

Onko päihdepsykiatrilla hengellisyydelle käyttöä näyttöön perustuvan lääketieteen aikakaudella?

Motto: Hengellinen elämä ei ole teoriaa, se täytyy elää

E. Kurtz, K. Ketcham, The Spirituality of Imperfection, 1992

26.4.2007 15.00 -15.45

Lounais-Suomen kristillisen päihdetyön yhteistyöseminaari

Aika: 26.4.2007 klo 9.00 – 16.00

Paikka: Toiminta- ja palvelukeskus Meri-Karina,
Seiskarinkatu 35, Turku

MY FAMILY



Ida Kemppinen 2001 (8v)

Juha.Kemppinen@
lappeenranta.fi

GSM 050-3545644

Juha KT Kemppinen,
päihdepsykiatri, LL,YTM
psykiatrian ja yleislääketieteen erikoislääkäri,
päihdelääketieteen erityispätevyys
ratkaisukeskeinen terapiakoulutus ad 2/2008

Onko päihdepsykiatrilla hengellisyydelle käyttöä näyttöön perustuvan lääketieteen aikakaudella?

- I. Kristillinen päihdetyö ja päihdepsykiatria
- II. Näyttöön perustuva lääketiede ja sen puutteet
- III. Neuropsykoterapia ja hengellisyys
- IV. Aivotoiminta hengellisyydessä

Jorma Niemelä

**USKO, HOITO JA
TOIPUMINEN***Tutkimus kääntymyksestä ja kristillisestä päihdehoidosta*

Koska uskomisessa ja uskossa ei ole kyse tietämisestä ja tiedosta samassa merkityksessä kuin tieteellisessä tiedossa, ihmiskuvaa on paikallaan tarkastella käsitteellisen kehikon kautta, jonka lähtökohta on Lauri Rauhalan ajattelussa. (emt. 28)

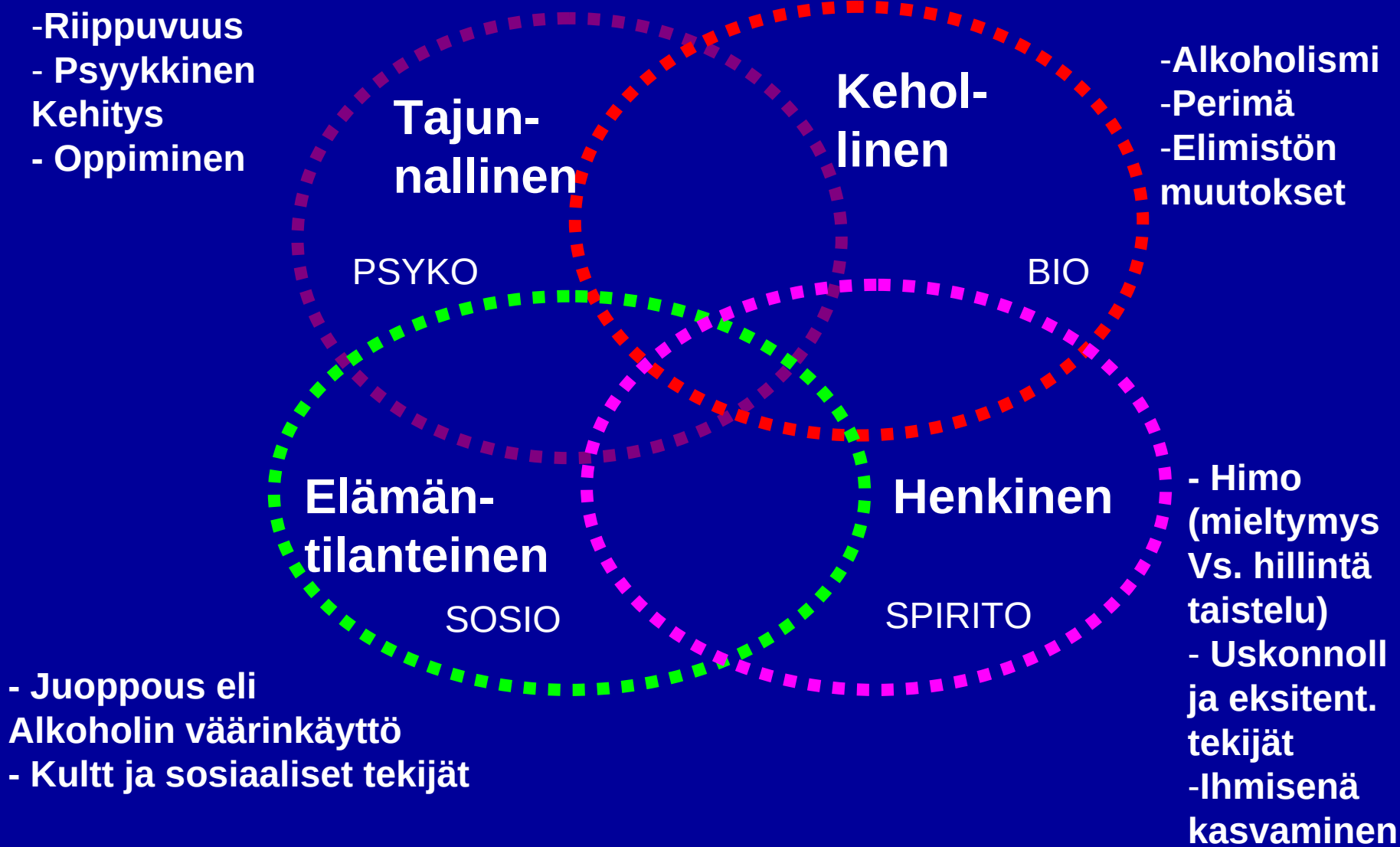
Jorma Niemelä (1999) väitöskirjassaan kirjoittaa, että kokonaisvaltainen, holistinen ihmiskäsitys määrittyy ja rajautuu biopsykososiaalisuuteen.

Mitä enemmän päihdehoidossa on erilaisia tulkintoja ongelman luonteesta ja erilaisia hoitovaihtoehtoja, sitä tärkeämpää on jäsentää kokonaiskuvaa ihmisestä .

Kaavio 2. Päihdeongelman ilmeneminen eri olemismuodoissa, sen taustatekijät ja ratkaisumallit.

<i>Ongelma olemismuodoittain</i>	<i>Problematiikka-tyyppi</i>	<i>Pääasialliset taustatekijät</i>	<i>Esimerkkejä vaikutuskeinoista</i>	<i>Esimerkkejä henkilöstöryhmistä</i>
Ensisijaisesti elämäntilanteinen	Juoppous eli alkoholin väärinkäyttö	1. Kulttuuriset tekijät 2. Sosiaaliset tekijät	Sosiaalityö Systeemiset terapiat Perheterapiat Verkostotyö Sosiaalisen ympäristön muutos Vaihtoehtoyhteisöt Alkoholipolitiikka	Sosiaalityöntekijä Sosiaaliterapeutti Asuntoviranomainen Yhdyskuntatyöntekijä Poliitikko
Ensisijaisesti kehollinen	Alkoholismi (sairaus)	1. Geneettiset altistukset 2. Muutokset elimistössä	Katkaisuhoito Lääkehoito Korvaushoito Ruokavalio Liikunta Abstinenssi	Lääkäri Sairaanhoitaja Liikunnanohjaaja Kokki
Ensisijaisesti tajunnallinen	Riippuvuus	1. Häiriö psyykkisessä kehityksessä 2. Opittu tapa	Oppiminen Kasvatus Tiedotus, valistus Terapia, analyttinen Terapia, supportiivinen	Kouluttaja Tiedottaja Psykiatri Psykologi Terapeutti
Ensisijaisesti henkinen	Himo (mieltymyksen ja hillinnän välinen taistelu)	1. Uskonnolliset ja eksistentiaaliset tekijät 2. Ihmisenä kasvamiseen liittyvät tekijät	Kehkeytyminen Luovuttautuminen Kypsyminen Kasvaminen Uudestisyntyminen Valitseminen Vastuunotto Uudistuminen	Kohtalotoveri Lähimmäinen Pappi Filosofi

Kristillinen päihdetyö ja päihdepsykiatria



J.Niemelä,1999, päihdeongelman ilmeneminen eri olemismuodoissa, sen taustatekijät ja ratkaisumallit

Mistä päihderiippuvuus johtuu ? Kuka heistä on oikeassa ?



Mistä alkoholisoituminen johtuu ? Kuka heistä on oikeassa ?



II. Näyttöön perustuva lääketiede ja sen puutteet

Artikkelin julkaiseminen arvostetussa julkaisusarjassa ei siis aina välttämättä takaa sen hyvää laatua

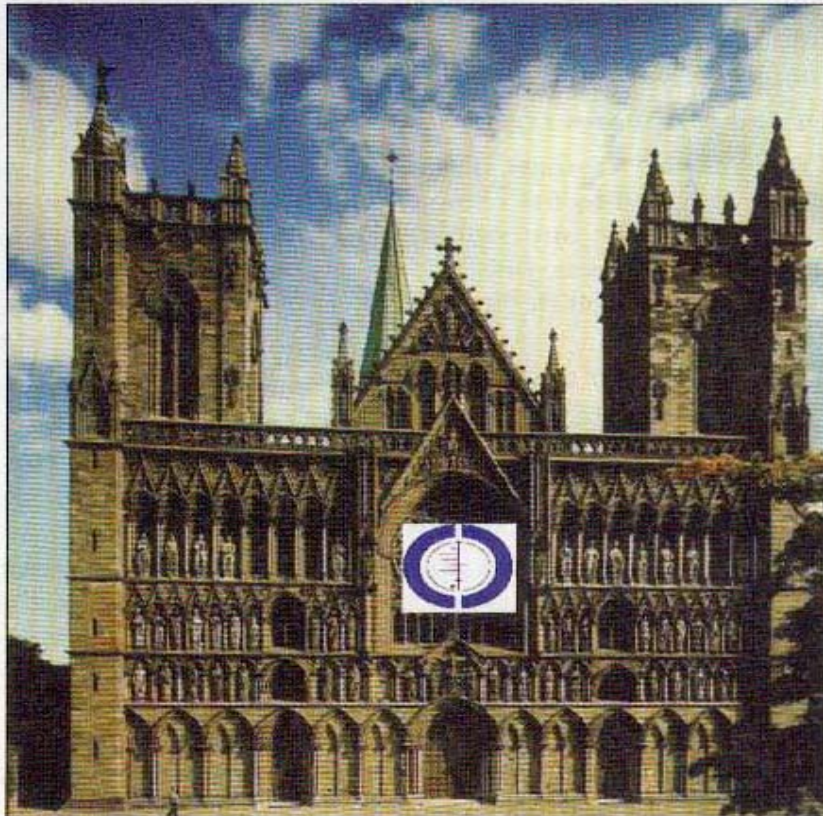
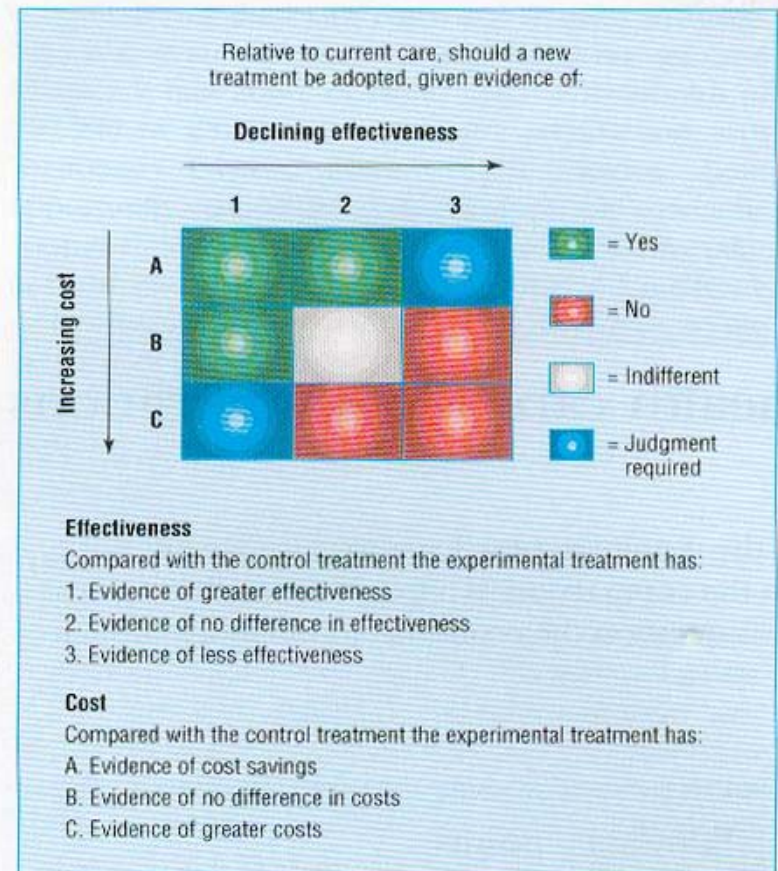


Fig 1 The Cochrane symbol, seen here in plans for the façade of the Cochranite Vatican that is to be built in Summertown



Effectiveness-cost matrix for comparison of new treatment with current care

Näyttöön perustuvan lääketieteen Papit ja druidit: RCT on ainoa Väline

- Naturalistisia tutkimuksia tarvitaan

The priesthood and EBM signs and symbols

We are able to publish a photo of three EBM druids dressed in their vestments (fig 4). Note the socks, the shirts, and the sign they are making with their hands. EBMers are easily recognised by their white socks. The shirts seen in the photograph are worn at all times and



Fig 4 Three EBM druids dressed in their vestments



Fig 3 An EBM priest anointing a patient with evidence at the bedside

Governments around the world are rejoicing in the growth of the EBM religion because it makes it easier to withhold or withdraw support from all forms of care for which there is deemed to be insufficient evidence. Meanwhile, the drug industry is secretly assembling a massive fighting fund to protect endangered drugs from the inroads being made by EBM. As a consequence of the unbridled success of EBM, it is anticipated that nearly all surgical units, public health departments, and paediatricians will be forced to close shop because of a lack of randomised evidence supporting their activities.



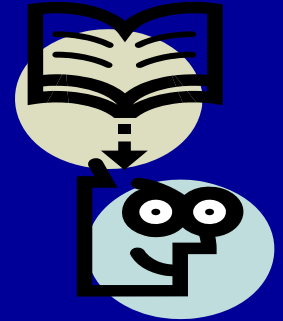
Monikeskustutkimus ja RCT

Kokeellisen tutkimuksen tiedon tulee olla aina teorioiden ja uskomusten yläpuolella, olivatpa ne kuinka miellyttäviä tahansa

Raamattu kehottaa meitä uskomaan, vaikkemme näe (Joh.20:29)



Monikeskustutkimus ja RCT

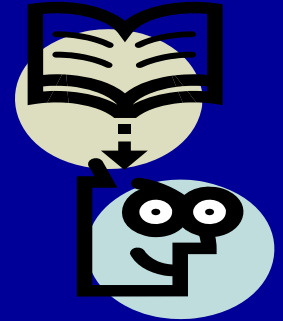


Jos tehdään riittävästi laskutapahtumia jostakin aineistosta, joku tapahtuma tulee suurella todennäköisyydellä tilastollisesti merkitseväksi sattuman takia.

Marginaalisiin tilastollisiin merkitsevyyksiin pitää suhtautua suurella varauksella, ja sitä suuremmalla syyllä, jos löydetyn havainnon pohjaksi ei löydy mitään järkevää selitystä.



Monikeskustutkimus ja RCT

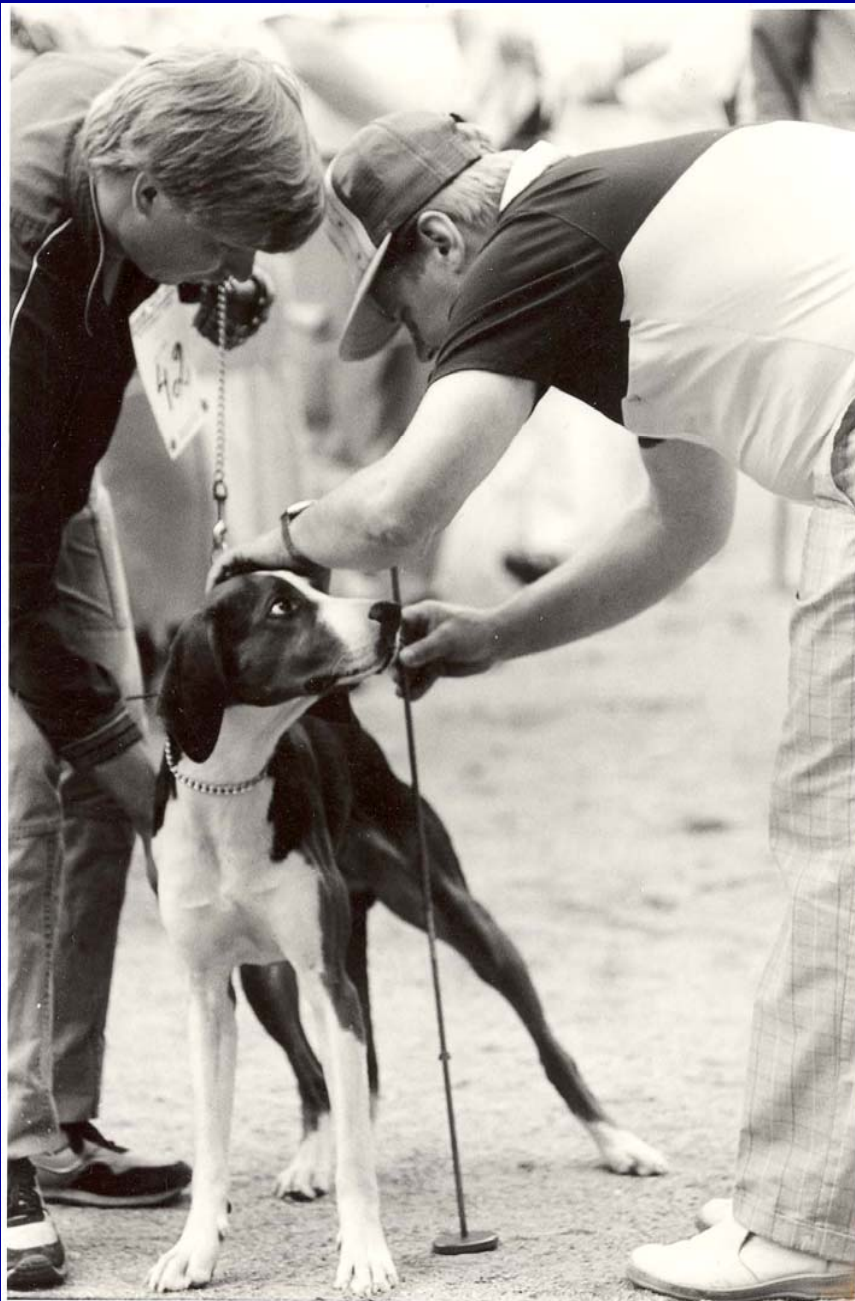


Parantaako rukous? Lääketieteellisen tutkimustiedon valossa rukous ei paranna.

