

Artikkelin ensimmäisessä osassa (Holmberg 1982) erotettiin toisistaan hoito-organisaatioiden toiminnan objekti ja kohde. Kullakin organisaatiolla on jokin rajattu kohderyhmä, joka on määräytynyt yhteiskunnallisen päätöksenteon pohjalta. Päihdehuollon kohde-ryhmänä on se väestönosa, jolla on päihdeongelmia. Päihdehuollon työn *objekti* on päihdeongelmainen.

Työn *kohteena* taas ovat ongelmaisen ja hänen elämänsä eräät osa-alueet ja erityispiirteet. Hoito-organisaatiolta edellytetään analyysia käsiteltävän ongelman kehkeytymisestä. Työn kohde löytyy erittelemällä, miten ihmisen ja hänen ympäristönsä välinen vuorovaikutus synnyttää sitä problematiikkaa, jonka käsittely on organisaation yhteiskunnallinen tehtävä. Toiminnassa ei voida nojautua pelkästään ”yleisiin ihmisoikeuksien julistuksiin”, että ”jokainen tarvitsee työtä, asunnon jne.”. Nämä asiat ovat toki tärkeitä, mutta mikäli niiden osuus yksilöllisen ja yhteiskunnallisen vuorovaikutuksessa ei tule tarkemmin eritellyksi, ei hoito-organisaatio kykene täyttämään sitä tehtävää, jota varten se on luotu.

Vuorovaikutustapahtumasta voidaan erottaa eri tasoja, esim. sosiologinen, sosiaalipsykologinen, psykologinen ja biologinen. Näiltä eri tasoilta löytyvät ne yksilön sisäiset ja ulkoiset ehdot, joiden vuorovaikutus määrää ihmisen elämänprosessia ja persoonallisuuden kehitystä. Jotta koko organisaatio pystyisi määrittelemään työnsä kohteen, on eri tasojen kohteet analysoitava ja sovitettava yhteen. Tämä vaatii *kohteen teoreettista haltuunottoa eri tieteenalojen näkökulmasta*. Vasta tämän jälkeen voidaan täsmentää eri ammattialojen tehtävät ja ne tiedolliset ja taidolliset valmiudet, joita hoito-organisaatio ja sen yksittäiset työntekijät tarvitsevat selviytyäkseen tehtävistään.

Kuten artikkelin ensimmäisessä osassa todettiin, on hoitotoiminnan kohteen määrittelyssä psykologian näkökulmasta tärkeää löytää ne persoonallisuuden ulottuvuudet, joilla päihdeongelmainen kokee suurimmat vaikeutensa.

Persoonallisuus kehittyy vuorovaikutuksessa yhteiskunnan kanssa. Välittäjinä toimivat erilaiset yhteiskunnan instituutiot kuten perhe, koulu jne. Nämä välittävät yksilölle erilaisia kehitystehtäviä, joita hän joutuu ratkaisemaan. Kehitystehtävät näyttäytyvät *yksilön ja ympäristön välisinä ristiriitoina*. Yksilö ratkaisee niitä ja kehittyy tätä kautta oman toimintansa subjektiksi, jona hän muokkaa ympäristöä tietoisten tavoitteittensa mukaisesti (Merlin 1976). Jos yksilö ei jostain syystä pysty ristiriitoja ratkaisemaan, ne siirtyvät persoonallisuuden rakenteiden *sisäisiksi ristiriidoiksi*. Ratkaisematta jääneet, sisäistyneet ristiriidat vaikeuttavat myöhemmin yhteiskunnan asettamien kehitystehtävien ratkaisemista.

Persoonallisuuden kehittymisessä syntyviä häiriöitä voidaan siis tarkastella kahdelta suunnalta. Toisaalta on kyse yksilöllisestä elämänhistoriasta, jonka kuluessa kehitystehtävien ratkaiseminen tavalla tai toisella epäonnistuu. Toisaalta on kyse itse kehitystehtävistä: Niiden luonne määräytyy yhteisöstä käsin, ja ne voivat asettaa yksilöille keskimäärin ylivoimaisia vaatimuksia.

Tässä artikkelin toisessa osassa pyrin hahmottamaan sekä yhteisöllisiä että yksilöllisiä kehitysprosesseja ja antamaan näin artikkelin ensimmäisessä osassa esitetylle kohteen abstraktiselle määrittelylle konkreettista sisältöä. Lopuksi yritän päätellä, mitä merkitystä tehdyillä kehittäilyillä on käytännön hoitotyön suuntaamiselle.

Yhteiskunnan eri kehitysvaiheet asettavat yksilöille erilaisia vaatimuksia, kun taas kehitystehtävät pysyvät muodollisesti suhteellisen vakioina, vaikka niiden sisältö muuttuu yhteiskunnallisen kehityksen myötä. Mitä kii-vaampi on yhteiskunnallinen kehitys, sitä enemmän vaatimukset subjektiksi kehittymiselle kasvavat. Pyrkinessään kehittymään oman toimintansa subjektiksi ja ylläpitämään kykyään ja mahdollisuuksiaan jäsenellä ja säädellä ympäristövaikutuksia yksilö joutuu jatkuvasti ratkaisemaan suhdettaan yhteiskunnan kehityksessä vallitseviin ristiriitaisiin suuntauksiin. Ristiriitatilanteiden rakentava ratkaisu edellyttää aina yksilöltä kykyä tavoitteelliseen toimintaan, jossa hän orientoituu omiin tekoihinsa tietoisesti, nostaa ne pohdintansa kohteeksi ja suhteuttaa ne ulkomaailman vaatimuksiin. Hoito-organisaatioissa tapaamme niitä yksilöitä, joiden kykene-mättömyys ratkaista ristiriitoja on johtanut sosiaalisiin vaikeuksiin.

Näin ollen tulee hoitotyössä tärkeäksi hah-mottaa ihmisten eri elämänalueiden ja niiden asettamien vaatimusten välinen yhteys. Ei siis ole tarpeen tietää väestöstä ”kaikkea mahdol-lista”, koska tämä tieto ilman teoreettisesti eriteltyä työn kohdetta ei kuitenkaan jäsenny. Yksilötason päihdeongelmaa ja yhteiskunnal-lisen tilanteen välistä vuorovaikutusta eritel-lessämme eri elämänalueiden asettamat kes-kenään ristiriitaiset vaatimukset ovat kes-keisiä.

