

AA OMA-APULIIKKEENÄ JA 12 ASKELEEN AMMATTIHOITO

Nimettömiä alkoholisteja on useimmissa tutkimuksissa analysoitu hoitomuotona, milloin yksittäisten jäsenten (Robinson 1979; Rudy 1986; Denzin 1987) ja milloin ammattiauttajien (Madsen 1980; Ogborne 1989; Galanter 1990) näkökulmasta. Tämän artikkelin näkökulma on toinen. AA:ta analysoidaan viime vuosikymmenten uuden oma-apuliikkeen keskeisenä edustajana ja edelläkävijänä. Artikkelin ensimmäinen osa käsittelee oma-avun käsitettä ja vertailee uusia oma-apuryhmiä Englannissa 1800-luvulla toimineisiin ryhmiin. Toisessa osassa esitetään analyysi AA:n uskomusjärjestelmästä ja vuorovaikutussäännöistä. Kolmas osa käsittelee uusia muunnelmia, jotka liittyvät 12 askeleen ammatti- ja laitoshoidon yleistymiseen.

VANHAT JA UUDET OMA-APURYHMÄT

Termiä oma-apu käytetään yleensä vain sellaisissa historiallisissa tilanteissa, joissa muutakin tukea olisi tarjolla tai mahdollista järjestää. Esiteollisissa yhteiskunnissa toimineita keskinäisen avunannon verkostoja ei yleensä kutsuta oma-avuksi, ja luontaislää-

Artikkeli on kirjoitettu osana kansainvälistä AA-tutkimusta (International Collaborative Study of Alcoholics Anonymous), johon osallistuvat Itävalta, Suomi, Islanti, Meksiko, Puola, Ruotsi, Sveitsi ja Yhdysvallat. Kirjoitus perustuu osanottajien yhteisesti tuottamiin aineistoihin ja ajatuksiin.

kinnästä tulee oma-apua vasta, kun vaihtoehtoinen koulutettujen asiantuntijoiden ammattikunta on syntynyt. Oma-apu ymmärretään aina vaihtoehtona jollekin muulle toimintatavalle, ja tämän takia termin ideologinen lataus vaihtelee. Jos konservatiivipoliitikko kehottaa köyhiä tulemaan toimeen omillaan, oma-avun ideologinen sisältö on erilainen kuin, jos maahanmuuttajat muodostavat keskinäisen avun puolustuskomiteoita.

Oma-apu voi olla puolustuksellista tai emansipatorista ja sen vastanapa voi vaihdella. Kun Englannin köyhäinhoidon ja yksityisen hyväntekeväisyyden otteet tiukkenivat 1870-luvulla, työväenluokka puolustautui nöyryytyksiä vastaan elvyttämällä oma-avun perinteitä (Garrad 1991). Keskinäisen avunannon verkostot sekä ilmaisevat että vahvistavat ryhmän omanarvontunnetta (Thompson 1979). Historiallisesta tilanteesta riippuen oma-avun vaihtoehtona voi olla yksityinen hyväntekeväisyys, valtion harjoittama sääntely tai asiantuntijavalta.

Historiallisesti oma-avun sisältö ja luonne vaihtelevat niin paljon, että yleiset määritelmät uhkaavat jäädä tyhjiksi. Useimmat esitetyt määritelmät (Katz & Bender 1976; Katz 1981; Smith & Pillemer 1983; Lieberman 1986; Jacobs & Goodman 1989) koskevatkin vain moderneja viime vuosikymmenten oma-apuryhmiä. D. H. Smithin ja K. Pillemerin (1983, 205–206) mukaan oma-apuryhmä ”on vapaaehtoinen ryhmä, joka henkilökohtaisen vuorovaikutuksen ja keskinäisen avunannon

turvin pyrkii helpottamaan tai parantamaan sellaisia ongelmia, jotka ovat pakottavia, parannettavissa ja henkilökohtaisia suurimmalle osalle ryhmän jäsenistä”. A. H. Katz ja E. I. Bender (1976) esittävät laueamman luonnehdinnan: ”Oma-apuryhmät ovat keskinäisen avun saamiseksi ja jonkin erityisen tarkoituksen saavuttamiseksi muodostettuja vapaaehtoisia pienryhmiä. Ne ovat useimmiten vertaisryhmiä, ja ne on muodostettu tyydyttämään kaikkien yhteistä avuntarvetta, auttamaan jonkin vajavaisuuden tai muun elämää hankaloittavan asian kanssa selviytymisessä ja tuottamaan toivottuja sosiaalisia ja/tai henkilökohtaisia muutoksia. Tällaisen ryhmän perustajat ja jäsenet katsovat, että olemassa olevat sosiaaliset instituutiot eivät tyydytä tai voi tyydyttää heidän yksilöllisiä tarpeitaan. Oma-apuryhmät korostavat kasvokkain tapahtuvaa vuorovaikutusta ja ryhmän jäsenten henkilökohtaista vastuuta. Ne tarjoavat usein yhtä lailla sekä materiaalista apua että emotionaalista tukea; ne ovat 'asia'-orientoituneita ja tarjoavat ideologian tai arvoja, joiden kautta jäsenet voivat vahvistaa henkilökohtaista identiteettiään.” Katz (1981, 136) arvelee, että luonnehdinta on riittävä erottamaan oma-apuryhmät ”poliittisten ja taloudellisten valtaryhmien – kuten ammattiyhdistysten, kartellien ja yhtiöitten johtokuntien – jäsenten keskinäisen avunannon verkostoista, yhteiseen sosiaaliseen taustaan perustuvista verkostoista ja ystäväpiireistä” yhtä hyvin kuin ”erilaisista vapaaehtoisista järjestöistä, kuten perinteisistä lähimmäisten auttamiseen suuntautuneista palvelujärjestöistä”.

Jotta oma-apuliikkeet voisi ymmärtää historiallisesti, on syytä tunnistaa ne piirteet, jotka erottavat uudet oma-apuryhmät niiden 1800-luvun edeltäjistä. Klassinen oma-avun prototyyppi on Friendly Society, jonka Englannin työväenluokka kehitti markkinatalouden haittavaikutusten tasoittamiseksi. 1800-luvun Englannin oma-apuryhmät saivat alkunsa keskinäisistä vakuutus- ja tukirahastoista, jotka oli perustettu työttömyyden ja sairauden varalle ja hautauskuluja maksamiseen. Seu-

raavassa vaiheessa voimavarat yhdistettiin tulevaisuuden investointeja varten (esimerkiksi asunto-osuuskunnat). 1800-luvun oma-apu oli perusteiltaan taloudellista, vaikka siihen sisältyikin itsensäkehittämistä, kuten itseopiskelua ja raittiuspyrintöjä.

Uusien oma-apuryhmien ratkomat ongelmat eivät niinkään ole taloudellisia kuin eksistentiaalisia: miten olla nainen tai miten kohdata sokeutuminen tai perheenjäsenen menettäminen. Koska oma-apuryhmät keskittyvät henkilökohtaisten ongelmien ratkomiin, niiden toiminta useimmiten tähtää yksilön sisäiseen muuttumiseen, mutta on myös ryhmiä, jotka harjoittavat yhteiskunnallista painostusta.

Eksistentiaalisten ongelmien ratkomisessa oman identiteetin työstäminen on olennaista, mutta pelkkä taloudellinenkin yhteistyö muokkaa osallistujien itseymmärrystä. Friendly Society -seurat loivat taloudellista turvallisuutta, mutta ne tarjosivat myös yhdessäoloa ja muokkasivat jäsentensä maailmankuvaa (Thompson 1979; Garrard 1991). Olemassaoloon liittyvien ongelmien ratkaisulla on vastaavasti myös käytännöllinen puolensa. Sokeutuvien tukiryhmät sekä auttavat jäseniään sopeutumaan sokeana olemiseen että antavat käytännön neuvoja palveluista.

