
Alkoholi mielenterveysasemalle hoitoon hakeutuneiden naisten ongelmana

Heli Nieminen

Viime vuosina on kiinnitetty erityistä huomiota nuorten naisten runsaaseen alkoholinkäyttöön. M. Rimpelän tutkimuksen mukaan (1980) vuonna 1977 raittiiden osuus 18-vuotiaista oli alle 10 %. Tyttöjen ja poikien raittiudessa ei ollut eroja. Pohjoismaisessa alkoholinkäyttöä koskevassa tutkimuksessa (Järvinen & Ólafsdóttir 1984) oli samoin havaittavissa, että täysin raittiita oli vähiten 20—29-vuotiaiden naisten ikäryhmässä; heitä oli vähiten Ruotsissa (2 %) ja eniten Islannissa (10 %).

Pohjoismaisessa tutkimuksessa tarkasteltiin myös juomatapojen muutoksia siten, että naisten juomatavat jaettiin neljään luokkaan: täysin raittiit, perinteistä naisellista juomatapaa noudattavat, uutta naisellista juomatapaa noudattavat, jolloin juodaan enemmän kuin perinteisessä naisellisessä juomatavassa, ja viimeisenä miehistä juomatapaa noudattavat, millä tarkoitetaan sitä, että kerralla juodaan enemmän ja päihtymys koetaan useammin kuin uudessa naisellisessä juomatavassa. Tutkimuksessa todettiin, että miehistä juomatapaa noudattivat eniten nuorimmat naiset (Järvinen & Ólafsdóttir 1984).

Täysin raittiiden naisten harvinaistuminen ja naisten juomatapojen miesmäistyminen on herättänyt pelkoa jo nuorena alkaneen runsaan alkoholinkäytön jatkumisesta naisten myöhemmälläkin iällä, jolloin sillä saattaa olla vaikutusta naisen reproduktio- ja sosialisaatiotehtävän kannalta.

Naisten nuoruudenaikaisten juomatapojen ei kuitenkaan ole todettu jatkuvan samanlaisina myöhemmällä iällä. Yhdysvalloissa tehdystä kohorttitutkimuksesta (Fillmore 1984) tarkasteltiin viiden ikäkohortin juomatapoja kolmena eri ajankohtana, nimittäin vuosina 1964, 1967 ja 1979. Nuorimpien ikäkohorttien keskuudessa oli vähiten täysin raittiita seurannan alkaessa. Kaikkien kohorttien keskuudessa täysin raittiiden osuus lisääntyi kohorttien

vanhetessa, mutta lisäys oli vähäisintä nuorimmissa ikäkohorteissa.

Tyttöihin ja poikiin kohdistuvien rooli-odotusten samankaltaisuus todennäköisesti vaikuttaa siten, että varhaisnuoruudessa sukupuolten välillä ei ole eroja alkoholinkäytössä. On voitu todeta, että tyttöjen ja poikien sallitua juomisen aloittamisikää koskevat normit eivät eroa toisistaan ja että nais- ja miesvastaajien välillä ei tässä suhteessa ole eroja (K. Mäkelä 1982). Naisiin ja miehiin kohdistuvat erilaiset rooli-odotukset todennäköisesti vaikuttavat naisten juomatapaan myöhemmällä iällä. Alkoholinkäyttö saattaa haitata naisen reproduktiotehtävän ja sosialisaatiotehtävän suorittamista, ja tästä syystä naisten alkoholinkäyttöön asennoidutaan kielteisesti. Toisena naisten juomatapaan vaikuttavana tekijänä on todennäköisesti elinolosuhteiden tarjoama mahdollisuus alkoholinkäyttöön.

Olettamusta rooli-odotusten ja mahdollisuuksien vaikutuksesta naisten alkoholinkäyttöön tukevat tiedot naisten alkoholinkäytön muutoksista vuosien 1968 ja 1976 välisenä aikana (Ylälahti 1981). Eniten alkoholia käyttivät ylimpiin tuloluokkiin kuuluvat ja korkeimmin koulutetut naiset. Tarkasteltavalla ajanjaksolla alkoholinkäyttöään kuitenkin lisäsivät eniten perus- ja keskiasteen koulutuksen saaneet, mikä viittaa näiden ryhmien taloudellisten mahdollisuuksien lisääntymiseen ja uusien juomatapojen siirtymiseen ylemmistä sosiaaliryhmistä alempiin. Naisten taloudellisia mahdollisuuksia lisäsi muun muassa naisten työssä käymisen lisääntyminen (Jallinoja 1980).

