

Piia Koivumäki

Persoonan eletty addiktio Lauri Rauhalan holistisen ihmiskäsityksen tajunnalli- suuden valossa analysoituna

Medikalisaation myötä addiktio on muuttunut psyykkisestä ja sosiaalisesta ongelmasta yksilön aivosairaudeksi. Addiktion aivosairausmallin (engl. brain disease model of addiction, BDMA) eräs ongelma on persoonan toimijuuden näkökulman haurastuminen. Nyt raportoitavan tutkimuksen tavoitteena on kirkastaa addiktion tajunnallista toimijuutta tarkastelemalla sitä Lauri Rauhalan holistisen ihmiskäsityksen tajunnallisuuden valossa. Tämän teoreettisen tutkimuksen aineistona ovat Rauhalan tajuntaa käsittelevät tekstit. Lähilukemalla aineistoa analysoin, miten addiktio ilmenee tajunnallisuudessa. Filosofisen analyysin tuloksena holistisen ihmiskäsityksen tajunnallisuuden valossa addiktio kuvautuu sisäisenä psyykkishenkisenä debattina kietoutuen aina myös persoonan keholliseen ja situationaaliseen olemassaoloon. Toisin kuin aivosairausmalli persoonan näkökulma huomioi addiktion neurobiologian, vaikka ei redusoi addiktiota aivoihin. Persoonan näkökulma huomioi eettisen toimijuuden mutta ei syyllistä yksilöä, kuten moraalimalli. Psykoterapiassa voidaan vahvistaa addiktiosta kärsivän uinuvaa toimijuutta.

Johdanto – addiktion moraalimallista aivosairausmalliin

Tämän tutkimuksen aiheena on addiktion ilmiö filosofi-psykologi Lauri Rauhalan (1914–2016) holistisen ihmiskäsityksen *tajunnallisuuden* käsitteen valossa. Aiheen tarkastelu nousee siitä huomiosta, että yhteiskunnallisen medikalisaation myötä myös addiktio on muuttunut moraalisisestä, sosiaalisesta ja psyykkisestä ongelmasta yksilön mielen sairaudeksi, jopa aivosairaudeksi. Yhtäältä on tärkeää, että yksilöä syyllistävistä moralisoinnista ja psy-

kologisesta tai sosiologisesta reduktiosta on päästy pois ja neurotieteiden tutkimustulosten osuutta addiktion synnyssä ymmärretään. Toisaalta taas olemme menneet toiseen ääripäähän: pelkistämme addiktion ilmiön yksilön mieleen ja aivoihin. Vallitseva addiktiokäsitys on aivosairausmalli eli BDMA, joka kohtaa kuitenkin useita eettisiä kysymyksiä. Aihetta on tärkeä tutkia, koska BDMA:n yksi eettinen ongelma on persoonan toimijuuden näkökulman hämärtyminen. (Heather ym., 2018; Kuorikoski & Uusitalo 2018; Pennonen & Koski-Jännes 2010, 210.)

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on kirkastaa addiktiosta kärsivän persoonan toimijuuden näkökulmaa tarkastelemalla addiktiota ja toimijuutta Lauri Rauhalan holistisen ihmiskäsityksen tajunnallisuuden olemismuodon valossa. Kysyn, miten addiktion ilmiön toimijuus hahmottuu Rauhalan holistisen ihmiskäsityksen tajunnallisuuden valossa. Tutkimuksen tavoitteena on eksplikoida sitä, että persoonan tajunnallisuuden eli kokemuksen kokonaisuuden ymmärtäminen on olennaista addiktion ymmärtämisessä sekä siitä toipumisessa.

Teoreettisen tutkimuksen aineisto koostuu Rauhalan neljästä tajunnallisuuden ulottuvuuden kannalta tärkeimmästä teoksesta, jotka esittelen myöhemmin. Kyseessä on filosofinen tutkimus, jossa selvitän tutkimusongelmaa käsitteellisesti. Ennen filosofista analyysiä olen lukenut aineistoa lähiluvun periaattein. Lähiluku on yksityiskohtaista, intensiivistä ja useassa vaiheessa tapahtuvaa aineiston lukemista, jonka tavoitteena on löytää temaattisia aineksia. Lähiluku on prosessi, jossa jokainen paluu tekstin pariin tuottaa uutta tietoa, joka mahdollistaa syvenevän tulkinnan teemasta. (Pöysä 2015.) Keskityin tarkastelemaan rajattuja kokonaisuuksia eli holistisen ihmiskäsityksen tajunnan henkistä ja psyykkistä ulottuvuutta. Lähiluvun periaatteiden mukaisesti luin aineiston useaan kertaan, mikä mahdollisti tulkintani syvenemisen rajatusta kokonaisuudesta eli tajunnallisuudesta holistisessa kontekstissaan. Luin tekstiä yksityiskohdista (tajunnallisuus) sen kokonaismerkitystä kohti (holistinen konteksti). (Pöysä 2015.) Filosofisessa tutkimuksessa sovelsin Ilkka Niiniluodon filosofista menetelmää. (Niiniluoto 1984, 62–63.)

Addiktion aivosairausmalli haurastaa toimijuuden näkökulman

Filosofinen analyysi alkaa ongelmien problematisoinnista lähtökohtanaan joku todellisuuden liittyvä näkemys, jota ei ole aiemmin pidetty problemaattisena. (Niiniluoto 1984, 62.) Suomessa ei juurikaan ole kyseenalaistettu aivosairausmallia. Aluksi määrittelen aivosairausmalli BDMA:n, jonka jälkeen teen lyhyen

katsauksen BDMA:n eettisiin ongelmiin sekä rajaan lopuksi oman tarkasteluni.

Jo 1950-luvulla AA-liike esitteli alkoholismin sairauksikäsitteen, jonka WHO 1960-luvulla vahvisti. AA:n sairausmallissa on kyse enemmän metaforisesta sairaudesta kuin elimellisestä fysiologisesti mitattavissa olevasta sairaudesta. Koska ”oikeaksi” sairaudeksi nimeäminen vaatii kytköksen elimelliseen tilaan, syntyi tarve aivosairausmallille, josta puuttuva yhteys löytyisi. Tähän tarpeeseen vastasi Alan Leshnerin (1997) luonnehtima addiktion aivosairausmallin mukainen keskustelu. Artikkelissaan ”Addiction is a brain disease, and it matters” Leshner (1997) muotoilee käsityksensä addiktiosta eli BDMA-mallin, jonka mukaan päihdeaddiktio on krooninen ja relapsoiva aivosairaus. Leshnerin (1997) mukaan päihdeaddiktio on krooninen ja uusiutuva sairaus, joka johtuu pitkäaikaisen päihteidenkäytön aiheuttamista aivotoinnin muutoksista. Leshnerin (1997) mukaan addiktio voidaan rinnastaa muihin aivosairauksiin ja tunnustaa se krooniseksi ja uusiutuvaksi aivosairauksiksi, jolle on ominaista pakonomainen päihteiden hankkiminen ja käyttö. BDMA:lla on myös tänä päivänä vahvat kannattajansa, jotka puolustavat mallia. (Volkow & Koob 2015.)

BDMA liittyy käytössä oleviin diagnostisiin luokitusjärjestelmiin – DSM ja ICD – jotka kytkevät addiktioit neurofysiologisiin palkitsemisjärjestelmiin, jotka päihde ikään kuin kaappaa. Vallitsevan käsityksen mukaan päihde, päästessään kosketuksiin aivojen dopamiinijärjestelmän kanssa, tuottaa aivoissa muutoksia, jotka lisäävät päihteen käyttöön johtaneen käytösmallin uusimisen todennäköisyyttä. (Kuopasalmi ym. 2017; Taipale 2017.)

Yhtäältä BDMA on ymmärrettävä vastareaktio addiktion perinteiselle moraalimallille, jossa addiktio nähdään itsekkäänä valintana ja korostetaan yksilön omaa tahtoa ja vastuuta addiktiostaan ja johon liittyy yksilön vahva syyllistäminen (Pickard 2017, 170). Yhtäältä aivosairausmalli on ymmärrettävä vaihtoehto leimaavalle näkemykselle riippuvuudesta mo-

raalisena epäonnistumisena (Kuurikoski & Uusitalo 2018). BDMA:ssa addikti nähdään apuun oikeutetuksi sairauden uhriksi eikä moraalisesti paheksuttavaksi väärintekijäksi (Ruuska & Sulkunen 2013, 30). Yhtäältä oletus päihdesairaudesta siinä missä mikä tahansa lääketieteellinen sairaus voi parhaimmillaan yksinkertaistaa monimutkaista päihderiippuvuuden ongelmaa (Malla ym. 2015) sekä näin auttaa hyväksymään moraalisesti latautunutta päihdeongelmaa.

