

**SPONTAANISTI SEKÄ AA:N AVULLA
PÄIHDEONGELMASTA SELVINNEIDEN RIIPPUVUUS-
JA TOIPUMISKOKEMUKSET**

Maria Salmela
Maisterintutkielma
Sosiaalityön maisteriohjelma
Yhteiskuntatieteiden
ja filosofian laitos
Humanistis-
yhteiskuntatieteellinen
tiedekunta
Jyväskylän yliopisto
Kevät 2019

TIIVISTELMÄ

SPONTAANISTI SEKÄ AA:N AVULLA PÄIHDEONGELMASTA SELVINNEIDEN RIIPPUVUUS- JA TOIPUMISKOKEMUKSET

Maria Salmela

Sosiaalityön maisteriohjelma

Maisterintutkielma

Yhteiskuntatieteiden ja filosofian laitos

Humanistis-yhteiskuntatieteellinen tiedekunta

Jyväskylän yliopisto

Ohjaajat: yliopistonlehtorit Maritta Itäpuisto ja Satu Ranta-Tyrkkö

Kevät 2019

99 sivua + 3 liitettä

Päihderiippuvuus tarkoittaa, että ihmisellä on pakonomainen ja hallitsematon tarve päihteiden käyttämiseen. Riippuvuuden muodostumiseen voivat vaikuttaa niin fyysiset, psyykkiset, sosiaaliset kuin yhteiskunnallisetkin tekijät. Päihderiippuvuudesta voi toipua kolmella tavalla: spontaanisti, vertaistukiryhmien tai professionaalisen hoidon avulla. Toipuminen käsitetään yleensä pitkäksi, useita vaiheita sisältäväksi prosessiksi.

Tässä tutkimuksessa tarkastelen päihderiippuvuudesta spontaanisti tai vertaistukiryhmä AA:n (Alcoholics Anonymous) avulla toipuneiden kokemuksia siitä, mitä riippuvuus ja siitä toipuminen on heille merkinnyt. Tarkastelen myös haastateltavien päihdehistoriaa ja toipumisen vaiheittaisuutta. Tutkimuksen aineisto koostuu kahdeksasta teemahaastattelusta. Aineisto on analysoitu käyttäen teoriaohjaavaa laadullista sisällönanalyysia.

Päihderiippuvuus näyttäytyi monella koko elämää ja ajatusmaailmaa hallitsevana asiana. Joillakin haastateltavilla riippuvuudella ja sen seurauksilla oli vähemmän vaikutusta elämään kuin toisilla, mutta kaiken kaikkiaan riippuvuus oli asia, joka vaikutti moneen elämän osa-alueeseen negatiivisesti. Sen syntyyn vaikuttivat etenkin sosiaaliset ja psyykkiset tekijät, kuten kaveriporukka ja henkinen paha olo.

Riippuvuudesta toipuminen oli joillakin pitkä, monia vaiheita sisältänyt prosessi, kun taas toisilla se oli tapahtunut verrattain nopeasti ja ilman erillistä päätöstä. Kaikille AA:laisille toipuminen merkitsi täysraittiutta, kun taas kaksi spontaanitoipujaa oli palannut alkoholin osalta kohtuukäyttöön. Toipuminen oli usein saanut alkunsa väsymisestä päihteiden määrittämään elämään. Toipumisessa oli auttanut etenkin oman ajatusmaailman kehittäminen, läheiset sekä AA:n avulla toipuneilla vertaistuki. Näkemykset päihdehoidosta olivat tässä tutkimuksessa pitkälti negatiivisia. Sen ei koettu omalla kohdalla auttaneen, vaikka viidellä haastateltavalla oli siitä kokemusta.

Avainsanat: päihderiippuvuus, addiktio, toipuminen, spontaani toipuminen, AA, tuki, päihdehoito

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	1
2 ADDIKTION ULOTTUVUUDET	6
2.1 Yleisiä käsityksiä addiktiosta	6
2.2 Fyysiset tekijät.....	8
2.3 Psykkiset tekijät	9
2.4 Sosiaaliset ja yhteiskunnalliset tekijät.....	12
2.5 AA:n addiktiokäsitys	15
3 TOIPUMINEN PÄIHDEONGELMASTA	18
3.1 Toipumisen määrittelyä ja sen piirteitä	18
3.2 Toipuminen prosessina	20
3.3 Spontaani toipuminen.....	23
3.4 Toipuminen AA:n avulla	27
4 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN	32
4.1 Tutkimuskysymykset	32
4.2 Aineisto ja sen hankinta	33
4.3 Metodina sisällönanalyysi.....	34
4.3.1 Sisällönanalyysin teoreettisia lähtökohtia	34
4.3.2 Teoriaohjaava sisällönanalyysi.....	35
4.4 Aineiston analyysi.....	36
4.5 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus	38
5 RIIPPUVUUSKOKEMUKSET	40
5.1 Riippuvuuden merkitykset	40
5.2 Päihdeongelman luonne.....	46
6 TOIPUMINEN PÄIHDERIIPPUVUUDESTA.....	55
6.1 Toipumiskokemukset.....	55
6.2 Toipumisen vaihteellisuus	63
7 NÄKEMYKSET TUEN SAAMISESTA	72
7.1 Kohtaamattomuus ja menetelminen toimimattomuus päihdepalveluissa	72
7.2 AA toipumisen mahdollistajana ja toisille sopimattomana	78
8 YHTEENVETO JA POHDINTA	85
LÄHTEET	93

LIITE 1: AA:n 12 askelta

LIITE 2: AA:n 12 perinnettä

LIITE 3: Teemahaastattelurunko

1 JOHDANTO

Päihteidenkäyttö ja myös niiden liikakäyttö on Suomessa suhteellisen yleistä. Monelle alkoholinkäytöstä on tullut todellinen ongelma: alkoholiriippuvuudesta kärsii 7 % suomalaisista miehistä ja 2 % naisista (Aalto, 2015a, 7). Myös huumeiden ongelmakäyttäjien määrä on Suomessa kasvanut, ja heitä on Suomessa arviolta 18 000–30 000 (Varjonen, 2015, 5). Huumeiden osalta yleinen käsitys on, että kaikki päihtymiseen tarkoitettu huumeidenkäyttö on väärinkäyttöä (Seppä, Aalto, Alho & Kiianmaa, 2012, 8), mutta alkoholin osalta voi joskus olla vaikea vetää tarkkaa rajaa siihen, onko kyse kohtuukäytöstä, liikakäytöstä vai riippuvuudesta.

Juomatapatutkimuksen mukaan humalajuomisen rajat ylittivät joka kuukausi neljännes suomalaisista miehistä ja 14 % naisista, ja 1–11 kertaa vuodessa neljännes miehistä ja kolmannes naisista (Holmberg, Partanen & Koskelo, 2015, 90). Kaikilla liikaa juovilla ei kuitenkaan ole riippuvuutta: vaikka alkoholinkäytöstä olisi sekä fyysisiä että psyykkisiä haittoja, riippuvuudesta ei katsota olevan kyse, jos henkilö kuitenkin pystyy vähentämään käyttöönsä siten, että haitat häviävät (mts. 91).

Voidaan todeta, että riippuvuudesta on kyse silloin, kun päihteiden käyttämiseen on pakonomainen tarve, eikä sitä pystytä kontrolloimaan (Aalto, 2015a, 9).

Päihdeongelmat johtavat usein myös moniin muihin niin yksilöä kuin yhteiskuntaa koskeviin ongelmiin, kuten työkyvyttömyyteen ja sairauksiin. Päihdeongelmista syntyy luonnollisesti myös paljon menoja: esimerkiksi vuonna 2008 alkoholihaittojen välittömät kokonaiskustannukset olivat Suomessa 756–998 miljoonaa ja välilliset kustannukset 3 338–6 251 miljoonaa euroa (Seppä ym., 2012, 10). Huumehaittojen osalta luvut olivat 223–311 ja 528–1 164 miljoonaa euroa (mts. 10).

Päihdeongelmasta kärsineiden kokemusten kuuleminen on tärkeää, sillä se syventää ymmärrystä päihdeongelmista ja voi auttaa kehittämään parempia palveluita päihdeongelmaisten tueksi. Pitkällä tähtäimellä se voi myös auttaa ehkäisemään päihdeongelmia ja näin ollen niin yksilöllisiä kuin yhteiskunnallisia haittoja.

Päihdeongelmiin suhtautuminen sekä niiden hoito on Suomessa vaihdellut aikakauden mukaan. Ennen 1900-lukua alkoholiongelmaisia ja muita silloin

vaivaisiksi kutsuttuja pidettiin lähinnä yhteiskunnan rasitteena ja ”kaiken pahan alkuna”. Vähitellen päihderiippuvuus alettiin nähdä sairautena, ja erilaisia alkoholiongelman hoitomuotoja alettiin kehittää. (Jaakkola, 1994, 117, 121) Sairausnäkökulman rinnalle on kehittynyt myös käsitys päihdeongelmasta addiktiona, joka korostaa enemmän sen psyykkistä ja sosiaalista puolta (Koski-Jännes, 1998c, 26). Sairausnäkökulmasta ja päihdehoitojärjestelmän luomisesta huolimatta edelleen vain pieni osa ylipäänsä päätyy hoidon piiriin (Blomqvist, 2004, 158).

Hoidon piiriin päätyminen voi olla hankalaa, sillä päihdeongelmaiset eivät itse välttämättä koe päihteidenkäyttöään ongelmalliseksi tai eivät halua ulkopuolista apua. Riippuvuus myös ilmenee eri tavoin, eivätkä kaikki koe päihteiden vaikutuksia samalla tavalla (Salo-Chydenius, Holmberg & Partanen, 2015, 114–115), joten ammattilaistenkin voi olla joskus vaikea tunnistaa sitä. Ammattilaisten tulisikin ymmärtää ja hahmottaa päihderiippuvuutta mahdollisimman monesta eri näkökulmasta (mts. 106). On tärkeää ymmärtää, että mitkä tekijät auttavat ja toisaalta vaikeuttavat riippuvuudesta irrottautumista. Olettamuksena tässä tutkimuksessa ei kuitenkaan ole, että kaikkien pitäisi valita toipumisen avuksi professionaalinen päihdehoito – spontaanisti ja AA:n avulla toipuneiden kokemukset kertovat, että kaikille se ei ole välttämätön eikä paras vaihtoehto. Joka tapauksessa hoitoon hakeutumisen ja pääsemisen esteitä tulee pyrkiä selvittämään ja purkamaan.

Spontaani toipuminen päihdeongelmasta tarkoittaa toipumista itsenäisesti ilman professionaalista hoitoa tai vertaistukiryhmiä. Useissa tutkimuksissa spontaanin toipumisen on todettu olevan nykyään jopa vallitseva tapa päästä eroon päihdeongelmasta (esim. Bischof, Rumpf, Hapke, Meyer & Ulrich, 2000). Siksi onkin yllättävää, että aihe on herättänyt verrattain vähän kiinnostusta tutkimuksen keskittyessä pitkälti heihin, jotka ovat toipuneet hoidon avulla. Spontaanin toipumisen tutkimus on tosin lisääntynyt 1980-luvun lopulta lähtien, mutta ennen sitä aiheen tutkimus oli lähes olematonta (Blomqvist, 2004, 158–159). Ylipäätään päihdeongelmista toipumista on Suomessa tutkittu kovin vähän (Kuusisto, 2004, 619).