Yksi tärkeimmistä eroista uusien ja vanhojen oma-apuryhmien välillä liittyy jäsenyyden kriteereihin ja näiden kriteereiden suhteeseen olemassa oleviin sosiaalisiin verkostoihin. 1800-luvun Englannissa oma-apu oli ennestään olemassa olevien sosiaalisten suhteiden suora jatke, ja jäsenet toivat mukanaan ryhmiinsä kaikki sosiaaliset siteensä. Saman kylän asukkaat tai saman tehtaan työläiset menivät yhdessä samaan kapakkaan, keskustelivat taloudellisista ongelmistaan ja samalla seurustelivat. Uusiin oma-apuliikkeisiin jäsenet liittyvät yksilöinä. Yksilöllinen kokemus korvaa yhteisen sosiaalisen kohtalon. Modernit oma-avun verkostot ovat siten kokonaan uudenlainen verkostotyyppi. Ne eivät perustu instrumentaalisiin suorituksiin kuten esimerkiksi viralliset ja epäviralliset amma-

tilliset verkostot, mutta ne eroavat myös perhesiteisiin tai etnisen ryhmän jäsenyyteen perustuvista verkostoista. Ne perustuvat yksilöllisiin elämäkokemuksiin, jotka eivät suoraan johdu perheestä, työstä tai etnisen ryhmän jäsenyydestä. Samanaikaisesti nämä ryhmät ovat osa jäsentensä jokapäiväistä elämää tavalla, joka erottaa ne ammatillisesta ryhmäterapiasta. Oma-avun verkostot voivat olla hyvin paikallisia, mutta toisaalta ne voivat kasvaa maailmanlaajuisiksi kuten Nimetömät alkoholistit. Esimerkiksi kelpaa Floridan takamailta kotoisin oleva nuori muurari, joka sai työpaikan Angolassa miamilaisten, newyorkilaisten ja angolalaisten AA:n jäsenten ketjun välityksellä.

AA USKOMUSJÄRJESTELMÄNÄ JA VUOROVAIKUTUSJÄRJESTELMÄNÄ

Yleisen näkemyksen mukaan oma-apuryhmät saavuttavat tuloksensa sosiaalipsykologisten prosessien kautta: tunnustus, katarsis, yhteinen identifioituminen ja huonommuudentunteista vapautuminen. Huolimatta osuvuudestaan tämä kuvaus jättää kokonaan huomiotta sen, mikä AA:n jäsenille on kaikkein tärkein, nimittäin ryhmän uskomusjärjestelmän (Antze 1979). Samanaikaisesti on pidettävä mielessä, että uskomusjärjestelmä tuodaan ilmi keskinäisessä vuorovaikutuksessa. Tässäkin suhteessa pienryhmädynamiikalle perustuva analyysi on vaarassa jäädä liian yleiseksi, sillä AA-kokous eroaa selvästi useimmista muista tilanteista, joissa vuorovaikutus tapahtuu kasvatusten. Seuraavassa pyritään osoittamaan, että AA on yhtä aikaa uskomusjärjestelmä ja erityisiin puhumisen sääntöihin perustuva vuorovaikutusjärjestelmä.

USKOMUSTEN JA TOIMINNAN VÄLISET SUHTEET AA:N OHJELMASSA

AA on erittäin yksilöllinen tapa hakea mieltä maailmaan. Tärkein asia on, että ihminen

myöntää olevansa voimaton alkoholin suhteen ja kykenemätön hallitsemaan omaa elämäänsä. Tämä johtaa itsen (jonka tahto ei ole enää omaa elämää kontrolloiva voima) ja maailman välisen suhteen uuteen jäsenyyteen.

B. Pittmanin historiikki (1988) tarjoaa monia esimerkkejä siitä, kuinka varhainen AA sulatti itseensä ideoita uskonnollisista, filosofisista, lääketieteellisistä ja psykologisista kirjoituksista. Nämä ideat koskivat alkoholismia ja hengellisyyden luonnetta ja ihmisen suhdetta sosiaaliseen ympäristöönsä ja kosmiseen järjestykseen. Yksittäisten jäsenten uskomukset kuitenkin vaihtelevat hyvinkin paljon.

AA:n suhde alkoholismiin sairautena oli aluksi kaksijakoinen. Toisaalta AA:n kantaisät yleensä välttivät teknistä termiä sairaus (disease) ja käyttivät sen sijaan jotain synonyymia (kuten malady). He painottivat ihmisen elämän kokonaisvaltaisuutta ja alkoholismia kolminaista luonnetta, fyysistä, mentaalista ja hengellistä (Kurtz 1979, 199). Toisaalta taas AA:n jäsenet tukivat intohimoisesti alkoholismi-liikkeen poliittista ohjelmaa. AA Grapevine -lehti julkaisi ensimmäisen numeronsa etusivulla Howard W. Haggardin ja E. M. Jellinekin pitkän artikkelin, jonka otsikona oli ”Yalen oppineiden mukaan alkoholismi on oikea sairaus”. AA:n jäsenten vastaukset Jellinekin vähän myöhemmin tekemään lomakekyselyyn (Jellinek 1946) tukivat alkoholismia luokittelemista tyyppillisen kehityskaaren omaavaksi sairaudeksi. Vielä nykyisinkin jotkut jäsenistä pitäytyvät erityisisissä teorioissa alkoholismia luonteesta toisten painottaessa omaa eksistentiaalista voimattomuuttaan alkoholin suhteen.

Samalla tavalla hengellisyydellä on joillekuille tarkoin määritelty teologinen sisältö, kun taas toisille hengellisyys yksinkertaisesti on suhde elämään.

Kun jonkin ryhmän jäsenten omaksumien uskomusten sisältö vaihtelee, yritämme yleensä löytää sen, mikä on kaikille yhteistä. Ekumeenisissa kokouksissa osanottajat yrittävät päästä yhteisymmärrykseen mahdolli-

simman monista asioista löytääkseen kaikkia uskontoja yhdistävän ytimen. Liberaalisten perinteiden mukaisesti kaikilla osallistujilla on oikeus omaan uskontoonsa, kunhan eivät tuomitse toisten näkemyksiä. Mutta AA-palaverieissa ei käydä uskonnollista keskustelua, vaan kukin puhuu omakohtaisista hengellisistä kokemuksistaan.

AA:ssa hengellisyys on henkilökohtaisempaa kuin ekumeenisessa konferenssissa. Vielä tärkeämpää on, että AA:n erityisyys ei niinkään piile uskomusjärjestelmän sisällössä kuin sen rakenteessa ja siinä, miten se yhdistyy toimintaan. AA:n ohjelma on ainakin yhtä suuressa määrin toimintaohjelma kuin uskomusjärjestelmä. Ei ole sattumaa, että monet AA:n tunnuslauseet ovat melkein sisällyksettömiä. AA ei ole ajattelemista vaan tekemistä. AA:n jäsen voi rukoilla, vaikka rukous perustuisikaan uskoon, koska rukoileminen toimintana asettaa yksilön oikeanlaiseen suhteeseen maailman kanssa.

