

Ovatko päihdeongelmat sairauksia?

Psykemia, 27.1.09 Helsinki

 Juha Kemppinen 2009

MY FAMILY



Ida Kemppinen 2001 (8v)

Juha.Kemppinen@pp1.inet.fi

GSM 044-3545644

Juha KT Kemppinen,
Päihdepsykiatri, psykiatrian erikoislääkäri (ma-ke)
(+HUS päihdepsykiatrian pkl /4pv/kk + työkykyarviot+
työyhteisöjen koulutus yms)
LL,YTM (pääaine sosiologia)
psykiatrian ja yleislääketieteen erikoislääkäri,
päihdelääketieteen erityispätevyys
Ratkaisukeskeinen terapiakoulutus (3v 2008)

Alkoholiriippuvaisen ura :



Alkoholien käyttöön liittyviä elämäntapahtumia alkoholistin uralla

1. Humalassa tappeluja
2. Juomista / humalassaoloa vaarallisissa tilanteissa
3. Lyö muita humalapäissään ilman tappelua
4. Väittelee humalapäissään
5. Alkaa juomaan aikoina, jolloin ei ollut tarkoitus
6. Juo enemmän tai kauemmin kuin on tarkoitus
7. Juomisen johdosta ongelmia työssä/koulussa
8. Hakkaa tai heittelee tavaroita humalapäissään
9. Menettää ystäviä juomisen johdosta
10. Juomisesta johtuvia muistikatkoksia
11. Juominen häiritsee työtä tai muita velvollisuuksia
12. Sietokykyä alkoholille
13. Juomisesta johtuvia ongelmia perheen/ystävien kanssa
14. Juo "pohjanmaan kautta"
15. Tuurijuoppottelua (yli 2 päivää humalassa)
16. Käyttää itseluotuja sääntöjä juomisen rajoittamiseksi
17. Pidätyksiä alkoholinkäyttöön liittyen (ei rattijuoppous)
18. Vain lyhyitä aikoja ei- juomiseen liittyvissä toiminnoissa
19. Juomisen rajoittamisia perheen/ystävien/lääkärin taholta
20. Vähentää tärkeitä toimintoja saadakseen juoda
21. Tapaturmia humalassa
22. Aamujuopottelua

Alkoholin käyttöön liittyviä elämäntapahtumia alkoholistin uralla (jatkuu)

23. Pakottava halu saada alkoholia, kun ei pysty juomaan
24. Juomisesta johtuvia liikenneonnettomuuksia
25. Kyvyttömyys muuttaa juomiskäyttäytymistään
26. Lyö humalassa perheenjäsentä
27. Haluaa lopettaa tai vähentää yli 3 kertaa
28. Tuntee syyllisyyttä juomisesta
29. Juomisesta johtuen psykologisen kunnon heikkeneminen
30. Pitää itseään suurkuluttajana
31. Juomisesta johtuvia ongelmia rakkaussuhteessa
32. Yrittää, muttei pysty lopettamaan/vähentämään
33. Rattijuopumuspidätys ← keskimäärin 7 vuotta on ollut alkoholiongelma rattijuopumuksen tapahduttua
34. Vieroitusoireita juomisesta pidättäytyessä
35. 1. kuiva kausi yli 3kk:tta
36. Alkoholivieroitusoireyhtymä (yli 2 oiretta)
37. Juomisen jatkamista huolimatta siitä, että tietää sen terveydelle haitalliseksi ja vaaralliseksi
38. Terveydenhuollon ammattilaisen aloittama hoitoyritys
39. Juoppohulluuskohtaus/ harhoja juomisen lopettamisesta (3-4.pv)
40. 2. kuiva kausi yli 3 kk
41. Juomisesta johtuen maksaongelmia/haavaumia vatsassa/haimatulehdus
42. 3. kuiva kausi yli 3kk
43. Juomisesta pidättäytymistä seuraa kouristukset
44. 4. kuiva kausi yli 3kk.

G O D T E M P L A R O R D E N

**min
pappa
super
säger
grabbarna**



Alkoholipolitiikka on hyvinvointipolitiikan haaste

ALKOHOLIN HAITTAVAIKUTUKSISTA on keskusteltu paljon viime aikoina. On puhuttu nuorten juomisesta, ras-kauteen ja äitiyteen liittyvistä alko-holiongelmistä, vanhusten alkoho-linkäytöstä, kansalaisten omavas-tuusta alkoholiongelmista ja liialli-sen alkoholinkäytön aiheuttamista kuolemista. Yksittäisen kansalaisen kannalta vaikeudet ovat suuria. On-gelmien ratkaisutavat eivät löydy kiinnittämällä huomiota vain alko-holiin ja yksilöihin, vaan myös raken-teisiin ja politiikkoihin.

Alkoholipolitiikka on Suomessa ollut lujasti ankkuroitunut sosiaali-politiikkaan, mutta sosiaalipolitiikal-le ei näytä nyt olevan riittävästi tilaa ratkaisuyrityksissä. Helppo tapa on ongelman lääketieteellistäminen, se siirtää vastuun yksilölle. Alkoholin käyttöön liittyvät kuolemat ovat tietenkin lääketieteellisiä ongelmia, mutta ne ovat myös sosiaalisten prosessien päätepiteitä. Alkoholikuole-mien ehkäisyssä ei ole kyse vain hoi-dosta vaan ennen kaikkea sosiaali-politiikasta. Sosiaalipoliittinen tart-tumapinta on välttämätön. Se jakaa

vastuuta yli hallintorajojen ja valtio-kuntarajan. Toimintaan tarvitaan myös kansalaisjärjestöjä ja elinkeino-elämää.

Nyt elämme tietoyhteiskuntaa, jos-sa köyhyys ja syrjäytyminen ovat eri-laisia kuin ennen: on osattomuutta, osaamattomuutta, osallisuuden puu-tetta. Globaalistuvat työmarkkinat luovat uuden tietoyhteiskunnan pro-letariaatin, jolla ei ole vielä joukko-voimaa. Siksi ongelmat on helppo yksilöllistää. Nykyinen pitkäaikais-työttömyys on rakenteellinen ongel-ma, johon yksilötasolla tarjottavat ratkaisut eivät tuo pysyvää helpotus-ta. Työttömyyden ratkaisu on alko-holipolitiikkaa.

Julkisuudessaakin huomiota herät-tänyt lapsiperheiden äitien lisääntyvä alkoholinkäyttö ei ole vain heidän valitsemaansa holtittomuutta, vaan oire yhteiskunnallisesta murroksesta, jossa naisen rooli, perheen asema ja elämän ruuhkavuosien paineet otta-vat mittaa uusien työmarkkinoiden naisen asemasta. Lapsiperheiden köyhyyden takaa löytyy yksinhuolta-juutta, pätkätöitä ja työttömyyttä,

heikko koulutustausta ja epävakaa työmarkkina-asema.

Lasten oirehtiminen tulee hitaasti esiin. Lastensuojelussa ja lasten mie-lenterveystyössä vanhempien päih-teiden käyttö on merkittävä taustate-kijä. Myös lapsiperheiden tukeminen on alkoholipolitiikkaa.

Viime vuonna alkoholin kulutuk-sen kasvu kohdistui mitä ilmeisim-min suurkuluttajiin ja syrjäytyneisiin. Tästä on osoituksena, että päihtyneenä säilöön otettujen määrä lisääntyi vuodessa 11 prosentilla eli noin 10 000 tapauksella. Kiinni otetut oli-vat myös aiempaa huonommassa kunnossa. Kulutuksen kasvun koh-distuminen erityisesti suurkuluttajiin viittaa myös se, että alkoholimyrky-tysten ja maksakirroosikuolemien määrä lisääntyi selvästi alkoholin ku-lutuksen kasvua nopeammin.

Päihdeongelmaisia hoidetaan pää-asiassa sosiaalitoimen piirissä. Palve-luiden vaikutus on heikentynyt, sillä hoitoon hakeutumisen kynnyks on noussut, ja voimavarat ovat vähenty-neet. Päihtyneenä hoitoon pyrkiviä asiakkaita ei palvella ja ilman ajanva-

rausta hoitoon ei pääse.

Alkoholiongelmia voidaan ehkäis-tä sosiaali- ja hyvinvointipoliittisin toimin ja lisätä yksilöiden ja yhteisö-jen hyvinvointia. Monet kunnat teke-vät jo hyvinvointitilinpäätöksiä ja päihdestrategioita, joissa ongelmiin käydään käsiksi käytännönläheisesti. Myös Stakes yhdistää kehittämisen ja tutkimustoiminnassaan eri sektorien näkökulmia. Esimerkiksi Paikallinen alkoholipolitiikka -hankkeessa so-siaali- ja terveystoimi kehittää elin-keinonharjoittajien ja valvontaviran-omaisten kanssa tapoja ehkäistä pai-kallistason alkoholihaittoja.

Alkoholiongelmien sosiaalipoliitti-nen luonne näkyy monissa välittö-missä ja välillisissä kustannuksissa. Esimerkiksi alkoholiin liittyvät rikol-lisuuden kontrollin kustannukset ovat kaksi kertaa niin suuret kuin ter-veyskulut. Monipuoliset sosiaalipo-liittiset toimet vähentävät tarvetta al-koholiongelmien korjaamiseen ja tuottavat siten myös selkeitä kustan-nussäästöjä. ● STT

VAPPU TAIPALE

● Kirjoittaja on Stakesin pääjohtaja.

Physical Effects of Drug Use

1990



1995



Same user of Methamphetamines 1990-1995

DET BÄSTA FÖR DIG ÄR ATT
DU SLUTAR RÖKA, DRICKA
OCH ÄTA FET MAT

OCH VAD ÄR
DET NÄST BÄSTA?



Lyhyt päihdesairauskäsitteen historia

Dennis L Thombs, Introduction to Addictive Behavior, 3rd ed, 2006, The Guildford Press, N.Y.

Lyhyt päihdesairauskäsitteen historia

- 1600- 1700 –luvulla toistuvaa humalajuomista ei pidetty sairautena. Poikkeavuutta siedettiin hyvin.
- Viinaa pidettiin mm. pappienkin toimesta ”good creature of God”, vaikka humaltumista pidettiin ”this engine of the Devil” (Cotton Mather, 1708)
- 1760-luvulla John Adams ehdotti tavernoille rajoituksia ja Benjamin Franklin piti tavernoja ”pests to society” (Rorabaugh , 1976)

Lyhyt päihdesairauskäsitteen historia

- 1.artikuloi Amerikassa alkoholismin sairaustilaksi armeijankirurgi Dr. Benjamin Rush (yksi Amerikan itsenäisyysjulistuksen allekirjoittaja) pamfletissaan An Inquiry into the Effects of Ardent Spirits on the Human Mind and Body (1784)
- B. Rush haastoi perinteisen käsityksen viattomasta juopottelusta. Hän ei tuominut alkoholia sinänsä, mutta liiakulutuksesta ja päihtymyksestä. Hän korosti, että alkoholin väärinkäyttö aiheutti sairauksia, köyhyyttä, rikoksia, hulluutta ja kotien hajoamisia.
- B. Rush:n kirjoitus aiheutti paradigman muutoksen siinä, kuinka ”tottumukselliseen juopotteluun” suhtauduttiin.
- Levine (1978) uusi ajatus perustui neljälle väitteelle:
 1. Viina oli addiktoiva aine.
 2. On olemassa juomispakko, joka pohjautuu kontrollinmenetykseen.
 3. Toistuva humaltuminen on sairaus.
 4. Täysraittius on ainoa keino parantaa juoppo. (B. Rush 1784)

Lyhyt päihdesairauskäsitteen historia

- Rush ei ollut kovin optimistinen muutosten suhteen, mutta hänen kirjoituksensa loivat perustan raittiusliikkeelle.
- 1. Raittiusyhdistys perustettiin 1808.
- 1826 American Society for Promotion of Temperance (myöhemmin American Temperance Society) perustettiin.
- Raittiusliikkeen ensimmäinen tavoite oli edistää kohtuutta, ei kieltoa. Paikallisia luennoitsijoita, jaettiin tietoa ja perustettiin toimistoja.
- 1830-luvulla yli 500 000 amerikkalaista kuului raittiusliikkeeseen, joka vaati kaikista alkoholituotteista luopumista (Levine 1978). Kohtuuden vaatimisesta siirryttiin kaikkien ihmisten raittiuden vaatimiseen.
- Raittiusliikkeestä muodostui ”kieltoliike” ja päihtymys alettiin nähdä moraalittomana käytöksenä.

