

sesta kähminnästä. Vuonna 1967 oli Helsingissä viiden tarkkuudella yhtä monta varsinaista poliisimiestä kuin nyt vuonna 1987. Sen sijaan on voimavaroja pakon edessä jouduttu kohdistamaan uudelleen ja huumeasioihin on kohdistettu 40 henkilön työpanos muita sektoreita heikentäen.

Jorma Hentilä taas toteaa, että ”huume politiikka on yhteiskunnan vähäosaisiin kohdistuvaa vallankäyttöä ja vahingoittaa ryhmiä, jotka tuskin sietävät enempää vaurioita. Se vahvistaa sellaisia valtakoneiston (poliisin?) pyrkimyksiä, joita ei tulisi vahvistaa”. Todellakaan huumeen käyttäjät eivät kestä enempää vaurioita, sen sijaan huumeen levittäjät, myyjät ja näiden rahoittajat sietäisivät vaurioita vieläkin enemmän, ja juuri näiden kimpussa poliisi tarmokkaimmin pyrkiikin ”pahojaan” tekemään. Poliisin kiertotie näiden kuolemankauppiaiden luo kulkee käyttäjien kautta, kun oikotie, puhelinkuuntelu, on suomalaiselta poliisilta kielletty, vaikka se muiden maiden poliiseilla on käytettävissään.

Huumeiden uhrit, jotka ennen huumeiden takia köyhtymistään ovat kuuluneet kaikkiin yhteiskuntaluokkiin, saavat poliisilta osakseen lähes säälinsekaista tunnetta ja käsittelyä. Omatoimisesti he ovat siirtyneet ryhmään, joka ei siedä lisää vaurioita.

Miksi sitten poliisi ja eräät huumeita vastustavat järjestöt näkevät huumeongelman suurempana kuin sosiaali- ja terveysviranomaiset ja nämä tutkijat Alkoholipolitiikka-lehdessä. Poliisi ja eräät vapaaehtoiset etsivät huumejuttunsa kentältä, kaduilta ja turuilta ja löytävät niitä. Muut viranomaiset odottavat huumeasiakkaitaan toimistoissa ja vastaanotoilla, eikä huumeen käyttäjä siinä ”onnenhuumassaan” hakeudu näiden viranomaisten luokse, ennen kuin se on lähes liian myöhäistä. Ei alkoholisti eikä narkomaani tunnusta sairauttaan eikä hakeudu hoitoon. Heitä on hoitoon lähes turha odottaa. Hoitoon hakeutumista ei estä rangaistuksen pelko, kuten kirjoittajat haluavat väittää, vaan hakeutumisen estävät näiden ihmisten halu jatkaa huumaantumista ja virheellinen arvio omasta sairaudestaan. Poliisi siis ensimmäisenä vastaanottaa tiedon huumeikäyttyymisestä, ja muut viranomaiset saavat siitä tiedon vasta kauan sen jälkeen ja vain mikäli poliisin toimenpiteet eivät ole vieroittaneet käyttäjää huumeista.

Aihetta olisi enempäänkin kirjoitteluun, mutta minulle on hämmennystä tässäkin ihan riittämiin. Tosiasiaksi kuitenkin jää, ettei huume tai alkoholi ole vain terveydellinen tai sosiaalinen ongelma vaan myös järjestyksen ja turvallisuusriski, ja tätä osa-aluetta poliisi saanee hoitaa mahdollisimman tehokkaasti.

Tapani Elomaa

Kenen on vastuu?

Merja Hurrin kirjoitus Köyhien terapiaa (Alkoholipolitiikka 1/87) oli tajunnanvirran kaltainen purkaus terveysihanteista, terapiasta, toimeentuloturvasta, itsetunosta ja itsetuhosta. Niin kuin tämällytyypiset kirjoitukset yleensäkin Hurrin kirjoitus kuvaa enemmän kirjoittajaa itseään kuin asioita, jotka ovat ”virallisesti” kuvauksen ja pohdinnan kohteena. Koska teksti kuitenkin sisältää useita virheellisiä tietoja, huomattavaa vääryymmärrystä ja jonkin verran epäohdonmukaisuutta, sitä ei voi jättää ilman vastinetta. En puutu tässä vastineessa kaikkiin niihin seikkoihin, jotka mielestäni vaatisivat oikaisua tai kommenttia, vaan rajoitun tärkeimpiin.

