

ALKOHOLIKYSYMYS

# Katsaus

numero 2 1964

Reijo Wilenius  
Lauri Tarvainen

Eero Tuominen

Olavi Surakka  
Niilo Kaila

Jorma Tirkkonen

Sinikka Pihlmaa

Alkoholismi kulttuurilehdessä  
Sosiaalihuollon kehityspiirteitä  
nykyhetkellä

Alkoholikysymys sosiaalitutki-  
muksen kohteena

Katsaus keskustelee ryhmätera-  
piasta, psykodraamasta, yhteisö-  
terapiasta

Laki ja alkoholistin huolto

Alkoholismista ja sen  
parantamisesta

Alkoholistin hoito vaatii  
yhteistyötä

3 runoa

KULTTUURI - POLITIIKKA - TALOUS

# KATSAUS

Toimittajat: Reijo Wilenius (päätoimittaja), Raimo Antikainen

Toimitus ja tilaukset: Helsinki, Fredrikinkatu 36 B 36, puhelin 62 49 78

Vuositilaus 6 mk. Irtonumero 1,20 mk.

Katsaus voidaan tilata käyttämällä Kustannusoy Tähystäjän postisiirtotiliä 94711 tai postista, kirjakaupoista ja asiamiehiltä.

Ilmestyy kuudesti vuodessa.

Kahdeksas vuosikerta.

Jokainen kirjoittaja vastaa itse kirjoituksensa sisällöstä.

## ALKOHOLISMI KULTTUURILEHDESSÄ

Tätä numeroa ei ole tulkittava siten, että Katsauksen toimitus on äkisti joutunut voimakkaiden raittiusmielialojen valtaan ja haluaa tässä hengessä valistaa myös lukijoitaan. Numero on syntynyt vakaan harkinnan jälkeen ja sen tarmokkaasta kokoamisesta olemme kiitollisia yhdelle kirjoittajista, Niilo Kailalle.

Alkoholismi on piintyneimpiä ja pahimpia suomalaisia ongelmia eikä sopimaton kulttuurilehden käsiteltäväksi. Sen ymmärtämisessä, huollossa ja parantamisessa on viime aikoina tapahtunut melkoista kehitystä, joka on jäänyt paljolti suurelta yleisöltä huomaamatta. Voitaneen puhua murroksesta alkoholismin ymmärtämisessä ja parantamisessa.

Tästä kehityksestä Katsaus pyrkii antamaan katsauksen. Ylitarastaja, fil. maist. *Lauri Tarvainen* kirjoittaa johdannoksi sosiaalihuollon tarkoitusten ja menetelmien yleisestä muuttumisesta. Tutkimussihteeri *Eero Tuominen* kuvaa alkoholitutkimuksen kehitystä ja aluevaltauksia. Valtiot. kand. *Heikki Siera* selvittää haastattelussa (»Katsaus keskustele...») uusia ja käänteentekeviä hoidollisia virtauksia, ryhmäterapiaa, sosiodraamaa ja yhteisöterapiata. Lohikon A-kodin johtaja *Olavi Surakka* kirjoittaa uudesta alkoholistilainsäädännöstä. Järvenpään sosiaalisairaalan ylilääkäri *Jorma Tirkkonen* kuvaa alkoholismia monimuotoisena sairautena, joka vaatii yhä enemmän eri alojen työntekijöiden yhteistyötä. Ja Lohikon A-kodissa toimiva *Niilo Kaila* esittää mielenkiintoisen kokonaisvaltaisen tulkinnan alkoholismin ilmiöstä. — Näin piirtyy kuva dynaamisessa kehityksessä olevasta alkoholiongelman käsittelystä.

*Reijo Wilenius*

## SOSIAALIHUOLLON KEHITYSPIIRTEITÄ NYKYHETKELLÄ

Nykyhetken tunnusmerkillisimpiä piirteitä kaikkialla maailmassa on epäilemättä ihmisen yhä selvemmin ilmenevä pyrkimys päästä tietoisesti hallitsemaan, ohjaamaan ja muovaamaan yhteiskunnallisen kehityksen kulkua. Kun ihminen on oppinut hallitsemaan aineellista maailmaa, hän on nyt pyrkimässä löytämään keinoja myös itse inhimillisen yhteiselämän kehityksen hallitsemiseksi. Monissa maissa on viime aikoina luotu erityisiä elimiä sosiaalisuunnittelua varten ja myös Yhdistyneet Kansakunnat ovat kiinnittäneet tähän yleismaailmalliseen tarpeeseen lisäantuvaa huomiota.

Eräänä ytimenä tässä kehityksessä on teollistumisprosessin mukanaan tuoma pyrkimys *sosiaaliturvan* luomiseen kaikille kansalaisille. Se perustuu ajatukseen ihmisen arvoisen elämän ja viihtymisen edellytysten luomisesta jokaiselle ihmisten keskinäisen yhteiselämän puitteissa ja yhteisen vastuun pohjalla. *Sosiaalihuolto* on nykyaikaisen käsityksen mukaan osa tästä yleisestä sosiaaliturvan järjestelmästä. Erotukseksi muusta sosiaaliturvasta sosiaalihuolto aina työskentelee tietyn henkilön tai perheen yksilöllisten ongelmien parissa, pyrkii kussakin tapauksessa auttamaan apua tarvitsevaa yksilöllisin toimenpitein ja käyttää auttaessaan hyväksi avuntarvitsijan ja sosiaalityöntekijän välitöntä henkilökohtaista vuorovaikutusta. Se on sosiaaliturvan yksilöllinen, henkilökohtainen auttamismuoto.

Sosiaalihuollolla on vanhat historialliset juuret, mutta on luonnollista, että yhteiskunnan muuttuessa myös sosiaalihuolto muuttuu. Tällä hetkellä voidaan panna merkille monia kehityspiirteitä, jotka ovat seurauksia yhteiskunnan yleisestä muuttumisesta.

Näitä kehityspiirteitä on sosiaalihuollon yhä selvempi käsittäminen *palveluksiksi*. Sen sijaan, että sosiaalihuolto aikaisemmin katsottiin lähinnä erääksi yhteiskunnan hallintotoimenpiteeksi ja sosiaalihuollon asiakkaat näiden toimenpiteitten kohteiksi, sosiaalihuoltoa nyt pidetään palveluksina apua tarvitseville kansalaisille. *Sosiaalihuollon työntekijä ei enää ole vain yhteiskunnan pyrkimyksiä toteuttava virkamies, vaan kansalaisten tarvitsemien palvelusten suorittaja. Näkökulma on siirtynyt yhteiskunnasta kansalaiseen.* Tämä kehitys on yhteydessä yhteiskuntamme muuttumiseen *palvelusyhteiskunnaksi*, mikä kuvastuu myös palveluammattien vähittäisessä nousemisessa suurimmaksi ammattiryhmäksi. Näkökulman muuttumisella on erittäin suuri merkitys sosiaalityöntekijän asennoitumiselle asiakkaaseensa. Itse nimitys 'asiakas' on hyvä osoitus uudesta asennoitumisesta.

Tärkeä ilmiö on myös sosiaalihuoltoon kohdistuvan *vaatimustason* nouseminen. Kun elintaso ja elämänmukavuudet teollistumisen jatkuessa yhä nousevat, kasvavat myös erilaisiin palveluksiin kohdistuvat odotukset. Sosiaalihuollon aineellisten, taloudellisten palvelusten on seurattava elintason nousua, mutta parempien palvelusten vaatimus suuntautuu lisäksi myös muihin sosiaalihuollon palveluksiin. Sosiaalihuollon on seurattava tieteen saavutuksia eri aloilla ja sovellettava niitä omaan toimintaansa. Kaikkialla tavoitellaan yhä korkeampaa laadullista tasoa.

Pyrkimys tason korottamiseen on johtanut sosiaalihuollossa niin kuin muuallakin jatkuvaan *erikoistumiseen*. Kukin ala pyrkii syvemmälle ja pääsee siihen vain kehittämällä erikoisasiantuntemusta ja erikoistymämuotoja. Sosiaalihuollossa tämä ilmenee toisaalta koko alan eroamisena muista aloista omaksi itsenäiseksi erikoisalakseen, toisaalta taas sosiaalihuollon jakautumisessa erikoistuneiksi alueiksi, jotka edellyttävät kukin erityistä asiantuntemusta. Lääkinnällis-sosiaalinen työ, psykiatrinen sosiaalityö, alkoholihuolto jne ovat sosiaalihuollon erikoistuneita aloja.

Ammattitaidon hajoaminen erikoisaloiksi ja tarve käyttää hyväksi toisten ammattialojen erikoistunutta asiantuntemusta ovat johtaneet yhä suurempaan *yhteistoiminnan* tarpeeseen. Tyypillistä nykyhetken sosiaalihuollolle onkin lisääntyvä työryhmien käyttö. Näissä työryhmissä eli team'eissä on usein monia ammattialoja edustettuina, esim. lääkäri, psykiatri, psykologi, sosiologi ja sosiaalityöntekijä. Kasvatusneuvoloiden ja A-klinikoiden työryhmät ovat tästä erinomaisena esimerkkinä. Niinkään on konsultanttien käyttö selvästi lisääntymässä.

Näihin pyrkimyksiin on yhteydessä myös sosiaalihuollon tavoitteiden muuttuminen. Esimerkiksi alkoholistien huollossa ei enää pyritä yksinomaan alkoholismien sosiaalisten seurauksien lieventämiseen vaan myös itse alkoholismien *parantamiseen*. Sopeutumattomien nuorten huollossa ei päämääränä enää ole vain sopeutumattomuusilmiöiden, esim. rangais-  
tavien tekojen, pelkkä estäminen, vaan vaikuttaminen niihin asianomaisen nuoren tunne-elämän tekijöihin, jotka aiheuttavat sopeutumattomuutta käyttäytymistä. Sosiaalihuolto on omaksunut *terapeuttisia* tavoitteita.

Kun elintason nousu ja elämän aineellisten edellytysten parantuminen ovat vähentäneet taloudellisen avun tarvetta, ovat sopeutumisen ongelmat tulleet sosiaalihuollossa yhä keskeisimmiksi. Näin on apu *sielullisissa* vaikeuksissa muodostunut sosiaalihuollon erääksi tärkeimmäksi tehtäväksi. Aineellisten vaikeuksien ohella ihmisuhteiden ongelmat ovat nykyhetkellä sosiaalihuollon ydin.

Tämä uusi tehtäväpiiri tai oikeastaan uusi tehtävän käsittämistapa edellyttää sosiaalityöntekijältä myös uudenlaista ammattitaitoa. Tästä johtuu, että sosiaalihuollon työmenetelmät ovat viime aikoina tulleet lisääntyvän kiinnostuksen kohteiksi. Sellaiset työmenetelmät kuin henkilökohtainen huolto, ryhmätyö ja yhdyskunnan organisaatio ovat nykyhetken sosiaalityöntekijän välttämättömiä välineitä. Sosiaalityöntekijän työ ei enää ole kenen tahansa hallittavissa vaan se edellyttää tiettyä koulutusta ja ammattitaitoa.

Tyypillistä nykyhetken kehitykselle onkin sosiaalityön muodostuminen yhä selvemmin muista erottuvaksi itsenäiseksi ammatiksi, jolla on oma tiedollinen pohjansa, oma ammattitaitonsa ja oma ammatillinen ajattelutapansa ja filosofiansa. Samalla kun sosiaalihuolto tässä mielessä erikoistuu, se kuitenkin pyrkii säilyttämään tietoisuuden siitä, että se on osa suuremmasta kokonaisuudesta, yhteiskunnan pyrkimyksestä sosiaaliturvan takaamiseen kaikille kansalaisille.