Huolimatta siitä, että AA:ssa painotetaan tekemistä, toimintatavat on useimmiten tarkoitettu johtamaan joihinkin uskomuksiin. Rukoileminen auttaa oikaisemaan egon suhdetta kosmokseen, mutta rukoilemalla oppii myös uskomaan jonkinlaiseen korkeampaan voimaan. AA neuvoo tulokasta luopumaan kaikista ideologisista epäilyksistä. Jos ohjelmasta väittelemine kiinnostaa enemmän kuin sen kokeileminen, ei täytetä Ison kirjan asettamaa ennakkoehtoa: ”Jos olet halukas tekemään mitä tahansa uuden elämän saavuttamiseksi – silloin olet valmis ottamaan ensimmäiset askeleet AA-tielläsi”. Kunkin ryhmän tai kummin näkemyksistä riippuu, miten tiukkaan muottiin uusien tulokkaiden uskomuksia lähdetään muokkaamaan.

AA:ssa on eri suuntauksia, jotka eroavat toisistaan sen suhteen, miten vahvasti ne pyrkivät muokkaamaan jäsenten uskomuksia. J. H. Peterson (1991a) jakaa 12 askeleen ohjelman eri tulkinnat kolmeen luokkaan: fundamentalismiin, liberaaliin ortodoksiaan ja pragmatismiin. Luokittelussa on ainakin kaksi ulottuvuutta. Ensimmäinen koskee toisaal-

ta uskomusjärjestelmän ja toisaalta käyttäytymissääntöjen ja vuorovaikutussääntöjen suhteellista painoarvoa. Toinen koskee uskomusjärjestelmän sisältöä. Sisällön tasolla virallisessa AA-kirjallisuudessa on siirrytty kristillisyydestä kohti yleisluonteista hengellisyyttä. Tämä siirtymä kertoo myös siitä, että hengellisyyden yksilöllisyys on tullut tärkeämmäksi. Pragmaattisissa tulkinnoissa AA:n ohjelman oppisisältöön kiinnitetään vieläkin vähemmän huomiota ja pääpaino on toiminnan ja vuorovaikutuksen tasolla.

YKSITYISESTÄ PUHUMINEN AA:SSA

Osa AA:n ohjelman toteuttamisesta on yksilöllistä toimintaa (kuten kirjallisuuden lukeminen, rukoileminen ja meditaatio sekä neljännen askeleen itsetutkistelu), mutta suurin osa ohjelmasta toteutuu sosiaalisessa vuorovaikutuksessa. Mitkä tahansa AA:n jäsenten keskinäiset kontaktit voivat olla osa ohjelmaa, mutta tärkeimpiä vuorovaikutustilanteita ovat AA:n kokoukset ja puhuminen kummin kanssa.

AA on ”alkoholismista irti puhumista” (Robinson 1979). Tässä prosessissa on kaksi puolta, ”puhumattomasti yksityisen muuntaminen julkiseksi puheeksi” ja ”elämäkerran puhuminen”. Seuraavassa tarkastellaan ensimmäistä puolta.

Jos haluamme puhua yksityisistä ongelmistamme, edessämme on kaksi perustavaa valintaa. Ensinnäkin voimme etsiä ammatillista apua tai voimme avautua jollekin lähipiiristämme. Toinen valinta taas liittyy siihen, miten määrittelemme eksistentiaalisen ongelmamme. Voimme joko päättää paljastaa salaisuutemme tai etsiä tuntematonta, autenttista itseämme. Yhdistämällä nämä vaihtoehdot saamme nelikentän, jossa jokainen ruutu sisältää yhden mahdollisen tavan muokata puhumattomasti yksityistä puheen alaiseksi (kaavio 1).

Alun perin AA painottui enemmän salatun paljastamiseen kuin autenttisen minän etsi-

yksityisestä puhuminen

	ammattiauttajan kanssa	lähipiirin kanssa
salatun paljastaminen	rippi	AA
autenttisen minän etsiminen	psykoanalyysi	feministinen tiedostusryhmä

miseen: ”Olet vain niin sairas kuin salaisuutesi.” Rehellisyyttä painotettiin enemmän kuin spontaanisuutta tai autenttisuutta. Itsetä oppimista varmaan tapahtui salaisuuksien paljastamisen ohella, mutta se ei ollut pääasia.

Vastavuoroisuus on AA:n ydintä. Psykoterapia ja rippi eivät yleensä ole vastavuoroisia. Mainitsemisen arvoinen rajatapaus on Frank Buchmanin omaksuma tekniikka, jota myöhemmin käytettiin Oxfordin ryhmissä (Peterson 1991b): ”Olen keksinyt keinon saada ihmiset ripittäytymään. Tunnustan ensin itse omat syntini.”

AA:ssa vastavuoroisuuden periaate ulottuu palaverien ulkopuolelle ja niihin tilanteisiin, joissa jäsen paljastaa syvimpiä salaisuuksiaan kummille. AA:n viides askel kehottaa jäseniä tunnustamaan väärät tekonsa Jumalalle, itselle ja jollekulle toiselle ihmiselle. Askeleen sanamuoto ei määrittele tarkemmin, kenen kanssa se olisi otettava. AA:n jäsenet suosittelevat kuitenkin, että askel otettaisiin jonkun toisen AA:laisen kanssa ja että se olisi molemminpuolinen. Viidennen askeleen tuskallisimmassa vaiheissa kummin tulisi auttaa kummitettavaa paljastamalla ensin omat kiipeimmät salaisuutensa.

AA-PALAVERI PUHETAPAHTUMANA

AA:n kokousten vuorovaikutussysteemi on melko vaihteleva. Jopa samassa maassa nii-

den rakenne vaihtelee kovasti, ja se voi olla hyvin erilainen Suomessa verrattuna Meksikoon (Rosovsky 1991). N. K. Denzin (1987, 164–165) luonnehtii AA:ta ”valkoiseksi, anglosaksiseksi sosiaalseksi liikkeeksi” ja kuvailee ”AA:n moraalisen, sosiaalisen ja emotionaalisen koodin” pysyneen ”sidoksissa valkoiseen anglosaksiseen kulttuuriin”. – – vaikka AA-palaverin ilmapiiri on otollinen tunteiden paljastamiselle, sitä silti sävyttää valkoisen miehen kokemusmaailma.” Mustat ja Amerikan espanjalaiset retkahtavat useammin, koska heillä on ”erilainen kielellinen tausta”.

Tosiasiassa AA:n kokousten rakenne ja ilme vaihtelevat paljon jopa anglosaksisessa maailmassa. H. C. Johnson (1987) osoittaa, miten paljon vaihtelua on jo kalifornialaisissa ryhmissä. Lisäksi hän tuo esille, että AA:n kokoukset Zimbabwessa eroavat paljon yhdysvaltalaisista. Systemaattisia kulttuurien välisiä vertailuja ei ole juuri tehty, mutta saatavilla olevista kuvauksista näkyy, että AA:n kokoukset muuntelevat paljon riippuen paikallisesta kulttuurista (Jilek-Aall 1978 & 1981). AA:n menestyminen Latinalaisessa Amerikassa osoittaa, että se voi sopeutua erilaisiin puheen ja vuorovaikutuksen kulttuuriin traditioihin.

Huolimatta kaikesta vaihtelusta AA-palaveri on hyvin erityinen sosiaalinen muodostelma (Arminen 1992). Se ei vaadi samanlaisia valmiuksia ja taitoja kuin länsimaiset byrokraattiset organisaatiot, mutta se eroaa

myös traditionaalista spontaanin sosiaalisen organisoitumisen tavoista. Se on epämuodollinen, mutta sitä sitovat tiukemmat säännöt kuin yleensä epämuodollisia tapaamisia.

