

PÄIHTEIDENKÄYTÖSTÄ TOIPUNEIDEN
KOKEMUKSIA KÄYTTÖÄ YLLÄPITÄVISTÄ
JA RAITISTUMISTA TUKEVISTA TEKI-
JÖISTÄ

MUHONEN ANNIKA 01220418
Helsingin yliopisto
Sosiaalityön tieteenala
Valtiotieteellinen tiedekunta
Sosiaalityön maisteritutkielma
Syyskuu 2019



Tiedekunta/Osasto Fakultet/Sektion – Faculty Valtiotieteellinen tiedekunta	Laitos/institution – Department Sosiaalityön tieteenaia	
Tekijä/Författare – Author Annika Muhonen		
Työn nimi / Arbets titel – Title Päihdeidenkäytöstä toipuneiden kokemuksia käyttöö ylläpitävistä ja raitistumista tukevista tekijöistä		
Oppiaine /Läroämne – Subject Sosiaalityö		
Työn laji/Arbets art – Level Maisteritutkimus	Alka/Datum – Month and year Syyskuu 2019	Sivumäärä/ Sidoantal – Number of pages 68
Tiivistelmä/Referat – Abstract		
<p>Tutkimus käsittelee päihteitä käyttäneiden kokemuksia käyttöö ylläpitäneistä ja raitistumiseen vaikuttaneista tekijöistä. Aineisto on kerätty talvella 2019 haastattelemalla erään avohoidollisen päihdekuntoutuksen käynnystä viittä henkilöä. Aineisto on analysoitu sisällönanalyysin menetelmällä. Tutkimuksen teoreettinen viitekehys pohjautuu väljästi fenomenologiaan, jossa kokemusten tutkimus on keskiössä.</p> <p>Aineistolähtöinen analyysi nosti esiin tutkimukseen osallistuneiden kokemuksia päihdeidenkäyttöä ylläpitävistä tekijöistä sekä kokemuksia raitistumisesta. Haastatellut kuvasivat päihdeidenkäyttöään tarinamuotoisesti kertoen ensimmäisistä päihdekokeiluistaan, kokemuksistaan päihderiippuvuutensa muodostumisesta ja päihdekuntoutusjaksoistaan sekä raitistumisestaan ja toipumisen prosessistaan.</p> <p>Päihdeidenkäyttöä ylläpitävät kokemukset jakautuivat neljään teemaan: päihderiippuvuuden hallitsema elämä, päihdeidenkäyttö selviytymiskeinona, ulkoiset syyt raitistumispyrkimyksille ja kohtuukäytön tavoite sekä pysyvän elämänmuutoksen saavuttamisen vaikeus. Päihdeidenkäytöstä toipumiseen liittyvät kokemukset jakautuivat niin ikään neljään teemaan: äärimmäiset kokemukset muutoksen mahdollistajina, päihdeidenkäytön ymmärtäminen sairauskäsitteen avulla, tunteiden kohtaaminen ja käsittely, sekä vertaistuki ja 12 askeleen ohjelma toipumisen apuna.</p> <p>Tulokset kuvaavat päihderiippuvuuden kokonaisvaltaista, psyykkiseen, fyysiseen sekä sosiaaliseen hyvinvointiin vaikuttavaa luonnetta. Riippuvuudesta toipuminen voi vaatia useita erilaisia päihdekuntoutusjaksoja, retkahtamisia, kohtuukäytön tavoittelua sekä äärimmäisten elämäkokemusten läpikäymistä. Toipumisen prosessi vaatii usein kokonaisvaltaisen elämäntapojen muutoksen. Tätä muutosta voidaan edesauttaa muun muassa vertaistuen sekä toipumisohjelmien avulla, ja raittiutta tukevan elämäntavan ylläpitämisen voidaan katsoa jatkuvan läpi koko elämän.</p>		
Avalnsanat – Nyckelord – Keywords riippuvuus, toipuminen, päihdehoito, laituskuntoutus, avokuntoutus, vertaistuki		
Säilytyspaikka – Förvaringsställe – Where deposited		
Muuta tietoja – Övriga uppgifter – Additional information		

Sisältö

1 JOHDANTO.....	1
2 PÄIHDETYÖ JA -TUTKIMUS	3
2.1 Päihdehoito	3
2.1.1 Avokuntoutus	5
2.1.2 Laitoskuntoutus.....	7
2.1.3 Korvaushoito	7
2.1.4 Hoitomuotoja ja – suuntauksia	8
2.2 Riippuvuus	15
2.3 Tutkimuksia toipumiskokemuksista	20
3 TUTKIMUSASETELMA	24
3.1 Aineistona yksilöhaastattelut.....	24
3.2 Kokemukset tutkimuskohteena	26
3.3 Analyysin rakentuminen.....	28
3.4 Tutkimuksen etiikka	31
4 PÄIHTEIDENKÄYTÖSTÄ TOIPUNEIDEN KOKEMUKSIA KÄYTTÖAJASTA JA RAITISTUMISESTA	33
4.1 Kokemuksia päihteenkäyttöä ylläpitävistä tekijöistä.....	33
4.1.1 Päihderiippuvuuden hallitsema elämä.....	34
4.1.2 Päihteenkäyttö selviytymiskeinona	38
4.1.3 Ulkoiset syyt raitistumispyrkimyksille ja kohtuukäytön tavoite	40
4.1.4 Pysyvän elämänmuutoksen saavuttamisen vaikeus	43
4.2 Kokemuksia päihderiippuvuudesta toipumisesta	45
4.2.1 Äärimmäiset kokemukset muutoksen mahdollistajina.....	46
4.2.2 Päihteenkäytön ymmärtäminen sairauskäsitteen avulla.....	49
4.2.3 Tunteiden kohtaaminen ja käsittely.....	51
4.2.4 Vertaistuki ja 12 askeleen ohjelma toipumisen apuna	53
5 YHTEENVETO	57
5.1 Kertomukset päihteenkäytöstä ja toipumisesta	57
5.2 Pohdinta	60
Lähdeluettelo	62
Internet-lähteet.....	65
Liite 1	67

Liite 2	68
Liite 3	69

1 JOHDANTO

Päihderiippuvuus aiheuttaa runsaasti inhimillistä kärsimystä riippuvuuden kanssa kamppailevalle, hänen läheisilleen sekä kaikille niille, joiden elämää päihdeongelma seurauksineen koskettaa. Päihdeongelmat aiheuttavat yhteiskunnalle sekä suoraan että välillisesti kustannuksia erilaisten palveluiden ja laitosjaksojen tarpeen, taloudellisen tuen sekä työttömyyden ja rikollisuuden muodoissa. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen (2015) mukaan Suomessa arvioidaan olevan noin puoli miljoonaa alkoholin suurkulutuksen riskirajat ylittävää alkoholinikäyttäjää, ja vaikeimmat ongelmat kasautuvat eniten alkoholia juovalle väestön osalle. Huumeidenkäytön osalta kokeilut ovat yleistyneet 1990-luvulta lähtien, ja kasvava trendi on edelleen jatkunut viimeksi kuluneen neljän vuoden aikana. (Tilastoraportti 2/2019, 25.2.2019. THL.)

Päihteidenkäyttöön ja sen aiheuttamiin ongelmiin pyritään vaikuttamaan ennaltaehkäisevästi tiedottamisen ja päihdekasvatuksen keinoin. Päihdelainsäädännön tarkoituksena on ehkäistä huumeiden kokeilua ja rangaistusten avulla ylläpitää huumeidenkäyttöön liittyvää moraalista näkökulmaa. (Warsell & Vertio, 2003, s. 54-55.) Ennaltaehkäisyn ja lainsäädännön lisäksi runsaasta päihteidenkäytöstä aiheutuvia haittoja pyritään vähentämään erilaisten avo- ja laitosmuotoisten kuntoutuksellisten palveluiden ja menetelmien keinoin. Rovamon ja Toikon (2019) tutkimuksen mukaan runsas päihteidenkäyttö aiheuttaa stigman, joka päihteitä käyttäneiden kokemusten mukaan voi vaikuttaa negatiivisesti heille tarjottuun hoitoon ja sen laatuun. Stigmatisoituminen voi vaikeuttaa päihdehoitoon hakeutumista ja siihen sitoutumista. Näin ollen se heikentää yksilön itsetuntoa ja terveydentilaa ja lisää haitallisten elämäntapojen yleisyyttä. Jos stigman aiheuttamia haittoja ei tunnisteta, lisää se päihdehoidon kustannuksia tuottamalla hoitoon hakeutumiselle esteitä.

Työskenneltyäni lastensuojelun avo-, sijais- ja jälkihuollossa sekä työikäisten palveluissa usean vuoden ajan olen havainnut yhdeksi jokaista näistä ikäryhmää jollain tavoin koskettavaksi ongelmaksi päihteidenkäytön ja sen synnyttämän stigman. Pienten lasten kanssa työskennel-

täessä ongelmia luo vanhempien runsas päihteidenkäyttö. Nuorten sekä aikuisten kanssa työskenneltäessä on päihteidenkäyttö usein suuressa roolissa elämänhallinnan sekä arjen haasteiden synnyssä. Tällöin saatavilla olevat erilaiset päihdehoidolliset palvelut ovat merkittävässä osassa siinä, millaista tukea päihteitä käyttävät sosiaalityön asiakkaat saavat. Päihdetyön asiakkaiden tukemisen kannalta on tärkeää, että saatavilla on erilaisiin elämäntilanteisiin soveltuvia päihdehoitomuotoja.

Maisteritutkielmani kuvaa viiden päihteidenkäytöstä toipuneen kokemuksia pitkäaikaisesta päihteidenkäytöstä, kuntoutuksista sekä raitistumisesta. Kaikki tutkimukseeni osallistuneet ovat käyneet avokuntoutusjakson Avominne-hoitoyhteisössä ennen raitistumistaan, ja tämä on vaikuttanut heidän tapaansa jäsentää omaa päihteidenkäyttöään sekä raitistumistaan. Avominne-päihdekuntoutus on 12 askeleen toipumisohjelmaan (Liite 1) pohjautuva päihdehoitomuoto. Työssäni nojaan fenomenologiseen viitekehykseen, jossa kokemukset ovat keskiössä (Perttula & Latomaa, 2005). Aineisto koostuu tarinamuotoisista yksilöhaastatteluista, jotka olen analysoinut sisällönanalyysin menetelmällä (Tuomi & Sarajärvi, 2009).

Päihteidenkäyttöön, kuntoutukseen ja toipumiseen liittyviä tutkimuksia on tehty runsaasti erilaisista lähtökohdista käsin, kuten Virokannaksen (2004) tutkimus huumeidenkäytön vaikutuksista nuorten identiteetin tuottamiseen, Saarnion (2009) tekemä psykososiaalisen päihdehoidon tutkimus ja Addenbrooken (2011) addiktioista toipumiseen liittyvä tutkimus. Koen tärkeäksi aiheen tarkentavan tutkimuksen käytännön asiakasnäkökulmasta toteutettuna. Päihderiippuvuus ja sen hoitaminen on usein pitkäkestoinen, vaikea ja runsaasti erilaisia resursseja kuluttava prosessi. Oma mielenkiintoni aiheeseen on syntynyt keinottomuuden tunteesta käytännön päihdetyötä tehdessäni. Päihderiippuvuuden läpikäyneillä on arvokasta kokemustietoa siitä, millainen tuki voi edesauttaa päihderiippuvuuden hoidossa ja siitä toipumisessa, ja tämän tiedon esiintuominen tutkimuksen keinoin voi parhaimmillaan auttaa edelleen kehittämään tarkoituksenmukaisempaa päihdehoitoa Suomessa.

2 PÄIHDETYÖ JA -TUTKIMUS

Päihteidenkäytön vähentämiseen pyritään vaikuttamaan kasvatuksellisin ja varhaisen ongelmiin puuttumisen keinoin sekä erilaisten päihdehoitojen ja kuntoutuksen avulla (Soikkeli, 2001, s. 13). Liiallista päihteidenkäyttöä voidaan tarkastella yksilön tai erilaisten riippuvuusteorioiden näkökulmasta. Päihteiden ongelmakäyttö subjektiivisesta näkökulmasta käsin määrittyy yksilöllisestä elämänhallinnan menetyksen tunteesta. Näin ollen myös päihdehoidollisen tuen tarpeen kokemus on yksilöllinen, eikä päihdehoidon aloittamiselle useinkaan ole määriteltävissä selkeästi oikeaa ajankohtaa tai hoitomuotoa. Päihteidenkäytön arvioinnin ja hoitotyön tueksi on olemassa paljon erilaisia testejä ja laskureita (ks. Päihdelinkki), mutta ongelmallisen päihteidenkäytön mittaamiseksi ei ole olemassa yksiselitteisiä viitearvoja.

Päihderiippuvuusteorioiden mukaan subjektiivinen kokemus omasta riippuvuudesta ei ole aina realistinen, sillä usein riippuvuus pyritään kieltämään tai selittämään itselle suotuisasti. Useat erilaiset tekijät vaikuttavat siihen, muuttuvatko kohtuullinen alkoholin käyttö tai huumekeilu riippuvuudeksi (Havio ym., 2008, s. 42). Myös päihderiippuvuudesta toipuminen on yksilöllinen prosessi. Lyhyetkin ”nenänvalkaisuviikot”, ”tipattomat tammikuut” ja päihdehoitajakset ovat merkityksellisiä ja vaikuttavat myöhempisiin valintoihin. Suurin osa kuntoutujista ei koskaan hylkää unelmaa toipumisesta, mikä on koko eliniän kestävä kasvuprosessi. (Häkkinen, 2013, s. 15.) Päihderiippuvuutta, kuntoutusta ja toipumiskokemuksia on tarkasteltu runsaasti niin kansainvälisessä kuin suomalaisessa tutkimuksessa, jota esittelen tämän luvun lopussa.

2.1 Päihdehoito

Suomessa päihdehuoltoa ohjaa päihdehuoltolaki, jonka mukaan jokainen kunta on vastuussa siitä, että päihdehuolto järjestetään sisällöltään ja laajuudeltaan tarvetta vastaavaksi. Päihdehuollon tavoitteena on päihteiden ongelmakäytön ennaltaehkäisy ja vähentäminen sekä

päihteiden ongelmakäyttäjän ja hänen läheistensä toimintakyvyn ja turvallisuuden edistäminen. Päihdehuoltolakiin sisältyy myös vaatimus sosiaali- ja terveydenhuollon päihdepalvelujen kehittämisestä sekä siitä, että avun ja tuen tarpeessa oleva henkilö ohjataan erityisesti päihdehuoltoon tarkoitettujen palveluiden piiriin. Näiden palveluiden on tuettava asiakkaan itsenäistä suoriutumista ja otettava ensisijaisesti huomioon päihteiden ongelmakäyttäjän ja hänen läheistensä etu. Päihdehuollon asiakkaalle on järjestettävä mahdollisuus osallistua hoidon suunnitteluun, toimenpiteiden valintaan sekä hoitoyhteisön toimintaan. (Päihdehuoltolaki 1986.)

Suomessa sosiaali- ja terveysministeriö määrittelee päihdepalveluiden kehittämisen suunta-
viivat, valmistelee lainsäädännön sekä ohjaa näiden toteutumista. Päihdehoitoa tarjotaan ensisijaisesti avopalveluiden, kuten sosiaalisen tuen, katkaisuhoidon, terapian tai avokuntoutuksen keinoin. Laitoskuntoutusta on järjestettävä henkilöille, joille avohoidolliset toimenpiteet eivät ole olleet riittäviä tai tarkoituksenmukaisia. (STM, 2019.)

Holmberg (2010, s. 144) listaa päihdehoitopaikan laatuksitekijiksi päihdeongelmien aktiivisen etsimisen sekä ehkäisemisen, mahdollisuudet interventioihin sekä akuuttitilanteiden hoitamiseen, päihdetestausmahdollisuuden ja ympärivuorokautisen katkaisuhoitomahdollisuuden. Tämän lisäksi henkilökunnan tulisi olla motivoitunutta ja koulutettua sekä kykeneväistä työskentelemään kokonaisvaltaisesti ja moralisoimatta. Yhteistyö muiden hoitotahojen kanssa tulee olla saumatonta ja aktiivista. Kroonisille päihteidenkäyttäjille tulee voida järjestää sosiaaliturva sekä tarkoituksenmukainen jatkohoito. Päihdehoidon tulostittareina voidaan käyttää psykososiaalisten ongelmien vähentymistä ja toimintakyvyn paranemista.

Päihdepalveluita pitää kehittää jatkuvasti ja ajantasaisesti vastaamaan väestön tarpeita. Ehkäisevän päihdetyön toimivuuteen perusterveydenhuollossa tulee kiinnittää erityistä huomiota. Sen toimiessa suunnitellusti olisi sosiaali- ja terveydenhuollon erityispäihdepalveluita mahdollista käyttää hallitusti, taloudellisesti sekä tarkoituksenmukaisesti. (Mäkelä 2003, s. 198.) Päihdehoidon kehittäminen vaatii Havion ym. (2008, s. 236–237) mukaan päihdetyön koulutuksen tehostamista ja laajentamista sekä päihdehoitokentän tarkempaa jäsentämistä sekä organisoimisen tehostamista. Yhteisöllisen päihdehoidon kehitystyö edellyttää siihen liittyvien käsitteiden ja teoreettisen ajattelun selkeyttämistä sekä yhteisöllisen hoitotyön mallien edelleen kehittämistä, soveltamista ja arviointia.

Kaukosen (2001, s. 124–127) mukaan päihdeongelmiin suhtautumisen painopiste on muuttumassa rikosoikeudellisesta kontrolloinnista hyvinvointivaltiolliseen suuntaan. Tämä on näkynyt terveydenhuollon päihdetyön resurssien lisääntymisenä sekä valtaväestön päihdekäyttämisen piirteiden lisääntyvällä laillistamisella. Vaikka päihdeidenkäyttäjät eivät ole täysin vapautuneet moraalista velvoitteistaan tai juridisista pakkotoimista, on päihdelainsäädäntö ja arvopohja muuttunut hyvinvointipoliittiseen suuntaan. Se merkitsee päihdepalveluiden asiakkaan autonomian kunnioitusta, yksilöllisen kansalaisvastuun korostamista sekä muodollisten pakkotoimien vähentämistä.

2.1.1 Avokuntoutus

Peruspalveluissa toteutettava päihdetyö liittyy runsaan päihdeidenkäytön varhaiseen tunnistamiseen, arviointiin sekä jatkohoitoon ohjaukseen (Havio ym., 2008, s. 100). Päihdehoito toteutetaan ensisijaisesti avohoitona terveysasemilla tai A-klinikalla. Avohoidollisena tukena voivat toimia myös päivätoimintakeskukset, verkossa annettavat tukipalvelut ja auttavat puhelimet sekä vertaistukiryhmät, kuten nimettömät alkoholistit ja nimettömät narkomaanit. (Päihdelinkki.) Erityyppiset päiväkeskukset voivat toimia joko erillisinä yksikköinä tai muiden palveluiden yhteydessä tarjoten asiakkailleen muun muassa ryhmätoimintaa sekä ravinto- ja pesulapalveluita (Mäkelä, 2003, s. 197).

Saarnio ym. (2015, s.237–242) ovat avopäihdehoidon asiakasprofiilista A-klinikan asiakkaista tehdyllä tutkimuksellaan havainneet, että yleisesti ottaen avopäihdehoitoon hakeutuu keskimääräistä parempiosaisia päihdeidenkäyttäjiä, joiden pääpäihteenä on useimmiten alkoholi. Avopäihdehoidon tyypillinen asiakas on syrjäytymisvaarassa oleva mieshenkilö, jolla on usein vielä asunto, työpaikka ja parisuhde. Hoitoon vapaaehtoisesti hakeutuneet asiakkaat tavoittelivat huomattavasti useammin täysraittiutta verrattuna jonkin ulkopuolisen tahon hoitoon velvoittamiin asiakkaisiin. Avopäihdepalvelut, kuten A-klinikka, ovat usein päihdeongelmaisten hoitopolun ensimmäisiä päihdehuollon kontakteja.

Avopalvelut mahdollistavat päihdehoidollisen tuen saannin opiskelun tai työssäkäynnin ohella. Suomessa avomuotoista päihdekuntoutusta on tarjolla myös yksityisellä sektorilla, ja Avominnen asiakkaista suurin osa on avohoidollisen palvelun käyttäjiä. Avominnen hoitoon malliin kuuluu myös perushoitajakson jälkeinen avohoitokontakti kerran viikossa 11 kuukau-

den ajan. (Arramies & Hakkarainen, 2016, s. 111.) Avohoidollisen tuen saannin varmistaminen laituskuntoutuksen jälkeen mahdollistaa kuntoutuksessa käsiteltävien asioiden toteuttamisen myös käytännön tasolla omassa elinympäristössä.

Avomuotoisen päihdekuntoutuksen aikana kuntoutuja asuu itsenäisesti ja käy asunnostaan käsin ennalta sovitun mukaisesti kuntoutuspaikassa. Avokuntoutuksessa käymisen kriteerinä on päihteettömyys, joka perustuu luottamukseen kuntoutujaa kohtaan. Avokuntoutuksen keinoina vertaistuen, yksilö- ja ryhmäkeskustelujen, 12 askeleen toipumisohjelman ja toiminnallisen tuen lisäksi on päihteettömyyden harjoittelu ja päihteettömien arkirutiinien sekä tukiverkoston luominen ja niihin sitoutuminen kuntoutujan omassa arkiympäristössä sekä mahdollisten opiskelu- tai työelämään tähtäävien suunnitelmien laatiminen ja taloudenhallintaan tähtäävät toimet.

Suomessa päihdehoidollisia avopalveluita on saatavilla suurissa kaupungeissa ja erityisesti pääkaupunkiseudulla, mutta muutoin pitkät välimatkat voivat hankaloittaa säännöllisen avohoidon toteutumista. Delgado (2005) käsittelee tutkimuksessaan amerikkalaisen latinoyhteisön päihdehoidollisia haasteita, ja hänen mukaansa päihdehoitopaikan maantieteellinen sijainti on yksi avohoitoon hakeutumiseen ja kontaktin ylläpitämiseen vaikuttavista tekijöistä. Delgado (mt.) mukaan päihdehoidon palvelupisteeseen meneminen on päihdeidenkäyttäjälle stigmatisoivaa. Tämän vuoksi avopalvelun sijainti tulisi huomioida asiakasystävällisellä tavalla. Myös päihdepalveluiden aukioloajat voivat vaikeuttaa päihdehoitoon hakeutumista.

Myös Suomessa voi kynnyksen avun hakemiselle asettaa päihdepalveluun, kuten A-klinikalle, hakeutuminen. Erityisesti pienillä paikkakunnilla huomaamaton asiointi päihdepalveluissa voi olla haastavaa. Suomessa avohoidollisiin päihdepalveluihin pääsee asioimaan arkipäivisin, ja tämä voi osaltaan aiheuttaa hankaluutta erityisesti työssä käyville. Latinoyhteisöä tutkiessaan Delgado (mt.) on myös todennut, että asiakkaan kulttuurillinen tausta tulisi ottaa huomioon päihdepalveluita järjestettäessä. Suomessa maahanmuuttajien määrän koko ajan lisääntyessä kasvaa myös maahanmuuttajille järjestettävän päihdehoidon tarve, mikä tulisi huomioida päihdepalvelujen kehitystyössä.

2.1.2 Laitoskuntoutus

Katkaisuhoito on lyhytaikainen laitosjakso, jonka aikana pyritään katkaisemaan päihteidenkäyttö, hoitamaan vieroitusoireita sekä luomaan edellytyksiä fyysiselle ja sosiaaliselle jatkokuntoutukselle (Havio ym., 2008, s. 101). Kuntoutuslaitokset on tarkoitettu pidempiaikaiseen hoitoon tilanteessa, jossa avohoidolliset palvelut eivät katkaisuhoiton jälkeenkään ole riittäviä tai tarkoituksenmukaisia, tai hoito edellyttää määräaikaista erillään oloa normaalista elinympäristöstä. (Mäkelä, 2003, s. 196.)

Pidempiaikaisen laitoskuntoutuksen osa-alueita ovat lääkitsemisen mahdollisuuden lisäksi kasvatus, ammatillisuus ja sosiaalisuus. Tavoitteena on löytää kuntoutujalle voimavaroja toimintakyvyn lisäämiseksi, ja kuntoutusjakso voi kestää useampia kuukausia. Tänä aikana päihteidenkäytön pohtimisen lisäksi on tavoitteena selvittää kuntoutujan koko sosiaalinen elämäntilanne kartoittamalla muutokseen tukevat tekijät sekä päihteidenkäyttöä ylläpitävät riskitekijät. Työskentelyn kohteena ovat sekä toimintakykyyn liittyvät ulkoiset ja konkreettiset että sisäiset ja psykososiaaliset edellytykset. (Lappalainen-Lehto ym., 2008, s. 171.) Mäkelä (2003) kuvaa laitoksissa käytettävään hoitomenetelminä yksilö- ja ryhmäterapiaa, terveysneuvontaa ja terveydentilan kohentamista, toimintakyvyn edistämistä sekä jatkohoidon suunnittelua yhteistyössä avohoidollisten palveluiden kanssa.

Sosiaalisen laitoskuntoutuksen lähtökohtana ovat arkipäivän elämisen taitojen kohentaminen ja yhteiskunnan jäsenenä elämisen harjoittelu. Sosiaalisen toimintakyvyn voidaan katsoa sisältävän aineellisia, sosiaalisia sekä henkisiä resursseja. Kuntoutuksessa vuorovaikutus hoitohenkilökunnan sekä toisten kuntoutujien kanssa voi parhaimmillaan motivoida ja sitouttaa päihteettömyyteen. Tällöin kuntoutuksessa pyritään kohti yhteisesti sovittuja päämääriä terapeuttisen ilmapiirin myötävaikutuksella. (Lappalainen-Lehto ym., 2008, s. 171–172.)