AA, eli Alcoholics Anonymous, on vertaistukiryhmä alkoholiongelmasta kärsiville. Se on saanut alkunsa Yhdysvalloista vuonna 1935, ja sen jälkeen se on levinnyt maailmanlaajuisesti. AA:n kuvataan olevan yhdistelmä lääketieteen ja uskonnon oivalluksia, vaikkei se olekaan varsinaista päihdehoitoa eikä uskonnollinen yhteisö. Jäsenyyden ainut ehto on halu lopettaa juominen. Suomessa AA sai alkunsa vuonna 1946 ensimmäisen kokouksen ollessa 14.3.1948. Aluksi kokouksia järjestettiin vain kerran viikossa Helsingissä, mutta jo seuraavana vuonna kokouksia järjestettiin muuallakin Suomessa. AA toimi alun perin perheryhminä, mutta ryhmät jakoutuivat alkoholistien ja alkoholistien läheisten ryhmiin jo vuonna 1952. (Suomen AA-kustannus, 2005, 12–13, 17, 306–308) AA:ssa keskeisessä roolissa on 12-portainen toipumisohjelma sekä 12 perinnettä (ks. liite 1 & 2).

Vaikka AA ei myöskään ole professionaalista hoitoa vaan vertaistukiryhmä, AA:n avulla toipuneet on tutkimuksissa tapana erottaa spontaanisti toipuneista. AA:han liittyvää tutkimusta on tehty melko paljon ja sitä on tehty myös Suomessa. Eri toipumisreittien vertailevaa tutkimusta on kuitenkin tehty Suomessa vain vähän, kansainvälistä tutkimusta hieman enemmän (Kuusisto, 2010, 22). Erilaisten toipumisreittien eroja ja yhtäläisyyksiä kuvaavalle tutkimukselle on tarvetta (Niemelä, 1999, 300–301) ja näin tuotettu tieto voi olla täsmällisempää ja tutkimuskohteen ominaispiirteitä paremmin esiin tuovaa (Kuusisto, 2010, 23).

Ilman professionaalista hoitoa toipuneiden tutkimista on perusteltu muun muassa siten, että parempi ymmärrys raittiutta aikaansaavista tekijöistä kyseisten henkilöiden kohdalla voi auttaa kehittämään parempaa professionaalista hoitoa ja hyödyntämään näitä tekijöitä myös hoidossa mahdollisuuksien mukaan. Jan Blomqvist (2004, 174) tosin huomauttaa, että on selvää, ettei osaa näistä tekijöistä, kuten kumppanin löytämisestä, voi käyttää interventiona. Hoitotutkimukset ovat osoittaneet, että hoidolla on melko heikkoja vaikutuksia, vaikka toiset niistä toimivat paremmin ja toisilla ihmisillä ne ovat vaikuttavampia kuin toisilla, (Blomqvist, 2004, 158, Kuusisto, 2010, 51), joten jotain muutoksia päihdehoitojärjestelmään olisi todennäköisesti tarpeellista tehdä. Myös keskittyminen vain päihdehoidon avulla toipuneiden tutkimiseen tuo melko suppean kuvan päihdeongelmasta selviytymissä.

Koen aiheen tärkeäksi ja relevantiksi, sillä kuten aiemmin todettiin, päihdeongelmat ovat Suomessa laaja ongelma. Spontaani toipuminen on myös paljon luultua yleisempää, mutta suomeksi siitä on tutkimuksia varsin vähän, kuten myös eri toipumisreittien vertailusta. Englanniksikin aiheen tutkimus on sirpaleista – tutkimusten välillä vaihtelee esimerkiksi se, millaista henkilöä pidetään spontaanisti toipuneena. Koen päihderiippuvuuksien tutkimisen nimenomaan sosiaalityön näkökulmasta tärkeäksi myös siksi, että nykyään medikalisoitumisen myötä päihderiippuvuudet nähdään yleensä vain yksilön ongelmina: syyt ja täten myös toipuminen ovat tällöin vain yksilöstä riippuvia. Toivon, että riippuvuuskeskustelussa säilyisi medikalisoitua näkökulmaa laajempi näkökulma ja että päihdesosiaalityöllä säilyisi sen tarvitsemat resurssit ja arvostus sen sijaan, että keskityttäisiin pelkästään lääketieteellisen hoidon antamiseen. Haluan omalta osaltani ylläpitää myös sosiaalityön näkökulmaa päihdeongelmista keskusteltaessa ja aihetta tutkittaessa. Oma motivaationi aiheeseen juontuu myös siitä, että sosiaalityön osa-alueista minua kiinnostaa erityisesti muun muassa päihdesosiaalityö, ja myös kandidaatintutkielmani käsitteli alkoholiriippuvuutta ja AA:ta.

Tutkielmassani vertailen spontaanisti sekä AA:n avulla päihdeongelmasta selvinneiden riippuvuus- ja toipumiskokemuksia. Käyn läpi sitä, mitä riippuvuus ja toipuminen haastateltaville merkitsee sekä millainen heidän päihdehistoriansa ja toipumisprosessinsa on ollut. Tarkastelen myös näkemyksiä tuen saamisesta, eli sitä, millaisia näkemyksiä heillä on päihdehoidosta ja vertaistuesta. Aineisto koostuu kahdeksasta teemahaastattelusta, jotka on analysoitu teoriaohjaavan laadullisen sisällönanalyysin menetelmin. Riippuvuus sekä siitä toipuminen näyttäytyi yksilöllisenä asiana: joillakin riippuvuus määritteli koko elämää, kun taas toisilla se oli pienemmässä roolissa. Toipuminen oli toisilla pitkä prosessi, kun taas toisilla se näyttäytyi verrattain nopeana, eikä välttämättä prosessina lainkaan.

Luvussa 2 määrittelen, mitä addiktiolla tarkoitetaan ja mitä eri ulottuvuuksia siihen kuuluu. Esittelen myös AA:n addiktiokäsityksen, joka joiltain osin eroaa sen edellä esitellystä määritelmästä. Luvussa 3 käsittelen toipumisen käsitettä, toipumisen prosessimaisuutta sekä AA:n toipumiskäsitystä. Käyn myös tarkemmin läpi spontaania ja AA:n avulla tapahtunutta toipumista. Tutkimuksen toteuttamista käyn

läpi luvussa 4, ja luvuissa 5–7 käyn läpi tutkimuksen tuloksia. Luvussa 8 teen lopuksi yhteenvetoa ja pohdintaa tutkimuksen tulosten pohjalta.

2 ADDIKTION ULOTTUVUUDET

Käsittelen tässä luvussa addiktiota. Aluksi käyn läpi sitä, miten addiktiota määritellään ja miten siihen nykyään suhtaudutaan. Addiktio on ilmiö, jolla on fyysinen, psyykkinen ja sosiaalinen ulottuvuus, ja jonka syntyyn ja ylläpysymiseen katsotaan liittyvän kaikkia näitä tekijöitä. Käytän addiktiota ja riippuvuutta toistensa synonyymeina, vaikka kaikki riippuvuus ei käytännössä olekaan addiktiivista – kaikki ovat tietyllä tavalla riippuvaisia jostakin, kuten toisista ihmisistä (Uusitalo, 2013, 91).

2.1 Yleisiä käsityksiä addiktiosta

Nykypäivänä ajatellaan, että riippuvaiseksi voi tulla melkein mistä tahansa, päihteiden lisäksi esimerkiksi sellaisista asioista kuin ruoka tai läheiset. Joistakin addiktioista voidaan rakentaa jopa myönteistä diskurssia, kuten liikunta-addiktiosta, mutta nimenomaan alkoholi- ja huumeriippuvuus herättävät huolta sekä pelkoakin, ja niitä pidetään haitallisina niin yksilöille kuin yhteiskunnalle. Joka tapauksessa addiktio viittaa suureen kuluttamiseen ja hallitsemattomaan toistoon, ja addiktoitunut henkilö on menettänyt tilanteen hallinnan. (Raento & Tammi, 2013, 7–8) Addiktioon liittyy ainakin aluksi mielihyvän tuntemuksia sekä voimakas sisäinen halu tai pakko. Toiminta aiheuttaa usein myös syyllisyyttä, sillä vaikka se tuottaa mielihyvää, siitä koituu todellisuudessa haittaa niin itselle kuin muillekin. (Koski-Jännes, 1998c, 28) Henkilö ei pysty enää samalla tavalla osallistumaan yhteiskunnan rutiineihin, ja muiden ihmisten käsitys hallinnan menettäneestä henkilöstä muuttuu (Raento & Tammi, 2013, 8). Lopettaminen on kuitenkin vaikeaa, sillä se aiheuttaa ahdistusta, joten toimintaa jatketaan haitoista huolimatta (Koski-Jännes, 1998c, 28).

Tarkkaa rajaa addiktiivisen ja normaalin toiminnan väliin voi olla joskus vaikea vetää, ja siihen vaikuttaa muun muassa yhteiskunnassa vallitseva moraalitila (Raento & Tammi, 2013, 8). Käsitykset riippuvuutta luovien aineiden haitoista ja addiktiivisuudesta ovat vaihdelleet paljon ajankohdasta ja kulttuurista riippuen (Koski-Jännes, 1998c, 25). Myös käsitys siitä, onko riippuvuus oman tietoisien toiminnan seurausta vai onko henkilö siihen syytön, vaihtelee samankin kulttuurin sisällä ja riippuen addiktion kohteesta. Nykyään ihmisten yleensä oletetaan olevan itsenäisiä, kykeneviä itsekontrolliin sekä toimimaan vallitsevien arvojen mukaisesti,

sillä heillä on käytettävissään kaikki informaatioyhteiskunnan tarjoama tieto (Hellmann, 2013, 76). Yhteiskunnassa vallitsevilla arkisilla asenteilla on merkitystä siihen, miten henkilö näkee riippuvuutensa ja miten arkielämässä suvaitaan ja kontrolloidaan riippuvuutta (Salo-Chydenius ym., 2015, 109).

Hellmann (2013) on analysoinut neljäätoista mediassa julkaistua tekstiä koskien riippuvuutta ja havainnut, että addiktit esitettiin niissä enemmän aktiivisina toimijoina kuin uhrina. Tilanne tosin esitettiin hallittavissa olevana enimmäkseen silloin, kun kyse oli melko uusista ilmiöistä, kuten nettiriippuvuudesta. Päihde- ja rahapeliriippuvuuksien kohdalla riippuvuus nähtiin enemmän omasta hallinnasta karkaavana. Riippuvuus on tällöin kohtalonomainen, alati paheneva kierre, ja sosiaalista vastuuta korostetaan yksilön vastuuta enemmän. Ongelma nähdään laajemmin yhteiskuntaa koskevana ja yksilöt passiivisina uhreina, joilla ei ole mahdollisuutta itsehallintaan tai valinnanvapauteen. Voidaan kuitenkin argumentoida, että addiktilla on kyllä valinnanmahdollisuus, eikä addiktio ole sellainen asia, että se väistämättä vie mahdollisuuden toimia toisin (Uusitalo, 2013, 99, 101) – muuten spontaani toipuminenkaan ei olisi käytännössä mahdollista. On totta, että tietyssä mielessä addiktilla ei silti aina ole valinnanmahdollisuutta, tai addikti itse ei ainakaan koe, että näin olisi. Esimerkiksi arjen pyörittäminen olisi vieroitusoireissa vaikeaa, joten yksilö jatkaa aineen käyttöä pysyäkseen toimintakykyisenä (Uusitalo, 2013, 102).

