

# Päihdeongelmista toipumisen punaista lankaa punomassa

PEKKA SAARNIO

Koetan selvittää tässä artikkelissa, mitä tutkimuksella on tarjota päihdeongelmista toipumisen ymmärtämiseksi. Tämän punaisen langan punomisessa käytän kymmentä päihdetutkimuksen helmeä<sup>1</sup> sekä suurempaa joukkoa muita tutkimuksia.

Kuinka sitten voidaan muka määritellä, että jokin tutkimus on ”helmi”? Se ei olekaan helppoa, koska käytettävissä ei ole yleispätevää mittatikua. Keskeisin käyttämäni kriteeri oli se, että tutkimus on uniikki, se toisin sanoen on tuonut uuden näkökulman päihdeproblematiikkaan tai siten kirkastanut aikaisempia näkemyksiä.

Materiaalin valinnassa oli myös toinen pulma, nimittäin tutkimusten valtava määrä. Jo pelkästään julkaisufoorumien määrä yllättää, esimerkiksi päihdealan tiedelehtiä julkaistaan maailmalla useita kymmeniä (SALIS, 2003). Tietokantojen käyttö helpottaa tutkimusmassan käsittelyä, mutta ne eivät valitettavasti erottele oleellista tietoa epäoleellisesta. Mikäli päihdeongelmat voitaisiin ratkaista tutkimusten määrällä, meillä ei varmasti olisi enää ainuttakaan alkoholista tai narko-  
maania.

## Alkoholin vaikutukset

Alkoholin vaikutukset psyykkisiin toimintoihin ovat olleet tutkijoille kova pähkinä. Jotkut ihmiset tulevat juotuaan iloisiksi, toiset vihaisiksi, kolmannet ahdistuneiksi ja niin edelleen. Lisäksi vaikutukset vaihtelevat samoillakin ihmisillä eri ajankohtina. Millainen on siis alkoholin omin vaikutus?

---

<sup>1</sup>Nämä tutkimukset on merkitty lähdeluettelossa tähdellä. Mukana on myös tekijöiden uudempia julkaisuja, joissa he kommentoivat ja täydentävät alkuperäisiä tutkimuksiaan.

P. Pliner ja H. Cappell (1974) loivat pohjan tämän problematiikan ratkaisemiseksi tutkimuksellaan *Modification of affective consequences of alcohol: A comparison of social and solitary drinking*. He osoittivat sangen yksinkertaisella tavalla, että tilannetekijöitä säätelämällä voidaan vaikuttaa humalan aikaisiin tunnetiloihin ja fyysisiin kokemuksiin. Tulosten mukaan ryhmässä humaltuneet tunsivat itsensä iloisiksi ja seuralisiksi, yksin humaltuneet sen sijaan potivat väsymystä ja huonovointisuutta. Tutkimusasetelmassa oli mukana lumekontrolli.

Mitä ihmeellistä tuossa sitten on, sehän on selvää, että seurassa juominen on hauskeempaa kuin yksin. Idea on siinä, että kokeellisella tutkimuksella saatiin osoitettua ilmiö, joka on oitis tajuttavissa myös arkijärjellä: noinhan sen pitääkin mennä. Tilannetekijöillä on siis oleellinen vaikutus humalan kulkuun. Tämä tieto ei kuitenkaan ratkaise kokonaan alkoholin vaikutusten palapeliiä.

C. Steele ja R. Josephs (1990) jatkoivat ratkaisun etsimistä liittämällä tilannetekijöiden seuraksi alkoholin vaikutuksia koskevat odotukset ja vaikutukset kognitiivisiin toimintoihin. Heidän mukaansa alkoholin vaikutuksia koskevat odotukset ovat tärkeällä sijalla. Edelleen, alkoholilla ei juuri ole spesifisiä vaikutuksia kognitiivisiin toimintoihin, vaan vaikutukset ilmenevät yleisellä tasolla, kyse on toiminnan suunnittelun, säätelyn ja seurannan heikkenemisestä.

Kolmen selittävän tekijän malli osoittautui tehdyissä kokeissa päteväksi. Seuraava esimerkki selvittää, miten mallia voidaan soveltaa. Kuvitellaan tilanne, jossa työntekijä tulee uupuneena kotiin ja päättää lievittää stressiään parilla lasillisella katsellen samalla televisiota. Oletetaan kaksi varianttia illan kulusta: 1) työntekijä siemaisee lasista ja ryhtyy katsomaan viihdeohjelmaa, 2) lähetys katkeaa ja hän alkaa juodessaan pohtia työ-

päivän tapahtumia. Ensimmäinen vaihtoehto johtaisi todennäköisesti stressin lievenemiseen, koska parin lasillisen heikentämä ajattelukapasiteetti riittäisi vain viihdeohjelman seuraamiseen. Toinen vaihtoehto sen sijaan johtaisi päinvastaiseen tulokseen eli stressin lisääntymiseen, koska ajatukset alkaisivat kapasiteetin heikkenemisen myötä kieppua yhä tiiviimmin työhuolien ympärillä.

Tällä tavalla tilannetekijät, alkoholin vaikutuksia koskevat odotukset sekä vaikutukset kognitiivisiin toimintoihin ohjaavat yhdessä humalan kulkua. Alkoholilla ei tästä näkökulmasta ole positiivisia tai negatiivisia vaikutuksia, vaikka ihmiset liittävätkin siihen monenlaisia attribuutteja. Se yksinkertaisesti vain heikentää toiminnan suunnittelua, säätelyä ja seuranta. Viimeaikaiset, kognitiotutkimuksen menetelmillä tehdyt tutkimukset tukevat tätä näkemystä (Casbon & al. 2003; Curtin & Fairchild 2003). Näillä menetelmillä on niin ikään osoitettu, että alkoholi vaikuttaa etupäässä tietoisiin psyykkisiin toimintoihin, ei niinkään tiedostamattomiin, pitkälle automatisoituneisiin toimintoihin (Fillmore & al. 1999). Myös odotuksia koskevat uudet tutkimukset tukevat edellä esitettyjä näkemyksiä (Del Boca & al. 2002).

Alkoholi lienee länsimaiden suosituin ”ajattelun tilapäinen taltuttaja”. Rankka juominen tosin taltuttaa sen pitemmäksi aikaa, joskus loppuiksi. Alkoholistien kognitiivisia toimintoja koskevat tutkimukset ovat osoittaneet, että heillä on juomisen lopettamisen jälkeen pulmia erityisesti toiminnan suunnittelussa, säätelyssä ja seurannassa (Evert & Oscar-Berman 1995). Nämä toiminnot yhdistetään tavallisesti aivojen otsalohkoihin, joilla lienee merkitystä myös riippuvuuden kehittämisessä (Goldstein & Volkow 2002). Alkoholisteilla esiintyy kyllä muitakin kognitiivisia häiriöitä, esimerkiksi muistitoimintoihin liittyviä.

Kognitiivisten häiriöiden etiologia on mutkikas kokonaisuus, koska siinä vaikuttavat alkoholin lisäksi myös elämäntapaan liittyvät tekijät, esimerkiksi ravinnon yksipuolisuus sekä tapaturmien ja tappeluiden aiheuttamat aivovammat. Tämän vuoksi toipumisprosessin pituus juomisen lopettamisen jälkeen vaihtelee suuresti. Terveet, nuorehkot henkilöt tapaavat palata vieroitusoireiden hellitettyä nopeasti ennalleen (Goldman 1995). Toipumisprosessia koskevat tiedot ovat tärkeitä hoitosisältöjen yksilöllisen kohdentamisen kannalta.

## Ensimmäinen humala

Nuorten päihdevalistuksessa korostetaan sitä, että alkoholikokeilut on syytä lykätä haittojen välttämiseksi mahdollisimman pitkälle. Tämä suositus tuntuu kaikin puolin järkevältä. H. Papen ja T. Hammerin (1996) tekemä tutkimus *Sober adolescence – predictor of psychosocial maladjustment in young adulthood?* antaa kuitenkin ajattelemisen aihetta: ensihumalalaikä ei nimittäin ollut ainakaan Norjassa lineaarisessa suhteessa nuorella aikuisiällä esiintyvien mielenterveysongelmien kanssa (kuvio 1).