Rukouksen merkitystä ei voi määritellä lääketieteen tutkimusten kautta.

Tieteelliset tutkimukset eivät mitenkään pysty osoittamaan rukouksen voimaa, vaikka sitä on yritetty ja yritetään edelleen.

- Pentti Huovinen, Rukous kannattaa, 2005 -

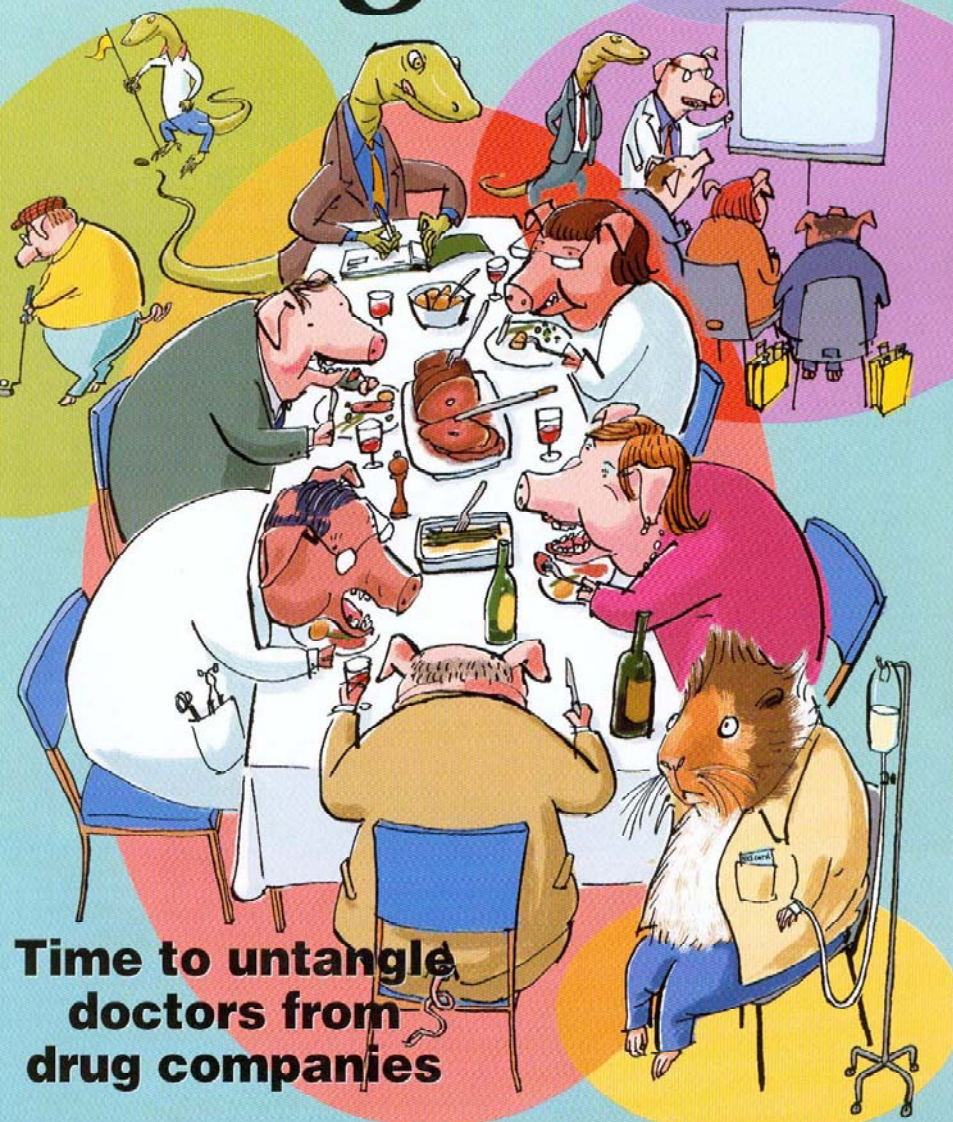


Tutkijat etsivät koko ikänsä totuutta sitä saavuttamatta. Heidän työnsä tulokset ovat aina vain "tieteellisiä" totuuksia tai "väliaikaisia" totuuksia.

Siksi totuutta ei ole tai sitten on olemassa Totuus, joka on Jumalan tiedossa.

Tiede on luonteensa mukaan jatkuvasti itseään korjaavaa. Se ei ole koskaan täydellistä

Pentti Huovinen, 2005,
Rukous kannattaa



**Time to untangle
doctors from
drug companies**

Evidence b(i)ased medicine—selective reporting from studies sponsored by pharmaceutical industry: review of studies in new drug applications

Hans Melander, Jane Ahlqvist-Rastad, Gertie Meijer, Björn Beermann

Papers
ELPS
This is an abridged version of the full paper which is on bmj.com

Abstract

Objectives To investigate the relative impact on publication bias caused by multiple publication, selective publication, and selective reporting in studies sponsored by pharmaceutical companies.

Design 42 placebo controlled studies of five selective serotonin reuptake inhibitors submitted to the Swedish drug regulatory authority as a basis for marketing approval for treating major depression were compared with the studies actually published (between 1983 and 1999).

Results Multiple publication: 21 studies contributed to at least two publications each, and three studies contributed to five publications. Selective publication: studies showing significant effects of drug were published as stand alone publications more often than studies with non-significant results. Selective reporting: many publications ignored the results of intention to treat analyses and reported the more favourable per protocol analyses only.

Conclusions The degree of multiple publication, selective publication, and selective reporting differed between products. Thus, any attempt to recommend a specific selective serotonin reuptake inhibitor from the publicly available data only is likely to be based on biased evidence.

Introduction

Drug treatment should rely on solid evidence, and it is now generally recognised that the standard basis for treatment guidelines is systematic literature reviews or meta-analyses of all randomised controlled trials. However, as meta-analyses are usually limited to publicly available data, several factors can give rise to biased conclusions. These include selection of studies submitted or accepted for publication,^{1,2} inclusion of undetected duplicate publications,^{3,4} and selective reporting (such as failure to report intention to treat results). Several actors (editors, investigators, and sponsors) affect whether and how scientific results reach the public domain. In clinical trials of drugs the role of the sponsor is especially important. The sponsor usually has access to all data on a specific product and has an obvious conflict of interest.⁵

The objective of our study was to investigate the relative impact on bias caused by multiple publication, selective publication, and selective reporting in studies sponsored by the pharmaceutical industry.

Material and methods

Studies submitted to drug regulatory authority

Five selective serotonin reuptake inhibitors were approved in Sweden between 1989 and 1994 for treating major depression. Forty two short term (4-8 weeks),

placebo controlled clinical trials with the approved doses were submitted to the Swedish drug regulatory authority and formed the basis for the approvals. When applying for marketing authorisation, the applicants are obliged to submit full reports of all studies performed by the applicants as well as all available information on any study not performed by the applicants. Thus, it is reasonable to assume that the submitted studies have not been subject to selection bias.

Studies published

We identified published versions of the submitted studies through a search in Medline, Embase, and PsycINFO; scrutiny of reference lists; and inquiries to the sponsoring companies.

Comparison of studies

We chose the percentage of patients responding to treatment as the criterion for comparing results from submitted reports with those from published articles. Response was defined as at least a 50% reduction of the initial score on the Hamilton depression rating scale (HDRS), on the Montgomery Åsberg depression rating scale or the clinical global impression of change.

Results

We identified 38 publications presenting data from 38 of the 42 studies submitted to the drug regulatory authority (see bmj.com). The sponsoring companies confirmed the completeness of our search.

Multiple publication

The degree of multiple publication varied from no duplicate publication (drug 3) to extensive multiple publication (drug 1) with three stand alone publications appearing twice and two subsets of studies published as pooled publications three times each (fig 1).

For drug 1, there were no cross references between the pooled analyses of the same subsets of studies. For each of the subsets, the first author was different in two of the pooled analyses, and the third publication had a single author. Many of the studies had appeared previously as stand alone publications, but reference to these in the pooled publications was given in two cases only, once for each subset. Some of the analyses were presented as a pooled analysis of stand alone centres and some as a multicentre study. For both subsets of studies, the pooled results differed slightly between the publications.

For drug 2, eight studies resulted in three pooled publications based on different combinations of studies. The pooled analyses based on two and eight studies appeared simultaneously (as "a double blind comparison" and "a large multicentre study" respectively) with one author in common but without cross reference. Later, the five study analysis was presented

Medical Products Agency, Box 23, S-751 03 Uppsala, Sweden
Hans Melander senior biostatistician
Jane Ahlqvist-Rastad senior medical officer
Gertie Meijer documentalist
Björn Beermann professor
Correspondence to: H Melander (hans.melander@mpa.se)

BMJ 2003;326:1171-8

From Placebo to Panacea

Putting Psychiatric Drugs to the Test

Edited by

Seymour Fisher and
Roger P. Greenberg

1997

” s. viii Opimme, että masennus-, ahdistus- ja psykoosilääkkeiden tehokkuutta on liioiteltu.

Vakavin ongelma oli lääkkeiden tehon arvioimiseksi tarkoitettu ns.kaksoissokko-asetelma, jonka oletettiin varmistavan sen, etteivät tutkimustulokset ole harhaisia.

Mutta harhaisuus oli peräisin placebosta, joka oli tyypillisesti inaktiivi aine, joka ei aiheuttanut kehontuntemuksia, joita aktiivi lääke aiheutti.

Inaktiivi placebo ei ole aito kontrolli.

From Placebo to Panacea

**Biologisesti puhdas
hoito psykologisiin
häiriöihin on ollut
ja on edelleen
myyttinen toivomus**

Edited by

1997 Seymour Fisher and
Roger P. Greenberg

Massiiviset yritykset löytää puhtaasti biologinen lääkehoito psykologisiin vaivoihin perustuu väärille premisseille. ... Jos tajuaa toiminnallisen samankaltaisuuden aktiivilääkkeen ja placebon välillä, eikä ole biologisen puhtauden ideologisen tarpeen sokaisema, niin on aivan loogista suunnitella hoitoja, jotka maksimoivat placeboa.

Tavallisesti placebolla ei ole aktiivin lääkkeen draaman aineksia eli kerrottua ja opetettua kehon odottavaa vakuuttuneisuutta (" this is the real thing") lääkkeen ylivertaisuudesta.

Jos se poistetaan, ei tiedetä paljonko jää jäljelle...

” Katoava subjekti eli miksi psykoanalyysia tarvitaan”

Claes Anderssonin esipuheesta E. Roudinescon kirjaan:

Miksi psykoanalyysia tarvitaan ?, 2000, Gaudeamus

- Mitä enemmän psyykkisen kärsimyksen luvattiin loppuvan pelkästään pillereitä napsimalla- vaikka pillerit ainoastaan poistavat oireita tai muuttavat persoonallisuutta – sitä enemmän subjekti pettyi...
- Potilaita hoitavilla psykologeilla, psykiatreilla, sairaanhoitajilla ja lääkäreillä ei ole enää aikaa ottaa hoitaakseen aikaa vievää psyyken ongelmaa kokonaisuudessaan.

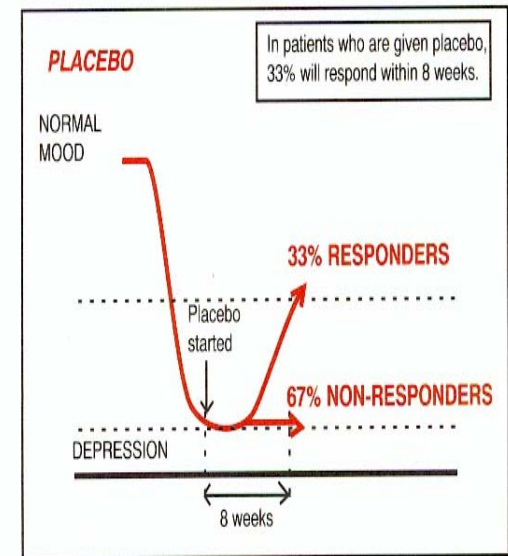


FIGURE 5-10. In controlled clinical trials, 33% of patients respond to placebo treatment and 67% fail to respond.

**” Katoava subjekti eli miksi psykoanalyysia tarvitaan”
Claes Anderssonin esipuheesta E. Roudinescon kirjaan:
Miksi psykoanalyysia tarvitaan ?, 2000, Gaudeamus**

- **Liberaalissa masennusyhteiskunnassa aika on rahaa...**
- **Niinpä lähes kaikki näistä koulukunnista tarjoavat lääkityksen typerryttämälle subjektille ulkoisia syitä, astrologiaa, DSM:ää ja humanismivoittoista terapiasuhdetta, joka soveltuu mahdollisimman hyvin juuri hänen vaatimuksiinsa.”**

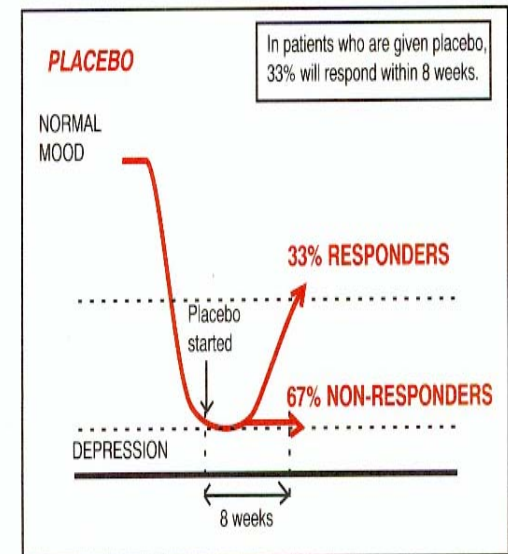
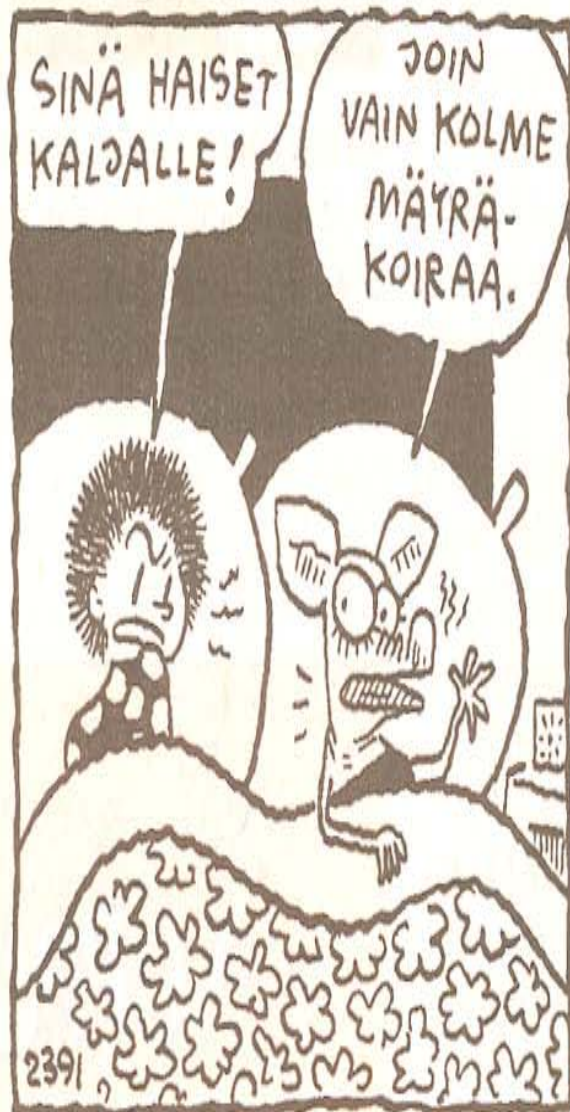


FIGURE 5-10. In controlled clinical trials, 33% of patients respond to placebo treatment and 67% fail to respond.



www.viivijawagner.net

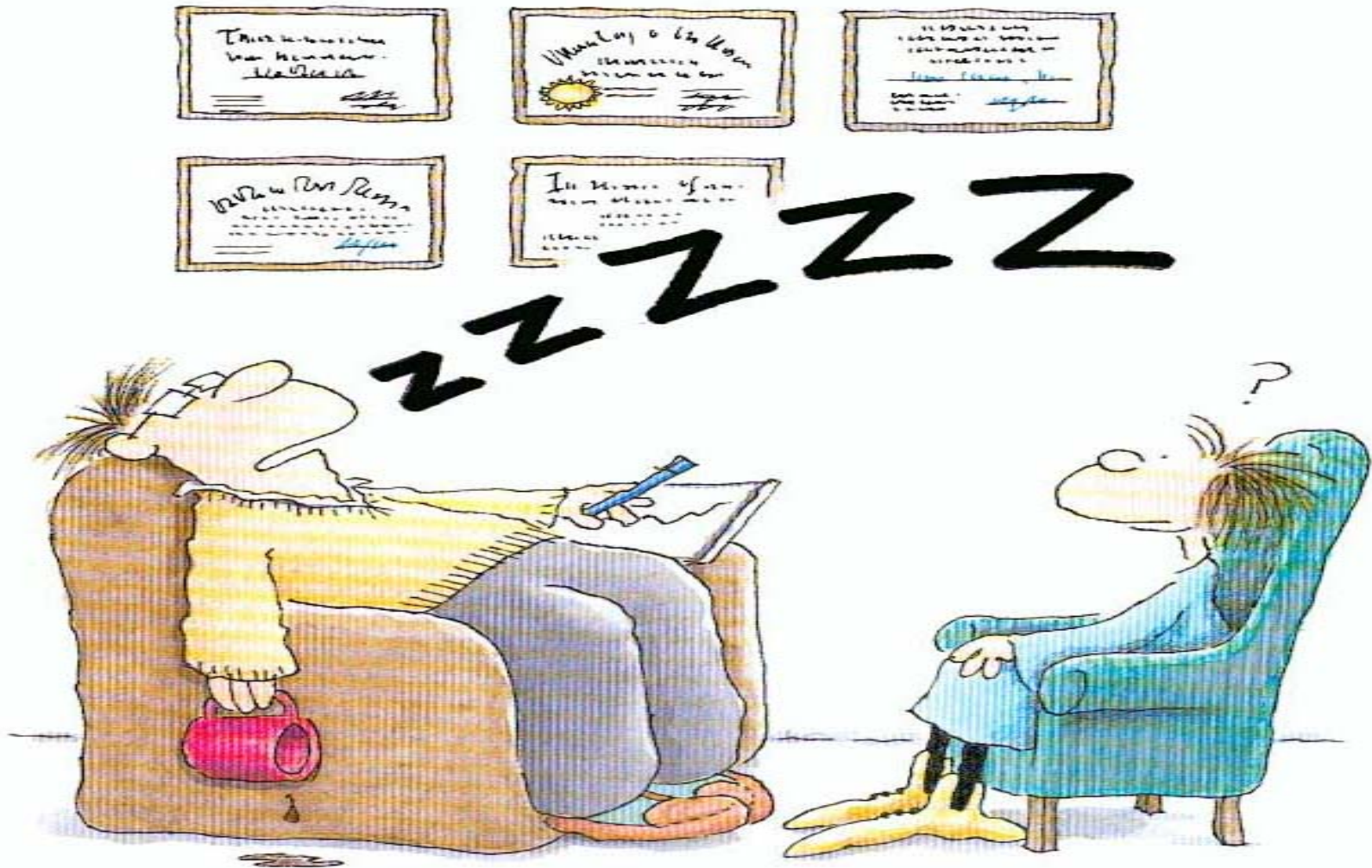


www.viivijawagner.net



Ongelmakeskeinen
puhe jumittaa ja
turhauttaa terapian

Hanki hyvä terapeutti.