Hurri päättää johdanto-osan seuraavasti: ”Terve ihmisen on hyvin varustettu erilaisia kriisejä varten, ajatukseen ja ihanteitaan myöten tasapainotettu — ja pohjimiltaan varsin laskelmoiva sekä tunnekyllä.” Lauseen mielettömyys lienee sanomattakin ilmeinen, mutta kun Hurri myöhemmin käsittelee ”terapiaa”, lienee syytä hieinan täsmentää tätä asiaa. Kriisin käsitteeseen sisältyy se, ettei kriisiin voi olla erityisen valmistautunut, koska se on luonteeltaan aina jotenkin yllättävä, arvaamaton. Kriisin läpikäyminen onnistuneesti ja siitä selviytyminen vaativat ihmiseltä jotain. Tämä jotain on kuitenkin muuta kuin tunnekyllämyyttä tai laskelmoivuutta. Huomion arvoista lauseesta on myös se, että Hurrin mukaan terveys määritellään psykopatologisilla ominaisuuksilla. Tunnekyllämyys ja laskelmoivuus viittaavat lähinnä psykopatiaan. Mielenkiintoinen ajatus.

Tärkeä kysymys, jonka Hurri ottaa esille, on se, kuka on vastuussa sairaudesta ja mahdollisesta paranemisesta. Valitettavasti hän ohittaa asian yhtä yksinkertaisella tavalla kuin ne ”syyllistäjät”, joita hän itse syyttää. Välttämätön, vaikkei varmaan vielä riittävän pitkälle menevä erottelu tässä on moraalisen vastuun ja kausaalivastuun erottaminen toisistaan, jota ainakin Antti Uutela (1986) on käsitellyt. Jos ihminen tupakoi ja tietää, että tupakointi lisää mahdollisuutta sairastua keuhkosyöpään, ja sairastuu keuhkosyöpään, voidaan sanoa, että tämä ihminen on ainakin osittain kausaalivastuussa omasta sairaudestaan. Kausaalivastuu tässä siis tarkoittaa sitä, että ihminen toimii tietoisesti tavalla, joka lisää hänen riskiänsä sairastua. Kausaalivastuun attribuointi ei sisällä moraalista kannanottoa. Moraalinen vastuuarvio sen sijaan sisältää käsityksen siitä, onko oikein toimia tietyllä tavalla, ja sitä voidaan käyttää myös syyllisyyden osoittamisen perusteena. Samoin voidaan erottaa vastuulajit paranemisen osalta.

Syyllisyyden ja syyllistämisen käsittelyssään Hurri on muutenkin harhateillä: ”Sairastunut pannaan tuntemaan syyllisyyttä . . .”. Syyllisyyden tunne on yksilön tila, johon voidaan vaikuttaa esimerkiksi moraalisella hyväksymisellä tai paheksumisella, mutta jonka lopullisen voimakkuuden ratkaisevat yksilön sisäiset tekijät — kutsutaan niitä sitten yliminäksi, omaksitunnoksi tai joksikin muuksi. Kausaalivastuu, joka ei sisällä moraalista aspektia, voi myös aiheuttaa syyllisyyden tunteita juuri siksi, että syyllisyyden tunne ei ole juuriltaan sillä tavalla ulkoinen kuin Hurri esittää. Jos omaa syyllisyyden tun-