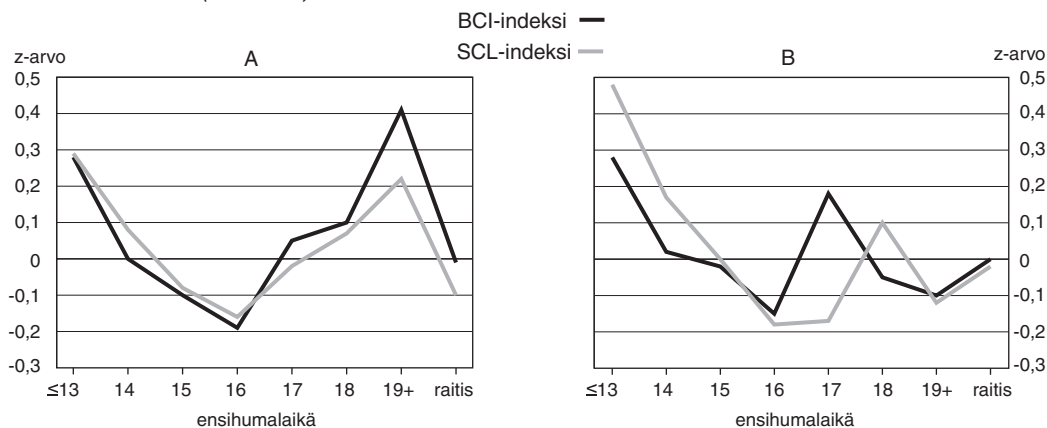
”Optimaalinen” ensihumalalaikä oli kummallakin sukupuolella sama eli 16 ikävuotta. Tätä alhaisemman ensihumalalaian suunnassa mielenterveysongelmat pahenivat, jälleen sukupuolesta riippumatta. Miesten mielenterveysongelmat pahenivat myös korkeamman ensihumalalaian suuntaan.

Tutkimusaineisto kerättiin vuosina 1987, 1989 ja 1993 tehdyillä postikyselyillä. Edellä esitetyt tiedot pohjautuvat kolmannen kyselyn aineistoon (vastausprosentti 73, n = 1 462). Tutkimushenkilöt olivat tuolloin 25–28-vuotiaita. Tietoja ei ollut mahdollista varmentaa muista lähteistä, joten ne perustuivat pelkästään tutkimushenkilöiden omaan näkemykseen.

Millaisia johtopäätöksiä tutkimustuloksista tulisi tehdä? Pitäisikö nuoria nyt kehottaa vähemmän mielenterveyshäiriöiden välttämiseksi juomaan itsensä ensimmäisen kerran humalaan 16-vuotiaana? Eipä tietenkään. Sitä paitsi suosituksella tuskin olisi vaikutusta, koska päihteiden käyttöä koskeva valistus ei ylipäänsä ole kovin tehoisaa. Syvälle juurtuneiden toimintatapojen, tässä tapauksessa sosialisatiomekanismien, ohjaaminen yhteiskunnan mitassa lienee yksinkertaisesti mahdotonta. Papen ja Hammerin tuloksista voi päätellä, että niissä maltillisesti mukana oleminen on nuorille pelkästään hyväksi.

Entä minkä takia miesten ja naisten käyrät poikkesivat toisistaan murrosiän sivuuttamisen jälkeen? Oliko kyse siitä, että naisten sosiaaliset verkostot olivat suojaavampia kuin miesten? Vai olivatko naiset tuossa iässä miehiä itsenäisempiä? Näihin kysymyksiin ei ole mahdollista vastata käsillä olevan tiedon pohjalta. Impulssikontrollia ja motivaatiota säätelevät hermoverkot kehittyvät voimakkaasti aikuisiän kynnykselle asti, minkä vuoksi riippuvuusongelmien vaara on nuorilla tavallista suurempi (Chambers & al. 2003). Tämä

Kuvio 1. Norjalaisten miesten (A) ja naisten (B) ensihumalaiän ja mielenterveysongelmien välinen yhteys 25–28 vuoden iässä (n = 1 462)



Analyseissä kontrolloitiin alkoholin kulutus, kontaktit ystäviin, parisuhde, koulutustaso, tupakointi, somaattinen terveys, taloudellinen riippuvuus vanhemmista sekä sosioekonominen tausta. BCI = Basic Character Inventory; SCL = Symptom Check List. Inventaarioiden pistemäärät on muunnettu z-arvoiksi.

Lähde: Pape & Hammer 1996

sangen mielenkiintoinen näkökulma käy kyllä yksiin murrosikäisten toilailujen kanssa. Valitettavasti kirjoittajat eivät tarkastele sitä, ilmeneekö sukupuolten välisiä eroja näiden hermoverkkojen kehityksessä ja millaisia ne ovat.

## Kannabiksen käytöstä

Suomen ylivoimaisesti eniten käytetty laiton huumausaine on kannabis, myös nuorten keskuudessa (Virtanen 2003). Tähän nähden kannabiksen käyttöä on tutkittu meillä varsin vähän. Yksi mielenkiintoisimmista muualla tehdyistä tutkimuksista on J. Shedlerin ja J. Blockin (1990) Adolescent drug use and psychological health: A longitudinal inquiry. Siinä mukana olleiden nuorten (n = 101) mielenterveyttä ja persoonallisuutta tutkittiin erilaisilla psykologisilla menetelmillä seitsemään otteeseen eli ikävuosina 3, 4, 5, 7, 11, 14 ja 18. Heidän huumeiden käyttönsä selvitettiin 18 vuoden iässä haastatteleamalla ja tämän perusteella muodostettiin kolme ryhmää: kannabiksen suurkuluttajat, kokeilijat ja raittiit.

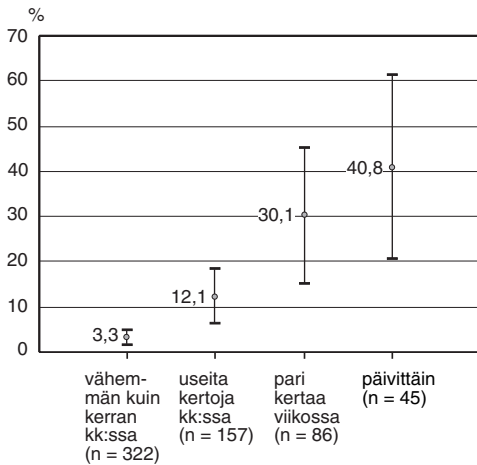
Tulokset yllättivät. Kokeilijat olivat 18 vuoden iässä vähemmän ahdistuneita ja emotionaalisesti rajoittuneita kuin raittiit. Lisäksi he olivat sosiaalisesti taitavampia. Suurkuluttajiin verrattuna kokeilijat olivat vähemmän vieraantuneita, im-

pulsiivisia ja huolestuneita. Ryhmien välillä oli samantapaisia eroja jo lapsuusiässä, siis vuosia ennen kannabiksen käyttöä.

Shedlerin ja Blockin mielestä kannabiskokeilut ovat osa murrosikään kuuluvista, rajojen hakuun ja itsenäistymiseen liittyvistä ilmiöistä, eikä aikuisten pitäisi tehdä niistä liian suurta numeroa. Valitettavasti kannabiksen käytön riskejä koskeva tutkimus ei ole yhtä tasokasta kuin vastaava alkoholitutkimus (Edwards & al. 1996). J. Cunninghamin, S. Bondyn ja G. Walshin (2000) alustavassa tutkimuksessa kannabiksen haitat kasvoivat alkoholin tapaan käytön lisääntyessä, mikä on sangen uskottava tulos (kuvio 2). Tosin haittoja koskevat tiedot perustuivat pelkästään käyttäjien omaan arvioon.

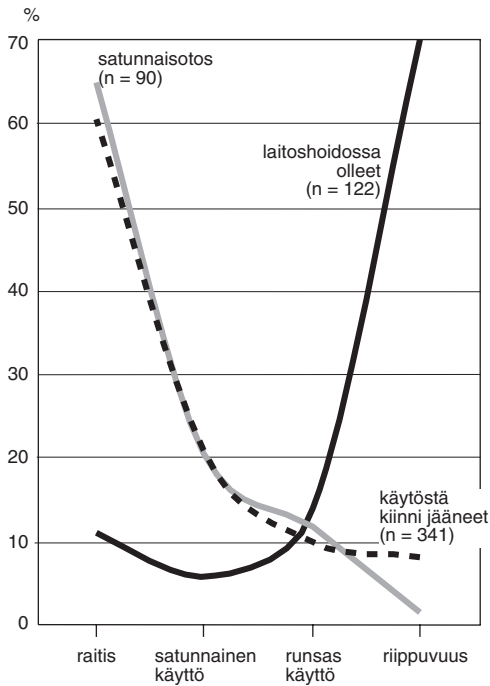
Kuinka suuri osa kannabista elinikäänään käyttäneistä sitten tulee riippuvaiseksi siitä? J. Anthony, L. Warnerin ja R. Kesslerin (1994) laajassa epidemiologisessa tutkimuksessa tuo osuus oli 10 prosenttia. Alkoholilla vastaava osuus oli 15 prosenttia, nikotiinilla 32 prosenttia ja opiaateilla 23 prosenttia. Lehdistössä esiintyy silloin tällöin väite, että kenestä tahansa nuoresta voi tulla piikkihuumeiden orja. He ikään kuin hetken mielijohteesta ryhtyisivät työntämään heroiinia suoneen. Tämä ei pidä paikkaansa, useimmat suurin piirtein tasapainossa olevat nuoret eivät ryhdy edes kannabiksen suurkuluttajiksi.