>60 potilasta/ työntekijä
on varastokirjanpitoa



**Vuorovaikutusongelmat
(lue: persoonallisuushäiriöt)
suurin syy elämän ja psykoterapian
epäonnistumiseen.**

Toive ihmelääkkeestä elää ...

THIRTY - TWO
A COMPLETE COURSE
OF TREATMENT FOR **ALCOHOLISM**



An Ethical Preparation of
Harmless Vegetable Compounds

UNQUALIFIEDLY GUARANTEED AS TO SUCCESS BY
PANDORA LABORATORIES, INC.
BIRMINGHAM, MICHIGAN

Product	Percentage Alcohol
Scotch Oats Essence	35.0%
Golden's Liquid Beef Tonic	26.5%
The "Best" Tonic	7.5%
Carter's Physical Extract	22.0%
Hostetters Stomach Bitters	44.3%
Hoofland's German Tonic	29.3%
Hop Tonic	7.0%
Howe's Arabian Tonic	13.2%
Jackson's Golden Seal Tonic	19.6%
Liebig Co's Cocoa Beef Tonic	23.2%
Mensman's Peptonized Beef Tonic	16.5%
Parker's Tonic	41.6%
Schenck's Seaweed Tonic	19.5%

The Cure	What It Contained
Richie Painless Cure	Morphine
St. Paul Association Cure	Morphine
Tri-Elixiria (Charles B. James)	Morphine
The Purdy Cure	Morphine
Maplewood Institute	Morphine
St. James Society Cure	Morphine
O.P. Coats Co. Cure	Morphine
Harris Institute Cure	Morphine
Morphina-Cure	Morphine
Opacura	Morphine
Prof. M.M. Waterman	Morphine
Drug Crave Crusade	Morphine
Denarco	Morphine
Dr. J.C. Hoffman Cure	Morphine
Dr. B.M. Woolley Cure	Morphine
Dr. J. Edward Allport System	Morphine

Source: "The Scavengers," *Colliers Weekly*, September 22, 1906.

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.”

NA opas, 1999

RCT-tutkimuksista ei voi yleistää päihdepotilaiden hoitoon, naturalistisia tutkimuksia tarvitaan



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

Käytimme hyväksi ihmisiä ja
yritimme hallita kaikkea ympärillämme

Halusimme helpon ulospääsytien.

Valehtelimme
huijasimme

Meidän oli
hintaan hyvä

ja pelko alkoi
Addiktiomme

kohdata elämä sen omilla ehdoilla.

Kokeilimme huumeita

ja
te

m

ja

re

T

ka

m

ainetta, ei kannabista eikä

alkoholiakaan. Huumeet eivät enää

tehneet oloamme hyväksi. Nämä kokemukset

viittasivat siihen että jotain oli vialla

elämässämme.

NA opas, 1999

Kokemuksemme osoittaa, ettei

lääketiede kykene

parantamaan sairauttamme.

Uneksimme löytävämme

jonkin taianomaisen reseptin, joka

ratkaisisi perusongelmamme

– oman itsemme.

taantuma. Halusimme selvittää, että

lakkaisimme koskaan käyttämästä

huumeita Yritksemme nauttia

jatkaa huumeiden käyttämistä,

mutta emme tienneet, miten lopettaa

tai pysyä puhtaana. Meitä kaikkia

pelotti luopua jostakin, joka oli käynyt

tärkeäksi meille.

Päihderiippuvuudessa läheisyys vaihtuu mielihyvään

1. Kannabis (yhteydenpuutoslääke)
2. Fenyylietyyliamiini (PEA) on amfetamiinin vaikuttava aine, ja PEA on sama aine jota erittyy ihmisen rakastuessa hänen aivoissaan.
3. opiaatit on yritys nähdä äidin hymyilevät kasvot

Meidän lapsuusperheessä opitut (huonot) ratkaisumallit ovat aikuiselämämme suurimpia ongelmia.



Huumeongelman hoito, Käypä hoito 23.1.2006

Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja
Päihdelääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä

- Keskeinen sanoma (eräitä kohtia)
- Huumeiden käyttö on usein sekakäyttöä, mutta kliiniseen työhön sovellettavaa tutkimustietoa on lähinnä vain yksittäisistä aineista.
- Lääkäri voi hyvää tarkoittaen pahentaa potilaan riippuvuutta määräämällä rauhoittavia lääkkeitä. Riski ei saa silti estää välttämätöntä lääkehoitoa.
- Lääkityksellä voidaan usein vain helpottaa oireita, mutta opioidiriippuvuuden korvaushoito on osoitettu tehokkaaksi.
- Psykososiaaliset menetelmät ovat hoidon perusta, vaikka näyttö niiden tehosta joidenkin huumeongelmien hoidossa on niukkaa.
- Tässä suosituksessa käsitellään huumaavaan tarkoitukseen käytettyjen aineiden sekä huumeiden ja bentsodiatsepiinien sekakäytön aiheuttamia terveysongelmia.

Raimo Tuomainen
Markku Myllykangas
Jyrki Elo
Olli-Pekka Ryyänen

MEDIKALISAATIO

aikamme sairaus -



**Medikalisaatio
= arkielämän ongelmien
lääketieteellistäminen**

Vastapaino

1999

Mistä medikalisaatio saa
voimansa ?

Tuomainen ym (1993) medikalisoituminen saa voimansa vastamalla kuuteen tarpeeseen, joista kolme ensimmäistä ovat yksilötasoisia, kolme muuta edistävät yhteiskunnan järjestymistä:

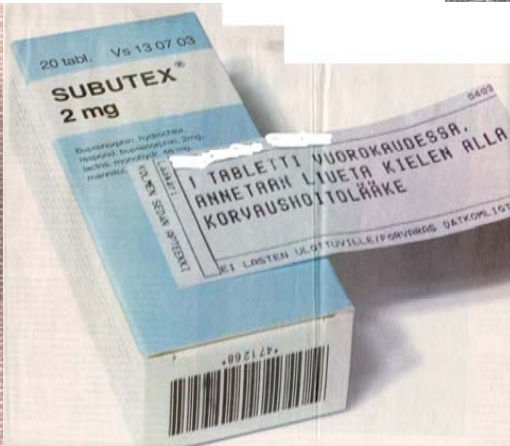
1. totuusauktoriteetin tarve
2. syyllisyydestä vapautumisen ja ongelmien ulkoistamisen tarve
3. narsismin kanavoimisen tarve
4. poikkeavuuden rajoittamisen tarve
5. markkinatalouden pönkittämisen tarve
6. valtarakenteiden ylläpitämisen tarve

Raimo Tuomainen
Markku Myllykangas
Jyrki Elo
Olli-Pekka Ryyänen

MEDIKALISAATIO aikamme sairaus -

**Poikkeavuuden
määrittäminen
sairaudeksi tekee siitä
poliittisesti vaaratonta.**

**Kapinallisista voidaan
hyvinkin tehdä sairaita**



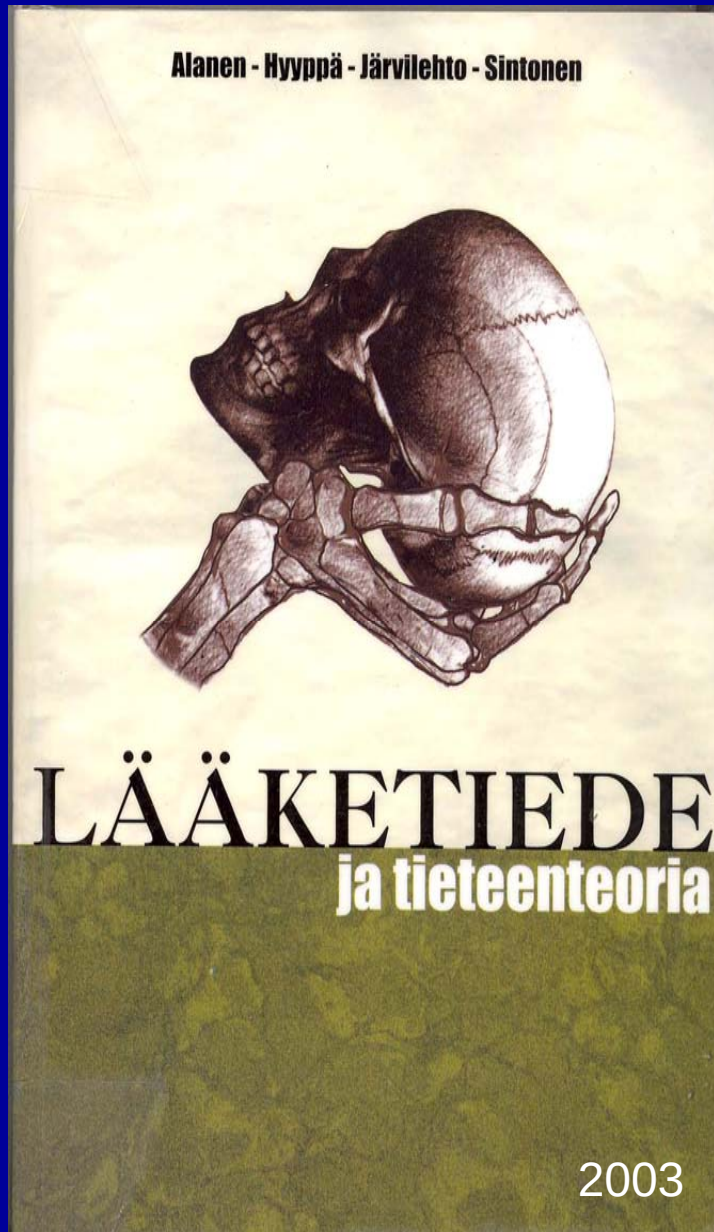
1999

s.47 Conrad (1976) määrittelee poikkeavan käyttäytymisen medikalisoinnille 5 välttämätöntä ehtoa:

- 1) käyttäytyminen määritellään ongelmalliseksi
- 2) olemassa olevat sosiaalisen kontrollin muodot eivät tehoa tai eivät ole hyväksyttäviä
- 3) lääketieteellinen kontrollimenetelmä on käytettävissä
- 4) on olemassa jotain orgaanista todistetta käyttäytymisen "todellisesta" syystä
- 5) lääketieteilijät hyväksyvät ongelman hoidettavakseen

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?



On 4 erilaista tieteenteoreettista lähestymistapaa todellisuuteen...

s. 11 Kun ... lääketiedettä pidetään soveltavana lääketieteenä, jonka tehtäväkenttään ei edes kuulu "perustieteiden" tietoteoreettinen analyysi, jää kenttä vapaaksi toiminnalle, jossa itsereflektiota, omien toimintatapojen teoreettista analyysia, korkeaa itseymmärryksen tasoa ei koeta tarvittavankaan...

s.12 Lääketiede on keskellä filosofian klassisia ydinkysymyksiä, ja... sen valtavirtaukset ovat usein ottaneet kantaa näihin kysymyksiin hyväksymällä – tietoisesti tai tiedostamasti ajatuksen siitä, että todellisuus on - ainakin periaatteessa- selitettävissä reduktiivisesti, ns. perusosastensa ominaisuuksien avulla.

2002

Jyri Puhakainen

I h m i s e n
a r v o
t ä s s ä
a j a s s a

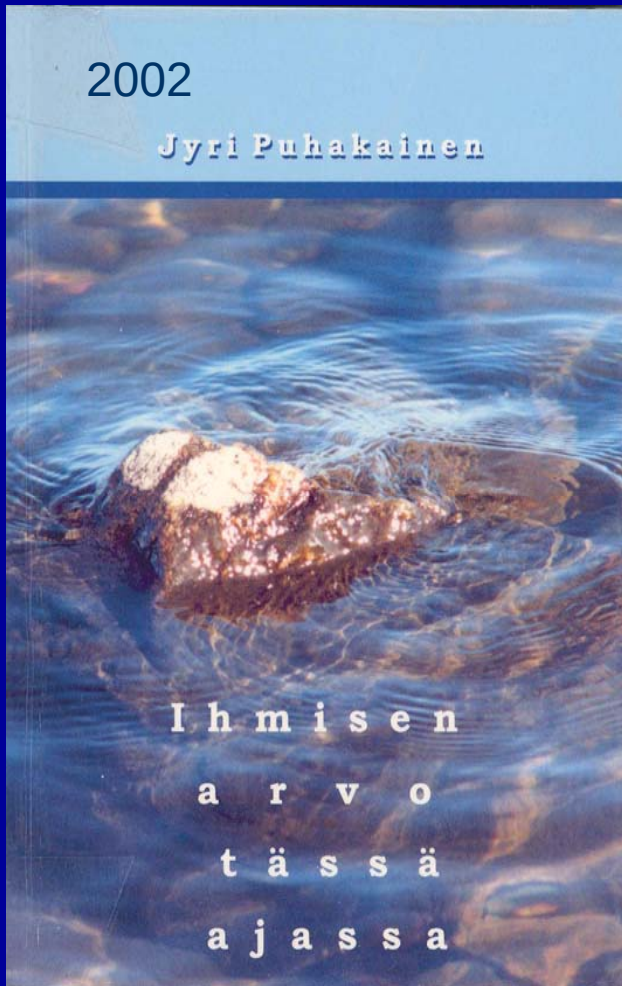
Voimme ihmisinä nähdä maailmaa vain epätäydellisesti.

Tietoisuutemme on aina valikoivaa. Otamme äärettömästä havaintojen maailmasta kourallisen hiekkaa ja sanomme sitä maailmaksi.

... sairausajattelun ja lääketieteellisen asiantuntemuksen ja puhetavan ylikorostunut asema kulttuurissamme estää ihmisten elämisen ongelmien ja henkisen hädän aitoa ymmärtämistä ja kohtaamista.

Se sivuuttaa ihmistä koskevat eksistentiaaliset, yhteiskunnalliset ja eettiset kysymykset.

Samalla vedetään lääketieteellisterapeuttinen peitto itse ongelmien päälle.