AA-palaverien erityisluonne ilmenee pikemmin puhumisen tavoissa kuin siinä, mitä sanotaan. (Vastakkainasettelu on alun alkaen suhteellinen, koska ”ways of saying” on aina myös ”ways of meaning” [Hasan 1984].) AA:n kokousten keskustelusäännöt ovat sen vuorovaikutussysteemin perusta. Säännöt vaihtelevat kulttuurin ja palaverityyppin mukaan. Seuraava kuvaus perustuu pääasiassa pienehköihin suomalaisiin palavereihin.

Puheenvuoron ottamisen säännöt vaihtelevat, mutta tavallisesti kaikki puhuvat istumajärjestyksessä. Puheenvuoron pituutta ei yleensä rajoiteta, mutta kokousaika jakautuu yleensä suurin piirtein tasan osanottajien kesken. Jos joku puhuu hyvin pitkään, muiden osanottajien mielenkiinto saattaa herpaantua, mutta avoimia pakotteita ei käytetä. Ylenmääräinen puhuminen on hyväksyttyä, jos puhuja tuntee itsensä kovin ahdistuneeksi. Jos joku käyttää runsaasti aikaa, kokeneemmat jäsenet saattavat jättää oman vuoronsa väliin säästääkseen aikaa sellaiselle, joka tarvitsee sitä ehkä kipeämmin.

Vuorosta luopuminen on täysin hyväksyttävää. Jäsenet voivat osallistua samaan kokoukseen pitkiä aikoja puhumatta koskaan sanaakaan (Westerman 1978, 99). Tässä suhteessa AA-kokous eroaa kaikista ammattimaisen ryhmäterapian eri versioista.

Havainnoinnin ja AA:n jäsenten kanssa käytyjen keskustelujen perusteella suomalaisen AA-palaverin puheen säännöt voi muotoilla seuraavalla tavalla:

Puhu niin rehellisesti kuin osaat.

Puhu omista kokemuksistasi.

Älä puhu toisten yksityisasiasta.

Älä julista uskonnollisia oppeja tai luennoi tieteellisistä teorioista.

Voit puhua omista vaikeuksistasi AA-ohjelman toteuttamisessa mutta älä arvostele itse ohjelmaa.

Älä keskeytä toisen puhetta.

Älä hyökkää avoimesti aikaisempia puheenvuoroja vastaan.

Älä suoraan neuvo toista AA:n jäsentä.

Älä esitä kausaalaisia selityksiä toisten AA:n jäsenen käyttäytymisestä.

Älä esitä psykologisia tulkintoja toisten AA:n jäsenen käyttäytymisestä.

Puheen säännöt ovat implisiittisiä, ja ne opitaan pitkän ajan kuluessa. Jos joku rikkoo sääntöjä, myöhemmät puhujat voivat kertoa jostakin omasta kokemuksestaan, joka epäsuorasti osoittaa aikaisemman puheenvuoron harhaoppisuuden. Jos joku ei puhu vilpittömästi, joku toinen voi kertoa, miten hänen oma epärehellisyytensä johti hänet vaikeuksiin. Avoimia sanktioita palaverissa ei tavallisesti käytetä, rikottiinpa mitä tahansa edellä esitetyistä säännöistä. Kokouksen jälkeen voidaan antaa suurempaa palautetta. ”Kommentit ja neuvot pitää antaa yksityisesti, muuten palaveri menee helposti rikki.”

Nämä yksinkertaiset säännöt ja niitä tukevien avoimien sanktioiden puuttuminen tekevät AA-palaverista ainutlaatuisen puhetilanteen. Tärkeä osa AA:n ohjelman erityisyydestä sisältyy näihin puheen sääntöihin. Siksi on tärkeää huomata, että 12 askeleen laitoshoidon näyttää rikkovan monia edellä muotoiltuja sääntöjä.

12 ASKELEEN AMMATIHOITO JA AA SOSIAALISENA LIIKKEENÄ

AA:N SUHTEET AMMATIHOITOOON

AA:n ja ammattihoidon suhteet vaihtelevat huomattavasti eri maissa. Joissakin maissa etäisyys on suuri. Alkoholismin hoidosta vastaavat ammattilaiset, jotka korostavat omaa teknistä koulutustaan ja osaamistaan ja suhtautuvat varauksellisesti maallikoiden toimintaan. Tämä tyyppikuvaus vastaa hyvin Itävallan tilannetta.

Toisissa maissa hoitojärjestelmä perustuu professionaalisten taitojen ja arjen viisauden yhdistämiseen. AA:n ja hoitoammattilaisten

Taulukko 1. AA:n suhteet ammatillisiin hoitojärjestelmiin kahdeksassa maassa

AA:n suhteet perinteisiin hoitojärjestelmiin	A	S	PL	SF	CH	IS	MEX	USA
AA:n sallitaan järjestää palavereja hoitolaitoksissa	+	+	+	+	+	+	+	+
AA järjestää aktiivisesti palavereja hoitolaitoksissa	+	+	+	+	+	+	+	+
AA:n sallitaan järjestää palavereja vankiloissa	-	+	+	+	+	+	+	+
AA järjestää aktiivisesti palavereja vankiloissa	-	-	+	+	+	+	+	+
Ammattiauttajat lähettävät säännöllisesti potilaitaan AA:han	-	-	-	-	+	+	+	+
Yksityinen laitoshoido tärkeä kanava AA:han	-	-	-	-	-	-	+	+
Tuomioistuim voi määrätä ihmisiä AA:han	-	-	-	-	-	-	-	+
12 askeleen laitoshoidon rooli	A	PL	SF	MEX	CH	S	IS	USA
12 askeleen laitoshoido on saatavilla	-	-	+	+	+	+	+	+
12 askeleen laitoshoido tärkeä kanava AA:han	-	-	-	-	+	+	+	+
12 askeleen hoito tärkeä tai dominoiva osa laitoshoido	-	-	-	-	-	-	+	+
Merkittävä osa ammattihoitajista kuuluu AA:han	-	-	-	-	-	-	+	+
Asiakasterapeuteille järjestetään kursseja, joilla on virallisesti tunnustettu asema	-	-	-	-	-	-	-	+

Sarakkeiden otsikoissa on käytetty autojen kansallisuustunnusten kirjainyhdistelmiä:

A Itävalta IS Islanti PL Puola SF Suomi
CH Sveitsi MEX Mexico S Ruotsi USA Yhdysvallat

Sveitsissä AA:n suhde ammatilliseen hoitojärjestelmään vaihtelee kielialueen mukaan. Tämän taulukon tiedot koskevat ranskankielistä Sveitsiä.

Palaverien järjestäminen hoitolaitoksissa ja vankiloissa tarkoittaa varsinaisia AA-palavereja. Itävallassa AA:n sallitaan järjestää tiedotuspalavereita vankiloissa.

välillä voi olla jotain vastakkaisuuksia, mutta AA:lla on pääsy useimpiin hoitolaitoksiin. Harva ammattihoitaja on kuitenkaan raitistunut alkoholisti, eikä ammattihoito nojaa AA:n 12 askeleen ohjelmaan. Suomi on hyvä ehdokas edustamaan tätä tyyppiä.

On myös maita, joissa AA ja ammattihoito ovat monin tavoin kietoutuneet toisiinsa ja

joissa 12 askelta on keskeinen osa ammatillisia hoito-ohjelmia. Yhdysvallat on selkein esimerkki tästä tyyppistä.

