


Päihderiippuvuudet
yhteiskunnassa:
aivosairausmallin tarkastelu

Hanna Marttila
Yhteiskuntapolitiikka
Helsingin yliopisto
Kandidaatintutkielma
Joulukuu 2019





HELSINGIN YLIOPISTO
HELSINGFORS UNIVERSITET
UNIVERSITY OF HELSINKI

Tiedekunta/Osasto – Fakultet/Sektion – Faculty Valtiotieteellinen		
Tekijä – Författare – Author Hanna Marttila		
Työn nimi – Arbetets titel – Title Päihderiippuvuudet yhteiskunnassa: aivosairausmallin tarkastelu		
Oppiaine – Läroämne – Subject Yhteiskuntapolitiikka		
Työn laji – Arbetets art – Level Kandidaatintutkielma	Aika – Datum – Month and year Joulukuu 2019	Sivumäärä – Sidoantal – Number of pages 22
Tiivistelmä – Referat – Abstract		
<p>Tässä tutkielmassa tarkastellaan päihderiippuvuutta yhteiskunnallisena ongelmana. Kirjallisuuskatsauksen on tarkoitus haastaa lääketieteellistä diskurssia ja käsitellä aivosairausmallin johtavaa tutkimusasetmaa kriittisen linssin läpi. Aivosairausmalli päihderiippuvuuden määrittäjänä käsittää päihderiippuvuuden uusiutuvaksi krooniseksi sairaudeksi, jonka selättääkseen yksilö tarvitsee ulkopuolisten apua. Katsauksessa nostetaan esille myös erilaisiin määritelmiin liittyvä näkymätön valta. Tutkimuskysymyksetni ovat 1) Miten erilaiset riippuvuuden määritelmät, kuten aivosairausmalli, voivat vaikuttaa yhteiskunnassa ja 2) miten yhteiskunta puolestaan saattaa vaikuttaa päihderiippuvuuksien kehittymiseen? Kysymyksiin vastaamisen lisäksi tutkielmassa käsitellään aivosairausmallille vaihtoehtoisia tapoja hahmottaa päihderiippuvuus.</p> <p>Työssä on käytetty lähteinä sekä pähteiden ja yhteiskunnan välistä suhdetta käsitteleviä kirjoja että lukuisia artikkeleita, jotka puhuvat sekä aivosairausmallin puolesta että sitä vastaan. Pääosin olen kuitenkin etsinyt kriittisesti tarkastelevaa aineistoa, koska tavoitteenani on tutkimuksen valta-asemaa pitävän mallin haastaminen. Käsitellen aihetta muun muassa auttamis- ja selviytymismallin nelikentän sekä sosiaalisten representaatioiden teorian avulla. Tuon esiin päihderiippuvuuksien epätasaisen jakautumisen yhteiskunnassa ja näin liitän päihderiippuvuuteen yhteiskuntakriittisen näkökulman.</p> <p>Keskeisten tulosteni mukaan lääketieteellisellä tutkimuksella on vääristynyt asema riippuvuustutkimuksessa. Suhteessa siihen panostettuihin resursseihin tulokset ovat olleet kovin vähäisiä. Yksilön parantumisenkin kannalta sairaan subjektin sisäistäminen voi olla haitallista. Päihderiippuvuustutkimuksen neurotieteellinen painotus on osa laajempaa lääketieteellistymisen kehitystä yhteiskunnassa. Lääketieteellä on paljon annettavaa riippuvuustutkimukselle, mutta näin monitasoisen ilmiön ratkaisuun se ei yksinään riitä. Tarvitaan monitieteellistä tutkimus- ja hoito-otetta.</p> <p>Yhteiskunta myös itsessään luo riippuvuuksia ja yhteiskunnan epätasa-arvoinen rakenne tuottaa riippuvuuksille altistavia elämäntilanteita. Vaihtoehtoisilla hahmotustavoilla voisi olla yhteiskunnan tasolla enemmän annettavaa. Erityisesti väestötasoisien päihderiippuvuusongelman syitä etsiessä yhteiskunnallisen tutkimuksen tulisi olla avainasemassa. Päihderiippuvuudet ovat yhteiskunnallisesti merkittävä ongelma ja niiden määrittely tietyllä tavalla ohjaa käyttämään yhteiskunnan rajallisia resursseja määritelmän mukaisesti. Määritelmä ei täten ole yhdentekevä ja on tärkeää, että sen vaikutuksia pohditaan yhteiskunnan tasolla.</p>		
Avainsanat – Nyckelord – Keywords aivosairaudet, aivosairausmalli, medikalisaatio, yhteiskunta, yhteiskuntapolitiikka, päihteet, päihderiippuvuus		

Sisällysluettelo

1	<i>Johdanto</i>	3
2	<i>Teorioita päihderiippuvuudesta</i>	4
2.1	Moraalinen malli, valintanäkökulma ja individualismi	5
2.2	Sairauskehys ja aivosairausmalli	6
2.3	Oppimiskehys ja Marc Lewis	7
2.4	Sosiaalinen kehys ja yhteiskunnan rooli	8
3	<i>Tutkielman viitekehys sekä kirjallisuuden haku ja valinta</i>	10
4	<i>Päihderiippuvuus yhteiskunnassa</i>	11
4.1	Aivosairausmalli: Mistä suosio johtuu?	11
4.2	Aivosairausmalli: Miksi sitä vastustetaan?	13
4.3	Päihderiippuvuus ja yhteiskunta	15
5	<i>Pohdinta ja johtopäätökset</i>	18
5.1	Vaihtoehtoiset hahmotustavat	18
5.2	Tutkielman johtopäätökset	21
5.3	Tutkielman rajoitteet	23
6	<i>Yhteenveto</i>	23
	<i>Lähdeluettelo:</i>	25

1 Johdanto

Yhteiskunta on täynnä riippuvuuksia. Riippuvuuden kohde voi vaihdella lähtökohtaisesti terveellisistä asioista, kuten ruuasta, liikunnasta tai seksistä, jo alun perinkin haitallisiin asioihin, kuten huumeisiin, alkoholiin tai nikotiinituotteisiin. Termiä käytetään toistuvasti leikkimielisesti arkipuheessa, mutta todellisen riippuvuuden ongelmat ovat vakavia niin yksilön kuin yhteiskunnankin kannalta. Esimerkiksi vuonna 2010 alkoholinkäyttöön liittyvät haitat kustansivat 427 miljoonaa euroa Suomen sosiaaliturvajärjestelmälle (Jääskeläinen & Österberg, 2013, s.178). Suomalaisessa yhteiskunnassa ja luterilaisessa kulttuurissa kontrollin menettämiseen liitetään häpeää ja pelkoa, joten riippuvuus voi olla siitä kärsivälle vaikea puheenaihe (Raento & Tammi, 2013, s. 7).

Nyky-yhteiskunnan riippuvuuksien kirjon ollessa varsin laaja, aion tässä kirjallisuuskatsauksessa keskittyä vain päihderiippuvuuteen. Haluan tutkia erilaisten riippuvuuskäsitysten yhteiskunnallisia vaikutuksia ja haastaa lääketieteellistä diskurssia. Valtaosa riippuvuuden tutkimuksesta on medikalisoitunutta ja riippuvuuksia käsitellään usein sairauden näkökulmasta. Tähän liittyvä riippuvuuskäsitys on aivosairausmalli. (Hall ym., 2015.) Tutkielmassani tarkastelen sekä aivosairausmallia yleisesti että sen yhteiskunnallisia vaikutuksia. Sairausdiskurssi päihderiippuvuudessa kiinnostaa minua, sillä käsitykseni mukaan riippuvuus johtuu paljon muustakin kuin biologiasta, kuten sosiaalisista rakenteista, suhteista ja valinnoista. Jossain vaiheessa valinnanmahdollisuus toki vaikeutuu fysiologisista syistä. En tue äärimmäistä individualismia, mutta uskon, että subjektina 'sairas' poistaa yksilön omaa toimijuutta ja kutsuu puoleensa nimenomaan lääketieteellistä hoitoa. Tarkemmat tutkimuskysymykseni ovat: Miten erilaiset riippuvuuden määritelmät, kuten aivosairausmalli, voivat vaikuttaa yhteiskunnassa? Ja entä miten yhteiskunta saattaa vaikuttaa päihderiippuvuuksien kehittymiseen? Tutkielman tavoitteena on käydä kriittistä keskustelua siitä, millaisia vaikutuksia päihderiippuvuuden määrittelemisellä esimerkiksi aivosairaudeksi voi olla ja kuinka se vaikuttaa riippuvaisen saamaa apuun, avun laatuun ja avun toimivuuteen. Kartoitan tutkielmassa päihderiippuvuutta yhteiskunnan näkökulmasta, mutta pohdin erilaisten mallien vaikutusta myös yksilön kannalta.

Päihderiippuvuudesta löytyy runsaasti tutkimusta ja erityisesti alkoholiriippuvuus eli alkoholismi on todistetusti Suomea piinaava ongelma. Vaikkakin alkoholinkäytön vähentymisestä nuorten keskuudessa on uutisoitu paljonkin ja vuoden 2007 jälkeen kokonaiskulutus on vähentynyt lähes viidenneksellä, juo silti yli puoli miljoonaa suomalaista edelleen yli riskirajojen. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, 2019.) Uutisointia, julkista keskustelua ja katukuvaa seurattaessa on selvää, että

alkoholismiin ja muihin päihderiippuvuuksiin liittyvä tutkimus on yhteiskuntapoliittisesti tärkeää. Yhteiskuntatieteiden lisäksi tutkielman aihe on kiistatta myös ainakin lääketieteellinen ja psykologinen. Pysin tarkastelemaan riippuvuutta kuitenkin oman tieteenalani näkökulmasta ja tarttumaan sen yhteiskunnalliseen puoleen, johon sisältyy kulttuurinen, sosiaalinen ja poliittinen sovellusala. Päihteiden väärinkäyttö on merkittävä yhteiskunnallinen ongelma ja aihepiirin medikalisoituminen vaikeuttaa sen käsittelyä tarvittavan monipuolisesti.

On huomionarvoista, että riippuvuutta aiheuttavat päihteet ja näin myös riippuvuudet ovat monessa suhteessa myös aikaan ja paikkaan sidottuja. Jossain sallittu toiminta on toisaalla kiellettyä. Riippuvuuksiin liittyy näin myös paljon valtaa ja rakenteita. Ne kertovat, missä riippuvuutta harjoitetaan, kenelle riippuvuutta aiheuttavien aineiden käyttö on laillista, kuinka väärinkäyttöön puututaan ja miten siitä puhutaan. Tästä esimerkkinä mainittakoon päihteiden ikäraajat, huumekauppiaan ylivalta suhteessa riippuvaiseen, tupakkapaikan sijoittaminen esimerkiksi takaovelle tai humalaisten häätäminen syrjemmälle tietystä sosiaalisesta ympäristöstä. Näihin kaikkiin vaikuttaa yhteiskunnan asenneilmapiiri ja voimassa olevat lait ja linjaukset. (Raento & Tammi, 2013, s. 14.)

Tutkielmassani etenen seuraavaksi teoriapohjan läpikäyntiin. Avaan tarvittavat käsitteet ja teoriat aiheen kokonaisvaltaista hahmottamista varten. Tämän jälkeen siirryn kirjallisuushaun esittelyn kautta analyysiosioon, jossa tarkastelen aivosairausmallia yksityiskohtaisemmin ja liitän sen yhteiskunnalliseen viitekehykseen. Kirjallisuuskatsauksen läpikäytyäni siirryn pohdintaosioon ja esittelen tutkielman johtopäätökset. Lopuksi teen vielä yhteenvedon tutkielmasta.

