikaisesti monta eri addiktioita.

Addiktiot ovat paheneva ja yleistävä ongelma. Ehkä juuri siksi viime aikoina addiktioista on kirjoitettu ja keskusteltu enenevästi monitieteisissä kirjoissa ja seminaareissa taloustieteen, psykologian, psykiatrian, lääketieteen, eläintieteen ja hermosolututkimuksen näkökulmista. On saatu uusia tietoja ja oivalluksia addiktioista. Uudet ajatukset haastavat vanhat valtanäkemykset, joiden mukaan addiktiot ovat pakonomaisia sairauksia ja suuressa määrin geneeihin kirjoitettuja.

## Aatehistoriaa

Englantilaiset papit pitivät jo 1600-luvulla alkoholismia sairautena (Heyman 2009, 98). Valistusajan lääkärit Thomas Trotter (1760–1832) Englannissa ja Benjamin Rush (1745–1813) Pohjois-Amerikassa ryhtyivät kannattamaan ja levittämään tätä ajatusta. Samaa mieltä on ollut AA-liike (*Alcoholics Anonymous*, Nimettömät Al-

koholistit) synnystään 1930-luvulta lähtien. Yhdysvalloissa yliopistollinen alkoholitutkimus rakentui vahvasti tälle pohjalle 1940-luvulta lähtien. Elvin Morton Jellinek (1890–1963) kuvasi alkoholismia kulkua ja muodosti sairauskäsityksensä AA:n jäsenten kokemuksen perusteella. Alkoholismi näyttäytyi näissä teoksissa vaikeana, pakonomaisena, parantumattomana ja selkeästi tavallisesta alkoholin käytöstä poikkeavana sairautena. Katsottiin, että alkoholistin ainoa vaihtoehto parantua on raitistua kokonaan (”kerran alkoholisti aina alkoholisti”). Nämä käsitykset sekä havainnot alkoholin siedon kasvusta ja vieroitusoireiden esiintymisestä juomisen loputtua vaikuttivat 1970-luvulta lähtien alkoholiriippuvuuden luonnetta koskeviin pohdintoihin ja sittemmin alkoholiriippuvuuden diagnostisiin kriteereihin. Muiden addiktioiden määrittelyjen, hoidon ja tutkimuksen historia on kulkenut samoja polkuja. Mallia on otettu alkoholismista. Riippuvuuksien kriteerit lääketieteellisissä luokituksissa ovat samankaltaiset jokaiselle addiktiiviselle aineelle. Aatehistoria selittää, miksi vanhat käsitykset ovat vielä voimissaan.

AA:ssa uskotaan, että alkoholismi on sairaus, jossa alkoholisti on menettänyt kyvyn hallita alkoholin käyttöönsä. Tämä tarkoittaa, että jos alkoholisti ottaa yhdenkin ryypyn, on peli menetty: juominen jatkuu ilman, että alkoholisti voi sitä estää. Juominen on pakonomaista. Tähän uskomiseen voi olla tehokasta. Se toimii selkeänä sääntönä ja näin suojaa kiusauksilta tehokkaammin kuin etukäteen asetettu raja lopettaa tiettyyn ryypymäärään. Uskomus sopii Edna Ullman-Margalitin (2006) ”suuren päätöksen” erikoistapaukseen, jota hän kutsuu kääntymykseksi. Se on tilanne, jossa henkilö ajattelee näin: muutos on välttämätön, vaihtoehtoa ei ole, on tehtävä täydellinen suunnanmuutos. Tuntuu, että se on

---

*Enin osa tästä artikkelista on kirjoitettu tekijän ollessa Alkoholitutkimussäätiön palveluksessa. Suomen Akatemia on tukenut tarvittavan kirjallisuuden hankkimista (apurahan 118408).*

pakko. Kääntymys on hengellinen herääminen, jossa tapahtuu arvomaailman täydellinen muutos. AA-liikkeen perustajat olivat tämänkaltaisessa tilanteessa, ja myös AA-toimintaan hakeutuvat ovat yleensä tämän suuren ratkaisun parilla. Epäilijöitä AA kehottaa jatkamaan juomistaan, kunnes ovat tarpeeksi pohjalla. AA kohdistaa sanomansa ensi sijassa vaikeasti addiktoituille henkilöille.

## Tutkimus kumoo AA:n lähtökohdat

Havainnoivat ja kokeelliset tutkimukset puhuvat AA:n perusolettamuksia vastaan. Kun alkoholiriippuvuuden diagnostisia kriteerejä käyttäen tutkittiin koko väestöä edustavia useiden tuhansien ihmisten otoksia Yhdysvalloissa, havaittiin, että enin osa alkoholiriippuvuusdiagnoosin saaneista oli lieviä tapauksia, että monet toipuivat riippuvuudesta ilman mitään hoitoa ja että tuntuva vähemmistö pystyi käyttämään alkoholia kohtuullisesti (Heyman 2009, 69–79). Kokeellisesti on osoitettu, että alkoholisti voi ottaa ryyppyn tai useammankin ilman, että hän menettää juomisen hallinnan (Fingarette 1988, 35–41). Tämä ”yhden ryyppyn myytti” voi kyllä vaikuttaa psykologisesti. Jos siihen uskoo, se voi olla itsensä toteuttava ennuste. Se vahvistaa kuvitelmaa, että juominen on pakonomaista. Mutta vaikuttavina pidetyt hoitomuodot, motivoiva haastattelu ja kognitiivinen käyttäytymisterapia, perustuvat siihen, että addikti voi tietoisesti vaikuttaa ongelmakäyttäytymiseensä. Jos AA auttaa, se ei johdu aatteellisesta perustasta vaan kokemukseräisestä toimintatavasta.