Lyhyt päihdesairauskäsitteen historia

- Amerikan sisällissodan jälkeen ainemyrkyiksi tulivat myös oopium ja morfiini.
- Raittiusliikkeen myötä työnantajat eivät enää antaneet palkkaa viinana, poliitikot alkoivat vaativat tiukempia rajoituksia alkoholin valmistukseen ja jakeluun.
- Paikallista lainsäädäntöä laadittiin tavernoja varten
- Raittiusliikkeen myötä yli 15-vuotiaiden juominen väheni 7.1 gallonasta 3.1 gallonaan 10 vuodessa, 1830-40 (Goode 1993)
- Raittiusliikkeen johtajien mielestä alkoholismi”sairaus” oli samanlainen kuin AA:n käsitys (1935).

Alkoholismisairauden oireita olivat:

1. Kontrollin menetys
2. Intensiivinen himo, kun ei juo
3. Fyysinen pakko juoda, koska alkoholi on niin voimakas
4. Synnynnäiset ominaisuudet määräävät alttiuden liikajuomiselle
5. Täydellinen raittius on ainut hoito

Lyhyt päihdesairauskäsitteen historia

- 1881 Raittiusliikkeen huomattava luennoitsija, John B Gough sanoi, että ”juoppous on synti ja sairaus”. Se on fyysinen ja moraalinen pahuus. 1873 Juoppous on ensin synti ja seuraavaksi sairaus.
- Väitteiden epä johdonmukaisuuteen ei kiinnitetty huomiota. Olemmeko vapaita valitsemaan sairauden? Olemme vapaita välttämään sairauden?
- Raittiusliikkeen aikaansaaman kieltolain purkamisen jälkeen 1933, alkoholipolitiikka siirtyi alkoholin kontrolloinnista Kontrollin menetys- piirteeseen. Valinta ja siihen kohdistuva interventio ”ainekeskeisessä” käsitteellistämisessä.
- Amerikassa AA-liike on vastuussa sairauskäsitteen lanseeramisesta hoitolaitosten ideologiaksi. AA ei ollut kiinnostunut raittiusliikkeen ideologian sosiaalisesta aktivisimista.

Lyhyt päihdesairauskäsitteen historia

- Raittiusliikkeen kultivoima ”sairaus- moraali”- malli ohjaa edelleen alkoholi- ja huumausainepolitiikkaa.
- Esim oikeus määrää DWI (rattijuopot) hoitoon ja AA-ryhmään. Stanton Peele kritisoi mallia ”sairaus- lailla- vahvistettu”- malliksi (disease law enforcement model”)
- Mistä addiktiossa eli riippuvuudessa sitten on kysymys?
 - 1) Addiktio moraalittomana käyttäytymisensä
 - 2) Addiktio sairautena
 - 3) Addiktio sopeutumattomana käytöksenä?
 - 4) Addiktio ?

Lyhyt päihdesairauskäsitteen historia

- 1) Addiktio moraalittomana käyttäytymisensä
 - 1) Vapaasti valittu käyttäytymistä, vastuuttomuutta ja jopa pahuutta, syntiä
 - 2) Väärintekemistä tahallaan, ei kontrollin menetys, eli heitä voidaan oikeutetusti syyttää päihdeongelmasta ja hoitona on rangaistus (lailliset sanktiot)
 - 3) Rangaistus saa heidät muuttamaan tapansa ja estää käyttöä tulevaisuudessa
 - 4) Poliittisten konservatiivien kannattama (kiinalaiset , oopium ja huumausaineasetus)
 - 5) Selkeä ja suora sekä absoluuttinen kanta; ei teoretisointia eikä filosofointia. Väärinkäyttäymisestä on rangaistava, jotta se korjaantuisi eikä moraalista rappiota ilmenisi; perinteiset ja perhe-arvot.
 - 6) Tiede: ilmiö ei ole yksinkertainen. Etiologia monitekijäinen; vaikuttaa farmakologia, biologia, psykologia ja sosiaaliset tekijät.
 - 7) Ei ole vapaasti valittu (?), kontrollin menetystä ilmenee. Sairausmalli ja käyttäytymisselitykset väittävät ettei ole tahdonalaista väärinkäytöstä.
 - 8) Rangaistus vaikuttaa tehottomalta keinolta ongelmanratkaisuksi. Vahvistaa rikollisverkostoja, pimeitä markkinoita jne.

Lyhyt päihdesairauskäsitteen historia

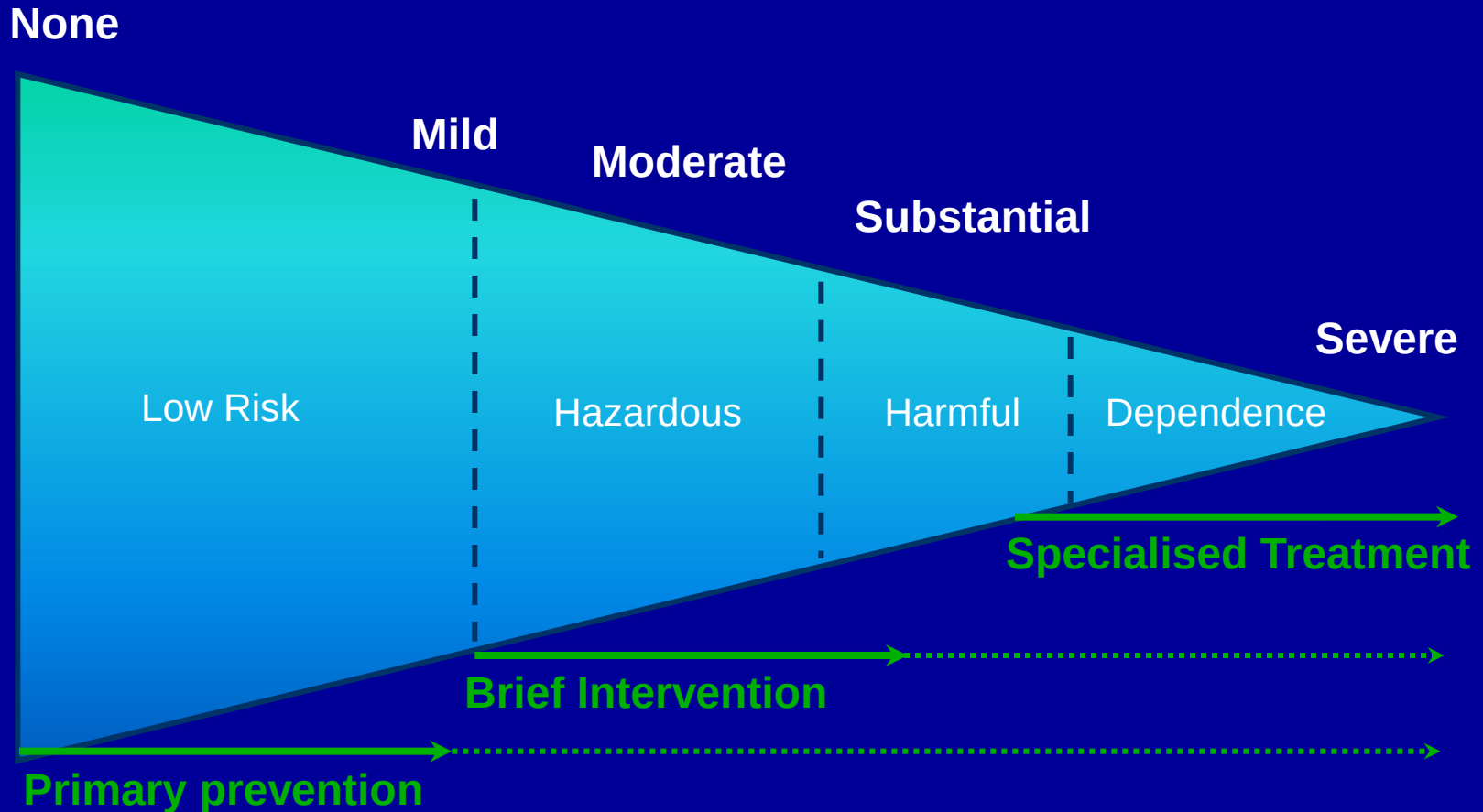
1) Addiktio sairautena

- 1) Taustalla oleva sairausprosessi aiheuttaa pakonomaisen käytön, runsas ja toistuva käyttö on merkki sairaudesta.
- 2) Sairautta ei täysin ymmärretä, mutta uskotaan että sairaudella on perinnöllinen alkuperä.
- 3) Addiktit ovat sairauden uhreja. He ovat sairaita, jotka menettävät kontrollin aineen käyttöön.
- 4) Tuntemattomat mekanismit laukaisevat yllykkeet, mikä johtaa aineen himoamiseen. Nämä eivät ole addiktin kontrolloitavissa.
- 5) He kärsivät sairaudesta, jonka vuoksi on luonnollista hoitaa heitä. He tarvitsevat empaattista huolta, apua ja hoitoa.
- 6) Lääketieteilijät kannattavat mallia. Alkoholiteollisuus kannattaa mallia (juoda voi, kaikille ei tule ongelmia, ongelmayksilöille kylläkin)
- 7) Sairaus on kunniallisempaa kuin syyllisyys ja häpeä.
- 8) Hoitoonhakeutuminen helpottuu, kun ei ole enää moraalinen kysymys.
- 9) Sairausmalli ei kestä tarkkaa tieteellistä tarkastelua. Kontrollin menetys, alkoholismin progressiivinen paheneminen; kontrolloitu juominen on mahdollista alkoholiriippuvuuden jälkeen. Empiirinen evidenssi ei tue sairausmallia.

Mistä alkoholisoituminen johtuu ? Kuka heistä on oikeassa ?



Relationship between the severity of alcohol problems and the type of intervention needed



Alkoholien käytön asteet :

ENNALTAEHKÄISY

E
N
I
T
E
N

20-75%	Ei käytä Riskitön käyttö <i>ARVOT</i>	AUDIT <8 pist CAGE < 1 MAST <5	<u>PRIMAARINEN</u> = UUSIEN TAPAUSTEN SYNTYMISEN ESTÄMINEN
4-29%	Riskikäyttö <i>ASENTEET</i>	AUDIT >8 pist CAGE >2 MAST > 5 TACE >1	<u>SEKUNDAARINEN</u> = RISKIRYMÄSSÄ OLEVIEN UUSIEN TAPAUSTEN SYNTYMISEN ESTÄMINEN
1-10%	Haitallinen käyttö <i>TIETO</i>	useita ongelmia (työteho jne.)	
1-15%	Väärinkäyttö <i>YMMÄRRYS</i>	> 1 prom volla > 1.5 prom ilman humalan merkkejä 3 promillea päivvolla	<u>TERTIAARINEN</u> = OLEMASSAOLEVAN TAUDIN PAHENEMISEN ESTÄMINEN
9-16%	Riippuvuus <i>HYVÄKSYMINEN</i>	SADD SDS	KORJAAVA HOITO
2-9 %	Alkoholismi <i>TOIPUMINEN</i>	krampit AWS, delirium	HAITTOJEN PAHENEMISTA ESTÄVÄ HOITO

Alkoholien käytön asteet :

Turvallista rajaa
ei ehdota kukaan.