2 Teorioita päihderiippuvuudesta

Tässä luvussa käyn läpi tutkielmani kannalta oleelliset teoreettiset lähtökohdat ja käsitteet, jotta voin siirtyä tarkastelemaan päihderiippuvuuksien määrittelyä syvällisemmin. Tutkielmani käsittelee päihteisiin liittyvää riippuvuutta yhteiskunnallisena ilmiönä. Riippuvuudella tarkoitan hallitsematonta ja pakonomaista päihteiden käyttöä, jossa on läsnä vahva himo ja päihteiden jatkuva elämää hallitseva ote sen haitoista huolimatta. Tärkeänä tunnuspiirteenä riippuvuudelle on tietynlaisen kontrollin menettäminen. Riippuvuuden biologiset juuret ovat aivojen palkitsemisjärjestelmän toistuvassa aktivoimisessa, joka pidemmässä juoksussa muokkaa aivojen toimintaa. (Hyytiä, 2018, s. 2031.) Erilaisia riippuvuuden selityskehyksiä ovat esimerkiksi moraalinen valintakehys, sairauskehys, oppimiskehys ja sosiaalinen kehys (Weckroth, 2001; ks.

Pennonen & Koski-Jännes, 2010, s. 210). Etenen yksilöä vastuuttavasta näkökulmasta lääketieteellisen näkökulman kautta yhteiskunnalliseen käsitteistöön.

Mielestäni erilaisissa päihderiippuvuuden määrittelyissä on tärkeä pohtia sitä, kuka on vastuussa ongelmasta ja kenen vastuulla on ongelman ratkaiseminen. Käytänkin teorialuvussa apuna Brickmanin, Rabinowitzin, Karuzan, Coatesin, Cohnin ja Kidderin (1982) luomaa auttamis- ja selviytymismallin nelikenttää, jonka osat ovat medikaalinen -, moraalinen -, kompensatorinen - ja valistusmalli. Nämä mallit eroavat toisistaan siinä, onko yksilön vastuu ongelmasta ja sen ratkaisusta suuri vai pieni. Medikaalisessa mallissa nämä molemmat ovat pieniä, kun taas moraalisessa mallissa suuria. Kompensatorinen malli korostaa suurta vastuuta ongelman ratkaisusta, vaikka vastuu itse ongelmasta on pieni. Valistusmalli on tämän vastakohta, jolloin vastuu ongelmasta on siis suuri, mutta vastuu sen ratkaisusta pieni.

2.1 Moraalinen malli, valintänäkökulma ja individualismi

Moraalinen malli päihderiippuvuuden kontekstissa korostaa yksilön vastuuta sekä päihdeongelmasta että sen ratkaisemisesta. Tämä malli tuottaa vahvan stigman eli ei-toivotun leimautumisen. Stigma on merkki sosiaalisesta häpeästä ja siihen sisältyy vahvasti ulkopuolelta tuleva tuomitseminen leiman perusteella. Moraalisessa mallissa stigma on erityisen vahva, koska sen lisäksi, että päihteiden käyttö nähdään valintana, tuomitaan tämä valinta itsekkyytenä ja tahallisenä haitan aiheuttamisena itselle ja muille. (Pickard, 2017, s.170.) Päihteidenkäyttäjät nähdään itsessään pahoina ihmisinä, jotka ovat syyllisiä yhteiskunnan huumeongelmaan (mt., s. 177).

Riippuvuuksien individualistista hahmottamista tukee Michael Gottfredsonin ja Travis Hirschin (1990) itsekontrollin teoria. Siinä yksilöiden riskikäyttäytymisen syytä etsitään yksilöiden piirteistä ja taipumuksista, joista tässä suhteessa tärkein on alhainen itsekontrolli (Kivivuori ym., 2018, s. 145). Tämä on kriminologinen teoria, mutta sillä selitetään myös runsasta päihteiden käyttöä ja riippuvuudelle altistumista. Tässä suhde riippuvuuteen on siis enemmän psykologinen kuin patologinen. Määritelmällisesti heikko itsekontrolli nähdään lyhytnäköisyytenä ja impulsiivista käyttäytymistä selittävänä temperamenttipiirteenä. Päihteiden käyttö tarjoaa välitöntä tarpeentyydytystä ja siten sopii ihmiselle, joka pääsääntöisesti keskittyy lyhyen aikavälin haluihin ja tavoitteisiin. (Mt., s.147-148.) Tämä teoria korostaa yksilöiden välisiä eroja, jotka ovat sekä perinnöllisiä että kasvatuksen ja ympäristön tulosta. Itsekontrollia voidaan kuitenkin kehittää kognitiivisin keinoin. Alhainen itsekontrolli ilmenee esimerkiksi lapsuudessa tönimisenä ja

kiukutteluna, nuoruudessa näpistelynä ja aikuisena massiivisena päihteiden käyttönä ja vakavampina rikoksina. (Mt., s.153-154.)

2.2 Sairauskehys ja aivosairausmalli

Addiktioihin liittyvä neurobiologinen selitys eli aivosairausmalli on ollut vuodesta 1997 Yhdysvaltalaisen *National Institute of Drug Abusen* (NIDA) kannattama addiktiokäsitys (Hall ym., 2015). Tässä mallissa päihderiippuvuus nähdään kroonisesti uusiutuvana aivosairautena. Sairauden tunnuspiirteenä nähdään pakonomainen tarve etsiä ja käyttää huumeita, joka aiheutuu muun muassa mesolimbisen palkitsemisjärjestelmän toistuvasta aktivoinnista päihteiden avulla (Leshner, 1997, s. 45-46). Seuraavaksi avaan aivosairausmallin ja riippuvuuden neurotieteellistä taustaa, jotta tutkielmani on kokonaisuudessa helpompi ymmärtää. Esitän asiat kuitenkin yksinkertaistetusti ja pääpiirteittäin, sillä yksityiskohdat eivät ole oleellisia tämän kirjallisuuskatsauksen kannalta.

Aivosairausmalli perustuu siihen, että ajan kanssa dopamiinin välitys ja vastaanotto muuttuvat niin, että pitkäaikaisen käytön seurauksena vain päihde kykenee aktivoimaan aivojen dopamiinin eritystä. Dopamiini on keskushermoston välittäjäaine, joka on välttämätön muun muassa tavoiteorientoituneen toiminnan motivoimiseen, ohjaamiseen ja palkitsemiseen, sekä keskittymisen ja muistin kannalta. Dopamiini edistää uusien hermoliitosten eli synapsien muodostumista aivoissa ja täten muutokset dopamiinin aineenvaihdunnassa aiheuttavat rakenteellisia muutoksia aivojen peruskytkenässä. (Lewis, 2017, s. 8.) Kulkiessaan keskiaivojen alueen läpi, dopamiinirata vaikuttaa yksilön motivaatioon ja palkinnon tunteeseen (Vallone, Picetti & Borelli, 2000). Radan keskiaivojen alueeseen kuuluu mantelitumake, hippokampus, nucleus accumbens ja keskietuotsalohko. Näillä alueilla on todettu tapahtuvan muutoksia päihteidenkäytön seurauksena alun perin 80- ja 90-luvuilla tehdyissä eläinkokeissa. Eläinkokeet, joissa on tutkittu päihteidenkäytön kroonisia vaikutuksia, ovat tärkeässä roolissa aivosairausmallissa (Hall, Forlini & Carter, 2015, s. 4). Niissä muun muassa huomattiin, että keskiaivojen dopamiiniaktiivisuus vaihtelee merkittävästi sen mukaan, onko päihdettä saatavilla, kun taas muilla ärsykkeillä ei ollut samanlaista vaikutusta aktiivisuuteen. (Lewis, 2017, s. 8.) Lewisin mukaan tuloksista pääteltiin päihteiden ikään kuin 'kaappaavan' käyttäjänsä aivot ja näin alun perin impulsiivisesta käyttäytymisestä muuttuu pakonomaista. Pakonomaisessa vaiheessa aletaan puhua aivosairaudesta nimeltä päihderiippuvuus. (Mt., 9.)

Aivosairausmalli olettaa, että riippuvuuden vaara ei ole käyttäytymisessä eikä aineessa, vaan pikemminkin yksilössä itsessään. (Egerer, 2014, s. 19). Aivosairausmallia puoltavien tutkijoiden

mukaan päihteidenkäyttö vaikuttaa tavoiteorientoitunutta toimintaa sääteleviin osiin, mutta myös itsekontrollia säätelevät aivojen osat muuttuvat fyysisesti. Aivojen etuotsalohko, joka muun muassa säätelee itsekontrollia, ”irrottautuu” pitkäaikaisen päihteidenkäytön seurauksena muista tavoiteorientoitunutta toimintaa säätelevistä aivojen osista ja näin muuttuu osittain toimimattomaksi. Tästä syystä päihderiippuvuutta ajatellaan sairautena. Lewisin mukaan aivosairausmallia puoltavat tutkijat ajattelevat, että samoin kuin diabetes johtuu haiman vajaatoiminnasta, johtuisi päihderiippuvuus niin ikään aivojen etuotsalohkon vajaatoiminnasta. (Lewis, 2017, s. 8-9.)

Aivosairausmallin hegemoniaan liittyy olennaisesti medikalisaation käsite. Medikalisaatiosta on puhuttu 1970-luvun lopusta lähtien. Sillä tarkoitetaan lääketieteen vaikutusvallan ja sen toimialan leviämistä yhteiskunnassa. Medikalisaatio käsitteenä liittyy laajempaan yhteiskunnalliseen muutokseen, ja on äärimmäisen oleellinen oman aiheeni kritiikin ymmärtämisessä. Muun muassa se, kuinka useampia käyttäytymisen muotoja on ylipäättään alettu kutsua riippuvuuksiksi, on yhteydessä tähän kehitykseen. (Tammi & Raento, 2013, s. 201.)

Sairauskehityksessä riippuvuus nähdään siis parantumattomana tilana. Syyllisyyttä poistavan pyrkimyksen myötä on kuitenkin myös mahdollista, että oma toimijuus rapisee. (Weckroth, 2001; ks. Pennonen & Koski-Jännes, 2010, s. 210.) Aivosairausmalli ja sairauskehys hahmotetaan Brickmanin ja kollegoiden (1982) nelikentän medikaalisen mallin viitekehityksessä, jonka avulla voidaan tulkita niin, että sekä yksilön vastuu ongelmasta ja sen ratkaisusta on pieni. Sairaus itsessään nähdään ongelman syyllisenä ja vastuu ongelman hoitamisesta on yksilön ulkopuolisilla hoitohenkilöillä ja päihdehuollon ammattilaisilla.