2.1.3 Korvaushoito

Simojoen ym. (2012) mukaan opioidiriippuvuuden lääkkeellistä korvaushoitoa on Suomessa annettu vuodesta 1997 lähtien. STM:n viimeisimmän asetusmuutoksen (STM 2008) tavoitteena oli siirtää korvaushoidon painopiste laitoksista avohoitoon sekä painottaa hoidon porrastuksellisuutta. Korvaushoitoa toteutetaan laaditun hoitosuunnitelman perusteella, ja sen

tavoitteena on laittomien opioidien, suonensisäisen käytön sekä yliannostusten ja rikollisuuden vähentäminen. Onnistunut korvaushoito mahdollistaa tarvittaessa psykososiaalisen jatkohoidon toteuttamisen. Korvaushoito voi olla tavoitteiltaan päihteettömyyteen tai laittomien opioidien käytöstä aiheutuneiden haittojen vähentämiseen tähtäävää. (Duodecim-lehti, 2012.)

Vieroitushoidoksi kutsutaan alle kuukauden kestävästä lääkkeellistä hoitoa, joka toteutetaan suunnitelmallisesti avo- tai laitoshoidossa. Yli kuukauden kestävä, lääkkeettömyyteen tähtäävä hoito toteutetaan potilaille, joiden vieroitushoito ei ole johtanut vieroittautumiseen. Tällöin vieroitushoitoa jatketaan korvaushoidolla, jossa lääkityksenä voidaan käyttää buprenorfiinia tai metadonia. Korvaushoitoa voidaan tarpeen mukaan jatkaa usean vuoden ajan. Lääkkeellinen ylläpitohoito tarkoittaa mahdollisesti henkilön koko loppuelämän ajan kestävästä lääkehoitoa. (Suokas ym., 2008, s. 149–151.)

2.1.4 Hoitomuotoja ja –suuntauksia

Sekä avo- että laitoshoidossa päihdekuntoutuksessa on fyysisen riippuvuuden lääkinällisen hoidon lisäksi käytössä erilaisia sosiaaliseen vuorovaikutukseen pohjautuvia päihdetyön menetelmiä. Mäkelän (2005) mukaan *Psykososiaalinen päihdehoito* perustuu keskustelun tai tekemisen kautta syntyvään vuorovaikutukseen hoitotyöntekijän ja asiakkaan välillä tai vertaistukiryhmissä. Psykososiaaliseen tukeen kuuluvat psyykinen työskentely terapeuttisten menetelmien keinoin sekä vuorovaikutukseen ja elinolosuhteisiin liittyvä työskentely.

Psykososiaalisen päihdehoidon taustalla voi olla erilaisia teoreettisia viitekehyksiä, joita hyödyntäen hoidon menetelmänä voidaan käyttää esimerkiksi kognitiivista käyttäytymis- sekä ratkaisukeskeistä terapiaa, motivoivaa haastattelua tai 12 askeleen hoitomallia. Psykososiaalisessa hoidossa asetetaan tavoitteita, jotka ovat realistisia sekä hoitavan tahon että asiakkaan näkökulmasta. Hoidolle asetetut realistiset tavoitteet lisäävät asiakkaan sitoutumista ja uskoa saamaansa hoitoon. Psykososiaalisessa hoidossa asiakkaalla ja hänen tukiverkostollaan on aktiivinen toimijan rooli. (Mäkelä, 2005.)

Saarnion (2009, s. 22–25) mukaan yleisillä tekijöillä, kuten terapeutin toimintatavalla, asiakkaan ja terapeutin välisellä suhteella sekä hoitoa koskevilla uskomuksilla ja odotuksilla, on suurempi vaikutus päihdehoidon tuloksellisuuteen kuin spesifimmillä tekijöillä. Tällöin tietyt

hoito- tai terapiamenetelmät eivät automaattisesti takaa parempaa lopputulosta kuin toiset. Tarkoituksenmukaisinta on räätälöidä asiakkaan yksilöllisten tarpeiden mukainen päihdehoito, jossa terapeutti kykenee joustavasti vaihtelevaan hoidon intensiteettiä asiakkaan hoitomyönteisyyden ja mielialan mukaisesti. Päihdehoidon onnistumisen kannalta merkittävin tekijä on asiakkaan valmius muutokseen.

Bergin ja Millerin (1994, s. 22–45) esittelemän *ratkaisukeskeisen hoidon* hyödyksi he katsovat hoidon lyhytkestoisuuden. He ovat työssään alkoholiongelmaisten hoidossa havainneet, että monissa vakavissakin tapauksissa voi tapahtua nopeita ja pysyviä muutoksia lyhyen terapeutin intervention seurauksena, ja asiakkaat ovat saattaneet muuttaa ongelmajuomistaan jo muutaman tapaamisen jälkeen. Ratkaisukeskeisen hoidon periaatteiden mukaan terapiassa kiinnitetään huomio asiakkaan onnistumisiin, voimavaroihin ja kykyihin puutteiden käsittelyn sijaan.

Ratkaisukeskeisen hoidon tavoitteena on auttaa asiakasta hahmottamaan hänen tapansa mieltää hoitoa vaativa ongelma ja löytämään itse vastaukset tämän ongelman ratkaisemiseen. Ratkaisukeskeisen hoidon mukaan suurten muutosten aikaansaamiseksi tarvitaan pieniä tekoja, ja olennaista on ajatusten suuntaaminen tulevaisuuteen menneisyyden ongelmien tutkimisen sijaan. Hoidon keskeisten periaatteiden mukaan sitä mikä ei ole rikki ei tarvitse korjata, sen sijaan keskitytään tekemään sitä mikä jo tiedetään toimivan ja muutetaan se mikä ei toimi. (Berg & Miller 1994, s. 22–45.)

Koski-Jänneksen (2008, s. 41–45) mukaan välitöntä tyydytystä tai helpotusta tuottava toimintatapa on vaikea muuttaa, ja tämä on riippuvuudelle tyypillistä. Yksi muutosta edistävä lähestymistapa on *motivoiva haastattelu* jonka tavoitteena on auttaa ratkaisemaan motiiviristiriitoja, jotka ehkäisevät myönteisiä käyttäytymismuutoksia. Jotta muutokseen kyetään sitoutumaan, tulee motiiviristiriitaa selvittää niin, että muutoksen vastustamisesta päästään siirtymään sitä puoltavalle puolelle. Tällöin ihminen tulee saada itse pohtimaan omaa tilaansa, tunnistamaan muutoksen tuomat edut ja tekemään päätöksiä itsenäisesti näiden etujen tavoittelemiseksi. Olennaista on sisäisen motivaation merkitys, johon voidaan terapeutin ja asiakkaan välisellä vuorovaikutuksella vaikuttaa. Empaattinen ja kunnioittava suhtautuminen luo luottamusta ja turvallisuutta, mikä antaa asiakkaalle mahdollisuuden rehellisesti pohtia

omaa elämäänsä. Muutosvalmiuden edellytykset ovat ihmisessä itsessään, ja auttavan tahon tehtävänä on tukea niiden löytymistä.

Miller ym. (2002, s. 127–128) pohtivat ettei muutokselle ole olemassa vain yhtä ideaalista hetkeä. Motivoivassa haastattelussa on tärkeää tunnistaa kohta, jolloin asiakas on motivoitunut ottamaan apua vastaan ilman defensesihin turvautumista. Tällöin asiakas on suostuvainen keskustelemaan ongelmastaan ja sen mahdollisista ratkaisutavoista, ja asiakas alkaa tuottaa muutospuhetta. Asiakasta alkavat askarruttaa muutokseen liittyvät seikat ja hän voi alkaa visioida muutoksen jälkeistä elämäänsä ja toteuttaa käytännössä muutokseen tähtäviä toimia. Tällöin terapeutin tehtävänä on tukea asiakasta uusien, muutokseen tähtäävien päämäärien asettamisessa ja tavoittelemisessa.

Kognitiivinen terapia hoitomuotona keskittyy kartoittamaan asiakkaalle syntyneitä uskomuksia, jotka pitävät yllä päihteidenkäyttöä aktivoitumalla käytölle riskialttiissa tilanteissa. Kognitiivisen terapian tarkoituksena on saada asiakas oivaltamaan päihteidenkäytön olevan haitallinen toimintamalli, josta on mahdollista poisoppia. Tämän hoitomuodon käsityksen mukaan riippuvuutta ylläpitäviin uskomuksiin kuuluvat ajatukset siitä, että epämiellyttävät asiat helpotuvat tai poistuvat päihteidenkäytön myötä sekä uskomukset, joiden mukaan päihtymisestä seuraa aina mielihyvää ja tyydytystä. Näiden uskomusten avulla päihderiippuvainen perustelee ja oikeuttaa päihteidenkäyttönsä jatkamisen. Kognitiivisen terapian avulla asiakasta autetaan tunnistamaan addiktiota ylläpitäviä toimintamallejaan ja arvioimaan niiden paikkaansa pitävyyttä. Terapiassa näitä malleja pyritään korvaamaan hallintauskomuksilla, jotka auttavat asiakasta vastustamaan käyttöön liittyviä mielihaluja. (Suokas ym., 2008, s.134–135.)

Laaksosen (2009, s. 93–104) vuosina 2000–05 tekemässä tutkimuksessa havainnoitiin lääkeshoidon (akakomprosaatti, disulfiraami, naltreksoni) ja kognitiivisen käyttäytymisterapian vaikutuksia alkoholiriippuvuudesta toipumiseen. Tulosten mukaan lääkityksen avulla pystyttiin merkittävästi vähentämään alkoholin kulutusta sekä alkoholin himoa, ja näin ollen parantamaan tutkimukseen osallistuneiden elämänlaatua. Tutkimukseen osallistuneista 79 % koki hyödyllisenä myös hoitoon kuuluvat terapiakäynnit. Hoitoon osallistumisen konkreettisia hyötyjä olivat kiputilojen väheneminen, unen ja toimintakyvyn parantuminen sekä ahdistuksen, aggressioiden ja levottomuuden lieventyminen. Laaksosen (mt.) tekemän tutkimuksen mukaan alkoholiriippuvuuden hoito on kannattavaa ja tuloksellista.

Yhteisöhoito perustuu vertaistukeen ja toipumista tukeviin asenteisiin päihdeettömässä ympäristössä. Yhteisöhoidon toiminta on suunniteltu tuottamaan oppimista ja muutosta, ja kaikki yhteisön jäsenet ovat muutoksen ja oppimisen välittäjiä. Hoito-ohjelma perustuu käsitykseen ihmisestä fyysisenä, psyykkisenä ja sosiaalisena kokonaisuutena, ja päihderiippuvuutta tarkastellaan tämän jaon kautta. Toipuminen nähdään vertaistuen avulla tapahtuvaksi oppimisprosessiksi. Hoitohenkilökunnan rooli liittyy toiminnan ohjaukseen ja rakenteiden sekä kulttuurin ylläpitoon. (Ikonen, 2009.)

Yhteisöhoidollisissa päihdekuntoutuksissa on yksilöllisen kuntoutusajattelun rinnalla otettu huomioon asiakkaan sosiaaliset tarpeet. Tällöin kuntoutuksen ei ajatella olevan yksin kuntoutujan vastuulla, vaan jo päihdeettömänä olevien kuntoutujien vertaistuen katsotaan olevan tärkeässä roolissa. 12 askeleen toipumishjelmaan on sisäänrakennettuna ajatus vertaistuen tärkeydestä niin pidempään päihdeettömänä olleille kuin vasta päihdehoitoon saapuville. Yhteisöhoidollinen päihdekuntoutus perustuu tuen vastavuoroisuuden kokemukseen.

Murto (1997, s. 205–208) kuvaa yhteisöhoidon tukea identiteetin ja itsetunnon rakentamisessa. Yhteisön peilauksen avulla yksilö kykenee saamansa palautteen kautta eheyttämään identiteettiään. Merkityksellisiä ovat tällöin ihmisten väliset suhteet ja vuorovaikutus. Luokittelemalla itsensä yhteisöhoidollisen ryhmän jäseneksi yksilö omaksuu samalla ryhmän normit ja ihanteet.

Sosiaalisen identifikaatioteorian mukaan ryhmän jäsenten välinen sosiaalinen attraktio perustuu omaksuttuun ryhmäjäsennyteen, ja tällöin itsearvostusta voidaan vahvistaa oman ryhmän ominaisuuksien korostamisella verrattuna muihin ryhmiin. Teoriaa voidaan soveltaa yhteisöhoidon menetelmien ymmärtämisessä ja selittämisessä. Tällöin hoitoon tuleville tehdään selväksi ero uuden päihdeettömän, ja vanhan päihdeitä käyttävän ryhmäjäsennyden välillä. Uuden, päihdeettömän identiteetin syntymistä tuetaan korostamalla päihdeettömään ryhmään kuulumista ja sen arvojen omaksumista. (Murto 1997, S. 205–208.)

Kuuselan (2006, s. 43–45) kuvaaman postpositiivisen identiteettiteorian mukaan yksilön tulkinta hänen kokemuksistaan vaihtelee ajan, paikan ja tilanteen suhteen. Identiteetti ei ole pysyvä tai muuttumaton, identiteettiä todennetaan koko ajan erilaisissa vuorovaikutuksissa ympäristön kanssa. Tässä prosessissa identiteetti kyseenalaistuu ja muuttuu jatkuvasti. Yksilön ymmärrys itsestä ja sosiaalisesta maailmasta välittyy hänen kulttuurisesta identiteetis-

tään. Knuuti (2007, s. 181) kuvaa Murron (mt.) tavoin päihdehoidon kohdentamisen tärkeyttä ihmisenä olemisen todellisuuteen eli identiteettiin, eheyteen, elämän mielekkyyteen ja tarkoituksellisuuteen. Pelkkä päihdeongelman hoito rajattuna erityisongelmana ei voi onnistua jos yksilö on itseltään kadoksissa ja elämä jäsentymätöntä. Tällöin päihdehoidon tulisi keskittyä erityisesti yksilön sisäisen arvomaailman kehittämiseen asenteiden ja minäkuvan muutosta tukemalla.

Häkkisen (2013, s. 113–114) mukaan identiteetin kehityksen ohella tunteiden käsittelytaidon opetteleminen on tärkeä osa yhteisökuntoutusta, ja taitoa voidaan harjoitella mielialahoidon menetelmän avulla. Tällöin mielialoja ja niihin liittyviä tunnekokemuksia pyritään tarkastelemaan ulkoisesti sekä kehittämään tunteisiin liittyvää erottelu- ja arviointikykyä. Tähän apuna voidaan käyttää tunnepäiväkirjan pitämistä, jossa toipumisprosessiin liitetään kirjoittaminen. Sen avulla ajatuksia voidaan konkretisoida, visualisoida ja selkeyttää ja tunteita opitaan tavoittamaan, nimeämään ja erittelemään. Myös tunnetyöskentelyssä vertaistuki ja muilta saatava palaute on tärkeässä roolissa.

Naisten asema huumemaailmassa on usein ongelmallinen ja monenlaiselle hyväksikäytölle altistava. Väyrysen (2007, s. 201–202) haastattelemissa naisilla ongelmaksi tulleen huumeidenkäytön käsitteleminen on ollut vaikeaa, koska se edellyttää minuuden uudelleen kohtaamista ja paikantamista. Ikä ja elämänvaihe ovat tässä kohtaamisessa merkittäviä tekijöitä. Ensimmäiset ulkopuoliset puuttumisyritykset voivat aiheuttaa ärsytyksen tunteita kun omasta autonomiasta pyritään pitämään kiinni. Äideille voi aiheuttaa pelkoa ja ahdistusta äitiyden kyseenalaistaminen ja ajatus lapsen menettämisestä.

Väyrysen (mt.) mukaan päihdeongelman kohtaaminen tapahtuu usein jonkinlaisena pohjakokemuksena kuten psyykkisen tai fyysisen kunnon romahtamisena, joka on lisännyt ongelmien tiedostamista. Tämä tiedostamisen tila voi avata halun irrottautua huumemaailmasta. Tällöin haasteena ovat huumeidenkäytöstä pidättäytymisen lisäksi uudenlaisen suhteen luominen itsen, läheisiin ja ympäristöön. Huumeidenkäyttäjille normaali edustaa kuitenkin jotain tuntematonta, joka vaatimuksineen koetaan usein pelottavana. Huumeidenkäytöstä irtaannuttaessa oma identiteetti kriisiytyy ja vaikeuksia aiheuttavat leimautumisen ja ulkopuolisuuden kokemusten kohtaaminen. Tällöin Väyrysen mukaan tarvitaan usein hoidollista apua kuten tunnetyöskentelyä ja sosiaalista kuntoutusta.

Virokannas (2004, s. 24–33) on käsitellyt huumeita käyttävien nuorten identiteetin tuottamiseen liittyvää teemaa rajanvetojen avulla. Nuoren olotilaa ja toimintaa koskevat rajanvedot liittyivät normaaliin ja sen ulkopuoliseen, jossa päihteettömyys nähtiin normaalina ja päihteiden käyttö ulkopuolisuuteen liittyvänä. Nuorten identifioituminen näihin ryhmiin syntyi sen pohjalta samastuiko nuori huumeidenkäyttäjiin, käytöstä eroon pyrkiviin vai jo käytön lopettaneiden viiteryhmään. Huumeita käyttävät nuoret määrittyivät kertomuksissaan ulkopuoliseksi suhteessa tavanomaiseen elämiseen.

Winters ym. (2009, s. 73–89) tekevät yhteenvetoa nuorten päihdehoitoihin liittyvästä tutkimuksesta ajalla 1990–2009. Sen mukaan päihdehoidot ovat muotoutuneet enemmän tarpeita vastaaviksi hoidon arvioinnin työkalujen kehityttyä. Moninaisten menetelmien, kuten 12 askeleen hoito-ohjelman, yhteisöhoitojen sekä erilaisten terapioiden avulla kyetään hoitamaan nuorille tyypillistä useiden erilaisten päihteiden samanaikaista käyttöä. Saatavilla on hoito-ohjeita ja erityisiä protokollia, joiden avulla hoitojen tehokkuutta kyetään arvioimaan täsmällisesti. Wintersin ym. (mt.) mukaan päihteitä käyttävien nuorten hoidossa käytetään paljon 12 askeleen ohjelmaa sekä yhteisöhoitoa, joita nuorten näkökulmasta on kuitenkin kliinisesti tutkittu suhteellisen vähän. Lisätutkimusta tarvittaisiin myös nuorille annettavasta lääkinnällisestä päihdehoidosta.

Minnesota-mallinen hoito on Yhdysvalloissa syntynyt päihdetyön kokonaisuus, jonka voidaan työtteen lisäksi katsoa olevan myös elämäntapa ja yhteiskunnallinen liike. Siinä yhdistyvät lääketieteellinen, psykologinen, sosiologinen ja teologinen tietämys sekä terveitä elämäntapoja edistävä nimettömien alkoholistien (AA) toipumisohjelma ja –kokemus. Minnesota-hoito alkaa neljä viikkoa kestäväällä laitostuntoutuksella, joka on liitetty ennaltaehkäisevään ja hoidon jälkeistä kuntoutumista tukevaan palveluverkostoon. Hoito-ohjelma on muokkautunut vuosien kuluessa käytännön työssä saatujen kokemusten ja sekä tehdyn tutkimuksen avulla. Minnesota-hoidossa sovelletaan yleisesti käytössä olevia oppimis- ja terapiatekniikoita. Mallia määrittävät ennemminkin tietyt toimintatavat kuin ohjelman yksityiskohtainen sisällön määrittely. Ideologian mukaan päihderiippuvuus on sairaus, jota voidaan hoitaa, ja tämän hoidon tulee olla kokonaisvaltaista niin että se tukee toipumista fyysisesti, psyykkisesti, sosiaalisesti sekä hengellisesti. (Ekholm, 2003, s. 235–236.)

Avominne-klinikoiden antama päihdehoito perustuu Minnesota-mallin mukaiseen 12 askeleen hoitofilosofiaan sekä päihteitä käyttäneiden omiin toipumiskokemuksiin ja vertaistukseen. Avominne-hoidon ideologia luokittelee päihderiippuvuuden krooniseksi keskushermostosairaudeksi jonka kanssa voi oppia elämään päihteettömänä 12 askeleen hoitofilosofian sekä vertaistuen avulla. Avominne-klinikat järjestävät sekä laitos-, että kotoa käsin käytävää avomuotoista päihdekuntoutusta sekä päihteitä käyttävien läheisille suunnattua hoitoa. Ensimmäinen Avominne-klinikka on perustettu Tampereelle vuonna 2005 ja Avominne-klinikoita on tällä hetkellä Tampereen lisäksi Helsingissä, Oulussa, Riihimäellä, Kokkolassa ja Lahdessa. (Arramies & Hakkarainen, 2016, s. 100–104.)

Lisäksi päihteitä käyttäville ja heidän läheisilleen on tarjolla erilaisia oma-apuryhmiä, kuten nimettömät alkoholistit (AA), nimettömät narkomaanit (NA), A-killat sekä päihteidenkäyttäjien omaisille suunnattu Al-Anon. (Päihdelinkki, 2015.) Oma-apuryhmät perustuvat muiden päihteitä käyttäneiden tai heidän läheistensä vertaistukeen. Korhonen (2018, s. 114–115) määrittelee vertaisryhmien tavoitteeksi ratkaisujen etsimisen 12 askeleen hoito-ohjelman avulla ilman menneisyydestä syyllistämistä. Ryhmät antavat mahdollisuuden irrottautua epäuskoa tuottavista tunteista, luovat avoimuutta ja itseluottamusta sekä keinoja itsestä ja omasta jaksamisesta huolehtimiseen. Vertaisryhmien avulla toipuva voi peilata omia tunteitaan ja toipumisensa etenemistä ja näin ollen toipumisesta tulee ryhmässä yhteinen, jaettu kokemus. Itsetuntemuksen vahvistaminen tunteiden jakamisen ja käsittelyn avulla on tärkeää raittiuden ylläpidolle.

A-kiltojen toiminnan tavoitteena on luoda toipujalle rakenteita päihteettömän arjen ylläpitämiseen sekä antaa vertaistukea toipujan lisäksi hänen läheisilleen yhteisen toiminnan muodossa. A-kiltojen jäsenmäärä voi vaihdella muutamasta jäsenestä useisiin satoihin ja suurimmissa killoissa toimintaa on järjestetty päivittäin. A-kiltojen tarjoama vertaistuki perustuu arjessa rinnalla elämiseen, jolloin pidempään raittiina olleet huomioivat vasta raitistuneita tarjoten sosiaalista, henkistä sekä toiminnallista tukea. (Häkkinen 2013, s. 233–238.)

Warpeniuksen ym. (2013, s. 204–207) mukaan runsas päihteidenkäyttö näyttäytyy usein ongelmina sosiaalisissa suhteissa ja niiden vuorovaikutuksessa sekä tilannekohtaisina haittoina. Nämä haittavaikutukset eivät välttämättä ole suoria, vaan sosiaalisen kanssakäymisen

välittämiä. Tämän vuoksi päihdehoidossa tulisi ottaa huomioon myös läheisten tarvitsema tuki ja kuntoutus.

Korhonen (2018, s. 155–156) kuvaa haasteita joita päihderiippuvaisten läheiset kohtaavat. Riippuvuuden edetessä läheiset havaitsevat muutokset käyttäjän persoonallisuudessa ja käytöksessä ja saavat pohtia, onko kyseessä krooninen sairaus johon päihteidenkäyttäjä ei itse kykene tahdonvoimallaan vaikuttamaan. Koska päihderiippuvaisen toimintaan ei kyetä yleensä läheisten voimin vaikuttamaan, on ainoa keinoa pohtia omaa asennetta päihteitä käyttävää läheistä kohtaan. Läheisten ei tule omilla toimillaan tukea tai mahdollistaa riippuvuuskäyttäytymistä, vaan pyrkiä asettamaan selkeitä rajoja päihteidenkäyttäjälle. Warpenius ym. (2013) pohtivat, voitaisiinko päihteitä käyttävien läheisverkostojen varaan rakentaa päihdehaittoja puskuroivaa ehkäisevää toimintaa vielä nykyistä enemmän. Yhteisöllisissä päihdekuntoutuksissa, kuten Avominne-mallisessa hoidossa, päihteitä käyttäneiden läheisverkosto on suuressa roolissa toipumisen tukena.

2.2 Riippuvuus

Päihdetyöhön liittyvät olennaisesti erilaiset riippuvuuden, sen syiden ja seurausten tulkintatavat. Eri tieteenalat teorioineen tulkitsevat riippuvuuden käsitettä ja syntymekanismeja eri tavoin. Riippuvuus voi näyttäytyä fyysisenä, psyykkisenä ja sosiaalisena riippuvuutena esimerkiksi päihteisiin tai pelaamiseen. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (2018) määrittelee päihderiippuvuuden tilaksi, jossa yksilö on menettänyt osittain elämänsä eri osa-alueiden kuten ihmissuhteiden, koulutuksen, työn tai talouden hallintakyvyn runsaan päihteidenkäytön seurauksena.