## Geenien ja hermobiologian merkitystä paisutellaan

Geenien vaikutusta addiktioihin paisutellaan julkisuudessa. Selitys on seuraava: Pienissä tutkimusaineistoissa yhteyksiä jonkun geenin ja riippuvuuden välillä löytyy ajoittain. Lajissaan ensimmäinen havainto repii suuria otsikoita tyyliin ”addiktion geeni löytynyt”. Myöhemmin julkaistut suuremmat aineistot tai meta-analyysit eivät vahvista havaintoja. Tämä ei enää kiinnosta joukkoviestimiä.

Usko geenien vahvaan vaikutukseen voi joutua yhdestä poikkeustapauksesta. Se koskee lä-

hinnä kiinalaisia ja japanilaisia. Alkoholin palamiseen tarvittavia entsyymejä tuottavat geenit toimivat joko tehokkaasti tai heikosti. Jos ne toimivat heikosti, elimistöön kertyy asetaldehydiä, joka aiheuttaa juomarille pahan olon. Paha olo vähentää selkeästi vaaraa tulla alkoholistiksi niillä noin kymmenellä prosentilla itämäisiin väestöihin kuuluvista henkilöistä, jotka ovat homotsygootteja, siis joilla geeniparin molemmat alleelit tuottavat asetaldehydiä heikosti hajottavaa proteiinia (Kalant 2010). Heterotsygooteilla vaikutus ei ole yhtä suuri ja sosiaalinen paine osallistua ryyppäämiseen voi johtaa tuntuvaankin alkoholin kulutukseen. Tämä geneettinen heikkous on siis poikkeus, joka koskee vain pientä osaa maailman ihmisistä.

Addiktioille lasketut periytyvyysluvut (*heredibility*) ovat kyllä usein varsin suuria. Tämä ei kuitenkaan ole ristiriidassa edellä esitetyn kanssa. Periytyvyysluvut eivät kerro, miten suuri osuus geneeillä on jonkun ilmiön synny. Ne kuvaavat vain perinnöllisyyden osuutta jonkin ominaisuuden vaihteluun rajallisesti tiettyssä väestössä ja tiettyä aikana (Ylikoski & Kokkonen 2009, 160–163). Kun periytyvyysuhdelukujen mukaan geenien osuus alkoholismien esiintyvyydestä olisi noin 50 prosenttia, niin epidemiologisin menetelmin laskettuna se on tuntuvasti pienempi. Otan esimerkin. Suvuittainen esiintyvyys kuvaa likimääräisesti geenien aiheuttamaa riskiä. Alkoholistien lasten vaara tulla alkoholistiksi on keskimäärin noin kaksinkertainen muiden lasten vaaraan verrattuna (Poikolainen 2005). Olettaen, että suhteellinen vaara on kaksi ja syntyvyys alkoholistien keskuudessa sama kuin muusakin väestössä, voidaan laskea arvioita suvuittaisen riskin selitysosuudesta, kun tiedetään alkoholistien esiintyvyys väestössä. Suuren yhdysvaltalaisen väestötutkimuksen mukaan 12 kuukauden esiintyvyys on 3,8 prosenttia, jolloin suvuittaisen altistuksen osuus on kahdeksan prosenttia (Hasin & al. 2007). Tämä, kuten muutkin samoin menetelmin lasketut luvut, on yliarvio geenien aiheuttaman riskin suhteen. Arvio kuvaa sitä, miten paljon geenit, kasvatusympäristö ja sikiön altistuminen alkoholille kaikki yhdessä selittävät alkoholismien esiintyvyyttä. Geneeillä toki on jotain merkitystä addiktioalttiudelle, kuten kaikelle muullekin ihmisen ja muiden eläinten käyttäytymiselle, koska geneeissä on biologinen perustamme. Mutta geenit ovat vain vähäinen osa additoiden syiden ketjussa. Osa vaikutuk-

sesta saattaa tulla epäsuorasti niiden persoonallisuuden piirteiden ja mielenterveyden häiriöiden kautta, jotka altistavat addiktioille. Nykyään tunnetaan noin 1 500 geeniä, jotka ovat jollakin tapaa yhteydessä addiktioihin, mutta samat geenit ovat muutoinkin yhteydessä enimpään osaan elimistön valkuaisaineista ja aineenvaihdunnasta. Aineenvaihdunta on taas perusta, jolle hermoston toiminta rakentuu. Addiktioihin liittyvät hermostolliset mekanismit ovat osa yleisiä hermoston mekanismeja (Kalant 2010). Addiktion ongelmat eivät ratkea löytämällä ”addiktioiden geeni” tai ”addiktioiden hermostollinen perusta”.

## Keskeisiä piirteitä

Addiktioita ei voi määritellä vedenpitävästi eikä kiistattomasti. Oman näkemykseni mukaan keskeistä on, että addiktio

- palkitsee nopeasti aiheuttamalla mielihyvää tai muita palkintoja,
- toistuu poikkeavan usein (ja siksi näyttää pakonomaiselta),
- vähentää kiinnostusta muihin asioihin,
- on sopivana pidetyt rajat ylittävää,
- lisää todennäköisyyttä saada tulevaisuudessa jotain, josta on haittaa joko addiktille itselleen tai hänen läheisilleen,
- jatkuu haitasta huolimatta,
- ei vaikuta toisten mielestä järkevältä.

Edellä sanottu poikkeaa osin niistä kriteereistä, jotka on asetettu riippuvuuksille nykyisissä kansainvälisissä mielenterveyshäiriöiden luokituksissa (ICD-10 ja DSM-IV). Diagnostisissa luokituksissa riippuvuuden kriteereinä pidetään mm. aineen sietokyvyn kasvua (toleranssia) ja vieroitusoireita. Mutta jälkimmäiset ilmiöt voivat esiintyä muidenkin lääkkeiden käytön yhteydessä, ei pelkästään addiktiivisina pidettyjen.

Luokitusten määritelmät eivät ole tarkkoja, eivätkä määritelmien kuvaamat ominaisuudet ole yksiselitteisesti mitattavissa. Diagnoosin tekijälle jää tulkinnanvaraa. Mielestäni addiktioiden määritelmät ovat sopimuksenvaraisia, kulttuurisidonnaisia ja sumeita.