Toisaalta pahimmillaan BDMA ja aivosairauksiksi rinnastaminen voi tehdä karhunpalveluksen päihdeaddiktiosta kärsivälle ja hänen läheisilleen. (Malla ym. 2015.) BDMA on kiistanalainen malli, johon kohdistuu vaikeita normatiivisia kysymyksiä. (Wiens & Walker 2014; Heather ym., 2018; Kuurikoski & Uusitalo 2018). BDMA:n negatiivisia puolia on listattu lukuisia, joita seuraavassa muutamia. BDMA ei tavoita ensimmäisen persoonan kokijuiden näkökulmaa, koska addiktiossa yksilö ei koe aivojaan eikä itseään sairaiksi. BDMA:ssa addiktio rinnastetaan mielen sairauteen, jolloin addiktiosta kärsivä ei hae apua mielisairauden stigmaan vuoksi. Vastoin BDMA:n alkuperäistä tavoitetta sairausdiskurssin myötä addiktion stigma ei myöskään ole vähentynyt. (Kuurikoski & Uusitalo 2018.)

Korostaessaan elimellistä sairautta BDMA voi edesauttaa päihdeongelmien ottamista toisinaan. Kun päihdesairaudelle löytyy biologinen perusta, kuten muillekin elimellisille sairauksille, se oletetaan otettavan yhtä vakavasti kuin muutkin lääketieteelliset sairaudet. BDMA:n taustaoletuksena on siis se, että addiktio voidaan rinnastaa muihin somaattisiin sairauksiin, erityisesti muihin aivosairauksiin, kuten aivoverenkiertohäiriöön tai Alzheimerin tautiin. Mitä addiktion rinnastaminen muihin aivosairauksiin tarkoittaa eettisen toimijuuden suhteen? Aivosairausmallin eettinen seuraus on toimijuuden rapistuminen. Mikäli rinnastamme addiktion muihin aivoja rappeuttaviin aivosairauksiin, kuten Alzheimerin tautiin, uhkana on itsemääräämisoikeuden kaventuminen. Aivosairausmalli riistää tahdonvapauden, kyseen-

alaistaa toimijuuden ja loukkaa perustavasti sosiaalityön keskeistä eettistä periaatetta itsemääräämisoikeutta eli autonomiaa. Aivosairauskäsitys on myös addiktiosta kärsivälle persoonalle epäedullinen malli, koska se painottaa addiktion aiheuttamaa automaattiohjausta eli heteronomiaa. (Kuurikoski & Uusitalo 2018.)

Addiktiosta kärsivän persoonan tajunnallista kokemusta on puolustettava

Tämän luvun aluksi kuvailen tutkimuksen aiempaa taustaa ja selvitän, miten tutkimuskysymykseni nousevat taustasta. Lopuksi määritelen tutkimuksen keskeiset käsitteet ja teen tarvittavat rajaukset.

Aivosairausmalli BDMA on nähty kapeana ja riittämättömänä mallina. Addiktion ilmiön syvempään ymmärtämiseen tarvitaan psykologisia ja filosofisia analyyseja. (Heather ym. 2018; Pickard 2017; O'Driscoll 2014; Kuurikoski & Uusitalo 2018; Taipale 2017.) Moniulotteisemman addiktion ja persoonan toimijuuden näkökulman tutkimuksen tarpeeseen voidaan osaltaan vastata tarkastelemalla addiktiota Rauhalan holistisen ihmiskäsityksen valossa. Päihdeaddiktiota on tutkittu eri tieteissä, mutta sitä ei juurikaan ole tutkittu Rauhalan holistisen ihmiskäsityksen valossa. Holistisen ihmiskäsityksen mukaisesti voidaan hahmottaa niin persoonan kuin addiktion olemassaoloa useammassa erilaisessa olemisulottuvuudessa säilyttäen kuitenkin persoonan sekä addiktion kokonaisuus.

Aiempi perinteinen riippuvuuden moraalinen valintamalli (jatkoksa moraalimalli) on syllistännyt addiktiosta kärsivää omasta tilastaan. (Pickard 2017.) Kuten todettu, BDMA on mennyt toiseen ääripäähän. Esimerkiksi neurotieteilijä Marc Lewisin (2017) mukaan aivosairausmalli ei riitä kuvaamaan addiktion olemusta, koska siinä aivot toimivat, kuten niiden kuuluukin toimia, eli oppivat ja muotoutuvat. Addiktiofilosofi Hanna Pickard (2017) on samaa mieltä tässä Lewisin kanssa, mutta hän ei halua hylätä kokonaan addiktion moraalimallia, toisin sanoen

addiktioon liittyvää eettistä ulottuvuutta. Tätä Pickardin ajatusta on kiinnostavaa tarkastella holistisen ihmiskäsityksen tajunnallisuuden olemisulottuvuuden – johon myös eettinen sisältyy – valossa. Suomessa filosofit Kuorikoski ja Uusitalo (2018) ovat kyseenalaistaneet addiktion selittämisen ääripäiden kautta, toisin sanoen neurotieteiden ja sosiaalitieteiden välisen kuilun. He peräänkuuluttavat vastakkainasettelujen sijaan sillanrakennusta erilaisten addiktiota tutkivien tieteiden välille.

Rauhalan holistisen ihmiskäsityksen filosofiassa valossa päihdeaddiktion ilmiötä Suomessa on ainoastaan tutkinut Jorma Niemelä (1984). Niemelän (1984) mukaan filosofiset näkökulmat (fenomenologia, eksistentiaalisuus, hermeneutiikka) ovat tuoneet vaihtoehtoja alkoholiriippuvuuden olemuksen ja synnyn selittämiseen sekä vaihtoehtoisia näkemyksiä behaviorismin edustamalle psykologiselle ja sosiologiselle reduktionismille. Niemelä seuraa Rauhalan ajattelua tuoden esille holistiseen ihmiskäsitykseen perustuvaa hermeneuttista tarkastelutapaa. (Mt., 1984.) Niemelä käsittelee alkoholiongelmaa holistisen ihmiskäsityksen ulottuvuuksien kautta sekä terapeutiselta kannalta ottaen kantaa siihen keskusteluun, onko päihderiippuvuus sairaus vai ei. (Mt., 1984, 315.) Niemelän mukaan Rauhalan ajattelu asettaa addiktion sairauskäsitykset uuteen valoon, ja kiista siitä, onko alkoholiriippuvuus sairaus vai ei, saa uutta näkökulmaa. (Mt., 1984, 318.)

Persoonan toimijuutta hämärtävän aivosairausmallin vastapainoksi on tarpeen tutkia, miten addiktion toimijuus hahmottuu Rauhalan ihmiskäsityksen tajunnallisuuden valossa. Teoksessaan *Tajunnan itsepuolustus* (1995/2017) Rauhala osoittaa, että tajunta tarvitsee olemassaolonsa puolustamista, koska se on yritetty kieltää rinnastamalla aivofysiologiaan. Rauhala seuraten ajattelen, että myös addiktiosta kärsivän persoonan tajunnallisen toimijuuden näkökulmaa on puolustettava, koska se uhkaa hämärtyä, kun addiktio rinnastetaan tai jopa redusoidaan aivofysiologiaan. Rauhala ja Niemelää seuraten jatkan filosofista tutkimus-

ta päihdeaddiktiosta kysyen: miten addiktio ja toimijuus hahmottuvat Rauhalan holistisen ihmiskäsityksen valossa? Tutkimuskysymys jakautuu kahdeksi alakysymykseksi: 1) miten addiktio ilmenee holistisen ihmiskäsityksen tajunnallisuuden valossa ja 2) miten addiktioon liittyvä toimijuus ilmenee tajunnallisuudessa? Vastauksia kysymyksiin etsin neljästä Rauhalan teoksesta: *Filosofinen orientoituminen psykosomaattikan ongelmaan* (1976), *Tajunnan itsepuolustus* (1995/2017), *Tajunnan tutkimuksen oman struktuurin ehdoilla* (1997) ja *Ihmistajunta tutkijana ja tutkittavana* (2007).

Yhteiskunnallisesti ei ole yhdentekevää, miten addiktio ymmärretään. Ei ole yhdentekevää, määritelläänkö päihdeaddiktio krooniseksi aivosairaudeksi vai esimerkiksi selviytymiskeinoksi (kenties ohimenevään) hankalaan elämäntilanteeseen. Vaikka aivosairausmalli pyrki olemaan vallitseva tieteellinen kanta, addiktio tutkimuksessa käydään vilkasta keskustelua addiktion olemuksesta eli siitä, millainen tila tai ongelma esimerkiksi päihdeaddiktio oikeastaan on. Addiktion olemuksen ymmärryksellä on merkitystä sen hoitamiseen. Käsitys addition olemuksesta vaikuttaa avun taustalla, koska hoidot pyrkivät vaikuttamaan niihin tekijöihin, joiden ajatellaan aiheuttavan ja ylläpitävän addiktiota. (Uusitalo 2021, 105–115.)

Tutkimukseni keskeiset käsitteet ovat Lauri Rauhalan holistinen ihmiskäsitys, addiktio, toimijuus, aivosairausmalli (BDMA) ja medikalisaatio. Käsitteiden määrittelyn yhteydessä teen tarvittavat rajaukset. BDMA:n määrittelin jo edellä. BDMA:n suhteen rajaan tarkasteluni koskemaan BDMA:n yhtä eettistä ongelmaa: toimijuuden haurastumista.

