

Klassisen kreikkalaisen draaman näkemys oli, että ihmisen elämä on kohtalon määräämä, determinoitu: Ihminen oli voimaton, itse ei voi välttää, mitä jumalat ovat ennalta säätäneet. Jopa jumalten oikut saattoivat johtaa yksilön tuhoon hänen parhaista ponnistuksistaan huolimatta.

Tämä käsitys ilmenee mm. tunnetussa Oidipus-tarussa. Theban kuningasparin pojasta lausutaan ennustus, että hän tulee tappamaan isänsä ja naimaan äitinsä. Vanhemmat kauhistuvat ja antavat lapsen surmattavaksi, jotta hirveän ennustuksen toteutuminen estettäisiin. Poika ei kuitenkaan tuhoutu vaan jää eloon ja kasvaa fiksuksi nuorukaiseksi, joka matkoillaan törmää öykkärimäisesti käyttäytyvään vanhaan mieheen, tappaa tämän kiivastuksissaan ja menee lesken kanssa naimisiin pelastettuaan kaupungin sitä uhkaavalta tuholta. Kun kaikenmoista onnettomuutta alkaa tapahtua, ruvetaan ihmettelemään, ja koko tapahtumavyhyti paljastuu: ennustus onkin toteutunut. Oidipuksen äiti kuolee, hän itse sokeutuu ja joutuu maanpakoon. Ihminen ei mahtanut mitään kohtalolle, säädetty toteutui, ura oli vääjäämätön. Psykologisessa mielessä Oidipuksen sokeus on kiinnostava: Itse asiassa hän on sokea siinä, ettei tunne vanhempiaan. Niin ollen kaikki toimivat tavalla, joka olisi ollut ymmärrettävissä — ja aikakaudelle normaaliakin —, jollei se olisi kohdistunut saman perheen jäseniin. Kun kohdistui, seurasi syyllisyys ja sen julma sovitus.

Päihdehuollon determinismejä

Oidipus-esimerkki sopii varsin hyvin päihdehuoltoon, jonka historiasta ja tämän päivän käytännöstä löytyy useitakin yhtä deterministisiä näkymiä.

Perinteisen raittiustyön henki — itse raittiustyön tavoitetta vastustamatta — voidaan

kiteyttää muotoon: Viina on tuhoisa, jos juot, sinusta tulee alkoholisti; tuhoudut, niin myös lapsesi. Puhdas joko—tai-asetelma siis, ja tyylikkäästi deterministinen. Niin paljon hyvää kuin AA-liike onkin saanut aikaan, sen piiristä löytyy samanlainen ehdottomuus: Jos otat tipankaan, olet hukassa. En halua väitellä lainkaan siitä, eikö monen kohdalla ehkä juuri näin olisikin. Moraalinen ongelma syntyy siitä, että samalla, kun tämä uskomus auttaa toisia pysymään kuivilla, se on vienyt monia retkahamisen jälkeen vuosien ryyppyputkeen: Kun kerran ennustus on, että pitää juoda ja tuhoutua, sen on toteuduttava, valinnan vapautta ei jää.

Samantapaista suhtautumista esiintyy myös ”kadun miehellä”: Reipas ryyppääminen ja viinan hyvä kestäkyky ovat ihailtavia, suorastaan kansalaishyve, kun taas ”alkoholismi” on kauheaa. Siispä kukaan ei halua olla alkoholisti, vaan keksitään loputon määrä selityksiä, joitten mukaan juuri minä itse, viinankäyttäjä, en voi olla alkoholisti. ”Minä” on vaaran yläpuolella niin kauan kuin ”alkoholisteja” ovat jotkut muut: ne jotka asuvat roskiksessä tai juovat kolinaa tai joilla on jokin muu käyttäytymismuoto kuin minulla. ”En oo koskaan juonu muuta kuin valtion viinaa” tai jokin muu kaunistelu- ja kieltämismuoto eristää oman itsen turvallisesti eri lokeroon kuin ”juopot”.

Tuskinpa E. M. Jellinekillä oli kovinkaan deterministinen näkemys, kun hän halusi tutkia AA:n avulla raitistuneita selvittämällä heidän alkoholisoitumisensa ja toipumisensa historiaa. Oli tärkeän tuntuista yrittää löytää lainalaisuuksia ja yleistyksiä ja tehdä alkoholisoitumisen prosessi ymmärrettäväksi sekä luoda sairaus-mallin mukainen tyypittely. Mutta miten kävi? Hänen löydöksensä kategorisoitiin ja haluttiin ymmärtää kaikkia viinaa käyttäviä koskevana lainalaisuutena, josta M. Glattin

keksimä oja-selvennys teki vielä ehdottomamman.

