

Älyä lääkkeistä ja päihteistä?

Hyötykäytön sosiologiaa käyttäjien näkökulmasta

ALEKSI HUPLI

Suomessa esiintyvä termi ”älylääke”, joka tulee englannin kielen sanasta ”smart drug”, on hie- man harhaanjohtava. Ensinnäkin sana ”drug” voi tarkoittaa suomeksi niin lääkettä kuin huumetta. Näihin kahteen ainekategoriaan suhtaudutaan kuitenkin hyvin eri tavalla niin ihmisten puheissa kuin yhteiskunnan käytäntöjen tasolla. Toisin sanoen, vaikka ”älylääkkeet” mahdollisesti nähtäisiin sosiaalisesti hyväksyttävänä keinona ihmisten aivotoininnan parantamiseksi, on asia eri ”älypäihteiden” saati ”älyhuumeiden” osalta.

Esimerkkinä ”älylääkkeestä” käytetäänkin yleisesti reseptistimulantteja, kuten metyyliifenidaattia, joka tunnetaan usein alkuperäisellä kauppanimellään *Ritalin*. Niin kuin haastatteluaineistostamme opiskelijoiden parissa Hollannissa ja Liettuassa kävi ilmi, reseptistimulantit eivät kuitenkaan olleet ainoita opiskelijoiden käyttämiä ”älylääkkeitä” tai ”kognition tehostajia”, vaan osa opiskelijoista raportoi ainakin kokeilleensa myös laittomiksi luokiteltuja stimulantteja, kuten kokaaiinia, amfetamiinia ja metamfetamiinia, mutta myös esimerkiksi kannabista tai psykedeelisiä tehostaakseen eri elämäntilanteitaan. Toisin sanoen ainakin haastattelemiemme opiskelijoiden käytännöissä termin ”älylääke” alle mahtui huomattavasti laajempi kirjo eri aineita kuin mitä yleensä alan kirjallisuudessa on keskusteltu. (Hupli ym. 2016; 2019; Hupli 2021).

Termi ”älylääke, tai ”smart drug”, ei suinkaan ole ainoa ilmiötä kuvaava termi; muita termejä,

joita kansainvälisessä kirjallisuudessa on esiintynyt, on muun muassa ”study drugs” eli opiskelupäihteet tai -lääkkeet, ”aivodoping” tai ”skolastisten steroidien käyttö”, mainitsemani ”kognition tehostajat” (*cognitive enhancers*) tai perinteisemmin reseptilääkkeiden tai laittomien päihteiden ”väärinkäyttö” (Hupli 2021; Hupli ym. 2019). Väittäisin, että kyseiset termit kuvaavat erilaisia tutkimuseettisiä, tieteenalaisia ja metodologisia tulokulmia tai lähestymistapoja, joiden kautta ilmiö luokitellaan oikeastaan valmiiksi tietyllä tavalla jo jopa ennen tutkimuksen aloittamista (ks. myös Coveney & Bjønness 2019).

Suomessa käytetty termi ”älylääke” on myös siinä mielessä harhaanjohtava, että se antaa nimensä mukaisesti ymmärtää, että älyä, tai sen puutetta, voitaisiin lääkittää. Haastattelemamme opiskelijat kuitenkin kertoivat, ettei pelkkä aineen nauttiminen yksistään riitä, vaan nauttijan on silti tehtävä edessään oleva työ, oli se sitten kokeeseen päättämisen tai esseen kirjoittamisen. Kysymys siitä, auttoiko aineen nauttiminen oikeasti haastattelemiemme opiskelijoita heidän opinnoissaan, jäi pitkälti vastaamatta, sillä keskityimme lähinnä itseraportoituihin akuutteihin vaikutuksiin samalla kun annoimme opiskelijoiden itse määrittellä, mitä he pitivät ”älylääkkeinä” (Hupli ym. 2016; 2019).