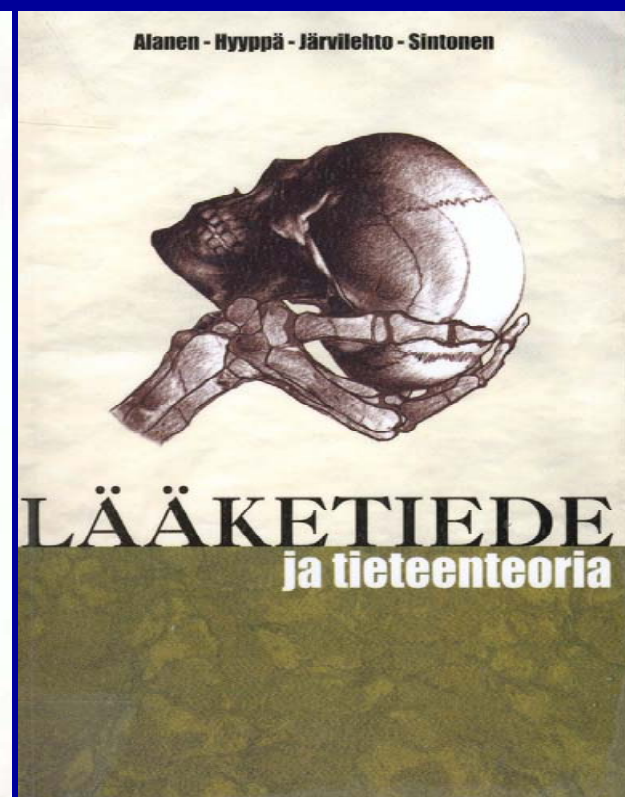
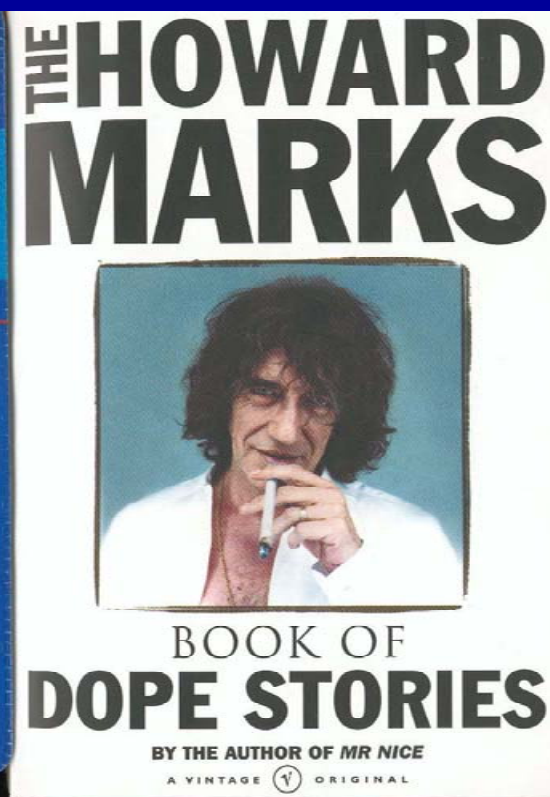
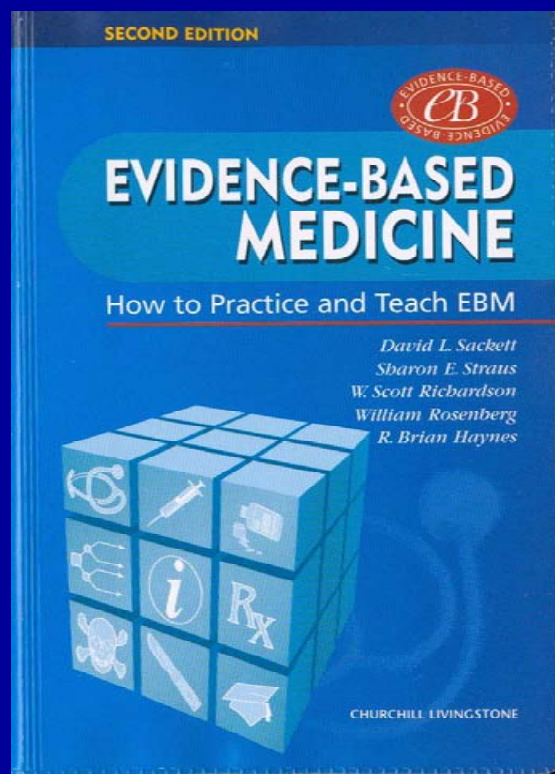
**Masennuslääke
myynti Suomessa:
1990 noin 27 mmk
2000 374 mmk**

Yritykset saada ihmisen elämisen ongelmat pelkästään lääkkeillä hallintaan ovat ihmisen hädän kohtaamisen välttelyä ja luonteeltaan näennäistä auttamista.

Ongelmien aito kohtaaminen vaatii ihmisen kokemusmaailmasta ja elämäntilanteesta lähtevää ymmärtämistä ja auttamista.

Olisi myös ymmärrettävä, että jo käsitteet ”psyyykenlääke” ja ”mieli-alalääke” ovat harhaanjohtavia. Ne antavat vaikutelman, että lääkkeet hoitavat ihmisen mieltä ja psyykettä.

Näyttöön perustuva lääketiede (EBM) ei voi ilmoittaa paternalistisesti, että muut ovat väärässä ja teidän täytyy leikkiä meidän leluilla

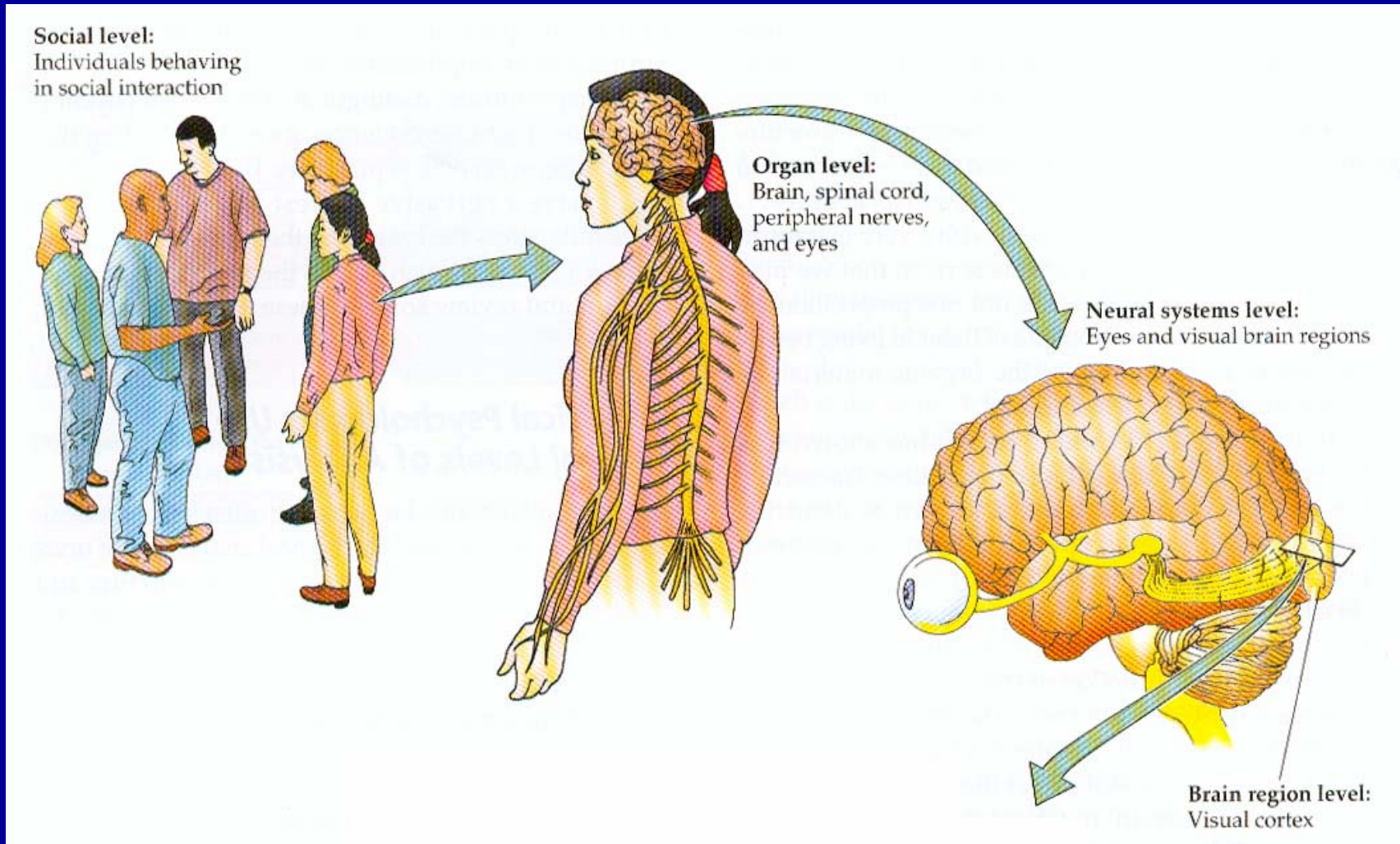


Tieteenteorian kannalta on kiusallista, mutta mielenkiintoista, ettei käytettävissä ole tyydyttävää yleistä totuusteoriaa, sellaisia totuuden kriteereitä, joiden avulla voisi ratkaista, onko väittämä tosi. Erilaisia totuuden kriteerejä sisältäviä teorioita erotetaan tavallisesti neljä päätyyppiä, joista jokaisella on omat ansionsa ja ongelmansa.

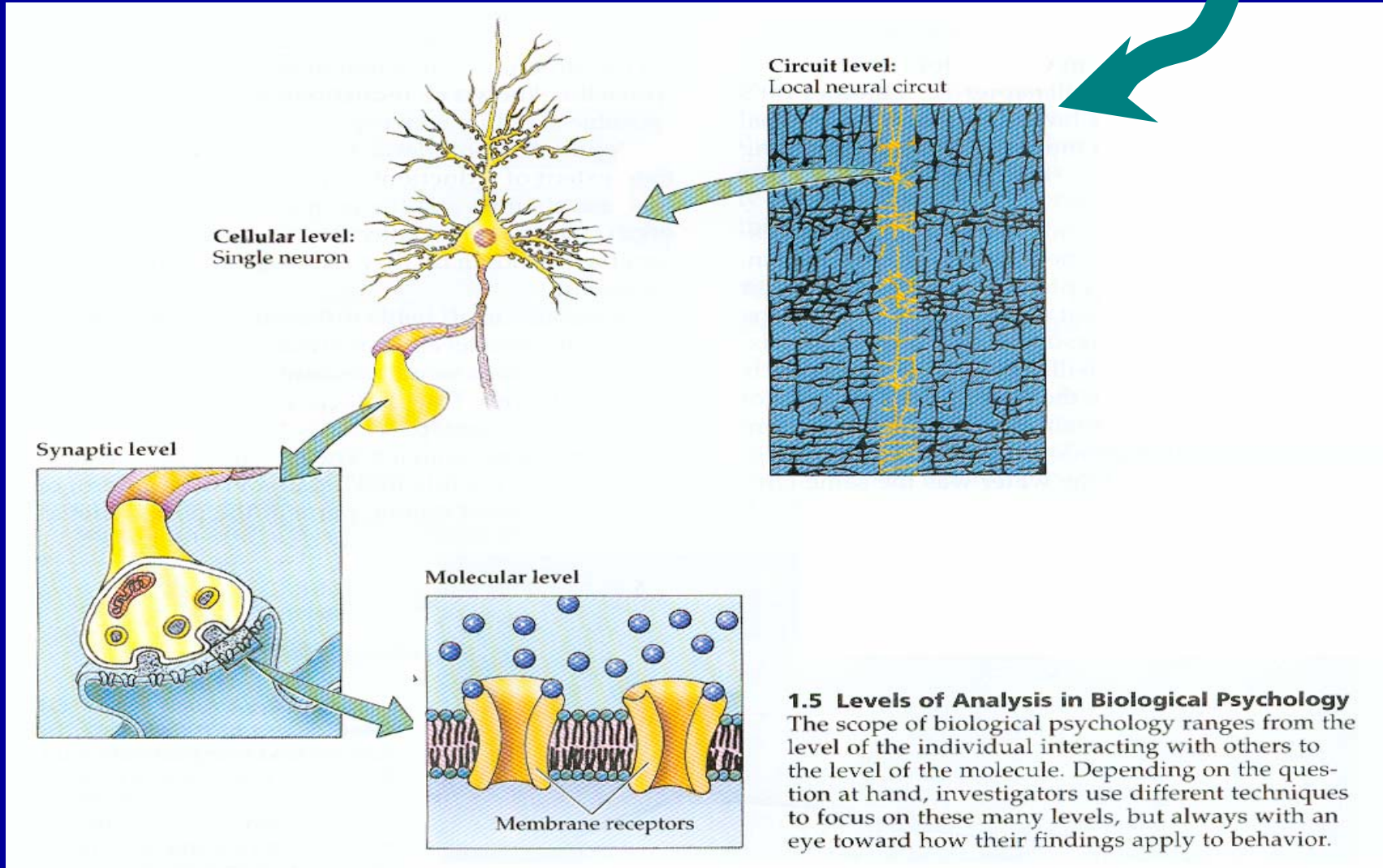
III. Neuropsykoterapia ja hengellisyys



Käyttäytymisestä reseptoreihin (kuva 1)



Käyttäytymisestä reseptoreihin (kuva 2)



Varhainen vuorovaikutus luo perustan aivojen mielihyväradalle

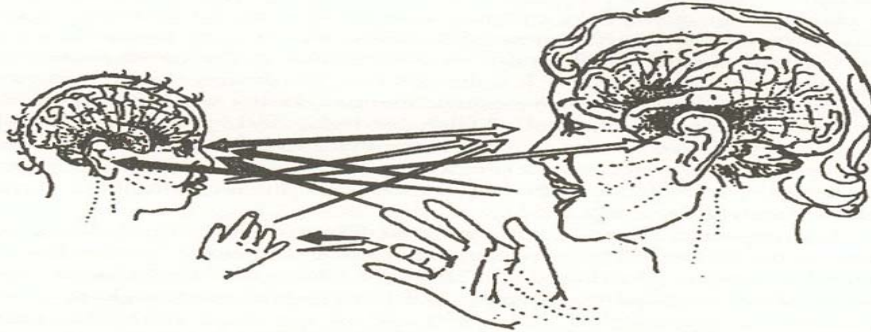


FIGURE 1.6. Channels of face-to-face communication in protoconversation. Protoconversation is mediated by eye-to-eye orientations, vocalizations, hand gestures, and movements of the arms and head, all acting in coordination to express interpersonal awareness and emotions. (From Aitken & Trevarthen, 1997)



FIGURE 2.1. Notice the size of the pupils of this 9-month-old infant, and the strong positive valence of the facial expression. (Photo courtesy of Suzy Schore)



FIGURE A-6 Positron emission tomographic (PET) scan of a 2-month-old infant looking at the image of a woman's face. Activation is shown in the right fusiform gyrus, the visual associative cortex specialized for processing human faces. At this age, infants first recognize their mother's face and distinguish it from among others.

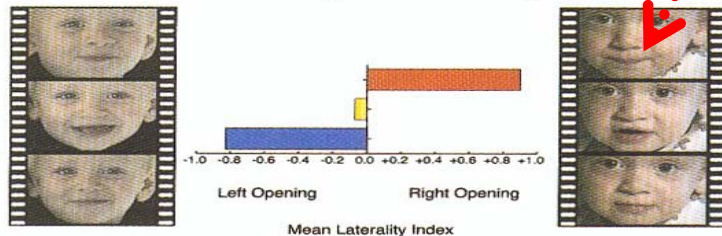


FIGURE A-7 Consecutive frames from video recordings show a baby's left mouth opening (reflecting right hemisphere activation) while smiling (left) and right mouth opening (reflecting left hemisphere activation) while babbling (right). A standard Laterality Index was calculated for infants 5 to 12 months. These data suggest that, like adults, the emotional expression of 5-month-old infants might be more controlled by the right hemisphere.

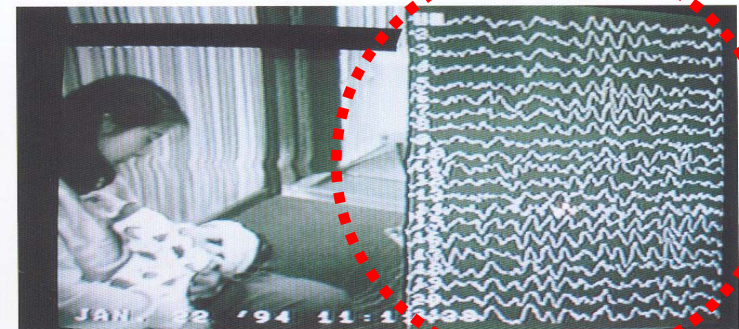
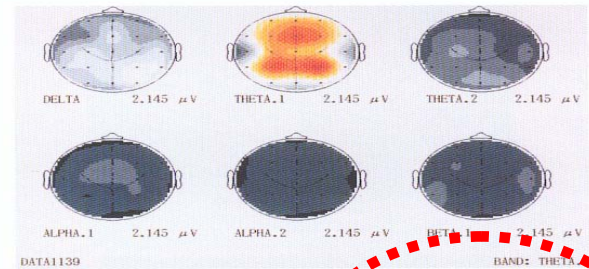


FIGURE A-6 Simultaneous electroencephalogram (EEG) and video recording with power spectral map analysis of handling while the infant was gazing (bottom). The result of power spectral map analysis (top). While this 7-month-old female infant was sucking her mother's breast, rhythmic theta appeared in posterior temporal regions. When the infant and mother were gazing at each other's faces, theta appeared in the parietal regions. Shortly after the gazing, the infant reached her hand to her mother's hair and fingered it, when the rhythmic theta appeared also in the frontal areas.

TIETEEN KUVALEHTI

Lumevaikutus näkyy aivoissa
NÄENNÄISHOITO PARANTAA

LISÄSIVUT

Valtamerien kartoitushanke
nostaa pintaan uusia lajeja

UUTISIA AHDIN ALAMMAISISTA

Painovoima-aallot
muovaavat galakseja

Dubaihin
kohoo Lähi-idän
Manhattan

UUTTA TIETOA

- Lepakon kivekset kasvavat aivojen kustannuksella
- Valkosoluista löytyi ase pernaruttoon vastaan
- Marsin pinta elää luultua enemmän
- Kamerarobotti ryömii leikkauspotilaassa

PAL VKO 2006-21



6 414888 287073 06007

WWW.TIETEENKUVALEHTI.COM

JULKINEN LIIKENNE
UUSILLE URILLE

Sattuma ohjaa historian kulkua

Maaailma näyttäisi nykyään hyvin
erilaiselta, jos esimerkiksi...

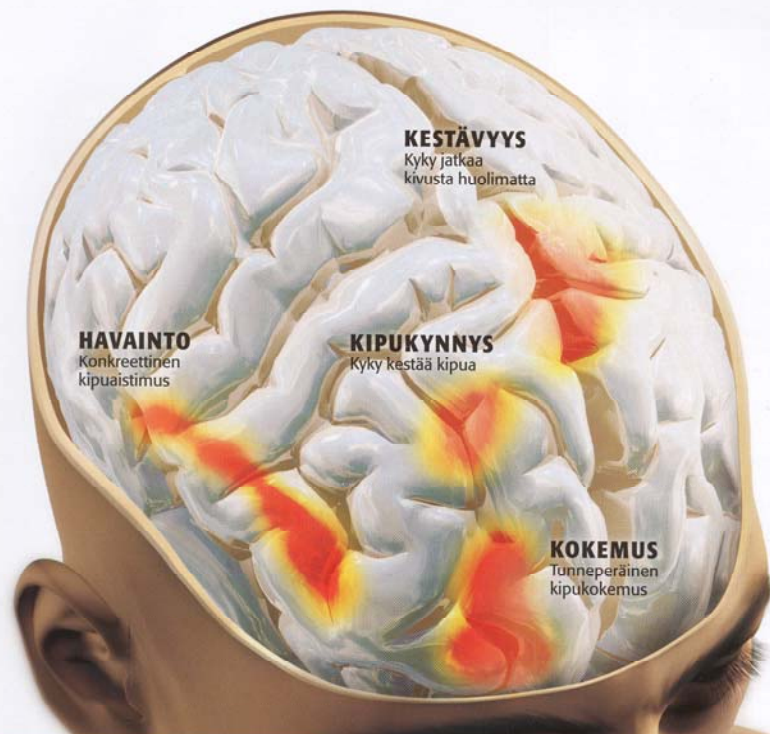
... Newton
olisi ryhtynyt
teologiksi.