Uudet tuulet

Tarve löytää nimenomaan hoitotyöhön soveltuvia rajanvetoja sille, mikä on hoidettava ja mikä ei, on tuonut esiin mm. DSM III-nimellä tunnetun tautiluokituksen. Siinä määrätellään selkeästi, mitä on väärinkäyttö ja mitä on riippuvuus.

Milloin siis riittää vähentäminen, milloin vain käytön täydellinen lopettaminen? Annetut rajat tunnuksineen ovat selkeät — keinotekoisien selvät, sanoisin. Hyvää kliinistä tutkimustakin on tosin esitetty näkemysten taustaksi. On mm. osoitettu, että monet väärinkäyttäjät menestyvät paremmin opettelemalla käytön kontrollia kuin tavoittelemalla täysraittiutta. On myös todettu, että jos juominen riippuvuuden kehityttyä alkaa pitkänkin hoitjakson jälkeen, käyttö hakeutuu samoihin uomiin, joissa se oli ennen hoitoa. Siis jälleen determinismiiä? Vaiko pelkkä realiteetti?

Tuntuu vaikealta antaa ehdotonta vastusta. Käytännön hoitotyöstä löytyy näyttöä joka suuntaan: on kontrolliin kykenemättömiä ja kykeneviä, on juomistaan pahentavia ja lieventäviä, on täysin raitistuvia ja rajusti tuhoutuvia. Yleisin kulku näyttää olevan, että alkoholiin tottuneen ihmisen elämään viina kuuluu jossakin muodossa lopun ikää. Sen osuus sekä määrän että merkityksen suhteen vaihtelee riippuen elämän muista seikoista.

”Kognitiivinen käyttäytymisterapia” toi näkemyksen tiedon ja järjen merkityksestä oman käyttäytymisen hallinnassa: asiat eivät määräydy jonkin kohtalon perusteella, vaan niitten toteutumisessa vaikuttavat taipumukset, tiedostamattomat toiveet, tarve hyvitykseen, koston, sovituksen tai muuhun. Ihminen ei ole menneisyyttä uudelleen toteuttava automaatti, vaan harkitseva ja itseään ohjaava. Tietoisuutta lisäämällä voidaan oppia ainakin osittain hallitsemaan myös alitajuisia voimia. Oppi ei ole uusi: egopsykologia on askarrellut näitten kysymysten kanssa ainakin 1950-luvulta lähtien. Mm. G. A. Marlattin retkahduksen ehkäisyohjelma korostaa pyrkimystä asioiden tietoiseen hallintaan riippumatta menneisyydessä koettujen tunnelmien

toistumisesta tai ”viettarpeitten paineesta”.

Viime aikoina on alettu tähdentää jopa tulevaisuuden merkitystä ihmisen ratkaisujen motivoijana. Tälläkin ajattelulla on vanha taustansa: oppimisteoreetikot ovat joskus miltei kieltäneet tiedostamattomien voimien tai alitajuntaan painuneitten kokemusten merkityksen käytöksen säätelijöinä.

Havaintoja hoitotyöstä

Juoppoja hoitavat ovat käytännössä nähneet kaikki mahdolliset vaihtoehdot. Usein toistuva kokemus on, että ”köyhät yllättävät”, kun hoitoaikana laaditut ennusteet heittävät täydellisesti häränpyllyä. Teoreettisesti ajatellen vasta vähän aikaa ryypänneillä pitäisi olla parhaat toipumisen mahdollisuudet ja konkareitten pitäisi tuhoutua, mutta mitä toteammekaan: Esim. sosiaalisairaalan seurannassa alle 25-vuotiaista ei raitistu juuri kukaan — viinalla on vielä hohtonsa —, kun taas kaiken kärsineistä keski-ikään ehtineistä hyvin selviytyy varsin moni. Juomisen ikävät seuraukset toimivat raitistavaan suuntaan eivätkä siinä mielessä olekaan yksinomaan kielteisiä asioita. Eräässä epävirallisessa vertailussa potilaitten ja hoitohenkilökunnan ero oli, että henkilökunta oli merkittävästi haluttomampi luopumaan viinasta kokonaan kuin potilaat. Ymmärrettävää kyllä. Mainitut havainnot saavat ajattelemaan puheita ”pohjalle ryypäämisestä” tai esim. H. A. Mulfordin käsityksiä, joiden mukaan kokemukset muokkaavat toimintaa ja selventävät elämäntavoitteita. Mulfordin hiljan julkaistu ”Apu alkoholiongelman” näkee asiat realistisen arkisesti: juominen niin kuin juomattomuuskin ovat elämänmuotoja. Kuuluu kuvaan, että juominen vaihtelee eri aikoina ja eri tilanteissa, retkahdukset ja kuivat ajat ovat vain katkelmia tästä kokonaisuudesta.