Riippuvuuden käsite on Hackingin (2009) kuvaaman sosiaalisen konstruktionismin näkökulmasta syntynyt historiallisessa, yhteiskunnallisessa, kulttuurisessa, maantieteellisessä ja sosiaalisessa kontekstissa, ja sen sisältö määritellään eri tavoin erilaisissa ympäristöissä. Riippuvuuden käsitteeseen liittyy erilaisia sosiaalisia tulkintoja ja riippuvuus käsitykset muotoutuvat vuorovaikutuksessa ympäristön kanssa. Yhteiskunnallinen ilmapiiri uskonnollisuuden, median, lakien ja kriminalisoinnin osalta vaikuttaa siihen, millainen tulkinta riippuvuudelle

annetaan. Riippuvuuden syyt voidaan käsittää pelkistetysti joko yksilöstä tai ympäristöstä johtuviksi.

Päihderiippuvainen tarvitsee säännöllisesti jotain päihdettä toimintakykynsä ylläpitämiseen, eikä usein kykene rajaamaan päihteidenkäyttöään ajallisesti, laadullisesti tai määrällisesti. Tilaa kuvaa aineen käytön pakonomaisuus ja käyttöhimo sekä kykenemättömyys tunnistaa tai myöntää riippuvuuden aiheuttamia oireita. Päihteidenkäytön, ongelmakäytön ja päihderiippuvuuden välillä ei ole selkeää rajaa tai määritelmää.

Bancroftin (2009, 89–90) mukaan jo 1800-luvulla on alettu tarkastella runsasta päihteidenkäyttöä synnin tekemisen sijaan yksilöllä olevana sairautena ja näkemyksestä on myöhemmin tullut yleisesti hyväksytty addiktion määritelmä. Maailman terveysjärjestön (The World Health Organisation) tautiluokitus ICD-10:n mukaan addiktion arvioinnin ulottuvuudet ovat vieroituksen tarve, riippuvuuden ajallinen vahvistuminen, toleranssin kasvu, fyysisen riippuvuuden syntyminen sekä päihtymystilan vahingollisuus yksilön hyvinvoinnille. Nämä riippuvuuden mittarit sisältävät kuitenkin käyttäjän subjektiivisen arvion omasta tilastaan, eivätkä näin ollen ole yksiselitteisiä tai absoluuttisia välineitä addiktioiden arvioinneissa.

Bancroft (mt., s. 100) toteaa myös, että liiallista päihteidenkäyttöä on alettu tarkastella ihmisten kulutustottumuksiin liittyvänä ongelmana, jota yritetään ratkaista vaikuttamalla eri kohderyhmien kulutuskäyttäytymiseen. Kohtuullisia päihteidenkäytön tapoja pyritään edistämään mainonnan avulla ja alkoholiyhtiöt julkaisevat liikkakäytön riskeistä tiedottavaa materiaalia. Päihteiden liikkakäyttö länsimaisissa kulttuureissa on perinteisesti nähty lähinnä keskiikäisten miesten ongelmana. Viime vuosikymmenten aikana riippuvuuskäyttäytymisen on alettu havaita koskevan kaikkia ikä-, sukupuoli- ja yhteiskuntaryhmiä riippumatta siitä, että käytetyt päihteet ja käyttämiskulttuurit eroavat toisistaan.

Holmbergin (2010, s. 89–90) mukaan Suomessa miehet ovat perinteisesti hallinneet päihde-tilastoja. Naisten päihteidenkäyttö on kuitenkin lisääntynyt ja osittain saavuttanut miehet päihdetilastoissa. Miesten päihdeongelma on ollut yhteiskunnassa näkyvämpi ja siihen on totuttu. Päihdeongelmainen nainen kohtaa helposti syrjintää ja hyljeksintää, kun vanhakan-
taiset puolison ja äidin roolit eivät jätä tilaa päihdeongelmien kaltaisten ilmiöiden kohtaamiselle ja käsittelemiselle. Tämä aiheuttaa usein häpeää ja syyllisyyttä, ja voi saada naiset salaamaan ongelmansa leimautumisen, työpaikan menetyksen tai lapsen huostaanoton pelos-

sa. Tällöin naisten päihdeongelmia ei havaita ajoissa, avun saaminen voi pitkittyä ja lopulta hoitoon päätyvien naisten elämäntilanne voi olla jo hyvin kaoottinen.

Pennonen ja Koski-Jännes (2010, 208–224) kuvaavat eri tieteenalojen näkökulmia riippuvuuteen. Riippuvuus voidaan paikantaa biotieteellisesti synnynnäiseksi ominaisuudeksi ja elimistön krooniseksi häiriötilaksi. Psykiatriassa riippuvuutta tarkastellaan kiintymyssuhdehäiriönä ja sen seurauksena syntyneenä persoonallisuushäiriönä. Psykologiassa riippuvuus liitetään sosialisointiin sekä häiriintyneiden ja haitallisten selviytymismekanismien syntyyn. Sosiaali-tieteissä riippuvuuden syyt paikannetaan yhteiskunnan rakenteisiin ja vallitseviin ympäristön olosuhteisiin, kuten heikentyneisiin tukirakenteisiin tai erilaisiin alakulttuureihin liittymiseen.

Riippuvuuden synty biologis-geneettisestä näkökulmasta liittyy nuorella iällä päihteille altistumisen kemiallisiin ja fysiologisiin vaikutuksiin elimistössä. Toistuva psykoaktiivisille aineille altistuminen vaikuttaa biologiseen kehitykseen aivojen toiminnan ja käyttäytymisen kautta. Tällöin altistuminen kriittisessä kehitysvaiheessa voi ennustaa riippuvuusikäyttäytymistä tulevaisuudessa. Geneettiset ja neurobiologiset tekijät yhdistettynä kulttuurin ja sosiaalisen verkoston, kuten perheen ja kaveripiirin, päihteidenkäyttöä ylläpitäviin vaikutuksiin voivat synnyttää alttiuden myöhemmän iän riippuvuusikäyttäytymiselle. (Kelly ym., 2009, s. 15–16.)

Jokaisella ihmisellä on yksilölliset syyt kokeilla ja käyttää päihteitä. Olennaista on se, minkä merkityksen yksilö päihteidenkäytölleen antaa ja kuinka keskeisen osan käyttö saa päivittäisessä elämässä. Riippuvuutta kuvaa pakonomainen tarve saada päihdettä eikä suhde päih-teeseen ole enää yksilön hallinnassa. Fyysinen riippuvuus päihteestä aiheuttaa päihteen puuttuessa elimistöstä eriasteisia elintoimintojen häiriöitä, jotka ilmenevät vieroitusoireina. Psykykkisessä riippuvuudessa yksilö kokee päihteenkäytön ja sen vaikutukset hyvinvoinnilleen välttämättömiksi. Usein psyykinen riippuvuus alkaa kehittyä ennen fyysistä riippuvuutta. Sosiaalinen riippuvuus näyttäytyy yksilön kiinnittymisenä sellaiseen sosiaaliseen verkostoon, joka mahdollistaa päihteidenkäyttöä ja jossa päihteidenkäytöllä on keskeinen asema. Tähän verkostoon liittyminen voi tuottaa johonkin kuulumisen sekä arvostuksen tunnetta. (Havio ym., 2008, s. 42–43.)

Weckroth (2001, s.43–44) jakaa riippuvuuden tulkinnan sairaus-, oppimis-, sosiaaliseen ja hengelliseen kehukseen. Sairauskehityksessä riippuvuus katsotaan olevan verrattavissa mihin tahansa muuhun sairastamisen tapaan. Tähän liittyy usein myös näkemys riippuvuussairau-

den parantumattomuudesta ja siitä, ettei päihteiden kohtuukäyttö ole mahdollista. Tällöin pysyvän muutoksen katsotaan olevan mahdollista vasta kun ”oma pohja” on saavutettu. Oppimiskehyksen mukaan riippuvuus on epätarkoituksenmukaiseksi muuttuneen oppimisen seurausta. Sosiaalisen kehyksen mukaan riippuvuus selittyy yksilön ristiriitana ja erilaisena tilanteentulkintana suhteessa ulkoiseen maailmaan, jolloin riippuvuutta tulkitaan osana yhteiskunnan rakenteita käyttäen käsitteitä syrjäytyminen, poikkeavuus tai leimautuminen. Hengellisessä kehyksessä riippuvuus tulkitaan yksilön hengellisen elämän häiriötilana, jolloin himo päihteisiin on hävittänyt kokemuksen elämäntarkoituksesta ja vapaudesta.

Päihderiippuvuuden määrittelemisen ei ole yksiselitteistä. Päihteitä käyttävän subjektiivinen kokemus riippuvuudesta voi olla eriävä muiden, ulkopuolisten näkemysten kanssa. Kuuselan (2006, s. 43–45) mukaan erilaiset sosiaaliset kategoriat muodostavat yksilön sosiaalisen paikan yhteiskunnassa, ja nämä kategoriat ovat kausaalisuhteessa yksilön omien kokemusten kanssa. Tällöin yksilön kokemuksen ymmärtämiseksi on huomioitava ne sosiaaliset, kulttuuriset ja historialliset tekijät, jotka ovat hänen yhteiskunnallisen asemansa kannalta merkittäviä. Vaikka yksilön kokemukset vaikuttavat hänen kulttuuriseen identiteettiinsä, ne eivät kuitenkaan kokonaan määritä sitä. Näin ollen runsaasti päihteitä käyttävä ei välttämättä määrittele identiteettiään päihderiippuvuuden näkökulmasta.

Myös Häkkinen (2013, s. 27–29) toteaa, ettei kaikkea voida selittää riippuvuusteorioiden avulla. Kyse on monisyisestä- ja muotoisesta päihteidenkäytöstä, johon liittyvät yksilölliset taustat, erilaiset päihdekulttuurit ja -historiat. Tämän vuoksi riippuvuutta tulee tarkastella jokaisen yksilön näkökulmasta erikseen. Häkkinen (mt.) kuvaa riippuvuutta pakkotilaksi, jossa on enemmän kärsimystä kuin nautintoa ja jossa ollessaan yksilöltä puuttuu vapaus valita. Tilaan kuuluvat elämän toimintojen kapeutumisen ja yksipuolistuminen, joka johtaa keinojen vähäisyyteen. Riippuvuuteen syntyy viha-rakkaussuhteen omainen tunnekiinnitys, jolloin omaa päihteidenkäyttöä ei kyetä tarkastelemaan objektiivisesti. Tällöin omaa riippuvuutta vähätellään, kaunistellaan, puolustellaan ja tehdään vertailuja muihin, pyrkimyksenä kieltää oman riippuvuuden vakavuus. Riippuvuuden voimistuessa kontrolli ja kohtuus katoavat, eikä elämäntarkoitusta useinkaan ole mahdollista saavuttaa muutoin kuin ulkoapäin tuetun, hitaan ajattelu- ja käyttäytymismallien muutosprosessin avulla.

Eri tieteenalojen lisäksi riippuvuutta ovat määritelleet riippuvuuksista kärsineiden omat järjestöt ja vertaistukiryhmät kuten anonyymit alkoholistit. AA:n riippuvuuskäsityksen mukaan alkoholismi on koko ajan etenevä fyysinen ja psyykinen sairaus, johon ei ole löydetty lääketieteellistä parannuskeinoa. Sairauden etenemisen voi pysäyttää ja siitä voi toipua vertaistuen avulla keskustelemalla sekä toimimalla muiden toipuvien alkoholistien kanssa. AA:n toiminta perustuu vertaistuen ohella henkilökohtaiseen 12 askeleen toipumisohjelmaan. (Suomen AA, 2018.)

Korhonen (2013, s. 119–121) tuo esiin huumeita käyttäneiden omia näkemyksiä riippuvuudesta. Toipuneet käyttäjät kokevat riippuvuussairauden tunteiden kohtaamisen ja käsittelemisen ongelmaksi. Riippuvuus aiheuttaa jatkuvaa tunteiden säätelyä ja tukahduttamista, mikä tukee huumemaailmassa selviytymistä. Tunteita manipuloimalla poistetaan pelkoa, ahdistusta ja syyllisyyttä. Koska huumeriippuvuuteen liittyy vakavia ongelmia kuten rikollisuutta, on tällöin vaikeaa hahmottaa riippuvuutta sairaudeksi. Rikoksista rankaiseminen ei kuitenkaan poista riippuvuutta. Usein huumemaailmassa elävä joutuu suojautumaan sekä rikollisia että lakia valvovia tahoja kohtaan. Joskus vankeustuomion aikana voi kuitenkin tulla halu riippuvuuden hoitamiseen ja elämäntavan muutokseen.

Kataja ym., (2016, s. 43–54) ovat tutkimuksessaan määritelleet huumeiden sekakäyttäjien käyttäjäidentiteettejä, joista ”Jatkuva säätö” ja ”Riippuvuus” kuvaavat päihteiden ongelmakäyttöä (THL, päihderiippuvuus). ”Viihdekäyttäjät” ovat yhteiskuntaan integroituneita ja päihteidenkäyttö edustaa heille irtiottoa arjen rutiineista. Käyttöepisoodeille on tyypillistä, että niissä on selkeä alku ja loppu. Identifioituminen viihdekäyttäjäksi tapahtuu huumeiden käytön hallinnan ylläpitämisen kautta niin, että käytön hallinnan koetaan säilyvän. ”Itsetutkiskelijoiden” päihteidenkäyttö palvelee myös arjesta irtautumisen tavoitetta, mutta käyttö suuntautuu sisäänpäin ja tarkoituksena on ottaa etäisyyttä ympäröivään maailmaan. Itsetutkiskelijalle käyttö on henkilökohtainen projekti, johon suhtaudutaan vakavammin kuin pelkkään juhlimiseen ja hauskanpitoon.

”Jatkuva säätö” kuvaa huumeidenkäyttöä elämäntapana, jolloin aika kuluu pääasiallisesti aineisiin liittyvien asioiden ympärillä, vaikka säätäjät haluavatkin erottautua aineiden varsinaisesta pakonomaisesta käytöstä. Päihdehuuruinen elämä koetaan voimaannuttavana, kiehtovana ja jännittävänä. Etäisyyttä halutaan tietoisesti luoda käyttäjiin, joiden huu-

meidenkäytön hallinta on menetetty. Jatkuvalle säädölle on ominaista luoda ryhmäidentiteetti harkitusti toimivina käyttäjinä. Käyttöepisodin päättymisen määrittelemisen on hankalaa, ja käytön voidaan tulkita päättyvän esimerkiksi silloin kun aineet loppuvat. (mt.) Päihdeidenkäytössä, jossa tunnetaan käytön aloittamisen ja lopettamisen olevan omassa hallinnassa, ei päihdepalveluille yleensä koeta tarvetta eikä päihdeidenkäyttöä pidetä välttämättä ongelmallisena oman hyvinvoinnin tai arjessa suoriutumisen kannalta.

”Riippuvuuteen” liittyvä kerronta ei sisällä positiivista puhetta. Tällöin päihdeidenkäyttöä kuvaa pakonomaisuus ja usein työelämän ulkopuolelle ajautuminen, velkakierre ja asunnottomuus. Aineiden käyttö, niiden hankinta sekä käytön rahoittaminen hallitsevat elämää, joka on jäsentymätöntä ja sekasortoista. Käyttöepisodin rajat ovat epäselvät, sillä päihdeidenkäyttö ei erotu ajallisesti muusta elämästä erilliseksi. Käytön pakonomaisuus tulee ilmi siinä, että aineiden saannin varmistaminen menee kaiken muun edelle. Jatkuva tarve päihtymystilan tavoitteluun muuttaa elämänhallinnan päivittäiseksi selviytymistaisteluksi. (mt.) Päihdeidenkäytön muodostuttua jokapäiväistä elämää hallitsevaksi riippuvuudeksi syntyy usein myös tarve erilaisille päihdepalveluille.

2.3 Tutkimuksia toipumiskokemuksista

Päihderiippuvuudesta toipumista on tutkittu runsaasti sekä Suomessa, että kansainvälisesti. Tässä kappaleessa esittelen tutkimusta, joka on tehty päihdeitä käyttäneiden omiin kokemuksiin pohjautuen.

Addiktioista kärsineiden toipumistarinoita tutkinut Addenbrooke (2011, s. 144–165) kuvaa pitkäaikaisen huumeriippuvuuden vaikutuksia käyttäjälle. Riippuvuus estää ottamasta vastuuta itsestä. Huumeidenkäyttäjä on riippuvainen muista, kykenemättä tehokkaasti toimimaan itse ilman päihdyttävää ainetta. Vaikka huumeidenkäytön haitalliset fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset vaikutukset ovat selvästi havaittavissa, kokee käyttäjä paradoksaalisesti saavansa tarvitsemansa avun näistä haittavaikutuksista selviytymiseen käytettävästä päihdeestä. Päihdetyöntekijän rooli toipumisen tukemisessa on tällöin kyetä vastaanottamaan toipujan tunteet ja ajatukset syyllistämättä niistä.

Addenbrooken (mt.) mukaan päihteitä aletaan usein käyttää ”lääkkeenä” olosuhteissa, jotka koetaan liian kuormittavina. Tällöin päihteidenkäytön avulla päästään pakoon epämiellyttävää tietoisuutta haastavasta tilanteesta, mutta päihderiippuvuus heikentää elämänhallintaa entisestään. Käytön avulla ongelmien kohtaamista kyetään hetkittäin siirtämään, mutta se ei kuitenkaan saa ongelmaa katoamaan. Tällöin lopettamispyrkimyksiä kuvaavat usein monet epäonnistuneet yritykset päästä irti päihteestä. Näiden yritysten kautta on kuitenkin mahdollista samalla oppia jotain uutta, ja näin päästä lähemmäs onnistumista. Addiktio vaikuttaa yksilön psyyken rakenteisiin, ja toipuminen vaatii usein mielen uudelleen orientoitumista. Tämä mahdollistaa oman elämän ja käyttäytymisen tarkastelun uudesta näkökulmasta. Tällöin yksin päihteidenkäytön lopettaminen ei ole riittävää, muutoksen mahdollistuminen vaatii myös identiteetin uudelleen työstämistä.

Hengellisyys voi kuulua kiinteänä osana toipumisprosessiin, ja Addenbrooke (mt.) kuvaa jumalauksen merkitystä identiteetin kehittämisen apuna. Tällöin oman kuolemattomuuden ja kaikkivoipaisuuden kokemus muuttuu omien heikkouksien ja kuolevaisuuden kohtaamiseksi ja hyväksymiseksi. Toipuminen mahdollistaa myös tunteiden käsittelemisen uudella tavalla, tuoden kokemuksen tasapainoisuudesta elämän haasteiden edessä.

Ruisniemi (2008, s. 239–241) käsittelee minäkuvan muutosta päihderiippuvuudesta toipumisessa. Ruisniemi kuvaa toipumista selviytymis-, tasapainoilu- ja kasvutarinan kautta, jossa toipuvan addiktin identiteetin omaksuminen painottuu selviytymistarinaan. Tällöin toimija itse on vastuussa ja aktiivinen omassa toipumisessaan 12 askeleen toipumisohjelman mukaisesti. Virokannas (2004) kuvaa toipumista päihteitä käyttäneen samaistumisella päihteidenkäytöstä eroon pyrkivien, kuntoutujien viiteryhmään. Samalla myös normaalina pidetyn raja tulee lähemmäksi, ja identifioituminen päihteidenkäytön lopettaneiden viiteryhmään voi tuoda kuntoutujalle kokemuksen ulkopuolisuuden määritelmän muuttumisesta normaaliksi. Yhteisöllisissä päihdehoidoissa vertaistuen ja identifioitumisen päihteiden käytöstä irrottuneiden viiteryhmään katsotaan olevan päihteettömänä pysymisen kannalta erityisen tärkeää. Tällöin päihteitä käyttävien kulttuurista erkaantuminen voi parhaimmillaan johtaa uuden, päihteettömän identiteetin muotoutumiseen.

Erilaiset toipumistarinat kuvaavat sitä ettei ole olemassa yhtä toipumisen mallia, vaan ihmiset kokevat riippuvuuden ja toipumisen yksilöllisesti. Riippuvuudesta toipuessa on kuitenkin

tärkeää jollain tasolla irrottautua addiktiin identiteetistä ja nähdä itselleen uusia, erilaisia rooleja. Riippuvuudesta toipuvan elämäntilanne vaikuttaa siihen, millainen toipumistarina on milloinkin vallitseva. Päihdeettömyyden kautta syntyvä osallisuus yhteiskuntaan rakentaa toipujan sosiaalista identiteettiä ja auttaa uuden minäkuvan vahvistamisessa. (Ruisniemi, 2008.) Erityisesti avopäihdekuntoutuksessa on tavoitteena kuntoutujan sosiaalisen identiteetin vahvistaminen erilaisten yhteiskuntaan sitovien toimintojen, esimerkiksi asumisen, opiskelun tai työn avulla.

Kuusisto (2010, s. 49, 54–55) määrittelee alkoholismista toipumisen reiteiksi spontaanin toipumisen sekä toipumisen ammattiavun tai vertaistuen voimin. Erilaisia reittejä toipuneilla on lähtökohtaisia eroja, jotka ohjaavat hoitoon hakeutumista. Päihdehaittojen kasautuminen ennen käytön lopetusta on tyypillisempää hoitoon hakeutuville, kun spontaanisti raitistuvilla käyttö vähentyy asteittain ennen lopullista raitistumista. Tällöin erot hoitoon hakeutumisessa selittyvät riippuvuuden voimakkuuden ja päihdeidenkäytön intensiteetin vaihtelulla. Spontaanisti toipuneet voivat saada tukea raitistumiseen läheisiltä ja uskonnollisilta tahoilta päihdehoitojen sijaan. Spontaanissa raitistumisessa muutosta voivat edistää myös etujen ja haittojen arviointi ja tähän liittyvä tietoinen päätöksenteko.

Kuusiston (2010, s. 56–60) mukaan yhtä päihdehoitomuotoa ei voida poikkeuksetta todistaa paremmaksi kuin toista. Vaikka päihdehoidosta olisi merkittävää apua, palaa moni kuitenkin käyttämään päihdeitä hoidon jälkeen. Muutosprosessin eri vaiheissa hyödytään erilaisesta tiedosta ja tuesta, ja oikea hoito annettuna oikeaan aikaan voi johtaa hyvään lopputulokseen. Tällöin päihdehoitoa suunniteltaessa tulee ottaa huomioon asiakkaan yksilölliset tarpeet. Alkuun esteenä päihdehoitoon hakeutumiselle voi olla ongelman kieltäminen tai halu selvittää ongelma itsenäisesti. Vertaistuki Kuusiston mukaan perustuu muiden päihdeongelmaisten auttamiseen ja tukemiseen, ja tämän katsotaan vahvistavan myös vertaisen omaa raittiutta. Vertaistuki voi toimia myös virallisten hoitokäytäntöjen rinnalla ja niiden jatkumona.

Knuutin (2007, s. 181–182) tutkimus tuo ilmi päihderiippuvuudesta toipumista tukevia ja vaikeuttavia tekijöitä. Knuutin (mt.) mukaan päihderiippuvuutta hoidettaessa tulisi tarkastella ongelmaa kokonaisvaltaisesti yksilön identiteetin sekä elämän mielekkyyden ja tarkoituksellisuuden kannalta. Pelkkä päihdeongelman hoitaminen ei onnistu, jos ihminen on kadok-

sisä itseltään ja koko maailmankatsomus on koostumaton. Tällöin yhteiskunnallisten ja sosiaalisten ongelmien käsittelyn lisäksi hoidossa tulisi ottaa huomioon myös asiakkaan identiteetin ja eheyden kehityksen kokonaisvaltainen tukeminen. Päihdekuntoutusjaksot valmentavat asiakkaita tulevaan arjessa selviytymiseen, mutta usein tuen tarve jatkuu myös kuntoutusjakson jälkeen.

Päihdehoidon avopalvelut eivät välttämättä näe asiakkaan tuen tarvetta kuntoutusjakson jälkeen, jos elämässä ei ole akuuttia kriisitilannetta. Päihdekuntoutujat kuitenkin tarvitsevat tukea ja palveluita päihhteettömyyden ylläpitämiseen myös laitospalveluiden jälkeen. Laitos- ja avohoidon tulisi olla yhtenäinen jatkumo, jossa asiakasta ei jätetä ilman palveluita missään kuntoutumisen vaiheessa. Riippuvuutta tulisi hoitaa säännöllisin väliajoin toteutettavan intervallihoidon avulla, sillä pitkäjänteisyys luo paremmat edellytykset päihhteidenkäytön hallintaan perustuvan elämäntavan vakiintumiselle. (Knuuti 2007, s. 182.)

Kotovirta (2009, s. 168-169) tarkastelee toipumista nimettömien narkomaanien (NA) toveriseurassa. NA:n toipumisteoria sisältää työkaluja, jotka auttavat ryhmän jäseniä pysymään raittiina, ja näitä työkaluja voidaan soveltaa itse haluamallaan tavalla. Muut ryhmäläiset muistuttavat toipuvaa siitä, että elämä ilman päihhteitä on kaikkine vaikeuksineenkin parempi vaihtoehto kuin aiempi päihdehuuruinen elämä. Toveriseuran vetovoimaa lisää se, että toipumisen tuoman muutoksen voi nähdä muissa ryhmän jäsenissä. Lisäksi NA:sta saa konkreettista tukea arkeen sekä myönteistä suhtautumista tähän hetkeen ja tulevaisuuteen. Toveriseura myös täyttää sitä tyhjiötä, minkä huumeidenkäytön lopettaminen aiheuttaa. Vertaisryhmä toimii virallisen hoitojärjestelmän jatkumona, mutta laitoshoidon jälkeen toipuva tarvitsee ryhmän lisäksi myös avohoidollista tukea.

Kotovirran tutkimuksen mukaan NA:ssa vertaistuesta saatava hyöty on kiistaton ja perustuu toisten tukemiseen keskustelemalla, kuuntelemalla sekä yhdessä toimimalla. Vertaisiin samaistuminen lisää pysyvyyden tunnetta ja muiden auttaminen sosiaalisen kyvykkyyden ja riittävyden tunnetta sekä synnyttää uusia ihmissuhteita.