K. Ottomeyerin (1979) mukaan taloudelliset pakotteet ovat nyky-yhteiskunnassa niin voi-makkaat, että edellytykset subjektiksi kehity-miseen ja subjektina toimimiseen olennai-sesti vähenevät. Ottomeyer kuvaa ristiriitaisia vaatimuksia, joiden kohteeksi myöhäiskapita-listisen yhteiskunnan jäsenet joutuvat arki-elämässään. Työ ja perhe-elämä ovat toisis-taan erillään, mistä aiheutuu yksilölle ristik-käispaineita. Karkeasti pelkistäen suoritus-paineet ja -ajattelu työelämän piirissä koros-tuvat, ja samanaikaisesti ihminen yksityiselä-mässään joutuu yhä kasvavien intiimisyys-vaatimusten eteen. Työelämässä tarvitaan yhä enenevässä määrin kykyä persoonattomiin, välilineellisiin ihmissuhteisiin ja perhe-elä-

mässä taas kykyä läheisiin, pehmeisiin ihmis-suhteisiin. Työelämässä on kyettävä ylläpitä-mään julkisivua ja kotona on kyettävä riisu-maan se.

Ottomeyer kuvaa, miten ihminen voi toivoa löytävänsä aitoja vuorovaikutussuhteita vain uusintamisen ja kulutuksen lohkoilla, eli vapaa-aikana ja perheen piirissä. Tilanne tulee ongelmalliseksi, koska perheen ihmis-suhteet ovat irrallaan siitä perustasta, joka niillä oli maatalousvaltaisen yhteiskunnan yhteisessä työprosessissa.

Yhteisen työprosessin ansiosta edellytykset sanattomaan myötäelämiseen olivat agraari-yhteiskunnassa paremmat. Puolisoiden vies-tintätaitoihin kohdistuvat vaatimukset kasva-vat, kun työ ja perhe-elämä ovat erillään toi-sistaan. Kun kantaa työpaikalla syntyneen hyvä- tai huonotuulisuuden mukaan kotiin, on erikseen valotettava siihen johtaneita teki-jöitä, jotta toinen ymmärtäisi, mitä on meneil-lään. Tämä asettaa vaatimuksia kertojan vies-tintähalukkuudelle ja -taidoille, ja myös vas-taanottajan eläytymiskyky on koetuksella. Joustava siirtyminen tilanteesta toiseen edel-lyttää viestinnällisiä erityisvalmiuksia. Tämänkaltainen pirstoutunut elämäntapa on sosiaalinen tilaus eritasoisille psykomarkki-noille viestintäkurseineen ja tunnekouluu-neen.

Tieteen ja teknologian nopea kehitys on joh-tanut yhä suurempiin työvoiman koulutus-vaatimuksiin. Lasten sosiaalistamista ei enää voi jättää pelkästään perheen tehtäväksi, vaan yhteiskunnalliset kasvatusinstituutiot ottavat itselleen yhä laajemmassa mitassa aikaisem-pia perheen tehtäviä. Maatalousvaltaisessa yhteiskunnassa kasvatus ei ollut erityinen ongelma, koska kasvatus tapahtui muun elä-misen sivussa eri sukupolvien yhteisessä työ-prosessissa. Tämän elämäntavan murtuessa kasvatus ei enää toteudu automaattisesti, ja tähän ongelmaan valtio vastaa tarjoamalla erilaisia asiantuntijoita, ja kasvatus valtiollis-tuu (ks. Hirsch 1983).

Perheen kasvatustehtävien siirtyessä yhä enemmän valtiolle yksilöllisten erojen huomi-oon ottaminen kasvatuksessa vähenee. Normit yhtenäistyvät, ja niiden yksilöihin kohdistama paine voimistuu. Näin pärjäämisen kriteerit yhtenäistyvät, ja paine suoriutumisen ja siten

julkisivun ylläpitämisen suuntaan lisääntyy.

Yhteiskunnallisen murroksen heijastusvai-
kutukset näkyvät myös siten, että maatalous-
valtaisesta elämäntavasta peräisin oleva per-
heen patriarkaalinen rakenne ei enää toimi.
Koska myös naiset käyvät yleisesti palkka-
työssä, ei puolisoiden patriarkaalinen työn-
jako kotona enää ole itsestään selvää. Säilyt-
tääkseen asemansa perherakenteessa miehen
on luotava sille uusi, tunnesuhteisiin nojau-
tuva perusta. Sen ohella, että pehmenemis-
vaatimukset voivat aiheuttaa miehessä pelkoa
perinteisen auktoriteettiaseman menettämi-
sestä, ne voivat myös asettaa ylivoimaisia vaa-
timuksia kyvyille nähdä asioita eri näkökul-
mista, mikäli subjektiveetti tuotanto-/uusin-
tamiskehässä (töihin—ostoksille—kotiin) on
alkanut rakentua raha- ja tavarasuhteiden
varaen (ks. esim. Kortteinen 1982; Noro 1982).
Nämä taloudellisen tasavertaistumisprosessin
myötä syntyvät pehmenemisvaatimukset voi-
vat myös kääntyä vastakohdakseen, jolloin
mies vetäytyy miehisen autonomian saarek-
keisiin, kuten lähiökapakan tikan- tai huulen-
heittoporukkaan (ks. Alasuutari 1983; Falk &
Sulkunen 1980).

Yhteenvetona voi todeta, että jälkiteollinen
yhteiskunta pirstoo ihmisen elämää toisistaan
irrallisiin lohkoihin, joiden yksilöön kohdistat-
mat vaatimukset ovat keskenään ristiriitaiset.
Pirstoutuneisuus vaikeuttaa inhimillisten
perustarpeiden, kuten turvallisuuden- ja
läheisydentarpeiden, tyydyttämistä. Eri loh-
koilta tulevat ristikkäisvaatimukset aiheutta-
vat psyykkistä ylikuormitusta yksilöille,
koska ne edellyttävät jatkuvaa uudelleen
suuntautumista vaihtuvien tilanteiden
mukaan. Heikoimmin selviävät silloin ne, joi-
den orientaatiotoiminta ei anna valmiuksia
aktiiviseen ympäristön jäsentämiseen, joka on
ristiriitaisten vaatimusten hallinnan edel-
lytys.