Siviilisäädyn mukainen alkoholinkäytön tarkastelu tukee sitä olettamusta, että mahdollisuudet alkoholinkäyttöön lisäävät naisten alkoholinkäyttöä. Eniten alkoholia käyttivät naimattomat naiset (Ylälahti 1981). Tämä johtuu osittain iän ja naimattomuuden välisestä

yhteydestä. Vähiten alkoholia käyttivät eronneet naiset ja leskinaiset, kun taas miesten alkoholinkäyttö kasautuu eronneiden ja leskien ryhmään. Leskinaisten vähäinen alkoholinkäyttö on selitettävissä iän ja leskeyden välisellä yhteydellä. Eronneiden naisten vähäisen alkoholinkäytön taustalla saattaa olla eronneiden naisten vastuu lapsistaan. Yksinhuoltajainen on yksin vastuussa lapsistaan, eikä lasten hoito suju humalassa tai krapulassa (Honkasalo 1982). Eronneiden naisten yhteiskunnallinen asema perheestään yksin vastaavina saattaa ehkäistä heidän alkoholinkäyttöään. Eronneiden miesten runsas alkoholinkäyttö puolestaan on selitettävissä irrallisuudella ja vastuun puuttumisella. Yksinhuoltajanaisilla on myös heikot taloudelliset mahdollisuudet alkoholinkäyttöön. Lapsistaan yksin vastaavat naiset on todettu yhdeksi yhteiskunnan heikoimmassa taloudellisessa asemassa olevaksi ryhmäksi (Sipilä 1984).

Alkoholinkäyttö ja psyykkiset ongelmat kietoutuvat toisiinsa monimutkaisena vyyhtenä. Alkoholia voidaan käyttää lievikkeenä psyykkistä ahdistuneisuutta vastaan, mutta alkoholinkäyttö saattaa aiheuttaa psyykkisiä ongelmia. On myös esitetty, että alkoholiongelma voi kätkeä alleen vakavankin psyykkisen sairauden, henkilöä hoidetaan alkoholiongelmaisena ilman, että hänen psyykinen sairautensa tulee lainkaan esille (R. Mäkelä 1978). Joissain tapauksissa liiallista alkoholinkäyttöä voidaan pitää psyykkisen sairauden osoittimena.

Varsinkin naisten on esitetty käyttävän psyykkisen ahdistuneisuuden torjumiseen muita keinoja kuin alkoholia, esimerkiksi psykofarmakoita ja muuta psykiatrasta hoitoa (Kiviranta 1976). Miehet puolestaan turvautuisivat naisia helpommin alkoholiin ahdistuksen lievennyskeinona. Miesten ja naisten erilainen tapa käsitellä psyykkisiä ongelmia saattaa olla yksi syy miesten ja naisten juomatapojen erilaisuuteen.

Eri ikäkausina naisen elämäntilanne on erilainen, ja erilaisissa elämäntilanteissa häneen kohdistuu erilaisia rooliodotuksia. Myös naisten mahdollisuudet alkoholinkäyttöön vaihtelevat eri elämäntilanteissa. Sekä rooliodotusten että mahdollisuuksien voidaan olettaa vaikuttavan naisten alkoholinkäyttöön.

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on selvittää

— millaisessa elämäntilanteessa elävät ne psykiatriseen hoitoon hakeutuneet naiset, joilla on alkoholinkäyttönsä vuoksi ongelmia,

— millaiseksi alkoholiongelmaisten naisten tilanne kehittyy viiden vuoden seurantajakson aikana.

TUTKIMUSAINEISTO JA MENETELMÄT

Tämä tutkimus kuuluu osana laajempaan tutkimusprojektiin¹, jonka tarkoituksena on selvittää muun muassa mielenterveyspalveluiden käyttöä, psykiatrisen hoitojärjestelmän toimintaa ja mielenterveyspalveluiden käyttäjiksi hakeutuneiden potilaiden tilan kehitystä. Projektin yhdessä osatutkimuksessa kerättiin Pohjois-Hämeen mielenterveysasemalle keväällä 1975 hoitoon hakeutuneiden sadan potilaan aineisto. Tämän ryhmän mielenterveyspalveluiden käyttöä, tilan kehitystä ja elinolojen kehitystä seurattiin viiden vuoden ajan.

Tutkimusaineistoon otettiin perättäin mielenterveysasemalle hoitoon tulleet potilaat, jotka olivat joko täysin uusia tai aloittivat kyseisessä hoitopaikassa uuden hoitajakson. Se tarkoitti sitä, että he eivät olleet kuuden viime kuukauden aikana käyttäneet kyseisen hoitopaikan palveluita.

Tämän tutkimuksen aineistona on edellä kuvattu mielenterveysasemalle hakeutunut potilasjoukko. Pohjois-Hämeen alueellisessa mielenterveyspalvelututkimuksessa ei ensisijaisena tarkoituksena ollut käsitellä alkoholiongelmaisuuksia, mutta tietoja kerättiin myös alkoholinkäytöstä. Täten aineisto antaa mahdollisuuden myös alkoholiongelman tutkimiseen. Varsin perusteltu tämä näkökulma on siitä syystä, että alkoholiongelmaisten seurantatutkimuksia on meillä tehty hyvin vähän. Pohjois-Hämeen alueelliseen mielenterveyspalvelututkimukseen tosin kuului alkujaan myös A-klinikka-aineisto, joka käsitti 50 henki-

¹ Tutkimus kuuluu osana Tampereen yliopiston kansanterveyslaitoksen laitoksella tehtyyn Pohjois-Hämeen alueelliseen mielenterveyspalvelututkimukseen. Tutkimuksen johtaja on ollut professori Erik Anttinen, ja sitä ovat rahoittaneet Suomen Akatemia ja lääkintöhallitus.

lää, mutta tämän aineiston seuranta tutkimus osoittautui täysin mahdottomaksi.

