

VAPAUDEN KAIHO

Anja Koski-Jännes ja Jan Johansson (1988) ovat kartoittaneet retkahtamiseen johtaneita syitä sosiaalisairaalan asiakkaiden keskuudessa. Retkahduksista 47 prosenttia johtui matalapaineista, kielteisistä tunnetiloista. Tästä ryhmästä suurin osa oli naisia.

Mistä nämä matalapaineet sitten tulevat? Kun olemme vuosien varrella ryhmäkeskusteluissa kartoittaneet matalapaineisiin johtavaa ajattelua, olemme löytäneet seuraavanlaisia kytkentöjä:

Ajatukset	Tunteet
Kukaan ei ymmärrä, miltä minusta tuntuu	Yksinäisyys
Jatkuvasti pitää auttaa	Suuttumus
Ei kiitosta mistään	Katkeruus
Miksei kukaan soita ja kysy, miten mä voin?	Yksinäisyys
Ei tässä missään taida olla mitään järkeä	Apatia
Tuokin se vaan porskuttelee, mokoma!	Alemmuuden-tunteet

Matalapaineet, turvattomuus ja yksinäisyys voivat olla reaktioita vaikeaan elämäntilanteeseen. Mutta monesti tunnereaktioiden käsittelyä vaikeutetaan ajatusvääristymien avulla ("Mitäs sitä meikäläisen kannata mihinkään mennä, ei ne siellä meikäläistä ymmärrä kuitenkaan."). Taustalla on useimmiten varhain opittuja skeemoja, kuten:

– On helpompi välttää kuin kohdata elämän vaikeudet (tämä näyttäytyy monesti riskinoton vaikeutena: "parempi pyy pivossa kuin kymmenen oksalla", tai turvahakuisuuden peruspilarissa: "suutari psykyyköön lestissään", "ei se vaihtamalla parane").

– Vain kärsimyksellä voi lunastaa nautinnon ("Kärsi, kärsi, kirkkaamman kruunun saat").

– Työnteosta ei saa nauttia ("Mikä laulaen tulee, se viheltäen menee", "Otsasi hiessä sinun on leipäsi tienattava").

Toinen Koski-Jänneksen tutkimuksen (Koski-Jännes & Johansson 1988) ryhmä (46 %) koostui retkahduksista, jotka liittyivät juomisen ulkoisten rajoitteiden vähenemiseen (lisääntynyt vapaa-aikaa, kontrolloivan sosiaalisen verkoston löystyminen, juomisen aineellisten/fyysisten rajoitteiden väheneminen, tilanteet, joissa kaikkien odotetaan juovan). Tästä ryhmästä suurin osa oli miehiä. Koski-Jänneksen mielestä miesten ja naisten selvin ero oli siinä, että naisten retkahdukset käynnistyivät ensisijaisesti sydänsurujen ja henkilökonfliktien aiheuttamista matalapaineista, kun taas miesten retkahduksissa edellä mainittu ulkoisen kontrollin heikkeneminen oli ensisijaisena.

Olemme myöhemmin ryhmäistunnoissa havainneet, että tämän tyyppisiä retkahduksia edeltävät monesti sellaiset ajatukset kuin "Ei ole mitään tekemistä", "Vahtikoira lähti" (kun vaimo lähti matkalle), "Täällä sitä meikäläisenkin voi aloittaa uudet systeemit ton viinan suhteen" (muutto toiselle paikkakunnalle). Juomista on tällöin saattanut edeltää pitkään kuiva kausi, jonka aikana asiakas on ikään kuin alistunut uuteen "kohtaloonsa", mutta toisaalta jättänyt oven puolittain auki juomiselle: "Tiesin, että se suunnittelee matkaa, ja huomasi odottavani sitä".

"Kohtalon" rooli tapahtumissa näkyy myös

tapahtumasarjan kerronnassa: ”Se vain tapahtui, niin oli vissiin määrä mennä”, ”Se on meikäläisen kohtalo tuo alamäki, minkäs teet?”. Kun taas menee hyvin, ennakoidaan vastoinkäymisiä aiempien tapahtumakytke-
töjen pohjalta (”Kohta räjähtää”, ”Nautitaan nyt niin kauan kun menee hyvin” ja ”Saas nährä miten kauan aurinko paistaa –”).