Lauri Rauhalan holistinen ihmiskäsitys perustuu Edmund Husserlin (1859–1938) tietoisuuden fenomenologiaan ja Martin Heideggerin (1889–1976) fundamentaaliontologiaan. (Backman 2015, 79–80). Kokonaisvaltainen ihmiskäsitys koostuu kolmesta ihmisen olemispuolesta: kehollisuudesta, tajunnallisuudesta ja situationaalisuudesta. *Kehollisuus* tarkoittaa elämää toteuttavien ja ylläpitävien

orgaanisten prosessien kokonaisuutta. Kehollisuus on aineellis-organisen elämän tapahtumista elimistön prosesseissa. (Rauhala 1983/2017, 38–41.) *Situationaalisuus* tarkoittaa ihmisen kietoutuneisuutta todellisuuteen oman elämäntilanteensa kautta ja mukaisesti. Situaatio koostuu erilaisista rakennetekijöistä, joihin ihminen on suhteessa. (Rauhala 1995/2017, 86–88.) Rauhalan tärkein käsite on *situationaalinen säätöpiiri*, joka mallintaa näkemyksen ihmisestä kolmitahoisena mutta yhtenäisenä olentona, johon kehollisen ja tajunnallisen olemisen lisäksi kuuluu situationaalisuus eli tilanteellisuus, kietoutuminen olosuhteisiin, aikaan, paikkaan, kulttuuriin, kieleen, historiaan, yhteisöön, yhteiskuntaan ja ihmissuhteisiin (Backman 2015, 74). Situationaalisen säätöpiirin systemaattinen tarkastelu ei yhden artikkelin puitteissa ole mahdollista. Tässä tutkimuksessa rajaan tarkasteluni ainoastaan *tajunnallisuuden* olemisulottuvuuteen, jolla Rauhala tarkoittaa tajunnallisen kokemuksen kokonaisuutta sekä merkityskokemusten muodostumisen, olemassaolon ja jäsentymisen jatkuvaa prosessia. (Rauhala 1983/2017, 34–38.)

Addiktiolla tarkoitan yksilölle kärsimystä tuottavaa riippuvuutta, jonka rajaan päihdyttäviin aineisiin (alkoholi, huumeet, päihdytystarkoitukseen käytettävät lääkkeet). Käytän jatkossa käsitettä addiktio, jolla viitataan päihderiippuvuuteen eli aineaddiktioon. En viittaa addiktiolla lääketieteellisiin oirekuvauksiin vaan ihmispersoonan tajunnalliseen kokemuksen kokonaisuuteen, jonka tietoisuusaste vaihtelee.

Medikalisaatio tarkoittaa yhteiskunnan lääketieteellistymistä eli sitä kehityskulkua, jossa aiemmin muina kuin lääketieteellisinä ilmiöinä pidetyt ongelmat määrittyivät yksilötason sairauksiksi, joiden hoito kuuluu lääketieteelle. Medikalisaatiossa myös päihteiden ongelmaikäyttö luokitellaan (aivo)sairaudeksi, joka vaatii psykiatrisen diagnoosin. (Raento & Tammi 2013, 199–207.) On tärkeää huomata, että vaikka Rauhala harjoittaa medikalisaatiokritiikkiä, hän ei kritisoi lääketiedettä tai lääkehoitoa sinänsä.

Toimijuus tarkoittaa persoonan mahdollisuutta vaikuttaa omaan kokemiseensa ja käyttäytymiseensä sekä fyysiseen ja sosiaaliseen ympäristöönsä. Toimijan toimenpiteillä on vaikutusta hänen toimintaansa ja situaatioonsa. Toimijuus merkitsee kokemusta siitä, että pystyy vaikuttamaan omiin asioihinsa.

*Persoon*a tarkoittaa (yksittäisen) ihmispersoonan kehollista, tajunnallista ja situationaalista olemassaolon ainutlaatuisuutta kokonaisuutta, johon tässä tutkimuksessa tarkasteltava tajunnallisuus yhtenä (vain suhteellisen itsenäisenä) olemismuotona kuuluu. Tajunnan ja kehollisen olemassaolon lisäksi myös situaatio kuuluu välttämättömästi persoonan kokonaisuuteen. (Rauhala 1976, 93–136; 1997, 66.)

Addiktio ilmenee tajunnan psyykkisen ja henkisen debattina

Tässä luvussa vastaan ensimmäiseen alatutkimuskysymykseeni: miten addiktio hahmottuu Rauhalan holistisen ihmiskäsityksen tajunnallisuudessa? Aluksi on kuitenkin selvitettävä, miten addiktio ilmenee tajunnallisuuden sekä psyykkisellä että henkisellä tasolla. Luonnehdin aluksi lyhyesti Rauhalan tajunnan käsitettä yleisesti, jonka jälkeen kuvaan ensin psyykkisen ja sen jälkeen henkisen tason addiktivistä kokemusta ja käyttäytymistä.

Teoksessaan *Tajunnan tutkimus sen oman struktuurin ehdoilla* (1997) Rauhala kuvaa persoonan tajunnan perusluonnetta ja toimintaperiaatteita. Tajunnan perusluonne on intentionaalisuus, ja tajunnallisuus on merkityssuhteiden jatkuvaa organisoitumista. Rauhalan mukaan tajunta ihmispersoonassa on toiminnallinen kokemisen kokonaisuus, jonka olemus on mielellisyys. (Rauhala 1997; 1995/2017, 115.) Teoksessaan *Ihmistajunta tutkijana ja tutkittavana* (2007) Rauhala tarkastelee ihmisen elämyksellistä kokemuksellisuutta eli tajuntaa, jossa persoonan kysymykset omasta olemassaolostaan ovat. Puhuttaessa tajunnan filosofiasta ei Rauhalan (2007, 24) mukaan voida unohtaa Husserlin aloittamaa fenomenologiaa. Rauhalan mukaan husserlaisen

tajunnan konstituution analyysin periaatteita voi soveltaa mentaalisten ongelmien kokemusmaailman filosofisen rakenteen selvittelyyn, jolloin häiriöihin muodostuu uudenlainen tutkimusasetenne verrattuna sairausmalleihin. (Rauhala 2007, 24.)

Suomen kielen sanan mieli ja englannin kielen termin *mind* sijaan Rauhala käyttää käsitettä *tajunta*. (Rauhala 2007, 24–25.) Tajunnallisuus on Rauhalalla (2007, 24–25) elämyksellisyyttä, joka viittaa avoimeen sisältöjen kokemisvalmiuteen. Husserlia seuraten Rauhala nimittää tätä termillä *noesis*, joka on sisällöllisesti tyhjä. Sisällöllinen aines, joka elämyksessä koetaan, on nimeltään *noema*. Noesis ja noema ovat aina yhdessä, koska emme voi kokea tyhjää tajuntaa. Tajuisuus ymmärretään aina kokemussisällön eli noeman kautta. Noesiksen ja noeman erottelu vain on teoreettista. Erottelu on kuitenkin tärkeä, koska Rauhalan mukaan ”noemasta alkaa aivotutkimukseen nähden uusi sisältöjen konstituutioanalyysi”. Rauhalan mukaan on ongelmallista, että tämä looginen tasoero torjutaan pois pelkistämällä merkitykset aivopuheeseen. Husserlia seuraten Rauhala ei väheksy ”aivojen osuuden tärkeyttä noesiksen (elämyksellisen viritystilan) – – tuottajana, mutta kokemussisältöjen konstituution analyysissä aivot ovat sivuroolissa”. (Mt., 24–25.) Husserlin tekemä erottelu oikeuttaa kummankin osapuolen olemismuodon analyysin ensin omana itsenään, jonka jälkeen on mielekästä kysyä, miten aivot ja tajunta ovat yhdessä. Noema on mielellinen aihe, josta tajunnan eritasoisissa akteissa konstituoituu merkitys. Rauhalan käyttäessä ilmaisuja ”mielellinen ja kokemuksellinen” hän tarkoittaa ”sisällöllistä (noemaattista) tajunnassa etenevää aktiseuraantoa erotukseksi aivokemiallisesta ja -fysikaalisesta tapahtumisesta”, jossa on kyseessä ”tajuton” tapahtuminen, jonka tutkimuksessa pätee fyysinen logiikka. (Mt., 24–25.)

Merkitystä ovat kaikki tajunnalliset mielelliset sisällöt, kuten ahdistuneisuus, ikävyytynisyys, tyytyväisyys yms. kokemukselliset tunnelmat. (Rauhala 2007, 24–25.) Rauhalaa seuraten

päihdeaddiktiosta kärsivän persoonan pa-konomaaisuuden kokemus (saada ainetta) on merkitys. Merkitykset ilmaisevat kokijalleen, millaista on olla maailmassa ja millaisia maailman oliot hänelle ovat. Juuri tämän vuoksi ne ovat persoonalle merkityksiä. (Mt., 24–25; Rauhala 1978/2005.)

