

KAHDEN ELÄMÄN VÄLILLÄ

Narratiivinen tutkimus huumeriippuvuudesta irrottautumisesta ja äitiydestä

Virpi Miettinen
Helsingin yliopisto
Valtiotieteellinen tiedekunta
Sosiaalityö
Pro Gradu -tutkielma
Toukokuu 2019

Tiedekunta/Osasto Fakultet/Sektion – Faculty Valtiotieteellinen tiedekunta		Laitos/Institution– Department	
Tekijä/Författare – Author Virpi Miettinen			
Työn nimi / Arbetets titel – Title KAHDEN ELÄMÄN VÄLILLÄ Narratiivinen tutkimus huumeriippuvuudesta irrottautumisesta ja äitiydestä.			
Oppiaine /Läroämne – Subject Sosiaalityö			
Työn laji/Arbetets art – Level Pro Gradu -tutkielma		Aika/Datum Kevät 2019	Sivumäärä/ Sidoantal 109
Tiivistelmä/Referat – Abstract <p>Tutkimuksen aiheena on huumeriippuvuudesta irrottautuminen ja äitiys. Tutkimustehtävänä on ollut tarkastella huumeriippuvuudesta irrottautuneiden äitien kuntoutumista päihteettömään äitiyteen, sekä toipumiseen ja äitiyteen liittyviä identiteetti muutoksia.</p> <p>Huumeita ja muita päihteitä ongelmaisesti käyttävät pienten lasten äidit ja raskaana olevat naiset ovat suomalaisessa sosiaali- ja terveydenhuollossa lisääntyvä asiakaskunta. Äidin raskaudenaikaisella käytöllä on tutkimusten mukaan monia haitallisia vaikutuksia sikiön terveydelle. Syntyneen lapsen kohdalla äidin huumeidenkäyttö muodostaa vauvan terveydelle ja turvallisuudelle vakavan riskin. Terveysriskien lisäksi huumeita käyttävän äidin kyvyt vauvan psyykkisten tarpeiden kohtaamiseen eivät ole tutkimusten mukaan riittävät lapsen tasapainoisen kehityksen kannalta.</p> <p>Tutkimus on toteutettu narratiivisen ja fenomenologisen tutkimuksen menetelmin. Valittujen menetelmien tavoitteena on ollut tarkastella huumeriippuvuudesta irrottautumista ja äitiyttä kokemuksellisenä ja tarinallisena prosessina. Tutkimuksen toiminnallisena kontekstina on päihdeongelmallisille vauva- ja pikkulapsiperheille suunnattu ”Pidä Kiinni”-hoitojärjestelmä, jota toteutetaan Ensi- ja turvakotien liiton päihde-ensikodeissa ja avopalveluyksiköissä eri puolilla Suomea.</p> <p>Tutkimuksen aineistona on kahdeksan huumeriippuvuudesta irrottautuneen äidin kertomukset. Aineisto koostuu 12:sta haastattelusta, kahden äidin kirjoittamista teksteistä ja havainnointipäiväkirjasta. Tutkimushaastattelut on toteutettu väljästi strukturoidun teemahaastattelun ja narratiivisen haastattelun menetelmin. Aineiston analyysi olen toteutettu narratiivisen analyysin keinoin.</p> <p>Tutkimusaineiston kertomusten valossa huumeriippuvuudesta irrottautuminen ja päihteettömän äitiyden identiteetin rakentuminen oli tapahtunut monessa vaiheessa ja tasossa. Huumeista irrottautuminen oli mahdollistanut uudenlaisen päihteettömän identiteetin rakentumisen vaiheittain etenevän identiteettityön avulla. Uusi päihteetön identiteetti oli muuttanut tutkittavien käsityksiä myös omasta äitiydestään.</p> <p>Äitien kertomuksissa erottautui erilaisia päihderiippuvuuteen, siitä irrottautumiseen ja äitiyteen kytkeytyviä identiteettinarratiiveja. Äitiyden identiteettinarratiivit – äitiyden käsikirjoitukset – jakautuivat voimaantuneen, voimattoman ja ristiriitaisen äitiyden käsikirjoitukseen. Haastateltavieni identiteetin uudelleenrakentumista tukeneita vuorovaikutuksellisia, kognitiivisia ja emotionaalisia prosesseja kutsun tutkielmassani tarinalliseksi identiteettityöksi. Sen avulla haastateltavani olivat rakentaneet koherentteja merkityksiä menneisyyden kipeille kokemuksille ja liittäneet ne osaksi uutta päihteetöntä identiteettiään.</p> <p>Päihde-ensikotien ja avopalveluyksikköjen kuntouttavat prosessit kulkivat haastateltavieni kertomuksissa rinnakkain heidän kuntoutumisensa sisäisten prosessiensa kanssa. ”Pidä kiinni”-hoitojatkumon tarjoama ”kiinnipitävä” ja välittävä tuki oli kannatellut haastateltavieni toipumisen etenemistä silloinkin, kun heidän omat voiman olivat olleet vähissä. Tutkimusaineiston valossa näyttää, että riittävän pitkä ja kuntoutujan tarpeisiin ajantasaisesti vastaava hoitojatkumo kannattelee parhaiten huumeriippuvuudesta irrottautuvan toipumista myös hoitojatkumon nivelvaiheiden yli.</p> <p>Keskeisimmät päihde-ensikodista kotiutumisen haasteet liittyivät äitien kertomuksissa arjessa selviytymiseen, vauvan tarvitsevuuteen vastaaminen ja päihteettömyyden säilyttäminen. ”Pidä kiinni”-hoitojatkumo rakentuu avo- ja laitosperehokuntoutuksen palveluista, joilla pyritään tukemaan toisaalta äidin tai vanhempien päihteettömyyttä, toisaalta äidin tai vanhempien ja lapsen välistä varhaista vuorovaikutusta. Haastateltavieni kertomuksissa yksittäisiä perhekuntoutuksen käytäntöjä tärkeämpänä näyttäytyi perhekuntoutuksen yhteisöllisyys ja vuorovaikutus. Äitien kokemukset perhekuntoutuksen terapeuttisista elementeistä liittyivät sekä vuorovaikutussuhteisiin työntekijöiden kanssa että vertaissuhteisiin.</p>			
Avainsanat – Nyckelord – Keywords Huumeriippuvuus, päihderiippuvuus, äitiys, identiteetti, identiteettityö, elämäntarina, tarinallisuus, narratiivisuus, narratiivinen tutkimus, narratiivinen analyysi, epifanit, narratiivinen identiteetti, fenomenologia, muutos, muutos, merkitys, ”Pidä kiinni”-hoitojärjestelmä, hoitojatkumo, päihde-ensikoti, lastensuojelullinen perhekuntoutus, vauvaperhetyö, yhteisökuntoutus, vertaistuki, NA ja AA			

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	2
2	HUUMERIIPPUUUS JA ÄITIYS.....	5
2.1	Huumeriippuvuus ja siitä toipuminen	5
2.2	Äitiys ja huumeet yksilöllisenä, kulttuurisena ja yhteiskunnallisena kysymyksenä	6
2.3	Huumeet ja äitiys tutkimuksen kohteena.....	9
2.4	Huumeongelmaisten äitien hoito ja kuntoutus.....	12
3	PERHEKUNTOUTUS "PIDÄ KIINNI"–HOITAJÄRJESTELMÄSSÄ	14
3.1	Lastensuojelullinen perhekuntoutus.....	14
3.2	Perhekuntoutus "Pidä kiinni"–hoitojärjestelmässä	15
4	TUTKIMUKSELLESET VALINNAT.....	18
4.1	Tutkimustehtävä ja tutkimuskysymykset	18
4.2	Tutkimuksen metodologiset valinnat	19
5	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	25
5.1	Tutkimusaineisto	25
5.2	Tutkimushaastattelut	26
5.3	Aineiston analyysi	30
6	TARINALLISESTI RAKENTUVA MINUUS.....	32
6.1	Tapauksista tarinoiksi	32
6.2	Eletty, koettu, kerrottu ja tulkittu minuus.....	36
6.3	Sisäinen tarina ja minuuden käsikirjoitukset	40
6.3.1	Sisäinen tarina: Tarinallisesti rakentuva identiteetti	40
6.3.2	Sisäisen tarinan persoonallinen käsikirjoitus.....	41
6.3.3	Sisäisen tarinan kollektiivinen käsikirjoitus.....	44
7	HUUMERIIPPUUUDESTA TOIPUMINEN TARINALLISINA PROJEKTEINA	46
7.1	Elämänmuutoksen käsikirjoitukset	46
7.2	Huumeriippuvuuden käsikirjoitukset	48
7.2.1	"Kiinni ja irrallaan" – Huumemaailman käsikirjoitukset	48
7.2.2	"Tyhjän päällä" – Huumeista irrottautumisen käsikirjoitukset.....	49
7.2.3	"Paluu normaaliin" – Huumeriippuvuudesta toipumisen käsikirjoitukset.....	51
8	ÄITIYS TARINALLISINA PROJEKTEINA.....	54
8.1	Äitiyden sisäisen tarinan käsikirjoitukset	54
8.1.1	Voimaantunut äitiys: Äitiyden sisäistä tarinaa rakentavat käsikirjoitukset	55
8.1.2	Voimaton äitiys – Äitiyden sisäistä tarinaa hajottavat käsikirjoitukset.....	58
8.1.3	Ristiriitainen äitiys – Äitiyden sisäistä tarinaa arvioivat käsikirjoitukset	62
8.2	Riittävän hyvä äitiys?.....	64
8.3	Äitiyden käsikirjoitukset muuttuvassa todellisuudessa	65
9	TARINALLINEN IDENTITEETTITYÖ HUUMERIIPPUUUDESTA TOIPUMISEN JA ÄITYDEN TUKENA67	
9.1	Tarinallinen tyhjiö: elämänmuutoksen uusi käsikirjoitus.....	67
9.2	Usko muutoksen mahdollisuuteen	69
9.3	Uusien mahdollisuuksien minuus	70
9.4	Elämän terapeuttisen juonellistamisen	72
10	"PIDÄ KIINNI" -HOITAJATKUMO HUUMERIIPPUUUDESTA TOIPUMISEN JA ÄITYDEN TUKENA. 75	
10.1	Mikä kuntoutuksessa toimii ja miksi?.....	75
10.2	Kiinnipitävä hoitojatkumo	78
10.3	Institutionaalisesta epäilystä lähtökohtaiseen luottamukseen	81
11	TUTKIMUKSEN YHTEENVETO.....	84
12	TUTKIMUSPROSESSIN ARVIOINTIA	92
13	EPILOGI: TOIPUMISEN SUMEAA LOGIikkaa.....	100

1 JOHDANTO

Lastensuojelun sosiaalityöntekijä kaipaa työssään usein kristallipalloa. Sellaisen tarpeessa työntekijä on erityisesti silloin kun hänen on ratkaistava, onko vaikeasti huumeongelmaiselle äidille ja vastasyntyneelle vieroitusoireiselle vauvalle parempi vaihtoehto äidin ja lapsen yhteinen hoidollinen jatkumo, vai vauvan kiireellinen sijoitus sijaisperheeseen. Ensimmäinen vaihtoehto vaatii aikaa, kärsivällisyyttä ja epävarmuuden sietokykyä, sekä sosiaalityöntekijältä mutta varsinkin huumeongelmaiselta äidiltä itseltään. Huumeista irrottautuminen saattaa pelottaa ja ahdistaa, varsinkin jos äidillä ei ole ollut minkäänlaista vieroitushoitoa ennen synnytyssairaalaan menoa. Sosiaalityöntekijä saattaa joutua perustelemaan esimiehille perhekuntoutukseen tarvittavaa rahoitusta, vaikka äidin hoitomotiivaatiosta ei ole mitään takeita. Siksi jälkimmäinen vaihtoehto tuntuu työntekijästä usein nopealta, helpolta ja turvalliselta vaihtoehdolta. Usein se tuntuu helpolta ja turvalliselta myös vaikeasti huumeriippuvaisesta äidistä; tuttu helvetti on usein parempi kuin tuntematon taivas.

Tutkimukseni motiivina on ollut ammatillinen kiinnostukseni perheille suunnattujen päihdepalvelujen kehittämiseen, erityisesti huumeongelmaisten äitien ja raskaana olevien naisten kuntoutukseen. Olen työskennellyt sosiaalityöntekijänä monenlaisissa päihde- ja mielenterveystyön, terveydenhuollon ja sosiaalityön toimintaympäristöissä. Olen tavannut työurani aikana tuhansia vaikeista päihderiippuvuuksista kärsiviä asiakkaita, myös pienten lasten äitejä ja raskaana olevia naisia. Monen kohdalla elämä on muuttunut kroonistuneen päihteidenkäytön seurauksena kaoottiseksi ja hallitsemattomaksi, johtaen usein perheen hajoamiseen ja lasten huostaanottoon. Olen kuitenkin tavannut myös lukuisia vaikeista huume- ja päihdeongelmista irrottautuneita naisia, jotka ovat rakentaneet uudenlaisen päihteettömän identiteetin niin ihmisinä, naisina kuin äiteinäkin.

Ammatillisten motiivien rinnalla tutkimusaiheen valintaan on vaikuttanut myös sen yhteiskunnallinen merkittävyys ja ajankohtaisuus. Vaikka päihdeongelmallisille äideille ja perheille suunnatulla lastensuojelullisella perhekuntoutuksella on lastensuojelulain sääntelemä asema, taloudellisesti vaikeassa tilanteessa kuntien budjettileikkaukset kohdistuvat ensimmäisenä juuri laituskuntoutuksen määrärahoihin. Sosiaali- ja terveydenhuollon kuntavastuinen rahoitusmalli pakottaa kuntia korvamerkitsemään sosiaali- ja terveydenhuollon määrärahoja lakisääteisiin palveluihin, mikä puolestaan tarkoittaa niiden ohjautumista ensisijaisesti kiireellisiin ja viimesijaisiin

sosiaalipalveluihin – esimerkiksi lastensuojelun kiireellisiin väliintuloihin – ennaltaehkäisevien tukipalvelujen sijaan.

Taloudellisesti niukat ajat näyttäytyvätkin kuntien sosiaalipalveluissa usein avopalvelujen ja liian lyhyiden laitosjaksojen suosimisena silloinkin, kun päihdeongelmainen äiti tarvitsisi tiivistä ja riittävän pitkäkestoista laitospääntoutusta. Päihdeongelmaisesti käyttävien perheellisten ja raskaana olevien naisten päihdehoitokustannuksista säästetty raha maksetaan moninkertaisesti takaisin sosiaali- ja terveydenhuollon menoina, jotka aiheutuvat kroonistuneen päihde- ja huumeriippuvuuden psyykkisistä, sosiaalisista ja terveydellisistä haitoista sekä lapsen sijoituksesta aiheutuvista kustannuksista.

Kroonistuneiden päihdeongelmien suurimmat menetykset eivät ole kuitenkaan ole rahassa mitattavia. Nuorten naisten huumeidenkäytön kokemuksia tutkinut Sanna Väyrynen (2007) tuo esille, että huumeriippuvuuteen liittyy monitahoinen ja ambivalentti ”kiinnijäämisen” ja ”irralisuuden” problematiikka. Huumeriippuvuuteen liittyvä kiinnijääminen ja irralisuus tuottavat fyysisten ja psykososiaalisten ongelmien lisäksi inhimillisen kärsimyksen koko kirjon. Kiinnijäämisen ja irralisuuden ambivalenssia ylläpitävät monet käytännön ongelmat: asunnottomuus, taloudelliset ja oikeudelliset ongelmat, sekä vaikeus irrottautua huumemaailman kytköksistä ja luoda päihdeettömiä ihmissuhteita niiden tilalle. Kyse on siis aina yksittäisen ihmisen koko elämästä – tai kuolemasta. Päihdeongelmaisen äidin tai raskaana olevan naisen, vaakalaudalla on hänen oman elämänsä lisäksi myös syntymättömän tai pienten lasten koko elämä ja tulevaisuus.

Tutkimukseni tavoitteena on ollut tarkastella päihdeettömään vanhemmuuteen kuntoutumista osana sitä identiteetin uudelleenrakennusprosessia, joka liittyy vaikeasteisesta huumeriippuvuudesta toipumiseen. Toipuminen edellyttää usein riippuvuuskuulttuurista ja päihderiippuvaisen identiteetistä irtautumista, minäkuvan muutosta ja koko elämäntavan uudelleen rakentumista (esim. Koski-Jännes 1998, Hänninen 1999, Tamminen 2000, Hännikäinen-Uutela 2004, Ruisniemi 2006, Väyrynen 2007, Kotovirta 2009). Tarkastelen tutkielmassani huumeriippuvuudesta toipumiseen liittyvää identiteetin muutosprosessia sekä yleisemmällä tasolla että vanhemmuuden repertuaariin liittyen. Taustaoletukseni on, että identiteetin muutosprosessiin liittyy tavalla tai toisella myös vanhemmuuden todentumisessa tapahtuvia muutoksia.

Tutkimukseni toiminnallisena kontekstina on päihdeongelmaisille vauva- ja pikkulapsiperheille suunnattu ”Pidä Kiinni”-hoitojärjestelmä. Tutkimukseni tavoitteena

ei kuitenkaan ole ollut hoitomallin arviointitutkimus eikä toimivan perhekuntoutuksen yleispätevä mallintaminen. Tutkimukseni tavoitteena ei myöskään ole ollut löytää päihderiippuvuudesta toipumisen ilmiölle kaikenkattavaa selitystä. Päinvastoin: minua on kiehtonut päihderiippuvuudesta irrottautumisen ja toipumisen tapahtumaketju, joka näyttäätyy aiemman tutkimuksen ja työkokemukseni perusteella varsin sattumanvaraisena ja ennalta-arvaamattomana.

Sattumanvaraisuuteen ja ennalta-arvaamattomuuteen liittyy myös tutkimuksellisesti mielenkiintoinen ilmiö: ”toivotonta tapausta ei ole”. Tätä toipumisen positiivista paradoksia kutsun tutkielmassani myös *toipumisen sumeaksi logiikaksi*. Vaikka huumeriippuvuudesta toipuminen näyttäytyisi ulkopuoliselle täysin sattumanvaraisena, on mahdollista, että ihminen itse kokee se täysin loogisena tapahtumaketjuna. Tutkielmassani haluan antaa äänen yksittäisten äitien kertomuksille, sekä heidän kokemuksilleen toipumisen merkityksestä osana itseään ja elämäntarinaansa. He ovat selviytyneet huumemaailmasta vastoin kaikkia ennako-odotuksia – tai ehkä juuri siksi.

2 HUUMERIIPPUUUS JA ÄITIYS

2.1 Huumeriippuvuus ja siitä toipuminen

Addiktiivinen huumeiden tai päihteiden käyttö, jota tutkimuksessani kutsun *huume-* tai *päihderiippuvuudeksi*, on ilmiönä laaja ja monitasoinen. Tutkimuksen kohteena ilmiötä voidaan lähestyä useiden eri tieteenalojen, teoriakehysten ja hoidollisten käytäntöjen näkökulmasta. Huume- ja päihdetutkimuksen juuret ovat lääketieteellisessä tutkimuksessa, jossa riippuvuusilmiötä tarkastellaan ensisijaisesti neurobiologisena oireyhtymänä. Tästä johtuen myös hoitokäytäntöjen tutkimus on keskittynyt aivojen välittäjäaineiden ja mielihyvakeskuksen osallisuuteen riippuvuuden kehittymisessä ja siitä irrottautumisessa. (Hirschovits 2008, 28–35; Havio ym. 2014, 31–32.)

Sosiaalitieteiden ja psykologian näkökulmasta päihderiippuvuuden ilmiö käsitetään fyysisesti, henkisesti, sosiaalisesti ja eksistentaalisesti kokonaisvaltaisena, kuten ihminen itsekin on (mm. Rauhala 1989, Niemelä 1999, Havio ym. 2014). Vastaavasti riippuvuudesta irrottautuminen näyttää edellyttävän monitasoista elämänmuutosta kaikilla elämän osa-alueilla. Tästä johtuen erilaiset uskomusjärjestelmien muutokset ja ympärillä olevan todellisuuden uudelleentulkinnat nähdään päihderiippuvuudesta toipumisen ydinkysymyksinä. (Esim. Koski-Jännes 1998, 2002, 1998; Baker 2000; Tamminen 2000; McIntosh & McKeeganey 2001; Hännikäinen-Uutela 2004, Ruisniemi 2006, Knuuti 2007, Kotovirta 2009.)

Omassa tutkimuksessani en asemoidu huumeriippuvuuden ilmiön osalta minkään yksittäisen teoreettisen selitysmallin näkemyksiin riippuvuuden biologisista, fysiologisista, psykologisista tai sosiaalisista mekanismeista. Lähdän tutkimuksessani sosiaalityölle ominaisesta käsityksestä, että huumeisiin ja huumemaailmaan kiinnijääminen tapahtuu jokaisella omaa yksilöllistä polkua pitkin. Samoin on käsitykseni huumeriippuvuudesta irrottautumisesta ja toipumisesta: jokaisen toipumisprosessi on erilainen. Oletukseni on, että aiemmin koettu menneisyys heijastuu siihen, miten ihminen kokee nykyisyytensä ja tulevaisuutensa. Näin ollen myös ihmisten kokemukset ja niiden subjektiiviset merkitykset ovat luultavasti varsin erilaisia ja ainutlaatuisia (vrt. Kuusisto 2010, 8-9).

Tutkimuskirjallisuudessa yleisesti vallitsevan käsitteellisen kaaoksen vuoksi haluan omassa tutkielmassani antaa huumeriippuvuudesta irrottautumisen, toipumisen,

kuntoutumisen ja kuntoutuksen käsitteille selkeästi erilaiset merkitykset. Huumeriippuvuudesta *irrottautumisella* tarkoitan fyysistä irrottautumista huumeista ja huumemaailmasta. Huumeriippuvuudesta *toipumisella* tarkoitan puolestaan monivaiheista, monitasoista ja usein ajallisesti pitkää kuntoutumisen prosessia, jonka huumeriippuvuudesta irrottautuminen mahdollistaa. *Kuntoutumisella* tarkoitan sitä psyykkistä, emotionaalista ja sosiaalista tapahtumaketjua, joka voi tapahtua joko spontaanisti tai ammatillisen *kuntoutuksen* avulla. Huumeriippuvuuden kontekstissa kuntoutuksella tarkoitan sellaisia sosiaali- ja terveydenhuollon tai päihdehuollon kuntouttavia palveluja, joiden tavoitteena on huumeriippuvuudesta toipuminen tavoitteellisen terapeuttisen työskentelyn avulla. *Kuntoutuksen* ja *kuntoutumisen* käsitteillä viitataan tutkielmassani myös lastensuojelullisen perhekuntoutuksen kontekstissa tapahtuvia interventioita ja prosesseja.

2.2 Äitiys ja huumeet yksilöllisenä, kulttuurisena ja yhteiskunnallisena kysymyksenä

Suomalaisen päihdehoidon ja -tutkimuksen kontekstissa yleisesti esiintyvä käsite ”päihdeäiti” sisältää yhtäaikaisen suhteen päihdeidenkäyttöön ja äitiyteen. Päihdeäidillä voidaan kuitenkin tarkoittaa minkä tahansa päihteen käyttäjää, ja mitä tahansa äitiyden ilmentymää. Päihdeäiti voi olla minkä tahansa ikäisten lasten äitejä; kotona asuvien tai huostaanotettujen lasten äitejä; pienten vauvojen äitejä; vastasyntyttäneitä äitejä; raskaana olevia naisia. Tutkielmassani pyrin tietoisesti irti päihdeäidin käsitteestä, jonka koen sekä sosiaalityön ammattilaisena että tutkijana asenteellisena ja leimaavana.

Äitiys on yksi kulttuurimme tiukimmin määriteltyjä rooleja (Jokinen 1996, 13). Toisaalta kulttuurinen käsitys ”normaalista” ja ”hyvästä” äitiydestä voi näyttäytyä varsin erilaisena kuin yksilön oma näkemys asiasta. Kulttuurisen ja yksilöllisen äiti-kuvan ristiriitaisuus tuottaakin perinteisestä mallista poikkeavan äidin kohdalla usein leimautumista ja marginaalisuuden kokemusta (Nousiainen 2004, 9-10). Tämän vuoksi äitiyttä koskevien yksilöllisten, sosiaalisten ja kulttuuristen merkitysten huomioiminen tulisi olla sosiaalityössä ja sosiaalityön tutkimuksessa erityisen keskeisellä sijalla.

Tutkimusaineistoni koostuu lastensuojelullisen perhekuntoutuksen avulla huumeriippuvuudesta irrottautuneiden äitien kertomuksista. Kertomusten avulla on tutkinut huumeriippuvuudesta irrottautumista sellaisena kuin kertojat ovat sen itse

kokeneet, osana omaa elämäntarinaansa. Koska tutkimukseni kohderyhmänä on huumeriippuvuudesta irrottautuneet äidit, tutkimukseni keskiössä on *äitiyden ja huumeidenkäytön välinen suhde*. Erityisesti pienten lasten äitien ja raskaana olevan naisen huumeidenkäyttö on ristiriitainen ja tunteita herättävä ilmiö. Ilmiön ristiriitaisuus syntyy äitiyden rooliin liittyvien yksilöllisten, sosiaalisten, yhteiskunnallisten ja kulttuuristen normien ja merkitysten ristipaineessa (esim. Berg 2008, 15; Sinko & Virokannas 2009, 104).

Äitiyden ja huumeidenkäytön väliselle suhteelle annetut merkitykset tekevät tutkittavasta ilmiöstä myös *kontekstuaalisen* ja *situationaalisen*: aikaan, paikkaan, yhteisöön ja yhteiskuntaan sekä kertojan henkilökohtaiseen elämäntilanteeseen sitoutunutta. Käsitteiden situationaaliset (situational) merkitykset liittyvät yksilön tilanteeseen eli yksilön subjektiivisiin kokemuksiin ja elämäntilanteeseen. Käsitteiden kontekstuaaliset (contextual) merkitykset heijastavat yksilön ympäristössä vaikuttavia sosiaalisia, kulttuurisia ja yhteiskunnallisia käsityksiä. (Leppo 2012a, 26-29, Yliruka 2005, 124-126, Yliruka 2006, 45). Haastatteluaineiston kontekstuaalisuus ja situationaalisuus ilmenee niissä kulttuurisissa, sosiaalisissa ja henkilökohtaisissa merkityksissä, joiden mukaan kertojan käsitys huumeriippuvuudesta ja äitiydestä rakentuu. Läpikäydyn perhekuntoutuksen myötä kertojalle on syntynyt käsitys myös toipumisen ja päihteettömän vanhemmuuden edellytyksistä.

Kontekstuaalisuus ohjaa huumeille ja huumeidenkäytölle annettua yhteiskunnallista statusta, legitimitettä ja normeja, kuten käytön hyväksyttävyyttä, tuomittavuutta, laillisuutta ja laittomuutta. Normit erilaisten päihdyttävien aineiden hyväksyttävyyden välillä vaihtelevat suuresti kulttuurista toiseen siirryttäessä. Kulloinkin vallalla olevat normit määrittävät eri päihteiden käytön yhteiskunnallisen legitimitetin, ja sen kautta myös käyttöön liittyvien institutionaalisten väliintulojen oikeutuksen ja mahdollisuuden. Kontekstisidonnaisuus näyttäytyy erityisesti ”laittomien päihteiden” eli huumeiden kohdalla sekä haittoja ehkäisevissä ja että kuntouttavissa hoitokäytännöissä, jotka eroavat Suomessa oleellisesti keskieurooppalaisista ja angloamerikkalaisista käytännöistä. (Leppo 2012a, 22-20, 54-56). Kulttuuriset ja institutionaaliset normit määrittävät sekä naiseuden ja päihteidenkäytön välistä suhdetta että sosiaali- ja terveydenhuollon rakenteita. Suomessa vallitsevat asenneilmasto on edelleen monin tavoin huumeongelmaista naista syrjiviä ja marginalisoivia, kuten myös päihdehoidon patriarkaaliset käytännöt (Granfelt 2007, 41, 141; Virokannas 2013, 79-80).

Tutkimusaiheen situationaalisuudessa on kyse äitiyteen liittyvästä elämäntilanteesta. Perheellisen naisen päihdeongelma ei kosketa vain häntä itseään; osallisena ovat myös puoliso, lapset ja muut läheiset. Pienten lasten äidin tai raskaana olevan naisen huumeidenkäytön yhteiskunnalliset merkitykset liittyvät ensisijaisesti vanhemmuuden velvoitteista huolehtimiseen, minkä puutteisiin sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmän tulee lastensuojelulain velvoittamana kyetä reagoimaan. Lastensuojelun näkökulmasta perheellisen naisen huumeiden käyttö on riskitekijä koko perheen hyvinvoinnille. Pienen vauvan kohdalla äidin huumeongelmasta johtuvat puutteet vanhemmuudessa voivat pahimmillaan vaarantaa vauvan hengissä pysymisen.

Tutkielmassani äitiyden käsitteeseen sisältyy myös *kohtuvauvan äitiys*. Näkökulma liittyy tutkimuksen kontekstiin – ”Pidä kiinni hoitojärjestelmään” – jossa ajatus kiinnipitävästä hoitojatkumosta alkaa jo raskauden aikana. Toisaalta kohtuvauvan äitiys liittyi myös kaikkien haastateltavieni huumeista irrottautumisen ja toipumisen prosessiin: kaikki haastateltavani olivat irrottautuneet huumeriippuvuudesta raskauden tai synnytyksen jälkeisen huumevieroituksen ja/tai perhekuntoutuksen avulla. Suuri osa haastateltavistani oli hakeutunut tai oli ohjattu päihde-ensikotiin tai avopalveluyksikköön jo raskaana ollessaan. Ongelmaisesti päihteitä käyttävien naisten kohdalla raskaus ja äitiys näyttäytyvätkin tutkimusten valossa merkittävimmin huumeista irrottautumisen motiiveina (esim. Holopainen 1998, Mäkiranta 2004, Itäpuisto 2005, Ruisniemi 2006, Granfelt 2007, Hyytinen 2007, Väyrynen 2007; Sinko & Virokannas 2009).

Yhteiskunnan kannalta aiheeseen liittyy kuitenkin myös merkittäviä arvokysymyksiä. Eräs eettisesti monimutkaisimpia ja ristiriitaisimpia on kysymys raskaana olevan naisen ja syntymättömän vauvan oikeuksista sekä niiden keskinäisestä arvottamisesta. Raskaana olevien päihdeongelmaisten naisten tahdonvastaisesta hoidosta on käyty tunteita nostattavaa yhteiskunnallista keskustelua sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten ja lainsäätäjien kesken lähes koko 2000-luvun ajan. Vuonna 2010 Sosiaali- ja terveysministeriö asetti työryhmän valmistelemaan lakimuutosta sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaan itsemääräämisoikeuden vahvistamisesta ja rajoittamisesta, johon sisältyi myös kysymys raskaana olevan naisen tahdonvastaisesta hoidosta. Aiheen haasteellisuutta kuvaa se, että laajan kuulemiskierroksen jälkeen lakiuudistusta ei saatu aikaiseksi, vaan se palautettiin takaisin valmisteluun lainlaatijoiden ja päihdesosiaalityön toimijoiden sovittamattomasti ristiriitaisten näkemysten vuoksi.

Eettiseltä kannalta ristiriitaisimmat kysymykset päihde- ja huumeongelmaisten äitien tahdonvastaisessa hoidossa liittyvät äidin ja syntymättömän lapsen ”yksilönoikeuksiin”. Lastensuojelun interventioissa lapsen etu on aina keskeisin tekijä, kun arvioidaan äidin kykyä vanhemmuuteen ja lapsen huoltoon. Jos näissä tilanteissa todetaan lapsen hyvinvoinnin vaarantuvan, lastensuojelulain nojalla voidaan toteuttaa myös äidin tahdon vastaisia toimenpiteitä. Kun kysymys on raskaana olevasta naisesta, nykyisen lainsäädännön puitteissa tilanne on lähtökohtaisesti erilainen. Syntymätön lapsi, jolle voidaan antaa hyvin erilaisia mielikuvia herättäviä nimityksiä kuten ”sikiö” tai ”kohtuvauva”, ei ulotu Suomessa lastensuojelulain eikä minkään muunkaan lain piiriin. Käytännössä se tarkoittaa sitä, että nykyinen terveydenhuollon lainsäädäntö ei anna oikeuksia raskaana olevien naisten tahdonvastaiseen päihdehoitoon, silloinkaan kun kyse on sikiön terveyttä uhkaavasta päihteiden käytöstä.

2.3 Huumeet ja äitiys tutkimuksen kohteena

Naisten huumeidenkäyttö on sekä suomalaisessa että kansainvälisessä tutkimuksessa vielä verraten uusi tutkimusaihe. Suomalainen päihteidenkäytön kulttuuri on ollut perinteisesti miessukupuolittunutta. Toisaalta sekä päihdetutkimuksessa että päihdehoidon suunnittelussa sukupuolen merkitys jätetään usein huomiotta. Tutkijat ja toimijat ovat joutuneet perustelemaan nais erityistä päihdetutkimusta ja päihdetyötä niiden yhteiskunnallisilla merkityksillä, kuten äitiydellä ja päihteidenkäytön vaikutuksilla syntyneiden tai syntymättömien lasten hyvinvointiin. Itsellisenä olentona huumeita käyttävä nainen on edelleen marginaalissa sekä tutkimuksen että hoitojärjestelmien suhteen (vrt. esim. Nätkin 2006, Granfelt 2007, Leppo 2012a, 2012b; Virokannas 2013, Virokannas & Väyrynen 2013).

1990-luvun ”toisen huumeaallon” myötä huumeita käyttävien nuorten naisten merkittävä lisääntyminen äitiys- ja lastenneuvoloiden ja äitiyspoliklinikoiden asiakkaina loi perustellun tarpeen naisia ja äitejä koskevalle huumeetutkimukselle. 2000-luvun taitteessa äitiyttä ja päihteiden käyttöä käsittelevässä tutkimuksessa keskeisellä sijalla oli kysymys lapsen hyvinvoinnista. Raskauden aikaisen päihteiden ja huumeiden käytön vaikutukset sikiön kehitykselle ovat olleet lääketieteellisen prenataalitutkimuksen (*research on prenatal substance abuse*) kohteena Suomessa jo 1980-luvun lopulta alkaen (esim. Halmesmäki 1987 & 2000; Pajulo 2001; Sarkola ym. 2007 & 2011; Kahila 2011). Sosiaalitieteellisen tutkimuksen kiinnostus huumeidenkäytön ja äitiyden välisiin

kysymyksiin lisääntyi 2000-luvun ensimmäisen vuosikymmenen puolivälissä, jolloin huume- ja monipäihdeongelmaiset äidit ja raskaana olevat naiset alkoivat näkyä kasvavana haasteena sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmälle.

Äidin päihdeongelmien vaikutukset kasvavan lapsen kehitykselle ovat olleet ensisijaisesti lastenpsykiatrian, mutta myös terveystieteiden, psykologian ja kasvatustieteiden tutkimusaluetta (Kalland & Sinkkonen 2001, Katvala 2001, Pajulo & Tamminen 2002, Savonlahti ym.2003, Pajulo 2003 & 2004, Pajulo ym. 2006, Pajulo & Kalland 2006a ja 2006b, Valkonen 2006, Kahila ym. 2010, Sutinen 2011). Muut tieteenalat tarjoavat sosiaalitieteelliselle tutkimukselle arvokasta tietoa esimerkiksi lapsen ja päihdeongelmaisen äidin välisen vuorovaikutuksen kehittymisestä. Psykiatrisessa, psykologisessa ja kasvatustieteellisessä tutkimuksissa tutkijoiden kiinnostus ei ole kuitenkaan suuntautunut päihdeongelmaisen äidin elämysmaailmaan. Päihdeongelmaisen tai päihteistä irrottautuvan ihmisen ja yhteiskunnan väliset suhteet ovatkin perinteisesti jääneet yhteiskuntatieteellisen tutkimuksen erityisalueeksi.

Suomalaisen 2000-luvun yhteiskuntatieteellisen päihdetutkimuksen erityisalueena ovat olleet päihdeongelmiin liittyvät sosiaaliset ja kulttuuriset kontekstit, joissa yksilön päihteidenkäyttöä on tarkasteltu suhteessa hänen sosiaaliseen todellisuuteensa. Perheellisten naisten kohdalla mielenkiinto on suuntautunut äitiyden ja vanhemmuuden repertuaareihin, ja miten ne ilmenevät päihdeongelman ja vanhemmuuden välisessä haasteellisessa suhteessa. (Esim. Auvinen 1994; Granfelt 1998, 2007; Nousiainen 2004; Itäpuisto 2005; Ruisniemi 2006; Hyytinen 2007; Väyrynen 2006, 2007; Sinko & Virokannas 2009; Leppo 2012a, 2012b; Virokannas 2011, 2013; Virokannas & Väyrynen 2013). ”Kohtuvauvan äitiys” on antanut äitiyden repertuaariin uuden ulottuvuuden myös tutkimuksen kohteena. Samoin 2000-luvun yhteiskunnallinen keskustelu raskaana olevien päihdeongelmaisten naisten tahdonvastaisesta hoidosta näkyy lisääntyneenä kiinnostuksena yhteiskuntatieteellisessä tutkimuksessa (esim. Koponen 2006, Leppo 2008b, Leppo 2012a).

Äidin ja lapsen varhaista vuorovaikutusta käsittelevässä tutkimuksessa äidin huumeidenkäyttö näyttäytyy äidin ja lapsen vuorovaikutuksen kannalta yksioikoisen kielteisenä. Näkemystä tukevat sekä aihetta koskevat sosiaalitieteelliset että lääketieteelliset tutkimukset (esim. Pajulo 2003, Pajulo & Kalland 2006a ja 2006b, Hyytinen 2007, Mäkiranta 2004, Kuorelahti 2013, Kahila ym. 2010, Sutinen 2011). Päihde-ensikodin kuntoutuskäytäntöjä tutkineen Marja Mäkirannan (2004) mukaan äidin

päihdeongelma voi vaikuttaa lapsen hoitoon ja varhaiseen vuorovaikutukseen ainakin kahdella tavalla. Joko äiti ei päihteiden käytön takia pysty olemaan riittävän sensitiivisesti ja turvallisesti vuorovaikutuksessa vauvan kanssa, tai hän ei muiden ongelmiansa, traumatisoitumisen ja oman kiintymyssuhdehäiriönsä takia pysty muodostamaan riittävän hyvää suhdetta lapseensa. Tällainen tilanne on Mäkirannan mukaan huono kaikenikäisten lasten turvallisen kasvun ja kehityksen kannalta. (Mäkiranta 2004, 10-16).

Vaikka THL:n päihdetapatutkimusten valossa alle 20-vuotiaiden naisten alkoholin käyttö on vähentynyt koko 2010-luvun ajan, huumeiden käyttö on vastaavasti lisääntynyt. Tuorein THL:n (2018) tutkimus suomalaisten huumeidenkäytöstä osoittaa, että huumeiden käyttö on yleistynyt erityisesti 25–34-vuotiailla nuorilla aikuisilla. Tässä ikäluokassa peräti 45 prosenttia on käyttänyt tai kokeillut jotain laitonta huumetta. Vaikka kokemukset huumeidenkäytöstä olivat edelleen jonkin verran yleisempiä miehillä kuin naisilla, viimeisen neljän vuoden aikana nuorten naisten huumeidenkäyttö on yleistynyt voimakkaammin saman ikäluokan miehillä. Yleisin nykyisin käytetty huume on kannabis, jonka käytön yleistymisen taustalla on nähtävissä laajempi kulttuurinen ajattelutavan muutos. Kovien huumeiden osalta ekstaasin, amfetamiinin, kokaiinin ja metamfetamiinin käyttö on yleistynyt erityisesti nuorten keskuudessa (THL 2018). Tilastojen perusteella milleniaali-sukupolvi on siirtymässä ”perinteisten huumeiden” käytöstä yhä enemmän keskushermostoon vaikuttavien lääkeaineiden ja erilaisten huumausaineiksi luokiteltavien kemiallisten valmisteiden – ns. muuntohuumeiden – käyttöön. Myös päihteitä käyttämättömien ja monia päihteitä ongelmaisesti käyttävien polarisaatio on kasvusuuntainen.

THL:n vuosittaiset päihdetapakyselyistä ei valitettavasti käy ilmi eritellysti perheellisten naisten huumeidenkäyttö-trendit. Tilastojen valossa huumeiden käyttö on kuitenkin yhä enenevässä määrin osa tämän päivän nuorten naisten elämää. Tämä tulee vääjäämättä heijastumaan ensi vuosikymmenen nuorten äitien päihdeongelmiin. 2020-luvulle siirryttäessä nuorten naisten yhä monimuotoisemmaksi muuttuva päihdekäyttö sekä siihen liittyvät muut psykososiaaliset ja mielenterveyden ongelmat, kaksois- ja kolmoisdiagnoosit, muodostavat lisääntyvän tarpeen toimivien yhteistyömuotojen etsimiseksi sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoiden välillä. Uudenlaiset huumeet ja niiden tuomien ongelmien havaitseminen sekä monipäihdeongelmille relevanttien käytäntöjen kehittäminen tarvitsee tuekseen myös aihetta koskevaa tutkimustietoa.

2.4 Huumeongelmaisten äitien hoito ja kuntoutus

Suomalaisen huumehoidon vaikuttavuutta tutkinut Kristiina Kuussaari (2006, 18) kuvaa 2000-luvun huumehoidon järjestelmää palvelujen käyttäjien näkökulmasta kirjavaksi ja sirpaleiseksi. Eri asiakasryhmiä palvelevien hoitopolkujen kehittämisestä huolimatta hoitojärjestelmät ja -käytännöt eivät läheskään aina mahdollista riittävän pitkäkestoisen hoitojatkumon toteutumista, vaan tarjoaa sekalaisen ja sattumanvaraisen joukon tavoitteiltaan ristiriitaisia hoitokäytäntöjä.

Kuussaaren (2006, 56-57) mukaan perinteinen päihdehuollon portaittainen palvelurakenne katkaisu-, vieroitus- ja kuntoutusjaksoinen ei palvele huumeidenkäyttäjiä samalla tavoin kuin alkoholi- tai lääkeriippuvaisia. Joillekin huumeidenkäyttäjille tarjolla olevat vaihtoehdot voivat tarjota mahdollisuuden huumeista vieroittautumiseen ja kuntouttavaan hoitojatkumoon, toisille ehkä mahdollisuuden käytöstä aiheutuvien haittojen vähentämiseen (*harm reduction*). Jälkimmäistä näkökulmaa edustavat ensisijaisesti opioidiriippuvaisten korvaushoito ja matalan kynnyksen terveysneuvontapisteet, jotka alkoivat yleistyä 2000-luvulla Suomen kaikissa suuremmissa kaupungeissa. (Selin 2011, 11; Perälä 2012., 21.)

Merkittävä lainsäädännöllinen muutos huumeita käyttävien äitien ja raskaana olevien naisten oli v.2008 annettu asetus raskauden aikaisesta korvaushoidosta. STM:n asetuksella 2008/33 tarkennettiin v.2000 ja 2002 annettuja asetuksia opioidiriippuvaisten henkilöiden lääkinnällisestä vieroitus-, korvaus- ja ylläpitoahoidosta. V.2008 asetuksessa korvaushoidon perusteita tarkennettiin siten, että korvaushoito voi olla kuntouttamiseen ja päihdeettömyyteen tähtäävää tai haittojen vähentämiseen ja potilaan elämänlaadun parantamiseen tähtäävää. Asetuksen nojalla raskaus määriteltiin elämäntilanteeseen liittyväksi erityistekijäksi, jonka perusteella odottavalle äidille voidaan aloittaa suoraan korvaushoitoarvion perusteella raskauden aikainen opioidikorvaushoito.

Vuosituhanen vaihteessa nuorten naisten huumeidenkäytön lisääntyminen loi tarpeen kehittää myös sellaisia kuntoutuksen malleja, jotka soveltuvat huumeita käyttäville vanhemmille sekä heidän lapsilleen. Huumeongelmaisille vanhemmille ja perheille suunnattua perhekuntoutusta tarjoavat päihdekuntoutuslaitosten perheyksiköt, päihde-ensikodit ja erilaiset lastensuojelullisen perhekuntoutuksen laitos- ja avopalveluyksiköt. Päihdekuntoutuslaitoksen perheosastot ovat päihdehuollon erityispalveluja, joissa toteutetaan päihdeongelmaisille vanhemmille ja perheille sovellettuja hoito-ohjelmia. Päihde-ensikodit ja muut lastensuojelullisen perhekuntoutuksen laitosisyksiköt sekä niiden

avopalveluyksiköt ovat puolestaan lastensuojelun avohuollon palveluja, joiden lastensuojelulliseen perhekuntoutukseen sisältyy myös päihdekuntoutuksen elementtejä.

Sosiaali- ja terveysministeriön (STM) työryhmä on määritellyt päihdeongelmaisten äitien ja raskaana olevien naisten hoitojatkumon erityispiirteiksi kuntoutuksen kokonaisvaltaisuuden sekä yhteistoiminnan eri viranomaisten ja verkostojen välillä (STM 2009, 32). *Hoitojatkumolla* tarkoitetaan sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmissä palvelu- tai hoitoketjuja, jotka kohdistuvat saman asiakkaan tiettyyn ongelmakokonaisuuteen (Stakes 2002). Hoitojatkumoiden tavoitteena on muodostaa asiakkaan hoidossa tai kuntoutuksessa sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatorajat ylittävä ja suunnitelmallinen hoidollisten prosessien kokonaisuus.

Merkittävimmissä asemassa huumeongelmaisten äitien paikantamisessa ovat Suomessa äitiys- ja lastenneuvolat. Suomalaisen neuvolajärjestelmän ylivertainen etu on, että se tavoittaa lähes kaikki pienten lasten äidit ja raskaana olevat naiset. Tämän vuoksi neuvolan rooli on merkittävä päihdeongelmien seulonnassa, päihdepalvelujen piiriin ohjaamisessa ja päihdeettömyyden tukemisessa. Päihdeitä ongelmaisesti käyttäviä ohjataan myös raskausajan seurantaan erikoissairaanhoidon HAL-poliklinikoille (HAL =huume-alkoholi-lääkkeet) juuri neuvoloiden kautta. Neuvolat ja HAL-poliklinikat toimivat linkkinä myös synnytyksen jälkeen tarpeenmukaisen hoitojatkumon suunnittelussa. (STM 2009, 23-33; ks. myös Halmesmäki 2000; Halmesmäki ym. 2007; Kahila 2011 & 2012, Tanhua ym. 2011, Pikulinsky & Tammivuori 2014.)

Päihdeongelmaisten äitien hoitojatkumon olennaisia osia ovat päihde- ja perhekuntoutuksen yhdistyminen, laitos- ja avohuollon kiinteä yhteistoiminta, ja tiivis yhteistyö lasta ja perhettä tukevien verkostojen kanssa. Vuonna 2008 voimaan astunut Lastensuojelulaki lisäsi kaikkien lapsen ympärillä toimivien vastuuta perheiden päihdeongelmien tunnistamiseksi. Laki alensi merkittävästi perusterveydenhuollon, neuvoloiden, varhaiskasvatuksen, harrastustoimijoiden ilmoitusvelvollisuutta lastensuojelullisen huolen osalta. Lastensuojeluilmoituksen alennetun kynnyksen eräänä tavoitteena oli myös mahdollisimman varhainen puuttuminen ja verkostoyhteistyön käynnistäminen perheen tueksi. Vaikka varsinainen lastensuojelun asiakkuus käynnistyykin vasta vauvan syntymän jälkeen, verkostoyhteistyö pyritään käynnistämään jo raskauden aikana. (STM 2009, 25-32; Andersson 2008, 21.)