Addiktioita voidaan pitää mielenterveyden häiriöinä tai sairauksina, mutta ne eroavat yhdessä olennaisessa kohdassa sairauksista – addiktioit palkitsevat, sairaudet eivät. Eri asia on, että addiktioit voivat kyllä aiheuttaa sairauksia.

Addiktioita ruokkivien palkintojen ei tarvitse aina olla selkeästi mielihyvää aiheuttavia. Ne voivat olla joskus myös sellaisia, joita useimmat ihmiset pitäisivät epämiellyttävinä, mutta addiktioille niillä on palkitseva merkitys (Ainslie 2001, 59; Kalant 2010). Epämiellyttävyyden ja palkintojen monimuotoisuuden vuoksi sivustakatsojan on joskus vaikea ymmärtää addiktiivista käyttäytymistä.

Addiktioit eroavat yleensä useimmista muista palkitsevista toiminnoista kahdella tapaa, joilla voi olla merkitystä. Ensiksi: paremmuusjärjestys puuttuu. Ei ole yleisesti tapana arvioida, kuka alkoholisti on juopottelussaan etevämpi kuin joku toinen. Tieteen, taiteen, työn ja urheilun parissa arviointi on sen sijaan usein mahdollista ja tavallistakin. Toiseksi: addiktioit huonontavat mahdollisuuksia muihin aktiviteetteihin, kun taas useimmat muut aktiviteetit joko eivät vaikuta muiden toimintojen suoritukseen tai parantavat kykyä menestyä näissä muissa toiminnoissa. Useat sosiaalisesti arvostetut toiminnat tukevat toisiaan, ja niiden suhteen osoitettua kyvykkyyttä voidaan arvioida paremmuuden suhteen (Heyman 2009, 145). Nämä piirteet erottavat yleensä addiktioit intohimoista.

Päihdyttävien aineiden aiheuttamien ”perinteisten” addiktioiden lisäksi puhutaan monista muistakin käyttäytymismuodoista addiktioina. On kuvattu mm. addiktio solariumin käyttöön, seksiin, syömiseen yleensä ja erityisesti porkkanansyöntiin. Nämä ovat puhtaasti käyttäytymiseen liittyviä addiktioita. Silti pakonomaisen syömisestä ja seksiaddiktion on havaittu aiheuttavan samanlaisia muutoksia aivojen ”mielihyväjärjestelmäksi” kutsutuissa toiminnoissa kuin huumaddiktioidenkin (Kalant 2010).

Jotkut eivät pidä intohimoista uhkapelaamista addiktiona, koska se ei kohdistu mihinkään huumavaan aineeseen. Toiset taas ajattelevat, että se olisi puhtain addiktion muoto, sillä tätä riippuvuutta eivät vääristä kemiallisten aineiden mahdolliset aivojen toimintaa muuttavat vaikutukset. Kansainvälisissä luokituksissa riippuvuudiksi on luettu joukko keskushermostoon vaikuttavien aineiden addiktioita, mutta ei esim. peliriippuvuutta. Tekeillä olevaan yhdysvaltalaiseen DSM-5-luokitukseen ehkä otetaan peliriippuvuus uutena mielenterveyden häiriönä.

## Addiktioiden perusta: lyhytnäköinen toiminta

Addiktioit ovat eräs ihmisten toiminnan muotojen joukko, ja niiden ymmärtäminen edellyttää käsitystä ihmisen toimintaa koskevista lainomaisuuksista. Ihminen valitsee yleensä tarjolla olevista vaihtoehdoista sen, joka juuri sillä hetkellä tuntuu hänestä parhaalta ja toimii sen mukaan. Näin on havaittu useissa tutkimuksissa. Tällä valinnalla on se haitallinen seuraus, että se johtaa kuluttamaan enemmän, kuin mikä olisi järkevää pitkällä tähtäimellä, ellei ole esteitä kulutukselle. Valinta tehdään tässä ja nyt, siis lyhytnäköisesti. Ei ajatella nykyistä valintaa osana tulevien valintojen joukkoa ja nykyisen valinnan seurauksia tulevaisuudessa. Jälkimmäinen tapa on pitkällä tähtäimellä parempi mutta nykyhetkellä huonompi kuin välittömästi parempana pidetty vaihtoehto. Ihminen, joka tiedostaa sekä välittömän että pitkän tähtäimen valintojen eron, joutuu ristiriitatileeseen. Ristiriidat ovat tavallisia siinä addiktioiden vaiheissa, jossa palkintojen lisäksi addikti ymmärtää, että toiminnasta koituu myös tuntuva haittaa. Ristiriidan ratkaisu riippuu aina ihmisen tahdosta (Heyman 2009, 115–141).

Addiktio ymmärretään usein ei-järkevänä, epärationaalisenä toimintana. Toiminnan voidaan sanoa olevan rationaalista, jos ihminen valitsee johdonmukaisesti kahdesta vaihtoehdoista ”edusta” aina sen, mitä arvostaa enemmän riippumatta siitä, miten kauan kestää edun saamiseen. ”Etu” (hyöty, utiliteetti) tarkoittaa tässä arviota siitä, miten todennäköisenä ja miten oma-kohtaisesti arvostettavana joku pitää jotakin tavoitetta ottaen huomioon sen hankkimiseen liittyvät hyödyt ja haitat. Tässä tarkoitettu ”etu” voi olla myös negatiivinen, epäsuotava. ”Etu” on subjektiivisen arvostuksen ja ”edun” saavuttamisen todennäköisyyden tulo. Valinnan ei tarvitse olla tietoinen. Päätöksenteko voi tapahtua myös alitajuisesti ja nopeasti.