2

Monet retkahdukset näyttävät suomalaisten asiakkaiden kohdalla liittyvän *reviirikysmyksiin*. Jos ulkoista kontrollia on liian vähän, asiakas kokee itsensä yksinäiseksi ja neuvottomaksi. Toisaalta asiakas voi kokea, että tilaa on liian vähän, esim. että häntä kohdellaan epäoikeudenmukaisesti, että hänen oikeuksiaan tallataan: ”Pomo rupes soittaa suutaan, ja minä en kehdannu jäädä kuuntelemaan” tai ”Akka alkoi räksyttää mun kalasakäymisestä, ja minä sanoin että ei sitten käydä, ja lähdin juomaan”. Koetut *reviiriloukkaukset* herättävät aggressiivisävyisen uhman ja tarpeen toimia omien mielihalu-
jen mukaisesti (”Astuivat varpaille, en minä sitä kestänyt”, ”Rupes hyppii silmille se eukko”, ”Meikäläistä ei muuteta noin vaan!”).

Nämä ajatukset viittaavat autonomiakonfliktiin: periksi ei voi antaa, mutta avointa konfliktiakaan ei haluta, koska ennakoidaan siitä seuraavan jotakin vielä kamalampaa (esim. hylätyksi tulemista tai lisäarvostelua). Muilta tulevat ehdotukset tai pyynnöt koetaan tunkeilemiseksi tai vaatimuksiksi (”Miksi ne aina minua vaivaa”, ”Miksi en saa olla rauhassa!”). Ensimmäinen reaktio on ehdotusten vastustaminen sen sijaan, että henkilö pohtisi, onko ehdotus hänen etujensa mukainen vai ei. Erimielisyyttä ei välttämättä ilmaista suoraan vaan passiivis-aggressiivisellä mököttämisellä tai vetäytymisellä koetusta altavastajan roolista (”En viitsinyt sanoa sille päin naamaa, mutta rupesin hiljaiseksi ja ajattelin muita asioita”, kun vaimo on ilmoittanut matkatoiveensa, tai ”Sanoin, että tehdään sitten

niin, mutta tein mahdollisimman hitaasti”, kun pomo oli jyrännyt miesasiakkaan mielipiteen työn etenemistavasta).

Reviirikysymykset nousevat siis esille myös työelämässä. Matti Kortteinen (1992) onkin kuvannut suomalaista työn eetosta, jossa keskeisenä päämääränä on itsellisyiden, oman tilan voittaminen. Tutkimuksessa koneistajamiehet tekivät sen rikkomalla sääntöjä (”kusettamalla”) ja pankkitoiminnaiset vaatimalla entistä yksityiskohtaisempia sääntöjä. Selviytymisen pakko oli kunnia-asia, joka hallitsi yksilöiden toimintaa. Työtyytyväisyyttä tunnettiin miesten keskuudessa, kun oli menty vaikeimman kautta, niin että voitiin liittää onnistuneeseen suoritukseen myös hiki-
kistä kärsimystä: ”perkele, tulihan se tehtyä”. Onko sitten niin, että suomalaisuuteen kuuluu, että työtä ei tehdä älyllä ja työryhmän jäsenenä, vaan omapäisesti ja sisulla?

3

Johtuneeko edellä mainitusta problematiikasta, että suositut suomalaiset romaanisankarit usein ovat oman *reviirinsä* ja ajattelunsa puolustajia kuten Simpauttaja, Rokka ja Arto Paasilinnan siltaainsinööri Jaatinen kirjassa ”Onnellinen mies” sekä ”Jäniksen vuodessa” suuren drop-outin tehnyt Vatanen. Nämä ovat hahmoja, jotka panevat hanttiin ja järjestävät lisää tilaa itselleen. Ja me kaikki muistamme Lehdon, joka vaali itsemääräämisoikeuttaan ”Tuntemattomassa sotilaassa”, kun hän seiso-
i kovennettua kahden muun jermun kanssa. Lentokoneet lähestyvät. Hietanen huutaa: ”Mennä mettän poja!”. Lehto seisoo paikallaan, puree hampaitaan yhteen ja tuhahtaa: ”Minä en lähde minnekään, minä seison kovennettua”. Lehdolle tarjoutui tilaisuus pistää hanttiin, ja vielä raskaamman päälle. Nämä hahmot tuntuvat kertovan jotain siitä oudosta yksilöllisyydestä, ankeat olosuhteet tai vallankäytön kukistavasta omaperäisyydestä, jota moni suomalainen lukija toivoo myös itsestään löytyvän.

Sekä Lehto että Paasilinnan sankarit heijastavat perisuomalaista tapaa osoittaa itsemääräämistä, joka on myös itselle tuhoisaa. Mutta siitäkin voi Lehdon tapaan tehdä ”voiton” itselleen tyyliin ”mä kärsin enemmän kuin muut, eikä mua kukaan voi estää”. Myös Jaatisen autonomiataistelu kääntyy lopulta häntä itseään vastaan, kun hän asuu kahden norminvartijan välissä (talon molemmissa sivuissa asuvat Jaatisen naiset ja keskellä hän itse) ja hänen liikkumavapautensa näin kutistuu. Jaatisen voitto on siinä, kun hän tällä reviiirinkutistuksella kuitenkin uhmaa koko ympäröivää yhteisöä: ”Minähän elän just niinkuin minä haluan!”.