3 PERHEKUNTOUTUS ”PIDÄ KIINNI”–HOITOJÄRJESTELMÄSSÄ

Tutkimukseni toiminnallisena kontekstina on päihdeongelmallisille vauva- ja pikkulapsiperheille suunnattu ”Pidä Kiinni”–hoitojärjestelmä. ”Pidä kiinni”–ideologiaan perustuvaa lastensuojelullista perhekuntoutusta toteutetaan Ensi- ja turvakotien liittoon kuuluvissa päihde-ensikodeissa ja avopalveluyksiköissä eri puolella Suomea. Tutkimuksen kontekstisidonnaisuus tarkoittaa sitä, että kaikki haastateltavani ovat olleet perhekuntoutuksessa joko ”Pidä Kiinni”–hoitomallia edustavassa laitos- tai avopalveluyksiköissä, tai molemmissa. Vaikka ”Pidä kiinni”–hoitomallin mukainen perhekuntoutus on tarkoitettu kaikenlaisista päihdeongelmista kuntoutuville äidille, isille ja heidän lapsilleen, kaikki haastateltavani olivat aiheen rajauksen vuoksi huumeidenkäytöstä kuntoutuvia äitejä, jotka ovat olleet lastensuojelullisessa perhekuntoutuksessa vastasyntyneen vauvan kanssa. Osalla perhekuntoutuksen hoitojatkumo oli alkanut jo raskauden aikana.

3.1 Lastensuojelullinen perhekuntoutus

Sosiaali- ja terveysministeriön (STM) perhekuntoutustyöryhmän (1993) määritelmän mukaan ”perhekuntoutuksella tarkoitetaan niitä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja, jotka kohdentuvat perheyhteisön tai useamman kuin yhden jäsenen fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen turvallisuuden ja toimintakyvyn ylläpitämiseen, edistämiseen ja/tai palauttamiseen”. Työryhmän mukaan perhekuntoutus on ammatillista toimintaa, joka edellyttää kuntoutusta antavalta toimijalta ammattitaitoa, koulutusta ja vuorovaikutustaitoja. (STM 1993, 7-15 ja 24.)

Vuonna 2007 voimaan tulleessa lastensuojelulaissa perhekuntoutus määritellään lastensuojelulain sääntelemäksi *avohuollon tukitoimeksi*. Laissa todetaan, että ”lapselle voidaan järjestää asiakassuunnitelmassa tarkoitettulla tavalla avohuollon tukitoimena tuen tarvetta arvioivaa tai kuntouttavaa perhehoitoa taikka laitoshuoltoa yhdessä hänen vanhempansa, huoltajansa tai muun hänen hoidostaan ja kasvatuksesta vastaavan henkilön kanssa. Perhekuntoutusta varten tehtävä avohuollon sijoitus voidaan lastensuojelulaitoksessa, ensikodissa tai päihdehuollon hoitolaitoksessa, jossa on mahdollisuus monipuolisiin perhekuntoutuspalveluihin. Avohuollon tukitoimena tapahtuva sijoitus on ajallisesti rajattu, tuen tarvetta arvioiva tai kuntouttava jakso. Se on

suunnitelmallinen tukitoimi, joka järjestetään asiakassuunnitelmassa tarkoitetulla tavalla ja jota arvioidaan säännöllisesti asiakassuunnitelmassa sovituin väliajoin. (Lastensuojelulaki 2007/417, 37§; Puustinen-Korhonen 2012.)

Avohuollon tukitoimena tapahtuva lastensuojelullinen perhekuntoutus edellyttää kaikkien kuntoutukseen osallistuvien osalta vapaaehtoisuutta ja sitoutumista perhekuntoutuksen tavoitteisiin. Myös 12-vuotta täyttäneen lapsen kohdalla avohuollon sijoitus edellyttää vapaaehtoisuutta. Lastensuojelullista perhekuntoutusta voidaan antaa myös raskaana olevalle päihteitä käyttävälle naiselle syntyvän lapsen terveyden turvaamiseksi. Samoin raskaana olevan naisen kohdalla avohuollon sijoitus perhekuntoutukseen tulee perustua asiakkaan vapaaehtoisuuteen. (Lastensuojelulaki 2007/417, 37§; Puustinen-Korhonen 2012.)

3.2 Perhekuntoutus ”Pidä kiinni”-hoitojärjestelmässä

”Pidä kiinni”-hoitojärjestelmän lähtökohdat

Eräs päihdeongelmallisille perheille suunnatun lastensuojelullisen perhekuntoutuksen pioneeri on ollut Ensi- ja turvakotien liitto ry. Vuosina 1998-2008 Ensi- ja turvakotien liitossa toteutettiin valtakunnallinen kehittämisprojekti, jossa mallinnettiin toimivia työmallia päihteitä ongelmallisesti käyttävien perheiden auttamiseksi. Projektin tuloksena syntyi ”Pidä kiinni”-hoitojärjestelmä: laitos- ja avopalveluiden kokonaisuus, jossa yhdistyy *ensikotityön, vauvaperhetyön ja päihdekuntoutuksen moniammatilliset käytännöt*. Ensimmäinen ”Pidä kiinni”-järjestelmän päihde-ensikoti oli Turun ensi- ja turvakoti ry:n ylläpitämä Ensikoti Pinja, joka aloitti toimintansa vuonna 1999. (Andersson 2008, 23-26.) Nykyisin ”Pidä kiinni”-hoitojärjestelmään kuuluu seitsemän päihdeongelmaisten perheiden ja raskaana olevien naisten hoitoon erikoistunutta ensikotia ja yhdeksän avopalveluyksikköä eri puolille maata.

Hoitojärjestelmän nimi viittaa sen ideologisiin lähtökohtiin: näkemykseen lapsen ja äidin tai vanhempien ”kiinni pitämisestä” eli kannattelusta hoitojatkumon kaikissa vaiheissa ja niiden välillä. Näkemys juontuu lastenpsykiatri D.W. Winnicottin (1986) käsitteestä *kiinnipitävä ympäristö* (engl. *holding environment*). Käsitteen lähtökohtana on äidin ja lapsen välinen vuorovaikutus- ja kiintymyssuhde, joka on lapsen kehityksen kannalta elintärkeä. Myös muut ihmissuhteet voivat olla kiinnipitäviä ympäristöjä (Granfelt 1998).

Kokemus työntekijöiden välittämisestä ja avun tarjoamisesta saattaa olla päihdeongelmaiselle asiakkaalle merkityksellinen, vaikka hän ei itse vielä olisi valmis ottamaan apua vastaan. (Andersson 2008, 21.)

Hoitojärjestelmän tavoitteena on toisaalta vanhemmuuden tukeminen päihdeongelmaisissa perheissä, toisaalta raskaana olevien naisten päihteidenkäytöstä aiheutuvien sikiövaurioiden ehkäiseminen. Perheille suunnatun vauvaperhetyön tavoitteena on edistää vanhempien ja vauvan varhaista vuorovaikutusta ja vauvan tervettä kehitystä vanhemmuuden edellytyksiä vahvistamalla. Päihde-ensikodin kontekstissa perheen kuntoutumisella tarkoitetaan toisaalta äidin tai vanhempien kuntoutumista päihderiippuvuudesta, toisaalta vanhempien ja vauvan varhaisen vuorovaikutuksen tukemista. Koska lapsi on lastensuojelullisen perhekuntoutuksen ensisijainen asiakas, ”Pidä kiinni”-hoitojärjestelmässä puhutaan usein vauvalähtöisestä työotteesta, jossa vauvan tarpeet, edut ja terve kehitys ovat käytäntöjen lähtökohtia. Myös äidin päihdekuntoutus tapahtuu lastensuojelullisin perustein. (Andersson 2008, 21; Hyytinen 2008, 204; Leppo 2008a, 37; Leppo 2012b, 6.)

Päihde-ensikotien perhekuntoutus koostuu neljästä vaiheesta: 1) yhteisöön kotiutumisen vaiheesta, 2) kiinnittymisvaiheesta, 3) yhteistyövaiheesta sekä 4) yhteisöstä irtautumisen ja omaan kotiin siirtymisen vaiheesta. Vaiheiden kautta perheen kuntoutus etenee suunnitelmallisesti ja tavoitteellisesti, eli kullekin vaiheelle asetettujen yksilöllisten tavoitteiden mukaisesti. Vertaisvuorovaikutukseen perustuvissa *yhteisöhoidon* käytännöissä yhden yhteisön jäsenen asioiden käsittely käynnistää usein muissakin jäsenissä omakohtaisia sisäisiä prosesseja. Näin yhteisössä yksilöllisestä kuntoutumisen prosesseista muodostuu myös yhteisöllinen kokemus. (Stormbom 2008, 109-123.)

Raskausajan perhekuntoutuksen keskeisin tavoite on suojata syntymätöntä lasta päihteiltä kaikin mahdollisin keinoin (Helsingin Ensikoti ry). Vaikka raskausajan alkuvaiheessa olisi ollut runsastakin päihteidenkäyttöä, työskentelyn tavoitteena on korostaa odottavalle äidille jokaisen päihteettömän päivän merkitystä tästä eteenpäin. Sekä päihde-ensikodeissa että avopalveluyksiköissä raskausajan työskentelyssä keskitytään odottavan äidin päihteettömän arjen tukemiseen. Psykoedukatiivisen työskentelyn avulla pyritään tuomaan esiin sitä, mikä merkitys päihteettömyydellä on sekä odottavalle äidille että vauvalle. Toisena tavoitteena on ennakoida tulevaa vauvaperheen arkea ja sitä, millaista päihteiden käyttöä äiti ja/tai isä tavoittelevat vauvan synnyttyä. Samalla suunnitellaan hoitojatkumoa, joka parhaiten tukee syntyvän vauvan ja koko perheen hyvinvointia.

Perhekuntoutuksen ”kiinnipitävä” hoitojatkumo

Vaikeasti päihdeongelmaisten äitien ja vanhempien perhekuntoutuksessa on erityisen tärkeää, että vanhemmuudessa vahvistumisen tukena on suunnitelmallisesti etenevä hoitojatkumo, joka koostuu riittävän pitkästä laituskuntoutuksesta ja avohoidosta. ”Pidä kiinni” –hoitojärjestelmässä asiakasperheelle pyritään mahdollistamaan *kiinnipitävä hoitojatkumo*, joka tukee vauvaperheen arjessa selviytymistä ja päihteetöntä vanhemmuutta sekä laituskuntoutuksen jälkeen että kuntoutusjaksojen välillä. Suunnitelmallisesti etenevässä hoitojatkumossa pyritään huomioimaan laitos- ja avohoidon oikea ajoitus, samoin niiden välisten siirtymäkohtien tarpeenmukainen tuki. (Andersson 2008, 21-33; Pajulo & Kalland 2008, 176-179; Stormbom 2008, 109.)

Hoitojärjestelmän laitos- ja avohoitoyksiköt muodostavat ”kiinni pitäviä” palveluketjua, jossa yhdistyy lastensuojelluksen perhekuntoutuksen ja päihdekuntoutuksen tuki. Tämä tarkoittaa sitä, että eri sosiaali- ja terveydenhuollon tahot sopivat, kuka on hoitovastuussa asiakkaasta hoitojatkumon kussakin vaiheessa. Hoitojatkumon toimivuuden edellytys on toimiva verkostoyhteistyö perheen, läheisten ja viranomaistahojen kesken. Kiinnipitävässä hoitojatkumossa hoitovastuun tulee olla sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoiden kesken sekä jaettava yksilöityä. Asiakkaan tulee tietää, mitkä asiat ovat kenenkin verkoston jäsenen vastuulla, ja jokaisen verkoston jäsenien tulee tietää oma roolinsa. (Andersson 2008, 21-22.)

Kiinnipitävän hoitojatkumon merkitys liittyy kaikkiin avo- ja laituskuntoutusjaksojen välisiin siirtymävaiheisiin. Erityisen merkittävänä toipumista tukevan hoitojatkumon merkitys näyttäytyy päihde-ensikodista kotiutumisen vaiheessa. Toisena hoitojatkumon kriittisenä kohtana näyttäytyy sen alkuvaihe eli päihdeongelmaisten äitien ja raskaana olevien naisten hoidon piiriin pääsy. ”Pidä Kiinni”– hoitojärjestelmän tavoite on, että syntyvää vauvaa ja koko perhettä tukevan hoitojatkumo käynnistyy jo raskausaikana. Tärkeitä toimijoita päihdeongelmaisten äitien hoitoonohjauksessa ovat äitiys- ja lastenneuvolat, aikuissosiaalityö ja lastensuojelu, sekä mielenterveys- ja päihdepalvelut. ”Pidä Kiinni”– hoitojärjestelmässä tehdään yhteistyötä myös synnytyssairaaloiden, äitiys- ja HAL-poliklinikoiden ja kriminaalihuollon yksiköiden. (Andersson 2008, 26.)

4 TUTKIMUKSELLISET VALINNAT

4.1 Tutkimustehtävä ja tutkimuskysymykset

Tutkimustehtäväni on ollut tarkastella huumeriippuvuudesta irrottautuneiden äitien toipumista päihitteettömään äitiyteen. Tutkimustehtävääni on yhdistynyt kolme toisiinsa kietoutunutta muutosprosessia: 1) huumeriippuvuudesta irrottautuminen ja toipuminen 2) päihitteettömän identiteetin uudelleen rakentuminen ja 3) päihitteettömään vanhemmuuteen kuntoutuminen. Muutosprosessien avulla olen tarkastellut toipumiseen ja äitiyteen liittyviä identiteetti muutoksia. Muutosprosesseihin liittyvät ajattelutapojen – käsitysten, uskomusten ja odotusten – tarkastelu on ollut tutkimusaiheeni vuoksi merkityksellistä, koska uskomusjärjestelmien muutokset ja ympärillä olevan todellisuuden uudelleentulkinnat ovat päihderiippuvuudesta toipumisen ydinkysymyksiä (esim. Koski-Jännes 2002; McIntosh & McKeganey 2001; Baker 2000).

Muutosprosesseja ja niihin liittyvien ajattelutapojen muutosta olen tarkastellut kolmen tutkimuskysymykseni ja niiden alakysymysten avulla seuraavasti:

1. **Kuinka haastateltavat kertovat huumeriippuvuudesta irrottautumisesta ja toipumisesta?**

- Millaiset asiat ovat mahdollistaneet, auttaneet tai tukeneet huumeriippuvuudesta irrottautumista ja toipumista?
- Millaiset asiat ovat vaikeuttaneet, hidastaneet tai estäneet huumeriippuvuudesta irrottautumista ja toipumista?
- Onko haastateltavien elämä muuttunut huumeriippuvuudesta irrottautumisen ja toipumisen jälkeen? Jos on niin miten?

2. **Kuinka haastateltavat kertovat itsestään?**

- Millaisista itseän liittyvistä käsityksistään, uskomuksistaan ja odotuksistaan haastateltavat kertovat?
- Millaisia ominaisuuksia haastateltavat liittävät itseensä?
- Onko haastateltavien käsitys omasta itsestä muuttunut huumeriippuvuudesta irrottautumisen jälkeen? Jos on, niin kuinka?

3. **Kuinka haastateltavat kertovat äitiydestään/ vanhemmuudestaan?**

- Millaisista omaan äitiyteen liittyvistä käsityksistä, uskomuksista ja odotuksista haastateltavat kertovat?
- Millaisia ominaisuuksia haastateltavat liittävät omaan äitiyteensä? Millaisia ominaisuuksia haastateltavat liittävät hyvään/huonoon äitiyteen?
- Onko haastateltavien käsitys omasta äitiydestä muuttunut huumeriippuvuudesta irrottautumisen jälkeen? Jos on, niin kuinka?

4.2 Tutkimuksen metodologiset valinnat

Tutkimukseni teoreettis-metodologisessa kehyksessä yhdistyvät elämäkokemusten tarinallistamista tarkasteleva *narratiivinen* menetelmäsuuntaus ja yksilön subjektiivista kokemusta ymmärtämään pyrkivä *hermeneuttis-fenomenologinen* tutkimustapa. Menetelmävalintojen tavoitteena on ollut haastateltavieni kertomusten ja kokemusten näkyväksi tekeminen. Narratiivisen näkökulman avulla haluan tuoda esille myös heidän asemansa oman elämäntarinansa subjekteina.

Tutkimuksen analyysissä hyödynnän narratiiviselle aineistolleni sopivia analyysimenetelmiä, joita esittelen tarkemmin luvussa 5.3. Tutkielmassani esitelty käsitykseni narratiivisesti rakentuvasta identiteetistä liittyy joiltain osin myös konstruktivistinen näkemys sosiaalisessa vuorovaikutuksessa tapahtuvasta todellisuuden rakentumisesta ja postmoderni ajattelu identiteetikäsityksen refleksiivisyydestä. Viittaaan tutkielmassani sosiaalista konstruktioismia ja postmodernismia edustavaan tutkimuskirjallisuuteen kuitenkin vain tutkimustehtävääni liittyvin osin.

Tutkimukseni keskeiset käsitteet liittyvät tutkimusaiheeseeni, tutkimuksen toiminnalliseen kontekstiin ja menetelmällisiin valintoihini. Tutkimusaiheeseen liittyvät käsitteet edustavat päihde- ja huume tutkimuksen käsitteistöä, mutta myös äitien kertomuksissa esille tullutta käsitteistöä. Tutkimuksen toiminnallisen kontekstin käsitteet edustavat ”Pidä kiinni”-hoitojärjestelmän käsitteistöä. Tutkimuksellisiin valintoihini liittyvät käsitteet ovat narratiivisen ja hermeneuttis-fenomenologisen tutkimuksen käsitteistöä sekä tutkimuksen toiminnallisen kontekstin käsitteistöä.

4.2.1 Narratiivinen tutkimus

Narratiivisen ajattelun lähtökohdat

Narratiivinen eli tarinallinen lähestymistapa on teoreettinen viitekehys, jossa ihmisen sisäistä ja ulkoista todellisuutta jäsennetään tarinallisen muodon avulla. Narratiivisten tutkimusmenetelmien ja narratiivisten aineistojen – tavallisimmin kirjoitettujen tai suullisesti kerrottujen tarinoiden – tutkimuksellinen hyödyntäminen vaihtelee eri tieteenalojen välillä. Perinteisimmin *tarinan* ja *tarinallisuuden* käsitettä on käytetty folkloristiikassa ja kirjallisuudentutkimuksessa. Tarinallinen lähestymistapa on kuitenkin yhä enenevässä määrin yleistynyt myös sosiaalipsykologian, sosiologian ja sosiaalityön piirissä.

Prue Chamberlayne ym. (2000, 20) kutsuu ilmiötä tieteellisessä ajattelussa tapahtuneeksi ”elämäkerralliseksi käännteeksi”, jossa henkilökohtaiset ja sosiaaliset merkitykset saavat entistä huomattavamman aseman tutkimuksen kohteena. Myös narratiivisen tutkimuksen keskeiset käsitteet kuten *elämäkertomuksen* (engl. *life story*) ja *narratiivin* (engl. *narrative*) käsitteet ilmentävät luopumista positivistisesta paradigmasta ja siirtymistä kohti yksilön subjektiivisen kokemusten kautta määrittyvää todellisuutta. Narratiivisessa ajattelussa ihmisten kertomuksia ei pidetä fiktiona, vaan aina kertojalleen totena ja koettuna, ja joiden avulla hän jäsentää maailmaansa. Yksilön elämismaailman ymmärtäminen nähdään tavoiteltavampana kuin pelkkä tieteellisiin lähteisiin nojaaminen. (Syrjälä 2010, 203; Erkkilä 2011, 195-198; Perttula & Latomaa 2011, 14.)

Narratiivisen tutkimusotteen teoriatausta ja metodologia ei ole tarkkarajainen, vaan siihen yhdistyy näkemyksiä monista tieteenfilosofisista ja menetelmällisistä suunnista. Narratiivisen tutkimuksen yleistymisen katsotaan liittyvän myös sosiaalisen konstruktioismin vahvistumiseen yhteiskuntatieteellisen tutkimuksen suuntauksena. Narratiivisen tutkimuksen yhteys konstruktivistiseen ajatteluun näyttäytyy kiinnostuksena ihmisten välisessä vuorovaikutuksessa rakentuviin merkitysisältöihin.

Omassa tutkimuksessani narratiiviseen ajatteluun yhdistyy käsityksiä myös tulkinnallisesta eli hermeneuttisesta fenomenologiasta. Tutkimustehtäväni taustalla oleva käsitys elämän, kokemuksen ja kertomisen välisistä suhteista liittyy ranskalaisen filosofin Paul Ricoeurin (1913–2005) ajatteluun. Ricoeurin tuotannossa näkyy hänen ajattelunsa liikkuminen tarinallisen ja kokemuksellisen todellisuuden välillä, jollaista myös oma metodologinen ajatteluni edustaa. Myöhemmässä tuotannossaan Ricoeur siirtyi fenomenologisesta ”eletyn kokemuksen” tarkastelusta narratiivisesti rakentuneen todellisuuden – ”kerrotun kokemuksen” – tarkasteluun. Ricoeurin (1984) mukaan narratiivisesti rakentuva todellisuus ilmenee kahdessa tasossa: elämä eletään, tarinat kerrotaan. Näkemys liittyy Ricoeurin käsitykseen narratiivisesti rakentuvasta identiteetistä: voimme toimia oman elämämme kertojina, jopa sen sankareina, mutta emme koskaan sen tekijöinä. Narratiivisen tutkimusaineiston kohdalla se merkitsee myös eletyn ja kerrotun elämän välisen suhteen tarkastelua. (Ricoeur 1984, 91-230.)

Narratiivisessa tutkimuksessa identiteetin käsite ymmärretään postmodernille ja konstruktivistiselle ajattelulle ominaisesti sosiaalisena ja kulttuurisena luomuksena, muuttavana ja moniulotteisena (Nousiainen 2004, 22; vrt. Flax 1994, 445-463; Hänninen 1999, 60). Postmoderni ihmiskäsitys voidaan nähdä kritiikkinä perinteiselle modernin

ajan identiteettikäsitteelle. Michele L. Crossleyn (2000) mukaan moderniin tietokäsityksen mukaisen ”pysyvän” identiteetin tilalle on syntynyt jälkimoderni näkemys sirpaleisesta ja muuttuvasta identiteetistä. Postmodernille identiteettirakenteelle on olennaista se, että sosiaalinen ja kulttuurinen konteksti tuottaa muutoksia ihmisen psykologisessa kokemuksessa. Identiteetin kontekstuaalinen rakenne mahdollistaa ajallemme tyypillisen sukkuloimisen erilaisten identiteettien välillä. Tästä näkökulmasta katsottuna voidaan siis ajatella, että postmodernissa ajassa elävä ihminen valitsee itselleen kulloiseenkin hetkeen sopivan identiteetin. (Nightingale & Cromby 1999; Crossley 2000, 25; vrt. Nousiainen 2004, 19.)

Narratiivinen identiteettikäsitteisyys

Narratiivisella identiteetillä tarkoitetaan edellä kuvaillun kaltaisesti elämäkokemusten kautta tulkittua reflektiivistä minäkokemusta. Narratiivisen ajattelun mukaan ihmisen persoonallinen ja sosiaalinen identiteetti – käsitys omasta itsestä ainutlaatuisena ja vuorovaikutukseen kykenevänä yksilönä – rakentuu tarinoiden ja kertomusten kautta, yksilön ja ympäristön vuorovaikutuksessa.

Narratiivinen identiteetti on ajallisesti monikerroksisesti rakentunut käsitys itsestä; siinä yhdistyy menneisyys, nykyisyys ja tulevaisuus. Narratiivisesti tutkimuksessa identiteettiä tarkastellaan *tarinallisina projekteina*, joissa oman elämän tarinallistaminen tuottaa tapahtumille ja kokemuksille reflektoituneita merkityksiä. Erilaiset tarinalliset projektit rakentuvat vähitellen osaksi yksilön tiedostettua minuutta. Tarinat sisältävät juonellisten elementtien lisäksi myös tutkittavien omalla äänellä kerrottuja tulkintoja siitä, millaisten elämän tapahtumien myötä heistä on tullut sellaisia kuin he ovat. (Esim. Ricoeur 1984; Polkinghorne 1988, 1995; Flax 1994; Gergen 1994, 2001; Hyvärinen 2006; Hänninen 1999, Ihanus 1999; Crossley 2000; Ukkonen 2000; McAdams & Janis 2004; Nousiainen 2004.)

Tutkielmassani käytän narratiivisesti rakentuvasta identiteetistä Vilma Hännisen (1999) väitöskirjatutkimuksessaan jäsentämää käsitettä *sisäinen tarina*. Sisäisellä tarinalla tarkoitan Hännisen tavoin vuorovaikutuksessa syntyvää ja prosessuaalista identiteettiä, jonka yksilö rakentaa henkilökohtaisten, sosiaalisten ja kulttuuristen tarinoiden avulla, ja jonka kautta hän tulkitsee todellisuuttaan. Hänninen erottaa yksilön tajunnallisessa todellisuudessa rakentuvan *sisäisen tarinan* käsitteen kommunikoidun *kertomuksen* ja

elävään elämään liittyvän *draaman* käsitteistä. Yhteistä tarinallisuuden eri tasoja edustaville käsitteille on narratiivinen merkitysrakenne. Käsitteiden eroavuudet tuottavat tarinan kertojan ja tutkijan näkökulmasta tarinalle erilaisia merkityksiä, joita tutkija voi käyttää narratiivisen analyysin apuna. (Hänninen 1999, 20-24.)

Sisäiselle tarinalle olennaista on kertojan subjektiiviseen kokemukseen ankkuroituminen. Sisäinen tarina edustaa kertojan *reflektoitua minäkokemusta*. Kertomukselle on luonteenomaista kielen avulla tapahtuva sosiaalinen jakaminen. Sanallisesti tuotetut kertomukset mahdollistavat tutkijalle myös kielellisesti ilmaistujen kokonaisuuksien tarkastelun. Draama on kertojan elävän elämän todellistumista tapahtumina ja toimintana: tarinan hahmottamista sellaisena, kuin se todella kertojalle tapahtuu. Draaman rakenne piirtyy kuitenkin aina yksilön omista merkityksistä käsin ja heijastaa hänen intentioitaan ja motiivejaan. (Hänninen 1999, 20-32, 53-54, 127-132.)

4.2.2 Hermeneuttis-fenomenologinen tutkimus

Motiivina hermeneuttis-fenomenologisen menetelmäsuuntauksen valitsemiselle on sosiaalityöntekijän ammatissani usein askarruttava kysymys ihmisen subjektiivisen kokemuksen kohtaamisesta ja ymmärtämisestä. Onko toisen ihmisen kokemusta ylipäätään mahdollista ymmärtää? Kuinka subjektiivista kokemusta voidaan lähestyä tutkimuksen keinoin? Voidaanko yksityistä kokemusta kuvailla ja tulkita yleisesti ymmärrettävässä muodossa?

Hermeneuttis-fenomenologisesti suuntautuvan tutkimuksen lähtökohtana on tilan antaminen tutkittavien omalle äänelle. Tutkimustavan ensisijaisena tavoitteena on yksilön kokemusten kuvaaminen tutkittavasta ilmiöstä yleisesti ymmärrettävässä muodossa niin, että hänen kokemusmaailmaansa olisi mahdollista ymmärtää ulkoapäin. Toissijaisena tavoitteena voidaan pitää mahdollisuutta tuoda yksilöllisten kokemusten kautta esiin jotain olennaista myös ilmiön yleisestä olemuksesta (Creswell 2007, 53, 57–58).

Yhteys tutkimustehtäväni ja fenomenologisen ajattelun välillä on näkemys subjektiivisten kokemusten merkityksellistymisestä ja reflektiivisesti rakentuvasta identiteetistä. Fenomenologian käsitteillä kyse on ihmisen sisäisessä todellisuudessa objektivoituneesta ja tulkitusta minäkokemuksesta. Nykyaikaisen hermeneuttisen tieteenfilosofian perustajana pidetyn Wilhelm Diltheyn (1833–1911) mukaan merkityksiä ei ole olemassa sellaisenaan, vaan vasta tulkitseminen tekee subjektiivisesta

kokemuksesta objektiivisesti merkityksellistynyttä. Kokemusten ja merkitysten välinen reflektiivinen prosessi syntyy, kun eletty kokemus (*Erlebnis*) muuttuu reflektiivisen tiedostamisen avulla objektivoituneeksi kokemukseksi (*Erfahrung*). (Dilthey 1982, 160-161, ref. Haaparanta & Oesch 2002, 295-298.)

Fenomenologista psykologiaa sivuavista käsitteistä huolimatta tutkimukseni näkökulma on sosiaalityeellinen, ei psykologinen. Tutkielmani tavoitteenani on tuoda esille tutkittavien kertomukset ja kokemukset siten, kuin ilmenevät heidän subjektiivisessa todellisuudessaan. Koska kyseessä on sosiaalityön tutkimus, pyrin tutkielmassani nostamaan yksilön subjektiiviset kokemukset esille siten, että ne voisivat tuoda tutkimuksen kohteena olevaan ilmiöön myös laajempaa ymmärrystä.

4.2.3 Tutkimuksen esioletukset

Vaikka hermeneuttisesti aineistoaan lähestyvän tutkimuksen ensisijaisena tavoitteena onkin pyrkiä irti esioletuksista, tutkijan on hyödyllistä tiedostaa niiden olemassaolo ja merkitys tutkimuksen etenemiselle. Ilman esioletusten tiedostamista niistä on mahdoton pyrkiä irti. (Eskola & Suoranta 1998, 20–21). Kun kyseessä on tutkittavien kokemuksia tulkitseva ja ymmärtämään pyrkivä fenomenologinen lähestymistapa, tutkijan tiedollisten ja asenteellistenkin esioletusten läpinäkyväksi tekeminen on erityisen tärkeää. Fenomenologisesti ajatteleva tutkija tiedostaa esioletuksensa, ihmiskuvansa, arvonsa ja asenteensa, mutta pyrkii välttämään niiden kautta tapahtuvaa tulkintaa. Hän suhtautuu tutkimuskohteeseensa vasta maailmaan tutustuvan lapsen tavoin, ihmetellen. (Väyrynen 2007, 47; vrt. Perttula 1993, 267-268; Granfelt 1998, 15; Lehtomaa 2005, 163-164.)

Tutkimuksen taustalla vaikuttaa postmodernin ajan sosiaalityölle ominainen näkemys ihmisen yksilöllisestä elämänpolitiikasta (Giddens 1991, 215). Lähden oletuksesta, että huumeisiin ja huumemaailmaan kiinnijääminen tapahtuu jokaisella omaa yksilöllistä polkua pitkin. Tästä johtuva toinen esioletukseni on, että jokaisen huumeita tai muita päihiteitä ongelmaisesti käyttäneen kokemus riippuvuudesta ja siitä irrottautumisesta on yksilöllinen. Näihin oletuksiin perustuvat myös tutkimukselliset valintani. Kuten huumeriippuvuuden syntymekanismien osalta, myöskään riippuvuuden toipumisen suhteen en nojaa mihinkään yksittäiseen teoreettiseen selitysmalliin, vaan tarkastelen ilmiötä sellaisena kuin se esiintyy haastateltavieni kertomuksissa. Oletukseni on, että aiemmin koettu menneisyys heijastuu siihen, miten ihminen kokee nykyisyytensä ja

tulevaisuutensa. Näin ollen myös ihmisten kokemukset ja niiden subjektiiviset merkitykset ovat luultavasti varsin erilaisia ja ainutlaatuisia (vrt. Kuusisto 2010, 8-9).

Päihdesosiaalityössä olen saanut seurata käytännössä, kuinka huumeriippuvuudesta irrottautuminen vaatii ihmiseltä huomattavia muutoksia kaikilla elämän osa-alueilla. Siksi muutosprosessien tarkastelu on tutkimusaiheeni vuoksi merkityksellistä. Uskomusjärjestelmien muutokset ja ympärillä olevan todellisuuden uudelleentulkinnat ovat päihderiippuvuudesta toipumisen ydinkysymyksiä (Koski-Jännes 2002; McIntosh & McKeganey 2001; Baker 2000). Tämä mahdollistuu toipumisen myötä syntyvien uudenlaisten kokemusten ja käsitysten myötä. Uskomusjärjestelmässä tapahtuvien muutosten kannalta tärkeimpiä ovat kokemukset elämän merkityksellisyydestä ja jatkuvuudesta, sekä usko muutoksen mahdollisuuteen. (Vrt. Hänninen 1999, 143-148.)

Tutkimukselliset valintani heijastavat myös käsitystäni ihmisen olemassaolosta: ihmisen todellisuus ilmenee hänen kokemusmaailmassaan. Käsitykseni ihmisen sisäisen todellisuuden kontekstuaalisesta luonteesta on syntynyt huumetyön kentällä, vaikeiden riippuvuuksien ja niistä irti pyrkimisen ristiriitaisessa maailmassa. Huumemaailman laitamilta katsottuna elämän tarkoitus ja tarkoituksettomuus saavat uuden ulottuvuuden. Ristiriita olemassaolon ehtojen ja ehdottomuuden välillä tuo ihmisen todellisuuteen myös *eksistentiaalisen* ulottuvuuden. Eläminen on valintojen tekemistä: olemassaolon ehdot ja mahdollisuudet sisältävää, samanaikaisesti pakotettua ja vapaata. ”Koska ihminen ei voi ennalta tietää valintojensa viisautta, hänen on vain uskallettava elää” (Perttula 2002, 157).

Esioletusten taustalla vaikuttavan ihmiskäsityksen tiedostaminen on tärkeää erityisesti tutkimukseni kaltaisten arvosensitiivisten ilmiöiden äärellä (vrt. Varto 2005, 47-48). Sekä huumeidenkäyttöön että äitiyteen liittyy yksilön henkilökohtaisten merkitysten lisäksi myös kulttuurisia ja yhteiskunnallisia ulottuvuuksia. Yksilön omien näkemysten ja ulkopuolisten normien välinen suhde saattaa olla ristiriitainen, niin huumeidenkäyttöön kuin äitiyteenkin liittyen. Ristiriitaisuus näyttäytyy yhteiskuntatieteellisessä diskurssissa toisaalta huumeita käyttävän äidin marginaalistamisena, invalidisoimisena ja uhriuttamisena, toisaalta yksilön valinnanvapauden korostamisena tai syyllistämisenä.

5 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

5.1 Tutkimusaineisto

Tutkimusaineistoni muodostuu haastatteluaineistosta, haastateltavieni kirjoittamista teksteistä ja tutkimuspäiväkirjasta. Haastatteluaineisto koostuu lastensuojelullisen perhekuntoutuksen avulla huumeriippuvuudesta irrottautuneiden äitien kertomuksista. Aineiston valinta perustuu tutkimukseni tavoitteeseen tarkastella huumeriippuvuudesta irrottautumista ja toipumista osana kertojien elämäntarinaa ja äitiyden kokemusta.

Jerry Floersch (2004) erottaa sosiaalityön tutkimuksessa kaksi keskeistä elementtiä: toiminnallinen tieto (*technical-rational knowledge*) ja kokemusperäinen tieto (*knowledge in action*). Floerschin mukaan kumpaakaan tiedon lajia ei ole ilman toista. (Floersch 2004, 162.) Aineistoni edustaa ensisijaisesti kokemusperäistä tietoa tavoittelevan *narratiivisen aineiston* piirteitä. Aineistoni koostuu haastateltavieni itse kertomista ja kirjoittamista tarinoista ja kokemuksista; se on kerronnallista ja tarkastelun kohteena olevia ilmiöitä kuvailevaa. Haastateltaviani yhdistää kokemus huumeriippuvuudesta irrottautumisesta lastensuojelullisen perhekuntoutuksen kontekstissa. Tästä johtuva tutkimuksen sijoittuminen tiettyä hoitoideologiaa edustavaan toimintaympäristöön on tuottanut aineistoon myös toiminnallisen tiedon piirteitä.

Narratiivisella aineistolla tarkoitetaan aineistoa, joka on syntynyt joko suullisen tai kirjallisen kerronnan kautta. Aineistojen erityispiirteet näyttäytyvät niiden laadussa ja keräämisen menetelmissä. Narratiivinen aineisto voi koostua elämänhistoriallisista kertomuksista tai yksittäisistä elämäkokemuksista, ja siinä voidaan usein erottaa myös selkeitä juonellisia piirteitä. (Polkinghorne 1995, 6–7; Heikkinen 2010, 147–148). Oman tutkimukseni narratiivinen aineisto koostuu narratiivisin menetelmin toteutetuista tutkimushaastatteluista. Käytettävissäni on ollut myös kahden haastateltavani kirjoittamia tekstejä, joiden avulla olen saanut aineistoon lisää tarinallista ja kokemuksellista ulottuvuutta. Lisäksi olen koko tutkimusprosessin ajan pitänyt tutkimuspäiväkirjaa, jonka avulla olen reflektoinut haastatteluiden synnyttämiä ajatuksiani. Päiväkirja on ollut suurena apuna monivaiheisessa ja ajallisesti pitkässä tutkimusprosessissa.

Norman K. Denzinin (2000) mukaan narratiivisten aineistojen painoarvo näyttäytyy erityisesti siinä, että niiden avulla voidaan lähestyä ihmisen subjektiivisia kokemuksia ja ihmisen niille antamia, elämäntilanteeseen kytkeytyviä situationaalisia (situational)

merkityksiä (Denzin & Lincoln 2011, 2; vrt. Rauhala 1983, 33 – 34 ja 1998, 23-24). Kertomusten avulla kertoja voi kuvailla arkielämäänsä ja tuoda siitä esille erityisen merkitykselliseksi kokemiaan hetkiä elämänkaaren eri vaiheissa. Myös Vilma Hännisen (1999) mukaan tarinat toimivat narratiivisessa tutkimuksessa merkityksien välittäjinä ja rakentajina. Tarinalliset aineistot mahdollistavat tutkimukseen osallistuvien oman äänen kuulumisen ja elämäkokemusten henkilökohtaisten merkitysten esille tulemisen niiden autenttisessa kontekstissa. (Hänninen 1999, 34; vrt. Denzin & Lincoln 2011, 1-3.)

Floersch (2004) mukaan aineiston keräämisen menetelmät ja tulkinta tulee kytkeä valittuun tutkimusympäristöön, koska tutkija tulkitsee sekä toiminnallista että kokemuksellista aineistoa kontekstisidonnaisesti. Erilaiset ammatilliset käytännöt, kuten tutkimukseni lastensuojelullinen perhekuntoutuksen käytännöt, ovat Floersch (2004) mukaan aina tiettyyn aikaan ja paikkaan sidottuja prosesseja. Teoria voi ohjata tutkimusta, mutta sen käyttäminen ei välttämättä ennusta, miten tutkimuksen kohteena oleva ilmiö kontekstissaan näyttäytyy. Tämän edellytyksenä on ollut tutkimuksen toimintaympäristön tunteminen. (Floersch 2004, 162–170.) Kontekstisidonnaisuuden vuoksi tutustuin ”Pidä kiinni”-hoitojärjestelmän ideologiaan ja käytäntöihin sen verran kuin se oli kontekstin ymmärtämisen kannalta välttämätöntä. Tämä tapahtui vierailemalla hoitojärjestelmää edustavissa päihde-ensikodeissa ja avopalveluyksiköissä sekä tutkimuskirjallisuuden avulla. Huumeriippuvuuteen ja siitä irrottautumiseen, sekä tutkimukseni taustalla olevaan käsitykseen tarinallisesti ja kokemuksellisesti rakentuvaan identiteettiin olen perehtynyt ilmiöitä kuvaavan tutkimuskirjallisuuden avulla.

5.2 Tutkimushaastattelut

5.2.1 Haastattelumenetelmät

Haastatteluaineistoni koostuu huumeriippuvuudesta irrottautuneiden äitien haastatteluista. Suoritin haastattelut kahdessa vaiheessa ja kahdella eri menetelmällä. Ensimmäisellä haastattelukierrokseen haastattelut toteutin väljästi strukturoidun *teemahaastattelun* menetelmällä, toisen *narratiivisen haastattelun* menetelmällä.

Ensimmäisen haastattelukierroksen temaattisissa haastatteluissa haastattelurunkonani toimi käytännössä tutkimuskysymykseni ja apukysymykseni (ks. luku 4.1). Teemahaastattelun väljä rakenne mahdollisti sen, että haastateltavat pääsivät puhumaan

haastattelun teemoista varsin vapaamuotoisesti. Annoin haastateltaville mahdollisuuden tuoda esille myös teemojeni ulkopuolella olevia asioista, sekä subjektiivisia käsityksiään tutkimuksen aiheesta. Liikkumavara mahdollisti sellaisenkin tiedon esille tulon, jota en olisi osannut itse kysyä. Valittujen teemojen ansiosta haastateltavat kertoivat muuten vapaamuotoisesti edenneiden tarinoiden sisällä myös kaikille yhteistä, tutkimustehtävään liittyvistä aihealueista. (Vrt. Eskola & Vastamäki 2010, 24-42.)

Temaattisesta rungostaan huolimatta ensimmäisen kierroksen haastattelut sisälsivät myös narratiivisen haastattelun piirteitä. Uwe Flick (1998, 99-100) on määritellyt narratiivisen haastattelun elämäkerralliseksi haastatteluksi, jota tutkija voi halutessaan ohjata tarkastelemaan myös jotain tiettyä tutkijaa kiinnostavaa tapahtumaa tai ilmiötä, sekä haastateltavan suhdetta siihen. Narratiivisella haastattelumenetelmällä tutkija pyrkii löytämään tutkittavaa ilmiötä kuvailevia *narratiiveja*, eli haastateltavien kertomusta tapahtumien kulusta tai tutkittavan ilmiön luonteesta. Erotuksena teemahaastattelusta narratiivisessa haastattelussa haastattelija ei ole aktiivinen kyselijä vaan empaattinen kuuntelija, jonka tehtävä on rohkaista kertojaa jatkamaan kerrontaansa. Kertomuksen päätyttyä haastattelija voi tarkentaa valitsemiaan teemoja lisäkysymyksillä.

Tutkimushaastatteluiden toisella kierroksella haastattelin uudelleen neljää jo aiemmin haastattelemani äitiä. Tällä kertaa toteutin haastattelut narratiivisen haastattelun menetelmällä. Aikaa haastatteluiden välillä oli ehtinyt kulua pari vuotta, ja äitien elämäntilanteessa oli tapahtunut monia muutoksia. Toisella haastattelukierroksella narratiivinen menetelmä toi haastatteluihin kaipaamaani kokemuksellista syvyyttä. Haastateltavani kertoivat tällä kertaa elämästään varsin yksityiskohtaisesti, ei vain tutkimusaiheeseen liittyen. Toisaalta narratiiviset haastattelut olivat myös emotionaalisesti haastavimpia. Verrattuna tutkimuksen ensimmäisen kierroksen haastatteluihin, jotka olivat enimmilläänkin noin puolentoista tunnin pituisia, narratiivisten haastattelujen kesto vaihteli kahdesta tunnista pitkälti yli kolmeen tuntiin.

5.2.2 Haastattelujen toteuttaminen

Tutkimushaastatteluihin osallistui yhteensä 12 huumeriippuvuudesta irrottautunutta äitiä, joista neljää haastattelin kahteen kertaan. Saadakseni laajan ja heterogeenisen aineistoni vastaamaan paremmin tutkimustehtävääni, päädyin valitsemaan tutkimuksen aineistoksi kahdeksan äidin haastattelut (yhteensä 12 haastattelua). Näitä äitejä yhdisti

huumeriippuvuudesta irrottautuminen vauvan odotusaikana tai heti sen jälkeen, sekä kokemus ”Pidä kiinni”-perhekuntouksesta huumeriippuvuudesta irrottautumisen tukena. Lisäksi neljälle äidille tehdyt uusintahaastattelut pari vuotta ensimmäisen haastattelukierroksen jälkeen mahdollistivat toipumisprosessin ajallisen ulottuvuuden ja muutoksen arvioimisen.

Haastatteluaineistoon mukaan otetut kahdeksan äitiä olen analyysivaiheessa numeroinut tunnisteilla A1–A8 haastattelujärjestyksen mukaan. Neljää äitiä (A1, A2, A5, A7) haastattelin kerran ja neljää äitiä (A3, A4, A6, A8) kaksi kertaa kolmen vuoden aikana. Uusintahaastattelujen (A3-2, A4-2; A6-2; A8-2) tarkoitukseni oli kuulla äitien toipumisprosessin etenemisestä ja saada siten heidän elämäntarinoihinsa ja kokemuksiinsa myös ajallista perspektiiviä. Ensimmäisen kierroksen haastattelut toteutin kaikki henkilökohtaisesti. Toisella haastattelukierroksella tapasin kolme äitiä henkilökohtaisesti; yhden haastattelin puhelimitse. Kaksi äitiä (A6 ja A8) mainitsivat haastattelutilanteissa kirjoittavansa paljon, joten pyysin heiltä jotain äitiyteen tai toipumiseen liittyvää tekstiä, aiemmin kirjoitettua tai uutta. Toiselta äidiltä sain hänen kirjoittamiaan runoja, toiselta päiväkirjamuotoista tekstiä. Kirjallinen aineisto (A6-k, A8-k) osoittautui mielenkiintoiseksi jatkoksi heidän sanallisesti kertomiinsa tarinoihin.

Haastateltavat olivat yhtä lukuun ottamatta minulle entuudestaan vieraita. Yhteydet heihin löytyivät monia eri reittejä pitkin. Haastattelujen ensimmäisellä kierroksella (H1) kaksi ensimmäistä haastateltavaa (A1 ja A2) löytyi päihde-ensikodin tai avopalveluyksikön kautta. Yhden äidin haastattelu (A3) järjestyi tutun päihdetyöntekijän kautta. Hänen kohdallaan perhekuntoutusjaksosta oli kulunut jo useampi vuosi. Viisi haastateltavaani (A4 – A8) löytyivät haastateltaviksi kahden kontaktihenkilöni avulla. Kontaktihenkilöt ovat itsekkin huumeriippuvuudesta irrottautuneita äitejä, joihin olen tutustunut päihdetyössä toimiessani. Yhteydet näihin haastateltaviin sain vaihtelevia reittejä pitkin. Kahden yhteystiedot välittyivät minulle suoraan yhteyshenkilöni kautta, yhden tavoitin erään kolmannen osapuolen kautta ja yksi oli minuun itse yhteydessä.

Äitien haastattelut toteutuivat fyysisiltä puitteiltaan hyvin erilaisissa ympäristöissä. Ensimmäisellä haastattelukierroksella kaksi haastattelua (A1 ja A2) toteutui tutkimuksen fyysisessä toimintaympäristössä eli ”Pidä kiinni”-avopalveluyksikön tiloissa. Kahta äitiä haastattelin heidän kotonaan (A5 ja A3). Muita haastattelupaikkoja oli kirjaston tutkijahuone (A4 ja A8) ja päivätoimintakeskuksen ryhmätila (A6). Fyysisiltä puitteiltaan parhaaksi osoittautui haastattelua varten lainattu työtila, jossa tapasin erästä kauempana

asuvaa haastateltavaani (A7). Kolmen tunnin ajomatkasta ja pitkäksi venyneestä haastattelusta huolimatta haastattelu sujui leppoisasti, mikä osittain johtui juuri työtilan tarjoamasta yksityisyydestä, ja silti puolueettomasta maaperästä. Toisen haastattelukierroksen (H2) haastatteluista kolme toteutui haastateltavien kotona. Yhden (A3-2) haastattelun olin sopinut erääseen pääkaupunkiseudulla olevaan asukaspuistoon, mutta haastateltavani lapsen sairastuttua haastattelu toteutui puhelimitse.