Mielenterveysasema ei varsinaisesti ole alkoholi-ongelmaisten hoitopaikka. Jatkuvan ylikuormituksen vuoksi mielenterveysasema on taipuvainen lähettämään alkoholi-ongelmaiset potilaat A-klinikan hoitoon. Varsinkin naisten osalta on kuitenkin todettu, että alkoholin käyttö liittyy usein psyykkisiin ongelmiin (Dahlgren 1979). Nämä ongelmat ovat ensisijainen hoitoon hakeutumisen syy. Alkoholi-ongelma saattaa tulla esille vasta muun hoidon yhteydessä.

Aineistoon otettiin vain sellaiset henkilöt, jotka kävivät ainakin kaksi kertaa hoidossa mielenterveysasemalla. Täten aineistoon ei kuulu niitä, jotka kävivät mielenterveysasemalla vain yhden kerran ja jotka ohjattiin esimerkiksi alkoholi-ongelman vuoksi muualle hoitoon. Toisen käyntikerran yhteydessä henkilöille suoritettiin laaja tulohaastattelu, jossa esitettiin kysymyksiä muun muassa alkoholin käytöstä ja siihen liittyvistä ongelmista. Alkoholi-ongelmaiseksi on tässä tutkimuksessa määriteltä henkilö, joka vastasi myöntävästi ainakin yhteen osioon alkoholi-ongelmaa koskevasta 13 kysymyksen kysymyssarjasta.

Aineistoon kuuluneet haastateltiin uudelleen noin vuoden välein viiden vuoden ajan. Haastattelut suoritettiin käyttäen strukturoitua haastattelulomaketta, jossa oli paljon avokysymyksiä. Haastattelijana oli psykiatrisen erikoissairaanhoidon koulutuksen saaneita opetushoitajia. Koko viiden vuoden ajalta on seuranta tiedot 63 asiakkaasta. Eniten, 20 henkilöä, jäi pois seurannasta jo ensimmäisenä seuranta vuotena.

Tilastollista analyysia varten aineisto oli pieni. Tästä syystä tilastollisen tarkastelun ohella on sovellettu myös tapauskohtaista analyysia.

TULOKSET

Tutkimusaineisto oli naisvoittoinen: 68 naista ja 32 miestä. Naisten on aikaisemmissakin tutkimuksissa todettu käyttävän enemmän psykiatrisen avohoidon palveluita kuin miesten (Lehtinen 1975), mikä kuvastuu myös tämän tutkimuksen aineistosta.

Tutkimuksessa pidettiin täysin raittiina henkilöitä, jotka eivät kuuden viime kuukauden aikana olleet käyttäneet alkoholia. Täysin raittiita naisia oli tässä aineistossa 27 eli 40 % kaikista naisista. Täysin raittiiden naisten osuus on suurempi kuin valtakunnallisessa alkoholin käyttö tutkimuksessa todetut 20 % (Ylälahti 1981) ja pohjoismaisessa tutkimuksessa todetut 23 % suomalaisista naisista (Järvinen & Ólafsdóttir 1984). Alkoholi-ongelmaksi voitiin tässä tutkimuksessa määritellä 15 naista eli 22 % kaikista naisista. Miehistä alkoholi-ongelmaisia oli 18 eli 56 % kaikista miehistä.

Aikaisemmissa tutkimuksissa on ollut havaittavissa, että nuoret naiset käyttävät alkoholia enemmän kuin vanhemmat (Ylälahti 1981; Järvinen & Ólafsdóttir 1984). Tässäkin tutkimuksessa selvä enemmistö alkoholi-ongelmiaisista naisista sijoittui 15—24-vuotiaiden ikäryhmään (taulukko 1). Loput alkoholi-ongelmaiset (33 %) olivat 25—34-vuotiaita. Yksikään alkoholi-ongelmiaisista ei ollut 35-vuotias tai sitä vanhempi, kun taas muista

Taulukko 1. Alkoholi-ongelmaiset iän ja sukupuolen mukaan

ikä	naiset				miehet			
	alkoholi-ongelmaiset		muut		alkoholi-ongelmaiset		muut	
	N	%	N	%	N	%	N	%
15—24	10	67	8	15	5	27	1	5
25—34	5	33	16	30	7	39	4	28
35—44	—	—	—	—	1	6	2	14
45—54	—	—	29	55	4	22	5	36
55—	—	—	—	—	1	6	2	14
yhteensä	15	100	53	100	18	100	14	100

Taulukko 2. Alkoholiongelmaiset siviilisäädyn ja sukupuolen mukaan

siviilisäätty	naiset				miehet			
	alkoholi- ongelmaiset		muut		alkoholi- ongelmaiset		muut	
	N	%	N	%	N	%	N	%
naimaton	9	60	10	19	9	50	3	21
naimisissa	3	20	33	62	6	33	9	64
leski, eronnut	1	7	5	9	2	11	2	14
avoliitossa	2	13	5	9	1	5	—	—
yhteensä	15	100	53	100	18	100	14	100

Taulukko 3. Alkoholiongelmaiset työtilanteen ja sukupuolen mukaan

työtilanne	naiset				miehet			
	alkoholi- ongelmaiset		muut		alkoholi- ongelmaiset		muut	
	N	%	N	%	N	%	N	%
työssä	7	46	26	49	11	61	5	36
eläkkeellä	1	7	9	17	1	6	6	43
työttömänä	4	27	3	6	3	16	—	—
kotiäitinä	1	7	12	23	—	—	—	—
opiskelijana	2	13	3	6	3	16	3	21
yhteensä	15	100	53	100	18	100	14	100

naisista enemmistö oli yli 34-vuotiaita. Alkoholi-ongelmaiset miehet jakautuivat naisia tasaisemmin eri ikäryhmiin. Enemmistö heistä oli 25—34-vuotiaita.