Husserlia seuraten Rauhalan merkityksen käsite koskee myös arkikokemusta ihmisyksilön elämismaailmassa. (Rauhala 2007, 24.) Väljä luonnehdinta merkityksen käsitteelle on tarpeen, jotta se soveltuu myös koettujen mentaalisten ongelmien tutkimuksiin. Eri sisältöiset, eri tasoiset, sekä tietoisuusasteiltaan eritasoiset merkitykset yhdessä muodostavat persoonassa hänelle ainutlaatuisen subjektiivisen maailmankuvan. Merkitykset suhteutuvat toisiinsa subjektiivisessa maailmankuvassa merkitsevyytensä sitomina. Merkitysten maailman tutkimuksessa pätee mielellisyyden eli merkitsevyyden logiikka, joka on eri logiikka kuin fyysistä olemismuotoa (aivoja) tutkittaessa. Merkityksen ja subjektiivisen maailmankuvan konstituution analyysit ovat tajunnan tutkimuksessa Rauhalan mukaan filosofian tehtävä. Hermeneuttisen tieteenfilosofian analyysillään ja sovelluksillaan Rauhala luo heuristiikkaa ihmistieteille. (Rauhala 2007, 24–25; 1978/2005.)

Rauhala erottaa tajunnallisuudessa adjektiiviset alatasot *psykykinen* ja *henkinen* käsitteellisesti toisistaan korostaen, ettei erottelu ole ongelmaton. Mitään jyrkkiä rajoja ei voida asettaa. Erottelu on kuitenkin tehtävä, koska kaikki tajunnan kokemussisältö ei ole loogisesti tasaveroista maailmankuvassa eikä situationaalisen säätöpiirin ohjauksessa. (Rauhala 1995/2017, 115–116.)

Rauhala luonnehtii psykykistä alatasoksi, joka tarkoittaa persoonan maailmankuvassa olemassa olevia haluja, toiveita, odotuksia, tyydytykseen tai välttelyyn suuntautuneita motiiveja, pelkoja, jännitystiloja jne. Nämä tunteivireet voivat olla tietoisuusasteeltaan erilaisia. Useimmin nämä elämykset ovat välittömiä, huonosti tietoisuuden piirissä, ja niitä voi olla

myös eläimillä. (Rauhala 1995/2017, 115–116.) Rauhalan (1997, 68) mukaan ”psykkinen on aina privaattia”. Psykkisellä tasolla jokin kokemussisältö on läsnä, mutta siinä ei ole itsetiedostusta tai käsitteellisyttä. Jokin affekti, kuten suuttumus täyttää hetkeksi koko tajunnan, ja suuttumuksen tilassa persoona on affektinsa vallassa. (Mt., 68.) Myös addiktiivisen kokemuksen, eli pakomaisuuden tilassa persoona on voimakkaasti affektinsa vallassa.

Psykkisen tason kokemuksessa addiktio ilmenee (vähemmän tietoisena) päihteen haluna sen tuottamaan nopeaan (mutta tilapäiseen) helpotukseen, joka ohjailee addiktiivista käyttäytymistä. Päihdeaddiktio voi olla pitkään tietoisuuden ulkopuolella. Usein kokemukseen kuitenkin jossain vaiheessa tulee mukaan myös tietoista kärsimystä, koska pohjimmitaan yksilö ei useinkaan tahdo käyttää päihkeitä, koska niiden käytöstä aiheutuu haittaa. Psykkisen tason kokemuksessa addiktio ilmenee pakonomaisena haluna sekä pakonomaisena aineen käyttönä. Rauhalan mukaan psykkiset merkityskokemukset ovat persoonassa vain sitä itseään varten. Psykkinen on myös arvosokeaa. Se eroaa henkisestä siten, että psykkisellä tasolla ei ole intersubjektivisuuden tasoa, eikä siinä kyetä itsetiedostukseen. (Rauhala 1995/2017, 116.)

Henkinen taso edustaa Rauhalalla tajunnan korkeampaa toimintamuotoa. Henkisessä ulottuvuudessa mahdollistuu itsetiedostus ja asennemuutos. Henkisen asennemuutoksen avulla persoona voi reflektoiden arvioida esimerkiksi suuttumustaan ja havaita sen tilanteeseen nähden epäsovivaksi. Seurauksena voi olla häpeä. (Rauhala 1997, 68.) Samaan tapaan henkisessä itsereflektiassa addiktiosta kärsivä persoona voi tarkastella pakonomaista päihteen käyttöään ja havaita sen irrationaaliseksi sekä ristiriitaiseksi todellisten arvojensa kanssa.

Henkinen ihmisessä ilmenee Rauhalan mukaan merkitysten laadussa. Henkistä tasoa edustavat ilmiöt kuten ajattelu, tietäminen, intersubjektivisuus, käsitteellisyys, itseref-

leksiivisyys, arvopohdinta, eettisyyden mahdollisuus ja itseohjauksellisuus. Merkitysten tarkoitteena henkisellä tasolla on ulkopuolisen maailman ilmiöt mutta myös oman persoonan olemismuodot ja tajunnan kokonaisuus. Itsetiedostuksessa persoonan monitasoinen maailmasuhde joutuu kriittisen arvion kohteeksi, jolloin henkinen itseohjauksellisuus tulee mahdolliseksi. Henkinen on prosessi, jossa henkisen itsetiedostuksen ja ohjausmekanismin avulla muodostuu minuus. Tässä tajunnan henkisessä prosessissa tulee mahdolliseksi myös persoonan koko olemassaolon kehkeytymisen säätely. (Rauhala 1997, 68; 1995/2017, 116.)

Seuraavassa kuvaan addiktion ilmenemistä henkisen tason kokemuksessa. Psykkisen tason välittömien ja arvosokeiden tuntemusten (pakonomainen aineen käytön halu) sijaan henkisellä tasolla kokemukseen sekoittuu arvoväritteisyyttä, tuskallista tietoisuutta ja kivuliaita tunteita, koska persoonan kokemuksena kuvautuu: en pysty(nyt) toimimaan todellisen tahtoni ja arvojeni mukaisesti. Addiktio kuvautuu siten perustavana ristiriitana: haluan, mutta en halua. Addiktio ilmenee henkisellä tasolla usein häpeän ja syyllisyyden kokemuksina, arvo(ristiriita)puheena sekä epätoivoisina päihteen käytön lopettamisyrityksinä. Toivo ja toivottomuus vaihtelevat ja ilmenevät ristiriitaisena kokemuksena: pystyn, mutten pysty. Usein tämä ristiriita (ks. O’Driscoll 2014) tiedostetaan ainakin jonkinasteisesti. Sisäinen ristiriita – dualistinen debatti – on tuskallinen, eikä siitä puhuminen ole helppoa. Addiktiota luonnehtiva sisäinen tuskallinen taistelu ei aina näy ulospäin. Läheiset usein tulkitsevatkin puhumattomuuden siten, että päihteidenkäyttäjät ei tunnista tilaansa tai kieltää sen. (O’Driscoll 2014).

Tajunnallista toimijuutta ilmaistaan kielellisesti – myös addiktiassa

Tässä luvussa tarkastelen toimijuutta suhteessa tajunnan ja addiktion käsitteisiin. Aluksi selvitän, miten tajunnan henkinen rinnastuu toimijuuteen. Tämän jälkeen vastaan toiseen

alakysmyykseen siitä, miten addiktion toimijuus ilmenee tajunnallisuudessa. Toimijuutta luonnehditaan eri tavoin. Toimijuus on mahdollisuutta vaikuttaa fyysiseen ja relationaaliseen ympäristöön. Ollessamme toimijoita toimenpiteillämme on vaikutusta ympäristöömme. Toiminnallamme saamme vastakaikua meitä ympäröiviltä ihmisiltä. (Knox 2011.) Toimijuus on henkistä omistajuutta, joka mahdollistuu, kun persoona kykenee näkemään oman mielen sä autonomisena, erillisenä muiden mielistä. Tällöin on mahdollista hahmottaa psyykkisiä kokemuksia mentaalisisina tapahtumina sekä ymmärtää vaikutusmahdollisuudet omiin tunteisiin, ajatuksiin ja toimintaan, jolloin ne eivät enää selity ulkoisilla syillä. Toimijuus on reflektiivisyyttä, joka edellyttää kriittistä etäisyyttä ja itsearviointia. Toimijuuteen kuuluu myös intersubjektiivisuus, joka tarkoittaa persoonan kykyä sosiaaliseen vuorovaikutukseen. (Toivonen ym. 2019.) Toimijuus on mahdollisuutta ja kykyä säädellä omaa kokemusta ja nähdä vaihtoehtoisia ajattelutapoja. (Sarlin 2021.)

Toimijuuden kehittyminen edellyttää itsehavainnointia, joka voi johtaa lisääntyneeseen tietoisuuteen omien ongelmien luonteesta ja mahdollistaa uudenlaisen suhteen niihin. Itsehavainnoinnin avulla yksilö voi saavuttaa havaitsijaposition suhteessa addiktiokokemiseensa ja käyttäytymiseensä eli objektiposition. Itsetiedostuksessa uuden näkökulman löytäminen mahdollistaa huomaamaan uudenlaisia mahdollisuuksia vaikuttaa asioihin. Leimania (2014) ja Sarlinia (2021) seuraten: jotta persoona voisi vapautua addiktionsa vallasta, hänen on päästävä uudenlaiseen ulkopuolisen itsehavainnoijan näkökulmaan. Toimijuus ei ole ihmisen kyky tai ominaisuus, vaan kohteellinen ilmiö, jonka laatua voidaan arvioida vain suhteessa toiminnan kulloiseenkin kohteeseen eli tässä tapauksessa addiktiiviseen kokemukseen ja käyttäytymiseen. (Leiman 2014; Sarlin 2021.)