Kuvio 2. Haittoja kokeneiden kannabiksen käyttäjien prosenttiosuudet viimeksi kuluneen vuoden aikaisen käyttötiheyden mukaan, 95 %:n varmuusväli



Lähde: Cunningham & al. 2000

Kuvio 3. Vietnamsissa opiaattiriippuvaisten veteraanien tilanne 8–10 kuukautta kotiuttamisen jälkeen. Vertailuryhmänä opiaattiriippuvuuden takia laitoshoidossa olleet siviilit 6 kuukautta hoidon päättymisen jälkeen



Lähde: Robins & al. 1974

## Paholaisuume

Pelko tekee tyhmäksi. Suurin osa suomalaisista mieltää heroiinin paholaiseksi, joka vie mukanaan jo ensimmäisestä käyttökerrasta. Tiedotusvälineet ovat pitkälti vastuussa tästä hysteriaista. Jospa ne kauhukuvien maalailun sijaan kertoisivat L. Robinsin, D. Davisin ja D. Nurcon (1974) tutkimuksesta How permanent was Vietnam drug addiction?. Kolmenkymmenen vuoden viive ei haittaa, koska tutkimuksen sisältö on tuore, ellei peräti ikivihreä.

He tutkivat Vietnamsissa 1970-luvun alussa palvelleiden yhdysvaltalaisotilaiden opiaattien käytössä. Tutkimuksessa käytettiin kahta aineistoa: satunnaisotosta (n = 451) ja käytöstä kiinni jääneistä (n = 469). Pelkästään käytön esiintymistä koskevat prosenttiosuudet olivat yllättäviä: elinikäinen käyttö ennen lähtöä 11 prosenttia, Vietnamsissa 43 prosenttia ja 8–12 kuukautta kotiuttamisen jälkeen 10 prosenttia. Käyttäjien osuus siis nousi voimakkaasti, kunnes se paluun jälkeen laski lähtötasolle. Heroiinin osuus opiaattien käytöstä oli Vietnamsissa noin kolme neljännestä, samoin paluun jälkeen. Ennen lähtöä tuo osuus oli ollut noin viidennes. Sotilaat käyttivät heroiinia enimmäkseen nuuskaamalla ja polttamalla, suonsisäinen käyttö oli vähäistä.

Riippuvaisten osuudet olivat huomattavasti pienempiä kuin käyttäjien. Ennen lähtöä tuo osuus ei ollut prosenttiakaan, Vietnamsissa se oli 20 prosenttia ja 8–12 kuukautta kotiuttamisen jälkeen yksi prosentti. Paluuta seuranneen vuoden aikana riippuvaisten osuus oli viisi prosenttia riippuvaisten määrästä Vietnamsissa. Kolmen seurantavuoden aikana tuo osuus oli 12 prosenttia (Robins 1993). Uudet riippuvuusjaksot olivat tavallisesti sangen lyhyitä. Tulokset eivät ole selitettävissä hoidolla, koska hyvin harvat veteraanit saivat edes vieroitushoitoa.

Näitä tuloksia verrattiin samaan aikaan opiaattiriippuvuuden takia laitoshoidossa olleiden siviilhenkilöiden seurantatuloksiin (kuvio 3). Veteraaniryhmien käyrät olivat muodoltaan samantyyppiset, kun sen sijaan hoitoryhmän käyrä oli selvästi poikkeava: heistä peräti 70 prosenttia oli puolen vuoden kuluttua hoidon päättymisestä riippuvaisia.

Riippuvuuden nopea uusiminen on yleinen ilmiö muissakin päihdehoitopopulaatioissa. L. Kesson (1988) tutkimuksesta lainattu kuvio havainnollistaa tätä ilmiötä alkoholistien osalta (kuvio

4). Käyrät olivat kummassakin hoitoryhmässä pitkälti identtiset: raittiiden osuudet suorastaan romahtivat neljän ensimmäisen seurantakuukauden aikana. Nuo osuudet olivat vuoden kuluttua hoidon päättymisestä ”maagisessa vaihteluvälissä” eli 10–20 prosentin haarukassa, mikä on ollut yleinen tulos laitoshoidoa koskeissa tutkimuksissa (Bruun & Markkanen 1961; Koski-Jännes 1992; Saarnio & al. 1998).

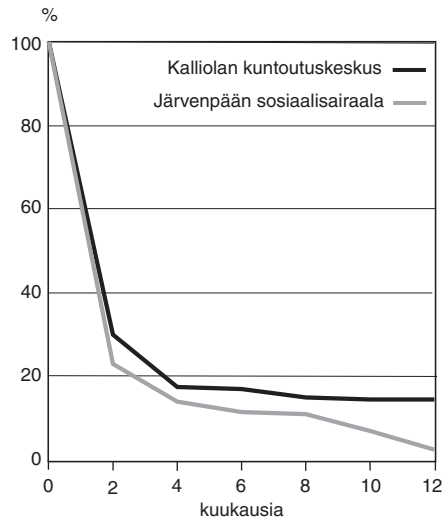
Robinsin (1993) mukaan oleellisin heroiinin käyttöä Vietnamissa selittävä tekijä oli poikkeuksellisen hyvää saatavuus, sitä tarjottiin useimmille tulokkaille jo ensimmäisen viikon aikana. Ongelmakäyttö sen sijaan oli selitettävissä ennen palvelusta ilmenneillä yksilöllisillä tekijöillä (Robins & Slobodyan 2003). Tällaisia olivat huumeiden käyttö, siteet alakulttuureihin ja poikkeava käyttäytyminen. Samat muuttajat sekä holtiton, pääasiassa pistoksin tapahtuva heroiinin käyttö ja poikkeava käyttäytyminen Vietnamissa ennakoivat myös palveluksen jälkeistä ongelmakäyttöä. Useimmat heroiinin käyttöä jatkaneet veteraanit käyttivät myös muita aineita. Sekäkäyttäjillä on kaiken kaikkiaan todettu olevan suurempia toipumisvaikeuksia kuin muilla ongelmakäyttäjillä (Watson & Sher 1998).

Pohdittaessa päihteiden käyttöä hoitopopulaatiot eivät yleensä ole hyviä viiteryhmiä, koska ne poikkeavat oleellisesti käyttäjien enemmistöstä. Hoitopopulaatiot ovat syntyneet pitkän valikoitumisprosessin tuloksena, ne ovat eräänlaisia etujoukkoja, joille on kasaantunut monenlaisia ongelmia. Valitettavasti tämä seikka yleensä unohtetaan julkisessa keskustelussa, jolloin hoidossa olevia ongelmakäyttäjiä koskevat, monesti sangen stereotyyppiset käsitykset saavat suhteettoman suuren painon.

Pohjois-Amerikassa tehtyjen tutkimusten perusteella noin kolme neljäsosaa alkoholin ongelmakäyttäjistä toipuu ilman ammattiapua (Watson & Sher 1998). Tätä ilmiötä kutsutaan spontaaniksi toipumiseksi. Sitä edesauttavat monenlaiset tekijät, esimerkiksi halu välttää alkoholin aiheuttamia sosiaalisia, taloudellisia ja terveydellisiä haittoja, muutokset sosiaalisessa verkostossa sekä hengellinen tai henkinen herääminen (Laudet & al. 2002; Sobell & al. 2000).

Spontaanitoipujilla on yleensä ollut vähemmän vakavia alkoholiongelmia kuin ammatilliseen hoitoon hakeutuvilla henkilöillä, samoin vähemmän ongelmakäytön aiheuttamia sekundaarisia haittoja (Watson & Sher 1998). Tämä ei tarkoita sitä,

Kuvio 4. Raittiiden prosenttiosuudet alkoholistien vuoden pituisessa hoitoseurannassa Kalliolan kuntoutuskeskuksessa (n = 74) ja Järvenpään sosiaalisairaalassa (n = 67)



Lähde: Keso 1988

että spontaani toipuminen olisi mahdotonta hoitopopulaatioissa. A. Moyer ja J. Finney (2002) tutkivat satunnaistettujen hoitotutkimusten kontrolliryhmissä mukana olleiden alkoholiongelmisten kohtaloa. Kahdeksassa tutkimuksessa kontrolliryhmä jäi kokonaan hoidotta. Seuranan päätyttyä näiden ryhmien raittiusprosenttien keskiarvo oli 14 (seuranan pituus oli vaihteleva, joissakin tutkimuksissa se oli 12 kuukautta, toisissa sitä lyhyempi). Tämä tulos osuu, yllättävää kyllä, edellä mainittuun ”maagiseen vaihteluvälisiin”. Sitä ei kuitenkaan pidä suoraan verrata tuossa yhteydessä mainittujen suomalaisten hoitotutkimusten tuloksiin. Hoidolla voi olla muitakin tuloksia kuin täysraittius, esimerkiksi juomisen huomattava väheneminen.