miehet > 18v enintään 2 annosta/pv
naiset enintään 1 annos /pv
>65v

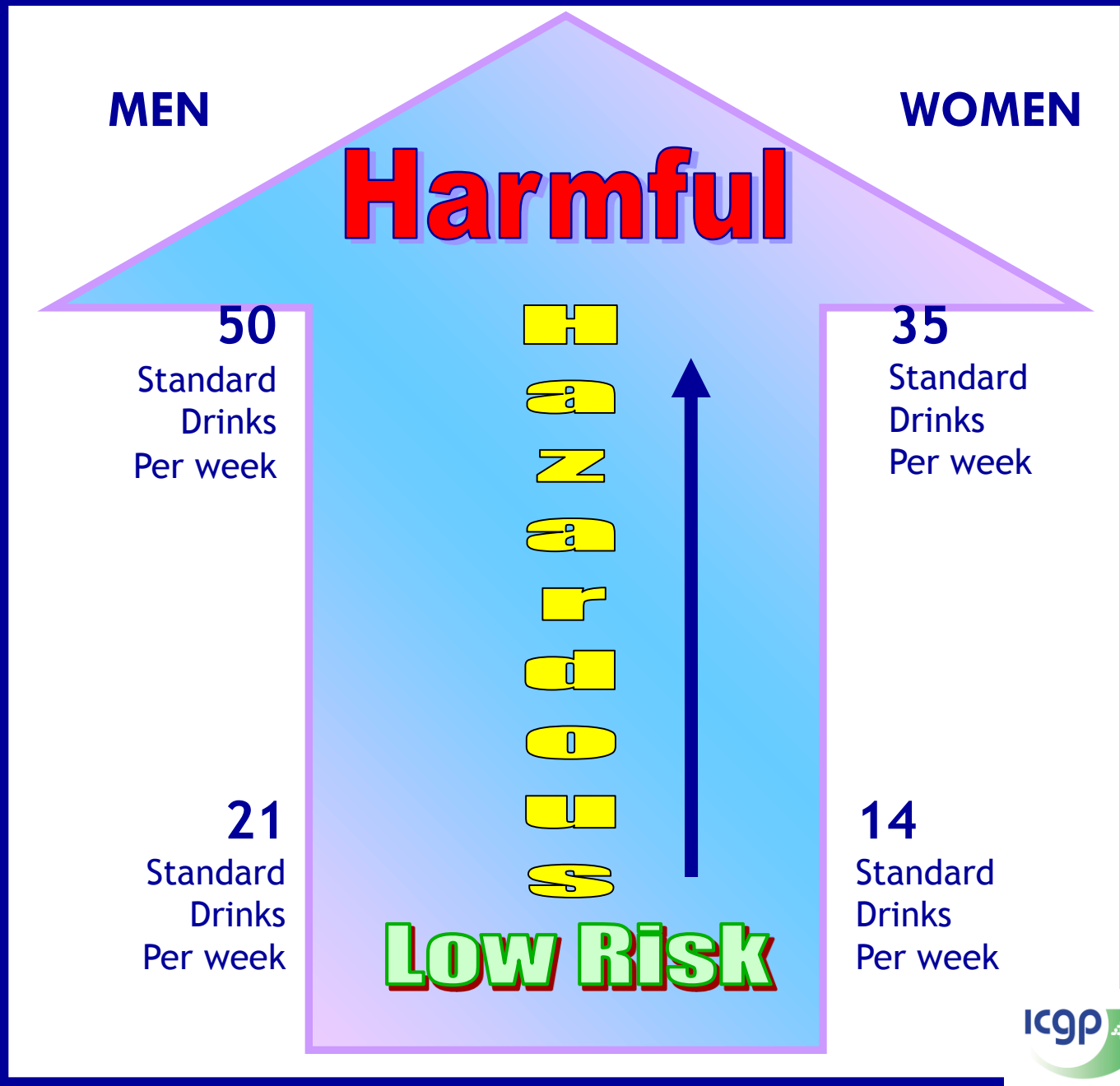
E
N
I
T
E
N

20-75%	Ei käytä Riskitön käyttö <i>ARVOT</i>	AUDIT <8 pist CAGE < 1 MAST <5	
4-29%	Riskikäyttö <i>ASENTEET</i>	AUDIT >8 pist CAGE >2 MAST > 5 TACE >1	Kyselyt > labrat suurkulutus MCV >94-100 herkkyys 22% gamma-GT 35 % CDT 29% kaikki yhdessä 70 %
1-10%	Haitallinen käyttö <i>TIETO</i>	useita ongelmia (työteho jne.)	sydän- ja verisuoni-, mahasuolisto-, lihasluusto- , psykologisia, lisääntymiseen liittyviä ja sosiaalisia ongelmia (RR-tauti, gastriitti,perheväkivalta jne)
1-15%	Väärinkäyttö <i>YMMÄRRYS</i>	> 1 promillea vastaanottotilanteessa > 1.5 prom ilman humalan merkkejä 3 promillea päivystysvastaanotolla	
9-16%	Riippuvuus <i>HYVÄKSYMINEN</i>	SADD SDS	Gamma-GT > 80(mies) >50 (nainen) herkkyys 69-88 % CDT >20 (mies) > 26 nainen; herkkyys 80-90 %
2-9 %	Alkoholismi <i>TOIPUMINEN</i>	krampit AWS, delirium	krampit ja aktiivi alkoholinkäyttö : EI ajokorttia !

Suurkuluttaja

- **Henkilö, joilla ei ole riippuvuutta, mutta alkoholin kulutus on runsasta:**
 - **naiset:**
 - $\geq 2,1$ (25 g) päivittäin tai
 - ≥ 5 drinkkiä (á 12 g) kerralla viikoittain
 - **miehet:**
 - ≥ 3.3 (40 g) päivittäin tai
 - ≥ 7 drinkkiä (á 12 g) kerralla viikoittain

Alcohol Consumption & the Risk of Physical Harm



Työpaikan alentunut tuottavuus :

Työvoiman menetys :

- Sijaisuudet
- Hankinta
- Koulutus

Sairauskulut :

- Sairaspäivät
- Työkyvyttömyys
- Varhaiseläke

Poissaolot :

- Rokulipäivät (16 x useammin kuin ei-juova työntekijä)
- Sairaslomat (3 x useammin)
- Myöhästelyt (5 x useammin)
- Katoamiset
- Sairaslomat : Ei-alkoholisti tt, jolla on perheessä alkoholisti (10 x useammin)



Alkoholien ongelmakäyttäjät:

mies: >6 annosta/kerta, >24 annosta/ vko

nainen: >5 annosta/kerta, >16 annosta/ vko

>65v mies ongelmakäyttäjänä = nainen

Onnettomuudet :

- Humala
- Krapula
- Keskittymiskyvyttömyys

Työyhteisön energia :

- Virheet
- Työmoraali
- Ihmissuhteet
- Salailu
- Puolesta tekeminen



Lappeenrannan kaupunki 3500 henkilön työpaikka :

15 % ongelmakäyttäjää = 525 henkilöä

30 % työtehon menetys ongelmallisilla

42 000 euroa = työntekijän kustannus vuodessa

= $525 \times 42\,000 \text{ e} \times 30 / 100 = 6,615 \text{ milj euroa/ vuosi}$

Poissaolopäivä n 350 e

Sairaspäivät 3 x useammin suurkuluttajilla

Varhaiseläke 45-vuotiaana yli 177 000 euroa

Ongelmakäyttäjä vaikeuttaa ainakin 10 toverinsa työtä

MAX OKER-BLOM

TERVEYSOPIN PÄÄPIIRTEET

OPPIKIRJA KOULUA
JA KOTIA VARTEN

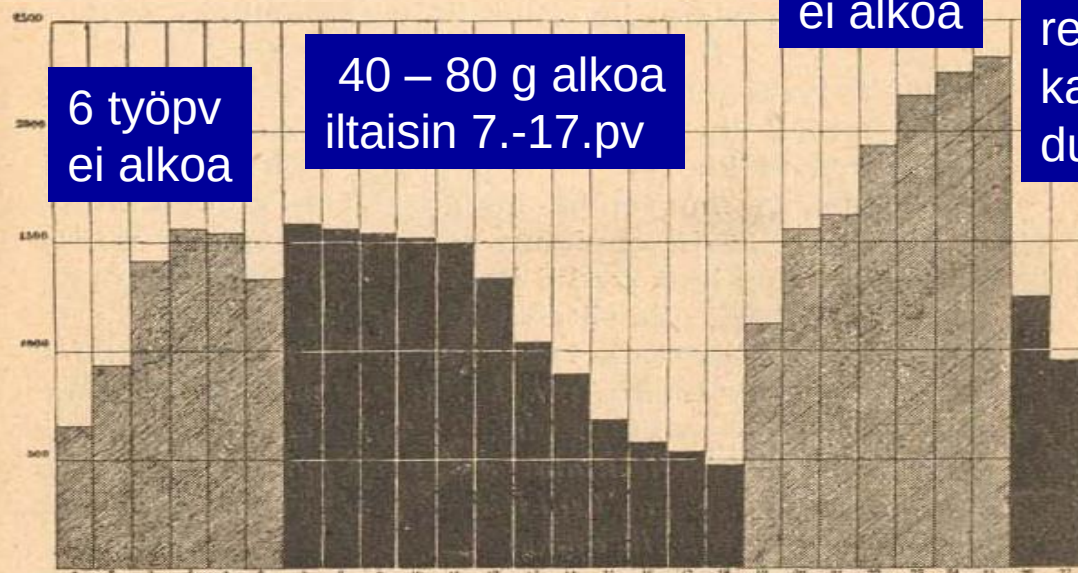
59 KUVAA YNNÄ KOLME
VÄRILLISTÄ TAULUA

KOLMAS PAINOS



HELSINGISSÄ
KUSTANNUSOSAKEYHTIÖ OTAVA

Alkoholi on ennen kaikkea *hermoston myrkkyä*, ollen se aines, joka viinalle, oluelle ynnä muille päihdyttävälle juomille antaa niiden huumausvoiman. Alkoholin hermostoa ja henkielämää myrkyttävä ominaisuus ilmenee monella eri tavalla.



6 työpäivä
ei alkaa

40 – 80 g alkaa
iltaisin 7.-17.pv

7 työpäivä
ei alkaa

ret-
kah-
dus

Alkoholin vaikutus *henkisiin kykyihin* on ilmeinen. Kuva 33 esittää alkoholin vaikutuksen *yhteenlaskukykyyn*. Koehenkilö sai 27 päivän kuluessa puolen tunnin aikana laskea yhteen yksinumeroisia lukuja. Kuvassa olevat pylväät osoittavat, kuinka monta lukua aina päivässä tuli lasketuksi yhteen. Ensin laskettiin 6 päivää alkoholia nauttimatta; kuu-

Yksi annos

1 pullo
keskiolutta1 pieni lasi
viiniä (12 cl)1 annos
kosken-
korvaa (4cl)pieni lasi
sherryä (8cl)

Viikkoannokset

Naiset

10

17

25

Miehet

16

25

35

☐ Matala riski

☒ Lisääntyvä riski

☒ Lisääntyvä vaara

☒ Varmasti vahingollista

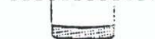
Viisas ei juo kerrallaan enempää

Naiset



5 pulloa keskiolutta

tai

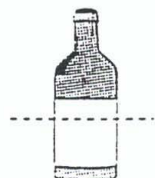
2/3 pulloa
mietoa viiniätai 1/3 pulloa
kirkasta

Miehet



7 pulloa keskiolutta

tai

1 pullo
mietoa viiniätai puoli pulloa
kirkasta

"Pullo kirkasta" tarkoittaa puolta litraa.