Haastattelujen yhteydessä tapasin myös viiden haastateltavani (A1, A2, A3, A4, A5) lapsia. Muiden haastateltavieni lapset tulivat todeksi vain äitiensä kertoman kautta. Olin ennakkoon ohjeistanut haastateltaviani, että imeväisikäisiä vanhempia lapsia ei kannata ottaa haastatteluun mukaan. Avopalveluyksikössä haastattelemillani äideillä (A1 ja A2) oli lapset mukanaan, mutta henkilökunta huolehti lapsista haastattelun ajan. Kirjaston tutkijahuoneessa tapaamallani äidillä (A4) oli mukana leikki-ikäinen lapsi hoito-ongelmien vuoksi, mikä tuotti haastattelulle tiettyjä haasteita. Kotona toteutuneista haastatteluista suurimmassa osassa tapasin haastateltavan lapsia. Lapsen läsnäolo tutkimuksen aikana ei kuitenkaan ollut kotioloissa lainkaan niin haasteellista kuin pienessä tutkijanhuoneessa. Lasten tapaaminen tarjosi itselleni mieluisen mahdollisuuden tavata myös lastensuojelullisen perhekuntoutuksen ”päähenkilöä”.

5.2.3 Haastatteluaineiston käsittely

Tutkimusaineiston 12 haastattelusta kertyi taltioitua haastattelumateriaalia yhteensä noin 35 tuntia. Taltioin haastattelut 80 minuutin pituisille MD-levyille, 1—3 levykettä kultakin. Puhelimitse tapahtuneessa haastattelussa äänentoisto jäi heikohkoksi. Onneksi tein kaikkien haastattelujen tueksi myös kirjallisia muistiinpanoja, joten tämänkin haastattelun sain litteroiduksi muistiinpanojen tuella. Aineiston suuren määrän vuoksi jouduin tekemään alustavaa rajausta aineistossa jo litterointivaiheessa. Aineistoa kuunnellessani merkitsin äänitteiden juoksevilla numeroilla ne kohdat, jotka litteroin vain osittain tai en ollenkaan. Litteroinnin aikana tein myös muistiinpanoja haastattelun sisällöstä. Merkitsin kertomuksissa nousevia teemoja koodeilla, jotta niihin oli helpompi palata myöhemmin. Haastateltavien taustatiedot ja päihdehistorian kirjasin omin sanoin haastateltavan kertoman mukaisesti. Tässä vaiheessa hävitin haastateltavieni oikeat tunnistetiedot, ja nimesin heidät uudelleen A-alkuisilla koodeilla.

Laadulliselle tutkimukselle on tyypillistä, että aineiston keruu ja käsittely eivät ole tarkkarajaisesti erotettavissa toisistaan, vaan ne kietoutuvat aina jossain määrin yhteen. Jos tutkija kerää aineistonsa itse, hän joutuu puntaroimaan menetelmien tarkoituksenmukaisuutta jo aineiston keruuvaiheessa. (Grönfors 1985, 145; Mäkelä 1990, 45.) Tutkimusaineiston keruun, litteroinnin ja analyysin aikana sekä tutkimusprosessin reflektoinnissa itselleni oli suurena apuna *tutkimuspäiväkirja*, jota pidin koko tutkimusprosessin ajan. Tutkimusaineistoa kerätessäni tein paljon muistiinpanoja, joita hyödynsin analyysin ja kirjallisen osuuden tukena.

Päiväkirjan pitäminen oli myös henkireikä seminaarityöskentelyn ja tutkimushaastattelujen jälkeen yksinäiseksi muuttuneessa tutkimusprosessissa. Päiväkirjan avulla pystyin purkamaan haastattelujen herättämiä, usein ristiriitaisiakin tunteita. Muutamat erityisen vahvoja tunteita herättäneet haastattelut vaativat tietoista etäisyyden ottoa ennen kuin pystyin litteroimaan niitä. Päiväkirjamerkinnot mahdollistivat etäisyyden oton ja paluun aineistojen äärelle, sekä niiden reflektiivisemmän ja neutraalimman tarkastelun. Toisaalta päiväkirjamuistiinpanot auttoivat myös jäsentelemään monivaiheista ja ajallisesti pitkää tutkimusprosessia.

5.3 Aineiston analyysi

Tutkimusaineiston analyysin olen toteuttanut *narratiivisen analyysin* menetelmiä hyödyntäen. Narratiivisen analyysin avulla menneisyyden tapahtumat voidaan hahmottaa kronologisesti etenevänä kertomuksena, jossa myös asioiden yhteydet ja merkitykset nostetaan esiin. (Polkinghorne 1995, 12-15.) Narratiivisen analyysin avulla olen pyrkinyt hahmottamaan päihteettömään vanhemmuuteen kuntoutumisen monivaiheista prosessia sellaisena kuin äidit ovat sen itse kokeneet osana elämäntarinaansa.

Koska tutkimustehtävänäni oli haastateltavieni kertomuksissa ilmenneet käsitykset itsestään ihmisenä ja äitinä, sekä niissä toipumisen myötä tapahtuneet muutokset, pyrin narratiivisen analyysin avulla paikantamaan kertomuksissa esiintyneitä *identiteettinarratiiveja*. Identiteettinarratiiveilla tarkoitan vaihtoehtoisia minäkuvaa rakentavia tai hajottavia tulkintamalleja, joiden avulla kertoja luo vaihtoehtoisia käsityksiä elämäntilanteestaan ja itsestään (vrt. Jokinen & al. 1999, 70–71). Identiteettinarratiiveissa tarkastelin kolmea erilaista ulottuvuutta, jotka liittyivät niiden *pysyvyyteen, muutokseen ja kontekstuaalisuuteen*. Viimeksi mainittua tarkastelin kertojan

koetun, kerrotun ja tulkitun minuuden välisten suhteiden sekä niissä ilmenneiden ajallisten ja paikallisten tekijöiden avulla: kuinka aiemmin koettu menneisyys näyttäytyy kertojien käsityksissä ja tulkinnoissa nykyisyydestä ja tulevaisuudesta.

Analyysimetodina olen käyttänyt Norman K. Denzinin (1989) narratiivisen aineiston tulkintatapaa, jossa kokonaisuutta hahmotellaan kertomuksissa esiintyvien *avainkohtien* (*key episodes*) avulla. Erityisenä tarkastelun kohteena ovat olleet haastateltavieni kertomuksissa esiintyvät *epifanit* (*epiphanies*) eli ”oivalluksen” tai ”kirkastuksen” kokemukset (Denzin 1989). Epifaneilla Denzin (1989) ei niinkään tarkoita kerronnassa esiintyviä juonenkäänteitä, vaan kertojan itsensä merkitykselliseksi kokemia oivalluksen hetkiä, jotka pyritään tulkitsemaan kertojan oman kokemuksen kautta. (Denzin 1989; Miller & C’de Baca 2001.) Epifanit paikantuivat kertomuksissa tiivistunnelmaisina kohtina, joissa kertojan kokemus tapahtuneen merkityksellisyydestä tuli tavalla tai toisella esille. Denzinin (1989) tavoin erottelin epifanit neljään eri luokkaan (ks. taulukko 1). Haastatteluaineistossani esiintyneiden epifanioiden olemus vaihteli sen mukaisesti, millaisiin tilanteisiin merkityksellisiksi koetut tapahtumat liittyivät, miten ja millä perusteilla kertoja itse tulkitsee tapahtuneen merkityksellisyyttä, tai millaisia merkitysyhteyksiä kertoja tapahtuneelle antoi.

Taulukko 1: Epifanit eli oivalluksen kokemukset (Denzin 1989)

- | |
|--|
| <ol style="list-style-type: none"> 1. Pieni epifani: tärkeä yksittäisen tapahtuman tai episodin puitteissa 2. Suuri epifani: koko tarinan muuttumispiste 3. Toistuva epifani: toistuvuus osoittaa henkilön tai ilmiön luonteesta jotain merkityksellistä 4. Kasautuva epifani: liittyy usein tilanteeseen, jonka edeltää suurta epifania |
|--|

Kokemusten ja kertojan niille antamien merkitysyhteyksien tulkitsemiseksi olen analyysissäni paikantanut myös kertomusten *odotuksen osoittimia* eli kohtia, joissa kertoja jollain tavoin pohtii omia odotuksiaan ja niiden toteutumista. Odotuksen osoittimet näyttäytyivät kertomuksissa kohtina, joissa kertoja siirtyy tavanomaisesta kerronnasta odotusta osoittavaan tihentyneeseen puheeseen (Tanne 1993, ref. Hyvärinen 2006, 21-22). Testasin odotuksen osoittimia lukemalla kertomusta taaksepäin ja eteenpäin, tarkastellen ennen ja jälkeen tihentymäkohdan kertojan tapahtuneelle mahdollisesti antamia merkitysyhteyksiä. Odotuksen osoittimien avulla paikansin myös kertojien identiteettinarratiiveja. Tyypillisimmillään odotuksien osoittimet liittyivät kohtiin, joissa kertoja kuvaili itselleen sisäistä ristiriitaa tuottavia kokemuksia. Tällaisia olivat esimerkiksi erilaisten äitiroolien tuottamat paineet, kuten ”uhrautuvan äitiyden” ja ”itsenäisen äitiyden” väliset ristiriitaiset odotukset ja vaatimukset.

6 TARINALLISESTI RAKENTUVA MINUUS

Tutkimustuloksissa esittelen haastateltavieni kokemuksia itsestään huumeriippuvuudesta toipuvina ja äiteinä siten kuin se heidän kertomuksissaan ja kirjoitetuissa teksteissä on ilmennyt. Aloitan piirtämällä tutkimukseen haastateltavieni profiilin, jotta lukijalle avautuu hieman, millaisia henkilöitä tarinoiden taustalla on. Sen jälkeen tarkastelen sitä, kuinka haastateltavieni kokemukset ovat jäsentyneet heidän tarinoissaan osaksi kertojan *sisäistä tarinaa* (Hänninen 1999) eli tarinallisesti rakentuvaa identiteettiä.

Luvuissa 7 ja 8 esittelen huumeriippuvuudesta irrottautumista ja äitiyttä *tarinallisina projekteina*: kuinka minuuden persoonalliset *käsikirjoitukset* ilmenevät haastateltavien käsityksissä itsestään huumeriippuvuudesta toipuvina äiteinä. Tämä on tapahtunut narratiivisen analyysin avulla kertomusten *avainkohtia* (key episodes) ja *epifaneja* (epiphanies) seuraamalla. Samalla olen etsinyt vihjeitä siitä, kuinka kokemusten *merkityksellistäminen* ja oman persoonallisen käsikirjoituksen luominen on kyseisen kertojan kohdalla tapahtunut. Kuinka huumeriippuvuudesta irrottautumisen tapahtumaketju on heijastunut äitien kokemuksiin ja tulkintoihin omasta itsestä, sekä millaisia merkityksiä he antavat kokemuksilleen. Luvussa 9 tarkastelen haastateltavieni kertomuksissa esiintyvää reflektiivistä ja refleksiivistä identiteettityötä, jonka avulla he ovat työstäneet menneisyyden kokemuksia osaksi koherenttia elämäntarinaa. Lopuksi luvussa 10 tarkastelen haastateltavieni kokemuksia ”Pidä kiinni”-perhekuntoutuksen tarjoamasta tuesta heidän päihde-ensikodista tai avopalveluyksiköstä on kulloinkin kyse.

Haastateltavieni anonymiteettiä suojatakseni kerron heidän elämästään vain siltä osin kuin se on tutkimustulosteni esittelyssä välttämätöntä. Tutkielman sitaateissa ei ole muita tunnistetietoja kuin se, onko kyse teemahaastattelun menetelmin suoritetusta ensimmäisestä haastattelukierroksesta (H1) vai narratiivisen haastattelun menetelmällä tehdystä toisesta haastattelukierroksesta (H2). Perhekuntoutuksen osalta olen häivyttänyt pois myös sen, mistä päihde-ensikodista tai avopalveluyksiköstä on kulloinkin kyse.

6.1 Tapauksista tarinoiksi

Haastateltavani kertoivat itsestään ja elämästään avoimesti, kipeitäkään asioita sivuuttamatta. Kerronta polveili kertojasta riippuen eri tarkkuudella ja laajuudella. Kertomisen tapaan vaikutti kertojan persoonallisen olemuksen lisäksi myös se, kuinka kauan aikaa huumeriippuvuudesta irrottautumisesta oli kulunut. Kuusi äitiä, jotka olivat

olleet irti päihteistä jo useita vuosia, kertoivat tarinaansa huomattavasti laveammin kuin lyhyemmän aikaa irti huumeista olleet kaksi äitiä. Pidempään raittiina olleet äidit kerronta oli myös huomattavan jäsenneltyä, minkä seurauksena huumeriippuvuudesta toipuminen välittyi kuulijalle loogisena ja minän kehittymiseen kytköksissä olevana tapahtumaketjuna.

Kaikkia kahdeksaa tutkimusaineistoon valikoitunutta äitiä yhdisti huumeriippuvuudesta irrottautuminen vauvan odotusaikana tai heti sen jälkeen, sekä kokemus ”Pidä kiinni”-perhekuntouksesta. Sosiodemografiselta profiililtaan sekä päihteidenkäyttö- ja toipumishistorialtaan haastateltavani sensijaan muodostivat varsin heterogeenisen joukon. Lähes ainoa yhtäläisyys heidän välillään oli naiseus, nuorella iällä aloitettu huumeiden ja muiden päihteiden addiktiivinen käyttö, sekä jossakin päihteitä käyttävässä elämänvaiheessa koettu raskaus tai äitiys. Äitien tarinoiden yhtäläisyyksien ja eroavuuksien hahmottamiseksi kerron lyhyesti lisää haastateltavistani, heidän päihdehistoriastaan, perhekuntoutuksen etenemisestä ja heidän myöhemmistä vaiheistaan perhekuntoutuksesta kotiutumisen jälkeen.

Kaikki haastateltavani olivat aloittaneet päihteiden käytön alle 16-vuotiaana; viisi 14-15-vuotiaana, kaksi 13-vuotiaana ja yksi 12 vuotiaana. Ensimmäiset päihdekokeilut olivat useimmilla olleet jo aikaisemmin, aikaisimmillaan jopa alle 10-vuotiaana (yhdellä äidillä). Kaikkien äitien ensimmäiset päihdekokeilut olivat olleet alkoholilla; kaikki olivat käyttäneet jossain elämänsä vaiheessa huumeiden ja alkoholin lisäksi myös muita päihteitä. Viisi äitiä määritteli huumeet pääasialliseksi päihteekseen. Vaikka he olivat ajoittain käyttäneet muitakin päihteitä, sen he kokivat olleen toissijaista. Kaksi äitiä määritteli itsensä ”sekakäyttäjäksi”. Heillä huumeiden lisäksi muidenkin päihteiden käyttö oli ollut yhtä hallitsematonta ja addiktiivista. Yksi äiti määritteli keskushermostoon vaikuttavat lääkkeet ensisijaiseksi päihteekseen, vaikka hän oli käyttänyt myös huumeita. Hän oli kokenut huumeriippuvuudesta irrottautumisen helpommaksi kuin lääkeriippuvuudesta irrottautumisen.

Huumeilla haastateltavani tarkoittivat ensisijaisesti ”kovia huumeita” eli stimulantteja (amfetamiinia tai kokaiinia) tai opiaatteja (heroiinia tai buprenorfiinia). Yleisimmin käytetty huumausaine oli kannabis, jota olivat käyttäneet kaikki haastateltavani. Kannabis oli myös yleisin ensimmäiseksi käytetty huumausaine (seitsemällä haastateltavalla). Toiseksi yleisin käytetty huume oli amfetamiini, jota viisi äitiä oli käyttänyt jossain vaiheessa ja jossain muodossa. Kolmanneksi yleisin huumausaine oli

bubrenorfiini, jota neljä äitiä oli käyttänyt jossain vaiheessa. Seitsemän äitiä oli käyttänyt huumeita myös suonensisäisesti. LSD:stä, ekstaasista, kokaiinista, metamfetamiinista ja muuntohuumeista haastateltavillani oli vain satunnaisia kokemuksia. Toisaalta moni haastateltavani kertoi, että pahimpina aikoina he käyttivät kaikkea mitä oli saatavilla, usein vaivautumatta tai kykenemättä edes selvittämään mistä aineesta oli kyse. Eräs haastateltavani totesi, että jälkeensä ajatellen on käsittämätöntä, että hän on hengissä kaikkien epämääräisten pussien, pulvereiden, tablettien ja saastaisten ruiskujen jäljiltä.

Neljä äitiä oli vieroittautunut huumeista raskauden aikana. Kolme äideistä oli ollut raskauden aikaisessa opioidikorvaushoidossa. Heistä kaksi jatkoi korvaushoidossa myös vaivan syntymän jälkeen. Nämä kaksi äitiä oli haastattelun aikaan edelleen korvaushoidon piirissä. Neljä äitiä oli käyttänyt huumeita vaihtelevasti läpi raskauden. Näiden neljän äidin vauvat olivat joutuneet syntymän jälkeen vieroitusoireiden vuoksi tehohoitoon. Kolme vauvaa oli ollut tehohoidon jälkeen morfiinikorvaushoidossa, aluksi lasten teho-osastolla, myöhemmin sairaalan lastenosastolla. Vauvojen korvaushoitojaksojen pituudet olivat vaihdelleet 1 viikosta reiluun pariin kuukauteen.

Kaikki kahdeksan äitiä oli ollut jossain huumeista irrottautumisen vaiheessa ”Pidä kiinni”-hoitojärjestelmään kuuluvassa päihde-ensikodissa ja/tai avopalveluyksikössä. Hoitoon tulo, kuntoutusjaksojen ja hoitojatkumoiden pituudet sensijaan erosivat suuresti toisistaan. Viisi äitiä oli ollut vauvan kanssa päihde-ensikodissa. Yksi heistä oli ollut päihde-ensikodissa jo ennen synnytystä. Kaksi äitiä oli siirtynyt päihde-ensikotiin suoraan synnytyslaitokselta. Yksi äiti oli ollut ennen päihde-ensikotiin siirtymistä huumeatkaisussa, ja yksi äiti oli ollut muutaman viikon toisessa päihdekuntoutuslaitoksessa. Kaksi äitiä oli ollut lapsen syntymän jälkeen tavanomaisessa laitospäihdehoidossa, josta olivat siirtyneet ”Pidä kiinni”-avopalveluyksikköön. Yhden äidin kuntoutus oli tapahtunut lähes kokonaan ”Pidä kiinni”-avopalveluyksikössä, lukuun ottamatta lyhyehköä huumevieroitusjaksoa ennen synnytystä.

Kuudella haastateltavillani oli ollut asiakkuus ”Pidä kiinni”-avopalveluyksikössä kuntoutuksen jossain vaiheessa. Kaikki viisi päihde-ensikodissa ollutta äitiä oli siirtynyt avoperhekuntoutukseen suoraan tai lähes suoraan laituskuntoutuksen jälkeen. Heistä kolmen avokuntoutus oli toteutunut ”Pidä kiinni”-avopalveluyksikössä, kahden jossain muussa avopalvelussa. Kahden äidin laituskuntoutusjakso oli ollut muualla, mutta jatkohoito oli toteutunut ”Pidä kiinni”-avopalveluyksikössä. Viidellä äidillä oli ollut

kontakti ”Pidä kiinni”-avopalveluyksikköön jo jossain vaiheessa raskauden aikana, yhden äidin kohdalla perhekuntoutus avopalveluyksikössä oli käynnistynyt vasta myöhemmin.

Iältään haastateltavani olivat 23-45 vuotta ja heillä oli 1-4 lasta. Haastattelujen aikaan lapset olivat iältään 1-24 vuotta. Kahdella äidillä oli haastattelun aikaan jo täysi-ikäisiä lapsia. Kolme haastateltavaa oli tullut uudelleen äidiksi myös päihteistä irrottautumisen jälkeen. Viiden haastateltavani lapset olivat olleet jossain vaiheessa sijoitettuna kodin ulkopuolelle. Kodin ulkopuolelle tehdyt sijoitukset olivat olleet kestoltaan noin 0,5-16 vuotta. Yhdellä lapsen sijoitus oli ollut lyhytaikainen äidin lähisukulaisen luokse tehty sijoitus. Kolmen äidin lapset olivat olleet pitkäaikaisesti sijoitettuja mutta haastattelun aikaan jo kotona. Yhden äidin lapset asuivat edelleen sijaisperheessä. Hänenkin kohdallaan lasten sijoituksen vaiheittainen purkaminen oli jo käynnistynyt.

Ensimmäisiä haastatteluja tehdessäni kaksi haastateltavaani oli vanhempainvapaalla, neljä työelämässä, ja kaksi opiskeli. Perhekuntoutuksen aikaan kukaan äideistä ei vielä ollut ollut työelämässä tai opiskellut. Toisella haastattelukierroksella kaikki neljä haastateltavaani, joista kaksi oli ollut edellisen haastattelujen aikaan vanhempainvapaalla, oli töissä. Haastattelujen aikaan kaikki äidit asuivat omassa kodissaan. Kuusi haastateltavaani asui vuokra-asunnossa, yksi alivuokralaisasunnossa ja yksi osaomistusasunnossa. Kuusi äitiä asui pääkaupunkiseudulla tai Uudellamaalla, kaksi muualla Suomessa. Neljä haastateltavaani oli asunut laitostuntoutuksen jälkeen jossain tuetussa asumismuodossa; tukiasunnossa, tuetussa soluasunnossa tai saanut omaan asuntoon asumisen tukipalveluja. Pari vuotta myöhemmin toisella haastattelukierroksella aiemmin alivuokralaisasunnossa asunut äiti oli muuttanut omaan vuokra-asuntoon.

Ensimmäisellä haastattelukierroksella kolme haastateltavaani asui puolison ja lasten kanssa. Neljä haastateltavaani asui lapsen tai lasten kanssa, ja yksi haastateltavaani asui yksin. Kuusi haastateltavaani määritteli elävänsä parisuhteessa: yksi avioliitossa, kaksi avoliitossa ja kolme seurustelusuhteessa. Seurustelusuhteessa elävät eivät asuneet kumppaniensa kanssa samassa taloudessa. Toisella haastattelukierroksella kaikkien neljän haastateltavani parisuhdetilanne oli muuttunut jotenkin. Yksi aiemmin avioliitossa ollut oli eronnut; yksi aiemmin avoliitossa ollut oli mennyt naimisiin. Kaksi aiemmin seurustelusuhteessa ollutta äitiä oli muuttanut kumppaninsa kanssa yhteen asumaan.

Päihteistä irrottautumisesta haastateltavillani oli kulunut ensimmäisellä haastattelukierroksella 1–15 vuotta. Neljä äideistä kertoi olleensa yhtäjaksoisesti irti päihteistä ”Pidä kiinni”-perhekuntoutuksen jälkeen. Kaksi äitiä kertoi retkahtaneensa

käyttämään huumeita lyhytkestoisesti kerran tai pari, mutta olleensa sen jälkeen ilman päihteitä. Yksi äideistä oli perhekuntoutuksen jälkeen retkahtanut huumeisiin vaikeasteisemmin, mutta lapsen huostaanoton uhka oli saanut hänet hakeutumaan uudelle kuntoutusjaksolle, jonka jälkeen äiti on ollut raittiina haastattelun aikaan jo yli viisi vuotta. Yksi äideistä oli retkahtanut heti perhekuntoutuksen jälkeen ja palannut ”kentälle” eli käyttämään uudelleen huumeita useammaksi vuodeksi. Kuluneeseen aikaan oli mahtunut monenlaisia elämänkriisejä, raitistumisyrityksiä ja retkahduksia. Haastattelun aikoihin hänellä oli kuitenkin jo vuosi yhtäjaksoista päihteetöntä aikaa takanaan. Toisella haastattelukierroksella kaikki haastateltavani olivat olleet edellisen haastattelun jälkeen yhtäjaksoisesti irti huumeista. Kolme heistä ei käyttänyt edelleenkaan mitään muitakaan päihteitä. Yksi äiti kertoi juovansa satunnaisesti lasin viiniä tai pari siideriä.

Kuudella äidillä ”Pidä kiinni”-hoitojärjestelmän perhekuntoutuksesta oli kulunut aikaa jo useampia vuosia; kahdella noin vuoden. Näillä kahdella äidillä oli haastattelujen aikaan edelleen kontakti ”Pidä kiinni”-avopalveluyksikössä. Toinen heistä oli aloittanut raskausaikana korvaushoidon oman kotikunnan korvaushoitopoliklinikalla ja joka jatkui edelleen. Kaikkiaan neljä haastateltavaani oli ollut korvaushoidossa jossain huumeista irrottautumisen vaiheessa. Kaikilla äideillä oli ollut jossain vaiheessa avohoitokontakti A-klinikalla; neljällä heistä oli edelleen jonkinlainen kontakti A-klinikalle.

Kaikilla kuudella jo pidempään raittiina olleella äidillä oli ollut kontakti myös AA:n tai NA:n vertaisryhmiin. Osa heistä kävi vertaisryhmissä edelleen tiiviisti, osa satunnaisesti. Neljällä äidillä oli tai oli jossain vaiheessa ollut NA:lainen henkilökohtainen tukihenkilö, jonka kanssa olivat tekemisissä myös ryhmien ulkopuolella. Neljällä haastateltavallani huumeista irrottautuminen oli tapahtunut raskausaikana, neljällä vasta lapsen tai lasten syntymän jälkeen. Näillä neljällä äidillä siis on kokemusta sekä huumeidenkäytön aikaisesta äitiydestä että päihteettömästä äitiydestä. Huumeista irrottautumisen aikaan heidän lapsensa olivat olleet iältään puolesta vuodesta neljään vuoteen. Niistä neljästä äidistä, jotka olivat irrottautuneet huumeista jo raskausaikana, kolmella oli ollut avohoitokontakti ”Pidä kiinni”-avopalveluyksikössä ja yksi oli ollut ensikodissa jo ennen synnytystä. Kahdella muulla äidillä, joilla oli ollut asiakkuus avopalveluyksikössä jo raskauden aikana, oli ollut satunnaista huumeiden käyttöä vielä ennen synnytystä.

6.2 Eletty, koettu, kerrottu ja tulkittu minuuks

Tutkimukseni tavoitteena on ollut tarkastella huumeriippuvuudesta irrottautumisen merkitystä minuuden ja äitiyden kokemuksille ja käsityksille. Samalla olen pyrkinyt

selvittämään, kuinka tarinallisesti rakentuva identiteetti ilmenee haastateltavieni kertomuksissa. Tarinallisesti rakentuvalla identiteetillä tarkoitan kertojan omien elämäkokemuksiensa kautta tulkitsemaansa minätarinaa. Kun kerromme kokemuksistamme ja vertaamme niitä muiden kertomuksiin, tulemme samalla tietoisiksi kokemusten merkityksestä. Kokemusten ja niiden tulkinnan yksilöllisiin merkityksiin heijastuu myös aiemmin kerrottujen ja kuultujen kertomusten kautta tulkittuja kulttuurisia merkityksiä. (Esim. Widdershoeven 1993, Gergen & Gergen 2001; Nousiainen 2004, Hänninen 1999, Heikkinen 2001.)

Narratiivisen analyysin avulla olen pyrkinyt tulkitsemaan kertojien käsityksiä itsestään sellaisena kuin se on kertomuksissa ilmennyt: päihderiippuvuuden ja äitiyden kontekstissa elettyinä, koettuna, kerrottuna ja tulkittuna minuutena. Kertomuksissa näkyi ja kuului kokemusten tulkinnan ja *merkityksellistymisen* tapahtumaketju. Haastateltavieni kokemuksilleen antamat tulkinnat ja merkitykset välittyivät kuulijalle ajoittain hämmentävän jäsenneltyinä. Oletettavaa kuitenkin on, että ne ovat rakentuneet pala palalta huumeista irrottautumisen ja kuntoutumisen sisäisen prosessin edetessä. Kertomuksissa kuului myös kertojan *eletyn kokemuksen* ja *kerrotun kokemuksen* episodinen vuorottelu (vrt. Ricoeur 1984, 19).

Aloitin narratiivisen analyysini tarkastelemalla kertomusten rakennetta ja kerronnan laatuja. Kertomuksissa esiin tulleet erilaiset kerronnan lajit jaottelin laadun, intensiteetin ja tavoitteen mukaan kokemuskerronnaksi, elämyskerronnaksi, jäsennyskerronnaksi, tulkintakerronnaksi ja merkityskerronnaksi (ks. taulukko 2).

Taulukko 2: Sisäisen tarinan rakentuminen kokemuksen kerronnassa

- | |
|--|
| <ol style="list-style-type: none"> 1. Kokemuskerronta: <ul style="list-style-type: none"> – kokemusta tai tapahtumia tai dokumentoivaa kerrontaa 2. Elämyskerronta: <ul style="list-style-type: none"> – merkityksellisten ja tunteita herättävien kokemusten tai tapahtumien kerrontaa 3. Jäsennyskerronta: <ul style="list-style-type: none"> – kokemusten tai tapahtumien paikkaan ja ajalliseen jatkumoon sijoitettua kerrontaa 4. Tulkintakerronta: <ul style="list-style-type: none"> – kokemusta tai tapahtumaa arvioivaa ja tulkitsevää kerrontaa 5. Merkityskerronta: <ul style="list-style-type: none"> – kokemuksia ja tapahtuma merkityksellistävää kerrontaa |
|--|

Kokemuskerronta on kertoja kokemusta tai tapahtumia tai dokumentoivaa kerrontaa. Kerronta etenee episodeittain tilanteesta toiseen, vailla pyrkimystä kronologiaan tai tarinallisesti etenevään juoneen. Kokemuskerronnassa ei ole nähtävissä kertojan ilmeisiä

pyrkimyksiä tapahtuneen selittämiseen, jäsentelyyn, tulkintaan tai merkityksien etsimiseen. *Elämuskerronnalla* tarkoitan kokemuskerronnan lomassa esiintyviä tiheätunnelmaisia jaksoja, joissa kertoja tuo esille itselleen merkityksellisiä ja tunteita herättäviä kokemuksia. Elämuskerronnassa kuulijalle välittyy tilanteen yksityiskohtainen kuvaus, sisältäen kertojan aistihavaintoja ja autenttisen kokemuksen tunnetta. Elämuskerrontaan liittyy usein myös kerrontatilanteessa havaittavia tunnereaktioita. Haastatteluaineistossani ne kuuluivat ja näkyivät kertojan eleissä, ilmeissä ja äänessä; esimerkiksi erilaisina äännähdyksinä, äänensävyn muutoksina, ajattelutaukoina, käsien liikkeinä, kyyneltymisenä tai kasvojen punehtumisena.

Jäsennuskerronnassa kertoja siirtyy tapahtumien tai kokemuksen dokumentoinnista niiden vaiheittaiseen tarinallistamiseen. Jäsennuskerronnassa kertoja tuo esille kokemuksen tai tapahtumien kontekstin. Tapahtumat ja kokemukset kerrotaan osana tiettyä elämänvaihetta, jolloin ne ovat suhteessa aikaan ja paikkaan, mutta myös suhteessa toisiinsa. Samalla aiemmin satunnaisilta tuntuvat tapahtumat ja kokemukset alkavat liittyä osaksi kertojan elämäntarinaa. Haastatteluaineistossani jäsennuskerronta näyttäytyi kertojan havainnoimana tapahtumien jatkumona, jossa kertoja alkaa havaita myös tarinalle merkityksellisiä juonenkäänteitä.

Tulkintakerronnassa kertoja arvioi ja tulkitsee kertomansa tilanteen tai kokemuksen merkitystä itselleen ja sen itsessään herättämiä tunteita. Tulkintakerrontaa värittää kertojan tulkintarepertuaarit: vaihtoehtoisia näkökulmia, joiden avulla kertoja luo vaihtoehtoisia käsityksiä elämäntilanteestaan ja itsestään. (Esim. Jokinen & al. 1999, 70–71.). Tutkielmassani käytän konstruktionistisen käsitteen sijaan narratiiviselle ajattelulle paremmin sopivaa käsitettä *identiteettinarratiivi*, sekä tarinallisesta identiteetistä käyttämälleni *sisäiselle tarinalle* analogista minuuden *käsikirjoituksen* käsitettä.

Minuuden käsikirjoituksilla tarkoitan kertojan käsityksiä itsestään ja elämäntilanteestaan. Käsikirjoitukset voivat edustaa elämän eri osa-alueita kuten äitiyttä tai naiseutta, ja ne voivat olla positiivisia, negatiivisia tai ambivalentteja kertojan kokemusmaailmasta tai ympäröivistä normeista riippuen. Positiiviset minuuden käsikirjoitukset ovat kertojan sisäistä tarinaa rakentavia; negatiiviset minuuden käsikirjoitukset puolestaan kertojan sisäistä tarinaa hajottavia. (Vrt. Jokinen & al. 1999, 70–71.) Tutkimustehtäväni kannalta oleellisia olivat huumeriippuvuudesta irrottautumisen ja äitiyden käsikirjoitukset, sekä niissä tapahtuneet muutokset (ks. luvut 7 ja 8).

Merkityskerronnalla tarkoitan kerronnassa kuuluvaa tapahtumien ja kokemusten *merkityksellistymistä*. Merkityksiä etsivässä ja pohtivassa kerronnassa kertoja välittää kuulijalleen myös *reflektiivistä minäkokemustaan* (vrt. Hänninen 1999, 63). Hännisen (1999) mukaan kokemusten tulkinta ja niiden merkityksellistyminen tapahtuu samaan tapaan kuin tarinat jäsentyvät mielekkääksi kokonaisuudeksi yksittäisten tapahtumien sekamelskasta. Kertomus poimii tapahtumien moninaisuudesta ne asiat, jotka ovat juonen kulun kannalta olennaisia. (Carr 1991; Gazzaniga 1998; Hänninen 1999, 63.)

Haastateltavieni kertomuksissa oli monin paikoin kuultavissa myös kertojan *sisäinen puhe*: ”minä-kokijan” ja ”minä-kertojan” välinen dialogi (vrt. Hänninen 1999, 60-61). Samalla kun minä-kokija kuvailee autenttista kokemusta, minä-kertoja jäsentää kertomusta ymmärrettävämpään muotoon. ”Minä-kertoja” myös tulkitsee kerrottua elämäänsä ja etsii siitä merkityksiä. Elämän merkityksellisyyden kokemus edellyttää elämäntarinassa olevan mielekkyyden havaitsemista (vrt. Carr 1991; Gazzaniga 1998; Hänninen 1999, 63). Kertomuksien *epifanit* eli oivallukset (ks. luku 5.3) esiintyivät poikkeuksetta minä-kertojan puheenvuoroissa.

Kaikkien haastateltavieni puheessa kuului myös se, että he olivat kertoneet tarinaansa aiemminkin. Oletettavaa on, että heidän tarinansa ovat myös täydentyneet ja muokkautuneet toipumisen edetessä. Erityisesti niiden äitien kohdalla, joita haastattelin kahteen kertaan vuosien 2012-2015 aikana, kerronnassa kuului ajan ja toipumisen mukanaan tuomaa uutta ymmärrystä, uusia tulkintoja ja uusia merkityksiä. Minä-kertojan osuus korostui erityisesti niiden äitien kertomuksissa, jotka olivat toipumisen jossain vaiheessa käyneet yksilöterapiassa. Heidän dialogeissaan saattoi helposti kuulla minä-kertojan lisäksi myös ulkopuolisen kertojan – terapeutin – äänen.

Haastatteluaineistossani esiintyi myös *rituaalipuheeksi* luokiteltavaa kerrontaa. Rituaalipuhetta esiintyi erityisesti niiden äitien haastatteluissa, joilla oli takanaan pitkä perhekuntoutus tai joilla oli kokemusta AA- tai NA-vertaisryhmissä oman toipumistarinan kertomisesta. Kielitieteessä rituaalipuheella tarkoitetaan yhteisöllisesti syntyvää puhumisen traditiota tai jonkin yhteisön keskuudessaan käyttämää kieltä. Rituaalipuhe sisältää yhteisössä usein käytettyjä sanontoja, jotka vahvistavat yhteisön jäsenten yhteenkuuluvuutta. (Hayakawa 1968, 25.) Rituaalipuheelle on tyypillistä sen normatiivinen sisältö, johon sen yhteisöllinen ja yhteenkuuluvuutta synnyttävä luonne perustuu. Rituaalinen puhe esitetään siten, ettei sitä ole mielekästä vastustaa, koska

jokainen yhteisön ulkopuolinen on yhteisön jatkuvuutta uhkaava muukalainen (Giddens 1995, 92–95, 113).

Haastatteluaineistossani kuului myös kuntoutuksen käytäntöihin ja kuntoutumiseen liittyvää *hoitopuhetta*. Hoitopuhe erosi rituaalipuheesta siinä, että puhettavassa kuului kyseiselle hoitoideologialle ominainen hoidollinen sanasto. Tutkimusaineistossani esiintyvä rituaali- ja hoitopuhe olivat vahvasti kontekstuaalisia: niissä kuului AA- ja NA-ryhmien tai ”Pidä kiinni”-hoitomallin tai ideologia ja traditiot. NA:lainen rituaalipuhe erosi huomattavasti AA:laisesta rituaalipuheesta. Pidä kiinni” –mallin mukaista hoitopuhetta esiintyi selvimmin päihde-ensikodeissa pitkään olleiden äitien puheessa. Niiden äitien kerronnassa, joita haastattelin uudelleen kotiutumisen jälkeen, hoitomallin mukaista hoitopuhetta ei juurikaan enää esiintynyt.

NA:lainen tai AA:lainen rituaalipuhe sensijaan kuului kertojan puheessa edelleen, vaikka kertojalla ei olisi ollut enää yhteyttä 12 askeleen ryhmiin. Rituaalipuhetta esiintyi myös niiden äitien kerronnassa, jotka olivat olleet jo pitkään irti huumeista. NA:lainen tai AA:lainen rituaalinomainen kerronnan ja tulkinnan traditio näyttikin säilyvän poikkeuksellisen vahvana kollektiivisena tarinavarantona haastateltavieni kertomuksissa. Tämä johdattaa oletukseen, että NA- tai AA-ohjelman avulla toipuneilla ohjelman ideologia ja traditio liittyy osaksi toipuneen omaa sisäistä tarinaa. Omalla toipumistarinallaan huumeriippuvuudesta irrottautunut liittyy osaksi kollektiivista NA- tai AA-mallitarinoiden ketjua. (Vrt. Hänninen 1999, 76-77.)

6.3 Sisäinen tarina ja minuuden käsikirjoitukset

6.3.1 Sisäinen tarina: Tarinallisesti rakentuva identiteetti

Narratiivisen ajattelun mukaan ihmisen käsitys itsestään rakentuu tarinoiden ja kertomusten kautta, itsen ja ympäristön vuorovaikutuksessa. Samoin rakentuu ihmisen ajattelutoiminta: havainnot itsestä ja ympäristöstä, kokemukset ja niiden kautta muodostuvat merkityssuhteet, uskomukset ja minäkuva. Ihminen ”elää omaa tarinaansa” eli soveltaa sosiaalisen kokemuksen kautta omaksumiaan tarinoita omaan elämäänsä. Samalla hän rakentaa tarinallista identiteettiään: käsitystä itsestään ja ympäröivästä maailmasta. (Hänninen 1999, 94; vrt. Nousiainen 2004, 22; Heikkinen 2010, 116-118.)

Haastateltavieni tarinallisesti rakentuvaa identiteettiä kutsun tutkielmassani Vilma Hännisen (1999) mukaisesti *sisäiseksi tarinaksi*. Sisäisellä tarinalla Hänninen (1999, 20)

tarkoittaa reflektoitua ja prosessuaalista identiteettiä, jonka yksilö rakentaa henkilökohtaisten, sosiaalisten ja kulttuuristen tarinoiden avulla, ja jonka kautta hän tulkitsee todellisuuttaan. Sisäinen tarina ankkuroituu ihmisen kokemukseen todellisuudesta ja sen suhteista. Sisäinen tarina rakentuu *intrasubjektiivisesti* eli ihmisen sisäisenä puheena ja *intersubjektiivisesti* eli vuorovaikutuksellisena puheena. Sisäinen puhe ilmenee suhteessa ”sisäiseen minään”, ulkoinen puhe ihmisten välisissä suhteissa.

Haastateltavieni tarinat välittivät kuulijalle heidän kokemuksiaan todellisuudesta ja sen suhteista. Sisäisen tarinan avulla kertojat jäsensivät paikkaansa perheessä, yhteisöissä, yhteiskunnassa ja maailmankaikkeudessa. Kertojien sisäinen tarina muokkautui minä-kokijan ja minä-kertojan välisessä dialogissa: sisäisessä puheessa, jossa tarinan kertoja puhui itsensä kanssa. Sisäisessä puheessa esiintyi yksilön kannalta useita tärkeitä tehtäviä, kuten ajallisuuden, tunteiden, halujen, arvojen, toiminnan ja tavoitteiden jäsentäminen.

Kyl mä aattelen että en mä voi suunnitella tulevaisuutta enneku mä tiedän kuka mä oon ja mitä mä halun... Se (huumeiden käyttö) on vaikuttanu niin moniin asioihin mun elämässä et en mä oikeesti voi tietää miten asiat olis ilman sitä kaikkee... Ja millanen ihminen mä niinku oisin... /H2

Sisäisen puheen ja sisäisen tarinan kautta kertojat jäsensivät käsityksiään itsestään sekä yksilönä että osana jotain suurempaa kokonaisuutta. Nämä käsitykset muodostivat kertojan sisäisen tarinan henkilökohtaisen, sosiaalisen ja kulttuurisen tarinavarannon (Hänninen 1999, 20-21). Sisäisen tarinan henkilökohtaista tarinavarantoa kutsun tutkielmassani minuuden *persoonalliseksi käsikirjoitukseksi* (ks. luku 6.3.2). Sisäisen tarinan sosiaalista ja kulttuurista tarinavarantoa kutsun vastaavasti minuuden *kollektiiviseksi käsikirjoitukseksi* (ks. luku 6.3.3).

6.3.2 Sisäisen tarinan persoonallinen käsikirjoitus

Sisäisen tarinan *persoonallisella käsikirjoituksella* tarkoitan minä-kertojan subjektiivisia käsityksiä itsestään ja tilanteestaan. Sisäisen tarinan käsikirjoitukset ovat kertojan persoonallista minäkuvaava rakentavia tai hajottavia *identiteettinarratiiveja*: tulkintamalleja, joiden avulla kertoja luo vaihtoehtoisia käsityksiä elämäntilanteestaan ja itsestään (vrt. Jokinen & al. 1999, 70–71). Minuuden käsikirjoitukset sisältävät myös yksilön omaan henkilöhistoriaan liittyvät menneisyystarinat.

Tutkimusaineistoni sisälsi sekä humeriippuvuuteen että äitiyteen liittyviä tarinoita. Kertojat tulkitsivat elämäänsä – mennyttä, nykyistä ja tulevaa – toipumisen myötä uudelleen rakentuvan sisäisen tarinan valossa. Haastateltavieni sisäinen tarina koostui yhtäaikaan useista vaihtoehtoisista minuuden käsikirjoituksista. Käsikirjoitukset heijastivat kertojan käsitystä itsestään; vahvuuksista, haasteista ja mahdollisuuksista.

Käsikirjoitukset sisältävät myös kertojan käsityksiä elämästään: uskomuksia, haaveita, toiveita, odotuksia ja pelkoja ja pettymyksiä. Äitiyden identiteetinarratiiveja kutsun tutkielmassani *äitiyden käsikirjoituksiksi*; Huumeriippuvuuteen ja toipumiseen liittyviä identiteetinarratiiveja kutsun *huumeriippuvuuden ja toipumisen käsikirjoituksiksi*. *Tarinallisiksi projekteiksi* kutsun niitä reflektiivisiä ja refleksiivisiä prosesseja, joilla erilaiset elämäntapahtumat ja kokemukset saavat yksilöllisiä merkityksiä. Tarinallisten projektien avulla ihminen liittyy erilaiset minuuden käsikirjoitukset osaksi sisäistä tarinaansa, tiedostettua minuuttaan. (Vrt. Hänninen 1999, 22).

Sisäisen tarinan persoonalliset käsikirjoitukset voivat olla keskenään monenlaisessa suhteessa: ajallisesti ja hierarkisesti rakentuneita, rinnakkain ja päällekkäin kulkevia. Sisäisen tarinan käsikirjoitukset voivat toimia yksilölle myös kulloisenkin elämäntilanteen tulkkina ja suunnannäyttäjänä tulevaisuuteen. Osa sisäisen tarinan käsikirjoituksista on jo päätyneitä tarinoita, toiset vasta suuntaamassa tulevaisuuteen. Sisäisen tarinan käsikirjoituksessa kertojan henkilökohtainen tarina yhdistyy sosiaalisesta tarinavarannosta omaksuttuihin malleihin ja sen hetkiseen kontekstiin. Kontekstisidonnaisuus näyttäytyi toisaalta elämäntilanteen asettamina reunaehtoina, toisaalta sen suomina mahdollisuuksina. (Vrt. Hänninen 1999, 21.)

Koska tutkimustehtäväni oli päihderiippuvuudesta irrottautumiseen ja äitiyteen liittyvät identiteetin muutosprosessit, analyysin keskiössä oli kertojien minuuden käsikirjoitusten ja elämänmuutoksen välisen suhteen tarkastelu. Ulkoisen elämänmuutoksen aikana kertojien minuuden käsikirjoituksissa ilmeni kaksi pareittain ilmennyttä ulottuvuutta:

- 1) **Pysyvyyden ja muutoksen ulottuvuus:** rinnakkain esiintyviä pysyvyyttä ylläpitäviä tai muutokseen pyrkiviä sisäisiä prosesseja
- 2) **Kontekstuaalinen ja situationaalinen ulottuvuus:** aikaan, paikkaan ja elämäntilanteeseen liittyviä vuorovaikutuksellisia prosesseja

Haastateltavieni minuuden käsikirjoitusten pysyvyyden ja muutoksen ulottuvuudet edustivat kertojan itseyteen liittyviä vuorovaikutuksellisia, emotionaalisia ja kognitiivisia prosesseja. Minuuden käsikirjoituksen *pysyvyyden ulottuvuus* ilmeni kertojan yksilöllisen minän, ”todellisen itseyden”, kokemusta vahvistavissa tai ylläpitävissä sisäisissä prosesseissa. Nämä liittyivät kertojan ydinminään eli kertojan luovuttamattomaksi, pysyväksi, ”alkuperäiseksi” ja ”todelliseksi” kokemaansa minuuteen (vrt. Winnicot 1965, 148, Flax 1992, 445-463; Nousiainen 2004, 19). Haastateltavieni minuuden

käsikirjoitusten kontekstuaaliset ja situationaaliset ulottuvuudet edustivat kertojan vuorovaikutuksessa rakentuvaa psykososiaalista ja kulttuurista minuutta. Minuuden käsikirjoitusten *situationaalinen ulottuvuus* näyttäytyi kertojan koetun, kerrotun ja tulkitun minuuden välisissä suhteissa: eri elämäntilanteisiin liittyneiden kokemusten ja niille annettujen merkitysten tulkinnassa. Minuuden käsikirjoitusten *kontekstuaalinen ulottuvuus* näyttäytyi kertojan minäkokemuksen ajallisessa ja paikallisessa vaihtelussa.