Eräs miesasiakkaani kävi katsomassa Mika Kaurismäen ”Jon”-elokuvan, jossa päähenkilö pakenee virkavaltaa Pohjois-Norjaan. Hän tuli seuraavaan istuntoon levottomana: ”Minä aloin tuntea itseni hiireksi sen leffan aikana. Tuli voimakas halua heittää kirjoituskone ja juomispäiväkirjat ikkunasta pihalle ja lopettaa tämä kunnolla eläminen. Halusin vielä kerran rävyttää oikein kunnolla!”. Elokuvaan sisältyy paljon ns. heroista juomista (Partanen 1992), ja asiakas samastui voimakkaasti ”rajoja rikkovaan” elämiseen: ”Kun vielä kerran voisi lähteä jonnekin, ykskaks vaan, seurauksista välittämättä –”. Asiakkaan oli ensi alkuun vaikea nähdä, miten juuri ongelmajuominen kavensi hänen elintilaansa; hänellä oli tarve nähdä ”sottaaminen” ainoana keinona hankkia itselleen vapaudenkokemuksia. Hoidossa keskityimme tämän jälkeen ”vapaus”-käsitteen erittelyyn tutkien muita vähemmän tuhoisia toimintamalleja, joihin sisältyi positiivista lapsenomaisuutta ja leikkimielitä. Asiakkaan elämä oli pitemmän aikaa koostunut omien veloitteiden ylikorostamisesta ja omien tarpeiden väheksymisestä, mikä aiheutti painetta liikkumavapauden lisäämisen suuntaan (ns. pitäisi-tyrannia, ks. Holmberg 1993d, 8).

Matti Virtanen (1982) väittää, että on olemassa tietyt suomalaisuuden peruspiirteet, joita me imemme itseemme ja jotka tekevät meistä suomalaisia ja jotka saavat meidät juomaan niin kuin suomalaiset juovat. Virtanen liittää suomalaiseen viinapähän aimo annoksen uhmaa. Tämä suuntautuu epäoikeudenmukaista ja kahlehtivaa valtaa vastaan. Tämän ”vallan” edustajia ovat esimiehet, vaimot tai

muut kontrolloivat tekijät. Taistelu omasta itsemääräämisoikeudesta käydäänkin näiden edustajien kanssa. Virtanen epäilee, että vaikka uhman pinta on muuttunut kaupungistumisen ja sen seurauksien myötä, saattaa syvällä piillä vielä lähes entisenlainen suomalaisuuden pohjavire. Näin ollen ei ole hämmästyttävää, että Suomessa päihdeongelmaisista norminrikkajina ja itsemääräämisoikeuden puolustajina monesti tehdään ”aikamme sankareita”.

Virtanen itse asiassa kuvaa, miten suomalaisilla on epäselvä suhtautuminen auktoriteetteihin: ei ole selvä, päättäväkö itse vai en. Kun suhtautuminen on epäselvää, suostutaan näennäisesti normeihin, mutta halu rikkoa niitä ilmenee heti, kun norminvartija (vaimo, esimies jne.) poistuu. Marja Holmilan tutkimuksessahan (1992) kuvataan, miten naiset toimivat norminvartijoina eli kontrolloivat miesten juomista. Suhtautuminen ulkoiseen kontrolliin muistuttaa tällöin perinteellistä ns. kesäleskiasennetta (”tilaisuus tekee varkaan”), joka liittyy yleisemmin alkoholin käyttöön eikä vain ongelmajuomiseen.

Holmilan (1992) mielestä naisille ominainen uhma on erilaista kuin miesten, koska heihin kohdistuva vallankäyttökin on erilaiselta. Naisia ei kiukuta jonkun selvästi nimetyn vallankäyttäjän/norminvartijan ylivalta omaan elämäänsä, vaan itse sisäistetty muiden ylivalta. Vihalle ei ole selvää osoitetta. Holmilan mielestä alkoholin merkitys naisille on myös siinä, että se mahdollistaa oman itsen suojaamisen ja rajojen säilyttämisen, kun muiden ihmisten tarpeet ja vaateet vyöryvät ylitse. Tässäkin tapauksessa juominen kytkeytyy reviiirikysmyksiin tai sitten stereotyyppisiin käsityksiin naiseudesta.

4

Kognitiivisessa terapiassa (Beck & al. 1979; Freeman & Dattilio 1992) ajatellaan, että henkilön ajatuksilla ja mielikuvilla on suuri vaikutus hänen tunteisiinsa ja käyttäytymi-

seensä. Jotkut ajatukset ovat A. T. Beckin mukaan ajan myötä muuttuneet automaatioiksi. Näiden ”automaattisten ajatusten” taustalla on *ehdolliset säännöt*. Ajattelun perustasoa edustavat perususkomukset eli *skeemat*.