Yksilö toimivana subjektina

Kun lähtökohtana on yksilön ja ympäristön
välistä vuorovaikutusta korostava näkö-
kulma, eivät yhteisölliset paineet suoraan ja
mekaanisesti ilmene yksilöissä. Yksilö ei ole
ympäristövaikutusten passiivinen vastaanot-
taja, vaan hänellä on aktiivinen kyky jäsentää

ja säädellä niitä.

Sekä persoonallisuuden sosiaalistyyppiset
että yksilölliset ominaisuudet ovat välttämät-
tömiä, kun persoonallisuutta luonnehditaan
toiminnan subjektina (Merlin 1976). Nämä
persoonallisuuden erityisominaisuudet mää-
rävät yhdessä, miten yksilö jäsentää ympä-
ristöään. Alkoholisoitumisprosessin edetessä
yksilön persoonallisuuden problematiikka
muuttaa muotoaan — miten prosessi etenee,
on yksilön ja ympäristön välisen vuorovaiku-
tuksen tulos.

On luontevaa ajatella, että pitkälle alkoho-
lisoituneen yksilön kohdalla persoonallisuus-
den sosiaalistyyppinen osa saa merkittävän
määrän sisällöstään juomistapahtumaan liit-
tyvästä sosiaalisesta vuorovaikutuksesta,
esim. juomaringeistä. Näillähän on oma sosi-
aalistava ja orientaatiotoimintaa yhtenäistävä
vaikutuksensa (ks. esim. Bruun 1959; Falk &
Sulkunen 1980). Myös G. E. Barnes (1979) on
toisesta teoreettisesta lähtökohdasta toden-
nut, että hoitoon hakeutuneilla alkoholisteilla
on pitkälti yhteistä problematiikkaa; tämä
johtuu yhtenäistävästä vaikutuksesta, joka
juomishistorialla on alkoholisoitumista edel-
täneeseen persoonallisuuteen eri yksilöillä.
Yhteisen osuus problematiikassa on tällöin
katsottava juomisen seuraukseksi, ei syyksi
(ks. myös Vaillant 1983). Kun tässä artikke-
lissa päihdehuollon toiminnan kohdetta tar-
kastellaan psykologian näkökulmasta, nou-
seekin keskeiseksi yksilön *orientaatiotoi-
minta*, jonka P. J. Galperin (1979) esittää psy-
kologian todelliseksi tutkimuskohteeksi. Tar-
kastelun kohteeksi otetaan siis tilanne, jossa
ongelmana pääasiallisesti ovat yksilön *sisäi-
nen* ristiriita ja siitä seuraava vaikeus hallita
ristikkäisvaatimuksia.

Psykologiassa ei ole merkityksellistä esi-
neellisen toiminnan sisältö sinänsä vaan se,
miten subjekti käsittää tuon sisällön, millai-
sena se hänelle esiintyy ja toimii näiden toi-
mintojen suorittamisen perustana. Sisältö
avautuu siis subjektille ”mielikuvana”, ja vain
sellaisena hän käyttää sitä käyttäytymises-
sänsä. Kuva paljastaa subjektille tilanteen kar-
tan, orientaatioperustan, joka avaa hänelle
mahdollisen toiminnan kentän. Siitä eteen-
päin ei toimi enää kuva, vaan subjekti. Kuvaa
tarvitaan vain asiintilaan perehtymiseen,

aiotun toiminnon tehokkuuden ennakoimiseen ja mahdollisten korjausten tekemiseen (Galperin 1979). Tärkeätä on, että tämä on mahdollista tehdä yksilöllisesti muuttuvissa olosuhteissa vain kuvan avulla. Siksi adekvaatista kuvasta tulee tehokkaan käyttäytymisen välttämätön ehto.

Barnes (1979 & 1980) on eri piirretutkimusten pohjalta laatinut dynaamisen mallin, jossa "valmista, jo muotoutunutta" alkoholistipersonallisuutta luonnehtivat 1) yksilön tietois- minän, egon, heikkous, 2) lisääntynyt ärsytysherkkyy- s, 3) kenttäriippuvuus ja 4) ahdistuneisuus. Barnes ei suinkaan väitä, että jokaisen alkoholistin persoonallisuus olisi samanlainen — mallissaan hän on vain nostanut esiin useimmin esiintyvät ongelmat.

Lisääntyneen ärsytysherkkyytensä vuoksi alkoholisti kokee olevansa sisäisten ja ulkoisten ärsykkeiden "pommittama". Vahvan minän avulla alkoholisti voisi jäsentää tätä yliärsytystä mielekkäällä tavalla, mutta alkoholistin tietoinen minä on heikko. Kenttäriippuvuus, johon sisältyy taipumus reagoida ympäristöön erittelemättömällä ja passiivisella tavalla, lisää ärsytyskuormitusta ja samalla halua vähentää sitä. Ahdistuneisuus on tällöin koetun kokonaisvaltaisen ärsytyskuormituksen seuraus. A. Petrien (1967) mukaan alkoholilla on ärsytysherkkyyttä vähentävä vaikutus. Nousuhumalassa kiinteys lisääntyy — "asiat ovat hallinnassa" — ja las- kuhumalassa se haihtuu. Voidaan näin ollen olettaa, että oman toimintansa subjektina ole- misen tunne lisääntyy nousuhumalassa.

Kun länsimaisessa kognitiivisessa psykologiassa on tutkittu alkoholistien orientaatiotoimintaa, on usein tuotu esiin juuri edellä mainittu *kenttäriippuvuus*. Se voi ilmetä todellisuuden eriytymättömänä havaitsemisena, jäykkänä ja sovinnaisena suhtautumisena ympäristön ilmiöihin (esim. "joko—tai"-ajattelun muodossa) ja voimakkaina ristiriitaisina riippuvuuden ilmauksina ihmissuhteissa (Witkin & al. 1959; Witkin 1970). Hoitotyöstä tehdyissä tutkimuksissa on todettu mm. seuraavia ajattelutoimintaan liittyviä erityispiirteitä: mustavalkoarviointia ja vaikeutta mieltää vaihtoehtoja sekä myös itsensä yli- tai aliarvioimista (McCourt & Glantz 1980). Näitä piirteitä voi tietysti esiintyä muillakin kuin

alkoholisteilla.