Spontaanitoipumista on eniten tutkittu ja siitä on vahvin näyttö alkoholin ongelmakäytön osalta (Watson & Sher 1998). Muita aineita koskeva tutkimus on ymmärrettävistä syistä ollut vähäistä. Voidaan kuitenkin otaksua, että spontaanitoipumista esiintyy myös muiden päihteiden ongelmakäyttäjillä. Vietnamin veteraaneja koskevat tutkimustulokset osoittivat, että jopa heroiinin kaltaisesta paholaisesta on mahdollista päästä irti ilman ammattiapua. Mikäli nykyiset lääkehoidot olisivat olleet käytössä kolmekymmentä vuotta sitten, suurelle joukolle veteraaneja olisi toden-

näköisesti turhaan opetettu korvauslääkkeiden käyttö.

## Kontrolloitu juominen

Quarterly Journal of Studies on Alcohol -lehdessä ilmestyi neljäkymmentä vuotta sitten artikkeli, josta tuli yksi päihdetutkimuksen eniten siteeratuista julkaisuista. Kyseessä on D. Daviesin (1962) artikkeli Normal drinking in recovered alcohol addicts. Tämän hoitotutkimuksen (n = 93) seurantatulokset osoittivat, että osa tutkimushenkilöistä (n = 7) kykeni kontrolloituun juomiseen. Artikkelin sai aikaan kriittisten kommenttien tulvan (Comments on the article ..., 1963).

Tämä on ymmärrettävää, koska Daviesin tulokset olivat jyrkästi ristiriidassa E. Jellinekin (1952) kehittämän, laajasti hyväksytyin sairausmallin kanssa, jonka mukaan alkoholismi on asteittain paheneva sairaus, eikä alkoholisti kykene kontrolloimaan juomistaan. Ainoa keino selvittää alkoholismista on lopettaa juominen kokonaan. Sairausmallia kutsutaan ”Jellinekin hevosenkengäksi” (alkoholisoitumalla vaiheittain alas → pohjakosketus → vaiheittainen nousu raittiuden myötä) (Halonon 1980).

Artikkeli oli lähtölaukaus laajalle, vuosikymmeniä kestäneelle keskustelulle kontrolloidusta juomisesta (Is controlled ..., 1987; Marlatt 1983; Sobell & Sobell 1995). G. Edwards (1985) jatkoi Daviesin tutkimusta toteuttamalla vuoteen 1983 ulottuneen seurannan, jossa olivat mukana alkuperäisessä tutkimuksessa kontrolloituun juomiseen pystyneet tutkimushenkilöt. Heistä – siis seitsemästä – oli kaksi pysynyt kohtuukäytössä, muilla puolestaan oli esiintynyt ongelmajuomista.

Kontrolloitu juominen ei tämän perusteella ole täysin mahdotonta niille, joilla on ollut vakavia alkoholiongelmia, mutta harvinaista se on. Keille se sitten nykykäsityksen mukaan näyttäisi olevan mahdollista? Nähtävästi sellaisille henkilöille, joiden riippuvuus ei ole ollut kovin voimakas ja jotka uskovat kontrolloidun juomisen olevan mahdollista (Rosenberg 1993).

Riippuvuuden voimakkuus on alkoholin lisäksi myös muiden aineiden osalta yksi parhaista toipumisesta ennustavista tekijöistä (McLellan & al. 1994). Tämä tuo mieleen kasvatustieteen kenties tunnetuimman tutkimustuloksen: paras yksittäinen oppimista ennustava tekijä on aihepiiriä koskeva aikaisempi tietämys. Samaa ilmiötä hyödyn-

netään myös rikostutkinnassa: jotkut murto-miehet ovat tottuneet käyttämään sorkkarautaa, toiset puolestaan tiirikkaa. Riippuvuuden voimakkuuden lisäksi myös sosiaalisten verkostojen laatu on pätevä toipumisen yleinen ennustaja (Walton & al. 2003).

Kontrolloitua juomista koskevat kielteiset uskomukset kiteytyvät niin sanotussa yhden ryyppyn myytissä: ”Yksi ryyppy on liikaa ja kymmenen liian vähän”. Onko yhdellä ryyppyllä todella noin kohtalokas vaikutus alkoholisteilla? K. Engle ja T. Williams (1972) hakivat vastausta tähän kysymykseen tutkimuksellaan Effect of an ounce of vodka on alcoholics’ desire for alcohol. Siinä keuhkettiin alkoholisteja koehenkilöinä (n = 40) käyttäen pienehkön alkoholiannoksen vaikutusta juomishimoon. Mukana oli lumekontrolli.

Tekijät tiivistävät tutkimustulokset näin: ”Yhden alkoholiannoksen jälkeinen juomishimo perustuu ennemmin psyykkisiin kuin fysiologisiin tekijöihin”. Juomishimon esiintyminen oli sidoksissa siihen, mitä koehenkilölle kerrottiin juoman koostumuksesta. G. Marlatt, B. Demming ja J. Reid (1973) päätyivät vastaavanlaisessa tutkimuksessaan samaan tulokseen. Uskomuksilla näyttää siis olevan keskeinen merkitys juomisen alkumetreillä. Suuret alkoholiannokset ovat tietenkin asia erikseen.

Samoihin aikoihin tehtiin tutkimuksia myös siitä, voidaanko alkoholisteja opettaa erilaisten ehdollistamistekniikoiden avulla säätelemään juomistaan (Cohen & al. 1971 & 1972 & 1973). Tämä kyllä onnistui laboratoriossa, mutta sääteilyn jatkuvuudesta ei ole takeita, koska seuranta ei tehty. Kaikesta päätellen ongelmallisen alkoholin käytön pitkälle sisäistynyt muoto ei ole sentyyppinen pulma, joka tulee ja menee. Sitä pitää tarkastella pitkällä aikavälillä, mieluummin koko elämänsäkaaren pituudelta.

## Pitkä seuranta

G. Vaillant (1983/1995) osoitti tutkimuksessaan The natural history of alcoholism aaltoviivan olevan alkoholismin kehityksessä huomattavasti yleisempi muoto kuin hevosenkenkä. Tai itse asiassa kyseessä on sarja peräkkäisiä hevosenkenkiä. Ehkäpä tuota aaltoviivaa pitäisi nimittää ”Vaillantien yleiseksi vaaramerkiksi” samaan tyyliin kuin puhutaan ”Jellinekin hevosenkengästä”.

Alkoholismin voimakkaasti hevosenkenkämäis-

tä tyyppiä tavataan ennen kaikkea laitospopulaatioissa, johon vain pieni osa alkoholin ongelmakäyttäjistä lukeutuu. Tämä populaatio on kuitenkin arkiajattelussa keskeisellä sijalla, eli se on saanut lukumääräänsä nähden runsaasti huomiota.

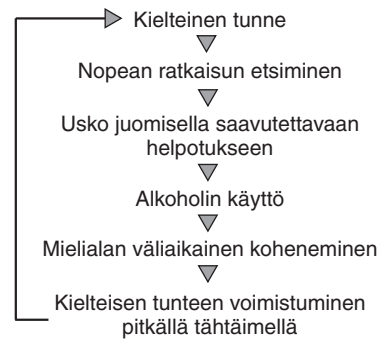
Vaillant (2003) viimeksi julkaisemat seurantatiedot koskevat peräti 60 vuoden periodia. Nuo tiedot ovat peräisin kahdesta otoksesta: korkeakouluopiskelijat (n = 268) ja kaupunkinuoret (n = 456). Edellisessä ryhmässä 20 prosenttia tutkimushenkilöistä oli kokenut seurannan jossakin vaiheessa alkoholiongelmia. Jälkimmäisessä ryhmässä tuo osuus oli 31 prosenttia. Voimakas alkoholiriippuvuus oli siihen liittyvän korkean kuolleisuuden sekä raitistumisen vuoksi harvinaista, kun tutkimushenkilöt olivat 70 vuoden iässä. Toisaalta runsas käyttö oli saattanut jatkaa pitkäänkin ilman voimakkaan riippuvuuden kehittymistä. Alkoholiriippuvuus ja AA-toimintaan osallistuminen ennustivat parhaiten kummassakin ryhmässä vakaata täysraittiuutta. Alkoholin käyttöön liittyvien vakavien elinikäisten ongelmien puuttuminen ennusti parhaiten ongelmajuomisesta kontrolloituun käyttöön siirtymistä.

Tulokset sisälsivät paradoksin. Parhaiten toipuneet nimittäin olivat yhtäältä vaikeimmista ja toisaalta lievimmistä alkoholiongelmista kärsineitä henkilöitä. Heidän toipumisensa vaikuttimet olivat kuitenkin erilaiset: edellisten oli ollut pakko raitistua, jälkimmäisillä taas ongelmajuominen ei ollut suuri pulma ollutkaan.