Sosiaalihuolto pyrkii näkemään myös asiakkaansa, ihmisen, jota se auttaa, *kokonaisuutena*. Se ymmärtää, että ihmisen yksilölliset vaikeudet ovat seurausta hänen kokemuksistaan, persoonallisuudestaan ja asemastaan ympäröivässä sosiaalisessa kentässä. Kaikki nämä tekijät ovat vaikuttamassa hänen käyttäytymiseensä, eikä niitä voida erottaa toisistaan. Sen vuoksi sosiaalihuolto pyrkii ymmärtämään ihmistä hänestä itsestään käsin ja koettaa auttaa häntä *itse* ratkaisemaan ongelmansa. Se käsittää tehtävänsä pohjimmaltaan asiakkaan tukemiseksi tämän pyrkimyksissä itse hoitaa omat vaikeutensa. Sosiaalihuolto on kadottamassa holhoavan ja pakottavan luonteensa ja muuttumassa asiakkaitten palvelemiseksi.

ALKOHOLIKYSYMYS  
SOSIAALITUTKIMUKSEN  
KOHTEENA

Yhteiskuntaelämään liittyy suuri joukko ongelmia, joiden selvittämis- ja ratkaisuyritysten tiimoilla käy jatkuvasti vilkas mielipiteiden vaihto. Tämä johtuu siitä, että kannanotot perustuvat paljolti uskomuksiin eikä todelliseen tietoon. Alkoholikysymys monine pulma-alueineen ei tee tässä suhteessa poikkeusta — tähän on tullut nimenomaan viime aikoina selvästi esiin äskettäin julkisuuteen saatetun alkoholilakikomitean mietinnön pohjalta käydyissä keskusteluissa.

On kuitenkin ilahduttavaa todeta, että uskomusten aika on hiljalleen väistymässä ja että tietoon pyrkivä orientoituminen on valtaamassa alaa; yhteiskunnallisten pulmien selittämiseen ja ratkaisuun hankitaan tietoa ennen muuta sosiaalitutkimuksen keinoin. Näin on tapahtunut alkoholikysymyksenkin kohdalla sen eri osa-alueilla.

Koska alkoholikysymyksen alalla suoritettu tutkimustoiminta on ollut varsin intensiivistä ja moniulotteista, ei tässä suppeassa esityksessä ole mahdollisuutta kosketella yksityisiä tutkimuksia, vaan pikemminkin on pitäydyttävä niissä keskeisimmissä ongelmissa, joita tutkimuksilla pyritään valaisemaan.

Suomen alkoholi-ongelman luonteenomaisin puoli on suomalaisessa juomatavassa, jota usein luonnehditaan sanomalla, että »suomalainen juo harvoin mutta sitä hartaammin». Tämä juomatapa kuvastuu myös erinomaisesti tilastoista; juopumuksesta pidätettyjen määrä on tavattoman suuri (n. 130 000 pidätystä vuodessa), vaikka alkoholin kulutus henkilöä kohti on suhteellisen pieni verrattuna muiden maiden kulutukseen. Suomi on myös tunnetusti väkevien juomien maa, joka osaltaan selittää rajun juomiskäyttäytymisen.

Kun viime sotien jälkeen em. alkoholinkäytön piirteet korostuivat, on ymmärrettävää, miksi alkoholikysymyksen suurisuuntaisempi tieteellinen tutkimus sai alkusysäyksensä nimenomaan silloin. Tutkimustyötä varten perustettiin meillekin erityinen tutkimuslaitos Väkijuomakysymyksen Tutkimussäätiö, joka omien laajojen tutkimusohjelmiensa ohella on myöntänyt vuosittain apurahoja myös alan yksityisille tutkijoille..

Tutkimuksen kohteena olleet keskeiset ongelmat voidaan ryhmitellä seuraavasti:

1. Eri alueilla ja sosiaaliryhmissä esiintyvien juomatapojen kuvaaminen.
2. Alkoholinkäytön sosiaalista tehtävää, alkoholinkäytön merkitystä inhimilliselle kanssakäymiselle valaisevat tutkimukset.
3. Alkoholismia ja sen hoitoa koskevat tutkimukset.
4. Alkoholipoliittisten toimenpiteitten vaikutusta koskevat tutkimukset.

Kuten edellä jo todettiin, suoritettuja tutkimuksia ja niiden suoritustapoja ei ole mahdollista käsitellä tämän katsauksen puitteissa, vaan on tyydyttävä lyhyesti luonnehtimaan ongelmien laatua ja tutkimuksen keskeisimpiä tuloksia.

Todellisten juomatapojen kuvaaminen on perustavaa laatua, jotta

voitaisiin mitoittaa ja kuvata poikkeavaa juomatapaa, juoppoutta, väki-juomien väärinkäyttöä, alkoholismia tai millä nimellä sitä nimitettäneenkin. Tähän kategoriaan kuuluvia tutkimuksia on suoritettu useita ja niiden perusteella voidaankin melko tarkkaan antaa vastaus esimerkiksi sellaisiin kysymyksiin kuin millainen on alkoholinkäytön tiheys eri yhteiskuntaluokissa, maantieteellisillä alueilla (maaseutumaisuus — kaupunkimaisuus), eri ikäryhmissä jne.

Tiedämme myös tutkimusten valossa, minkälaisissa sosiaalisissa tilanteissa alkoholin käyttö tapahtuu ja miten käytön luonne määräytyy juomaseuran ja tilaisuuden mukaan. Tutkimusten perusteella tiedämme myös, miten juomisen tarve tyydytetään silloinkin, kun laillisten juomien saanti on »kiven takana», jolloin lailliset juomalähteet — alkoholimyymälät ja anniskeluravintolat — ovat käytännöllisesti katsoen tavoittamattomissa.

Alkoholitutkimuksen pitkälle ulottuvat perinteet pitäytyvät lähinnä alkoholin sosiaalisten haittavaikutusten kuvaamisessa ja vasta viimeaikainen tutkimus on kurkottanut katseensa toisaalle. Se on rohjennut asettaa myös kysymyksen: Mitkä ovat alkoholin käytön myönteiset vaikutukset? Eräille »uskojille» tämántapainen kysymys on punainen vaate, mutta tietoon pyrkivälle alkoholitutkijalle se on avainkysymys, sillä eivät kai pelkät alkoholihaitat selitä alkoholijuomien laajalle levinnyttä käyttöä.

Tämän vuoksi on viime vuosina tutkittu mitä tapahtuu itse juomistilanteessa esim. neljän työkaverin muodostamissa ryhmissä, joissa alkoholia käytetään. Tällöin on havaittu, että henkilön rooli, asema ryhmässä, määrää suuressa määrin juomistavan ja että hänen asenteensa seuran muihin jäseniin saa hänet joko hotkimaan tai pidättymään. On tutkittu myös juomiseen liittyviä normeja, jotka määrittelevät, miten tulee käyttäytyä kun alkoholia käytetään. Eräissä sosiaaliryhmissä pidetään hyväksyttävänä, että jos yleensä juodaan on kaikkien juotava tai että on miehekästä juoda paljon, kunhan pystyy pysymään pystyssä so. liikaa humaltumatta.

Alkoholismia ja sen taustaa selvittäviä tekijöitä, alkoholismin etiologiaa, on pyritty yleensä selittämään mitä moninaisimmin teorioin; fysiologisin, psykologisin, sosiologisin jne. Tämä tutkimus on Suomessa ollut lähinnä fysiologien alaa ja vasta viime vuosina on suuntauduttu sosiologien ja sosiaalipsykologien taholla tähän epäilemättä vaikeimpiin kuuluvaan alueeseen. Sitä vastoin on tutkittu itse alkoholismin hoitoa, määrättyjen hoitomuotojen tehokkuutta, mutta tässäkin suhteessa tutkimukset ovat toistaiseksi olleet melko vaatimattomia ja tällä alueella jos millä kaivattaisiin laajempia tutkimuksia, joita tosin paraillaan kaavaillaan em. tutkimuslaitoksen piirissä. Jo nyt osittain tutkimuksen taholta luotujen hoitomenetelmien tehokkuuden tutkiminen on osoittanut, että alkoholistien hoidon on erilaistuttava, so. eri alkoholistiainekselle on oltava erilainen hoitotapa jos mieli saada tuloksia.

Useat kokeelliset tutkimukset ovat kohdistuneet alkoholipoliittisten ongelmakysymysten selvittelyyn, on pyritty ennakkomittauksin selvittämään, mitä tapahtuu, jos tietty alkoholipoliittinen toimenpide toteutetaan. Tällöin on ensin rajoitetuissa puitteissa suoritettu koe ja mitattu sen vaikutuksia. Eräällä tähän ryhmään kuuluvalla tutkimuksella haettiin vastausta kysymykseen: Mitä tapahtuu, kun maaseudun väestökukseen perustetaan olut- ja viinimyymälä? Ja hyvin perusteellisen tutkimuksen tuloksena saatiin mm. seuraava vastaus: Toimenpiteen vaikutuksesta alettiin käyttää alkoholia useammin kuin ennen, mutta sellaiset henkilöt, jotka eivät aikaisemmin olleet käyttäneet, eivät alkaneet nytkään käyttää. Mietojen juomien kulutus lisääntyi, kun taas ns.

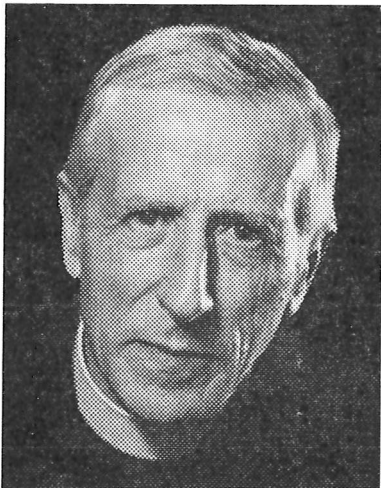
väkevien juomien ja korvikejuomien, kuten suuvesien, apteekkitippojen ja denaturoidun sprin eli tenun käyttö väheni. Vaikka alkoholin käyttö kokonaisuudessaan lisääntyi, niin itse juomattavat siistiytyivät.

Toisena käytännön alkoholipolitiikkaan liittyvänä tutkimuksena mainittakoon ns. ostajaintarkkailujärjestelmän vaikutusta selvittävä tutkimus, jossa todettiin, että alkoholijuomia ostaviin ja sitä väärinkäyttäviin henkilöihin kohdistetulla muodollisella kontrollilla ei ollut odotettua vaikutusta. Tämän johdosta ko. järjestelmään tehtiin muutoksia, jotka paremmin palvelivat asetettuja tavoitteita.

Sitä mukaa kuin tieteellisessä alkoholitutkimuksessa on edetty, on yhä selvemmin osoittautunut tarve saada eri tieteenhaarojen välinen yhteistyö aikaan. Niin ikään on korostettu kansainvälisen yhteistyön tärkeyttä. Tässä suhteessa ovatkin jo esim. Pohjoismaat päässeet keskenään hyvään alkuun; vuoden 1963 alkupuolella ilmestyi yhteispohjoismainen nuorisotutkimus, jonka kohteena oli pohjoismaiden pääkaupunkien 14—18 vuotiaiden poikien alkoholinkäyttö. Tämä tutkimus muuten osoitti, että alkoholinkäytön alkamisaikaan enempää kuin käytön luonteen oleellisiin piirteisiin, kuten käytön tiheyteen ja määrään, eivät erilaiset väkijuomien myyntijärjestelmät näytä niin suuresti vaikuttavan kuin mitä ennalta odotettiin.

