

HOIDETTAVIEN JA HOITAJIEN MAAILMANKUVAT

Irrottautuminen päihderiippuvuudesta ei yleensä tapahdu asteittain. On kyllä totta, että rajukin ja arvattavasti fyysiseen riippuvuuteen perustuva juopottelu voi vanhenemisen myötä tasaantua vähitellen ja ikään kuin huomaamatta. Tavallisesti muutos on kuitenkin paljon äkillisempi. Perinteisen oppimisteorian ja käyttäytymisterapian käsitteistössä tällaisilla äkkimuutoksilla ei ole paikkaa, ne ovat anomaliaita, omituisuuksia (Miller 1989 & 1990). Äkkimuutosten yleisyys kuitenkin osoittaa, että niiden luonnetta on syytä miettiä ja eritellä.

Äkillinen toipuminen nojaa usein siihen, että asianomaisen eksistentiaalinen suhde itseensä muuttuu. Erityisen selvää tämä on AA:ssa, jossa tuleva jäsen pohjan kokemisen kautta joutuu tunnustamaan itselleen, että hän on voimaton alkoholin suhteen (Mäkelä & al. 1996). Jos vertaamme AA:n elämäntarinoita ja Kalliolan klinikan tulohaastatteluja, niissä kuvatut ulkoiset elämänvaiheet, rikkeet ja rikkomukset, kolhut ja vastoinikäymiset ovat hyvin samankaltaisia. Kalliolan tulohaastatteluista puuttuu kuitenkin se tietoisuus eksistentiaalisesta voimattomuudesta, joka on leimallista AA:n elämäntarinoille. Uskonnollinen kääntymys synnyttää samankaltaisen itsen mullistuksen, mutta itsesuhteen muuttuminen on usein toipumisprosessin osa myös niillä, jotka erkaantuvat päihteiden ongelmakäytöstä muuta kautta kuin

AA:ssa tai uskonnollisessa heräämisessä.

Eksistentiaalisen itsesuhteen muuttuminen on niin mullistava tapahtuma, että siihen usein liittyy myös uuden maailmankuvan koostaminen. Kun suhde itseensä ja itsen suhde maailmaan muuttuu, muuttuu myös kuva maailmasta.

Ulkoiset olosuhteet ja elämänvaiheet vaikuttavat yksilön eksistentiaalisiiin kokemuksiin. Silti on helppo ymmärtää, miten vaikeata eksistentiaalisia äkkimuutoksia on ennustaa tilastollisesti. Vaikka käytössämme olisi suurikin aineisto, emme luultavasti kykenisi kovin hyvin ennustamaan, mikä vastoinikäymisen tai juomisen säätely-yrityksen epäonnistuminen kulloinkin laukaisee lopullisen voimattomuuden tuntemuksen.

Vaikka eksistentiaaliset muutokset olisivat tilastollisen ennustamisen tavoittamattomissa, se ei tarkoita, ettei niillä voisi olla ennakkoivia etiäisiä. Päihdeterapeutin tutkimuksen piirissä onkin viime aikoina virinnyt kiinnostus siihen, että edes jälkikäteen yritetään kartoittaa niitä kenties huomaamattomia muutoksia, jotka ovat saattaneet ennakoita äkilliseltä näytännystä toipumista. Toiseksi on kehitelty haastattelutekniikoita, joilla pyritään aktivoimaan niitä motiiveja ja katsomuksia, jotka voivat valmistaa asiakasta suureen muutokseen (Miller & Rollnick 1991; Rollnick & al. 1992; Saunders & al. 1995).

Nimensä mukaisesti kognitiivinen käyttäytymisterapia suhtautui alun alkaen vakavasti hoidettavien tietomaailmaan tai tiedollisiin käsityksiin heitä ympäröivästä maailmasta.

Kiinnostus on kuitenkin kohdistunut etupäässä sellaisiin kognitioihin, jotka hyvin välittömästi liittyvät päihteiden käyttöön, kuten juomisärsykkeisiin ja retkahdustilanteisiin. Tässä ei ole mitään moittimista: käyttäytymisterapian vahva puoli on juuri siinä, että se opastaa meitä nyppimään maailmaa pinseteillä sen sijaan, että kävisimme sen kanssa sylipainiin, sillä sylipainissa maailma voittaa aina. Kokonaisvaltaisten äkkimuutosten merkitys toipumisessa haastaa meidät kuitenkin erittelemään juomisärsykkeiden lisäksi koko maailmankuvaa. Tätä kautta nousevat esiin myös kysymykset hoitajien ja hoidettavien maailmankuvien suhteista.