Matemaattisesti rationaalisuus merkitsee sitä, että ihminen diskonttaa eksponentiaalisesti. Diskonttaus tarkoittaa sitä arvoa, joka nykyhetkellä annetaan sellaiselle ”edulle”, jonka saa käsiinsä vasta tulevaisuudessa. Eksponentiaalisuus merkitsee sitä, että nykyarvojen järjestys pysyy säännönmukaisesti samana ajan kuluessa. Neoklassinen kansantaloustiede olettaa ihmisen kuluttajakäyttäytymisen olevan edellä esitetystä mielessä rationaalista. Myös optimaalisen kontrollin ja

dynaamisen ohjelmoinnin uusi teoria perustuu samaan olettamukseen (Akerlof & Shiller 2009, 161). Gary Becker ja Kevin Murphy tarkastelevat tilannetta, jossa oletetaan alkoholin käyttäjän tietävän tarkoin, mitä seurauksia alkoholin käytön eri muodoista on. Heidän kehittämänsä rationaalisen addiktion teorian mukaan täysin rationaalinenkin alkoholin käyttäjä voi joutua juomisen lisääntymisen takia tilaan, jossa seuraukset eivät ole parhaat mahdolliset (Becker & Murphy 1988; Skog 1999). Teorian rajoitus on, että ihmiset eivät kovin usein käyttäydy edellä esitetystä mielessä rationaalisesti, kuten John Maynard Keynes ja behavioraalista taloustiedettä edustavat tutkijat ovat huomauttaneet (Akerlof & Shiller 2009). Joskus kuitenkin rationaalisuus onnistuu, kuten kokeellinen tutkimus on osoittanut (Ainslie 2010, 233). Rationaalinen valinta edellyttää sitä, että ihmisellä on riittävä määrä tietoa, riittävä määrä aikaa sen tiedon pohtimiseen ja päätöksentekoon sekä riittävän kypsästi toimiva mieli. Yllättävän usein näin ei ole. Rationaalinen käytös voi olla vaikeaa, sillä se voi olla arkipöytä tai intuition vastaista varsinkin yksinkertais-sakin ongelmissa. Rationaalisuutta on myös ainakin kahta eri muotoa, jotka voivat olla ristiriidassa keskenään. Siitä enemmän jäljempänä.

Diskonttaus voi olla eksponentiaalisen sijasta hyperbolista. Se merkitsee käytännössä sitä, että ajan kuluessa ”etujen” arvojärjestys muuttuu. Kun pienempi etu on jo käden ulottuvilla tai saatavilla, sen arvostus voittaakin kauempana tulevaisuudessa odottavan suuremman ”edun”. Lyhytnäköisesti valitaan pienempi ”etu” vaikka rationaalinen kuluttaja pysyisi kaukonäköisesti alkuperäisessä arvostuksessaan. Kutsun tätä ilmiötä jäljempänä arvostuslyhytnäköisyydeksi. Monien tutkimuksien mukaan arvostuslyhytnäköisyys on ihmiselle, kuten muillekin eläimille, luontais-ta. Tämä on ehkä perusta sille, että ihminen voi toimia ”vastoin parempaa tietoaan”. Jos näin on, niin miksi sitten emme kaikki ole addikteja? Siksi, että ihminen voi heikentää tätä taipumusta ja jopa muuttaa sen rationaaliseksi, ja siksi, että yhteiskunta asettaa rajoja ihmisen ”luontaisille” taipumuksille.

Yhteiskunnat asettavat rajoja sekä lakien että sopivana pidettyjen epävirallisten käyttäytymissääntöjen avulla. Mitä monimutkaisempi yhteiskunta, sitä enemmän on sääntöjä. Lapsi oppii rajoja kasvatuksen ansiosta iän karttuessa. Pitkän tähtäimen tavoitteet ovat avuksi, koska ne ovat

yleensä ponnistelua vaativia ja samalla sosiaalisesti arvostettuja (Bickel & Yi 2010). Käänteisesti: tavoitteiden puute tai niiden saavuttamisen epärealistisuus lisäävät arvostuslyhytnäköisyyttä. Pitkän tähtäimen tavoitteiden puute voi johtua yhteiskunnan antamien mahdollisuuksien puutteesta tai henkilökohtaisesta näköalattomuudesta, etenkin huono-osaisten keskuudessa. Näköalattomuus voi johtua esim. tärkeiden ihmissuhteiden katkeamisesta. Tutkimukset ovat osoittaneet, että arvostuslyhytnäköisyyden voimakkuudessa on eroja ihmisten välillä (Spurrett & Murrel 2010, 250) Siitä, miksi nämä erot syntyvät, on erilaisia teoreettisia käsityksiä. Esittelen seuraavassa kaksi paljon huomiota saanutta.

George Ainslien (2010) mukaan keskeinen keino arvostuslyhytnäköisyyden hillitsemisessä on omien henkilökohtaisten sääntöjen sisäistäminen ja niiden noudattaminen. Ken ajattelee, että nykyinen valinta on vain yksi monien valintojen sarjassa, voi noudattaa valinnassaan omaksumansa sääntöä tai periaatetta. Silloin on helpompi valita rationaalisesti. Lyhytnäköisyys vähenee. Sääntöjä on helpointa noudattaa, jos ne ovat selkeärajaisia. Alkoholistin on helpompi pysyä raittiina, jos hän uskoo, ettei hän saa koskaan maistaa pisaraakaan alkoholia, kuin jos hän uskoo pystyvänsä kohtuujoomiseen. Jos sen sijaan ajattelee, että valintatilanne on ainutkertainen ("viimeinen kerta") tai poikkeus säännöstä, lyhytnäköisyys vahvistuu. Ihminen "sortuu" hyvistä päätöksistä huolimatta.

Howard Rachlinin mukaan addiktiivinen toiminta vähentää sosiaalisen yhteydenpidon palkitsevuuksia ja muodostuu sen korvikkeeksi. Hän katsoo, että toisten huomioon ottaminen ja epäitsekkyyks (altruismi) ovat itse asiassa sosiaalista yhteistoimintaa (Rachlin 2010, 194–195). Kun sosiaalinen vuorovaikutus toistuu, tilanteet, joissa käyttäytyään epäitsekkäästi, ovat hänen mukaansa samalla tilanteita, jossa harjoitetaan itsekontrollia. Vastaavasti itsekontrolli, jonka avulla pysytään horjumatta kaukotavoitteissa, olisi nykyhetken minän ja tulevaisuuden minän välistä yhteistoimintaa (Rachlin 2010, 197). Itsekkyyks suhteessa toisiin ihmisiin rinnastuu nykyhetken minän itsekkyyteen suhteessa omaan tulevaan minään.