Joka tapauksessa väittäisin, että opiskelu, kriittinen ajattelu ja yleisesti uuden oppiminen ovat edelleen parhaita lääkkeitä tietämättömyyttä vastaan, ja ajatus siitä, että pelkkä lääkkeen tai muun aineen nauttiminen saa ihmisen pysyvästi älykkäämmäksi, on pääosin utopistinen (ks. esim. Schermer 2007). Se on utopistinen, ei pelkästään tiettyjen *farmakologisten* haasteiden takia, vaan

Teksti perustuu kirjoittajan Tampereen yliopistossa 20.09.2021 tarkastetun väitöskirjauksen ”Smarter with Drugs? Sociology of cognitive enhancement drugs from user’s perspectives” lukiioon.

myös sen takia, että kyseinen käytäntö on lähes kaikissa maailman maissa luokiteltu rikolliseksi toiminnaksi, varsinkin jos se tapahtuu aineilla, jotka ovat *sosiaalisista* syistä kiellettyjä, kuten mainitsemani kokaiini, amfetamiini ja kannabis.

Näitä kaikkia mainitsemani aineita on kuitenkin käytetty ja käytetään edelleen myös lääkkeinä; kokaiinia nykyään lähinnä paikallispuudutuksessa kirurgiassa, (dextro-) amfetamiinia varsinkin lasten ja nuorten tarkkaavaisuus- ja ylivilkkaushäiriön eli ADHD:n hoidossa (Rolles ym. 2020) ja kannabista lähestulkoon lukemattomiin eri vaioihin, laillisesti ja laittomasti (Vihervaara & Hupli 2021).

Mutta milloin sairauden hoito ylittyy ja menään niin sanotusti normaaliuden tehostamiseen eli ”enhancementiin”? Kääntäisin termin *enhancement* suomeksi tarkoittamaan juuri tehostamista, vaikka niin kuin ”älylääke”, on tämänkin termi monella tapaa ongelmallinen. Itse termi *enhancement*, tai tehostaminen, antaa ymmärtää, että eri tehostamisteknologioilla, oli ne sitten farmakologisia tai ei, olisi nimenomaan jonkinlainen normaaliutta tehostava vaikutus. Lisäksi ”enhancement” viittaa siihen, että kyseisiä teknologioita käytettäisiin juuri tehostamistarkoituksessa, varsinkin silloin, kun niitä käytetään johonkin muuhun tarkoitukseen kuin sairauden hoitoon (Covenev & Bjønness 2019; Ter Meulen ym. 2017).

Kuitenkin osa opiskelijoista raportoi myös puhtaana ”vihteellisistä” käyttötarkoituksia, myös reseptistimulanttien ja muiden lääkeaineiden kohdalla. Osa opiskelijoista, joista omassa tutkimuksessamme pieni osa raportoi omaavansa ADHD-diagnoosin, ei taas kokenut terapeuttista tai tehostavaa hyötyä esimerkiksi metyylyfenidaatista, jonka takia he lopettivat käytön lyhyeen, tai kokivat hyötyjen lisäksi myös haittavaikutuksia, ja tasapainottelivat haittojen ja hyötyjen välimaastossa. Lisäksi osa ilmoitti terapeuttisia hyötyjä laittomiksi luokitelluista aineista, kuten kannabiksesta (Hupli ym. 2016; 2019; Hupli 2018).

Farmakologinen neurotehostaminen?

Niin kutsuttu ”farmakologinen neurotehostaminen” on osa laajempaa keskustelua eri tehostamisteknologioista, joihin kuuluu myös esimerkiksi syvä-aivostimulaatio (*deep brain stimulation*, DBA), jossa neurokirurgisesti ihmisen kallon sisään asennetaan tiettyjä aivon alueita stimuloi-

va laite, jota säädellään kyseisen kallon ulkopuolelta. Tai transkraniaalinen magneettistimulaatio (*transcranial magnetic stimulation*, TMS), jossa kallon ulkopuolelta pyritään stimuloimaan eri aivoalueita eräänlaisen magneettisilmukan avulla (Ter Meulen ym. 2017).

Yhteistä näille kaikille teknologioille on se, että ne ovat alun perin kehitetty terapeuttisiin tarkoituksiin, mutta niiden terapeuttinen käyttö on myös nostanut esiin bioeettisiä kysymyksiä niiden potentiaalista tehostaa ”normaalaa aivotoimintaa” (Forlini ym. 2013. Ne kuitenkin eroavat suuresti toisistaan, eivät vain biologisilta vaikutuksiltaan, mutta varsinkin sosiaalisilta. Edes syvä-aivostimulaatio, kirjaimellisesti ihmiskallon avaaminen ja sen osittainen ohjaaminen kyseisen kallon ulkopuolelta, ei ole aiheuttanut samanlaista moraalista reaktiota kuin tiettyjen huumausaineeksi luokiteltujen molekyylien nauttiminen sisäisesti, ei edes lääkekäyttöön.