nettaan ei kestä tai hyväksy, niin muitakin — yleisesti käytettyjä — vaihtoehtoja on olemassa: Voi esimerkiksi tuomita toisin elävät ja ajattelevat ja samalla kohottaa itsensä heidän yläpuolelleen tai voi yleisesti tuomita kurjat olosuhteet — yhteiskunnan tai juopottelevan aviomiehen — ja tehdä itsestään marttyyriin. Mikään ei tällä tavalla muutu paremmaksi, syyllisyyden kanssa joutuu edelleenkin taistelemaan. Näkisin, että näiden keinojen käyttö johtuu toisaalta pintapuolisesta vastuuajattelusta ja toisaalta yksilöllisestä herkkyydestä tuntee syyllisyyttä ja kyvyttömyydestä käsitellä sitä.

”Terapeuttiset yhteisöt”

Siirtyessään hoidon käsittelemiseen Hurri aloittaa vertaisryhmiä (tai itseapuliikkeistä, self-help movements) ja kutsuu niitä ”terapeuttisiksi yhteisöiksi”, joita ne eivät ole. Terapeuttisilla yhteisöillä on oma vakiintunut merkityksensä. Ne ovat yhteisöjä, joiden jäsenet joko asuvat yhdessä tai ainakin viettävät paljon aikaansa yhdessä. Yhteisistä asioista päätetään yhteisten pelisääntöjen mukaan, ja yhteisö on suljettu siinä mielessä, ettei siinä voi vain ”käydä pistäytymässä” kuten vertaisryhmissä. Suomalaisia terapeuttisia yhteisöjä ovat esimerkiksi Kiskon huume koti ja Arkadian nuorisoklinikka. AA-kerhot, Painonvartijat yms. eivät siis ole terapeuttisia yhteisöjä vaan vertaisryhmiä (ks. myös Alanen & al. 1978, 345—362 tai Isohanni 1983, 118—157).

”Terapia”

Myös sanaa ”terapia” Hurri käyttää joko tarkoituksellisesti väärin tai sitten tuntematta sen sisältöä, koska hän esimerkiksi niputtaa AA-kerhot ja Painonvartijat ”terapiaksi”. Hurrin kirjoituksen loppupuolella esittämät ”heitot” terapiatyön tavoitteista ja toimintaperiaatteista osoittavat myös, ettei hän tunne terapiatyön sisältöä ja periaatteita.

Hurri kirjoittaa: ”Itseluottamus, itsetunto ja minäkuva ovat terapeuttisen psykologian (Hurri tarkoittanee kliinistä psykologiaa) ja hoitofilosofian keskeisiä käsitteitä.” Nämä käsitteet kuuluvat enemmänkin populaaripsykologian keskeiseen sanastoon kuin kliiniseen psykologiaan. Kliinisen psykologian käsitteistö on huomattavasti laajempi ja hienosyisempi. Hurri väittää myös, että kliinikot systemaattisesti välttävät käsitteidensä problematisointia, vaikka kliinisen psykologian ”journaalit” ovat pullollaan tällaista problematisointia. Hurrin esittämiin johtopäätöksiin voi tulla vain ammentamalla psykologisen tietämyksensä populaaripsykologi Thomas A. Harrisilta ja terapiatietämyksensä Alice Milleriltä ja Thomas Szaszilta. Kun kirjoittaa jostakin asiasta, kannattaa kritiikkiin lisäksi tutustua myös kritiikin kohteeseen. Hurri osoittaa melkoista auktoriteetti-uskoa, kun hän ilman itsekritiikkiä tai lähdekritiikkiä esittää tällaisia väitteitä yksinkertaisina totuuksina.