Enemmistö alkoholiongelmaisista naisista oli naimattomia, kun taas muista naisista enemmistö oli naimisissa (taulukko 2). Alkoholi-ongelmaisista miehistäkin oli naimattomien osuus jonkin verran suurempi kuin ei-alkoholi-ongelmaisista miehistä. Naimisissa olevia oli alkoholi-ongelmaisten naisten keskuudessa vähemmän kuin alkoholi-ongelmaisten miesten keskuudessa.

Työtilanteen mukaan tarkastellen alkoholi-ongelmaiset naiset erosivat muista naisista siinä, että he olivat työttömiä useammin kuin muut naiset (taulukko 3). Tosin on todettava, että työttömiä naisia oli koko aineistossa vain seitsemän; heistä neljä oli alkoholi-ongelmaista. Työssä olevia oli alkoholi-ongelmaisten keskuudessa suhteellisesti yhtä paljon kuin muidenkin naisten keskuudessa.

Kotiäitien taipumus alkoholin liikakäyttöön

ei tullut esille tässä tutkimuksessa. Kotiäitejä oli alkoholi-ongelmaisten keskuudessa huomattavasti vähemmän kuin muiden naisten keskuudessa. Miesten osalta on todettavissa, että työssä olevia oli alkoholi-ongelmaisten keskuudessa enemmän kuin muiden miesten keskuudessa. Aineiston kolme työtöntä miestä olivat kaikki alkoholi-ongelmaisia.

Tämän tutkimuksen alkoholi-ongelmaisilla naisilla oli samoja ominaispiirteitä kuin valtakunnallisessakin tutkimuksessa runsaasti alkoholia käyttävällä naisryhmällä on todettu. Alkoholi-ongelmaiset olivat nuoria ja naimattomia, useimmat olivat työssä tai pyrkimässä työmarkkinoille.

Alkoholi-ongelman ilmeneminen

Taulukossa 4 on tarkasteltu, millaisia ongelmia alkoholinkäyttö on vastaajille aiheuttanut. Alkoholinkäyttö on aiheuttanut miehille selvästi enemmän ongelmia kuin naisille. Ainoastaan alkoholinkäytön useuden naiset kokivat

Taulukko 4. Alkoholinkäytöstä naisille ja miehille aiheutuneet ongelmat

	naiset (N = 15)		miehet (N = 18)	
	N	%	N	%
Käyttää alkoholia useammin kuin itse asiassa haluaisi	14	93	13	72
Käyttää suurempia määriä kuin itse asiassa haluaisi	9	60	13	72
Tulee juoneeksi enemmän alkoholia kuin alun perin suunnitelti	11	73	15	83
Tuntuu vaikealta lopettaa yhteen ryypyn, kun on alkanut juoda alkoholia	8	53	14	77
Joutunut tilapäisiin rahavaikeuksiin alkoholinkäytön takia	4	27	10	55
Pidätetty juopumuksesta	1	7	8	44
Joutunut vaihtamaan työpaikkaa alkoholinkäytön takia	0	0	4	22
Joutunut huoltoviranomaisten kanssa tekemisiin alkoholinkäytön takia	0	0	1	5
Ollut hoidossa liiallisen alkoholinkäytön takia	0	0	4	22
Pitänyt rokulia alkoholinkäytön takia	3	20	9	50
Alkoholin vuoksi vaikeuksia perhe-elämässä	4	27	14	72
Alkoholin vuoksi vaikeuksia kanssakäymisessä muiden ihmisten kanssa	4	27	8	44
Alkoholin vuoksi vaikeuksia työpaikalla	1	7	7	39

ongelmalliseksi useammin kuin miehet. Lähes kaikki alkoholiongelmaiset naiset olivat sitä mieltä, että he käyttivät alkoholia useammin kuin itse asiassa haluaisivat käyttää. Tämän käsityksen taustalla saattaa olla naisten kielteinen asenne omaan alkoholinkäyttönsä, mikä puolestaan heijastaa yhteiskunnassa ilmeneviä asenteita naisten alkoholinkäyttöön.

Alkoholinkäytöstä oli naisille aiheutunut sosiaalista haittaa huomattavasti harvemmin kuin miehille. Yksikään naisvastaaja ei ole jou-

tunut vaihtamaan työpaikkaa alkoholinkäytön takia, ei ole joutunut tekemisiin huoltoviranomaisten kanssa eikä ole ollut hoidossa alkoholinkäytön vuoksi. Sitä vastoin miehistä 22 % on joutunut vaihtamaan työpaikkaa ja yhtä moni on ollut alkoholiongelman vuoksi hoidossa. Syynä siihen, että naisilla on harvemmin ongelmia työpaikalla, saattaa tietenkin olla se, että he olivat työssä harvemmin kuin miehet ja että heillä alkoholiongelmaisista miehiä nuorempina oli lyhyempi työura.