Olen omassa tutkimuksessani keskittynyt nimenomaan farmakologiseen neurotehostamiseen ja vielä erityisemmin niin kutsuttuihin kognition tehostajiin, joiksi, kuten edellä on todettu, on alan kirjallisuudessa enimmäkseen katsottu lasketavan ADHD:n hoidossa käytettäviä reseptistimulantteja. Mutta voivatko kyseiset stimulantit siten tehostaa ”neurologisesti normaaleja” ja toimia ”älylääkkeinä”?

Etenkin lasten ja nuorten ADHD:n hoidossa lisääntyvässä määrin käytettävien stimulanttien (Vuori ym. 2018), kuten metyylyfenidaatin, on osoitettu kontrolloiduissa kokeissa parantavan tiettyjä kognition toimintoja myös ei-diagnosoiduilla henkilöillä (ks. esim. Repantis ym. 2010; Smith & Farah 2011). Tämä ei kuitenkaan suoranaisesti tarkoita älykkyyden kasvua, vaan esimerkiksi väliaikaista keskittymiskyvyn parantumista. Lisäksi on hyvä muistaa, että aivotoiminnan väliaikainen muutos psykoaktiivisten aineiden avulla tietyllä kognition osa-alueella saattaa samalla muuttaa aivotoiminnan, ja siten käyttäytymisen, muita osa-alueita; esimerkiksi saatat keskittyä paremmin, mutta kykyisi ilmaista ja tunnistaa tunteita saattaa heikentyä (De Jongh ym. 2008).

Empiirinen todellisuus, varsinkin ihmisten aivotoiminnan osalta, onkin vähintään monimutkaista, joten termeihin ”enhancement” ja ”älylääke” on syytä suhtautua varauksella ja kriittisesti. Väittäisin kuitenkin, että jonkinlaista haittojen ja hyötyjen tasapainottelua esiintyy oikeastaan kaikkien aineiden kohdalla, oli aineet luokiteltu lää-

keiksi tai ei, tai käytettiin niitä terapiaan, tehostamiseen tai ”vain viihdetaroituksiin”.

Joka tapauksessa, kyseiseen aiheeseen liittyvä bio- ja neuroeettinen keskustelu on ollut ajatuksia herättävää, ottaen huomioon, millä tavalla useiden psykoaktiivisten aineiden käyttöön muuten kuin lääkinällisessä tarkoituksessa yleensä suhtaudutaan julkisessa keskustelussa. Esimerkiksi huumeiksi luokiteltavien aineiden, kuten kannabiksen tai psykedelioiden, käyttö on Suomessa rikoslain mukaan rangaistava teko. Alankomaissa, jossa osa tutkimusaineistosta kerättiin, puolestaan vallitsee oikeuskäytäntöjen tasolla tosiasiasa, niin sanotusti *de facto*, käytön ja hallussapidon salliminen sekä viranomaisten puolesta erottelu ”kovien huumeiden” ja esimerkiksi kannabiksen sekä psilosybiiniä sisältävien ”taikatryffeiden” välillä, joita yli 18-vuotiaat voivat laillisesti ostaa niin kutsutuista coffee- ja smartshopeista.

Muitakin esimerkkejä sallivammasta päihdepolitiikasta löytyy nykyisin maailmalta jo useita, mutta henkilökohtaisesti on todettava, että vuosien oleskelu Alankomaissa on vähintään osoittanut, ettei yhteiskunta yksinkertaisesti romahda liberaalimman ja humanimman päihdepolitiikan seurauksena niin kuin nykyisen kieltolain kannattajat julkisessa keskustelussa usein väittävät. Ongelmiakin tuki esiintyy, eikä Alankomaiden roolia yhtenä Euroopan vilkkaimmista laittomiksi luokiteltujen aineiden (esim. kokaiinin) kauttakulkumaana tai esimerkiksi metyyleeni-dioksimetamfetamiinin (eli MDMA:n tai ”ekstaasin”) tuottajamaana ole syytä kiistää. Mutta elämä jopa Amsterdamin kaltaisessa metropolissa on pääosin normaalia, tai niin normaalia kuin se nykyoloissa voi olla, ja vaikka hollantilaiset nuoret käyttävät verrattuna suomalaisiin ikätovereihinsä suhteessa enemmän esimerkiksi stimulantteja ja kannabista (EMCDDA 2019), ei käytön yleisyys mielestäni automaattisesti tarkoita haittojen yleisyyttä, erityisesti jos mahdollisiin ongelmiin voi hakea apua ilman pelkoa rikosoikeudellisista tai muista seuraamuksista ja kulttuuri laajemmin osaa suhtautua päihtheisiin haittoja vähentämällä, esimerkiksi ikärajojen, käyttöhuoneiden ja ainetunnistuspalveluiden avulla.