Ristiriitaiset riippuvuuden ilmaukset ihmissuhteissa taas viittaavat läheisyyden ja eristäytymisen välisen ristiriidan näennäisratkaisuihin tai ratkaisun välttämiseen alkoholistien kohdalla. Läheisyyden ja eristäytymisen välinen jännite ja ristiriita jatkuvat läpi koko elämän. Kun ristiriita saa uusia muotoja eri kehitysvaiheissa, myös ratkaisujen tulee muuttua ollakseen kehitystä eteenpäin vieviä. Tämän ristiriidan ratkaisua aikuissuhdetasolla voi välttää esim. taantumalla symbiootiseen läheisyyteen äitihahmon kanssa (tai äidin kanssa — vrt. käenpoika-syndrooma) tai juomaringin tyhjään solidaarisuuteen tai tekemällä kehityksellisen näennäisharppauksen eristäytymisen suuntaan (vrt. Manninen 1977).

Riippuvuusristiriita

Edellä mainittujen erityisominaisuuksien vuoksi alkoholistilla on puutteelliset edellytykset kehittää ihmissuhteita, joissa toinen osapuoli nähdään ainutlaatuisena henkilönä ja hänestä ollaan sellaisena kiinnostuneita. Mikäli oma identiteetti on selkiintymätön, ihmissuhteita säätelevät helposti projektiot omista mielikuvista ja tarpeista sekä oma identiteetin etsintä. S. Saari (1981) toteaa L. J. Boschowitschiin viitaten, että läheinen ihmissuhde edellyttää kykyä oman toiminnan ja käyttäytymisen säätelyyn; tämä saavutetaan subjektiksi kehittymisen myötä.

Voimakkaat riippuvuuden tarpeet yhtyneenä identiteetin heikkouteen voivat johtaa defensiivisiin ratkaisuihin suhteissa muihin ihmisiin. Alkoholisteilla yleisin ratkaisu on *riippuvuuden kieltäminen*. Tutkimuksissa tämä esim. ilmenee verrattaessa eri menetelmin saatuja tuloksia: Samat henkilöt, jotka asenteita kartoittavissa kyselylomakkeissa kieltävät riippuvuutensa, saavat korkeita pistemääriä kenttäriippuvuutta mittaavissa kokeissa (Goldstein & al. 1968). Kenttäriippuvuuden ja ihmissuhderiippuvuuden välillä on todettu kiinteä vastaavuus (Alexander & Gudeman 1965).

Riippuvuuden ja riippuvuuden kieltämisen välisen ristiriidan alkoholisti joutuu päivittäin ratkaisemaan ollessaan tekemisissä mui-

den ihmisten kanssa. Yksi ratkaisu on itseriit-toisen minäkuvan varassa toimiminen. Mitä paremmin onnistuu ylläpitämään itseriit-toista minäkuvaa, sitä paremmin pystyy välttämään riippuvuuden tunteensa. Itsenäisyys on kuitenkin näennäistä, koska tämänkaltaisen minäkuvan ylläpitäminen edellyttää muita ihmisiä — ihminen voi olla itsenäinen vain suhteessa toisiin ihmisiin. Itsenäisyys kun ei ole valmis asenne vaan sitä, että ihminen on valmis arvioimaan oman näkökulmansa suhteessa muiden näkökulmiin ja sen jälkeen tekemään päätöksen itse. Itseriittoisuus taas on stereotypia: ”Minä en tarvitse ketään”. Itsenäisyys on sitä, että voi tarvittaessa pyytää apua muilta. Itsenäisyys ei näin ollen ole avun vastaanottamisen vastakohta vaan sitä, että tekee *tilanteen mukaan* itse päätöksiä suhteessa omaan toimintaan. Tällöin ei ole käytössä stereotyyppinen, valmis malli tilanteeseen kuin tilanteeseen. Itseriittoisen ihmisen arvojärjestelmässä on keskeinen ”on selvittävä itse” -asenne. Kun ei näistä lähtökohdista käsin kuitenkaan selviä, epäonnistuminen merkitsee vakavaa loukkausta omanarvontunteelle, omalle persoonalle eikä niinkään omille teoille. Tästä on seurauksena ”joko—tai”-tyyppinen johtopäätös: ”Minä olen huono”.

Itseriittoinen asenne johtaa myös manipulaatiiviseen käyttäytymiseen suhteessa muihin ihmisiin. Kun ei voi pyytää suoraan apua, on saatava tarpeensa tyydytetyksi ja toiveensa toteutetuksi manipuloimalla muita ihmisiä epäsuorasti. Kun saa ihmiset käyttäytymään haluamallaan tavalla, se pönkittää itseriittoisuutta. Yksinkertaistettu esimerkki: Kun alkoholisoitunut pyytää paria markkaa kadulla, hän sepittää usein hyvinkin mielikuvituksen tarinan rahan käyttötarkoituksesta ja voi tämän jälkeen tuntea ammattimiehen ylemmydentunnetta suhteessa auttajaan. Suora avunpyyntöhän olisi: ”Voitko antaa rahaa viinaan”. Tässä tilanteessa avunpyyntäjällä ei ole enää paljonkaan muuta menetettävää kuin se itseriittoisuuden kuva, joka kielittää häneltä aidon yhteyden muihin ihmisiin.

Englantilaisessa tutkimuksessa todettiin, että alkoholistit juovat, koska haluavat olla itsestään se versio, jonka juominen saa aikaan (Eastman & Norris 1982). Tässä alkoholistit

eivät eroa muista ihmisistä, vaan ero on lähinnä siinä, että alkoholistit ovat selvänä ollessaan tyytymättömämpiä itseensä kuin muut alkoholinkäyttäjät. Kohtuullisesti alkoholia käyttävät eivät yleensä koe juomista edeltävää sisäistä tilaa erityisen vastenmieliseksi tai tyytymättömyyttä aiheuttavaksi ja ennakoivat juomisen aiheuttavan vain vähäistä muutosta tavassa, jolla he kokevat itsensä. Alkoholistit taas pitävät juomista edeltävää psykologista tilaa erityisen epätydyttävänä ja toivovat suurta siirtymää juomisen aikana kohti itsestään luomaansa ihannekuvaa.