Ongelmallisella alkoholin käytöllä on tapana ajoittua elämän murroskohtiin, mikä on ymmärrettävää, kun ajatellaan alkoholin roolia tajunnan säätelyssä; kyseessä on ongelmanratkaisun työkalu. Tämä tulee selvästi esille A. Koski-Jänneksen (1992) illustroimassa alkoholistin ansassa (kuvio 5). Vaara piilee nimenomaan ketjun automatisoimisessa, joka samalla merkitsee tietoisien kontrollin heikkenemistä. Kyse on oppimisprosessista, joka ennen pitkää johtaa sujuvaan toimintaan eli holtittomaan juomiseen. Lisäksi hyvät oppimistulokset vaanivat retkahdusriskin muodossa kuiville päässeitä. Tämä prosessi on pitkään ollut myös neurotutkijoiden mielenkiinnon kohteena, minkä tuloksena on laadittu riippuvuuden biologisia selitysmalleja (Robinson & Berridge 2003).

Davies (1962) ja Jellinek (1952) eivät kumpikaan olleet väärässä vaan osittain oikeassa. Heidän tutkimuksensa olivat puutteineenkin tärkeitä edistysaskeleita tieteelle. Alkoholismi on krooni-

Kuvio 5. Esimerkki alkoholistin ansasta



Lähde: Koski-Jännes 1992

nen, monesti sangen polveileva ”sairaus” (McLellan 2002). Tästä voidaan tehdä myös puhtaasti tutkimusmenetelmällinen johtopäätös: epälineaariset menetelmät saattavat olla alkoholismia tutkittaessa pätevämpiä kuin perinteiset lineaariset menetelmät (Hufford & al. 2003; Warren & al. 2003).

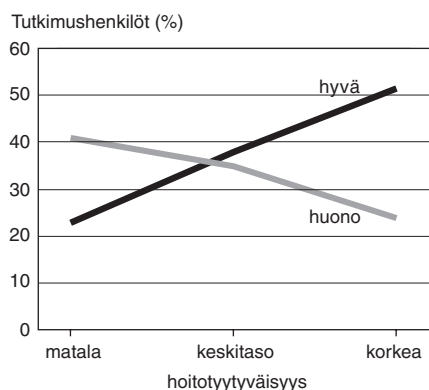
## Hoidon intensiteetti

Tuottaako professionaalinen hoito sitten parempia tuloksia kuin hoitamatta jättäminen? Psykoterapiatutkimuksen vastaus tähän kysymykseen on ollut myönteinen, hoito on tuloksellisempaa (Wampold 2001). Eri terapiamuotojen tuloksellisuuden välillä ei kuitenkaan ole ilmennyt eroja. Myös päihdeongelmia koskevissa tutkimuksissa on päädytty hoidon paremmuuteen (Timko & al. 2000; Weisner & al. 2003). Tämä ei suinkaan tee tyhjäksi spontaanin toipumisen vallitsevuutta koskevia tutkimustuloksia. Ammatillisen hoidon kautta toipuneiden määrä jää huomattavasti spontaanisti toipuneiden määrää pienemmäksi, koska niiden volyymien välillä on suuri ero.

W. Millerin (1998a) näkemyksen mukaan kaikenlainen päihdeongelmasta toipumiseen tähtäävä aktiviteetti on hyödyllistä, oli sen lähde sitten mikä tahansa. Väittämä on sangen epäsovinnainen, eikä se liene niiden mieleen, jotka ovat vakuuttuneita oman hoitomenetelmänsä paremmuudesta.

Entä millainen merkitys hoidon intensiteetillä on tuloksellisuuden kannalta? Tutkimuksessa Alcoholism: A controlled trial of ”treatment” and ”advice” haettiin vastausta tähän kysymykseen

Kuvio 6. Avohoitoasiakkaiden (n = 952) hoitotyytyväisyyden ja hoidon lopussa tehdyn tilannearvion välinen suhde



Lähde: Donovan & al. 2002

(Edwards & al. 1977). Tutkimushenkilöinä oli sata alkoholiongelmaista miestä, jotka sijoitettiin satunnaistetusti kahteen ryhmään. Ensimmäisen ryhmän tutkimushenkilöt osallistuivat ainoastaan yhteen, lähinnä neuvontaa käsittävään sessioon. Toisen ryhmän tutkimushenkilöt ohjattiin ensiksi intensiiviseen avohoitoon ja osa edelleen laitoshoitoon. Ryhmien välillä ei ollut tuloksellisuuseroja vuoden kuluttua hoidon päättymisestä; esimerkiksi raittiiden osuus oli kummassakin ryhmässä noin 20 prosenttia.

Tulokset herättivät aikoinaan suurta huomiota, koska ne olivat vastoin yleistä käsitystä hoidon intensiteetin merkityksestä. Miten ne sitten ovat selitettävissä? Tutkimushenkilöjoukon joillakin ominaisuuksilla saattoi olla tässä suhteessa merkitystä. Vaikka proseduriin kuuluneen psykiatrisen tutkimuksen perusteella kaikilla tutkimushenkilöillä oli alkoholiongelmia, ne ehkä eivät kuitenkaan olleet vakavaa laatua. Kaikki tutkimushenkilöt nimittäin olivat parisuhteessa, mikä yleensä on merkki kohtuullisesta sosiaalisesta stabiileista, toisin sanoen ongelmallisen alkoholin käytön sekundaariset haitat ovat pysyneet hallinnassa.

Meta-analyysin (Behandling ..., 2001) mukaan hoidon pituudella ei ole merkitystä tuloksellisuuden kannalta, kun kyseessä ovat vähemmän vakavat alkoholiongelmat. Vakavien alkoholiongelmien kohdalla pitkä hoito on lyhyttä hoitoa tehokkaampaa. Hoidon asianmukaisesti päättäneillä puolestaan on parempi toipumisennuste kuin keskeyttäjäillä (Connors & al. 2002).

## Asiakkaan ja hoidon yhteensopivuus

Päihdetyöntekijöitä ja tutkijoita on aina kiinnostanut kysymys asiakkaan ja hoitomenetelmän yhteensovittamisen hyödyllisyydestä. Sen selvittämiseksi toteutettiin 1990-luvulla Project Match, yksi suurimmista alkoholiongelmien hoitotutkimuksista kautta aikojen. Aikaisemmat tutkimustulokset olivat olleet erisuuntaisia, jotkut puhuivat yhteensovittamisen puolesta, toiset sitä vastaan (Mattson & al. 1994). Tämä siis oli lähtötilanne projektia käynnistettäessä.

Projektin tutkimushenkilöistä (n = 1 726) noin puolet oli avohoidossa ja puolet jatkohoidossa. Heidät sijoitettiin satunnaistetusti johonkin kolmesta hoitomuodosta: 12 askeleen terapia, kognitiivinen käyttäytymisterapia, motivoiva haastattelu. Niiden tuloksellisuudessa ei ilmennyt oleellisia eroja (Project ..., 1998a). Asiakkaiden ominaisuuksien ja hoitomenetelmien yhteensovittamista koskevat hypoteesit saivat nekin hyvin vähän tukea. Terapeuttivaikutus sen sijaan osoitautui merkitseväksi, mikä oli seurausta muuttaman terapeutin poikkeuksellisen huonoista hoitotuloksista (Project ..., 1998b).

Asiakkaan ja terapeutin yhteistyösuhteella oli niin ikään merkitsevä vaikutus hoidon tuloksellisuuteen (Connors & al. 1997). Avohoitoasiakkaiden hoitotyytyväisyys puolestaan oli johdonmukaisesti yhteydessä heidän statukseensa hoidon lopussa: tyytyväisimmistä asiakkaista noin puolella tilanne arvioitiin hyväksi, kun vastaavasti tyytymättömmimmistä heidän osuutensa oli runsas viidennes (kuvio 6). Hyvän tilannearvion keskeinen kriteeri oli hoidon ajan kestänyt raittius tai vähäinen alkoholin käyttö (Donovan & al. 2002).

Asiakkaan ja hoitomenetelmän yhteensovittaminen koki Match-projektissa kovan kolauksen. Projektin tulokset ovat olleet vilkkaan keskustelun kohteena (Comments on ..., 1999). Epäluulo ”suurta”, kokonaisilla hoitomenetelmillä opoivaa yhteensovittamista kohtaan on itse asiassa kytenyt pitkään; esimerkiksi G. Edwards ja C. Taylor (1994) eivät löytäneet oman, epäilemättä hyvin toteutetun tutkimuksensa (Edwards & al. 1977) aineiston uusioanalyysissa tukea yhteensovittamishypoteesille.

Ei kuitenkaan ole syytä heittää lasta pesuveiden mukana. ”Pienen” yhteensovittamisen eli asiakkaan yksilöllisten tarpeiden mukaan räätälöidyn hoidon toimivuudesta nimittäin on näyttöä (McLellan & al. 1997 & 1999). Tällainen me-



nettely tulee itse asiassa hyvin lähelle yksilökohtaista palveluohjausta (case management).