... pöydänjalka
ei olisi suojellut
Hitleriä pommin
räjähtäessä.



... mongolien Euroopan-valloitus ei
olisi keskeytynyt hautajaisten takia.



KESTÄVYYS
Kyky jatkaa
kivusta huolimatta

HAVAINTO
Konkreettinen
kipuaistimus

KIPUKYNNYS
Kyky kestää kipua

KOKEMUS
Tonneperäinen
kipukokemus

TAJUNTA OHJAA

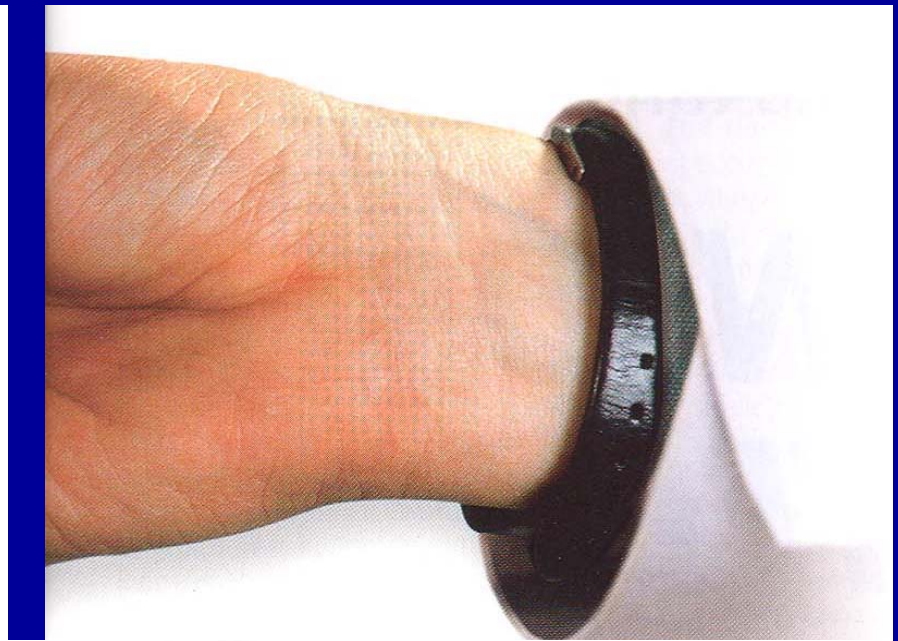
Usko aktivoi kivunlievityksen

Luottamuksella hoidon tehoon
tiedetään usein olevan myönteistä
vaikutusta. Kipututkimuksissa
koehenkilöillä on taipumus aistia
kipu lievempänä, jos heille on
annettu lumelääkettä. Plasebo-
vaikutus ilmenee myös kehon
omien särkyliäkkeiden, endor-
fiinien, vapautumisena aivoissa.

Nyt tiedetään, miksi lumelääke parantaa

Kolme uutta tutkimusta vahvistaa kokemukseräisen tiedon, että sinänsä t
kohentaa usein potilaan tilaa yhtä hyvin kuin oikea lääke. Plasebovaikutu:
paitsi sairaan ihmisen uskosta lääkitykseensä myös hänen aiemmista kok

Lääkärin arvovalta parantaa hoitotuloksia



Kalkkitabletit parantavat sairaita. Tässä ilta-päivälehtien otsikolta vaikuttavassa väitteessä on usein perää. Vanhastaan tiedetään, että yksin potilaan usko ja luottamus hänelle määrätyn lääkekuurin tehoon voi saada aikaan ihmeitä.

Pitkään otaksuttiin, että lääke, jolla ei pitäisi olla potilaan tilaa kohentavaa vaikutusta, on henkinen ärsyke: se saa sairaan kuvittelemaan olonsa todellista paremmaksi. Uudet tutkimukset kuitenkin kyseenalaistavat näin yksioikoisen selitystavan.

Sekä aivot että muu keho näyttävät reagoivan lumelääkkeeseen eli plaseboon fyysisesti. Toisin sanoen kalkkitabletin kaltainen valmiste voi

aiheuttaa samoja tai samankaltaisia vaikutuksia kuin lääketuti vail

Jokai
kipulääk
että jom
ajan kul
semisestä
kutus pe
vaan air
asetyylis
setamolii

Perin
semisen
olevan v
aikaisen
saatuun
tuva toi
misesta
parantav
sessä li
jolla lup

vittymisestä aletaan lunastaa kaan paljastettu, että he saivat



Tietoisuus lääkitsemisestä edistää usein paranemista. Lääkkeen teho lienee useimmiten ainakin osittain myös lumevaikutuksen ansiota.

Miten päihdepotilaan pää toimii ? Työmuisti- ja toiminnanohjausongelmia

Vaikutus arkielämän selviytymiseen :

Toiminnanohjauksen häiriöt :

- selvä yhteys sairauden tunnon puutteeseen
- yhteys arkielämän toimintojen vaikeutumiseen
- vaikeuttaa erilaisista hoito- ja kuntoutusohjelmista selviytymistä

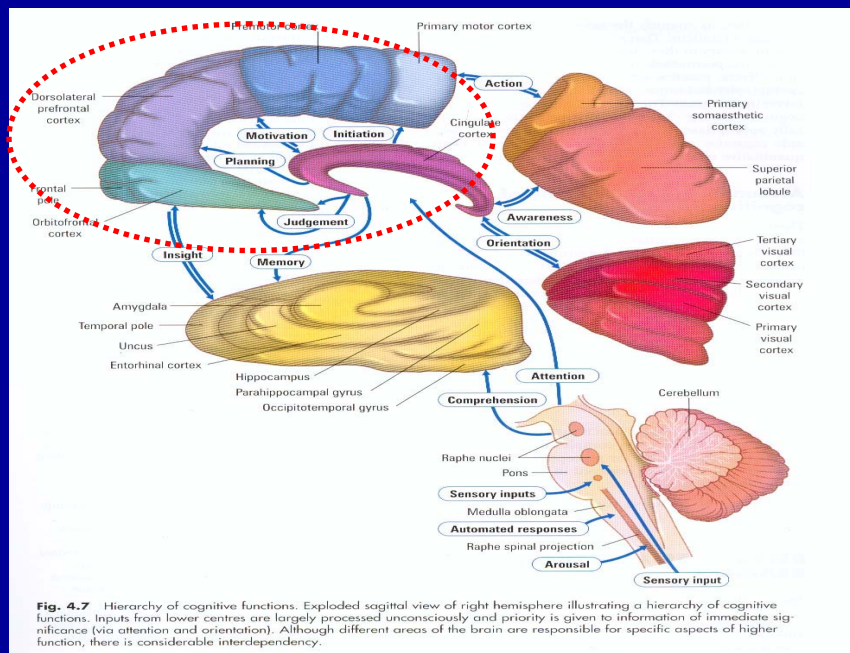
Työmuistihäiriöt :

- kadottaa tietoisuuden ja huomiokyvyn olennaiseen
- epäonnistuu päämäärähakuisessa toiminnassa
- vaikeus seurata keskustelua
- sosiaalinen vetäytyminen
- sosiaalisten suhteiden ylläpitämisen vaikeus
- työssä pysymisen vaikeutuminen
- itsenäisen elämän vaikeutuminen

HUOM ! Ei selity heikentyneellä motivaatiolla eikä laiskuudella eikä moraalisella selkärangattomuudella

Ei hyödy puheterapiasta vaan toiminnallisesta kuntoutuksesta. Miten tuettua ja valvottua tarvitaan, riippuu aivotoiminnan häiriön vaikeudesta

T. Ilonen 2002



IV. Aivotoiminta hengellisyydessä

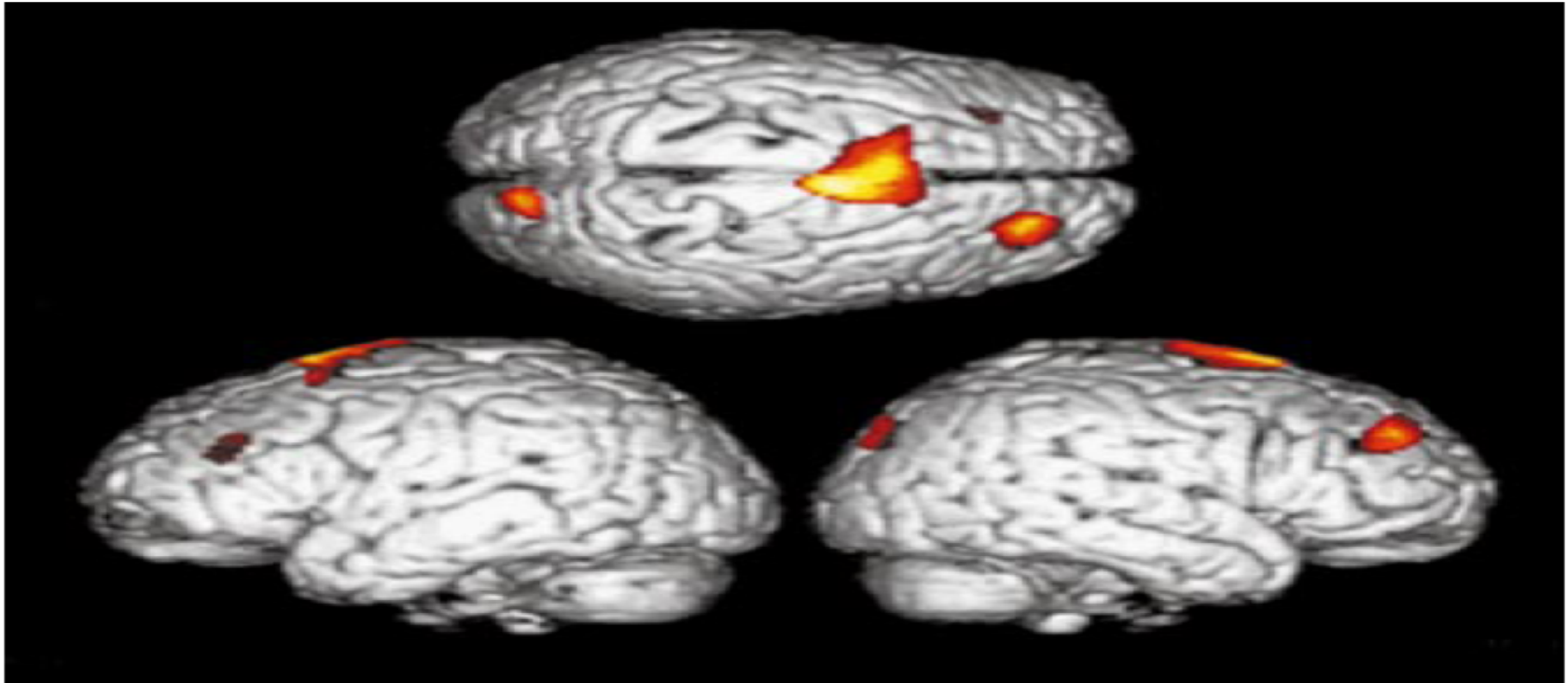


FIG. 1. Significant activations for the contrast 'religious-recite' vs. 'rest' in religious subjects, rendered onto canonical T1-weighted image of SPM97d ($P < 0.001$, uncorrected for multiple comparisons) (see also Table 2). Shown are the left, dorsal and right view of the brain. Scans for each subject were realigned and spatially normalized onto the PET template, and smoothed using an isotropic Gaussian kernel with FWHM set at 20 mm. The SPM grey matter threshold was set to its default value. For task comparisons, an ANCOVA (analysis of covariance) model was fitted to the data for each voxel.

Nina P. Azari, et al ,Neural correlates of religious experience
European Journal of Neuroscience, Vol. 13, pp. 1649±1652, 2001

Table 1 Medial prefrontal hypothesis of human religious activity

	Levels of Functions of the Medial Prefrontal Cortex		
	Hyperfunction	Balanced function	Hypofunction
Error detection	Rigid conformity and legalism	Compliance to rules and norms	Reckless and lawless behavior
Self-reflection	Excessive concern over oneself and one's existence	Self-control	Lack of self-control
Theory of mind	Grandiose and delusional interpretation of God's mind	Sympathy, empathy, compassion	Apathy and aloofness
	Hyperreligiosity	Balanced religiosity	Hyporeligiosity
Levels of Religious Activity			

The levels of the functions of the medial prefrontal cortex (top two rows) are reflected on the levels of religious activity (bottom two rows) through different functions of the medial frontal cortex, error detection, self-reflection, and theory of mind (middle three rows). Refer to the main text for details.

Osamu Muramoto, The role of the medial prefrontal cortex in human religious activity, *Medical Hypotheses* (2004) 62, 479–485

L. Tebartz van Elst, et al, Psychopathological profile in patients with severe bilateral hippocampal atrophy and temporal lobe epilepsy: evidence in support of the Geschwind syndrome? *Epilepsy & Behavior* 4 (2003) 291–297

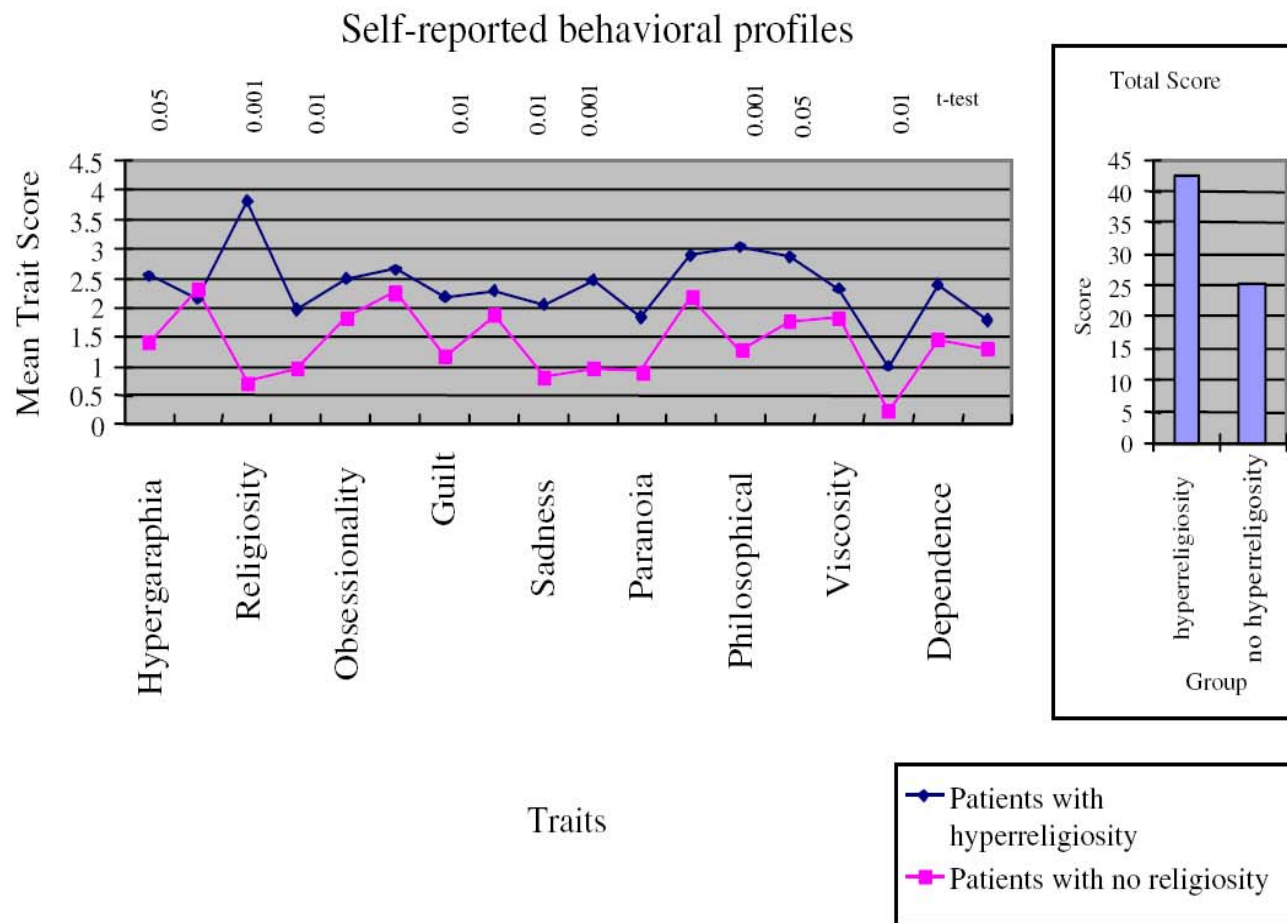


Fig. 1. Showing the profiles on the Bear-Fedio self reported rating scale comparing patients with epilepsy with and without religiosity. This confirms the original Bear-Fedio syndrome with high ratings on religiosity, hypergraphia, emotionality and philosophical ideas.