Yksi nainen oli joutunut pidätetyksi juopumuksen vuoksi. Hänkin oli seurannan alkaessa 18-vuotias. Sen sijaan miehistä 44 % oli joutunut joskus pidätetyksi juopumuksen vuoksi.

Toisin kuin aikaisemmissa tutkimuksissa on oletettu (esim. Williams & Klerman 1984), naisille on alkoholinkäytöstä aiheutunut vähemmän ongelmia perhe-elämässä tai kanssakäymisessä muiden ihmisten kanssa kuin miehille. Miehistä 72 % oli sitä mieltä, että heillä on alkoholinkäyttönsä vuoksi ollut vaikeuksia perhe-elämässään; naisista 33 % oli tätä mieltä. Vaikuttaakin siltä, että miesten alkoholinkäyttö on koko perheen ongelma suuremmassa määrin kuin naisten alkoholinkäyttö. Niistäkin neljästä naisesta, jotka kertoivat alkoholinkäytöstään aiheutuneen häiriöitä perhe-elämässä, ainoastaan yksi oli naimisissa. Muilla kolmella oli ristiriitoja vanhempiansa kanssa, mikä kuvastanee vanhempien suhtautumista tyttären alkoholinkäyttöön pikemminkin kuin alkoholinkäytön perhe-elämälle aiheuttamaa haittaa.

Alkoholiongelman kehitys

Naisten alkoholiongelman hoidon tuloksista on olemassa hyvin vähän tutkimustuloksia, kuten alkoholiongelmaisten hoidon tuloksellisuudesta yleensäkin. Yleinen käsitys on, että naisten alkoholiongelma on vaikeammin parannettavissa kuin miesten alkoholiongelma. Tämä käsitys ei kuitenkaan perustu tutkimuksissa saatuihin tuloksiin (Vannicelli 1984).

Tämän tutkimuksen tulokset eivät tue olettamusta naisten alkoholiongelman huonosta kehityksestä. Viimeisessä uusintahaastattelussa yhdeksän naista (60 %), joilla seurannan alkaessa oli ollut alkoholiongelma, kertoi, että heillä ei enää ollut alkoholiongelmaa, ja neljä

naista kertoi, että heidän alkoholinkäytöstään aiheutui edelleen ongelmia. Kahdesta alkoholi-ongelmallisesta naisesta ei ole seurantatietoja. Miehillä ongelmallinen alkoholinkäyttö jatkui koko seurantajakson ajan suuremmassa määrin kuin naisilla. Kuusi miestä (33 %) ilmoitti viimeisessä uusintahaastattelussa, että heillä ei ole enää alkoholinkäytön vuoksi ongelmia. Yhtä monella miehellä oli edelleen ongelmia, ja kuusi miestä jäi pois seurannasta.

Lähes kaikilla alkoholiongelmaastaan vapautuneilla naisilla seurannan alun aikainen ongelmallinen alkoholinkäyttö liittyi opiskeluaikaan, työuran alkuaikaan tai avo- ja avioliiton ensi vuosiin. Seurantavuosien aikana näiden naisten elämäntilanne vakiintui. He valmistuivat ammattiin, vakiintuivat työurallaan, perustivat perheen ja saivat lapsia. Yhdellä naisella, joka seurannan alkaessa oli ollut 32-vuotias, ongelmallinen alkoholinkäyttö liittyi perheongelmiin, ja puoliset asuivat seurantavuosien aikana jonkin aikaa erillään, mutta avioelämä näytti parantuvan.

Aineiston neljällä naisella ongelmallinen alkoholinkäyttö jatkui koko viiden vuoden seurantajakson ajan. Ainoastaan yksi näistä naisista oli seurantavuosien aikana työssä ja eli koko seurantajakson kestäneessä avioliitossa. Viimeisessä uusintahaastattelussa hän ei kerro, että alkoholinkäytöstä olisi vaikeuksia perhe-elämässä, työssä tai kanssakäymisessä muiden ihmisten kanssa, vaan vaikeudet esiintyivät alkoholinkäytön useutena, kertajuomisen liiallisuutena sekä vaikeutena lopettaa yhteen ryyppyyn.

Kolme muuta naista, joilla oli koko seurantajakson ajan alkoholiongelma, olivat vailla työtä ja perhettä. Miesten kohdalla on ruvettu käyttämään termiä mieshylkiö. Sillä tarkoitetaan miestä, joka on syrjäytetty perhe-elämästä ja työelämästä ja joka on usein myös alkoholiongelmainen (Mielenterveystyön komitean mietintö 1984). Kaksi näistä naisista, joilla oli koko seurantajakson ajan alkoholiongelma, koki seurantavuosien aikana avioeron, jolloin lapset jäivät isän huollettaviksi. Kumpikin avioeron kokeneista naisista oli vailla työtä ja ammattikoulutusta eikä koskaan ollut tehnyt muuta kuin kotityötä. Molemmat olivat varsin nuoria, seurannan alkaessa toinen oli 22-vuotias ja toinen 24-vuotias. Viiden seurantavuo-

den aikana näiden naisten elinoloissa ei tapahtunut muutosta parempaan. Viimeisenä seurantavuotena molemmilla tosin oli oma asunto, mutta seurantavuosien aikana toinen heistä asui muun muassa naisten suojakodissa ja oli pitkiä aikoja mielisairaalahoidossa ja vailla vakinaista asuntoa.