Onko siis uraa?

Edellä kuvatun perusteella vastauksen on oltava sekä ”kyllä” että ”ei”. Jos tarkastellaan koko väestöä, suurin osa ihmisistä ei uraudu koskaan lähellekään todellista alkoholismia. Jos tarkastelun kohteena ovat AA-raittiit tai vaikkapa sosiaalisairaalan potilaat, vastaus on

myöntävä, ainakin monen osalta: alkoholisoitumisen ura on osoitettavissa. Jälkikäteen.

G. E. Vaillant on osoittanut merkittävässä tutkimuksessaan, että alkoholisoituminen ei ollut ennakoitavissa luonteenpiirteitten, sosiaalisen taustan tai elämänkohtaloitten perusteella: ainoa ongelman kehittymistä ennakoiva tekijä oli edellisessä sukupolvessa esiintyvä alkoholismi. Mikä on solutason tai aineenvaihdunnan periytymän osuutta, siitä tutkimus ei kerro. Ei liioin ole eriteltävissä, mikä on kulttuuriin kuuluvan yleisen alkoholin suosimisen aiheuttamaa tai perheen sisäistä tapaperimää. Jonkinmoista ”uraa” sekä sukujen että myös yksilöitten kohdalla kuitenkin ehkä on olemassa. Näin ajatellessa on silti muistettava, ettei väestön enemmistö alkoholisoitu, vaikka viinaa on samalla tavalla kaikkien saatavilla ja kaikki sitä käyttämällä pääsevät humalaan. Miksi toiset ”urautuvat” alkoholisteiksi, on perimmältään selvittämättä.

Mitä ura-pohdiskelu hyödyttää?

Kuvaamallani ajattelulla saattaa olla merkitystä, kun suunnittelemme toimintastrategioita erilaisille ihmisille. Jos urautuvat — riskiryhmä — ovat vain osittain tunnistettavissa ennakoita, se on haaste varhaistoteamiselle. Silloin joudutaan miettimään, millä tavoin liikaa juovat löydetään ajoissa, millä heidät motivoidaan muuttamaan tapojaan. Mieleeni tulevat lähinnä Malmön kokemukset: lääkärin ammattitaitoa ja auktoriteettia voi käyttää hyväksi seulonta- ja neuvontatapahtumassa. Vaikka se ei pelasta kaikkia, väestön kannalta toiminnalla on merkittävä kuolleisuuttakin alentava vaikutus. Toisaalta, jos henkilöllä todetaan alkava häiriö, hän tarvitsee jonkinlaista tukea jaksakseen ylläpitää toivottavaa elämäntapaa. Malmössä kertakontakti ei riittänyt, vaan tarvittiin toistuvia pieniä kontroleja ja motivoiteja. Väestön suhteen tällaisella ”hoitotyöllä” on epäämättä alkoholismia ennalta estävää vaikutusta.

Kenelle sitten ”raskaammat” hoidot, vai tarvitaanko niitä lainkaan? Kokemuksen pohjalta seuraa vastaus: Jos emme varustaudu hoitamaan joitakin henkilöitä riittävän perusteellisesti, he kuolevat. Enemmistölle riittää luultavasti ”minihoito”, muutamille ei. Näitä ovat

ne, jotka juovat toistuvasti välittömästi hoidon päätyttyä; ne jotka tietävät, miten pitäisi menetellä, mutteivät kykene; ne joilla on niin syyttävä omatunto, ettei sen ääntä voi selvin päin kestää; ne jotka masokistisesti näyttävät nauttivan siitä, kun saavat yhä uudelleen kaiken menemään pieleen. Ehkä vielä monet muutkin. He ovat usein juuri niitä, jotka ovat hyvistä yrityksistään huolimatta ”urautuneet” tai joita ”ura” uhkaa, jollei jotain tehdä. Monet heistä kuuluvat ilmeisesti diagnostiikassa mielessä ns. rajatilapotilaisiin; monesti psykiatrinen sairaala potkii heidät ulos päihteiden käytön takia. Tämä ryhmä tarvitsee intensiivistä hoitoa, ettei heidän ”determinisminsä” toteutuisi niin kuin tarun Oidipuksen.

