

Alkoholilaisissa ei ole säännöksiä alkoholitutkimuksesta ja -valistuksesta. Alkon hallintoneuvostolle on annettu tehtäväksi seurata alkoholiolojen kehitystä. Tämän ja lain ns. periaatepykälän perusteella Alko on harjoittanut laajaa tutkimus-, valistus- ja julkaisutoimintaa sekä tietopalvelua ja tielastointia.

Työryhmä pitää tärkeänä näiden toimintojen jatkumisen turvaamista ja esittää, että alkoholilaisissa säädetään alkoholiyhtiön tehtäväksi huolehtia alkoholiolojen seurannan ja kehittämisen edellyttämästä

tutkimuksesta sekä harjoittaa tiedotusta ja valistusta. Tässä vaiheessa toiminta rahoitettaiisiin alkoholijuomaverosta.

Tukkumyynnin lopullisen vapauttamisen yhteydessä selvitetään, miten alkoholin tuotannon ja kaupan eri osapuolet osallistuvat rahoitukseen. Lisäksi selvitetään tämän toiminnan samoin kuin yliopistollisen alkoholitutkimuksen asema sekä ehkäisevän päihdetyön ja hoidon rahoitus tulevaisuudessa.

#### EI YKSIMIELINEN

Kaksi työryhmän jäsentä jätti muistioon eriävän mielipiteen.

Heidän mielestään tukkumyyntiä ei olisi vapautettava edes asteittain ja anniskelu- ja vähittäismyyntiluvista olisi päätettävä samassa valtioneuvoston yksikössä, jolloin Alko ei saisi itse päättää myymälöiden perustamisesta. He eivät pidä järkevänä Suomen yksipuolista pyrkimystä sopeuttaa alkoholijärjestelmäänsä integraatiovaatimusten mukaisesti ja katsovat, että eurooppalaisten valtioiden olisi pyrittävä alkoholihaittoja torjuvaan järjestelmään, jolle WHO:n European Alcohol Action Plan vuodelta 1992 antaa perustaa.

JORMA HENTILÄ

## KETTIL BRUUN SOCIETY KOKOONTUI KRAKOVASSA

Kettil Bruun Societyn 19. vuosittainen epidemiologiasymposiumi järjestettiin 7.–11.6. 1993 Krakovassa Puolassa. Kokouksen käytännön järjestelyt oli hoidettu erinomaisesti. Tänä vuonna kesäsymposiumiin osallistui 110 tutkijaa 24 eri maasta. Varsinaisessa symposiumissa kuultiin lähes 80 esitystä. Ohjelmaan sisältyi myös tiistai-iltapäivän neljä työryhmäkokoontumista sekä torstai-iltapäivän keskustelutunto aiheenaan ”märät, kuivat ja raittiit kulttuurit”. Osanottajamäärän voi sanoa myötävaikuttaneen kokouksen

onnistumiseen siten, että tänä vuonna tarvittiin vain kaksi rinnakkaisistuntoa ja silti jokaisena aamupäivänä kyettiin osa papereista käsittelemään yleisistunnoissa.

Varsinaista kesäsymposiumia oli edeltänyt kolmen työryhmän toiminta kesäkuun 4. päivästä alkaen. Nämä esikokoukset olivat Klaus Mäkelän johtaman AA-projektin työkokous, Ole-Jørgen Skogin vetämän kansainvälisen alkoholi ja itsemurhat -projektin kokous sekä Christa Appelin ja Christoffer Tigerstedtin koolle kutsuma kvalitatiivisen tutki-

muksen kysymyksiä käsittelevä työryhmä. Ennen kokouksen varsinaista avausta järjestettiin lisäksi didaktinen seminaari. Sen veti Jussi Simpura, ja seminaarin aiheena oli juomatapojen ja sosiaalisten ongelmien vertailu. Erityisesti merkkinä Simpura käytti Baltica-projektia.

Kesäkokouksen ohjelmassa oli myös seuran puheenjohtajuuden vaihtuminen. Keväällä järjestetyn jäsenäänestyksen tuloksena Pia Rosenqvist luovutti puheenjohtajuuden seuraaviksi kahdeksi vuodeksi Norman Giesbrechtille Toron-

ton Addiction Research Foundationista. Sihteeri-taloudenhoitajana jatkaa Esa Österberg.

Symposiumin avajaisistunnon kokohohtana oli tämänvuotuisen Jellinek-palkinnon luovuttaminen Sally Casswellille, Uudessa-Seelannissa toimivan Alcohol and Public Health Research Unitin johtajalle. Palkinto myönnettiin hänelle, koska hän on ”edistänyt sosiaalisten ja kulttuuristen juomatapojen sekä yleisten asenteiden ymmärtämistä”.