Rachlinin teorian avulla voi ymmärtää paradoksin, jonka mukaan addiktio on pakonomaisista, mutta silti siitä voi päästä irti. Itsekkyyks näyttää keskeistä roolia myös AA:n käsityksessä.

Liikkeen Ison Kirjan mukaan alkoholistinen, pakonomainen juominen on oire, joka johtuu itsekeskeisyydestä. Jälkimmäinen taas johtuu vieraantumisen Jumalasta. Ongelma ratkeaa, kun alkoholisti saavuttaa yhteyden Jumalaan (Latvanen 2010). AA pitää alkoholistin keskeisenä ongelmana itsekkyyttä ja pyrkii sen hillitsemiseen. Itsekkyyksajatusta tukee se, etteivät juopottelevat alkoholistit yleensä ole liittyneet yhteen ryhmänsä etuja ajaviksi painostusryhmiksi, vaan leijuvat erillään sosiologiien kuvaamassa kosmisessa yksinäisyydessään. Organisoituminen onnistuu vasta raittiina, esim. AA-ryhmissä tai sen ideologian perusteella muodostetuissa kaupallisissa yrityksissä.

## Tahdon voima ja heikkous

Arvostuslyhytnäköisyyden olemuksesta on erilaisia käsityksiä. Yhtäältä sen voi katsoa olevan tahdon heikkoutta, kuten yllä on esitetty (Ainslie 2010). Toisaalta eräät filosofit katsovat, että on aivan rationaalista muuttaa "etujen" arvostusta ajan myötä (Heath 2003; de Sousa 2003). Rationaalisuus voidaan jakaa ainakin kahteen muotoon: päämäärärationaalisuuteen ja totuusrationaalisuuteen. Tunteet voivat ratkaista kumpi rationaalisuuden muodoista viime kädessä voittoa päätöksenteossa silloin, kun muodot ovat ristiriidassa keskenään (de Sousa 2003). Pitkän tähtäimen tavoitteiden saavuttamisen kannalta tämä ei kuitenkaan välttämättä riitä. Näiden tavoitteiden saavuttamiseksi tahdon voima näyttäisi olevan olennainen lisätekijä. Se voi ratkaista, miten ihminen onnistuu pysymään aikomuksissaan. Tahtoa kehitetään tekemällä päätöksiä ja yrittämällä noudattaa niitä (henkilökohtaisia sääntöjä Ainslien käsitteistössä). Kiusausten menestyksellinen torjuminen vahvistaa tahtoa. Päätöksen säännönmukainen noudattaminen riittävän pitkään tekee sen noudattamisesta ennen pitkää automaattista. Lenkillä käynti tai hampaiden pesu voi aluksi tuntua vaikealta, mutta toistuessaan se muodostuu osaksi päivittäistä rutiinia. Tahto olisi ikään kuin lihaksen kaltainen siinä mielessä, että se vahvistuu, kun sitä harjoitetaan. Toisaalta näyttää siltä, että tahdonvoima on rajallinen ja ehtyy, kun taakka on liian suuri. Tahto on vahvimmillaan silloin, kun ihminen on vapaa häiritsevistä mielenterveys- ja stressitekijöistä (Holton 2003). Addiktioissa on paljon kyse siitä, et-



tä halutaan saada palkintoja nopeasti ja helposti. Toiminta on impulsiivista. Siksi addiktion hillitseminen vaatii tahdonvoimaa. Sitä tarvitaan aina, kun addiktiosta pyritään eroon, joko omin avuin tai erilaisten hoitomuotojen tuella.

Ihminen näyttäisi siis tarvitsevan tahdonvoimaa, mutta nimenomaan järkevää tahdonvoimaa. Päätöksestä poikkeaminen voi joskus olla tahdon heikkouden sijasta järkevää ja siinä pysyminen joustamatonta itsepäisyyttä (Holton 2003). Lenkillä käynti on paras jättää, jos on virustaudin kourissa, sillä se lisää vaaraa saada sydänlihastulehdus. Mikä on järkevää, voi riippua myös kulloisenkin yhteiskunnan normatiivisista käsityksistä.

## Mistä addiktiot johtuvat?

Addiktioihin ei ole yhtä eikä edes muutamaa selkeää syytä. Ne johtuvat monien eri syiden vaikutuksista ja yleensä jokaisen syyn osuus on pieni. Syyt ja niiden seuraukset muodostavat ajallisesti etäisempien ja läheisempien tapahtumien ketjun. Syyt vaihtelevat henkilöstä toiseen. Addiktio voi syntyä nopeasti, mutta yleensä sen kehittyminen vie monia vuosia. Syiden ja seurausten polku voi alkaa vanhemmilta saaduista geeneistä ja sikiökautisesta ympäristöstä päättyen tuoreisiin tapahtumiin. Koska polut vaihtelevat paljon tapauksesta toiseen eikä niiden ketjuja tunneta hyvin, on parempi puhua syiden sijasta vaaratekijöistä. Jotkut niistä lisäävät vaaraa addiktioita, toiset vähentävät sitä.

Addiktioiden vaaratekijöitä tai edellytyksiä on se, että

- tutustuu addiktiivisiin aineisiin tai toimiin,
- oppii, että niistä saa mielihyvää,
- ei pysty pitämään kurissa arvostuslyhynäköisyyttä.

Kaikki eivät koe mielihyvää ensimmäisillä kerroilla. Monien täytyy kokeilla useita kertoja, ennen kuin he herkistyvät mielihyvän kokemiseen. Aloituskynnyksen ylittäminen voi vaatia sitä, että kokeneemmat käyttäjät opettavat, kannustavat tai painostavat käytön jatkamiseen. Tämä on sosiaalinen tapahtuma. Suurta osaa näyttelee ihmisen tarve kuulua viiteryhmäänsä ja saada sen hyväksyntää.