Pysyvyyden ja muutoksen rinnakkain kulkeva ulottuvuus näkyi haastateltavieni minuuden käsikirjoituksissa selvimmin niissä sisäisissä prosesseissa, joissa kertojat kamppailivat huumemaailman ja päihdeettömän maailman välillä. Huumeista irrottautumisen edetessä kertomuksissa kuului myös lisääntynyt pyrkimys huumeiden vuoksi kadoksissa olleen ”todellisen minän” etsimiseen.

Sillon käyttöaikana ni kyl mä olin niin hukassa... Et sitä oli vaan kaikennäkösii rooleja joita sit veti sen mukaan mistä oli millonki hyöty... Niinku et sai kamaa ja katon pään päälle ja semmosta. Et semmosta itensä myymistähän se oli...Et siinä (päihde-ensikodin) alkuaikoina sitä vaan ihmetteli et mistä mä löydän sen jonku mun... niinku sellasen todellisen minän sen kaiken paskan alta .../H2

Oletukseni on, että kertojan kaipuu löytää itsestään jokin ”kaiken paskan alla” oleva ”todellinen minä” liittyi kertojien kokemukseen huumemaailman valheellisuudesta, sekä huumemaailman ja päihdeettömän maailman skitsofrenisestä suhteesta. Jane Flaxin (1992) näkemyksen mukaan myös narratiivisesti rakentuvassa, alati muuntuvassa identiteetissä on pysyvä *ydinminän (core self)* ulottuvuus. Ydinminä on nimensä mukaisesti minuuden ydin, joka syntyy suhteessa varhaisiin hoivan antajiin (vrt. Winnicot 1965: *true self*). Ydinminään voidaan liittää ihmisen sisäistä ja vuorovaikutuksellista minuutta edustavia ominaisuuksia, kuten *itsenäisyys (independence)*, *yhtenäisyys (eunity, coherence)* ja *järkiperäisyys (rationality)*. Ydinminä mahdollistaa ja ylläpitää yksilön kykyä luoda narratiivista minää, joka sisältää menneisyyden, nykyisyyden ja tulevaisuuden yhtäaikaaisesti. (Flax 1992, 445-463; vrt. Nousiainen 2004, 19.)

Sisäisen tarinan ja minuuden käsikirjoitusten kontekstuaaliset ja situationaaliset ulottuvuudet edustavat kertojan vuorovaikutuksessa rakentuvaa psykososiaalista ja kulttuurista minuutta. Minuuden käsikirjoitusten situationaalinen ulottuvuus näkyi koetun, kerrotun ja tulkitun minuuden välisissä suhteissa. Minuuden käsikirjoitusten kontekstuaalinen ulottuvuus näkyi kertojan minäkokemuksen ajallisessa ja paikallisessa vaihtelussa. Kertojan senhetkiset minuuden käsikirjoitukset – *nykyisyystarinat* – kuvasivat kertojan senhetkistä ymmärrystä itsestään ja tilanteestaan. Käsikirjoitusten *menneisyys-* ja *tulevaisuustarinat* kuvasivat sitä, kuinka aiemmin koettu menneisyys näyttäytyi kertojien käsityksissä ja tulkinnoissa nykyisyydestä ja tulevaisuudesta.

Se eka (huumeista irrottautumisen jälkeinen) vuosi oli kyl hirveen rankka... Et jotenki se rimpuili vei mua vaan niinku syvemmälle jonnekin... Mut kyl mä nyt tällä hetkellä tajuun et mä tarttin silloin ne kaikki... Ja et toisaalta mä en olis päässy eteenpäinkään ennenku mä olin ihan varmasti nähny sen jutun (huumeidenkäytön) loppuun asti./H2

Minuuden käsikirjoituksiin liittyi myös kertojan tulkintoja entisistä, nykyisistä, tulevista ja mahdollisista minuuksista. Ajallinen perspektiivi näyttäytyi koherentin sisäisen tarinan rakentumisen edellytyksenä (vrt. Gergen & Gergen, 2001 164-165). Tutkimustehtäväni kannalta olennaisia olivat kertojien kokemukset äitiydestä huumeita käyttävänä ja huumeista irrottautuneena aikana, sekä niiden keskinäinen vertailu. Identiteettinarratiiveja tarkastelemalla rakentui myös kuva kertojien sisäisestä tarinasta; eletystä, koetusta, kerrotusta ja tulkitusta minuudesta.

6.3.3 Sisäisen tarinan kollektiivinen käsikirjoitus

Sisäisen tarinan *kollektiivisella käsikirjoituksella* tarkoitan sitä kollektiivisen kerronnan virtaa, johon yksilö liittyy sosiaalisessa ja kulttuurisessa vuorovaikutuksessa. Perinteisten tapojen lisäksi sosiaalinen media tuottaa merkittävän osan tämän ajan sosio-kulttuurisesta tarinavarannosta. Tarinallisesti rakentuvaa identiteetti poimii vaikutteita myös kollektiivisista *mallitarinoista*, jotka ovat usein kulttuurisesti ja normatiivisesti värityneitä. (Vrt. Hänninen 1999, 20-21, 51-52).

Kollektiivisia toipumistarinoita, joiden avulla erilaisista riippuvuuksista vapautuneet ihmiset jäsentävät omaa elämänhistoriaansa ja riippuvuudesta vapautumisen ehtoja, Hänninen (1999) kutsuu ”päihderiippuvuudesta vapautumisen mallitarinoiksi”. Mallitarinat voidaan jakaa eri tarinatyypiksi, joissa tarina riippuvuudesta vapautumiseen etenee eri tavoin. Erilaiset tarinatyypit Hänninen nimeää *AA-tarinaksi*, *kasvutarinaksi*, *läheisriippuvuustarinaksi*, *rakkaustarinaksi* ja *hallinnan tarinaksi*. Kullakin tarinatyypillä on omat käsityksensä riippuvuuden syistä ja siitä vapautumisen ehdoista. Tarinatyypit ammentavat aineksia sekä riippuvuuksiin liittyvästä että yleisemmästä kulttuurisesta tarinavarannosta. (Mts.76-77.)

Riippuvuudesta irrottautuneilla näyttää tutkimusten mukaan olevan useimmiten myös selkeä käsitys riippuvuudesta vapautumisen ehdoista, jotka liittyvät oman tarinatyypin taustalla vaikuttaviin näkemyksiin riippuvuuden mekanismeista. Samoin heillä näyttää olevan selkeä subjektiivinen näkemys siitä, millaiset tapahtumat ja käännekohtat heidän omassa elämäntarinassaan johtivat riippuvuudesta vapautumiseen. (Esim. Denzin 1989, 15-19, 70-71; Denzin 1997; Koski-Jännes 1998, 82; Hänninen 1999, 76-77; Niemelä

1999, 67-69; Tamminen 2000, 34; Miller & C’de Baca 2001, 253-280; Ruisniemi 2006, 21-22, 27; Väyrynen 2007, 156-157; Kuusisto 2010, 39-42.)

Tarinatyypin moninaisuus osoittaa, että ei ole mielekästä etsiä mitään yhtenäistä teoriaa riippuvuuteen johtavista ongelmista ja siitä vapautumisen prosessista (Hännisen 1999, 77) mukaan. Tämä oli tutkimukseni taustalla ollut esioletus, ja siihen viittaavat myös tutkimustulokseni. Toisaalta haastatteluaineiston sisällöllisesti hyvinkin erilaisissa tarinoissa oli myös rakenteellisia yhteneväisyyksiä. Näiden piirteiden perusteella heidän tarinansa edustivat ensisijaisesti kasvutarinan ja toipumistarinan lajityypillisiä piirteitä.

Kasvutarinassa vaikeudet nähdään haasteina, jotka ovat kohdattavissa ja läpikäytävissä. Haasteellisten kokemusten läpikäyminen nähdään myös mahdollisuutena henkiseen kasvuun. Kasvutarinan ”vaikea elämäntilanne” voi olla päihdeongelma, mutta myös muiden elämänkriisien läpikäyminen nähdään kasvutarinana (Hänninen 1999, 76-77). Aineistoni kasvutarinoille oli luonteenomaista huumeriippuvuuden näkeminen elämänkriisinä, josta kertoja oli toipumassa tai toipunut. Kertojat kokivat, että kriisin läpikäyminen oli tuonut heille uutta ymmärrystä esimerkiksi lapsuuden kokemuksista, omista valinnoista, huumeriippuvuuden syistä tai toipumisen merkityksestä.

Klassisessa *toipumistarinassa* on puolestaan nimensä mukaisesti kyse päihde- tai muusta vaikeasta riippuvuudesta toipumisesta. Kun päihderiippuvuudesta tai muusta addiktiivisesta käyttäytymismallista irrottautuvan tarina muuttuu toipumistarinaksi, sen juoneen näyttää piirtyvän selkeästi havaittavia merkkipaaluja, joita tarinan kertoja pitää tarinalleen erityisen merkityksellisinä (vrt. Väyrynen 2007, 190-191). Haastatteluaineistossani toipumistarinaksi luokiteltaville kertomuksille oli tyypillistä kertomuksissa erottautuvat voimakkaat elämyksellisen kerronnan jaksot, joihin usein liittyi myös jokin merkityksellisenä näyttäytynyt epifanit eli oivallukset.

Et se oli tosi outo se hetki... Mä muistan vieläki missä mä olin... Et yhtäkkiä kaikki vaan niinku loksautti paikalleen./H2

Nyt jälkeinpäin mä aattelen et se kaikki oli jo näytetty mulle niin monta kertaa, mut mä vaan olin niin sokee etten tajunnu. Ja sit kun mä yhtäkkiä... et mä yhtäkkiä tajusin... et muahan oli johdatettu koko ajan. Täks niinku salama olis iskeny... Et miks ne asiat meni niinku ne meni /H2

Toinen toipumistarinaksi luokiteltava piirre oli kertomuksessa näyttäytynyt päihderiippuvuuden rinnastaminen sairauteen johonkin sairauteen, esimerkiksi syöpään ja diabetekseen. Vaikka ”sairaus” eli huumeriippuvuus ei välttämättä koskaan parannu, oireet voi pitää hallinnassa tietynlaisella ”hoidolla”. Näkemys ”oireiden mukaisesta hoidosta” esiintyi erityisesti niiden äitien kertomuksissa, joilla oli ollut tai oli edelleen kokemusta NA- tai AA-vertaisryhmistä.

7 HUUMERIIPPUVUUDESTA TOIPUMINEN TARINALLISINA PROJEKTEINA

7.1 Elämänmuutoksen käsikirjoitukset

Riippuvuuden ilmiö on samalla tavoin kokonaisvaltainen ilmiö kuin ihminen itsekin on, samoin on siitä irrottautuminen (mm. Rauhala 1989, Niemelä 1999, Havio ym. 2014). Sen vuoksi fyysisesti, henkisesti, sosiaalisesti ja eksistentaalisesti kokonaisvaltainen toipuminen näyttää edellyttäväksi ihmiseltä muutoksia kaikilla olemassaolon alueilla. Useimmiten elämänmuutos tarkoittaa käytännössä riippuvuuskuulttuurista ja päihderiippuvaisen identiteetistä irtautumista, minäkuvan muutosta ja koko elämäntavan uudelleen rakentumista. (Tamminen 2000; 66-86)

Tutkielmassani tarkastelen huumeriippuvuudesta irrottautuvan uudelleenrakentuvaa identiteettiä sen tarinallisessa ja *prosessuaalisessa* merkityksessä: kertojan sisäisen ja ulkoisen todellisuuden välisessä vuorovaikutuksessa rakentuvana sisäisenä tarinana. Ihminen voi tulkita kokemuksiaan monista eri näkökulmista ja kertoa tarinaansa valikoiden siihen sopivia tapahtumia ja episodeja. Häpeällisiksi koetut kokemukset jäävät usein vaietuiksi, vaikka niistä kertominen saattaisi toisaalta tuntua vapauttavalta (McLeod 1997, ref. Hänninen 1999, 57). Kertomatta jättämisellä voidaan myös välttää sosiaalista sitoutumista tiettyyn omaa elämää koskevaan tulkintaan ja varata näin enemmän tilaa sisäisen tarinan liikkeelle. (Hänninen 1999, 57, 142; vrt. Uusitalo 2006, 59-60.)

Prosessuaalisuus liittyy Jane Flaxin (1992, 445-463) mukaan narratiivisen identiteetin konstruktiiviseen ja narratiiviseen olemukseen. Prosessuaalisuus ilmenee myös Kirsi Nousiainen (2004, 17-25) näkemyksessä narratiivisen identiteetin juonellisina ja tilan elementteinä, sekä Vilma Hännisen (1999, 61-62) jaottelussa narratiivisen identiteetin tasoista. Hänninen esittää narratiivisesti rakentuvan identiteetin muodostuvan historiallisena *henkilöminänä*, vuorovaikutuksessa olevana *sosiaalisena minänä*, toiminnallisena *toimijaminänä*, normatiivisena *moraalisena minänä*, tiedostettuna *reflektoituna minänä* ja tulevaisuuteen kurkottavaan *mahdollisena minänä*.

Narratiivisen identiteetin prosessuaalinen luonne näyttäytyi myös kertomusten *muutosnarratiiveissa*. Tutkimustehtäväni vuoksi muutosnarratiivit liittyivät suurelta osin huumeriippuvuudesta irrottautumiseen ja toipumiseen. Muutokseen ohjaavat subjektiiviset elementit ilmenivät kertojan kognitiivisina ja emotionaalisina prosesseina: ajatusmallien, uskomusjärjestelmien ja tunteidenkäsittelyn muutoksina. Kontekstuaaliset

ja situationaaliset elementit ohjasivat puolestaan kertojan sisäistä muutosprosessia hänen ulkoista todellisuuttaan ja elämäntilannettaan vastaavaksi. Muutokseen ohjaavat sisäiset prosessit konkretisoituivat kertojan arjen todellisuudessa ja vähitellen muutos alkoi näyttäytyä tavoiteltavana vaihtoehtona.

Mul oli kyl jo pitkään ollu se ajatus et mun on lähettävä hoitoon... Mut mä olin sillon parisuhteessa käyttävän kaa... ni emmä jotenki sit kyenny siitä lähtee...Mut sit ku mä tajusin et mä oon raskaana ni se jotenki muuttu... Mä muistan ku mä kävin ekassa ultrassa ja sain sen kuvan käteen... Ja mä menin sen kuvan kaa himaan ja (avopuoliso) oli siellä kaiffojen kaa ihan sekasin... Ni mä tajusin et tätä lasta mä en synnytä tämmöseen helvettiin. Et vaik mä pelkäsin sitä hoitoon lähtöön ni mä tajusin et ei se voi ainakaan pahempaa olla ku mitä se mun elämä sillon oli./H2

Muutos tarkoittaa huumemaailmasta käsin katsottuna eri asiaa, kuin päihdeettömästä maailmasta katsottuna. Kaikkien haastateltavieni kertomuksissa esiintyi huumeista irrottautumiseen ja äitiyteen liittyviä erilaisia *etsimisen* narratiiveja. Kertojat etsivät esimerkiksi ulospääsytieta huumeista, hoitopaikkaa, asuntoa, työtä, toimeentuloa, suhdetta lapseen, vanhemmuuden taitoja, päihdeettömiä ihmissuhteita ja parisuhdetta. Kaikki haastateltavat etsivät myös tavalla tai toisella itseään: kuka minä olen, mistä olen tulossa, ja mihin olen menossa. Nämä pohdinnat liittyivät myös kertomusten huumeriippuvuudesta irrottautumiseen ja äitiyteen liittyneet identiteettinarratiivit.

Varsinkin pidempään raittiina olleiden äitien kertomukset sisälsivät piirteitä, jotka viittasivat sisäisen tarinan sosio-kulttuuriseen muovautumiseen. Kertomuksista kuului, että niitä oli kerrottu kymmeniä, ehkä jopa satoja kertoja aiemminkin. Kysyttäessä paljastui, että kaikki kuusi pidempään raittiina ollutta äitiä olivat kertoneet omaa tarinaansa monissa asiayhteyksissä. Heillä kaikilla oli takana pitkä hoitojatkumo laitos- ja avokuntoutuksessa, ja kahdella pitkä yksilöterapia. Mennyttä elämää, huumeista irrottautumista ja äitiyden erityiskysymyksiä oli käsitelty perheuntoutuksessa ja terapiassa lukemattomia kertoja, niin työntekijöiden kuin toisten äitien kanssa. Kaikilla heillä oli ollut huumeista irrottautumisen aikaan myös kontakti NA:n tai AA:n vertaisyhteisöön, jossa omaa toipumistarinaa oli kerrottu lukemattomia kertoja.

Ei tästä (lapsuuden insestikokemuksista) puhuminen enää siinä mielessä oo vaikeeta, et oonhan mä puhunu tästä näiden vuosien aikana varmaan miljoona kertaa... (Päihde-ensikodissa) ja terapiassa varsinki. Mut oon mä puhun tästä aika paljon ryhmissäkin... Enkä mä oo ainoo meidän ryhmässä jolla on tammöstä ollu./H2

Äitien kertomuksissa kuului myös *eletyn kokemuksen ja kerrotun kokemuksen* (vrt. Ricoeur 1984, 19) episodinen vuorottelu. Näitä kokemuksia vertaan Paul Ricourin (1984) näkemykseen eletyn ja kerrotun elämän suhteesta (vrt. Ricoeur 1984, 19). Eletyn ja kerrotun kokemuksen välisen suhteen tarkastelu toi esille kertojien minä-käsitykseen liittyvää ajallista ulottuvuutta, menneisyyden ja nykyisyyden välistä suhdetta, ja kuinka se kertojan käsityksissä näyttäytyy.

Eletyn ja kerrotun kokemuksen vuorottelu mahdollisti kertojalle myös sen, että he pystyivät kertomaan huumeidenkäytön aikaan sijoittuvista tapahtumista varsin yksityiskohtaisesti, kainostelematta ja raadollisestikin. Toisaalta eletyn ja kerrotun kokemuksen vuorottelu mahdollisti kertojalle myös etäisyyden ottamisen tapahtuneeseen. Huumeita käyttävä ”minä” teki outoja asioita ja ajatteli oudolla tavalla, joita äidit eivät kerronnassaan edes pyrkineet selittelemään. Toisaalta huumeita käyttävä ”minä” näyttäytyi äitien puheessa ajallisesti ja paikallisesti etäältä, mitä se monen haastateltavan kohdalla olikin: ”kuin toisessa maailmassa”.

Olihan se elämä (huumeita käyttävänä aikana) ihan ku toisessa maailmassa... Et en mä oikeen kaikkee pysty muistaa... Enkä haluukaan.

Suhdettaan päihteettömään minuuteen äidit kuvailivat paikoin kuin kauan kadoksissa olleeseen ystävään. Päihteettömään itseen tutustumiseen liittyi äitien kertomuksissa monia ambivalentteja piirteitä. Toisaalta sen etsiminen huumehöyryisten vuosien jälkeen on ollut tärkeää; toisaalta ”jälleennäkeminen” on herättänyt myös ahdistavia tunteita, joita oli jouduttu käymään läpi niin yksin, ystäväpiirissä, päihteistä toipuvien vertaisyhteisöissä kuin ammattiauttajienkin kanssa.

7.2 Huumeriippuvuuden käsikirjoitukset

7.2.1 ”Kiinni ja irrallaan” – Huumemaailman käsikirjoitukset

Narratiiviset haastattelut sisälsivät runsaasti tarinoita haastateltavieni huumeidenkäytön ajoilta. Vaikka tutkimukseni aiheena oli huumeista irrottautuminen, sen ymmärtämiseksi oli tärkeää kuulla tarinoita myös huumeista irrottautumista edeltävältä ajalta. Kaikkien haastateltavieni tarinoissa oli nähtävissä addiktiivisen päihteidenkäytön tunnusmerkit. Huumeidenkäytön kokemuksia ja merkityksiä nuorten naisten identiteetille tutkinut Sanna Väyrynen (2007) kutsuu addiktiivista suhdetta päihteeseen ”kiinnijäämiseksi”. Kiinnijääminen huumeeseen on tapahtunut, kun huumeidenkäytön tuottamat pettymykset alkavat näyttäytyä suurempina kuin niiden antamat lupaukset (mts, 103-107).

Huumeisiin kiinnijääminen ilmeni haastateltavieni kertomuksissa olemassaolon kaikilla alueilla. Kiinnijääminen koettiin riippuvuutena huumeiden farmakologisista ominaisuuksista, mutta myös huumeisiin liittyvästä elämäntavasta. Fysiologinen, psykologinen ja kemiallinen kiinnijääminen huumeisiin tuli esille kyvyttömyytenä huolehtia ravitsemuksesta, seksuaalisesta terveydestä tai neulojen puhtaudesta. Saadakseen päivittäin tarvitsemansa huumeannoksen haastateltavani myivät kehoaan kuin kauppatavaraa. Haastateltavat kuvailivat tilanteita aivan kuin kertoisivat joskus

kauan sitten näkemänsä elokuvan juonta. Epätarkkojen muistikuvien välillä saattoi silti välähtää valokuvamaisen tarkkoja mielikuvia tapahtuneesta.

Emmä oikeen pysty nykyään enää saamaan kiinni siitä (huumeidenkäyttöajasta)... ku se kaikki tuntuu vähän niinku pahalta unelta... tai joltain surkeelta elokuvalta.

Sitä huoraamista mä oon paljon aatellu myöhemmin... ku vaik se oli huoraamista ni jotenki mun on vaikee saada kiinni niistä tilanteista... Et sellasta tavaran vaihtoohan se tavallaan vaan oli... Tajuksä yhtään mitä mä tarkotan... siis ei siinä kukaan niinku rikastunu.

Useimmat haastateltavani kuvailivat myös huumeisiin kiinnijäämiseen liittyvää irrallisuuden kokemusta: kuinka ajan- ja paikantajun kadotessa kaikki kytkökset normaaliin elämään vähitellen katkeavat (vrt. Väyrynen 2007, 108-123). Fyysinen, psyykkinen, sosiaalinen ja eksistentiaalinen irrallisuus ilmeni kertomuksissa ”kaikesta irrallaan olemisena”: omasta kehosta, omista tunteista, omasta sosiaalisesta verkostosta, maailmankaikkeudesta. Huumeriippuvuus on kaksinkertaisesta irrallisuutta: irrallisuutta itsestä ja muista. Kaikesta irrallaan olon myötä kertojat kuvailivat kadottaneensa myös fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen identiteettinsä – jopa ihmisyytensä.

Haastateltavani kuvailivat tarinoissaan, kuinka irrallisuuden kokemuksesta seurasi myös asteittainen itsemääräämisoikeuden ja elämänhallinnan menetys. Eräs äiti kertoi, että kun asiat muuttuivat hallitsemattomiksi, ne kadottivat vähitellen myös merkityksensä. Lopulta koko elämä koko elämä oli kadottanut merkityksensä. Joissakin tilanteissa asioiden hallitsemattomuus saattoi pelottaa; useimmiten mikään ei kuitenkaan tuntunut miltään. Eräs haastateltavani koki, että ”mikään ei tunnu miltään” –tunne suojeli pahimpina huumeidenkäyttöaikoina hänen mielenterveyttään. Erityisesti tilanteissa, joihin liittyi seksuaalista hyväksikäyttöä ja väkivaltaa, hän oli opetellut hokemaan mielessään lausetta ”ei tunnu missään, ei tunnu missään” kuin suojelevaa mantraa.

Et ne (seksusuaalinen hyväksikäytön) tilanteet oli vaan joskus niin... niinku sellaisia et ei siinä kyenny oleen sillai oikeesti... niinku henkisesti läsnä. Et sitä katteli itseensä ku jostain ulkopuolelta... et toi ei niinku oo oikeesti mä... Ja et ei tunnu missään... se semmonen ajatus et ei tunnu missään ni se oli niinku joku mantra... tai nyt mä aattelen sitä niinku et se oli joku rukous...

Kun edeltävän katkelman kertoja pääsi hakeutui terapiaan, hänellä diagnosoitiin dissosiaatio- ja depersonalisaatiohäiriö. Äidin kokemus kuitenkin oli, että dissosiaatio ja depersonalisaatio olivat huumeidenkäytön aikana opittuja suojautumisstrategioita, joiden avulla hän oli selvinnyt hengissä kauheimmissakin tilanteissa.

7.2.2 ”Tyhjän päällä” – Huumeista irrottautumisen käsikirjoitukset

Riippuvuus huumeisiin oli tullut haastateltavilleni ilmeiseksi yleensä vaiheessa, jolloin huumeiden viihdekäyttö oli muuttunut jokapäiväiseksi ja pakonomaiseksi. Kertomuksissa tuli esille paljon pettymystä, vihaa ja surua: pettymystä huumeisiin, vihaa koetuista kärsimyksistä ja hyväksikäytetyksi tulemisesta, surua menetyksistä ja

osattomuudesta. Surua tuotti myös kokemus petetyksi tulemisesta; siitä kuinka huumeilta odotettu vapaus oli muuttunut sekavuudeksi, hallitsemattomuudeksi ja osattomuudeksi.

Kiinnijäämisen ja irrallisuuden ambivalenssi liittyi yhtäältä huumeille asetettuihin odotuksiin, toisaalta niiden tuottamiin pettymyksiin. Niin kauan kuin huumemaailma tarjosi käyttäjälleen enemmän kuin tuotti pettymyksiä, kertoja oli huumemaailmassa tiukasti kiinni (vrt. Väyrynen 2007, 164-166).

Kyl mä jotenki viel muistan sen ahdistuksen... ja sen et siitä halus jotenki kaman avulla päästä irti... Jotain niinku vapautta kaikesta siinä sit sillä (huumeidenkäytöllä) sit kai tavoitteli. Et terapiassa mä oon paljon miettiny sitä mistä se ahdistus alun perin johtuu... Et miks mä kamaa siihen tarttin ja miks se siihen auttoi... Et siihen helpotukseen mä niinku jäin kiinni.

Huumeidenkäyttöön liittyvien odotusten ja pettymysten ambivalenssi näkyi ristiriitana myös huumeita käyttävän identiteettinarratiiveissa. Kun huumeilta odotettu eksistentiaalinen riippumattomuus oli muuttunut kemialliseksi riippuvuudeksi, pettymys huumemaailmaan heijastui myös kertojan minä-käsitykseen. Kertomuksissa korostui identiteettinarratiivien negatiivisuus: minäkuva näyttäytyi huumeiden määrittämänä sekä surun, vihan, pettymysten ja osattomuuden kokemusten leimaamana. Huumekuvioihin kiinnittymisvaiheen positiivista ”omaa valintaa” ja ”vapautta” korostava identiteetti oli muuttunut käänteiseksi, negatiivisesti leimautuneeksi identiteetiksi, jossa vapaus on muuttunut vankilaksi. (Vrt. Väyrynen 2007, 101-141, 162-164).

Uuden päihteettömän identiteetin rakentaminen vie aikaa. Eräs äiti oli ollut haastattelun aikoihin irti huumeista yhtäjaksoisesti vuoden. Raittiutta edelsi aiempi kuntoutus, jonka jälkeen äiti oli retkahtanut vuoden kuivilla olen kälkeen. Retkahduksesta oli seurannut viiden vuoden pituinen paluu ”kentälle”. Äiti kertoi, että vasta toisella kuntoutusjaksolla hän oli kyennyt suostumaan siihen, että huumeriippuvuudesta irrottautuminen vie aikaa. Haastattelussa hän korostikin olleensa puhtaana ”vasta vuoden”.

Siis nythän mä oon ollu putsina vuoden... tai niinku mä nyt aattelen että vasta vuoden. Mä muistan kun sil ekalla kierroksella ku mä olin ollut vuoden putsina... ni silloin mä aattelin et mä oon ollu putsina jo vuoden.

Ihmisen elämänhistoria on osa nykyistä ja tulevaa minäkuva. Huumekuvioista irti pyrkivä joutuu kohtaamaan monia ihmisiä, asioita ja ympäristöjä, joihin aiemmin olemassa olleet suhteet ovat katkenneet huumeidenkäytön myötä. Hän joutuu paikantamaan itsensä uudelleen ja luomaan suhteen menneisiin tapahtumiin. Tämä merkitsee aivan uudenlaisen minuuden käsikirjoituksen luomista.

En mä oon miettiny usein sitäki et ku sit joskus ku yritti tosissan päästä kaikesta irti ni ei oikein tienny mihin sit olis lähteny siitä... /H2

Erityisen haasteen päihteettömän identiteetin uudelleenrakentumiselle asettaa huumemaailmassa leimatuksi tulemisen kokemukset. Ne asemoivat huumeista irti

pyrkivän ”toiseksi” lähes kaikissa suhteissaan. Väyrynen (2007, 186-195) kuvaa huumeista irtautuvan identiteettikriisiä ”tyhjän päällä olemiseksi”. Haastateltavani kertoivat, kuinka he huumeista irti pyrkiessään kokivat muukalaisuutta ja minnekäänkuulumattomuutta kaikkialla. Huumeista irrottautuminen oli siirtänyt heidät uuteen ja outoon maailmaan, jossa tarjoutui mahdollisuus kuntoutua, mutta jossa he kokivat itsensä muukalaisina. Käytännössä se tarkoitti myös vanhojen huumemaailman sidosten katkaisemista. Yhtäkkiä he olivat tilanteessa, jossa eivät kokeneet kuuluvansa minnekään.

Kyl se (huumeista irrottautumisen) aika oli niin outoo... et jotenki mä olin niin hukassa kaikesta. Mun oli pakko katkasta kaikki välit mun narkkikaverihin ku mä pelkäsin et ne jotenki vetää mut takas...Ni mä oli niin helvetin yksin. /H2

Maailmaan liittyneen muukalaisuuden lisäksi useat haastateltavani kertoivat olleensa muukalaisia myös itselleen (vrt. Väyrynen 2007, 186-197). Heillä ei ollut minkäänlaista käsitystä tavallisten ihmisten tavallisesta arjesta. Nekin äidit, joilla oli lapsuus- ja nuoruusajalta ”normaaliuden” kokemuksia perhe-elämästä ja koulunkäynnistä, kokivat kadottaneensa normaaliuteen liittyvät muistikuvat ja normaalin identiteetin huumeidenkäytön seurauksena. Eräs haastateltava nimitti huumeista irrottautumisen vaihetta kuvaavasti ”muistinmenetyksen jälkeiseksi ajaksi”.

Mä muistan et mä olin silloin niinku jossain kuplassa... Et en oikeen muistanu mitään niiltä edellisiltä kuukausilta... tai vuosilta. Et ihanku jonku muistinmenetyksen jälkeen. /H2

Liittyminen normaaliin yhteiskuntaan oli usealla haastateltavallani vaikeaa myös siksi, että erilaiset sosiaaliset pelot tekivät tavanomaisetkin sosiaaliset tilanteet vaikeiksi, jollei mahdottomiksi. Väyrysen (2007, 186-195) mukaan sosiaaliset pelot ovat tavallisia juuri huumeista irtautumisen vaiheessa, jossa pyritään ottamaan etäisyyttä huumeidenkäyttäjän identiteettiin, mutta ei ole vielä kokemusta huumeista irrottautuneen identiteetistä. Tämän vuoksi moni huumeriippuvuudesta irrottautuva jää ajelehtimaan huumemaailman ja irrottautumisen väliselle harmaalle vyöhykkeelle.

7.2.3 ”Paluu normaaliin” – Huumeriippuvuudesta toipumisen käsikirjoitukset

Toipumisen identiteettinarratiivit rakentuivat menneisyyden kokemusten uudelleen tulkitseminen ja uusien merkitysten etsimisen kautta. Kun haastateltavani olivat päässeet huumeista irrottautumisen alkumetriensä hämmennyksestä pidemmälle toipumiseen, kertomuksissa nousi erityiseen asemaan eläminen äärimmäisen negatiivisten, kertojalleen kipeiden ja minäkuvaa leimaavien kokemusten kanssa.

Ihmisen ydinolemukseen kuuluu lähtökohtainen pyrkimys eheään minäkokemukseen. Tästä näkökulmasta huumeriippuvuudesta toipuminen voidaan nähdä identiteetin uudelleenrakentumisprosessina, jonka alussa menneisyys on kohdattava tavalla tai

toisella. Samalla on palattava kysymyksen ”kuka minä olen?” äärelle. Huumeriippuvuudesta toipuvan on tutustuttava huumemaailmaan kadonneen minän lisäksi uudelleen myös huumeidenkäyttöä edeltävään minään; siihen minään, johon hän ei ehkä koskaan aiemmin ole ehtinyt, halunnut tai uskaltanut tutustua. Tähän ei kuitenkaan voi pysähtyä; myös kysymys ”mihin minä olen menossa?” vaatii vastausta.

Mä olin vetäny jotain... kaljaa, viinaa, pilvee, piri...niin kauan et en mä enää muistan millanen mä niinku joskus ennen sitä oon ollu. Ja mul meni tosi kauan et sain ees vähän kiinni jotain niinku ihan siitä... niinku kuka mä niinku oikeesti oon.

Sit jossain vaiheessa mua alko ahdistaa se et enhän mä voi loppuelämään olla joku toipuva... Et johonkin mun tarttee ryhtyy... Mut ku enhän mä ollu saanu ees peruskoulun päättäriä, ni mä en niinku ymmärtäny mihin mä vois in ryhtyy. Ni onneksi oli sillon se äitiysloma siinä.

Mikko Tamminen (2000) kuvaa tutkimuksessaan ”Paluu normaaliin” päihderiippuvuudesta toipumista identiteetin muutokseksi, jossa luodaan uutta ”normaalikansalaisen” identiteettiä. Tamminen ei sido normaaliuden käsitettä kulttuuriseen normalisaatioon, vaan yksilön kokemuksiin normaaliuden ja poikkeavuuden välisestä ristiriidasta. Oleellisempaa kuin normaaliuden luonne on subjektiivinen kokemus sen löytämisestä. (Mts. 51-62)

Haastateltavani puhuivat ”normaaliudesta” sekä subjektiivisena kokemuksena että sosiaalisena ja yhteiskunnallisena normina. Lähtökohdistaan – iästä, perhetilanteesta, koulutustaustasta, työkokemuksesta – johtuen haastateltavillani oli normatiivisesta normaaliudesta varsin erilaiset näkemykset. Silti useimpien henkilökohtainen kokemus omasta normaaliudesta liittyi tavalla tai toisella muukalaisuuden kokemuksesta irti pääsyyn, sekä sosiaalisesti tai yhteiskunnallisesti hyväksytyksi tulemisen kokemukseen.

Emmä niin ees tiedä mikä niinku oikeesti on normaalia... Mut mulle se on varmaan ollu jotain sellasta niinku kuulumista johonkin...sillai et voin olla niinku oma itteni ja mut hyväksytään sellasena. Siel (päihde-ensikodissa) mul oli pitkästä aikaa sellanen tunne./H2

Elina Virokannas (2004, 25-26) tuo tutkimuksessaan ”Normaalin rajan molemmilla puolilla” esille normaaliuden sidokset positioon ja kontekstiin. Virokannaksen huumehoitoyksikössä haastattelemat nuoret jäsensivät suhdettaan konventionaaliseen normaaliuteen riippuen siitä, kokivatko positionsa sen sisä- vai ulkopuolella olevaksi. Suhde konventionaaliseen normaaliuteen riippui myös heidän suhteestaan huumeidenkäyttöön; siihen, asemoivatko he itsensä huumeita käytäviin, käyttämistä haluaviin, käytöstä eroon haluaviin tai käytön lopettaneisiin.

Sisäisen tarinan uudelleen kirjoittaminen ”narkomaanista normaaliuteen” oli ollut kaikilla haastateltavillani pitkä ja monivaiheinen prosessi, jossa ei ollut nähtävissä selkeää alkua tai loppua. Haastattelujen aikaan kaikkien äitien elämän perusrakenteet – päihtettömyys, fyysinen ja psyykinen vointi, ihmissuhteet, opiskelut, työ – olivat jo

kunnossa. Silti kertomuksissa toistui sisäiseen tarinaan polttomerkitty kokemus ikuisesta muukalaisuudesta, joka nosti päätään mitä yllättävimmissä tilanteissa.

Eräs haastateltavani kertoi, että hän työstää edelleen päihteistä irrottautumisen alkuajan muukalaisuuden ja minnekään-kuulumattomuuden prosessiaan. Yli kymmenen vuoden takaiset kokemukset tuottavat yhä ahdistusta päivittäisissä sosiaalisissa tilanteissa. Esimerkiksi lasta päivähoitoon viedessään kertoja saattoi kokea itsensä muiden äitien läsnäollessa edelleen ”toisesta maailmasta” olevaksi. Hän oli myös kehittänyt suojakseen erilaisia rituaaleja, jotka auttoivat selviämään ahdistavista arkipäivän tilanteista. Silti hän pohdiskeli, näkevätkö ulkopuoliset hänen muukalaisuutensa siten kuin hän sen kokee.

Sit ossain vaiheessa mulle alko tulla niissä tilanteissa (lapsen päiväkodilla) sellasta pakko-oireilua... et mun piti esimerkiks mennä vessaan tsekkaa ettei mulla oo käsivarsissa neulanjalkiä. Mä olin silloin ollu kuivilla jo jotain kaks kolme vuotta. Ni toisaalta mua ahdisti se kun välillä mä aattelin et oon tulossa hulluks... Mut mun terapeutti käski ottaa sen vaan niinku realiteettitestauksena... et joka kerta ku mä nään että mulla ei oo niitä (neulan jälkiä) ni mä tiedän et oo hulluks, enkä narkkari. Ja niin mä oon aatellu et jos se mua helpottaa ni sou.... Kaikki keinot on sodassa sallittuja sano mun ukki.

Vastaavia huumeiden käyttöön liittyviä stigmatisaation kokemuksia esiintyi muidenkin haastateltavieni kertomuksissa. Negatiivinen leimautuminen ja sen työstäminen näyttäytyi keskeisenä myös haastateltavien sisäisen tarinan uudelleenrakentumisen kannalta (vrt. Virokannas 2004, 27-31; Väyrynen 2007, 171–174). Monilla haastateltavillani huumeikäytön ajoilta peräisin olevat stigmat jatkoivat omaa elämäänsä vuosikausia kuntoutumisen jälkeenkin. Negatiivisen leimautumisen tuottama itsekunnioituksen ja omanarvontunteen puute oli estänyt normaaliuden kokemuksia, ja samalla hidastanut myös positiivisten identiteettinarratiivien rakentumista. Kertomuksissa nousi esille myös kertojien fyysisiä kokemuksia stigmatisaatiosta. Mielikuva itsessä olevista menneen elämän jäljistä saattaa olla niin vahva, että niiden oletetaan näkyvän ulospäin. Joidenkin haastateltavieni kohdalla stigmatisaation kokemuksiin liittyi myös kokemus omasta ”likaisuudesta” tai ”saastaisuudesta”, joidenkin kohdalla stigmat näyttäytyivät konkreettisina ruumiillisina vaivoina.

Mull oli jossain vaiheessa niitä tosi pahoja pakko-oireita... Niinku sellasia et mun pitki koko ajan pestä itteeni tai vaihtaa vaatteita... Sit kerran siel tarinateatterissa ku mä tein jotain draamaa mis mä olin joku spurgu... Ni mä jotenkin tajusin et mussahan on oikeesti se roskiksen haju... Se oli sellanen fläshbäk jostain roskiksessa nukutusta yöstä. Ja mä tajusin et sitä hajuahan mä edelleen pesen ittestäni pois... sellasta narkkarin hajua. /H2

Fyysisesti ja psyykkisesti koetut stigmat aiheuttavat usein myös sosiaalisten tilanteiden pelkoa, ja näin rajoittavat huumeista irrottautuvan sosiaalista elämää. Huumeriippuvuus ja äitiys ovat molemmat syvälle ihmisen elämään ja minäkuvaan vaikuttavia tekijöitä (vrt. Sinko & Virokannas 2009, 117). Sanotaan, että äitiydestä ei voi irrottautua koskaan; toisaalta sama pätee myös huumeriippuvuutta. Vaikka aktiivisesta huumeidenkäytöstä ja huumeista irrottautumisesta olisi kulunut vuosia, ”narkomaanin haju ei lähde”.

8 ÄITIYS TARINALLISINA PROJEKTEINA

8.1 Äitiyden sisäisen tarinan käsikirjoitukset

Äitiys muodostaa haastateltavieni sisäisessä tarinassa uuden luvun. Monissa kertomuksissa, varsinkin äitiyden alkumetreillä, äitiyteen liittyvät kokemukset tuntuivat kertojistaan aiempiin elämäkokemuksiin verrattuna ennen kokemattomilta. Ensimmäisen lapsen syntymä näyttäytyi haastateltavieni kertomuksissa merkittävimpana yksittäisenä siirtymänä todellisuudesta toiseen. Raskausaikaa ja välittömästi lapsen syntymän jälkeistä aikaa useat haastateltavani kuvailivat epämääräisenä välitilana lapsettomuuden ja äitiyden välillä; ”kahden elämän välissä” olemisena. Vaikka he tiesivät elämänsä muuttuneen lapsen syntymän myötä peruuttamattomasti eikä vanhaan lapsettomaan elämään ollut paluuta, kokivat he irrallisuutta ja outoutta suhteessa lapseen ja itseensä.

Ymmärrys itsestämme ja elämästämme perustuvat kokemuksiimme ja elinympäristömme sidottuihin käsityksiimme. Arkea eläessämme emme jatkuvasti kerro itsellemme tai muille siitä, minkälaisia olemme; me vain elämme elämäämme parhaan kykymme mukaisesti. Kuitenkin kaikki kokemuksemme ja käsityksemme itsestämme vaikuttavat sisäiseen tarinaamme, samoin toimintaamme vanhempina. Myös äitiyden kollektiiviset käsikirjoitukset – kuten myyttiset ”pullantuoksuisen äidin”, ”itsensä uhraavan äidin” tai ”Madonna-äidin” metaforat – ovat sisäisen tarinamme aineistoa. Kun nainen kertoo itselleen tai muille elämästään ja itsestään äitinä, hän täydentää esikerronnallista ymmärrystään elämäkokemuksillaan. Samalla hän rakentaa elämänsä historiaansa ja kulttuurisiin käsityksiin perustuvaa äitiyden identiteettiään. (Nousiainen 2004, 33.)

Kertoessaan elämänsä tapahtumista ja kokemuksista, kertoja samalla tulkitsee niitä. Äitiyden identiteetinarratiiveja eli äitiyden tarinallisia tulkintamalleja kutsun tutkielmassani äitiyden *käsikirjoituksiksi*. Minuuden käsikirjoitus sisältävät myös situationaalisen ja kontekstuaalisen ulottuvuuden. Kokemusten ja tulkintojen suhde näyttäytyi haastateltavieni kertomuksissa aikaan, paikkaan, vallitsevaan normistoon ja elämäntilanteeseen sidottuna. Äitiyden käsikirjoitukset ilmensivät haastateltavieni äitiyden subjektiivisten ja kollektiivisten käsitysten – henkilökohtaisen, sosiaalisen ja kulttuurisen tarinavarannon – välistä suhdetta. Suhde näyttäytyi äitien kokemuksissa positiivisina, negatiivisina tai ambivalentteina tulkintoina omasta äitiydestä.

Äitinä olemisen hämmentävät kokemukset liittyivät kertomuksissa yhtäältä arjen vuorovaikutustilanteisiin, toisaalta ympäristön ja yhteiskunnan asettamiin normeihin. Uuteen identiteettiin – äitiyteen – liittyvä hämmennys korostui ensimmäisen lapsen kohdalla, jolloin kertojan sisäisessä tarinassa ei ollut vielä kokemusten reflektointiin tarvittavaa heijastuspintaa. Haastateltavani kuvailivat tilanteita, joissa he vasta päihde-ensikotiin tultuaan tajusivat oman äitinä olemisensa. Eräs äiti kertoi, kuinka outoa oli siirtyä itsekeskeisestä huumemaailmasta päihde-ensikodin vauvakeskeiseen maailmaan.

Se oli aluks ihan outoo et siellä (päihde-ensikodissa) se touhu pyöri (lapsen) ympärillä. Tai siis niinku vanhemmuuden... Vaik kyl mä aattelen monet niistä asioista on varmaan kaikille pienten vauvojen äideille uusia... Et mulla oli sit vaan huumeet siinä niinku ohella./H1

Haastateltavieni äitiyden käsikirjoitukset – omaa äitiyttä kuvaavat tarinat – jakautuivat myönteisiksi, kielteisiksi tai ambivalenteiksi (ks. taulukko 3). Äitiyden käsikirjoitukset näyttäytyivät kertojen sisäistä tarinaa rakentavina tai hajottavina, tai sitä arvioivina ja kyseenalaisina. Seuraavissa alaluvuissa olen jaotellut haastateltavieni kertomuksissa esille tulleita äitiyden käsikirjoituksia näiden kolmen tulkinnan mukaisesti.

Taulukko 3: Äitiyden käsikirjoitukset

1. Voimaantunut äitiys	2. Voimaton äitiys	3. Ristiriitainen äitiys
• Lempeä äitiys	• Syyllinen äitiys	• Tavallinen vs. ei-niin-tavallinen äitiys
• Kärsivällinen äitiys	• Häpeä-äitiys	• Laitosäitiys vs. kotiäitiys
• Vastuullinen äitiys	• Epäonnistunut äitiys	• Etä-äitiys vs. lähiäitiys
• Välittävä äitiys	• Valehteleva äitiys	• Uhrautuva vs. itsenäinen äitiys
• Läsnäoleva äitiys	• Vastuuntunnoton äitiys	• Toiveikas äitiys
• Turvallinen äitiys	• Välinpitämätön äitiys	• Muuttuva äitiys
• Päihteetön äitiys	• Itsekäs äitiys	• Uusien mahdollisuuksien äitiys
• Onnellinen äitiys	• Narkkari-äitiys	• Ei niin hyvä eikä niin huono äitiys
• Kekseliäs äitiys	• Huumeisiin kahlittu äitiys	• Riittävän hyvä äiti
• Jaksava äitiys	• Laitostunut äitiys	
• Pystyvä äitiys	• Yksinäinen äitiys	
• Pärjäävä äitiys	• Turvaton äitiys	
• Rakastava äitiys	• Pelokas äitiys	
	• Väsynyt äitiys	
	• Masentunut äitiys	
	• Toimintakyvytön äitiys	
	• Huumeille menetetty äitiys	

8.1.1 Voimaantunut äitiys: Äitiyden sisäistä tarinaa rakentavat käsikirjoitukset

Haastateltavieni kertomuksissa äitiyden sisäistä tarinaa rakentavia käsikirjoituksia kutsun *voimaantuneeksi äitiydeksi*. Useimmat kertojen omalle äitiydelle antamat positiiviset ja minäkuvaava rakentavat ominaisuudet – vastuullisuus, kärsivällisyys, turvallisuus, läsnäolevuus – liittyivät huumeista irrottautumisen jälkeiseen aikaan, jolloin haastateltava oli elänyt päihteetöntä elämää yhdessä lapsen tai lasten kanssa. Jos kertojan liittyminen

äitiyden kollektiivisiin tarinavarantoihin oli tapahtunut ensisijaisesti positiivisten kokemusten kautta, näyttäytyi se äitien puheessa positiivisesti latautuneina käsityksinä myös omasta äitiydestä. Positiivisesti latautuneet käsitykset ja merkitykset tuottivat äitiyteen voimavaroja: voimaa, toivoa, tulevaisuudenuskoa, luottamusta tai mielekkyyttä.

Vastuullisuus ja välittäminen liittyi päihteettömän äidin käsikirjoitukseen. Äitien kertomuksissa vastuullisuus vertautui usein huumeidenkäyttöajan vastuuttomuuteen. Välittämisen ominaisuus näkyi yhtäältä huumeriippuvuudesta irrottautumisen mahdollistamana empatiakykynä, toisaalta kykynä välittää myös itsestään.