Neljäs koko seurantajakson ajan alkoholiongelmistä kärsinyt nainen oli seurannan alkaessa hyvin nuori, 18-vuotias. Hän oli ollut 16-vuotiaasta alkaen useita kertoja hoidossa mielisairaalassa, koulukodissa ja sosiaalitoimiston valvonnassa. Seurannan alkaessa hän asui vanhempiansa luona kotona, jossa oli ristiriitaja. Viimeisinä seurantavuosina hän eli avoliitossa myös alkoholiongelmaisen miehen kanssa.

Kolmen viimeksi kuvatun alkoholiongelmaisen naisen seurantatiedoista kuvastuu syvä toivottomuus. Toinen avioeron kokeneista naisista ja nuorin nainen yrittivät tehdä itsemurhan seurantavuosien aikana. Toinenkin avioeron kokeneista mietti usein itsemurhaa ajatellessaan asioita taaksepäin ja sitä, kuinka asiat voisivat olla. Elinoljensa suhteen nämä nuoret naiset eivät eronneet itsemurhaa yrittäneiden miesten riskiryhmästä (Järventie 1985).

Yhteiskunta tarjosi alkoholiongelmaisille naisille hoitopalveluita varsin epätasaisesti. Toista avioeron kokeneista hoidettiin seurantavuosien aikana muun muassa Ridasjärven huoltolassa ja varsin intensiivisesti psykiatrisen terveydenhuoltojärjestelmän piirissä. Hän oli useita kertoja mielisairaalahoidossa hyvinkin pitkiä jaksoja. Toinen avioeron kokeneista oli lähes vailla hoitoa lukuun ottamatta itsemurhayrityksen jälkeistä hoitoa yleissairaalassa, yhtä seitsemän päivän katkaisuhoidotaksoa keskusmielisairaalassa ja yksittäisiä käyn-tejä mielenterveysasemalla. Omana käsityksenään hoitomahdollisuuksistaan hän kertoi, että ”lääkäri on epätoivoinen, ei pysty suunnittelemaan hoitoa”.

Nuorinta naista hoidettiin pääasiassa päihdehuollon palveluiden piirissä. Sikiövaurioisena syntyvän lapsen riski torjuttiin siten, että naiselle suoritettiin sterilisointi 23 vuoden ikäisenä. Sitä ennen hänelle oli tehty useita raskauden keskeytyksiä, ensimmäinen 17 vuoden ikäisenä.

Ne kuusi miestä, joiden alkoholiongelma jat-

kui koko seurantajakson läpi, eivät siviilisäädyltään eronneet naisista. Yksi miehistä oli naimisissa, muut olivat naimattomia tai eronneita. Iältään miehet olivat vanhempia kuin naiset. Kolme heistä oli seurantajakson ajan työttömänä, yksi oli eläkkeellä ja kaksi työssä.

Tämän tutkimuksen perusteella naisilla ongelmallinen alkoholinkäyttö liittyi heidän elämäntilanteeseensa. Alkoholiongelmaastaan vapautuneet naiset siirtyivät seurantavuosien aikana työssä käyvän naisen rooliin ja perheenäidin rooliin. Myös tämän naisryhmän psyykinen tila parani seurantavuosien aikana ja heidän mielenterveyspalveluiden käyttönsä oli varsin lyhytkestoista (Nieminen 1985). Naiset, joilla oli koko seurantajakson ajan alkoholiongelma, eivät eronneet niistä miehistä, jotka on esitetty alkoholisoitumisen riskiryhmään kuuluviksi. Naisetkin olivat perheettömiä, työttömiä ja ammattitaidottomia. Yhteiskunnassa vallitsevat asenteet naisten alkoholinkäyttöön ja lähes olemattomat mahdollisuudet elinolojen muutokseen ehkä saivat aikaan sen, että nämä alkoholiongelmaiset naiset suhtautuivat tulevaisuuteensa varsin pessimistisesti.

POHDINTA

Tämän tutkimuksen aineisto muodostui Pohjois-Hämeen mielisairaanhuoltopiirin mielenterveysasemalle vuoden 1975 keväällä hoitoon hakeutuneista potilaista. Mielenterveysasema ei ole ensisijaisesti alkoholiongelmaisten hoitopaikka, eikä tässä tutkimuksessa käytettyä aineistoa ole kerätty varsinaisesti alkoholiongelman tutkimista varten. Aineisto antaa kuitenkin mahdollisuuden käsitellä myös alkoholiongelmaa. Nimenomaisesti naisten alkoholiongelman käsittelyyn mielenterveysaseman aineisto soveltunee, sillä naisten alkoholinkäyttöön on aikaisemmissa tutkimuksissa todettu liittyvän myös psyykkisiä ongelmia (Dahlgren 1979). On myös esitetty, että naiset eivät leimautumisen vuoksi mielellään hakeudu A-klinikan hoitoon. Pohjois-Hämeen alueellisen mielenterveyspalvelututkimuksen yhteydessä kerättyssä 50 hengen suuruisessa A-klinikan aineistossa oli yhdeksän naista, mutta tämän aineiston seuranta epäonnistui.