Nykyään riippuvuuskeskustelua hallitsee usein sairausdiskurssi, ja päihderiippuvuudet löytyvät myös tautiluokituksesta (ICD-10). Sairauskäsitteet antaa mahdollisuuden jäsentää riippuvuutta moraalisesti neutraalisti (Ruuska & Sulkunen, 2013, 35), toisin kuin sitä edeltäneet käsitykset, joiden mukaan addiktio nähtiin syntinä tai huonotapaisuutena (Koski-Jännes, 1998c, 25). Perimällä on todettu olevan jonkinasteista vaikutusta riippuvuuksien syntyyn (Kiiänmaa, 2010, 27), mutta sairauskäsitteeseen sisältyy kuitenkin ongelmia. Yksi näistä on se, että siihen ei ole lääketieteellisesti perusteltua hoitoa (Ruuska & Sulkunen, 2013, 35) ja se, että moni parantuu siitä myös ilman mitään hoitoa, vain omalla päätöksellä, mitä on hankala käsittää, jos riippuvuus ymmärretään samalla tavalla sairaudeksi kuin mikä tahansa

muukin sairaus. Sairausnäkökulma myös jättää sivuun kulttuurin ja yhteiskunnan vaikutukset keskittyen pelkästään yksilön piirteisiin (Ruuska & Sulkunen, 2013, 36). Fyysistä riippuvuutta korostavan näkemyksen sijaan onkin alettu korostaa myös sen psyykkistä ja sosiaalista puolta (Koski-Jännes, 1998c, 26).

2.2 Fyysiset tekijät

Fyysinen riippuvuus päihteistä ilmenee vieroitusoireina (Koski-Jännes 1998c, 25). Vieroitusoireisiin lukeutuvat muun muassa pahoinvointi, sykkeen kohoaminen, hikoilu, vapina, päänsärky ja väsymys. Kun käyttöä on jatkunut pitkään, vieroitusoireet ovat vaikeampia, esimerkiksi vapina voi vaikeuttaa jo liikkumista tai syömistä. Psykkisiin vieroitusoireisiin kuuluvat muun muassa unettomuus, ahdistus, masennus ja paniikkihäiriö. (Havio, Inkinen & Partanen, 2008a, 73–74, 76)

Huumeiden vieroitusoireet vaihtelevat huumausaineen mukaan. Esimerkiksi rauhoittavat lääkkeet ja opiaatit aiheuttavat voimakkaita, samankaltaisia fyysisiä ja psyykkisiä vieroitusoireita kuin alkoholi, kun taas puolestaan kannabistuotteet eivät niitä aiheuta, vaikka ne saavatkin aikaan psyykkistä riippuvuutta säännöllisesti käytettynä (Havio ym., 2008a, 82, 85, 89). Vieroitusoireita välttääkseen tai ne lopettaakseen henkilö saattaa jatkaa päihteiden ottamista, mikä osaltaan saa aikaan ja ylläpitää riippuvuutta.

Fyysinen riippuvuus ilmenee vieroitusoireiden lisäksi sietokyvyn eli toleranssin kasvuna (Koski-Jännes, 1998c, 25). Toleranssin kasvu on etenkin huumeiden kohdalla yleinen ilmiö ja tarkoittaa sitä, että päihteen kestävyys kasvaa. Ihminen siis tarvitsee entistä suuremman määrän päihdettä, jopa kymmeniä tai satoja kertoja suuremman, saavuttaakseen samat vaikutukset kuin aiemmin, sillä huumeiden vaikutukset ovat vähentyneet runsaan käytön vuoksi. Toisaalta riippuvuuden muodostumiseen voi vaikuttaa myös toleranssille vastakkainen ilmiö eli herkistyminen. Herkistymisen myötä aineen vaikutus heikkenemisen sijaan voimistuu jatkuvan käytön myötä. Tämä koskee erityisesti huumeiden stimuloivia vaikutuksia. Herkistymisellä voidaan mahdollisesti selittää huumeiden käytön muuttumista pakonomaiseksi sekä myös retkahduksia. (Kiianmaa ym., 2012, 27–29)

Perinnöllisistä tekijöistä alkoholiriippuvuuden kulkuun vaikuttaa negatiivisesti lähisukulaisten, kuten vanhempien, alkoholiriippuvuus. Perintötekijöiden merkitys on havaittu adoptio- ja kaksostutkimuksilla. Alkoholiriippuvuuden esiintyminen lähisukulaisilla lisää niin miesten kuin naisten riskiä alkoholiriippuvuuteen noin kolminkertaisesti. Perintötekijöidensä puolesta riippuvuuteen taipuvaiset saattavat muita todennäköisemmin käyttää alkoholin lisäksi myös muita päihteitä. (Kiiänmaa, 2010, 39) Myös äidin raskaudenaikainen päihteidenkäyttö lisää riskiä päihdehäiriöön (Alati, Al Mamun, Williams, O'Callaghan, Najman & Bor, 2006).

Taipumus riippuvuuteen voi siis periytyä, mutta etenkin kasvuympäristöllä on vaikutusta nuoren alkoholin käyttöön (Kiiänmaa, 2010, 35). Myös lapsuusiän tietyt psykiatriset häiriöt vaikuttavat päihdeongelman muodostumiseen. Lapset, joilla on esimerkiksi masennusta, kokeilevat päihteitä nuorempaan, ja heillä päihdeongelmat ovat vanhempana yleisempiä. Lasten ja nuorten masennuksen syntyyn ja alkoholin käytön aloittamiseen liittyy joitakin samoja tekijöitä, kuten vanhemmuustyyli, väkivallalle altistuminen ja epäsosiaalinen käytös. (Wu, Bird, Liu, Fan, Fuller, Shen, Duarte & Camino, 2006) Päihderiippuvuuteen liittyvät usein kaksoisdiagnoosit, eli riippuvuuden yhteydessä esiintyy jokin muu psyykinen häiriö, kuten masennus (Niemelä, 2009, 51).

Fyysisillä tekijöillä on siis osansa riippuvuuden synnyssä ja jatkumisessa, mutta riippuvuutta ei voi määritellä pelkästään niiden kautta. Perintötekijät yksin eivät aiheuta riippuvuutta eikä ole olemassa riippuvuusgeeniä (Kiiänmaa, 2010, 26). Voidaan kuitenkin todeta, että päihteidenkäyttöä lisäävät perimän ja ympäristötekijöiden vaikutus yhdessä (Niemelä, 2009, 50).

2.3 Psyykkiset tekijät

Fyysisten tekijöiden lisäksi riippuvuuteen liittyy olennaisesti sitä aikaansaavat ja ylläpitävät psyykkiset tekijät. Ennen kaikkea riippuvuudessa on kyse psyykkisestä riippuvuudesta, joka ilmenee pakonomaisena tarpeena käyttää päihteitä myös vieroitusoireiden jo mentyä ohi (Aalto, 2015a, 9). Tällaisia psyykkisiä tekijöitä ovat muun muassa käytön vaikutuksia koskevat odotukset, psyykkiset tarpeet tai motiivit

sekä ehdollistuneet toimintatavat. Näiden lisäksi riippuvuuteen vaikuttavat toimintaa oikeuttavat ja toimijan minuutta suojelevat uskomukset, kuten päihteidenkäytön aikaansaama tunne omasta riittävydestä tai kurjuuden unohtaminen. Riippuvuuteen liittyy usein myös valheellista uskottelua itselle siitä, että ottaa vain yhden annoksen tai että lopettaminen ei olisi ongelma. (Koski–Jännes, 1998c, 33-34)

Psyykkisessä riippuvuudessa keskeistä on, että päihteellä pyritään vaikuttamaan omaan mielialaan nopeasti ja voimakkaasti. Tällöin henkilö on riippuvainen päihteen aiheuttamasta tunnetilasta (Dahl & Hirschovits, 2002, 265). Jo käyttövälineet tai käyttö itsessään voivat olla koukuttavia, kuten huumeiden pistäminen. (Manderson, 2001, 80–83). Psyykkisessä riippuvuudessa päihteiden käyttämisestä tulee tapa, ja ainetta käytetään myös ilman vieroitusoireiden ilmestymistä (Dahl & Hirschovits, 2002, 266). Psyykkisen riippuvuuden myötä arvomaailma ja moraalikäsitys muuttuu riippuvuutta vahvistavaksi, ja nämä arvot tukevat tyydytyksen tavoittelua (Dahl & Hirschovits, 2002, 266, 271).

Riippuvaiseksi tullut henkilö on usein käynyt läpi vaikean, stressaavan tai traumaattisen tilanteen ja alkaa niin sanotusti lääkitä itseään päihteillä. Päihteen käyttämisellä käsitellään vaikean tilanteen aiheuttamia tunteita ja paetaan raskaita tunnereaktioita ongelman ratkaisemisen sijaan, eli sitä käytetään hallintakeinona. Tämä ei tietenkään ole kestävä ratkaisu, mutta koska aluksi se voikin parantaa oloa hetkeksi, kyseistä toimintaa jatketaan. (O’Driscoll, 2014, 26–27). Abraham J. Twerskin (2014, 78) mukaan päihdeongelmaiset ovat tunne-elämältään monesti yliherkkiä, ja stressaavissa tilanteissa negatiiviset tunteet heräävät heillä voimakkaasti. Pitkäänkin päihdeistä erossa ollut voi kokea pakottavaa halua päihteiden käyttöön kohdatessaan vaikean tilanteen (Dahl & Hirschovits, 2002, 265).

Twerski (2014) puhuu riippuvuusajattelusta. Siihen kuuluu muun muassa ajattelun vääristymiä tai ristiriitaisuuksia, itsepetosta ja kontrollin harhaa. Tästä esimerkkinä Twerski (2014, 39) käyttää monen päihderiippuvaisen uskomusta siitä, että he voisivat lopettaa päihteidenkäytön milloin vain haluavat, vaikka käyttö jatkuisi heillä aina entiseen malliin. Päihderiippuvaiset ovat siis oman ajattelunsa petkuttamia ja sen uhreja. Heidän minäkuvansa on vääristynyt, itsetunto usein huono ja he kokevat

riittämättömyyden tunteita, mikä puolestaan edistää päihderiippuvuutta. Päihderiippuvuudesta toipuminen edellyttää tämän vääristyneen minäkuvan korjaamista. Jotkut myös käyttävät päihteitä saadakseen normaalin olotilan. (Mts. 72–73, 78) Päihderiippuvainen kokee tarvitsevansa päihdettä kyetäkseen elämään ja voidakseen hyvin (Dahl & Hirschovits, 2002, 165). Voidaan kysyä, onko riippuvuusajattelu päihdeongelman syy vai seuraus. Twerskin (2014, 79) mukaan se usein edeltää päihdeongelmaa, vaikka voi toki olla myös seurausta siitä.