## Riskitekijät

Arvostuslyhynäköisyys voi olla vahvaa, jos ihmisellä on taipumusta impulsiivisuuteen tai ahdistumiseen tai jos henkilön oman toiminnan ohjaus on heikkoa. Eräiden tutkimusten mukaan impulsiivisuus lisää arvostuslyhynäköisyyttä (Heyman 2009, 158). Norjalaisilla heroiinia ja amfetamiinia suoneen pistävillä addikteilta arvostuslyhynäköisyys on tuntuvasti voimakkaampaa kuin huumeista irti päässeillä ja henkilöillä, jotka eivät ole käyttäneet huumeita (Bretteville-Jensen 1999). Addiktioihin johtavat päätöksentekongelmat ovat usein tyypiltään impulsiivia sekä toimintavaihtoehtojen valinnan että toiminnan käynnistämisen osalta (Kalis & al. 2008). Impulsiivisuus voi olla luonteenpiirre tai oire ulospäin suuntautuvasta mielenterveyden häiriöstä. Ihminen purkaa pahaa oloaan itsestään ulos häiritsemällä muita ihmisiä. Käyttäytyminen voi olla muista ihmisistä piittaamatonta, loukkaavaa, ilkeää, vihamielistä, väkivaltaista tai rikollista. Alkoholistiksi tuleminen vaaraa lisäävät mm. käytöshäiriöt, tarkkaavuus-ylivilkkaushäiriö ja epäsosiaalinen käytöshäiriö.

Vaaraa voi lisätä paitsi harkinnan heikkous myös tunteiden herkkyyks. Ahdistuminen suuntautuu sisäänpäin. Paha olo voi ilmetä levottomuutena, stressioireina, ylenmääräisenä huolehtimisena, pelkona, hermostuneisuutena tai masennuksena. Yleinen ahdistuneisuushäiriö ja masennushäiriöt lisäävät myös alkoholisoitumisen vaaraa.

Addiktio vaaraa lisäävät nuoruusiässä voimakas uteliaisuus, uusien kokemusten halu, halu kuulua ”huonoa seuraa” olevaan vertaisryhmään, henkilökohtaisen haavoittumattomuuden tunne, päätöksien tekeminen harkitsematta ja vähäisin tiedoin. Puberteetti voi olla myrskyisä. Mielialan vaihtelut voivat olla voimakkaita. Kyky hallita arvostuslyhynäköisyyttä ei aina ole pitkälle kehittynyt. Vaara addiktioita on sitä pienempi, mitä kypsemmäksi persoonallisuus on muodostunut. Kypsyminen on yhteydessä ikään. Addiktioiden vaara on keskimäärin sitä pienempi mitä myöhemmin päihdehakuinen käyttö alkaa.

Erään psykodynaamisen näkemyksen mukaan minuuden kehityksen häiriintyminen voi johtaa ahdistavaan turvattomuuteen, tyhjyyden tunteeseen ja minuuden hajoamisen tunteeseen. Kaik-

ki suuret elämänmuutokset ja kriisit voivat vaarantaa mielenterveyttä (Myllärniemi 2004). Addiktiot voivat olla eräs tapa rauhoittaa näitä ongelmia. Mikä tahansa psyykinen toiminta, joka normaalisti tuo narsistista tyydytystä, voi muodostua addiktioksi. Asian voi ilmaista myös siten, että joissakin tapauksissa addiktioiden päämäärä on vahvistaa haurasta itsetuntoa tai hallita yksinäisyyteen ja vieraantuneisuuteen liittyviä sietämättömiä tunnetiloja. Liikuntakin voi olla lääke näihin ongelmiin siinä mitassa, että sitä voi pitää addiktiona (Huttunen 2001).

Ihmisen kyky tehdä itseään koskevia suunnitelmia ja päätöksiä, keksiä keinot päätösten toteuttamiseen, tarkkailla, miten toiminta onnistuu päätösten toteuttamisessa, ja tarvittaessa muuttaa toimintaa kulkee nimellä toiminnan ohjaus tai eksekutiivinen funktio. Se liittyy ihmisen kokemukseen siitä, että hän itse päättää toiminnastaan. Toiminnan ohjaus saattaa olla suurin piirtein sama kuin edellä mainittu tahdonvoima (Vohs 2010). Toiminnan ohjaus paranee syntymästä aikuisuuteen, mutta aikuistenkin välillä on suuria eroja toiminnan ohjauksen hyvydessä (Carlson 2010). Huono tai puutteellinen toiminnan ohjaus voi johtua päätöksenteon toiminnallisista harhoista (Redish 2010), huonoista sosiaalisen vaihdon taidoista tai aivovammasta. Aivojen otsalohko näyttelee tärkeää osaa toiminnan ohjauksessa ja sen vammautuminen on haitallista. Alkoholistilla ja muilla addikteilla aivovammoja esiintyy usein. Synnä voi olla alkoholin suora myrkkövaikutus tai isku päähän, esim. kaatumisen tai tappelun seurauksena. Ei ole mahdollista, etteikö jonkinlainen aivovamma, synnynäinen tai väkivallan aiheuttama, voisi joissakin tapauksissa johtaa sellaiseen addiktioon, jolle asiantonainen ei todellakaan voi mitään, mutta tästä ei ole selkeitä todisteita. Sen sijaan on selvää, että enin osa addiktioista on addiktin itsekontrollin ja oman vastuun piirissä. Alkoholistien keskimääräinen älykkyys ei eroa muiden ihmisten älykkyyydestä. Muidenkaan huumeiden käyttö ei näytä heikentävän toiminnan ohjausta pysyvästi (Heyman 2009, 151). Valmius oman vapaan tahdon käyttöön on yleensä olemassa.