Kun puhutaan yleisesti aineiden haitoista, on myös tärkeä muistaa, että lääkkeitä, kuten laajasti määrättyjä synteettisiä opioideja, käytetään yhä enemmän myös ei-lääkinällisiin tarkoituksiin, jolla on useita vakavia seurauksia. Esimerkiksi monessa Yhdysvaltojen osavaltiossa yliannostus-

kuolleisuus ylitti jo reilu kymmenen vuotta sitten moottoriajoneuvo-onnettomuuksien ja itsemurhien aiheuttamat yhteenlasketut kuolemat (Manchikanti ym. 2012). Pelkästään vuonna 2020 yliannostuskuolemia oli Yhdysvalloissa noin 94 000, mikä on lähes 30 prosentin lisäys edellisvuoteen verrattuna (Ahmad ym. 2021). Suomen luvut ovat toki huomattavasti pienemmät, mutta jokainen yliannostuskuolema on surullinen, ja periaatteessa estettävissä.

Samaan aikaan yliannostusepidemian kanssa, eräillä laittomiksi huumausaineiksi luokitelluilla psykoaktiivisilla aineilla, kuten esimerkiksi klassisilla psykedeleillä, on osoitettu olevan potentiaalisia terapeuttisia vaikutuksia useissa kliinisissä tutkimuksissa (Griffiths ym. 2006; Carhart-Harris ym. 2016) muun muassa eri addiktioiden hoidossa (esim. Loizaga-Verder & Verres 2014; Johnson ym. 2014; Hupli 2020). Niin sanottu psykedelitutkimuksen kolmas aalto ei vaikuta olevan pienen tutkijajoukon hämärää hippipuuhaulua, varsinkin jos tarkastellaan, missä akateemisissa instituutioissa nykytutkimusta tehdään. Tunnetuimpina mainittakoon esimerkiksi Johns Hopkins School of Medicine Yhdysvaltojen Baltimossa sekä Lontoon Imperial College. Molempiin yliopistoihin on viime vuosina perustettu psykedelitutkimukseen erikoistuvia tutkimuslaitoksia miljoonien eurojen filantrooppilahjoitusten avulla.

Suomessakin on pyritty aloittamaan tutkimusta esimerkiksi psilosybiinin vaikutuksista hoitoresistentin masennuksen hoidossa (MTV 2017), mutta tutkimus ei ole saanut lukuisista yrityksistä huolimatta eettistä tutkimuslupaa. Joka tapauksessa näitä eri farmakologioiden sosiologiaa eroja laittomiksi luokiteltujen huumeiden ja laillisten lääkkeiden, tehostamisen ja terapian välillä väitöskirjani on pyrkinyt osaltaan käsittelemään seuraamalla eri psykoaktiivisten aineiden ”sosiaalista elämää” (Whyte ym. 2002; Van Der Geest ym. 1996) niiden nykyisen käytön ja käytäntöjen kautta. Mielestäni eri molekyylit pystyvät toimimaan teoreettisina teleskooppeina yhteiskuntiamme ja siihen, miten luomme sosiaalista todellisuutta ympärillämme eri kanssakäymisissä ihmisten ja muiden toimijoiden, kuten psykoaktiivisten aineiden, kanssa (Hupli 2021).

Harjoitetun päihdepolitiikan vaikutukset

Läpinäkyvyyden nimissä haluan myös tuoda esiin, että olen vuodesta 2016 alkaen toiminut Humanaa Päihdepolitiikkaa Ry:n (HPP) hallituksen jäsenenä ja pyrkinyt osaltani kansalaisjärjestötasolla aktiivisesti viemään suomalaista päihdepolitiikkaa ”kriminaalipolitiikasta sosiaalipolitiikkaan” niin kuin kyseisen kansalaisjärjestön yksi pääteeseistä kuuluu.