Takavuosien tutkimus pyrki usein kääntämään maailmankatsomukselliset kysymykset akateemisen psykodynamiikan kielelle. Etumerkiltään vastakkaista mutta perimmäiseltä luonteeltaan samaa skientismia sisältyy siihen tapaan, jolla amerikkalaiset tutkijat viime vuosina ovat käyttäneet uskonnollisuutta tai hengellisyyttä mittaavia asteikkoja ennustamaan milloin toipumista, milloin onnellisuutta ja milloin yhteiskunnallista menestystä (Corrington 1989; Spilka & al. 1985). Asian ydin on siinä, että vaikka uskovaisilla olisikin paremmat tulot ja onnellisempi perhe-elämä kuin muilla, suhde ei ole sillä tavoin kausaalinen, että se oikeuttaisi meidät tarjoamaan uskonnollisuutta hoidon nimissä. Kyse on maailmankatsomuksellisista kysymyksistä, jotka ovat itsessään ja myös hoidon kannalta tärkeitä mutta joita ei pidä käyttää kausaalisen manipulaation välineinä.

Kun Jorma Niemelä lähti tutkimaan uskonnollisen herätyksen kautta toipuneita juoppoja, muistelen, että jotkut hänen opettajistaan tieteellisyyden nimissä neuvoivat, että uskonnolliset kokemukset käännettäisiin tunteiksi, tarpeiksi ja motiiveiksi. Onneksi Niemelä piti pintansa ja kävi tutkittaviensa kanssa pikemmin hengellisiä keskusteluja kuin psykodynaamisia syvähaastatteluja. Hän siis keskusteli tutkittaviensa kokemuksista heidän omalla uskonnollisella kielellään. Tätä kautta hän myös kykeni tekemään kiinnostavan erottelun

niihin, joiden juomishimo oli tyystin hävinnyt, ja niihin, jotka edelleen joutuivat käymään uskonkamppailua juomishimoaan vastaan (Niemelä 1990). Totta kai tälle erolle voidaan antaa psykodynaaminen kuvaus, mutta ainakin yhtä valaisevaa on käsitellä sitä suoraan uskonnollisten maailmankuvien tasolla.

Uskonnollisuus ja hengellisyys ovat ennen kaikkea merkityskenttiä, eikä merkityksiä juuri kannata mitata. Sitä vastoin kykenemme ymmärtämään sellaisiakin ilmauksia, joiden emme itse usko olevan viittaussuhteessa todellisuuteen. Omasta vakaumuksestani riippumatta kykenen ainakin johonkin mittaan asti ymmärtämään, mitä synty ja armo eri uskonnoissa merkitsevät. Tähän perustuu myös se, että kykenemme keskinäisissä keskusteluissamme ylittämään oman maailmannäkemysemme rajat. Rebecca Propstin (1980) kokeellisessa tutkimuksessa kävi ilmi, että hoitotulokset paranivat, kun terapeutti otti käyttöön hoidettavien taustauskonnon sanastoa ja kuvastoa. Kumpikaan tutkimukseen osallistuneista terapeuteista ei itse ollut uskonnollinen, mutta kummallekaan uskonnollisen käsitteistön käyttäminen ei tuottanut vaikeuksia.

William Miller (1988) kertoo uskovaisesta nuorukaisesta, joka oli uponnut niin syvään masennukseen, että hänen sielunhoitajansa ohjasi hänet Millerin potilaaksi. Nuorukainen oli ahdistunut, laihtui laihtumistaan ja poti unettomuutta. Hoito-ohjelman pohjustukseksi Miller tarjosi lihasten rentouttamista ja miellyttävien arkitapahtumien lisäämistä, mutta potilas pyristeli vastaan maailmankatsomuksellisin perustein. Hänen mielestään rentoutuminen ja itsensä hemmottelu soti elämän tarkoitusta vastaan, hänen kutsumukseenaan kun oli tehdä ankarasti työtä ja täyttää velvollisuutensa, aivan kuten hänen tinkimättömät ja uhrautuvaiset lähetyssaarnaajavanhempansakin olivat tehneet. Millerin vastavetona oli käydä potilaan kanssa kognitiivis-teologisia keskusteluja ja kannustaa häntä selvittämään itselleen teologisen maailmankuvansa perusteita. Nämä keskustelut johtivat-

kin siihen, että potilas alkoi suhtautua sallivammin itseensä. Seuraavana vaiheena oli parhaiden kognitiivis-behavioraalisten perinteiden mukaisesti opettaa potilas täyttämään mielensä uusilla, entiset itesoimaukset korvaavilla ajatuksilla. Aina kun potilas huomasi syyttävänsä itseään laiskuudesta, hänen piti palauttaa mieleensä Jumalan laupeus ja se, että Jeesuskin välillä lepäsi.