Vaikka voidaankin todeta, että tieteellisen alkoholitutkimuksen ansiosta tietomme alkoholiongelmasta on suuresti karttunut, voidaan toisaalta havaita jopa kokonaisia alueita, joista tietomme ovat lähes olemattomat. Monet kysymykset kaipaavat vielä lisätutkimuksia.

## IHMINEN JA MAAILMA



TEILHARD de CHARDIN

### TAPAUS IHMINEN

»Chardinilla on rohkeutta ja sisäistä voimaa astua niiden sovittujen raja-aitojen yli, joiden sisään me katsomme 'tieteellisen' kuuluvan.» — Katsaus. — 316 sivua, 12:20/16:10 mk.

LECOMTE du NOÛY

### IHMISEN TULEVAISUUS

hänen menneisyytensä valossa

»Kirja käsittelee aihettansa niin perusteellisesti ja niin syvällisellä oivalluksella, ettei sen veroisia teoksia voida toivoa ilmestyvän useampia kuin yksi tai kaksi vuosisadassa.» — Prof. Robert A. Millikan. — 2. p. 303 sivua, 12:20/16:10 mk.

URPO HARVA

### IHMINEN

### HYVINVOINTIVALTIOSSA

Ilmestyy syksyllä.

## KIRJAYHTYMÄ

KATSAUS KESKUSTELEE

RYHMÄTERAPIASTA  
PSYKODRAAMASTA  
YHTEISÖTERAPIASTA

*Ryhmäterapia, psykodraama ja yhteisöterapia edustavat uusia hoidollisia virtauksia sosiaalityön ja sosiaalipsykiatrian alalla. Haastattelimme valtiot. kand. Heikki Sieraa, Hesperian sairaalan sosiaalityöntekijää, joka on monien vuosien ajan toiminut näiden hoitomuotojen parissa, ja pyysimme häntä aluksi kertomaan nykyhetken hoidollisista suuntaviivoista erityisesti alkoholismiin hoitoa silmälläpitäen.*

SIERA: Vanhastaan on hoidossa käytetty lääkettä, henkilökohtaista sosio- ja psykoterapiaa sekä väliaikaisena hoitomuotona laitokseen, lähinnä huoltolaan tai sairaalaan sijoittamista. Ryhmäterapian käytäntöön ottaminen merkitsee verraten uutta hoitomuotoa.

KATSAUS: Miten ryhmäterapian käyttämiseen alunperin jouduttiin?

SIERA: Ensimmäiset yritykset merkitsivät pyrkimystä ajan sääntöön: ryhmässähän lääkäri saattoi yhtäaikaisesti hoitaa monta potilasta. Ennen pitkää kuitenkin todettiin, että kysymys on uudesta hoitomuodosta.

KATSAUS: Mikä siinä oli uutta?

SIERA: Aluksi lähdettiin lääketieteen kannalta, mutta pian havaittiin että uudet tieteelliset lähtökohdat olivat tarpeen. Niitä oli löydettävissä lähinnä sosiologian taholla. Ne eivät siellä kuitenkaan olleet valmiina, vaan ensin oli luotava uusi sosiologian haara: *pienryhmän dynaaminen sosiologia, mikrososiologia*. Tämä tapahtui kahta tietä. Toisaalta sosiologit ottivat pienryhmän tutkimuksensa kohteeksi, toisaalta käytännön terapeutit ryhtyivät tutkimaan ja soveltamaan uusia ajatuksiaan pienryhmien hoidollisessa käytössä. Esimerkkinä mainittakoon 1930-luvulla Amerikkaan muuttanut wieniläinen tri Moreno, joka kehitti oman pienryhmätutkimukseen soveltuvan »mittaamisvälineen», sosiometrian. Asian ydin on ryhmän jäsenten keskinäisen vuorovaikutuksen moniulotteisessa ilmiössä.

KATSAUS: Mitä nämä uudet aatteet ovat merkinneet käytännön hoitotyön kannalta?

SIERA: Käytännössä näitä uusia ideoita alettiin toteuttaa Yhdysvalloissa siitä huolimatta, että alkukehitys tapahtui Euroopassa.



USA:sta ryhmäterapialiike 1940-luvulla levisi ensin Englantiin ja toisen maailmansodan jälkeen mannermaalle. Utta terapiaa harrastetaan eri tasoilla. Puhutaan ensinnäkin *ryhmäpsykoterapiasta*. Sitten on sosiaalipedagogista ryhmätyötä, jonka eräs laji on *ryhmäterapiaa*. Jälkimmäisessä työskennellään potilaan terveen osan kanssa, hänen myönteisillä voimavaroillaan ja pyritään vaikuttamaan ryhmädynamiikan avulla yksilön kasvuun hänen mahdollisuuksiensa ja tarpeittensa mukaan. Ryhmäpsykoterapiassa taas työskennellään yksilön häiriöiden parissa niiden poistamiseksi, jotta terve osa hänessä pääsisi vastaavasti kehittymään. Potilaiden tarpeet ratkaisevat kumpaa muotoa käytetään; molempien rinnakkainenkin käyttö voi tulla kysymykseen. Molemmat terapiamuodot vaativat koulutettuja työntekijöitä.

KATSAUS: Ketkä sitten tätä hoidollista työtä tekevät?

SIERA: Sana *terapia* viittaa siihen, että kysymyksessä on lääkärin asia. Kun sosiologiset periaatteet otettiin mukaan ja alkoivat vaikuttaa, ilmaantui kuvaan myös muita työntekijäryhmiä: lähinnä psykologeja, sosiaalityöntekijöitä, opettajia, kasvattajia, kirkon työntekijöitä. Viimemainitut on syytä mainita erikseen siksi, että uskontoa voidaan lääketieteen ja sosiaalityöiden ohella pitää ryhmäterapian kolmantena lähteenä. Ratkaiseva näkökohta on työntekijöiden erikoiskoulutus ryhmäterapiaan, kokemus ja niihin pohjautuva ammattitaito.

KATSAUS: Miten ryhmäterapiamenetelmää voitaisiin kuvata?

SIERA: Olennaista sille on, että ohjaajan johdolla kokoontuu 6—10 henkilöä yhdessä keskustelemaan; että jäsen hyväksyy sen, että hänen asioistaan voidaan ryhmässä puhua, ja että ryhmän ilmapiiri on niin turvallinen, että kukin jäsen voi puhua vaikeuksistaan ilman 'kasvojensa menettämisen' pelkoa. Huomattakoon, ettei ihmisten välisessä normaalissa kanssakäymisessä tällaista mahdollisuutta yleensä ole. Kun teoreettisesti tarkastellaan kysymystä ryhmäterapian hoidollisesta vaikutuksesta ja mahdollisuuksista, esiintyy kaksi mielipidesuuntaa, joista toinen katsoo, että kysymys on yksilön hoitamisesta ryhmässä ja hänen tervehtymisestään, toinen taas tähdentää ryhmädynamiikan merkitystä yksilön tervehtymisprosessissa.

KATSAUS: Merkitseekö ryhmäterapiassa keskustelun ohella jokin muukin tekijä hoidollisesti huomionarvoista puolta?

SIERA: Todella tärkeä kysymys. Kun ryhmässä on samanaikaisesti useita ihmisiä, tapahtuu jäsenen välinen vuorovaikutus puhumisen, sanallistamisen lisäksi monilla muilla psykomotorisilla tasoilla. Huomio kiintyy näin ryhmän jäsenten *toimintaan* ja sen *tietoiseen hyväksikäyttöön* ryhmäterapiassa. Tavanomaisessa ryhmäterapiassa tämä puoli suureksi osaksi sivuutetaan, koska sitä pelätään. Toiminnan hyväksikäyttö on kuitenkin mahdollista ja niin tehdäänkin esimerkiksi *psykodraamassa*.

KATSAUS: Voisitko luonnehtia psykodraamaa tällaisen toiminnallisen terapian mallina?

SIERA: Psykodraamassa esitetään spontaanin dramatisoinnin avulla joko ryhmän tai sen yksityisen jäsenen ongelma tietystä tilanteesta. Esittämisen hoidollinen merkitys piilee mm. siinä, ettei psykodraamassa ole kysymys vanhan, kerran jo eletyn kertaamisesta, vaan *uusien elämysten luomisesta ja uusien käyttäytymiskaavojen keksimisestä*. Toisin sanoen: jos olen tietystä arkielämän tilanteesta käyttäytynyt 100 kertaa samalla tavalla, onko mahdollista 101. kerralla käyttäytyä aivan uudella tavalla? Tehtävänä on siis *spontaanin ja luovan ihmisen löytäminen ja toimintaan saaminen*. — Muista toiminnallisista terapiasta mainittakoon työterapia, askarteluterapia, piirustus- ja musiikkiterapia jne. On myös mahdollista soveltaa kahta hoidollista periaatetta samanaikaisesti; esi-

merkkeinä rentoutumisterapian, hypnoosin tai psykoanalyysin käyttö ryhmässä. Nämä luonnollisesti edellyttävät harjoittajaltaan erikoista koulutusta.

KATSAUS: Soveltuvatko mainitsemanne uudet terapiamuodot yhtä hyvin avokliiniseen kuin laitoshoitoon?

SIERA: Periaatteessa ne sopivat molempiin. Tulee kuitenkin mieleen eräitä laitoshoidon erikoisia mahdollisuuksia. Laitoksissahan voidaan käyttää sekä yksilö- että ryhmäterapiaa, jotka perustuvat *formaalisiin* suhteisiin: potilas tai potilaat osallistuvat etukäteen sovittuna aikana hoidolliseen tilaisuuteen, esim. keskusteluun lääkärin vastaanotolla tai ohjatussa ryhmässä. Koska yksilöterapiaa on harjoitettu kauemmin, on sen teoreettinen perusta vankempi; ryhmäterapiankin teoria on kuitenkin jo pitkälle kehitetty. Mutta mainitut hoidolliset tilaisuudet rajoittuvat korkeintaan muutamaan tuntiin päivässä, vaikka potilaat ovat laitoksessa 24 tuntia vuorokaudessa. Muodollisen terapian ulkopuolella he siten joutuvat mitä erilaisimpiin vuorovaikutustilanteisiin. Joudutaan näin kysymykseen, voidaanko ko. tilanteita, näitä *informaalisia* vuorovaikutussuhteita käyttää hoidossa tietoiseksi hyväksi. Kokemus on osoittanut että voidaan. Niinpä tiettyjä hoitopisteitä on organisoitu uudelleen *terapeuttisiksi yhteisöiksi* ja puhutaan *yhteisöterapiasta*.

KATSAUS: Mitä näkökohtia tuossa uudelleenorganisoinnissa on otettu huomioon?