Avajaisistunnossa esitettiin myös hollandilaisten Henk Garretsenin, Hans Oersin ja Ien van de Goorin raportti Kettil Bruun Societyn kesäkokousten kehityksestä kymmenen viime vuoden aikana. Alun perin raportti oli laadittu taustapaperiksi hollandilaisten oman alkoholiohjelman kehittämistä varten. Se antaa kuitenkin myös erinomaisen mahdollisuuden suhteuttaa nyt pidetty symposiumi aikaisempiin.

1980-luvun alkuvuosina Kettil Bruun Societyn epidemiologiakokouksiin osallistui vuosittain noin 50 tutkijaa. Vuosikymmenen puolivälistä alkaen osanottajamäärä on jatkuvasti lisääntynyt. Euroopan puolella järjestetyissä kokouksissa osanottajamäärä on kahden otteeseen noussut noin 120:een. Torontossa vuonna 1992 pidetyssä kokouksessa osanottajia oli poikkeuksellisen paljon eli 184. Vuosina 1983–1992 osanottajia oli kaikkiaan 30 maasta, joten Krakovan kokouksen osanottajien tulo 25 eri maasta kertoo sekini kiinnostuksen jatkuvasta maantieteellisestä laajenemisesta. Todettakoon myös, että

vuosien kuluessa naistutkijoiden osuus on lisääntynyt; nykyään heitä on jo lähes puolet.

Kokouksen pitopaikka on vaikuttanut merkittävästi sekä osanottajamääriin että osanottajien maantieteelliseen jakautumiseen. Kahden Pohjois-Amerikassa järjestetyn kokouksen huippuluku selittyy myös siitä, että Addiction Research Foundation kykeni tukemaan taloudellisesti muista maista peräisin olevien tutkijoiden osallistumista. Jatkuvaan osanottajamäärän kasvun ovat vaikuttaneet myös epidemiologiaryhmän järjestäytyminen muodollisesti Kettil Bruun Societyksi vuonna 1987 ja jäsenmäärän kasvu. Tällä hetkellä seuralla on lähes 400 jäsentä ja jäsenmäärä on jatkuvasti lisääntymässä, vaikkei seuralla ole ollut edes jäsenhankintakampanjoita. Isäntämaan merkitys on toki tiedostettu ja kokouspaikkojen valinnalla on pyritty laajentamaan osallistumisen maantieteellistä pohjaa. Osana tätä politiikkaa seura päättikin Krakovassa järjestää vuoden 1995 epidemiologiasymposiumin Portugalissa. Ensi vuoden symposiumi on perinteellisemmin epidemiologiasektion työskentelyyn osallistuneessa Sveitsissä.

Perinteisesti Pohjois-Amerikka ja Pohjoismaat sekä Alankomaat, Itävalta, Puola, Skotlanti ja Sveitsi ovat olleet hyvin edustettuina kesäsymposiumeissa. Vuosien kuluessa myös sellaiset maat kuin Australia, Israel, Italia, Meksiko, Portugali, Saksa ja Unkari ovat alkaneet olla säännöllisesti mukana. Viime vuosina säännöllisiin osallistujiin ovat liittyneet Kroatia, Peru, Sri Lan-

ka, Tšekkinmaa ja Venäjä, ja tulevina vuosina nähtäneen myös Baltian maiden sekä muiden entisten Neuvostoliiton osien edustajia kokouksissa. Maista puhuminen on toki hieman harhaanjohtavaa, sillä kokouksissa tutkijat eivät ole kotimaansa virallisia edustajia vaan edustavat ennen kaikkea itseään ja taustayhteisöään. Silti on kiintoisaa todeta, että yhteiskuntatieteellistä alkoholitutkimusta harrastetaan varsin laajalla ja laajenevalla alueella.

Epidemiologiakokouksia on kutsuttu myös yhteiskuntatieteellisen alkoholitutkimuksen markkinapaikaksi vastakohtana Kettil Bruun Societyn järjestämille temaattisille kokouksille, joissa osanottajamäärä on pienempi ja joissa esitysten aihepiiri on jo etukäteen temaattisesti rajattu. Markkinapaikkana ja rekrytointitilaisuutena kesäkokoukset ovat toimineetkin melko hyvin muun muassa siksi, että suhteellisen suuri osa kokouksen osanottajista osallistuu kesäsymposiumeihin säännöllisesti; 10 prosenttia vuosina 1983–1992 kokouksiin osallistuneista on osallistunut vähintään viiteen kokoukseen. Näin ollen vallitsevaa perinnettä on kyetty välittämään ja levittämään tehokkaasti. Tämä taas on merkittävää siksi, että itse asiassa suuri osa kokouksen työskentelystä tapahtuu tauoilla ja iltaisin, jolloin viralliset tai epäviralliset tutkijaryhmit suunnittelevat uutta yhteistoimintaa tai vievät eteenpäin jo käynnistettyjä projekteja.