Mulle oli kyl tosi tärkeä se et mä jouduin ottaa vastuuta... Sit varsinki ku mä tajusin et vastuu ja oikeudet lisäänty niinku samassa suhteessa. /H1

Enhän mä vetoaikoina kyenny ajattelemaan muuta ku itteeni ja et mistä saan kamaa sille päivälle... Et mä muistan kun mä (päihde-ensikodissa) yhtäkkiä mä niinku tajusin et miten tärkeä (lapsi) niiku oli mulle... Se oli kyl aika outoa... /H2

Haastateltavieni onnellisuuden kokemukset liittyivät tyypillisimmin päihde-ensikodista kotiutumisen vaiheeseen. Tähän siirtymävaiheeseen liittyi muun muassa usko omaan toipumiseen, kehittyvä suhde lapseen, yleinen hyvinvointi ja tyytyväisyys elämään, sekä erilaiset tulevaisuuden suunnitelmat.

Kyl mä olin niin onnellinen sinä päivänä kun mä sain ne (asunnon) avaimet käteen... Et ei sitä voi kukaan tajuta. Musta oli vaan niinku niin ihanaa... niinku vaan seistä siel keittiössä ja aukoo jääkaapin ovee...et tää on hei mun jääkaappi...eikä mun tarvii jakaa hyllyjä kenenkään kaa. /H1

Jotenkin sit kun me oltiin (lapsen) kanssa kahdestaan, niin se meidän suhde alko muuttua. Eihän se aina helppoo ollut, mut jotenkin se vaan alko muuttua sillai että mä olin niinku tajuta sitä. En mä tiedä missä vaiheessa mä olisin voinu sanoo et mä rakastin sitä, mut ainakin mä tajusin miten hirveen tärkeä se oli mulle. Et oikeestaan se oli koko mun elämä silloin. /H1

Sitkeyden ja kärsivällisyyden ominaisuus ilmeni kahden äidin kertomuksissa liittyneenä pitkään perhekuntoutuksen jatkumoon. Perhekuntoutuksessa oleminen ei kertomusten perusteella aina ollut helppoa, ja nurkan takana väijyi riski retkahdukseen.

(Päihde-ensikodin omaohjaaja) sano mulle aina, et sä (haastateltava) oot kyl niin sitkee sissi et sä kyl varmasti selviät... Sitä se aina jankutti kun mä en olis enää jaksanu niitä (päihde-ensikodin) juttuja. Vasta jälkeempäin mä tajusin, et ei se mitään sitkeyttä ollu... Mä varmaan vaan pelkäsin niin helvetisti sitä et mä lähen vetämään... /H1

Mul oli jotenki semmonen fiilis koko sen (päihde-ensikodin) ja (avopalveluyksikön) ajan, et mä tarviin koko setin... Vaik kyl se välillä sisua vaati. Mun faija sano mulle aina et sä likka oot niin luupää et sä jäit päiväkodissaki luokalles. Ja kyl mä sen kaiken tarttinki... siis sen hoidon /H1

Haastateltavien kertomuksissa päihteettömässä maailmassa ”hyvin arvosanoin suoriutuvaa äitiä” kuvailtiin myös pärjääväksi, kekseliääksi ja jaksavaksi. Haastateltavien mielikuvat pärjäävästä äidistä liittyivät vahvasti kulttuurisiin käsityksiin ”pärjäävästä suomalaisesta naisesta”. Mielikuvissa kuului kulttuurinen tarinavaranto aiempien sukupolvien kaikissa tilanteissa pärjäävistä sankariäideistä: naisista, jotka puolison ollessa rintamalla kasvatti yksinään koko lapsikatraan, kynsi ja kylvi ja niitti pellot. Sankariäiti synnytti lapset saunassa yksinään, ja synnytyksen jälkeen meni navettaan

lypsämään lehmät. Monet haastateltavat kertoivat kuulleensa näitä äitiyden sankaritarinoita vanhemmiltaan ja isovanhemmiltaan. Yhtäältä sankariäidin myyttistä hahmoa karnevalisoitiin, toisaalta se nosti avun pyytämisen rimaa korkealla.

Mä oon kuullu niin monta kertaa ne tarinat mun isomummosta... sil oli viis lasta. Kun se otti mun mummia, ni ukki oli sodassa. Se synnytti mun mummin saunassa yksinään... ja sit meni lypsämään lehmät. Sitä mä sit aattelin ku mä olin kotiutunu (päihde-ensikodista) ja olin ihan romuna sen mun yhden lapsen kanssa... Et ei ollu kyllä helppoo se avun pyytäminen mulla... /H2

Lempeän äidin ominaisuutta kukaan haastateltavistani ei sijoittanut omaan äitiyteensä, vaan johonkin kertojalle tärkeään ihmissuhteeseen. Kaksi haastateltavaani sijoitti lempeyden omaan äitiinsä, yksi mummiinsa.

Mä oon aina ajatellu et jos joskus tuun äidiksi niin haluisin olla semmoinen ku mun mummi... Se oli niin... sellai aina rauhallinen... tosi lempee. Sen lähellä oli niin hyvä olla. mua kyl aika usein myös harmittaa etten oo lähellekkään semmonen äiti kun mummi /H2

Äitiyden positiivisista identiteettinarratiiveista poikkesi oleellisesti käsitys rakastavasta äitiydestä. Rakkauden kokemus ilmeni kertomuksissa myös suhteessa syntymättömään lapseen, samoin suhteessa sijoitettuun tai huostaanotettuun lapseen. Äitiyteen liitetty rakkauden kokemus yhdisti niin elävien kuin kuolleiden tai syntymättä jääneiden lasten äitiyttä. Useilla haastateltavillani oli ollut huumeidenkäytön aikana keskenmenoja ja abortteja. Yhdellä haastateltavalla lapsi oli kuollut kohtuun lähes täysi-ikäisenä.

Kuolleina syntyneisiin ja syntymättömiin lapsiin liittyi tarinoissa kaipaukseen kätkeytynyttä suurta rakkautta. Tapa, jolla haastateltavat kertoivat ”enkeli-vauvastaan” ja ”pilvi-vauvastaan”, oli tutkijalle pysäyttävä. Tarinoista kuitenkin huokui menneen hyväksyminen ja raskaan elämänvaiheen jäsentäminen äitiyden identiteettiä rakentavaksi kokemukseksi. Eräs äiti antoi käyttööni kohtuun kuolleelle lapselle kirjoittamansa runon:

On lapsia
jotka syntyvät
vaikkei heitä kukaan
odota eikä toivo
ei edes halua.
On lapsia
jotka eivät synny
vaikka heitä odotetaan, toivotaan ja rukoillaan
mitataan lämpöä ja odotetaan sinisiä viivoja
hedelmöitetään koeputkissa
yritetään ja epäonnistutaan
uudelleen ja uudelleen.
Ja sitten on lapsia
joilla on
enkelinsiivet
jo syntyessään.
He ovat hetken lapsia,
ja silti ikuisuuden lapsia.

8.1.2 Voimaton äitiys – Äitiyden sisäistä tarinaa hajottavat käsikirjoitukset

Haastateltavieni kertomuksissa esiintyneitä äitiyden sisäistä tarinaa hajottavia käsikirjoituksia kutsun *voimattomaksi äitiydeksi*. Voimattoman äitiyden käsikirjoitukset kuvastavat kertojien negatiivisia käsityksiä omasta äitiydestään). Useimmiten kyse oli äitien subjektiivisista kokemuksista, ei niinkään ulkopuolisten sanomisista tai tekemisistä. Usein käsityksen taustalla oli kuitenkin vertailu äitiyden kollektiivisiin tarinavarantoihin. Jos vertailun kohteena olevat tarinavarannot edustivat ensisijaisesti myyttistä ihanne-äitiyttä, oma rajallinen äitiys koettiin usein lähtökohtaisesti vajaavaisena ja epäonnistuneena. Oma tapa toteuttaa äitiyttä oli koettu oudoksi tai erilaiseksi suhteessa kulttuurisesti ja sosiaalisesti hyväksytyyn äitiyteen. (vrt. Katvala 2001, 91-96; Ojanen 2006, 126-127; Sinko & Virokannas, 105-114; Hiltunen 2016, 266

Äitien kertomuksissa yleisimmät omalle äitiydelle annetut negatiiviset ja minäkuvaava hajottavat kokemukset – kuten syyllisyys, pelko, itseviha, häpeä – liittyivät äitien päihteidenkäyttöön eli ajoittuivat aikaan ennen huumeista irrottautumista. Vaikeinta syyllisyyttä, häpeää ja itsevihaa tuottaneet kokemukset liittyivät lapsen vauva-aikana tapahtuneeseen huumeidenkäyttöön, mutta myös raskaudenaikaiseen huumeidenkäyttöön: syyllisyys oman lapsen altistamisesta huumeille sikiöaikana sekä siihen liittyvät pelot, esimerkiksi pelko lapsen vammautumisesta.

Eräs haastateltavani kertoi, että oli kokenut syyllisyyden ja pelon raskauden aikaisen päihteidenkäytön vaikutuksista lapsen terveyteen lähes lamauttavana. Vaikka lapsen hoidosta vastaavat tahot eivät olleet tuoneetkaan mitään konkreettista huolta lapsen kehityksessä esille, oli haastateltavani ollut vaikea uskoa sitä.

Kyllä mä koko ajan etin siitä (lapsesta) jotain semmosia merkkejä... Et se onkin kehitysvammanen tai jotain. Et ei ne oo mitään vakavampaa löytäneet, mut silti se vaivaa mua. Et kun se on niin itkunen ja semmonen niinku levoton niin usein, et jos se johtuu sit mun päihteiden käytöstä kun mä olin raskaana... /H1

Niiden haastateltavieni kohdalla, joilla oli aiempien lasten kohdalla kokemus äitiydestä huumeidenkäytön aikaan, tai joilla oli viimeisimmän lapsen kohdalla ollut päihteidenkäyttöä vielä lapsen syntymän jälkeen, äitiyden käsikirjoituksiin liittyi kuvailua huumeisiin ”kahlittuna” olemisesta; äitinä toimiminen tapahtui huumeiden, ei lapsen ehdoilla. Muistikuvat tapahtuneista oli epäselviä; kertomuksissa toistui ihmettely siitä, miten lapsen hoito on yleensäkin ottaen ollut mahdollista.

Mullon ihan pimeätä ne ajat... Mä en ymmärrä, miten mä oon ees ruokkinu (lasta). Mä en muista ees että imetinkö vai söiks se jotain tuttelia. /H2

”Narkkari-äiti” näyttäytyi haastateltavieni kertomuksissa vastuuntunnottomana, valehtelevana, itsekkäänä ja välinpitämättömänä äitinä, jonka mielenkiinto kohdistui

lapsen sijaan vain päivittäisen huumeannoksen saamiseen. Koti saattoi oli huumeita käyttävien hotelli, tai pahimmillaan bordelli, jossa tuli ja meni väkeä. Huumeita käyttävä ”hirviö-äiti” laiminlöi vauvan tai lapsen tarpeita, jopa hengenvaaraan altistamalla.

Meil kävi sillon kaikkee narkkiporukkaa, ja niistä oli niinku muka hauskaa hoitaa (lasta). Se kun (lapsi) lähti veke (sijoitukseen) ni se tapahtu sen jälkeen ku se putos hoitopöydältä ja meni elottomaks. Mä soitin ambulanssin, ja kämpppä oli täynnä mun kamakavereita... Arvaa et tunsin itteni ihan hirviöksi, kun se länssin hoitsu kysy multa et olinks mä niinku halunnut tappaa (lapsen)... Et siitä (lapsi) sit lähti sairaalaan, eikä enää takas tullu.. /H2

Yhden haastateltavan kertomuksissa huumeidenkäyttö tapahtui salaa lähipiiriltä, minkä vuoksi kertojalla ei ollut juuri minkäänlaisia kodin ulkopuolisia ihmissuhteita huumeita myyvän tuttavien lisäksi. Äiti kuvaili elämäänsä ”kuplassa elämiseksi”: koti kiilsi puhtauttaan, kun kertoja puunasi amfetamiininousuissa hammasharjalla vessan kaakeleiden välejä.

Mitä enemmän mä olin kamoissa, sitä siistimpää meillä aina oli... Siivoaminen oli mulle sillon niinku joku pakkomielle.. Mä saatoin viettää vaikka koko illan kylpyhuoneessa... putsasin kato niitä kaakeleitten välejäkin jollain hammasharjalla... Mä vissiin jotenki niinku aattelin et kun mä siivoon niin mä oon ansainnut sen (huumausaineiden käytön). Se mua vähän jopa naurattaa nyt, et mä muistan vieläki sen pesuaineen hajun...Mut (lapsesta) mullel kyl oo tolt ajalta just mitään mielikuvia. /H2

Toiseksi yleisimmät negatiivissävyiset äitiyden identiteettinarratiivit liittyivät perhekuntoutuksen jälkeisiin vanhemmuuden haasteisiin. Vaikka huumeista irrottautumisesta oli jo kulunut aikaa, päihde-ensikodista kotiin siirtyminen ei sujunut aina kivuttomasti. Strukturoidusta laitospelämästä ”oman onnensa nojaan” siirryttäessä äitiyden käsikirjoituksissa kuului yksinäisyys, turvattomuus, väsymys ja pelko.

Kyllä mua jännitti sillon se eka yö... Mä en saanu nukuttua yhtään, pyörin ja pyörin ja hikoilin. Meinasin jos soittaa (päihde-ensikotiin) et mä tuun takasin. En sit kuitenkaan soittanu... /H1

Ne alkuvaiheen harjottelut meni ihan ookoo... Me oltiin oltu yökylässä mun siskon luona aikasemmin, ja kai se autto. Vasta sit jossain vaiheessa kun ne kotona olo jaksot alkoi pidentyä... Niin sit mua alko jotenkin pelottaa... Et niiku just se yksin oleminen /H1

Niilläkin äideillä, joilla oli kokemusta äitinä olemisesta jo ennen huumeista irrottautumista, oli paljon opeteltavaa päihdeettömän vanhemmuuden taidoissa. Tämän vuoksi perhekuntoutukseen liittyi monenlaisten taitojen opettelu ja harjoittelu. Eräs haastateltava kuvaili perhekuntoutusta ”laboratoriona”, jossa äitiyden taitoja harjoiteltiin. Hän kertoi, että oli kuitenkin aivan eri asia viedä taidot omaan kotiin ja omaan arkeen. Moni muikin haastateltavani kertoi kotiutumiseen liittyvistä haasteista, jotka osittain liittyivät perhekuntoutuksen aikaiseen laitostumiseen, osittain itsenäisen elämän arkeen.

No ne oli ihan pieniä asioita... mulla enemmän ehkä siivoamista ja semmosta. Että jotenkin siellä (päihde-ensikodissa) vähän niinku laitostu. Et sit kotona ku kukaan ei ollut jakättämässä siitä keittiön siivoamisesta, niin sit se vaan jäi.... Vessanpytyn mä pesin eka kertaa vasta ku se oli jo melkeen ruskee. /H1

Kotiin siirtymisen vaiheen haasteet, erityisesti äitien puheessa, liittyivät enimmäkseen arjen askareissa selviytymiseen, lapsen tarvitsevuuden ehdoilla elämiseen ja oman päihdeettömyyden säilyttämiseen. Kaksi äitiä kertoi hyvin samankaltaisia kokemuksia

siitä, että vaikka päihde-ensikodissa oli harjoiteltukin ”normaalin arjen” elämistä, he eivät silti saaneet opittuja taitoja siirtymään kotielämään. Molemmat kertoivat arjen tilanteista, joiden takana he arvelivat olleen myös jonkinasteista laitostumista pitkän kuntoutusjakson seurauksena.

...Et ei se sit kuiteskaan oo sama asia, kun sä ite väsäät ne soosit kotona, ja joka päivä. Siellä (päihde-ensikodissa) hommat kuitenkin jakaantui... Ja jos oli tosi paska päivä niin sai porukalta apua. Kotona kun oli paska päivä, niin sit kuitenkin se kaikki oli tehtävä. /H1

Kotiutumisen jälkeen usealla haastateltavallani oli osoittautunut erityisen haasteelliseksi lapsen tarvitsevuuden ehdoilla eläminen. Lapsen tarvitsevuuteen vastaaminen oli ollut erityisen haasteellista niillä, joilla oli niukka päihteettömien ihmissuhteiden verkosto, eikä esimerkiksi omia vanhempia ollut arjessa selviytymisen tukena. Kolmella haastateltavallani lapsen isä ei ollut mukana perheen elämässä päihde-ensikodista kotiutumisen aikaan. He kaikki kertoivat kotiutumisen jälkeisistä tilanteista, jolloin lapsen kanssa oli vaikeaa olla kahdestaan. Useimmat heistä mainitsivat ahdistavuuden liittyneen kokemukseen, että oli yksin vastuussa lapsesta ”24/7”, aamusta iltaan.

Kaikkein rankinta oli se kaksikytneittä-seitsemän (vauvan) kanssa oleminen... Mä olin kuitenkin oikeestaan melko yksin sen kaa ne ekat puoli vuotta. /H1

Kolme äitiä mainitsi kotiutumisen jälkeisten päihdemielitekojen liittyneen erityisesti tähän ahdistukseen.

Mun pää vaan ei kestänyt sitä, että en saanut hetkeäkään ihan vaan olla, ilman ajattelematta (vauvaa)... Että sillonkin kun se nukkui niin mä kelasin että kohta se taas herää. (...) Joskus mä vaan aattelin et kun vois vetää jotain et sai sees hetken rauhaa. /H1

Joillakin äideillä ahdistus vauvan kanssa kahdestaan oloon liittyi erityisesti iltoihin, toisella aamuihin. Heidän kohdallaan tilanteisiin liittyi oman tulkintani mukaan myös fyysinen väsymys ja unettomuus, johon eivät olleet saaneet apua.

(Lapsella) oli ollu semmosta jotain koliikkia sillon (päihde-ensikodissa) olleessa... että se vaan huus ja huus kaiket illat. Jotenkin mä varmaan opin pelkäämään niitä iltoja jo sillon. Sit kun me oltiin kotona, niin (lapsi) oli mun mielestä iltaisin jotenkin tosi levoton edelleenki... Ja mä olin niin helvetin väsyny, ku nukuin viel sillon niin huonosti... Jälkeenpäin mä oon kyl aatellu et ehkä se oli vaan se mun oma levottomuus mikä tarttu siihen (lapseen). /H1

Kahdella äidillä oli kotiutumisen jälkeen diagnosoitu keskivaikea masennus, joka teki heidät toimintakyvyttömiksi haasteellisessa pikkulapsiperheen arjessa. Molemmat äidit olivat myöhemmin hakeutunut terapiaan; toinen heistä kävi terapiassa yhä haastattelujen aikaan. Hän kertoi, että vasta nyt, kolmen vuoden terapian jälkeen, hän oli alkanut ymmärtää masennuksensa syitä. Suurin oivallus kertojalle oli ollut ymmärrys siitä, että masennus oli suojellut häntä monin tavoin. Yhtäältä masennuksen tuoma ihmissuhteista eristäytyminen oli pitänyt hänet irti myös huumeita käyttävistä ystävistä.

Se masennus ni se sai mut vaan niinku käpertymään itteeni... Mä en jaksanut käydä missään enkä tavata ketään, paitsi niitä (perhetyöntekijöitä). Nyt mä jotenki aattelen, että se masennus oikeestaan suojeli mua... niinku vaikka kaikilta kamaporukoilta... Ja varmaan ihan mun omiltakin toilailuilta. /H2

Toisaalta masennuksen tuoma toimintakyvyttömyys sai hänet hakemaan apua, koska tajusi ettei ilman ulkopuolista apua kykene selviytymään alle vuoden ikäisen lapsen yksinhuoltajana. Perheen luona kävi säännöllisesti lastensuojelun ja lapsiperheiden kotipalvelun perhetyöntekijät, joista tuli kertojalle tärkeitä ja äitiyttä tukevia ystäviä ja kumppaneita.

...Et kyl ne aamut kun se alko huutaa niin oli kaikkein vaikeimpia. Ja ku mulla oli sitä masennusta silloin... ja unihäiriöitä myös... ni mä saatoin aamuyöllä ottaa nukahtamislääkkeen et saisin ees vähän nukuttua... niin sit mä olin aamulla niin hirveen väsyny et en meinannu päästä sängystä ylös... /H1

Eeva Jokisen (1997, 164-165) mukaan masennus voi olla äidille myös suoja ja turvariepu, johon äiti voi kietoutua minuuttaan turvatakseen. Masennus voi toimia myös siirtymäriittinä tai yllykkeenä elämäntilanteesta toiseen siirryttäessä. Masennus voi toimia myös muutokseen ohjaavana, jopa pakottavana yllykkeenä. Masennusoireiden kautta masennuksesta kärsivä saattaa oivaltaa, että nykyinen elämäntilanne on epätoivottava ja masennusta ylläpitävä, ja siksi myös edellyttää muutosta.

Moni haastateltavani kertoi myös kokemuksistaan äitiyden ”menettämisestä” lapsen sijoitukseen tai huostaanottoon liittyen. Vaikka näissä kertomuksissa olikin kyse lapsen lähihuoltajuuden menetyksestä, haastateltavani eivät surreet vain lapsen menetystä, vaan myös huumeille menetettyä aikaa. (Vrt. Sinko & Virokannas 2009, 117; Hiltunen 2016, 266.) Eräs äiti kuvasi menetetyn ajan surua runossaan näin:

Pysähdyn portilla.
 Lapsi punaisessa kypärämyssyssä,
 minun mutta ei kuitenkaan minun.
 Vilkutus, hymy.
 Minäkin hymyilen.
 Lapsi pienissä saappaissan
 kompastuu kiveen,
 kaatuu.
 Joku juoksee.
 Minä juoksen,
 joku muu ehtii paikalle,
 ottaa pienestä kädestä kiinni.
 Minä mutta en kuitenkaan minä.
 Itku, lohdutus.
 Minäkin itken.
 Lapseni, en minä sinua menettänyt.
 Sinä olet minussa, soluissani, ihollani.
 Minä itken menetettyä aikaa.

8.1.3 Ristiriitainen äitiys – Äitiyden sisäistä tarinaa arvioivat käsikirjoitukset

Äitiyden kulttuurinen ja sosiaalinen tarinavaranto tuottaa myyttisiä mielikuvia ”hyvästä” ja ”huonosta” äitiydestä. Mielikuvista juontuu oletettuja äitiyden vaatimuksia, joiden kautta tarkasteltuna äitiys saattaa näyttäytyä kompleksisena ja ristiriitaisena (vrt. Nousiainen 2004, 10). Haastateltavieni kertomuksissa esiintyneitä äitiyden sisäistä tarinaa arvioivia käsikirjoituksia kutsun *ristiriitaiseksi äitiydeksi*. Ristiriitaista äitiyttä kuvaa kertomuksissa esiintyvät ambivalentit identiteettinarratiivit.

Huumeriippuvuudesta irrottautumiseen ja toipumiseen liittyvä mentaalinen välitila – kahden elämän välillä oleminen – vaikutti äitien kertomuksissa myös heidän suhteeseensa äitiyden kollektiivisiin tarinavarantoihin. Äitiyteen liittyvä kulttuurinen ja myyttinen tarinavaranto heijastui äitien kertomuksien ristiriitaisissa tulkinnoissa monin tavoin. Vaikka omaa äitiyden kokemusta kuvailtiin joko ”hyvänä” ja ”huonona” äitiytenä, sitä kuvailtiin myös usein hyvän ja huonon välitilassa olevana ristiriitaisena tai muuttuvana äitiytenä. Oma äitiys saatettiin nähdä myös yhtäaikaisesti hyvänä ja huonona, riippuen kerrontatavasta ja vertailukohdasta. Kerrontatavasta riippuen omassa ”huonossa äitiydessä” oli nähtävissä kaksi hyvin erilaista äitiyden käsikirjoitusta: toisaalta huumeista irrottautunut ”ei niin pystyvä” mutta ”selvin päin oleva” äiti; toisaalta huumeita käyttävä ”paha” ja ”lastaan vahingoittava” äiti.

Yleisimmät äitiydelle annetut ristiriitaiset ominaisuudet liittyivät erilaisten mentaalisten tai fyysisten tilojen välille. Monessa tapauksessa haastateltavalla oli oma kokemus kahdesta vastakkaiseksi kokemastaan äitiydestä, esimerkiksi perhekuntoutuksen aikainen kokemus ”laitosäitiydestä” tai huostaanoton aikaisesta etä-äitiydestä, joita he vertasivat ”lähiäitiyteen” – aikaan, jolloin olivat asuneet lapsen kanssa yhdessä. Haastateltava saattoi myös vertailla kahta äitiyden ”lajia”, edustaen itse toista ja verraten omaa tilannettaan jonkun toisen tilanteeseen. Tällaisia vertailuja olivat esimerkiksi jako ”heikäläisiin ja meikäläisiin” tai ”tavalliseen” ja ”ei niin tavalliseen” äitiyteen.

Vaik siel (päihde-ensikodissa) niinku opeteltiin sitä vanhemmuutta ni eihän se siel laitoksessa ollu sama juttu ku kotona lapsen kanssa kahdestaan oleminen... sillai siinä vähän hämärty semmonen tavallinen (vanhemmuus)... /H1

Mun sisko sai samaan aikaan esikoisen ku me oltiin (lapsen) kanssa siellä (päihde-ensikodissa)... kyl mun oli aika vaikee olla sen kaa tekemisissä ku me oltiin niinku joku laitosäiti ja laitosvauva... /H2

Ni vaik mä olin silloin jo ollu yli puol vuotta putsina ni emmä niinku mikskään ihan tavalliseks äidks itteeni kokenu.. /H2

”Uhrautuvan” ja ”itsenäisen” äitiyden ristiriita näkyi haastateltavieni vertaillessa itseään myyttiseen kaikkensa lapselle antavaan ja kaikessa lapsensa eteen uhrautuvaan äitiin.

Tällainen äitiys liitettiin ”menneeseen maailmaan”, jollaiseen haastateltavani eivät itsenäisyyteen tottuneina naisina uskoneet kykenevänsä. Toisaalta eräs haastateltavani totesi, että ”itsenäisyys edellyttää aina uhrautumista”. Tällä hän tarkoitti omaa valintaansa kasvattaa lapsi yksinhuoltajana, itsenäisenä ja itsellisenä naisena ilman lapsen biologisen isän läsnäoloa tai taloudellista tukea. Itsenäisyys oli vaatinut häneltä uhrautumista lapsen eteen muun muassa työn ja ihmissuhteiden osalta.

Ei puhettakaan että mä olisin voinu (yksinhuoltajana) tehdä vuorotyötä tai käydä kavereiden kanssa ulkona... Mut se oli mun valintani ja mun uhraukseni siitä, että olin (lapsen) huoltajana itsenäinen... /H1

Humoristisiakin sävyjä sisälsi ne tarinat, joissa haastateltavat vertasivat omaa ”ei niin pystyvää” mutta ”selvin päin olevaa” äitiyttä ”tavallisten äitien” myyttisiin repertuaareihin: pullantuoksuun, itsetehtyihin vauvaruokiin, kestovaippoihin, kantoliinailuun, hiekkalaatikon reunalla istumiseen, iltasatujen lukemiseen, väsymättömään lapsen tarpeiden huomioimiseen. Näissä tarinoissa ”huono äiti” ruokkii lapsensa purkkiruualla, näprää kännykkää tai kuuntelee nappikuulokkeista musiikkia vauvaa vaunuissa työnnellessään. Nämä ominaisuudet olivat kuitenkin kaukana siitä todellisuudesta, jolla äidit kuvailivat huumehöyryisen äitiyden arkea: päivästä toiseen sekaisin oloa, hoitamatta jäänyttä vauvaa, vessan lattialla itsensä piikittämistä vauvan huutaessa toisessa huoneessa tai kohtuvauvan potkiessa kohdun seinämiä.

Jossain vaiheessa mulla oli (lapsen hoidossa) jotain semmosta hörhöilyä.. ku mä aattelin et mä en oo hyvä äiti jos mul ei oo kantoliinaa tai mitä niitä on... ja (lapsella) kestovaippoja. Mut sit ku se mun masennus oli mennä riittävän pahaks ni mä hädin tuskin selvisin siitä mejän arjesta niinku kylmällä pilttisoseella. Mut mä muistan ku se mejän perhetyöntekijä sano että hei sä oot kuule selvin päin, et ei toi lapsi kuole siihen et se syö pilttiä. /H2

Ei-niin-tavallisuus näkyi haastateltavien käsityksissä omasta itsestään sekä ihmisinä että äiteinä. Ei-niin-tavallisuuden ominaisuudella haastateltavat viittasivat usein huumemaailmaan sijoittuviin ei-normatiivisiin rooleihin, joihin he olivat ajautuneet vahingossa tai tapahtumien seurauksena. Ei-niin-tavallisuutta edustivat äitien kertomuksissa esimerkiksi kokemukset prostituoituna, vankilassa tai jossain muussa laitoksessa olemisesta.

Kahden haastateltavani puheessa myös heidän heteronormatiivisesta poikkeavat seksuaali-identiteetit näyttäytyivät ei-niin-tavalliseksi koettuna ominaisuutena. Näiden äitien kohdalla oli ollut kyse tiettyyn elämänvaiheeseen liittynyt sukupuoli-identiteetin etsiskely, Sensijaan niiden kahden haastateltavan kertomuksissa, jotka olivat eläneet jossain elämänsä vaiheessa vakituksessa parisuhteessa naisen kanssa, lesboudesta kerrottiin varsin tavallisena asiana. Toinen heistä eli haastattelujen aikaan edelleen parisuhteessa naisen kanssa. Haastateltava kertoi, että heidän lapsellaan on – ”ja tulee aina olemaan” – kaksi äitiä.

8.2 Riittävän hyvä äitiys?

Riittävän hyvällä äitiydellä tarkoitan ristiriitaisia merkityksiä sisältävää, mutta kertojalle itselleen riittävän hyvää äitiyttä edustavaa identiteettinarratiivia. Haastateltavieni käsitykset *riittävän hyvästä äitiydestä* edustivat sisäisen tarinan refleksiivisestä ulottuvuutta, siksi olen sisällyttänyt sen ristiriitaisen äitiyden käsikirjoituksiin. Muista ristiriitaisista identiteettinarratiiveista poiketen riittävän hyvä äitiys sisältää sekä yksilöllisesti, kulttuurisesti että yhteiskunnallisesti ristiriitaisia merkityksiä.

Sosiaali- ja terveydenhuollon viranomaisten näkemys äitiyden ja huumeidenkäytön välisestä ristiriidasta on vaihdellut Suomessa viimeisten vuosikymmenien aikana jyrkästi tuomitsevästä yhä enemmän sallivaan ja neuvoteltavissa olevaan, ”riittävän hyvään” äitiyteen (vrt. Jokinen 1996, Nousiainen 2004, Nätkin 2006). Myös äidin päihdeongelmien vuoksi huostaanotetun lapsen äiti voi kokea itsensä edelleen äidiksi (Granfelt 1998 ja 2007, Nousiainen 2004, Nätkin 2006, Sinko & Virokannas 2009).

Eeva Jokisen (1996, 190) määritelmä ”riittävän hyvästä” äitiydestä on ”niin hyvää, kuin mihin kussakin tilanteessa kykenee. Kirsi Nousiaisen (2004, 22-23) mukaan itselle hyväksyttävä identiteetti mahdollistuu vasta, kun pystymme ymmärtämään ja hyväksymään sen, että olemme elämehistoriamme aikaansaannoksia. Elämehistoriaa tiedostavan minän taso sisältää aineksia kaikista useilta narratiivisesti rakentuvan identiteetin tasoilta: toimija-minästä, moraalista minästä, reflektoidusta minästä ja tulevaisuutta tavoittelevasta mahdollisesta minästä. (Vrt. Hänninen 1999, 61-62.)

Riittävän hyvään äitiyteen sisältyi kertomuksissa myös ”omalla tavallaan” toteutuva äitiys. Tällä haastateltavani tarkoittivat omaa intuitiota kuuntelevaa mutta refleksiivistä äitiyttä. Omalla tavallaan toimiva äiti arvioi toimintaansa: hän toteaa sen elämäntilanteessaan toimivaksi ja samalla lapsen edun mukaiseksi. Omalla tavallaan toimiva äiti joutui kertomuksissa kuitenkin usein ristiriitaan sosiaalisten, kulttuuristen ja institutionaalisten näkemysten kanssa. Perhekuntoutuksen kontekstissa omalla tavallaan tekevä äidin näkemykset eivät olleet läheskään aina yhteneviä päihde-ensikodin näkemysten kanssa.

Mä kyllä muistan vieläkin, miten mua silloin (päihde-ensikodin) loppuvaiheessa ärsytti ne tietyt jutut, jota niinku kuulu tehdä... Että kyllä mä ymmärsin että niitä kuulu tehdä, mut jotenkin mä oisin halunnu tehdä niitä omalla tavallani ja omalla tahdillani. /H1

Haastateltavieni riittävän hyvää äitiyttä kuvaavien ristiriitaisen identiteettinarratiivien taustalla kuului myös negatiivisia kokemuksia, joihin kertoja ”riittävyttä” vertasi. ”Riittävyden” kokemus syntyi normien ja olemassa olevien realiteettien ristipaineessa.

Menneisyyden kokemusten uudelleentulkinta oli edellyttänyt kertojilta niiden tiedostamista ja jäsentämistä, joka ei ollut aina helppoa.

Mulle oli pahimpia ne tilanteet ku mä olin tosi väsyny enkä olis jaksanu millään ku (lapsella) oli se koliikki ja se vaan huus ja huus... Ni ku mä jouduin vaan josku laitta sen sänkyyn ja panee oven kiinni ku mä en jaksanu. Mut jotenki mä aattelin et se oli sittenki parempi ku (edellisen lapsen) kohdalla... ku mä vedin piriä et jaksoin hoitaa sitä./H2

Riittävän hyvän äitiyden käsikirjoitukseen sisältyi myös kertojalle syntynyt oivallus elämän epätäydellisyydestä ja keskeneräisyydestä; siitä, että täysin ristiriidatonta identiteettiä ei ole mahdollista saavuttaa. Näin ajateltuna itselle hyväksyttävän identiteetin tavoitteena ei ole enää täydellisyys, vaan tilan antaminen elämän ristiriidoille, epäonnistumiselle ja tilanteen uudelleenarvioinnille.

8.3 Äitiyden käsikirjoitukset muuttuvassa todellisuudessa

Kuten ”omalla tavallaan” toimivan äidin kohdalla, myös monissa muissa ristiriitaisen äitiyden käsikirjoituksissa näyttäytyi yksilön ja ympäristön välisen näkemyksen välinen ristiriita. Tyypillisin ristiriita oli kertojan sosiaalisen tai kulttuurisen tarinavarannon ja senhetkisen elämäntilanteen välillä. Huumeita käyttävän äidin käsikirjoitus on vääjäjämmättömästi rajussa ristiriidassa kulttuurisesti hyväksyttävän mallitarinan kanssa.

Kun lapsi joudutaan huostaanottamaan äidin huumeongelman vuoksi, asia ei ole neuvoteltavissa. Vaikka taaksepäin katsottuna lastensuojelulliset interventiot olivat näyttäneet haastateltavilleni ymmärrettävinä, muistivat he myös tilanteeseen liittyneet ristiriitaiset kokemukset. Jossain syvällä sisimmässään he olivat kokeneet helpotusta kaoottisen elämäntilanteen yllättäen saamasta käänteestä. He olivat ehkä jo pitkäänkin tienneet, etteivät pysty huolehtimaan lapsesta; näin lapsen kiireellisen sijoitus oli omalla tavallaan ollut suuri helpotus. Toisaalta huumeita käyttävän äidin todellisuus oli täynnä valhetta ja itsepetosta, mikä ei mahdollistanut asioiden syy-seuraussuhteiden sisäistämistä. Viranomaisviha oli osittain myös pelkoa ja itsepuolustusta.

Siis mähän tiesin jo pitkään miten se tulee päättymään... Et jälkeenpäin mä oon miettiny, et miks mä annoin sen venyy niin pitkälle. Siis enhän mä ollu oikeesti kyenny huolehtimaan (lapsesta) enää pitkään aikaan. Mut jotenki poliisi ja lastensuojelu on kamamaailmassa vaan niin perusvihollisii... Et ei sitä kyenny ite ottaa yhteyttä. /H2

Ristiriitaiset äitiyden käsikirjoitukset liittyivät usein todellisuudesta toiseen siirtymisiin: ”kahden elämän välillä” olemiseen. Tyypillisimmät ristiriitatilanteet liittyivät toipumisprosessin siirtymätilanteisiin: hoitoon hakeutumiseen, huumeista irrottautumiseen, päihde-ensikotiin tulemiseen ja kotiutumiseen, terapian päättymiseen, parisuhteesta irrottautumiseen, lapsen huostaanottoon tai huostaanoton purkautumiseen. Eräällä haastateltavallani oli ensimmäisellä haastattelukierroksella parhaillaan

meneillään lapsen huostaanoton vaiheittaisen purkamisen prosessi. Hän kuvaili prosessiin liittyviä ristiriitaisia tunteita: toivoa ja epätoivoa; uskoa ja epäuskoa; luottamusta ja pelkoa; odotuksia ja pettymyksiä.

En mä tosiaan tiä miten tää kaikki päättyy... Et onks sellaisii onnellisii loppuja muualla ku saduissa. Täs meidän elämässä ku on vielä tätä säätöä (lapsen huostaanoton purkaminen) niin paljon... Mut en mä jaksa sitä kaikkee ees mieltä, päivä kerrallaan mennään. /H2

Kahteen kertaan haastateltujen äitien tarinoissa kuului sisäisen tarinan muokkautuminen ajan ja toipumisen myötä. Heidän kohdallaan sisäiset tarinat olivatkin monin tavoin jäsentyneempiä ja äitiyden käsikirjoitukset sisälsivät huomattavasti vähemmän ambivalentteja piirteitä. Heidän tarinoissaan näyttäytyi myös toipumiseen liittyneitä kognitiivisia ja emotionaalisia kehitysprosesseja. Tulkintani on, että kehitysprosessien seurauksena äidin sisäinen tarina – reflektoitunut kokemus itsestä – siirtyy toipumisen edetessä myös uuteen vaiheeseen: uuteen mentaaliseen tilaan (vrt. Nousiainen 2004, 17, 20-23). Tämä johdattaa oletukseen, että toipuminen ei etene lineaarisesti pisteestä toiseen. Siirtymätilanteisiin liittyy myös kokemus *mentaalisesta välitilasta*: kahden elämän välillä olemisesta. Mentaalinen välitila tarjoaa huumeriippuvuudesta toipuvalle mahdollisuuden ottaa etäisyyttä vanhaan ja rakentaa siltaa uuteen elämään.

Mä aattelen et ilman sitä kaikkee mikä mut pysäytti (lapsen huostaanotto ja kertojan katkaisuhuoltoon lähteminen) ni mä en olis kyl hengissä.. Et mä oon ollu nyt kohta kolme vuotta terapiassa ja nyt mä vasta jotenkin alan tajuu sitä... et ku mä läksin katkolle, ni mä en pistäny katkolle vaan kaman käyttöön vaan koko mun elämän. /H2

Sisäisen tarinan muotonsarratiivit ovat muutoksen mahdollistavia, muutokseen tähtääviä tai muutosta kuvaavia kertomuksia. Muotonsarratiiveihin liittyy toisaalta muutosta pelkääviä, toisaalta tulevaisuuteen kurkottavia ”mahdollisia minuuksia”. Mahdolliset minuudet kyseenalaistavat nykyisyyttä ja pohtivat: ”Kuka minä voisin olla?”. (Vrt. Hänninen 1999, 60-62; Nousiainen 2004, 51-52). Haastateltavieni kertomusten mahdolliset minuudet saattoivat olla kertojan historiasta ja toipumisen vaiheesta riippuen toiveikkaita, lohdullisia ja kannustavia, jopa uhkarohkeita. Toisaalta ne saattoivat olla haastavia, epäileviä, epävarmoja ja pelokkaitakin.

Eräs haastateltavani oli löytänyt kuntoutumisen tueksi teatteriharrastuksen. Kirjoittamassaan runossa hän vertaili ”kahden elämän välillä” olemisen hämmennystä usein toistuvaan painajaisuneensa. Unessa hän oli teatterin lavalla, mutta ei tiennyt, esittääkö näyttämöllä itseään vai roolihahmoaan:

Tyhjä näyttämö, nimi käsiohjelmassa.
Tässä näytelmässä tiedän vuorosanani,
elämässäni olen hukassa.
Neurolakortissa
elämäni tärkein rooli.
Mistä löydän käsikirjoituksen?

9 TARINALLINEN IDENTITEETTITYÖ HUUMERIIPPUVUUDESTA TOIPUMISEN JA ÄITIYDEN TUKENA

Vilma Hänninen (1999) kutsuu sisäiseen tarinaan liittyvää identiteettityötä *minäprojektiksi*, ”tietoiseksi minätarinoiden muodostamiseksi”. Minäprojektilla Hänninen (1999, 42) viittaa Anthony Giddensin (1991) näkemykseen: ”Postmodernissa yhteiskunnassa yksilöön kohdistetaan haaste refleksiivisille minäprojekteille eli jatkuvalle itsensä luomiselle”. Hännisen mukaan tietoista identiteettityöskentelyä tarvitaan erityisesti silloin, kun rutiininomainen elämäntarina syystä tai toisesta katkeaa, kun elämäntarinaa ja minäprojekteja on arvioitava uudestaan, tai kun ne joutuvat ristiriitaan keskenään. (Mts. 61-62).

Tässä luvussa tarkastelen minäprojekteihin liittyvää *tarinallista identiteettityötä*. Lähestyn haastateltavieni tarinoita *muutoksen mahdollisuuden* näkökulmasta. Michael Bury (1982) nimittää elämänmuutosta ”elämäntarinan katkokseksi, joka on kurottava umpeen” (Hänninen 1999, 52). Riippuvuuksista vapautumisen on tyypillinen esimerkki muutoksesta, jossa ihminen pyrkii muuttamaan umpikujaan joutunutta elämäänsä. Elämänmuutos on käännekohta, jossa elämäntarinaa joudutaan tarkastelemaan uusin silmin; kyseenalaistamaan vanha ja katsomaan tulevaa muutoksen näkökulmasta.

9.1 Tarinallinen tyhjiö: elämänmuutoksen uusi käsikirjoitus

Haastateltavieni minäprojekteissa kuului kokemusten, tulkintojen ja merkitysten kontekstuaalinen suhde. Äitien käsitys itsestä oli tiukasti sidoksissa siihen maailmaan, jossa he kulloinkin elivät. Päihde-ensikotiin sijoittuva minuuden käsikirjoitus oli aivan erilainen kuin huumemaailmaan sijoittuva. Kaikki se ymmärrys, joka haastateltavillani oli huumemaailmassa ollut naisena ja äitinä olemisesta, oli päihdeettömään maailmaan ja päihde-ensikotiin tullessa yllättäen muuttunut toimimattomaksi. Muukalaisuuden ja minnekään-kuulumattomuuden kokemus näyttäytyi äitien kertomuksissa kontekstuaalisena tyhjiönä: ”olla irti entisestä mutta ei kuulua vielä mihinkään uuteen”.

Michael Bury (1982) nimittää elämänmuutokseen liittyvää kontekstuaalista tyhjiötä *tarinalliseksi tyhjiöksi*. Yllättävä elämänmuutos, niin negatiivinen kuin positiivinenkin, katkaisee väkivalloin ihmisen sisäisen tarinan. Menneisyydestä tulevaisuuteen johtava tie, jonka ihminen on mielessään hahmotellut, ei ole muutoksen jälkeen enää

entisenlainen. Uusi elämäntilanne – positiivisellakin tavalla muuttunut – on aina samalla myös pelottava ja hämmentävä, ahdistavakin. (Bury 1982, ref. Hänninen 1999, 143).

Mähän menin sit sinne (päihde-ensikotiin) jo raskaana ollessa... Mä olin ekana katkolla ja sit menin sinne. Sit ku mä olin ollu siellä jotain pari viikkoo, nin mulle alko tulla sellasii outoja pelkotiloja... Ni ekaks mä luulin et ne oli jotain fashbäkkejä... Mut sit ku mä juttelin (omaohjaajan) kanssa, ni mä tajusin et se kaikki oli vaan niin outoa... Puhtaat lakanat ja ruokaa joka päivä. Niinku et fyysisesti mä olin siellä, mut henkisesti mä olin jossain ihan muualla... niinku matkalla./H2

Jotta huumeriippuvuudesta irrottautumisen kaltaista elämänmuutosta voi ymmärtää, on tarkasteltava siihen liittyviä tapahtumia sekä ennen että jälkeen muutoksen vrt. Gergen & Gergen 2001, 164-165). Haastateltavieni kertomusten juonipolkuja tarkastellessa oli nähtävissä, että useimpien kohdalla toipumisen sisäinen prosessi oli alkanut juuri tarinallisen tyhjiön tilasta. Löytääkseen itsensä heidän oli ollut ensin löydettävä paikka, johon kuului: päihdeettömän minuuden uudenlainen ”tila” (vrt. Nousiainen 2004, 49-52). Tarinallisessa tyhjiössä haastateltavieni oli ollut mahdollista luoda sisäiselle tarinalleen uusi vaihtoehtoinen käsikirjoitus. Tarinallinen tyhjiö oli mahdollistanut myös menneisyyden tapahtumien uudelleen tarkastelun ja tulkinnan. Samalla oli alkanut rakentua silta menneisyyden ja nykyisyyden välille. (Vrt. Hänninen 1999, 52-54, 72.)

Tarinallinen tyhjiö ilmeni äitien kertomuksissa huumeista irrottautumisen mentaalissa välitilassa, jossa huumemaailmaan palaaminen ei ollut enää mahdollista, mutta kiinnittyminen normaaliin yhteiskuntaan oli vielä olematonta. Tarinallisessa tyhjiössä kertojan elämäntilanne näyttäytyi yksinäisenä, vailla sidoksia menneeseen tai tulevaan. Tarinallisessa tyhjiössä sidoksien puuttuminen mahdollisti kertojien pysähtymisen, sisäisen tarinan reflektoinnin taakse ja eteenpäin, sekä mahdollisuuden uusiin valintoihin.

Kun mä tulin sinne (päihde-ensikotiin) ni mä päätin et nyt tää alkaa niinku puhtaalta pöydältä. Ni ihan ekaksnumeron mä suljin mun puhelimen.. Sit mä hommasin prepaidin ja annoin sen vaan mun mutsille ja siskolle, ja (lapsen) kummitädille. Ja sit (päihde-ensikodissa) sanoin et vaan niille kolmelle saa kertoa et oon siellä. Se oli jotenkin ihan helvetin helpottavaa./H1

Mentaalinen välitila näyttäytyi kertomuksissa ristiriitaisena mutta refleksiivisenä tilana; pysähdyksenä, joka sisälsi mahdollisuuden muutokseen. Siirtymätilanteisiin liittyvä mentaalinen välitila näyttäytyi kertomuksissa toipumisen kannalta merkityksellisenä, jollei peräti välttämättömänä pysähdyksenä. Pysähdys mahdollisti huumeriippuvuudesta toipuvan sisäisen tarinan rakentumisen uutta ulkoista elämäntilannetta vastaavaksi. Hoitoon lähtö oli tarjonnut kaikille haastateltavilleni mahdollisuuden uuteen alkuun. Toisaalta tarinallisessa tyhjiössä ollessaan kertojat kokivat myös pelottavaa eksistentiaalista ahdistusta, jossa elämä vaikutti tarkoituksettomalta ja tyhjältä. Eksistentiaalisen ahdistuksen tilassa riski palata vanhaan ”tuttuun helvettiin” oli kertojien mukaan suurimpi kuin koskaan. (Väyrynen 2007, 188-189; vrt. Hänninen 1999, 143.)