Taulukko 1 sisältää yhteenvedon AA:n ja ammatillisen hoitojärjestelmän suhteista kahdeksassa maassa kahdella ulottuvuudella. Ensimmäinen ulottuvuus kuvaa AA:n suhdetta alkoholiongelmien perinteiseen säätelyjär-

jestelmään. Toinen ulottuvuus kuvaa 12 askeleen ohjelman vaikutusta professionaalisen hoitojärjestelmän sisällä. Maiden järjestys ei ole sama molemmilla ulottuvuuksilla. Ensimmäisellä ulottuvuudella järjestys riippuu AA:n voimakkuudesta ja elinkaaresta kussakin maassa. Toisella ulottuvuudella järjestys muuttuu sen mukaan, miten 12 askeleen laitoshoidon on levinnyt eri maihin. Ensimmäinen ulottuvuus edustaa ”luonnollista” kehitystä eli traditionaalisen AA:n vahvistumista, kun taas toinen ulottuvuus kuvaa, mitä tapahtuu, kun AA-ideologia käännetään ammatilliseksi hoitotekniikaksi. Yhdysvalloissa tämä prosessi on edennyt pisimmälle. Yritykset 12 askeleen ohjelman muuntamiseksi laitoshoidon sopivaksi alkoivat jo 1950-luvun alussa, mutta 12 askeleen ohjelma alkoi dominoida pohjoisamerikkalaisia hoitojärjestelmiä vasta 1970- ja 1980-luvulla (Anderson 1980; Cook 1988). M. Sobellin ja L. Sobellin mukaan (1987) 72 prosenttia Yhdysvalloissa eri päihitteiden väärinkäyttäjille tarkoitetuissa yli 10 000 hoitolaitoksessa työskentelevistä asiakasterapeuteista (counselor) on itse raitistuneita väärinkäyttäjiä, ja A. M. Bradley (1988) esittää arvion, että jopa 60 prosenttia kaikista alkoholismien ammattihoitajista on AA:n jäseniä.

Ammatillisen 12 askeleen hoidon lisääntymiseen sisältyy se, että sosiaalisen liikkeen uskomusjärjestelmä on muunnettu hoitotekniikaksi. Tämä vaikuttaa paljon tutkimustehävien muotoiluun. Sosiologit ja historioitsijat saattavat kiinnostua sosiaalisten liikkeiden kasvusta ja kuihtumisesta mutta eivät yleensä arvioi niitä sanan teknisessä mielessä. Tutkimuksen kysymyksenasettelut koskevat sitä, ketkä liittyvät liikkeeseen, miten pitkään he pysyvät jäseninä tai minkälaisia ristiriitoja ilmaantuu ja miten niitä ratkotaan. Tilanne on erilainen, kun oma-apuryhmiä käytetään julkisen hoidon osana tai kun ammatillaiset soveltavat niiden ohjelmia. Silloin on syytä sekä arvioida hoitolaitosten kokonaistehokkuutta (Ditman & al. 1967; Brandsma & al. 1977; Glaser & Osborne 1982; Bradley 1988; Keso

1988; McCrady & Irvine 1989; Galanter & al. 1990) että tutkia kokeellisesti ohjelman eri osia (Anderson & Gilbert 1989; Miller 1990). Seuraava keskustelu koskee kuitenkin niitä haasteita, jotka 12 askeleen ammattihoito tuo AA:lle oma-apuliikkeenä.

12 ASKELEEN LAITOSHOITO SEKÄ
USKOMUSTEN JA TOIMINNAN SUHTEET
AA-OHJELMASSA

Käsitys alkoholismista sairautena on AA:ssa perin tärkeä, mutta suurin osa perinteisestä jäsenkunnasta painottaa omaa eksistentiaalista voimattomuuttaan suhteessa alkoholiin. Vastakohtana tälle monet 12 askeleen ammattihoitokeskukset propagoivat systemaattisia teorioita alkoholismista. Teorioilla on taipumus muuttaa uskomusten ja toiminnan suhteita AA:n ohjelmassa. Tieteelliset doktriinit saavat lisää painoa, ja toiminnan ohjenuoria aletaan pitää systemaattisen teorian johdannaisina. Seuraava ote Grapevine-lehdessä julkaistusta kirjeestä kuvaa, miten 12 askeleen laitoshoidolla on taipumus muuttaa tiedon ja toiminnan suhteita AA:ssa (J. M. 1989, 42): ”Carl halusi osallistua AA-palaveriiniin mutta oli valmis mieluummin kuolemaan kuin menemään laitoshoidon. Carl sai suljetuissa palaverieissa kuulla, että häneltä puuttui riittävä tieto alkoholin ja kehon kemiasta ja että ainoa mahdollisuus saada tietoa oli 'mennä hoitoon'.”

Näyttää myös siltä, että 12 askeleen ammattihoiton piirissä on kehitteillä korkeampaa voimaa koskevan uskomusjärjestelmän uusi ”hengellinen” kodifikaatio. J. E. Corrington (1989) käyttää Whitfieldin hengellisen itsearvioinnin asteikkoa kuvatakseen hengellisyyden ja omaan elämään tyytyväisyyden yhteyksiä AA:n jäsenten keskuudessa. On tuskin yllätys, että nämä kaksi mittaria korreloivat keskenään, koska niihin sisältyy useita lähes samansisältöisiä osioita. Yllättävämpää on se, että hengellisyyden ja AA-jäsenyyden pituuden välillä ei ole mitään selvää korrelaatiota.

Yksi mahdollinen selitys on se, että monet osiot viittaavat 12 askeleen hoitolaitoksissa opettuun uudelleen hengellisyyden koodistoon ("Elän tässä ja nyt"; "Minulla on tunne, että pystyn erottamaan mieleni [tai egoni] hengestäni [tai korkeammasta itsestäni]"). Saattaa olla, että AA:n veteraanit suhtautuvat penseämmin tämänkaltaiseen psykohengellisyteen kuin kuntoutuskeskusten tulokkaat.

12 ASKELEEN HOITO JA AA-KOKOUS PUHETAPAHTUMINA

Puheen säännöt 12 askeleen laitoksissa poikkeavat selvästi perinteisen AA-palaverin säännöistä. 12 askeleen hoitolaitoksissa kaikkia osanottajia painostetaan käyttämään puheenvuoroja. Toiseksi "torjunnan" (denial) murtamisen nimissä kokouksissa kiistetään ja kumotaan toisten esittämiä tulkintoja omista kokemuksistaan ja käyttäytymisestään. Kolmanneksi asiakasterapeuteilla on tapana esittää kausaalisia selityksiä ja psykologisia tulkintoja potilaiden käyttäytymisestä (Denzin 1987, 29–88; Cook 1988). AA Grapevinen artikkeleissa näkykin erimielisyyksiä siitä, miten iso annos psykologisia selityksiä ja tulkintoja on hyväksi AA-palaverille. Erimielisyydet koskevat "omien tunteiden kokemuksen" tärkeyttä ja psykodynaamisen sanaston roolia toipumisprosessissa (Jim N. 1988; Gary R. 1989; Dolph L. 1989; Marilyn J. 1989; Anonymous 1990).

Viidennen askeleen ottamisen vastavuoroisuus ja siitä seuraava vahva sosiaalinen side puuttuvat monissa hoitolaitoksissa. 12 askeleen laitoshoidon pioneerin D. J. Andersonin (1980, 16) kanta on selkeä: "Useimmat AA:n jäsenet ottavat neljännen ja viidennen askeleensa jonkun toisen AA:n maallikkojäsenen kanssa. – me päätimme käyttää koulutettuja pappeja tähän tärkeään terapeutiseen kokemukseen."