Millerin tapausesimerkki on kiinnostava ainakin kahdessa suhteessa. Ensinnäkin se osoittaa, miten kognitiivinen terapia voi edellyttää myös maailmankatsomuksen perusteita koskevia keskusteluja. Toiseksi se nostaa esille kysymyksen siitä, missä kulkee keskustelun ja manipuloinnin välinen raja. Miller pyrki auttamaan potilastaan selvittämään, mitä hän perimmiltään uskoo, mutta raja selvittämisen ja muokkaamisen välillä on aina liukuva. On myös pidettävä mielessä, että terapeuttinen keskustelu on aina maailmankatsomuksellista keskustelua: raja ei kulje tieteellisen neutraalin ja esimerkiksi kristillisen terapian välillä. Jari Ehrnroothin vasta ilmestyneestä kirjasta Vierashuone (1996) käy ilmi, miten psykoanalyysi muokkaa maailmankuvan perusteita siitäkin huolimatta, että se perustuu täydelliseen vapaaehtoisuuteen ja että analyytikko vain ohjaa analysoitavan tulkitsemaan itse itseään. Ehrnroothin pohdiskeluissa yhdistyvät analyysin läpikäyneen henkilön kiitollisuus ja psykoanalyysin ihmiskuvan kritiikki.

Meidän on paras tunnustaa, että kaiken menestyksellisen hoidon yhtenä osana on hoidettavien maailmankuvan muokkaaminen. On myös uskallettava tunnustaa, että hoitajien ja hoidettavien välillä on moraalisia erimielisyyksiä, joita ei pidä pumpuloida terapeuttisilla kiertoilmaisilla. Muistettakoon, että moraalisen kannanoton esittäminen ei ole samaa kuin moralisointi.

Pertti Alasuutarin (1992) väitöskirjatutkimuksen tärkeä ansio on, että hän kuvaa päältä katsoen surkeimmankin juopporyhmän tapaa jäsentää maailmaa sen omilla ehdoilla, moralisoimatta ja paheksumatta. Silti juoppojen

maailmankuvaan on voitava puuttua, elleimme sitten päättää heitä täysin omiin oloihinsa. Samalla meitä kuitenkin väijyy alituinen vaara, että käytämme hyväksi toisten hädänalaista asemaa ja kohdistamme heihin aivopesua. Olemme herkkiä havaitsemaan tämän vaaran, kun terapia perustuu meille itsellemme vieraaseen maailmankuvaan, kuten on laita uuslahkolaisissa liikkeissä kuten Hare Krishna tai scientologia. Jos Suomeen perustettaisiin valtion varoin toimiva islamiin nojaava hoitolaite, se luultavasti herättäisi kiihvasta keskustelua, mutta minun kannaltani se ei ole sen ongelmallisempaa tai vähemmän ongelmallista kuin kristinuskoon pohjaava hoito.

Jos hoito perustuu aitoon vapaaehtoisuuteen, sen maailmankatsomuksellisuus ei ole ongelma, mutta pakon ja vapaaehtoisuuden raja on usein liukuva. On aivan ymmärrettävää, että juoppo uhataan irtisanoa, ellei hän hakeudu hoitoon, mutta tilanne muuttuu hankalammaksi, jos työsuhteen jatkumisen ehdoksi asetetaan, että hän valitsee jonkin nimemäisen hoitomuodon.

Otan toisen esimerkin. AA:sta minulla on erittäin myönteinen kuva, enkä pidä sitä uskonnollisena vaan yleisesti hengellisenä liikkeenä. Useimmat AA-ryhmät eivät myöskään painosta jäseniään muuttamaan maailmankuvaansa minkään oppijärjestelmän mukaiseksi. Tästä huolimatta minusta rikkoo kansalaisvapauksia, että Yhdysvalloissa tuomioistuin voi määrätä rattijuopon osallistumaan AA-palaveriin.

Haluan vielä korostaa, että raja ei kulje avoimesti maailmankatsomuksellisen ja tieteelliseen neutraaliuteen verhoutuneen hoidon välillä. A-klinikoiden ryhmäterapia sisältää helposti saman verran ellei enemmän moralisointia kuin suvaitsevainen AA-palaveri tai avarakatseinen kristillinen sielunhoito tai Millerin teologiset keskustelut potilaansa kanssa.