TIGER AND RACE
THE G.O.P.'S CHINA CONNECTION
ARMY RECRUITERS AND SEXUAL HARASSMENT

SEX
DRUGS
DRINKING
SMOKING

Scientists are
discovering
the chemical
secret to

HOW
WE GET
ADDICTED

... and how we might get cured



Mielihyväradan kaappaus (hijacking)

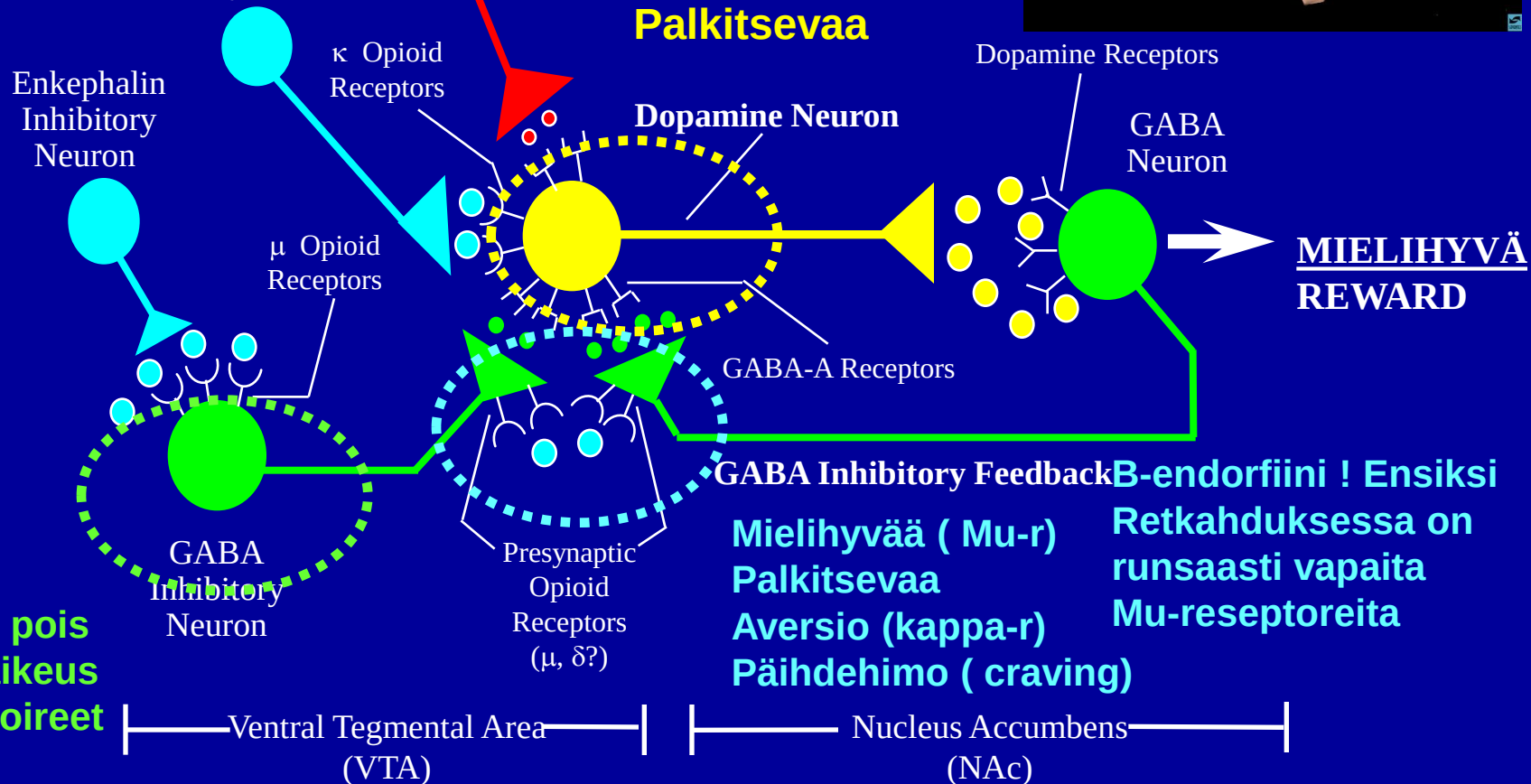
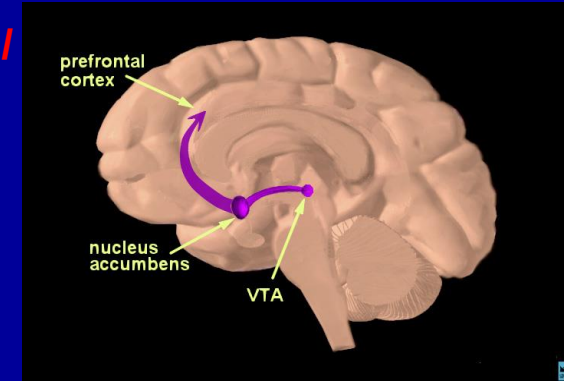
5-HT :
Neuroadaptaatio
Aversio
Pahoinvointi (5-HT3)
HPA-akseli:
CRF, stressi

Enkephalin or
Dynorphin
Inhibitory Neuron

Väsyttää/ hypnotisoi/
unettaa
Neuroadaptaatio,
Vieroitusoireet

Glutamate
Excitatory Input

**Mielihyvää
Palkitsevaa**



Addictive Substances Markedly Increase Dopamine (DA) Release

Reward

Peak DA Release

FOOD, SEX:

50-100%↑

ETHANOL

125-200% ↑

CANNABIS [THC]

125-175%

NICOTINE

225%↑

MORPHINE/HEROIN

150-300% ↑

COCAINE

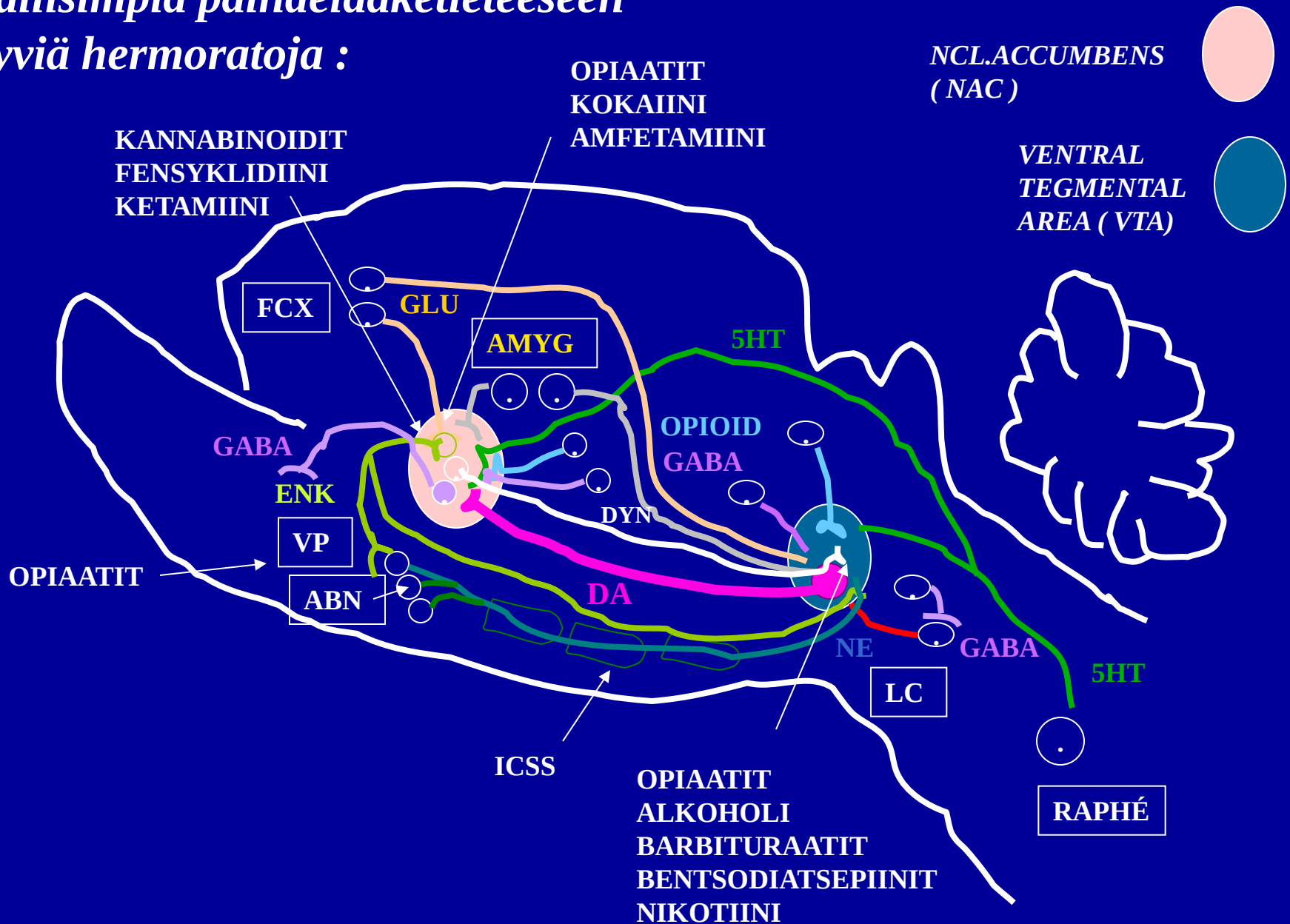
400% ↑

AMPHETAMINE

1000% ↑

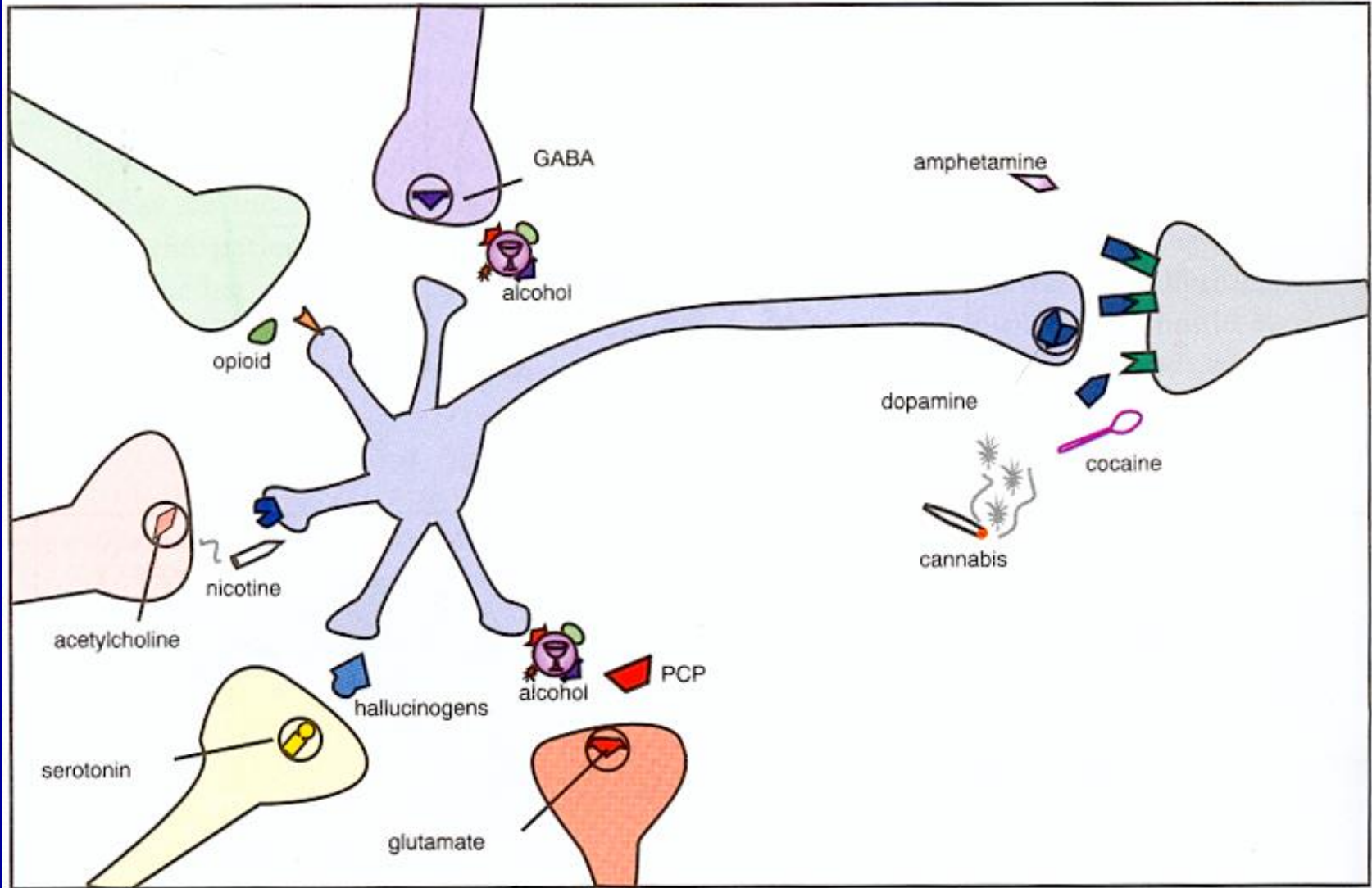
RA Wise, 2000

Tavallisimpia päihdelääketieteeseen liittyviä hermoratoja :



Päihteet vaikuttavat voimakkaasti kehittyviin aivoratoihin :

drugs affecting the mesolimbic dopaminergic neurons



Lyhyt päihdesairauskäsitteen historia

- 1) Addiktio sopeutumattomana käytöksenä?
 - 1) Addiktio on käyttäytymishäiriö, kuten muukin inhimillinen käyttäytyminen
 - 2) Addiktio on opittua käyttäytymistä. Ei syntiä eikä kontrollin menetystä.
 - 3) Addiktio on ongelmakäyttäytymistä, jota säätelevät ympäristö, perhe, sosiaaliset ja kognitiiviset kontingenssit.
 - 4) Päihdeongelmainen on destruktiivisten oppimisolosuhteiden uhri (kuten sairausmalli). Ei ole kyse oikeasta ja väärästä, destruktiiviset seuraukset.
 - 5) Enemmän aikaa addiktio ei ole vapaasti valittua (sosiaalisen oppimisen teoria), vaikka tietty määrä kontrollia on mahdollista.
 - 6) Addiktio perustuu oppimisprosesseihin. Opetetaan retkahduksenehkäisytaitoja. Lt-korostus vain sen verran kuin tarpeellista.
 - 7) Tavoitteena: Ympäristön muutos, taitojen opettaminen, eri taitoproseduurien kokeilu. Ehkäisy ja hoito. Kertyvä data muuttaa hoitokäytäntöjä.