Match-projektin kaiketi suurin opetus oli sama läksy, jota on luettu psykoterapiatutkimuksessa jo pitkään: yleisillä tekijöillä on huomattavasti suurempi vaikutus hoidon tuloksellisuuteen kuin spesifisillä tekijöillä (Wampold 2001). Yleisiä tekijöitä ovat esimerkiksi asiakkaan ja terapeutin välinen yhteistyösuhde, terapeutin toimintatapa ja asiakkaan uskomukset. Spesifisillä tekijöillä puolestaan tarkoitetaan terapiamenetelmiä ja niiden komponentteja.

## Terapeutin merkitys

S. Vallen (1981) tutkimus Interpersonal functioning of alcoholism counselors and treatment outcome on aito klassikko. Siinä selvitettiin, missä määrin päihdehuollon terapeuttien vuorovaikutustaidot ovat yhteydessä asiakkaiden hoidon jälkeisiin retkahduksiin. Terapeutit (n = 8) tutkittiin ensiksi neljän ominaisuuden suhteen, jotka olivat 1) empaattisuus, 2) aitous, 3) asiakkaan kunnioittaminen, 4) konkreettisuus. Terapeutit jaettiin vuorovaikutustaidokkuuden perusteella kolmeen ryhmään, ja tämän jälkeen heille satunnaisesti ohjattujen asiakkaiden (n = 247) selviytymistä seurattiin kahden vuoden ajan (taulukko 1).

Retkahdusten prosentuaalinen osuus kasvoi jokaisessa ryhmässä seurannan aikana, mutta sen suuruus oli johdonmukaisesti yhteydessä terapeuttien ominaisuuksiin. Samanlaisiin tuloksiin on sitemmin päädytty muissakin tutkimuksissa: terapeutin vuorovaikutustaidoilla ja yhteistyösuhteen ominaisuuksilla on keskeinen merkitys päihdehoidossa (Connors & al. 1997; Najavits & al. 2000).

Tämä aihepiiri on kiinnostanut pitkään myös psykoterapiatutkijoita. Johtopäätökset ovat olleet samanlaisia kuin päihdeongelmien hoitotutkimuksessa: terapeutin toiminnalla (Ackerman & Hilsenroth 2001 & 2003) ja yhteistyösuhteella (Martin & al. 2000; Shirk & Karver 2003) on oleellinen merkitys hoidon tuloksellisuuden kannalta.

## Lopuksi

Minkä takia ihmiset päihdyttävät itseään? Säädelläkseen tajuntaansa. Jotkut heistä kuitenkin jou-

*Taulukko 1. Retkahtaneiden tutkimushenkilöiden prosentuaaliset osuudet hoitoseurannan eri ajan-kohtina suhteessa terapeuttien vuorovaikutustaidokkuuteen (sulkeissa asiakkaiden lukumäärä)*

Seuranta- ajankohta	Terapeutin matala (n = 92)	keskitaso (n = 90)	korkea (n = 65)	$\chi^2$
6 kk	20	13	5	7,35*
12 kk	29	19	11	8,29*
18 kk	35	23	15	7,89*
24 kk	38	24	18	8,11*

\*p<.05

Lähde: Valle 1981

tuvat kiipeiliin tuon säätelyn seurauksena, toisin sanoen heille kehittyy riippuvuus. Mutta arkielämässä tapahtuu yhtä ja toista, ja niinpä suurin osa päihteiden ongelmakäyttäjistä toipuu ilman ammattiapua. Professionaalinen hoito on siis pieni tekijä toipumisen kokonaisuudessa, vaikka sen merkitystä mieluusti korostetaan ja siihen kohdistetaan suuria odotuksia. Sisäistynyt toiminta noudattaa rautaista jatkuvuuden lakia: mitä vakavammasta päihdeongelmasta on kyse, sitä työllämpää on toipuminen, oli sitten tukena professionaalinen hoito tai ei. Ammatillisessa hoidossa tavallisesti korostetaan liikaa hoitomenetelmien ja liian vähän terapeutin ja yhteistyösuhteen merkitystä. Päihteitä koskeva arkipäivän ajattelu on luulojen luvattua maata, joskin dogmeja esiintyy myös ammatillisessa toiminnassa. Tutkimuksesta ei ole päihdeongelmien ratkaisijaksi, vaan se toimii ennen kaikkea uusien perspektiivien luoja.

\*\*\*

Tutkimuksen valtavasta volyyymista huolimatta päihdeproblematiikassa on teemoja, jotka ovat jääneet vähälle huomiolle. Mietin tätä artikkelia kirjoittaessani, mikä olisi kipeimmin lisätutkimusta kaipaava aihepiiri. Sanoisin, että se on hengellisyyden ja henkisyiden merkitys päihteiden ongelmakäytöstä toipumisessa. Suomessa tätä teemaa ovat lähinnä tutkineet J. Niemelä (1999) sekä Koski-Jännes, A. Jussila ja V. Hänninen (1998).

Hengellisyydellä samoin kuin henkisyydellä on tunnetusti mitä erilaisimpia ilmenemismuotoja. Uskontoja on moneen makuun, samoin henkisyiden kohteita: yksi viehätty luontoon, toinen taiteeseen, kolmas elämään itseensä. Hengellisyy-

ja henkisyys ovat AA-liikkeessä ja sen sisärjestyksessä keskeisellä sijalla (Mäkelä & al. 1996).

Tutkimusten mukaan hengellisyys ja henkisyys ovat väestötasolla yhteydessä vähäisemmän päihdeiden käytön kanssa (Miller 1998b). Ne tosin ovat yleisemminkin yhteydessä paremman terveyden kanssa (Miller & Thoresen 2003). Hengellisyydellä ja henkisyydellä on myös päihdeongelmista toipumista edistävä vaikutus, joka nähtävästi välittyy merkitysrakenteiden muutoksen kautta (Miller 1998a). Pohjimmitaan kyseessä lienevät elämän mielekkyys ja siinä tapahtuvat muutokset.

Käytännön päihdetyön kannalta olisi tietenkin tarpeellista tietää, keillä asiakkailla on menossa tällainen muutoksen ”herkkyyksikausi”. Eli ketkä siis ovat valmiita ”panemaan korkin pulloon”. Tästä teemasta on puhuttu paljon, mutta tutkitu sitäkkin vähemmän (Miller 1998b). Syitä lienee useita. Jotkut tutkijat ovat sitä mieltä, etteivät tällaiset ilmiöt ensinkään kuulu tieteen piiriin. Ne ovat lisäksi käsitteellisesti kovia paloja purtavaksi, eivätkä niitä koskevat empiiriset tutkimusasetelmat ole helposti rakennettavissa. Esimerkiksi sellittävien muuttujien kontrollointi voi osoittautua pulmalliseksi.

Voisiko aihepiiriä sitten tutkia satunnaistetun hoitotutkimuksen keinoilla? Kyllä vain, mutta sen mielekkyys on eri asia. Testattavana voisi olla vaikka seuraava hypoteesi: esirukouksella on myönteinen vaikutus alkoholiongelmasta toipumiseen. Tämä ei itse asiassa ole kuvitteellinen esimerkki, vaan tällainen tutkimus on todella tehty (Walker & al. 1997). Alkoholiongelmiin takia hoitoon tulleet asiakkaat sijoitettiin satunnaistetusti joko esirukousta saavaan tai sitä ilman jäävään ryhmään. Kyseessä oli kaksoissokkottutkimus, eli tutkimushenkilöt sen enempää kuin henkilökuntaakaan eivät tienneet, kenen puolesta esirukoillaan. Molempien ryhmien saama hoito oli muutoin samanlaista.

Tutkimuksen päätulos oli yksiselitteinen: esi-

rukouksella ei ollut vaikutusta toipumiseen. Skeptikko kaiketi pitäisi tulosta itsestään selvänä. Toinen esille tullut, tilastollisesti merkitsevä yhteys sen sijaan antaa pohtimisen aihetta: mitä enemmän tutkimushenkilön puolesta oli rukoiltu ennen hoitoa, sitä enemmän hän joi hoidon jälkeen. Tutkimusraportista ei käy ilmi, keitä nämä rukoilijat olivat olleet. Kenties omaisia ja muita läheisiä?

Millaisilla tutkimusvälineillä hengellisyys ja henkisyys sitten saadaan esille? Olen sangen skeptinen haastattelujen ja kyselylomakkeiden suhteen, koska tutkimushenkilön on vaikea verbalisoida tällaisia ilmiöitä, etenkin niiden orastavassa vaiheessa. Aihepiirin tutkimista varten on kyllä kehitetty teknisesti sinänsä toimivia lomakkeita. Tunnetuin niistä lienee lomake, jolla selvitetään hengellisyyttä (Connors & al. 1996). Se on ollut käytössä muun muassa Match-projektissa. C. Whitfield (1984) puolestaan on kehittänyt henkisyyden tutkimiseksi lomakkeen, joka sekin on ollut laajemmalla käytössä. Kummastakaan lomakkeesta ei tiettävästi ole suomenkielisiä versioita.