3 TUTKIMUSASETELMA

Tässä luvussa esittelen aineistonkeruun menetelmää ja pohdin kokemuksia tutkimuskohteena. Jo Aristoteles on kuvannut aistihavaintojen tärkeyttä tieteellisessä tiedonmuodostuksessa, jossa empiirisen tutkimuksen tieto perustuu aistikokemukseen (Niiniluoto, 1999, s. 39.) Tutkimuskysymykseni on, millaisia kokemuksia haastateltavilla on päihteidenkäytöstä, kuntoutuksista ja raitistumisesta. Lopuksi kuvaan aineiston analyysia sekä pohdin tutkimukseni eettisiä ulottuvuuksia.

3.1 Aineistona yksilöhaastattelut

Olen valinnut haastateltavakseni henkilöitä, jotka voivat omiin kokemuksiinsa perustuen kuvata pitkäaikaista päihteidenkäyttöä, erilaisia kuntoutuksia sekä raitistumista. Edellytyksenä tutkimukseen osallistumiselle oli haastatteluntekohetkellä raittiina olemisen lisäksi useamman erilaisen päihdekuntoutusjakson, katkaisu- tai korvaushoidon läpikäyminen. Etsin haastateltavia toimittamalla haastattelupyynnön ja informointikirjeen (Liite 2) avokuntoutuspaikkaan, josta sain viideltä henkilöltä suostumuksen haastatteluun osallistumiseen. Heistä kaksi oli jo päättänyt kuntoutusjaksonsa ja kolmella oli avokuntoutusjakso parhaillaan menossa. Neljä ennalta sovitusta haastatteluista toteutui ja yksi tapaaminen peruuntui haastateltavan jätettyä kuntoutusjaksonsa kesken. Hänen tilalleen valikoitui juuri kuntoutuksen aloittanut, haastatteluun suostuva henkilö. Kaikki tutkimukseen osallistuneet ovat käyneet useita erilaisia laitos- ja avomuotoisia päihdekuntoutuksia ja kolme haastatelluista on ollut korvaushoidossa. Tutkimuksen aineisto koostuu näistä viidestä eri-ikäisten miesten ja naisten haastatteluista.

Haastattelut on tehty erään päihdekuntoutusyksikön tiloissa toimistohuoneessa, jossa haastatteluhetkellä olivat paikalla haastateltava ja tutkija. Kaikki haastattelut ovat nauhoitettu osallistujien suostumuksella ja kestivät keskimäärin tunnin. Tein haastatteluja varten tutkimuskysymykseni teemoihin ohjaavan haastattelurungon (Liite 3), jonka kävimme ennen haastattelun aloittamista jokaisen haastateltavan kanssa läpi. Ruusuvuoren ja Tiittulan

(2005, s. 22–34) mukaan tutkimushaastattelua tehtäessä on haastattelija tietämätön osapuoli, mutta voi kuitenkin suunnata keskustelua tutkimuksen kohteena oleviin aiheisiin. Haastattelulla on tietty päämäärä ja haastattelijalla tiedon intressi, joka ohjaa keskustelua tiettyihin teemoihin ja tutkimuksen tavoitteeseen. Tarkoituksenani ei ollut tehdä elämäntarinahaastatteluja, ja tämän vuoksi haastattelurunko ohjasi väljästi haastateltavia kertomaan erityisesti kokemuksistaan päihteidenkäytöstä, -kuntoutuksista sekä raitistumisesta. Haastattelutilanteessa kaikki haastateltavat kuitenkin kertoivat vapaamuotoisesti omista kokemuksistaan tarinan muodossa, eikä haastattelurunkoon palattu yhdenkään haastateltavan kanssa haastattelun teon aikana.

Kaikki haastattelut lähtivät liikkeelle esittämälläni pyynnöllä kuvata haastateltavan päihdehistorian alkua ja ensimmäisiä käyttökertoja, ja päättyivät päihteidenkäytön lopettamisen ja raitistumisen kuvauksiin. Ruusuvuoren ja Tiittulan (2005, s. 22–34) mukaan keskustelu muodostuu haastatteluksi kysymysten ja vastausten vuorottelulla. Vaikka haastattelua ohjaa tietty struktuuri, syntyy haastatteluaineisto silti haastattelijan ja haastateltavan keskinäisestä vuorovaikutuksesta. Koska tutkimushaastattelussa tiedon katsotaan olevan haastateltavalla, tulisi haastattelijan tällöin välttää tuomasta esiin jo mahdollista aiempaa tietoaan käsiteltävästä aiheesta. Kerroin haastateltaville tiedon intressini olevan erityisesti seikoissa, joiden he kokivat toisaalta ylläpitäneen päihteidenkäyttöään ja toisaalta vaikuttaneen käyttönsä lopettamiseen ja raitistumiseen.

Haastattelut etenivät vapaasti tarinamuodossa, kronologisesti käytön aloittamisesta ja kuntoutuskokemuksista raitistumiseen. Kaikki viisi haastattelua kuvaavat ajallisesti haastateltavien oman motivaation kasvua täysraittiuteen yritysten ja erehdysten kautta, sekä samalla oman ymmärryksen lisääntymistä päihteidenkäytöstä, riippuvuudesta ja sen vaikutuksista itseän sekä läheisiin. Osallistujat olivat olleet haastattelun tekohetkellä käyttämättä päihteitä eripituisia aikoja viikoista useisiin vuosiin. Mitä pidempään haastatteluun osallistuneet ovat olleet raittiina ja käyneet vertaistukiryhmissä jakamassa tarinaansa muille, sitä eheämpi ja yhdenmukaisempi heidän kertomuksestaan on muodostunut. Tämä eheys oli havaittavissa pidempään raittiina olleiden haastateltavien kerronnan kronologisuudesta ja selvydestä, sekä kokemusten varmemmasta hahmottamisesta ja merkityksenannoista.

Hyvärinen ja Löyttyniemi (2005, s. 189–202) kuvaavat kertomusta haastattelussa vuorovaikutuksen välineenä. Sen avulla jaetaan ja tehdään ymmärrettäväksi kokemuksia, jotka kuvaavat sitä kuinka haastateltava kokee maailman ja siinä tapahtuvan muutoksen. Nämä henkilökohtaiset kertomukset kuvaavat haastateltavan elämässä tiettyjä tapahtumia ja kokemuksia. Kertomus tuotetaan kertomisen hetkellä, ja haastattelutilanteen vuorovaikutuksellisuus ohjaa kertomuksen suuntaa. Kertomusten merkitykset rakentuvat dialogissa haastatteluhetkellä ja samalla haastateltavan näkemykset itsestään voivat tarkentua ja rakentua uudelleen.

Mitä pidempään haastateltava oli ollut raittiina, sitä vähemmän tein haastattelijana tarkentavia kysymyksiä, sillä päihteidenkäyttö- ja raitistumiskertomus oli jo muodostunut melko eheäksi ja selkeäksi kokonaisuudeksi. Juuri kuntoutuksen aloittaneiden kertomukset olivat katkonaisempia ja ajallisesti hahmottumattomampia, ja tällöin esittämieni tarkentavien kysymysten määrä oli suurempi. Haastattelut tehtiin yhtäjaksoisesti ilman taukoja. Haastatellut etenivät tarinassaan haluamaansa tahtia ja haluamassaan järjestyksessä, haastattelijana olen esittänyt tarkentavia ja selventäviä kysymyksiä ja tarpeen mukaan palannut joihinkin aiheisiin kokonaisuuksien hahmottamiseksi. Haastatellut kokivat kertomansa mukaan osallistumisen tutkimukseen mielekkäänä ja kuvasivat omia, raskaitakin kokemuksiaan avoimesti.

3.2 Kokemukset tutkimuskohteena

Työni pääasiallisena tavoitteena on ollut tutkia haastateltujen tutkijalle kuvaamia omakohtaisia elämäkokemuksiaan päihteidenkäytöstä, kuntoutuksista sekä raitistumisesta. Latomaan (2005, s. 17-18) mukaan ihmismieli rakentuu subjektiivisista merkityssuhteista eli kokemuksista, jotka pitävät sisällään havaintoja, tunteita, mielikuvia, uskomuksia ja arvostuksia. Vaikka subjektiivinen mieli on tutkijalle aistihavaintojen tavoittamattomissa, voidaan mieltä tutkia kokemusten ilmaisun kautta. Tällöin mielen tapahtumia tavoitetaan kokemusten ilmausten merkityssisällön ymmärtämisen kautta. Vaikka yleisellä tasolla voidaan tarkastella ymmärtämisen ehtoja ja logiikkaa, tapahtuu ymmärtäminen erityistieteiden tasolla aina jostain näkökulmasta ja suuntautuu aina jonkin ymmärtämiseen. Teoreettisesti ymmärrän kokemuksen olevan yksilön elämäntapahtumiin pohjautuva subjektiivinen näkemys, jolle

siitä myöhemmin kerrottaessa annetaan erilaisia moraalisia ja kontekstisidonnaisia tulkintoja.

Eksistentiaalisen fenomenologian mukaan ihminen on ainutlaatuinen olemassaolon muoto tuntemassamme todellisuudessa, eikä häntä voida riittävästi tutkia fyysikaalisten luonnonilmiöiden edellyttämän tutkimusihanteen mukaisesti. Ihminen reaalistuu olemassaolonsa situationaalisuudessa, kehollisuudessa ja tajunnallisuudessa. Ihmismieltä empiirisesti tutkittaessa joudutaan lähtemään inhimillisestä kokemuksesta ja tarkastelemaan sitä ensisijaisesti tajunnallisuuden tapahtumismuotoina. (Rauhala, 2005, s. 94–95.)

Perttulan (2005, s. 116) mukaan mielellisyys voidaan nähdä tajunnallisuuteen kuuluvana tapana suuntautua johonkin, oman toiminnan ulkopuolelle. Tajunnallisen toiminnan valitessa kohteensa ihminen kokee elämyksiä. Elämyksissä kohde ilmenee ihmiselle jonain, eikä todellisuus ole enää merkityksetön. Haastatteluja tehdessäni mielenkiinnon kohteenani ovat olleet erityisesti haastateltavien antamat merkitykset kokemuksilleen päihteidenkäyttöä ylläpitävistä sekä raitistumista tukevista tekijöistä.

Perttulan (2005, s. 136–137) mukaan kokemusten tutkimisen tieteellinen lähtökohta on objektiivisuus eli se kuinka hyvin tutkittava asia, kuten kokemus päihteidenkäytöstä tai raitistumisesta, tavoitetaan sellaisena kuin se todellisuudessa on olemassa. Tällöin tieteellisyyden perustana on tutkijan ajattelemisen taito sekä tahto toteuttaa tutkimus ajattelemisensa kanssa johdonmukaisesti. Tutkimuksen teon kannalta välttämätöntä on ollut myös tutkittavien halu kuvata kokemuksiaan tutkijalle. Nämä kokemukset voivat olla laadultaan tietoa, tunnetta, intuitiota, uskoa sekä näiden yhdistelmiä. Lähtökohtana empiiriselle tutkimukselle on, että elävät kokemukset ovat muotoutuneet tutkimukseen osallistuneiden omassa elämässä.

Fenomenologiseen tutkimustapaan nojatessani on tavoitteenani ollut luoda tutkimustilanteesta neutraali. Haastattelutilanteessa olen pyrkinyt olemaan läsnä itseni sosiaalisesti häilyttäen niin, etten ole edustanut mitään instituutiota. Tällöin haastateltavien ei ole tarvinnut etsiä kokemuksilleen sosiaalis-kulttuurisesti valmiiksi ymmärrettyjä kuvaustapoja, vaan he ovat voineet itse valita ilmaisut, jotka tuovat kokemukset parhaiten esiin.

Sosiaalinen neutraalius antaa tutkijalle mahdollisuuden olla läsnä passiivisen aktiivisesti ja jättäytyä haastateltavan kertoman varaan. Tutkijan tehtäväksi jää tällöin haastateltavan johdattelu hänen elävien kokemustensa suuntaan ilman kuvattujen kokemusten tulkitsemista. Tutkimusaineiston laadun kriteerinä on se, kuinka elämyksiinsä nähden todenmukaisesti haastateltava ilmaisee kokemuksiaan. (Perttula, 2005, s. 139–142.) Haastatteluja tehdessäni havaitsin, että käytännössä on haastavaa olla tekemättä tulkintoja kerrotuista kokemuksista. Haastatteluhetkellä esittämäni tarkentavat kysymykset sisälsivät jo omaa tulkintaani kertojan kokemuksesta, ja saattoivat näin ohjata haastateltavien kertomuksen suuntaa.

Perttula (2005, s. 143–148) toteaa kokemuksen tutkimisen ehtona olevan sen, että tutkija mieltää itsensä samanlaiseksi kokevaksi olennoksi kuin tutkimukseen osallistuvat ihmiset. Haastateltavien kertoessa ajoittain hyvinkin dramaattisista ja tunteita herättävistä elämäntapahtumistaan rehellisesti ja avoimesti oli haastattelijana helppo asettua kertojan asemaan ja näin ymmärtää paremmin heidän elämäänsä sisältyviä haasteita ja niihin liittyviä ratkaisuja. Fenomenologisen erityistieteiden metodin mukaan pyritään asettumaan tutkittavan kokemaan todellisuuteen sekä sen herättämiin kysymyksiin, tunteisiin ja intuitioihin ja tämän avulla saamaan ymmärrystä tutkittavan todellisuuden ja kokemusten luonteesta. Tulkinnallinen osuus liitetään mukaan tutkimukseen vasta empiirisen tutkimuksen jälkeisessä analyysivaiheessa.

3.3 Analyysin rakentuminen

Olen tutkinut aineistoani sisällönanalyysin menetelmällä. Tuomi ja Sarajärvi (2009, s. 92) tuovat ilmi tutkimuksen kohteen tarkan rajaamisen tärkeyden tutkimustehtävän ja kysymyksen mukaisesti, koska kaikkea ei voida yhdessä tutkimuksessa tutkia. Koin melko haastavaksi tehdä tutkimuskysymykselleni tarkkaa rajausta ja lopulta päädyin jättämään tutkimuskysymykseni melko väljäksi, jotta se vastaisi analyysini tuottamaan tietoon.

Ruusuvuoren ym. (2010, s. 13–24) mukaan laadullista sisällönanalyysia tehtäessä aineisto ja tutkimusongelma käyvät vuoropuhelua keskenään, eikä aineisto useinkaan tarjoa suoria vastauksia tutkimusongelmaan. Alkuperäinen ajatukseni oli tutkia toipuneiden kokemuksia eri-

laisista päihdekuntoutusmuodoista vertailevalla otteella. Ennen aineistooni syventymistä tavoitteenani oli löytää päihdekuntoutusmuodoista laadullisia eroja, jotka mahdollisesti vaikuttaisivat raitistumiseen. Käytyäni aineistoa useita kertoja läpi havaitsin, ettei kertomuksissa ole olennaista päihdekuntoutusmuoto- tai paikka, vaan enemminkin päihteitä käyttävän oman, sisäisen motivaation syntyminen päihteidenkäytöstä luopumiseen oman pohjakokemuksen löytymisen ja päihdekuntoutuksellisen tuen kautta.

Aineistosta esiin nousseiden seikkojen vuoksi päädyin muuttamaan tutkimuskysymykseni kuvaamaan erilaisten hoitomuotojen vertailun sijaan haastateltavien kokemuksia päihteidenkäytöstä, kuntoutuksista sekä raitistumisesta. Uusi kysymyksenasettelu mahdollisti syventymisen haastateltavien yhteisiin kokemuksiin päihteidenkäyttöä ylläpitävistä sekä raitistumiseen vaikuttavista tekijöistä.

Analyysia tehdessäni pohdin, millaisesta kerronnallisesta ympäristöstä yksittäiset kertomukset syntyvät. Hyvärinen (2010, s. 114) toteaa, ettei haastattelussa ole kyseessä vain subjektiivinen merkityksenanto, vaikka haastateltava tuottaa kertomuksen ja kokemuksensa maailmasta. Haastattelun analyysissä tulee ottaa huomioon myös kulttuuriset keinot yksilön kokemusten kertomisessa. haastatellut ovat oman kulttuurinsa asiantuntijoita ja tuottavat odotettuja, normaaleja tapahtumakulkuja. Haastateltava on kaiken aikaa suhteessa toisiin ihmisiin ja hänen todellisuutensa on yhdessä toisten kanssa vuorovaikutuksessa rakentunut.

Analysoidessani päihdekuntoutuksen käyneiden haastateltavien kertomuksia olen pyrkinyt ottamaan huomioon kontekstin eli päihdehoidollisen ympäristön, jossa kertomukset on tuotettu. Päihdekuntoutuksessa on usein taustalla erilaisia ideologioita kuten 12 askeleen toimisohjelma käsitteinen, jonka pohjalle koko kuntoutusajatus rakentuu. Tällöin haastateltavat voivat tuottaa kokemuksensa kuntoutumisprosessistaan näiden päihdekuntoutuksellisten ideologioiden käsitteiden avulla. Tämä oli havaittavissa myös keräämässäni haastatteluaineistossa, joissa jokaisessa haastattelussa tutkimukseen osallistuneet käyttivät päihdekuntoutuksessa käytettäviä käsitteitä ja tuottivat kokemuksiaan kuntoutuksessa omaksumiensa katsontatapojen avulla.

Purin haastatteluaineistoni litteroimalla, ja Word-dokumentin pituudeksi tuli 86 sivua rivivälillä 1,0. Lukiessani ensimmäisiä kertoja aineistoa havaitsin jokaisessa haastattelussa ilmeneviä yhteisiä teemoja, erityisesti päihteidenkäyttöön, kuntoutuskokemuksiin ja raitistumiseen

liittyen. Ruusuvuoren ym. (2010, s. 13) mukaan aineistoa analysoitaessa luodaan analyttiset teemat, joiden pohjalta voidaan saada käsitys siitä millaista puhetta aineisto sisältää. Tutkimuskysymykset sekä tutkijan tulkinnat ja valinnat ohjaavat ja jäsentävät aineiston käsittelyä. Lukiessani aineistoa merkitsin eri väreillä kohdat, jotka käsittelevät päihdeidenkäyttöä, päihdekuntoutuksia sekä raitistumista. Näin ollen esimerkiksi kaikki raitistumispuhe on merkitty samalla värillä.

Tuomen ja Sarajärven (2009, s. 92–96) mukaan aineistossa ilmenevien teemojen sisältä etsitään yhteisiä ominaisuuksia, joista muodostetaan eräänlainen yleistys, tyyppiesimerkki. Tällöin tiivistetään tiettyä teemaa koskevat näkemykset yleistykseksi. Aineistostani löytämistäni teemoista muodostin yhteensä kahdeksan yleistä tyyppiesimerkkiä, joiden alle luokittelin haastatteluissa esiintyviä samankaltaisia kokemuksia. Tuomen ja Sarajärven (mt.) mukaan aineistolähtöisessä analyysissä analyysiyksiköt valitaan tutkimuksen tehtävänasettelun mukaisesti niin, etteivät yksiköt ole etukäteen harkittuja.

Haasteellista on tutkijan ennakkoluulojen kontrollointi niin, etteivät ne vaikuttaisi analyysiin. Fenomenologis-hermeneuttisessa perinteessä ongelma pyritään ratkaisemaan niin, että tutkija kuvaa omat ennakkokäsityksensä ilmiöstä ja suhtautuu niihin tiedostaen analyysin teko- vaiheessa. Aineistoa luokitelllessani havaitsin ajoittain omien oletusteni vaikuttavan tapaani hahmottaa haastateltavien kertomuksia. Pyrin kuitenkin valitsemaan käyttämäni analyysiyksiköt aineistosta esiin nousevien kokemusten ohjaamina.

Luotuani aineiston ensimmäisten lukukertojen perusteella kahdeksan tyyppiesimerkkiä kävin koko aineiston läpi etsien kokemuksia, jotka kuvaavat tyyppiesimerkeissä käsiteltyjä teemoja kuten ”määritelmiä riippuvuudesta” sekä ”kokemuksia päihdekuntoutuksista”. Näistä aineistosta löytämistäni tyyppiesimerkkeihin liittyvistä kokemuksista muodostin koodeja, jotka ovat haastateltavien kerronnassa esiintyviä ajatuskokonaisuuksia kuten ”syy hoitoon me- noon” sekä ”tunteiden käsittely”. Koodaamisen apuna käytin Atlas.ti-tietokoneohjelmaa. Ruusuvuori ym. (2010, s. 13–24) toteavat, ettei aineiston koodaaminen ei ole neutraalia vaan pohjautuu tutkijan esiyymmärrykselle siitä millaisia ilmiöitä aineisto sisältää, mikä siinä on olennaista ja mihin analyysissä keskitytään. Puhdas aineistolähtöisyys on käytännössä mahdotonta, sillä kaikki tutkijan tekemät aineiston kuvaukset ja jäsennykset syntyvät teoreettisten käsitteiden ja tutkimusasetelman pohjalta. Arvioni mukaan myös omaan koodaukseeni

ovat voineet vaikuttaa ennako-oletukseni ja ymmärrykseni päihderiippuvuudesta ja siitä toipumisesta.

Ensimmäisen koodauskierroksen jälkeen yhdistin samankaltaisia koodeja ja muutin joidenkin koodien nimiä selkeämmiksi ja kuvaavimmiksi sekä poistin koodiryhmät, joissa oli vain muutama maininta. Tämän jälkeen koodeja jäi yhteensä 26 kappaletta. Nämä koodit luokittelin muodostamani kahdeksan tyyppiesimerkin mukaisiksi analyyttisiksi teemoiksi, jotka kuvaavat haastateltujen kokemuksia päihteidenkäytöstä, päihdehoidoista sekä raitistumisesta. Nämä teemat jaoin edelleen päihteidenkäyttöä ylläpitäviin ja päihderiippuvuudesta toipumiseen liittyviin kokemuksiin.

3.4 Tutkimuksen etiikka

Tutkimukseni kohdistuu haastateltaviin, jotka ovat käyneet vaihtelevan määrän eri pituisia katkaisuhuito-, laitos- sekä avopäihdekuntoutusjaksoja. Kaikki haastatteluun osallistuneet ovat käyneet avopäihdekuntoutusjakson Avominnessa. Avominne-päihdekuntoutusta järjestetään kuudella paikkakunnalla Suomessa sekä avo- että laituskuntoutusmuotoisesti. Tutkittavien tunnistamattomuuden suojaamiseksi en yksilöi tarkemmin sitä, missä päihdehoitoyhteisössä tutkimus on toteutettu.

Olen saanut Avominnesta tutkimusluvan tutkimuksen toteuttamiseksi. Olen laatinut haastateltaville esittely- ja informointikirjeen, josta käyvät ilmi tutkimuksen tarkoitus ja tavoitteet, tiedonkeruun menetelmä, tapa jolla tutkimukseen osallistuneiden anonymiteetti pyritään suojaamaan sekä se miten tulokset analysoidaan, julkaistaan ja säilytetään tutkimuksen teon jälkeen. Tutkimuksessani ei mainita haastateltavien nimiä, paikkakuntia, sukupuolta, ikää tai muita tunnistetietoja, jotka eivät ole merkityksellisiä tutkimuksen teon ja tulosten analysoinnin kannalta. Koska haastateltuja on vain viisi, olen suojannut heidän anonymiteettiaan siten, ettei analyysissä ole eritelty sitä, kenen sitaatti on kyseessä. Olen kuitenkin käyttänyt analyysissäni kaikkien haastateltavien kommentteja tasapuolisesti.

Esittelykirjeestä käy ilmi tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuus sekä se, ettei tutkimuksesta pois jääminen vaikuta kuntoutuksessa annettavaan hoitoon tai sen laatuun. Tämä

keskustelu on käyty myös päihdekuntoutuksen ohjaajan kanssa. Ketään ei ole painostettu tai manipuloitu osallistumaan tutkimukseen. Tutkimukseen osallistuvilta on kysytty vain tutkimuksen teon kannalta olennaisia asioita, ja haastateltavat ovat voineet halutessaan keskeyttää tutkimukseen osallistumisen tai jättää vastaamatta kysymyksiin.

Rauhala ja Virokannas (2011) käsittelevät laajasti tutkimuseettisiä arvoja ja periaatteita. Heidän mukaansa erityisesti sosiaalityön tutkimuksessa on otettava huomioon tutkittavien loukkaamattomuus ja koskemattomuus. Tutkimuksessa tuotettu tieto voi olla tutkimukseen osallistuvia leimaavaa tai loukkaavaa. Päihteidenkäyttöön liittyvän tutkimuksen kysymykset ja tulokset voivat herättää tutkimukseen osallistuneissa toivottomuutta, kun käsitellään ongelmien pitkäkestoisuutta sekä ratkaisemisen vaikeuksia, voimavarattomuutta ja epätoivoa.

Rauhalan ja Virokannaksen (mt.) mukaan tutkimuksen tekemisen tavoitteena tulisi olla rakentavan tiedon tuottaminen, joka voi hyödyttää myös tutkimukseen osallistuneita. Tutkimuksessa tulee käsitellä tutkimuskohdetta sensitiivisesti, loukkaamattomasti sekä tutkimukseen osallistuneiden ihmisarvoa kunnioittavasti. Päihteidenkäyttäjät ja päihteidenkäytöstä toipuneet saattavat olla yhteiskunnallisesti marginaalissa, ja ovat näin ollen erityisen haavoittuvaisessa asemassa. Tutkimuksen tekijän vuorovaikutustaidot sekä asenne ja käyttäytyminen haastateltavia kohtaan ovat suuressa merkityksessä haastattelutilanteiden onnistumisen kannalta.