Terapiasta on vielä todettava oikaisuna, ettei terapeutti ole kasvattaja eikä terapian tarkoitus ole potilaan tai asiakkaan sopeuttaminen yhteiskunnan vaatimuksiin. Psykoterapiassa työskennellään yksilön psyykkisten tekijöiden parissa, mutta kyseessä ei ole ylhäältä päin tapah-

tuva sopeuttaminen vaan terapiassa olevan yksilön lähtökohdista tapahtuva työskentely. Työskentelyn tavoitteena ei ole ”hajuttomuus ja mauttomuus”, kuten Hurri esittää, vaan yksilön minän tai persoonallisuuden vahvistaminen niin, että hän voisi käyttää kykyjään ja mahdollisuuksiaan parhaansa mukaan. Terapiassa olevalle ei siis pyritä opettamaan norjewe vaan etsitään tälle ihmiselle sopivia rajoja, joissa elämä ja toiminta perustuisivat hänen omiin lähtökohtiinsa ja senhetkisiin mahdollisuuksiinsa (oppimisterapioista ks. esim. Mahoney 1980 ja psykodynaamisesta viitekehuksesta esim. Alanen & Tähkä 1978).

Outona yksityiskohtana mieleeni jäi myös Hurrin paheksunta siitä, ettei pakonomaiseen ylensyömiseen ole kuin kahdenlaista hoitoa. Kuinka monenlaista hoitoa on katkenneeseen jalkaan?

Vertaisryhmät

Hurri ”esittelee” AA:n ja Painonvartijoiden toimintaperiaatteita ja toteaa pohjustukseksi, että niiden toimittavat tuntevat vain johonkin näistä liikkeistä vihkiytyneet. Koska olen työni yhteydessä jonkin verran perehtynyt AA:n toimintaan, katson voivani oikaista hänen esittelemäänsä pelisääntöjä.

1. ”Syntien tunnustaminen”. Näissä liikkeissä ei käytetä synti-käsitettä ollenkaan. AA:n ”olen alkoholisti”-aloitus ei ole ”synnin tunnustaminen” vaan yksinkertaisen tosiasian toteaminen. Mikäli jäsen käy palaverissa, niin oletetaan, että hän on alkoholisti tai että hän kertoo, miksi hän on mukana, vaikkei katso olevansa alkoholisti. AA ei myöskään toimi ”syntimallin” mukaisesti vaan sairauden vastuumallin mukaan. Tähän kuuluu, että kun jäsen on saanut tietoa sairaudestaan, vastuu sen hoitamisesta on hänellä. Vastuuseen kuuluu myös se, että jäsen itse päättää osallistumisestaan palaveriinkin, ketään ei erikseen kutsuta tai käsketä palaveriinkin. Näin ollen putoaa pohja myös Hurrin muilta ”synti, synninpäästö ja katumus”-pohdinnoilta.

2. Hurri on huomannut, että vertaisryhmillä on selkeä ja yksinkertainen ohjelma. Hän on myös huomannut, miksi näin on, ja toteaa tulokset hyväksi. Vertaisryhmä ja selkeä ohjelma yhdessä näyttävät siis auttavan monia — sekä ylensyöjiä että näljujuja. Hyvä, eikä totta.

3. Hurri esittää pelisäännöksi myös ”julkisen moite- ja palkitsemisjärjestelmän”. Missä Hurri on havainnut, että ”AA:ssa kävijä saa sitä enemmän luettavaa ja tehtäviä, mitä pidemmälle hän on edistynyt”? Tulokaspalaverissa (uusi jäsen tulee ensimmäiseen kokoukseensa) jäsen saa ns. tulokaskansion (yleistä infoa AA:sta), sen jälkeen on ihmisestä itsestään kiinni, mitä hän lukee. En ole myöskään tietoinen mistään ”tehtävistä”, joita jäsenille jaetaisiin ”edistymisen” myötä. Eihän AA:ssa puhuta edistymisestä — jokainen toimii tavallaan. Ainoa vaatimus on olla ilman viinaa päivä kerrallaan. Hurri jatkaa: ”Molemmissa (Painonvartijoissa ja AA:ssa) yleensä edellytetään jäsenen käyvän alkuvaiheessa kokouksissa vähintään kerran viikossa.” Ketkä edellyttävät? Hurri on ilmeisesti sekoittanut sosiaalitoimiston ja vertaisryhmät. Sosiaalitoimistossa voi kunnan palkkaama virkailija ”edellyttää” asiakkaalta jotakin käyntitiheyttä, jotta

tämä saisi joitakin etuja. Vertaisryhmissä ei ole asiakaita eikä virkailijoita eikä niissä jaeta rahaa.