On merkillepantavaa, että Suomessa huumeiden käytön rangaistavuudesta tulisi Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen tutkijoidenkin mukaan luopua, sillä niin kuin THL:n tutkimusprofessori Pekka Hakkarainen on sosiologikollegansa Tuukka Tammen kanssa todennut ”rangaistus (...) toimii huonosti käytön ja sen haittojen ehkäisemisessä. Se myös sopii huonosti nyky-yhteiskunnan arvomaailmaan ja kansanterveydelliseen ajatteluun” (Hakkarainen & Tammi 2018).

Tämän lisäksi kansalaisaloite kannabiksen dekriminallisoinnista, jossa itsekin olin osaltani mukana kampanjoimassa, keräsi tarvittavat yli 50 000 allekirjoitusta vuoden 2019 lopulla ja eteni eduskuntakäsittelyyn, jossa se edelleen on. Kansalaisaloite onnistui tuomaan päihdepolitiikan parlamentaariseen keskusteluun merkittäväällä tavalla, vaikkei se varsinaista lakimuutosta onnistuisikaan saamaan aikaan. Niin kansalaisaloite kuin hallituspuolue vihreiden esittämä kannabiksen oston ja myynnin rajoitettu laillistamishetki on osa viime vuosien kehitystä, jossa vaihtoehtoja nykyiselle sodalle huumeiden käyttäjiä kohtaan on alettu vakavasti harkita niin kansallisella kuin kansainvälisellä tasolla.

Tämä on erityisen ajankohtaista, sillä tänä vuonna tuli 60 vuotta täyteen YK:n vuoden 1961 huumausaineyleisopimuksesta ja vuonna 2019 tuli kymmenen vuotta täyteen YK:n vuoden 2009 julkilausumasta, jonka yhtenä tavoitteena oli ”minimoida ja lopulta eliminoida laittomien huumeiden saatavuus ja käyttö” (UNODC 2009). On selvää, että tähän tavoitteeseen ei päästy vuonna 2019, eikä tulla pääsemään edes vuoteen 2029 mennessä, sillä edes koronapandemia ei juurikaan vaikuttanut huumeiden saatavuuteen, ja käyttö eri puolilla maailmaa on jatkanut kasvuaan yli puoli vuosisataa kestäneestä ”huumesodasta” huolimatta.

Monet tahot ovatkin kritisoineet ”huumeista vapaan maailman” tavoitteen realistisuutta (esim.

Global Commission on Drug Policy 2017). Esimerkiksi New Yorkissa tapaamani Columbian yliopiston psykiatrian ja psykologian professorin Carl Hartin sanoja lainatakseni ”kukaan ei halua elää huumeista vapaassa maailmassa” (Open Democracy 2016). Halusimme tai emme, huumeilla on merkittävä funktio yhteiskunnassamme, vähintään siinä mielessä, että ne osoittavat, missä nykyään kulkee sallitun ja kielletyn ”hedelmän” välinen rajapinta. On mielestäni tärkeä painottaa, että tämä rajapinta kertoo enemmän sosiaalisesta todellisuudestamme kuin aineiden farmakologiasta.

Kuten Professori Hart ja moni muu on tuonut esille, psykoaktiiviset aineet eivät itsessään, niin sanotusti molekyyliatasolla, ole moraalisesti paha ja tai hyviä, niin kuin eivät automaattisesti niiden käyttäjätäkään. Mielestäni pelkkä aineen nauttiminen ei tee ihmisestä moraalisesti paha, vaikka kyseinen teko moraalipoliittisin perustein julistettiinkin laittomaksi yli puoli vuosisataa sitten. Monet teot tuohon aikaan, kuten seksin harrastaminen samaa sukupuolta olevien kanssa, saati avio- liitto, olivat laittomia. Mutta ajat ja yhteiskunnat muuttuvat, ja niin kuin koronapandemiakin on osaltaan osoittanut, yhteiskunnan on kyettävä arvioimaan muuttuvia tilanteita nopeasti ja toimimaan joustavasti uuden tiedon pohjalta.