## Luokka vai aste-ero?

Perinteisesti on ajateltu, että ihminen joko on tai ei ole addikti. Addiktion voi ajatella olevan joko selkeä, muista erottuva kokonaisuutensa tai ominaisuus, jota ihmisessä on joko enemmän tai vähemmän (tai ei yhtään). Eräät tutkimukset viittaavat siihen, että alkoholin käyttäjillä on enemmän tai vähemmän alkoholiriippuvuuden piirteitä eikä selkeää eroa piirteiden määrässä ole havaittavissa alkoholistien ja muiden alkoholin käyttäjien välillä. Piirreajatteluun sopii myös se, että alkoholiriippuvuuden vaaratekijät ovat suureksi osaksi samoja kuin humalahakuisen tai runsaiden kertamäärien juomisen alkoholin käytön vaaratekijätkin (Poikolainen 2005; Poikolainen 2010). Lisäksi alkoholistien, runsaasti alkoholia käyttävien ja kohtuukäyttäjien odotukset alkoholin vaikutuksista mielihyvään, pahan olon vähenemiseen ja hallinnan tunteeseen ovat samansuuntaisia ja sitä voimakkaampia, mitä enemmän alkoholia käytetään (Connors & al. 1987). Käytännön toiminnan kannalta voi olla hyödyllistä jakaa joissain tilanteissa käyttäjät addikkeihin ja muihin esimerkiksi ongelmien tunnistamisen ja toimenpiteiden valitsemisen takia. Ongelmien selittämisen kannalta voi taas olla hyödyllistä selvittää, mitkä vaaratekijät lisäävät tai vähentävät tupakoinnin, alkoholin käytön, huumeiden käytön tai uhkapelaamisen määrää ja ajallista vaihtelua.

## Addiktioiden tulevaisuus

Lavea elämä ja helpot nautinnot ovat aina houkuttaneet ihmisiä. Nykyinen maailma antaa lavean tien kulkemiseen yhä paremmat edellytykset. Addiktiivisten huvitusten kirjo ja tarjonta laajenee. Uusinta ovat designhuumeet, tietokonepelit ja virtuaalimaailmat. Addiktiot tulevat yleistymään, ellei tapahdu suuria muutoksia ihmiskunnan viisaudessa, vauraudessa, uskonnollisuudessa tai maailmankatsomuksissa. Addiktioista irti pääsemisessä kyse on arvoista, moraalista ja tahdonvoimasta. Vastuu on ensisijaisesti addiktilla itsellään, mutta läheiset ja yhteiskunta voivat vaihtelevassa määrin auttaa sen kantamisessa.

## TIIVISTELMÄ

### *Kari Poikolainen: Mitä addiktiot ovat?*

Addiktiot ovat käytöstä, joka palkitsee nopeasti, toistuu poikkeavan usein, vähentää kiinnostusta muihin asioihin, heikentää sosiaalista toimintakykyä, lisää vaaraa saada erilaisia haittoja, jatkuu haitoista huolimatta eikä ole sosiaalisesti arvostettua. Addiktion kohde voi olla keskushermostoon vaikuttava aine tai jokin käyttäytymistapa. Palkinto voi olla paitsi mielihyvä myös muu kokemus, joka merkitsee saajalleen palkintoa, vaikka muut pitäisivät sitä epämiellyttävänä. Addiktiot palkitsevat, sairaudet eivät. Addiktioiden rajat ovat sopimuksenvaraisia, sosiaalisesti määriteltyjä ja sumeita. Addiktioiden perusta on se, että ihmisellä on taipumus valita tarjolla olevista vaihtoehdoista lyhytnäköisesti se, joka juuri sillä hetkellä tuntuu

parhaalta. Tämä johtaa kuluttamaan enemmän, kuin mikä olisi järkevää pitkällä tähtäimellä. Vastalääke tähän on ajatella kaukonäköisesti, että nykyinen valinta on vain yksi monien valintojen sarjassa, ja toimia ennalta harkittujen sääntöjen mukaan. Lisäksi tarvitaan tahdonvoimaa. Persoonallisuuden piirteet ja mielenterveyden häiriöt, joissa korostuu impulsiivisuus tai herkkyys ahdistukseen, lisäävät addiktoitumisen vaaraa. Geeneillä ei ole suurta merkitystä. Addiktioista irti pääsemisessä kyse on arvoista, moraalista ja tahdonvoimasta. Vastuu on ensisijaisesti addiktilla itsellään, mutta läheiset ja yhteiskunta voivat vaihtelevassa määrin auttaa sen kantamisessa.