9.2 Usko muutoksen mahdollisuuteen

Tutkielmani johdantoluvussa kuvailin huumeriippuvaisen äidin kuntoutukseen liittyvää ennalta-arvaamattomuuden dilemmaa: lopputulosta ei voi ennustaa. Vaikeasta huumeriippuvuudesta irrottautuminen vaatii aikaa, kärsivällisyyttä ja epävarmuuden sietokykyä, sekä sosiaalityöntekijältä että varsinkin huumeongelmaiselta äidiltä. Toisaalta kuntoutukseen lähteminen ja lähettäminen vaatii myös *uskoa muutoksen mahdollisuuteen*. Erilaiset uskomusjärjestelmien muutokset ja ympärillä olevan todellisuuden uudelleentulkinnat ovat päihderiippuvuudesta toipumisen ydinkysymyksiä. (vrt. esim. Koski-Jännes 2002; McIntosh & McKeganey 2001; Baker 2000).

Haastateltavieni kertomuksissa tuli esille yllättäviäkin juonenkäänteitä. Juonenkäänteet liittyivät usein kertomuksen epifaneihin eli kertojan itsensä elämäntarinansa kannalta merkitykselliseksi kokemiin oivalluksen hetkiin. Yllättävät juonenkäänteet saattoivat edeltää merkittävää oivallusta, tai juonenkäänteet saattoivat olla oivalluksen seurausta. Tutkimuksellisesti mielenkiintoista oli se, että usein tarinoiden epifanit eli oivallukset liittyivät usein juuri huumeista irrottautumisen ambivalenttiin alkuvaiheeseen.

Mä muistan vieläki sen ekan aamun siellä (synnytyslaitoksella)... Mä olin vetäny vielä just ennenku meni lapsivedet... ja mä pakkasin mukaan vähän kaikennäköstä et voin sit heti synnytyksen jälkeen... Sit synnytyksen jälkeen... mä vaan yhtäkkiä tiesin et mä haluan irti siitä kaikesta paskata. Se tuli vaan niinku et pam. Ja mä oon vieläki sillä samalla tiellä./H2

Kokemusten jäsentyminen osaksi elämäntarinaa tapahtuu tulkitsemalla ja merkityksellistämällä elämän ”juonen” kannalta olennaisia kokemuksia. Sisäinen tarina toimii ”mielen seulana”, joka nostaa esiin tiettyjä asioita ja jättää toisia huomiotta. Mielen seula valikoi esiin kokemuksia, jotka ovat elämäntarinan kannalta merkityksellisiä, ja tulkitsee niitä merkityksen kautta. Samalla tavoin kuin havainnot jäsentävät aistimuksia, tarina jäsentää elämän tapahtumia merkityksellisiksi kokonaisuuksiksi. Tämä koskee menneisyyden tapahtumia, mutta myös nykyisyyden ja tulevaisuuden uusien mahdollisuuksien havaitsemista. (Vrt. Vilma Hänninen (1999, 63)

Uudenlaiset havainnot tuovat kertojaan sisäisen tarinaan tulevaisuusulottuvuuden: ”uusien mahdollisuuksien minuuden”. Monet raittiuden alkuvaiheen kertomusten epifanit liittyivät juuri kertojan oivallukseen ”uudesta mahdollisuudesta”. Joskus oivallukseen liittyi jokin merkityksellinen positiivinen kokemus kertojan menneisyydestä; joskus kyseessä oli positiivinen heijastuma kertojan kollektiivisesta tarinavarannosta. Oivallus uudesta mahdollisuudesta näyttäytyi kertomuksissa toisaalta äitiyden uutena mahdollisuutena, toisaalta uusien mahdollisuuksien äitiytenä. Molemmat edustavat tarinallisen identiteettitulkinnan ”mahdollista minää” (vrt. Hänninen 1999, 62).

Se oli niin outoo...Siis ku mä tajusin et mä oon äiti... (Lapsi) oli silloin niin pieni... ja se oli ihan mun armoilla... Ni ensin mä aattelin et mä en kestä ku se joutu sinne teholle (morfiinikorvaushoitoon). Mut sit mä vaan tajusin et tää on meiän mahdollisuus.../H2

Usko muutoksen mahdollisuuteen näkyi kertomuksissa suhteessa kertojan käsitykseen menneisyydestä, nykyisyydestä ja tulevaisuudesta. Käsitys muuttui toipumisen myötä sitä mukaa, kun käsitys itsestä ja aiemmista kokemuksista sai uudenlaisia tulkintoja. Näin sekä menneisyys että tulevaisuus saivat uuden positiivisen tulkinnan kautta vähitellen myös uuden positiivisen merkityksen. Kokemuksien positiivinen merkityksellistyminen ilmeni äitien kertomuksissa erityisesti toivon ja tulevaisuudenuskon palautumisena. Usko muutoksen mahdollisuuteen syntyi lähtökohtien näennäisestä toivottomuudesta, toipumisprosessin ennalta-arvaamattomuudesta ja sattumanvaraisuudesta huolimatta.

Ei muhun kyl kukaan uskonu... Et ku mä lähdin silloin sieltä (synnytyslaitokselta) sinne katkolle ni kyl mä näin niitten (teho-osaston työntekijöiden) ilmeestä et toi ei takas tuu... Ja sit vaikka mä tulinki ni sitteki ne katto jotenki epäuskoisesti.../H2

Tärkeimpänä yksittäisenä tekijänä huumeriippuvuudesta toipumisessa tutkimuksessani näyttäytyivät sellaiset ajattelutavan muutokset, joiden taustalla oli jokin henkilökohtainen kokemus elämän uudeltaisesta merkityksellisyydestä. Selkeästi tärkein yksittäinen tapahtuma oli haastateltavilleni ollut lapsen syntymä.

Kyl se (lapsen syntymän) oli niinku se kaikkein isoin juttu ikinä./H1
Ei mun elämässä oo kyl oikeesti ollu ikinä mitään niin tärkeätä ku (lapsi)./H2

Toiseksi tärkeimpänä tekijänä näyttäytyi kertojan liittyminen johonkin toipumista tukevaan kollektiiviseen tarinavarantoon. Tällaisia olivat haastateltavieni kertomuksissa osallistuminen NA:n, AA:n tai ”Pidä kiinni”-hoitojatkumon vertaisyhteisöön, tai johonkin muuhun terapeuttiseen ryhmätoimintaan. Kolmanneksi tärkeimpänä näyttäytyi toipumisen alkuaikoihin liittynyt spirituaalisen minuuden kokemus. Kolmella äidillä usko muutoksen mahdollisuuteen oli liittynyt vahvaan hengelliseen kokemukseen, jonka seurauksena he olivat liittyneet johonkin hengelliseen tai uskonnolliseen yhteisöön.

9.3 Uusien mahdollisuuksien minuuks

Identiteetin uudelleenrakentaminen vaatii huumeriippuvuudesta toipuvalta paljon. Erityisesti toipumisen alkutaival on monin tavoin kaottinen. Kuntoutukseen lähtiessään useimmat haastateltavistani olivat menettänyt huumeille lähes kaiken elämässään: fyysisen ja psyykkisen terveyden, lapsen, perheen, asunnon, työn ja toimeentulon. Raittius ei ollut vielä niin vakaalla pohjalla, että se olisi tukenut eteenpäin sekavassa elämäntilanteessa. Elämä oli vielä huumemaailman ja päihteettömän maailman välissä, ”tyhjän päällä”. Lähtökohdat päihteetöntä äitiyttä rakentaviin minuuden käsikirjoituksiin olivat heiveröiset, ja sisäisen tarinan punainen lanka hukassa.

Eihän mulla ollu sillon (päihde-ensikotiin) tullessa mitään... Tai no joo... yks muovikassi tais olla... Et kyl siinä aika pohjilta lähdettiin sillon./H1

Keskeisin äitien tarinoita yhdistävä tekijä oli jaettu käsitys siitä, että huumeista irrottautuminen edellyttää uudenlaisen päihdeettömän identiteetin luomista. Tarinallisen identiteettityön näkökulmasta kertomuksissa oli kyse päihdeettömyyteen suuntaavan identiteettinarratiivin rakentamisesta. Konstruktivistisen identiteettikäsitelmän mukaan positiiviseen lopputulokseen suuntaavassa muutoksessa on kyse *progressiivisesta narratiivista*. Kenneth Gergenin (1994, 188) mukaan kertojan todellisuutta heijastavat narratiivit voidaan jakaa sen mukaan, kuinka ne suuntautuvat kohti päämäärää: progressiivisessa narratiivissa päämäärää tavoitellaan, regressiivisessä narratiivissa siitä etäännyttään ja stabiilissa narratiivissa tilanne pysyy muuttumattomana. Progressiivisessa narratiivissa elämä nähdään nousujohteisena kehityskulkuna: positiiviset kokemukset vahvistavat positiivista minäkuvausta, joka puolestaan vahvistaa päämäärään suuntaamista.

Progressiivisen narratiivin osalta tarkastelin tutkimuksen analyysissä tapahtumia, jotka haastateltavani itse nostivat kertomuksissa esille toipumisen kannalta merkityksellisinä. Yllättävää oli, että tapahtumat saattoivat olla kertojan kannalta yhtä hyvin negatiivisia kuin positiivisia. Progressiivinen narratiivi näkyi kertomuksissa juonikulkuna, joissa kertojan minäkäsitys oli joutunut jonkin elämän kriisiin – positiivisen tai negatiivisen – vuoksi uudelleenarvioinnin kohteeksi. Kertomuksessa kulki kuitenkin rinnakkain kertojan oivallus siitä, että kaikessa kauheudessaankin kriisi oli suunnannut kertojaa kohti uudenlaista ja parempaan elämään. (Vrt. Hänninen 1999, 63, 142-148).

Mä muistan ku mä kävin (lasta) katsomassa siellä teholla (lasten teho-osastolla) ku se oli siinä morfiinikorvauksessa... Se et katsoo oman lapsen kärsimyksiä... varsinki ku... ku ne oli mun sille aiheuttamia... ni se oli niin kauheeta ...et sitä ei voi kukaan ymmärtää jos ei oo ite kokenu. Mut mä en unohda sitä koskaan. /H2

Joka kerta ku mä menin sinne (teho-osastolle) ni mä ensin pelkäsin kattoo niitä siellä osastolla ku mä pelkäsin et mä nään jo niiden katseesta et (lapsi) on kuollu... Ja mä rukoilin et jos (lapsi) olla hengissä ni mä en ikinä enää vedä mitään./H2

Erityisen raskaiden elämäkokemusten läpikäyneiden haastateltaviani kertomuksia yhdisti poikkeuksellisen vahva usko tulevaisuuteen. Gergenin (1994) mukaan narratiivin suuntautumisessa ei ole aina kyse syy-seuraus-suhteesta; olennaisempaa on yksilön kyky uuteen, kehittyvään ja tavoitetta kohti pyrkivään identiteettitulkintaan. Haastateltavieni elämänmuutos oli käynnistynyt kipeiden kokemusten kautta, koska he olivat kyenneet näkemään ne elämälleen positiivisesti käänntekevinä tapahtumina. Kertomuksien progressiivinen narratiivi korosti identiteettinarratiivin tulevaisuusulottuvuutta: uusien elämänsisältöjen oivaltamista, tärkeiden ihmissuhteiden merkityksen korostamista, sekä uudenlaisen terveen suhteen luomista omaan keholliseen, psykologiseen ja spirituaaliseen minuuteen. (Vrt. Gergen 1994, 194-195 ja 1999, 2-5; Hänninen 1999, 160.)

9.4 Elämän terapeuttisen juonellistamisen

Huumeriippuvuudesta irrottautumiseen ja päihdeettömään äitiyteen suuntaavaa refleksiivistä identiteettityötä kutsun tutkielmassani *tarinalliseksi identiteettityöksi*. Tarinallisessa identiteettityössä on kyse elämän ”terapeutisesta juonellistamisesta”: pyrkimyksestä elämän merkityksellisyyden ja jatkuvuuden koherenttiin kokemukseen (Mattingly 1991). Elämäkriisien ja traumaattisten kokemusten kohdalla elämän terapeutin juonellistaminen mahdollistuu keskittymällä elämäntarinan jatkuvuutta ja arvokkuutta ylläpitäviin elementteihin. Kun aiempi elämä tulkitaan koko elämäntarinalle merkityksellisessä valossa, myös nykyisyys voidaan nähdä arvokkaampana ja tyydyttävämpänä (vrt. Hänninen 1999, 148).

Päihde-ensikodin aikana haastateltavieni toipumisen ja päihdeettömän vanhemmuuden tukena oli ollut perhekuntoutuksen hoito-ohjelman vuorovaikutuksellinen ja kognitiivinen terapeutin työskentely. Kotiutumisen jälkeen kertomuksissa esiintynyt tarinallinen identiteettityö liittyi joko yksilöterapiaan tai terapeutin vuorovaikutukseen jossain itselle tärkeässä vertaisryhmissä. Tällaisia olivat erilaiset päihderiippuvuudesta toipuvien vertaisryhmit, kuten AA:n tai NA:n vertaisryhmät sekä ”Pidä kiinni”-avopalveluyksiköiden vertaisryhmät, joista kaikilla haastateltavillani oli kokemusta. Yhdellä haastateltavillani oli lisäksi tiivis kontakti tarinateatteriin; kolmella erilaisiin taideterapeutin harrasteryhmiin; ja kolmella johonkin muuhun fyysistä tai henkistä hyvinvointia ylläpitävään harrastusryhmiin. Kolmella äidillä oli lisäksi yhteys johonkin hengelliseen tai uskonnolliseen yhteisöön.

Mullon siitä kerrasta vaan semmonen muistikuva että mä vaan itkin.. Et se oli jotenki niin puhdistavaa se itku. (Haastateltavan viittaus NA-yhteisöön)/H2

Kyl mä jotenki niinku siinä porukassa tajusin et ei me mitään hulluja olla vaan me on vaan jääty kiinni johonki kemiaan... Et vaik me muuten oltiin aika erilaisia ni se meitä yhdisti... Ja et sen takia me ei voitu siellä ketään kusettaa. (Haastateltavan viittaus avopalveluyksikön vertaisryhmiin)/H1

Siel mä varmaan ekaa kertaa kykenin niinku antaa niille mun tunteille jotain nimiä... niinku vaik viha...Et niinku mä oon koko elämäni eläny jossain vihassa mut sille vaan oo ollu mitään nimeä. (Haastateltavan viittaus taideterapeutin yhteisöön)/H2

Kun mä oon siellä lavalla ni mä jotenki irtoon mun omasta ruumiista... Ja toisaalta mä kuitenkin pääsen lähemmäs jotain mun omaa... niinku semmosta omaa ittee millanen mä niinku sisimmässä oon. (Haastateltavan viittaus tarinateatteriin)/H2

Kai se oli joku semmonen rauha... Et emmä semmosta rauhaa ollu koskaan kokenu ku siellä. Ja joku niinku armo... Et kaiken sen paskan keskelle tuli joku armo. (Haastateltavan viittaus hengelliseen yhteisöön)/H2

Haastateltavieni tarinallisen identiteettityön kertomuksissa korostui yhteisöllisyyden ja sosiaalisen vuorovaikutuksen merkitys hyvinvoinnille ja elämän mielekkyydelle. Huumeriippuvuudesta toipuvien vertaisryhmissä haastateltavat olivat voineet jakaa

huumeriippuvuuteen ja toipumiseen liittyneitä kokemuksiaan toisten huumeista toipuvien kanssa. Vertaisyhteisön mallitarinat olivat auttanut heitä tulkitsemaan myös omaa menneisyyttä ja liittämään ne omaan elmäntarinaan mielekkäällä tavalla. Näin myös nykyinen elämä oli mahdollista nähdä arvokkaampina ja tyydyttävämpinä

Tarinallisessa identiteettityössä on kyse tietoisesta sisäistä tarinaa jäsentävästä psyykkisestä työskentelystä. Haastateltavieni kertomuksissa tämä näkyi erityisesti traumaattisten elämäkokemusten kohdalla. Kokemusten uudelleentulkinta ja minuutta rakentavien merkitysten löytäminen oli vahvistanut kertojien itsekunnioitusta ja uskoa oman elämän oikeutukseen. Tarinallinen identiteettityö ei kuitenkaan ole pelkästään reflektiivistä eli pohdiskelevaa, vaan myös refleksiivistä eli itseään muokkaavaa. Ihminen voi vaikuttaa myös tulevaisuuteensa sisällyttämällä sisäiseen tarinaan itseään koskevia tavoitteita (vrt. Giddens 1991, 2-54; Hänninen 1999, 41-62).

Siel mulla varmaan on ollu tärkeintä se oman kehon löytäminen... tai niinku se yhteys kehon ja mielen välillä. Et mä oon jossain vaiheessa niitten mun kaikkien lapsuuden aikasten juttujen (insesti) jälkeen niinku blokannu sen yhteyden. Et sillä mä aloin saada jotain käsitystä siitä... Ja mun omista rajoista kans. (Haastateltavan viittaus tanssiterapiaan/H2)

Kun haastateltavani kuvailivat huumeista irrottautumiseen liittyvää elämänmuutosta, kertomuksissa korostui tapahtumien ajallinen jatkumo. Menneisyyttä kuvaavaan ja tulkitsevaan kerrontaan liittyi usein myös tapahtuneen merkitysten arviointia. Arvioinnissa kuului kertojien oma refleksiivinen tila, joka oli kehittynyt toipumisen myötä. Refleksiivisen tilan myötä kertojat olivat oppineet tarkastelemaan elämäänsä ja elämänmuutokseen liittyviä tapahtumaketjuja niiden kulloisessakin kontekstissa. (Vrt. Nousiainen 25, 125-127.) Refleksiivisessä tilassa kertoja oli kyennyt sekä menneisyyden kokemusten uudelleen tulkintaan että tulevaisuuden mahdollisuuksien arviointiin.

Kyl mulle oli helvetin tärkeä ymmärtää se kemiallinen riippuvuus... Et ku mä aloin pikkuhiljaa tajuamaan miks mä olin jääny kamaan kiinni... ja kaikkeen muuhunki. Et ei se oo vaan niinku huumeet tai alkoholi vaan ihan kaikki... pelaaminen, ruoka, seksi. Et ku mä tajusin et se on vaan mun vinksallaan oleva mielihyväjärjestelmä joka on vaan niin addikti kaikkeen. Et nyt ku mä oon tajunnu sen ni mä osaan elää sen kanssa... Nyt mä voin saada niitä kiksejä vaik maalaamisesta tai kirjottamisesta... mut mun ei tarvii jäädä niihin enää kiinni./H2

Reflektiivinen ja refleksiivinen identiteettityö näyttäytyi kertomuksissa erityisen merkityksellisenä silloin, kun kertoja oli ollut jossain *kognitiivista dissonanssia* aiheuttaneessa tilanteessa. Tällaisia ristiriitatilanteita ilmeni yhtäältä kertojan sisäisten, eri suuntaan tähtäävien tavoitteiden ristiriidassa, toisaalta kertojan sisäisten tavoitteiden ja ulkoisten normien välisessä ristiriidassa.

Varmaan ne suurimmat ristiriidat mul on ollut mun ja mun itteni välillä... Mähän oon koko ajan kuvitellu et mä oon joku uhri... Mut oikeesti se on vaan ollu niin semmonen itseskeinen se maailma mis mä oon eläny... Eikä mul oo ollu siinä mitään rajoja... Ei niinku koskaan lapsuudessakaan. Et nyt ku mul on oma lapsi jolle mun pitää asettaa rajoja ni ekaks mun on pitäny opetella asettamaan itellekin jotku rajat. /H2

Kokemuksen tarinallistamisen itselle oli jäsentänyt ristiriitaista kokemusta ja lisännyt ymmärrystä tapahtuneen merkityksestä itselleen. Kertomalla tapahtuneesta muille kertoja oli usein pyrkinyt saamaan tapahtuneeseen liittyneen oman toiminnan hyväksyttäväksi jonkun toisen ihmisen silmissä. (Vrt. Metteri 2000, 246-247).

Tarinallisen identiteettityö tapahtui kertomuksissa ensisijaisesti joko muuttamalla sisäisen tarinan suuntaa tai oivaltamalla sisäisen tarinan tarjoamat vaihtoehdot (vrt. Hänninen 1999, 144). Sisäisen tarinan eheytyminen kuului äitien kertomuksissa luottamuksen palautumisena itseen ja yhteiskuntaan. Luottamuksen kokemus vahvisti puolestaan osallisuuden ja yhteiskuntaan kuulumisen kokemusta; siirtymistä narkomaanin statuksesta normaaliuteen. Tarinallinen identiteettityö kuului äitien kertomuksissa sekä oivalluksina menneisyyden kokemusten uusista merkityksistä että päihteettömän elämän tarjoamista uusista mahdollisuuksista.

Mä muistan semmosia ihan pikku juttuja sieltä (päihde-ensikodin) alkua ajoilta... Niinku vaik kaupassa käymisen. Siinä (päihde-ensikodin) alakerrassa oli kauppa, ja musta oli niin outoo käydä siellä ja ostaa ruokaa niinku normaalit ihmiset... Et ku sitä oli tottunu tiäks vaan näkissään niinku pöllii jotain nakkipaketteja./H2

Tarinallisen identiteettityön kannalta on merkittävää, että vasta huumeriippuvuudesta irrottautuminen oli mahdollistanut haastateltavilleni elämäntarinan merkityksellisyyden, jatkuvuuden ja arvokkuuden palauttamisen (vrt. Hänninen 1999, 144). Refleksiivinen tila oli edellyttänyt huumeista irrottautumisen lisäksi elämäntarinan katkosta; tarinallista tyhjiötä, jossa haastateltavan oli ollut mahdollista arvioida elämää uusilla silmälaseilla ja suunnata tulevaisuuteen. Uusien mahdollisuuksien arviointi oli edellyttänyt ensin oman itsen näkemistä uudessa päihteettömässä kontekstissa. Uuden kontekstin myötä haastateltavani olivat pystyneet antamaan menneisyyden tapahtumille uuden kontekstin mukaisia merkityksiä. Samoin he olivat kyenneet näkemään tulevaisuuden mahdollisuudet uuden päihteettömän kontekstin valossa.

Mua kyl helpotti silloin alussa varsin sellanen joku... niinku asioiden mittasuhteisiin laittaminen... Et mä olin silloin vähän yli kolmekymppinen.. ja mä olin käyttäny jotain kemiaa yli puolet mun elämästä. Et ku mä olin ollu kuivilla joku puol vuotta ni se oli aika helvetin lyhyt patkä mun elämästä... Et jos silloin oli vetohalui ni se ei johtunut mun huonoudesta vaan ihan siitä ajasta.... Ni se jotenki autto oleen itelle armollisempi./H2

Tarinallisen identiteettityön mahdollistama elämän tarinallisen juonellistaminen näkyi haastateltavieni kertomuksissa menneisyyden kokemukset hyväksyvänä ja ”itselle armollisena” identiteettinarratiivina. Menneisyyden ja nykyisyyden merkityksellistymisen näyttäytyi kertomuksissa toivon ja tulevaisuudenuskon lisääntymisenä, lähtökohtien näennäisestä toivottomuudesta ja toipumisen ennalta- arvaamattomuudesta huolimatta. Haastateltavieni uusi identiteetti oli erilainen kuin entinen; silti niiden oli ollut mahdollista kietoutua ajan myötä yhteen.

10 ”PIDÄ KIINNI”-HOITOJATKUMO HUUMERIIPPUVUUDESTA TOIPUMISEN JA ÄITYDEN TUKENA

10.1 Mikä kuntoutuksessa toimii ja miksi?

Ensimmäisellä haastattelukierroksen teemahaastattelussa kysyin haastateltavieni kokemuksia ”Pidä kiinni”-perhekuntoutuksesta. Tässä luvussa palaan perhekuntoutukseen ja siihen tukeen, josta haastateltavani kertoivat matkallaan huumeriippuvuudesta päihdeettömään äitiyteen. Seitsemän äidin kokemus perhekuntoutuksesta oli pääosin myönteinen, yhden äidin pääosin negatiivinen. Seitsemän äidin positiiviset kokemukset vaihtelivat kuitenkin yllättävän paljon siitä, kuinka he olivat kokeneet perhekuntoutuksen ja hoitojatkumon tarjoaman tuen.

Merkillepantavaa on, että kuuden päihde-ensikodissa olleen äidin kokemus laitosperhekuntoutuksesta oli selvästi yhtenevämpi kuin haastateltavieni kokemukset avopalveluyksiköiden perhekuntoutuksesta. Oletukseni on, että päihde-ensikotien samankaltaisiin kokemuksiin vaikuttaa ”Pidä kiinni”-hoitomallin struktuuri ja yhteisohoidon tiivis vertaisvuorovaikutus. Äitien kertomuksissa ylivoimaisesti tärkeimpänä ilmeni päihde-ensikotien ”yhteisön tuki” ja ”turvallinen ilmapiiri”. Haastateltavani kokivat tärkeänä myös sen, että päihde-ensikoti oli tarjonnut mahdollisuuden pysähtymiseen ja uuteen alkuun.

Se (päihde-ensikotiin) lähtö oli mulle kyl tosi tärkeä... Mä yritin ekana (avopalveluyksikössä) ja A-klinikalla...mut eihän se onnistunu... Mut mä muistan ku mä olin ollu katkolla ja sit menny sinne (päihde-ensikotiin)... ni mä päätin et jos mä tästä selviin ni mä en kyl vedä enää ikinä./H2

Äitien kertomuksissa päihde-ensikotikuntoutukselle nähtiin merkityksellisenä myös se, että perhekuntoutus on yhtäaikaista sekä äidin että vauvan kuntoutusta. Äitien kertomuksissa korostuivat kuntoutumisen yhteisölliset ja vuorovaikutukselliset. Äidin kuvailivat vauvan kanssa vietettyä aikaa päihde-ensikodissa heidän yhteisenä kuntoutumisen prosessinaan. Kuvaavaa oli, että äidit puhuivatkin usein ”meistä” ”minun” ja ”vauvan” sijaan. Tämä poikkesi oleellisesti ”Pidä Kiinni”-hoitomallissa esitetystä näkemyksestä ”vauvalähtöisestä” ja ”äitilähtöisestä” kuntoutuksesta, jossa vauvalla ja äidillä on oma kuntoutussuunnitelma ja omat työntekijät.

No mä aattelen et se (päihde-ensikodin) aika ni me oltiin niinku molemmat siellä kuntoutumassa... Et se mun oma työntekijä sano usein et äitinä olemista ei voi harjotella muuta ku lapsen kanssa. Ni mä aattelen et (päihde-ensikodissa) meistä tuli siellä niinku perhe. /H1

Avopalveluyksiköiden kuntoutuksessa nähtiin puolestaan tärkeänä se, että kuntoutus nivoutui arjen elämään ja haasteisiin. Tyypillisimmät haasteet äitien arjessa liittyivät

päihdeettömän maailman infrastruktuurin haltuunottoon: sosiaali- ja terveydenhuollon palveluihin ja erilaisiin tuki- ja etuusjärjestelmiin, erityisesti sähköiseen asiointiin.

Vaikka mä olin käyttöaikoinakin hoitanu mun toimeentulotukiasioita aika hyvin, niin jotenki sitä oli niin ruosteessa... Se oli kyl niin hirveetä juoksemista paikasta toiseen ja kaiken maailman kaavakkeiden täyttöä. Onneks tää mun oma työntekijä oli tosi hyvä näissä, et se aina auttoi ja tuuppi mua eteenpäin. /H1

Enhän mä osannu käyttää ees tietokonetta... Et kyl tarttin paljon apua kaikennäköisten hakemusten ja semmosten kanssa. /H1

Toinen tärkeäksi koettu asia avopalveluyksikössä liittyi avopalveluyksikön rooliin avopäihdekuntoutusta tukevana toimijana. Yhdellä haastateltavallani oli koko kuntoutusjakson ajan haasteellinen suhde A-klinikkaan. Hän koki, että lastensuojelu ”pakotti” hänet A-klinikalle, vaikka hän ei kokenut saaneensa käynneistä itselleen mitään. Koska lastensuojelun sosiaalityöntekijä kuitenkin vaati säännöllisiä seuloja, ne sovittiin hoidettavaksi avopalveluyksikössä.

Me käytiin silloin siellä (avopalveluyksikössä) muistaakseni kolmena päivänä viikossa (...) vai olisko se ollu peräti neljänä päivänä. Siinä oli kato sekin kun mulla ei oikein sujunu silloin siellä A-klinikalla. Mut sit kun piti kuitenkin niitä seuloja ottaa (...) Mut sit me sovittiin silloin (lastensuojelun kanssa) et ne sulat otetaan siellä (avopalveluyksikössä). /H1

Toinen oletukseni on, että haastateltavieni mielikuviin perhekuntoutuksen tarjoamasta tuesta vaikutti myös laitosperekuntoutuksen ja koko hoitojatkumon pituus. Merkittävästi positiivisimmin sekä päihde-ensikodin että avopalveluyksikön tuen kokivat ne kolme haastateltavaani, joiden hoitojatkumot olivat ollut ajallisesti kaikkein pisimmät. He kokivat myös päihde-ensikodista kotiutumisen vaiheessa saamansa tuen haastateltavistani kaikkein merkityksellisimpänä. Positiiviset kokemukset liittyivät perhekuntoutuksen vuorovaikutuksellisiin prosesseihin: yhteisöstä saatuun vertaistukeen ja työntekijöiden aidosti välittävään asenteeseen.

Kyl mulle oli se et sai niiden muiden samassa tilanteessa olevien kanssa niinku puhuu näistä... Se yhdessä eläminen ja niiden juttujen jakaminen niin oli sit kuitenkin varmaan se kaikkein tärkein... Mä oon aina ennen ollut jotenkin niinku vähän erakko, tai semmonen itekseni pärjällijä... Siel sit musta oikeestaan ekaa kertaa tuntu et mä en ollu yksin /H1

Sit kun tuli niitä huonoja päiviä niin mun oma työntekijä oli kyl se, joka aina jakso jotenkin tsemjata.../H1

Vaikka kuntoutuksen aikana oli ollut vaikeitakin hetkiä, riitoja ja kahnauksia, asiakasyhteisön jäsenistä ja työntekijöistä oli muodostunut heille läheisiä. Koettua läheisyyttä kuvattiin samaan tapaan kuin suhdetta läheisiin perheenjäseniin, joita monella haastateltavallani ei tosiasiallisesti juurikaan ollut.

Mun oma työntekijä oli kyl mulle tosi tärkeä... Vähän niinku äiti tai isosisko... Vaik se nyt on vähän huono vertaus kun mun äidin kaa meillä on niin huonot välit. Mut jotenki mä pidin siitä ku se ei niinku yhtään teeskennelly, niinku joskus tiätsä jotkut on niin semmosia... Et sanoo eessä päin yhtä ja takanapäin toista. Mut se kyl (oma työntekijä) sano suoraan just mitä se ajatteli. Ja vaik se välillä sano aika tiukasti niin sit kumminki mulla oli jotenki semmonen fiilis et se oikeesti välitti. /H1

...Et niistä (ensikodin yhteisöstä) tuli vähän niinku semmonen perhe... Niin kyl se oli niinku jälkeen päin ajatellen tosi tärkeitä... Se oli kyl tavallaan vähän outoakin ku ei mul koskaan oo oikein mitään perhettä ollu... /H1

Mielenkiintoista oli, että näiden kolmen äidin positiiviset kokemukset työntekijöiden ja vertaisten tuesta päihde-ensikodissa toistuivat myös avopalveluyksikköön siirryttäessä, vaikka sekä työntekijät että vertaisyhteisö vaihtuivat. Heidän kohdallaan oli havaittavissa myös samankaltaisen ilmiön toistuminen heidän kertoessaan hoitojatkumon myöhemmistä vaiheista. Kuulijalle välittyi käsitys, että päihde-ensikodin aikaiset kokemukset aidosta välittämisestä – luottamuksesta ja kannatelluksi tulemisesta – olivat vahvistaneet heidän toipumista tukevia emotionaalisia ja kognitiivisia prosessejaan, ja sen myötä heidän progressiivista narratiiviaan.

Tutkijan näkökulmasta näiden kolmen äidin tarinat teki erityisen mielenkiintoiseksi se, että kaikkien heidän myöhempään elämäntarinaaan oli liittynyt poikkeuksellisen raskaita kokemuksia. Yhden äidin seuraava raskaus oli päättynyt kohtukuolemaan vain muutamaa viikkoa ennen laskettua aikaa. Yhden äidin väkivaltainen parisuhde väritti perheen elämää vuosikausia. Yhdellä äidillä oli todettu rintasyöpä juuri kun avoperhekuntoutus oli päättynyt. Raskaista elämäkokemuksista huolimatta heidän kertomuksissaan kuului yhtenevä tapa tulkita niitä osana elämäntarinaansa. Kaikki kolme kertoivat myös hakeneensa ja saaneensa apua myöhemmissäkin elämänvaiheissaan.

Jotenki vasta siel (päihde-ensikodissa) ollessa mä tajusin, miten helvetin yksin mä oon ollu koko ikäni. Et niinku pakko ollu vaan sinnitellä elämässä eteenpäin... Mut kyl mä näin jälkeinpäin tajuun, et ikinä en olis selvinny (vauvan) kaa kotona... jos mä en olis oppinu puhuu mun asioista. Ja et oli niit ihmisii siellä ketä kuunteli. Ja sit ku tuli sitä kaikkee paskaa myöhemmin ni mä ainakin tiesin miten pyydetään apua. /H2

Mielenkiintoista oli myös se, että kaikkien näiden kolmen äidin kohdalla sekä laituskuntoutus että avohoitonsa oli toteutunut ”Pidä kiinni”-yksiköissä, ja sekä päihde-ensikodin että avopalveluyksikön kuntoutusjaksot olivat olleet erityisen pitkät. Heidän kohdallaan yhteisiä tekijöitä olivat sekä hoitojatkumon ajoitus, rakenne että ajallinen pituus: avokuntoutuksen aloitus raskauden aikana, laituskuntoutukseen siirtyminen ennen vauvan syntymää, laituskuntoutusjakson riittävä ajallinen kesto sekä laituskuntoutuksesta avopalveluyksikköön suora siirtyminen.

Tämä johdattaa oletukseen, että mikäli kuntoutuksen ulkoiset prosessit onnistuvat tukemaan oikealla tavalla huumeriippuvuudesta kuntoutuvan sisäisiä prosesseja, ”sisäisen prosessin jatkumo” saattaa kannatella kuntoutumisprosessia myöhempien vaiheiden ulkoisista tekijöistä ja vastoinkäymisistä huolimatta. Se, millaiset tekijät ulkoisten ja sisäisten prosessien yhteyttä määrittää, jää edelleen arvoitukseksi. Koska kyseisillä kolmella äidillä kuntoutus toteutui eri ”Pidä kiinni”-yksilöissä, kuntoutuksen fyysinen ympäristö itsessään tai tietyt työntekijät eivät näyttäneet kuntoutuksen kannattelevuutta määrittävänä tekijänä.

10.2 Kiinnipitävä hoitojatkumo

Kaikkien haastateltavieni kokemus oli, että perhekuntoutuksen kiinnipitävä hoitojatkumo toteutuu parhaiten silloin, kun sen perustuu riittävän pitkään laitoskuntoutukseen ja kuntoutumisen etenemistä tukeneeseen avokuntoutukseen. Näin arvioi asiaa myös äiti jolla itsellään oli kokemus oman hoitojatkumon epäonnistumisesta. Myös tutkimuskirjallisuuden valossa huumeriippuvuudesta irrottautuvan selviytyminen laitoskuntoutuksen jälkeen on huomattavasti todennäköisempää ajallisesti riittävän pitkän ja yksilöllisesti suunnitellun hoitojatkumon avulla. Hoitojatkumo, joka sisältää sekä pitkän laitoskuntoutusjakson että jatkohoidon, näyttää tutkimuksen valossa vastaavaan erityisesti huumeongelmaisten äitien ja perheen haasteisiin paremmin kuin pelkkä laitoskuntoutus tai avohoitojakso (vrt. esim. Hyytinen 2006, Pajulo & Kalland 2008, Stormbom 2008).

Toinen toipumiselle ja päihteettömän äitiyden rakentumiselle merkitykselliseksi koettu tekijä kiinnipitävässä hoitojatkumossa oli kuntoutuksen oikea-aikaisuus. Ajoituksen merkitys onnistuneelle kuntoutukselle ja ”kiinnipitävän” hoitojatkumon toteutumiselle liittyi äitien kertomuksissa sekä kuntoutuksen alkuvaiheeseen että sen siirtymävaiheisiin. Hoitojatkumon alkuvaiheessa oikein ajoittunut ulkopuolisten väliintulo oli mahdollistanut päihteistä irrottautumiseen tarvittavan pysähtymisen ja päihde-ensikotiin hakeutumisen. Haastateltavillani oli myös päinvastaisia kokemuksia sosiaali- ja terveydenhuollossa tapahtuneista kohtaamisista, joissa kukaan ei ollut puuttanut ilmiselvään tilanteeseen. Näistä kohtaamisista kertoneet äidit kertoivat samalla myös omasta kipuilustaan huumemaailmassa kiinniolemisen ja siitä irtipyrkimisen välillä.

Mä kävin kerran terkussa ihan melkein psykoosissa... Mä oli vetänyt yhteen menoon varmaan jotain pari viikkoo enkä ollu syöny enkä mitään. Sit mä pökräsin tonne kadulle ja joku toimitti mut päivystykseen. Mä olin silloin raskaana jo aika pitkällä... En mä ihan tarkkaan muista miten pitkällä mut kuiteskin. Mut kun kukaan ei kysynyt mitään... Eikä musta varmaan näkynyt ulospäin ku mä olin niin laiha silloin... Mut sekin tilanne meni sit ohi kun mä lähdin sieltä vetään kesken kaiken... /H1

Kyllä mä jälkeenpäin oon aatellu, että olis ollu niin paljon helpompaa se, et mä olisin joutunu sinne (päihde-ensikotiin) jo silloin ku mä olin raskaana... Et jotenki sitä yhtä aikaa toivo et joku pysäyttäis... Ja sit samaan aikaan pelkäs. /H2

Vaikka perhekuntoutuksen hoitojatkumo oli ollut päällisin puolin selkeästi suunniteltu ja vaikuttanut johdonmukaisesti etenevältä, silti erilaiset siirtymäkohdat olivat muodostaneet ennalta-arvaamattomia kuiluja äidin kuntoutumisen etenemiselle. Äitien kertomuksissa esille tulleita hoitojatkumon kriittisiä siirtymävaiheita olivat laitoshoidon tulo, laitoshoidosta kotiutuminen ja avohoitoon siirtyminen, sekä tuetusta asumisesta itsenäisempään asumiseen siirtyminen.

Ne kolme haastateltavaani, jotka olivat olleet sekä ”Pidä kiinni”-päihde-ensikodissa että ”Pidä kiinni”-avopalveluyksikössä, kuvailivat myös hoitoyksiköiden välisiin siirtymiin liittyvää suunnitelmallista työskentelyä.

Sen (avopalveluyksikköön siirtymisen) suunnittelu alkoi mun muistaakseni tosi aikasin. Mulla on semmonen mielikuva siitä ajasta, että mä en kyllä vielä yhtään osannu ajatella sitä tulevaa elämää... Ku eihän meillä ollu asuntoa, ja mä pelkäsin koko ajan että mä joutusin vielä istumaankin (tuomio huumausainerokoksesta). Et jotenkinhan se oli ihan outoo. Mut toisaalta nyt jälkeinpäin mä oon usin aatellu että ehkä se kaikkien näköisten asioiden suunnittelu piti mut täysjärkisenä. /H1

Ne viisi äitiä, joiden hoitojatkumo koostui vain katkaisuhoidosta ja ”Pidä kiinni”-avopalveluista, tai päihde-ensikodin jälkeen muiden toimijoiden avohoitopalveluista, eivät kokeneet hoitojatkumoaan erityisen suunnitelmalliseksi. Kaikkien heidän hoitojatkumoissaan oli ollut katkoksia, joiden aikana äitien sisäinen turvallisuuden tunne, usko tulevaisuuteen ja luottamus omiin vanhemmuuden kykyihin oli ollut koetuksella. Heistä kolmella oli myös kokemuksia ”epäonnistuneista” katkaisu- ja avohoitoyrityksistä, jotka olivat päättyneet hoidon keskeytykseen joko päihdekäytön vuoksi tai hoitomotivaation negatiivisesti vaikuttaneiden tekijöiden vuoksi.

No se (päihde-ensikodin jälkeinen jatkohoito) nyt oli vähän semmoista ajatelmista asiasta toiseen. Että ei siinä oikein ollu mitään järkeä eikä suuntaa. Ai niin ja meillähän vaihtu silloin vissiin kaikki meidän työntekijätkin yhtä aikaa ku me muutettiin silloin (...) ja sen mä muistan ku jotenki ei olis jaksanu alkaa käymään niitä kaikkia juttuja läpi taas uudelleen ihan vieraiden ihmisten kanssa. /H1

Mä en sit vaan jotenki jaksanu niinku sitä paikasta toiseen juoksemista. Ja samojen asioiden veivaamista kuukaudesta toiseen. Meille oli kyl se perheneuvola niinku paras, siel oli kiva ku oli kummallaki (äidillä ja lapsen isällä) oma työntekijä, mut sitten niitä yhteisiäkin tapaamisia. Mut siinähän sit ku tuli se...et meillä ku tuli se ero (lapsen isän) kanssa (...) niin mä en jotenki halunnu enää mennä sinnekään (perheneuvolaan). /H1

Haastatteluaineiston perusteella äidin ja perheen toipumista tukevan hoitojatkumon toteutumiseen vaikuttivat lukuisat tekijät, joista osa liittyi hoitojärjestelmän käytäntöihin ja rakenteisiin, osa äitien yksilöllisiin minäprojekteihin. Yleisimpinä hoitojärjestelmän käytäntöihin liittyvinä tekijöinä näyttäytyi suunnitteluvaiheeseen käytetyn ajan riittävyys ja yhteistyö kuntoutuksen ulkopuolisten verkostojen kanssa.

Kolmella äidillä oli ”Pidä kiinni”-avopalvelujen lisäksi tiivis yhteistyö erilaisten kuntoutumista tukevien verkostojen kanssa. Tärkeimpinä verkostoina he kokivat lastensuojelun, lastenpsykiatrian, neuvolan, tuetun asumisen ja avopäihdekuntoutuksen toimijat. Verkostotapaamisia oli sekä yhdessä avopalvelujen työntekijöiden kanssa yhdessä että omatoimisesti. Toisaalta kolmella äidillä ei ollut ”Pidä kiinni”-avopalvelujen lisäksi juuri mitään muita verkostokontakteja, neuvolaa lukuun ottamatta. Mielenkiintoista oli myös se, että niilläkin kahdella äidillä, joilla ei ollut jatkohoitoa ”Pidä kiinni”-avopalveluissa vaan jossain muunlaisessa avohoidossa, oli ensimmäisen haastattelukierroksen aikaan silti kiinteä suhde johonkin muuhun jatkohoidon toimijaan.

Mä muistan ku siinä yhdessä vaiheessa niitä tapaamisia oli varmaan joka päivälle (...) Et välillä musta tuntu että meillä ei ollut aikaa mihinkään muuhun. Että mä mietin että koska me päästään elämään semmosta normaalia perhe-elämää.A)

No kyl mulle oli sillon alussa (päihde-ensikodista kotiutumisen jälkeen) kaikista tärkein se mun oma työntyöntekijä (A-klinikalla). Että siellä mä taisin käydä sillon alussa pari kolme kertaa viikossa. Tai siis mä kävin niinku sen luona kahdestaan ja sit se piti siellä semmosta ryhmää jossa mä tykkäsin sillon käydä. Mut se oli sillon ku mä en vielä ollu löytänyt ota mun omaa ryhmää (AA-ryhmä). /H1

Seitsemän haastateltavieni kokemukset perhekuntoutuksesta olivat positiivisia tai pääosin positiivisia. Yhden haastateltavani kokemukset olivat sensijaan kokonaisuudessaan varsin negatiivisesti värittyneitä. Negatiiviset mielikuvat liittyivät kokemukseen jatkohoidon ”epäonnistumisesta”, joka hänen näkemyksensä mukaan oli vaikuttanut pian kotiutumisen jälkeen tapahtuneeseen retkahdukseen. Vaikka haastateltavani kykeni arvioimaan retkahduksen taustalla olleita tekijöitä varsin analyttisesti, jatkohoidon ”epäonnistumiseen” vaikuttaneita tekijöitä – mitä tai missä vaiheessa jotain olisi voitu tehdä toisin – hän ei osannut määritellä. Hänen kertomuksensa tapahtuneesta sekä tapansa merkityksellistä asioita saivat hänen kokemuksensa jatkohoidon epäonnistumisen ja retkahduksen välisestä yhteydestä näyttäytymään ”itseään toteuttavana ennusteena”.

Kyl mä oon nyt jälkeinpäin... ni mä oon aatellu, et ne asiat ois varmaan lähtenyt menemään vähän eri tavalla, jos se jatkohoito ois ollu vähän erityyppistä. Et mä en kyl vielä pärjänny avohoidossa sillon. Must tuntuu et mä oisin kyl varmaan tarvinnu sillonkin jotain semmosta asumisyhteisöä... siis missä mä sit myöhemmin (retkahduksen jälkeen) asuin. /H1

Ja jälkeinpäin mä oon kyl aatellu sitäkin et jotenki mä niinku tiesin jo enakkoon miten se menee... Et se oli niinku huono elokuva jossa jo ekan puolen tunnin aikana tietää miten se päättyy... /H2

Yhden äidin kohdalla kiinnipitävä hoitojatkumo toteutui sensijaan kahdensuuntaisesti. Äiti oli tullut päihde-ensikotiin jo raskaana ollessaan. Sitä ennen hän oli käynyt jonkin aikaa ”Pidä kiinni”-avopalveluyksikössä, mutta avohoito oli tuolloin osoittautunut hänen kohdallaan riittämättömäksi tueksi. Neljän kuukauden laituskuntoutusjakson jälkeen äiti oli siirtynyt toiseen avopalveluyksikköön yhdessä vauvan kanssa. Avokuntoutuksen aikana, pari kuukautta laituskuntoutuksesta kotiutumisen jälkeen, hän oli retkahtanut päihteisiin. Uusi laitoshoidonjakso, joka järjestyi avopalveluyksikön kautta nopeasti, oli kuitenkin katkaissut huumeidenkäytön alkuunsa.

Kyl mä oon monta kertaa miettiny, et mikä meni vikaan... En mä tiää. Mä en varmaan vaan ollu sillon ekalla kierroksella valmis (...) Mun työntekijä (kunnan päihdepalveluissa) kyl sano mulle kerran et ”hei, ooksä miettinyt koskaan et mikä kaikki ei mennyt vikaan?” Kait se niinki on. Mä oon hengissä... tai siis me ollaan hengissä. /H2

”Pidä kiinni”-hoitojärjestelmässä kiinnipitävyys nähdään kaksisuuntaisena hoitojatkumona. Tavoitteena on, että asiakkaat voisivat siirtyä avohuollosta laitoshoidon ja toisin päin, riippuen arvioidusta tuen tarpeesta. Jos avopalvelujakson aikana todetaan, että avohoidon tuki ei ole riittävää, vaihtoehtona on myös siirtyminen ensikotiin tai jonkin muuhun tuetumman hoidon yksikköön. (Andersson 2008, 25-26.)