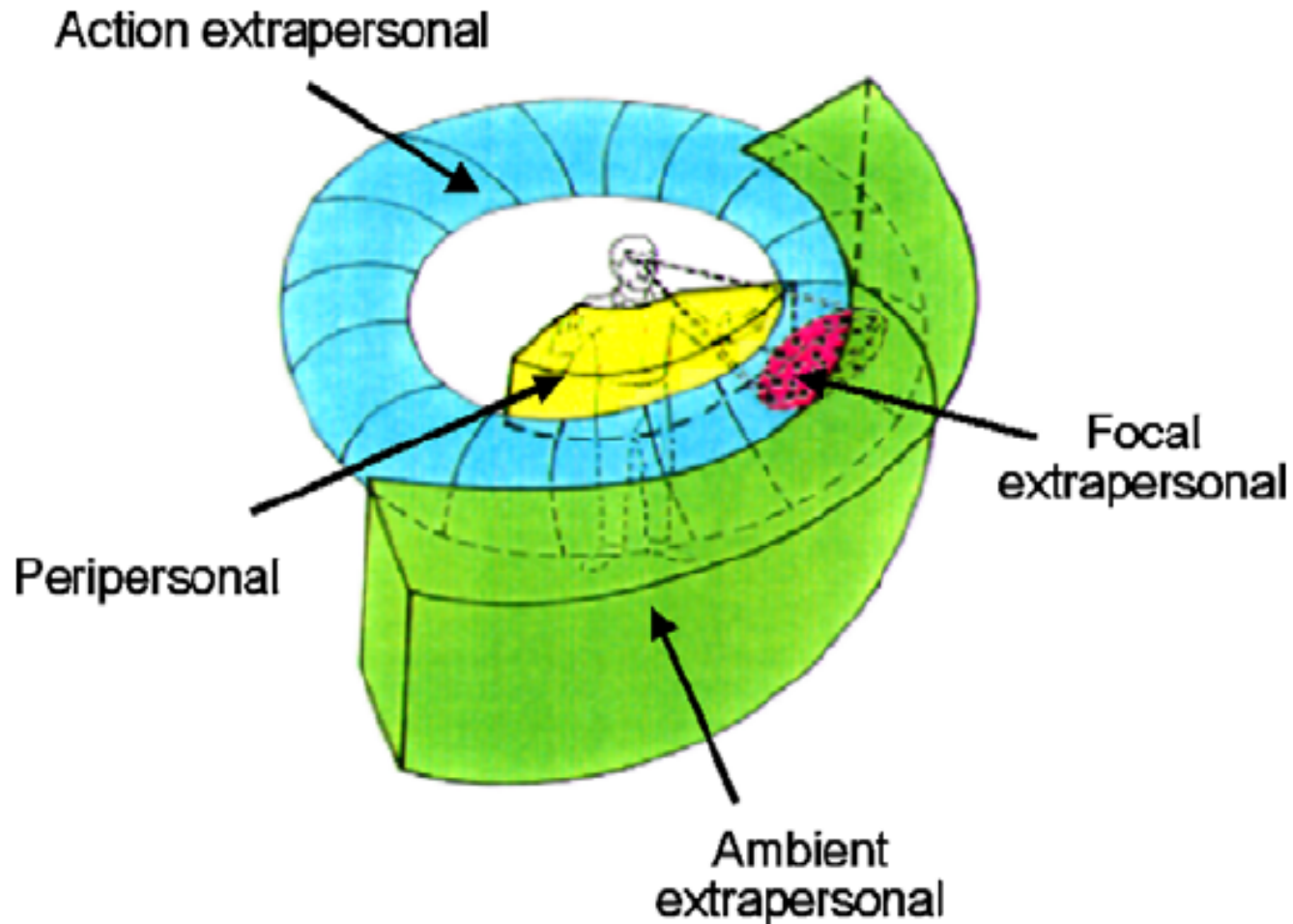
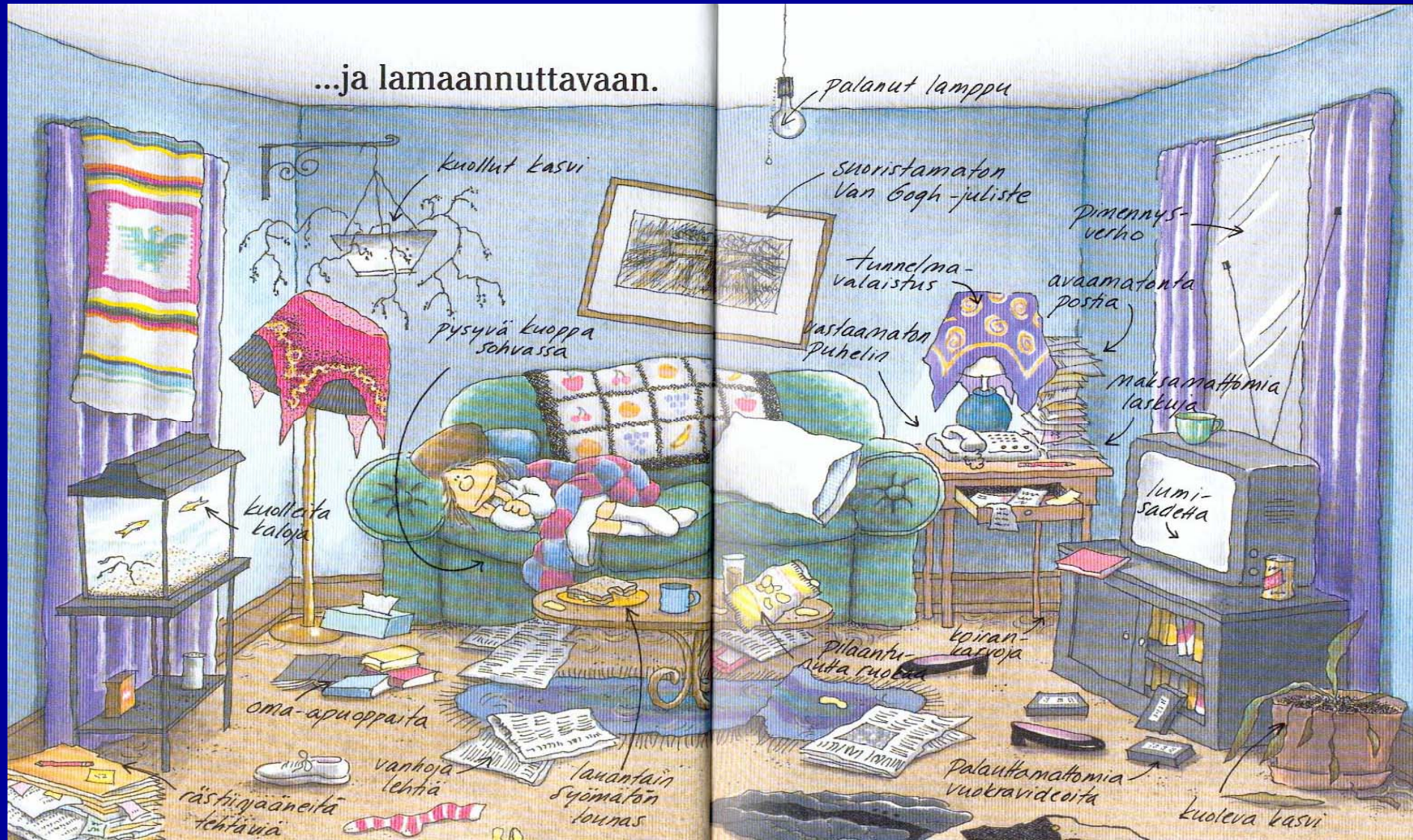


Fig. 1. The division of functional 3-D space (from Previc, 1998).

Elämäntavat aiheuttavat aivotoiminnan häiriöitä, jotka voivat ilmetä uskonnollisina harhoina

...ja lamaannuttavaan.



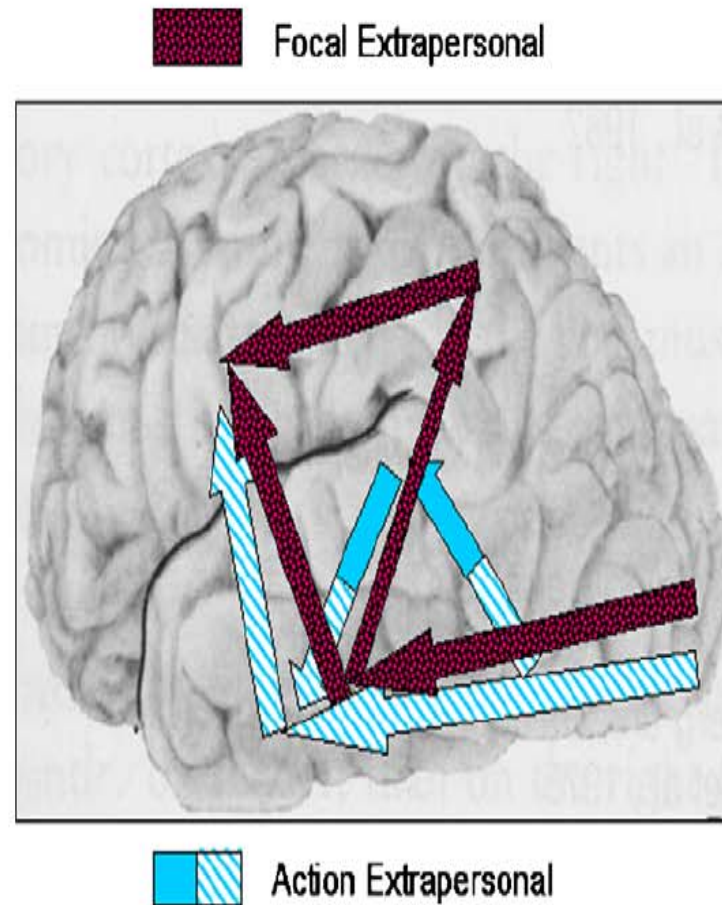


Fig. 2. The location of the focal-extraperpersonal and action-extraperpersonal brain systems. The hatched lines indicate a medial projection (adapted from Previc, 1998).

Fred H. Previc , The role of the extraperpersonal brain systems in religious activity
Consciousness and Cognition 15 (2006) 500–539

Table 3

Various functions and extrapersonal brain activity ^a

	Ventral cortex ↑	Dorsal cortex ↓	DA ↑	ACh ↑	NE ↓	5-HT ↓	UVF bias	LH > RH
Extrapersonal spatial interaction (Previc, 1998)	+	+	+	+	+	+	+	+
Dreaming	+	+	+	+	+	+	+	+
Hallucinations	+	?	+	–	?	+	?	+
Religious belief/ experience/practice	+	?	+	?	?	+	+	?
Mania	+	?	+	–	–	?	?	+
Obsessive- compulsive disorder	+	?	+	?	?	+	?	?
Schizophrenia	+	+	+	+	?	+	+	+
Temporal-lobe epilepsy	+	?	?	+	+	+	?	+

^a Note. Symbols refer to: supportive evidence (+); conflicting evidence (–); and evidence unclear or not sufficiently general (?).

Fred H. Previc , The role of the extrapersonal brain systems in religious activity
 Consciousness and Cognition 15 (2006) 500–539

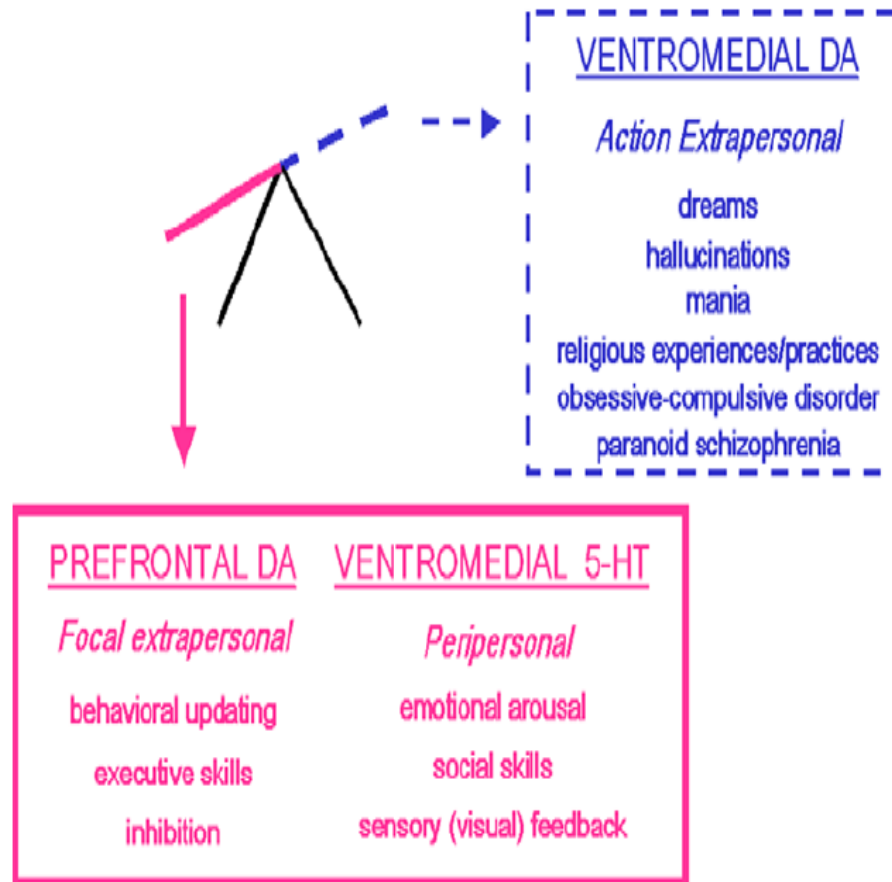


Fig. 3. The balance of brain activity during dreams, hallucinations, religious experience and paranormal behaviors, and various clinical disorders associated with hyper-religiosity. The ventromedial action extrapersonal system is freed from the inhibition of the prefrontal (focal-extrapersonal or executive) dopaminergic system and/or posterior serotonergic (peripersonal) inputs.

6. General conclusions

The theory put forth in this paper proposes that religious behavior —and especially those experiences that have occurred and continue to occur in the most spiritually oriented individuals—are largely a product of the extrapersonal brain systems that predominate in the ventromedial cortex and rely heavily on dopaminergic transmission.

By contrast, systems dealing more with body-oriented space in parietal and other dorsal brain areas and predominantly utilizing serotonergic and noradrenergic circuits appear to be less activated during religious behavior.

Like the extrapersonal systems and other phenomena mediated by them such as dreams and hallucinations, religion appears to be biased toward distant (upper) space and time, although the left hemispheric predominance shown for dreams and hallucinations has yet to be proven for religious behavior.

Mild elevations of DA or ventromedial cortical activity can shift the balance toward extrapersonal space and promote a belief in paranormal and spiritual phenomena, whereas more extreme imbalances can lead to the religious delusions and obsessions found in various clinical disorders.

Fred H. Previc , The role of the extrapersonal brain systems in religious activity
Consciousness and Cognition 15 (2006) 500–539

6. General conclusions

There is no evidence, however, that specific brain regions or mechanisms are devoted to religious activity per se. Rather, religion appears to have co-evolved with other DA-mediated phenomena such as abstract reasoning.

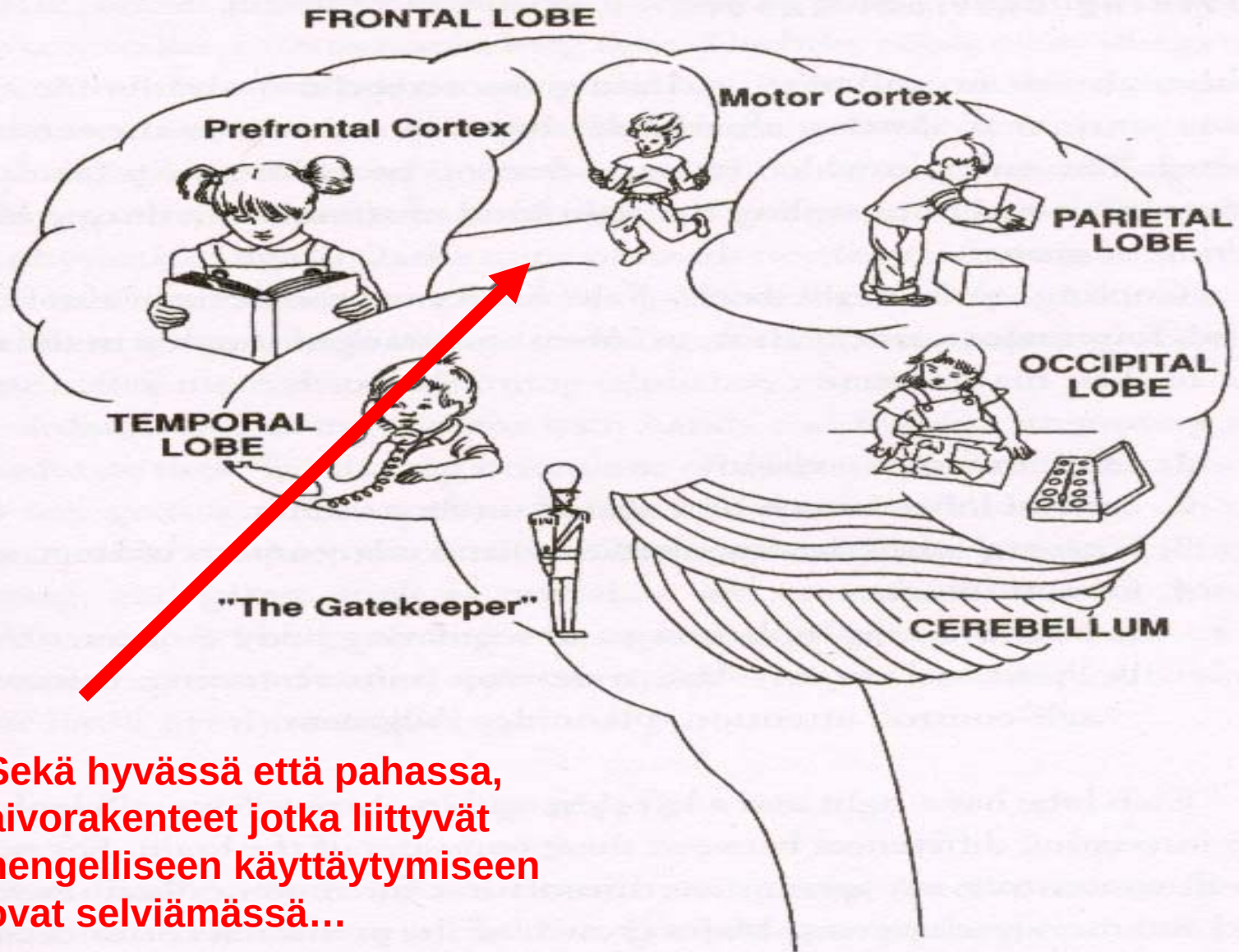
The same extrapersonal phenomena (e.g., out-of-body experiences, delusions of grandiosity, and obsessiveness) may have different interpretations and themes in individuals and societies of a religious versus nonreligious persuasion.