Päihdevalistuksen tehosta ei näyttöä

TURKU. Päihdevalistukseen käytettävät yhteiskunnan rahat saattavat tuoreen tutkimuksen mukaan mennä hukkaan.

Valtiotieteiden maisteri, toimittaja **Kari Hippi** sanoo Turun yliopistossa valmistuneessa lisensiaattitutkimuksessaan, että Suomessa toteutetaan lukuisia ns. päihdevalistusprojekteja, mutta niiden vaikuttavuudesta ei ole saatu näyttöä.

Hipin tutkimuksen otoksena oli Raha-automaattiyhdistyksen sekä sosiaali- ja terveysministeriön 1998 rahoittamat projektisuunnitelmat.

Tutkimuksessa oli 35 suunnitelmaa, ja niihin myönnettiin rahaa noin viisi miljoonaa markkaa.

Se on vain pieni osa vuosittaisista kampanjoista, joten niihin käytetään arviolta kymmeniä miljoonia.

Suunnitelmien laatua tutkitiin Euroopan huumeaseuranta-keskuksen huumevalistusprojektien ohjeiston mukaan.

Kun tutkitut 35 suunnitelmaa pisteytettiin ohjeiston mukaan, 10 projektisuunnitelmaa sai arvosanan välttävä tai hyvin välttävä, muut vieläkin huonomman.

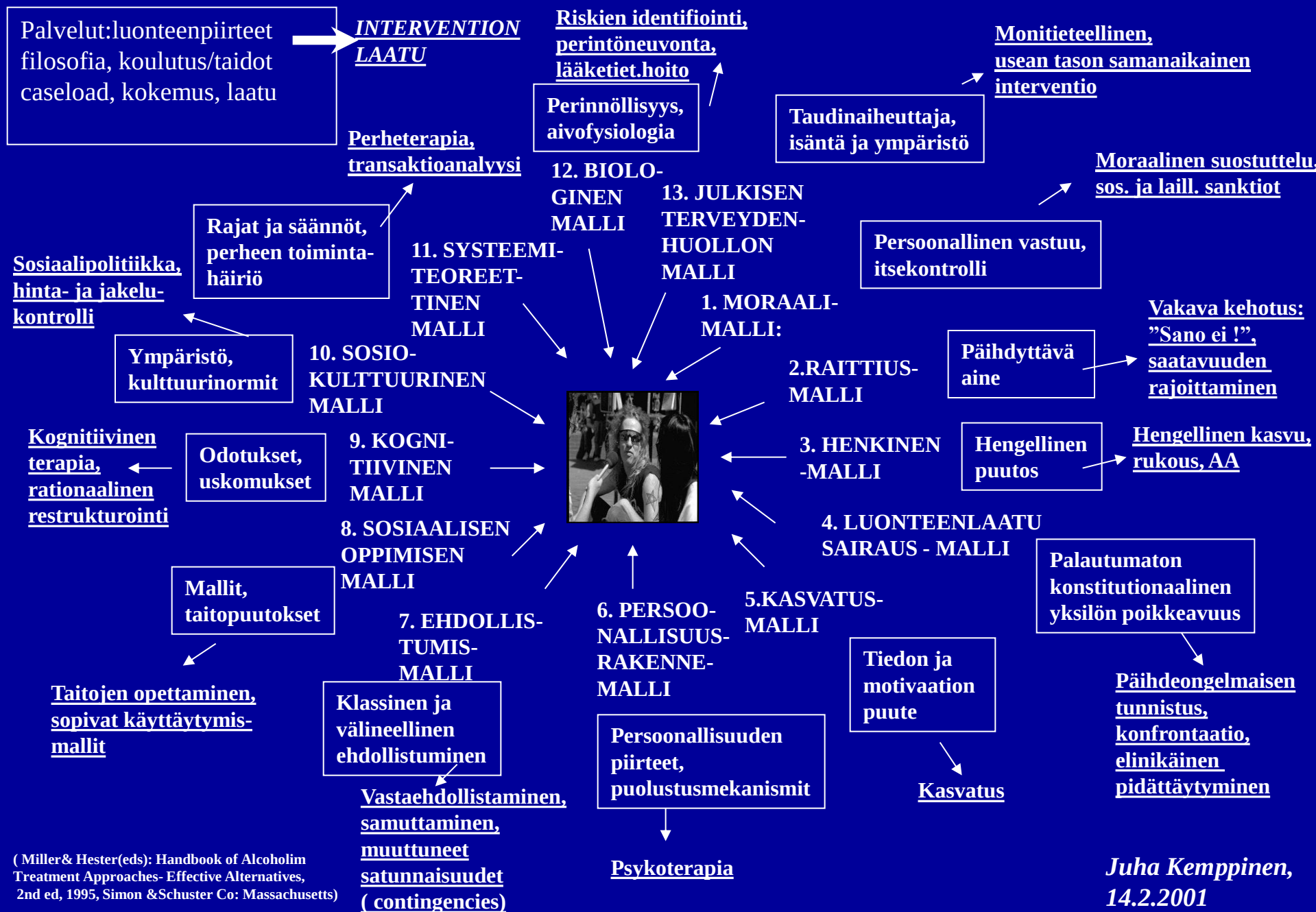
HS 2.3.01 STT

Päihdevalistuksella ei näytä olevan tehoa eikä vaikuttavuutta, mitä pitäisi tehdä ?



Juha Kemppinen ym, 2001

Mistä alkoholismi johtuu ?



Mistä alkoholisoituminen johtuu ? Kuka heistä on oikeassa ?



Introduction to
**ADDICTIVE
BEHAVIORS**

THIRD EDITION

DENNIS L. THOMBS

2006

Ilmiön selitys määrää meidän
ratkaisuyrityksemme
(kaikki päihdeteoriat
ovat vajavaisia)

Hyvän teorian ominaisuudet:

1. Selkeys

- yhteisymmärrys yleisistä olettamuksista, so. filosofisesta perustasta
- yhteisymmärrys seurauksista ja syntyvästä datasta tai havainnoista, so. tieteellinen perusta
- oletukset ja johtopäätökset selkeästi kuvattu ja helposti kommunikoitavissa
- toimii ”helposti luettavana karttana”

Introduction to
**ADDICTIVE
BEHAVIORS**

THIRD EDITION

Yliselittävä teoria on luova, mutta se on fiktio. Eli se ei tarkasti kuvaa todellisuutta.

DENNIS L. THOMBS

2006

**Hyvän teorian ominaisuudet:
(jatkuu)**

2. Kattavuus:

- voi soveltaa moneen yksilöön eri tilanteissa (ajanjaksot, paikkakunnat, sosiokulttuurinen konteksti, sosiodemografiset muuttujat)

3. Eksplisiittisyys:

- tarkkuus (precision)
- käsitteiden tulee olla määritelty tarkasti todellista maailmaa vastaaviksi ja mitattavissa korkea-asteisen luotettavasti

4. Yksinkertaisuus:

-selittää ilmiöitä suhteellisen yksinkertaisesti ja suorasti

Introduction to

ADDICTIVE BEHAVIORS

THIRD EDITION

DENNIS L. THOMBS

2006

Hyvän teorian ominaisuudet:
(jatkuu)

5. Tuottaa hyödyllisiä tutkimus-
tuloksia:

- tuottaa tutkimustuloksia, joka tukee sen käsityksiä
- teorioilla täytyy olla empiiristä tukea

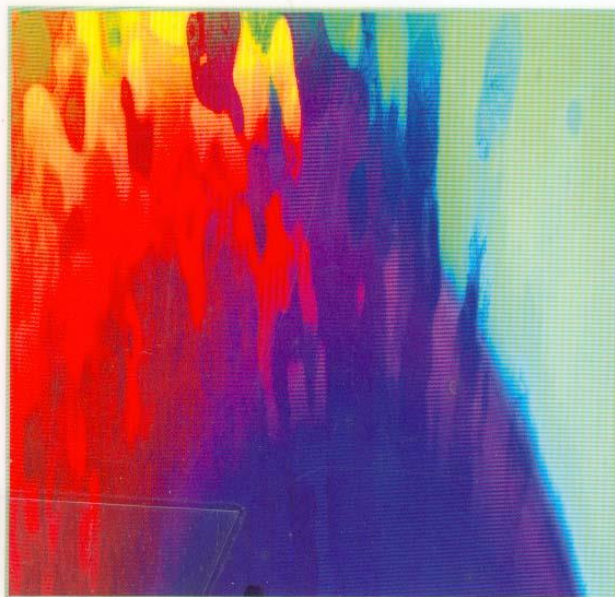


A Lippincott Williams & Wilkins
Handbook

Addiction Medicine: An Evidence-Based Handbook

Darius A. Rastegar

Michael I. Fingerhood



LIPPINCOTT WILLIAMS & WILKINS

Table 1.2. Selected scheduled drugs*

Schedule	Opioids	Sedatives	Stimulants	Hallucinogens & Others
Schedule I (High potential for abuse, no currently accepted therapeutic use)	Diacetylmorphine (heroin)	Gamma hydroxybutyric acid (GHB), methaqualone	Cathinone (Khat), methcathinone (Cat)	MDMA (Ecstasy), lysergic acid diethylamide (LSD), marijuana, mescaline, psilocin
Schedule II (High potential for abuse, but does have accepted therapeutic use)	Codeine, fentanyl, hydromorphone, meperidine, methadone, morphine, oxycodone	Pentobarbital (Nembutal), secobarbital (Seconal)	Amphetamines (Dexedrine, methamphetamine), cocaine	Phencyclidine (PCP)
Schedule III (Moderate abuse potential)	Buprenorphine, codeine and hydrocodone combination products (Tylenol with codeine, Vicodin, Lortab)	Butalbital (Fiorinal, Fioricet)		Anabolic steroids, dronabinol, ketamine
Schedule IV (Low abuse potential)	Butorphanol (Stadol), propoxyphene (Darvon)	Phenobarbital, benzodiazepines, chloral hydrate, dichloralphenazone, eszopiclone, zaleplon, zolpidem	Modafinil (Provigil), phentermine	
Schedule V (Lowest potential for abuse)	Codeine preparations— 100 mg/100 ml (cough syrups), diphenoxylate (Lomotil), Opium preparations— 100 mg/100 ml			

Huumausaine on määrittelykysymys.

* Not all substances are listed; selected brand or street names appear in parentheses.
Source: U.S. Drug Enforcement Administration (www.usodj.gov/dea).