Vaikka tutkimusaihe itsessään on sensitiivinen ja voi herättää sekä haastattelijassa että haastateltavissa erilaisia tunteita, eivät haastateltavat ole kuitenkaan avuttomia ja taitamattomia ihmisiä, jotka vahingossa paljastavat itsestään kaiken haastattelutilanteessa. Haastateltavilla on monia keinoja ja strategioita säädellä sitä, mitä ja miten he haastattelutilanteessa itsestään kertovat. Tutkijan kuuntelutaito ja sensitiivisyys haastateltavia kohtaan ovat tärkeässä asemassa haastattelua tehtäessä. Tutkimushaastattelu määräytyy aina kuitenkin tutkimuksen viitekehystä käsin ja tutkittavat ovat siitä tietoisia. (Kuula & Tiitinen, 2010, s. 448–449.)

Olen työssäni sosiaalityöntekijänä kohdannut runsaasti päihteitä käyttäviä sekä päihteidenkäytöstä toipuvia asiakkaita ja saanut näin arvokasta kokemusta ihmisten kohtaamisesta. Sekä tutkimukseni teon että ammatti-identiteettini ja etiikkani kannalta on tärkeää, että tutkimukseen osallistuvat voivat kokea tulevansa kohdelluiksi tasa-arvoisesti ja kunnioittavasti

tutkimuksen teon kaikissa vaiheissa. Olen pyrkinyt muotoilemaan tutkimuskysymykseni neutraalisti niin, etteivät ne välitä moraalisia arvotuksia tutkimukseen osallistuvia ja heidän tekemiään ratkaisuja kohtaan.

4 PÄIHTEIDENKÄYTÖSTÄ TOIPUNEIDEN KOKEMUKSIA KÄYTTÖAJASTA JA RAITISTUMISESTA

Tässä luvussa käsittelen päihteidenkäytöstä toipuneiden kokemuksia käyttööjastaan, kuntoutuksista sekä raitistumisestaan. Haastateltavat ovat kertoneet tarinamuotoisesti elämänsä kulusta, päihteidenkäytön alkamisesta, kuntoutusjaksoistaan sekä kokemuksistaan raitistumisesta. Seuraava luku koostuu kahdesta osasta, joista ensimmäinen käsittelee kokemuksia, joiden haastatellut ovat katsoneet ylläpitäneen heidän päihteidenkäyttöään. Toinen osa käsittelee kokemuksia, joiden haastateltavat ovat katsoneet vaikuttavan heidän toipumiseensa ja raittiutensa ylläpitoon. Olen valinnut analyysissä käyttämäni aineistolainaukset kyseessä olevan teeman mahdollisen täsmällisen kuvauksen perusteella.¹

4.1 Kokemuksia päihteidenkäyttöä ylläpitävistä tekijöistä

Kaikkien haastateltavien ensimmäinen päihteidenkäyttökerta on ollut nuorena, 9 ja 13 ikävuosien välillä ja käytettynä päihteenä on ollut alkoholi. Jokainen kertomus ensimmäisestä päihteidenkäyttökokemuksesta kuvaa riippuvuuden syntymistä päihteeseen heti. Haastatellut kuvaavat kokemustaan ensimmäisestä humalatilastaan rakastumisena, lääkkeenä ja ”meikäläisen juttuna jota ilman ei voi elää”. Neljä viidestä tutkimukseen osallistuneesta ker-

¹ Olen käyttänyt osasta aineistolainauksia vain katkelmia, ja nämä lyhennetyt lainaukset olen merkinnyt käyttäen symbolia (...). Lainausten keskeltä lyhennetyt kohdat olen merkinnyt hakasulkein [...]. Olen korvannut kaikki lainauksissa esiintyvät avo- tai laituskuntoutusten nimet yleisnimillä avo- ja laituskuntoutus tunnistettavuuden häivyttämiseksi. Osaan lainauksista olen lisännyt sulkeisiin kyseessä olevan kuntoutuspaikan aineisto-otteen selvyden säilyttämiseksi.

too tulevansa perheestä, jossa joko toinen tai molemmat vanhemmat ovat käyttäneet tai käyttävät edelleen runsaasti päihteitä. Kaikilla haastatelluilla alkoholinkäytön aloittamisen jälkeen, 14–17 ikävuosien välillä, toisena päihteenä on tullut kannabis ja tämän jälkeen amfetamiini, ekstaasi sekä erilaisten päihdyttävien lääkkeiden käyttö.

Jokaisella tutkimukseen osallistuneella ensimmäinen päihdehoitokerta, katkolla tai päihdekuntoutuslaitoksessa, on ollut 16–22 vuoden ikäisenä. Haastateltavat kuvaavat päihteidenkäyttönsä haittavaikutusten kasvaneen niin suuriksi, että he ovat kokeneet tarvitsevansa ulkopuolista apua. Tällöin päihteidenkäytön lieveilmiöinä on alkanut esiintyä opinnoista sekä harrastuksista pois jättäytymistä ja hakeutumista päihteitä käyttävien seuraan. Käytön jatkuessa ja lisääntyessä ovat mukaan tulleet rikollisuus ja väkivalta eri muodoissa, sekä psyykkiset ongelmat ja tuttavapiirin kuolemantapaukset.

Haastatellut, joiden ensimmäinen hoitokokemus on ollut päihdekatkolla, kuvaavat lääkärin määränneen heille hoidon aikana erilaisia reseptilääkkeitä kuten bentsodiatsepiineja, joiden käyttö päihtymistarkoituksessa on lisääntynyt katkaisuhoidon päätyttyä. Pidempiaikaiseen laituskuntoutukseen menneet kuvaavat ensimmäisellä hoitokerralla olleensa aluksi motivoituneita päihteettömyyteen, mutta ovat kuitenkin hoitojakson päätyttyä kokeneet voivansa jatkaa päihteidenkäyttöään kohtuudella tai päihdettä toiseen vaihtamalla. Kaikilla haastatelluilla hoitoon menemisen alkuvaiheita kuvaavat ulkopuoliset pyynnöt ja vaatimukset hoitoon hakeutumiseen, oma toiminta ja sisäinen puhe päihteidenkäytön jatkamisen mahdollistamiseksi sekä riippuvuuden kieltäminen ja kohtuukäytön tavoittelu. Kaikilla haastatelluilla on ollut monia päihdehoitojaksoja, joiden jälkeen he ovat palanneet käyttämään päihteitä.

4.1.1 Päihderiippuvuuden hallitsema elämä

Kaikissa kertomuksissa kuvataan aikaa ennen raitistumista, jolloin haastateltujen ajatuksia ja toimintaa on ohjannut päihteidenkäytön jatkamisen mahdollistaminen. Tällöin haastatellut ovat hakeutuneet sosiaaliseen ympäristöön, jossa päihteiden käyttäminen on onnistunut mahdollisimman vähäisin sisäisin ja ulkoisin ristiriidoin itsen ja ympäristön välillä. Ensimmäisessä otteessa haastateltava kertoo siirtyneensä opiskelupaikasta työhön, jonka ohella päihteidenkäyttö on ollut mahdollista.

Mä en ymmärtäny et mä oon sairas. Mut joka tapauksessa mä jättäydyin pois sielt opinahjosta ja hakeuduin paikkaan töihin mikä mahdollisti sen käyttämisen. Eli menin telakalle roudaamaan ja työnantaja möi myös huumeita ja tota kouku vaan syveni.

Haastateltu toteaa tienneensä myös työnantajansa myönteisestä suhtautumisesta päihteisiin, ja tämä on antanut hänelle keinon jatkaa päihteidenkäyttöään työn ohella. Päihteidenkäyttöä voidaan mahdollistaa ympäristössä, jossa käyttämiselle annetaan sosiaalinen tuki ja hyväksyntä. Päihteidenkäytön mahdollistamiseen liittyy fyysisen ja sosiaalisen ympäristön valikoiminen niin, että käyttöä rajoittavia tekijöitä on vähemmän. Jälkikäteen päihteidenkäytön aikaista elämäänsä pohtiessaan haastateltava jäsentää toimintaansa päihderiippuvuuden sairauskäsityksen avulla ja kokee mahdollistaneensa käyttönsä jatkamista siksi, että on jo varhain päihteidenkäyttönsä alkaessa sairastunut riippuvuussairauteen. Haastatellun käymä Avominne-kuntoutus perustuu käsitykseen riippuvuudesta sairautena, ja haastateltava on kokenut saaneensa kuntoutusjaksollaan keinon ymmärtää omaa toimintaansa sairauskäsityksen avulla. Seuraavassa otteessa toinen haastateltava kertoo mukauttaneensa sosiaaliset verkostonsa päihteidenkäytölleen suotuisiksi.

(...) mä sit rupesin noita harrastuksia jättämään et lopetin jalkapallot ja jääkiekko oli loppunu vähän aikasemmin ja sit se alko pilvenpoltosta ihan niinku perinteisellä kaavalla niinku monesti sitä sanotaan sitä porttiteoriajuttua. Kyl se sillee mun kohalla on pitäny paikkansa ja siitä oikeestaan alko heti se sellai oman salaisen maailman sellanen et sai mahdollistettua sitä käyttöä et sitä rupes sulkee itteensä pois sukulaisten ja.. kaveripiirit vaihtu kokonaan et jätti ne ketkä harrasti ja rupes ettii rinnalle niitä sellasia jotka käyttää. Ja siit pilvenpolton samantien tuli pilven myyminen ja sit alko tulee lääkkeit siihen ja lääkkeit ihan bentsot ja muut, ja sit aika nopeesti myös tuli tollast ekstaasia ja pirin kokeilu amfetamiinin, ja sit se jotenkin kyl mul lähti tosi nopeesti se et rupes lähtee menee syvemmälle siihen maailmaan ku piti saada rahotettua et eihän sillee alaikäsenä mitään tuloja oo.

Haastateltava toteaa harrastusten lopettamisen, sukulaissuhteiden heikentymisen ja päihteidenkäytön salaamispyrkimysten lisäksi käyttämisen vaikuttaneen ystäväpiiriin uudelleen-

valintaan. Käytettävien päihteiden monipuolisemman tarjonnan lisäksi uusien tuttavien kautta syntyi myös keinoja käyttämisen rahoittamiseksi, mikä on johtanut rikolliseen elämäntapaan tutustumiseen. Päihteidenkäytön lisääntyessä elämän eri osa-alueet muokkautuvat usein päihteidenkäyttöä paremmin mahdollistaviksi. Jälkikäteen päihteidenkäyttönsä lisääntymistä pohtiessaan hän jäsentää päihteestä toiseen siirtymistään ”porttiteorian” avulla ja kokee paikkansa pitäväksi omalla kohdallaan sen, että päihteitä käytettäessä kynnyksen uusien päihteiden kokeilemiselle laskee. Seuraavassa otteessa haastateltava kertoo sosiaalisista suhteistaan, jotka ovat mahdollistaneet päihteidenkäytön jatkamista.

(...) oli tavallaa vielä ihan kivaa kuitenkin se vetäminen siihen vaiheeseen silleen että vaikka se psyyke oli aika paskana ja huomasi sen että elämä menee aika huonoon suuntaan mutta en ollut kuitenkaan valmis niistä semmosista käyttävistä kaverista luopumaan ja en ihan ymmärtänyt just et mitä, jotenki sitä sairautta en tajunnut. (...)

Haastateltava kertoo kokeneensa päihteiden käyttämisen mielekkäänä käytön aiheuttamasta psyykkisestä huonovointisuudesta ja muista haittavaikutuksista huolimatta. Hän toteaa, ettei ole myöskään ollut halukas luopumaan ihmissuhteistaan, jotka käyttämistä ovat olleet mahdollistamassa. Myös tässä lainauksessa haastateltava jäsentää jälkikäteen päihteidenkäyttöään sairauskäsitteen avulla ja kokee oman ymmärtämättömyytensä päihdesairautensa luonteesta vaikuttaneen siihen, että päihteidenkäyttö on edelleen jatkunut. Seuraavassa otteessa toinen haastateltava kertoo pysyneensä päihteettömänä raskautensa ajan.

(...) mä tulin kuitenkin sille raskaaksi ja se oli mun semmonen lippu siitä taas päästä pois siitä huumemaailmasta ja lopetinkin käytön siitä sen raskauden ajaksi ja siinä kuitenkin kun synnytin ja päästiin Ensikodilta takaisin kotiin niin mä aloin käyttää uudelleen ja ymmärsin sen verran siinä tilanteessa että mun poika on saatava pois tästä kuvioista et mä en pysty lopettaa käyttämistä ja mun täytyy poika pelastaa ja annoin hänet sijoitukseen ja siitä se siitä lähti taas se käyttö tosi rajuna itse asiassa sen jälkeen.

Haastateltava kuvaa ajatelleensa raskauden olevan mahdollisuus lopettaa huumeidenkäyttö, ja tähän pyrkimykseen tukena on ollut asuminen Ensikodilla. Vaikka raskaus usein motivoi päihteidenkäytöstä eroon pyrkimisessä, ei lapsen syntymä välttämättä yksin luo riittävästi

halua tai keinoja päihteistä irrottautumiseen. Hän kuvaa myös Ensikodilta pois muuton ja lapsen sijoituksen jälkeen päihteidenkäytön edelleen lisääntyneen. Käyttämisen seurauksiin liittyvät negatiiviset elämäntapahtumat, kuten lapsen sijoittaminen kodin ulkopuolelle, voivat aiheuttaa syntyneen ahdistuksen hallitsemispyrkimyksiä edelleen lisääntyvällä päihteidenkäytöllä. Seuraavassa lainauksessa eräs haastateltava kertoo ajautumisestaan alkoholinkäytöstä takaisin opiaattien käyttämiseen.

(...) siinä on menny joku puolisen vuotta sillee et mä oon juonu sen koko kesän siinä ja sit jossain kohtaa mä aloin taas polttaa pilvee ja aatellu et ei tääkää nyt niin paha oo et eihän tää oo ees huume niinkun monesti ajatellaan ja sit mä muistan, se oli jotain aikalailla loppukesää ku mä rupesin miettiä et aamulla alko ole sen verran ahistuneena sellai pieni tärinä päällä et piti aina saada ne pari olutta ees nollaamaan tai sillee normalisoimaan sitä oloa ni siinä kohtaa mä sit mietin et taas tää on, et vittu et se on ihan sama et vaik mä vetäisin muutakin ja siitä päivästä se taas lähti et mä lähin Subuu hakemaan sitte ja käytin sitä taas ja sillon mentiin taas jotenkin askel syvemmälle sinne ja..

Haastateltu on ollut aiemmin katkaisuhoidossa opiaattien käytön ja siitä seuranneiden vieroitusoireiden vuoksi, ja on tällöin lopettanut opiaattien käyttämisen. Hän kertoo aloittaneensa alkoholinkäytön katkaisuhoidojaksonsa jälkeen, ja palanneensa pikku hiljaa takaisin myös kannabiksen käyttöön. Hän kuvaa mahdollistaneensa kannabiksen käyttöönsä ajattelemalla, että kyseessä ei ole huumausaine. Lopulta hän kertoo perustelleensa itselleen opiaattien käyttöön palaamisen sen avulla, että on jo käyttänyt muitakin päihteitä. Päihderiippuvuudelle ominaista on riippuvuuden kieltäminen ja oman päihteidenkäytön normalisoiminen sekä erilaiset keinot, joiden avulla käytön jatkamista ja käytettävien aineiden vaihtamista pyritään itselle perustelemaan. Seuraavassa otteessa toinen haastateltava kertoo ensimmäisellä päihdekuntoutusjaksolla ollessaan tavoitteenaan olleen amfetamiinin käytön lopettamisen.

(...) Ja sit sillon mä lähin ekaa kertaa laitospäihdekuntoutukseen. Mä olin siellä 3 kuukautta ja kyl mä niinku osittain aattelen et mä olin niinku ihan tosissaa, ihan tosissaa niinku sen suhteen et mä halusin lopettaa sen. Tai oikeestaan mä halusin lopettaa lähinnä sen pirin vetämisen et mä en ehkä rehellisesti sillon kuiten-

kaa ajatellu et esimerkiks, tai et ei ollu sitä ymmärrystä siit sairaudesta sillee et-
tä mä luulin että mä voisin vaik sit jotai alkoholii kohtuukäyttää tai jotain. Ja sit
mul oli sellasia ajatuksia et mä oon näin nuori et se kuuluu niinku tähän ikään.
(...)

Haastateltava kertoo, ettei ole vielä ensimmäisellä päihdekuntoutusjaksolla ollessaan ym-
märtänyt päihderiippuvuutensa luonnetta viitaten päihderiippuvuuteen sairautena, ja tämän
vuoksi on jatkanut päihteidenkäyttöään kuntoutusjaksonsa jälkeen. Vaikka hän kokeekin
osittain olleensa tosissaan päihteidenkäyttönsä lopettamispyrkimysten suhteen mennessään
kuntoutusjaksolle, sanoo hän lopulta kuitenkin tavoitelleensa käytön jatkamista käytettävää
päihdettä vaihtamalla ja käytettäviä määriä kohtuullistamalla, sekä normalisoimalla omaa
päihteidenkäyttöään vertaamalla sitä muiden samanikäisten päihteidenkäyttötapoihin ja
selittämällä päihteidenkäytön kuuluvan osaksi nuoruutta.

4.1.2 Päihteidenkäyttö selviytymiskeinona

Haastatellut kuvaavat kertomuksissaan jo varhaisessa vaiheessa oppineensa käyttämään
erilaisia päihteitä apukeinonaan vaikeiden tunteiden kohtaamisessa ja hallinnassa, sekä tu-
kena haastavista elämäntilanteista selviytymisessä. Haastatteluissa kuvataan erilaisia lie-
veilmiöitä, joita päihteidenkäyttö on tuonut mukanaan esimerkiksi läheisten ihmisten kuo-
lemien, väkivallan, asunnottomuuden tai fyysisten ja psyykkisten sairauksien muodossa. Suu-
relta osin päihteidenkäytön ja sen mukanaan tuomien negatiivisten lieveilmiöiden aiheutta-
mat haasteet useilla elämän osa-alueilla ovat saattaneet haastatellut elämäntilanteeseen
joka on johtanut edelleen päihdekierteen syvenemiseen, kun ongelmia on pyritty ratkaise-
maan lisää päihteitä käyttämällä.

Lieveilmiöitä hirveesti. Naisystävä kuoli yliannostukseen ja tota oma käyttö vaa
syveni ja tota näin pois päin.

Edellä haastateltu kertoo läheisensä kuolemasta ja sen seurauksena tapahtuneesta päih-
teidenkäyttönsä lisääntymisestä vaikeassa elämäntilanteessa. Seuraavassa lainauksessa toi-
nen haastateltava kuvaa aikaa elämässään lapsensa syntymän jälkeen.

(...) kyl siinä oli tosi paskana sen ihan vauva-ajan ja oireili ihan tosi paljon ja sitte siinä oli vielä paskassa parisuhteessa et just mä menin sitte tonne ku vauva oli joku 9 kuukauden ikänen ku meillä tuli sitten ero ja sit menin tonne turvakotiin. Me oltiin siellä joku kuukausi ja saatiin kämppä tosta ja oli jotenkin aika sekavaa aikaa ja sitte just itelle tuli enemmän ja jotenkin se sit vaa meni sillee et mä en muista, et sit se meni siihen päihteisiin. Sit oli just noita, sit mul oli ollu jotenkin et mul on ollu aina vähän jonnekin psyykan puolelle kontakti, et sit mä oon taval- laan ehkä osittain jotenkin vähän et mä en oo sinne ikinä ite rehellisesti puhunu mistään päihteidenkäytöstä et sit siellä ollaan vähän puhuttu ahdistuksesta ja masennuksesta.

Haastateltava kertoo kuormittavasta elämäntilanteestaan lapsensa ollessa pieni. Haastava parisuhde, vauva-arki ja psyykkinen huonovointisuus ovat olleet tekijöitä, jotka hänen koke- muksensa mukaan ovat luoneet tarpeen päihteidenkäytön jatkamiselle vaikeasta elämänti- lanteesta selviytymisen tueksi. Vaikka haastatellulla on ollut tukenaan myös hoitokontakti psykiatrian poliklinikalle, ei hän ole kokenut voivansa siellä kertoa rehellisesti elämäntilan- teestaan ja päihteidenkäytöstään. Seuraava ote kuvaa päihteidenkäytöstä aiheutunutta hä- peän tunnetta ja negatiivisten tunteiden kohtaamisen vaikeutta.

No varmaan tietyllä tapaa lepäämään ja keräilee voimia ja syömään hyvin ja kasvattaa vähän rahaa tai jotain ja sitte mut siis tietyllä tapaa kyl se sellai väsy- mys siihe käyttämiseen rupes olemaan jo niin kova et mä en ois halunnu tehdä si- tä mut mul ei ollu mitää hajua ikinä tai työkaluja et miten mä vittu selviin siitä olost ja siitä et ku mä olin sellai et mä olin siel (katkaisuhoidossa) 5-7 päivää ja sit mä lähin ku alko ruuat pysymää sisällä ja jotenki ku ne pahimmat kelat lähti päälle ja sellaset häpeät ja kaikki tälläset ni mä en ikinä kestäny niitä et sit mä lähin mielummin vetämään ja petin taas mun läheiset ku et mä oisin kohdannu sen kaiken paskan mitä mä oon aiheuttanu ja kantanu vastuun siitä hommasta ni mä mielummin lähin aina sit käyttämään.

Edeltävässä lainauksessa haastateltava kertoo katkaisuhuitoon hakeutumisensa motiivina olleen lähinnä fyysisen ja taloudellisen tilanteensa kohentamisen. Hän kuvaa myös väsymys- tään päihteidenkäyttöön sekä keinottomuutta selvitä päihteettömänä olemisen aiheutta-

mista tunnetiloista. Haastateltava kertoo kokeneensa, ettei hänellä ole tuolloin ollut ”työkaluja” vaikeiden tunteidensa kohtaamiseen, ja päihteidenkäytön jatkaminen on mahdollistanut haastavien tunnetilojen väistämisen ja käsittelemättä jättämisen. Palaaminen päihteitä käyttämään on haastatellun mukaan auttanut häntä selviytymään vaikeiden tunteiden, kuten häpeän ja syyllisyyden kanssa elämisestä, mutta on samalla kasvattanut käsittelemättömiä, negatiivisten tunteiden taakkaa edelleen tulevaisuuteen.

4.1.3 Ulkoiset syyt raitistumispyrkimyksille ja kohtuukäytön tavoite

Haastateltavien ensimmäisten päihdehoitoon hakeutumisten tavoitteena ei ole ollut päihteidenkäytön lopettaminen ja raittius, vaan sen hetkisen fyysisen ja psyykkisen olotilan kohentaminen ja käytöstä aiheutuneiden haittavaikutusten pienentäminen. Päihteidenkäytön alkuvaiheissa ei ole syntynyt kokemusta totaalaisesta elämänhallinnan menetyksestä, ja haastatellut ovat kokeneet voivansa jatkaa päihteidenkäyttöään rajaamalla itsenäisesti käyttökertoja tai käytettäviä päihteitä ja niiden määrää.

Kaikki haastatellut kuvaavat useita lopetusyrityksiä ja kuntoutuskertoja erilaisissa kuntoutuspaikoissa. Vaikka haastateltavat ovat olleet osin itse motivoituneita päihteistä eroon pyrkimisessä, on ensimmäisten hoitoon hakeutumisten syynä kuitenkin ollut jokin ulkopuolinen tekijä. Vaikka osittainen elämänhallinnan menetyksen kokemus ja huoli omasta terveydestä sekä läheisten voinnista on lisännyt halua ja pyrkimyksiä päihteidenkäytön lopettamiseen ja hoidon vastaanottamiseen, ei ulkopuolelta tuleva motivaatio ole ollut kuitenkaan riittävä päihteidenkäytön lopettamiseen. Seuraavassa lainauksessa haastateltava kertoo menneensä avokuntoutusjaksolle lapsensa ollessa 2-vuotias.

(...) niitä osastojaksoja mul on ollu, sit tuli aina niitä että rupes olee se päihteidenkäyttö riistäyty ihan käsistä et sit siinä oli justiinsa ku tuli se ero ni mul jotenki ehkä ne lapsen ensimmäiset vuodet ja nyt se on 8 vuotias, ni nyt se on viimeset vuodet asunu meiän porukoilla. Et se on vähän niinku aika sekavaa aikaa et mä en oikeen niinku sillee muista hirveesti niistä ajoista, mutta jossain vaiheessa sit mulla oli niinkun lastensuojelun kautta tuli sitte et meen tonne avokuntoutukseen. Se oli vähän semmosta, ei se ollu mitenkään omasta tah-

dosta et se oli just, lapsi oli silloin pari vuotias ja sitte mä olin viikon siellä avokuntoutuksessa ja sit mä ihan tietosesti retkahdin et se jäi sitte siihen.

Lainauksessa haastateltu kuvaa olleensa psykiatrisilla laitoshoido- ja hoitojaksoilla, joiden jälkeen päihteidenkäyttö on jatkunut. Haastateltava kertoo lastensuojelun avohuollon tukitoimena järjestetyn paikan avopäihdekuntoutuksessa, jonne hän sanoo menneensä lapsensa vuoksi lastensuojelun kehotuksesta. Hän kokee, että oma sisäinen halu raittiuteen ei ole ollut riittävän voimakas ja tarve päihteidenkäytön jatkamiselle on muodostunut kuntoutusmotivaatiota suuremmaksi. Tällöin haastateltava on tehnyt tietoisesti ratkaisun lähteä käyttämään päihteitä ja jättää kuntoutus kesken. Seuraavassa otteessa toinen haastateltu kuvaa menneensä katkaisuhoidon läheistensä pyynnöstä, tavoitteenaan vieroitusoireiden hoitamisen lisäksi pääsy ulkomaan matkalle.