Todellisuuden ja vääristyneen minäkuvan välinen ristiriita takaa tyytymättömyyden tilan — tyytyväinen itseriittoisuuden tila kun on vaikeasti ylläpidettävissä. Toistuva palaaminen tyytymättömyyden tilaan lisää juomisen todennäköisyyttä, ellei muita keinoja itse tyytyväisyyden saavuttamiseksi ole.

Alkoholistien raittiit kaudet sisältävät merkityksiä, jotka voivat auttaa meitä muodostamaan kokonais kuvaa alkoholismista (Wiseman 1981). Sen sijaan, että raitis kausi olisi palaamista arkipäiväiseen normaaliuteen, se merkitsee alkoholistille, että hän tulee korostuneen tietoiseksi itsestään ja siitä, miten hän käyttäytyy muiden ihmisten seurassa. Kun alkoholisti tällöin on entistä tietoisempi ympäristön odotuksista sekä omista sisäisistä roolipaineistaan, tämä kausi merkitsee huomattavaa lisärasitusta, mikäli alkoholisti ei kykene asteittain luopumaan siitä minäkuvasta, jonka varassa hän toimii.

Kun alkoholisti on alkoholin avulla yrittänyt ylläpitää itseriittoista minäkuvaa ja kun alkoholi jää pois, hän voi ratkaista suhdettaan tähän minäkuvaan kahdella tavalla: 1) Hän yrittää luopua siitä (esim. olemalla avoimempi) ja siten muuttua, mistä taas seuraa itsetarkkailua — ”onko tämä erilaista”. Tällöin hän kuitenkin joutuu huomaamaan, että vääristyneen minäkuvan jäänteitä ilmenee eli että vanhat totut reaktiotavat saattavat yllättää. 2) Hän yrittää ylläpitää itseriittoista minäkuvaa muun kuin alkoholin avulla. Molemmissa tapauksissa hän joutuu tarkkailemaan itseään, jolloin epävarmuus lisääntyy. Kuitenkin ensimmäinen vaihtoehto sallii suu-remman sisäisen liikkumavaran uusia olemi-

sen muotoja tavoiteltaessa.

Alkoholisoitumisprosessin alkuvaiheessa, kun juomisen kielteiset seuraukset eivät ole kovin suuret, on helpompi ylläpitää itseriit-toista kuvaa itsestään. Tämä liiallinen itse-luottamus voi johtaa alkoholisoitumisproses-sin etenemiseen (Finney & Moos 1981). Taus-talla ovat tällöin omien positiivisten voimava-rojen yliarviointi ja sen yhteydessä yksin sel-viämisen korostaminen sekä alkoholiongel-man selvittelyvaikeuden vähättely (Gerard & Saenger 1966). Orientaatiotoiminta vääristy-neen minäkuvan varassa johtaa alkoholion-gelman vähättelyyn ja kieltämiseen (Hingson & al. 1980). Samastuminen ongelmajoujiin merkitsisi vakavaa poikkeamaa pärjäävän roolista.

Mikäli alkoholisti ei alkoholisoitumispro-cessin etenemisestä huolimatta suostu sijoitta-maan ongelmia itseensä, hän voi turvautua keinoihin, jotka eivät kosketa häntä henki-lönä, esim. vaatia Esperal-kapselin asetta-mista. Tämä toimenpide on pienempi uhka hänen minäkuvalleen kuin suostuminen hoi-dolliseen vuorovaikutukseen. Tässä asetel-massa alkoholisti ei ole avun vastaanottajana vaan itseasiassa ”asiantuntijana”, joka mää-rää omat lääkkeensä.

Hoitosuhteen dynamiikka

Edellä käsiteltyä riippuvuusproblematiik-kaa voidaan hoitoprosessia ajatellen eritellä kokoavasti seuraavalla tavalla: alkoholisti kieltää sekä riippuvuutensa muista ihmisistä että minäkuvansa vääristyneisyyden. Alkoho-listi käyttäytyy tämän seurauksena ihmissuh-teissa niin, että voisi ylläpitää vääristynyttä minäkuvaa. Tällä käyttäytymisellään hän haluaa kertoa, ettei tarvitse näitä ihmisiä, joilla itse asiassa ei ole muuta kuin välineel-listä arvoa vääristyneen minäkuvan ylläpitä-jinä ja hyväksikäytön kohteina. Näissä suh-teissa riippuvuus ilmenee välineellisessä muo-dossaan, eli tämänkaltaisissa suhteissa ei olla aidosti kiintyneitä toiseen ihmiseen, jolloin suhde sisältäisi jossain määrin emotionaalisen riippuvuuden.

Kahdesta pahasta on kuitenkin helpompi tunnustaa olevansa jossain määrin riippuvai-nen muista ihmisistä kuin luopua vääristy-

neestä minäkuvastaan. Kun ihmissuhde syve-nee ja emotionaalinen riippuvuus on vaarassa lisääntyä, tämä merkitsee uhkaa minäkuvalle. Tästä seuraa ratkaisua vaativa ristiriita. Risti-riidan ratkaisu edellyttää minäkuvan epäre-alistisuuden tiedostamista sekä sen tunnusta-mista, että ihminen on myös itse vastuussa siitä, minkälaisiksi ihmissuhteet ovat muo-dostuneet (tämän minäkuvan pohjalta). Tästä voi alkaa tie subjektiksi kehittymiselle. Näen-näisratkaisu taas voi edetä siten, että ikään kuin palautetaan heiluri takaisin ja kielletään tärkeän ihmissuhteen arvo.

Hoitoprosessi on rakennettava niin, että alkoholisti joutuu vähitellen vastakkain tämän ristiriidan kanssa. Hoitosuhteessa vuo-rovaikutussisällöt on organisoitava ajallisesti siten, että alkoholisti voi siinä tapahtuvien näennäisratkaisujen kautta edetä elämänti-lanteensa todellisempaan jäsentämiseen.