Apua hakevan persoonan ongelmat voidaan ymmärtää toimijuuden tunnon puutteina. (Toivonen 2019, 23.) Heikko toimijuus voi ilmetä avuttomuuden kokemuksena, kyvyttömytenä

sietää avuttomuutta, vaihtoehtottomuutena tai uhri- eli objektiposition jumittumisena, eli kaiken kaikkiaan kokemuksena siitä, ettei henkilö pysty lopettamaan sitä, mitä ei tahdo tehdä. (Sarlin 2021.) Toimijuuden tunteen menettämistä pidetään yhtenä merkittävimmistä syistä, jonka vuoksi terapiaan hakeudutaan. Toimijuuden kehittyminen on edellytys terapeuttiselle muutokselle. (Wahlström & Seilonen 2016.)

Rauhala ei käytä toimijuuden käsitettä, mutta hän kuvaa tajunnallisuuden ulottuvuuksien psyykkisen välittömän ja henkisen objektivoivan kokemisen eroa (ks. esim. Rauhala 1974) siten, että se voidaan rinnastaa toimijuuden käsitteeseen. Rauhalan mukaan (1995/2017, 116, 119) henkinen joutuu usein ristiriitaan psyykkisen kanssa pyrkiessään kontrolloimaan sitä. Itsetiedostus edellyttää itsereflektointia eli kykyä tarkastella olemassaoloaan yksilönä mutta myös suhteessa muuhun olemassa olevaan. Itsetiedostusta edellyttävän reflektoinnin kohteena voi olla oma kehollisuus, psyykkinen tapahtuminen (tunteet), henkinen merkitystaso (arvot ja eettisyys) ja itse. Reflektiokyvyn ansiosta ihmisestä tulee vastuullinen persoona, joka tiedostaa omat arvonsa ja eettiset velvoitensa sekä pyrkii noudattamaan niitä. (Rauhala 1995/2017, 116, 119.) Rauhalan mukaan "itsetiedostus on ehkä kaikkein tärkein henkisyden tunnusmerkki" (mt., 119). "Itsetiedostuksen avulla ihminen ymmärtää olemassaolonsa kehkeytymisen ja voi parhaimmillaan ohjata sekä säädellä oman situationaalisen säätöpiirinsä tapahtumista" (mt., 119).

Psyykkisellä tasolla addiktio ilmenee välittömien halujen vietävissä olemisena, jota voi luonnehtia objektiposition tai pilottiohjaukseksi, jossa persoona ei hallitse addiktiivista käyttäytymistään, vaan pakonomainen voimakas aineen halu ohjailee toimintaa. Psyykkisen tason uhripotio on ulkoapäin ohjautuvuutta eli heteronomiaa, toisin sanoen (ei-)toimijuutta tai puutteellista tai heikkoa toimijuutta. Kokemus kuvautuu ristiriitaisena: en pysty, vaikka tahdon. Addiktiosta kärsivän persoonan objektivoiva henkinen joutuu ristiriitaan välittömän

psykkisen pakonomaisuuden kanssa, koska henkinen kontrolloi ja pyrkii ohjaamaan psyykkistä. (Rauhala 2005, 116.) Psyykkisellä tasolla enemmän tai vähemmän tiedostetusti koettu aineen käytön halu pyrkii pakonomaisesti ohjaamaan addiktiivista käyttäytymistä. Ollessaan psyykkisen tason halujen vietävisä addiktiosta kärsivä toimii pakonomaisen halunsa mukaisesti. Addiktiosta kärsivä ei ole subjektiossa, vaan hän on uhri, jolle asiat tapahtuvat ja joihin hän ei voi vaikuttaa. Ei-toimijuuden kokemus ilmenee vahvana pakonomaisuuden tunteena.

Addiktiosta kärsivän persoonan henkinen itsetiedostus edellyttää reflektointia eli kykyä tarkastella omaa olemassaoloa mutta sitä myös suhteessa muuhun olemassa olevaan, kuten toisiin ihmisiin (Rauhala 2005, 119). Addiktiosta kärsivän persoonan itsetiedostusta edellyttävän reflektoinnin kohteena voi olla oma kärsivä keho, psyykkinen pakonomaisuuden tunne sekä henkinen merkitystaso arvoineen. Reflektiossa addiktiosta kärsivästä yksilöstä voi tulla vastuullinen persoona, joka tiedostaa arvonsa ja eettiset velvoitteensa sekä aidosti pyrkii noudattamaan niitä. Itsetiedostuksen avulla voi ymmärtää addiktion taustoja ja parhaimmillaan ohjata oman olemassaolonsa kehkeytymistä uuteen suuntaan. (Mt., 119.) Toimijuuden vahvistuminen voi tarkoittaa sitä, että pakonomaisen kokemuksen ("minulla ei ole vaihtoehtoja") ja tunteen ("minun on pakko käyttää") sijaan syntyy aitoja vaihtoehtoja, joiden kautta mahdollistuu siirtyminen avuttomuuden tilasta (objektiossa) toimijuuteen (subjektiossa). Addiktiosta kärsivän eettinen toimijuus on kykyä säädellä omaa kokemustaan ja ohjata toimintaa kohti omien arvojensa mukaista elämää.

Toimijuutta rakennetaan puheessa kielellisesti ottaen jokin positio, joka tarkoittaa kielellistä asemaa suhteessa johonkin tunteeseen, ajatukseen tai toimintaan. Erilaisissa ilmauksissa persoona voi ottaa uhrin roolin suhteessa päihteidenkäyttöön. Asiakas voi omaksua suhteessa juomiseen erilaisen position eli aseman, jossa ilmaisee minäpystyvyyttä tai ei.

Esimerkiksi "juominen lähti käsistä" on tapa muotoilla oma toiminta ikään kuin itsenäiseksi toimijaksi, jolla on valta tehdä asioita itselle ja itsessä ilman, että omilla valinnoilla olisi mitään tekemistä asian kanssa. Itsen toteaminen alkoholiseksi voidaan nähdä toimijuuden puutteen muotoiluna, jolloin toiminnan laatua ei pohdita sen enempää. Edellä mainitut addiktion sanoitukset kuvaavat heikointa toimijuutta. (Toivonen 2019.)

Tajunnallinen toimijuus on addiktiosta toipumisen ehto

Aiemmistä tarkasteluista on käynyt ilmi, että addiktio ilmenee tajunnan psyykkisenä (pakonomaisuus) ja henkisenä (arvot) ja nimenomaan näiden välisenä dualistisena debattina, ja se, että addiktioon liittyvää (ei-)toimijuutta ilmaistaan tajunnan henkisessä kielellisesti. Tässä luvussa teen muutaman huomion siitä, että vaikka persoonan addiktio on kokonaisuus, on perusteltua tematisoida addiktiosta kärsivän persoonan tajunnallista toimijuutta, koska eettinen toimijuus on keskiössä addiktiosta toipumisessa. Rajaan addiktion tarkasteluni holistisen ihmiskäsityksen tajunnan ulottuvuuteen. Vaikka tässä situationaalista säätöpiiriä ei voida tarkemmin kuvata, muutama huomio on tehtävä. Teoksessaan *Filosofinen orientoituminen psykosomaattikan ongelmaan* Rauhala (1976) kuvaa soman ja psyyken yhteyttä: sitä, miten ympäristö vaikuttaa niihin, sekä sitä, miten psykosomaattinen häiriökehä syntyy. Teoksessaan Rauhala selvittää myös situationaalista säätöpiirin toimintaa eri olemisulottuvuuksien ehtoina ja toteutumina. (Rauhala 1976.) On tärkeää huomata, että tajunnan olemassaolo yksin ilman toisia olemismuotoja, kehollisuutta ja situationaalisuutta, ei ole mahdollista (Rauhala 1997, 66). Tajunta ei ole itsenäinen olio, vaan tiiviisti kietoutunut muihin olemismuotoihin. Näin ollen on lyhyesti tarkasteltava tajunnan kehollisia ja situationaalisia ehtoja. (Rauhala 1976, 93–136.)