Although the neuropsychology of religion has become a topic of greater interest in recent years, religion is arguably still under-researched as a brain phenomenon relative to language, visual perception, music, and even mathematics.

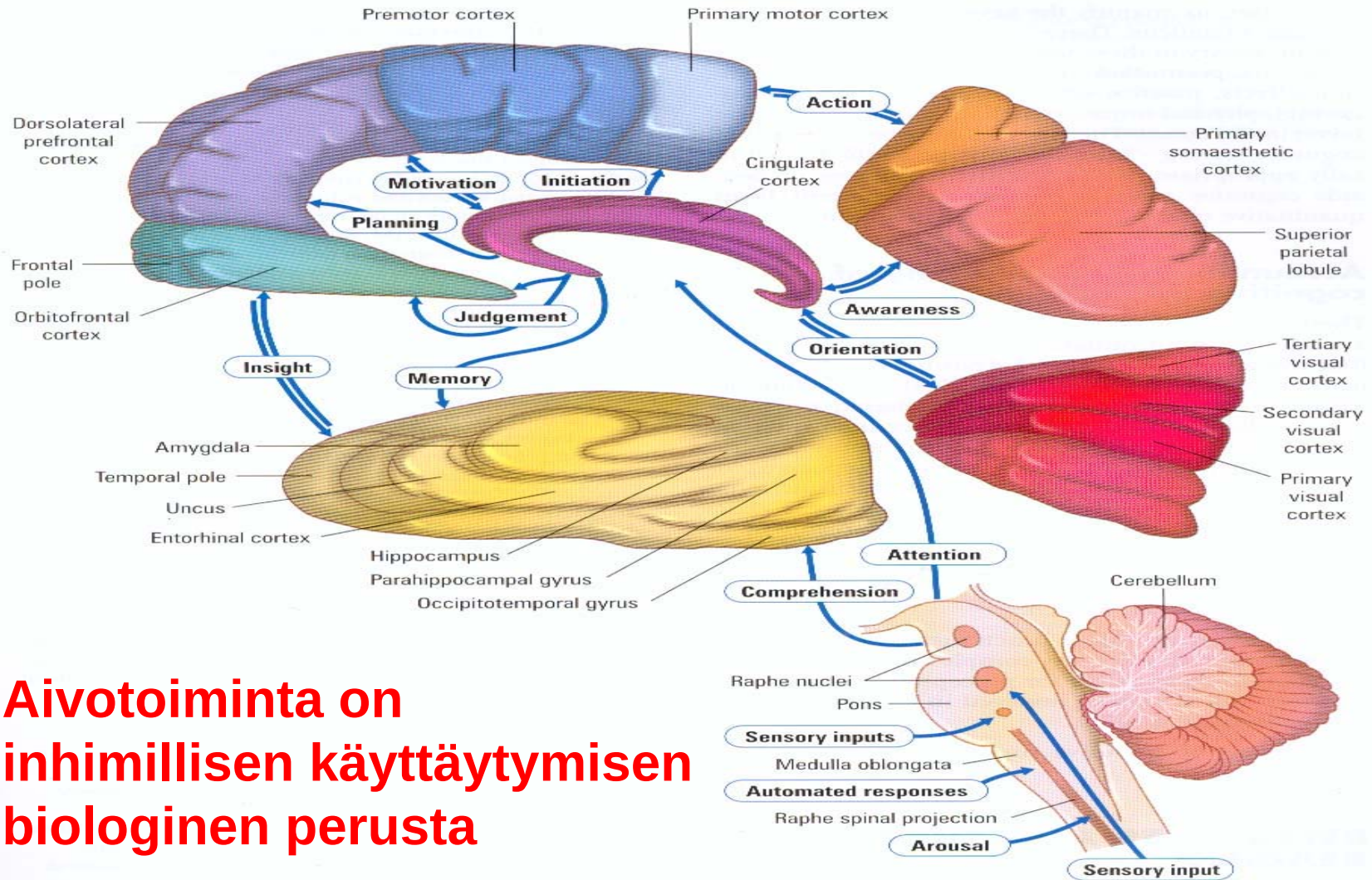
Nevertheless, religious and paranormal beliefs, experiences and practices can be readily explored by means of attention and bisection paradigms (to measure spatial biases), probabilistic tasks such as those used by Brugger and colleagues and Wolford et al. (2000) (to assess quasi-superstitious behavior), trait scales such as religiosity, magical ideation, and schizotypy, animal models (e.g., superstitious behavior), and numerous neuroscientific measurement techniques. The theoretical model provided in this paper will hopefully provide an impetus for future studies of religious activity using the above paradigms.

Fred H. Previc , The role of the extrapersonal brain systems in religious activity
Consciousness and Cognition 15 (2006) 500–539

THE GEOGRAPHY OF THINKING



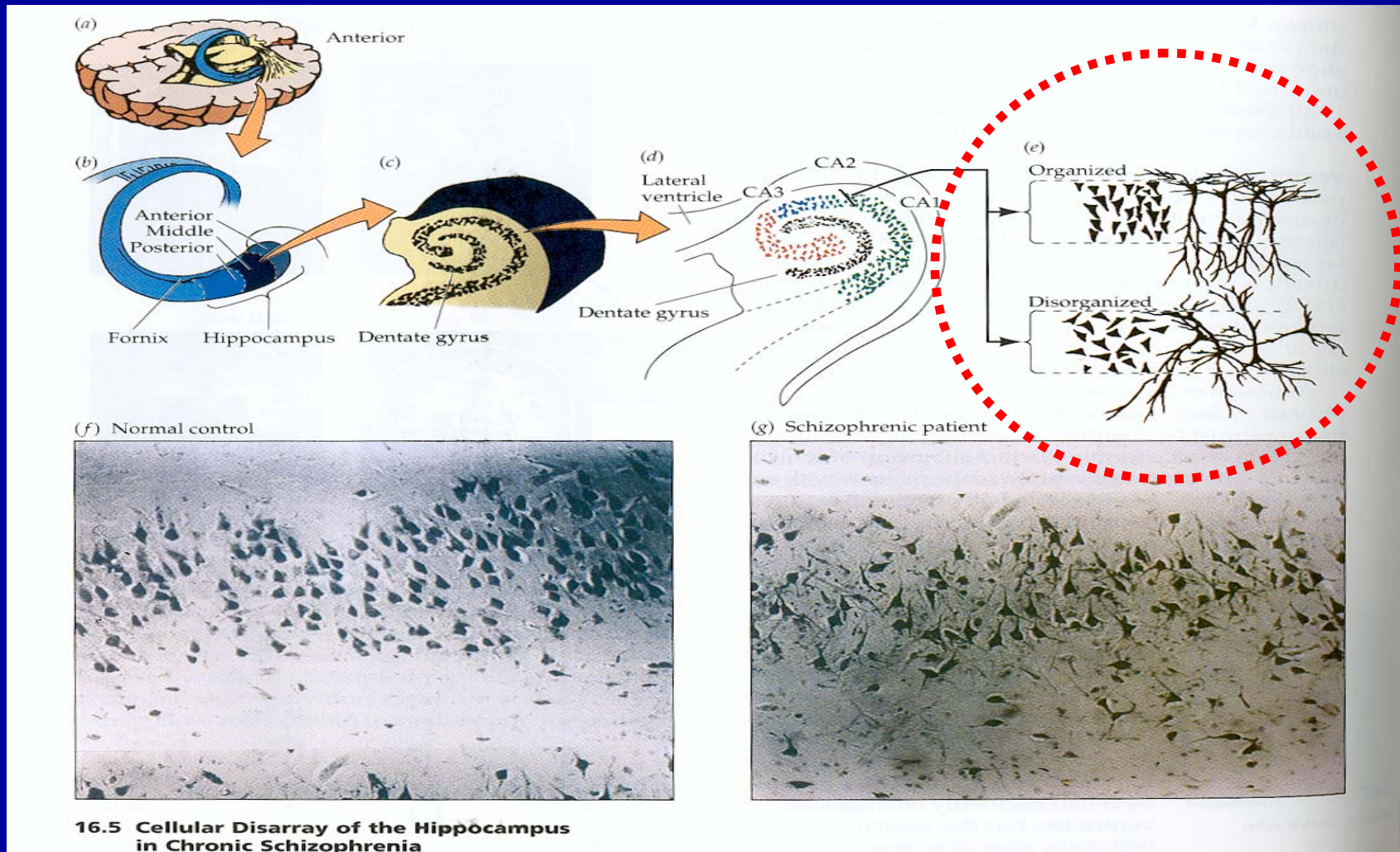
Sekä hyvässä että pahassa,
aivorakenteet jotka liittyvät
hengelliseen käyttäytymiseen
ovat selviämässä...

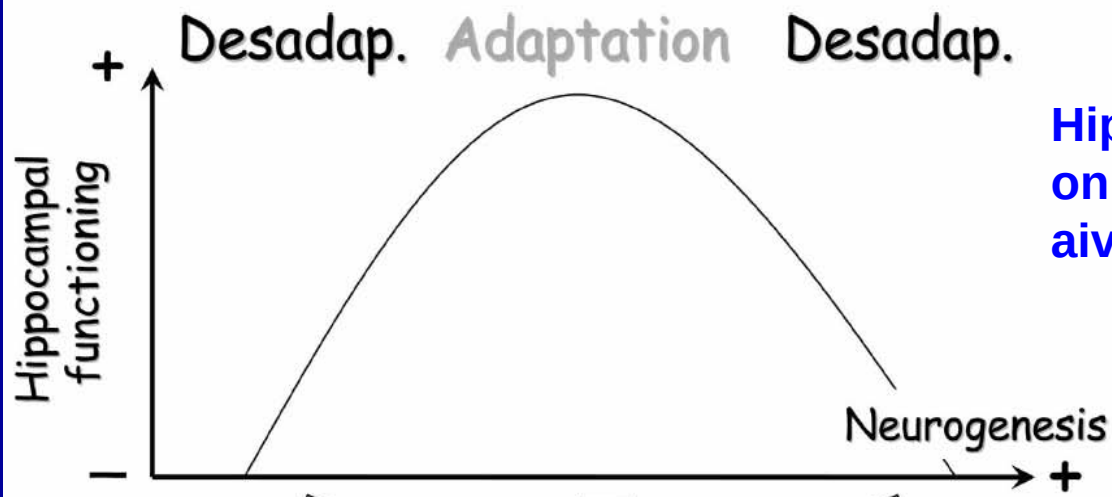


**Aivotoiminta on
inhimillisen käyttäytymisen
biologinen perusta**

Fig. 4.7 Hierarchy of cognitive functions. Exploded sagittal view of right hemisphere illustrating a hierarchy of cognitive functions. Inputs from lower centres are largely processed unconsciously and priority is given to information of immediate significance (via attention and orientation). Although different areas of the brain are responsible for specific aspects of higher function, there is considerable interdependency.

Hippocampus, muisti ja skitsofrenia :





Hippocampuksen toimintahäiriö on yhteydessä monenlaisiin aivosairauksiin.

FIG. 7. Variation of hippocampal functioning as a function of hippocampal neurogenesis and associated pathological states.

Psychiatric disorders:

Anxiety
Depression
Schizophrenia
Addiction

Stress- & age-related
affective disorders
and
learning deficits

Adapted
affective and
cognitive states

Epilepsy

Miten päihdepotilaan pää toimii ? Työmuisti- ja toiminnanohjausongelmia

Vaikutus arkielämän selviytymiseen :

Toiminnan ohjauksen häiriöt :

- selvä yhteys sairauden tunnon puutteeseen
- yhteys arkielämän toimintojen vaikeutumiseen
- vaikeuttaa erilaisista hoito- ja kuntoutusohjelmista selviytymistä

Työmuistihäiriöt :

- kadottaa tietoisuuden ja huomiokyvyn olennaiseen
- epäonnistuu päämäärähakuisessa toiminnassa
- vaikeus seurata keskustelua
- sosiaalinen vetäytyminen
- sosiaalisten suhteiden ylläpitämisen vaikeus
- työssä pysymisen vaikeutuminen
- itsenäisen elämän vaikeutuminen

HUOM ! Ei selity heikentyneellä motivaatiolla eikä laiskuudella eikä moraalisella selkärangattomuudella

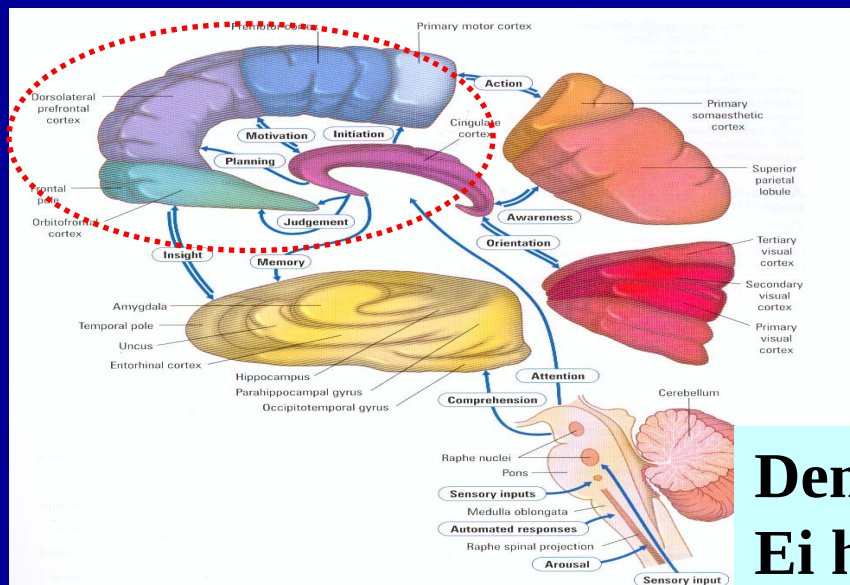


Fig. 4.7 Hierarchy of cognitive functions. Exploded sagittal view of right hemisphere illustrating a hierarchy of cognitive functions. Inputs from lower centres are largely processed unconsciously and priority is given to information of immediate significance (via attention and orientation). Although different areas of the brain are responsible for specific aspects of function, there is considerable interdependency.

**Dementoituva 2-dg-potilas
Ei hyödy puheterapiasta:
toimintaterapeutti ja puheterapeutti**

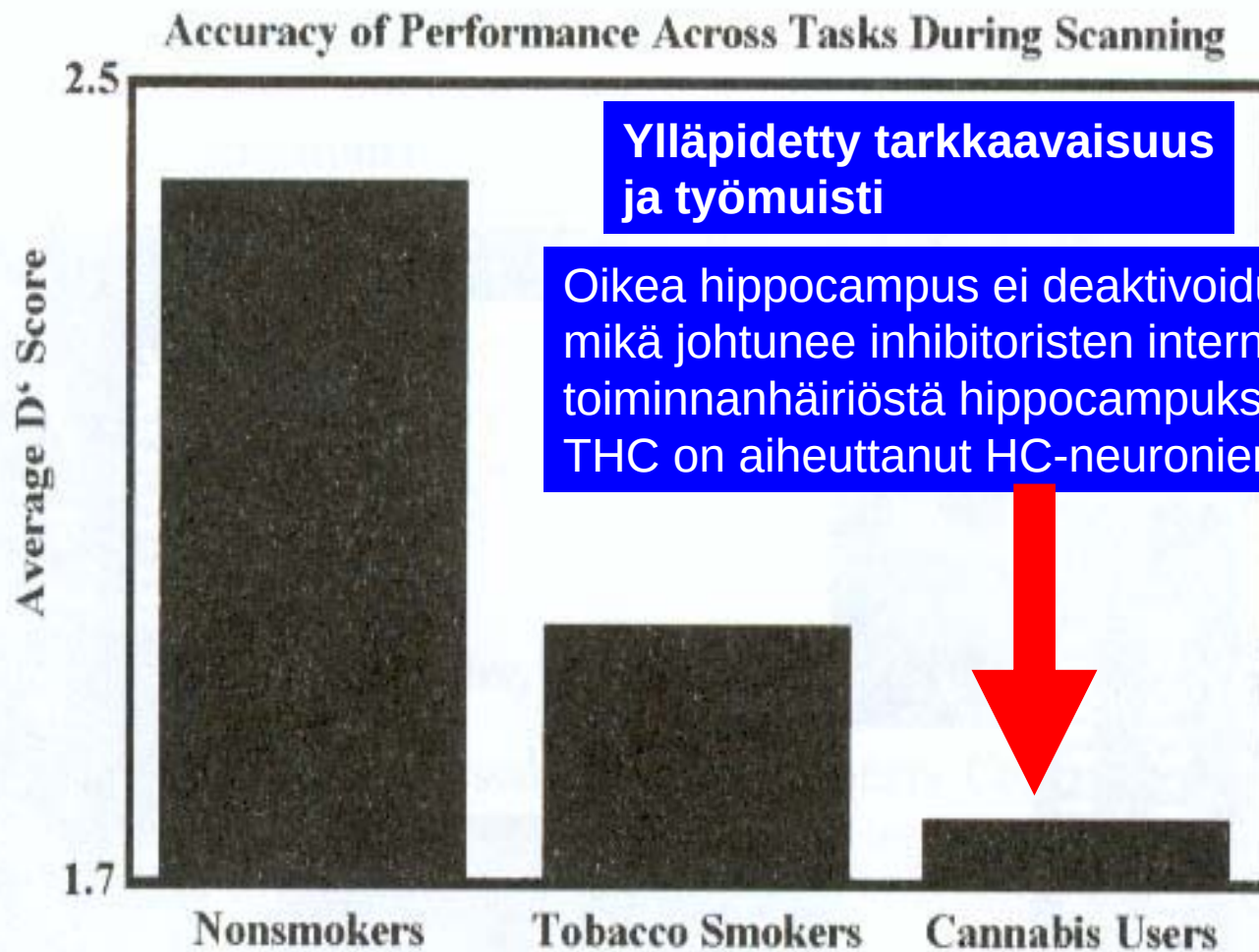


FIGURE 2. Average D' score across tasks for nonsmokers, tobacco smokers, and users of both tobacco and cannabis.