2.3 Oppimiskehys ja Marc Lewis

Oppimiskehys päihderiippuvuustutkimuksessa viittaa haitallisten ajatusmallien ja selviytymistapojen omaksumiseen (Weckroth, 2001; ks. Pennonen & Koski-Jännes, 2010, s. 210). Marc Lewisin mukaan päihderiippuvuus on osa tavallisen tapojen muodostamisen ja oppimisen prosessia, kun aivot altistuvat tietystä aktiviteetista saadulle palkinnolle (Pickard, 2017, s.171). Tällaisen näkemyksen mukaan riippuvuutta ei nähdä sairautena, vaan aivot muokkautuvat oppimisen seurauksena aivojen neuroplastisuuden takia. Neuroplastisuus on keskeinen käsite Lewisin näkemyksessä ja yksinkertaisesti se tarkoittaa aivojen muuntautumiskykyä (Lewis, 2017, s.10). Ihmisten valtava kapasiteetti käsitellä tietoa ja kehittyä liittyy juurikin tähän ominaisuuteen. Aivot muokkautuvat kaikesta mitä opimme ja koemme. Lewisin mukaan riippuvuus on siis opittua

ja siitä voi oppia myös pois. Sijoitan oppimisteorian kompensatorisen mallin lohkokon Brickmanin ja kollegoiden (1982) nelikentässä, sillä mielestäni siinä katsotaan yksilön olevan lähtökohtaisesti vastuussa riippuvuuteen liittyvän ongelman ratkaisemisesta omalla toimijuudellaan.

2.4 Sosiaalinen kehys ja yhteiskunnan rooli

Koska tämä on yhteiskuntatieteellinen tutkielma, avaan myös laajempaa perspektiiviä päihdeikäytön yhteiskunnalliseen jakautumiseen. Päihderiippuvuuden sosiaalisessa kehityksessä yksilö nähdään sekä mikro- että makrotasolla. Mikrotasolla tarkastellaan yksilöä osana yhteisöä ja painotetaan yksilön ja läheisten toimijuutta. Makrotasolla puolestaan vaikuttavat yhteiskunnalliset päätökset. (Weckroth, 2001; ks. Pennonen & Koski-Jännes, 2010, s. 210.) Tärkeimpien terveyskäyttäytymismuotojen eli juuri päihdeikäytön, liikunnan ja ravitsemuksen epätasainen jakautuminen väestön keskuudessa vaikuttaa merkittävästi sosioekonomisten terveyserojen syntymiseen (Lynch & Kaplan, 2000; ks. Lahelma & Rahkonen, 2011, s. 50). Nämä jakautuvat epäsuotuisasti matalammin koulutetun väestön puolelle. Tiedetään, että erojen kaventamiseen ei riitä pelkkä mahdollisuuksien tasa-arvon lisääminen, vaan tarvitaan laajempia toimia rahan, vallan ja muiden resurssien epätasaisen globaalien ja lokaalien jakautumisen tasoittamiseen. (Lahelma & Rahkonen, 2011, s. 58-59.)

Myös Hanna Pickard (2017, s.178) huomauttaa tutkimuksessaan, että suurin osa päihderiippuvaisista on lähtöisin heikosta sosioekonomisesta asemasta. Sosioekonominen asema kertoo yksilön sijoittumisesta yhteiskunnan hierarkiassa. Kolme yleisintä ulottuvuutta, joilla sitä tarkastellaan, ovat koulutus, ammattiasema ja tulot (Lahelma & Rahkonen, 2011, s. 46-47). Yksilön valtaresurssit, arvostus, tieto, omaisuus, rahavarat ja muut aineelliset tai henkiset voimavarat vaihtelevat sosioekonomisen ryhmän mukana ja yleensä ovat sitä paremmat, mitä korkeammalle yksilö yhteiskunnan hierarkiassa sijoittuu (mt., s. 44). Valintojen mahdollisuus on heikommassa asemassa rajoittunutta. Tämä on tärkeä ymmärtää, sillä päihdeikäytön keino lievittää stressiä ja kipua silloin, kun toivoa paremmasta ei juurikaan ole. Pickardin mukaan moraalisen – ja aivosairausmallin suosio saattaa johtua niiden tarjoamasta psykologisesta puolustuksesta. Niissä ei lähtökohtaisesti tarvitse osoittaa syyttävää sormeja yhteiskuntaan, joka luo osalle viitekehysten, jossa päihdeikäytön vaihtoehto on parempi vaihtoehto kuin todellisuus. (Pickard, 2017, s. 178.)

Huono-osaisuuden ylisukupolvisuus on myös päihderiippuvuuteen liittyvä käsite. Ylisukupolvisuudella tarkoitetaan vanhempien hyvinvoinnin ongelmien jatkumista heidän lapsillaan. Ylisukupolvisuuteen vaikuttavat geneettiset, biologiset, psykososiaaliset ja

sosioekonomiset tekijät yhteisvaikutuksessa. Sukupolvien yli jatkuvaa sosiaalista huono-osaisuutta ei tule ymmärtää vain yksittäisten perheiden ongelmana, vaan kyse on laajemmasta sosiaalisesta ongelmasta. (Terveysten ja hyvinvoinnin laitos, 2016.) Sosiaalinen liikkuvuus kuvaa sitä, missä määrin vanhemman ja lapsen sosioekonomiset asemat poikkeavat toisistaan. Sen avulla voidaan selvittää yhteiskunnan mahdollisuuksien tasa-arvoa eli sitä kuinka riippuvaisia lapset ovat vanhempiensa asemasta (Erola, 2010, s. 318; Pöyliö & Erola, 2015, s. 30.). Mahdollisuuksien tasa-arvon ollessa korkealla, on sosiaalinen liikkuvuuskin yhteiskunnassa korkealla ja toisin päin. Mahdollisuuksien tasa-arvo ja esimerkiksi kouluttautuminen vaikuttavat myös yksilön selviytymiskeinoihin. Kun koulutuksen luomia tietoon perustuvia selviytymiskeinoja, kuten korkean ja turvatus sosiaalisen aseman tuottamaa itseluottamusta ei ole, saatetaan vaikeiden aikojen koittaessa sortua huonoihin elämänvalintoihin kuten päihdeiden käyttöön. (Nielsen ym. 2008; ks. Koivusilta, 2011, s. 127.) Tällaisessa tilanteessa vaikuttaa myös sosiaalisen vertailun aiheuttamat negatiiviset tuntemukset, jotka ajavat entistä huonompiin valintoihin (Haukkala, 2011, s. 154).

Addiktioiden yhteiskuntatieteellistä tutkimusta tehnyt Michael Egerer (2014, s. 21-22) toteaa väitöskirjassaan, että riippuvuus kulkee vahvasti biologisen järjestelmän ja psykologisten mekanismien kautta, mutta nämä keholliset prosessit eivät ole yksistään vastuussa riippuvuudesta. Kehon viestit täytyy tulkita yksilön ja muiden toimesta yhteiskunnassa, jota ymmärretään yhteisesti jaettujen sosiaalisten representaatioiden avulla. Sosiaalisten representaatioiden teoria on alun perin esitelty Sergei Moscovicin (1961; 1984) väitöskirjassa. Sosiaaliset representaatiot ovat arkiteorioita, jotka sisältävät joukon mielikuvia, arvoja, käytäntöjä ja ajatuksia. Representaatioiden avulla luodaan järjestystä sekä pystytään kommunikoimaan yhteisön jäsenten kesken. (Savonen ym., 2018, s. 388.) Tästä lähtökohdasta Egerer ajattelee riippuvuuksien olevan perustaltaan sosiaalisia, erityisesti institutionaalisella tavalla. Päihderiippuvuuteen ja päihdehuoltoon sosiaaliset representaatiot liittyvät erityisesti siksi, että päihdehuollon työntekijät jakavat ymmärryksen päihdeongelmisista, joka helpottaa yhteisön kommunikointia (Pennonen & Koski-Jännes, 2010, s. 208). Ei ole ollenkaan yhdentekevää, mikä tämä jaettu käsitys esimerkiksi riippuvuudesta on. Se vaikuttaa loppupeleissä siihen, miten päihdeongelmainen näkee itse itsensä ja mahdollisuutensa toipumiseen (mt., s. 208).

Yllä kuvattu näkökulma on mielestäni hybridimalli Brickmanin ja kollegoiden (1982) kentässä, ja sijaitsee valistusmallin ja kompensatorisen mallin välillä. Toisaalta ajatellaan yhteiskunnan olevan vastuussa ongelmasta ja täten myös sen ratkaisemisesta, mutta toisaalta yksilön toimijuudella on oma roolinsa ongelman molemmin puolin. Riippuen yhteiskunnallisesta näkökulmasta

riippuvuuksia voidaan ajatella erilaisin vastuujakaumin. Esimerkiksi hyvinvointivaltiossa saatetaan ajatella, että yksilöt ovat olosuhteidensa uhreja ja siksi yhteiskunnan tulee auttaa huono-osaisia ja näin ikään ottaa vastuu ongelmasta ja sen hoitamisesta. Toisenlaisessa yhteiskunnassa puolestaan saatetaan soveltaa ajatusmallia, jossa tiedostetaan, että olosuhteet aiheuttavat tietynlaisia ongelmia, mutta ongelmista selviytyminen on yksilön omalla vastuulla.

Riippuvuuksiin ja sen määrittelyihin sisältyy myös paljon valtaa ja valtasuhteita. Ei ole sattumaa kuka puhuu, kenestä puhutaan, miten puhutaan ja minkä katsotaan olevan hyväksyttävää. (Hellman, 2013, s. 87.) Liitän riippuvuuksiin kohdistuvan vallan ja hallinnan Michael Foucaultin biopolitiikan käsitteeseen. Biopolitiikalla hän tarkoitti 1700-luvulta alkanutta kokonaisuun väestöihin kohdistuvaa biologista hallintaa ja erilaisia väliintuloja esimerkiksi terveyden, hygienian, syntyvyyden ja elinajanodotteen saralla. (Senellart, 2008, s. 318.)

Seuraavaksi käyn lyhyesti läpi, millä tavoin ja mistä olen etsinyt tutkielmassani käyttämään kirjallisuutta. Avaan hakujeni kriteereitä, käyttämiäni hakusanoja ja tiettyjä rajoituksia.

3 Tutkielman viitekehys sekä kirjallisuuden haku ja valinta

Teoreettinen viitekehys työlleni on päihderiippuvuus nimenomaan yhteiskunnallisena ongelmana, sillä siihen minulla on eniten valmiuksia tarttua. Kirjallisuushauissa pyrin etsimään aihetta käsitteleviä kirjoja sekä päihderiippuvuudesta tehtyjä tutkimuksia. Halusin löytää aiheesta nimenomaan yhteiskunnallista pohdintaa, mutta myös neurotieteellistä faktaa aivosairausmallin puoltajilta ja vastustajilta, jotta minulla olisi valmiuksia kirjoittaa tutkielmani mahdollisimman laajalle perustalle. Vaikka siis lähtökohta tutkimukselle onkin yhteiskuntatieteellinen, käytän kirjallisuuskatsauksessa apuna myös sellaista neurotieteellistä materiaalia, jota alan ulkopuolinenkin ihminen voi ymmärtää.

Suoritin kirjallisuushakua useilla eri tavoilla. Osa materiaalista on saatu Helsingin yliopiston riippuvuuksien, yhteiskunnallisen sääntelyn ja hallinnan tutkimuskeskuksen (CEACG) tutkimusjohtajalta Matilda Hellmanilta. Hänen lähettämistään materiaaleista olen valinnut sellaiset aineistot, jotka käsittelevät valitsemaani tutkimusnäkökulmaa. Näiden lisäksi olen etsinyt Helkasta, Google scholarista ja Springerlinkistä hakusanoilla 'addiction', 'addiktio', 'aivosairausmalli', 'riippuvuusmalli', 'riippuvuus' ja liittänyt näihin määreitä kuten 'yhteiskunta', 'yhteiskuntatieteet', 'yhteiskuntapolitiikka' sekä suomeksi, että englanniksi. Löytämieni teosten ja tutkimusten lähdeluetteloista olen myös poiminut omaa aihettani käsittelevää lukemistoa. Löytämistäni kirjoista

ja artikkeleista olen valinnut sellaiset, jotka lyhyen tutustumisen perusteella käsittelevät valitsemaani aihetta sekä edustivat ajankohtaista tutkimusta. Osa käyttämistäni lähteistä oli tuttuja aiemmilta kursseilta ja osasin etsiä niitä myös suoraan. Kuitenkin sellaiset relevantit tutkimukset, jotka olivat maksumuurien takana, jäivät pois.