Voimmeko ajatella addiktion ilmenevän ainoastaan tajunnallisena kokemuksena eli psyykkisenä pakonomaisena käyttönä ja tämän

käyttäytymisen kanssa ristiriitaisena arvona esimerkiksi pyrkimyksenä päihteettömyyteen? Kuten ei ylipäätään persoonaa, eikä näin ollen myöskään hänen addiktiotaan, voida käsittää vain tajunnan kokemuksena, koska keho on ruumiillisuuteen ja aistinelimistöön sidotun tajunnan välttämätön ehto. (Rauhala 1974; Backman 2015.) Jotta siis persoonan *keholinen tajunta* voisi olla olemassa, on oltava keho, jossa tajunta on sidoksissa kehon orgaaniseen aistinelimistöön. Sen lisäksi että kehollinen aivotoiminta ylipäätään on välttämätön ehto persoonan kaikelle tajunnalliselle olemassaololle, on myös selvää, että addiktio kehollinen neurobiologia on välttämätön ehto addiktiokehkeytymiselle. Persoonan addiktiota ei voida myöskään käsittää ainoastaan tajunnallisena kokemuksena, koska holistisuuden periaatteen mukaan myös tilanne on persoonan tilannesidonnaista mielekkyyttä kokevan tajunnan ehto. Situaatio on välttämätön ehto tajunnalle, koska persoonan tajunta saa merkityksaiheensa pääasiassa tilanteesta. (Rauhala 1976, 96–104; Backman 2015.) Addiktio tilannesidonnaisena mielekkyyden situationaalisena ehtona voi olla esimerkiksi lähipubin olutvalikoima, jonka avulla työporukka säännöllisesti purkaa työstressiään.

Jatkossa on tarpeen tutkia tarkemmin addiktio hahmottumista persoonan kaikkien ulottuvuuksien ehtoina ja toteutumina. Tässä yhteydessä riittänee sen toteaminen, että niin persoonan kuin hänen addiktionsa välttämättömät ehdot ovat kehollinen aivotoiminta (aivofysiologia), tajunnallinen kokemuksellisuus (psykkinen tason pakonomaisuus ja tämän kanssa ristiriidassa olevat henkisen tason arvot) sekä tilanne (kulttuurisesti hyväksytty tapa, esimerkiksi pään nollaaminen alkoholilla). Yhdessä edelliset ovat myös riittävät ehdot addiktiolle. Vaikka on selvää, että persoonan näkökulma addiktioon tarkoittaa addiktio ymmärtämistä kokonaisuutena, on tarpeen kirkastaa tajunnallista toimijuutta, koska toimijuus on välttämätön ehto addiktiosta toipumisessa. Kukaan ei voi toipua toisen puolesta. Toipumiseen liittyvän toimijuuden eli tahdon, tietoisuuden ja omakohtaisen päätöksen

merkityksen myöntävät useimmat päihdetutkijat ja päihdehoidon toimijat.

Tajunnan psyykkis-henkisen tapahtuminen on alati liikkeessä oleva dynaaminen prosessi, jota ei missään vaiheessa voida lukita. Tästä seuraa se, että toipuminen addiktiosta on aina mahdollista. Toipumiseen tarvittava toimijuus voi olla kuitenkin jossain määrin rajoittunutta. Aina kuitenkin on toivon ulottuvuus, ja sen ylläpitäminen on ammattilaisen eettinen tehtävä. Vain vakavassa, päihdedementian tasolle edenneessä addiktiossa, voi olla perusteltua todeta, että persoonan itsemääräämiskyky on pysyvästi alentunut.

Addiktiosta kärsivän persoonan eettistä toimijuutta voidaan vahvistaa terapiassa

Yhteenetona totean, että tässä filosofisessa tutkimuksessa tutkin käsitteellisesti Niiniluodon filosofista menetelmää soveltaen, miten addiktio toimijuus hahmottuu Rauhalan holistisen ihmiskäsityksen tajunnan valossa. Johdannossa kuvasin medikalisaatioon liittyvän kehityskulun addiktio moraalimallista aivosairausmalliin. Toisessa luvussa problematisoin aivosairausmalli BDMA:n toimijuuden haurastumisen suhteen. Kolmannessa luvussa Rauhala seuraten totesin, että addiktiosta kärsivän persoonan tajunnallista kokemusta on puolustettava, koska aivosairausmallin vahvistuessa on vaarana sen rapistuminen. Neljännessä luvussa totesin, että holistisen ihmiskäsityksen valossa addiktio ilmenee tajunnan psyykkisen ja henkisen ulottuvuuden välisenä debattina. Viidennessä luvussa selvitin, että toimijuus rinnastuu tajunnan henkiseen ja että addiktio (ei-)toimijuutta ilmaistaan tajunnallisuuden kielessä. Kuudennessa luvussa osoitin, että vaikka addiktio on kokonaisuus, siitä kärsivän persoonan tajunnallista toimijuutta on kirkastettava, koska eettinen toimijuus on toipumisen ehto.

Ensimmäisenä johtopäätöksenä voidaan todeta, että rauhalalainen persoonan näkökulma addiktioon huomioi addiktiokehollisuuden aivoineen (neurobiologia) mutta se ei redusoi

addiktiota aivoihin (ks. Lewis 2017), kuten Leshner (1997) ja aivosairausmalli (BDMA) tekevät. On tehtävä selkeä ero sen suhteen, hyödynnetäänkö neurotieteiden tutkimustuloksia vai redusoidaanko addiktio aivojen neurobiologiaan. Rauhalalaisen persoonan näkökulma addiktioon pitää selvänä, että aivot ovat välttämätön osa kaikkea mentaalista kokemista. Persoonan (Tuohimetsä 2023) sisäänpäin suuntautunut subjektiivisuus, tajunta, on aivoista riippuva. Osaltaan aivot konstruoivat subjektiivisia elämyksiämme. Neurotieteet ovat tuottaneet tietoa, joka on tärkeää myös psykoterapeuteille. Esimerkiksi suuri osa tunteistamme, valinnoistamme ja käyttäytymisestämme tapahtuu automaattisesti. Aina ei tavoiteta automatisoituneita mekanismeja tietoisesti, vaan usein ne ilmenevät elämysten ja käyttäytymisen kautta. Monet meitä ohjaavat neuroperaustaiset automatisoituneet mallit ovat tosiasia, eivätkä ne näin ollen ole ainoastaan tietoisien valinnan piirissä. On ongelmallista, mikäli persoonan oireita psykologisoidaan nähdessä ne vain kieltämisenä. Usein terapiaan tullut kokee häpeää, koska pitää addiktio perinteisen moraalimallin mukaisesti itseään täysin yksin vastuussa pakonomaisesta päihdekäytöstään, jota vastaan taistellaan. Terapeutin ja persoonan on hyvä olla neurotieteellisesti informoituja. Neuroymmärrys auttaa terapeuttia kokemaan empatiaa persoonaa kohtaan, jolloin hän ei pidä persoonaa pelkätään defensiivisenä. Persoonaa puolestaan voi oppia tuntemaan itsemyötätuntoa liiallisen syyllistämisen sijaan. (Tuohimetsä 2023.)

Toinen johtopäätös on se, että holistisen ihmiskäsityksen tajunnan valossa tarkasteltu persoonan näkökulma addiktioon varjelee persoonan eettistä toimijuutta, toisin kuin sitä rapistava aivosairausmalli BDMA. Tarkoittaako tämä paluuta moraalimallin moralisointiin ja yksilön syyllistämiseen? Toisin kuin moraalimalli persoonan näkökulma addiktioon ei syyllistä yksilöä hänen addiktiostaan. Holistisen ihmiskäsityksen mukaan persoonaa ei elä tyhjiössä, vaan elämäntilanteessa, jossa hän ei ole koskaan yksin, vaan aina rakentuen suhteessa tilanteen eri komponentteihin, kuten varhais-

lapsuudesta alkaen suhteessa erilaisiin ihmisiin.

Pickardia (2017) seuraten rauhalalainen persoonan näkökulma addiktioon tunnustaa, että ratkaisu addiktio ongelmaan ei ole kieltää addiktiosta kärsivän persoonan tahdonvoimaa, vaan auttaa häntä kehittämään vastuuntuntoaan ja voimaannuttaa häntä tekemään omakohtaisia valintoja. Koska samaistamme vastuullisuuden ja syyllisyyden, voimme myös erottaa ne käsitteellisesti toisistaan. Pickardia seuraten ajattelen, että voimme puolustaa persoonan eettistä vastuullisuutta syyllistämättä yksilöä. Addiktiosta kärsivät ihmiset kokevat usein psyykkistä kipua ja ovat usein haavoittuneita. Heillä on usein taustallaan hyväksikäyttöä, ja usein he käyttävät päihteitä selviytymiskeinonaan. Nämä tosiasiat huomioon ottaen emme voi syyllistää addiktiosta kärsiviä heidän tilanteestaan. Olisi aivan liian yksioikoista olettaa, että yksilö olisi voinut valita addiktionsa. (Pickard 2017.)