SIERA: Jotta tietoisesti toteutettu yhteisöterapia olisi mahdollista, on edellytyksenä paitsi potilaiden, myös laitoksen henkilökunnan aktivoiminen. Tässä käytetään apuna laitoksen tai sen osaston kokouksia, joihin osallistuu potilaiden lisäksi koko läsnäoleva henkilökunta. Näissä kokouksissa on jokaisella vapaus ilmaista itseään, mutta mielenkiinnon kohteena ovat koko yhteisöä koskevat asiat. Näiden kokousten lisäksi potilaat keskustelevat omien ohjaajiensa johdolla pienryhmissään. Työryhmien jäsenet kokoontuvat esimiestensä johdolla. Niin ikään henkilökunnalla on omia kokouksiaan, joissa »hiotaan» kunkin jäsenen terapeuttista suhtautumista, muodostetaan selvempää kuvaa jokaisen omasta roolista vuorovaikutusten verkostossa ja ennen kaikkea: osallistumalla itse ryhmäprosessiin, saadaan omakohtaista kokemusta siitä, mitä merkitsee dynaamisen ryhmän jäsenenä oleminen. — Potilaille läheiset ulkopuoliset henkilöt ja entiset potilaat voidaan myös »vetää mukaan» sallimalla heidän osallistua määrättyihin kokouksiin tai järjestämällä heille omia kokouksia. He ovat tärkeitä edustaessaan yhteisön yhteyksiä ulkomaailmaan. — Yhteisöterapiassa on erittäin tärkeitä hoidollisesti suotuisan ilmapiirin luominen. Potilaille on pyrittävä järjestämään sellainen sosiaalinen ympäristö, jossa ihmissuhteet ovat mahdollisimman arkipäiväisiä ja tuttavallisia. Eroja yhteisön elämän ja sen ulkopuolisen maailman sosiaalisen elämän välillä pyritään niinikään vähentämään. — Potilaan tietoisuutta siitä, mitä hänen oma käyttäytymisensä vaikuttaa toisiin ihmisiin, lisätään, mikä merkitsee sosiaalista oivallusta. Tämä voidaan toteuttaa erilaisilla käsittelymenetelmillä, joista alan uranuurtaja englantilainen Maxwell Jones mainitsee edullisimpina ns. rôle playing-menetelmän, psykodraaman ja kasvatukselliset työryhmät.

KATSAUS: Millainen on tilanne meillä Suomessa?

SIERA: Ryhmäterapialiikkeellä alkaa meillä jo olla vaikutusta, mutta toistaiseksi on yhteinen organisoitu toiminta vasta alkuasteella. Asiaa on lähinnä kehittänyt Ryhmätyö r.y., joka koostuu eri työpisteiden asiaan kiinnostuneesta henkilökunnasta. Vaikea pulmakysymys on ryhmäterapeuttien koulutusmahdollisuuksien puutteellisuus. — Ryhmätyö r.y. on yhteistyössä sosiaaliministeriön kanssa järjestänyt pari semi-

naaria ja säännöllisiä opintopäiviä pidetään kahdesti vuosittain. Ryhmä-terapian perusteita opetetaan sairaanhoidon jatko-opintojen yhteydessä ja Seurakuntaopistossa sekä joidenkin keskeisten työpisteiden omien koulutusohjelmien puitteissa, mutta mitään ryhmäterapeuttien varsinaista kouluttamista korkeakoulutasolla ei meillä Suomessa ole. Nykyisin pidetään olennaisena sitä, että ryhmäterapeutilla on omakohtaista kokemusta ryhmädynamiikasta.

KATSAUS: Tähdennätte edellä erikoisesti ryhmäterapian ammatillista aspektia. Onko esiintynyt potilaiden oma-aloitteista yhteistointimintaa?

SIERA: Sitäkin on. Nimenomaan alkoholismista puhuttaessa on muistettava alkoholistien oma yhteisö, AA-liike, joka syntyi 1935 Yhdysvalloissa ja joka hyvin kuvastaa ajan hengessä ilmenevää pyrkimystä käyttää hyväksi ryhmään sisältyviä voimia. Suomessa AA-liike on menestynyt erinomaisesti. Muista vastaavista yhdistystyyppisen ryhmätyön edustajista voitaisiin mainita prostituoitujen yhdistys Wienissä vuodelta 1914 ja eräiden suurten englantilaisten sairaaloiden sosiaaliset kerhot, jotka ovat entisten potilaiden yhdistyksiä.

KATSAUS: Millä eri aloilla ryhmäterapiaa on käytetty?

SIERA: Kysymys on laaja ja monisäikeinen. Yleisesti voidaan todeta, että ryhmäterapialla on lähinnä pyritty käsittelemään ryhmän jäsenten psyykkisiä ja sosiaalisia ongelmia; somaattisiin vaikeuksiin on puututtu vain niiden ollessa sielullisten häiriöiden aiheuttamia. — On mahdollista, että on sellaisia henkilöitä, joille ryhmäterapia ei ollenkaan sovi. Edelleen on henkilöitä, joille tietty ryhmä ei sovi: esim. psykoottisia ei sijoiteta neuroottisten potilaiden ryhmiin. Kumpikin näistä kysymyksistä on jatkuvan tutkimuksen kohteena. Erään 1956 julkaistun tutkimuksen mukaan käytettiin ryhmäterapiaa psykoosien, rikollisuuden, perhe-ongelmien, alkoholismin, liikalihavuuden ja neuroosien hoidossa yleisemmin kuin muilla hoidon alueilla. — Lopuksi on syytä mainita, ettei ryhmäterapia suinkaan ole ainoa alue, jolla ryhmän dynamiikan tunteminen tai tutkiminen tulee kysymykseen. Muita alueita ovat mm. ryhmätutkimus, ryhmädiagnostiikka, ryhmäpedagogiikka ja mielenterveys.

KATSAUS: Entä kansainväliset näkymät tänään?

SIERA: Kansainvälisessä mielessä on syytä muistaa 31. 5. 1932 Philadelphiassa pidetty kokous, johon otti osaa 100 nimekästä psykoterapeuttia. Tämä kokous antoi sysäyksen, joka johti v. 1950 kansainvälisen komitean perustamiseen ja ryhmäterapeuttien ensimmäisiin kansainvälisiin kongresseihin v. 1954 Torontossa ja v. 1957 Zürichissä. Merkittävää on, että vaikka eri maiden terapeutit edustavat varsin erilaisia lähtökohtia, he pystyvät keskustelemaan saman neuvottelupöydän ympärillä. — Tärkein ja kansainvälisesti merkittävin liitto on the American Group Psychotherapy Association, joka toimittaa International Journal of Group Psychotherapy -nimistä julkaisua. Vuosittain ilmestyy eri maissa n. 130 uutta ryhmäterapiaa käsittelevää kirjaa ja artikkelia; yhteensä niitä on julkaistu n. 2700.

KATSAUS: Mitä sanoisitte uuden terapian tavoitteista ja päämääräistä?

SIERA: Eri koulukunnat määrittelevät tavoitteet ja päämäärät eri tavoin. Moreno, joka on ainoa vielä elossa oleva ryhmäterapian varhaisvaiheen edustaja ja joka on ollut koko ajan mukana kehityksessä sekä teoreettisena uranuurtajana että käytännön terapeuttina, pitää *spontaanisuutta* ja *luomiskykyä* terapian päämäärinä. Hän kuten monet muutkin uuden terapian edustajat katsovat, että terapian piirissä syntyneillä uusilla näkemyksillä on varsin merkittävä sanomansa nykyajan ihmiselle ja yhteiskunnalle yleensäkin.

*Olavi Surakka*

Viime vuosina käytyyn keskusteluun alkoholismista on liittynyt voimakkaasti kysymys lain osuudesta alkoholistien huollossa ja hoidossa. Näin on tapahtunut siksi, että vanha alkoholistolaki vuodelta 1936 tuli vuoden 1962 alusta korvatuksi uudella lailla päihdyttävien aineiden väärinkäyttäjien huollosta. Ehkä myös siksi, että keskustelussa alkoholismista on vaihdettu runsaasti mielipiteitä siitä, onko alkoholismi etupäässä sairautta vai sosiaalista poikkeavuutta ja sellaisena käsiteltävä. Voidaan todeta että molempiin, sekä sairauteen että sosiaaliseen poikkeavuuteen viittaavia piirteitä on alkoholistien käyttäytymisessä havaittavissa. Sairauden kuvaan kuuluvina ilmiöinä on pidetty mm. krapulassa ilmeneviä monen laatuista lääketieteellisin menetelmin todettavia häiriöitä sekä juomisen jatkumisen pakonomaisuutta. Sosiaalisena poikkeavuuteen tai sosiaalisiin haittoihin viittaavina piirteinä pidetään ennenkaikkea alkoholismin heijastumista ympäristöön. Tämä on mielestäni tärkeitä todeta, koska alkoholistien huoltoa ohjaava laki ja siihen perustuvat ohjeet ovat helpommin ymmärrettävissä muistettaessa sekä sairauden että sosiaalisten haittojen näkökohdat.

Osa alkoholisteista hakeutuu hoitoon ilman, että he hoitoon hakeutuessaan joutuvat kosketukseen PAV-lain kanssa. Näin tapahtuu esim. alkoholistin hakeutuessa vapaaehtoisesti ja suoraan erilaisiin sairaaloihin, poliklinikkahoitoon tai AA-kerhoihin. Lain merkitys tulee esille pääasiassa silloin, kun sosiaalilautakunnat huoltavat siihen nojautuen alkoholista joko avo- tai laitoshuollossa. Laki saattaa tietysti vaikuttaa esim. poliklinikkahoidon sisältöön silloin, kun alkoholisti on sekä sosiaalilautakunnan huollon kohteena että poliklinikkahoidossa samanaikaisesti. Laki puhuu sekä huollosta että hoidosta. Jäljempänä käytetään käsitettä huolto yleiskäsitteenä tai molempia rinnakkain. Huollon kohteesta, yksilöstä, laki käyttää käsitettä huollettava.

#### *Alkoholismin tunnusmerkit*

Sosiaalilautakunnat joutuvat tutkimaan alkoholistin huollon tarvetta silloin, kun hän, itse tulee pyytämään apua tai kun omaiset tai viranomaiset ovat tehneet asiaa koskevat ilmoitukset. Ensimmäiseksi on tällöin tutkittava, onko huoltoon pyrkivä tai henkilö, jota ilmoitukset koskevat, sellainen, johon sopivat PAV-laissa määrätyt tunnusmerkit. Laki määrittelee päihdyttävien aineiden väärinkäyttäjäksi, aiheemme kannalta alkoholistiksi, henkilön, joka käyttää väärin alkoholipitoista tai muuta päihdyttävää ainetta, jos hän on

1. väkivaltainen, pahoinpitelee puolisoaan tai lapsiaan tai on muulla tavoin vaarana itselleen tai muille,
2. tuomittu viimeisen kahdentoista kuukauden aikana moottoriajoneuvon kuljettamisesta tai muulla kulkuvälineellä ajamisesta juopuneena,
3. aiheuttaa ilmeistä häiriötä tai pahennusta asunnossaan tai muualla,
4. on viimeisen vuoden aikana pidätetty kolmasti tai useammin päihtymyksen takia,
5. laiminlyö elatuksensa tai toistuvasti ansiotyönsä,
6. on omaisilleen tai muille läheisille henkilöille rasitukseksi, tai

7. on huoltoavun tarpeessa.

Juopotteleva elämä sellaisenaan ei siis ole huollon perusta, vaan huoltotoimenpiteiden aloittamiseksi vaaditaan, että siitä on aiheutunut yllä lueteltuja sosiaalisia seurauksia. Alkoholisti, joka oma-aloitteisesti hakeutuu esim. lääkärin vastaanotolle juomisensa aiheuttamia terveydellisiä haittoja hoitamaan, ei siis lain markityksessä ole huoltotoimenpiteen kohteena. Todellisuudessa useilla alkoholisteilla on heidän tullessaan huoltotoimenpiteiden kohteeksi myös muita kuin sosiaalisia haittoja juomisestaan, ruumiillisia ja sielullisia terveydellisiä haittoja. Lain perusteella huoltoa päästään aloittamaan kuitenkin vain, jos juopottelusta on seurannut lain määrittelemiä sosiaalisia haittoja.