Jos käyttää puuanalogiaa, voi sanoa, että *skeemat* ovat puun juuret, *säännöt* (”jos – niin”) ovat puun oksat ja *automaattiset ajatukset* ovat puiden lehtiä (jotka vaihtelevat päivittäin, uusia tulee lisää ja vanhoja putoaa pois). Säännöissä (”jos minulla ei ole ajokorttia, en ole mies”) on enemmän toivoa kuin skeemoissa, jotka kielteisimmillään ovat tyyliä toteamuksia maailmasta, muista ihmisistä tai omasta itsestä (”Olen pelkuri”).

Automaattiset ajatukset ovat nopeita, refleksiinomaisia ja niitä on vaikea hallita. Ne voivat olla tulkintoja tilanteesta, ennakoiteja tulevasta tapahtumista tai muistoja tapahtumista vastaavissa tilanteissa. Esimerkkeinä ”nyt varmaan pyörryn” (paniikkireaktiossa), ”ajatele jos punastun, se olisi aivan kauheaa” (sosiaalisessa jännittämisessä) tai ”taas epäonnistuin – olen pettänyt perheeni” (masennuksessa). Näistä seuraa erilaisia tunteita ja oireita, joiden koetaan todistavan ajatukset oikeiksi ja jotka näin vahvistavat niitä – noidankehä on näin muodostunut oireiden ja ajatusten välille.

Skeemat ovat syntyneet henkilön aikaisemmissa elämänvaiheissa, kun hän on erotellut ja yhdistellyt kohtaamiaan ärsykeitä ja pyrkinyt käsitteellistämään elämäntilanteitaan. Ne voivat olla sekä kulttuurisia, sosiaaliseen identiteettiin kuuluvia (esim. ”me suomalaiset olemme rehellisiä ja sisukasta kansaa”), että henkilökohtaisempia, lapsuuden perheen tai muun tärkeän kasvuyhteisön uskomuksia (esim. ”ei saa puhua, ellei kysytä!”, ”mies se tulee räkänokastakin, vaan ei tyhjän naurajasta”). Jokin skeema voi olla toimimatta pitkiä aikoja, mutta aktivoituu taas tilanteessa, joka henkilön kokemana muistuttaa skeeman muodostumistilanteita. Skeemat voivat tukea selviytymistaitojen käyttöä tai olla kielteisiä ja toimintaa haittaavia (Beck & Weishaar 1989).

Kognitiivisen mallin omaksuminen on Beckin mielestä varsin tärkeää jo terapian alkuvaiheessa. Jatkotyöskentelyn kannalta on tärkeä oppia määrittelemään ongelmia uudelleen mallin peruskäsitteiden avulla. Tämä edellyttää terapeutilta muutakin kuin aktiivista kuuntelua. Hänen on tarvittaessa oltava valmis käyttämään lehtiötaulua havainnollistaakseen, miten syy- ja seuraussuhteet kulkevat ongelmatilanteen eri tekijöiden välillä (lehtiötäulu ja videot ovat tärkeä apuväline varsinkin ryhmätilanteissa).

Terapeutti pyrkii systemaattisesti jäsentämään asiakkaan ongelman helpommin työsnettäviksi osaongelmiksi, jotta asiakas kokisi edistyvänsä nopeasti hoidossa. Kognitiivisessa terapiassa keskitytään aluksi niihin tekijöihin, jotka *ylläpitävät ongelmakäyttäytymistä*. G. A. Marlattin (1985) retkahtamisen ehkäisyohjelman riskitilanteet sisältävät tekijöitä, joille henkilö skeemojensa puolesta on erityisen herkkä. Näitä tilanteita voi korjata *käyttäytymisanalyysin* avulla (ks. Holmberg 1993a & b). Tärkeä sisäisiin tekijöihin kuuluva työskentelyn kohde ovat asiakkaan *ajatusvääristymät* (ks. Holmberg 1993d, 5–8). Näitä (esim. mustavalko-ajattelua ja väärää yleistämistä) pyritään nostamaan esille asiakkaan tarjoamasta materiaalista, jotta hän oppisi itse kiinnittämään huomiota niihin (Beck & Weishaar 1989).