MAUD (alkoholi ja kannabis) ei selviydy tavallisista tehtävistä otsalohkolla, vaan tarvitsee takaraivolohkoa avuksi

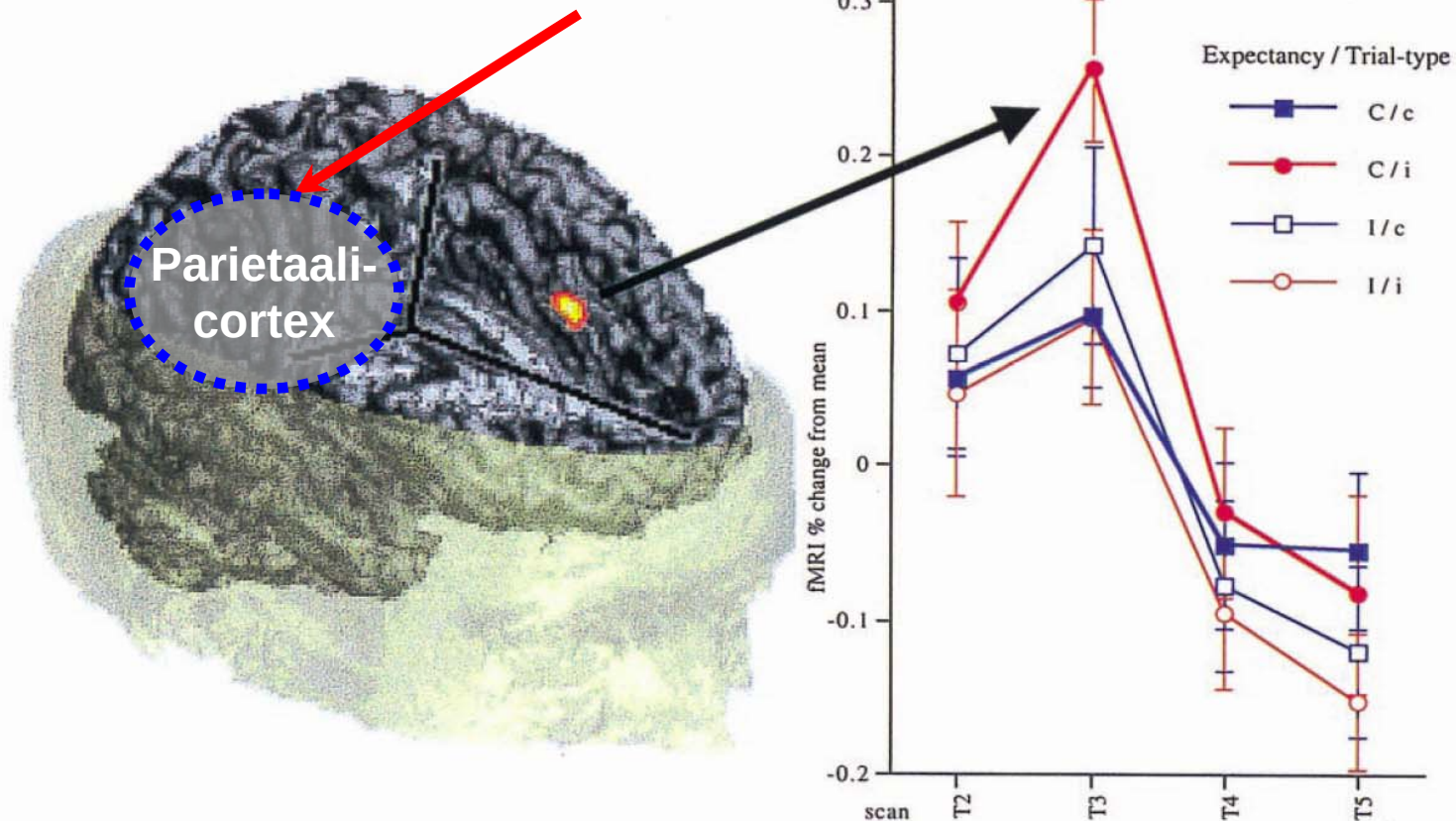
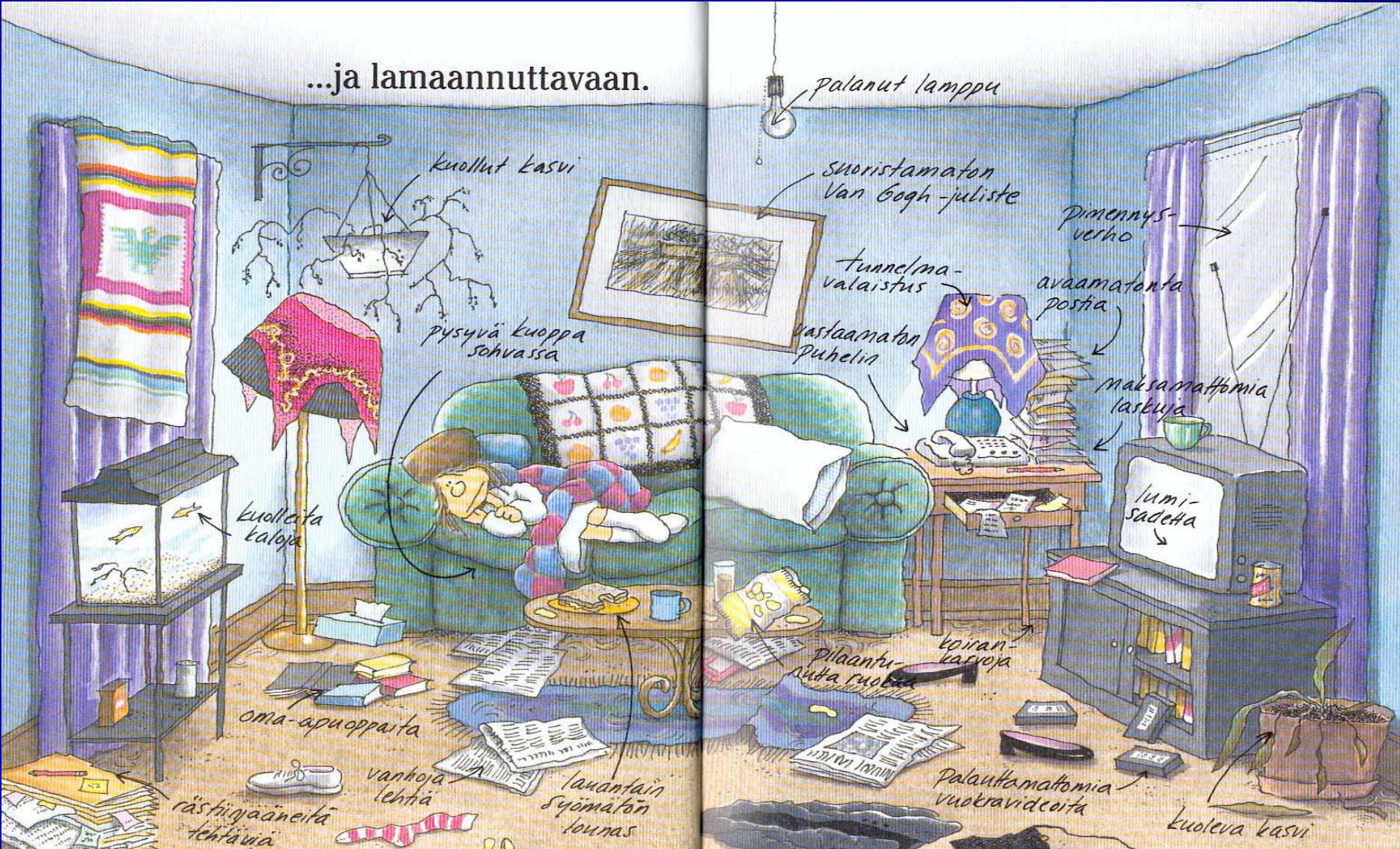


Fig. 2. The time course of the BOLD response in the ACC during the course of a trial for each trial type. Data are displayed as percent change from the mean activity in the region. Transient activity is seen in the ACC, which varies according to expectancy and trial type. In the mostly incongruent condition, ACC activity is not modulated by trial type. In the mostly congruent condition, a robust modulation by trial type is observed, with greater activation in the incongruent, compared with the congruent condition. In addition, when incongruent trials are contrasted directly across the two expectancies, ACC activity is significantly greater in the low control, high conflict, mostly congruent condition, than the high control, low conflict, mostly incongruent condition.

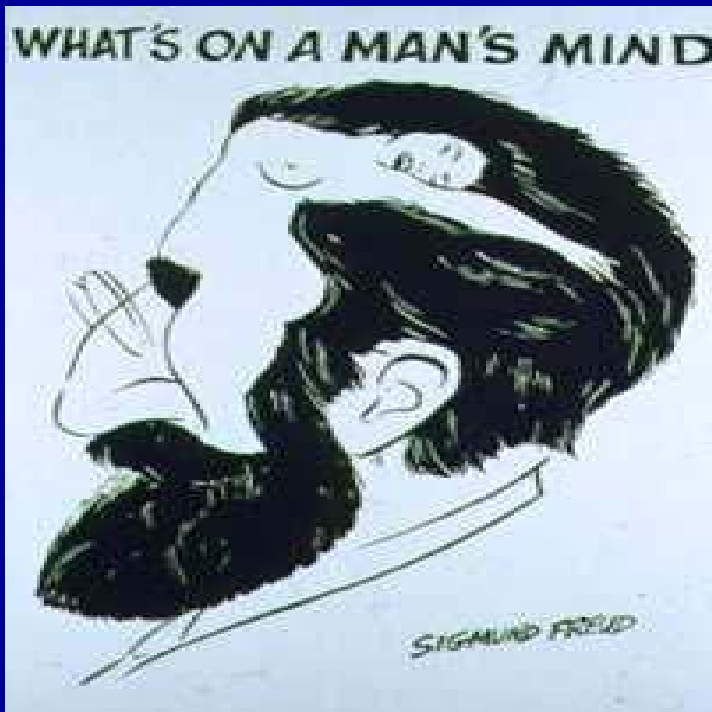
Cameron S. Carter et al, Parsing executive processes: Strategic vs. evaluative functions of the anterior cingulate cortex, PNAS February 15, 2000 vol. 97 no. 4, 1944–1948, Schweinsburg et al, 2005: fMRI response to spatial working memory in adolescents with comorbid marijuana and alcohol use disorders. Drug and Alcohol Dependence (painossa)

Miten tämä ihminen saadaan sängystä ylös ja toimivaksi yhteiskunnan jäseneksi?

...ja lamaannuttavaan.



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?

Päihdepsykiatrian hengellisyys:

- Emme voi päätellä miten meidän pitäisi toimia siitä, miten uskomme asioiden olevan.
- Emme myöskään voi päättää, miten muiden pitäisi toimia sen perusteella, mitä itse uskomme oikeaksi.
- Loppujen lopuksi, jos loppu koskaan tulee, meidän on vain lyötävä ne, jotka ovat eri mieltä; toivokaamme, että loppu tulee harvoin.
- Sitä odotellessamme meidän pitää vain olla niin järkeviä kuin pysymme, ja väitellä."
- - Hume -

**Euripides ja minä
Colosseumilla
toukokuussa 2006**



**Kiitokset mielenkiinnostanne !
GSM +358-503545644**

Pentti Huovinen, Professori

Rukous kannattaa, WSOY:Juva, 2005

- ... etteivät uskonnolliset asiat ole potilaille yhdentekeviä. Siksi uskonnollisten asioiden perustuntemus olisi tärkeää kaikille lääkäreille
- Lääkäreiden tulisi olla avoimia potilaittensa maailmankatsomuksille ajatuksille. Niiden ymmärtäminen voi auttaa lääkäriä hoitosuhteen syventämisessä
- Lääkärin rooli tutkimustietoon ja hyväksyttyihin toimintatapoihin sitoutuneena asiantuntijana johtaa väistämättä tunneköyhyyteen. Lääkäreitä onkin syytetty empatian puutteesta.

Pentti Huovinen, Professori

Rukous kannattaa, WSOY:Juva, 2005

- Lääkärin työ ilman empatiaa on tuomittu epäonnistumaan. Ilman empatiaa lääkäri on kone eikä osaa kohdata potilastaan.
- Potilaan suostumuksella tai toivomuksesta lääkäri voi keskustella uskonnon harjoittamisesta
- Lääkärin on vaikea kattavasti hallita keskustelua eri uskontokuntiin kuuluvien potilaiden uskonnollisista tarpeista → sairaalateologit

Pentti Huovinen, Professori

Rukous kannattaa, WSOY:Juva, 2005

- Lääkärin työ ilman empatiaa on tuomittu epäonnistumaan. Ilman empatiaa lääkäri on kone eikä osaa kohdata potilastaan.
- Potilaan suostumuksella tai toivomuksesta lääkäri voi keskustella uskonnon harjoittamisesta
- Lääkärin on vaikea kattavasti hallita keskustelua eri uskontokuntiin kuuluvien potilaiden uskonnollisista tarpeista → sairaalateologit

AA 12 askelta:

- **1.** Myönsimme voimattomuutemme alkoholiin nähden ja että elämämme oli muodostunut sellaiseksi, ettemme omin voimin kyenneet selviytymään.
- **2.** Opimme uskomaan, että joku itseämme suurempi voima voisi palauttaa terveytemme.
- **3.** Päätimme luovuttaa tahtomme ja elämämme Jumalan huomaan - sellaisena kuin Hänet käsitimme.
- **4.** Suoritimme perusteellisen ja rehellisen moraalisen itsetutkistelun.
- **5.** Myönsimme väärien tekojemme todellisen luonteen Jumalalle, itsellemme ja jollekin toiselle ihmiselle.
- **6.** Olimme täysin valmiit antamaan Jumalan poistaa kaikki nämä luonteemme heikkoudet.
- **7.** Nöyrästi pyysimme Häntä poistamaan vajavuutemme.
- **8.** Teimme luettelon kaikista vahingoittamistamme henkilöistä ja halusimme hyvittää heitä kaikkia.
- **9.** Hyvitimme henkilökohtaisesti näitä ihmisiä milloin vain mahdollista, ellemme näin tehdessämme vahingoittaneet heitä tai muita.
- **10.** Jatkoimme itsetutkistelua ja kun olimme väärässä, myönsimme sen heti.
- **11.** Pyrimme rukouksen ja mietiskelyn avulla kehittämään tietoista yhteyttämme Jumalaan, sellaisena kuin Hänet käsitimme, rukoillen ainoastaan tietoa Hänen tahdostaan meidän suhteemme ja voimaa sen toteuttamiseen.
- **12.** Koettuamme hengellisen heräämisen näiden askelten tuloksena yritimme saattaa tämän sanoman alkoholisteille sekä toteuttaa näitä periaatteita kaikissa toimissamme.

Päihderiippuvuuden hoito :



AA 1: ehdottaa addiktiivisen prosessin lopettamista myöntämällä voimattomuutensa ja avuntarpeensa.

AA2 : ehdottaa suuruudenhulluudesta luopumista ja muistuttaa inhimillisestä epätäydellisyydestämme.

AA3: ehdottaa hallinnanhalun rajoittamista itseä koskeviin vastuisiin ja muun jättämistä Korkeimmalle Voimalle.

AA4 : ehdottaa häpeäenergian, joka eristää meidät itsestämme, muista ja korkeimmasta voimasta, poistamista. Häpeäenergian poistumista seuraa hyväksyntä.

AA5 : ehdottaa lamauttavan (elämän)pelon rikkomista, koska elämänpelko estää saamasta anteeksiantoa ja uskoa.

AA6 : ehdottaa täydellisyydentavoittelusta luopumista, jotta kokisimme sisäiset haavamme, jotka voisivat näin ollen parantuakin.

AA 7: ehdottaa luopumista itsepäisyydestä, jotta voi mahdollistaa muutoksen elämässään.

AA8 : ehdottaa ylpeyden vaihtamista rehellisyyteen.

AA9: ehdottaa hyväksynnän hakemisen lopettamista ja yritystä eheytyä hyvittämällä harmit, jotka on aiheuttanut.

AA10 : ehdottaa että laitamme päivittäin pois puolustelumme ja myönnämme virheemme.

AA11 : ehdottaa maagisen pako todellisuudesta -ajattelun vaihtamista henkisen elämän todellisuuteen, vaikka se vaikeata onkin.

AA12 : ehdottaa marttyyrimaisesta uhrinroolista luopumista ja elämänmuutoksen jakamista vertaistensa kanssa.

Paranemattomuuden 12 askelta

1. Myönsimme että emme ole voimattomia minkään suhteen, että osaamme hallita elämämme täydellisesti, samoin kuin kaikkien niiden elämän jotka antavat meille luvan siihen.
2. Opimme uskomaan että ei ole olemassa meitä itseämme suurempaa voimaa ja että kaikki muut ovat sekopäitä.
3. Päätimme että rakastamamme ihmiset ja ystävämme luovuttavat tahtonsa ja elämänsä meidän huolenpitoomme, vaikka he eivät ymmärtäisikään meitä.
4. Suoritimme perusteellisen ja rehellisen moraalisen ja epämoraalisen tutkistelun kaikista tuntemistamme ihmisistä.
5. Myönsimme koko maailmalle kaikkien muiden ihmisten väärin tekojen todellisen luonteen.
6. Olimme täysin valmiit poistamaan kaikki muiden ihmisten luonteen heikkoudet.
7. Vaadimme muita joko ryhdistäytymään tai häipymään.
8. Teimme luettelon kaikista henkilöistä jotka ovat vahingoittaneet meitä ja tulimme valmiiksi tekemään mitä tahansa jotta pääsisimme tasoihin.
9. Kostimme henkilökohtaisesti näille ihmisille milloin vain mahdollista, ellei se maksanut meille henkeämme tai vankilatuomiota.
10. Jatkoimme muiden tutkistelua ja kun he olivat väärässä, kerroimme sen heille heti ja toistuvasti.
11. Pyrimme valittamisen ja nalkuttamisen avulla kehittämään suhteitamme muihin koska he eivät ymmärtäneet meitä, pyytäen ainoastaan että he alistuisivat ja toimisivat meidän tavallamme.
12. Koettuamme näiden askelten tuloksena täydellisen fyysisen, emotionaalisen ja hengellisen murtumisen, yritimme syyttää siitä kaikkia muita ja saada sympatiaa ja sääliä kaikissa tomissamme.