Seuraavaksi jatkan tutkielmani analyysivaiheeseen. Yllä olen avannut laajan skaalan riippuvuustutkimuksen teorioita, mutta analyysiluvussa tarkastelen pääosin tutkimuskentän valta-asemaa pitävää aivosairausmallia monipuolisesti ja yhdistän riippuvuustutkimuksen laajemmin yhteiskunnalliseen näkökulmaan. Muut mallit ja teoriat ovat olennaisia vaihtoehtoisten tutkimusperinteiden hahmottamisessa ja aivosairausmallin hegemonian rikkomisessa.

4 Päihderiippuvuus yhteiskunnassa

Valtiot pyrkivät hallitsemaan väestönsä biologisia prosesseja yhtenä uusliberalistisen yhteiskunnan osana (Senellart, 2008, s. 317). Voimme havaita päivittäin erilaisia valtiollisia väliintuloja terveyskampanjoiden ja julkisesti rahoitettujen tutkimusten uutisoinnin myötä. Näillä on tarkoitus ohjata väestöä käyttäytymään tietyllä tavalla. Kuten ylempänä totesin, addiktiopuheeseen liittyy paljon vallankäyttöä, joten on tärkeää analysoida, miksi jostain asiasta tai ilmiöstä puhutaan niin kuin siitä puhutaan. Ei ole yhdentekevää kuka saa määritellä sen, miten jotain ongelmaa yhteiskunnassa lähestytään tai ylipäätään sen, mikä määrittää ongelman. Seuraavaksi paneudun erityisesti aivosairausmallin pätevyyyteen päihderiippuvuuden määrittäjänä ja lopuksi yhdistän päihdetutkimuksen sen yhteiskunnalliseen viitekehykseen. Luvun on tarkoitus vastata kahteen kysymykseen. Miten erilaiset riippuvuuden määritelmät kuten aivosairausmalli voivat vaikuttaa yhteiskunnassa? Entä miten yhteiskunta saattaa vaikuttaa päihderiippuvuuksien kehittymiseen?

4.1 Aivosairausmalli: Mistä suosio johtuu?

Aivosairausmallissa päihderiippuvainen mielletään apuun oikeutetuksi sairauden uhriksi, eikä moraalisesti paheksuttavaksi väärintekijäksi (Ruuska & Sulkunen, 2013, s. 30). Mallia perustellaan päihteiden aiheuttamilla muutoksilla aivoissa sekä sillä, että diagnoosi vähentää riippuvuuteen liittyvää syytelyä, häpeää ja stigmaa. On määritelmällisesti merkittävää, nähdäänkö riippuvainen itsekkäänä, pahana ja epäonnistuneena ihmisenä vai kroonisen taudin kärsijänä (Leshner, 1997, s. 45). Aivosairausmallia kannattavat tutkijat ajattelevat päihteiden käytön olevan ensin vapaaehtoista, mutta tietyn pisteen ylittyä käyttö muuttuu pakonomaiseksi. Muutosta kuvataan siten kuin jokin aivoissa oleva katkaisija kääntyisi toisin päin. Koska päihteiden käyttö muokkaa näin aivojen rakennetta ja toimintaa, on tutkijoiden mukaan perusteltua olettaa riippuvuuden olevan aivosairaus.

(Mt., s. 46.) Leshner (1997) kirjoittaa, että päihderiippuvaisia tulisi kohdella kuin heidän aivojen tilansa olisi erilainen kuin muilla. Tällä tavalla hän rinnastaa päihderiippuvuuden muihin aivosairauksiin, kuten Alzheimeriin. Monet aivosairausmallin tukijat, kuten Leshner, huomioivat kuitenkin, että on tärkeää ottaa myös sosiaaliset tekijät ja käyttäytyminen huomioon (Leshner, 1997, s. 46).

Mallin hyötynä nähdään nimenomaan oletettu riippuvaisen syyllisyyden vähentäminen, minkä ajatellaan johtavan nopeampaan hoitoon hakeutumiseen sekä parempiin päätöksiin sosiaalipolitiikan saralla (Leshner, 1997, s. 45) (Ruuska & Sulkunen, 2013, s. 33). Ajatellaan, että päihderiippuvaisia koskevissa poliittisissa päätöksissä on vahvasti läsnä epäonnistuneen ihmisen stigma. Leshner (2017) esittää myös, että mallin laajalla hyväksynnällä on valtion terveys- ja sosiaalikuluja vähentävä vaikutus. Moraaliseen malliin verrattaessa medikaalinen malli luo myötätuntoa riippuvaisia kohtaan (Pickard, 2017, s. 171). Yleisesti ottaen medikalisaatio on helpottanut monien vaivojen tunnistamisessa ja vähentänyt terveydellistä epätietoisuutta. Taloudellisesta näkökulmasta voidaan todeta, että riippuvuuksien määritelmien laajentumisella ja lääketieteellistymisellä on tietenkin myös selvä työllistävä ja tuottava vaikutus. (Tammi & Raento, 2013, s. 202.)

Marc Lewis (2017) ymmärtää aivosairausmallin suosion, vaikka hänellä onkin erilainen neurobiologiaan perustuva näkemys riippuvuuksista. Lewisin mukaan aivosairausmalli on laajasti hyväksytty, koska se auttaa ymmärtämään hermoston toiminnan ja rakenteen muutoksia avaamalla sen, miksi päihteen käytöstä on vaikea pidättäytyä tahdonvoimalla. Aivosairausmalli tarjoaa myös tietopohjan lääkkeiden kehittämiseksi, jotka vähentävät haluja ja helpottavat vieroitusoireita. Mallin tavoite on myös kunnioitettava, sillä se pyrkii muuttamaan käsitystä riippuvaisista itsekkäinä ja moraalisesti heikkoina. Tämän on tarkoitus vähentää ongelmasta koettua häpeää ja stressiä. (Lewis, 2017, s. 7.)

Yksi syy sille, miksi aivosairausmalli dominoi päihderiippuvuuden määrittelyä, on sen asema aihepiirin tutkimuksessa. Aivosairausmalli on saanut laajasti kannatusta erityisesti lääketieteen ammattilaisten piirissä ja sen valta-asemaa ylläpitää muun muassa lääketieteellisen tutkimuksen tärkeä rooli NIDA:n ohjelmassa. On arvioitu, että 85% riippuvuustutkimuksesta rahoitetaan NIDA:n toimesta. (Raento & Tammi, 2013, s. 20.) Lewisin (2017) mukaan tästä syystä tutkijat, jotka käyttävät aivosairausmallia lähtökohtanaan saavat todennäköisimmin rahoitusta tutkimukselleen. Griefell ja Hart (2018) taas esittävät neurokeskeisyyden painottumisen

riippuvuustutkimuksessa vaikuttaneen merkittävästi tutkimuksen rahoituksen prioriteetteihin ja päihdepolitiikkaan. Tammi ja Raento (2013) tuovatkin esiin riippumattoman yhteiskuntatieteellisen tutkimuksen puutteen alalla, jossa tehdään paljon kohdennettua tutkimusta joko julkisen tutkimusrahoituksen turvin tai yksityisen sektorin tilaustutkimustoimeksiantoina. Vaikka riippuvuudet, yhteiskunta ja kulttuuri ovat läheisessä suhteessa toisiinsa, niin kansainvälisesti vain muutama prosentti addiktio tutkimuksesta on yhteiskuntatieteellistä. (Raento & Tammi, 2013, s. 21.)

4.2 Aivosairausmalli: Miksi sitä vastustetaan?

Aivosairausmallia kritisoivaa tutkimusta on tehty runsaasti sen valta-asemasta huolimatta, tai ehkä nimenomaan sen takia. Monet tutkijat kokevat aseman olevan perusteeton. Mallin kaiken kattavaa näkökulmaa on kritisoitu liian yksipuoliseksi eikä sen koeta johtaneen parempiin hoitoihin. Toimivia hoitoja on kehitetty vain hyvin vähän viimeisten vuosikymmenten aikana. (Hall ym., 2015, s. 9.) Näyttää ei ole siitäkään, että aivosairausmalli tuottaisi todellisuudessa pienemmän stigman. Aivosairausmalli asettaa riippuvaisen passiiviseen asemaan, vaikka tästä uusiutuvasta kroonisesta sairaudesta iso osa paranee ilman lääketieteellistäkin hoitoa. (Hall ym., 2015; Kalant, 2009; Heim ym., 2014.). Tämä lienee yksi suurimmista kritiikeistä mallia kohtaan.

Hall, Forlini ja Carter (2015) huomioivat toki sen, että riippuvaisten ihmisten välillä on eroja ongelman vakavuudessa. Suurin osa pääsee irti riippuvuudesta omin avuin, mutta on toki pienempi osa vakavasti riippuvaisia, jotka saattavat tarvita lääketieteellistä apua. Tutkijat kuitenkin painottavat, että kansanterveyspolitiikkaa ei tulisi ohjata pienen väestöosan ehdoilla. Esimerkiksi Australiassa ja Yhdysvalloissa tupakanpoltoon kohdistuneet verokiristykset sekä mainostuksen rajoittaminen ovat puolittaneet tupakan kulutuksen viime vuosikymmenen aikana. Koko väestöä koskevat strategiat ovat tehokkaampia kuin tiettyyn riskiryhmään spesifisti kohdennetut. Tällainen väestötason lähestymistapa ei tietenkään estä sitä, etteikö vakavasti riippuvaisille ihmisille voisi tarjota lääketieteellistä hoitoa, mutta on tärkeää, ettei aivosairausmallin painoarvo kasva liian suureksi. Esimerkiksi alkoholi- tai tupakkateollisuus voivat käyttää tällaista tietyn riskiryhmän painotusta hyväkseen, mikä heikentää väestötason toimenpiteiden toimivuutta päihdeongelmien kitkemiseksi. (Hall ym., 2015, s. 10-11.)

Biologisen pakonomaisuuden väitteeseen on tarttunut muun muassa Hanna Pickard. Pickardin mukaan päihderiippuvaisen patologinen ja pakonomainen käyttäytyminen ei ole niin yksinkertaista, kuin se monesti aivosairausmallissa esitetään. Pickard tukee väitettään raportoinneilla diagnosoiduista päihderiippuvaisista, jotka ovat kyenneet lopettamaan huumeidenkäytön kuin

seinään. Bruce Alexanderin rottakokeisiin perustuvat ihmisillä toteutetut laboratorioskokeet ovat myös todistaneet, että valinnan edessä suurin osa riippuvaisista valitsee rahallisen korvauksen päihteiden sijaan. Sellaisista hoidoista, joissa tarjotaan rahaa puhtaista virtsanäytteistä, on myös saatu positiivisia tuloksia. (Pickard, 2017, s. 171-172.) Hoidossa olleet heroiniiriippuvaiset ovat tutkimuksessa kertoneet, kuinka huumeiden käyttöä on helpompi vähentää tai lopettaa silloin kun poistuu tutusta ympäristöstä, missä tarjonta on jokapäiväistä. Ympäristötekijät tulisi näin ollen ottaa huomioon kliinisessäkin näkökulmassa. (Hurwitz, Tapping & Vickers, 2007, s. 502.)