Asiakas tuo hoitosuhteeseen alkoholikes-keisen näkemyksen hoitootulonsa syistä. Tällöin on tärkeää, että työntekijä ottaa tämän näkemyksen vakavasti ja on valmis työstämään sitä erityisproblematiikkaa, joka liittyy juomiseen. Se, mikä asiakkaan persoo-nallisuudessa on yksilöllistä ja ainutkertaista, voidaan nähdä ja käsitellä vasta, kun juomi-seen liittyvä eri asiakkaille yhteinen sosiaalis-tyyppinen problematiikka on saatu käsitte-lyyn. Päätös tulla hoitoon nimenomaan alko-holiin liittyvien vaikeuksien vuoksi on aikui-sen subjektin tekemä, ja mikäli juomista syy-tekijänä vähätellään tai ei oteta vakavasti, asiakas joutuu vastaamaan ihmissuhteistaan, ennen kuin hän on oppinut vastaamaan suh-teestaan alkoholiin ja sitä kautta saanut uudenlaisen kokemuksen omasta pätevyydes-tään. Riippuvuusongelma on aluksi helpoim-min käsiteltävissä suhteessa alkoholiin, kui-tenkin hoitosuhteen epätasavertaisuus (autet-tava—auttaja-asetelma) ja asiakkaan arki-elämä tuottavat jatkuvasti emotionaaliseen riippuvuusristiriitaan liittyvää materiaalia.

Hoitoon tullessaan asiakas useimmiten haluaa nähdä ongelmansa ainutlaatuisena yksilöllisenä ongelmana eikä alkoholistien erityisongelmana, jonka hän jakaa muiden alkoholistien kanssa. Asiakkaan yksilölliseen ongelmaan sisältyy alkoholisteille yhteistä erityisproblematiikkaa. Oman ongelman

ainutlaatuisuuden korostaminen on osa väärinrytityä minäkuvaa, ja tämän saattaminen realistisempaan muotoon edellyttää, että ongelman yksilöllisyyden suhteellisuus osoitetaan. Vaikka alkoholistin ongelman sisältö aina on yksilöllinen, sen dynamiikka on yleinen.

Yleinen dynamiikka, joka saa kunkin asiakkaan kohdalla yksilöllisen sisältönsä, on se hoitotyön kohde, joka toimii orientaatiooperustana päihdehuollon työntekijälle. Hoitotyö edellyttää teoreettista näkemystä alkoholismien yleisestä dynamiikasta ja kunkin asiakkaan kohdalla erittelyä siitä, minkälaiset ovat tämän dynamiikan yksilölliset ilmenemis- muodot.

Terapeutti tulee uskottavaksi, kun asiakas (joka on eksyksissä oman itsensä suhteen) huomaa, että terapeutti hahmottaa päihdeongelman yleisen dynamiikan ja ikään kuin antaa asiakkaalle tämän uuden orientaatiooperustan asiakkaan yksilöllisen materiaalin kautta. Päihdeongelman yleisen dynamiikan jäsentyminen asiakkaan yksityisen maailman kautta antaa asiakkaalle tuntee, että puhutaan nimenomaan hänestä eikä ”juopoista yleensä”.

Kun alkoholisti päättää ratkaista suhdetaan alkoholiin suostumalla epätasavertaiseen vuorovaikutussuhteeseen, tämän päätöksen dynaaminen merkitys on siinä, ettei se ole syntynyt itseriittoisesta minäkuvasta käsin. Kun päätös on vastakkainen aiemmille yrityksille selviytyä yksin, hoitoontulo uutena jäsentymättömänä tilanteena aiheuttaa huomattavia lisäpaineita. Hoitoprosessi on uusi elämäntilanne, joka sinänsä synnyttää paineita. Lisäksi alkoholistin on sovittava tämä uusi lohko muuhun jokapäiväiseen elämäänsä. Näiden kasautuvien ristikkäispaineiden vuoksi alkoholisti on altis voimakkailla heilahteluille päättämättömyyden ja päättävyyden välillä. Työntekijän on otettava huomioon, miten aikaisemmin kuvatut alkoholistin erityispiirteet ja ristikkäispaineet yhdessä luovat tilanteen, jossa alkoholistin suojautumislaitus on suurimmillaan. Riippuvainen riippuvuuden kieltäjä on astumassa riippuvuussuhteeseen.

Hoitoprosessin alkuvaiheessa asiakkaan autonomia on turvattava: Hänelle on annet-

tava mahdollisuus olla hoitosuhteessa aikuisena asiallisen ja ensisijaisesti ajattelutoimintaan keskittyvän dialogin avulla. Tärkeäksi tulee auttamishalun hillitseminen, ettei asiakkaan taantumisen pelossa tarvitse pitää ”kynsin hampain kiinni näennäisaikuisuudesta”.

Huomio kiinnitetään pääasiassa alkoholin kulutukseen liittyvien syy- ja seuraussuhteiden erittelyyn ajattelutoiminnan tasolla. Kun pohditaan, mitkä ulkoiset tekijät altistavat juomiselle, asiakas oppii jäsentämään arkielämänsä ja siinä esiintyviä (myös juomiseen liittyviä) ristikkäispaineita. Tämän kautta päädytään lopulta kysymykseen, mikä asiakkaassa itsessään vaikuttaa siten, että näistä tilanteista tulee juomiselle altistavia. Tällöin saadaan työskentelyn kohteiksi asiakkaan minäkuva sekä vastuu omista elämiseen liittyvistä ratkaisuksista. Asiakkaan tulevaa alkoholin käyttöä koskevat tavoitteet on myös mielekkäintä määritellä aikuistasolta käsin.

Asiakkaan ihmissuhteiden tunnesisältöjen metsästäminen taas saattaa herättää voimakkaita tunnereaktioita. Näitä asiakkaan on vaikea sovittaa yhteen minäkuvaansa, mikä helposti johtaa niiden eristämiseen (eli päinvastaiseen suuntaan kuin terapeutti pyrkii). Tunnekysymyksiin sisältyy aina paine intiimimpään terapiasuhteeseen kuin alkoholisti alkuvaiheessa kykenee hallitsemaan. Kun asiakas kieltää läheisydentarpeensa ja paineet läheisyyteen kasvavat, sitä intensiivisempiä suojautumiskeinoja hän tarvitsee torjumaan psyykkistä taantumaa (vrt. Manninen 1977; Rökköläinen 1971). Vasta elämäntilanteen ja siinä esiintyvän persoonallisen dynamiikan hahmottaminen antaa asiakkaalle perspektiivin siitä, että vain luopumalla senhetkisistä ristiriitojen ratkaisukeinoistaan hän voi saada elämänsä uudella tavalla hallintaan.