Näiden vääristymien käsittely on tärkeää siksi, että ne johtavat epätarkoituksenmukaisiin tunteisiin ja käyttäytymiseen. Kognitiivisen terapian tavoitteena ei kuitenkaan ole positiivinen, vaan rationaalinen ajattelu (Beck 1988; Freeman & Dattilio 1992). Kyse ei ole epämiellyttävän tilanteen väkimmäisestä kääntämisestä myönteiseksi. Onhan tilanteita, joissa on realistista tuntea huolta, surua, pettymystä ja mielipahaa, mutta harva tilanne itessään tuottaa ahdistusta, masennusta, häpeää tai syyllisyyttä. Näiden tunteiden tuottamiseksi tarvitaan ajatusvääristymiä. Katastrofiajattelusta seuraa usein ahdistusta tai muita pelkotiloja ja pakkoajattelusta ja vaatimuksista (”minun on pakko”, ”sinun täytyy –

–”) usein kiukkua ja vihaa.

Ajatusvääristymien tilalle asiakas tuottaa vasta-ajatuksia yhdessä terapeutin kanssa. Näiden kehittämiseen käytetään paljon aikaa. Jotta niiden merkitys kasvaisi, niiden on oltava ristiriidassa ajatusvääristymän kanssa ja uskottavia. A. Ellis pitää tärkeänä kartoittaa alussa asiakkaan kokemat pakot ja taipumus suurenteluun eri tilanteissa (Ellis & al. 1989). Koska asiakas luultavasti käyttää useita ajatusvääristymiä, on hyödyllistä etsiä teemoja näistä.

Kognitiivisen terapian *pitkän aikavälin tavoitteena* on asettaa automaattijätusten taustalla olevat skeemat kyseenalaiseksi asteittain. Tämän työskentelyn voi käynnistää eri tehtävillä, joissa kartoitetaan asiakkaan uskumuspatteristoa ja sen kehityshistoriaa:

- Mitkä kokemukset eri ikäkausina tukivat skeemaa?
- Mitkä kokemukset eri ikäkausina ovat ristiriidassa asiakkaan haitallisten skeemojen kanssa?
- Mitkä skeemat olivat yhteisössä vallitsevina?
- Mitkä näistä vaikuttavat vieläkin kuin itsestään selvät ”totuudet” tyyliin ”näinhän se asia on”?
- Miltä skeemoja tukeva todistusaineisto vaikuttaa rationaalisen erittelyn valossa?

Skeemojen kartoittaminen avaa mahdollisuuden niiden kiistämiseen uusien ajattelumallien avulla. Tämä on varsin olennaista, koska kun potilaalla on kielteinen skeema, hän suodattaa kokemukset sen mukaan. Kielteisen skeeman takia asiakkaan kognitiiviseen järjestelmään tuleva tieto näkyy kielteisenä, tai sitten sitä ei prosessoida ollenkaan (esim. ”On se kumma, että joka paikassa pyritään meikäläistä ohittamaan tai määräälemään”). Toisaalta positiivinen tieto prosessoidaan vasta skeeman avulla tapahtuvan vääristämisen jälkeen (esim. ”Se kehuu minua, koska se odottaa vastapalvelua”).

Terapeutti käsittelee myös, mitkä ovat jonkin skeeman edut ja mitkä ovat sen haitat? Mitä on seurannut siitä, että asiakas on jämäkästi uskonut että:

- muut eivät ymmärrä minua

- jos välitän jostakusta, minun on annettava periksi
- jos minun on pakko, en voi tehdä asioita
- joko selviydyn sisulla, tai olen avuton ja syyllinen
- periksiantaminen on häpeällistä
- asioiden on oltava just eikä melkein
- ihmiset käyttävät minua hyväkseen, jos en pidä puoliaani
- suorapuheisuus on vaarallista
- minua kohdellaan aina väärin
- joko olen omapäinen pässi tai myötäilevä hiiri

Jotkut näistä skeemoista ovat ns. *dilemmoja*, joissa henkilö mustavalko-ajattelun kautta näkee itsellään olevan vain kaksi hankalaa vaihtoehtoa (Ryle 1990). Usein skeemat liittyvät miehen ja naisen väliseen vuorovaikutukseen, johon on tullut uusia vaatimuksia taloudellisen tasavertaistumisprosessin myötä. Juomisella haetaan mahdollisesti ulospääsyä näistä. Pertti Alasuutari (1983) on kutsunut korttelikapakoita ”miehisen vapauden valtakunniksi”, joissa miehet vaalivat itsemääräämisoikeuttaan. Kortteinen (1983) on ”Turhapuro-syndroomallaan” kuvannut, miten mies yrittää pärjätä naisensa kanssa perinteisin keinoin: Kun vaimo löytää Uunon kaljajemman suksisauvoista, Uuno keksii uuden siirtymällä seiväshyppyyn. Terapiassa voi pohtia muita mahdollisia miehisyiden muotoja ja niiden ylläpitämiskeinoja (ks. esim. Erickson 1993; Scher & al. 1993).