4. "Usko auktoriteettiin tai korkeampaan voimaan" on Hurrin mukaan neljäs pelisääntö. Siinä vaiheessa, kun uusi jäsen saapuu vertaisryhmään, on hän aika tavalla menettänyt uskonsa auktoriteetteihin. Vertaisryhmissä "auktoriteetti" ei kuitenkaan ole etäinen tai ihmisen "yläpuolella", vaan ihmisen auktoriteetti (arvovalta tai asiantuntijuus) perustuu esimerkiksi Painonvartijoissa siihen, että hän on itse painonvartija, ja AA:ssa auktoriteetit ovat alkoholisteja. Vertaisryhmissä ei siis ole auktoriteetteja sanan tavallisessa merkityksessä eikä siten tarvita uskoa tällaiseen auktoriteettiin. Hurri kirjoittaa myös jostain "voimasta, joka toimisi jäsenen henkilökohtaiseksi parhaaksi", ja jatkaa myöhemmin: "Hän voi jättää sen (syyllisyyden) asiantuntijoiden, korkeamman voiman tai toveripiirin harteille." Kuitenkaan yhdessäkään Hurrin mainitsemassa vertaisryhmän ohjelmassa ei todeta näin, vaan ne korostavat henkilökohtaisen vastuun merkitystä. Siis jos jäsen ei ota vastuuta henkilökohtaisen alkoholiongelman hoitamisesta, niin mikään "voima" ei tee sitä hänen puolestaan. Se, että uusi "yhteisö" vapauttaa tulokkaan syyllisyydestä, ei johdu siitä, että hän tunnustamisen jälkeen turvautuisi ylempään apuun. Pikemminkin se johtuu siitä, että yhteisesti jaettujen kokemusten välityksellä hänen häpeänsä helpottuu, hän ei ole yksin menneisyytensä kanssa, vaan voi jakaa sitä muiden kanssa. Voisi siis sanoa, että AA korostaa jokaisen jäsenen kausaalivastuuta ja auttaa toimimaan sen mukaan mm. helpottamalla moraalisen vastuun ja "turhan syyllisyyden" taakkaa.

Hurri kirjoittaa edelleen, että syyllistämällä jäsenensä seurakunta/yhteisö julistaa heidät syyntakeettomiksi. Syyntakeettomaksi julistaminen tapahtuu oikeusistumissa oikeuspsykiatrin lausunnon perusteella — ei vertaisryhmissä. Toinen asia on se, että vertaisryhmät saattavat olemassaolollaan syyllistää ihmisiä, joilla on epäselvä suhde viinaan, pillereihin, leivoksiin tms. Jos tällainen ihminen suhtautuu hyvin ankarasti omiin pikku paheisiinsa, niin jo pelkkä tieto siitä, että on olemassa ihmisiä, jotka ovat raittiita, elävät ilman pillereitä tai tarkkailevat syömistään, voi vaikuttaa syyllistävästi. Mutta johtuuko tämä silloin siitä, että vertaisryhmän jäsenet syyllistäisivät? Yleensä näiden jäsenillä ei ole mitään tarvetta syyllistää ketään, onhan heitä itseään syyllistetty aivan tarpeeksi, ennen kuin he ovat liittyneet vertaisryhmään (vertaisryhmistä ja terapiasta ks. esim. Holmberg 1986; Mäkelä 1983).