Kun alkoholistin ajattelutoiminta on eriytymätöntä, sen avulla ei eritellä eikä jäsennetä tunnekokemuksia (jo tunteiden tunnistaminen ja nimeäminen saattavat tuottaa vaikeuksia), jolloin niiden hallinta jää vaillinaiseksi. Tällöin on epämielikästä aloittaa tunnetyöskentely, ennen kuin asiakkaalla on käytössään eriytyneempi kuva omasta elämäntilanteestaan. Vasta kun hänellä on jotakin omassa hallinnassaan ja yleisen ahdistuksen taso on

siten laskenut, voidaan painopistettä siirtää tunteiden käsittelyyn.

Eriytymättömän ajattelutoimintansa vuoksi alkoholistilla on vaikeuksia kohdistaa tunteitaan. Ongelmana ei ole tunneilmaisujen puuttuminen vaan se, että niitä ei välttämättä liitetä mihinkään tapahtumaan. Onkin todettu, että alkoholisti voi ripotella tunteita paikkaan jos toiseenkin ja piehtaroida niissä (Scott 1961). Usein ne ilmenevät äkillisinä tunneryöpyinä, joita kohdistetaan sattumanvaraisesti. Ajattelun jäsentäminen edesauttaa huomaamaan sellaisen struktuurin, josta käsin tunteitakin voi kohdata ja suunnata oikeisiin kohteisiin. Ilman ajattelutoiminnan jonkinasteista eriyttämistä on vaarana kohteeton tunneyöskentely vääristyneestä minäkuvasta käsin. Tämä on roolityöskentelyä, joka saattaa näyttää hyvinkin aktiiviselta, mutta onkin välttämiskäyttäytymisen yksi muoto ja palvelee lähinnä puolustusmekanismivalikoiman laajentamista (vrt. Immaisi & Immaisi 1981).

Mikäli ihminen ei ihmissuhteissaan toimi omista tunteistaan käsin, pyrkimykset ovat ristiriitaisia ja saattavat vaihdella tilanteiden mukaan. Motiivien irrallisuus luo katkonaisesti elävän ihmisen muotokuvan (Leontjev 1977). Hän elää milloin yhdessä ”kentässä”, milloin toisessa. Toiminta vääristyneen minäkuvan varassa merkitsee itsekunnioituksen laskua, ja kun ihminen ei ota itseään ja omia tunteitaan todesta, hänen on vaikea hyväksyä sitä, että toinen ihminen ottaisi hänet todesta, ja vastaanottaa tältä toiselta jotakin.

Hoitoprosessin tarkoituksena on kuitenkin saada asiakas omimaan uudelleen yksilölliset kokemistapansa. Kun asiakas on vuosia elänyt itseriittoista ja siten ulkoa ohjattua elämää, hän on ikään kuin menettänyt omat tunteensa. Perheessä alkoholisti on usein ollut tunnekanava, jonka avulla muut ilmaisevat kielteisiä tunteitaan. Alkoholistin tunteet ovat näin olleet muiden eriytyneessä käytössä, ja hänelle itselleen on jäänyt eriytymätön tunnepuuro (”tyhjä olo”, ”päässä räjähtää” jne.). Vasta se, että alkoholisti huomaa olevan luvallista kokea omia tunteita ja näin omia niitä uudelleen, antaa hänelle mahdollisuuden siirtyä omien motiiviansa jäsentämiseen, jolloin hän voi omista lähtökohdistaan muodostaa henkilökohtaiset tavoitteet elämälleen. A.

N. Leontjev korostaa, että henkilökohtaisen motiivihierarkian syntyminen on subjektiksi kehittymisen keskeisimpiä edellytyksiä. Kun ristikkäispaineita ilmenee, subjektin ensisijaiset tavoitteet auttavat ristiriitojen ratkaisussa. Huolimatta ympäristöstä tulevista ristiriitaisista vaatimuksista henkilö tietää, mitä hän haluaa.

Lopuksi

Hoidollisen strategian tehtävänä on jäsentää hoitoprosessia aikaperspektiivillä osatavoitteiksi niin, että aiemman vaiheen tulos luo edellytykset seuraavan vaiheen tavoitteeseen pyrkimiselle. Strategian lähtökohtana on kohteen hahmottaminen, jossa on keskeistä asiakkaan terapiatilanteeseen tuoman yksilöllisen problematiikan jäsentäminen päihdeongelman yleisen dynamiikan antaman käsitteellisen viitekehysten avulla. Edellä olen pyrkinyt kuvaamaan, miten kohteen määrittely antaa hoitotyöntekijälle vihjeitä siitä, minkälaisiin asioihin hän painottaa työskentelyn terapian eri osavaiheissa sekä millaiseen terapiasuhteeseen hän pyrkii. Strategia ei saa olla kaavamainen ja joustamaton, vaan terapeutin tulee jatkuvasti olla valmis tarkistamaan alustavaa kohteen erittelyä ja sen pohjalta määriteltyjä tavoitteita ja suunniteltuja toimenpiteitä. Tietoinen kohteen erittely luo edellytykset omien oletusten ja toimenpiteiden arvioinnille — ilman sitä hoitoprosessista saatava palaute on sattumanvaraista eikä anna suuntaviivoja pitkäjänteiselle työskentelylle. Erilaisista miniteorioista lähtöisin olevia terapiamenetelmiä voi käyttää strategian osana, mutta tällöin on arvioitava niiden hoitoprosessia edistävä vaikutus kokonaisuutta ajatellen. Irralliset tekniikat eivät anna riittävää orientaatioperustaa hoitotyöntekijälle — sen voi antaa vain kohteen erittelyllä luotu strategia.