Siinä missä moraalinen malli luo päihderiippuvaisesta itsekkään, syyllisen tai heikoin kuvan, pyrkii aivosairausmalli poistamaan syyllisyyttä patologisoimalla ihmisen ja hänen aivonsa (Pickard, 2017, s. 171). Useimmat päihderiippuvaiset eivät kuitenkaan miellä itseään sairaiksi, eikä sairaan roolin sisäistäminen välttämättä ole kovin hyödyllinen, sillä se asettaa yksilön riippuvaiseksi muiden avusta. Kuitenkin suurin osa päihderiippuvuuden ylittäneistä kertovat voimaantumisen kokemuksesta, jossa oma toimijuus ja menneisyyden hyväksyminen ovat avainasemassa. (Lewis, 2017, s. 8; Pickard, 2017, s. 171.) Riippuvaisen näkökulmasta on myös ongelmallinen positio olla sellaisen sairauden uhri, jolle ei ole lääketieteellisesti perusteltua hoitoa. Vastuu pyrkimisestä kohti vahvempaa itsekontrollia ja toimijuutta on sairaalla itsellään. (Ruuska & Sulkunen, 2013, s. 35.) Ruuska ja Sulkunen kutsuvat tätä tahdon sairauden paradoksiksi, jossa yksilön toiminta on sekä yhteiskunnan normeista poikkeavaa että viestii siitä, ettei hän ole tehnyt tarpeeksi tahtonsa voimistamisen eteen (mt.). Addiktiosairauden erottaa muista sairauksista se, kuinka riippuvaisen on ymmärrettävä oma tilansa, ennen kuin riippuvuudesta on mahdollista parantua (Hurwitz, Tapping & Vickers, 2007, s. 502). Aivosairausmalli pyrkii neutralisoimaan yksilön moraalista vastuuta ongelmastaan, mutta toisaalta antaa suuren moraalisen painoarvon yksilön tahdolle parantua (Ruuska & Sulkunen, 2013, s. 49). Terminä aivosairaus myös yhdistyy sellaisiin kohtalokkaisiin sairauksiin kuten aiemmin mainittu Alzheimerin tauti. On kohtuutonta kategorisoida päihderiippuvuus yhteen Alzheimerin taudin kaltaisten, aivoja rappeuttavien sairauksien kanssa, joihin yksilön toiminta ei voi juurikaan vaikuttaa. (Anke & Matthews, 2017, s. 2.)

Hall ja kollegat kritisoivat aivosairausmallia sen pessimistisestä ajattelutavasta, jonka mukaan päihderiippuvuuteen sairastuessa siitä voi parantua vain ulkoisen avun myötä ja silloinkin uusiutumisen riski on suuri (Hall ym., 2015, s. 7). Uusiutuvan kroonisen sairauden voisi kuvitella olevan myös psyykkisesti raskas päihderiippuvaiselle, sillä täyttä parannusta ei voi koskaan saavuttaa ja riippuvuutta voi näin alkaa oikeuttaa kohtalonomaisena totuutena. Matilda Hellmanin

(2013) mukaan suomalaisessa mediassa addiktio jakaa kansalaiset passiivisiin uhreihin ja aktiivisiin toimijoihin. Tähän sisältyy sekä valtaa että holhoavaisuutta. Frederick Rotgers (2017) puolestaan toteaa, että täysin sisäistettynä aivosairausmalli voi loukata päihderiippuvaisen ihmis- ja kansalaisoikeuksia. Aivosairausmalli esittää, että riippuvuus estää riippuvaisia tekemään päätöksiä päihteiden käyttöön liittyen, mikä puolestaan kutsuu ulkopuolista holhoavaa asennetta. Saatetaan päätyä tilanteeseen, jossa päätetään toisen tarpeista hänen puolestaan. (Rotgers, 2017, s. 3.) Päihderiippuvuudesta keskusteltaessa on hyvä huomioida, että vaikka sairausmallin ajatellaan poistavan toimijuutta, sen liioittelukin voi vaikuttaa negatiivisesti. Silloin repsahduksen tapahtuessa usko itseen voi romahtaa täysin. (Snoek & Matthews, 2017, s. 6.)

4.3 Päihderiippuvuus ja yhteiskunta

Ilmiönä päihderiippuvuudet eivät ole palautettavissa ainoastaan ihmisen neurobiologiaan. Ne ovat aina myös yhteiskunnallisten olosuhteiden, yksilön tilanteen ja ominaisuuksien sekä ihmisten toimintaan ja mielipiteisiin muotoutuva ilmiö (Koski-Jännes ym., 2013, s. 72). Yhteiskunnan rajallisten resurssien vuoksi ei ole yhdentekevää, minne ja minkälaiseen toimintaan varoja sijoitetaan. Hallin ja kollegoiden (2015) mukaan neurotieteellisen riippuvuustutkimuksen ei tulisi olla ratkaiseva tekijä päihdepolitiikan linjauksia tehtäessä. Esimerkiksi Isossa-Britanniassa aivosairausmallin tutkijat ovat tehneet kantaaottavia pohdiskeluja siitä, pitäisikö kannabiksen tai LSD:n olla laissa kiellettyjä (Hall ym., 2015, s. 11). Muun muassa brittiläisen tutkijan David Nuttin mukaan tiettyjen päihteiden erilaiset lailliset statukset eivät ole oikeutettuja aivosairausmallin nojalla. Demokraattisessa yhteiskunnassa päihdepolitiikan tulisi kuitenkin olla tulosta sosiaalisista vaihtokaupoista kilpailevien hyveiden ja haittojen välillä neurotieteellisen tutkimuksen sijasta. (Mt.)

On myös mahdollista käsitellä aivosairausmallia irrallisena sen tieteellisestä viitekehyksestä ja tarkastella sen kulttuurista olemusta. Ruuska ja Sulkunen (2013) esittävät mielenkiintoisen kriittisen väitteen siitä, että sairauskäsitys sopii länsimaiseen yhteiskuntaan, jonka talousjärjestelmä toimii uusien halujen luomisen ja tyydyttämisen varassa. Aivosairausmallissa hoitokeino loppujen lopuksi on yksilön tahdon vahvistaminen riippuvuuden kukistamiseksi. Näin huomio keskittyy yksilöön sen sijaan, että puututtaisiin kapitalistisen yhteiskunnan kulutuksen välttämättömyyteen. Tällainen käsitys sopii yhteen myös modernin yhteiskunnan itsekontrollin vaatimuksen kanssa. (Ruuska & Sulkunen, 2013, s. 34-35.) Halujen hallitseminen kuuluu rationaalisen kansalaisen ihanteeseen. Riippuvuuksien patologisoimisen avulla voidaan ensinnäkin antaa nimi ja määritelmä ihannekansalaisen vastakohtalle eli kontrollin menettäneelle yksilölle. Toiseksi määritelmässä on läsnä mahdollisuus saada apua ongelmaansa ja kolmanneksi määritelmän avulla voidaan sallia

päihdyttävien halujen tyydytys niille, jotka pystyvät sitä kulttuuristen normien rajoissa harjoittamaan. (Mt., s. 35.)

Yksi yhteiskuntakriittinen lähestymistapa riippuvuuteen sairastumiselle on ajatus valmiista maailmasta. Ruckensteinin (2013) mukaan riippuvuuteen sairastuessa yksilö menettää otteensa normaalina pidetystä arjesta ja sen sijaan kiinnittyy johonkin terveydellisesti haitalliseen toimintaan tai aineeseen. Hän kuitenkin korostaa, että ilmiön yhteiskunnallisuuden lisäksi yksilöllä on tietysti aina oma osuutensa riippuvuuden kehitymisessä. Päihderiippuvaiseksi voi tulla vain käyttämällä kyseistä päihdettä. (Ruckenstein, 2013, s. 166). Esimerkiksi suomalainen hyvinvointiyhteiskunta luo sellaiset raamit, ettei välttämättä ole pakko tehdä mitään selviytyäkseen. Yksilöllä on vapaus, mutta myös vastuu oman kalenterinsa täyttämisestä.

Haluan ajatella, että meillä kaikilla on mahdollisuus valita, miten aikaamme käytämme, mutta yhteiskuntatieteilijänä tiedän, että nämä mahdollisuudet eivät ole kaikille samat. Muun muassa Ehrenberg (2004; ks., Egerer, 2014) kuvailee modernia yhteiskuntaa paikkana, jossa yksilön psyykelle kohdistuva paine on paljon korkeampi kuin aiempina aikoina, jolloin elämä oli pitkälti ennalta määrättyä sen mukaan, mihin yhteiskuntaluokkaan syntyi. Valintojen pakko on väistämätön ja näin myös epäonnistuneet valinnat ovat yksilöllisempiä. Epävarmuus ja epäennustettavuus ovat läsnä yksilön elämässä ja valintojen vaatimukset saattavat ajaa osan väestöstä päihteiden maailmaan pakokeinona todellisuudesta. (Egerer, 2014, s.20.)

Riippuvuuksista puhuttaessa on aina läsnä myös taloudelliset ja poliittiset intressit. Sen lisäksi, että riippuvuusmarkkinoilla on ammattirikollisuutta, on siellä myös paljon laillisia tavaroita, palveluita, hoitolaitoksia, ammattikuntia ja yrityksiä. Myös oman elämän hallintaan ja kontrollin menetyksen estämiseen tarkoitetuille self help -oppaille, nettikursseille ja muille vastaaville on paljon kysyntää. (Tammi & Raento, 2013.). Aivosairausmallin kontekstissa erityisesti sairaanhoitoalaa työllistävästä ja hyödyttävästä vaikutuksesta huolimatta on perusteetonta syyttää tiettyä ammattikuntaa järjestelmällisestä yhteiskunnallisesta manipulaatiosta (mt., s. 202). Tammin ja Raennon mukaan, lääkärit ainakin tuntuvat ymmärtävän sen, että monet riippuvuudet ovat niin monimutkaisia, ettei niiden ratkominen onnistu yksittäisen ammattikunnan voimin. Heidän laillaan en itse usko siihenkään, että riippuvuuksien lääketieteellistymisen taustalla olisi suunnitelmallisen eduntuoton tavoite. (Mt.)