Pitäisin epäsuoria tutkimusmenetelmiä tässä tapauksessa parempina, toisin sanoen tutkimushenkilön hengellisyys tai henkisyys pitäisi selvittää muulla tavalla kuin suoraan kysymällä. Millaisia näiden menetelmien tulisi tarkasti ottaen olla, siitä en lähde tässä pohtimaan.

\* \* \*

Suomessa on tehty vähänlaisesti päihdeongelmista toipumista koskevaa kunnollista tutkimusta. Itse asiassa hämmästyttävän niukasti, kun ajatellaan aihepiirin yhteiskunnallista merkitystä. Tutkimustiedon hyödyntämisessä olisi niin ikään parantamisen varaa. Joskus tuntuu siltä, että hallinnollinen perinne kuorutettuna kulloinkin muodissa olevalla retoriikalla on vahvin voima täkäläisessä päihdetyössä.

## TIIVISTELMÄ

*Pekka Saarnio: Päihdeongelmista toipumisen punaista lankaa punomassa*

Minkä takia ihmiset päihdyttävät itseään? Säädelläkseen tajuntaansa. Jotkut heistä kuitenkin joutuvat kiipeliin tuon säätelyn seurauksena, toisin sanoen heille kehittyvä riippuvuus. Mutta arkielämässä tapahtuu yhtä ja toista, ja niinpä suurin osa päihteiden ongel-

makäyttäjistä toipuu ilman ammattiapua. Professionaalinen hoito on siis pieni tekijä toipumisen kokonaisuudessa, vaikka sen merkitystä mieluummin korostetaan ja siihen kohdistetaan suuria odotuksia. Sisäistynyt toiminta noudattaa rautaista jatkuvuuden lakia: mitä vakavammasta päihdeongelmasta on kyse, sitä työllämpää on toipuminen, oli sitten tukena professionaalinen hoito tai ei. Ammatillisessa hoidossa tavalli-

sesti korostetaan liikaa hoitomenetelmien ja liian vähän terapeutin ja yhteistyösuhteen merkitystä. Päihteitä koskeva arkipäivän ajattelu on luulojen luvattua maa-  
ta, joskin dogmeja esiintyy myös ammatillisessa toi-

minnassa. Tutkimuksesta ei ole päihdeongelmien ratkaisijaksi, vaan se toimii ennen kaikkea uusien perspektiivien luoja.

## KIRJALLISUUS

- ACKERMAN, S. & HILSENROTH, M.: A review of therapist characteristics and techniques negatively impacting the therapeutic alliance. *Psychotherapy* 38 (2001), 171–185
- ACKERMAN, S. & HILSENROTH, M.: A review of therapist characteristics and techniques positively impacting the therapeutic alliance. *Clinical Psychology Review* 23 (2003), 1–33
- ANTHONY, J. & WARNER, L. & KESSLER, R.: Comparative epidemiology of dependence on tobacco, alcohol, controlled substances and inhabitants: Basic findings from the National Comorbidity Study. *Clinical and Experimental Psychopharmacology* 2 (1994), 244–268
- BEHANDLING AV ALKOHOL OCH NARKOTIKAPROBLEM. Stockholm: SBU (Statens beredning för medicinsk utvärdering), 2001
- BRUUN, K. & MARKKANEN, T.: Onko alkoholismi parannettavissa? Kokeellinen tutkimus nykyaikaisen alkoholistipoliklinikan hoitotuloksista. Helsinki: Väkijoumakysymyksen tutkimussäätiö, 1961
- CASBON, T. & CURTIN, J. & LANG, A. & PATRICK, C.: Deleterious effects of alcohol intoxication: Diminished cognitive control and its behavioral consequences. *Journal of Abnormal Psychology* 112 (2003), 476–487
- CHAMBERS, R. & TAYLOR, J. & POTENZA, M.: Developmental neurocircuitry of motivation in adolescence: A critical period of addiction vulnerability. *American Journal of Psychiatry* 160 (2003), 1041–1052
- COHEN, M. & LIEBSON, I. & FAILLACE, L.: A technique for establishing controlled drinking in chronic alcoholics. *Diseases of Nervous System* 33 (1972), 46–49
- COHEN, M. & LIEBSON, I. & FAILLACE, L.: Controlled drinking by chronic alcoholics over extended periods of free access. *Psychological Reports* 32 (1973), 1107–1110
- COHEN, M. & LIEBSON, I. & FAILLACE, L. & SPEERS, W.: Alcoholism: Controlled drinking and incentives for abstinence. *Psychological Reports* 28 (1971), 575–580
- COMMENTS ON PROJECT MATCH: Matching alcohol treatments to client heterogeneity. *Addiction* 94 (1999), 31–69
- COMMENTS ON THE ARTICLE BY D. L. DAVIES. *Quarterly Journal of Studies on Alcohol* 24 (1963), 109–121, 321–330, 727–735
- CONNORS, G. & CARROLL, K. & DICLEMENTE, C. & LONGABAUGH, R. & DONOVAN, D.: The therapeutic alliance and its relationship to alcoholism treatment participation and outcome. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 65 (1997), 588–598
- CONNORS, G. & TONIGAN, J. & MILLER, W.: A measure of religious background and behavior for use in behavior change research. *Psychology of Addictive Behaviors* 10 (1996), 90–96
- CONNORS, G. & WALITZER, K. & DERMEN, K.: Preparing clients for alcoholism treatment: Effects on treatment participation and outcomes. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 70 (2002), 1161–1169
- CUNNINGHAM, J. & BONDY, S. & WALSH, G.: The risks of cannabis use: Evidence of a dose-response relationship. *Drug and Alcohol Review* 19 (2000), 137–142
- CURTIN, J. & FAIRCHILD, B.: Alcohol and cognitive control: Implications for regulation of behavior during response conflict. *Journal of Abnormal Psychology* 112 (2003), 424–436
- \*DAVIES, D.: Normal drinking in recovered alcohol addicts. *Quarterly Journal of Studies on Alcohol* 23 (1962), 94–104
- DEL BOCA, F. & DARKES, J. & GOLDMAN, M. & SMITH, G.: Advancing the expectancy concept via the interplay between theory and research. *Alcoholism: Clinical & Experimental Research* 26 (2002), 926–935
- DONOVAN, D. & KADDEN, R. & DICLEMENTE, C. & CARROLL, K.: Client satisfaction with three therapies in the treatment of alcohol dependence: Results from Project Match. *American Journal on Addictions* 11 (2002), 291–307
- EDWARDS, G.: A later follow-up of a classic case series: D. L. Davies's 1962 report and its significance for the present. *Journal of Studies on Alcohol* 46 (1985), 181–190
- EDWARDS, G. & AL.: *Alkoholipolitiikka ja yhteinen hyvä*. Helsinki: Edita, 1996
- \*EDWARDS, G. & ORFORD, J. & EGERT, S. & GUTHRIE, S. & HAWKER, A. & HENSMAN, C. & MITCHESON, M. & OPPENHEIMER, E. & TAYLOR, C.: Alcoholism: A controlled trial of "treatment" and "advice". *Journal of Studies on Alcohol* 38 (1977), 1004–1031
- EDWARDS, G. & TAYLOR, C.: A test of the matching hypothesis: Alcohol dependence, intensity of treatment and 12-month outcome. *Addiction* 89 (1994), 553–561
- \*ENGLE, K. & WILLIAMS, T.: Effect of an ounce of vodka on alcoholics' desire for alcohol. *Quarterly Journal of Studies on Alcohol* 33 (1972), 1099–1105
- EVERT, D. & OSCAR-BERMAN, M.: Alcohol-related cognitive impairments. *Alcohol Health & Research World* 19 (1995), 89–94
- FILLMORE, M. & VOGEL-SPROTT, M. & GAVRILESCU, D.: Alcohol effects on intentional behavior: Disso-