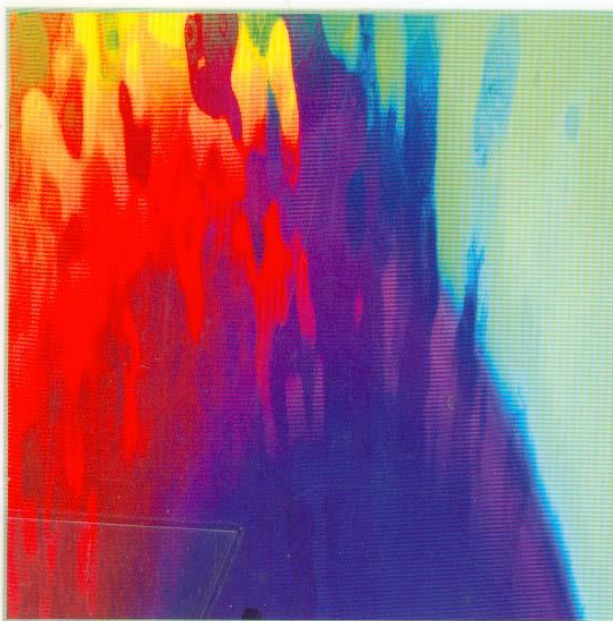


A Lippincott Williams & Wilkins
Handbook

Addiction Medicine: An Evidence-Based Handbook

Darius A. Rastegar

Michael I. Fingerhood



LIPPINCOTT WILLIAMS & WILKINS

Table 7.2. Summary of opioid abuse and dependence treatment studies

Intervention	Studies	Outcomes
Brief advice	RCT	Effective for reducing opioid use (in one RCT)
Self-help groups	Observational	Participation associated with better outcomes
Drug counseling	RCT	Effective (in one study)
Contingency management	RCTs Meta-analysis	Effective (while incentives are offered); no evidence of lasting effect
Residential treatment	Observational RCT	Participation associated with better outcomes; better than outpatient treatment in some measures (in one RCT)
Naltrexone	RCTs Meta-analysis	May be effective for a subset of highly motivated individuals

Detoxification

Methadone taper	RCTs Meta-analysis	Effective at reducing severity of withdrawal
Clonidine	RCTs Meta-analysis	Effective, but no more than methadone for withdrawal symptoms
Buprenorphine	RCTs Meta-analysis	Effective (more so than clonidine, but not methadone) for symptoms

Maintenance Treatment

Methadone	RCTs Meta-analysis	Effective, more so than detoxification Higher doses more effective; addition of psychosocial support is beneficial
-----------	-----------------------	---

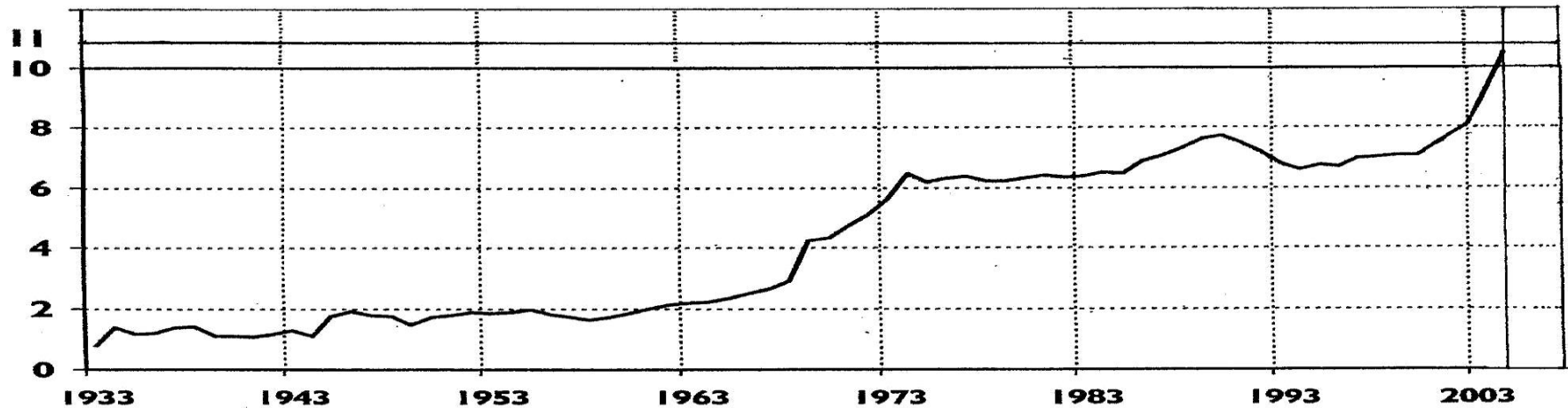
Table 7.2. Continued

Maintenance Treatment

Levomethadyl acetate (LAAM)	RCTs	Effective, comparable to methadone
Buprenorphine	RCTs Meta-analysis	Effective, comparable to methadone Effective in office-based setting

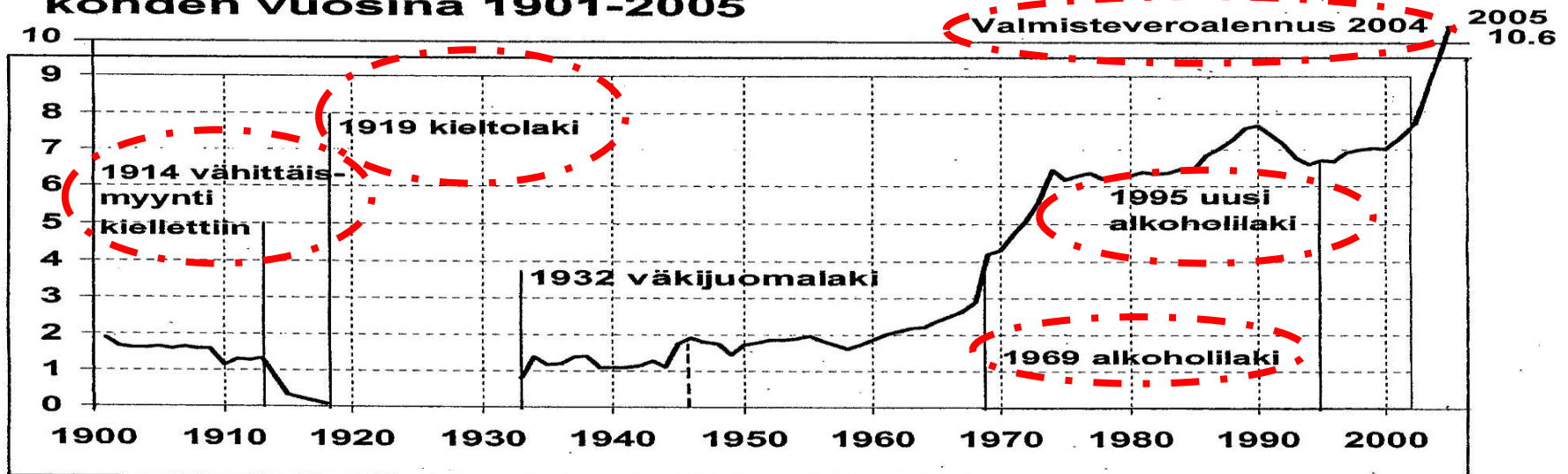
See text for references and more details.
RCT: randomized controlled trial.

Alkoholijuomien kulutus 100 %:n alkoholina asukasta kohti v. 1933-2005



Lauri Larme, 2006

Alkoholijuomien kulutus 100 %:n alkoholina asukasta kohden vuosina 1901-2005



Päihteiden väärinkäyttö (DSM IV) ja haitallinen käyttö (ICD-10)

DSM IV. Päihteiden väärinkäyttö

A. Kemiallisten aineiden epätarkoituksenmukainen, kliinisesti merkittävään häiriöön tai kärsimykseen johtava käyttötapa, joka ilmenee yhdellä tai useammalla seuraavista tavoista 12 kuukauden aikana :

1. Toistuva käyttö, joka johtaa kykenemättömyyteen täyttää tärkeitä velvollisuuksia työssä, koulussa tai kotona.
2. Toistuva käyttö tilanteissa, joissa se aiheuttaa vaaraa.
3. Toistuvat kemiallisen aineen käyttöön liittyvät rikkomukset.
4. Käytön jatkaminen aineen aiheuttamista tai pahentamista sosiaalisista ja ihmissuhdeongelmista huolimatta.

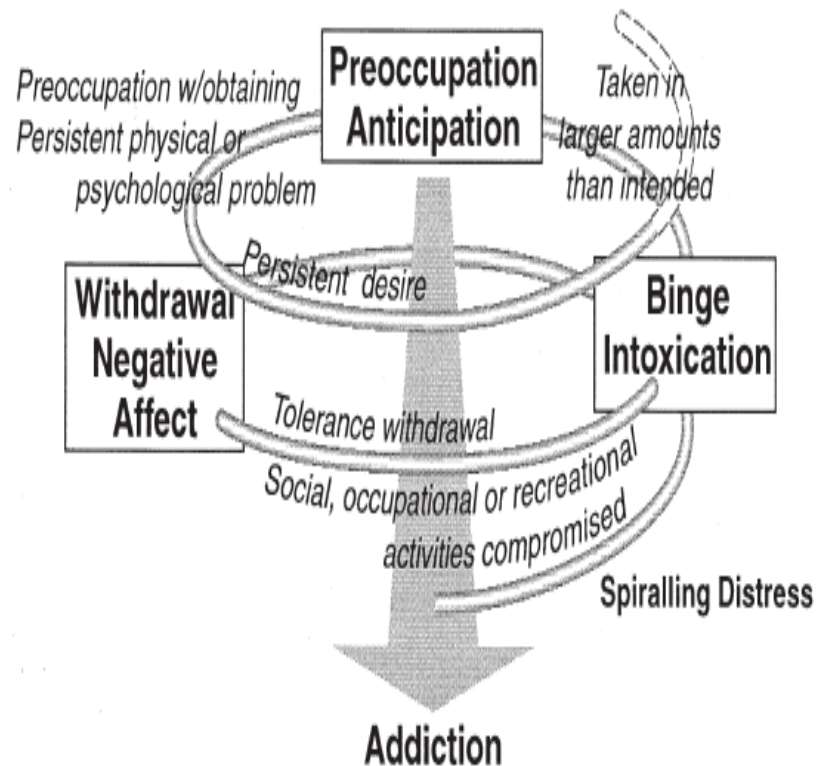
B. Oireet eivät ole täyttäneet riippuvuuden kriteerejä kyseisessä aineryhmässä.

ICD-10. Päihteiden haitallinen käyttö (F1x.1)

1. Selvä näyttö siitä, että päihteiden käyttö aiheutti tai tuntuvasti myötävaikutti fyysisen tai psyykkisen haitan syntyyn.
2. Haitta on selvästi tunnistettavissa ja määriteltävissä.
3. Päihteiden käyttö kesti ainakin 1 kuukauden tai sitä esiintyi toistuvasti 12 kuukauden aikana.
4. Häiriö ei täytä minkään muun saman päihteen käyttöön liittyvää mielenterveyden häiriön kriteerejä.

Jos päihderiippuvuus on sairaus, niin ...

Criteria for Substance Dependence (DSM-IV)