Myös naisilla voi olla sukupuolirooleihin liittyviä kaavamaisia skeemoja (”nainen ei saa olla liian kylmä”, ”nainen joka nauttii työstä, ei nauti äitinä olemisesta”, ”kaunis nainen ei voi olla älykäs”, ”jos nainen pitää puoliaan liikaa, hän elää puutteessa” jne.), jotka ovat saattaneet johtaa hankaliin tilanteisiin, kuten seksuaaliseen ahdisteluun tai muuhun ylikuormitukseen työpaikalla. Terapiamallin avulla voi auttaa naista tulemaan rakentavammin toimeen vihan, turhautuneisuuden tai epäreilun kohtelun kanssa muutenkin kuin itseään syyttämällä ja masentumalla (ks. esim. Wolfe & Naimark 1991). Samalla terapeutti voi auttaa naista vähentämään muuttumisen seurauksia koskevaa ahdistusta.

Joillekuille asiakkaille on hyväksi oppia erittelemään rakkaussiiirappia ("Kauniit ja rohkeat") ja toista osapuolta huomioon ottaa tasavertaisuutta (esim. Frank ja Joyce "Hill Street Blues" -sarjassa). Samalla heitä voi auttaa tutkimaan, mikä tekee tasavertaisista suhteista tasavertaisia. Eihän ole harvinaista, että uupunut ja eristäytynyt nainen aloittaa terapian, jonka tavoitteena on tehdä hänestä iloisempi kotona tai vähemmän epäluuloinen (tilanteessa, jossa mies käyttäytyy niin, että naisesta tulee epävarma) (ks. esim. Burstow 1992; Barnett & LaViolette 1993).

5

Mitä suomalaisilla asiakkailla usein esiintyvät skeemat sitten merkitsevät hoidon kannalta (em. näkökulmien lisäksi)? Ensinnäkin ne saattavat edellyttää sensitiivisyyttä reiviiriksi kohdalla siten, ettei auteta liikaa mutta ei myöskään liian vähän. Jälkimmäisessä auttamistavassa monet päihdeongelmaiset helposti kokevat tulevansa hylätyiksi: "Siinä se vaan istui, eikä sanonut yhtään mitään". Autoritaarisessa hoidossa taas "autetaan liikaa", esim. asiantuntemuksella ratsastaen (tyyliin "minä tiedän, mikä sinua vaivaa", "minä tiedän, mitä pitää käsitellä seuraavaksi"). Tämä herättää helposti uhmaa ja hoito-ohjelman mitätointiä supisuomalaisin letkauksin ("tuohan tietää hirveästi meikäläisen asioista –") ja veistelyin "eikö olekin mielenkiintoista". Mikä pätee työelämässä työmotivaation ylläpitämisessä, pätee pitkälti myös hoitotyössä, kun yritämme työstää asiakkaan ambivalenssia.

Motivaatiotyöskentelyyn on luultavasti hyvä käyttää varsin paljon aikaa, jotta asiakasta ei painosteta siirtymään liian nopeasti esiharkinta- tai harkintavaiheesta päätöksenteko- ja ylläpitovaiheeseen (muutoksen vaihemallista ja motivaatiotekniikoista, ks. esim. Holmberg 1993b & c ja Miller & Rollnick 1991). Tämä ei kuitenkaan tarkoita pelkkää empatiaa ja hyväksymistä, vaan tavoitehakuista työsken-

telyä asiakkaan mahdollisen ambivalenssin artikuloimiseksi, jotta asiakas kokisi mielekkääksi siirtyä päätös- ja ylläpitovaiheeseen. Jos tavoitteena on kontrolloitu käyttö, on tärkeää, että tavoite on huolellisesti eritelty ja että asiakas mieltää sen sisältävän systemaattista päiväkirjanpitoa ja riskitilanteiden sisäisten ja ulkoisten ärsykkeiden erittelyä. Epäilen, että motivaatiotyöskentely on suomalaisessa asiakaskunnassa niin tärkeää, että kannattaisi niin laitoksissa kuin A-klinikoilla varata siihen riittävästi aikaa.

Toiseksi, liian nopea eteneminen saattaa passiivisen vastarinnan ohella myös tuottaa tilanteen, jossa asiakas ei anna itselleen lupaa pohtia päihteiden käyttöön liittyviä ristiriitaisia tunnelmiaan. Asiakas vaikenee kohteliaasti eikä pidä puoliaan (varsin luonnollista, jos skeemat tukevat epäsuoraa itseilmaisua). Tämä näkyy usein laitoksessa niin, että asiakas jo ensimmäisellä hoitoviikolla ilmoittaa tavoitteekseen raittiuden, ei halua pohtia päihteiden käyttöön liittyviä riskitilanteitaan ("koska minä aion olla selvin päin, niitä ei tarte pohtia") ja ikään kuin sulkee pois hoidosta juomista puoltavaa puoltaan. Puolensa pitämisen oppiminen esim. rooliharjoitusten avulla jää vähemmälle, ja asiakas jatkaa hoidon jälkeen reiviirinsä varjelua juomisella. Ellei asiakas hoidossa hanki jämäkkyyttä, hän tuskin kykenee rajoittamaan juomistaan tilanteissa, joissa enemmistö käyttää alkoholia (vrt. Marlatt 1985).