Kirjallisuus

Alasuutari, P.: Miehisen vapauden valtakunta. Erään lähiöravintolan kanta-asiakkaiden pienkulttuuri. Alkoholipolitiikka 48 (1983): 1, 17—26

Alexander, J. B. & Gudeman, H. E.: Percep-

tual and interpersonal measures of field dependence. *Percept. Mot. Skills* 20 (1965): 79—86

Barnes, G. E.: The alcoholic personality. *J. Stud. Alc.* 40 (1979): 571—634

Barnes, G. E.: Characteristics of the clinical alcoholic personality. *J. Stud. Alc.* 41 (1980): 894—910

Boschowitz, L. I.: *Persönlichkeit und ihre Entwicklung im Schulalter.* Volk und Wissen Vorseigener Verlag, Berlin 1970

Bruun, K.: Drinking behaviour in small groups. *Alkoholitutkimussäätiön julkaisuja* Vol. 9. Helsinki 1959

Eastman, C. & Norris, H.: Alcohol dependence, relapse and self-identity. *J. Stud. Alc.* 43 (1982): 1214—1231

Falk, P. & Sulkunen, P.: Suomalainen humala valkokankaalla — suomalaisen miehen myyttinen fantasia. *Sosiologia* 17 (1980): 4, 257—270

Finney, J. W. & Moos, R. H.: Characteristics and prognoses of alcoholics who became moderate drinkers and abstainers after treatment. *J. Stud. Alc.* 42 (1981): 94—105

Galperin, P. J.: *Johdatus psykologiaan.* Kansankulttuuri 1979

Gerard, D. L. & Saenger, G.: Out-patient treatment of alcoholism: a study of outcome and its determinants. University of Toronto Press 1966

Goldstein, G. & Neuringer, C. & Reiff, C. & Shelly, C. H.: Generalizability of field dependency in alcoholics. *J. Consult. Clin. Psychol.* 32 (1968): 560—564

Hingson, R. & Scotch, N. & Day, N. & Culbert, A.: Recognizing and seeking help for drinking problems. *J. Stud. Alc.* 41 (1980): 1102—1117

Hirsch, J.: *Turvavaltio.* Osuuskunta Vastapaino 1983

Holmberg, N.: Mitä päihdehuolto hoitaa I. *Alkoholipolitiikka* 47 (1982): 6, 338—345

Immaisi, A.-M. & Immaisi, S.: Kokemuksia ja arviointia päihdeongelmaisten ryhmähoidosta Järvenpään sosiaalisairaalassa. *Ryhmätyö* 1981: 3

Kortteinen, M.: *Lähiö — tutkimus elämäntapojen muutoksesta.* Otava. Keuruu 1982

Leontjev, A. N.: *Toiminta, tietoisuus, persoonallisuus.* Kansankulttuuri 1977

Manninen, V.: Paenneet sankarit. Piirteitä eristyneen pienryhmän elämästä ja dynamiikasta. *Sosiologia* 14 (1977): 205—210

McCourt, W. & Glantz, M.: Cognitive behavior therapy in groups for alcoholics. *J. Stud. Alc.* 41 (1980): 338—346

Merlin, W. S.: Prinzipien der psychologischen Charakterisierung von Persönlichkeitstypen. Teoksessa: Schorochowa, E. W. (toim.): *Zur Psychologie der Persönlichkeit.* VEB Deutscher Verlag der Wissenschaften. Berlin 1976

Noro, A.: Kapitalismin sivilisaatiokriisi tänään. Teoksessa: *Freie Franzenia — tekstejä vuosilta 1977—1982.* Tutkijaliiton julkaisusarja 20. Helsinki 1982

Ottomeyer, K.: *Människan under kapitalismen.* Göteborg 1979

Petrie, A.: *Individuality in pain and suffering.* University of Chicago Press 1967

Räkköläinen, V.: Päihteiden käyttäjien sosiaalilääketieteellinen kuntoutus. *Tiimi* 1971: 4
Saari, S.: Mielenterveyden muutoksen ennustaminen ja selittäminen kolmen ensimmäisen opiskeluvuoden aikana. *Ylioppilaiden Terveystieteiden tutkimuksia ja selvityksiä* 10/1981. Helsinki 1981

Scott, E. M.: The technique of psychotherapy with alcoholics. *Quart. J. Stud. Alc.* 22 (1961): 69—80

Vaillant, G. E.: *The natural history of alcoholism: causes, patterns, and paths to recovery.* Harvard University Press 1983

Wiseman, J. P.: *Sober comportment. Patterns and perspectives on alcohol addiction.* *J. Stud. Alc.* 42 (1981): 1, 106—126

Witkin, H. A.: Differentiation and forms of pathology. Teoksessa: Warr, P. (toim.): *Thought and personality.* Penguin Books 1970

Witkin, H. A. & Karp, S. A. & Goodenough, D. R.: Dependence in alcoholics. *Quart. J. Stud. Alc.* 20 (1959): 493—504.

English Summary

*Nils Holmberg: Mitä päihdehuolto hoitaa II
(What Alcohol Welfare Seeks to Treat, II)*

The first part of the article (Alkoholipolitiikka 6/82) drew distinctions between the object of welfare provided by treatment organizations and the objective of treatment activity. The object of alcohol and drug welfare are persons with alcohol or drug problems, whereas treatment activity focuses on specific subfields and features of problem drinkers and their lives. In defining the objective of activities from the psychological perspective, it is important to discover the extensions of personality which problem drinkers have experienced as most problematic.

This second part of the article examines a number of conclusions concerning the development plans for directing treatment work. Treatment strategy aims at structuring the treatment process into sub-targets in terms of a time perspective, so that the outcome of a previous phase of treatment establishes the prerequisites for the objective of the next phase. The strategy departs from outlining the objective of work by focusing on an analysis of the personal problems brought by the client into therapy via the conceptual framework given by the

general dynamics of the drinking problem. Above I have sought to picture how the definition of the objective of treatment yields to treatment personnel clues of the focus of their work in the various phases of therapy as well as the character of the treatment relationship they seek to attain. Strategy must not be formalized nor rigid. A therapist must continuously be ready to reassess the preliminary analysis of the objective of treatment and, on that basis, the defined targets and planned measures. A conscious specification of the focus of treatment lays down the prerequisites for an evaluation of one's own hypotheses and measures. Without this the feedback received from the treatment process remains unsystematic and directionless for longer term treatment. Therapeutic methods stemming from different subtheories can be used as an element of strategy, but this requires an assessment of the impacts advancing the treatment process to obtain an overall view. Isolated techniques do not provide a sufficiently firm basis for orientation for a therapist. This can only be realized through a strategy created by analyzing the focus of treatment.

Alkoholipolitiikka Vol. 48: 198—207, 1983