Tiivistäen on argumentoitavissa, että tietyn molekyylin laillisuus tai laittomuus ei näytä perustuvan aineen riippuvuuspotentiaaliin tai niiden aiheuttamiin terveys- ja sosiaalihaittoihin (esim. van Amsterdam ym. 2015) tai hyötyihin, joita kunkin aineen kohdalla kuitenkin mahdollisesti on. Riippuen yksittäisen molekyylin farmakologisesta profilista, käyttötavasta ja fyysisestä käyttöympäristöstä, sillä voi olla käyttäjälleen suotuisia tai epäsuotuisia vaikutuksia. Jopa se, mikä on suotuisa ja mikä epäsuotuisa *farmakologinen* vaikutus, on kontekstisidonnaista; esimerkiksi useiden lääkkeiden ja kannabiksen yksi mahdollinen akuutti vaikutus on kuiva suu, joka on useimmille epäsuotuisa, joskaan ei kovin vakava vaikutus. Mutta harvinaisesta syljen liikatuotannosta kärsiville ihmisille aineen suuta kuivattava vaikutus voi olla suotuisa ja toivottu farmakologinen vaikutus.

Lisäksi monen aineen käyttöön liittyvät sosiaaliset vaikutukset voivat usein olla farmakologisia vaikutuksia vakavampia. Väitöskirjassani (Hupli 2021) kutsun noita sosiaalisia vaikutuksia ”politikogeenisiksi päihdevaikutuksiksi” (*politicogenic drug effects*) eli vaikutuksiksi, jotka juontavat juurensa harjoitetusta päihdepolitiikasta, eivät niin-

kään aineiden farmakologiasta. Sosiaalinen stigma, sakko- tai vankilatuumio ja erilaisten palvelujen ja hoitojen evääminen joidenkin aineiden käyttäjäksi leimaamisen vuoksi ovat esimerkkejä politikogeenisistä päihdevaikutuksista.

Päästäkseni osittain vallitsevan ”lääke vai huume” -dikotomian yli kehitän myös väitöskirjani teoriaosuudessa tieteen ja -teknologian tutkimuksen innoittamaa viitekehystä, jonka mukaan niin lääkkeitä kuin huumeita tulisi käsitellä teknologioina (Hupli 2021; Morrison 2015). Varsinkin kutsumillani ”farmakologisilla neuroteknologioilla” saattaa olla eri vaikutuksia riippuen osittain niihin liitettävistä käyttömotivaatioista ja -kontekstista. Esimerkiksi jotkut lääkeaineet voivat huumata, ja huumausaineet voivat olla keino itselääkintään, varsinkin silloin, kun muut hoitokeinot ovat osoittautuneet riittämättömiksi. Molempia voi käyttää myös ihan ”viihteeksi” tai mahdollisesti jopa tehostamaan normaalia aivotoimintaamme.

Joka tapauksessa, kuten on kaikkien aineiden kohdalla, joku alun perin suunnittelee tai kehittää tietyn ”farmakologisen neuroteknologian”, joku valmistaa sen usein monimutkaisten kemiallisten reaktioiden kautta, tai perinteisemmin kasvatamalla, joku kuljettaa sen tuottajalta ja myy kulluttajalle usein maailman toiselta puolelta, ja lopulta se tulee kuluttajan käsiin, jota voidaan pitää eri aineiden ”elämäkäärän” päätepisteenä (Van der Geest ym. 1996; Whyte ym. 2002). Tosin esi-

merkiksi viime vuosina yleistyneet huumeiden järetevesitutkimukset (esim. Löve ym. 2018) ovat tuoneet esille, että molekyylien matka ei pääty siihen, että yksittäinen kuluttaja nauttii sen, vaan niiden elämäkäärä voi seurata tämän jälkeenkin.

Molekyylien käyttö laajasti ymmärrettynä kertoo paljon nyky-yhteiskunnastamme, ja niin lääkkeet kuin huumeet ovat osa monen ihmisen elämää, olimme moraalisesti asiasta mitä mieltä tahansa. Meitä ympäröi joka tapauksessa valtava määrä aineita, joita kulutamme lisääntyvissä määrin kielloista tai kehotuksista riippumatta. Ja vaikka useimmilla meistä päihdealalla työskentelevillä, joko tutkijoina tai sote-alan ammattilaisina, poliiseina tai poliitikkoina, vaikuttaisi olevan sama tavoite, eli eri päihtymistapoihin liittyvien ongelmien vähentäminen, strategioista ja keinoista päästä tuohon tavoitteeseen on ilmiselvää erimielisyyttä.