Pennonen ja Koski-Jännes (2010, s. 221) ovat tutkineet terveys- ja sairaanhoitoalan ammattilaisten käsityksiä päihderiippuvuuksista. Lääkäreistä kaksi kolmasosaa kannattivat mallia, mutta muissa ammattiryhmissä kannatus oli vain 12-27%:n välillä. Neljä viidesosaa kaikista päihdehoidon ammattilaisista käsittää päihderiippuvuuden opituksi selviytymismalliksi ja kaksi kolmasosaa ajattelee sen olevan tunne-elämän sairaus. Puolet ammattilaisista ajattelee riippuvuuden olevan osittain yhteiskunnallisten olosuhteiden tuottama. (Pennonen & Koski-Jännes, 2010, s. 221.) Sillä, miten ammattilaiset ymmärtävät erilaiset päihderiippuvuudet ja millaisia sosiaalisia representaatioita hoitoalalla ongelmasta luodaan, on merkittävä yhteiskunnallinen vaikutus päihdeongelmaisiin ja myös heidän läheisiinsä (Griffiths & Larkin, 2004; ks. Pennonen & Koski-Jännes, 2010, s. 208). Ammattilaisten käsitykset vaikuttavat tapaan, jolla päihderiippuvainen kohdataan ja millaista hoitoa tarjotaan. Kohtaaminen vaikuttaa myös siihen, kuinka päihderiippuvainen näkee itsensä ja mahdollisuutensa toipumiseen. (Delos Reyes, 2002 ks; Pennonen & Koski-Jännes, 2010, s. 208.) Ei siis ole yhdentekevää, miten päihderiippuvuus ja päihderiippuvainen käsitetään yhteiskunnassamme. Pennonen ja Koski-Jänneen mukaan hoidoissa keskitytään helposti liikaa yhden osa-alueen kuten fyysisen riippuvuuden hoitoon. Tällöin päihdeongelmaisen mahdollinen syrjäytynyt asema, syrjintä ja yksinäisyys jäävät huomioimatta. Heidän mukaansa ilman ongelman kokonaisvaltaista hahmottamista mahdollisuudet täydelliseen päihdeettömyyteen ovat rajoittuneet. (Pennonen & Koski-Jännes, 2010, s. 210.)

Yksinkertaisimmillaan sairauskäsitys sivuuttaa kulttuurin ja yhteiskunnan viitekehyksen. Yksilökeskeisen ajattelun vaarana on tutkimuksen kannalta se, jos se johtaa riippuvaisen tarkasteluun irrallaan sosiaalisista ja yhteiskunnallisista yhteyksistään (Ruckenstein, 2013, s. 166). Griefell ja Hart (2018) esittävät, että on helppo todeta päihderiippuvuuden olevan aivojen toimintahäiriö ja sitten tutkia sitä aivojen toimintahäiriönä. Psyhykeen ja itsehallintakyvyn parantamiseen, lääkitsemiseen ja saatavilla oleviin terapioihin keskittyminen on tietysti tärkeää, mutta rajoittuminen potilaiksi valikoituneiden yksilöiden joukkoon on ongelmallista koko päihderiippuvuuksien todellisuutta tarkasteltaessa. (Ruuska & Sulkunen, 2013, s. 36.) Sairauksiasityksen alkuvaiheilla, 1800-luvulla, lääkärit pyrkivätkin kanavoimaan moraalista vastuuta ja huolta myös yhteiskuntaan. Ongelman hoitamisen lisäksi on tärkeää pohtia, miten halu alun perin muodostuu ja kuinka päihdeiden kanssa tullaan kosketuksiin. (Mt.)

5 Pohdinta ja johtopäätökset

Edellisessä kappaleessa pyrin avaamaan ja tarkastelemaan aivosairausmallin pätevyyttä päihderiippuvuuden määrittäjänä sekä pohtimaan riippuvuuden ja yhteiskunnan suhdetta. Ennen johtopäätöksiin siirtymistä haluan esitellä joitain vaihtoehtoisia lähestymistapoja päihderiippuvuuteen. Näin koen lisääväni ymmärrystä aiheen laajasta määritelmällisyydestä myös aivosairausmallin ulkopuolella.

5.1 Vaihtoehtoiset hahmotustavat

Selitystä päihderiippuvuuksille on etsitty alasta riippuen hyvin erilaisista asioista. Sitä on pyritty selittämään varhaisen vuorovaikutuksen häiriöillä, lasten sosialisatiolla, selviytymiskeinona erilaisissa stressitilanteissa, motivaatiojärjestelmän häiriöinä, yhteiskunnallisilla olosuhteilla, alakulttuureilla ja yleisen oppimisen lainalaisuuksilla (Pennonen & Koski-Jännes, 2010, s. 209-210). Viimeisimpään näistä on perehtynyt erityisesti Marc Lewis (2017).

Lewis on tehnyt paljon tutkimusta päihderiippuvuuden parissa ja tukee omat väitteensä myös neurobiologiaan, toisin kuin monet muut aivosairausmallin vastustajat. Näin hän ajattelee hänen väitteidensä olevan tieteellisesti yhtä uskottavasti perusteltuja. Hänen mukaansa alun perin päihteiden käyttö on lyhyen aikavälin rationaalinen valinta tai luonnollinen vastaus ympäristön ja talouden ehtoihin, kuten köyhyyteen ja syrjäytymiseen. Traummat (niin fyysiset, psyykkiset kuin seksuaaliset) nähdään yleensä yleisimpänä syynä pitkäaikaiselle masennukselle tai ahdistukselle. Traumaperäinen stressihäiriö puolestaan korreloi vahvasti pitkäaikaisen päihteiden käytön kanssa. (Lewis, 2017, s. 8.) Näin ymmärrettynä riippuvuuden juuret ovat pikemminkin traumassa kuin sairaudessa. Hänen mukaansa riippuvuus on siis kognitiivisen sekä emotionaalisen kehityksen ja oppimisen tuote.

Lewisin kritiikin kärki on aivosairausmallin oletuksessa, jonka mukaan päihderiippuvuus on sairaus, koska se muokkaa aivoja. Aivojen muokkautuvuus eli neuroplastisuus on kuitenkin kaiken oppimisen ja kehityksen perusta, eikä Lewisin mukaan muutokset ole niin patologisia ja palautumattomia kuin osa tutkijoista väittää. Hänen mukaansa tavan oppimisen teoriassa ydin on siinä, että se mitä koemme, muokkaa aivosolujen välisiä yhteyksiä, joka puolestaan muokkaa sitä, miten koemme asioita tulevaisuudessa. Aivojen muokkautumisen herkkyyks on äärimmäisen tarpeellista, mutta ihminen tarvitsee vakautta toiminnassaan ja tämän takia aivomuutokset asettuvat

suhteellisen nopeasti tavoiksi. Tietyn tavan ja aivojen radan toistuvan aktivoinnin seurauksena siitä tulee vahvempi ja konkreettisempi. (Lewis, 2017, s. 10.)

Vahvoja tunteita, kuten halua tai nautintoa tuottavat kokemukset, vaikuttavat aivojen neuroplastisuuden enemmän. Kun tunne toistuu jatkuvasti vastauksena tiettyyn kokemukseen, keskittyminen ohjaa muistin tämän toiminnan systemaattiseen lujittumiseen ja aivot suuntautuvat tähän toimintaan tietyn tulkinnoin ja emotionaalisiin assosiaatioin. Toistuvat aivoradan aktivoimiset muodostavat tapoja, jotka linkittyvät näin yhteen toisten tapojen kanssa. Kuten tavat yleensä, riippuvuuskin kasvaa ja vakautuu aivokudoksessa, joka on alun perin tarkoitettukin muuttumaan ja vakautumaan. Lewisin mukaan emme siis tarvitse ulkoista sairautta selittämään huonojen tapojen muodostumista. Tavallisesta oppimisesta riippuvuuden kuitenkin erottaa sen tuhoisuus ja vaikeasti peruutettava luonne. (Lewis, 2017, s.10-11.)

Päihderiippuvuus on hänen mukaansa syvemmin juurtunut tapa kuin monet muut, mutta siltikään ei ole havaittavissa selvää eroa aivotoiminnassa tai kokemuksessa riippuvuuden ja muiden toistuvasti houkuttavien asioiden 'jahtaamisessa'. Hänen mukaansa iso muutos aivoissa ei ole automaattisesti merkki sairaudesta. Tapojen muodostaminen on luonnollinen keino vapauttaa tilaa aivoissa ja tavan muodostuessa riippuvaisesta käytöksestä tulee automaattinen vaste tietyille ärsykkeelle eli tässä päihteelle tai sen halulle. (Lewis, 2017, s. 11-12.) Lewisin mukaan riippuvuuden aiheuttava muutos ei kuitenkaan ole peruuttamaton, sillä on tutkimuksia siitä, kuinka kuivilla olon jälkeen aivot ovat alkaneet palautua hiljalleen. Hänen mielestään paras sairausmallia vastaan oleva ja laajasti tuettukin väite on se, kuinka riippuvaisista suurin osa toipuu ilman hoitoa. Näin ollen aivojen neuroplastisuus on Lewisin mukaan paras vastalause aivosairausmallia vastaan. (Mt., s. 13-14.)

Hanna Pickardin (2017) 'Vastuu ilman syytöstä' -artikkelissa tuodaan esiin moraaliseen -, medikaaliselle – ja oppimismallille vaihtoehto, jossa todetaan päihderiippuvaisten tekemien valintojen ongelmansa suhteen ja näin olevan siis vastuussa ongelmastaan. Vastuuta lähestytään siitä näkökulmasta, että mallista huolimatta tosiasia on se, että avain päihdeongelmasta toipumiseen on aina ihmisen kognitiivisissa toiminnoissa ja halussa sekä päätöksessä muuttua. Tulee ymmärtää, että riippuvaisen on todella vaikea hallita päihteenkäyttöään, mutta käyttö ei kuitenkaan ole pakonomaista kuten sairausnäkökulmassa ymmärretään. Tätä todistettiin jo aiemmin mainitsemissani tutkimuksissa siitä, kuinka monet päihderiippuvaiset ovat kyenneet äkkilopettamaan tai kuinka valintatilanteessa muut tarjolla olevat palkinnot, kuten raha, ovat menneet päihteen edelle. (Pickard, 2017, s.171-172.) Pickard on samaa mieltä Lewisin kanssa

monesta asiasta, kuten siitä että riippuvuuden aiheuttama aivojen muutos ei ole patologista, mutta hän painottaa valintänäkökulmaa toisin kuin Lewis (mt., s.171). Pickardin mukaan vastuu ja syyllisyys tulee myös erottaa, jotta voimme tiedostaa toimijuuden ja vastuun ongelmasta niin, ettei se automaattisesti legitimoisi stigmaa ja syyllisyyttä.

Pickard tekee huomion valintojen suhteen myös siinä, miten muut ihmiset suhtautuvat päihderiippuvaisiin. Alussa mainittu moraalinen malli sisälsi kaksi erillistä osaa. Ensimmäinen näistä oli se, että päihderiippuvainen ihminen on valinnut päihteet ja toinen se, että tähän valintaan suhtaudutaan kriittisesti, jonka vuoksi koko ihminen tuomitaan pahaksi. (Pickard, 2017, s. 173.) Loppupeleissä suhtautuminen toiseen ihmiseen on aina kuitenkin valinta ja siihen valintaan voi kukin yksilönä vaikuttaa. Se, suhtautuuko päihderiippuvaiseen syyllistävästi vai myötätunnolla, ei ole ennalta määrättyä.

Näen tämän mallin olevan jonkinlainen hybridi Brickamanin ja kollegoiden (1982) nelikentässä. Toisaalta se lähestyy moraalista mallia korostaessaan valinnan mahdollisuutta ja vastuuta ongelmasta sekä sen ratkaisemisesta. Moraalisen mallin alle se ei missään nimessä puhtaasti kuitenkaan sijoitu. Kompensatorinen malli on järkevämpi tapa hahmottaa Pickardin näkemystä erityisesti siksi, että siinä käsitellään myös yhteiskunnan roolia ja sen osittaista vastuuta ongelmasta. Yksilön lähtökohdat voivat määrittää ongelman syntyä, mutta päävastuu riippuvuuden selättämisestä on yksilöllä.