Sosiaalisen harjaantuneisuuden lisäämisellä voi olla tärkeä merkitys. Jotkut tilanteet voivat tulla ongelmallisiksi vain siksi, että asiakkaalta puuttuu tavoitteensa edellyttämät sosiaalisia taitoja. Kuten eräs miesasiakas totesi: "Voisihan sitä kieltäytyä huikasta, mutta miten sen tekisi niin, ettei tarttis hävetä jälkikäteen". Eli on helpompi pitää puoliaan, jos sen voi tehdä ilman kielteistä bumerangi-vaiikutusta itsetunnolle (häpeän, syyllisyyden tai masennuksen muodossa). Juha Partanen (1992) käyttää tästä suomalaisten sosiaalisesta harjaantumattomuudesta nimitystä "Impivaara-syndrooma". Suomalainen on tottunut

pitämään puoliaan joko vetäytymällä (kyräilemällä, murjottamalla) tai hyökkäämällä (uhoamalla, vinoilemalla, vahingoniloa tuntemalla jne.).

Kolmanneksi, kontrollin ulkoistaminen varsinkin miesasiakkailta merkitsee sitä, että juomisen vähentämiseen tai lopettamiseen tähtäävillä toimenpiteillä olisi hyvä olla yhteisöllinen, positiivista sosiaalista identiteettiä tukeva perusta (vrt. Hogg & Abrams 1988; Holmberg 1992; Koski-Jännes 1994). Ennen lamaa voitiin vielä puhua asiakkaan kuntouttamisesta työelämään, jolloin työyhteisön osana oleminen tuki pyrkimystä elämäntavan muutokseen. Olipa myös aikoja, jolloin asiakkaiden suuri enemmistö oli perheellisiä. Kun kaksi aikuisen sosiaalisen identiteetin perustekijää, työssäkäynti ja perheessä tai parisuhteessa eläminen, on nykyään monelle asiak-

kaalle kaukainen kangastus, kuntouttamisessa on entistä tärkeämpi hyödyntää sosiaalisia ankkureita ja yhteenkuuluvuuden tunnetta lisääviä samastumiskohteita, joiden varaan asiakas voi tukeutua yksinäisyyden, epätoivon tai ”kontrolloimattoman olon” yllättäessä. Porukassa ja ryhmän osana työtön ja/tai eronnut päihdeongelmainenkin tuntee itsensä vähemmän yksinäiseksi ja erilaiseksi (vrt. Breakwell 1986). Näitä ”porukoita” voivat olla A-klinikkoiden aamuryhmät, toimintakeskusten ja asiakasyhdistysten talkoo- ja harrastustoiminta, joissa päihdeongelmainen sosiaalisen samastumisen ja oppimisen kautta voi kehittää uusia selviytymistaitoja ja luoda minäkäsitykseen positiivista sisältöä. Sosiaalista tukea ja ärsykekontrollia voivat antaa myös Paukunvartijat ja muut tavoitehakuiset vertaisryhmät.

KIRJALLISUUUS

Alasuutari, P.: Miehisen vapauden valtakunta. Alkoholipolitiikka 48 (1983): 1, 17–26

Barnett, O. W. & LaViolette, A. D.: It could happen to anyone. London: Sage Publications, 1993

Beck, A. T.: Love is never enough. Penguin Books, 1988

Beck, A. T. & Weishaar, M.: Cognitive therapy. In: A. Freeman & K. Simon & L. Beutler & H. Arkowitz (eds.): Comprehensive handbook of cognitive therapy. New York: Plenum Press, 1989

Beck, A. T. & Rush, J. & Shaw, B. & Emery, G.: Cognitive therapy of depression. New York: Guilford Press, 1979

Beck, A. T. & Wright, F. & Newman, C. & Liese, B.: Cognitive therapy of substance abuse. New York: Guilford Press, 1993

Breakwell, G.: Coping with threatened identities. London: Methuen, 1986

Burstow, B.: Radical feminist therapy. Working in the context of violence. London: Sage Publications, 1992

Ellis, A. & McInerney, J. & DiGiuseppe, R. & Yeager, R.: Rational-emotive therapy for alcoholics and substance abusers. New York: Pergamon Press, 1989

Erickson, B. M.: Helping men change. London: Sage Publications, 1993

Freeman, A. & Dattilio, F.: Comprehensive case-

book of cognitive therapy. New York: Plenum Press, 1992

Freeman, A. & Leaf, R.: Cognitive therapy applied to personality disorders. In: A. Freeman & K. Simon & L. Beutler & H. Arkowitz (eds.): Comprehensive handbook of cognitive therapy. New York: Plenum Press, 1989