Nykyisen päihdepolitiikan keinoihin tulisikin kohdistaa enemmän sosiologista ja muunlaista arviointia niiden tavoitteista ja tuloksellisuudesta, niin kuin minkä tahansa muun politiikan alueen. Toivottavasti jo tämä vuosikymmen osoittaa, että kykenemme perustamaan (päihde)poliittisen päätöksentekomme laajemminkin parhaimpaan saatavissa olevaan tutkimustietoon ja yhteistä hyvää koskevaan (bio)eettiseen arvioon. Aihe ymmärrettävästi vaatii laajempaa julkista keskustelua ja bioeettistä analyysiä kuin mitä yksi väitöskirja pystyy tarjoamaan.

KIRJALLISUUS

- Ahmad, Farida & Rossen, Lauren & Sutton, Paul (2021) Provisional drug overdose death counts. National Center for Health Statistics. <https://www.cdc.gov/nchs/nvss/vsrr/drug-overdose-data.htm>
- Carhart-Harris, Robin & Bolstridge, Mark & Rucker, James ym. (2016) Psilocybin with psychological support for treatment-resistant depression: An open-label feasibility study. *The Lancet Psychiatry*, 3, 619–627.
- Coveney, Catherine & Jeanett Bjonness (2019) Making sense of pharmaceutical cognitive enhancement: taking stock and looking forward. *Drugs: Education, Prevention and Policy*, 26(4), 293–300.
- De Jongh, Reinoud & Bolt, Ineke & Schermer, Maartje & Olivier, Berend (2008) Botox for the brain: Enhancement of cognition, mood and pro-social behavior and blunting of unwanted memories. *Neuroscience & Biobehavioral Review* 32,760–776.
- EMCDDA, European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (2019) European drug report 2019: trends and developments. www.emcdda.europa.eu/publications/edr/trends-developments/2019_en
- Forlini, Cynthia & Hall, Wayne Maxwell, Bruce ym.E. (2013) Navigating the enhancement landscape. Ethical issues in research on cognitive enhancers for healthy individuals. *EMBO reports*, 14(2), 123–8. doi: 10.1038/embor.2012.225
- Global Commission on Drug Policy (2017) The World Drug Perception Problem: Countering Prejudices About People Who Use Drugs. http://www.globalcommissionondrugs.org/wp-content/uploads/2018/01/GCDPReport-2017_Perceptions-ENGLISH.pdf
- Griffiths, Roland & Richards, William & McCann, Una & Jesse, Robert (2006) Psilocybin can occasion mystical-type experiences having substantial and sustained personal meaning and spiritual significance. *Psychopharmacology* 187 (3), 268–283.