Tutkimusaineiston naisiasiakkaista 40 % oli täysin raittiita. Luku on suurempi kuin valta-

kunnallisissa alkoholinkäyttötutkimuksissa saatu täysin raittiiden naisten osuus. Kun ottaa huomioon, että mielenterveysaseman aineisto käsitti Tampereen ja sen pitkälle teollistuneiden naapurikuntien asukkaita, niin täysin raittiiden suuri osuus tulee vieläkin ilmeisemmäksi, sillä naisten alkoholinkäyttö on kaupungeissa yleisempää kuin maaseudulla (Ylälahti 1981). Yhtenä selityksenä raittiiden suureen osuuteen saattaa olla se, että aineiston naiset olivat valinneet psyykkisen ahdistuksensa lievennykseen toisen keinon kuin alkoholin. He olivat hakeutuneet psykiatriseen hoitoon ja käyttivät psykofarmakoita.

Aineiston naisista 15 (22 %) voitiin tulohaastattelun perusteella määritellä alkoholiongelmaisiksi. Miesten keskuudessa alkoholiongelmaisten osuus oli suurempi (56 %). Tulosten yleistettävyyden ja aineiston tilastollisen käsittelyn kannalta alkoholiongelmaisten lukumäärä oli liian pieni. Tästä syystä tutkimuksessa on käytetty myös tapauskohtaisia analyyseja, joiden tulokset on pyritty kytkemään suuremmilla aineistoilla saatuihin tilastollisiin analyyseihin.

Tämän tutkimuksen perusteella on todettavissa, että naisilla alkoholinkäyttö liittyi heidän elämäntilanteeseensa ja naiseen kohdistuviin rooli-odotuksiin. Nuoriin kohdistuvat rooli-odotukset eivät eroa tyttöjen ja poikien osalta. Niinpä nuorten alkoholinkäytössä ei olekaan todettavissa sukupuolten välisiä eroja (Rimpelä 1980).

Pääosa tämän tutkimuksen alkoholiongelmaisista naisista oli aikuistumisen kynnyksellä olevia nuoria. Seurantavuosien aikana heidän elämäntilanteensa muuttui. Nuorten omaksuessa työssä käyvän naisen ja perheenäidin roolin heidän alkoholinkäyttönsä väheni. Vastuu lapsista ja puolisonkin alkoholinkäytöstä vähensi naisen omaa alkoholinkäyttöä. Uuteen elämäntapaan runsas alkoholinkäyttö ei enää soveltunut.

Aineistossa oli kuitenkin nuorten naisten ryhmä, joka ei seurantavuosien aikana vapautunut alkoholiongelmaastaan. Tätä pientä ryhmää karakterisoivat samat piirteet kuin alkoholisoitumisen riskiryhmäksi kuvattuja miehiä. He olivat perheettömiä, ammattitaidottomia ja työttömiä.

Aikaisemmissa tutkimuksissa on voitu

havaita, että nuorten naisten juopumuspidätykset ja alkoholimyrkytyksestä aiheutuneet sairaalahoidot ovat ajanjaksona 1969—1975 nousseet enemmän kuin miesten (Poikolainen 1980). Tämän ilmiön taustalla saattaa olla se, että nuorten naisten alkoholinkäyttö on lisääntynyt enemmän kuin miesten alkoholinkäyttö. Taustalla saattaa ehkä olla myös huoli naisen reproduktiotehtävistä. Ei-toivottujen raskauksien ehkäisemiseksi päihtyneet tytöt ehkä toimitetaan putkaan tai sairaalaan herkemmin kuin pojat.

Tässä tutkimuksessa oli huomattavissa, että yhteiskunta suojautui ei-toivotuilta raskauksilta sterilisoimalla naisen. Toimenpide tuomitsi tämän 23-vuotiaan naisen ainakin yhdessä naisen tärkeässä tehtävässä epäonnistuneeksi lopuksi elämäkseen. Myös kaksi muuta naista, joilla oli koko seurantajakson ajan alkoholiongelma, oli epäonnistunut lasten hoito- ja huoltotehtävässään, ja lapset oli avioerossa määrätty isälle.

Tämän tutkimuksen perusteella ei voida arvioida, miten lasten huoltovollisuus yksinhuoltajana avioeron jälkeen olisi naisilla vaikuttanut alkoholinkäyttöön. Ehkä äidin runsas alkoholinkäyttö olisi aiheuttanut lapsille vaurioita. Naisten elämäntilannetta olisi ehkä parantanut se, että lapsensa luovuttamaan joutuvaa äitiä ei määriteltäisi täysin epäonnistuneeksi. Tällaiseen elämäntilanteeseen joutuneeseen naiseen tulisi soveltaa samanlaisia odotuksia kuin eronneisiin ja perheestään luopumaan joutuneisiin miehiin. Harvoinpa miehiä määritellään isinä epäonnistuneiksi, vaikka lapset avioeron jälkeen jäisivätkin äidille.

Mikäli vastuu lapsista ja koko perheen hyvinvoinnista jakautuisi tasaisemmin miehelle ja naiselle, saattaisi se vaikuttaa vähentävästi myös miesten alkoholinkäyttöön. Koska naiset näyttävät vähentävän alkoholinkäyttöään jouduttuaan perheenäidin rooliin, niin vastaavia odotuksia voisi kohdistaa miehiinkin. Perheen sisäisen työn ja vastuun jaon muutoksella saattaisi olla vaikutusta myös alkoholinkäyttöön.