Robert West ja Jamie Brown (2013) näkevät riippuvuuden liittyvän motivaatiojärjestelmän ongelmiin. He jakavat motivaatiosysteemin ongelmat, jotka voivat johtaa päihderiippuvuuteen, kolmeen luokkaan. Ensimmäiseen luokkaan lukeutuvat ongelmat, jotka eivät liity suoraan päihteisiin, kuten masennus tai huono itsetunto. Toiseen luokkaan kuuluvat ongelmat, jotka liittyvät päihteisiin, kuten päihteidenkäytön aiheuttamat tunteet. Kolmanteen luokkaan kuuluvat haitalliset olosuhteet, joissa motivaatiojärjestelmä ei toimi normaalisti, kuten jotkin epäterveet sosiaaliset suhteet, joita yksilöllä on. Motivaatiojärjestelmä on näissä tilanteissa epävaka, ja ilman tasapainottavia tekijöitä tämä voi johtaa epätavallisiin ajatus- ja käytösprosesseihin, kuten päihteidenkäytön nousemisen tärkeään asemaan ihmisen elämässä. Päihderiippuvuuteen liittyy myös monia motivaatiojärjestelmän epänormaaleja piirteitä, kuten epätavallisen vahvat impulssit sekä epätavalliset himot ja tunteet. (Mts. 6–7)

West & Brown (2013, 41–42, 114–145) tuovat esille, että riippuvuus voi joskus johtua omista valinnoista, mutta sitä voi tarkastella myös ehdollistumisen kautta. Riippuvuus sotkee aivojen mielihyväkeskuksen ja päihde ehdollistaa ihmisen, ja se tulee muita asioita tärkeämmäksi (Dahl & Hirschovits, 2002, 271). Välineelliseen ehdollistumiseen ei kuulu aktiivista päätöksentekoprosessia. Ehdollistuminen tapahtuu positiivisen ja negatiivisen vahvistamisen myötä, ja tämän vahvistamisen myötä riippuvuusikäyttäytyminen tulee todennäköisemmäksi. Positiiviseen vahvistamiseen liittyy palkitsevien ärsykkeiden etsiminen päihteiden avulla niiden vaikuttaessa motivaatiosysteemiin, kun taas negatiiviseen vahvistamiseen liittyy epämiellyttävien ärsykkeiden välttäminen. Päihdettä käytetään toistuvasti, sillä siten

halutaan välttää käyttämättömyydestä seuraavia negatiivisia tuntemuksia. (West & Brown, 2013, 115)

2.4 Sosiaaliset ja yhteiskunnalliset tekijät

Jos riippuvuudet nähdään sairausdiskurssin kautta, kuten usein nykyään tehdään, varjoon jäävät etenkin sosiaaliset suhteet ja laajemmat kulttuuriset tekijät riippuvuuden muodostumisessa. Niilläkin voi kuitenkin olla suuri vaikutus siihen, että henkilö ylipäänsä alkaa käyttää päihteitä ja jatkaa niiden käyttöä. Sosiaalisilla ja yhteiskunnallisilla tekijöillä on suuri rooli myös siinä, kuinka yleisiä riippuvuudet ovat kussakin yhteiskunnassa ja kuinka monissa asioissa sitä tunnistetaan (Koski-Jännes, 1998c, 26).

Alkoholiriippuvuuden sosiaalisesta ja kulttuurisesta puolesta ovat kirjoittaneet esimerkiksi Klaus Weckroth (1991) ja Seppo Toiviainen (1997). Toiviainen (1997, 31–32) käyttää käsitettä ”juoppokulttuuri”, jonka yhdistävänä tekijänä ja tavoitteena toimii juominen, ja joka on jotain enemmän kuin osiensa summa. Juoppokulttuurissa jokaisella on oma roolinsa, mutta roolia ei näytellä, vaan ”näytelmä” ottaa ihmisen valtaansa (Toiviainen, 1997). Ihminen kehittyy subjektiksi eli oman elämänsä aktiiviseksi toimijaksi omaksuen ympäristönsä ja sosiaalisen todellisuuden, jolloin ”minä” muuttuu ”meiksi” (Weckroth, 1991, 7–8). Weckroth (1991, 12) kuvaa alkoholinkäytön olevan nykyajan sadetanssia ja vuorovaikutuksen keppihevonen. Tällä hän tarkoittaa sitä, kuinka alkoholia käytetään vuorovaikutuksen apuvälineenä nykyajan modernissa maailmassa. Sosiaalista yhteyttä ei sellaisenaan ole olemassa, joten ihmisten täytyy itse luoda se. (Mts. 10–11) Alkoholin todellinen tehtävä liittyy siis ihmisten väliseen vuorovaikutukseen, sillä se toimii tosiasiallisesti huonosti sille tarkoitettussa tehtävässä, kuten piristämässä (Weckroth, 1991, 12). Toiviainen (1997, 118, 124) kertoo, ettei hän päihdetyötä tehdessään löytänyt yksin juovien ryhmää, ainoastaan muiden kanssa juovien, ”sosiaalisten juoppojen”, ryhmän.

Koska alkoholia käytetään vuorovaikutuksen apuvälineenä, se voi muodostua yksilön ja yhteisön suhdetta ylläpitäväksi siteeksi, ja sen käyttämisestä tulee yksilön perustoimintaa. Tämä toiminta, alkoholinkäyttö, alkaa selittää henkilön muita

toimintoja, kuten juhlimista ja rentoutumista. Alkoholinkäyttö puolestaan on toimintaa, jota ei tarvitse selittää ja jolle ei näy loppua. Tämän näkemyksen mukaan olennaista ei ole juodun alkoholin määrä vaan se, missä määrin alkoholinkäyttö alkaa korvata henkilön muita tekemisiä, kuten työntekoa, eli kuinka paljon elämä pyörii alkoholin ympärillä. (Weckroth, 1991, 12–14) Myös huumausaineiden käyttöä voi tarkastella kulttuurisesta näkökulmasta. Erityisesti viihdekäytön motiivit liittyvät usein juhlimiseen, muiden kanssa olemiseen ja statuksen hankkimiseen (Havio ym., 2008a, 62). Myös viihdekäyttö voi ajan myötä muuttua ongelmakäytöksi. Desmond Manderson (2001, 82) kuvaa, kuinka injektio on yhteisöllinen tapahtuma. Se on intiimi ja syvä kokemus, jonka kautta henkilöille kehittyy yhteinen elämänrytmi, yhteiset huumeusut sekä yhdessä kärsityt vieroitusoireet (Manderson, 2001, 83).

Anthony Giddens (1995) näkee riippuvuuksien lisääntymisen tradition purkautumisen avulla. Ennen modernia yhteiskuntaa traditiot tarjosivat kehyksen, jonka mukaan ihmiset rakensivat identiteettiään. Perinteet ovat kuitenkin osin kadonneet, jolloin kiinnittyminen näihin moraalisiin kehyksiin on vaikeaa. Oma identiteettiä on rakennettava muilla keinoin. Riippuvuutta selittää siirtyminen myöhäismoderniin aikaan ja sen myötä korostunut yksilöllisyys sekä niiden psyykkiset ja emotionaaliset seuraukset. Perinteiden sijaan elämä koostuu yksittäisistä valinnoista, mikä on tehnyt yksilöstä haavoittuvamman. Kun perinteitä ei enää juuri ole, yksilö rakentaa identiteettiään itse koko ajan.

Riippuvuuksia voidaan tarkastella vastareaktionä itsensä kehittämisen jatkuvalla prosessilla. Toistokäyttäytyminen ja -pakot ovat sisäisiä pakkoja tai sellaiseksi muuttuneita minuuden tekniikoita, jotka luovat nykyajan yhteiskunnassa jatkuvuuden- sekä turvallisuudentunnetta. Ne myös auttavat kiinnittymään ryhmään. (Giddens, 1991). Giddens (1991, 75) kuitenkin toteaa, että riippuvuus on myös valinta: elämä koostuu monista toimista, jotka korvaavat aiempia perinteitä, ja nämä perustuvat valintoihin. Riippuvuudet ovat yksi tapa hallita tätä mahdollisuuksien paljoutta. Toisaalta voidaan kysyä, että jos asia olisi kuten Giddens esittää, miksei ole tapahtunut suurempaa riippuvuuksien lisääntymistä ja todeta, että näkemys vaatisi teoreettista todentamista (Salasuo, 2013, 122, 124).

Minna Ruckenstein (2013, 179–180) kirjoittaa riippuvuuksista ”yhteiskunnallisena rytmihäiriönä” ja tarkastelee riippuvuuksien suhdetta arjen rytmeihin. Addiktion voi tunnistaa arjen pyörimisestä samojen käytäntöjen ympärillä. Kun ihmisen pyrkimykset suuntaavat tulevaisuuteen, se edistää tavoiteltavana pidettyä yhteiskuntajärjestystä. Kun toiminta on puolestaan haitallista, yhteiskunnan uusintaminen häiriintyy. Riippuvuudet tulevat yhteiskunnassa näkyviin, kun ihmiset alkavat tehdä asioita, joiden tulisi olla kestoaltaan lyhyitä ja kuulua vapaa-aikaan. Arkiset rytmit osoittavat nautintojen paikan ajoittumisen: viikonloppuna ja vapaapäivinä niitä pidetään sallitumpana.

Kun ihminen on arjen rutiineista irrallinen, se luo tilaa riippuvuuksille, ja addiktoituneet ihmiset myös järjestävät niiden vaatimaa aikaa. Addiktioiden voi siis nähdä syntyvän vapautetusta ajasta ja myös tarvitsevan sitä. Addiktiota voi siten kutsua myös rytmihäiriöksi, sillä riippuvuuden arki eroaa yhteiskunnassa vallitsevasta arjesta. Sitä tuottaa sekä yhteiskunnan vaatima samantahtisuus että rutiinien epäsäännöllistyminen. Addiktoituneet ihmiset elävät riippuvuutta tuottavien käytäntöjen maailmassa, eivätkä pysty toimimaan samaan tahtiin kuin muu yhteiskunta. Riippuvuudet siis näyttäytyvät arjen rytmien yhteensopimattomuuksina ja häiriönä, ja niiden hoito vaatii arjen rytmien ongelmallisen luonteen tunnistamisen sekä mielekkään tekemisen löytämisen. Myös yhteiskunnan arjen rytmien ja työn moninaistamiseen tulee kiinnittää huomiota, sillä kun vaihtoehtoja on enemmän, ihmiset eivät yhtä helposti putoa tavanomaisten rytmien ulkopuolelle. (Ruckenstein, 2013, 179–180).