Michael Eger (2014) tarkastelee väitöskirjassaan erilaisia riippuvuuksia yhteiskunnallisesta ja sosiaalisesta näkökulmasta. Hän ei kuitenkaan ajattele riippuvuuksien olevan seurausta stressaavista elinoloista nyky-yhteiskunnassa eikä Foucaultilaisesta näkökulmasta, jossa addiktioissa on kyse uudesta sisäistyneestä ja medikalisoituneesta kontrollin muodosta. Nämä ovat olleet kaksi yhteiskunnallisen addiktio tutkimuksen valtavirtaa. (Egerer, 2014, s. 20.) Egerer puolestaan tarkastelee riippuvuuksia institutionaalista näkökulmasta. Hänen mukaansa riippuvuudet ovat kulttuurisidonnaisia ja yhteiskuntien instituutioiden erilaiset muodot tekevät vaikeaksi lähestyä riippuvuuksia yhdestä ja samasta viitekehystä. Olisi hyödyllisempää ymmärtää riippuvuus abstraktina konseptina ja tarkkailla sitä konkreettisesti kussakin sen eri muodossa erikseen. Tässäkin tietysti on sama riski kuin aivotutkimuksessa, että kulttuurisia eroja selitetään kulttuurilla, jolloin tutkimus pyörii samaa kehää yhä uudestaan ja uudestaan. (Egerer, 2014, s. 54.)

5.2 Tutkielman johtopäätökset

Väitän, että aivosairausmallin valta-asema on kyseenalaistettavissa. Vaikka neurotieteellinen tutkimus on todella arvokasta päihderiippuvuuksien ymmärtämisen kannalta, silti yksinkertaisimmillaan aivosairausmalli ei ole oikeutettu hallitsemaan addiktio tutkimusta (Hall ym., 2015, s. 12). Monien aivosairausmallia kritisoivien tutkijoiden kuten Hallin, Forlinin ja Carterin mukaan se ei ole tuottanut tehokkaita hoitomenetelmiä tai edistyksellistä yhteiskuntapolitiikkaa. Yhdysvalloissa siitä puolestaan on seurannut esimerkiksi yli-investointia tutkimuksiin, joissa yritetään keksiä biologisia interventioita päihderiippuvaisille ihmisille. Näillä interventioilla on kuitenkin rajoittunut vaikutus päihderiippuvuuteen kansanterveydellisenä ongelmana. (Mt.)

Päihderiippuvuus on monimutkainen biologinen, psykososiaalinen, sosiaalinen, poliittinen ja kulttuurillinen ongelma, jota täytyy lähestyä monipuolisesti sekä kliinisin että yhteiskuntapoliittisin keinoin. On hyvä tavoitella tehokkaampia ja kohdistetumpiakin toimia ongelman kitkemiseksi, mutta ei halvempien ja toimiviksi koettujen väestöratkaisujen kustannuksella. Äärimmäisen spesifeihin ja esimerkiksi kalliita toimenpiteitä vaativiin hoitomenetelmiin keskittyvät ratkaisut saattavat heikentää resursseja jo olemassa olevilta hoitomuodoilta, joihin nykyiselläänkään kaikki eivät pääse osaksi. (Hall ym., 2015, s. 12.)

Osa aivosairausmallin tutkijoista tiedostaa sekä ongelman kompleksisuuden, että neurobiologian monimuotoisuuden. Muun muassa Nora Volkow on tehnyt huomioita siitä, kuinka päihteiden käyttö on yhteydessä mielihyvakeskuksen lisäksi korkeampiin kognitiivisen kontrollin impulsseihin. Vastustusta yksinkertaisimmalle aivosairausmallin muodolle tulee siis myös neurotieteen parista. (Hall ym., 2015, s. 8.) Aivosairausmalli on kuitenkin tarjonnut ymmärrystä neurobiologisiin prosesseihin päihderiippuvuuden, motivaation ja käytöskontrollin takana. Sen avulla voidaan hahmottaa, kuinka päihderiippuvuus voi heikentää yksilön kognitiivisia ja motivaation prosesseja. (Mt., s. 13.) Päihdyttävät aineet eivät yksistään ole riippuvuuden aiheuttajia, sillä kaikki eivät reagoi niihin samalla tavalla ja erot riippuvuuden kehityksessä ovat suuria. (Kalant, 2009, s. 785.) Tämänkin kannalta on tärkeä ymmärtää ihmisten biologisia ja neurobiologisia eroja päihderiippuvuutta tutkittaessa.

Ongelma on monessa suhteessa myös poliittinen, kuten aiemminkin olen todennut. Sen voi päätellä siitäkin, kuinka paljon se tuottaa ja myös vaatii sääntelyä. Ristiriitaista on myös esimerkiksi alkoholi- ja tupakkatuotteiden verotulot, joilla tuotetaan peruspalveluita, jotka puolestaan luovat työpaikkoja. Toisaalta kuitenkin päihteistä aiheutuvien ongelmien hoito on kalliimpaa

yhteiskunnalle kuin niistä saatavat tulot. (Raento & Tammi, 2013, s. 12-13.) Ongelman kulttuurisuus on myös helposti havaittavissa, jos tarkastellaan esimerkiksi alkoholiin liittyviä tapoja. Raennon ja Tammen mukaan esimerkiksi täysraittiita saatetaan pitää epäilyttävinä ja heille saatetaan naureskella. Juomattomuuttaan esimerkiksi Suomessa tulee aina perustella ja selitellä muille, sillä humalanhakuisuus on hyväksyttävämpää kuin absolutismi. Tässä on kulttuurinmuutoksen varaa, jota ainakin jossain määrin voi jo aistia kyselytutkimusten perusteella, joiden mukaan nuorison alkoholinkäyttö on selvästi vähentynyt (THL, 2018). Ehkä tulevaisuudessa yhteiskunnankin tasolla voidaan havaita vastaavanlaista kehitystä alkoholismien vähentymisen muodossa.

Vaikka tutkielmassani paljon kritisoidaankin aivosairausmallin yhteiskunnallisia vaikutuksia, olen samaa mieltä Hanna Pickardin kanssa seuraavasta. Mitä vaan mikä ikinä auttaakaan päihdeongelmien vähentämisessä, on se sitten lääketieteellinen interventio, tukiryhmä, koulutus, työmahdollisuus, ystävä, kirja, harrastus tai terapia, tulee sitä käyttää. (Pickard, 2017, s. 171.) Kaikkien päihderiippuvuuksia tutkivien tutkijoiden haasteena on yhdistää ja sisällyttää toisiinsa sekä neurotieteen, talouden, sosiologian, psykologian ja poliittisten tieteiden tuloksia, jotta päihteiden väärinkäyttöä ja riippuvuuksien haittavaikutuksia voidaan vähentää sekä kansallisesti, että kansainvälisesti. (Hall ym., 2015, s. 13.)

Aivosairausmalli ja medikalisaatio ovat osa laajempaa yhteiskunnan lääketieteellistymisen kehitystä. Lääketieteellinen sanasto ja lääketieteelliseen tutkimukseen perustuvat toimintaohjeet lisääntyvät erinäisissä aihepiireissä. Eräs medikalisaation yleiseen kehitykseen liittyvä ilmiö on ylidiagnoosit. Ylidiagnooseilla tarkoitetaan lääketieteellisuuden tehokkaan lobbauksen ansioista tapahtuvaa diagnosointia, missä mitä erikoisemmat ja normaalimmatkin prosessit voidaan määritellä sairauksiksi. (Seppälä, 2019.) Kuitenkin riippuvuuden kaltaiset sekä kulttuurisesti että yksilöllisesti vaikuttavat yhteiskunnalliset ilmiöt on tunnustettava nykyistä laaja-alaisemmin ja myös lääketieteellisen diskurssin ulkopuolella. Valta nimetä, määritellä ja ohjata asioihin suhtautumista on iso osa sosiaalisten suhteiden hallintaa. Toisen puolesta puhuminen ja päätökset siitä kuka on sairas, ketä hoidetaan ja millainen puhe on vakavasti otettavaa, sisältää merkittäviä vallankäytön mahdollisuuksia. (Tammi & Raento, 2013, s. 200.) Riippuvuuden tutkimus tarvitsee tieteiden ja toimialojen rajat ylittävää otetta, sillä se on ilmiönä niin monimutkainen ja vaikutusvaltainen (mt., s. 207).

5.3 Tutkielman rajoitteet

Tavoitteenani oli kirjoittaa kriittinen kirjallisuuskatsaus aivosairausmallista ja se määrää tietynlaisen sävyn tutkielmaani. En pyri esittämään mallia erityisen negatiivisessa valossa, mutta en tietoisesti halunnut käyttää aineistona sitä ylistäviääkään tekstejä, sillä se ei ollut tarkoituksenmukaista. Halusin painottaa yhteiskunnallista näkökulmaa ja sitä, miksi yhteiskunnan kannalta lääketieteellisen yksilöllistävän sanaston käyttö päihderiippuvuuden parissa ei ole paras mahdollinen.

Teeman parissa riittää työnsarkaa laajemmallekin tarkastelulle ja empiiriselle tutkimukselle. Tiedostan kirjallisuuskatsaukseni rajoittuvuuden ja sen, että kaikkea aiheeseen liittyvää tieteellistä materiaalia ei ole tämän katsauksen muodossa mahdollista käydä läpi. Aiheesta löytyy valtavasti artikkeleita ja useampia kirjojakin. Pyrin valitsemaan relevantteja kokoavia kirjoituksia, jotta saisin mahdollisimman laajan käsityksen aiheesta. Tutkimuksestani pois jäi kuitenkin maksumuurien takaisia tuoreita tutkimusartikkeleita.

Tärkeää on muistaa se, että tutkielmassani käytettävät mallit ovat aina vain malleja. Teoriapohjaiset apuvälineet auttavat hahmottamaan monimutkaista todellisuutta, mutta ovat paljon mustavalkoisempia kuin todellisuus. Todellisuudessa voidaan havaita pikemminkin erilaisia suuntauksia, joihin sovelletaan osia eri malleista. Riippuvuuksiin liittyy myös paljon mielenterveydellisten tekijöiden ja päihteiden yhteisvaikutusta. Näitä en tämän tutkielman rajoissa ole kuitenkaan erityisemmin ottanut käsittelyyn, mutta on hyvä muistaa näiden ilmiöiden päällekkäisyys. Mielenterveyshäiriöt saattavat ruokkia päihderiippuvuutta ja toisinpäin. Tällaisten ongelmien yhteisvaikutus on vielä pelkkää päihderiippuvuuttakin monimutkaisempia haasteita ratkaista. Mielenterveyspalveluiden parempi saatavuus on varmasti kuitenkin avainasemassa, mutta aiheen laajempi pohdinta jääköön toisen tutkielman aiheeksi.

6 Yhteenveto

Yllä olen pyrkinyt tarkastelemaan aivosairausmallin valta-asemaa päihderiippuvuuden määrittäjänä. Tarkoituksenani ei ole kritisoida sen olemassaoloa, vaan pohtia sen oikeutusta dominoivaan asemaan tutkimuksessa. Jossain määrin aivosairausmalli vaikuttaa olevan enemmänkin tapa käsittää ja käsitellä vaikeasti ymmärrettävää ilmiötä kuin pyrkimys itse ongelman ratkaisemiseen. En väitä, etteikö lääketieteellisesti voisi auttaa ketään riippuvuudesta kärsivää. Mielestäni sillä on selvästi paljon annettavaa ja tietynlaisia funktioita tutkimuksen kannalta, mutta se, onko siitä oikeasti apua ongelman ratkaisemisessa yhteiskunnan tasolla, on asia erikseen.