Edessämme on vaikeasti ratkaistava pulma. Toisaalta pähteistä irrottautuminen näyttää usein edellyttävän maailmankuvan muuttu-

mista, mutta toisaalta meillä ei ole oikeutta syöttää omaa maailmankuvaamme toisille. Ehkä ratkaisua voisi hakea siitä suunnasta, että myös ammattihoidossa nostettaisiin esille maailmankatsomuksellisia kysymyksiä entistä rohkeammin ja psykodynaamisiin kiertoilmaisuihin turvautumatta. Tällöin terapeutin

ihannemalliksi nousisi avarakatseinen sielunhoitaja, joka tukee keskustelukumppaniin, ei vain psyykensä kokoamisessa vaan myös maailmankatsomuksensa perusteiden selvittämisessä, olipa tuo keskustelukumppani protestantti tai katolinen, islamilainen tai ateisti.

KIRJALLISUUS

Alasuutari, Pertti: *Desire and craving: A cultural theory of alcoholism*. Albany: SUNY Press, 1992

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

Ehrnrooth, Jari: *Vierashuone: Jäähvyäiset psykoanalyyseille*. Helsinki: WSOY, 1996

Miller, W. R.: *Including clients' spiritual perspectives in cognitive-behavior therapy*. P. 43–56. In: Miller, W. R. & Martin, J. E. (eds.): *Behavior therapy and religion*. Newbury Park et al.: Sage, 1988

Miller, W. R.: *Raiding the lost ark: Do we need new models to study behavior change in spiritual contexts? Spiritual and Religious Issues in Behavior Change* 4 (1989), 6–15

Miller, W. R.: *Spirituality: the silent dimension in addiction research*. *Drug and Alcohol Review* 9 (1990), 259–266

Miller, William R. & Rollnick, Stephen: *Motivational interviewing: Preparing people to change addictive behavior*. New York: The Guilford Press, 1991

Mäkelä, K. & Arminen, I. & Bloomfield, K. & Eisenbach-Stangl, I. & Helmersson Bergmark, K.

& Kurube, N. & Mariolini, N. & Ólafsdóttir, H. & Peterson, J. H. & Phillips, M. & Rehm, J. & Room, R. & Rosenqvist, P. & Rosovsky, H. & Stenius, K. & Świątkiewicz, G. & Woronowicz, B. & Zieliński, A.: *Alcoholics Anonymous as a mutual-help movement: A study in eight societies*. Madison: Wisconsin University Press, 1996

Niemelä, Jorma: *Viinasta vapautuminen ja retkahdusten torjuntakeinot uskoon tulleilla alkoholisteilla (How converted alcoholics seek to lead a liquor-free life and avoid backsliding)*. *Alkoholipolitiikka* 55 (1990): 6, 303–308

Propst, R.: *The comparative efficacy of religious and nonreligious imagery for the treatment of mild depression in religious individuals*. *Cognitive Therapy and Research* 4 (1980), 167–178

Rollnick, Stephen & Heather, Nick & Bell, Alison: *Negotiating behaviour change in medical settings: The development of brief motivational interviewing*. *Journal of Mental Health* 1 (1992), 25–37

Saunders, Bill & Wilkinson, Celia & Phillips, Mike: *The impact of a brief motivational intervention with opiate users attending a methadone programme*. *Addiction* 90 (1995), 415–424

Spilka, Bernhard & Hood, Ralph W. & Gorsuch, Richard L.: *The psychology of religion: An empirical approach*. Englewood-cliffs: Prentice Hall, 1985.

ENGLISH SUMMARY

Klaus Mäkelä: *The world-views of clients and therapists (Hoidettävien ja hoitajien maailmankuvat)*

Quitting an addiction is usually not a gradual change. Ageing may sometimes extinguish heavy drinking slowly and gradually, but in most cases the change is much more abrupt. Radical and enduring behavioural changes often involve an existential shift and a restructuring of the self. Religious conversion and working the AA programme provide stock examples, but cognitive therapy may also induce shifts in the client's world-view. In a

case analysis, William Miller reports on how religious discussions with a patient suffering from severe depression helped him to restructure his belief system. In a controlled experiment, cognitive therapy was more effective when it incorporated the client's own spiritual perspectives, irrespective of the therapist's religious orientation. Examples such as these go to show that moral and ideological issues should not and perhaps cannot be avoided in professional therapy. At the same time, they raise important ethical questions about the nebulous borderline between enlightening dialogue and indoctrination.

KEY WORDS:

Alcoholism, care of alcoholics, treatment, cognitive behaviour therapy, clients, personnel, world-view, religion, conversion, ethics