Riippuvuuteen vaikuttavat myös sellaiset kulttuuriin liittyvät tekijät, kuten päihteiden saatavuus ja käytön sosiaalinen suotavuus. Addiktiot ovat aina myös poliittinen kysymys, sillä ne tuottavat sääntelyä ja addiktoivat aineet, käyttäytyminen sekä niitä koskeva taloudellinen toiminta liittyvät enemmän tai vähemmän kaikkien ministeriöiden toimialaan. Kun esimerkiksi alkoholin tuonti muista Euroopan unionin maista omaan käyttöön sallittiin ja alkoholiveroa alennettiin vuonna 2004, kulutus kasvoi ja se näkyi myös alkoholiongelmien hoitoa koskevissa tilastoissa (Raento & Tammi, 2013, 9–12). Alkoholinkäytön lisääntyessä myös ongelmakäyttö kasvaa (Koski-Jännes, 1998c, 26).

Myös sosiaalisella stigmalla on vaikutusta riippuvuuteen. Riippuvuudet aiheuttavat sosiaalista leimautumista, joka puolestaan voi johtaa syösykierteeseen. Kun ihminen keskittyy yhä enemmän addiktiiviseen toimintaan, hänen ihmissuhteensa alkavat todennäköisesti kärsiä (Koski-Jännes, 1998c, 35) ja ihmisten suhtautuminen häneen muuttuu, ja riippuvuus syvenee siitä johtuen entisestään. Monet ajautuvat tämän myötä riippuvaisten alakulttuureihin, toiset puolestaan eristäytyvät. Monet yrittävät myös itsemurhaa kokemansa häpeän ja syyllisyyden vuoksi. (Koski-Jännes, 1998c, 35) On syytä kiinnittää huomiota siihen, rakennetaanko päihdeongelmalliselle stigmaa tarkoituksellisesti tai tarkoittamatta vaikkapa julkisessa keskustelussa. Stigman vuoksi esimerkiksi avun hakeminen voi vaikeutua, koska henkilö syyllistää itseään, on ahdistunut ja kokee häpeää.

Edellä kuvattujen laajempien kulttuuristen tekijöiden rinnalla päihdeongelman muodostumisen todennäköisyyteen vaikuttaa myös henkilön itsensä lähipiiri, etenkin nuoruudessa. Perhetekijät ja kaveripiiri voivat joko estää tai edistää päihdeongelman muodostumista. Puutteellinen vanhemmuus, kuten epäjohtonmukainen kurinpito, vuorovaikutusongelmat, vanhempien oma päihteidenkäyttö sekä päihdeasenteet vaikuttavat nuoren päihteiden käyttöön, kun taas hyvä vanhemmuus suojaa päihdeongelmilta. (Niemelä, 2009, 50-51)

2.5 AA:n addiktiokäsitys

AA:n addiktiokäsityksen loi alun perin Iso Kirja, Nimettömät alkoholistit, joka on AA:n tärkein teos ja jopa sen perusta. Se ilmestyi Yhdysvalloissa vuonna 1939. Alkoholismin määrittelyn lisäksi se sisältää myös muun muassa raitistumisohjeita, 12-portaisen ohjelman alkoholiongelmista toipuville sekä toipumiskertomuksia. Sen ovat kirjoittaneet alkoholiongelmasta kärsineet itse, ja sitä on ollut mukana kirjoittamassa jopa noin sata henkilöä. (Suomen AA-kustannus, 2015). AA:lla on ollut oma roolinsa sairauskäsityksen luomisessa, ja toisinaan nykyisen alkoholismin määritelmän jopa väitetään juontavan juurensa AA:n käsityksistä. Näin ei todellisuudessa ole, mutta AA on kansantajuistanut ja levittänyt sitä. (Latvanen, 2010, 45–46)

AA:n mukaan alkoholismi on parantumaton ja etenevä sairaus, joka voi johtaa kuolemaan (Suomen AA-kustannus, 1988, 16–19). Kari Latvasen (2010, 45, 49) mukaan AA:ssa sairauskäsitys on kuitenkin lähinnä vertauskuvallinen, eli alkoholismista puhutaan ikään kuin se olisi sairaus, eikä sitä oteta kirjaimellisesti. AA:ssa ei näin ollen sitouduta tieteelliseen käsitykseen alkoholismista. AA:ssa ei olla kiinnostuttu alkoholismista sairautena sinänsä, vaan olennaista on itse ihminen ja tämän auttaminen. Alkoholismi ei ole konkreettinen sairaus, vaan alkoholiriippuvaisen tapa olla on sairas. (Mts. 45–46, 53). Ei ole tarkkaa tietoa siitä, miksi joistakin tulee alkoholisteja ja toisista ei – kukaan ei tahdo tai yritä tulla alkoholistiksi (Suomen AA-kustannus, 1988, 19).

Alkoholiongelman voi tunnistaa siitä, ettei kykene juomaan hillitysti ja lopettamaan sitä. Juomisen alettua tilanne riistyy säännöllisesti käsistä, vaikka tätä ennen henkilö olisi ollut pitkäänkin juomatta, sillä alkoholiongelma kärsivä on alkoholille ruumiillisesti ”liikaherkkä”. (Suomen AA-kustannus, 2005, 54, 48)

Alkoholiongelma ei voi parantua, sillä alkoholiongelmainen on ruumiillisesti poikkeava, ja hänen pitää koko ikänsä välttää alkoholia ja huumeita. Tämä poikkeavuus on kehon ominaisuus samalla tavalla kuin vaikkapa allergia tai huono näkö. (Suomen AA-kustannus, 1988, 17–18) Katja Kuusiston (2010, 137) tutkimuksessa AA:ssa käyvät korostivat muita enemmän fysiologisia syitä riippuvuudelle.

AA:ssa ajatellaan, että ongelma, kutsutaan sitä sitten sairaudeksi tai ei, on ruumiillisesta poikkeavuudesta huolimatta lähinnä henkinen (Suomen AA-kustannus, 2005, 48). Tätä perustellaan siten, että jos sairaus olisi fyysinen, niinkin yksinkertainen ratkaisu kuin juomisen lopettaminen poistaisi ongelman (Latvanen, 2010, 50). Fyysisen kontrollin lisäksi myös henkinen kontrolli on menetetty. Alkoholiongelmaan liittyy juomisen pakonomaisuus ja tämän pakonomaisuuden kieltäminen. Alkoholiriippuvainen ei mahda mitään juomisen aloittamiselle, ja tahdonvoima lopettamisen suhteen häviää kokonaan. Riippuvuuteen liittyy sellaisia henkisiä ongelmia kuten itsekeskeisyys, kontrollinhalu ja muita ”luonteen

heikkouksia”, kuten vihaa ja katkeruutta kontrolliyritysten epäonnistuttua. (Suomen AA-kustannus, 2005, 49, 78–83)

Ruumiillisen ja henkisen ulottuvuuden lisäksi riippuvuudessa on myös hengellinen puolensa: itsekeskeisyys ja kontrollinhalu ovat merkkejä Jumalasta vieraantumisesta (Suomen AA-kustannus, 2005, 81). AA:n käsityksiin kuuluu myös, että alkoholismi on sellainen asia, jota ei voi itse muuttaa, ja johon ei voi vaikuttaa sen enempää kuin vaikka pituuteensa (Suomen AA-kustannus, 1988, 30), ja siksi alkoholiriippuvainen tarvitseekin Korkeampaa voimaa (Suomen AA-kustannus, 2010, 64) Se, mihin voi itse vaikuttaa on lähinnä se, onko juopunut vai selvinpäin oleva alkoholisti. Siksi Jumalalta täytyy pyytää “tyyneyttä hyväksyä asiat, joita emme voi muuttaa, rohkeutta muuttaa mitä voimme, ja viisautta erottaa nämä toisistaan” (Suomen AA-kustannus, 1988, 29–30).

Omassa tutkimuksessani tarkastelen, missä määrin ja millä tavalla kukin edellä esitelty addiktion ulottuvuus on näyttänyt vaikuttavan haastateltavien riippuvuuteen ja sen syntyyn. Tarkastelen myös, että näyttävätkö riippuvuuskäsitykset yhteneväisiltä vai eroavatko ne toipumistavan mukaan, eli esimerkiksi sitä, heijastavatko AA:laiset jollain tavalla yllä kuvattua AA:n addiktiokäsitystä.

3 TOIPUMINEN PÄIHDEONGELMASTA

Tässä luvussa käsittelen sitä, mitä toipuminen tarkoittaa. Yleensä toipuminen käsitetään prosessina (esim. White, 2007), joten käyn läpi myös toipumisen vaihteellaisuutta. Lisäksi käyn tarkemmin läpi sitä, mitä spontaani toipuminen sekä AA:n avulla toipuminen käytännössä tarkoittavat, ja millaisia eroja tai yhtäläisyyksiä näiden eri toipumisreittien välillä on tutkimuksissa havaittu.

3.1 Toipumisen määrittelyä ja sen piirteitä

Toipuminen on yleinen käsite, mutta puutteellisesti määritelty. Määrittelyä vaikeuttaa se, että määrittelyyn osallistuvat monet eri tahot, ja nämä tahot määrittelevät toipumisen käsitettä vaihtelevin tavoin. Toipumisen määrittelyyn osallistuvat muun muassa päihdehoitotyöntekijät, vertaistukiryhmät kuten AA, maallikot ja päihdeongelmaiset itse (Kuusisto, 2010, 46). Esimerkiksi AA:ssa yleisesti hyväksytty näkökanta on, että toipuminen tarkoittaa täysraittiutta, ja siitä huolimatta alkoholisti on kuitenkin aina alkoholisti (Suomen AA-kustannus, 2005, 54). Maallikkokäsityksen mukaan toipunut tai ainakin toipuva voi olla henkilö, joka vasta yrittää päästä eroon päihteistä: toipuneen ja toipuvan raja on häilyvä. Usein addiktien itsensä määrittelemä toipumisen raja on maallikkokäsitystä tiukempi, ja he usein asettavat jonkinasteisen päihteettömyysajan toipumisen rajaksi. Päihdeongelmaiset määrittelevät toipumista oman kokemuksensa kautta, ja se tarkoittaa heille osin eri asioita: joillekin heistä toipuminen tarkoittaa täysraittiutta, joillekin ongelmakäytöstä kohtuukäyttöön siirtymistä. Kaiken kaikkiaan toipuminen merkitsee positiivista muutosta toipuneiden elämänculussa. (Kuusisto, 2010, 19, 43)

Esimerkiksi William White (2007) on pyrkinyt määrittelemään toipumisen käsitettä, vaikka hän toteaaakin, että universaalialia, kaikille sopivaa toipumisen määritelmää ei tulkintaerojen vuoksi pystytä luomaa. White (2007) korostaa toipumisen kokemuksellista ja yksilöllistä puolta, mutta toteaa, että toipumisesta puhuttaessa taustalla täytyy olla selkeä riippuvuus tai ongelmallinen käyttö. Toipumiseen kuuluu Whiten (2007) mukaan myös asteittaisuus, ja hän ehdottaakin toipumisen jakamista

eri asteisiin: varhainen (alle 1 vuotta), jatkuva (1–5 vuotta) ja pitkäaikainen (yli 5 vuotta) toipuminen.