## KIRJALLISUUS

- Ainslie, George: Breakdown of will, 1st ed. Cambridge, UK: Cambridge University Press, 2001
- Ainslie, George: The core process in addictions and other impulses: hyperbolic discounting versus conditioning and cognitive framing. Teoksessa: Ross, Don & Kincaid, Harold & Spurrett, David & Collins, Peter (toim.): What is addiction? Cambridge, Mass.: The MIT Press, 2010
- Akerlof, George & Shiller, Robert J.: Vaiston varassa: Miten ihmismieli ohjaa maailmanlaajuisia kapitalismia. Helsinki: Gaudeamus 2009
- Becker, Gary S. & Murphy, Kevin M.: A theory of rational addiction. Journal of Political Economy 96 (1988): 4, 675–700
- Bickel, Warren K. & Yi, Richard: Neuroeconomics of addiction: the contribution of executive dysfunction. Teoksessa: Ross, Don & Kincaid, Harold & Spurrett, David & Collins, Peter (toim.): What is addiction? Cambridge, Mass.: The MIT Press, 2010
- Bretteville-Jensen, A. L.: Addiction and discounting. Journal of Health Economics 18 (1999): 4, 393–407
- Carlson, Stephanie M.: Development of conscious control and imagination. Teoksessa: Baumeister, Roy F. & Mele, Alfred R. & Vohs, Kathleen D. (toim.): Free will and consciousness: how might they work? New York, USA: Oxford University Press, 2010
- Connors, Gerard J. & O'Farrell, Timothy J. & Custer, Henry S. & Thompson, Diane L.: Dose-related effects of alcohol among male alcoholics, problem drinkers and nonproblem drinkers. Journal of Studies on Alcohol 48 (1987): 5, 461–466
- Fingarette, Herbert: Heavy drinking: The Myth of Alcoholism as a Disease. Berkeley, California: University of California Press, 1988
- Hasin, Deborah S. & Stinson, Frederick S. & Ogburn, Elizabeth & Grant, Bridget F.: Prevalence, correlates, disability, and comorbidity of DSM-IV alcohol abuse and dependence in the United States: results from the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions. Archives of General Psychiatry 64 (2007): 7, 830–842
- Heath, Joseph: Practical irrationality and the structure of decision theory. Teoksessa: Stroud, Sarah & Tappolet, Christine (toim.): Weakness of will and practical irrationality. Oxford: Clarendon Press, 2003
- Heyman, Gene M.: Addiction: a disorder of choice. Cambridge, Massachusetts. Harvard University Press, 2009
- Holton, Richard: How is strength of will possible? Teoksessa: Stroud, Sarah & Tappolet, Christine (toim.): Weakness of will and practical irrationality. Oxford: Clarendon Press, 2003
- Huttunen, Matti O.: Liikunta addiktiona. Duodecim 117 (2001): 6, 613–614
- Kalant, Harold: What neurobiology cannot tell us about addiction. Addiction 105 (2010): 5, 780–789
- Kalis, Annemarie & Mojzisch, Andreas & Schweizer, T. Sophie & Kaiser, Stefan.: Weakness of will, akrasia, and the neuropsychiatry of decision making: an interdisciplinary perspective. Cognitive, affective, & behavioral neuroscience 8 (2008): 4, 402–417
- Latvanen, Kari: Alkoholismi sairautena AA:n ”Isossa Kirjassa”. Yhteiskuntapolitiikka 75 (2010): 1, 45–56
- Myllärniemi, Jorma: Terve ja häiriintynyt narsismi. Suomen Lääkärilehti 59 (2004) 59: 19, 2005–2010
- Poikolainen, Kari: Heavy alcohol intake episodes: determinants and interventions. Teoksessa: de Witte, Philippe (toim.): New frontiers in alcohol and



- health. Louvain: Presses Universitaires de Louvain, 2010
- Poikolainen, Kari: Predictors of alcohol consumption. Teoksessa: Preedy, Victor R. & Watson, Ronald R. (toim.): Comprehensive Handbook of Alcohol Related Pathology, Volume 1. Amsterdam: Elsevier, 2005
- Rachlin, Howard: Addiction and altruism. Teoksessa: Ross, Don & Kincaid, Harold & Spurrett, David & Collins, Peter (toim.): What is addiction? Cambridge, Mass.: The MIT Press, 2010
- Redish, David: Addiction as a breakdown in the machinery of decision making. Teoksessa: Ross, Don & Kincaid, Harold & Spurrett, David & Collins, Peter (toim.): What is addiction? Cambridge, Mass.: The MIT Press, 2010
- Skog, Ole-Jørgen: Rationality, irrationality, and addiction - notes on Becker and Murphy's theory of addiction". Teoksessa: Elster, Jon & Skog, Ole-Jørgen (toim.): Getting hooked: rationality and addiction. Cambridge: Cambridge University Press, 1999
- de Sousa, Ronald: On sui generis emotional irrationality. Teoksessa: Stroud, Sarah & Tappolet, Christine (toim.): Weakness of will and practical irrationality. Oxford: Clarendon Press, 2003
- Spurrett, David & Murrell, Ben: Measuring dispositions to bundle choices. Teoksessa: Ross, Don & Kincaid, Harold & Spurrett, David & Collins, Peter (toim.): What is addiction? Cambridge, Mass.: The MIT Press, 2010
- Ullmann-Margalit, Edna: Big Decisions: Opting, Converting, Drifting. Teoksessa: O'Hear, Anthony (toim.): Political philosophy. Cambridge, New York : Cambridge University Press, 2006
- Vohs, Kathleen D.: Free will is costly: action control, making choices, mental time travel, and impression management use precious volitional resources. Teoksessa: Baumeister, Roy F. & Mele, Alfred R. & Vohs, Kathleen D. (toim.): Free will and consciousness: how might they work? New York: Oxford University Press, 2010
- Ylikoski, Petri & Kokkonen, Tomi: Evoluutio ja ihmisluento. Helsinki: Gaudeamus, 2009.

## THL julkaisee

### Päihdetilastollinen vuosikirja 2010 – Alkoholit ja huumeet



*Statistisk årsbok om alkohol och narkotika 2010*  
*Yearbook of Alcohol and Drug Statistics 2010*

Päihdetilastollinen vuosikirja sisältää keskeiset tiedot Suomen alkoholi- ja huumeoloista, päihteisiin liittyvistä sosiaalisista ja tervey-

dellisistä haitoista ja päihdehuollosta. Kirjassa on tietoja myös alkoholijuomien tuotannon ja kaupan kehityksestä sekä alkoholielinkeinon ja alkoholimainonnan valvonnasta. Yleiskatsausosiossa esitetään alkoholi- ja huume politiikan keskeisiä tavoitteita sekä niiden yhteyksiä kansainvälisiin alkoholi- ja huume poliittisiin sopimuksiin ja ohjelmiin.

**2010 151 s. 40 €**

Marja Vaarama, Pasi Moisio, Sakari Karvonen (toim.)

### Suomalaisten hyvinvointi 2010



Julkaisu tarjoaa ajantasaisten kokonaiskuvan hyvinvoinnin, elämänlaadun ja hyvinvointierojen kehityksestä Suomessa. Artikkeleissa paneudutaan mm. köyhyyteen ja toimeentulo-ongelmiin, palveluja ja etuuksia koskeviin mielipiteisiin, ikäihmisten palvelutarpeisiin sekä alueellisiin hyvinvointieroihin.

**2010 288 s. 35 €**