(...) jotenkin mä rupesin huomaamaan et mulle tulee reflat jos mä en vedä sitä opiaattia et oli sillee se päihteidenkin kirjo oli aika laaja mitä oli siihen ikään mennessä käyttänyt ja just ensimmäiset ihmiset oli jo kuollu siitä ja näin ja mun pitäs olla niinkun jotkut vanhat kaverit on just valmistunu ja lähteny töihin ja mä rupesin miettii et missä mä ite oon. Mun vanhemmat lupas tälle et jos mä meen sinne katkolla ja saan sen hoidettua ni lähetään jolkii reissuu ja niinku hyväuskosesti mahdollisti sitä käyttöä mut eihän ne niinku tienny sitä et ne yritti kaikin tavoin auttaa mua ja mä sain silloin, mä olin siel katkolla viikon verran mä sain ne reflat kärsittyä ja sit mä A-klinikalta sain sinne reissuun Opamoxeja mukaan et silloin sit rupes bentsot löytyy vahvemmin et jotenkin mä aattelin että näillähän tää homma pysyy kasassa ku mä syön näitä bentsoja ja sit siellä heti ku me oltii siel Kreikassa ni samantien mä rupesin sit siellä juomaan koska se oli ihan ookoo, kaikki muutkin saatto illalla siellä ottaa vähän ja ei mul ollu mitään tietookaan niinku tälläsestä mitä mä oon nyt oppinu tästä sairaudesta että siitähän se sitten jatku heti sen reissun jälkeen ni sit mä join et se mun riippuvuus meni sit siihen alkoholiin (...).

Vaikka haastateltava kuvaa pohtineensa elämäänsä ja päihteidenkäyttöään ja havainneensa käytön mukanaan tuomia ongelmia ja lieveilmiöitä kuten vieroitusoireet, kuolemantapaukset sekä opintojen keskeytymisen ja työttömyyden, on hänen päihdehoidollisena tavoitteen-

naan ollut oman fyysisen ja sosiaalisen tilanteensa hetkellinen kohentaminen päihde- ja psykiatrihoidosten sijaan. Otteessa hän kuvaa omaa sekä läheistensä ajatusta katkaisuhoidosta kertaluontoisesti hoidettavana asiana, jonka suorittamisesta on luvassa palkintona ulkomaanmatka. Hän on kokenut riittäväksi päihdehoidoksi vieroitusoireista selviämisen ja katkaisuhoidosta mukaan saamansa reseptilääkityksen. Haastateltu kertoo näin löytäneensä bentsodiatsepiinien avulla uuden tavan päihdeidenkäyttönsä jatkamiseksi ja haittavaikutusten vähentämiseksi. Hän ei ole mieltänyt itseään päihderiippuvaiseksi, vaan käytön jatkamisen mahdollistamiseksi toteaa vaihtaneensa opiaattien käytön alkoholiin ja reseptilääkkeisiin ja kertoo perustelleensa alkoholinkäyttöään sillä, että myös muut käyttävät sitä. Jälkikäteen tilannetta pohtiessaan haastateltu ymmärtää toimintaansa riippuvuussairauden käsitteen avulla. Seuraavassa lainauksessa eräs haastateltava kertoo katkaisuhoidonsa jälkeen alkaneensa väärinkäyttää bentsodiatsepiineja.

(...) silloin 22 ni ensimmäisen kerran aattelin että nyt tarvii ulkopuolista apua eli menin katkolle, lääkkeettömälle katkolle. Ja mä olin siihen saakka ollu hyvin niinku lääkevastanen, jopa ylenkatsonu lääkkeidensyöjiä. Mutta tota kun mä lähdin sieltä niin mulle määrättiin mielialalääkkeet ja bentsot mukaan varmuuden vuoksi. Ja mitä tekee päihderiippuvainen, lähtee kokeilee ja tota siit aukes sit uus ulottuvuus.

Edellä olevassa lainauksessa haastateltu kuvaa lääkärin katkaisuhoidossa määräämän lääkeyhteyksien enemminkin mahdollistaneen päihdeidenkäytön jatkamista kuin vähentäneen sitä. Hän jäsentää päihderiippuvuuttaan ongelman kieltävänä tilana, jolloin päihdeidenkäytön jatkamista mahdollistetaan käytettäviä aineita vaihtamalla. Tällöin riippuvuus koetaan hallinnassa olevaksi tilaksi, jossa päihdeidenkäyttäjällä on vielä kontrollin tunne omaan käyttöönsä nähden. Seuraavassa lainauksessa toinen haastateltava kertoo ensimmäisestä laitospääntöjaksostaan.

[...] mutta hirveesti siel (päihdekuntoutuksessa) keskityttiin niinku siihen hoidossa olemiseen ja tavallaan niinkun siihen että laitot ne kengät sinne kenkäteelineeseen, älä kiroile ja noudata niitä sen yhteisön sääntöjä mut sitte ku sieltä kotiutu, ja tokikin siinä on myös se oma osa et mä en oo ollu täysin rehellinen siitä et mul on niit kohtuukäyttöajatuksia ja sillee, mutta sitte ku sieltä kotiutu

nii meniköhän siin joku, koska mä lähin sielt sillä ajatuksella et mä voin juoda esimerkiks alkoholia, mä lähin sieltä takki auki ja ehkä viikko about ni mä join sitä kaljaa ja samantien siitä, ei mitää jakoo ku antaa sille sairaudelle sen luvan ni se on menoo sitte ja tosi nopeesti heti sama meno jatku ihan siitä tasan mihin se oli jääny.

Haastateltu kertoo päihdekuntoutusjaksostaan ja kokee, etteivät kotiutumisvaiheessa tuen määrä eivätkä keinot päihitteettömyyden säilyttämiseen ole olleet riittäviä. Hän toteaa jo kuntoutusjaksonsa aikana ajatelleensa, että kykenee käytettävää päihdettä vaihtamalla sekä käytettäviä määriä hallitsemalla jatkamaan päihiteidenkäyttöään hoitojakson jälkeen. Haastatellun ensin käymän laituskuntoutuksen, sekä myöhemmin käymän Avominne-hoidon käyttämään 12 askeleen toipumisohjelmaan sisältyy ajatus rehellisestä itsetutkiskelusta raittiuden ylläpidon apuna ja lainauksessa hän viittaa 12 askeleen toipumisohjelman mukaisesti siihen, ettei ole ensimmäisen kuntoutusjaksonsa aikana ollut itselleen rehellinen kohtuukäyttöajatustensa suhteen, ja kokee tämän johtaneen päihiteidenkäytön jatkamiseen pian kuntoutusjakson päättymisen jälkeen. Haastateltava jäsentää toimintaansa myös sairauskäsitteen avulla todeten yhden päihteen käyttämisen luovan edellytyksiä myös muihin päihiteisiin siirtymiseen.

4.1.4 Pysyvän elämänmuutoksen saavuttamisen vaikeus

Kaikki haastatellut kuvaavat päihdekuntoutuslaitoksessa päihitteettömänä pysymisen helppoutta verrattuna haasteeseen, joka tulee vastaan laitoksesta kotiuduttaessa. Suljetussa ja vahvasti tuetussa ympäristössä oma pyrkimys päihitteettömyyteen kantaa, mutta tuen päättyessä ja palattaessa vanhaan käyttöympäristöön ovat retkahduksen riskit suuret. Laituskuntoutus ilman selkeää jatkosuunnitelmaa on vain osittainen, kesken jäävä prosessi. Haastatellut kertovat omasta haluttomuudestaan lopettaa päihiteidenkäyttö useista katkaisu- ja kuntoutusjaksoilla käynneistään huolimatta. Tämä kuvaa pysyvän elämäntapojen muutoksen aikaansaamisen haasteellisuutta sekä sitä, että yksittäiset kuntoutusjaksot ovat osa pidempiaikaista kuntoutumisen prosessia, johon usein kuuluu monia raitistumisyriytyksiä. Seuraavassa otteessa haastateltava kertoo kuntoutuksessa olostaan sekä tilanteestaan palattuaan kotiin laituskuntoutusjaksolta.

(...) Itseasias sitä ennen jo on ollu pari laitosjaksoa ennen sitä. Mut emmä oo ol-
lu sillon valmis vielä. Mä oon menny ehkä niinku miellyttääkseni läheisiä ihmi-
siä. Eli tota helppoa ollu laitoksessa olla niinku raittiina ja oon ollu niinku sellanen
esimerkkitoipuja ja tällee näin. Mutta heti ku lähetää elää tätä arkee eli palataa
tänne näi ni sit se homma on jatkunu, melkei heti. [...] Siis kyl mä muistan että
niinku kyl se heräs sellanen ajatus et tää on ihan siistii oikeesti olla selvinpäin ja
olla raittiina. Et se heräs se oma halukin , mut ei ollu niit työkaluja sitte niinku yl-
läpitää sitä oikeesti. [...] Mut en ollu sit valmis jättää niinku esimerkiks kaikkia
käyttäviä kavereita. Eli sitte ku palasin laitoksesta ni mä kaveerasin vielä ihmis-
ten kaa jotka niinku käytti. Ennen pitkää se johti omalla kohdalla myös siihen,
palas siihen samaan.

Lainauksessa haastateltu kuvaa osallistuneensa ja olleensa motivoitunut kuntoutusprosessiin
suljetussa laitoksessa havaittuaan päihteettömänä olemisen positiivisia vaikutuksia omalle
voinnilleen. Hän on kuitenkin kokenut, etteivät keinot ja motivaatio ylläpitää päihteettö-
myyttä kuntoutuksen jälkeen itsenäisesti ole olleet riittäviä. Hänen kokemuksensa mukaan
laitoskuntoutuksen jälkeinen tuen puuttuminen päihteettömyyden ylläpitoon sekä paluu
päihkeitä käyttävään sosiaaliseen ympäristöön ovat olleet syynä päihteidenkäytön jatkumi-
seen. Seuraavassa otteessa toinen haastateltu kertoo kotiinpaluustaan kuntoutuksensa jäl-
keen.

Mä retkahdin heti ku mä tulín sieltä. Mul oli jääny kamaa sohvalle ja sitte keitti-
ön kaappiin ja ei ollu vielä siinä keinoja heittää niitä mihinkään et jotain retkah-
teluja siinä oli vielä mut kyl se sit jäi kuitenkin että jotain oli tapahtunu. [...] Joo,
mä menin vuoden hänen jälkeen (korvaushoitoon). Siitä se alko sit pikkuhiljaa
lähtee. Pääsin kuntouttavaan työtoimintaan, työharjotteluun ja sitte lopulta
kouluun ja valmistuin.

Haastateltava toteaa retkahtaneensa kuntoutusjaksonsa päätyttyä palattuaan ympäristöön,
jossa päihkeitä on ollut helposti saatavilla, eikä haastatellulla ole hänen kertomansa mukaan
ollut tällöin vielä keinoja vastustaa käytön jatkamista. Retkahtamisista huolimatta hän kuvaa
kuitenkin hyötyneensä kuntoutusjaksostaan ja myöhemmin, päästyään korvaushoidon pii-

riin, on haastateltava saamansa ulkopuolisen tuen avulla pystynyt olemaan päihteettömänä. Seuraavassa otteessa eräs haastateltu kuvaa laitospäätyänsä päätymistä.

(...) Sanottii vaa et mee ryhmiin. Mut sitte ehkä siin on, mut siis, siis mä en haluu mitää paskaa puhuu kuntoutuspaikasta mut se on ollu aina se ongelma ku mul on lähipiirissä ollu, mä oon antanu sinne palautettaki, mut et se on ollu joskus 10 vuotta sitten jo se sama niin sanottu ongelma et siel keskitytää siihen hoidossa olemiseen eikä hirveemmin siihen kotiutumiseen ja mitä elämä tulee olemaan sen jälkeen.

Lainauksessa kuntoutuja kertoo laitospäätyänsä suunnitellun tuen kotiin palaamiseen olleen kehotus käydä vertaistukiryhmissä. Hän kuvaa kokeneensa, että kuntoutusjaksolla ei oteta riittävästi huomioon kotiutumisen jälkeen tulevia haasteita ja tuen tarpeen jatkumista omassa asuinympäristössä.

Haastateltavien kertomuksia päihteidenkäyttöajastaan yhdistävät keinot, joilla he ovat pyrkineet mahdollistamaan päihteidenkäyttönsä jatkumisen. Haastatellut eivät ole olleet valmiita tai halukkaita luopumaan päihteistä huolimatta käytön aiheuttamista lieveilmiöistä, useista erilaisista katkaisu- ja kuntoutusjaksoista tai itselleen ja läheisilleen aiheuttamista haitoista. Kaikki haastatellut kuvaavat päihteidenkäyttönsä jatkuessa kokeneensa toisaalta halua lopettamiseen, ja toisaalta keinottomuutta selviytyä elämästä ilman päihteitä. Kertomuksia yhdistää myös ”oman pohjan” löytymisen kokemus; eräänlainen käännekohta jossa päihteidenkäytöstä ollaan valmiita luopumaan keinolla millä tahansa, ilman ehtoja. Tällöin ulkoinen lopetusmotivaatio muuttuu sisäiseksi.

4.2 Kokemuksia päihderiippuvuudesta toipumisesta

Kaikkien haastateltavien kertomuksia raitistumisestaan yhdistää kokemus ”oman pohjan” löytymisen lisäksi siitä, että ”kaikki kortit” päihteidenkäytön mahdollistamiseksi on katsottu. ”Oman pohjan” löytymistä ovat edesauttaneet monenlaiset päihteidenkäyttöön liittyvät negatiiviset lieveilmiöt sosiaalisissa suhteissa sekä omassa fyysisessä ja psyykkisessä voinnissa. Tämän käännekohdan jälkeen haastatellut kuvaavat sisäisen motivaationsa päihteidenkä-

tön lopettamiseen kasvaneen, ja tällöin ulkopuolinen tuki raittiuden ylläpidossa ja vahvistamisessa on saanut merkittävän roolin.

Kaikki tutkimukseen osallistuneet ovat käyneet samassa avopäihdekuntoutuksessa, ja tämä on vaikuttanut heidän tapaansa jäsentää toipumiseen liittyviä kokemuksiaan. Haastatellut ovat kokeneet toipumisensa kannalta tärkeänä riippuvuuden käsitteen määrittelyn, joka haastateltavien mukaan on luonut ymmärrystä ja hyväksyntää omaa toimintaa ja elämää kohtaan. Haastateltavat kuvaavat käyttäneensä päihteitä vaikeiden tunteiden, kuten epävarmuuden ja jännittämisen poistamiseen, ja päihteidenkäytön päättyminen on synnyttänyt näiden haastavien tunteiden kohtaamisen vaatimuksen. Kaikki haastatellut kuvaavat vertaistuen sekä 12 askeleen toipumisohjelman merkittävyyttä näiden tunteiden kohtaamisessa, hyväksymisessä ja käsittelyssä. Myös varsinaisen päihdehoidon päätyttyä haastateltavat ovat kokeneet vertaistuen jatkumisen turvallisuuden tunnetta lisäävänä ja ylläpitävänä tekijänä.

4.2.1 Äärimmäiset kokemukset muutoksen mahdollistajina

Useampi tutkimukseen osallistuneista haastatelluista kertoo päihteitä käyttäessään elämässään kohtamistaan äärimmäisistä kokemuksista, jolloin he ovat käyneet lähellä kuolemaa. Päihteidenkäyttö on jatkunut ja syventynyt useiden vuosien ajan, haastatellut ovat käyneet useita erilaisia kuntoutusjaksoja ja ovat päihteidenkäytön edelleen jatkuessa ja hallitessa elämän eri osa-alueita päätyneet tilaan, jossa he ovat kokeneet elämän jatkumisen ehtona olleen raitistumisen. Seuraava ote kuvaa käännekohtaa, jonka haastateltava on kokenut ollessaan sairaalassa.

(...) Ja sitte ne rupes puhuu jostain ihosiirteestä tai mahollisesta amputaatiosta ni sillan mä muistan et jotain tapahtu sillee että jotenkin se sellanen harhakuvitelma alko murenee että ei täs ehkä ihan niin hyvin meekkään mitä sitä on luullu ja näki jotenkin vähän sitä elämää sillee ulkoonta päin et ei vitsi et ei täs nyt ehkä ihan niinku niin hyvin meekkään ja joku semmonen alko murenee siinä semmonen harhakuvitelma. Ja siel sairaalas mä muistan, edelleen mä kyl vedin sitä kamaa siellä vaikka mul oli tällasia ajatuksia mut siellä mä, sillan mä muistan et mä ajattelin et jos tää toinen leikkauski epäonnistuu ja mä herään tyylii ykskäti-

senä ni sit mä tapan itteni ja jos mä herään kaksikäisenä ni se on merkki siitä et nyt hoitoon (...).

Otteessa haastateltu kertoo suonensisäisten huumeiden käytön aiheuttamasta tulehduksesta käsivarressaan sekä amputaation mahdollisuuden pelostaan. Äärimmäisen kokemuksen aikana hän alkoi hahmottaa omaa, runsaan päihteidenkäytön seurauksena syntyneitä tilaansa ikään kuin ulkopuolisen näkökulmasta, ja kertoo tällöin ymmärtäneensä paremmin oman terveydentilansa kriittisyyttä. Hän kertoo tämän ymmärryksen saavuttamisen seurauksena ajatelleensa vaihtoehtoinaan olevan joko itsemurhan tai päihdehoitoon menemisen. Tämän käännekohdan aikana ja sen seurauksena haastatellun oma sisäinen hoitomotivaatio on vahvistunut, ja siitä on syntynyt kuntoutusta edesauttava voimavara. Myös seuraavassa lainauksessa kuvataan äärimmäistä kokemusta itsemurhayrityksen jälkeen.

(...) Sellasta vaan et käyttää ja tyyliin tulee niinku kuolema et mul oli tosi niinku semmosii tai semmosta itsetuhosta se käyttäminen ja sitä ennen sinne laitokuntoutukseen menoa ni olin vetäny yliannostuksen lääkkeitä ja sit mä olin ensiavussa teho-osastolla ni siellä jotenki tuli sellai et mä aattelin et ei helvetti , tai jotenkin vaan oli jotenkin niin nöyryyttävää ja mä kelasin et ei vittu et mä en saa edes iteltä henkeä pois et jotenkin vaa välähti mielessä se että oikeesti lähtis jonnekkii kunnon päihdekuntoutukseen (...).

Edellä haastateltu kertoo käyttäneensä runsaasti päihteitä välittämättä käytöstä omalle terveydelleen mahdollisesti aiheutuvista seurauksista, ja yrittäneensä lopulta itsemurhaa lääkkeiden yliannostuksen avulla. Haastateltava kuvaa itsemurhayrityksen jälkeistä olotilaansa teho-osastolla ja kertoo käännekohdastaan, jolloin hän elämäänsä pohtiessaan on päätenyt ajatukseen, että haluaa ottaa vastaan päihdehoidollista apua ja hänelle on syntynyt oma sisäinen motivaatio päihdekuntoutukseen lähtemiseen. Seuraavassa lainauksessa toinen haastateltava kertoo elämäntilanteestaan, jossa on päättänyt hakeutua päihdekuntoutukseen.

(...) Ja sit mä muistan et mä sen kesän sitä hauduttelin tai sen kuukauden pari mä hauduttelin sitä asiaa ja sit mä rupesin samaa aikaa mieltii, mä niinku pelkäsin sitä et mä joudun olee sen kuukauden selvinpäin ja sitä et mä joudun oikeesti kohtaamaan itteni, mut sit samal mä rupesin myös mieltii sitä et pitäiskö tää

paska niinku lopettaa vihdoon ja viimein et ne kaikki mitä mä tästä oon saanu et mä painan 50kg ja mä oon menettäny kaiken, mun pojan ja mul ei oo asuntoa ollu vuoteen ja mul ei oo tyyliin ees omii vaatteita päällä ja tällee et mul ei oo niinku mitään et mä oon kaikki läheiset ystävyys- ja sukulaissuhteet nii menettäny ja niinku kaiken ja mul on ikää mul oli 22 (...).

Haastateltu kuvaa aikaa, jolloin on elämäänsä rehellisesti tarkastellessaan alkanut pohtia päihdekuntoutuksen ja käytön lopettamisen mahdollisuutta. Hän kertoo äärimmäisestä kokemuksestaan ollessaan elämäntilanteessa, jossa on havainnut menettäneensä päihteidenkäyttönsä seurauksena kaiken. Hän kertoo toisaalta pelänneensä päihteettömänä oloa ja oman tilansa kohtaamista ja käsittelemistä, sekä toisaalta ymmärtäneensä päihteidenkäyttönsä seurauksena syntyneet ongelmansa läheisiin ihmissuhteisiin, psyykkiseen ja fyysiseen terveyteen sekä sosiaaliseen elämäänsä liittyen. Elämäntilanteensa realistinen tarkasteleminen on synnyttänyt haastateltavalle sisäistä halua muutokseen sekä motivaation päihdekuntoutukseen lähtemiseen. Päihteidenkäyttö selviytymis- ja elämänhallintakeinona ei enää ole näyttäytynyt toimivana tai haluttavana, ja hän on kokenut tällöin ainoana vaihtoehtona päihteidenkäytöstä eroon pyrkimisen kuntoutuksen avulla.

Kaikissa edeltävissä lainauksissa haastatellut ovat olleet tilanteessa, jossa ovat käyttäneet runsaasti erilaisia päihteitä usean vuoden ajan. He ovat tavoitelleet kohtuukäyttöä ja kieltäneet käytöstä aiheutuvat haitat omalle terveydelleen ja ympäristölleen, etsineet itselleen sopivaa päihteidenkäyttötapaa- ja määriä, sekä pyrkineet monin eri tavoin mahdollistamaan käyttönsä jatkumisen. He ovat käyneet useissa erilaisissa päihdehoidoissa ulkoisten tekijöiden, kuten läheisten ja viranomaisten painostuksen tai oman heikon fyysisen vointinsa vuoksi, sekä asettaneet päihdehoitoon osallistumiselleen erilaisia varauksia, ehtoja ja rajoitteita. He ovat käyttäneet päihteitä vaikeissa elämäntilanteissa ongelmien ratkaisukeinona ja lopulta saavuttaneet käännekohdan, jossa eivät enää ole kokeneet päihteidenkäyttöä selviytymiskeinona toimivaksi vaihtoehdoksi. Runsaan ja pitkäaikaisen päihteidenkäytön seurauksena syntyneet äärimmäiset kokemukset ovat mahdollistaneet sisäisen motivaation syntymisen päihteidenkäytöstä irrottautumiseen.

4.2.2 Päihteidenkäytön ymmärtäminen sairauskäsitteen avulla

Kaikki tutkimukseen osallistuneet ovat raitistuneet samassa kuntoutusyksikössä, jonka 12 askeleen toipumisohjelmaan perustuva hoitoideologia on vaikuttanut heidän tapaansa jäsentää kokemuksiaan toipumisestaan. Tämä ideologia perustuu ajatukseen riippuvuudesta sairautena, jota hoidetaan 12 askeleen ja vertaistuen menetelmien avulla. Läpi kaikkien haastateltujen kertomusten kulkevat maininnat riippuvuudesta sairautena sekä siitä, kuinka oman sairauden tiedostamattomuus ja hoidon puute ovat vaikuttaneet päihteidenkäytön jatkumiseen ja lisääntymiseen, sekä myöhemmin riippuvuussairauden ymmärtäminen heidän kykynsä lopettaa päihteidenkäyttö ja ylläpitää raittiutta. Kaikki haastateltavat kuvaavat ja jäsentävät omaa päihteidenkäyttöään ja toipumistaan riippuvuussairauden näkökulmasta käsin. Seuraavassa lainauksessa haastateltu kertoo tilanteestaan ennen avokuntoutusjaksonsa aloittamista.

Tosi hyvältä, et pistetään kohtaamaan sitä ja saat tietoa siitä sun sairaudesta, mut kyl täs on vaikuttimina ollu myös se että mä ite ymmärsin ton retkahtelun aikana et mä tarviin apua ja et tää ei oo se suunta mihin mä haluan mun elämää viedä, et ne niinku yhteisvaikutukset siinä. Et sillen ku mä retkahtelin just viel ja ajattelin että mä tarviin apua ja mä en ehkä omannu vielä sitä ymmärrystä tästä sairaudesta mikä mul nyt on, mutta tota se kuitenkin on tosi tärkeä se oma halu.

Haastateltava kokee raittiina pysymiseensä vaikuttaneen oman motivaation lisäksi hänen kuntoutuksessa saamansa tieto riippuvuussairaudesta. Hänen mukaansa toipumisen kannalta tärkeitä ovat sekä oma motivaatio ja kokemus avun tarvitsemisesta, että ymmärrys sairauden luonteesta. Kaikki tutkimukseen osallistuneet ovat aloittaneet viimeisimmän päihdekuntoutusjaksonsa riippuvuuteen liittyvällä info-luennolla, jossa tarkoituksena on antaa kuntoutuksen aloittaville asiakkailleen tietoa riippuvuuden luonteesta. Riippuvuus määritellään tässä hoidossa kroonistuneeksi sairaudeksi, josta on mahdollista toipua hoito-ohjelman, eli 12 askeleen työskentelyn sekä vertaistuen avulla. Kaikki haastatellut kuvaavat riippuvuuskäsitteen määrittelemisen tärkeyttä toipumisprosessinsa alussa.