### *Vapaaehtoisuus vai pakko?*

Alkoholismin tunnusmerkkien ja huollon tarpeen toteamisen jälkeen nousee lakia soveltavien työntekijöiden harkittavaksi kysymys menetelmästä, jotka kyseessä olevan alkoholistin kohdalla olisivat sopivimmat tai mahdolliset. Ehkä eniten on keskustelua herättänyt kysymys vapaaehtoisuuteen vai pakkoon perustuvasta huollosta. Tällöin vapaaehtoisuuteen perustuvalla huollolla tarkoitetaan tilannetta, jossa huolto on alkanut ja toteutetaan alkoholistin itsensä pyytämänä ja haluamana tai ainakin hänen suostumuksellaan. Pakkahuollolla taas tarkoitetaan tilannetta, jossa huolto perustuu viranomaisen määräykseen. Eri huoltotoimenpiteissä voi määräyksen antaa joko sosiaalilautakunta tai lääninhallitus.

Laki ja sitä soveltavat työntekijät asettavat vapaaehtoisuuden huollon lähtökohtana ensisijaiseksi. Vapaaehtoisuuteen perustuvassa huollossa ja hoidossa ovat yksilön ja yhteiskunnan tavoitteet lähellä toisiaan. Huollettavalla on tietoisuus alkoholinkäyttönsä ongelmallisuudesta ja halua parantua. Näin hän tulee lähelle niitä tavoitteita, joita yhteiskunta on lain kautta alkoholistille asettanut. Huollettavan oma pyrkimys tulee näin tukemaan lain ja lakia soveltavien työntekijäin pyrkimyksiä. Huollettava on avun tarpeessa ja yhteiskunta on lailla vahvistanut hänelle oikeuden sitä saada.

Tilanteissa, joissa huollon tarve on todettu, mutta joissa huollettava itse ei sitä halua, laki velvoittaa sosiaalihuollon työntekijät tutkimaan asiaa. Tutkimuksen tuloksena saattaa olla huollon aloittaminen määräykseen perustuen vastoin huollettavan omaa tahtoa. On kysytty, varsinkin huollon kohteina olevien keskuudessa, onko määräykseen perustuvasta huollosta mitään hyötyä.

Tällöin voidaan ensinnäkin tarkastella tilannetta, jossa paranemista pidetään ainoana tavoitteena. Alkoholistihuoltoa toteuttavien työntekijöiden keskuudessa näyttää vallitsevan yksimielisyys siitä, että paranemisen edellytyksenä on huollon kohteen mielen ja asenteiden muuttuminen huoltoa vastustavasta myönteisemmäksi, paranemista haluavaksi. Tapahtuuko sitten näin? Osa määräyksen perusteella huoltoon tulleista jatkaa juomista välittömästi huoltotoimenpiteitten loputtua tai niiden aikanakin. Osa huollettavista on vastustanut huoltoa siinä passiivisuuden, toivottomuuden ja ennakkoluulojen tilassa, johon voimakas alkoholin tai muiden päihdyttävien aineiden käyttö on heidät johtanut. Heidän jouduttuaan huollon kohteiksi vastoin tahtoaankin on huolto merkinnyt heille tilaisuutta tervehtymiseen, ajatteluun ja johtopäätösten tekoon. Seurauksena tästä on osassa huoltoa vastustaneista havaittavissa paranemista. Tässäkin osassa huollettavia eivät paranemisen oireet ole nähtävissä aina huoltotoimenpiteiden aikana vaan ne saattavat näkyä vasta vuosien kuluttua. Tämän huollettavaryhmän kannalta on paranemisajatuksen kannalta merkittävää se, että sysäyksen paranemiseen on antanut määräyksen perustuva huolto.

Käytännön työssä ei ainoana tavoitteena määräykseen perustuvassa huollossa ole kuitenkaan aina alkoholistin parantaminen. Tarkasteltaessa lain määrittelemiä tunnusmerkkejä alkoholismista huomataan, että juomiseen liittyvät lain soveltamisen erityistunnusmerkit korostavat juomisen seurauksena sosiaalisia haittoja tai häiriöitä. Näin lakia soveltava sosiaalihuollon työntekijä joutuu huollon tarvetta tutkiessaan ja toimenpiteitä suunnitellessaan ottamaan huomioon huollettavan ympäristön ja sosiaaliset haitat. Tavoitteeksi muodostuu paranemisen ohella sosiaalisten haittojen lieventäminen ja poistaminen. Lakia laadittaessa on jouduttu ottamaan huomioon alkoholismin merkitys yhteiskunnalle ja alkoholistin läheisille omaisille. Yksinomaan alkoholistia ajatellen tapahtuu määräykseen perustuva huolto joskus hänen elämän mahdollisuuksiensa jatkumisen tarkoituksessa.

Edellä on puhuttu pitkään määräykseen perustuvan huollon toteuttamisen edellytyksistä. Näin on tehty siksi, että lain toteuttamisessa se herättää ehkä eniten tunnepitoista keskustelua. Silti on aihetta uudeleen todeta, että laki ja sen soveltajat asettavat vapaaehtoisuuden huoltoon hakeutumisessa ensisijaiseksi.

Oman ryhmänsä huollossa muodostavat ns. näennäisesti vapaaehtoiset. He tulevat huollon kohteiksi muodollisesti vapaaehtoisesti, mutta todellisuudessa he ovat päätyneet ratkaisuun jonkun uhan tai pakon edessä. Sellainen on saattanut olla vaimon uhkaus avioerosta, aavistelut päätöksen hakemisesta sosiaalilautakunnan taholta, työpaikan menetyksen uhka jne. Lain ja siitä johtuvien ohjeiden kannalta he muodollisesti ovat vapaaehtoisen asemassa. Huoltoa ja hoitoa toteutettaessa he eroavat kuitenkin todellisuudessa vapaaehtoisista. Vaikka he ovat tehneet kauppaa ja päätyneet lain kannalta lievempään ratkaisuun, he eivät huollon kestäessä jaksakaan enää hyväksyä tekemäänsä kauppaa. He eivät ole yhtä valmiita kuin »puhtaammin» vapaaehtoiset hyväksymään kaikkeen huoltoon ja hoitoon liittyviä rajoituksia. Puhtaasti vapaaehtoiset ymmärtävät rajoitukset heidän huoltonsa mahdolliseksi tekevinä. Myös määräyksen perusteella huoltoon tulleet ovat selvemmissä asemassa. Paitsi rajoitusten hyväksymisessä ilmenevää erilaisuutta aiheuttaa huollon lähtökohta erilaisuutta kyvyssä käyttää huoltoa hyväkseen.

Muodollisesti voidaan huoltoon tulevat alkoholistit jakaa lain kannalta kahteen ja osittain kolmeenkin ryhmään. Huollon toteuttamisessa ryhmien väliset rajat lievenevät muodollisesta asetelmasta. Niin vapaaehtoisilla kuin määräyksellä huoltoon tulleilla on havaittavissa tiettyä kaksitahtoisuutta. Toisaalta ja ajoittain halutaan huoltoa, toisaalta sitä vastustetaan. Pitkäaikainen alkoholinkäyttö johtaa monet siinä määrin passiiviseen tilaan ja tasapainottomuuteen, että he sen johdosta eivät pysty vapaaehtoisesti hakemaan huoltoa ja hoitoa tai tilansa vuoksi sitä vastustavat. Jonakin toisena ajankohtana ja toisissa olosuhteissa sama alkoholisti, jota määräyksellä huolletaan, tulee vapaaehtoisesti huollettavaksi. Menetelmät, joilla huoltoa toteutetaan, ovat samankaltaistumassa, niin päätösmiesten kuin vapaaehtoistenkin kohdalla. Ja pakko, joka määräyksellä huoltoon tulleella on, voidaan vapaaehtoisella nähdä toisesta näkökulmasta. Hänellä pakko saattaa olla omaa sisäistä pakkoa, sosiaalisen tilanteen aiheuttamaa, terveyden kestättömyyttä tms.

#### *Laki huollon aikana*

Sen lisäksi, että laki määrittelee huoltoon tuloa, siihen sisältyy myös määräyksiä alkoholisteja huoltavien ja hoitavien yhteisöjen toiminnasta ja yksilön asemasta huollon kestäessä. Laki määrittelee huollon aikana ne menetelmät, joita lukijalle esitetään toisessa yhteydessä. Lakiin

sisältyy huoltoon liittyviä oikeuksia ja velvollisuuksia. Oikeudet ovat nähtävissä oikeutena saada huoltoa ja hoitoa ja siinä, että huollon on pysyttävä tietyissä rajoissa ja vastattava tiettyä tasoa. Lakiin ja sen perusteella annettaviin ohjeisiin sisältyvät velvollisuudet, joita tässä ei yksityiskohtaisesti voida luetella, ilmenevät ennenkaikkea yksilölle asetetusta velvollisuudesta tukea omaa huoltoaan ja velvollisuuksista alis-  
tua huoltavan tai hoitavan yhteisön kannalta tärkeisiin rajoituksiin. Tässä yhteydessä on korostettava sitä, että myös rajoituksilla on tavoitteellista mieltä. Huoltavien ja hoitavien yhteisöjen työ ei suju ilman häiriöitä, ellei ole mahdollista esim. järjestää huoltoon ottoa ja huollon lopettamista jonkun järjestelmän mukaisesti. Rajoituksen alaisessa ristiriitatilanteessa saattaa myös paljastua hoidon kannalta tärkeitä asenteita ja tunteita, jotka ilman rajoituksen olemassaoloa olisivat jääneet tulematta ilmi ja käsittelemättä. Tällöin tilanne on saanut paranemista edistävän merkityksen. Ristiriitatilanne saattaa tietysti aiheuttaa päinvastaisenkin tuloksen. Siihen saattaa katketa suotuisasti kehittynyt huolto tai se aiheuttaa huollossa taantumista.

### *Yhteenvedoa*

Laki alkoholisteja huoltoon ohjaavana sisältää monia näkökohtia.

Alkoholismi on niin laaja ja suuria kärsimyksiä sisältävä ilmiö, että yhteiskunta on järjestänyt lakiin perustuvia huoltotoimenpiteitä alkoholismiin parantamiseksi ja siitä alkoholistille ja muille aiheutuvien haittojen poistamiseksi. Laki suo alkoholistille tilaisuuden vapaaehtoiseen avun hakemiseen. Lakia soveltavat työntekijät se velvoittaa puuttumaan alkoholistin elämään silloin, kun alkoholin käyttö on tuonut painavia sosiaalisia haittoja alkoholistin tai hänen läheisten omaistensa elämään. Toisaalta laki suo pitkälle menevät valtuudet sitä toteuttaville työntekijöille yksityisen ihmisen elämään puuttumisessa, toisaalta se suo tilaisuuden alkoholistille oma-aloitteiseen toimintaan avun saamiseksi. Näin laissa kuvastunee alkoholistin, sairaan tai hädässä olevan ihmisen avun tarve, samoin kuin yhteiskunnan pyrkimys poistaa alkoholismiin yhteiskunnalle ja yhteiselämälle tuovia haittoja.

### SAAPUNEITA

#### KIRJOJA

#### KARISTO

- Robert Shaplen: Ivar Kreuger, nero ja huijari.  
Roger Caillois: Pontius Pilatus. Romaani.  
Jane Austen: Kasvattitytön tarina.  
Veikko Piirainen: Suomalaisen sosiaaliturva.  
Sten Forshufvud: Kuka murhasi Napoleonin?  
Marcel Pagnol: Isäni kunnian päivä.  
Yrjö Kähönen: Yhdistys toimii.

### WEILIN & GÖÖS

- N. S. Hruštšev: Neuvostoliitto ja Pohjola. Puheita ja lausuntoja vuosilta 1956—63.  
V. B. Dröscher: Ihmistä viisaampia. Viettien, vaistojen ja aistien ihmeitä.  
John Le Carré: Mies Kylmästä. Vakoiu-romaani.  
Gaëtan Picon: Balzac itsensä kuvaamana.