Rauhalaa seuraten ajattelen, että omakohtaisen vastuun pois ottaminen ei aina ole hyvä asia eikä vastuun palauttaminen ihmiselle itselleen välttämättä tarkoita syyllistämistä. Filosofian ja sosiaalityön näkökulmasta päihderiippuvuuden syyt ja seuraukset ovat paljon moniulotteisempia kuin yksilön tahdon puute. (Ks. Ruuska & Sulkunen 2013, 50.) Persoonan näkökulma addiktioon hahmottuu O'Driscollin (2014, 8) tapaan dualistisena ja ristiriitaisena debattina – sisäisenä taisteluna. Tässä taistelussa addiktiosta kärsivä persoonaa on näennäisesti tietoisesti hallinnan ulkopuolella, koska pakonomaisuuden kokemus on erittäin voimakas. Kyse ei kuitenkaan ole fyysisestä yksisuuntaisesta (aivoista kokemukseen ja käyttäytymiseen suuntautuvasta) kausaalisuhteesta, johon persoonaa ei voisi vaikuttaa. Uusitaloa (2016; 2021) seuraten ajattelen, että addiktio pakko vertautuu enemmänkin viettelevään ja uhkailevaan pakonomaisuuteen kuin luonnonlakien kaltaiseen determinoivaan pakkoon.

Niemelää (1984) seuraten jatkan rauhalalaista addiktio hermeneuttista tarkastelua persoo-

nan eksistentiaalisen fenomenologian valossa, jonka kehityksessä aivosairauksäsitely asetuu edelleen uuteen valoon. Kuorikosken ja Uusitalon (2018) tapaan ajattelen, että neurotieteilten ja sosiaalitieteen välille on luotava siltaa. On hahmotettava addiktiomallia, joka poistaa vastakkainasettelua. BDMA on reduktionistinen malli (Kuorikoski & Uusitalo 2018), jonka eräs vakava eettinen ongelma on persoonan tahdonvapauden ja toimijuuden katoaminen. Toimijuus ei kuitenkaan ole päänsisäinen homunculus, vaan se liittyy aina myös sekä neuraaliseen että sosiaaliseen. (Kuorikoski & Uusitalo 2018.) Tässä tutkimuksessa hahmoteltu persoonan tajunnallinen kokemuksellinen näkökulma vastaa osaltaan esimerkiksi Taipaleen (2017) peräänkuuluttamaan addiktion laajempaan filosofiseen tarkasteluun. Pickardin (2017) ajattelun mukaisesti persoonan näkökulma asetuu ikään kuin moraalij- ja aivomallin väliin kietoen ne molemmat (tietyn ehdoin) sisäänsä. Tätä pyrkimystä sillan rakentamiseen on kuitenkin jatkossa selvitetävä tarkemmin.

Lopuksi tarkastelen, mitä merkitystä tämän tutkimuksen tuloksella johtopäätöksineen on psykoterapiaan. Vaikka persoona addiktioineen on kokonaisuus, erityisesti addiktion kokonaisvaltaista hoitoa silmällä pitäen on tarkasteltava addiktion tajunnallista ulottuvuutta, joka on psykoterapian kohteena. Koska addiktion ilmiöön liittyvää (ei-)toimijuutta ilmaistaan kielessä, toimijuutta voidaan vahvistaa psykoterapiassa.

Addiktioiden ei ole aiemmin katsottu soveltuvan psykoanalyttiseen terapiaan, mutta uusi ymmärrys addiktion kokemuksellisesta sisäisestä ristiriidasta osoittaa, että addiktio soveltuu sisäisiä ristiriitoja tutkivaan psykodynaamiseen psykoterapiaan (Dodes 2003). Herää kuitenkin kysymys siitä, miksi yhä alkoholiongelmaisen Käypä hoito -suosituksen (Alkoholiongelmaisen hoito: Käypä hoito -suositus 2018) mukaan psykodynaamisen terapian hyöty alkoholiriippuvuuden hoidossa on vain vähäinen. Vaikka toimijuus olisi rajoittunutta, sitä on mahdollista vahvistaa psykoterapiassa. Addiktiosta kärsivän sisäiseen dualistiseen debattiin

pureutuvaa psykoterapiaa tulee vahvistaa addiktion hoidossa. Tämä edellyttää ymmärrystä addiktion tajunnallisesta kokemuksen kokonaisuudesta ja toimijuudesta. Kotkavirran (2008) mukaan addiktiota voi selittää niin biologisilla kuin sosiaalisilla tekijöillä, mutta psyykkisen persoonallisuuden rakenteilla on ratkaiseva merkitys, kun pyritään ymmärtämään, miksi joku esimerkiksi juo liikaa ja miten hän voisi vapautua riippuvuudestaan. Psykoanalyttinen näkökulma addiktioihin korostaa tarvetta työstää addiktion taustalla vaikuttavia psyykkisiä mekanismeja. Tästä puhutaan kuitenkin aivan liian vähän addiktion yhteydessä. (Kotkavirta 2008, 269–270.)

Terapiaan tullessaan (Leiman 2014) persoona on usein objektipositiossa suhteessa ongelmaansa, jolloin pakonomainen addiktiivinen kokemus käyttäytymisineen säätelee elämää ja luo toivottomuuden tunnetta. Terapiassa voidaan harjoittaa itsehavainnoinnin taitoa, jonka kehittymisen myötä mahdollistuu havait-sijaposition pääseminen suhteessa addiktioon. Jotta voi vapautua addiktion vallasta, on saavutettava uusi, aiemmasta poikkeava mutta itsemyötätuntoinen havainnoitsijan positio. Uuden näkökulman löytäminen tuo vapautta huomata uusia mahdollisuuksia vaikuttaa asioihin. Itsehavainnoinnin lisääntymisen avulla persoona voi päästä subjektiposition suhteessa ongelmaansa, jolloin toimijuus addiktion suhteen voi vahvistua. Terapiassa on mahdollista siirtyä avuttomuuden tilasta (addiktion suhteen) eli objekti- tai uhripositiona subjektiposition eli toimijuuteen. (Leiman 2014.)

Addiktiosta kärsivän terapiaan tulevan persoonan ongelmana on usein liian itsekriittinen asenne. Terapiassa voidaan tavoitella itsemyötätuntoisempaa positiota, josta käsin voi tutkia tuomitsevaa suhtautumista. Itsetiedostuksen vahvistuttua addiktiosta voi tulla kohde ja persoonasta havainnoiva subjekti. Tämä mahdollistaa uudenlaisen erilaisen ajattelun tai toiminnan. (Kanninen & Uusitalo 2015; Leiman 2014.) Terapian tehtävä on auttaa persoonaa omaksumaan toimijan rooli suhteessa omaan addiktioonsa. Terapiassa tulee huomioida per-

soonan puheen erilaiset kielelliset (ei-)toimijuuden ilmaiset ja kutsua persoonaa asettumaan pohtijaksi ja toimijaksi. (Toivonen 2019.) Toimijuuden tukeminen on terapian tärkeimpiä tavoitteita, koska sen vahvistaminen mahdollistaa ulospääsyn pakonomaisesta addiktion kehästä. (Valkonen 2018.)

Terapiassa tulee kiinnittää huomiota addiktio-puheeseen. Mikäli addiktiosta puhutaan etenevänä (aivo)sairautena, on vaarana, että toipumiseen tarvittava toimijuuden tunne ei vahvistu. Diagnoosipuhe (”alkoholisti”) puolestaan tarjoaa piilopaikkoja, jolloin ei tarvitse avata sitä, miten addiktio ilmenee persoonalle hänen ajatuksissaan ja toiminnassaan. Mikäli addiktiosta puhutaan omalakisena, itsenäisesti omia polkujaan kulkevana elinikäisenä sairautena, on vaarana, että diagnoosi antaa asiakkaalle kroonisen alkoholistin identiteetin sulkien pois muut vaihtoehtoiset tavat tutkia hänen elämäntilannettaan. (Toivonen 2019; 2020, 22–25.)

Addiktion kehollisen geneettisen alttiuden ja neurobiologian poikkeamien lisäksi addiktio on aina myös sosiaalinen konstruktio. Sillä, miten päihderiippuvuus määritellään, on merkitystä niin yksilön kuin yhteiskunnan kannalta. (Uusitalo 2021.) Käyttäytymisen määrittely krooniseksi sairaudeksi vaikuttaa itse käyttäytymiseen, jolloin vaarana voi olla itseään toteuttava profetia. Päihdeaddiktiota tuotetaan aina kielessä. Kieli ilmaisee, miten henkilö addiktion näkee ja miten hän siihen liittyvän toivon ja toimijuuden kokee. (Toivonen 2019.)

Rauhalan mukaan (1961; Backman 2015, 83) psykoterapia ei ole sairauden hoitamista vaan kärsivän ihmisen tukemista elämäntaidossa. Rauhalan näkemys terapiasta ottaa huomioon autettavan oman tavan käsitteellistää merkityksellinen kokemuksensa omassa ainutkertaisessa tilanteessaan. Näkemys eroaa biologisen psykiatrian ja lääketieteen diagnoosikeskeisestä näkökulmasta. Rauhalan (2000) mukaan subjektiivisen epäsuotuisan maailmankuvan kehittäminen suotuisaksi on perusluonteeltaan kasvatuksellista eli subjektiivisen maailmankuvan tasolla tapahtuvaa toimintaa.

Rauhalan medikalisaatiokritiikkiä seuraten addiktion ilmiötä ei voida käsittää ainoastaan fyysisten elinten kaltaisena aivosairautena. Pikemminkin se hahmottuu moniolotteisena elämäntilanteen ongelmana, joka kehkeytyy aina kehon, tajunnan ja tilanteen yhteispeleissä tuottaen ainulaatukselle persoonalle myös ”ainutlaatuisen” addiktion. Puhe addiktiosta elämäntilanteen ongelmana, josta on mahdollista vapautua esimerkiksi terapiassa, antaa enemmän toivoa kutsuen aidommin toimijuuteen kuin addiktion sanoittaminen kroonisena ja relapsoivana aivosairautena.