KIRJALLISUUS

Dahlgren, L.: Alkoholproblem bland kvinnor. Alkohol och narkotika 73 (1979):7, 5—10

Fillmore, K. M.: "When angels fall": women's drinking as cultural preoccupation and as reality. P. 7—36. In: Wilsnack, S. & Beckman, L. (eds.): Alcohol problems in women. New York: The Guilford Press, 1984

Honkasalo, M.-L.: Nainen ja alkoholi — kenen ongelma? Alkoholipolitiikka 47 (1982):4, 220—225

Jallinoja, R.: Miehet ja naiset. S. 222—249. Teoksessa: Valkonen, T. & Alapuro, S. & Jallinoja, R. & Snadlund, T. S. (toim.): Suomalaiset. Juva: WSOY, 1980

Järventie, I.: Pahoinvointia hyvinvointivaltiossa: Sosiaalipsykologinen tutkimus itsemurhasta ja itsemurhayrityksistä Suomessa vuosina 1960—1979. Sosiaalipsykologian lisensiaattitutkimus. Tampere 1985

Järvinen, M. & Ólafsdóttir, H.: Naisten juomatavat Pohjoismaissa. Alkoholipolitiikka 49 (1984):6, 292—304

Kiviranta, P.: Naisten alkoholismi. A-klinikkasäätiön julkaisu n:o 6. Kouvolan A-klinikkasäätiö, 1976

Lehtinen, V.: Psykiatrisen hoidon ja kuntoutuksen tarve sekä mielisairauteen kohdistuvat asenteet. Kansaneläkelaitoksen julkaisuja AL 3/1975. Helsinki: Kansaneläkelaitos, 1975

Mielenterveystyön komitean mietintö. Komiteamietintö 17: 1984. Helsinki: Valtion painatuskeskus, 1984

Mäkelä, K.: Permissible starting age for drinking in four Scandinavian countries. Reports from the National Institute for Alcohol Research No 60. Oslo 1982

Mäkelä, R.: Asunnottomien alkoholistien hoito ja kuntoutus. Acta Universitatis Tamperensis ser. A, vol. 95. Tampere 1978

Nieminen, H.: Elinolot ja mielenterveyspalveluiden käyttö. Acta Universitatis Tamperensis ser A, vol. 188. Vammala 1985

Poikolainen, K.: Increase in alcohol-related hospitalization in Finland 1969—1975. British Journal of Addiction 75 (1980):3, 281—291

Rimpelä, M.: Tupakoinnin alkaminen. Kansanterveystieteen laitoksen julkaisuja M 56. Tampere: Tampereen yliopisto, 1980

Sipilä, J.: Peter Townsendarin haastattelu. Sosiologia 21 (1984), 55—57

Vannicelli, M.: Treatment outcome of alcoholic women: the state of the art in relation to sex bias and expectancy effects. P. 369—412. In: Wilsnack, S. & Beckman, L. (eds.): Alcohol problems in women. New York: The Guilford Press, 1984

Williams, C. & Klerman, L.: Female alcohol abuse: its effects on the family. P. 280—312. In: Wilsnack, S. & Beckman, L. (eds.): Alcohol problems in women. New York: The Guilford Press, 1984

Ylälahti, E.-L.: Naisten alkoholin käytön muutoksista 1970-luvulla. Alkoholipolitiikka 46 (1981):1, 3—16.

English Summary

**Heli Nieminen: *Alkoholi mielenterveysasemalle hoi-
toon hakeutuneiden naisten ongelmana (Alcohol prob-
lems among the female patients of the mental health
centre)***

The article examines the situation in life of female psychiatric out-patients with alcohol-related problems and the outcome of the alcohol problem during a five year follow-up.

The study material consisted of 100 consecutive patients from North Häme mental health centre. The material collection was carried out during spring 1975. Only (1) patients who had not earlier received any form of help within the psychiatric treatment system or (2) patients who were starting a new episode of treatment (i.e., patients who had not received psychiatric treatment during the last six months) were included in the material.

At the outset of the study the patients were interviewed at considerable length; during the course of the follow-up the patients were interviewed at intervals of approximately one year. The interviewers were qualified nurses specialized in psychiatry.

The mental health centre does not provide initial treatment for patients with alcohol problems; for that purpose there are special alcoholism treatment agencies. How-

ever, it has been suggested in previous studies that women with alcohol problems often have other mental problems, too. The study material consisted of 68 women and 32 men. At the outset of the study 22 % of the women and 56 % of the men had alcohol-related problems.

The women with alcohol problems were younger than the other women or the men. The majority were between 16—24 years old. There were more unmarried women among those with alcohol problems than among the other women. Only one of the alcoholic women was a housewife, and most of them were employed.

The abuse of alcohol among the women was connected with their situation in life. They were students, just entering employment or at the outset of marriage. During the follow-up period their life-style changed, and they took up the combined roles of mother and working woman. Also the alcohol problem disappeared during the follow-up period among this group of women.

There was a small female group for whom the alcohol problem continued through the follow-up period. The same features were characteristic of these women as for the men in risk of becoming alcoholics. They were single, unemployed and without occupational training.

Alkoholipolitiikka Vol. 52: 9—17, 1987