### GUMMERUS

- Sven Wermlund: Johdatus sosiaalipsykologiaan.  
Bernard Malamud: Muukalainen. Romaani.  
Evan Hunter: Poikaviidakko. Romaani.  
Ilkka Vuotila: Virrensiru. Romaani.  
Aksel Sandemose: Me koristamme itsemme sarvilla.  
Sigmund Freud: Johdatus psykoanalyysiin.

## ALKOHOLISMISTA JA SEN PARANTAMISESTA

Alkoholilla on nimittäin sellainen vaikutus, että se katkaisee ihmisen yhteyden henkiseen maailmaan... Tulevaisuuden yhteiskunnassa voidaan sanan täydessä merkityksessä sanoa, että alkoholin tehtävänä oli vetää ihminen niin syvälle aineeseen, että hänestä tuli egoisti, jonka alkoholi saattoi vaatimaan minäänsä pelkästään omaan käyttöönsä, eikä enää asettamaan sitä kansan kokonaisuuden palvelukseen.

Toisaalta oli ihmisen jouduttava syvimmälle tasolle tullakseen itsenäiseksi, toisaalta täytyi tätä vastaan tulla vahvan voiman, joka voi jälleen antaa virikkeen tien takaisin löytämiseksi kokonaisuuden yhteyteen.

*(Rudolf Steiner, Das Johannes-Evangelium, 1908.)*

Marx näki ihmisen pelkästään yhteiskunnan jäsenenä, hän piti yhteiskunnan sisäistä taistelua ihmisen kohtalona. Freud näki ihmisen syntymän ja kuoleman välin vaeltajana. Muuta kosmosta ei otettu lukuun. Meidän vuositamme tehtäväksi on tullut asettaa ihminen takaisin maailmankaikkeuteen.

Uudet arvot ovat luonteeltaan kosmo-dynaamisia. Uudet elämänvoimat virtaavat ihmiseen hänen kosmisesta sidonnaisuudestaan. Tuleva sota on oleva taistelua maailmankaikkeudesta, siitä, miten se elämyksellisesti on ihmisen koettavissa. Uusi ratkaisu on palveleva, terapeutinen maailmanjärjestys.

*(J. L. Moreno, Gruppenpsychotherapie und Psychodrama, 1959.)*

Nikolaus Kopernikuksen kuollessa v. 1543 oli hänen kirjansa »Täivävaankappaleiden kiertoliikkeistä» parhaillaan painettavana. Tässä teoksessa ilmauksen saanut uusi luonnontieteellinen ajattelutapa loi lyhyessä ajassa — vuorovaikutuksessa matemaattisen ajattelun kehityksen kanssa — pohjan niille teknillisille sovellutuksille, jotka johtivat elämänmuodon muuttumistapahtumaan, jonka virrassa yhä tänä päivänä elämme.

Voimakkaasti edelleen kehittyvä tieteellis-teknillinen elämänmuotomme saa hallitsevat virikkeensä kolmesta pääasiallisesta lähteestä: tieteellisestä ajattelusta, teollistumisprosessista ja suurkaupunkikulttuurista. Nämä voimatekijät antavat olennaisen osan niistä impulsseista, joiden alaisena nykyhetken ihminen päivätaajunnassaan elää. Ne ohjaavat kaiken sen kokemuksen hahmottumista, josta yksilön elämäkokonaisuus syntymän ja kuoleman välillä koostuu.

Tieteellisen ajattelun voima ilmenee teknillisissä sovellutuksissa. Sen menestyminen aineellisen todellisuuden rakenteen ja tapahtumisen lainalaisuuksien selvittämisessä ja hallitsemisessa on luonut vankan perustan niille ajatustottumuksille, jotka määräävät — usein tiedottomasti — meidän aikamme ihmisen todellisuudenkäsitystä. Niinpä vallitsee yleisesti uskomainen käsitys siitä, että aistien kautta koettava ja järjen avulla käsitettävä aineellinen todellisuuden aspekti on ainoa vakavasti otettava todellisuuden puoli, ainoa mahdollinen todellisuus. Tämä naiivi materialistinen todellisuudenkäsitys, joka on piilevänä edellytyk-



senä monissa sellaisissakin yhteyksissä, joissa puhutaan sielullisista ja henkisistä tekijöistä, on luonnollinen ja välttämätön seuraus tieteellisen kulttuurin vaikuttamasta suuntautumisesta todellisuuden aineellisiin tosiseikkoihin ja niiden lainalaisuuksiin. — Materialistinen vaihe on merkinnyt uusia arvoja luovaa kautta ihmiskunnan kehityksessä. Toisaalta se on tuonut mukanaan tietyn kulttuurivaaran.

Ihmisen riippuvuus siitä kulttuurista, jonka keskellä hän elää, vaikuttaa nykyään siten, ettei enää esim. maaseudulla eläminen tarjoa mahdollisuutta olennaisesti toisentyypiseen elämänmuotoon. On suurin piirtein yhdentekevää eläkö meidän aikamme ihminen Chicagossa tai suomalaisessa kirkonkylässä: samoja suodatinsavukkeita, samanmerkistä huulipunaa myydään molemmissa, samat iskelmät soivat samantyyppisissä »baareissa», samat tappamista ja intohimoja kuvaavat filmit pyörivät elokuvateattereiden valkokankailla ja televisioiden kuvaputkissa, kouluissa opetetaan suunnilleen samaan tapaan suunnilleen samoja asioita jne. — Massatiedotusvälineitten myötävaikutuksella leviävät olemassaoloamme hallitsevat standardivirikkeet kaikkialle ja vaikuttavat mahtavasti ihmisen tajunnan sisältöihin ja funktioihin. Näin tapahtuu halusi ihminen tätä tai ei: keskimäärätajunta muotoutuu tiedostamattomien voimien paineen alaisena.

Tämä koko kulttuurimme läpäisevä tajunnan muotoutumisprosessi merkitsee kasvavassa määrässä henkisten, luovien voimien tukahtumista ja sammumista. Sidonnaisuus aineeseen hallitsee yhä tehokkaammin ihmisten tajuntaa ja olemassaoloa. Kontakti olemassaolon sielullishenkiseen perustaan, välitön elämyksellinen kosketus maailmankaikkeuteen ja sen henkisiin realiteetteihin ei ole suurkaupunkien aikakauden ihmiselle samalla tavalla mahdollinen kuin mitä se on ollut — ainakin jossain määrin — ennen nykyistä kulttuurikehityksen vaihetta vallinneissa elämänmuodoissa. — Materialistiset ajatustottumukset ovat loitontaneet meitä näistä henkisistä realiteeteista siinä määrin, että sana 'henkinen' alkaa tuntua yhä vieraammalta, ja silloinkin kun sitä käytetään, sillä ei ole selvää ja täsmällistä sisältöä: ei ole kokemusta henkisestä, puuttuu sellaisia tajunnan ulottuvuuksia, jotka tekevät tämän kokemuksen mahdolliseksi. — Traditioiden sitkeä mutta laimentunut vakuuttelu olemassaolomme sielullis-henkisistä perusteista koetaan yhä yleisemmin heikosti perusteltuna ja hämäränä »uskonkysymyksenä».

*Kontaktin tarve maailmankaikkeuden henkisiin realiteetteihin vaikuttaa kuitenkin kaikissa ihmisissä.*

Kun tämä tarve kulttuurikehityksen paineen alaisena jää suuressa määrin tyydyttämättä, kun sen keskeisestä merkityksestä ollaan yhä vähemmän tietoisia, on seurauksena ollut se yleinen perusturvallisuuden tunteen järkkyminen ja kulttuurin neurotisoituminen, josta voimme päivittäin tehdä runsaasti havaintoja. Voimakkaimmin ilmenee kuvattu kehitys sellaisissa välittömällä tavalla kaikkia koskevissa sosiaalisissa katastrofeissa kuin maailmansodat ja toisaalta monilukuisina sielullisina, fyysisinä ja sosiaalisina häiriöinä.

Eräs sosiaalisen käyttäytymisen muoto, jossa kontaktin katkeaminen henkisiin realiteetteihin ilmenee kärjistetyllä tavalla, on alkoholismi. Alkoholismin ilmiön tutkiminen tarjoaa tämän johdosta mielenkiintoisia näköaloja inhimillisen tajunnan suhteesta aineeseen, sielulliseen ja henkiseen.

Alkoholismia on 1930-luvulta lähtien vilkkaasti tutkittu monien eri tieteiden piirissä. Rinnan tutkimuksen kanssa on sovellettu ja kehitetty hoitomenetelmiä ja saatu kokemusta tervehtymistäpahtumasta. — Jos

tarkastelemme alkoholismin hoidossa eri puolilla maailmaa saatua kokemusta kokonaisuutena, voidaan se nähdä kokemusmassana, jonka pohjalta on mahdollista muodostaa hoidollisessa mielessä käyttökelpoinen, tiivis ja elävä kuva sekä siitä, mitä alkoholismi on, että siitä, mitä alkoholismista toipuminen on.

Tarkasteltaessa alkoholista käyttäytymiskuvaa sellaisena, kuin se ilmenee alkoholistiyksilön arkipäivän elämäntilanteitten sarjassa, voimme havaita, että tuon kuvan keskeisimpänä piirteenä työntyy esiin humalatalita ja sen toistuva, pakonomainen tavoittelu. Kuvaa siis hallitsee tavallisesti asteettain ajan mukana voimistuva riippuvuus tästä erityisestä kemiallisesta aineesta, alkoholista, ja sen somaattis-sielullisista, huumaavista vaikutuksista. Tämä riippuvuussuhde määrää alkoholistin elämää kaiken elämänsisällön hahmottuessa sen varjostamana. Alkoholismin kehitys päättyykin johdonmukaisesti usein siihen, ettei alkoholin ohella lopulta mikään muu merkitse mitään. Alkoholista muodostuu elämän ainoa ja ratkaiseva arvo. Lähimmäisten tai alkoholistin itsensä järkeily ei pysty asiaintilaa muuttamaan, ei silloinkaan, kun selvästä tuhoutumisesta on kysymys. Voidaan todellakin perustellusti väittää, että »alkoholi vetää ihmisen syvälle aineeseen», kuten Steiner asian y.o. lainauksessa ilmaisee. Niissäkin tapauksissa, joissa muita arvoja on vielä jäljellä, ilmenee selvä tendenssi kuvattuun suuntaan. — Muutkin Steinerin luonnehtimat piirteet ovat juovan alkoholistin elämässä todettavissa: alkoholisti on häikäilemätön egoisti tyydyttäessään pakonomaista alkoholin hankkimisen ja nauttimisen tarvettaan. Yhteydet sosiaaliseen ympäristöön horjuvat ja katkeavat. 'Kansan kokonaisuuden' palvelemisesta ei todellakaan voida puhua; läheisimmätkään ihmissuhteet eivät alkoholin rinnalla paljoa paina. Alkoholismitutkimuksen ja alkoholismin hoidon perustava kysymys on: *mitkä tarpeet ohjaavat tähän elämään tuhoavaan käyttäytymiseen ja pitävät sitä yllä vuodesta toiseen?* — Kokemus viittaa syiden sisällölliseen monimuotoisuuteen ja vaihteluun yksilöstä toiseen. Jos etsimme tähän peruskysymykseen yleistä, »rakenteellista» vastausta hahmottelemamme alkoholismikuvan pohjalta, kiintyy huomio ilmiössä keskeisenä esiintyvään *tajunnantilan muuttamispyrkimykseen*. On pidettävä todennäköisenä, että kysymyksessä on tiedostamattomien sielullisten voimien pakottama *pyrkimys sietämättömänä koetusta tajunnantilasta vapautumiseen*. — Jos alkoholismikin pohjimmiltaan on reaktiota syvien, tiedostamattomien henkisten tarpeitten tyydyttämättömyyteen, selittyy humalatalitan pakonomainen tavoitus vallitsevan konfliktitalitan ratkaisuyrityksenä. — Alkoholistien kanssa käydyissä hoidollisissa keskusteluissa ja alkoholistien hoitoryhmissä ilmenee usein vakuuttavalla tavalla, että juuri tästä on kysymys. Alkoholistit kuvaavat niissä elävästi ja vaikuttavasti »kaiken turhuuden» ja »tyhjyyden»-tunteitaan, jotka pohjavirtana sävyttävät heidän elämänsä ja painavat leimansa heidän käyttäytymiseensä, ihmissuhteisiinsa ja siten heidän kaikkeen elämäkokemukseensa. Samaan suuntaan näyttää viittaavan tervehtymistapahtuman yhteydessä useimmissa alkoholisteissa viriävä sielullis-henkinen aktivoituminen, »uudestisyntyminen» perustunne.