Hogg, M. A. & Abrams, D.: Social identifications. London: Routledge, 1988

Holmberg, N.: Identifikationsprocesser och behandling av alkoholproblem. Lisensiaattitutkimma. Sosiaalipsykologian laitos, Helsingin yliopisto, 1992

Holmberg, N.: Kognitiivisen käyttäytymisterapian mahdollisuudet. Uusi Kriminaalihuolto 2/93. 1993a

Holmberg, N.: Huumeongelmat ja kognitiivinen terapia. Alkoholipolitiikka 58 (1993): 1, 16–25. 1993b

Holmberg, N.: Motivoiva haastattelu. Tiimi 6/93. 1993c

Holmberg, N.: Kognitiivinen terapia 2 (toim.). Päihdehuollon koulutusaineisto -sarja n:o 6. 1993. 1993d

Holmila, M.: Kulkurin valssi on miesten tanssi. Naiset alkoholin suurkuluttajina. VAPK-kustannus, 1992

Kortteinen, M.: Turhapuro-syndrooma. Alkoholipolitiikka 48 (1983): 2, 60–67

Kortteinen, M.: Kunnian kenttä. Suomalainen palkkatyö kulttuurisena muotona. Helsinki: Hanki ja jää, 1992

Koski-Jännes, A.: Alcohol addiction and self-regulation. A controlled trial of a relapse prevention program for Finnish inpatient alcoholics. The Finnish Foundation for Alcohol Studies vol. 41. Helsinki 1992

Koski-Jännes, A.: Retkahduksenehkäisyn tehokkuus päihdeongelmien hoidossa. *Psykologia* 29 (1994), 113–121

Koski-Jännes, A. & Johansson, J.: Mihin Suomessa retkahdetaan? *Alkoholipolitiikka* 53 (1988): 3, 122–131

Marlatt, G. A.: Relapse prevention: theoretical rationale and overview of the model. In: G. A. Marlatt & J. Gordon (eds.): *Relapse prevention*. New York: Guilford Press, 1985

Miller, W. & Rollnick, S.: *Motivational inter-*

viewing. Preparing people to change addictive behavior. New York: Guilford Press, 1991

Partanen, J.: Herooinen juominen, myyttinen humala ja suomalainen viinapää. *Alkoholipolitiikka* 57 (1992): 6, 377–383

Ryle, A.: *Cognitive-analytic therapy: Active participation in change*. Chichester, John Wiley, 1990

Scher, M. & Stevens, M. & Good, G. & Eichenfield, G. (eds.): *Handbook of counseling and psychotherapy with men*. London: Sage Publications, 1993

Virtanen, M.: Änkyrä, tuiske, huppeli. *Muuttuva suomalainen humala*. WSOY, 1982

Wolfe, J. L. & Naimark, H.: Psychological messages and social context. In: M. E. Bernard (ed.): *Using rational-emotive therapy effectively. A practitioner's guide*. New York: Plenum Press, 1991.

ENGLISH SUMMARY

Nils Holmberg: The longing for freedom (Vaapauden kaiho)

This article deals with cognitive antecedents to relapse common among Finnish substance abusers, male or female. It is argued that certain Finnish-cultural cognitive schemas can explain the difficulties some clients have with the assertive social behaviour necessary for maintaining behaviour change. Among male clients the cause of relapse is often lack of external control and the accompanying feeling of abandonment and loneliness, whereas among female clients it is more often because of negative emotions ("downers"). These factors are by viewed many clients as an alibi for "joining the club" of drinking in a social context. Some of the schemas behind the relapses have to do with the Finnish longing for "no-dependence", with the desire to live without external ties and obligations and to be able to "run into the woods" and shake off the constraints of modern living. This longing for freedom is frequently illustrated in Fin-

nish popular literature by the hero who leaves everything behind ("drops out" of society) or, in a somewhat passively aggressive way, wishes to resist the oppressing social obligations just for the sake of opposition. It is suggested that a common theme in all these schemas has to do with "territorial" questions and the difficulty of defining personal autonomy in a constructive way.

Because many Finnish clients are sensitive to being tread on, it is suggested that much more time should be spent on analysing the client's motivation for change, instead of trying to rush the client into the action or maintenance stage of change. Social connections are important in order to stem the feelings of abandonment experienced by a client being steered towards new and unfamiliar waters. More use should be made of positive social identifications through different kinds of groups within the treatment network (e.g. Drinkwatchers, etc.) than is currently suggested in the cognitive-behavioural literature.

KEY WORDS:

Alcoholism, treatment, cognitive behaviour therapy, relapse, Finland, culture, social history