10.3 Institutionaalista epäilystä lähtökohtaiseen luottamukseen

Lastensuojelullisessa perhekuntoutuksessa asiakassuhteen alku ei ole aina helppoa. Viisi haastateltavaani kertoi, että joskus heitä ärsytti työntekijöiden lapsikeskeinen asenne. Sekä päihde-ensikodin että muiden verkostojen – neuvolan, HAL-poliklinikan, sosiaalipediatrian ja lastenpsykiatrian – työntekijät olivat jatkuvasti huolissaan sikiön terveydentilasta tai jo syntyneen vauvan kehityksestä. Varsinkin perhekuntoutuksen alussa heistä oli tuntunut, että kaikkein mielenkiinto pyöri vain raskausvatsan tai vastasyntyneen ympärillä.

No olihan se välillä tosi ärsyttävää se syynäminen... Niinku sillon raskauden aikana varsinkin. Et aika paskaksi siinä aina koki itänsä kun muistutettiin että sitä ja tätä voi sit seurata, ku mullaki siinä raskauden alkuvaiheessa oli sekä kamankäyttöä et juomista. /H1

Sitä me en aina oikeen jaksanu kun se (neuvolan terveydenhoitaja) aina siitä mun tupakanpoltosta jakso... Mä vaan aattelin et hui hai... Et vittu mä oon vetäny viel kolme kuukautta sitten kaikkee mahdollista kamaa, ni ei ne muutama rööki päivässä kyl enää tunnu missään. /H1

Huumeperheen kuntoutusprosessia lisensiaatintutkimuksessaan tarkastellut Riitta Hyytinen (2006) pohdiskelee huumeista tai päihdeistä toipuvan äidin asiakkuuteen liittyviä haasteita: äitien kokemuksia viranomaisten leimaavasta, tuomitsevasta ja mitätöivästä asenteesta. Kynnys avun hakemiseen on korkea, ja vaikka kynnys ylitettäisiinkin, on luottamuksen rakentaminen puolin ja toisin usein pitkä kivinen tie. Äidin mahdollisesti välinpitämättömältä tai päättämättömältä vaikuttava suhtautuminen päihdeidenkäytön ”todelliseen lopettamiseen” saattaa kiukuttaa työntekijöitä. Eikä äiti itse uhmassaan, vihassaan ja torjuvuudessaan välttämättä herätä työntekijöiden suojelelunhalua. Hyytinen 2008, 90-92.)

Se mua joskus rassas ku olis niinku pitäny osata siltä seisaalta vannoo et ikinä koskaan en sit yhtä kaljaa ees juo... Sit ku mä en vissiin osannu olla niinku vakuuttava ni se (lastensuojelun sosiaalityöntekijä) suhtautu muhun ku johonki... toivottamaan tapukseen. /H2

Anna Metteri (2000) esittää sosiaalityön erääksi eettiseksi haasteeksi niin sanotun *institutionaalisen epäilyn*. Tällä Metteri viittaa sosiaalityössä vaikeiden ja eettisesti haasteellisten asioiden kanssa työskentelevien työntekijöiden lähtökohtaisesti kyseenalaistaa eettisesti vaikeiden kysymysten ja arveluttavien tarkoituksien ”kunniallisuus” ja ”luotettavuus”. Erityisesti päihdeongelmaisiin asiakkaisiin saatetaan suhtautua epäillen; heidän myös epäillään valehtelevan työntekijöille. Tällaisessa epäluottamukselle rakentuvassa asiakassuhteessa asiakkaalta odotetaan ensin todisteita motivaatiostaan, sitoutumisestaan ja luotettavuudestaan. (Vrt. Metteri 2000, 246-247; Hyytinen 2007, 28–29.)

Myös haastateltavani kertoivat samankaltaisista kokemuksista, erityisesti hoidon alkuaikoihin liittyen. Hoidon edetessä jotain kuitenkin tuntui tapahtuvan. Henkilökohtaisella tasolla kuntoutuksen loppuvaiheita arvioidessaan merkityksellisimmiksi koetut asiat liittyivät äitien puheessa ensisijaisesti kuntoutusjakson vuorovaikutuksellisiin prosesseihin; toissijaisesti niihin kytkeytyneisiin ja positiivisesti värittyneisiin emotionaalisiin prosesseihin. Näitä olivat yhtäältä päihde-ensikodin tavallinen, päihteetön arki; toisaalta kuntoutusyhteisön terapeuttinen vertaisvuorovaikutus ja vertaiskokemukset, sekä työntekijöiden vilpittömäksi, aidosti välittäväksi, rohkaisevaksi ja luottamukselliseksi koettu vuorovaikutus.

Kyllähän sitä höpöttelyä oli siellä (päihde-ensikodissa)... Emmä tiä mikä nyt sit oli niinku silläi terapeuttista... ihan normi juttelu. Niinku vaik kun tehtiin ruokaa, tai syötiin, tai oltiin lasten kaa... Mut jotenki sitä alko pikkuhiljaa luottaa niihin (toisiin äiteihin)... Ja niihin työntekijöihin kans. /H1

Kyl se oli aika paljon mun oman työntekijän kaa, kun hoidettiin niitä mun juttuja. Kyllä ne muutkin auttoi mut meillä jotenki synkkas mun oman työntekijän kaa parhaiten... et mun ei niinku tarttenu todistella sille mitään. /H1

Hyytisen (2007, 28–29) mukaan työntekijän tulisikin institutionallisen epäilyn sijaan kyetä ”lähtökohtaisesti luottamaan” asiakkaaseen. Hyytinen näkee, että yksi kuntouttavan ilmapiirin ja kiinnipitävän ympäristön edellytys on luottamus. Tämä tarkoittaa sitä, että työntekijän tehtävä on vakuuttaa asiakas siitä, että työntekijä luottaa häneen. Näin asiakkaalle annetaan mahdollisuus aloittaa työskentely ilman työlästä ”työntekijöiden vakuuttamisen” vaihetta. Päihde-ensikotien kuntoutuksessa se tarkoittaa koko kuntoutusyhteisössä vallitsevaa luottamuksen ilmapiiriä. Asiakkaiden tulee voida kohdata kuntoutukseen tullessaan sellainen ilmapiiri, jossa heidän motivoituneisuutensa ja kuntoutumisen tahtonsa eivät joudu epäilyksen alaisiksi.

Hyytinen (2008) esittää, että *lähtökohtaisen luottamuksen* myötä asiakkaasta tulee työntekijän yhteistyökumppani, mikä luo kuntoutumiselle suotuisan lähtökohdan. Lähtökohtainen luottamus kehittää myös asiakkaan luottamuksellista käyttäytymistä; luottamus ruokkii luottamusta. Tämä voi lisätä asiakkaan kykyä myös jatkossa turvautua auttajiin. Laitoskuntoutuksesta kotiuduttaessa tämä on erityisen tärkeää, koska asiakkaat usein tarvitsevat tukea pitkään ja heidän on kyettävä toimimaan erilaisten auttajien kanssa yhteistyössä. (Hyytinen 2007, 28–29 ja 152.)

Eräällä haastateltavallani oli ollut avun hakemiselle suurimpana esteenä toistuvat huonot kokemukset viranomaisten kanssa, joiden kohtelun hän oli kokenut kerta toisensa jälkeen itseään alentavaksi. Leimatuksi tulemisen kokemus kuului häneen äitiyden käsikirjoituksessaan toistuvina negatiivisina ja itsetuntoa romuttavina kokemuksina. Äiti kertoi, että vaikka hän oli ollut jo lähes vuoden kuivilla aineista, huumeidenkäyttäjän

leima pysyi hänessä ”ikuisesti”. Leimatuksi tulemisen kokemus toisinaan myös provosoi retkahdusriskiä.

Ne (lastensuojelun viranomaiset) kohteli mua tosiaan ku jotain pirihooraa, jolla ei olis mitään oikeuksia omaan lapseen... Meillä oli sukset niin ristissä, et se oli muutaman kerran ihan siinä ja siinä et en saman tien lähtenyt siitä ... ja lähtenyt vetään kamaa kans. . /H1

Kokemuksessaan viranomaisten ”epäluottamuksesta” teki kaiken yhteistyön hänelle äärimmäisen hankalaksi ja ahdistavaksi. Päihde-ensikotiin tullessaan äiti koki aluksi kaikki vuorovaikutussuhteet vaikeiksi. Hän kertoi kokeneensa epäluottamusta myös vertaistovereihin, ja oletti näiden kokevan häntä kohtaan samanlaista ”vastenmielisyyttä”. Äiti kertoi, että toipumisen myötä kehittyvä kyky luottaa ja tulla luotetuksi sai hänet vähitellen kokemaan itsensä myös näkyväksi ja nähdyksi. Luottamus ja näkyväksi tuleminen mahdollisti hänelle myös yhteydet muihin päihdeettömän ihmisiin ja turvaverkon luomisen. ”Turvaverkolla” hän tarkoitti sekä avopalveluyksikössä tutustumiinsa vertaisäiteihin ja perheisiin että perhekuntoutuksen aikana luotuihin päihdeettömän ihmissuhteisiin.

Vaikken mä enää käykkään siellä (avopalveluyksikössä), niin mulla on edelleen tosi hyviä ystäviä niistä porukoista. Et sinne (avopalveluyksikköön) pääsy oli kyl mun pelastus... niinku sellanen turvaverkko. /H2

Myöhemmin toisessa haastattelussa tavatessamme äiti kertoi myös, kuinka hän oli päihde-ensikotijakson lopulla saanut omalta työntekijältään ja yksikön sosiaalityöntekijältä tarvitsemaansa tukea vaikeiden asioiden hoitamisessa. Positiivinen kokemus työntekijöiden tuesta lastensuojelun kanssa käydyistä palavereissa mahdollisti haastateltavani asteittaisen luottamuksen lisääntymisen myös muihin hänen asioistaan vastaaviin viranomaisiin. Luottamuksen kokemukset vahvistivat haastateltavani itseluottamusta, omia voimavaroja ja sosiaalisia taitoja omien asioiden hoitamisessa myös päihde-ensikodista kotiutumisen jälkeen. Näin työntekijöiden taholta koettu lähtökohtainen luottamus heijastui haastateltavani yleisen luottamuksen kasvamiseen, mikä omalta osaltaan helpotti myös kotiutumista ja jatkohoitoon sitoutumista.

11 TUTKIMUKSEN YHTEENVETOA

Onko lopputulos ennustettavissa?

Lopuksi palaan uudelleen johdannossa esittämäni lastensuojelun sosiaalityöntekijälle tuttuun pulmaan: onko vaikeasti huumeongelmaiselle äidille ja vastasyntyneelle vieroitusoireiselle vauvalle parempi vaihtoehto vieroitushoito ja perhekuntoutusjakso päihde-ensikodissa, vai vauvan kiireellinen sijoitus turvalliseen sijaisperheeseen? Koska työntekijällä ei ole kristallipalloa, jälkimmäinen vaihtoehto tuntuu usein nopealta, helpolta ja turvalliselta vaihtoehdolta. Usein se tuntuu helpolta ja turvalliselta myös vaikeasti huumeriippuvaisesta äidistä.

Vallankäytön päämääriä ja keinoja lastensuojelussa tutkineen Kai Alhasen (2007, 2014) mukaan lastensuojelutyö sisältää aina vallankäyttöä. Mitä raskaammin asiakkaan elämään vaikuttavasta interventiosta on kyse, sitä tärkeämpää on, että sosiaalityöntekijä kyseessä olevan instituution edustajana kykenee arvioimaan sekä intervention kontekstisidonnaiset perusteet että sen vaikutukset asianosaisten yksilöiden elämään. Vallankäytön ei tulisi olla uhka, eikä sen käyttö lain määrittämissä viranomaistehtävissäkään tulisi koskaan olla itsetarkoitus. (Vrt. Alhanen 2007, 127-129; Alhanen 2014, 4-21.) Erityisen haasteellista vallankäytön oikeutuksien ja rajoitusten puntarointi on tilanteessa, jolloin ne ovat ristiriidassa asiakkaan yksilöllisten oikeuksien ja itsemääräämisoikeuden kanssa, tai jos toisen yksilön – lapsen – edun mukaisuuteen perustuva vallankäyttö johtaa toisen yksilön – vanhemman – edun vastaiseen toimintaan. Vaikka lastensuojelulaki asettaa lapsen edun aina yksiselitteisesti aikuisen edun edelle, objektiivisen totuuden hahmottaminen voi olla työntekijälle usein hyvin vaikeaa.

Mirjam Kalland ja Marjukka Pajulo (2006a, 2006b, 2008) ovat tutkineet päihde-ensikotihoidon merkitystä päihdeongelmaisten äitien ja perheiden kuntoutumiselle. Tutkimustulokset osoittavat, että noin kolmasosa äideistä selviytyy ensikotihoidon jälkeen hyvin vanhemmuuden tehtävässään. Kolmasosa äideistä selviytyy tuettuna ja kolmasosassa tapauksista päädytään lapsen sijoittamiseen. Toisaalta siinäkin tapauksessa, että ensikotihoidon aikana tai sen jälkeen lapsen kohdalla päädytään sijoitusratkaisuun, ensikotihoitojakso näyttäytyy tärkeänä niin lapsen kuin vanhemmankin tulevaisuuden kannalta. Äidin oman toipumisprosessin kannalta tärkeää on se, että päihde-ensikotijakso antaa riittävän ajan myös lapsen sijoitukseen liittyvien vaiheiden työstämiseksi.

Oman tutkimukseni tuloksissa mielenkiintoista on, että hoitoontulovaiheen tilanteesta ei voida ennustaa, ketkä äidit lopulta hyötyvät lastensuojelullisen perhekuntoutuksen tuesta huumeriippuvuudesta irrottautumisessa. Usein myös toivottomimmalta näyttäneessä alkutilanteessa lopputulokset olivat yllättäneet sekä äidin itsensä että kaikki ympärillä olijat. Samaa osoittavat myös Kallandin ja Pajulon tutkimukset (vrt. esim. Pajulo & Kalland 2006b, 2607). Joskus – vaikka lastensuojelullinen perhekuntoutus olisi osoittautunut alkuvaiheessa äidin päihdeongelman suhteen riittämättömäksi – riittävä vanhemmuus saattaa toteutua myöhemmin. Näin kävi kahden haastateltavani tarinassa; päihde-ensikotijakso oli keskeytynyt retkahdukseen ja lapsen sijoitukseen. Molemmat kuitenkin kertoivat, että päihde-ensikotijakson aikainen yhdessäolo vauvan kanssa kantoi heidän äitiyttään myös vauvan sijoituksen ajan. Kokemus varhaisesta vuorovaikutuksesta oli auttanut heitä myös vauvan kotiuduttua äitiyden uuden mahdollisuuden alkumetreillä.

Tuttu helveti vai tuntematon paratiisi?

Olen tarkastellut tutkimuksessani huumeriippuvuudesta irrottautuvien äitien kokemuksia toipumisesta ja päihteettömään vanhemmuuteen kuntoutumisesta osana heidän elämäntarinoitaan. Huumeriippuvuudesta irrottautumisen tarinalliset projektit ovat kulkenut äitien sisäisten tarinoiden – reflektoitujen minäkokemusten – ja äitiyden persoonallisten käsikirjoitusten rinnalla. Äitien kertomat tarinat ovat antaneet vihjeitä siitä, kuinka heidän käsityksensä itsestään naisena ja äitinä on muokkautunut huumeista irrottautumisen ja perhekuntoutuksen aikana sekä sen jälkeen.

Huumemaailmasta irrottautumisen alkumetreillä äitien kertomuksissa kuului irrallisuuden, muukalaisuuden ja ja minnekään-kuulumattomuuden kokemukset: ”Olla irti entisestä mutta ei kuulua vielä mihinkään uuteen”. Irrallisuuden kokemukset ilmenivät haastateltavieni sisäisessä tarinassa ”kahden elämän välissä olemisena”. Kulunut mutta todenmukainen onkin sanonta, jollaisena huumeriippuvuudesta irrottautumisen kontekstuaalinen irrallisuus näyttäytyi äitien kertomuksissa: ”Parempi tuttu helveti, kuin tuntematon paratiisi.” Huume kuvioihin palaaminen ei ollut enää mahdollista, mutta kiinnostavat valtakulttuuriin olivat vielä vähäisiä tai olemattomia. Kahden elämän välillä ”Pidä kiinni”-perhekuntoutus oli tarjonnut haastateltavilleni turvallisen pysähdyspaikan: tarinallisen tyhjiön, jossa he saattoivat pysähtyä matkallaan vielä jäsenilemättömästä menneisyydestä yhä jäsenilemättömään tulevaisuuteen.

Myös laitosperhekuntoutuksesta kotiutumiseen liittyi monia perheen hyvinvointiin ja äidin kuntoutumisen etenemiseen liittyviä haasteita. Kun kotiutuminen oli ollut tiedossa, se oli vallannut äidin ajatukset täysin, eikä mahdollisten tulevaisuuden haasteiden pohdinnalle enää löytynyt sijaa. Vain pieni osa haasteista oli ollut äidin tiedossa kotiutumista suunnitellessaan; suurin osa oli ilmennyt vasta kotiutumisen jälkeen. Näin ollen osaan haasteista olisi pystynyt varautumaan kuntoutuksen aikana paremmin.

Huumeriippuvuudesta päihteettömään vanhemmuuteen kuntoutuminen edellytti merkittäviä muutoksia haastateltavieni elämässä ja käsityksissä itsestään. Kertomuksissa näyttäytyi myös äitien erilaiset voimavarat, mahdollisuudet ja haasteet. Kulmakivinä näyttäytyivät yhtäältä äidin huumeista irtautumisen myötä vahvistuneet voimavarat, toisaalta perhekuntoutuksen luottamuksellisessa vuorovaikutuksessa vahvistunut kyky pyytää ja vastaanottaa toisten tukea. Toipumisen myötä voimaantuneet käsitykset itsestä ja äitiydestä helpottivat äitien selviytymistä myös laitoshoidojakson jälkeen. Voimattoman äitiyden identiteettinarratiiveissa negatiivinen käsitys itsestä näyttäytyi äitiyden käsikirjoitusta hajottavana kokemuksena. Ristiriitaiset identiteettinarratiivit näkyivät äitiyden ambivalenteissa käsityksissä. Toisaalta ristiriitaisiin äitiyden käsikirjoituksiin sisältyi lähtökohtaisesti myös omaa toimintaa arvioiva, tulevaisuuteen kurkottava ja muutokseen motivoitunut ulottuvuus. Tämä mahdollisti kertojien identiteettiä rakentavan kokemuksen riittävän hyvästä vanhemmuudesta.

Menneisyyden kipeät kokemukset: Sisäisen tarinan uhka vai mahdollisuus?

Tutkimukseni edetessä nousi yhä useammin esille kysymys menneisyyden negatiivisten kokemusten merkityksestä toipumiselle. Haastatteluaineiston äärellä tuntui ajoittain käsittämättömältä, kuinka haastatteluissa kerrotut äärimmäisen kipeät ja häpeällisiksi koetut kokemukset ovat voineet tuottaa kertojansa elämään mitään hyvää. Toisaalta kysymys negatiivisten kokemusten ja niiden merkityssuhteiden ymmärtämisestä ja tulkinnasta haastoi minua tutkijana: onko yleensä ottaen mahdollista ymmärtää toisen ihmisen kertomia äärimmäisen kipeitä kokemuksia? Onko haastatteluaineiston perusteella mahdollista arvioida subjektiivisen kokemuksen merkityksiä ihmisen elämäntarinalle? Tutkimuksellista dilemmaani ei helpottanut tutkimukseni edetessä vahvistuva käsitykseni huumeriippuvuuden toipumisen ennalta-arvaamattomuudesta.

Näkökulma negatiivisiin kokemuksiin ja niiden merkitykseen näyttäytyy myös tutkimukseni metodologisia valintoja edustavassa tutkimuskirjallisuudessa ristiriitaisena. Fenomenologinen ajattelu edustaa yksilön kokemuksen ”subjektiivista totuudellisuutta”, jossa tavoitteena on kokemuksen ymmärtämään pyrkiminen, ei niinkään merkityksien muuttaminen. Narratiivinen näkökulma edustaa puolestaan näkemystä ”uudelleenkirjoitettavissa” olevasta todellisuudesta, jossa menneisyyden negatiiviset kokemukset voidaan kääntää nykyisyyden ja tulevaisuuden voimavaraksi. Tämän mahdollistaa tarinallisesti rakentuvan identiteetin tulevaisuuteen suuntaava ulottuvuus, jota Hänninen kutsuu *tulevaisuusulottuvuudeksi*, Nousiainen *tulevaisuustarinaksi* (Hänninen 1999, 67; Nousiainen 2004, 33, 51; vrt. Ricoeur 1981, 165).

Näkemys vaihtoehtoisista identiteettinarratiiveista – minuuden käsikirjoituksista – liittyy osin myös konstruktivistiseen tulkintaan neuvoteltavissa olevasta todellisuudesta. Progressiivisen narratiivin sisältämä mahdollisuus, jossa negatiivisetkin kokemukset voivat toimia käännekohtina matkalla kohti positiivista päämäärää, on toisaalta myös narratiivisen identiteettikäsitteen taustalla. (Vrt. esim. Gergenin 1994 ja 1999.)

Oma suhteeni haastateltavieni kipeisiin kokemuksiin vaihteli tutkimusprosessin myötä. Haastatteluaineiston keruuvaiheessa ja litterointivaiheessa kuuntelin tarinoita ja haastateltavieni kokemuksia fenomenologisella, ymmärtämään pyrkivällä asenteella, ilman pyrkimystä syy-seuraus-suhteiden tai ratkaisujen etsintään. Narratiivisen analyysin myötä kertojien menneisyyden kipeät kokemukset nousivat kuitenkin uudelleen esiin; ajoittain tutkijallekin ”iholle” tulevina ja ahdistusta tuottavina. Vaikka tutkijan onkin mahdotonta muuttaa menneisyyttä, minun oli ajoittain vaikeaa pysyä objektiivisuutta edellyttävässä roolissani; olla pohtimatta miksi näin oli tapahtunut, tai mikä olisi auttanut.

Analyysin edetessä tutkimusaineistossa korostui yhä enemmän kertojien mahdollinen *minä* eli tarinallisesti rakentuvan identiteetin tulevaisuusulottuvuus. Toipumisen myötä uuden progressiivisen narratiivin luominen näkyi äitien kertomuksissa tulevaisuuteen positiivisesti suuntautuvana *uusien mahdollisuuksien minuutena*. Samalla heidän tarinoissaan kuului myös vanhan minätarinan uudelleenarviointi. Progressiiviseen narratiiviin sisältyi mahdollisuus negatiivisten kokemusten uudelleenkirjoittamiseen. Se vahvisti myös tutkijan uskoa kertojien kipeisiin kokemusten merkitykseen.

Onko tarinallisesti rakentunut minuus totta?

Toinen tutkimuksen aikana toistuvasti esille noussut teema oli kerrotun tarinan ja kokemusten autenttisuus. Haastattelujen aikana tuli usein tilanteita, jolloin haastateltava reflektoi suhdettaan kokemuksiinsa ja sen tuottamiin merkityksiin. Jotkut haastateltavistani myös kyseenalaistivat vanhojen muistikuviansa todenperäisyyttä.

Ihmisen omasta elämästään rakentama tarina ei koskaan täysin heijasta todellisuutta (Eysenck & Keane 2005, 261–281). Tarinassa korostuvat tapahtumat, jotka ovat kertojalle merkityksellisiä, ja vähemmän tärkeät elämäntapahtumat jäävät taka-alalle. Muistikuvat menneestä rakentuvat jatkuvasti nykyhetken pohjalta uudelleen. Myös omaa itseä koskevat muistot luodaan joka hetki uudelleen nykyhetken asenteiden ja tunteiden pohjalta. Ajan myötä muistikuvista tulee vähemmän tarkkoja, mutta enemmän johdonmukaisia suhteessa ihmisen senhetkisestä minäkäsitykseen (Aronson 2011, 146–148). Tämän seurauksena muistikuvissa tapahtuu vääristymiä. Jopa oman elämän käännekohtia koskevat muistikuvat ovat yhtä herkkiä muutokselle kuin mitkä tahansa muut muistot. (Martikainen 2014, 47-54.)

Kaikissa tutkimushaastatteluissa ilmeni tavalla tai toisella, että menneisyyden kokemukset ovat näyttäneet heille toipumisen myötä uudessa valossa. Useimmat haastateltavat kertoivat, että sekä muistikuvissa että käsityksissä tapahtuneet muutokset johtuivat oman ajattelutavan muutoksesta. Samoin useimmat haastateltavat toivat esille myös ajattelutavan muutoksen olevan yhteydessä uuteen päihteettömään minäkäsitykseen. Haastateltavat käyttivät kertomuksissaan muistikuvien paikantamisen apuna kyseiseen elämäntilanteeseen liittyviä ilmaisuja. Muistikuvat tapahtumista ja kokemuksista suodattuivat kerronnassa siten, kuinka kertoja muisti asioiden tapahtuneen ”narkki-maailmassa” tai kuinka ymmärsi ne ”sekaisesta päästä”.

Muistin mekanismeja ja funktioita tutkineiden Daniel Schacterin ja Donna Addisin mukaan muistikuvien alttius virheisiin johtuu muistijärjestelmän konstruktiivisesta luonteesta (Schacter & Addis 2007). Muistiin tallentuu tarkasti vain tapahtumaan liittyneet ydinkokemukset. Tapahtuman yksityiskohdat rakentuvat ytimen pohjalta muistikuvan uudelleenpalautumisen myötä aina uudelleen ja uudelleen. Uudelleenpalautumisen yhteydessä tapahtuva tulkinta vaikuttaa muistikuviin, joka muokkautuu ihmisen senhetkisten uskomusten, tarpeiden ja toiveiden mukaisesti. Tämä mahdollistaa muistikuvien virhetulkinnat ja niiden muuntumisen, jolloin jokainen

muistamiskerta voi muuttaa tapahtuneen yksityiskohtia. Yksityiskohtien muuttuessa myös ydinmuisto voi muuttua vähitellen. (Martikainen 2014, 47-54.)

Muistijärjestelmän virheet altistavat myös ihmisen psyykkistä hyvinvointia ja minäkuvaa uhkaaville tulkinnoille. Minäkuvan ja itsetunnon häiriöt saattavat puolestaan tuottaa häiriöitä yksilön ja ympäristön väliseen suhteeseen. Nämä häiriöt saattavat ilmetä esimerkiksi sosiaalisten suhteiden vaikeutena, epäluuloisuutena, vihamielisyytenä tai rasisena käyttäytymisenä. Carol Tavris & Elliot Aronson (2007) ovat tutkineet muistimekanismien ja *kognitiivisen dissonanssin* eli ristiriitaisten kognitioiden yhteyttä, sekä sen vaikutusta ihmisen minäkuvalle. Tutkijoiden mukaan mekanismi minäkuvan säilyttämiseksi toimii hieman samalla tavalla kuin huoneen lämmöstä vastaava termostaatti. Epätasapainotilat tunnetaan epämiellyttävänä tunnepitoisena paineena, ja ne korjataan järkeilemällä aikaisempia tuntemuksia uudelleen, kunnes tasapainotila on saavutettu. (Tavris & Aronson 2007, 30-31; Martikainen 2014, 47-54)

Useissa haastateltavani mainitsivat, että menneisyyden kaikkein kipeimpiä kokemuksia on ollut vaikea, jopa mahdotonta palauttaa mieleen. Tapahtumien yksityiskohdat olivat sumeita, samoin aika ja paikka, johon tapahtumat sijoittuivat. (Vrt. Ojanen 2006, 125; Virokannas 2013, 67, 73; Hiltunen 2016, 267.) Psykologi William James (1890) on sanonut, että ”jos me muistaisimme kaiken, olisimme aivan yhtä sairaita kuin jos emme muistaisi mitään”. Tällä yli sata vuotta sitten esitetyllä näkemyksellä James viittaa ihmisen muistijärjestelmän kykyyn valikoida informaatiota ihmisen psyykettä suojaavasti. Nykyajan kognitiotutkijat käyttävät ilmiöstä käsitettä ”valikoiva muisti”, jolla tarkoitetaan muistijärjestelmän ominaisuutta käsitellä ja tallentaa informaatiota valikoivasti. Muistin valikoivuudesta johtuen me säilömme joitakin muistoja syvälle mieleemme täydellisesti yksityiskohtia myöten; joitain muistoja mieleemme pyrkii seuloamaan ja jopa aktiivisesti unohtamaan.

Haastateltavieni kertomuksissa näyttäytyi valikoivalle muistille ominainen pyrkimys psyykkiseen koherenssiin. Valikoivan muistin avulla he palauttivat menneisyyttä mieleensä ”sopivan kokoisina annoksina”. Valikoinnin mekanismina toimi luvussa 9.2 kuvattu ”mielen seula”; joskus myös ”armelias unohdus”. Haastateltavieni kokemukset muistikuvien valikoitumisesta liittyivät erityisesti päihderiippuvuudesta irrottautumisen alkuvaiheisiin. Toipumisen edetessä menneisyyden muistikuvat nousivat pintaan yhä uudelleen ja uudelleen, valikoituen kulloinkin vallitsevan mentaalisen tilan ja kapasiteetin

mukaan. Valikoinnin tavoitteena oli pyrkiä sopusointuun nykyisen minäkuvan – uskomusten, näkemysten ja tavoitteiden – kanssa (vrt. Martikainen 2014, 47-54).

Eräs haastateltavani kuvaili huumeriippuvuudesta irrottautumisen alkuvaihetta ”muistinmenetyksen jälkeiseksi” ajaksi, jolloin muistikuvat menneestä oli sekavia ja jäsentymättömiä. Yhtä sekava ja jäsentymätön oli äidin käsitys omasta itsestä toipumisen alkuvaiheessa. Hän kertoi, kuinka joka aamu oli ensimmäisenä katsottava peiliin ja varmistettava, että näki siellä itsensä. Äiti kuitenkin koki, että ”armelias unohdus” – väliaikainen muistinmenetyks oli suojellut häntä psyykkiseltä hajoamiselta.

Useilla muillakin haastateltavillani ilmeni samankaltaisia kokemuksia toipumisen alkuvaiheen muistikuvien hataruudesta. Kertomuksissa tuli esille myös kertojien asteittain vahvistunut kyky kohdata ja käsitellä menneisyyden muistikuvia. Ne haastateltavani, jotka olivat käyneet jossain vaiheessa toipumistaan terapiassa, kertoivat myös terapian merkityksestä ”muistin palautumiselle”. Terapian avulla heille olivat uskaltaneet palauttaa myös mielen suojamekanismin unohduksiin painamat muistikuvat. Terapian ja toipumisen myötä edenneen myötä he olivat pystyneet jäsentämään äärimmäisenkin kipeitä kokemuksia osaksi nykyistä sisäistä tarinaansa.

Tarinallisen identiteettityön ja kuntoutumisen mahdollisuudet

Huumeriippuvuudesta toipuminen edellyttää tutkimukseni perusteella ”itsensä etsimistä ja löytämistä”: uudenlaisen päihteettömän identiteetin luomista. Haastateltavieni kertomuksissa tämä edellytti myös uudenlaisenlaista tulevaisuuteen suuntaavaa elämänasennetta. Positiiviseen lopputulokseen suuntaavat progressiiviset narratiivit näyttäytyivät haastateltavieni kertomuksissa heidän tavassa kertoa, jäsentää, tulkita ja merkityksellistää elämäänsä. Mennyttä elämäänsä tarinallistaessaan haastateltavani poimivat tapahtumien joukosta ne, jotka olivat osoittautuneet heille toipumisen etenemisen kannalta merkityksellisinä, olivat ne kertojan kannalta positiivisia tai negatiivisia (vrt. Hänninen 1999, 63). Progressiivisen narratiivin avulla äidit olivat suunnannut elämäänsä kohti uutta parempaa tulevaisuutta.

Tarinallisessa kuntoutumisessa on kyse identiteettityöstä, jonka avulla ihminen voi vähitellen liittää myös vaikeat elämäkokemukset osaksi elämäntarinaa. Tarinallisesti kuntoutuessaan ihminen kirjoittaa muuttuneelle tarinalleen uudenlaisen juonen, jonka hän voi kokea arvokkaaksi ja merkitykselliseksi menneistä kokemuksista huolimatta.

Eheytyneet sisäinen tarina tarjoaa mahdollisuuden myös menneisyyden käsikirjoituksen muutokseen. Uudelleenkirjoitetussa tarinassa vanhat mutta uudelleenkirjoitetut käsikirjoitukset voivat näyttäytyä aiempaa siedettävämpinä, jopa hyväksyttävänä. Se palauttaa ihmiselle elämänhalun ja luo tavoitteet, joiden saavuttamista kuntoutumisen prosessi palvelee. (Hänninen 1999, 75-76, 141-156.)

Usealla haastateltavillani oli perhekuntoutuksen ohella kokemus myös yksilö- tai ryhmäterapioista, jotka olivat sisältäneet tarinallisen identiteettityön elementtejä. Toimivimpina koettiin erilaiset toiminnalliset sekä musiikki-, kirjallisuus- ja kuvataideterapeuttiset menetelmät, joista haastateltavani olivat saaneet välineitä menneisyyden kokemusten ja tulevaisuuden toiveiden työstämiseen. Fenomenologiseen ajatteluun perustuvissa menetelmissä kokemusten tarinallistaminen tapahtui myös ei-sanallisen kerronnan – kuvan, musiikin, liikkeen – avulla. Haastateltavillani oli kokemusta ekspressiivisestä taideterapiasta, Gestalt-terapiasta, erilaisista musiikki-, kirjallisuus- ja kuvataideterapeuttisista sekä eläinavusteisista terapioista, jotka kaikki sisältävät fenomenologisia ja narratiivisia elementtejä. Erilaiset tarinalliset terapiat olivat tarjonneet haastateltavilleni mahdollisuuden menneisyyden kokemusten, uudelleentulkintoihin ja uudenlaiseen ymmärrykseen.

Erilaiset narratiiviset menetelmät perustuvat näkemykseen, että elämän joutuessa umpikujaan tilannetta voidaan lähestyä tarinan tai käsikirjoituksen uudelleenkirjoittamisen avulla. Narratiivinen työskentely voi näyttää tilanteeseen liittyvän muutoksen mahdollisuuden, ja näin ohjata muutosprosessia tietoiseen elämän suunnan muuttamiseen. (Vrt. Hänninen 1999, 52-54.) Tarinallisen kuntoutuksen menetelmiä ovat esimerkiksi vertaisryhmissä tapahtuva kokemusten jakaminen, joka voi kertomisen lisäksi tapahtua myös kirjoittamisen, draaman tai kuvallisen ilmaisun avulla. Tarinallisen kuntoutuksen tavoitteena on auttaa kuntoutujaa rakentamaan itselleen sairaudesta tai riippuvuudesta kuntoutumisen jälkeistä identiteettiä ja vahvistaa hänen toimijuuttaan vaikeista kokemuksista huolimatta. (Mts.75-76, 141-156.)

12 TUTKIMUSPROSESSIN ARVIOINTIA

Eettiset ja sensitiiviset kysymykset

Vaikka tutkimukseni kohteena onkin äitiys huumeriippuvuuden kontekstissa, tutkijana en halua ottaa kantaa tai kyseenalaistaa huumeita käyttävän naisen oikeutta äitiyteen. Tutkimukseni tavoitteena on ollut keskittyä haastateltavieni kertomuksissa esiintyneisiin äitiyden toteutumisen ehtoihin, mahdollisuuksiin ja haasteisiin, jotka liittyvät joko huumeista irrottautumiseen tai sen jälkeisiin kokemuksiin. Tutkimuksen eettisyyden ja sensitiivisyyden osalta tutkijan on kuitenkin pyrittävä arvioimaan sekä tutkimustehtävän taustalla olleiden tiedostettujen esioletusten vaikutukset (ks. luku 4.2.3), että ääneen lausumattomat ja tiedostamattomat käsitykset tutkimuksen kohteena olleista henkilöistä ja heidän elämänsä maailmastaan.

Juha Varton (2005, 49) mukaan tutkimuksen eettiset kysymykset eivät synny vasta tutkimuksen jälkeen, vaan ne on asetettu jo ennen tutkimusta. Tutkijalla on eettinen vastuu toimistaan koko tutkimuksen ajan. Laadullisessa tutkimuksessa sekä tutkija että tutkittava kuuluu samaan elämänsä maailmaan, ”ihmisten maailmaan”. Tässä ihmisten maailmassa kaikki muodostuu merkityksistä, joita ihmiset kulloinkin antavat tapahtumille ja ilmiöille. Tutkijan eettinen vastuu liittyy yhtä lailla tutkijan henkilökohtaisiin lähtökohtiin kuin tutkimustyön kulkuun ja sen tuloksiin. Tutkijan tulee ottaa eettinen vastuu myös uusista merkitysyhteyksistä, joita tutkimustulokset saattavat tuottaa vanhojen merkitysten rinnalle. (Mts. 49-50.)

Tutkijan eettinen vastuu tutkimuksen kulusta tarkoittaa käytännössä erilaisia valintoja, esimerkiksi aineistonkeruun, tutkimuksen menetelmien ja raportoinnin suhteen. Tutkimusprosessin edetessä olen joutunut perustelemaan tutkimuksellisia valintojani niin itselleni kuin ohjaajalleni. Uskon, että kaikilla valinnoillani on ollut paikkansa tutkimusprosessissani. Tutkimusaiheen erityispiirteet näyttäytyivät vasta tutkimuksen edetessä, samoin erilaisten tutkimusmenetelmien kyky vastata niihin. Tutkimusaiheen sensitiivisyyden vaatimukset näyttäytyivät ”ihmisen kokemusmaailmaa” tavoittelevan narratiivisen ja fenomenologisen ajattelun myötä vähitellen, mikä edellytti jatkuvaa eettistä ja sensitiivistä arviointia.

Varton (2005, 49) mukaan tutkimuksen rajaukset – koskivatpa ne tutkimuksen kohdetta, aihetta, lähteitä, kysymysten asettelua, otosten ja aineiston valikointia – ovat aina tutkijan

tekemiä eettisiä valintoja. Näiden eettisten valintojen syistä ja seurauksista tutkijan tulee olla tietoinen. Laadullisessa tutkimuksessa tutkimuksen rajaamisella hallinnoidaan elämismaailman merkityksiä: vahvistetaan olemassa olevia tai luodaan uusia merkitysyhteyksiä. (Vrt. mts. 49.). Taipumukseni ahneuteen venytti tutkimusprosessia ja paisutti aineistoa, mikä tuotti jatkuvaa rajaamisen tarvetta. Vaikka olin tutkimukseen ryhtyessäni asian tiedostanutkin, oli rajauksien tekeminen silti työlästä ja turhauttavaa, välillä surullistakin.

Tutkimuksen rajaamiseen liittyy myös eettistä arviointia. Varto (2005) varoittaa, että ihmistä tutkivissa tieteissä ei voida turvautua liian pitkälle menevään rationalisointiin, jotta ei menetettäisi tutkittavan ilmiön ainutkertaisia merkityksiä. ”Ihmistä tutkivissa tieteissä ei ole lupa tehdä mitään sellaisia toimia, jotka esineellistävät tai ohentavat tutkimuskohdetta siten, että tutkimuskohteeseen kuuluva merkitysten kokonaisuus tuhoutuu.” (Mts. 13-14.) Tutkimukseen ryhtyessäni en kuvitellutkaan löytäväni huumeriippuvuudesta toipumisen ilmiölle kaikenkattavaa selitystä. Silti haastateltavieni kertomuksissa toipumisen prosessi näyttäytyi aiempaakin epäjohdonmukaisempana ja ennalta-arvaamattomampana. Kokemukseni on, että tutkijan kyky sietää ristiriitaisuuksien tuottamaa ahdistusta puntaroidaankin juuri kyvyssä valita asemansa suhteessa kaaokseen ja järjestykseen, epämääräisyyteen ja oleellisuuksiin, monimutkaisuuteen ja yksiselitteisyyteen.

Tasapainoilu kaaoksen ja järjestyksen välillä edellyttää tutkijalta kykyä rajauksiin, jotka ovat sekä tutkimustavoitteita palvelevia että eettisesti ja sensitiivisesti hyväksyttäviä. Eräs tutkimuksen haasteellisimpia rajauksia oli rajata tutkimuksen aineisto ainoastaan niiden äitien haastatteluihin, joilla oli kokemusta ”Pidä kiinni”-hoitomallia edustavasta perhekuntoutuksesta. Tämä merkitsi käytännössä sitä, että jouduin jättämään neljä haastattelua kokonaan tutkimuksen ulkopuolelle. Vaikka näihin haastatteluihin sisältyneet tarinat jäivätkin tutkimusaineiston ulkopuolelle, en voinut välttää olemasta niiden sisällöistä tietoinen. Jouduinkin useassa kohtaa pohtimaan, millainen heijastusvaikutus ulkopuolelle jääneillä tarinoilla oli minä-tutkijan elämismaailmaan.

Menetelmävalintojen tarkoituksenmukaisuus

Tutkimusprosessini noudatteli tiedonmuodostuksen kehämäistä mallia, jota kutsutaan hermeneuttis-fenomenologisessa ajattelussa Friedrich Schleiermacherin (1768–1834)

mukaan *hermeneuttiseksi kehäksi*. Tutkija tuo hermeneuttiselle kehälle aiempiin kokemuksiinsa perustuvan esioletuksensa. Hermeneuttisella kehällä esioletukset, teoria, työhypoteesit, aineisto, analyysin tuottamat vastaukset ja uudet kysymykset muodostavat kehämäisen jatkumon, jolla ei ole selkeästi määritettävää alku- tai loppupistettä (esim. Gadamer 1975; Ricoeur 1984; Polkinghorne 1988; Bruner 1996; Varto 2005).

Tutkimuksen taustalla olleet esioletukseni perustuivat yhtäältä käytännön päihdesosiaalityössä muodostuneisiin käsityksiini päihderiippuvuuden ja toipumisen monivaiheisesta ja yksilöllisestä luonteesta, toisaalta tutkimuksen teoreettiseen ja metodologiseen kehykseen. Käsitykseni narratiivisesta identiteetistä elämäkokemusten kautta tulkittuna reflektiivisenä minäkokemuksena sisälsi esioletuksen, että toipuminen edellyttää päihderiippuvaisen identiteetistä irtautumista ja uudenlaisen päihdeettömän identiteetin rakentamista. Lisäksi oletukseni oli, että uusi päihdeeton identiteetti heijastuu myös yksilön käsityksiin omasta äitiydestä.

Hermeneuttisella kehällä kulkiessaan tutkija käy vuoropuhelua tutkimusaineistonsa kanssa; tieto syntyy tutkijan ja aineiston välisessä dialogissa. Vuoropuhelu antaa tutkijalle uutta perspektiiviä myös tutkimuksen taustalla oleviin näkemyksiin, mikä voi myös muuttaa hänen käsityksiään ja vapauttaa niistä. Tämä voi mahdollistaa tutkimusaiheen entistä moniulotteisemman ymmärtämisen. Jokainen uusi kierros kehällä voi johtaa kohti tutkimuskohteeni syvempää olemusta. (Varto 2005, 68-70.)

Tutkijan teoreettinen ja metodologinen kehys sekä vähitellen käsitteellistyvät näkemykset suuntaavat tutkimuksen kulkua (Varto 2005, 34–35). Joskus näkökulman vaihtaminen saa tutkittavan ilmiön näyttämään selkeältä ja ymmärrettävältä, joskus entistä monimutkaisemmalta. Joskus silmälasien vaihtaminen on kuitenkin välttämätöntä ilmiön merkitysyhteyksien ymmärtämiseksi. Narratiivisen ja fenomenologisen ajattelun välillä liikkuminen kasvatti luottamustani menetelmien itsensä tuottamaan valikointiin. Valikointi ilmeni joidenkin merkitysten esiin nousemisena ja toisten taka-alalle painumisena. Tutkimuksen ensimmäisten haastattelujen temaattisen näkökulman vaihtaminen uusintahaastattelujen narratiiviseksi haastattelumenetelmäksi toi kaipaamaani uutta näkökulmaa tutkimusaiheeseen.

Tutkimushaastattelujen ensimmäinen kierros tuotti vastausten lisäksi koko joukon uusia kysymyksiä ja ihmettelyn aiheita. Niinpä päädyin suorittamaan uuden haastattelukierroksen, johon osallistui kahdeksasta aiemmin haastattelemastani äidistä neljä. Tämä edellytti minulta sekä tutkimustehtävän että haastattelumenetelmän

tarkentamista. Kehämäisesti etenevän hermeneuttisen tutkimusprosessin tavoitteena oli tuoda tutkimuksen kehälle uutta empiiristä tutkimusaineistoa, jotka liittyisivät eniten avoimiksi jääneisiin kysymyksiin: huumeriippuvuudesta irrottautumisen ja äitiyden väliseen identiteettiprosessiin. Ymmärryksen syveneminen tapahtui ihmettelyn, uusien kysymyksien ja uusien vastausten, ja jälleen uuden ihmettelyn kautta. Toisaalta tiedonmuodostuksen kehämäinen liike sai minut ymmärtämään myös sen, että tietäminen ei koskaan saavuta täydellisyyttä (vrt. Varto 2005, 68-70 Ricoeur 1984, 74-76 ja 2000, 118; Laine 2010, 29-36). Tämä oli tarpeellinen huomio, ja auttoi minua luopumaan jo suureksi paisuneen aineiston laajentamisesta ja uusien haastattelujen tekemisestä.

Narratiivisin menetelmin toteutetuille haastatteluille oli tyypillistä, että samalla kun kertojan kuvaili kokemuksiaan, hän myös reflektoi suhdettaan niihin. Joidenkin haastattelujen jälkeen – tai viimeistään litterointi- tai analyysivaiheessa – tunsin ajoittain hämmäntävää tarvetta pohtia mikä kertojan tarinassa oli totta, mikä ei. Tutkimuksen analyysivaiheessa jouduin pohtimaan myös omaa suhdettani aineiston ”tarinallisuuden” ja ”totuudellisuuden” suhteeseen. Aineiston tuottamien kysymysten palauttaminen hermeneuttis-fenomenologisella kehällä takaisin narratiivisen ja fenomenologisen tietoperustaan jäseni suhdettani aineiston tuottamiin vastauksiin.

Kokemuksen jälkeen opin palaamaan teorian äärelle yhä uudelleen aineiston tuottaman hämmennyksen kanssa. Kehämäinen liike aineiston ja teorian välillä rakensi ymmärrystäni kokemuksellisen ja tarinallisen identiteetin välisestä suhteesta. Samalla se kasvatti luottamustani myös metodologisiin valintoihini. Vaikka hermeneuttisen ajattelun pyrkimyksenä on tutkittavan ilmiön ymmärtäminen, toisen ihmisen elämämaailman täydellinen ymmärtäminen ei ole tarpeellista, eikä edes mahdollista. Tutkija ja tutkittava ovat kietoutuneet tutkimuksessa osin samoihin, mutta myös osin erilaisiin merkityskokonaisuuksiin. Näiden perusteella he luovat maailmasta omaa subjektiivista todellisuuttaan.

Kontekstuaalisuuden merkitys

Päihderiippuvuuden ilmiön osalta olen pyrkinyt välttämään asemoitumasta mihinkään yksittäiseen teoreettiseen näkemykseen tai hoitomalliin. Koska tutkimusaineistoani kuitenkin yhdisti haastateltavieni kokemus ”Pidä kiinni”-hoitojärjestelmän perhekuntoutuksesta, tutkimukseni sijoittuu hoitojärjestelmän ideologiseen kontekstiin.