No oli ensinnäkin sairauden luonteen ymmärtäminen, eli jokainen potilas käy infon. Mä kävin sen jakson aikana sen kuuden viikon aikana mä kävin 8 kertaa kuuntelemassa sen ja en vielä kukaan kaikkea sisäistäny sillen mut se on se niinku

kaiken lähtökohta et ymmärretään millasesta sairaudesta on kyse. [...] ei aikasemissa (päihdekuntoutuksissa) oo ollu mitään sellasta, eli se tarkoittaa sitä että perushoitajakson jälkeen ni hoito jatkuu vielä 11 kuukautta, eli käydään kerran viikossa vertaistukiryhmässä (päihdekuntoutuspaikassa).

Edellä haastateltava kertoo kokeneensa omalle toipumiselleen tärkeänä kuntoutusjaksonsa alussa käymänsä infoluennon, jossa on käsitelty päihderiippuvuutta hoitoa vaativan sairauden näkökulmasta. Haastateltu kuvaa viimeisimmän päihdekuntoutuksensa olleen hänelle erityisen tärkeä aiemmin käymiinsä kuntoutuksiin verrattuna juuri riippuvuussairauden luonteen ymmärtämisen sekä vertaistukiryhmiin sitoutumisen vuoksi. Haastateltava kokee, että kuntoutus on auttanut häntä jäsentämään omaa päihteidenkäyttöhistoriaansa uudesta, toimintaa selittävästä näkökulmasta. Haastateltu kertoo kuntoutukseen kuuluvasta mahdollisuudesta jatkaa vertaistukiryhmissä käyntejä seuraavan vuoden ajan, mikä on auttanut häntä sitoutumaan pitkäaikaiseen hoitokontaktiin NA-ryhmissä. Seuraavassa otteessa eräs toinen haastateltu kertoo siirtymisestään laitoshoidosta avokuntoutukseen omalle asuinpaikkakunnalleen.

(...) pelotti se kotiutuminen ihan hirveesti, mutta.. tai jotenki tää kaupunki pelotti ja että ku oli se kokemus et tosi nopeesti on aina retkahtanu, mut tosiaa pääsin sit heti seuraavana päivänä alottaa tässä jatkokuntoutuksessa ja no, se on monien tekijöiden summa et saa tänä päivänä istuu täs raittiina mutta yks suuri tekijä siinä on ollu kyl se että ku on kotiutunut ni on päässy suoraan tähän ja tässä ollu sillee, sanon et aika hyvissä käsissä, et on saanu aika semmosen vankan tietopohjan siitä omasta sairaudesta että mitä mussa oikeesti tapahtuu ja että miks mä oon toiminu niin ni sen sai vasta tässä sen sairauskäsitteen kunolla ja sitten mulle myös kerrottiin että mikä siihen auttaa. Kyl aattelen sillee että tää on kyl pelastanu mut kyllä. (...)

Haastateltava kertoo aiempien laituskuntoutusjaksojensa jälkeen aina lopulta jatkaneensa päihteidenkäyttöään, ja olleensa siksi huolissaan laitoshoidonsa päättymisen jälkeen keinoistaan pysyä päihteettömänä omassa asuinympäristössään. Hän kokee laitosjaksonsa jälkeisessä avokuntoutuksessa omaksumansa näkemyksen riippuvuudesta sairautena tukeneen raitistumistaan, koska on sen avulla kyennyt ymmärtämään omaa päihdekäyttäytymistään sekä

sitä, millaisten keinojen avulla riippuvuuskäyttäytymiseen voidaan vaikuttaa ja ylläpitää päih-teettömyyttä. Hän toteaa päässeensä jatkamaan kuntoutustaan laitoksesta palattuaan suo-raan avokuntoutusyksikössä. Tämä on mahdollistanut päihdehoidollisen tuen jatkumisen niin, ettei kotipaikkakunnalle palattaessa ole syntynyt tilannetta, jossa haastateltava olisi jäänyt yksin tai palannut käyttävien tuttaviansa vaikutuspiiriin. Hän kuvaa kokeneensa olonsa turval-liseksi avokuntoutuksessa käydessään, mikä on vahvistanut uskoa omiin kykyihin pysyä päih-teettömänä myös omassa asuinympäristössä.

Tutkimukseen osallistuneet kuvaavat sairauskäsityksen olleen toipumisprosessissaan merkit-tävä lähtökohta oman päihderiippuvuutensa ymmärtämiselle, hyväksymiselle sekä hoitoon sitoutumiselle. Tämän lisäksi he ovat kokeneet käymässään avokuntoutuksessa tärkeänä sen käyttämän hoitomenetelmän, johon kuuluu pitkäaikainen sitoutuminen vertaistukiryhmissä käymiseen, sekä itsetuntemuksen lisääminen 12 askeleen työskentelyn avulla. Haastatelluille heidän viimeisimmän kuntoutusjaksonsa aikana syntynyt usko siihen että riippuvuudesta voi toipua, on vahvistanut heidän sisäistä hoitomotivaatiotaan sekä luottamustaan raittiina py-symiseensä. Riippuvuuden sairauskäsitys on auttanut haastateltavia tarkastelemaan omaa päihdekäyttäytymistään toimintaansa selittävästä näkökulmasta sekä lieventämään päih-teidenkäytöstä syntyneitä stigmaa, syyllisyyden, epäonnistumisen ja huonommuuden tuntei-ta.

4.2.3 Tunteiden kohtaaminen ja käsittely

Kaikki tutkimukseen osallistuneet kuvaavat päihteidenkäyttönsä päättymisen jälkeistä oloti-laansa, jolloin vaihtelevien tunteiden tunnistamisen ja läpi käymisen haastavuus on synnyt-tänyt heissä ahdistusta, levottomuutta sekä mielihaluja päih-teisiin. Haastatellut kertovat pyrkineensä välttelemään negatiivisiksi kokemiaan tunteita päih-teidenkäyttönsä avulla usei-den vuosien ajan, ja raitistuttuaan he kuvaavat kokeneensa tunteidenkäsittelytaitonsa puut-teellisina uusien, herkästi vaihtelevien olotilojensa kanssa selviytymisessä. Seuraavassa lai-nauksessa haastateltava kertoo mielialoistaan päih-teidenkäyttönsä päättymisen jälkeen.

(...) muun muassa just se tunne-elämän älyttömyys, ne tunteiden voima ja sit se et mun ei pidä oikeesti lähtee seuraamaan niitä mun tunteita ja toimimaan mun tunteista käsin ni se on ollu tosi tärkeä oivallus. [...] No se on tunne-elämän sai-

raus. Ja sen mä oon oivaltanut et mulla on sellanen. Ja sen et mä en vaan parane jos mä oon vaan vetämättä. Ja mä pystysin olla vaan vetämättä mut mä en enää halua olla, mä haluan toipuu ja olla.

Edeltävässä otteessa haastateltu kuvaa raitistumisensa jälkeen kokemiaan voimakkaita tunnetilojaan ja tunteidensa vaihtelevuutta. Hän kertoo avokuntoutuksessa ollessaan kuntoutuksellisen tuen avulla ymmärtäneensä, etteivät voimakkaatkaan tunteet välttämättä vaadi toimintaan ryhtymistä, vaan tunteiden kohtaaminen ja hyväksyminen on riittävä keino tunnetiloista selviämisessä. Tunteidenkäsittelyyn, ja sen kautta oman toiminnan ohjaamiseen raitistumisvaiheessa saatava ulkopuolinen apu toimii usein tärkeänä tukikeinona päihteiden käyttöön palaamisen ehkäisemisessä. Hän kertoo ymmärtäneensä, ettei yksin päihteidenkäytöstä pidättäytyminen ole riittävää päihderiippuvuudesta toipumisessa, vaan raittiuden ylläpito vaatii toipumista tukevia, ajattelu- ja toimintamallien muutokseen tähtääviä toimenpiteitä. Seuraavassa lainauksessa toinen haastateltava kertoo raitistumisensa myötä oppimistaan tunnetyöskentelytaidoista.

No se että tuntee ja osaa tunnistaa tunteita ja ottaa ne tunteet niinku raakana ja oikeesti päästä sitte yli vaikeistaki asioista niinkun ilman minkäänlaista kemiaa ni se on varmaa se yks suurimpia. [...] läheisriippuvuus käsittää niin paljon enemmänkin, vaan se on niin kun sellasta että eletään niinkun muiden tunteita. Niinku myötäeletään niin sanotusti ja sitte myös niinku hirvee miellyttämisen tarve voi olla, voi olla niinku semmonen kompastuskivi. Mä en välttämättä niinkun.. liika kiltteys, tälläset niinku on oikeesti semmosii jotka voi niinku ajaa siihen (päihteidenkäyttöön).

Haastateltu kuvaa päihdekuntoutuksessa ollessaan oppineensa tunnistamaan ja hyväksymään negatiivisia tunnetilojaan joita ei ole aiemmin, päihteitä käyttäessään kyennyt kohtaamaan. Hänen mukaansa tunteidenkäsittelytaidot ovat olleet yksi tärkeimmistä tekijöistä riippuvuudesta toipumisessa. Haastateltava kertoo hoidossa ollessaan ymmärtäneensä kärsivänsä läheisriippuvuudesta, joka on hänen mukaansa tuonut haasteita sosiaalisten suhteiden ylläpidossa, sekä eron hahmottamisessa omien ja muiden tunteiden välillä. Hän kokee tunnetaitojensa kehittymisen seurauksena ymmärtävänsä paremmin omaa suhtautumistaan muihin ihmisiin, sekä voivansa tästä tietoisena paremmin välttää riskin jatkaa päihteiden-

käyttöä. Seuraavassa otteessa eräs haastateltava kuvaa tunteidenkäsittelytaitojensa kehittymisen vaikutuksista vointiinsa.

(...) se vaan se kyky ettei niinku reagoi niin voimakkaasti ni se vaa niinku tuli, must tuntuu et se vaan niinkun tuli. Toki sitä on aika herkkä, mä oon sillee tosi herkkä kaikille tunteille ja sellasille mut ei sitä vaan mee enää niin paskaks vaan sit vaan on sillee et no nää on nyt näitä ja ei tälle nyt niinku, mikäs siinä et taval- laan just se että ei oo oikeen vaihtoehtoja koska käyttämään mä en halua niin sit vaan on kestettävä ja puhuttava. Rehellinen puhuminen niistä asioista ni se on myös sellanen mitä on painotettu tässä mikä on, sillee mä aattelen, aika kova vastalääke kaikille vaikeille asioille ja semmoselle et tarvii käsitellä ni semmonen rehellinen jakaminen niistä.

Edellä haastateltu kertoo käymänsä avokuntoutuksen tukeneen häntä tunteiden käsittelyssä, kasvattamalla kykyä kohdata erilaisia tunteita. Keskustelun ja vuorovaikutuksen keinoin hän kokee oppineensa pääsemään yli vaikeistakin elämäntilanteista ja niiden synnyttämistä tunnereaktioista niin, ettei tarvetta päihteidenkäytölle ole tullut. Negatiivisten tunteiden kohtaaminen ja käsittely päihteidenkäytön päättymisen jälkeen on edellytyksenä tasapainoisen tunne-elämän kehittymiselle. Vertaistuki on haastatellun mukaan toiminut apukeinona tunteidenkäsittelyssä, ja muiden samankaltaisten elämäntilanteiden läpi käyneiden kertomuksiin samastuminen on tärkeää luottamuksen, sekä kuulluksi ja ymmärretyksi tulemisen kokemusten syntymisessä. Tällöin myös omia, haastavia tunnetiloja kyetään rehellisesti kertomaan muille toipuneille, ilman pelkoa torjutuksi tulemisesta tai tuomitsemisesta.

4.2.4 Vertaistuki ja 12 askeleen ohjelma toipumisen apuna

Samankaltaisia elämäkokemuksia läpi käyneiltä saatava tuki ja samastuminen jaettuihin kokemuksiin ovat kaikkien tutkimukseen osallistuneiden kertomuksissa olleet merkittävässä roolissa päihdehoitoon kiinnittymisen vaiheessa, sekä raittiuden ylläpidossa päihdekuntoutusjakson päättymisen jälkeen. Kaikki haastateltavat ovat käyneet avopäihdekuntoutuksen, jonka hoitomalliin kuuluu perushoitajakson (1-2 kuukautta) jälkeinen osallistuminen vertaistukiryhmiin seuraavien 10–11 kuukauden ajan kerran viikossa. Nämä ryhmät kokoontuvat avokuntoutuksen tiloissa, ja osallistujina ovat peruskuntoutusjakson jo käyneiden lisäksi juuri

päihdehoitonsa aloittaneita asiakkaita. Päihdekuntoutuksen jälkeen haastatellut ovat jatkaneet vertaistuen piirissä oman asuinpaikkakuntansa AA:ssa tai NA:ssa. Anonyymit alkoholisit (AA) ja narkomaanit (NA) perustuvat toipumisohjelmaan, joka sisältää 12 askeleen työskentelemistä vertaistukiryhmissä. 12 askeleen ohjelma tukee itsetuntemuksen ja tunteiden käsittely- sekä elämönhallintataitojen lisäämistä. Ensimmäisessä lainauksessa haastateltava kuvaa vertaistuen merkitystä itselleen.

Kyl ne vastaanottimet on ihan erilaiset sillon ku siinä puhuu joku ihminen omasta kokemuksesta, ku et joku kirjoista oppinut rupee sulle kertomaan et mitä sun pitää tehdä ni kyl mul ainaki jotenki lyö heti vastaanottimet sillee kiinni ja voi olla hyvä et on molempia, emmä tarkota sitä et kaikkien pitää olla mutta kyllä, esimerkiksi (päihdekuntoutuslaitoksessa) ei ollu yhtäkään sellasta kel ois mitään kokemusta ni kyl me monesti naurettiin siellä et [...] Se on mun mielestä tosi tärkeitä et saa jotenkin niitä ihmisii kel on kokemus siitä et miten sä voit selvitä siitä.

Haastateltu kertoo vertaistuen olleen tärkeä osa hänen viimeisintä päihdekuntoutustaan ja on kokenut aiemmalla kuntoutusjaksollaan ongelmalliseksi sen, ettei hoitohenkilökuntaan ole kuulunut vertaisohjaajia. Hän kuvaa päihderiippuvuudesta toipuneiden kohtaamisen ja heidän elämäntarinansa kuulemisen olleen tärkeää samastumisen kokemusten sekä toipumisuskon syntyisessä. Haastateltu kertoo vertaistuen keinoin saaneensa muilta toipuneilta ohjausta ja keinoja raittiutensa ylläpitoon. Kuntoutuslaitoksissa joissa ei ole vertaisohjaajia, korostuu vertaistukiryhmiin osallistumisen tärkeys samastumisen kokemusten syntyisen mahdollistamiseksi. Seuraavassa lainauksessa toinen haastateltava kertoo elämäntilanteestaan ja keinoistaan ylläpitää päihteettömyyttään päihdekuntoutuksensa päättymisen jälkeen.

No siis ainakin nyt ite miettii sillee että tai just itelle on tosi tärkeä et on noi ryhmät ku tietää ne on se juttu mikä sit ku tääkin (päihdekuntoutus) loppuu, et on muitten toipuvien kanssa tekemisissä ja saa sieltä uusia ystäviä ja ihmissuhteita. Et se on tosi tärkeä ja itellä on se et ei niiku oo tekemisissä noitten vanhojen käyttävien ihmisten kaa. [...] Joo ja sitte se ettei tarvis tai ei tarvikkaan enää käyttää just sen päivä kerrallaan ja sellai elämäntapajuttu ja just noi askelten

kautta ja ettei oo yksin, on oikeesti ihmisiä ympärillä ketä ymmärtää ja et uskaltais vaan just, et ei oo yksinään.

Edellä haastateltu pohtii keinojaan ylläpitää päihteettömyyttään tulevaisuudessa, ja kokee tärkeänä päästä luomaan uusia sosiaalisia suhteita päihderiippuvuudesta toipuneiden kanssa. Vertaistukiryhmissä käyminen mahdollistaa yhteyden muodostamisen päihteettömään verkostoon, johon voi tukeutua myös kuntoutusjakson päätyttyä. Hän kertoo pitävänsä tärkeänä sitä, että voi olla sosiaalisessa ympäristössä jossa ymmärretään päihderiippuvuuden sekä käytöstä toipumisen merkitys ja siihen liittyvät haasteet. Haastateltu viittaa myös 12 askeleen toipumisohjelman merkitykseen raittiutensa ylläpidossa, ja kuvaa päihderiippuvuudesta toipumista koko elämäntavan muutosta vaativana prosessina. Seuraavassa otteessa eräs haastatelluista kertoo uusien sosiaalisten suhteidensa syntymisestä raitistumisensa jälkeen.

No sitte ku tässä oli sen 3kk, 3 ja puol kuukautta ni sinä aikana sitä kiinnitty jo aika hyvin sit taas tonne niinku toveriseuroihin sillee että ku sieltä alko saamaan niitä semmosia ihmisiä jotka oli turvallisia ja joille oli helppo soittaa ja sit niistä rupes tulee ystäviä ni aika hyvin on pärjännyt niitten ystävien avulla. [...] Ja tavallaan se että mul loppu tossa just sossussa loppu se asiakkuus vuoden vaihteessa, se oli ihan sellasta et apua et miten mä pärjään, mut sitte ei mikään muuttunu tai sillee et ku on niin vankasti kuitenkin et tästä raittiudesta on tullu elämäntapa, että on saanu niitä ihmisiä ja ystäviä ni ei se sit kuitenkaan, joku asiakkuus loppuu ja ei siinä mitään ku sen on saanu sellaseks elämäntavaks ni ei sitä koe että ois enää yksin koska aina on jossain joku tuki.

Haastateltu toteaa kuntoutusjaksonsa aikana käyneensä vertaistukiryhmissä ja kokeneensa olonsa turvalliseksi toisten riippuvuudesta toipuneiden vaikutuspiirissä ollessaan. Hän kuvaa muilta raittiina olleilta saamaansa tukea sekä sitä, kuinka sosiaaliset suhteet vertaistukiryhmässä voivat muuttua pidempiaikaisiksi ystävyysuhteiksi luottamuksellisen vuorovaikutuksen ja jaettujen, samankaltaisten elämänkokemusten kautta. Haastateltava kertoo raitistumisensa mahdollistaneen sosiaalihuollon asiakkuuden päättämisen, ja päihteettömän sosiaalisen verkoston tuen avulla haastateltu toteaa kyenneensä myös itse elämään ilman päihettä. Hän kuvaa päihderiippuvuudesta toipumisen muodostuneen itselleen elämäntavaksi, jota

ylläpitää vertaistuen avulla. Seuraavassa otteessa toinen haastateltava kertoo juuri raitistuneiden saapumisesta vertaistukiryhmiin.

(...) eniten saatan saada tulokkaalta, ihmiseltä joka on tullu tänää esimerkiks hoitoo ni häneltä mä saan monesti niinku eniten. Se muistuttaa mua aina siitä kuin lähellä se käyttäminen on.

Haastateltu kuvaa vasta vähän aikaa päihteettömänä olleiden vertaistukiryhmän jäsenten toimivan itselleen muistuttajina siitä, millaista elämä on ollut päihkeitä käytettäessä. Vasta ryhmiin saapuneiden kuvaamat kokemukset päihteenkäytöstä ja sen heille aiheuttamista seurauksista tukevat myös pidempään päihteettömänä olleiden raittiutta. Vertaistukiryhmässä käyminen voi edesauttaa luomaan uuden, raittiseen elämäntapaan ohjaavan sosiaalisen verkoston, jonka tukeen voi turvautua läpi elämän. Vertaistukiryhmissä läpi käytävään 12 askeleen toipumisohjelmaan kuuluvat itsetutkiskelu sekä omien luonteenominaisuuksien tunnistaminen ja työstäminen, joista eräs haastateltava kertoo seuraavassa otteessa.

(...) joo siis silloin aikasemmin ni se oli niinkun lähinnä sitä että korkki kiinni ja jatketaa elämistä niinku muuten samanlailla. Tällä hetkellä se on niinku jatkuvaa itsensä kehittämistä eli niinku ihmisenä kasvamista ja niinku sellasta et jatkuva halu kehittyä ihmisenä. [...] Eli niinku neljännen ja viidennen askeleen kautta eli itsetutkiskeluaskeleiden kautta ne mulle vasta niinku avautu koko läheisriippuvuus käsite ja ymmärsin niinku et kuin oikeesti se on mun valintoja ohjannut hirveesti. Eli se oli ollu mulle pelkkä sana mut sit niinku rupes aukee.

Edeltävässä lainauksessa haastateltu kuvaa aiempia raitistumisyrittänsä ja toteaa, ettei yksin päihteenkäytön lopettaminen ole ollut riittävä keino riippuvuudesta toipumiseen. Vertaistukiryhmissä käytettävän 12 askeleen ohjaaman itsetutkiskelunsa avulla haastateltava kertoo kyenneensä tunnistamaan haitallisia käyttäytymis- ja toimintamallejaan, kuten läheisriippuvuuden, jotka voivat olla riskitekijöitä päihteenkäytön jatkumiselle. Näiden toimintamallien tiedostaminen ja työstäminen ovat haastatellun mukaan mahdollistaneet elämäntapa- ja käyttäytymisen ohjaamista suuntaan, joka on tukenut päihderiippuvuudesta toipumista. Seuraavassa otteessa toinen haastateltava kertoo 12 askeleen ohjelman vaikutuksesta päihteettömyytensä ylläpitoon.

Et mä elän sitä ohjelmaa, et mä työskentelen, sit mul on kummi. Mä työskente-
len sitä ja mä pidän sitä yhteyttä siihen itteeni koska kyl mä saan itteni ihan puh-
taanaki sellasee samanlaiseen kuntoon, samanlasiin vainoharhoihin sun muuta
jos mä en pysy kosketuksissa itteeni, et jos mä lähen toimimaan sillee sairastu-
malla ni äkkii mä löydän sellaset.

Haastateltu kuvaa toipumisohjelman ohjaaman työskentelyn mahdollistaneen itsetuntemuk-
sensa lisääntymisen ja sen avulla uudenlaisen, päihteettömän tavan elää. Hän kokee päihde-
riippuvuudesta toipumisensa kannalta tärkeänä jatkuvasti lisätä itsetuntemustaan 12 aske-
leen työskentelyn sekä vertaistuen keinoin, jotta kykenee työstämään päihteidenkäyttöön
aiemmin johtaneita ja sitä ylläpitäneitä, haitallisia ajattelu- ja toimintamallejaan.

5 YHTEENVETO

Pitkäaikaisesta päihteidenkäytöstä irrottautuminen voi olla hidas ja haastava prosessi. Fyysi-
sen riippuvuuden aiheuttamien oireiden lakattua on päihteidenkäytöstä kuntoutuvan luota-
va elämäänsä uudelleen päihteettömyyden lähtökohdasta käsin. Fyysisen tilan kohennuttua
saattaa päihteiden käytöstä kuntoutuva tarvita tukea myös psyykkisiin haasteisiin kuten ah-
distuneisuuteen, masentuneisuuteen tai paniikkioireiluun, jotka päihteiden käytön lakattua
voivat tulla näkyviksi.

Pitkäaikainen päihteidenkäyttö voi kaventaa sosiaalista verkostoa ja päihteiden käytön lo-
puttua saattaa olla tarve luoda kokonaan uusia päihteettömiä ihmissuhteita. Koko fyysis-
psyykkis-sosiaalisen kuntoutumisprosessin alulle saaminen ja käytäntöön vieminen on aikaa
vievä prosessi joka voi kestää jollain tavoin kuntoutujan koko loppuelämän ajan.

5.1 Kertomukset päihteidenkäytöstä ja toipumisesta

Vaikka haastateltujen kertomukset olivat yksilöllisiä elämäntarinoita, nousi niistä selkeästi
esiin yhteisiä, päihteidenkäyttöön sekä raitistumiseen liittyviä kokemuksia. Tämä ohjasi ana-

lyysin jakautumista kahteen osaan, joista ensimmäinen kuvaa päihteenkäytön ja toinen raitistumisen aikaa. Tutkimukseni nojautuu väljästi fenomenologiseen viitekehykseen, jossa keskiössä ovat inhimilliset kokemukset (ks. Rauhala, 2005; Perttula & Latomaa 2005). Aineistoa kerätessäni ja analysoidessani pyrin tavoittamaan tutkimukseen osallistuneiden päihteenkäyttöön ja toipumiseen liittämiä havaintoja, tunteita ja mielikuvia heidän kuvaamiensa kokemusten merkityssisältöjen kautta. Tämän menetelmän avulla pystyin kuvaamaan ja ymmärtämään haastateltujen pitkäaikaiseen päihteenkäyttöön sekä raitistumiseen johtaneita elämäntapahtumia heidän omasta kokemuksestaan käsin.

Tutkimukseen osallistuneet kuvaavat päihderiippuvuutensa alkamista jo nuorena, sekä päihteenkäyttönsä pitkäaikaista hallitsemattomuutta ja pakonomaisuutta. Häkkinen (2013) toteaa riippuvuuden olevan eräänlainen pakkotila, jolloin yksilö ei koe voivansa olla käyttämättä päihkeitä. Havion ym. (2008) mukaan päihderiippuvainen kokee päihteen käyttämisen sekä sen vaikutukset fyysisen ja psyykkisen hyvinvointinsa kannalta välttämättöminä, eikä tämän vuoksi päihteenkäytöstä niiden aiheuttamista ongelmista huolimatta olla valmiita luopumaan. Kataja ym. (2016) ovat tutkimuksessaan kuvanneet tilaa päivittäiseksi selviytymistäisteluksi, jolloin päihtymyksen ylläpitämisen tavoittelu täyttää kaikki elämän osat alueet. Haastatellut käsittelevät päihderiippuvuuttaan parantumattoman sairauden viitekehystä, johon Weckrothin (2001) mukaan liittyy näkemys, ettei pysyvää muutosta ole mahdollista saavuttaa ennen ”oman pohjan” löytymistä. Haastateltavat kuvaavat kertomuksissaan äärimmäisiä kokemuksiaan ”oman pohjansa” löytymisenä, jolloin he ovat kokeneet vaihtoehtoikseen kuoleman tai raitistumisen.