- ciating controlled and automatic influences. *Experimental and Clinical Psychopharmacology* 7 (1999), 372–378
- GOLDMAN, M.: Recovery of cognitive functioning in alcoholics. *Alcohol Health & Research World* 19 (1995), 148–154
- GOLDSTEIN, R. & VOLKOW, N.: Drug addiction and its underlying neurobiological basis: Neuroimaging evidence for the involvement of the frontal cortex. *American Journal of Psychiatry* 159 (2002), 1642–1652
- HALONEN, I.: Jellinekin hevosenkenkä. *Alkoholipolitiikka* 45 (1980), 165–172
- HUFFORD, M. & WITKIEWITZ, K. & SHIELDS, A. & KODYA, S. & CARUSO, J.: Relapse as a nonlinear dynamic system: Application to patients with alcohol use disorder. *Journal of Abnormal Psychology* 112 (2003), 219–227
- IS CONTROLLED DRINKING POSSIBLE FOR THE PERSON WHO HAS BEEN SEVERELY ALCOHOL DEPENDENT? *British Journal of Addiction* 82 (1987), 841–847
- JELLINEK, E.: Phases of alcohol addiction. *Quarterly Journal of Studies on Alcohol* 13 (1952), 673–684
- KESO, L.: Inpatient treatment of employed alcoholics: A randomized clinical trial on Hazelden and traditional treatment. Helsinki: Helsinki University Central Hospital, 1988
- KOSKI-JÄNNES, A.: Alcohol addiction and self-regulation: A controlled trial of a relapse prevention program for Finnish inpatient alcoholics. Helsinki: Finnish Foundation for Alcohol Studies, 1992
- KOSKI-JÄNNES, A. & JUSSILA, A. & HÄNNINEN, V.: Mitä riippuvuus voitetaan. Helsinki: Otava, 1998
- LAUDET, A. & SAVAGE, R. & MAHMOOD, D.: Pathways to long-term recovery: A preliminary investigation. *Journal of Psychoactive Drugs* 34 (2002), 305–311
- MARLATT, G.: The controlled-drinking controversy. *American Psychologist* 38 (1983), 1097–1110
- MARLATT, G. & DEMMING, B. & REID, J.: Loss of control drinking in alcoholics: An experimental analogue. *Journal of Abnormal Psychology* 81 (1973), 233–241
- MARTIN, D. & GARSKE, J. & DAVIS, M.: Relation of the therapeutic alliance with outcome and other variables: A meta-analytic review. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 68 (2000), 438–450
- MATTSON, M. & ALLEN, J. & LONGBAUGH, R. & NICKLESS, C. & CONNORS, G. & KADDEN, R.: A chronological review of empirical studies matching alcoholic clients to treatment. *Journal of Studies on Alcohol*, Supplement no. 12 (1994), 16–29
- MCLELLAN, A.: Have we evaluated addiction treatment correctly? Implications from a chronic care perspective. *Addiction* 97 (2002), 249–252
- MCLELLAN, A. & ALTERMAN, A. & METZGER, D. & GRISSOM, G. & WOODY, G. & LUBORSKY, L. & O'BRIEN, C.: Similarity of outcome predictors across opiate, cocaine and alcohol treatments: Role of treatment services. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 62 (1994), 1141–1158
- MCLELLAN, A. & GRISSOM, G. & ZANIS, D. & RANDALL, M. & BRILL, P. & O'BRIEN, C.: Problem-service 'matching' in addiction treatment. A prospective study in 4 programs. *Archives of General Psychiatry* 54 (1997), 730–735
- MCLELLAN, A. & HAGAN, T. & LEVINE, M. & MEYERS, K. & GOULD, F. & BENCIVENGO, M. & DURELL, J. & JAFFE, J.: Does clinical case management improve outpatient addiction treatment. *Drug and Alcohol Dependence* 55 (1999), 91–103
- MILLER, W.: Why do people change addictive behavior? *Addiction* 93 (1998), 163–172. 1998a
- MILLER, W.: Researching the spiritual dimensions of alcohol and other drug problems. *Addiction* 93 (1998), 979–990. 1998b
- MILLER, W. & THORESEN, C.: Spirituality, religion and health. An emerging research field. *American Psychologist* 58 (2003), 24–35
- MOYER, A. & FINNEY, J.: Outcomes for untreated individuals involved in randomized trials of alcohol treatment. *Journal of Substance Abuse Treatment* 23 (2002), 247–252
- MÄKELÄ, K. & AL.: Alcoholics Anonymous as a mutual-help movement: A study in eight societies. Madison, WI: University of Wisconsin Press, 1996
- NAJAVITS, L. & CRITS-CHRISTOPH, P. & DIERBERGER, A.: Clinicians' impact on the quality of substance use disorder treatment. *Substance Use & Misuse* 35 (2000), 2161–2190
- NIEMELÄ, J.: Usko, hoito ja toipuminen. Tutkimus käänntymyksestä ja kristillisestä päihdehoidosta. Helsinki: Stakes, 1999
- \*PAPE, H. & HAMMER, T.: Sober adolescence – predictor of psychosocial maladjustment in young adulthood? *Scandinavian Journal of Psychology* 37 (1996), 362–377
- \*PLINER, P. & CAPPELL, H.: Modification of affective consequences of alcohol: A comparison of social and solitary drinking. *Journal of Abnormal Psychology* 83 (1974), 418–425
- \*PROJECT MATCH RESEARCH GROUP: Matching clients with alcohol disorders to treatments: Clinical implications from Project Match. *Journal of Mental Health* 7 (1998), 589–602. 1998a
- PROJECT MATCH RESEARCH GROUP: Therapist effects in three treatments for alcohol problems. *Psychotherapy Research* 8 (1998), 455–474. 1998b
- ROBINS, L.: Vietnam veterans' rapid recovery from heroin addiction: A fluke or normal expectation. *Addiction* 88 (1993), 1041–1054
- \*ROBINS, L. & DAVIS, D. & NURCO, D.: How permanent was Vietnam drug addiction? *American Journal of Public Health* 64 (1974), 38–43
- ROBINS, L. & SLOBODYAN, S.: Post-Vietnam heroin use and injection by returning US veterans: Clues to preventing injection today. *Addiction* 98 (2003), 1053–1060
- ROBINSON, T. & BERRIDGE, T.: Addiction. *Annual Review of Psychology* 54 (2003), 25–53
- ROSENBERG, H.: Prediction of controlled drinking by alcoholics and problem drinkers. *Psychological Bulletin* 113 (1993), 129–139

- SAARNIO, P. & TOLONEN, M. & HEIKKILÄ, K. & KANGASSALO, S. & MÄKELÄINEN, M.-L. & NIITTY-UOTILA, P. & VILENIUS, L. & VIRTANEN, K.: Päihdeongelmaisten selviytyminen hoidon jälkeen. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti* 35 (1998), 207–219
- SALIS: Alcohol, tobacco and other drug journals on the web. Substance Abuse Librarians & Information Specialists (SALIS). Viitattu 12.12.2003. Saatavilla [www-muodossa: <http://salis.org/resources/journals.htm>](http://salis.org/resources/journals.htm)
- \*SHEDLER, J. & BLOCK, J.: Adolescent drug use and psychological health: A longitudinal inquiry. *American Psychologist* 45 (1990), 612–630
- SHIRK, S. & KARVER, M.: Prediction of treatment outcome from relationship variables in child and adolescent therapy: A meta-analytic review. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 71 (2003), 452–464
- SOBELL, L. & ELLINGSTAD, T. & SOBELL, M.: Natural recovery from alcohol and drug problems: Methodological review of the research with suggestions for future directions. *Addiction* 95 (2000), 749–764
- SOBELL, M. & SOBELL, L.: Controlled drinking after 25 years: How important was the great debate? *Addiction* 90 (1995), 1149–1153
- STEELE, C. & JOSEPHS, R.: Alcohol myopia. Its prized and dangerous effects. *American Psychologist* 45 (1990), 921–933
- TIMKO, C. & MOOS, R. & FINNEY, J. & LESAR, M.: Long-term outcomes of alcohol use disorders: Comparing untreated individuals with those in Alcoholics Anonymous and formal treatment. *Journal of Studies on Alcohol* 61 (2000), 529–540
- \*VAILLANT, G.: The natural history of alcoholism. Cambridge, MA: Harvard University Press, 1983/1995
- VAILLANT, G.: A 60-year follow-up of alcoholic men. *Addiction* 98 (2003), 1043–1051
- WALKER, S. & TONIGAN, J. & MILLER, W. & COMER, S. & KAHLICH, L.: Intercessory prayer in the treatment of alcohol abuse and dependence: A pilot investigation. *Alternative Therapies* 3 (1997), 79–86
- \*VALLE, S.: Interpersonal functioning of alcoholism counselors and treatment outcome. *Journal of Studies on Alcohol* 42 (1981), 783–790
- WALTON, M. & BLOW, F. & BINGHAM, C. & CHERMACK, S.: Individual and social/environmental predictors of alcohol and drug use 2 years following substance abuse treatment. *Addictive Behaviors* 28 (2003), 627–642
- WAMPOLD, B.: The great psychotherapy debate. Models, methods and findings. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum, 2001
- WARREN, K. & HAWKINS, R. & SPROTT, J.: Substance abuse as a dynamical disease: Evidence and clinical implications of nonlinearity in a time series of daily alcohol consumption. *Addictive Behaviors* 28 (2003), 369–374
- WATSON, A. & SHER, K.: Resolution of alcohol problems without treatment: Methodological issues and future directions of natural recovery research. *Clinical Psychology: Science and Practice* 5 (1998), 1–18
- WEISNER, C. & MATZGER, H. & KASKUTAS, L.: How important is treatment? One-year outcomes of treated and untreated alcohol-dependent individuals. *Addiction* 98 (2003), 901–911
- WHITFIELD, C.: Stress management and spirituality during recovery: A transpersonal approach (Part I: Becoming). *Alcoholism Treatment Quarterly* 1 (1984), 3–54
- VIRTANEN, A.: Kansallinen huumausainevuosiraportti 2002. Stakesin tilastoraportteja 2/2003. Helsinki: Stakes, 2003.