Näkemyserot toipumisen määrittelyssä ovat huomattavissa myös toipumisen tutkimuksessa, sillä joissakin tutkimuksissa toipumisen kriteerinä on täysraittius (esim. Imber, Schultz, Funderburk, Allen & Flamer, 1976), joissakin ongelmakäytöstä pois siirtyminen (esim. Timko, Moos, Finney & Moos, 1994). Tutkimusten mukaan täysraittius on kuitenkin kohtuukäyttöä yleisempää ja kestävämpi ratkaisu (Vaillant, 2003, 1049). Esimerkiksi Kuusiston (2010, 248) tutkimuksessa vain kymmenes hoitoa saaneista ja spontaanisti toipuneista siirtyi kohtuukäyttöön täysraittiuuden sijaan, vertaistukiryhmän avulla toipuneista vielä harvempi.

Useiden tutkimusten mukaan tärkein toipumista edistävä tekijä on oma sisäinen motivaatio ja halu raitistua (esim. Koski-Jännes ym., 2003, 7). Toipuminen lähtee itsestä, minän uusiutumisesta sekä uusien merkityssuhteiden löytämisestä, mutta myös ystävät ja perhe voivat auttaa addiktia toipumisen alkuun (Nakken, 2015, 91). Ammattiapu voi tukea raitistumisprosessin eri vaiheissa, mutta se ei ole riittävä eikä välttämätön toipumisen avain (Blomqvist, 2004, 171).

Anja Koski-Jännes (1998d) on tutkinut erilaisista addiktiosta kärsiviä henkilöitä ja toipumista auttavia ja vaikeuttavia tekijöitä. Faktoroitujen vastausten perusteella eniten auttaviksi tekijöiksi koettiin toimintaan kyllästyminen tai väsyminen, Jumala tai korkeampi voima, oma-apuryhmä tai sen jäsen sekä pohjan kokeminen. Auttavat ja estävät tekijät vaihtelivat jonkin verran sen mukaan, millaisesta addiktiosta tutkittava kärsi. Esimerkiksi uskonnollinen herääminen auttoi alkoholi- ja huumeriippuvuudesta kärsiviä, mutta ei tupakoitsijoita. Ammattiavusta puolestaan hyötyivät eniten sekakäyttäjät. Alkoholismi ja sekakäyttö loppui useimmiten pohjan kokemiseen, pelkoon, riippuvuuden myöntämiseen tai katartisiin vapautumiskokemuksiin. Harvemmin kuitenkaan yksittäinen kokemus sai toipumista aikaan, vaan siihen liittyi useampi kuin yhdenlainen kokemus. (Mts. 95, 123–127)

Alkoholismi- ja riippuvuustutkija Stanton Peelen (2004, 25–27) mukaan addiktiot eivät ole sairauksia, vaan ihmiset pystyvät vapautumaan niistä ja niihin liittyvistä käsityksistä olosuhteiden muuttuessa. Peelen (2004) mukaan toipumiseen

vaikuttaa seitsemän tekijää. Omalle arvopohjalle rakennetut arvot eli uskomukset oikeasta ja väärästä ovat hyvin merkittäviä ja avain riippuvuuden välttämiseen, kuten myös motivaatio, sillä ihmiset muuttuvat silloin kuin he itse sitä haluavat. Palkkiot eli toipumisen edut verrattuna haittoihin ovat motivaatiota seuranneen toiminnan tulos, ja elämän tarjotessa enemmän palkkioita ihmiset luopuvat riippuvuudesta. Riippuvuuden voittaminen edellyttää myös voimavaroja, kuten ihmissuhteita ja vapaa-ajan toimintaa sekä niiden vahvistamista. Läheisten tuki motivoi ja tukee muutoksessa. Se vaatii myös kypsää identiteettiä eli itsekunnioitusta ja vastuun ottamista omasta elämästä. Riippuvuuden voittamiseksi ihmisellä täytyy olla myös korkeampia tavoitteita eli päämääriä, joilla on arvoa – riippuvuus häiritsee näiden saavuttamista, joten siitä todennäköisemmin luovutaan. (Mts., 33–34, 59, 91, 125–127, 162, 200, 236) Teemu Kassila ja Kalervo Koskela (2016, 75) toteavat, että ilman syvällistä sisäistä muutosta korkeampien tavoitteiden asettaminen ei ole mahdollista. He myös lisäävät, että päihderiippuvuudesta toipuminen tulee olemaan osaltaan aina mysteeri (mts. 76).

3.2 Toipuminen prosessina

Toipuminen käsitetään usein prosessimaisena muutoksena, joka sisältää erilaisia vaiheita. James O. Prochaskan ja Carlo C. DiClementen muutosvaihemalli on tunnettu käyttäytymismallien muutosten kuvaaja. Muutokseen kuuluu viisi erilaista vaihetta: esiharkinta-, harkinta-, valmistelu-, toiminta- ja ylläpitovaihe. (Prochaska & Norcross, 2007, 514–519) Esiharkintavaiheessa henkilöllä ei ole aikomusta muuttaa käytöstään lähitulevaisuudessa. Päihderiippuvaisella esiharkintavaihe on vaihe, jolloin hän itse ei välttämättä edes tiedosta ongelmaa, mutta läheiset huomaavat sen. Henkilö itsekin voi toivoa jonkinlaista muutosta, mutta ei kuitenkaan tee sitä. Tästä vaiheesta eteenpäin pääsemiseksi henkilön tulee tunnustaa ongelma, tunnistaa addiktion negatiiviset puolet ja tutkia itsesäätelykeinojaan. Harkintavaiheessa henkilö jo tunnistaa ongelman, mutta ei ole vielä sitoutunut toimintaan. Hän kuitenkin pohtii eri vaihtoehtoja ongelman ratkaisemiseksi. Tämä vaihe voi kestää pitkäänkin, jopa useita vuosia. (Mts., 515–516).

Kolmannessa vaiheessa, valmisteluvaiheessa, tehdään jo jonkinlainen päätös muutoksesta ja kokeillaan keinoja ongelmasta irti pääsemiseksi, esimerkiksi vähennetään juomista ainakin lyhyeksi aikaa. Ongelmakäyttö on jonkin verran vähentynyt, mutta suurempi sitoutuminen ja tehokkaat toimet vielä puuttuvat. Henkilö kuitenkin pyrkii saavuttamaan ne lähitulevaisuudessa. Toimintavaiheessa muutokset ovat jo suuria ja vaativat paljon energiaa ja aikaa. Henkilö muokkaa käytöstään tai ympäristöään ongelmasta irti pääsemiseksi. Henkilön katsotaan olevan toimintavaiheessa, kun hän on tietyn ajanjakson ajan täyttänyt tietyt kriteerit, kuten raittiuden, eli hän on aidosti muuttanut ongelmakäytöstään. (Mts. 516–517)

Viimeinen vaihe on ylläpitovaihe. Ylläpitovaiheessa katsotaan olevan henkilön, joka on ollut vähintään puoli vuotta ilman ongelmakäytöstä. Siinä henkilö pyrkii torjumaan retkahduksia ja vahvistaa toimintavaiheen aikana saatuja hyötyjä. Ylläpitovaihe ei ole välttämättä pysyvä, ongelmaton vaihe. Retkahdus voi tapahtua missä tahansa vaiheessa toipumista ja on sinänsä toipumisen luonnollinen osa, jonka myötä henkilö oppii tuntemaan omaa käytöstään ja toimimaan jatkossa toisin. Suurin osa muutokseen pyrkivistä henkilöistä kokevatkin retkahduksen jossain vaiheessa. Muutos ei etene lineaarisesti vaan sykleissä, eli henkilö saattaa palata aiempiin vaiheisiin retkahtaessaan. Kun henkilöllä ei ole enää minkäänlaisia mielihaluja palata aiempaan, ongelmalliseen käytökseen, eikä retkahduksien välttämiseksi tarvitse kamppailla, voidaan puhua prosessin päätöksestä. (Mts. 517–519).

Suomessa edellä kuvatun mallin kaltaista vaihemallia on jäsentänyt esimerkiksi Ulla Knuuti (2007) väitöskirjassaan huumeriippuvaisten toipumisesta. Myös Ulla Knuutin (2007) väitöskirjan mukaan päihteistä irrottautuminen on pitkä prosessi sisältäen erilaisia vaiheita, tosin tässä mallissa niitä on kolme: varhais- keski- ja myöhäisvaihe. Varhaisvaihe sisältää päihteistä irrottautumisen, ja se vaatii lujan päätöksen ja sitoutumisen. Tässä vaiheessa päihteettömyys ja arjesta selviäminen vie vielä paljon energiaa. Varsinainen toipuminen alkaa vasta keskivaiheessa, joka sijoittuu 2-4 vuoden välille päihteettömän elämän alkamisesta. Tällöin henkilö pystyy jo tavoitteellisemmin työstämään ongelmaansa. Toipumisen myöhäis- eli ylläpitovaiheessa päihteettömyys on jo sulautunut osaksi itseä ja omaa elämäntapaa.

Addiktiosta toipumista on tutkinut myös muun muassa Koski-Jännes (1998d). Koski-Jännes (1998d, 76) toteaa, että addiktioista toipuneiden kertomukset tukevat Prochaskan ja DiClementen muutosvaihemallia, sillä monien tutkittavien kertomuksessa kävi ilmi, että päihteistä luopuminen oli ollut pitkä, vuosia kestänyt prosessi. Toipumista on edeltänyt yksi tai useampi avainkokemus, joiden luonne ja merkitys on samantyyppinen kaikissa toipumisen tavoissa (mts. 76). Päätös hakea apua tai lopettaa spontaanisti syntyi usein tilanteessa, jolloin oli koettu pitkäaikaista stressiä elämän eri osa-alueilla ja päihteidenkäytöllä oli ollut pitkäaikaisia negatiivisia vaikutuksia. Kuitenkin Koski-Jänneksen (1998d, 79) tutkimuksessa jopa vain kolmasosa kertoi suunnitelleensa muutosta etukäteen. Kaksi kolmesta kuvasi lopettaneensa kerralla katkaisten, kemiallisista addiktioista kärsineistä vieläkin useampi (mts. 79), mikä kertoo prosessin olevan hyvinkin yksilöllinen.

Erilaisten vaihemallien lisäksi on myös vaihtoehtoisia tapoja kuvata toipumista.

Kassilan ja Koskelan (2016) mukaan sitä voi kuvata toipumisspiraalilla.