12 ASKELEEN LAITOSHOIDON VAIKUTUS AA:N RAKENTEeseen JA TOIMINTAAN

12 askeleen hoidon vaikutukset AA:n organisaatioon ja toimintaan voidaan tiivistää kolmeksi ongelmaryhmäksi:

- AA pakkohoidon osana ja sen vaikutukset AA:n autonomiaan sosiaalisena liikkeenä;
- huonosti motivoituneiden tulokkaiden vaikutus AA:n sosiaalisiin verkostoihin;
- niiden AA:n jäsenten rooli, jotka ovat samanaikaisesti ammattihoitajia, sekä kummiuden ja 12. askeleen työn heikentyminen.

Perinteinen AA korostaa, että jäseneksi liittymisen tulee perustua asianomaisen omaan tahtoon. Kolmannen perinteen mukaan "ainoa vaatimus AA-jäsenyydelle on halu lopettaa juominen". Anderson (1980, 8) pyrkii nimenomaan kumoamaan pohjan kokemisen opinkappaletta ja väittää, että "hoidon lähtömotivaatiolla ei ole mitään yhteyttä lopputulokseen", ja Vernon E. Johnson (1986) on kirjoittanut teoksen otsikolla "Miten auttaa sellaista, joka ei halua apua". Nämä muutokset ideologisissa peruslähtökohdissa ovat monin tavoin vaikuttaneet 12 askeleen ammattihoitoon.

AA on perinteisesti korostanut autonomisuuttaan suhteessa valtioon ja terveydenhuoltojärjestelmään. Yhdysvalloissa tuomioistuimen määräyksestä tai työnantajan velvoittamana palaveriin tulevat ovat haaste AA:n peruseriaateille. AA-ryhmien suhtautuminen pakkojäsenyyteen vaihtelee, mutta monet sihteerit merkitsevät nimensä tuomioistuimen antamiin kortteihin, joiden avulla pidetään kirjaa palaverikäynneistä, tai tekevät osallistumisraportteja työnantajaa edustavalle asiakasterapeutille (Walsh & al. 1990).

Pennsylvaniassa monet julkista rahoitusta saavat kuntoutuskeskukset lähettävät potilaitaan paikallisiin AA-ryhmiin. Monet potilaita tulevat muilta paikkakunnilta. Kuntoutuskeskusten potilaiden on pakko osallistua 90 palaveriin 90 päivän aikana. Lisäksi paikalliset oikeusviranomaiset passittavat rutii-

ninomaisesti asiakkaitaan AA:n tai NA:n (Narcotics Anonymous) kokouksiin; osallistumatta jättäminen voi johtaa vapausrangaisuuden täytäntöönpanoon. Vastentahtoiset ja usein vain tilapäisesti alueella asuvat tulokkaat ovat merkinneet suurta räsitusta AA:n perinteisille verkostoille, ja kummissuhteet ovat muuttuneet nimellisiksi ja molempia osapuolia turhauttaviksi (Milofsky & al. 1988). Amerikan muista osista tulevat tiedot puhuvat myös siitä, miten pitempään mukana olleet jäsenet, jotka haluaisivat käsitellä toipumisohjelman myöhempiä vaiheita, tuntevat itsensä syrjäytetyiksi lukuisten hoitolaitoksista tulevien tulokkaiden takia (Johnson 1987, 523). Pohjois-Amerikassa vuonna 1989 kerätyn AA:n oman jäsenkyselyn raportti kiinnittää huomiota siihen, että suuri osa tulokkaista pysyy liikkeessä vain lyhyen aikaa. Osasyyski epäillään sitä, että monet ovat tulleet jäseniksi vasten tahtoaan tai eivät ole olleet vakuuttuneita omasta alkoholismistaan (Anonymous, ei päiväystä).

12 askeleelle perustuva laitoshoido on myös saattanut vähentää 12. askeleen työtä. Eräissä Yhdysvaltojen osissa tulokkaita kehoitetaan menemään laitoshoidoon, ennen kuin he ovat kypsiä liittymään AA:han. Kansainvälisen AA-projektin raporteissa on myös kuvauksia siitä, että kun palaverin vetäjä pyytää tulokkaita nostamaan kätensä, tulokkaaksi itsensä identifioineet saatetaan jättää yksin kokouksen jälkeen. Kummissuhteiden rapautuminen on aiheuttanut vilkasta keskustelua liikkeen sisällä (B. L. 1989, 22): ”Kysymys kuuluu: Kummalle sanoman saatto nykyisin kuuluu, AA:lle vai terveysfarmeille?”

D. J. Brownin (1989) tutkimus 12 askeleen asiakasterapeuteista antaa lisätodisteita siitä, miten 12 askeleen ammattihoito läpäisee tämänhetkisen AA:n Pohjois-Amerikassa. Brownin tekstistä saa vaikutelman, että kaikki hänen tutkimansa 35 asiakasterapeuttia ovat itse olleet 12 askeleen ammattihoitossa ja että kaikissa tapauksissa toipumisprosessin kannalta tärkein henkilö on ollut ammattihoitaja eikä perinteinen AA-kummi. ”Kun me

AA:laiset puhumme enemmän terapeuteistamme kuin AA-kummeistamme, —, miltä se tulokkaasta vaikuttaa” (David A. 1989, 9).

Liikkeen sisällä asiakasterapeuttien rooli on monin tavoin epäselvä (Kurtz 1988, 195). Asiakasterapeutit puhuvat työstään samaan tapaan kuin perinteiset AA:laiset puhuvat 12. askeleen työstä, mutta asiakasterapeutit saavat maksun työstään (Brown 1989). Monet Brownin haastateltavista kertovat, että he ovat ansainneet enemmän aikaisemmissa töissään, mutta toiset ovat valinneet uuden ammattinsa taloudellisista syistä: ”Missä muualta voisin kirjoittaa hakemukseen potevani bulimiamia ja alkoholismia ja silti saada työpaikan?” Jotkut vastaajista näyttävät myös ryhtyneen asiakasterapeuteiksi saadakseen enemmän aikaa omalle toipumiselleen: ”Aikaisemmassa työssäni pidin pidennettyjä lounastaukoja, jotta voisin osallistua AA:han. — liityttyäni AA:han sanoin pomolleni, että ylityöt vaarantavat toipumisohjelmani.” Asiakasterapeutina toimimisen katsottiin myös tukevan terapeuttien omaa raittiutta: ”Terapeutina oleminen pakottaa minut pysymään erossa alkoholista tai muuten saan potkut.”

Klassisessa analyysissään AA:n rakenteesta R. F. Bales (1944) pohtii 12. askeleen työn merkitystä AA:lle sosiaalisena liikkeenä. Balesin mukaan jäsenten keskinäinen vetovoima perustuu aikaisempiin juomiskokemuksiin. 12. askeleen työ ”tuo näkyville ja hyödyntää kaikin mahdollisin tavoin ainoaa tarjolla olevaa solidaarisuuden perustaa yhteisössä, joka muuten määritetty ennemminkin sen kautta, että pyritään eroon jostakin kuin että tavoiteltaisiin tulevaa — perustaa, jona toimivat aikaisemmat yhteiset kokemukset ja nykyiset pakonomaisen juomarin tunnuspiirteet” (Bales 1944, 272).

Balesille 12. askeleen työ on tärkein tae liikkeen yhtenäisyydelle ja hierarkkista organisaatiota vastaan. Hänen analyysinsä antaa lisäpainoa havainnolle, että 12 askeleen laitoshoidon lisääntyminen näyttää vähentävän omakohtaista 12. askeleen työtä AA-liikkeessä.