Kesäsymposiumin esitysten sisällön tarkastelu osoittaa, että alkoholiongelmien ja juomatavat ovat olleet keskeisiä

kiinnostuksen kohteita menneenä vuosikymmenenä. Myös metodologiset kysymykset sekä alkoholipolitiikkaan ja alkoholiin ja muihin huumeisiin liittyvät kysymykset ovat saaneet osakseen merkittävää huomiota. Kymmenen vuoden aikaisesta kehityksestä voidaan todeta, että alkoholiongelmiä ja juomatapoja käsittelevät esitykset ovat vuosien kuluessa menettäneet suhteellista osuuttaan. Hieman yllättävää voi olla, että alkoholipolitiikkaa ja alkoholisenteita käsittelevien esitysten osuus on pysynyt melko ennallaan, kun sen sijaan hoitoa koskettavien esitysten osuus on ollut vähenemässä. Oma-apuryhmät sekä alkoholia ja huumeita

koskettelevat kysymykset ovat puolestaan saaneet osakseen lisääntyvää huomiota. Se, että alkoholia ja itsemurhaa koskevat esitykset ovat lisääntyneet, liittyy erityisesti tätä aihetta koskevan projektin toimintaan kesäsymposiumin olennaisena osana viime vuosien aikana.

Miten sitten tämänvuotista pääkokousta voidaan luonnehtia suhteessa edellä esitettyihin painotuksiin ja kehityskulkuun? Juomatavat, alkoholihaitat, alkoholipolitiikka ja alkoholisenteet olivat varsin hyvin edustettuina tänäkin vuonna. Myös metodologiset kysymykset, naiset ja nuoriso samoin kuin alkoholi ja muut huumeet olivat hyvin esillä. Myös paikallistason toimintaa,

oma-apua ja hoitoa käsiteltiin useammassa esityksessä. Kokouksessa käsiteltiin myös kahden esityksen voimin alkoholin kohtuukäyttöön mahdollisesti liittyviä terveydellisesti hyödyllisiä vaikutuksia; kahdessa paperissa oli teemana ikääntyneiden alkoholin käyttö ja kroatialaisten Dragica Kozaric-Kovacicin ja Vera Folnegovic-Smalcin esityksestä saatiin kosketus Euroopan nykytodelisuuteen. Siinä käsiteltiin alkoholistien hoitoon ottoa sodan aikana Kroatiassa ja keskusteltiin muun muassa sotakokemusten ja tappamisen vaikutuksesta alkoholisteihin.

ESA ÖSTERBERG

## TOIMINNAN OHJELMOINNIN NEUROPSYKOLOGIAA

Kansanomaisen käsityksen mukaan jatkuva juopottelu tekee viisaasta tyhmän ja tyhmästä vielä tyhmemmän. Tutkijat ovat päätyneet suurin piirtein samoihin tuloksiin. Runsas alkoholin käyttö näyttää erityisesti heikentävän niin sanottuja eksekutiivisia funktioita eli toiminnan suunnittelua, säätelyä ja seuranta. Eli juuri niitä toimintoja, jotka ovat tehneet ihmisestä eläin-kunnan erikoistapauksen.

Alkoholistien kognitiivisten häiriöiden syiden tarkka selvittäminen ei kuitenkaan ole helppoa. Kyseessä eivät ole ai-

noastaan etanolin välittömät vaikutukset keskushermostoon. Erilaisilla välillisillä tekijöillä on vähintään yhtä suuri merkitys. Esimerkiksi maksavauriot ja verenkiertohäiriöt vaikuttavat myös keskushermoston toimintaan. Alkoholistinen elämäntapa lienee kuitenkin suurin riski. Se sisältää monia vaaroja: tapaturmia, tappeluja, yksipuolista ravintoa ja runsasta tupakointia.

Syiden ohella myös seuraukset jäävät monesti havaitsematta. Se johtuu seuraavista kolmesta seikasta. Ensinnäkin, itsehoito ei kuulu alkoholi-

listiseen elämäntapaan. Toiseksi, terveydenhuolto ei liiemmin rakasta näitä ihmisiä. Kolmanneksi, neuropsykologinen asiantuntemus ei sisälly suomalaisen päihdehuoltoon. Jos joku asiakas ei pysy mukana hoitoryhmän vauhdissa, seuraavalla kerralla hänet siirretään perushoito-osastolle ja sillä siisti.

Siinä prologi arvioi Juhani Vilkin julkaisusta ”Toiminnan ohjelmoinnin neuropsykologiset häiriöt”. Kyseessä on kuuden vuoden aikana HYKS:n neurokirurgian klinikassa tehdyistä tutkimuksista.