Kun alkoholismin keskeisinä piirteinä voidaan pitää humalatalitan pakonomaista tavoittelua ja riippuvuussuhdetta alkoholista, on hoidon tavoite ja tehtävä sinänsä selväpiirteinen. Kysymys on kuvatuun riippuvuuden laukaisemisesta ja sitä ylläpitävien neuroottisten y.m. järjestelmien purkamisesta. *Kysymys on sellaisen tajunnantilan aikaansaamisesta, jonka vallitessa ei enää tarvita alkoholia.*

Tervehtymisprosesseistakin on nykyisin niin runsaasti kokemusta, että on mahdollista muodostaa kuva sen yleisestä luonteesta. — Koke-

mus on osoittanut, että alkoholistit voivat saada tervehdyttäviä impulsseja nykyisten hoidollisten menetelmien välityksellä, kuten esimerkiksi case-work-muotoisesta yksilöhoidosta (henkilökohtainen huolto), ryhmäpsykoterapiasta, psyko- ja sosiodraamasta, erilaisista yhteisöterapiain muodoista jne. Tervehtymistapahtumat ovat sisällöllisesti yhtä monivivahteisia kuin niitä läpikäyneet yksilötkin. On kuitenkin mahdollista kiteyttää hoitoprosessien kokonaisuudesta eräitä yleisiä »raken-teellisia» piirteitä, jotka näyttävät olevan luonteenomaisia tervehtymis-tapahtumille.

Seuratkaamme alkoholistia siinä elämäntilanteessa, josta tervehtyminen voi alkaa. Hän on tavallisesti vaikean juomakauden loppupis-teessä. Hänen suhteensa elämäntilanteensa yksityiskohtiin ovat pa-hasti häiriytyneet. Sielullisesti hän useimmiten on vaikeassa tilassa ja kykenemätön häiriytynyttä tilaansa ja tilannettaan muuttamaan. Alkoholin käytön lopettaminen vaikuttaa sinänsä tervehdyttävästi, mutta kuten kokemus osoittaa, se ei riitä pysyvään käyttäytymisen muutokseen.

Järjestelmällisessä hoidossa alkoholisti on vuorovaikutuksessa hoi-tajiensa ja potilastovereittensa kanssa. Juuri tämä vuorovaikutus antaa tarvittavat tervehdyttävät virikkeet ensi aluksi. Jouduttuaan näiden virikkeitten vaikutuksen alaisuuteen voimme ensimmäisinä kuvaan kuu-luvista piirteistä todeta, että alkoholipotilas »alkaa liikkua sielullisessa avaruudessa». Se on: joutuessaan hoidon alaisena keskitetyksi ja jär-jestelmällisesti keskustelevaan asioistaan ja ongelmistaan, hän joutuu tarkastelemaan yhä uudestaan elämänsä kokonaisuutta ja muistelemaan sen esiinnousevia elettyjä yksityiskohtia. Näin hän läpikäy elämän-kokemuksensa pääpiirteet, joutuu jäsentämään sen moninaisia suhteita ja arvioimaan erilaisten kokemustensa vaikutusta nykyisten asenteit-tensa, nykyisen käyttäytymisensä ja elämäntilanteensa kokonaisuuden muodostumiseen. — *Jäsenmetytyn mielikuvan luominen elämäkokonai-suuden moninaisuudesta merkitsee kasvavaa itsetiedostusta.* Hoidon edistyessä voidaan päästä yhä elävämpään eletyn kokemuksen yksi-tyisten vaiheitten ja tapahtumien muistamiseen; *elämyksellisen muistin* viriämiseen. Tämä merkitsee emotionaalisten jännitysten, neuroosin purkamista, ja jos tässä purkamisprosessissa päästään riittävän pitkälle, mahdollistuu »irtautuminen» eletystä menneisyydestä siinä mielessä, ettei se enää vaikuta alkoholismia ylläpitävänä syiden massana. Yksi-lön olemuksen myönteiset voimavarat aktivoituvat. Alkaa käyttäyty-misen, asenteiden, luonteen muuttuminen: *alkaa tajunnantilan muuttu-misprosessi — ilman alkoholia.* Aikaa ja työtä tietenkin tarvitaan.

Usein tähdennetään alkoholistien häiriintyneiden ihmissuhteitten keskeistä merkitystä. Tervehtymistapahtumankin olennaisen puolen muodostaa vuorovaikutus toisten ihmisten kanssa ja itsensä ilmaiseminen tässä vuorovaikutuksessa. Kokemus näyttää kuitenkin viittaavan sii-hen suuntaan, ettei syvälleikävä ja pysyväksi jäävä muutos ihmissuh-teissa ole mahdollinen, ellei kontaktin korjaantuminen ulotu sosiaali-sen todellisuuden perustana oleville todellisuuden tasoille. Syvimpänä näistä tasoista voidaan pitää maailmankaikkeutta sinänsä: siihenhän inhimillinen olemassaolo viimekädessä on upotettu. Havainnot, joita voidaan tehdä seurattaessa tervehtyviä alkoholisteja, osoittavat, että täl-laista kontaktin korjaantumista olemassaolon syviin perusteisiin tapah-tuu. Prosessit voivat jäädä tiedostamattomiksi, mutta niiden vaikutuk-set näkyvät. Alkoholistit ilmaisevat verbaalisesti näitä vaikutuksia monivivahteisesti; myönteinen elämyksellinen suhde olemassaoloon ja sen yksityisiin ilmiöihin on niitä hallitseva piirre. — »Tie löytyy takai-sin kokonaisuuden yhteyteen»; myös sosiaalisessa suhteessa: »kansan kokonaisuuden palvelukseen». Asteettainen itsenäistyminen, vapautu-

minen neuroottisista, lapsenomaisista käyttäytymisen piirteistä kuuluu kuvaan, samoin kuin vähitellen voimistuva tuntuma henkisiin realiteetteihin. Ja näin alkuun kerran päästyään prosessi näyttää jatkuvan vuodesta toiseen. Elämää estäneet tunnesuhtautumiset ovat lauenneet, elämä pääsee vapaasti virtaamaan — ja se virtaa.

Alkoholismin parantaminen on hoitavan tahon kannalta monessa mielessä teknillinen tehtävä, menetelmäkysymys: on luotava sellaiset hoidolliset edellytykset, joissa tervehtymistapahtuma voidaan auttaa alkuun. Hoidettavan oma aktivoituminen on tietenkin kaiken avain. Työntekijän, hoitajan ammattitaito merkitsee myös paljon. Ennen muuta hän tarvitsee selkeätä kokonaiskuvaa inhimillisen elämän jäsentymisestä yksilöiden elämäkokemuksen monikirjavaan kudokseen yhteisöjen ja aikojen vaihteluissa ja tämän kokonaisnäkemys joustavaa soveltamista kunkin yksilön ainutlaatuisen tapaukseen. — Mutta tekniikan, ammattitaidon ja menetelmien ohella tarvitaan näkemystä ihmiselämän jäsentymisestä maailmankaikkeuden henkiseen todellisuuteen. Alkoholismin — ja monien muiden häiriöiden — hoidon kehityksen ratkaiseva menestyminen riippuu olennaisesti tämän näkökohdan lisääntyvästä tiedostamisesta. Sillä on ilmeistä, että alkoholistit, monien muiden aikakautemme ihmisten tavoin, etsivät tiedottomasti vastausta niihin kysymyksiin, joiden ratkaisusta viimekädessä riippuu yhtä hyvin yksityisen ihmisen kuin koko kulttuurimme kohtalo.

---

*Jorma Tirkkonen*

---

## ALKOHOLISTIN

---

### HOITO

---

### VAATII

---

### YHTEISTYÖTÄ

---

Maailman Terveysjärjestön määritelmä alkoholismista voidaan vapaasti suomentaa näin: alkoholismi on kysymyksessä silloin, kun henkilö on siinä määrin tullut riippuvaiseksi alkoholista, että sen seurauksena on sielullisen tai ruumiillisen terveydentilan häiriöitä tai sosiaalisia haittoja. Tällöin ei vaadita, että haittavaikutusten on oltava hyvin pitkälle meneviä vaan riittää, että niiden olemassaolosta on ennakko-oireita.

Vakavimmissa tapauksissa alkoholijuomien pitkäaikainen käyttö aiheuttaa mielisairauksia. Niiden määrä ei ole kuitenkaan kovin suuri. Kun meillä 30.000—60.000:sta alkoholistista joutuu vuosittain erilaisten huolto- ja hoitomenpiteiden alaiseksi n. 10.000, hoidettiin esim. v. -60 maamme mielisairaaloissa 353 alkoholipsykoosipotilasta. Lukuun eivät sisälly kuitenkaan ne monet sadat alkoholistit, joita myöskin hoidettiin mielisairaaloissa vaikka eivät olleetkaan varsinaisia mielisairaita. Joskin alkoholismi vain äärimmäisessä tapauksessa aiheuttaa suoranaisia mielisairauksia, osoittavat kokemukset, että lievissäkin muodoissa melkein aina on sielullisia häiriöitä. Tämä selittyi osittain jo *ennen*

*alkoholismia* potilaalla olevista sielullisista vaikeuksista, osittain niistä elämänolosuhteista, joiden alaiseksi alkoholisti joutuu ja joita alkoholilla myrkytetty hermosto huonosti kestää.

Myös ruumiillisen terveydentilan häiriöt ovat alkoholisteilla tavallisia. Onhan jo jokainen humala ja sitä seuraava krapula elimistön myrkytystä. Alkoholista sinänsä tuskin aiheuttaa muuta sille tyypillistä sairautta. Sen sijaan sen käytön seurauksena saattaa välillisesti tulla erilaisia häiriöitä. Alkoholista, joka helposti laiminlyö kunnollisen ravinnon nauttimisen, voi saada puutostiloja, jotka ilmenevät eri elinten sairauksina. Alkoholistin elämäntapa on sellainen, että alkeellinen terveydenhoito laiminlyödään. Näistä syistä alkoholisteilla esiintyy sairauksia, joita muillakin henkilöillä tavataan, usein vain pahemmassa muodossa ja ehkä varhaisemmalla iällä kuin toisilla. Näistä syistä alkoholista usein näyttää ikäistään vanhemmalta ja hoitoa vailla jääneenä kuolee tavallista aikaisemmin. Tätä lisää vielä alkoholistien alttius myrkytyksille ja tapaturmille. Humalaisilla ei ole suinkaan aina hyvä onni, vaan nykyisenä motorisoituna aikakautena he ovat alttiita monille vaaroille. Heidän joukossaan on sen vuoksi myös suhteellisen paljon invalideja.