Jälkiviisaus Oidipuksesta

Opimmeko teeman pohdiskelusta ehkä sellaista, mikä olisi saattanut auttaa Oidipuksen tapauksessa?

Ensinnäkin on sanottava, ettei ole syytä uskoa kaiken maailman ennustelijoihin. Ihmiset saattavat suggeroitua sanomisista ja alkavat tehdä päättömyyksiä, jotta profeetat saisivat olla oikeassa. Oidipus-poloisen vanhemmat lankesivat tähän ansaan.

Toiseksi on surullista vieraantumista vanhemmuudesta ja ihmisyydestä, jos vanhemmat hylkäävät lapsensa ja saattavat tämän alttiiksi tuholle. Arveluttaapa jo se, jos lapsi ei saa oppia tuntemaan vanhempiaan kunnolla näitten vähäisen läsnäolon takia. Pitäisiköhän monien pitkää työpäivää tekevien ja kotoa poissa viihtyvien vanhempien muuttaa käytöstään? Jos lapsen suhde vanhempaan on etäinen niin kuin Oidipuksella, ei ihme, jos raakuuksia tapahtuu.

Ja lopuksi: Jos asiat joka vaiheessa pääsevät luisumaan täysin retuperälle niin kuin Oidipuksen perheessä, tokkopa mikään enää auttaa. Kyseessä on auttamaton ura.

Nykyisenä perheneuvonnan aikana sellainen ei kuitenkaan saisi tulla kysymykseen: asiallisella tiedolla ja perheen yhdessäolotottumuksien muutoksella moinen ura voitaisiin kokonaan ehkäistä ennakoita.

Ehkä ei sentään kaikilta Oidipuksilta. Jotkut saattaisivat tarvita hoitoa, ja eräät tuhoutuisivat kaikesta huolimatta.

AA:n Sininen kirja

Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 3th edition. Am. Psych. Ass., 1980

Glatt, M.: The alcoholic and the help he needs. London: Priory Press Ltd, 1969

Jellinek, E. M.: The disease concept of alcoholism. New Haven: The Christopher D. Smithers Foundation, 1960

Koistinen, P. & Wiman, R.: Psychodynamical and social aspects of the relationship between life cycle events and alcohol abuse of women. Proceedings of the 31st ICAA Congress. Canada 1985.

English Summary

Paavo Koistinen: Alkoholistin ura — onko sellaista? (The Road to Alcoholism — Is There One?)

The article looks briefly at some deterministic features connected ostensibly with the concept of alcoholism, and seeks to introduce some flexibility into prevailing rigid attitudes: people tend to give in to alcoholism more easily if they think it follows a pattern. On the other hand, serious alcoholism is

seen as a challenge to the health care system: the majority of the population, who are only slightly alcoholism-prone, can be handled with minimum intervention, while the serious cases may require a variety of rehabilitation techniques. There is a need for diagnostic improvement and more systematic action.

Alkoholipolitiikka Vol. 51: 227—230, 1986

Vastasyntyneen REM-unen häiriöt ja aikuisiän alkoholin käyttö

Psykologiassa korostetaan varhaislapsuuden merkitystä ihmisen myöhemmälle psyykkiselle hyvinvoinnille. Siten alkoholisminkin on epäilty aiheutuvan kasvuympäristöön liittyneistä haitallisista tekijöistä tai yksilön kehityksen alussa muotoutuneesta persoonallisuusrakenteesta. Tutkijat eivät kuitenkaan ole onnistuneet osoittamaan yhtä erityistä syytä alkoholismille. Tässä tarkastelen varhaiskehityksen aikaisen nukkumisen merkitystä yksilön myöhemmälle alkoholikäyttäytymiselle.