Toipumisspiraaliin kuuluvat seuraavat osat: aktiivinen riippuvuus, välitila sekä raittius päivä kerrallaan. Aktiivisen riippuvuuden aikana henkilö käyttää vielä päihteitä, ja raittius on siirtymistä aktiivisen riippuvuuden ulkopuolelle. Näiden kahden vaiheen välillä on kuitenkin välitila, johon liittyy epämukava, katkera olo. Päihteistä erossa oleminen tuntuu ikävältä tai vaikealta eikä elämä tunnu juurikaan merkitykselliseltä. Välitilaan kuuluu myös toiveajattelu, kärsimättömyys ja itsekunnioituksen puute sekä asenne, että elämä on jo mennyt tai on vasta tulossa. Aktiivinen riippuvuus ja välitila ovat addiktiivisen elämän kaksi eri puolta, mutta välitilassa addiktio on pysähdyksissä joko sisäisten tai ulkoisten tekijöiden vuoksi. Raittiuteen puolestaan kuuluu, että edellä kuvatun ajattelutavan on syrjäyttänyt positiivinen mutta realistinen tässä hetkessä eläminen. Elämä on mielekäästä, ja henkilö iloitsee voidessaan olla erossa päihteistä sen sijaan, että se tuntuisi vaikealta. (Mts., 72-73)

On selvää, että tällaista toipumisen prosessia ei voi yleistää jokaiseen tapaukseen päteväksi. Myös toipumisen tapa ja syy voi vaikuttaa siihen, kuuluuko siihen kuvatun kaltaisia jaksoja. Spontaanisti toipuneilla toipumisen prosessi näytti Blomqvistin (2004, 169) tutkimuksessa tapahtuneen enemmän asteittain verrattuna ammattiavun tai vertaistuen avulla toipuneisiin, sillä he olivat vähentäneet juomista jo ennen

varsinaista lopettamispäätöstä. Tämä ero voi johtua osittain siitä, että spontaanisti ja muilla tavoin toipuneilla on ollut eroja päihteidenkäytön määrissä ja päihdeongelman vakavuudessa. Kuusiston (2010, 151) tutkimuksessa ammattiavun tai vertaistuen avulla toipuneilla painottui alkoholiongelman erittäin vaikea ongelma-aste, kun taas spontaanisti toipuneet kuuluivat pääosin kahteen lievempään ongelma-asteeseen. Lisäksi joskus päihteidenkäytön lopettamisen taustalla voi olla jokin syy, esimerkiksi sairaus, joka pakottaa lopettamaan heti ilman pitkiä harkintavaiheita – toki kaikki eivät lopettamiseen siltikään pysty. Muutoksen pysyvyyteen vaikutti se, millaisia strategioita toipuneet olivat pystyneet kehittämään selvittääkseen lopettamisen aiheuttamista seurauksista, kuten vaikeudesta löytää mielekäästä tekemistä ja fyysisistä vieroitusoireista, sekä se, millaisia strategioita heillä oli omien tunteiden käsittelyssä (Blomqvist, 2004, 170).

3.3 Spontaani toipuminen

Päihdeongelmasta voi toipua kolmella eri tavalla: ammattiavun tai vertaistuen avulla sekä spontaanisti. On toki mahdollista, että henkilö käyttää toipumisessaan useampaakin näistä keinoista. Spontaanin toipumisen tutkimus on jäänyt taka-alalle muihin toipumisen tapoihin nähden, vaikka useissa tutkimuksissa spontaanin toipumisen on todettu olevan nykyään jopa vallitseva tapa päästä eroon päihdeongelmasta (esim. Bischof ym., 2000), eikä suurin osa ongelmakäyttäjistä päädy koskaan hoidon piiriin (Kuusisto, 2004, 620). Koski-Jänneksen (1998e, 127) tutkimuksessa 41 % osallistujista toteutti muutoksen ilman päihdehoitoa tai vertaisryhmien apua, neljäsosa vertaisryhmien avulla ja vain kaksi kymmenestä oli avo- tai laitoshoidossa. Spontaanisti toipuneiden määrä suhteessa muulla tavoin toipuneisiin tosin vaihtelee sen mukaan, kuinka väljiä riippuvuuden kriteerejä tutkimuksissa on käytetty (Blomqvist, 2004, 173).

Suomessa spontaania toipumista koskien ei ole tehty tutkimuksia juuri lainkaan eikä sitä koskien ole edes vakiintunutta käsitettä (Kuusisto, 2010, 72), joten sen tutkimus on kovin hajanaista. Englanniksi siitä käytetään käsitettä *spontaneus recovery* tai *natural recovery*, suomeksi vaihtelevasti käsitettä *spontaani toipuminen/paraneminen* tai *omaehtoinen toipuminen*. Spontaani toipuminen määritellään päihdeongelmasta selviytymiseksi ilman päihdehoitokontakteja,

useimpien tutkimusten mukaan myös ilman vertaistukiryhmien apua. Spontaanisti toipuneilla on aiemmin saattanut olla jokin päihdehoito- tai vertaisryhmäkontakti, mutta he ovat luopuneet siitä, eli hoito ei ole ollut vaikuttavaa (Kuusisto, 2010, 19). Spontaanin toipumisen taustalla voi olla moninaisia syitä. Kuusiston (2010, 175–176) tutkimuksen mukaan spontaanisti toipuneilla syynä oli muilla tavoin toipuneita useammin jokin sairaus, ongelmat perhetilanteessa tai työssä tai yksinkertaisesti viinanhimon häviäminen. Spontaanista toipumista on tutkittu enemmän alkoholin ongelmakäytön osalta, ja siitä on myös vahvin näyttö, mutta sitä on havaittu myös muiden päihteiden ongelmakäyttäjillä (Saarnio, 2009, 19).

On eriäviä käsityksiä siitä, kuinka pitkän ajan raittiina olleita voi kutsua spontaanisti toipuneiksi. Joissakin tutkimuksissa tämä raja on vain kuusi kuukautta, joissakin useita vuosia (Kuusisto, 2010, 240). Tutkimuksen parissa on myös eri määritelmiä siitä, pidetäänkö toipuneina vain täysraittiita vai myös kohtuukäyttöön palanneita. Lisäksi, kuten Blomqvist (2004, 165) toteaa, kovin väljillä kriteereillä melko normaalistikin alkoholia käyttäneistä saattaa tutkimuksessa tulla spontaanisti toipuneita. Omaehtoista toipumista tutkiessa on tärkeää kuvata, millaisin kriteerein sitä tutkitaan – kuten todettua, nämä vaihtelevat tutkimuksittain paljon. Onkin ehdotettu, että spontaanin toipumisen määritelmiä tulisi yhdenmukaistaa muun muassa paremman yleistettävyyden saavuttamiseksi (Sobell & Sobell, 2000)

Kuusisto (2010) tutki väitöskirjassaan alkoholi-ongelmasta toipumisen kolmea eri reittiä, jotka ovat vertaistuen ja professionaalisen avun kautta tapahtuva toipuminen sekä spontaani toipuminen. Kuusisto (2010) löysi näillä kolmella eri tavalla toipuneiden välillä sekä yhtäläisyyksiä että eroavaisuuksia. Kaiken kaikkiaan spontaanisti toipuneiden alkoholi-ongelma näyttäytyi vähemmän vakavana kuin ammattiavun tai vertaistuen avulla toipuneilla, ja tämä on todettu myös muissa tutkimuksissa. Spontaanisti toipuneilla oli ollut alkoholia vielä käyttäessään pienemmät kertakäyttömäärät kuin vertaistuen ja professionaalisen avun myötä toipuneilla ja tässä ryhmässä viikonloppukäyttäjiä oli eniten. Lisäksi spontaanisti toipuneilla juomisen kontekstina korostui työ. Vain 11 % spontaanisti toipuneista oli käyttänyt muita päihteitä, kun muissa kahdessa ryhmässä luku oli 26 % ja 33 %.

(Mts. 141–142, 146, 151) Myös C. Timkon ynnä muiden (1994, 157) tutkimuksessa spontaanisti toipuneilla ongelma oli vähemmän vakava ja kroonistumaton.

Kuusiston (2010) tutkimuksessa arvioitiin myös muun muassa tyytyväisyyttä elämään eri osa-alueilla. Spontaanisti toipuneet arvioivat elämäänsä riippuvuuden aikana positiivisemmin kuin muut ryhmät. Tutkittuja faktoreita olivat muun muassa itsekunnioitus, mielenterveys ja vapaa-aika, joita kaikkia spontaanisti toipuneet arvioivat positiivisimmin. Tämä kertoo, että heillä on ollut psyykkistä pääomaa, joka on auttanut toipumaan itsenäisesti. Tahdonvoiman merkitys oli spontaanisti toipuneilla suurin. (Mts. 159, 165, 182–183).

Englanniksi tutkimusta omaehtoisesta toipumisesta on tehty kasvavissa määrin 90-luvulta lähtien. H. K. Klingemann (1991) on jakanut spontaanisti toipuneita alatyyppeihin sen mukaan, mikä tekijä on saanut aikaan raitistumisprosessin, ja ne ovat hänen mukaansa seuraavat: pohjan kokeneet (fyysinen, sosiaalinen ja psykologinen romahdus), yksittäisestä tapahtumasta lähtevä toipuminen (terveysongelmat tai psyykkiset ongelmat), sosiaalisesta paineesta johtuva toipuminen (valintatilanne perheen ja työn tai riippuvuuden välillä), sosiaalisten suhteiden paranemisen myötä vähitellen addiktiosta yli päässeet sekä hengellisistä syistä toipuneet. Tämä jaottelu perustuu kvalitatiiviseen tutkimukseen, jossa haastateltiin yhteensä kuuttakymmentä entistä päihdeongelmaista.

Myös Gallus Bischof, Hans-Jürgen Rumpf, Christian Meyer, Ulfert Hapke ja John Ulrich (2007, 904–908) ovat tutkimuksessaan jakaneet spontaanisti toipuneet alatyyppeihin ja verranneet raittiuden pysyvyyttä näiden ryhmien kesken. Heidän jakonsa on seuraavanlainen:

1. vakava riippuvuus, vähäiset alkoholista aiheutuneet ongelmat sekä vähäinen sosiaalinen tuki
2. vakava riippuvuus, runsaasti alkoholista aiheutuneita ongelmia sekä keskinkertainen sosiaalinen tuki
3. lievä riippuvuus, vähäiset alkoholista aiheutuneet ongelmat, korkea sosiaalinen tuki sekä riippuvuuden myöhäinen kehittyminen

Bischofin ynnä muiden (2007) tutkimuksessa oli mukana 178 henkilöä, joita tutkittiin haastatellen kahden vuoden jälkeen itsenäisestä raitistumisesta. Havainto oli, että erot ryhmien kesken sosiaalisen tuen osalta olivat pienentyneet kahden vuoden jälkeen, mutta ensimmäiseen ryhmään kuuluneet saivat edelleen vähemmän tukea läheisiltään kuin muut ryhmät. Ensimmäiseen ryhmään kuuluneet myös repsahtivat sekä turvautuivat ammattiapuun tämän kahden vuoden aikana merkittävästi useammin kuin kahteen muuhun ryhmään kuuluneet. Tutkimus osoitti, että psykososiaalisten resurssien ja riippuvuuteen liittyvien ongelmien välinen vuorovaikutus vaikutti toipumiseen vielä kahden vuoden jälkeen.