Alkoholistien hoito meillä on vuonna 1962 voimaan tulleen lain (päihdyttävien aineiden väärinkäyttäjien huollosta) mukaan annettu *sosiaaliviranomaisten* tehtäväksi. Täten on virallisesti katsottu, että hoidon perusteena tulee olla sosiaaliset haitat. Nämä sosiaaliset haitat ovat joko käytöshäiriöitä, kuten väkivaltaisuus, pahennuksen aiheuttaminen, ajaminen päihtyneenä, juopumuspidätykset, tai taloudellisia, kuten ansioiton ja elatusvelvollisuuden laiminlyöminen sekä huoltoavun varaan joutuminen. Sosiaaliset haitat ovat näkyviä, ympäristönkin havaitsemia ja suhteellisen helposti todettavia, minkä takia voidaan ymmärtää, että niiden olemassaolo on pantu alkoholismiin lakisääteisen hoidon perustaksi.

Alkoholistin tilanteelle on ominaista, että hän aiheuttaa suuria vaikeuksia ympäristölle. Voidaan sanoa, että alkoholismi on *perheongelma*. Joissakin tapauksissa ei ole vaurioitunut vain alkoholista, vaan myös hänen vaimonsa ja 9 lastaan. Yhden asemasta meillä onkin 11 avun tarvisijaa. Jos esim. on kysymys sielullisesta vauriosta, saattaa olla, että vaimo tai jotkut lapsista ovat tilanteesta henkisesti kärsineet paljon enemmän kuin alkoholista itse. Nykyaikaisen alkoholistihuollon täytyykin tästä syystä tukea koko perhettä ja esim. laissa se on pantu sosiaaliviranomaisten velvollisuudeksi. Näin ollen voi hoidon kohteena alkoholistiperheestä olla samanaikaisesti useitakin henkilöitä. Jopa voi käydä niin, että raitista vaimoa hoitamalla voidaan vaikuttaa paremmin alkoholistimieheen kuin pakottamalla hänet itsensä hoitoon.

Kun alkoholismi on näin monimuotoinen sairaus, on ymmärrettävää, ettei yksi ammattikunta pysty yksin selviytymään alkoholistin auttamisesta. Esim. psykiatri, joka ryhtyy hoitamaan tällaista potilasta, alkaa pian kaivata sisätautikollegansa apua alkoholistilla olevien sisäelinvaurioiden selvittäjänä. Hyvin nopeasti hän »kompastuu» alkoholistilla olevien monien käytännöllisten asioiden paineeseen, joiden hoitamatta jättäminen aiheuttaa sen, ettei sielullisen tilan hoito edisty. asiat voivat ulottua rempallaan olevista ihmissuhteista aina kenkien puuttumiseen saakka. Sen vuoksi tarvitaan sosiaalityöntekijöiden ammattikunnan tukea. Jos lääkäri hoitaa potilasta poliklinikalla tai sairaalassa, hän tarvitsee sairaanhoitajan apua. Varsinkin psykiatrisen erikoissairaanhoidajakoulutuksen saanut voi suuresti auttaa psykiatria. Psykologin tutkimukset auttavat nekin sielullisen tilan tulkitsemisessa. Usein voidaan kaivata hengelliseen hätään joutuneen potilaan auttamisessa papinkin

apua. — Samalla tavalla varmaan jokainen ammattikunta tuntee avuttomuutensa joutuessaan yksin hoitaman alkoholipotilasta. Sen vuoksi on mm. uudessa hoitolaisissa sosiaaliviranomaisille annettu useita ohjeita pyrkii yhteistoimintaan lääkintäviranomaisten kanssa.

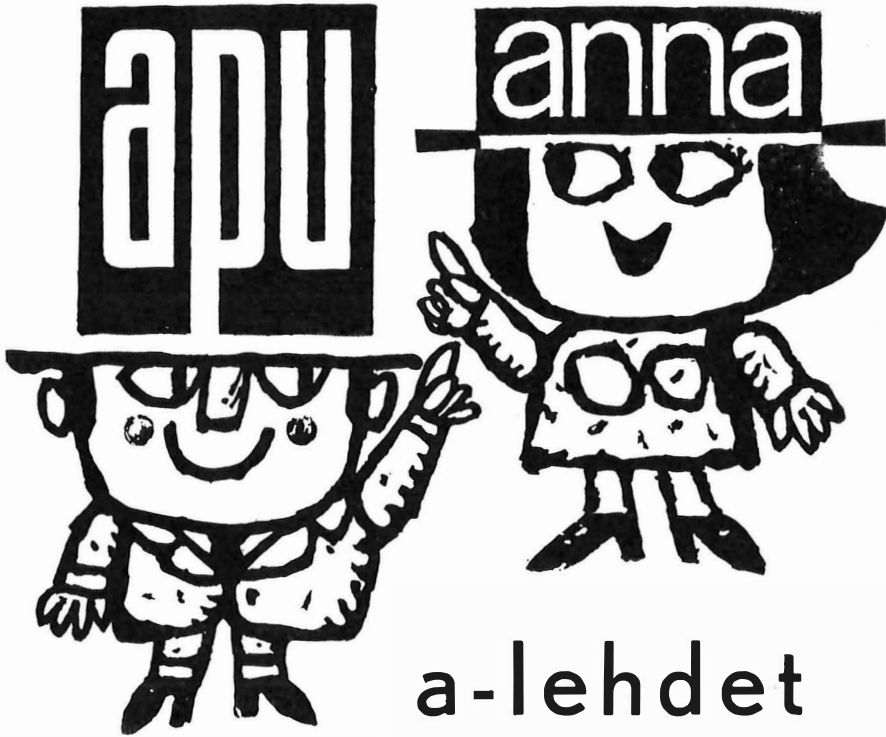
Joskus voi olla vaikeutena saada potilas itse riittävästi mukaan hoitoon. Näissä asioissa ei totisesti kannettu vesi kaivossa pysy. Väkinen ei alkoholista voi parantaa. Tosin on usein tilanteita, joissa ympäristön vuoksi alkoholisti on pakko eristä. Joskus voidaan eristettykin potilas saada muuttumaan hoitomyönteiseksi ja ymmärtämään oma osuutensa asiassa. Olemme hyvin kiitollisia potilaiden omille AA-kerhoille, jotka jäsenten keskuudessa tekevät arvokasta hoitotyötä. Lisäksi odotamme tutkijoilta apua alkoholismien syiden ja hoitomuotojen selvittämisessä.

Maassamme on alkoholismien hoitamiseksi yhteiskunnan taholta järjestetty erilaisia mahdollisuuksia. Sosiaalilautakuntien ja sosiaaliministeriön valvonnassa olevien huoltoloiden hoidon alaiseksi joutuu maassamme vuosittain n. 8000 henkilöä, joukossa myös lääkeaineiden väärinkäyttäjiä. Laitoshoitoon on vuosittain tullut n. 1500, suurin osa vapaaehtoisia. Sosiaalilautakunnan ensimmäisenä tehtävänä on alkoholistin neuvonta ja ohjaus. Jos sellaisesta ei ole hyötyä, seuraa valvonta. Sosiaalilautakunta voi ohjata asianomaisen myös poliklinikka- tai sairaalahoitoon. Maassamme on vapaaehtoisia A-klinikkasäätiön ylläpitämiä ja sosiaalityöntekijöiden johtamia poliklinikoita, joissa hoito tapahtuu yhteistyössä lääkäreiden kanssa, ns. *A-klinikoita*, Helsingissä, Turussa, Tampereella, Lahdessa, Oulussa, Jyväskylässä ja Kotkassa. Ne voivat ottaa potilaita vastaan paitsi omalta paikkakunnaltaan myös ympäröivältä maaseudulta. Esim. v. -62 näillä poliklinikoilla oli 2099 eri kävijää, joista varsinaisia potilaita oli 1566, 453 aviopuolisoa ja 80 muuta asiakasta. Nämä suorittivat poliklinikoilla yhteensä yli 27.000 käyntiä, sairaanhoitajan, sosiaalityöntekijän, lääkärin tai psykologin luona.

Laitoshoidon alalla vapaaehtoisia varten on erikoisia *A-koteja*. Ne ovat sosiaalityöntekijöiden johtamia, joskin niillä on myös omat lääkärinsä. Niissä on mahdollisuus henkilökohtaisiin keskusteluihin, ryhmähoitoon ja välttämättömimmän lääkinnällisen avun saantiin. Koteja on Kankaanpäässä, Pieksämäellä ja Mikkelissä. Potilaspaikkoja niissä on n. 25 kussakin. Huoltoloiden keskuslaitoksessa Järvenpään *sosiaalissaairaalassa* hoidettavana olevat ovat myöskin melkein kaikki vapaaehtoisesti tulleita. Sosiaalisairaalassa hoito on lääkärijohtoista. Siellä on hoitopaikkoja myöskin vapaaehtoisia naispotilaita varten. Muissa valtion ylläpitämissä huoltoloissa ja kuntayhtymien omistamien työlaitosten A-osastoilla potilaat ovat enemmistöltään määräyksellä hoitoon joutuneita. Maamme mielisairaalat ovat hoitaneet v. -60 päihdyttävien aineiden käyttäjiä 1389, joista 461 oli muun kuin alkoholijuomien väärinkäyttäjiä. Eräät yksityiset sairaalat ja lepokodit hoitavat myös näitä potilaita.

On siis olemassa erilaisia hoitomahdollisuuksia alkoholipotilaille. Ne ovat joko polikliinisia, avohuollollisia tai laitos- ja sairaalapaikkoja. Eräisiin suurimpiin kaupunkeihin on perustettu tai ollaan perustamassa näiden välimuotoja, ns. »puolimatkan koteja». Niistä käsin henkilöt voivat käydä tavalliseen tapaan ansiotyössä, mutta samanaikaisesti saada tukea alkoholisminsa hoidossa.

Jokainen alkoholisti ongelmineen on erilainen. On sen vuoksi paikallaan, että auttamismuodot vaihtelevat. Mikään ammattikunta tai hoitomuoto ei voi jäädä ainoaksi auttavaksi. Eri hoitomuotojen paremmuudella on turha kerskua. Useimmat alkoholistit tarvitsevat monipuolista hoitoa. Hoito on joka tapauksessa vaikeata ja tulokset sitkeässä. Parhaimpiin saavutuksiin päästään eri ammattikuntien yhteistyöllä.



a-lehdet

HYVÄÄ LUKEMISTA  
KOKO PERHEELLE

*Sinikka Pihlmaa*

### AVAAN RUNON

*Minä avaan runon ja linnut lähtevät lentoon  
joka suuntaan  
epäröimättä, sattumanvaraisesti.  
Ja tämä on se hetki jota olen odottanut;  
tuuli tulee ja tuoksu jostakin*

*Joskus olen itsekin ilmaa,  
vailla olemusta,  
kuljen vapaasti eikä kukaan tiedä minne minä menen;  
olen tiennyt itse mikä olen tai että en ole,  
olen löytänyt maailmani enkä vaihda muuhun*

*Avaan ikkunani  
avaan sanat  
avaan tämän hetken  
ja itseni  
avaan.*

### YÖN JÄLKEEN

*Yö on tuonut sadetta,  
laskenut kimalteiset pisarat lehdille ja havunneuloille  
hämähäkinseitteihin  
huuhtonut kivet  
sammaleet upottaviksi askeleitten alla*

*Aamu on kirkas,  
jossain kaukana laulaa lintu.*

### UNET IRTAUTUVAT

*Minä odotan päivää  
ja unet ovat luonani  
sulavat hetkeen ja hitaasti irtautuvat  
minusta, silmistäni  
hiuksista  
katoavat hämärään, yön mukana*

*häviävät puitten lehdille,  
kasteeseen.*

**Irtonumero 1,20 mk**

Vammala 1964, Vammalan Kirjapaino Oy.