12 askeleen laitoshoidon on levinnyt Pohjois-Amerikasta muuallekin. K. Steniuksen (1991) Pohjoismaita koskeva kirjoitus osoittaa, että Minnesota-hoito voi levitä sellaisiin maihin, joissa perinteinen AA-liike ei ole saanut vahvaa jalansijaa. Islannissa alkoi vuonna 1977 nopea 12 askeleen laitoshoidon kasvu. Tuloksena oli, että vuoden 1985 loppuun mennessä peräti 10 prosenttia kaikista noin 40–50-vuotiaista miehistä oli joskus ollut laitoshoidossa alkoholismiin vuoksi (Ólafsdóttir 1988, 87). Ruotsissa AA-toiminta oli pitkään kituliasta kansallisen oma-apuliikkeen, lenkkiläisten, varjossa (Kurube 1991a & b). Tilanne muuttui yhtäkkiä 1980-luvun puolivälissä, kun Minnesota-hoito levisi Ruotsiin (Helmersson 1991). Israel on vieläkin puhdaspiirteisempi tapaus. Kun Nahari-aan vuonna 1989 perustettiin yksityinen Minnesotan mallia käyttävä laitos, koko maassa oli vain yhdeksän AA-ryhmää (Weiss 1990).

Kulttuurinen samankaltaisuus Yhdysvaltojen kanssa on alusta alkaen ollut tärkeä tekijä AA:n kansainvälisessä leviämisessä. Perin-

teisen AA:n leviäminen eri maissa perustui kuitenkin epämuodollisiin verkostoihin, joilla oli aikaa sopeuttaa AA:n toimintatavat omaan kulttuuriinsa. Tällä hetkellä AA leviää myös valmiiksi pakattuna amerikkalaisena kulttuurituotteena, jota 12 askeleen ammattihoidon asiantuntijat markkinoivat. Amerikkalaiset tuontiversiot ja paikalliseen kulttuuriin sopeutuneet versiot voidaan usein erottaa jo päältäpäin. Skandinaviassa toisen fyysinen koskettaminen sosiaalisessa kanssakäymisessä on harvinaista ja siihen liittyy vahvoja emotionaalisia latauksia. Toistuvista kokeiluista huolimatta käsistä kiinnipitämisen rituaali ei ole levinnyt suomalaisiin AA-ryhmiin. Ruotsin Minnesota-ryhmissä tämä sen sijaan on yleinen käytäntö. Ruotsalaiset Minnesota-ryhmät käyttävät myös englannin sanaa ”sharing”, koska ruotsin kielessä ei ole vastaavaa sanaa. Erot ulottuvat kuitenkin myös syvemmälle kuin seremonioihin ja sanontoihin. Minnesota-hoidosta tulevat tulokkaat ovat omaksuneet käsityksen alkoholismista sairautena systemaattisen tieteellisen teorian muodossa, kun taas sairauden käsite perinteisten ruotsalaisryhmien veteraaneille pikemmin on metafora ihmisen voimattomuudesta.

Englannin kielestä suomentanut Tea Berndtson

KIRJALLISUUS

Anderson, D. J.: The Minnesota experience. S. 3–19. Teoksessa: Golding, P. (toim.): Alcoholism: A modern perspective. Lancaster: MPT Press Limited, 1980

Anderson, J. & Gilbert, F. S.: Communication skills training with alcoholics for improving the performance of two of the Alcoholics Anonymous recovery steps. *Journal of Studies on Alcohol* 50 (1989): 4, 361–367

Anonymous: Enormous possibilities. AA Grapevine, maaliskuu 1990, s. 21–23

Anonymous: Comments on A.A.'s triennial surveys. Julkaisematon, ei päiväystä

Antze, P.: Role of ideologies in peer psychotherapy groups. S. 272–304. Teoksessa: Self-help groups for coping with crisis. San Francisco: Jossey-Bass, 1979

Arminen, I.: Pragmatics of AA meetings. International Collaborative Study of Alcoholics Anonymous -projektin neljännessä työkokouksessa Mexico Cityssä, Meksikossa lokakuussa 1992 pidettävä esitelmä

Bales, R. F.: The therapeutic role of Alcoholics Anonymous as seen by a sociologist. *Quarterly Journal of Studies on Alcohol* 5 (1944), 267–278

B. L.: Serious dependency. AA Grapevine, helmikuu 1989, s. 21–22

- Bradley, A. M.: Keep coming back: The case for evaluation of Alcoholics Anonymous. *Alcohol Health & Research World* 13 (1988), 192–199
- Brandsma, J. M. & Maultsby, M. C. & Welsh, R. & Heller, S.: The court-probated alcoholic and outpatient treatment attrition. *British Journal of Addiction* 72 (1977), 23–30
- Brown, D. J.: The professional ex-: An alternative for exiting the deviant career. *Esitelmä Annual Meeting of the Society for the Study of Social Problems -kokouksessa Berkeleyssä, Kaliforniasa lokakuussa 1989*
- Cook, C. C. H.: The Minnesota model in the management of drug and alcohol dependency: miracle, method or myth? Part I. The philosophy and the programme. *British Journal of Addiction* 83 (1988), 625–634
- Corrington, J. E.: Spirituality and recovery: Relationships between levels of spirituality, contentment and stress during recovery from alcoholism in AA. *Alcoholism Treatment Quarterly* 6 (1989), 151–165
- David A.: Talking the talk. *AA Grapevine*, elokuu 1989, s. 8–9
- Denzin, N. K.: *The recovering alcoholic*. Newbury Park: Sage, 1987
- Ditman, K. S. & Crawford, G. G. & Forgy, E. W. & Moskowitz, H. & MacAndrew, C.: A controlled experiment on the use of court probation for drunk arrests. *American Journal of Psychiatry* 124 (1967): 2, 160–163
- Dolph L.: 'Guys like Louie and me'. *AA Grapevine*, elokuu 1989, s. 2–3
- Galanter, M.: Cults and zealous self-help movements: A psychiatric perspective. *American Journal of Psychiatry* 147 (1990): 5, 543–551
- Galanter, M. & Talbott, D. & Gallegos, K. & Rubenstone, E.: Combined Alcoholics Anonymous and professional care for addicted physicians. *American Journal of Psychiatry* 147 (1990): 1, 64–68
- Garrard, J.: Friendly societies, the Poor Law and working class politics in Rochdale. *Esitelmä International Perspectives on Self-Help -konferenssissa Lancasterin yliopiston Centre for Social History -laitoksella, Englannissa heinäkuussa 1991*
- Gary R.: Recovery feels better than 'feeling good'. *AA Grapevine*, elokuu 1989, s. 4–5
- Glaser, F. B. & Ogborne, A. C.: Does A.A. really work? *British Journal of Addiction* 77 (1982): 2, 123–129
- Hasan, R.: Ways of saying: ways of meaning. S. 105–162. *Teoksessa: Fawcett, R. P. & Halliday, M. A. K. & Lamb, S. M. & Makkai, A. (toim.): The semiotics of culture and language I*. London: Frances Pinter, 1984
- Helmersson, K.: A.A. in Sweden. *Esitelmä International Collaborative Study of Alcoholics Anonymous -projektin kolmannessa työkokouksessa San Rafaelissa, Kaliforniassa tammi-helmikuussa 1991*
- Jacobs, M. K. & Goodman, G.: Psychology and self-help groups. *American Psychologist* 44 (1989): 3, 536–545
- Jellinek, E. M.: Phases in the drinking history of alcoholics. *Quarterly Journal of Studies on Alcohol* 7 (1946), 1–88
- Jilek-Aall, L.: Alcohol and the Indian-white relationship: A study of the function of Alcoholics Anonymous among Coast Salish Indians. *Confinia Psychiatria* 21 (1978): 4, 195–233
- Jilek-Aall, L.: Acculturation, alcoholism and Indian-style Alcoholics Anonymous. *Journal of Studies on Alcohol* 42 (1981), Suppl. 9, 143–158
- Jim N.: A toast to our future. *AA Grapevine*, elokuu 1988, s. 2–4
- J. M.: Without title. *AA Grapevine*, marraskuu 1989, s. 42
- Johnson, H. C.: *Alcoholics Anonymous in the 1980s: Variations on a theme*. Julkaisematon väitöskirja. University of California, Los Angeles, 1987
- Johnson, V. E.: *Intervention: How to help someone who doesn't want help*. Minneapolis: Johnson Institute Books, 1986
- Katz, A. H.: Self-help and mutual aid: An emerging social movement? *Annual Review of Sociology* 7 (1981), 129–155
- Katz, A. H. & Bender, E. I.: Self-help groups in Western society: History and prospects. *The Journal of Applied Behavioral Science* 12 (1976), 265–282
- Keso, L.: Inpatient treatment of employed alcoholics: A randomized clinical trial on Hazelden and traditional treatment. Helsinki: Alkoholisairauksien tutkimusyksikkö, Helsingin yliopistollinen keskussairaala, 1988
- Kurtz, E.: *Not-God: A history of Alcoholics Anonymous*. Central City: Hazelden, 1979
- Kurtz, E.: *A.A.: The story*. San Francisco: Harper & Row, 1988
- Kurube, N.: The Link movement: A historical overview. *Esitelmä International Collaborative Study of Alcoholics Anonymous -projektin kolmannessa työkokouksessa San Rafaelissa, Kaliforniassa tammi-helmikuussa 1991*. 1991a
- Kurube, N.: Organizations and activities of Links. *Esitelmä International Collaborative Study of Alcoholics Anonymous -projektin kolmannessa työkokouksessa San Rafaelissa, Kaliforniassa tammi-helmikuussa 1991*. 1991b
- Lieberman, M.: *Self-help groups and psychiatry*.