- Hakkarainen, Pekka & Tammi, Tuukka (2018) Huumeiden käytön rangaistavuudesta tulisi luopua. THL blogi. <https://blogi.thl.fi/huumeiden-kayton-rangaistavuudesta-tulisi-luopua/>
- Hupli, Alekski & Didziokaite, Gabija & Ydema, Marte (2016) Towards the smart use of smart drugs: Perceptions and experiences of university students in the Netherlands and Lithuania. *Contemporary Drug Problems* 43 (3), 242–257.
- Hupli, Alekski & Didziokaite, Gabija & Ydema, Marte (2019) Beyond treatment vs. enhancement: A qualitative study of pharmacological neuro-enhancement among Dutch and Lithuanian university students. *Contemporary Drug Problems* 46 (4), 379–399.
- Hupli, Alekski (2018) Medical Cannabis for Adult Attention Deficit Hyperactivity Disorder: Sociological Patient Case Report of Cannabinoid Therapeutics in Finland. *Medical Cannabis & Cannabinoids* 2, 112–118 <https://doi.org/10.1159/000495307>
- Hupli, Alekski (2020) Treating drug addiction with psychedelics looks promising. OPEN Foundation <https://icpr2020.net/treating-drug-addiction-with-psychedelics-looks-promising/>
- Hupli, Alekski (2021) Smarter with Drugs? Sociology of cognitive enhancement drugs from user's perspectives. *Tampere University Dissertations* 461 <https://trepo.tuni.fi/handle/10024/133767>
- Johnson, Matthew & Garcia-Romeu, Albert & Cosimano, Mary & Griffiths, Roland (2014) Pilot study of the 5-HT2AR agonist psilocybin in the treatment of tobacco addiction. *Journal of Psychopharmacology* 28 (11), 983–992.
- Loizaga-Velder, Anja & Verres, Rolf (2014) Therapeutic Effects of Ritual Ayahuasca Use in the Treatment of Substance Dependence – Qualitative Results, *Journal of Psychoactive Drugs*, 46:1, 63–72, DOI: 10.1080/02791072.2013.873157
- Löve, Arndis & Baz-Lomba, Jose Antonio Reid, Malcom ym. (2018) Analysis of stimulant drugs in the wastewater of five Nordic capitals. *Science of The Total Environment* 627, 1039–1047.
- Manchikanti, Laxmaiah & Helm, Standiford & Fellows, Bert ym. (2012) Opioid Epidemic in the United States. *Pain Physician* 15, ES9-ES38.
- Morrison, Michael (2015) STS and enhancement technologies: A programme for future research. *Science & Technology Studies* 28, 3–28.
- MTV (2017) Miksi taikasienet auttaisivat masennukseen? Tällainen vaikutus aivoihin. *Julkaisu* 21.9.2017 <https://www.mtvuutiset.fi/artikkeli/miksi-taikasienet-auttaisivat-masennukseen-tallai-nen-vaikutus-aivoihin/6583616#gs.ck9ife>
- Open Democracy (2016) “Nobody wants to live in a drug-free world”: an interview with Carl Hart <https://www.opendemocracy.net/en/nobody-wants-to-live-in-drug-free-world-interview-with-carl-hart/>
- Repantis, Dimitris & Schlattmann, Peter & Laisney, Oona & Heuser, Isabella (2010) Modafinil and methylphenidate for neuroenhancement in healthy individuals: A systematic review. *Pharmacological Research* 62,187–206.
- Rolles, Steve & Slade, Harvey & Nichols, James (2020) *Regulating stimulants: a practical guide*. Transform Drug Policy Foundation: UK.
- Schermer, Maartje (2007) *Brave New World versus Island: Utopian and Dystopian Views on Psychopharmacology*. *Medicine, Health Care and Philosophy* 10, 119–128.
- Smith, M. Elizabeth & Farah, Martha (2011) Are prescription stimulants “smart pills”? The epidemiology and cognitive neuroscience of prescription stimulant use by normal healthy individuals. *Psychological Bulletin*, 137, 717–741.
- Ter Meulen, Ruud & Mohammed, Ahmed & Hall, Wayne (eds.) (2017) *Rethinking cognitive enhancement*. Oxford University Press: Oxford.
- UNODC (2009) *Political Declaration and Plan of Action on International Cooperation towards an Integrated and Balanced Strategy to Counter the World Drug Problem* https://www.unodc.org/documents/commissions/CND/CND_Sessions/CND_52/Political-Declaration2009_V0984963_E.pdf
- van Amsterdam, Jan & Nutt, David & Phillips, Lawrence & van den Brink, Wim (2015) European rating of drug harms. *Journal of Psychopharmacology*, 29(6), 655–660.
- Van der Geest, Sjaak & Whyte, Susan & Hardon, Anita (1996) *The Anthropology of Pharmaceuticals: A Biographical Approach*. *Annual Review of Anthropology* 25, 153–178.
- Vihervaara, Marja & Hupli, Alekski (2021) *Vaihtoehdotona lääkekannabis: tiedettä ja tosielämän tarinoita*. Basam Books.
- Vuori, Miika & Aronen, Eeva & Sourander, Andre ym. (2018) Aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriön (ADHD) lääkkeiden käyttö on yleistynyt. *Duodecim* 134 (5), 1515–1522.
- Whyte, Susan & Van der Geest, Sjaak & Hardon, Anita (2002) *Social lives of Medicines*. Cambridge University Press: Cambridge.

KIRJOITTAJA

Hupli, Alekski, YTT, Tampereen yliopisto (aleksimikael.ah[at]gmail.com)