Oli käsitys mikä tahansa, niin jossain vaiheessa päihteiden käyttöön liittyy valintoja, sekä sen aloittamiseen kuin lopettamiseenkin. Aivosairausmallinkin mukaan potilaalla on oltava halu lopettaa, jotta minkäänlaista parannusta on mahdollista saavuttaa. (Ruuska & Sulkunen, 2013, s. 49.) On turha kuitenkin alkaa moralisoimaan ihmisiä jokaisesta päihteisiiin liittyvästä valinnasta, sillä esimerkiksi valtaosa täysi-ikäisistä nauttii alkoholia aika ajoin ja monet ovat nuoruudessa kokeilleet muitakin päihteitä.

Ideaali yhteiskunta olisi sellainen, joka tarjoaisi viitekehyksen, jossa mahdollisuudet olisivat tasavertaiset. Ongelma ydin ei siis ole siinä, etteikö päihderiippuvuuden ongelmia voisi koittaa ratkoa myös lääketieteellisesti, vaan siinä, että elämme yhteiskunnassa, jossa ylisukupolviset päihdeongelmien kierteet eivät tahdo katketa. On tärkeää selvittää ne syyt, miksi ihmiset alun perin ajautuvat ongelmakäyttäytymisen piiriin. Lääketieteellinen lähestymistapa on helposti liian yksilökeskeinen, milloin hämärtyy ongelmien todelliset syyt ja yhteiskunnalliset jatkuvuudet. Yhteiskunta-, terveys- ja päihdepolitiikan tulisi pohjautua yksilöä ja yksittäisen alan tutkimusta kattavammalle perustalle. Lääketieteellisellä lähestymistavalla on kuitenkin kunnioitettavat tavoitteet pyrkiä poistamaan syyllisyyden taakkaa. Päihteiden ongelmallinen käyttö nähdään liian helposti yksilön heikkoutena ja epäonnistumisena yhteiskunnan tasolta.

Kaiken kaikkiaan on rakentavampaa hahmottaa päihderiippuvuudet muustakin kuin yksilöllisen sairauden tai yksilöllisen moraalisen valinnan näkökulmasta. Tutkimuksissa ja linjauksissa käytettävä malli vaikuttaa siihen, miten ja millaisin termein ongelmasta puhutaan ja miten sitä pyritään ratkaisemaan. Yksityiskohdista tappelamisen sijaan olisi löydettävä sellainen malli, joka huomio ongelman monitahoisuuden. Näin rajalliset resurssit voidaan ohjata niin, että niistä hyötyy ne, jotka ovat aidosti sen tarpeessa. Määritelmät ja mallit eivät loppupeleissä vaikuta kuitenkaan siihen mistä oikeasti on kyse. On määritelmä sitten aivosairaus, opittu tapa tai varhaislapsuuden vuorovaikutuksen häiriö, ei todellinen ongelma muuta sinänsä muotoaan. Yhtä oleellista kuin se mikä se on, on se, miksi se on. Tähän ongelmaan tulee tarttua yhteiskuntapoliittisesti kestäväällä tavalla. Päihderiippuvuudet ovat vaikeasti ratkaistavissa oleva ongelma yhteiskunnassamme, mutta sitäkin tärkeämpi. Jokaisen yksilön tilannetta on tarkasteltava hänen elämänkaarensa ja yhteiskunnallisten taustatekijöiden valossa. Ratkaiseminen ei ole kuitenkaan yksilöiden, mutta ei myöskään yksistään yhteiskunnan vastuulla. Se, millä konkreettisilla keinoilla päihderiippuvuuden juurten katkaisemiseen voidaan vaikuttaa yhteiskunnan tasolla, olkoon seuraavan tutkielmani aihe.

Lähdeluettelo:

- Anke, S. & Matthews, S. (2017). Introduction: testing and refining Marc Lewis's Critique of the Brain Disease Model of Addiction. *Neuroethics* (10), 1-6.
- Brickman, P. & Rabinowitz, V. C. & Karuza, J. Jr. & Coates, D & Cohn, E. & Kidder, L. (1982). Models of Helping and Coping. *American Psychologist* 37 (4), 368-384.
- Egerer, M. (2014). Institutional footprints in the addiction image: A focus-group study with Finnish and French general practitioners and social workers (väitöskirja, Helsingin yliopisto). Helsinki: Unigrafia.
- Erola, J. (2010). Kohorttien väliset liikkuvuuserot: Haaste suomalaisen yhteiskunnan avoimuudelle. *Yhteiskuntapolitiikka* 75 (3), 318-323.
- Griffell, M. & Hart, C.L. (2018). Is Drug Addiction a Brain Disease? *American Scientist* 106 (May-June), 160-167.
- Hall, W., Forlini, C. & Carter, A. (2015). The Brain Disease Model of Addiction: Is It Supported by the Evidence and Has It Delivered on Its Promises? *The Lancet Psychiatry* (January), 1-18.
- Haukkala, A. (2011). Psykososiaaliset tekijät. Teoksessa Mikko Laaksonen & Karri Silventoinen (toim.) *Sosiaali-epidemiologia. Väestön terveyserot ja terveyteen vaikuttavat sosiaaliset tekijät*. Helsinki: Gaudeamus, 142-158.
- Heather, N., Best, D., Kawalek, A., Field, M., Lewis, M., Rotgers, F., ... Heim, D. (2017). Challenging the brain disease model of addiction: European launch of the addiction theory network. [verkossa]. <<http://dx.doi.org/10.1080/16066359.2017.1399659>> Luettu 25.9.2019.
- Hellman, M. (2013). Hassu tapa vai vaikea kohtalo? Riippuvuus ja kompetenssi suomalaisessa mediassa. Teoksessa T. Tammi & P. Raento (toim.) *Addiktioyhteiskunta. Riippuvuus aikamme ilmiönä*. Helsinki: Gaudeamus, 73-89.
- Heim, D., et al (2014). Addiction: Not just brain malfunction. *Nature* 507 (March), 40.
- Hurwitz, B., Tapping, C. & Vickers, N. (2007). Life Histories and Narratives of Addiction. Teoksessa D. Nutt (toim.) *Drugs and the future: brain science, addiction and society*. London: Elsevier, 485-506.
- Hyytiä, P. (2018). Addiktion neurobiologia. *Duodecim* (134), 2031-2038.
- Jääskeläinen, M. & Österberg, E. (2013). Alkoholin aiheuttamat haittakustannukset Suomessa vuonna 2010. Teoksessa Warpenius, K., Holmia, M. & Tigerstedt, C. (toim.) *Alkoholi- ja päihdehaitat läheisille, muille ihmisille ja yhteiskunnalle*. Tampere: Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy, 175-187.
- Kalant, H., (2009). What neurobiology cannot tell us about addiction. *Addiction* 105, 780-789.
- Kivivuori, J., Aaltonen, M., Näsi, M., Suonpää, K. & Danielsson, P. (2018). *Kriminologia. Rikollisuus ja kontrolli muuttuvassa yhteiskunnassa*. Tallinna: Gaudeamus, 145-154.

- Koivusilta, L. (2011). Terveyskäyttäytyminen. Teoksessa Mikko Laaksonen & Karri Silventoinen (toim.) Sosiaalierpidemiologia. Väestön terveyserot ja terveyteen vaikuttavat sosiaaliset tekijät. Helsinki: Gaudeamus, 123-141.
- Lahelma, E. & Rahkonen, O. (2011). Sosioekonominen asema. Teoksessa Mikko Laaksonen & Karri Silventoinen (toim.) Sosiaalierpidemiologia. Väestön terveyserot ja terveyteen vaikuttavat sosiaaliset tekijät. Helsinki: Gaudeamus, 41-59.
- Leshner, A., (1997). Addiction is a brain disease and it matters. *Science* 278 (5335), 45-47.
- Lewis, M. (2017). Addiction and the Brain: Development, Not Disease. *Neuroethics* 10 (1), 7-18.
- Moscovici, S. (1984). The Phenomenon of Social Representations. Teoksessa Farr, R. & Moscovici, S. Social representations. Cambridge: Cambridge University Press, 3-69.
- Pennoinen, M. & Koski-Jännes, A. (2010). Päihdealan ammatilaisten käsityksiä aineriippuvuuksista. *Janus* (3), 208-224.
- Pickard, H. (2017). Responsibility without Blame for Addiction. *Neuroethics* (1) 169-180.
- Pöyliö, H. & Erola, J. (2015). Suomen lisääntynyt sosiaalinen liikkuvuus harvinaista muualla Euroopassa. *Talous ja yhteiskunta* (4), 30-35.
- Raento, P. & Tammi, T. (2013). Addiktio – ristiriitainen ja vaikutusvaltainen ilmiö. Teoksessa T. Tammi & P. Raento (toim.) Addiktioyhteiskunta. Riippuvuus aikamme ilmiönä. Helsinki: Gaudeamus, 7-27.
- Ruckenstein, M. (2013). Raha ja addiktio ajan sykklisessä taloudessa. Teoksessa T. Tammi & P. Raento (toim.) Addiktioyhteiskunta. Riippuvuus aikamme ilmiönä. Helsinki: Gaudeamus, 165-180.
- Ruuska, A. & Sulkunen, P. (2013). Addiktiosairaus ja moraalit. Lääketieteellisen alkoholiajattelun kehitys. Teoksessa T. Tammi & P. Raento (toim.) Addiktioyhteiskunta. Riippuvuus aikamme ilmiönä. Helsinki: Gaudeamus, 28-50.
- Savonen, J., Hakkarainen, P., Kataja, K., Sakki, I. & Tigerstedt, C. (2018). Päihteiden sekakäytön sosiaaliset representaatiot Helsingin Sanomissa 1990-2016. *Yhteiskuntapolitiikka* 83 (4), 387-398.
- Senellart, M. (2008). The Birth of Biopolitics. Lectures at the collège de France, 1978-79. Käänt. Graham Burchell. Hampshire: Palgrave Macmillan.
- Seppälä, L. (2019). Mielin määrin sairauksia: näin ylidagnoosit luokittelevat terveitä sairiksi. [verkossa] <<https://www.hs.fi/tiede/art-2000006263034.html?share=8125ca678ff5bae709ba58691de30648>> Luettu 7.10.2019.
- Tammi, T. & Raento, P. (2013). Addiktio ajankuvana ja tiedollisena haasteena. Teoksessa T. Tammi & P. Raento (toim.) Addiktioyhteiskunta. Riippuvuus aikamme ilmiönä. Helsinki: Gaudeamus, 199-207.

- Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. (2019). Alkoholi, tupakka ja riippuvuudet. Näin Suomi juo. [verkossa] <<https://thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/alkoholi/nain-suomi-juo>> Luettu 25.9.2019.
- Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. (2016). Huono-osaisuuden ylisukupolvisuus. [verkossa] <https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tyon_tueksi/nuorten-syrjaytyminen/huono-osaisuuden-ylisukupolvisuus> Luettu 10.10.2019.
- Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. (2018). Nuorten alkoholinkäyttö vähenee edelleen - juomisen tilalle on löytynyt parempaa tekemistä. [verkossa] <<https://thl.fi/fi/-/nuorten-alkoholinkaytto-vahenee-edelleen-juomisen-tilalle-on-loytynyt-parempaa-tekemista>> Luettu 7.11.2019.
- Vallone, D., Picetti, R.& Borrelli, E. (2000). Structure and Function of Dopamine Receptors. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews* (24), 125–132.