S. 744–760. Teoksessa: Frances, A. I. & Hales, R. E. (toim.): American Psychiatric Association Annual Review, Volume 5. Washington, D.C.: American Psychiatric Press, 1986

Madsen, W.: The American alcoholic. Springfield: Charles C. Thomas, 1980

Marilyn J.: Are we too successful? AA Grapevine, maaliskuu 1989, s. 6–8

McCrary, B. S. & Irvine, S.: Self-help groups. S. 153–169. Teoksessa: Hester, R. K. & Miller, W. R. (toim.): Handbook of alcoholism treatment approaches. New York & al.: Pergamon Press, 1989

Miller, W. R.: Spirituality: the silent dimension of addiction research. The 1990 Leonard Ball oration. Drug and Alcohol Review 9 (1990), 259–266

Milofsky, C. & Haun, C. & Butto, T. & Gross, M.: In search of the safety net: The migration of urban substance abusers to North Central Pennsylvania. Moniste, joulukuu 1988

Ogborne, A. C.: Some limitations of Alcoholics Anonymous. S. 55–65. Teoksessa: Galanter, M. (toim.): Treatment research, recent developments in alcoholism 7. New York & London: Plenum, 1989

Ólafsdóttir, H.: Lekmenn, alkoholisme og handling. Alkoholpolitik 5 (1988): 2, 83–90

Peterson, J. H.: Practicing the AA program. Alustava paperi ICSAA:n loppuraporttia varten. Helmikuu 1991. 1991a

Peterson, J. H.: The international origins of Alcoholics Anonymous methods. Alcoholism 27 (1991), 63–69. 1991b

Pittman, B.: AA, the way it began. Seattle: Glen Abbey Books, 1988

Robinson, D.: Talking out of alcoholism: The self-help process of Alcoholics Anonymous. London: Croom Helm, 1979

Rosovsky, H.: Qualitative aspects of AA in Mexico. Esitelmä International Collaborative Study of Alcoholics Anonymous -projektin kolmannessa työkokouksessa San Rafaelissa, Kaliforniassa tammi–helmikuussa 1991

Rudy, D. R.: Becoming alcoholic: Alcoholics Anonymous and the reality of alcoholism. Carbondale & Edwardsville: Southern Illinois University Press, 1986

Smith, D. H. & Pillemer, K.: Self-help groups as social movement organizations: social structure and social change. Research in Social Movements, Conflicts and Social Change 5 (1983), 203–233

Sobell, M. B. & Sobell, L. C.: Conceptual issues regarding goals in the treatment of alcohol problems. Drugs and Alcohol 2/3 (1987), 1–37

Stenius, K.: "The most successful treatment in the world": Introduction of the Minnesota model in the Nordic countries. Contemporary Drug Problems 18 (1991), 151–179

Thompson, E. P.: The making of the English working class. Harmondsworth: Penguin, 1979

Walsh, D. C. & Hingson, R. W. & Merrigan, D. M. & Levenson, S. M. & Cupples, L. A. & Heeren, T. & Coffman, G. A. & Becker, C. & Barker, T. & Hamilton, S. K. & McGuire, T. G.: A controlled trial of treatment options for problem-drinking employees. Paper presented at the 16th Annual Alcohol Epidemiology Symposium of the Kettil Bruun Society for Social and Epidemiological Research on Alcohol, Budapest, 3–8 June, 1990

Weiss, S.: Characteristics of the Alcoholics Anonymous movement in Israel. British Journal of Addiction 85 (1990), 1351–1354

Westerman, R. C.: The structure of formal and informal situations. Antropologian väitöskirja. University of California, Los Angeles, 1978.

ENGLISH SUMMARY

Klaus Mäkelä: Professional 12 step treatment and AA as a social movement (AA oma-apuliikkeenä ja 12 askeleen ammattihoito)

The relationships between AA and the professional treatment system in eight countries is analyzed along two dimensions. The first dimension describes the relationships between AA and the traditional machinery for handling alcohol problems. The second dimension describes the impact of the 12 step program on the professional treatment system itself. On the first dimension, the or-

der of the countries is determined by the life span and strength of AA. On the second dimension, the order is modified by the independent impact of the spread of institutional 12 step treatment.

With the growth of professional 12 step treatment, the belief system of a social movement is transformed into a treatment modality. Most traditional members have focused on their existential powerlessness with respect to alcohol. In contrast, many professional 12 step centres propagate codified theories of alcoholism. The theories tend to change the interrelations of belief and action in the

AA program. There is more emphasis on scientific doctrines, and the tools of action become to be regarded as corollaries of a systematic theory. It is also possible that professional 12 step treatment is bringing about a new systematization of the belief system concerning the higher power, a spiritual codification as opposed to religious codifications.

The organizational issues related to the impact on AA of 12 step treatment can be summarized into three topics:

- AA as part of mandatory treatment and its effects on the autonomy of the AA movement;

- the impact of the influx of poorly motivated newcomers on the social networks of AA; and
- the role of members of AA who at the same time are treatment professionals and the decline in sponsorship and direct 12th stepping.

Traditionally, the growth of AA was based on an informal network of native members who had time to adapt their practices to the local culture. Presently, AA also travels as a ready made package of American culture, exported by marketing experts of professional 12 step treatment.

KEY WORDS:

AA, self-help, social movement, professional treatment