Vaikka tutkielmani aiheena ei ole lastensuojelullinen perhekuntoutuksesta vaan huumeriippuvuudesta irrottautuminen ja äitiys, ”Pidä kiinni”-hoitojärjestelmän hoidollinen ja ideologinen konteksti on vääjäämättä heijastunut haastateltavieni kokemuksiin. Heijastusvaikutus on erityinen siksi, että kaikkien haastateltavieni kohdalla huumeista irrottautuminen sekä vauvan syntymisen jälkeinen aika oli tapahtunut ”Pidä kiinni”-hoitojatkumossa.

Tutkijana koen, että tutkimuksen sijoittuminen tiettyyn toiminnalliseen kontekstiin antoi muuten väljälle tutkimusasetelmalle tarpeelliset ääriviivat. Toisaalta ideologinen kontekstisidonaisuus tuotti myös päänvaivaa. Ristiriidat minä-tutkijan ja minä-toimijan roolien välillä sekä erilaisten institutionaalisten vastakkainasettelujen väliin joutuminen edellyttivät tutkimusprosessin aikana monensuuntaista reflektiota oman ja haastateltavieni elämismailman sekä ulkomaailman välillä.

Reflektiivinen työskentelyprosessi edellyttää sekä tutkijalta että toimijalta kykyä *kontekstualisoida* tutkimuksen kohteena olevat ilmiöt ympäröivään sosiaaliseen todellisuuteen (Leppo 2012a, 26-29, Yliruka 2005, 124-126 & 2006, 45). Kontekstualisoinnin avulla on mahdollista tarkastella ja verrata erilaisten instituutioiden ja niissä toimivien yksilöiden arkisia käytäntöjä, jotka pitävät sisällään erilaisia asiakkuuskäsityksiä, ongelmatulkintoja ja työskentelytapoja. Asiakkaiden kannalta nämä erot ovat merkityksellisiä. (Forsberg 1998, Juhila & Pösö 2000, Juhila 2004b, 176-177; vrt. Leppo 2012a, 26-31, 54-55.)

Pirkko-Liisa Rauhala ja Elina Virokannas (2011, 246–247) muistuttavat, että sosiaalityön ilmiöt liittyvät ihmiselämän haavoittuvuuteen, ja usein myös niitä tuottaviin ympäristöihin. Sosiaalityön institutionaalisten kontekstien toimintakäytäntöihin liittyy aina vallankäyttöä. Tämän vuoksi käytäntöjen ja niiden kontekstisidonnaisten perusteiden hahmottaminen on eettisesti kestävän sosiaalityön lähtökohta. Kunkin instituution organisaatorakenne ja toimintakäytännöt määrittävät, miten instituutiota edustavat toimijat hahmottavat asemansa ja perustelevat toimivaltansa. Samalla kontekstiin sidotut käytännöt ohjaavat myös sitä, millaisia vallankäytön muotoja kyseisten käytäntöjen toteuttajat harjoittavat, ja millä perusteilla. Päihde-ensikodin kontekstissa lastensuojelullisen perhekuntoutuksen käytännöt sisältävät jo itsessään tiettyjä lastensuojelulakiin perustuvia vallankäytön muotoja. Yksilöiden situationaalisten ja ympäristön kontekstuaalisten tekijöiden yhtäaikainen huomioiminen on suuri haaste sekä sosiaalityön tutkijalle että toimijalle.

Päihdeongelmiin erikoistuneen äitiyspoliklinikan asiakkaita etnografisessa tutkimuksessaan haastatellut Anna Leppo (2012a) esittää, että asiakkaiden omien kokemusten valossa on merkityksellistä, kohdistuuko sosiaali- ja terveydenhuollon väliintulot raskaana olevien naisten päihdeongelmien hallinnan ja äitiyden tukemiseen, vai ainoastaan päihdeidenkäytön valvontaan ja lastensuojelulliseen kontrolliin. Tämän näkökulman esille saamiseksi on erityisen tärkeää viranomaistahojen tuottaman institutionaalisen puheen ja päihdeitä käyttävien äitien itsensä tuottaman henkilökohtaisen puheen yhtäaikainen ja tasavertainen kuuntelu. (Mts. 26-31.)

Erään haasteelliseksi kokemani haastattelun jälkeen ymmärsin, että voidakseni säilyttää eri todellisuuksista nousevan puheen autenttisuus oli minunkin suoritettava haastattelut Lepon tavoin haastateltaville itselleen luontevissa konteksteissa. Työntekijöiden kohdalla tämä tarkoitti luontevasti niitä päihde-ensikodin ja avopalveluyksikön toimipisteitä, joissa työntekijät haastattelujen aikaan olivat töissä. Samasta syystä toteutin myöhemmin tekemäni neljän äidin uusinta-haastattelut päihde-ensikotien ja avopalveluyksiköiden ulkopuolelle. Tuossa elämänvaiheessa perhekuntoutus ei liittynyt enää millään tavoin heidän elämismaailmaansa. Vaikka avopalveluyksiköt ovatkin päihde-ensikodeista fyysisesti erillisiä toimipaikkoja, edustavat ne toimintaympäristöinä samaa institutionaalista ja ideologista kontekstia.

On siis mahdollista, että ensimmäisen haastattelukierroksen avopalveluyksikössä tehdyissä haastatteluissa äitien ääni saattoi resonoida ”Pidä kiinni”-kontekstin ideologiaa. Toisaalta haastateltavien kodeissa tutkijan astuminen haastateltavan elämismaailman intiimille alueelle loi tilanteeseen oman värityksensä. On vaikea arvioida, missä määrin vaikutukset olivat positiivisia, missä määrin negatiivisia. Silti vaikutusten olemassaoloa ei voi sivuuttaa.

Sosiaalityöntekijä tutkijana

Sosiaalityön tutkijuuden ja toimijuuden toisiinsa kietoutuminen näkyy tutkimusprosessin monivaiheisuutena ja ajallisena venymisenä. Tutkimusprosessi on johdatellut minua työtehtävästä toiseen: päihdesosiaalityöhön, perhekuntoutuksen sosiaalityöhön, äitiysterveydenhuollon sosiaalityöhön, HAL (huumeet, alkoholi, lääkkeet) -poliklinikan sosiaalityöhön, perhepalveluiden sosiaalityöhön ja lastensuojelun sosiaalityöhön. Kaikki työtehtävät antoivat tutkimusaiheeseeni lisää ymmärrystä, mutta myös lisääntyvää

hämmennystä erilaisten sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoiden näkemyseroista. Kokemus auttoi minua myös tutkijana ymmärtämään, miksi huumeongelmainen asiakas saattaa kokea palvelujärjestelmän sirpaleisena, toimimattomana ja yhteistyökyvyttömänä.

Tutkittavan elämismaailmaan liittyvä toisenlainen todellisuus voi myös haastaa tutkijaa monin tavoin. Mirja Satkan ym. (2005, 12) mukaan lisääntyvä tieto ja kokemus yhteiskuntamme ”toisista” sisältää usein paljon kielteisiä ja myönteisiä tunteita, jotka vetoavat henkilökohtaisiin moraalikäsitteisiimme. Näin epäoikeudenmukaisuudet eivät vain ohita tutkijaa, vaan pysäyttävät ja koskettavat myös inhimillisellä tasolla. Parhaimmillaan nuo seisakkeet saattavat auttaa näkemään vanha maisema uudella tavalla tai uudella tasolla. Ymmärryksen lisääntyminen mahdollistaa sen, että rohkeus tutkittavan elämismaailman näkemiseen ja subjektiivisen kokemuksen kohtaamiseen kasvaa. Joskus se kuitenkin tarkoittaa myös vastakkainasettelujen väliin joutumista, omien arvojen kyseenalaistamista ja vaikeiden valintojen tekemistä. (Satka ym. 2005, 12)

Eila Sauraman ja Ilse Julkusen (2009, 308) mukaan tutkijana toimivan sosiaalityöntekijän on kyettävä roolien väliseen *mentaalisiin transformaatioihin*: asioiden ”eri tavalla näkemiseen”. Näkökulman vaihto edellyttää tietoista eroa sosiaalityöntekijän ja tutkijan roolien välillä. Samalla tutkijan tulee kyetä refleктоimaan omaa toimintaansa sekä toimijana että tutkijana. Omalla kohdallani näkökulman vaihtaminen oli haasteellisinta tilanteissa, jotka liittyivät huumeriippuvuudesta irrottautumisen problematiikkaan. Sitä, minkä verran työkokemukseni huume kuntoutuksen sosiaalityöntekijänä ja terapeutina on vaikuttanut kykyyni vaihtaa roolia ”vain tutkijaksi”, on mahdotonta arvioida. Tutkimusprosessin avoimuuden kannalta on kuitenkin tärkeää tuoda esiin, että haastateltavan kokemusta omaan elämismaailmaan refleктоivaan terapeutin ja objektiivisen tutkijan roolin erottaminen on ollut ajoittain haasteellista.

Toisaalta minua lohdutti ajatus, että tutkija ei koskaan pysty olemaan täysin neutraali ja objektiivinen, varsinkaan ihmisen kokemusta tutkiessaan. Juha Varton (2005) mukaan tutkija ei ole tutkimuksen alkuvaiheessakaan perspektiivitön, vailla omia ajatuksia tutkittavasta asiasta. Tutkija ei voi koskaan päästä täysin irti omasta elämismaailmastaan. Sen vuoksi hänen oma tapansa ymmärtää kysymykset, joita hän muiden kohdalla tutkii, vaikuttaa ratkaisevalla tavalla hänen tutkimisessaan. Ihmistä tutkivalle ei ole koskaan mahdollista toimia vain ulkopuolisena tarkkailijana. Siksi täydellisen objektiivisuuden vaatimusta tärkeämpää on tutkijan kokonaiskäsitys siitä elämismaailmasta, jossa

tutkimuksen aikana vierailee tutkittavan kanssa. Käsityksen on hyvä olla pääosin erittelykykyinen ja järkiperäinen, mutta se voi sisältää myös erittelylle antautumattomia, irrationaalisia piirteitä. (Varto 2005, 34-35, 90-93).

Eri tavalla näkemisen haasteet olivat vastassani konkreettisimmillaan haastatteluaineistoa litteroidessani, ja myöhemmin analyysin aikana. Näissä tilanteissa huomasin toistuvasti kuulevani asiat aivan toisin, kuin muistin ne haastatteluissa kuulleen. Tutkimuspäiväkirjaa selatessani ymmärsin ristiriidan. Äitejä haastatellessani silmilläni olivat vaihdelleet vuoroin tutkijan, vuoroin sosiaalityöntekijän ja päihdeterapeutin. Koska olen itsekin äiti, myös se heijastuu ymmärrykseeni äitiydestä vääjäämättä, halusin tai en. Analyysivaiheessa, kun haastatteluista oli jo kulunut aikaa ja olin irrottautunut niiden herättämistä ajatuksista riittävän kauaksi, huomasin että ulkopuolisuuden kokemus sai aikaan sekä miellyttäviä että epämiellyttäviä kokemuksia. Sellaisetkin asioiden merkitysyhteydet, jotka haastatteluja tehdessä olivat tuntuneet itsestäänselvyyksiltä, oli hahmotettava uudelleen ulkopuolisen tutkijaposition vajavaisella ymmärryksellä.

Ihmisen tarve ja kyky etsiä johdonmukaisuutta monimutkaisesta maailmasta – tai sietää epävarmuutta kaaoksen keskellä – voidaan yhdistää postmoderniin näkemykseen ihmisen tietoisuuden luonteesta. Jürgen Habermasin (1968, 133-136) näkemyksen mukaan *kriittinen tietoisuus* voi syntyä vain siten, että yksilö joutuu kohtaamaan vastakkainasettelua muiden traditioiden ja elämäntapojen välillä. Tiedostamaton arki ajattelumme tuottaa meille usein tekojamme oikeuttavia motiiveja tietosten intressien ja motiivien sijasta. Ymmärrys ”itsen” ja ”toisen” välillä olevasta todellisuudesta vaikuttaa siihen, miten koemme itsemme suhteissa toisiimme. Habermasin mukaan kaikessa yhteisöllisessä vuorovaikutuksessa on lopulta kyse siitä, kuinka ymmärrys sosiaalisesta todellisuudesta saavutetaan.

Habermasin mukaan (1968, 133-136) kriittisellä tietoisuudella on myös eksistentiaalinen ulottuvuus. Ymmärrys olemassaolon ehdoista voi kehittyä vasta sitten, kun ihminen saa riittävästi etäisyyttä omaan elämäntilanteeseensa, ja samalla perspektiiviä omaan olemassaoloonsa. Laajeneva ymmärrys tekee näkökulman siirtämisen mahdolliseksi: ymmärrys kasvaa, kun näkökulma laajenee, ja päinvastoin. Asiat voi nähdä toisin vasta kun on ymmärtänyt ne.

13 EPILOGI: TOIPUMISEN SUMEAA LOGIIKKA

Lastensuojelussa ja äitiysterveystuolissa sosiaalityöntekijänä työskennellessäni törmään usein kysymykseen huumeita käyttävän äidin edellytyksistä vanhemmuuteen. Kysymys on erityisen sensitiivinen silloin, kun arvioidaan tarkoituksenmukaista päihde- tai perhekuntoutusta raskaana olevalle naiselle tai pienen lapsen äidille. Arviointiin liittyy myös lastensuojelullinen näkökulma: mikä on lapsen edun mukaista? Mikä on riittävän hyvää äitiyttä?

Pro gradu -tutkimukseni aikana tapasin synnytyssairaalassa työskennellessäni vastasyntyneen huumeongelmaisen äidin, joka oli piikittänyt itseään vielä aamulla ennen synnytyssairaalaan tuloa. Vauva syntyi vaikeasti vieroitusoireisena ja tarvitsi useiden viikkojen morfiinikorvaushoidon sairaalan lastenosastolla. Tapasin huumeista sekaisin olevan äidin ensimmäisen kerran synnytysosastolla; myöhemmin paikalle tuli myös lapsen huumeita käyttävä isä. Molempien lähtökohdat vastasyntyneen vauvan vanhemmuuteen näyttäytyivät ulkopuolisen silmin vähintäänkin epärealistisilta. Kummallakaan ei ollut synnyttämään tullessaan aikomusta lopettaa huumeiden käyttöä. Kummallakaan ei ollut myöskään käsitystä, mitä vauvalle tapahtuisi syntymän jälkeen.

Uuden elämän äärellä tapahtuu kuitenkin ennalta-arvaamattomia asioita. Seuraavana aamuna tapasin lapsivuodeosastolla väsyneen mutta selväjärkisen ja onnellisen tuoreen äidin. Hän kertoi, että he molemmat haluat lähteä katkaisuhuoltoon. Jokin hänen tummissa silmissään ja kirkkaassa katseessaan vakuutti minut. Tein soittokierroksen heidän kotikuntansa päihdepalveluihin kysyäkseni heille katkaisuhuolto- ja perhekuntoutuspaikkaa, sekä tarvittavia maksusitoumuksia. Vanhempien toiveena kuntoutuksen suhteen oli se, että vauvan päivittäiset tapaamiset teho-osastolla mahdollistuisivat katkaisuhoidosta käsin, ja että he pääsisivät perhekuntoutukseen vauvan voinnin sen salliessa. Tämä tarkoitti käytännössä päihdesairaalan perhekuntoutusyksikköä tai päihde-ensikotia.

Minkä vastauksen kyselyihini sain? ”Kahden hoitoon motivoitumattoman narkomaanin perhekuntoutus on kaivoon heitettyä rahaa. Huostaan lapsi joutuu kuitenkin”, totesi ensimmäinen tavoittamani sosiaalityöntekijä yksioikoisesti. Sosiaalityöntekijän näkemys oli, että järkevintä on ottaa lapsi suoraan laitokselta huostaan ja lähettää vanhemmat ”kotiin miettimään”.

Yritin kertoa sosiaalityöntekijälle huume kuntoutuksen todellisuutta: pariskuntaa ei huoliteta katkaisuhuhoitopaikkoihin yhdessä, eikä useimmista katkaisuhuhoitopaikoista käsin ole mahdollista käydä tapaamassa vauvaa. Kotiin ja A-klinikan avohoidon varaan jättäminen tarkoittaisi heidän kohdallaan samaa kuin kadulle heittäminen. Toisaalta ilman katkaisuhuhoitoa vanhemmat eivät voisi osallistua vauvan hoitoon sairaalan lastenosastolla. Ehdotukseni päihdesairaalan huumevieroituksesta ja myöhemmin vauvan päihde-ensikodin perhekuntoutukselta kaikui kuuroille korville.

Monien mutkien kautta katkaisuhuhoito- ja perhekuntoutuspaikat kuitenkin järjestyivät – kiitos vanhempien päättäväisyyden, asialle myötämielisen johtavan sosiaalityöntekijän ja suuren joukon onnekkaita sattumia. Kuten sairaalan sosiaalityössä yleensä käy, en kuullut heistä sen jälkeen. Jostain syystä he kuitenkin olivat ajoittain mielessäni ja mietin, kuinka heidän tarinansa jatkui.

Noin vuotta myöhemmin eräässä päihde-ensikodissa tapasin aivan sattumalta oudosti tutunnäköisen naisen, jolla oli sylissään vuodenikäinen poikavauva. Ulkoisesti juuri mikään tässä naisessa ei muistuttanut sitä luurangonlaihaa ja kalpeaa huumeäitiä, joka oli vuotta aikaisemmin tullut synnyttämään suoraan kadulta. Mutta äidin tummiin silmiin katsoessani en voinut erehtyä. Hän kertoi, että takana on nyt vuosi ilman päihteitä, ja että he ovat pian kotiutumassa ensikodista. Lapsen isä on myös irrottanut päihteistä ja on jo työelämässä. Ja ennen kaikkea: lapsi oli terve ja ihana.

Sosiaalityöntekijänä en voi koskaan tehdä vedenpitäviä päätelmiä, keiden asiakkaiden tarina päättyy onnellisesti, keiden ei. Tutkijanakaan en voi sitä aavistaa. Olen haastatellut tutkimukseni eri vaiheissa kahtatoista huumeriippuvuudesta eri aikaan ja eri reittiä toipunutta äitiä. Heistä kahdeksan äidin tarinasta olen tuonut ohuita siivuja mukaan tutkimukseni kirjalliseen osuuteen. Ensimmäisistä haastatteluista on kulunut jo vuosia, viimeisimmät ovat vielä tuoreena mielessä. Kenestäkään haastattelemastani äidistä en tiedä, missä ja miten heidän elämänsä tänään etenee. En siis tiedä, päättyivätkö heidän tarinansa onnellisesti. Toisaalta en tiedä, missä vaiheessa ihmisten tarinat yleensäkin ottaen saavat sellaisen päätepisteen, että niiden lopputulosta voidaan arvioida. Oikeastaan en edes ole varma, mitä ”onnellinen loppu” elävässä elämässä tarkoittaa.

Myös tämän tutkimuksen tulokset vahvistavat käsitystäni siitä, että päihderiippuvuudesta toipumisen tapahtumaketju ei noudata yksittäisiin teorioihin, hoidollisiin menetelmiin tai syy-seuraus-suhteisiin perustuvaa logiikkaa. Äitien tarinoissa nousivat esille heidän henkilökohtaisesti merkittävänä kokemansa tapahtumaketjut, joita he nimittivät ”elämän

tarkoitukseksi”, ”kohtaloksi”, ”sattumien summaksi”, ”johdatukseksi” tai ”armoksi” elämäkatsomuksesta riippuen. Yllättävää kyllä, merkitykselliset kokemukset eivät äitien puheessa liittyneet niinkään toipumisprosessin lopputulokseen, vaan toipumisen tapahtumaketjuun itsessään. Tämä johdattaa analogiaan matkalla olemisen merkityksestä perille pääsyn sijaan.

Synnytysosastolla ja päihde-ensikodissa tapaamani tummasilmäinen poikavauvan äiti on itselleni todiste jostain, jota kutsun *toipumisen sumeaksi logiikaksi*¹. Kyse on päihderiippuvuuden toipumisen logiikasta, joka ei noudata yksinkertaistettujen tosi/epätosi –päätelyketjujen mallia. Toipumisen sumeaa logiikkaa edustavat myös tutkimustuloksista seuranneet päätelmäni:

Ensiksi: Äitiys on mahdollisuus (vrt. Holopainen 1998). Uuden elämän syntymä on vanhemman – äidin ja isän – elämässä käänteentekevä kokemus. Se saattaa mahdollistaa sellaisetkin muutokset, jotka eivät ulkopuolisen arvion mukaan ole realistisia.

Toiseksi: Kellään ei ole kristallipalloa. Kukaan sosiaalityön ammattilainen – vaikka kuinka kokenut ja ammattitaitoinen – ei voi asettua jumalan asemaan ja tietää, kuinka yksittäisen ihmisen tai perheen elämä etenee.

Kolmanneksi: Motivaatio on hoidon tavoite, ei edellytys². Voimme asiakkaita kohdatessamme ajatella heidän lähtökohdistaan, motiiveistaan ja mahdollisuuksistaan mitä haluamme, mutta sen ei tule määrittää työskentelyämme.

Neljänneksi: Toivo synnyttää toivoa. Eettisesti kestävä sosiaalityön tavoitteena on ensisijaisesti toivon, ei epätoivon ylläpitäminen. Toivoa on niin kauan kuin on elämää.

Viidenneksi: Toipumisen tapahtumaketjulla on itseisarvo. Ihmisten elämässä ei ole vain hyviä tai huonoja alkujia; ei vain onnellisia tai onnettomia loppuja. On ainoastaan alkujia – ja uusia alkujia. Väliin mahtuu kokoelma elämää: kaatumisia, nousuja, putoamisia ja kiipeämisiä. Päihderiippuvuudesta toipuminen on matka alusta uuteen alkuun.

1 Matemaattisessa mielessä sumean logiikan (eng. Fuzzy Logic) perusajatus on se, että propositiot voivat saada muitakin totuusarvoja kuin tosi ja epätosi. Sumea logiikka on siis eräs moniarvologiikka, jossa totuusarvojen joukko on reaalilukuväli $[0, 1]$. Totuusfunktio v on kuvaus sumean logiikan lauseiden joukolta totuusarvojen joukolle $[0, 1]$ (Hajek 2010; Koskensilta 2008.)

2 Minnesota-malli (engl. Minnesota Model) on Yhdysvalloista lähtöisin oleva AA:n ja NA:n 12-astelehen ohjelmaan pohjautuva hoitofilosofia. Hoitomallin lähtökohtana on, että hoitoontulomotivaatio ei ennakoil lopputulosta. Käytännössä tämä tarkoittaa sitä, että vapaaehtoisesti ja vastentahtoisesti hoitoon tulevien hoitotuloksissa ei ole tutkimustulosten perusteella merkittävää eroa. Hoitomallissa hoitomotivaation puute nähdään päihdeongelman tyypillisenä oireena. hoitoon motivoiminen on siis kuntoutuksen tavoite, ei edellytys. (Ekholm 1998, 211.)

LÄHTEET

- Aaltola, Juhani & Valli, Raine (toim.) (2010) Ikkunoita tutkimusmetodeihin I. Virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. Metodien valinta ja aineiston. (3. uud.p.) Jyväskylä: PS-Kustannus.
- Alhanen, Kai (2007) Käytännöt ja ajattelu Michel Foucault'n filosofianssa. Helsinki: Gaudeamus.
- Andersson, Maarit & Hyytinen, Riitta & Kuorelahti, Marianne (toim.) (2008) Vauvan parhaaksi: kuntoutuminen päihteistä odotus- ja vauva-aikana. Helsinki: Ensi- ja turvakotien liitto ry.
- Andersson, Maarit (2008) ”Pidä kiinni”-hoitojärjestelmän rakentaminen. Teoksessa Andersson, Maarit & Hyytinen, Riitta & Kuorelahti, Marianne (toim.) (2008) Vauvan parhaaksi: kuntoutuminen päihteistä odotus- ja vauva-aikana. Helsinki: Ensi- ja turvakotien liitto ry, 18-36.
- Aronson, Elliot (2011) The social animal. 11. painos. New York: Worth Publisher.
- Berg, Kristiina (2008) Äitiys kulttuurisina odotuksina. Väestötutkimuslaitoksen julkaisusarja D48/2008. Helsinki: Väestöliitto.
- Chamberlayne Prue, Bornat, Joanna & Wengraf, Tom (2000). The Turn to Biographical Methods in Social Science. Comparative issues and examples. London: Routledge.
- Creswell, John W. (2007) Qualitative Inquiry and Research Design. Choosing Among Five Approaches. Thousand Oaks (CA): Sage Publications.
- Ekholm, Hannu (1998) Minnesota-malli. Teoksessa Salaspuro, Mikko & Kiiänmaa, Kalervo & Seppä, Kaija (toim.) Päihdelääketiede. Duodecim. Helsinki, 210–216.
- Eskola, Jari & Suoranta Juha (1998) Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere: Vastapaino.
- Eskola, Jari & Vastamäki, Jaana (2010) Teemahaastattelu: Opit ja opetukset. Teoksessa Aaltola, J. & Valli, R. Ikkunoita tutkimusmetodeihin I. Jyväskylä: PS-kustannus, 24-42.
- Eysenck, Michael W. & Keane, Mark T. (2005) Cognitive psychology: A student's handbook. 5.p. Oxford: Psychology Press.
- Flick, Uwe (2009). An Introduction to Qualitative Research. 4th edition. London: Sage.
- Floersch, Jerry (2004) A Method for Investigating Practitioner Use of Theory in Practice. Qualitative Social Work 3 (2), 161–177.
- Gergen, Kenneth (1999) An invitation to Social Constructionism. London: Sage.
- Gergen, Kenneth (1994) Realities and relationships sounding on social construction. Cambridge: Harvard University Press.
- Gergen, Kenneth J. & Gergen, Mary M. (2001). Narratives of the self. Teoksessa L.P Hinchman & S.K. Hinchman (toim.), Memory, Identity and community. The idea of narrative in the human sciences (s.161-184). Albany, NY: State University of New York Press.
- Giddens, Anthony (1995) Elämää jälkitraditionaalisessa yhteiskunnassa. Teoksessa Beck, Giddens & Lash (toim.) Nykyajan jäljillä: Refleksiivinen modernisaatio. Tampere: Vastapaino.
- Granfelt, Riitta (2007) ”Oppisin elämään riippuvuuteni kanssa”. Tutkimus naisvankien päihdekuntoutuksesta Vanajan vankilassa. Helsinki: Rikosseuraamusvirasto.
- Habermas, Jürgen (1968) Erkenntnis und Intress. Teoksessa Technik und Wissenschaft als ”Ideologie”. Suomennus alkuperäisteoksesta Paaavo Löppönen (1976) Tieto ja intressi. Teoksessa Yhteiskuntatieteiden filosofiset perusteet osa 1. Toim. Raimo Tuomela & Ilkka Patoluoto. Helsinki: Gaudeamus, 118 – 141.
- Halmesmäki, Erja (2000). Alkoholien suurkuluttajan ja narkomaanin tunnistaminen ja hoito äitiysneuvolassa ja synnytyssairaalassa. Gummerus Kirjapaino. Saarijärvi.
- Halmesmäki, Erja & Kahila, Hanna & Keski-Kohtamäki, Ritva & Iisakka, Teija & Bäckmark-Lindqvist, Gunne & Haukkamaa, Maija (2007). Raskaana olevan päihdeongelmaisen naisen hoito. Suomen lääkirilehti 2007:11(62), 1151-1154.
- Havio, Marjaliisa, Inkinen, Maria & Partanen, Airi (2014)Päihdehoitotyö. 8.painos. Helsinki:Sanoma Pro.

- Hayakawa, Samuel I. (1968) Ajattelun ja toiminnan kieli. Jorma Toivainen (toim.) Helsinki: Otava.
- Hiltunen, Tarja (2016) Äitien kokemuksia lasten huostaanotoista. *Janus* vol. 24 (3) 2016, 265–272.
- Hirschovits, Tanja (2008) Riippuvuus ilmiönä. Teoksessa Holmberg, Jan, Hirschovits, Tanja, Kylmänen, Petsi & Agge, Eva (toim.) *Tämä potilas kuuluu meille*. Helsinki: Sairaanhoidajaliitto, 27-45.
- Holopainen, Katja (1998) Äitiys on mahdollisuus. Päihdeongelmaisten äitien kuntoutus Oulunkylän ensikodissa. Helsinki: Ensi- ja turvakotien liiton julkaisu 17. Helsinki: Ensi- ja turvakotien liitto ry.
- Hyvärinen, Matti (2006) Kerronnallinen tutkimus. Tallennettu 28.1.2015 verkkojulkaisusta http://www.hyvarinen.info/material/Hyvarinen-Kerronnallinen_tutkimus.pdf.
- Hyytinen, Riitta (2008) Laatu äideille ja vauvoille. Teoksessa Andersson, Maarit & Hyytinen, Riitta & Kuorelahti, Marianne (toim.) (2008) *Vauvan parhaaksi: kuntoutuminen päihteistä odotus- ja vauva-aikana*. Helsinki: Ensi- ja turvakotien liitto, 197-204.
- Hyytinen, Riitta (2007) Lapsi, huumeperhe ja toivo. Lapsen todellistuminen huumeperheen kuntoutusprosessissa. Lisensiaatintutkimus. Helsingin yliopisto, yhteiskuntapolitiikan laitos. Helsinki: Ensi- ja turvakotien liitto ry.
- Itäpuisto, Maritta (2005) Kokemuksia alkoholiongelmaisten vanhempien kanssa eletystä lapsuudesta. *Childhood experiences of living with problem-drinking*. Akateeminen väitöskirja. Kuopion yliopisto.
- James, William (1981, alkuperäispainos 1890) *The Principles of Psychology*. Vol. 1. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Jokinen, Arja & Juhila, Kirsi & Suoninen, Eero (1999) Diskurssianalyysi liikkeessä. Tampere: Vastapaino.
- Jokinen, Eeva (1996) Väsynyt äiti. Äitiyden omaelämäkerrallisia esityksiä. Helsinki: Gaudeamus.
- Juhila Kirsi (2004b) Sosiaalityön vuorovaikutuksen tutkimus. Historiaa ja nykysuuntauksia. *Janus* 2/2004, 155-183.
- Kahila, Hanna (2011). Substance misuse problems during pregnancy with special emphasis on buprenorphine. Helsingin yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Helsinki.
- Kahila, Hanna (2012) Raskaana olevan päihdeongelmaisen hoidon järjestäminen. Duodecim, Käypä hoito -suositukset. Lähde tallennettu 9.3.2016 verkkojulkaisusta <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=nak05183&suositusid=hoi50041>.
- Kahila, Hanna & Gissler, Mika & Sarkola, Taisto & Autti-Rämö, Ilona & Halmesmäki, Erja (2010) Maternal welfare, morbidity and mortality 6-15 years after pregnancy complicated by alcohol and substance abuse. *Drug and Alcohol Dependence* 111, 215–221.
- Kalland, Mirjam & Pajulo, Marjukka (2008) Äitien arvio ensikotihoidon merkityksestä. Teoksessa Andersson, Maarit & Hyytinen, Riitta & Kuorelahti, Marianne (toim.) (2008) *Vauvan parhaaksi: kuntoutuminen päihteistä odotus- ja vauva-aikana*. Helsinki: Ensi- ja turvakotien liitto ry, 184-196.
- Kalland, Mirjam & Sinkkonen, Jari (toim.) (2001) *Varhaiset ihmissuhteet ja niiden häiriintyminen*. Helsinki: WSOY.
- Karvinen, Synnöve & Pösö, Tarja & Satka, Mirja (toim.) (2002) *Sosiaalityön tutkimus. Metodologisia suunnistuksia*. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.
- Katvala, Satu (2001) *Missä äiti on? Äitejä ja äitiyden uskomuksia sukupolvien saatossa*. Akateeminen väitöskirja. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.
- Knuuti, Ulla (2007) *Matkalla marginaalista valtavirtaan? Huumeiden käytön lopettaneiden elämäntapa ja toipuminen*. Akateeminen väitöskirja. Helsingin yliopisto, yhteiskuntapolitiikan laitos, sosiaalityön koulutusohjelma. Helsinki: Yliopistopaino
- Koponen, Anne 2006: *Sikiöaikana päihteille altistuneiden lasten kasvuympäristö ja kehitys*. Akateeminen väitöskirja. Helsingin yliopisto, valtiotieteellinen tiedekunta. Helsinki: Kehitysvammaliitto.

- Kotovirta, Elina (2009) Huumeriippuvuudesta toipuminen Nimettömien narkomaanien toveriseurassa. Akateeminen väitöskirja. Helsingin yliopisto, sosiaalipsykologian laitos. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Kuorelahti, Marianne (2013) Asiantuntijuuden kehittyminen vauvaperheiden päihdekuntoutuksessa ”Pidä kiinni”-hoitojärjestelmässä. Sosiaalityön ammatillinen lisensiaatintutkimus. Jyväskylän yliopisto, yhteiskuntatieteiden laitos. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.
- Kuusisto, Katja (2010) Kolme reittiä alkoholismista toipumiseen. Tutkimus muutoksesta hoidon ja vertaistuen avulla sekä ilman professionaalista hoitoa. Akateeminen väitöskirja, Tampereen yliopisto, yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Tampere: Tampereen yliopisto.
- Kuussaari, Kristiina (2006) Näkemysten kirjo, sirpaloitunut tieto. Terveydenhuollon, sosiaalitoimen ja nuorisotoimen työntekijöiden käsityksiä huumeiden käyttäjien hoitopalvelujärjestelmästä. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimus- ja kehittämiskeskus (Stakes) tutkimuksia nro 155. Helsinki: Stakes.
- Leppo, Anna (2008a) Pidä kiinni –projektin yhteiskunnalliset ulottuvuudet. Teoksessa Andersson, Maarit & Hyytinen, Riitta & Kuorelahti, Marianne (toim.) (2008) Vauvan parhaaksi: kuntoutuminen päihteistä odotus- ja vauva-aikana. Helsinki: Ensi- ja turvakotien liitto, 37-68.
- Leppo, Anna (2008b) Raskaudenaikaiseen päihteiden käyttöön puuttuminen päihdetyöhön erikoistuneella äitiysklinikalla. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 45.
- Leppo, Anna (2012a) Precarious pregnancies. Alcohol, drugs and the regulation of risks. Akateeminen väitöskirja, Helsingin yliopisto, sosiologian laitos. Helsinki: University of Helsinki.
- Leppo, Anna (2012b) ”Vahvempana eteenpäin”. ”Pidä kiinni”-hoitojärjestelmän vaikutukset asiakkaisiin, yhteistyökumppaneihin ja yhteiskuntaan. Ensi- ja turvakotien liiton työpapereita 3/2012. Helsinki: Ensi ja turvakotien liitto ry.
- Martikainen, Joni (2014) Muistista. Psykoterapia-lehti, 33(1), 47–54. Lähde tallennettu 3.4.2019 verkkojulkaisusta <http://www.psykoterapia-lehti.fi/tekstit/martikainen14.htm>
- McIntosh, James & McKeganey, Neil (2001) Addicts’ narratives of recovery from drug use: constructing a non addict identity. *Social science & Medicine* 50(19), 1501-1510.
- Metteri, Anna (2000) Sosiaalityön vaikeiden tilanteiden tutkiminen. Asiantuntijatyön moraalit ja politiikka. Teoksessa Karvinen, Synnöve & Pösö, Tarja & Satka, Mirja (toim.) (2002) Sosiaalityön tutkimus. Metodologisia suunnistuksia. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto, 237-261.
- Mäkitalo, Marja (2004) Äitiys ja päihdeongelman hoito. Oulunkylän ensikodin hoitotyön arviointi vuosina 2000-2002. Sosiaalityön ammatillinen lisensiaatintutkimus, Helsingin yliopisto, yhteiskuntapolitiikan laitos. Helsinki: Helsingin yliopisto.
- Nousiainen, Kirsi (2004) Lapsistaan erillään asuvat äidit. Äitiysidentiteetin rakentamisen tiloja. Akateeminen väitöskirja. Jyväskylä: Minerva
- Ojanen, Minna (2006) Äiti korvaushoidossa. Teoksessa Ritva Nätkin (toim.) Pullo, pillerit ja perhe. Vanhemmuus ja päihdeongelmat. Jyväskylä: PS-kustannus, 107–135.
- Pajulo, Marjaterstu (Marjukka) (2001) Early motherhood at risk. Mothers with substance dependency. Akateeminen väitöskirja, Turun yliopisto. Turku: Turun yliopisto.
- Pajulo, Marjukka & Tamminen, Tuula 2002: Äidin päihdeongelma, vauva ja varhainen vuorovaikutus. *Suomen lääkirilehti* 57 (30-32). 3009–3012.
- Pajulo Marjukka (2003) Huumeriippuvuus ja äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus. *Duodecim* 119, 1335–1342.
- Pajulo Marjukka (2004) Vauvan tunnetila ja sen säätely. Äidin reflektiivinen kyky ja sen merkitys turvallisuudessa kiintymyssuhteessa. *Duodecim* 120, 254–258.
- Pajulo, Marjukka & Suchman, Nancy & Kalland, Mirjam, Mayes, Linda (2006). Enhancing the effectiveness of residential treatment for substance abusing pregnant and parenting women: focus on maternal reflective functioning and mother-child relationship. *Infant Mental Health Journal* 27, 448–65.
- Pajulo, Marjukka & Kalland, Mirjam (2006a) Äidin päihdeongelma, reflektiivinen kyky ja varhainen vuorovaikutus. Tutkimusraportti/Pidä kiinni-projekti. Helsinki: Ensi- ja turvakotien liitto r

Pajulo, Marjukka & Kalland, Mirjam (2006b) Uutta ajattelua päihdeongelmaisten äiti-vauvaparien hoidossa. *Duodecim* 112:2603–11.

Pajulo, Marjukka & Kalland, Mirjam (2008) Äidin reflektiivinen kyky ja sen vaikutus päihdeensikotien hoidon tulokseen. Teoksessa Andersson, Maarit & Hyytinen, Riitta & Kuorelahti, Marianne (toim.) (2008) *Vauvan parhaaksi: kuntoutuminen päihdeistä odotus- ja vauva-aikana*. Helsinki: Ensi- ja turvakotien liitto ry, 158-183.

Perälä, Riikka (2012) Haittojen vähentäminen huumehoidossa. Etnografinen tutkimus huumeongelman yhteiskunnallisesta hallinnasta 2000-luvun Suomessa. *Sosiaalitieteiden laitoksen julkaisuja* 6/2012. Helsinki: Helsingin yliopisto.

Pikulinsky, Miia & Tammivuori, Satu (2014) ”Ei enää päihdeäiti?” Päihderiippuvuudesta toipuminen. Ensi- ja turvakotien liiton työpapereita 1/2014. Helsinki: Ensi ja turvakotien liitto ry.

Puustinen-Korhonen, Aila (2012) *Lastensuojelun käsikirja*. Tallennettu 20.9.2015 verkkojulkaisusta <http://www.sosiaaliportti.fi/fi-FI/lastensuojelunkasikirja/>

Schacter, Daniel L. & Addis, Donna R. (2007) The cognitive neuroscience of constructive memory: Remembering the past and imaging the future. *Philosophical Transaction of Royal Society Biological Science*, 362(1481), 773–786.

Sosiaali- ja terveysministeriö (1993) *Perhekuntoutustyöryhmän muistio 1993:22*. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

Sosiaali- ja terveysministeriö (2009) *Raskaana olevien päihdeongelmaisten naisten hoidon varmistaminen*. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2009: 4. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

Rauhala, Pirkko-Liisa & Virokannas, Elina (2011) *Sosiaalityön tutkimuksen etiikka, opettaminen ja tietoarvo*. Teoksessa Pehkonen Aini & Väänänen-Fomin Marja (toim.) *Sosiaalityön arvot ja etiikka*. Jyväskylä. PS-kustannus, 235–254.

Ricoeur, Paul (1981) *Narrative time*. Teoksessa Mitchell, W.J. Thomas (ed.) *On narrative*.

Ricoeur, Paul (1984) *Time and Narrative*. Chigagao: The University of Chigago Press.

Ruisniemi, Arja (2006) *Minäkuvan muutos päihderiippuvuudesta toipumisessa*. Tutkimus yhteisöllisestä päihdekuntoutuksesta. Akateeminen väitöskirja. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy.

Sarkola, Taisto & Kahila, Hanna & Gissler, Mika & Halmesmäki, Erja (2007) Risk factors for out-of-home custody child care among families with alcohol and substance abuse problems. *Acta Pædiatrica*, 96, 1571–1576.

Sarkola, Taisto & Gissler, Mika & Kahila, Hanna & Autti-Rämö, Ilona & Halmesmäki, Erja (2011) Early healthcare utilization and welfare interventions among children of mothers with alcohol and substance abuse: a retrospective cohort study. *Acta Pædiatrica* 110, 1651–2227

Satka, Mirja & Karvinen-Niinikoski, Synnöve & Nylund, Marianne & Hoikkala, Susanna. (2005). *Sosiaalityön käytäntötutkimus*. Palmenia-kustannus. Helsinki.

Satka, Mirja & Niinikoski-Karvinen, Synnöve & Nylund, Marianne (2005) *Mitä sosiaalityön käytäntötutkimus on?* Teoksessa Satka, M. & Karvinen-Niinikoski, S. & Nylund, M. & Hoikkala, S.(toim.) *Sosiaalityön käytäntötutkimus*. Helsinki: Palmenia-kustannus, 9-19.

Saurama, Erja & Julkunen, Ilse (2009) *Lähestymistapana käytäntötutkimus*. Teoksessa Mäntysaari, Mikko & Pohjola, Anneli & Pösö, Tarja (toim.) *Sosiaalityö ja teoria*. Jyväskylä: PS-kustannus. 293 – 314.

Savonlahti, Elina & Pajulo, Marjukka & Piha, Jorma (2003) *Päihdeäidit, vauvat ja varhainen vuorovaikutus*. Niemelä, Pirkko – Siltala, Pirkko – Tamminen, Tuula (toim.): *Äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus*. Helsinki: WSOY, 327–337.

Sinko Päivi & Virokannas Elina (2009) *Rajallisia äitiysidentiteettejä*. Huumeita käyttäneiden naisten kertomuksia lastensa huostaanotoista. *Janus* vol. 17 (2) 2009, 140-120.

Sosiaali- ja terveysministeriö (STM) (2008) *Asetus opioidiriippuvaisten vieroitus- ja korvaushoidosta eräillä lääkkeillä 33/2008*. Luettu 9.3.2016 verkkojulkaisusta <http://www.finlex.fi/fi/laki/smur/2008/20080033>.

- Sosiaali- ja terveysministeriö (STM) (2009) Raskaana olevien päihdeongelmaisten naisten hoidon varmistaminen . Työryhmän raportti. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2009:4. Tallennettu 9.3.2016 verkkojulkaisusta <https://www.thl.fi/documents/10542/473773/>
- Sinko Päivi & Virokannas Elina (2009) Rajallisia äitiysidentiteettejä – Huumeita käyttäneiden naisten kertomuksia lastensa huostaanotoista. *Janus* vol. 17 (2) 2009, 104–120. Tallennettu 24.9.2015 verkkojulkaisusta http://www.sosiaalipoliittinenyhdistys.fi/janus/0209/2_2009_sinko%20et%20al.pdf.
- Stormbom, Anne (2008) Vauvalähtöinen päihdekuntoutus: esimerkkinä Ensikoti Pinja. Teoksessa Andersson, Maarit & Hyytinen, Riitta & Kuorelahti, Marianne (toim.) *Vauvan parhaaksi: kuntoutuminen päihteistä odotus- ja vauva-aikana*. Helsinki: Ensi- ja turvakotien liitto, 109–125.
- Sutinen, Tiina (2011) *Hoitomalli äitiys- ja lastenneuvolassa asioivien päihteitä käyttävien naisten hoitotyöhön*. Akateeminen väitöskirja. Publications of the University of Eastern Finland. Dissertation in health sciences. Kuopio: Kuopion yliopisto.
- Tanhua, Hannele & Virtanen, Ari & Knuuti, Ulla & Leppo, Anna & Kotovirta, Elina (2011) *Huumeilanne Suomessa 2011*. THL:n julkaisuja 2011. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.
- Tamminen, Mikko (2000) *Paluu normaaliin. Tutkimus addiktiivisen päihteidenkäytön lopettamisesta*. Helsinki: Stakes.
- Tavris, Carol & Aronson, Elliot (2007) *Mistakes were made (but not by me): Why we justify foolish beliefs, bad decisions and hurtful acts*. Boston: Mariner Books.
- Valkonen, Leena (2006) *Millainen on hyvä äiti tai isä? Viides ja kuudesluokkalaisten lasten vanhemmuuskäsitykset*. Akateeminen väitöskirja, University of Jyväskylä, studies in education, psychology and social research. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto
- Varto, Juha (2005, alkuperäispainos 1992) *Laadullisen tutkimuksen metodologia*. Helsinki: Kirjayhtymä. Tallennettu 20.3.2019 http://arted.uiah.fi/synnyt/kirjat/varto_laadullisen_tutkimuksen_metodologia.pdf
- Virokannas, Elina (2013) *Vailla suojelua. Huumehoidossa olleiden äitien kertomuksia lapsuudenkokemuksistaan*. Teoksessa Virokannas, Elina & Väyrynen, Sanna (2013) *Varjoja naiseudessa*. Kuopio: Unipress, 52–82.
- Virokannas, Elina (2011) *Identity Categorization of Motherhood in the Context of Drug Abuse and Child Welfare Services*. In *Qualitative Social Work* published online 19 July 2011. verkkojulkaisu <http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.920.1243&rep=rep1&type=pdf>
- Virokannas, Elina (2004) *Normaalin rajan molemmilla puolilla. Tutkimus huumehoitoyksikön nuorten identiteetin rakentumisesta*. Helsinki: Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus.
- Virokannas, Elina & Väyrynen, Sanna (2013) *Varjoja naiseudessa*. Kuopio: Unipress.
- Vuori, Jaana (2001) *Äidit, isät ja ammattilaiset*. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto, yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Tampere: Tampere University Press.
- Väyrynen, Sanna (2007) *Usvametsän neidot. Tutkimus nuorten naisten elämästä huumekeuvioiden akateeminen väitöskirja*. Lapin yliopisto, yhteiskuntatieteiden laitos, sosiaalityön koulutusohjelma. Rovaniemi: Lapin yliopisto.
- Väyrynen, Sanna (2006) ”Multa on viety se kaikista tärkein...” Äitiys ja leimattu identiteetti huumekeuvioiden akateeminen väitöskirja. Teoksessa Nätkin, Ritva (toim.) *Pullo, pillerit ja perhe*. Juva: PS-kustannus.
- Winnicott, Donald W. (1965) *The Maturation Processes and The Facilitating Environment*. London: Karnac Books and The Institute of Psycho-Analysis.
- Winnicott, Donald W. (1986) *Holding and Interpretation*. London: The Hogarth Press and the Inst of PSA.
- Yliruka, Laura (2006) *Kuvastin –reflektiivinen itse- ja vertaisarviointiväline sosiaalityössä*. Työpapereita/ Stakes 15/2006. Helsinki: Stakes
- Yliruka, Laura (2005) *Sosiaalityön itsearviointi kontekstuaalisena käytäntönä*. Teoksessa Satka, M. & Karvinen-Niinikoski, S. & Nylund, M. & Hoikkala, S. (toim.) *Sosiaalityön käytäntötutkimus*. Helsinki: Palmenia-kustannus, 124-159