Vastasyntynyt lapsi sekä eräät vastasyntyneet eläimet (esimerkiksi kissa ja rotta) viettävät huomattavan osan vuorokaudesta nukkuen. Niiden uni poikkeaa aikuisen unesta. Vastasyntyneet nukkuvat suurimman osan ajasta REM-unta, kun taas täysikasvuisella on REM-unta noin 15—20 % kokonaisnukkumisajasta (Jouvet-Mounier & al. 1970). REM-uni on nukkumisen vaihe, jolloin tyypillisesti nähdään unia. REM-unen aikana aivojen sähköinen toiminta muistuttaa valveen aikaista toimintaa, silmät liikkuvat suljettujen luomien alla, mutta suuret luurankolihakset ovat veltot. Hengitys ja sydämen syke ovat epäsäännöllisiä; sormissa ja varpaissa ilmenee ajoittain nopeita lihasnykäyksiä.

REM-unen tehtävät

Vastasyntyneen REM-unen on arveltu olevan tärkeä aivojen ja käyttäytymisen kehitykselle, koska REM-unta esiintyy eniten aikana, jolloin uusia hermosolujen välisiä yhteyksiä tiedetään muodostuvan. Ranskalaisen neurofysiologin M. Jouvet'n (1980) mukaan vastasyntyneen eläimen REM-uni ärsyttää aivoja sisäsyntyisesti aikana, jolloin aistien välityksellä ympäristöstä saatava ärsytys on vähäistä. Kissaa koe-eläimenä käyttäen onkin osoitettu, että häiritäessä vastasyntyneen eläimen REM-unta havaitaan sen aivojen tumakkeiden kehityksen viivästyminen.

REM-unen merkitystä on tutkittu kokeellisesti vähentämällä vastasyntyneen eläimen REM-unta erilaisilla aivojen kemiallista aineenvaihduntaa

muuttavilla lääkeaineilla tai mekaanisesti heilurin avulla (Mirmiran & al. 1983 a). Vastasyntyneen rotan REM-unen vähentämisen todettiin johtavan aikuisena rotan aivokuoren painon sekä aivojen perintötekijä- ja proteiinipitoisuuksien merkitsevään vähentymiseen. Käyttäytymistutkimuksissa rottien havaittiin olevan hyperaktiivisia, ja niiden oppiminen sekä seksuaalikäyttäytyminen olivat häiriintyneet. Saadut eläintulokset tukevat näkemystä, jonka mukaan vastasyntyneen REM-uni olisi tärkeä aivojen ja käyttäytymisen normaalille kehittämiselle.

Vastasyntyneen REM-uni ja myöhempi alkoholin kulutus

Äskettäin tehdyssä tutkimuksessa (Hilakivi & al. 1984) vastasyntyneen rotan REM-unen vähentäminen masennuslääkkeellä, klomipramiinilla, johti myöhemmin ilmenevään aktiivisuuden ja vapaavalintaisen alkoholin kulutuksen lisääntymiseen. Koska tämän masennuslääkkeen vaikutus perustuu sen kykyyn muuttaa aivojen välittäjäaineiden toimintaa, on mahdollista, että nämä eläimen käyttäytymisessä havaitut muutokset aiheutuvat klomipramiinin vaikutuksesta vastasyntyneen aivojen kemialliseen välitykseen eivätkä lääkkeen aiheuttamasta REM-unen vähentymisestä. Siksi Alkon tutkimuslaboratorion biolääketieteen osastolla ja Helsingin yliopiston fysiologian laitoksella tehdyissä tutkimuksissa vastasyntyneen REM-unta vähennettiin myös muilla masennuslääkkeillä, jotka vaikuttivat aivojen välittäjäaineisiin eri tavoin kuin klomipramiini. Tulosten mukaan kaikki käyttämämme masennuslääkkeet lisäsivät eläinten myöhempää alkoholin kulutusta ja motorista aktiivisuutta (Hilakivi & al. 1986).

REM-uni ja aivojen kemiallinen toiminta liittyvät kiinteästi yhteen. REM-unen mekaaninen vähentäminen johtaa aivojen välittäjäainepitoisuuksien muuttumiseen. Toisaalta aivojen kemiallisen toiminnan muuttamisen seurauksena REM-uni voi estyä kokonaan.

Perimän tiedetään vaikuttavan voimakkaasti eläinten alkoholin kulutuksen säätelyyn. REM-unen ja alkoholikäyttäytymisen välistä yhteyttä on selvitelty tutkimalla alkoholin kulutuksen suhteen