Kaikki tutkimukseen osallistuneet ovat olleet useissa erilaisissa päihdehoidoissa, ja käyneet viimeisimmän hoitajaksonsa avomuotoisessa, Minnesota-mallin mukaisessa, 12 askeleen hoitofilosofiaan pohjautuvassa kuntoutuksessa (ks. Arramies & Hakkarainen, 2016). Haastatellut kuvaavat tässä kuntoutuksessa kokemansa vertaistuen merkityksellisyyttä samaistumisen kokemusten saamisen näkökulmasta. Haastateltavien mukaan tämä on auttanut heitä kiinnittymään hoitoon ja sitoutumaan sen tavoitteisiin.

Yhteisöllisissä päihdehoidoissa Ikosen (2009) mukaan juuri vertaistukeen perustuva hoitoyhteisö on olennainen elämäntavan muutoksen aikaansaamisen kannalta. Hoito perustuu käsitukseen yksilöstä psyykkisenä, fyysisenä ja sosiaalisena kokonaisuutena, ja kaikki yhteisön

jäsenet toimivat muutoksen ja oppimisen välittäjinä. Murto (1997) kuvaa vertaistukea tärkeänä myös yksilön identiteetin ja itsetunnon uudelleen rakentumisen kannalta. Tutkimukseen osallistuneet toivat ilmi kuntoutuksessa saamiensa uusien sosiaalisten suhteiden tärkeyttä toipumisprosessinsa ja uusien, päihteettömien elämänarvojen omaksumisen tukena. Toisten raitistuneiden omakohtaisten kokemusten jakaminen on antanut haastateltaville heidän kertomansa mukaan uskoa mahdollisuuteensa selviytyä. Tämän vuoksi vertaistuella on ollut haastateltavien mukaan suuri rooli raittiuden ylläpidossa.

Haastatellut ovat kuvanneet raitistumisen jälkeen esiin nousevia tunteitaan sekaviksi, voimakkaita ja haastaviksi. Tuki näiden tunteiden kohtaamisessa, jäsentelemisessä, hyväksymisessä ja läpi elämisessä on ollut heidän mukaansa merkittävänä apuna raittiuden säilyttämisessä. Korhosen (2013) mukaan toipuneet käyttäjät kuvaavat päihderiippuvuuttaan tunteiden kohtaamisen ja käsittelemisen ongelmana, jolloin päihdeidenkäytöllä on pyritty tukahduttamaan negatiivisia tunteita. Myös Addenbrooken (2011) mukaan päihderiippuvuus syntyy usein tilanteissa, joissa päihdeitä aletaan käyttää kuormittavassa elämäntilanteessa selviytymiskeinona. Tällöin päihderiippuvuudesta toipuminen vaatii tunteidenkäsittelytaitojen uudelleen opettelemista.

Vertaisryhmät perustuvat 12 askeleen ideologiaan ja ryhmissä käyntiin kuuluu itsetuntemuksen lisääminen tämän hoito-ohjelman avulla. Tutkimukseen osallistuneet ovat kokeneet askeltyöskentelyn vertaistukiryhmissä antaneen tukea raittiuteen myös päihdehoidon päätyttyä. Ryhmissä käyminen on mahdollistanut heille uusien, raittiiden ystävyysuhteiden luomisen ja päihteettömyyttä tukevan sosiaalisen verkoston kehittymisen. Ruisniemi (2008) kuvaa päihderiippuvuudesta toipumista henkilökohtaisena kasvutarinana, jossa toipuja on itse aktiivinen hoitaessaan riippuvuuttaan 12 askeleen toipumisohjelman avulla, sekä samaistumalla kuntoutujien viiteryhmään. Tällöin päihderiippuvuudesta toipuva voi Virokannaksen (2004) mukaan saada kokemuksen ulkopuolisuuden tunteensa muuttumisesta lähemmäs normaalia sekä tukea uuden, päihteettömän identiteetin muodostumista.

5.2 Pohdinta

Aineistoon tutustuessani ja analyysia tehdessäni konkretisoitui aineistolähtöisyyden merkitys. Havaitsin, ettei alkuperäinen ajatukseni erilaisten päihdekuntoutusmuotojen toimivuuden vertailusta ollut aineistoon sopiva tutkimuskysymys, eikä olennaisinta raitistumisen kokemuksen kannalta. Olennaisempaa haastatelluille oli sisäisen motivaation syntyminen päih-teistä eroon pyrkimiseen useiden aiempien yritysten ja erehdysten, sekä ”oman pohjan” löytymisen seurauksena. Haastatellut kertoivat kokeneensa ennen toipumistaan vaihtoehtoinaan olleen joko kuoleman tai raitistumisen.

Haastateltavat kuvasivat melko yhdenmukaisesti päihdeidenkäyttöaikansa ajatusmallejaan ja toimintaansa, jotka ovat ylläpitäneet käyttöä. Kaikilla haastatelluilla oli ollut useita erilaisia kuntoutusjaksoja, mutta mikään näistä hoitomuodoista ei heidän kohdallaan tuottanut pysyvää raittiutta ennen sisäisen motivaation syntyä päihdeidenkäytön lopettamiselle.

Ennen niin sanotun ”oman pohjan” löytymistä ei raitistuminen ole ollut haastateltavien ker-toman mukaan mahdollista, riippumatta siitä millaista päihdehoitoa heille on ollut tarjolla. Vasta kun haastatellut kokivat katsoneensa ”kaikki kortit”, eli menneet riittävän syvälle päih-demaailmaan, olivat he valmiita luopumaan päihdeidenkäytöstään. Tällöin he kuvasivat saa-neensa itselleen varmuuden siitä, ettei päihdeidenkäytön jatkaminen ole enää houkuttelevaa tai mahdollista ja ovat olleet valmiita ottamaan tukea vastaan.

Analyysia tehdessäni päädyin vaihtamaan tutkimuskysymykseni kuvaamaan, millaisia koke-muksia haastatelluilla on päihdeidenkäytöstä, kuntoutuksista ja raitistumisesta. Mielestäni analyysini tavoittaa kokemuksia, joiden haastatellut katsoivat liittyvän ongelmallisen päih-teidenkäytön jatkumiseen sekä raitistumiseensa. Päihdeongelman ollessa pitkäkestoinen ja kaikkia elämän osa-alueita tuhoava, ei mikään hoitomuoto tai – menetelmä yksin ole kyen-nyt vastaamaan päihdeongelmasta kärsivän avuntarpeeseen, vaan toipuminen näyttäytyy usean eri tekijän summana.

Maisterityötä tehdessäni olen saanut runsaasti lisää tietoa päihderiippuvuudesta ja sen hoi-tamisesta erityisesti asiakasnäkökulmasta käsin. Koen tärkeäksi haastatelluilta saamani oival-luksen siitä, että erot eri kuntoutus- ja hoitomuotojen välillä eivät välttämättä ole ratkaisevia

raitistumisen suhteen. Tärkeää on, että päihdehoitoa on tarjolla sitä tarvitsevalle, eikä hoidon keskeyttäminen välttämättä tarkoita kuntoutuksen hyödyttömyyttä. Lopullinen raitistuminen on haastateltujen kokemusten perusteella ollut mahdollista useiden kuntoutusjaksojen jälkeen kun tukea ja apua on ollut saatavilla vielä silloinkin, kun takana on jo useita retkahduksia ja keskeytyneitä päihdehoitoja. Minulle päihdetyöntekijänä se vahvistaa ajatusta siitä, ettei mikään päihdehoito ole hyödytöntä.

Kaikki päihdekuntoutujalle annettava tuki toimii tärkeänä edesauttajana riippuvuudesta toipumisessa, vaikka raitistuminen ei tapahtuisikaan välittömästi. Tutkimukseni tekemisen jälkeen tarkastelen päihderiippuvuudesta toipumista ajallisesti pitkäkestoisena prosessina, johon voivat kuulua useat erilaiset päihdehoidot ja käyttämään palaaminen ennen lopullista raitistumista. Olen erityisen tyytyväinen siitä, että tutkimuksellani on käytännön hyötyä sen kautta, että pystyn soveltamaan tämän prosessin yhteydessä oppimiani asioita tulevaisuudessa päihdetyötä tehdessäni.

Lähdeluettelo

Addenbrooke, M. (2011). *Survivors of Addiction. Narratives of Recovery*. New York: Routledge.

Arramies, M., & Hakkarainen, T. (2016). *Viimeinen pisara. Toipumisen avaimet -tietoa alkoholismista ja läheisriippuvuudesta*. Jelgava: Avominne kustannus.

Bancroft, A. (2009). *Drugs, Intoxication & Society*. Cambridge: Polity Press.

Berg, I., & Miller, S. (1994). *Ihmeitä tapahtuu. Alkoholiongelmiin ratkaisukeskeinen hoito* (Suom. T. Tarkkanen). Järvenpää: Lyhytterapiainstituutti Oy. (Alkuperäinen teos julkaistu 1992.)

Delgado, M. (2005). *Latinos and Alcohol Use/Abuse Revisited: Advances and Challenges for Prevention and Treatment Programs*. New York: Haworth Press.

Ekholm, H. (2003). Minnesota-malli. Teoksessa M. Salaspuro & K. Kiiänmaa & K. Seppä (toim.), *Päihdelääketiede* (s. 235–241). Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Hacking, I. (2009). *Mitä sosiaalinen konstruktioismi on?* Tallinna: Tallinna raamatutükikoda.

Havio, M., Inkinen, M. & Partanen, A. (2008). Ihmisen riippuvuusikäyttäytyminen. Teoksessa M. Havio & M. Inkinen & A. Partanen (toim.), *Päihdehoitotyö* (s. 40–49). Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Havio, M., Inkinen, M. & Partanen, A. (2008). Päihdehoitotyön kehittäminen ja tutkimus. Teoksessa M. Havio & M. Inkinen & A. Partanen (toim.), *Päihdehoitotyö* (s. 233–238). Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Havio, M., Inkinen, M. & Partanen, A. (2008). Päihteet ja päihdepalvelujärjestelmä Suomessa. Teoksessa M. Havio & M. Inkinen & A. Partanen (toim.), *Päihdehoitotyö* (93–103). Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Holmberg, J. (2010). *Päihderiippuvuudesta elämänhallintaan*. Helsinki: Edita Prima Oy.

Hyvärinen, M. (2010). Haastattelukertomuksen analyysi. Teoksessa J. Ruusuvuori & P. Nikander & M. Hyvärinen (toim.), *Haastattelun analyysi*. Tampere: Vastapaino.

Hyvärinen, M., & Löyttyniemi, V. (2005). Kerronnallinen haastattelu. Teoksessa J. Ruusuvuori & L. Tiittula (toim.), *Haastattelu. Tutkimus, tilanteet ja vuorovaikutus* (s. 185–202). Tampere: Gummerus Kirjapaino Oy.

Häkkinen, I. (2013). *Toipumiskulttuuri. Päihdetoipuminen ja esimerkin voima*. Tallinna: Prometheuskustannus Oy.

Kataja, K., Väyrynen, S., Hakkarainen, P., Kailanto, S., Karjalainen, K., Kuussaari, K. & Tigerstedt, C. (2016). *Riskinotto, hallinta ja käyttäjäidentiteetit huumeiden sekakäytössä. Analyysi sekakäyttöepisodeista*. Yhteiskuntapolitiikka 81, 1/2016, s. 43–54.

Kaukonen, O. (2001). Sosiaali- ja terveydenhuollon päihdepalvelujärjestelmä. Teoksessa R. Piisi (toim.), *Huumetyö* (s. 106–131). Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Kelly, T., & Kazura, A., & Lommel, S., & Martin, C. (2009). A Biological/Genetic Perspective: The Addicted Brain. Teoksessa C. Leukefeld & T. Gullotta & M. Staton-Tindall (toim.), *Adolescent Substance Abuse. Evidence-Based Approaches to Prevention and Treatment* (s. 15–44). New York: Springer Science+Business Media.

Knuuti, U. (2007). *Matkalla marginaalista valtavirtaan? Huumeiden käytön lopettaneiden elämäntapa ja toipuminen*. Yhteiskuntapolitiikan laitoksen tutkimuksia 1/2007. Helsinki: Yliopistopaino Kustannus.

Korhonen, U. (2013). *Huumeriippuvuus – irti riippuvuuden otteesta*. Helsinki: Delfiini Kirjat.

Korhonen, U. (2018). *Maailma jota kukaan ei tavoittele. Huumeriippuvuus sairautena josta voi toipua*. Helsinki: BoD - Books on Demand.

Koski-Jännes, A. (2008). Motivoivan haastattelun periaatteet ja menetelmät. Teoksessa A. Koski-Jännes & L. Riittinen & P. Saarnio (toim.), *Kohti muutosta. Motivointimenetelmiä päihde- ja käyttäytymisongelmiin* (s. 41–64). Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Kotovirta, E. (2009). *Huumeriippuvuudesta toipuminen Nimettömien Narkomaanien toveriseurassa*. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Tutkimus 10/2009.

Kuula, A., & Tiitinen, S. (2010). Eettiset kysymykset ja haastattelujen jatkokäyttö. Teoksessa J. Ruusuvuori & P. Nikander & M. Hyvärinen (toim.), *Haastattelun analyysi*. Tampere: Vastapaino.

Kuusela, P. (2006). Realismi ja sosiaalisen identiteetin episteeminen status. Teoksessa P. Rautio & M. Saastamoinen (toim.), *Minuus ja identiteetti. Sosiaalipsykologinen ja sosiologinen näkökulma*. Tampere: Yliopistopaino Oy.

Kuusisto, K. (2010). *Kolme reittiä alkoholismista toipumiseen*. Tampere: University Press.

Laaksonen, E. (2009). Alkoholiriippuvuuden hoidon tehostaminen. Teoksessa T. Tammi & M. Aalto & A. Koski-Jännes (toim.), *Irti päihdeongelmista* (s. 90–108). Helsinki: Edita.

Lappalainen-Lehto, R., & Romu, M-L., & Taskinen, M. (2008). *Haasteena päihteet. Ammatillisen päihdetyön perusteita*. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit OY.

Latomaa, T. (2005). Ymmärtävä psykologia: psykologia rekonstruktivisena tieteenä. Teoksessa J. Perttula & T. Latomaa (toim.), *Kokemuksen tutkimus. Merkitys-tulkinta-ymmärtäminen*. (s. 17–88). Helsinki: Dialogia Oy.

Miller, W., & Rollnick, S. (2002). *Motivational Interviewing. Preparing People for Change*. New York: The Guilford Press.

Murto, K. (1997). *Yhteisöhoidon suuntauksia*. Jyväskylä: Jyväskylän Koulutuskeskus Oy.

Mäkelä, R. (2003). Hoitojärjestelmät. Teoksessa M. Salaspuro & K. Kiianmaa & K. Seppä (toim.), *Päihdelääketiede* (s. 192–199). Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Niiniluoto, I. (1999). *Johdatus tieteenfilosofiaan. Käsitteen- ja teorianmuodostus*. Keuruu: Otava.

Perttula, J. (2005). Kokemus ja kokemuksen tutkimus: fenomenologisen erityistieteen tietenteoria. Teoksessa J. Perttula & T. Latomaa (toim.), *Kokemuksen tutkimus. Merkitystulkinta–ymmärtäminen* (s. 115–162). Helsinki: Dialogia Oy.

Päihdehuoltolaki, Suomen säädöskokoelma § 1, 3, 6, 8, 16 (1986).

Rauhala, L. (2005). *Hermeneuttisen tieteenfilosofian analyysseja ja sovelluksia*. Helsinki: Yliopistopaino.

Rauhala, P., & Virokannas, E. (2011). *Sosiaalityön tutkimuksen etiikka, opettaminen ja tietoarvo*. Helsinki:

Ruisniemi, A. (2008). *Minäkuvan muutos päihderiippuvuudesta toipumisessa: tutkimus yhteisöllisestä päihdekuntoutuksesta*. Tampere: University Press.

Ruusuvuori, J., Nikander, P., & Hyvärinen, M. (2010). Haastattelun analyysin vaiheet. Teoksessa J. Ruusuvuori & P. Nikander & M. Hyvärinen (toim.), *Haastattelun analyysi*. Tampere: Vastapaino.

Ruusuvuori, J., & Tiittula, L. (2005). Tutkimushaastattelu ja vuorovaikutus. Teoksessa J. Ruusuvuori & L. Tiittula (toim.), *Haastattelu. Tutkimus, tilanteet ja vuorovaikutus* (s. 22-34). Tampere: Gummerus Kirjapaino Oy.

Saarnio, P. (2009). Psykososiaalisen päihdehoidon tutkimus. Teoksessa T. Tammi & M. Aalto & A. Koski-Jännes (toim.), *Irti päihdeongelmista* (s. 14–31). Helsinki: Edita.

Saarnio, P., & Kuusisto, K., & Artkoski, T. (2015). *Päihdeasiakkaan profiili: kuvaileva tutkimus avopäihdehoidon asiakkaista*. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 2015: 52.

Soikkeli, M. (2001). Huume politiikka. Teoksessa R. Piisi (toim.), *Huumetyö* (s. 9-29). Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Suokas, M., & Liias, T-P., & Salo-Chydenius, S. (2008). Päihdehoitotyön menetelmiä. Teoksessa M. Havio & M. Inkinen & A. Partanen (toim.), *Päihdehoitotyö* (s. 126–157). Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Tuomi, J., & Sarajärvi, A. (2009). *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Virokannas, E. (2004). *Normaalin rajan molemmilla puolilla. Tutkimus huumehoitoyksikön nuorten identiteettien rakentumisesta*. Saarijärvi: Stakes tutkimuksia 144.

Väyrynen, S. (2007). *Usvametsän neidot. Tutkimus nuorten naisten elämästä huume kuvioissa*. Rovaniemi: Lapin yliopiston yhteiskuntatieteiden tiedekunta.

Warpenius, K., & Holmila, M., & Tigerstedt, C. (2013). Johtopäätöksiä. Teoksessa K. Warpenius & M. Holmila, & C. Tigerstedt (toim.), *Alkoholi- ja päihdehaitat läheisille, muille ihmisille ja yhteiskunnalle*. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. Tampere: Suomen yliopistopaino Oy.

Warsell, L., & Vertio, H. (2003). Päihdehaittojen ehkäisystrategiat ja ehkäisevä päihdetyö. Teoksessa M. Salaspuro & K. Kiianmaa & K. Seppä (toim.), *Päihdelääkätiede* (s. 45–63). Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Weckroth, A. (2001). Päihteestä huumeeksi -huumeongelman kulttuuriset tulkinnat. Teoksessa R. Piisi (toim.), *Huumetyö* (s. 30–47). Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Winters, K. & Botzet, A. & Fahnhorst, T. & Stinchfield, R. & Koskey, R. (2009). Adolescent Substance Abuse Treatment: A Review of Evidence-Based Research. Teoksessa C. Leukefeld & T. Gullotta & M. Staton-Tindall (toim.), *Adolescent Substance Abuse. Evidence-Based Approaches to Prevention and Treatment* (s. 73–96). New York: Springer Science+Business Media.

Internet-lähteet

Ikonen, Y. Yhteisöhoito. Haettu osoitteesta
<https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/paihdehoidon-menetelmat-ja-koulutus/yhteisohoitto>

Lääkätieteellinen aikakausikirja Duodecim. (2012). Huumeongelmaisen hoito. 128(17):1817-8. Haettu osoitteesta
<https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2012/17/duo10472?keyword=korvaushoitto>

Mäkelä, R. Alkoholiriippuvuuden psykososiaalinen hoito. Haettu osoitteesta
<https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/paihdeongelmien-hoitto/alkoholiriippuvuuden-psykososiaalinen-hoitto>

Pennonen, M., & Koski-Jännes, A. (1). Päihdealan ammattilaisten käsityksiä aineriippuvuuksista. *Janus Sosiaalipolitiikan ja Sosiaalityön Tutkimuksen Aikakausilehti*, 18(3), 208–224. Haettu osoitteesta <https://journal.fi/janus/article/view/50569>

Päihdelinkki. Haettu osoitteesta

<https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/paihdeongelmien-hoito/palveluita-aikuisille>

Rovamo, E., & Toikko, T. (2019). *Päihde- ja mielenterveystyöhön kohdistetut negatiiviset*

asenteet ja assosiatiivinen stigma. Yhteiskuntapolitiikka. 2019; 84. Haettu osoitteesta

http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/138272/YP1903_Rovamo%26Toikko.pdf?sequence=3&isAllowed=y

Simojoki, K. & Pentikäinen, H. & Fabritius, C. & Vuori, E. (2012). Hukkaammeko korvaushoi-

don mahdollisuudet? Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. 128(17):1737-9. Haettu

osoitteesta <https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2012/17/duo10483?keyword=korvaushoito>

STM. Haettu osoitteesta <https://stm.fi/paihdepalvelut>

STM. Haettu osoitteesta [https://thl.fi/fi/tilastot-ja-data/tilastot-](https://thl.fi/fi/tilastot-ja-data/tilastot-aiheittain/paihteet/huumeet/suomalaisten-huumeiden-kaytto-ja-huumeasenteet)

[aiheittain/paihteet/huumeet/suomalaisten-huumeiden-kaytto-ja-huumeasenteet](https://thl.fi/fi/tilastot-ja-data/tilastot-aiheittain/paihteet/huumeet/suomalaisten-huumeiden-kaytto-ja-huumeasenteet)

Suomen AA. Haettu osoitteesta <http://www.aasuomi.fi/index.php/tietoa>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Haettu osoitteesta <https://thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/paihdehoito/paihdeongelmaisten-palvelut>

Liite 1

Kaksitoista askelta, jotka ensi kerran julkaistiin AA:ssa saatuihin kokemuksiin pohjautuvassa Alcoholics Anonymous -kirjassa, ovat seuraavat:

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

Liite 2

Informointikirje haastateltaville

Hyvä Avominnelainen!

Pyydän Sinua osallistumaan maisterintutkielmaani, joka käsittelee kuntoutuksen käyneiden kokemuksia laitos- ja avopäihdekuntoutuksesta. **Pyrkimykseni on haastattelun keinoin selvittää, millaista tukea olet kokenut saaneesi ja toivoisitko johonkin muutosta.**

Tutkimukselle on myönnetty lupa XXX Avominnesta, joka on tutkimuksen toteutuksen yhteistyötahona.

Haastatteluun osallistuminen on täysin vapaaehtoista. Jokainen haastattelu on kuitenkin tärkeä, jotta erilaisten päihdekuntoutusten toimivuutta kyetään luotettavasti analysoimaan ja huomioimaan se päihdehoidon toimintatapojen kehittämistyössä. Kaikki kokemukset ovat yhtä oikeita ja tärkeitä. Haastattelu vie aikaa noin 60 minuuttia ja se tehdään XXX Avominnan tiloissa helmi- ja maaliskuun 2019 aikana viikoilla 9-11. XXX Avominnesta ohjaaja XXX toimii tutkimuksen yhdyshenkilönä. Tutkimuksen on tarkoitus valmistua toukokuussa 2019.

Haastatteluun osallistuminen on luottamuksellista, ja vastauksia käsitellään kunnioittavasti. Haastatteluun osallistutaan anonymisti. Myös tutkimuksessani kiinnitän erityistä huomiota tunnistettavuuden häivyttämiseen. En kuitenkaan voi taata anonymiteettiä suhteessa XXX Avominnan työntekijöihin, jotka saattavat tunnistaa henkilöitä tutkimustuloksista. On mahdollista, että tutkimus julkaistaan verkossa Soccan (Pääkaupunkiseudun sosiaalialan osaamiskeskus) sivuilla.

Aineistoa käsitellään tutkimuksen aikana huolellisesti, ja tutkimuksen valmistuttua aineisto hävitetään asianmukaisesti. Aineistoa käytetään vain tutkimustarkoituksiin.

Maisterintutkielma voidaan julkaista verkossa, ja se on julkinen Helsingin yliopiston kirjastossa. Tutkimuksen tulokset ovat Avominnan käytettävissä hoidon laadun kehittämiseen liittyen.

Vastaan mielelläni kaikkiin tutkimusta koskeviin kysymyksiin.

Kiitos osallistumisestasi!

Annika Muhonen, p. XXX, annika.m.muhonen@helsinki.fi

Liite 3

Haastattelurunko

Historiasta

1. Milloin käyttö alkoi ja millaisilla aineilla, milloin koki elämänhallinnan vaikeuksia ja millaista tuen tarvetta

Kuntoutuksesta

2. Oma käsitys (päihde)kuntoutuksesta ylipäätään, mitä se tarkoittaa? Millaisia omia tavoitteita/odotuksia/toiveita on ollut kuntoutusten aikana

3. Ensimmäiset hoitokontaktit avopalveluihin, minne, mikä auttoi, ei auttanut?

4. Laitoskuntoutusjaksot, mikä auttoi, ei auttanut?

5. Millaista tukea oli laitoskuntoutusjaksojen jälkeen, mikä auttoi, ei auttanut?

6. Avokuntoutus, mikä auttoi, ei auttanut?

7. Millaisia omia tavoitteita on ollut eri kuntoutusjaksoille, miten ne ovat muotoutuneet matkan varrella

8. Mikä tukee raittiina pysymistä tänään ja millaisia tavoitteita raittiuden suhteen on, laitos- ja avokuntoutusten vaikutus siihen?

9. Muut raitistumista haittaavat, tukevat tekijät?