Kirjoituksensa lopussa Hurri toteaa: "Todellisuutta ei aina voi muuttaa. Ihmisellä ei ole rohkeutta asettua niin avoimeen vastarintaan kuin pitäisi, eikä sekään todennäköisesti auttaisi. Itseään hän ei suostu muuttamaan eikä tahdo elää kohtuufilosofian mukaisella säästöliekillä." Tällainen argumentointi on tietysti yksi tapa kieltää vastuu omasta itsestään, mahdollisesta muuttumisestaan ja yhteiskunnallisesta toiminnasta. Tehdään epämääräisistä ja kohtalonomaisista ulkoisista tekijöistä syytä joka asiaan. Ehkä Hurrin olisi AA:n yhteydessä ollut syytä tutustua hieman tarkemmin AA:n tyyneysrukouksen sisältöön. "Jumala suokoon minulle tyyneyttä hyväksyä asiat, joita en voi muuttaa, rohkeutta muuttaa mitkä voim

ja viisautta erottaa nämä toisistaan." Toisin sanoin ja ilman Jumalaa: Jos erottaa toisistaan (itsessään ja ympäristössään) asiat, tosiasiat, joihin ei itse jossain tilanteessa voi vaikuttaa, ja toisaalta asiat, "ongelmat", joiden kohdalla voi ja täytyy tehdä omia ratkaisuja, haju ja maku säilyvät elämässä ainakin paremmin kuin jos sekoittaa nämä asiat keskenään. Esimerkiksi isävainaan juopottelu lapsuudenkodissa on asia, jota ei voi muuttaa, mutta omasta juomisesta on itse tehtävä ratkaisuja. Tämän erottelun tekeminen liittyy oman kausaalivastuun havaitsemiseen, ja jos siihen pystyy, ei tarvitse sovitella marttyyrin kruunua.

Kirjallisuus

Alanen, Yrjö O. & Anttinen, Erik E. & Eskola, Jarkko & Miettinen, Raimo & Suominen, Jaakko & Taipale, Vappu (toim.): Sosiaalipsykiatria. Helsinki: Tammi, 1978

Alanen, Yrjö & Tähkä, Veikko (toim.): Psykoanalyysin ja psykoterapian suuntauksia. Espoo: Weilin + Göös, 1978

Holmberg, Nils: Jalanjaljet miinakentässä. Alkoholipolitiikka 51 (1986): 4, 217—226

Isohanni, Matti: Uudistuva psykiatrin sairaala. Juva: WSOY, 1983

Mahoney, Michael J. (ed.): Psychotherapy process. Current issues and future directions. New York: Plenum Press, 1980

Mäkelä, Klaus: Elämäntapanäkökulma ja hoitotutkimukset. Alkoholipolitiikka 48 (1983): 5, 250—255

Uutela, Antti: Attribuutioteoriat ja terveys. Esitelmä soveltavan sosiaalipsykologian päivillä Helsingissä 28. 11. 1986.

Esa Pohjanheimo

Pahaa sutta ken pelkäisi

Ydinvoiman turvallisuudesta Yhdysvalloissa käyty keskustelu on saanut asiantuntijat miettimään, miksi kansalaiset näkevät ydinvoiman riskit eri tavalla kuin he itse ja miksi ihmiset eivät hevin suostu muuttamaan käsityksiään.

Antropologi Mary Douglas, joka ehkä syvällisimmin on teoksissaan lähestynyt tätä ongelmaa, väittää, että erilaiset yhteisöt ja yhteiskunnat aina valitsevat sen, mitä ne pitävät vaarallisena, saastaisena tai likaisena, tai toisaalta sen, mikä on hyvää ja hyväksyttävää. Näin tehdään, jotta sosiaaliset organisaatiot voisivat toimia.

Riskimäärittelyksillä on siis tärkeä rooliä ja yhteisöjä rakentava merkityksensä. Sama käsitys vaaroista yhdistää ja kiinteittää ryhmiä. Jos vaaroja ei ole, ne luodaan, jotta niitä voitaisiin pelätä ja niitä vastaan taistella.

On helppo huomata, että ydinvoiman kohdalla Douglasin näkemykset ovat selitysvoimaisia. Ydinvoimateollisuuden edustajille ydinvoima on lähes pyhä asia; se