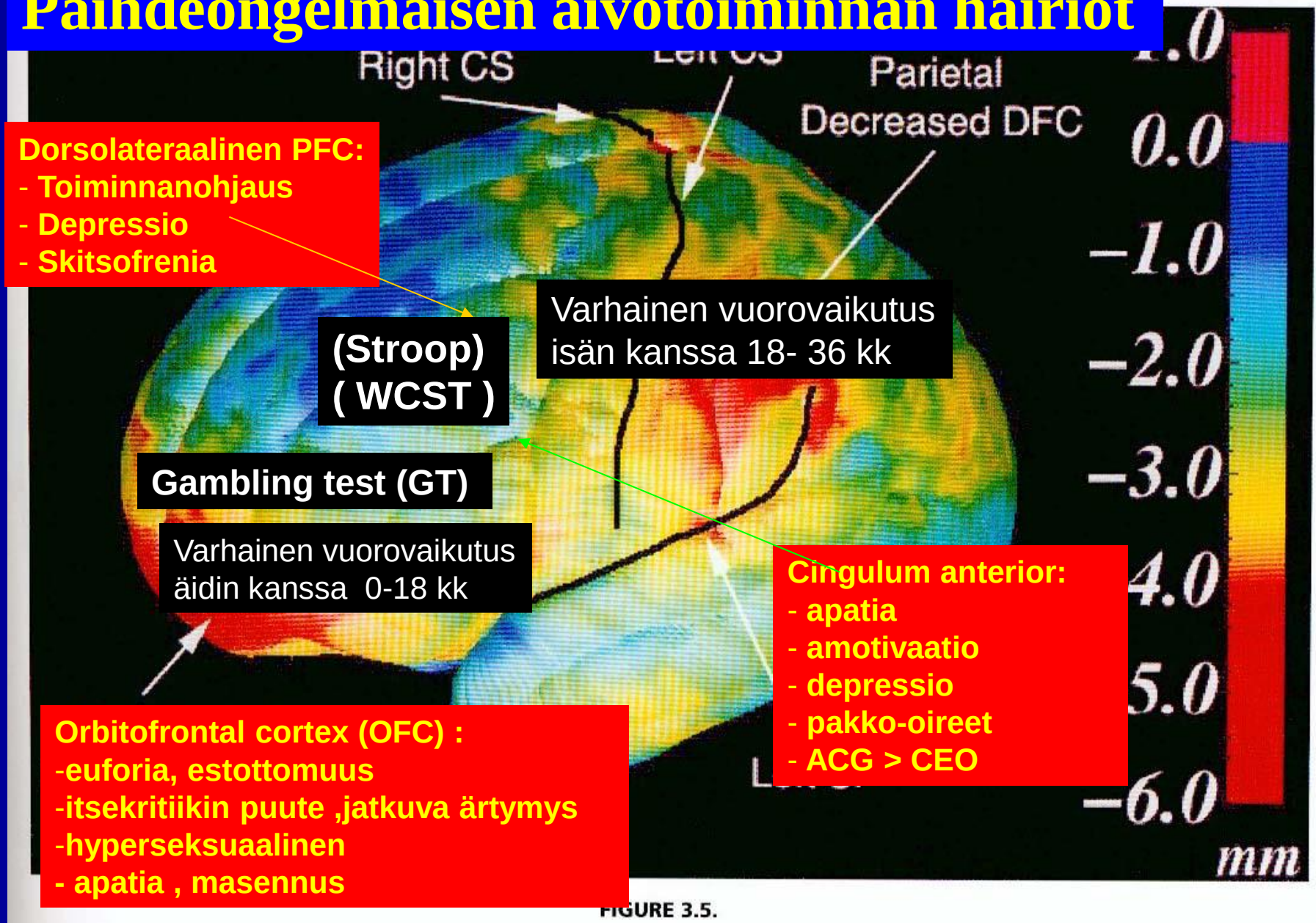
George F. Koob, and Michel Le Moal, Drug Addiction, Dysregulation of Reward, and Allostasis, *Neuropsychopharmacology* 24:97–129, 2001

Kliinisesti merkittävä heikennys

➤ 3 seuraavista 12 kk:n aikana :

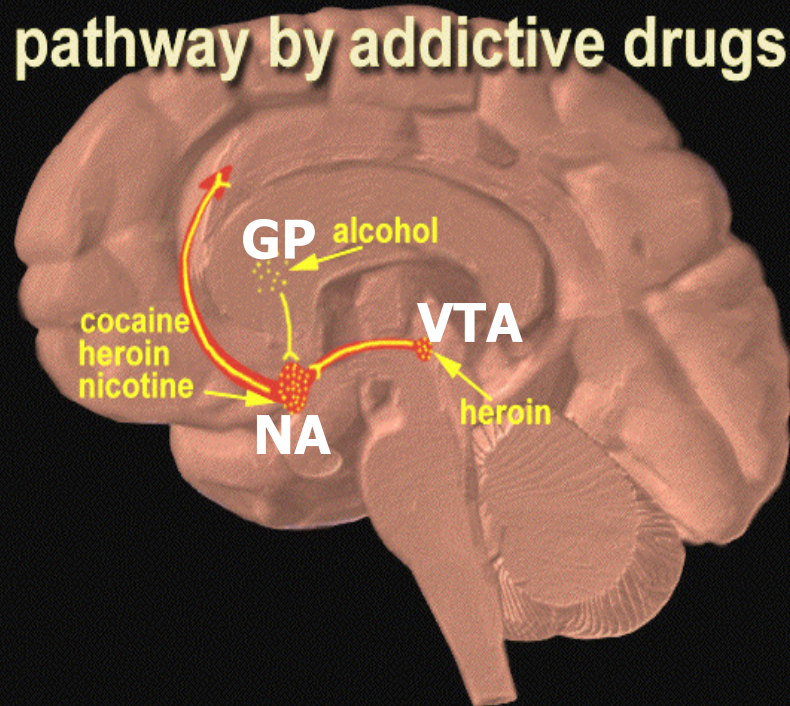
1. toleranssi (suuremmat määrät aikaisemman tasoisen päihtymisen saavuttamiseksi)
2. vieroitusoireet ja/tai "aamuryppy" tai rauhoittavat lääkkeet
3. suurempia määriä ja pidempiä aikoja päihdettä kuin oli tarkoitus
4. jatkuva halu tai epäonnistuneet yritykset hallita tai vähentää päihteen käyttöä
5. suuri osa päivittäisestä ajasta aineen saamiseksi, käyttämiseksi tai siitä toipumiseksi
6. tärkeistä sosiaalista, työ- tai vapaa-ajan aktiviteeteista luovutaan päihteen käytön vuoksi
7. päihteen käyttöä jatketaan huolimatta tiedostetuista jatkuvista ja toistuvista päihdeestä johtuvista fyysisistä ja psyykkisistä vaivoista huolimatta.

Päihdeongelmaisen aivotoiminnan häiriöt



Alkoholismi ja itseään vahvistavat ja palkitsevat aivoalueet (yhteenvedo)

Activation of the reward pathway by addictive drugs



- On monioireinen sairaus, jossa on kehittynyt psyykkinen ja fyysinen riippuvuus aineeseen, alkoholinsietokyky on lisääntynyt ja vieroitusoireita ilmaantuu juomisen loputtua; F10.2, Alkoholiriippuvuus, ICD-10

- "While each drug has a different mechanism of action, each drug increases the activity of the reward pathway by increasing (permanently ??) dopamine transmission and thus they have the ability to be abused. Alcoholism is truly a disease of the brain,"

www.NIDA.gov

Todellisuuden kieltäminen/ kohtaaminen :

- etenevää ja automaattista
- tarkoituksena on säilyttää päihteiden käyttö ja palauttaa omanarvontunto
- kieltäjät: puoliso, lapset, työtoverit, esimiehet, ammattiauttajat



Kieltämisen muodot:

1. Yksinkertainen kieltö (asiaa ei ole)
2. Vähättely (ongelman osittainen myöntäminen)
3. Syyttely (oman vastuun kieltö, vastuun siirto muille)
4. Järkeily (syiden, verukkeiden, puolustusten esittely omalle toiminnalle)
5. Älyllistäminen (ongelman käsittely yleisellä, älyllistävällä tasolla)
6. Poiskääntäminen (puheenaiheen vaihtaminen)
7. Vihamielisyys (suuttumusta, ärtymystä oman toiminnan vuoksi)

Käytimme hyväksi ihmisiä ja
yritimme hallita kaikkea ympärillämme.
Valehtelimme, varastimme,
huijasimme ja myimme itseämme.
Meidän oli saatava huumeita mihin
hintaan hyvänsä. Epäonnistuminen

ja pelko alkoivat. Addiktiomme
kohdata elämää. Kokeilimme
ja niiden yhdistelmiä tullaksemme
toimeen vihamieliseltä näyttävässä
maailmassa. **Uneksimme löytävämme
jonkin taianomaisen reseptin, joka
ratkaisisi perusongelmamme – oman itsemme.**

Tosiasia oli, ettemme voineet
käyttää onnistuneesti mitään tajuntaa
muuttavaa tai mielialaan vaikuttavaa
ainetta, ei kannabista eikä
alkoholiakaan. Huumeet eivät enää
tehneet oloamme hyväksi. Nämä kokemukset
viittasivat siihen että jotain oli vialla
elämässämme.

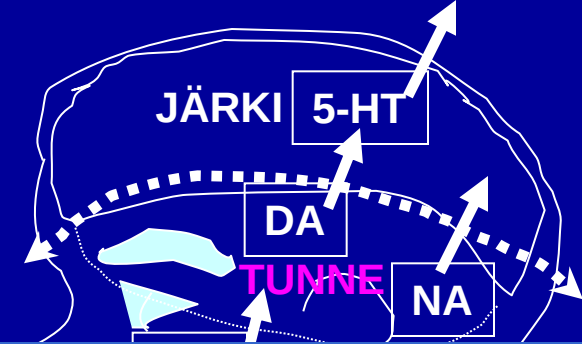
Halusimme helpon ulospääsytien.
Jotkut meistä ajattelivat itsemurhaa.
Kun haimme apua, pyrimme ainoastaan
eroon tuskasta. Meillä kaikilla
on erilainen kyky sietää tuskaa.
Addiktiomme eriytti meidät. Olimme

epäonnistuneita. Addiktiomme
ja niiden yhdistelmiä tullaksemme
toimeen vihamieliseltä näyttävässä
maailmassa. **Uneksimme löytävämme
jonkin taianomaisen reseptin, joka
ratkaisisi perusongelmamme – oman itsemme.**
ana
epäonnistuivat aina aiheuttaen
tuskaa ja kurjuutta.
Addiktiomme kieltäminen oli vaikeampaa
Joutuessamme kasvokkain ongelmiemme
kanssa. Kokemuksemme osoittaa, ettei
lääketiede kykene parantamaan
sairauttamme.
Jotenkin tiesimme, ettemme voineet
jatkaa huumeiden käyttämistä,
mutta emme tienneet, miten lopettaa
tai pysyä puhtaana. Meitä kaikkia
pelotti luopua jostakin, joka oli käynyt
tärkeäksi meille.

*Ainoa tapa olla
palaamatta huumekierteeseen on olla
ottamatta sitä ensimmäistä annosta.*

*Luonnollisinta addikteille on
käyttää huumeita. Jotta useimmat
meistä voivat pidättäytyä käyttämästä
mielialaan ja tajuntaan vaikuttavia
aineita, on meidän läpikäytävä
rajuja muutoksia ruumiillisesti,
emotionaalisesti ja hengellisesti.*

*Kun pidättäydymme kaikista huumeista
(kyllä tämä tarkoittaa myös alkoholia ja
kannabista), joudumme kohtaamaan
sellaisia tunteita, joiden kanssa
emme koskaan selviytyneet
menestyksellisesti.”*



***Päihdeongelmalliselle
lääkenappi kädessä
on aivan eri juttu
kuin ei-addiktoituneelle
ihmiselle***



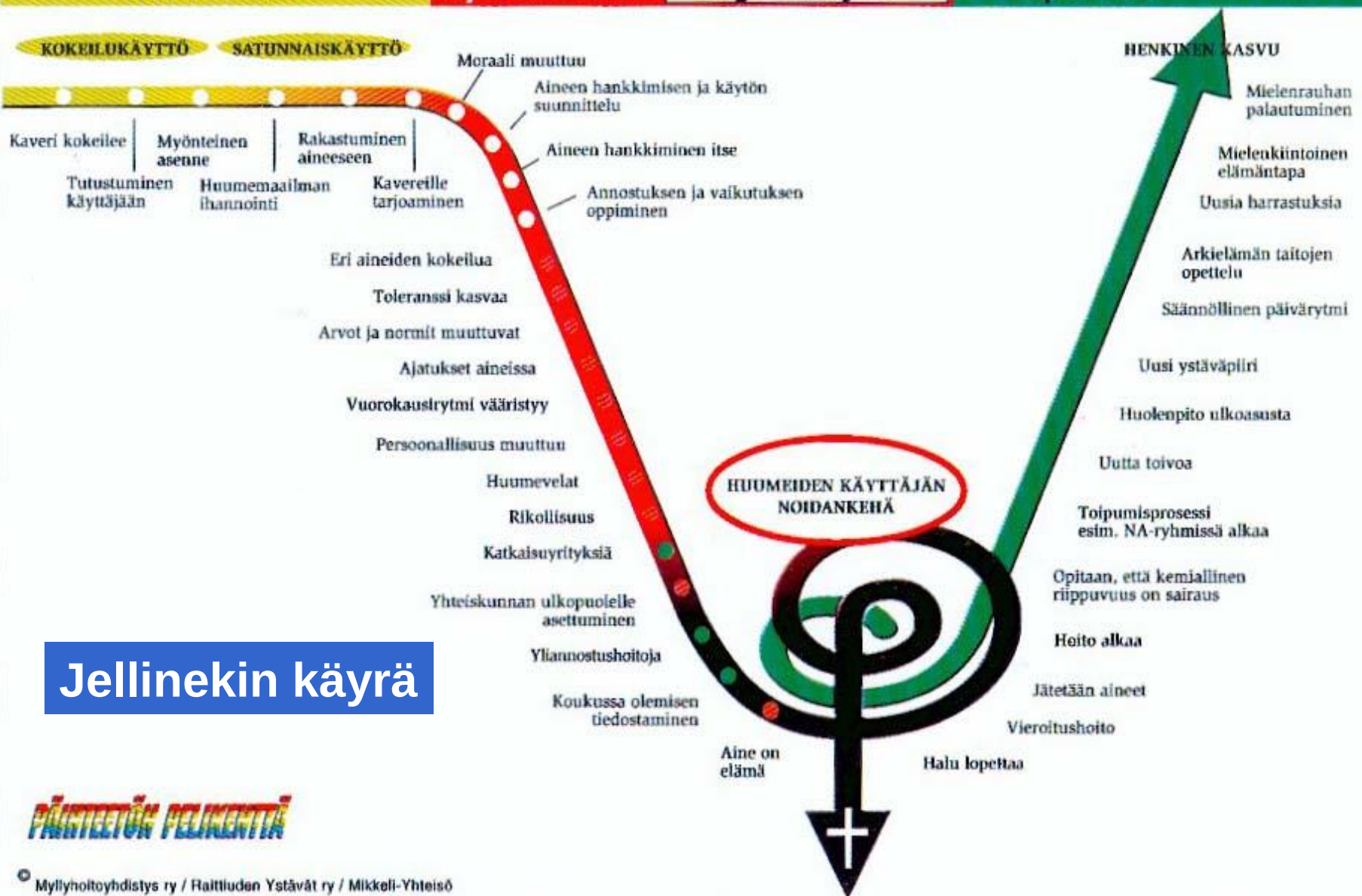
Huumeiden käyttäjän sairastuminen — toipuminen