Onko eettisesti ja sosiaalisesti kestäväää määrittellä addiktio eteneväksi ja uusiutuvaksi kuolemaan johtavaksi aivosairaudeksi? Näyttää siltä, että eettistä toimijuutta ei voida irrottaa addiktion ilmiöstä eikä etenäkään addiktiosta toipumisesta. Psykoterapiassa voidaan vahvistaa persoonan uinuvaa toimijuuden tunnetta. Terapiassa voidaan lisätä neuroymmärrystä ja itseymmärrystä oman addiktion moninaisista taustoista sekä vahvistaa itsemyötätuntoista suhtautumista addiktioon. Edellä mainitut ovat edellytyksiä kestäväälle valinnalle ja päätökselle (addiktion pakonomaisuuden suhteen) sekä omakohtaisen päätöksen mukaiselle toiminnalle.

Kirjallisuus

- Alkoholi-ongelman hoito: Käypä hoito -suositus** (2018). Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Päihdelääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim.
- Backman, Jussi** (2015). Situationaalinen säätöpiiri: Rauhalan filosofinen kädenjälki. Teoksessa Tökkäri, Virpi (toim.), *Kokemuksen tutkimus V: Lauri Rauhala 100 vuotta*, 73–102. Rovaniemi: Lapin yliopistokustannus.
- Dodes, Lance M.** (2003). Addiction and psychoanalysis. *Canadian Journal of Psychoanalysis*, 11(1), 123–134.
- Heather, Nick; Best, David; Kawalek, Anna; Field, Matt; Lewis, Marc; Rotgers, Frederick; Wiers, Reinout W. & Heim, Derek** (2018). Challenging the brain disease model of addiction: European launch of the addiction theory network. *Addiction Research & Theory*, 26(4), 249–255.

- Kanninen, Katri & Uusitalo-Arola, Liisa** (2015). *Lyhytte-rapeutintinen työote*. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Knox, Jean** (2011). *Self-agency in psychotherapy. Attachment, autonomy and intimacy*. New York: W.W. Norton & Company.
- Kotkavirta, Jussi** (2008). Psykoanalyttinen teoria ja hyvän elämän kysymykset. Teoksessa Niemi, Petteri & Kotiranta, Tuija (toim.), *Sosiaalialan normatiivinen perusta*, 269–270. Helsinki: Gaudeamus.
- Kuoppasalmi, Kimmo; Heinälä, Pekka & Lönnqvist, Jouko** (2017). Päihdehäiriöt. Teoksessa Lönnqvist, Jouko; Henriksson, Markus; Marttunen, Mauri & Partonen, Timo (toim.), *Psykiatria*, 491–559. Helsinki: Duodecim.
- Kuorikoski, Jaakko & Uusitalo, Susanne** (2018). Resocializing the vulnerable brain: Building an ethically sustainable brain disease model of addiction. *Frontiers in Sociology*, (3)39.
- Leiman, Mikael** (2014). Psykoterapioiden yhteinen perusprosessi. Teoksessa Eronen, Sanna & Lahti-Nuuttila, Paula (toim.), *Mikä psykoterapiassa auttaa? Integraatiivisen lähestymistavan perusteita*, 71–90. Helsinki: Edita.
- Leshner, Alan I.** (1997). Addiction is a brain disease, and it matters. *Science*, 278(5335), 45–47.
- Lewis, Marc** (2017). Addiction and the brain: Development, not disease. *Neuroethics*, 10(1), 7–18.
- Malla, Ashok; Joobar, Ridha & Garcia, Amparo** (2015). Mental illness is like any other medical illness: a critical examination of the statement and its impact on patient care and society. *Journal of Psychiatry & Neuroscience*, 40(3), 47–50.
- Niemelä, Jorma** (1984). Holisti ja holistinen ihmiskäsitys. *Alkoholipolitiikka*, 49, 315–320.
- Niiniluoto, Ilkka** (1984). *Tiede, filosofia ja maailman-katsomus: filosofisia esseitä tiedosta ja sen arvosta*. Helsinki: Otava.
- O'Driscoll, Colin** (2014). *Addiction: A guide to understanding its nature and essence*. Hauppauge, NY: Nova Science Publishers.
- Pennonen, Marja & Koski-Jännes, Anja** (2010). Päihdealan ammattilaisten käsityksiä aineriippuvuuksista. *Janus*, (18)3, 208–224.
- Pickard, Hanna** (2017). Responsibility without blame for addiction. *Neuroethics*, 10, 169–180.
- Pöysä, Jyrki** (2015). *Lähiluvun tieto. Näkökulmia kirjoitetun muistelukerronnan tutkimukseen*. Joensuu: SKTS.
- Raento, Pauliina & Tammi, Tuukka** (2013). Addiktio – ristiriitainen ja vaikutusvaltainen ilmiö. Teoksessa Tammi, Tuukka & Raento, Pauliina (toim.), *Addiktioyh-teiskunta: riippuvuus aikamme ilmiönä*, 7–27. Helsinki: Gaudeamus.
- Rauhala, Lauri** (1961). *Mitä psykoterapia on ja kuka sitä tekee*. Jyväskylä: Gummerus.
- Rauhala, Lauri** (1974). Psykkinen häiriö ja psykoterapia filosofisen analyysin valossa. Helsinki: Weilin & Göös.
- Rauhala, Lauri** (1976). *Filosofinen orientoituminen psykosomatiikan ongelmaan*. Helsinki: Helsingin yliopisto.
- Rauhala, Lauri** (1978/2005). Ihmistutkimuksesta eksistentiaalisen fenomenologian valossa. Teoksessa *Hermeneuttisen tieteenfilosofian analyysijä ja sovelluksia*, 92–123. Helsinki: Yliopistopaino.
- Rauhala, Lauri** (1983/2017). *Ihmiskäsitys ihmistyössä*. Helsinki: Gaudeamus.
- Rauhala, Lauri** (1995/2017). *Tajunnan itsepuolustus*. Helsinki: Yliopistopaino.
- Rauhala, Lauri** (1997). Tajunnan tutkimus sen oman struktuurin ehdoilla. *niin & näin*, 4(1), 64–68.
- Rauhala, Lauri** (2000). Medikalisaatio ja psyykkiset häiriöt. *Tieteessä tapahtuu*, (18)3, 1–4.
- Rauhala, Lauri** (2005). *Ihminen kulttuurissa - kulttuuri ihmisessä*. Helsinki: Yliopistopaino.
- Rauhala, Lauri** (2007). Ihmistajunta tutkijana ja tutkitavana. *Tieteessä tapahtuu*, 25(8), 21–26.
- Ruuska, Antti & Sulkunen, Pekka** (2013). Addiktio-sairaus ja moraalit. Lääketieteellisen alkoholijattelun kehitys. Teoksessa Tammi, Tuukka & Raento, Pauliina (toim.), *Addiktioyhteiskunta. Riippuvuus aikamme ilmiönä*, 28–50. Helsinki: Gaudeamus.
- Sarlin, Tommi** (2021). ”Mä en yhtään tiedä, mitä mun kannattais tehdä”. Merkityksen muutokset väkivallan kokijan toimijuudessa – siirtymä objektipositiosta subjektipositiioon. *Psykoterapia*, 40(3), 195–212.
- Taipale, Joonas** (2017). Vakiintunut väliaikaisratkaisu: addiktio, itsesääteily ja toistaminen. *Psykoterapia*, 36(3), 169–181.
- Toivonen, Heidi** (2019). Constructions of agency and nonagency in psychotherapy. The 10 Discursive Tools model. Väitöskirja. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.
- Toivonen, Heidi; Wahlström, Jarl & Kurri, Katja** (2019). Constructing nonagency at the beginning of psychotherapy: The 10DT model. *Journal of Constructivist Psychology*, 32(2) 160–180.
- Tuohimetsä, Martti** (2023). Aivot ja mieli. Pääkirjoitus. *Psykoterapia*, 42(1), 1–2.
- Uusitalo, Susanne** (2016). Addiktio toiminnassa. *Ajatus*, 73, 317–322.

Uusitalo, Susanne (2021). Eettisiä näkökulmia päihderiippuvuudesta toipumisen tutkimukseen ja sen vaikutuksiin. *niin & näin*, 28(2), 105–115.

Wahlström, Jarl & Seilonen, Minna-Leena (2016). Displaying agency at the outset of psychotherapy. *European Journal of Psychotherapy & Counselling*, 18(4), 333–348.

Wiens, Thomas & Walker, Lawrence (2014). The chronic disease concept of addiction: Helpful or harmful? *Addiction Research & Theory*, 23(4), 309–321.

Volkow, Nora D. & Koob, George (2015). Brain disease model of addiction: why is it so controversial? *The Lancet Psychiatry*, 2(8), 677–679.