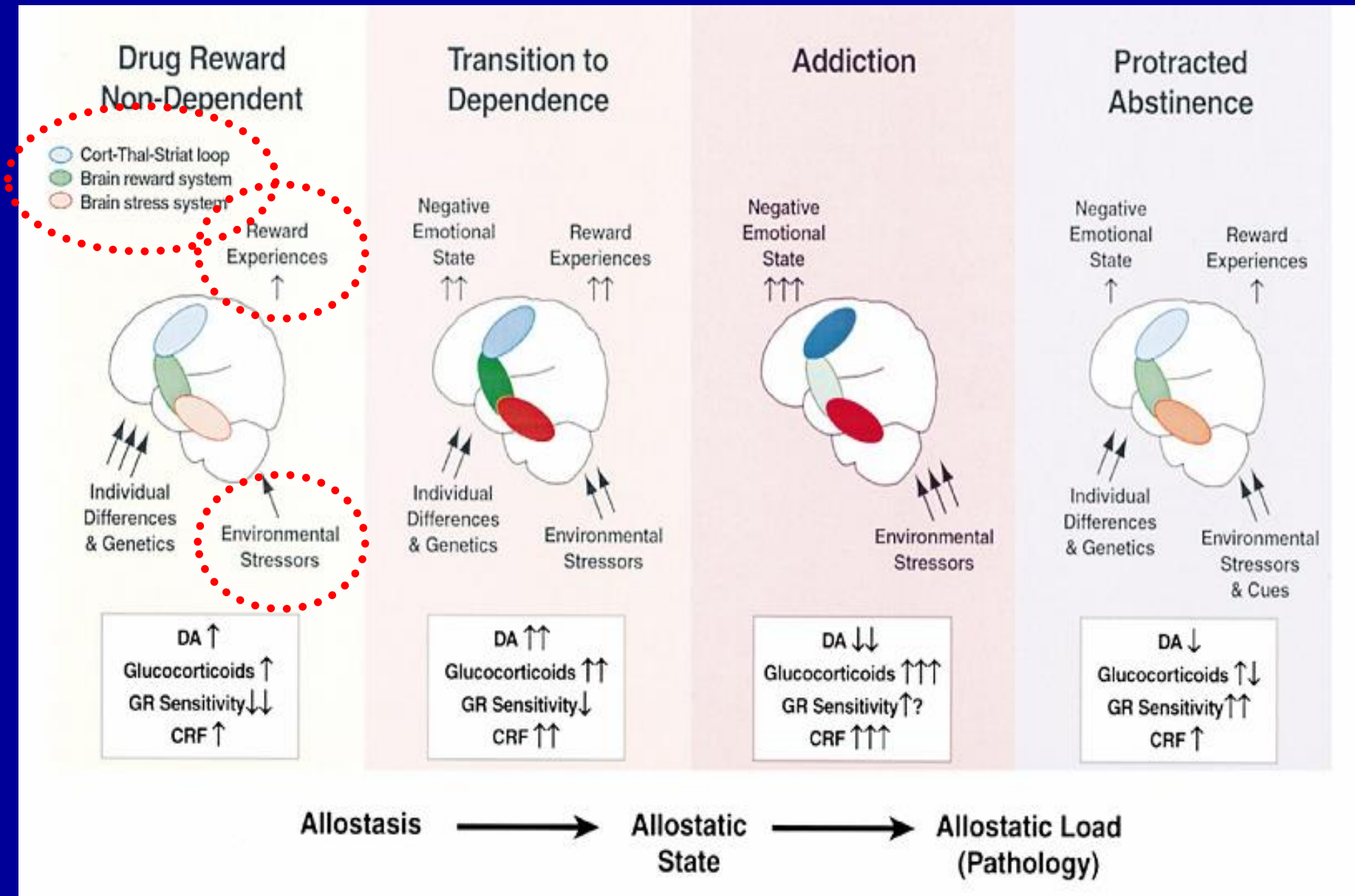
Varhaisvaihe

Sopeutumisvaihe

Ongelmakäyttö

Toipuminen





George F. Koob, and Michel Le Moal, Drug Addiction, Dysregulation of Reward, and Allostasis, *Neuropsychopharmacology* 24:97–129, 2001

HEAVY DRINKING

THE MYTH OF
ALCOHOLISM
AS A DISEASE

Herbert Fingarette

The Myth of Addiction

John Booth Davies

THE MEDICAL-IZATION of SOCIETY

On the Transformation
of Human Conditions into
Treatable Disorders



Peter Conrad

TABLE 6.1

Number of Diagnoses and Total Pages in DSM Versions I-IV, 1952-1994

Version	Year	Total Number of Diagnoses	Total Number of Pages
I	1952	106	130
I	1968	182	134
III	1980	265	494
III-R	1987	292	567
IV	1994	297	886

Source: American Psychiatric Association, *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, I-IV (Washington, D.C.: APA, 1952, 1968, 1980, 1987, 1994). From Mayers and Horwitz, 2005.

Biomedikalisaatio

- 1. poliittinen ekonomia perustaa biolääketieteen suuren sektorin → taloudelliset päätökset!
- 2. terveydestä siirrytään riskitekijöihin ja eloonjäämisennusteisiin → riskitekijämarkkinat!
- 3. biolääketieteen teknologinen ja tieteellinen luonne → ihmiskuvan dramaattinen muutos?
- 4. biolääketieteellisen tiedon tuoton, jakelun ja kulutuksen muutokset sekä lääketieteellisen informatiikan hallinta → ongelmien selitykset?
- 5. uuden yksilöllisten ja kollektiivisten identiteettien tuottaminen → kuka minä olen?

Päihderiippuvuuden selitysmallit – mitä havaintoja käytetään ?

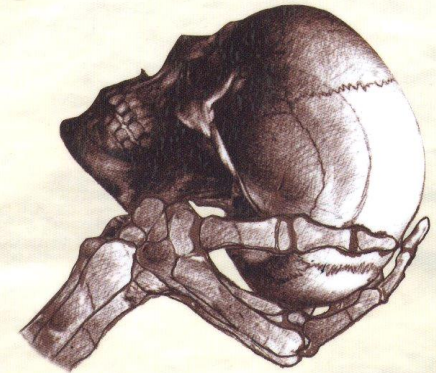
Näyttöön perustuva lääketiede ja totuusteoriat

Lääketieteessä on kansainväliseksi muoti-ilmiöksi noussut näytön vaatiminen, evidence based health care. Vaatimus on luonnollinen ja oikeutettu. Hoidon tulisi perustua tieteellisiin kriteereihin selvitettyihin keinoihin, jotta menettelytapa olisi oikeutettu, vastuu toiminnasta voitaisiin juridisesti kohdentaa oikeudenmukaisesti, tulokset olisivat tavoiteltujen mukaisia ja jotta resursseja käytettäisiin tarkoituksenmukaisesti.

Puhe näytöstä on pääosiltaan puhetta yhdestä tavasta muotoilla pragmaattinen totuusteoria; jos tulos on ennusteen mukainen, on hoitotapa oikeutettu. Näyttöön perustuva lääketiede on kuitenkin yleensä unohtanut pragmaattisen totuusteorian pääheikkouden: teorian mukaisista tuloksista ei vielä seuraa, että teoria olisi tosi. Lauri Saxen on Duodecimissa (1993; s. 2133) kuvannut, miten talidomidi-lääkkeen käytön lopettaminen vastasi täsmällisesti foliomekatyyppisten epämuodostumi-

en ilmaantumisen loppumista Englannissa ja Japanissa. Samassa artikkelissa hän on osoittanut, että silloisessa Länsi-Saksassa pesivien haikaraparien määrän lasku vastasi myös täsmällisesti syntyneiden lasten määrän laskua. Kysymys kuuluu: miksi me olemme taipuvaisia pitämään talidomidi-esimerkkiä näyttönä siitä, että talidomidi oli syy yhteydessä epämuodostumiin, mutta emme pidä haikaraesimerkkiä näyttönä siitä, että haikarat tuovat lapset.

Alanen - Hyypä - Järvillehto - Sintonen



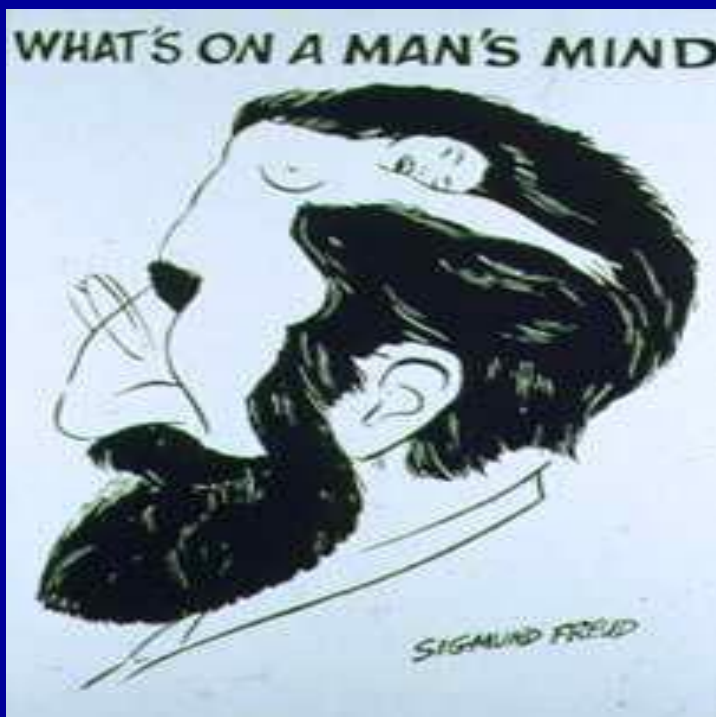
LÄÄKETIEDE ja tieteenteoria

Havainnot voivat
sopia väärään teoriaan

Mistä alkoholisoituminen johtuu ? Kuka heistä on oikeassa ?



Ihmisen käyttäytymisen muutoksessa vaikuttavat :



Epäspesifit muuttujat :

1. Tuliko minulle tunne ymmärretyksi tulemisesta ?
2. Kunnioitettiinko minun avunpyyntöä ja tavoitteitani terapiaistunnossa?
3. Oliko minuun kohdistunut mielenkiinto aitoa ja autenttista?
4. Synnyttikö terapiaistunto minussa toivoa muutoksesta ja sen mahdollisuudesta?
5. Tarjosiko terapiaistunto vaihtoehdoisen selityksen (toteutettavissa minun resursseillani) ongelmilleni?