Omaehtoista toipumista ovat tutkineet myös muun muassa Timko ynnä muut (1994, 145–160). Tutkimuksen aineisto kerättiin kysymyslomakkeella tutkimuksen alussa ja vuoden päästä sen jälkeen. Lomakkeeseen vastasi molemmilla kerroilla 515 henkilöä. Heidät jaettiin vastausten perusteella neljään ryhmään: hoitoa saamattomat, AA:ssa tai muissa vertaistukiryhmissä käyneet, avohoitoa saaneet sekä laitushoitoa saaneet. Hoitoa saaneet ja AA:ssa käyneet edistyivät keskimäärin enemmän kuin spontaanisti toipuneet, esimerkiksi raittiita oli heissä prosentuaalisesti enemmän. Lähtötilanteeseen verrattuna spontaanisti toipuneet kuitenkin edistyivät myös. He käyttivät vähemmän alkoholia, olivat todennäköisemmin raittiina, ja heillä oli vähemmän alkoholiin liittyviä ongelmia ja parempi toimintakyky. Yhden vuoden seuranta osoitti, että hoitoa saamattomista 16 % oli raittiita ja 38 % ei enää täyttänyt alkoholiriippuvaisen kriteerejä, kun lähtötilanteessa luvut olivat 2 % ja 10 %. Vain reilulla 4 %:lla oli alkoholiriippuvuuden oireita ja alkoholista johtuvia ongelmia. Seuranta tehtiin myös kolmen vuoden jälkeen: tällöin 17 % entisistä alkoholiongelmaisista oli raittiita ja 52 %:lla ei enää ollut riippuvuutta tai alkoholin aiheuttamia ongelmia.

Spontaanin toipumisen on useammassa tutkimuksessa todettu olevan vaikuttavampaa kuin hoidon tai AA:n avulla toipumisen. Esimerkiksi tutkimuksessa National Longitudinal Alcohol Epidemiologic Survey (NLAES) vuonna 1992 Yhdysvaltain National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism teki laajan haastattelututkimuksen hoitoa saaneiden ja saamattomien alkoholinkäytöstä. Hoitoa saaneisiin laskettiin myös AA:ssa käyneet. Haastattelua edeltäneen vuoden aikana

sellaisilla, jotka olivat saaneet hoitoa, oli alkoholiongelma 33 %:lla ja hoitoa saamattomista 26 %:lla. Yli puolet hoitoa saamattomista käyttivät alkoholia olematta ongelmakäyttäjiä, kun taas hoitoa saaneista vain hiukan yli neljännes. Hoitoa saamattomat alkoholiriippuvaiset jatkoivat siis ongelmakäyttöä epätodennäköisemmin. (Peele, 2004, 14–15) Myös Kuusisto (2010, 242) havaitsi tutkimuksessaan, että spontaanisti toipuneita oli enemmän vakaan toipumisen ryhmässä: heistä 68,6 % kuului tähän ryhmään ja vertaistukea saaneista 60,8 %. Vakaa toipuminen ei kuitenkaan tarkoita välttämättä elinikäistä raittiutta, vaan Kuusiston (2010, 240) tutkimuksessa se oli vähintään kolme vuotta.

3.4 Toipuminen AA:n avulla

Yksi vallitseva tapa toipua päihdeongelmasta on vertaistuen avulla. AA:ssa on melko vankka ja jyrkkäkin kanta siitä, miten toipumisen tulee tapahtua, jotta se onnistuu. AA:n mukaan alkoholiongelma kärsinyt ei voi enää koskaan olla kuten muut, vaan hän on aina alkoholisti raitistuessaankin, eikä voi koskaan juoda pisaraakaan, tai juominen ottaa taas vallan (Suomen AA-kustannus, 2010, 54–56). Myös puheenvuorot AA:ssa aloitetaan kertomalla nimi ja toteamalla, että on alkoholisti. AA:n mukaan päihdehoidon keinot ovat tehottomia (Suomen AA-kustannus, 2005, 28–29), koska mikään inhimillinen voima ei voi parantaa alkoholistia, vaan siihen tarvitaan korkeampaa voimaa (Suomen AA-kustannus, 2010, 64). AA:n alkoholismikäsityksiin kuuluu siis olennaisesti hengellisyyden näkökulma. Alkoholiriippuvainen ei ole vain fyysisesti tai psyykkisesti sairas, vaan myös hengellisesti (Suomen AA-kustannus, 2010, 81), mikä ilmenee muun muassa itsekeskeisyytenä (Latvanen, 2010, 51).

AA:n tärkeimmässä teoksessa, Isossa Kirjassa, on 12-portainen toipumisohje toipuille alkoholisteille, ja sen voidaan sanoa olevan AA:n perusta (ks. liite 1). AA:n käsityksen mukaan ohjelman noudattaminen on lähes varma keino toipumiseen – jos siinä ei onnistu, se johtuu siitä, että ei ole antautunut noudattamaan sitä eikä kykene olemaan rehellinen itselleen (Suomen AA-kustannus, 2010, 76). Kuten näistä askeleistakin on huomattavissa, hengellisyyden ajatellaan olevan keskeinen, välttämätönkin osa toipumista. AA:n Isossa Kirjassa on myös erikseen luku niin

kutsutuille epäilijöille, eli ateisteille ja agnostikoille. Siinä heille annetaan käytännössä kaksi vaihtoehtoa: alkoholismiin aiheuttama kuolema tai hengellinen elämä. Mikään muu elämänfilosofia tai esimerkiksi itsetuntemus ei auta raitistumisessa. (Suomen AA-kustannus, 2005, 61, 65)

Vaikka AA:ssa alkoholismista pelastavalla korkeammalla voimalla voi tarkoittaa mitä tahansa itseään suurempaa voimaa (Suomen AA-kustannus, 2005, 67), käytännössä AA-kirjallisuudessa puhutaan usein nimenomaan Raamatun Jumalasta. AA:n raamatullisia juuria käsittelevässä kirjassa Jumala kirjoitetaan suurimmaksi osaksi isolla alkukirjaimella, kuin myös toipumisohjelman neljässä portaassa (Dick B., 1997, 49–51). Lisäksi AA:ssa noudatetaan kahtatoista perinnettä, jotka koskevat yksilön toiminnan sijaan enemmän sitä, miten AA ryhmänä toimii ja mitkä ovat ryhmän yleiset periaatteet (ks. liite 2). Yksilöllisyyden lisäksi AA:ssa siis korostetaan yhtenäisyyttä: jopa alkoholismista toipuminen riippuu siitä. AA:n päätehtäväksi määrittänyt sanoman vieminen eteenpäin, ja tarkoitusperiä puolestaan ohjaa Jumala.

Ison kirjan lisäksi AA-kirjallisuuden eräs merkittävä teos on Eläminen raittiina, jossa esitellään keinoja juomishimon torjumiseksi. Neuvot ovat pitkälti hyvin käytännönläheisiä. Vanhojen tapojen eli juomisen ja siihen liittyvien asioiden tilalle on löydettävä uusia tapoja. Koska on vaikeaa vain olla tekemättä tai ajattelematta jotain, tässä tapauksessa juomista, sen tilalle on keksittävä oikeastaan mitä tahansa muuta toimintaa, jotta ajatukset eivät harhailisi alkoholiin. Useilla toipuvilla ja jo toipuneilla alkoholisteilla tämä tarkoittaa AA:han liittyvää toimintaa, mutta niinkin arkisesta asiasta kuin kävelylenkistä tai kotitöistä voi olla apua, sillä nekin vievät ajatuksia muualle. Joillakin myös esimerkiksi jonkin makean nauttiminen voi estää juomishimoja, oli syynä sitten itse makean maku tai juomista korvaava toiminta. Suuria tunnesiteitä toisiin ihmisiin, kuten rakastumista, tulisi raittiuden alkuvaiheessa välttää, sillä vahvat tunnelataukset voivat vaarantaa raittiina pysymisen. (Suomen AA-kustannus, 1988, 9, 23–29, 34–36, 80–83)

Edellä esitellyt käytännönläheiset menetelmät eivät välttämättä yksin riitä.

Toisenlaiset AA:n suosittamat menetelmät, kuten kaunasta, vihasta ja itsesäälistä eroon pääseminen, vaativat syvällisempää itsetutkiskelua ja perusteellista muutosta (Suomen AA-kustannus, 1988, 52–56, 75–78). AA:n mukaan oikeastaan kukaan ei

kuitenkaan kykene lopettamaan juomista itsetuntemuksen avulla. Myöskään kukaan ihminen ei voi auttaa juomishimon vastustamisessa, vain korkeampi voima voi (Suomen AA-kustannus, 2005, 61, 64). AA:n mukaan (Suomen AA-kustannus, 1988, 96) tahdonvoima on jopa yhtä huono lääke alkoholiriippuvuuden parantamiseen kuin se on syövän parantamiseen. Toisaalta voidaan kysyä, että mikä muu kuin tahdonvoima saa henkilön ylipäättään tulemaan AA:han, käymään siellä säännöllisesti ja sitoutumaan sen tavoitteisiin. (Peele, 2004, 60).

Edellisessä luvussa esitellyssä Timkon ynnä muiden (1994) tutkimuksessa tarkasteltiin myös AA:n vaikuttavuutta päihdeongelman päihittämisessä. Tulokset osoittivat, että AA:ssa käyneiden ja hoitoa saaneiden alkoholinkäyttötavat olivat seurantahetkellä samankaltaiset ja lähtötilanteesta oli molemmissa ryhmissä tapahtunut parannus. Kun verrataan lähtötilanteeseen, tutkittavat olivat useammin selvinpäin, joivat pienempiä määriä ja heistä suurempi prosentti oli edellisen puolen vuoden aikana raittiina verrattuna hoitoa saamattomiin. Yhden vuoden seurannan jälkeen AA:ssa käyneistä raittiina oli vähintään viimeisen puolen vuoden ajan 41 % ja alkoholiongelmaa ei enää ollut 53 %:lla, kun luvut olivat lähtötilanteessa vain 2 % ja 2 %. Alkoholiriippuvuuden oireita ja alkoholista johtuvia ongelmia oli vuoden jälkeen vain 3 %:lla.

Aiemmin esitelty Kuusiston (2010) tutkimus käsitteli eri tavoin toipuneiden eroavaisuuksia ja samankaltaisuuksia. AA:n avulla toipuneiden erityispiirteisiin kuului esimerkiksi se, että he kuvasivat usein hengellisyyden ja uskon, usein Jumalan tai korkeamman voiman, olleen toipumisen käynnistäjä, eivätkä esimerkiksi sairautta, kuten tyypillisesti muilla tavoin toipuneiden kohdalla. He myös kokivat ystävien, vertaistuen ja pohjan kokemisen sekä häpeän tärkeinä toipumista edesauttavina asioina. Erityisesti vertaisryhmissä käyvillä toipuminen oli vähittäinen prosessi. Ryhmäläisten muutos näyttäytyi valintana, mutta he eivät halunneet korostaa sen merkitystä, vaan ansio toipumisesta haluttiin antaa vertaistukiryhmälle. Tutkimus myös osoitti, että yli puolella ryhmäläisistä riippuvuuden tilalle oli tullut jokin toinen riippuvuus, usein toiminnallinen, kun esimerkiksi spontaanisti toipuneilla niin kävi vain viidesosalla. (Mts. 176–181, 200, 249)

S. Kairouz ja L. Dubé (2000) ovat tutkineet AA:ssa käyvien raittiutta ja koettua hyvinvointia. Koetun hyvinvoinnin ulottuvuuksiin laskettiin muun muassa onnellisuus, tyytyväisyys ja elämän merkityksellisyys. Tutkimukseen otettiin mukaan 81 täysraitista AA:n jäsentä, jotka täyttivät kyselylomakkeen. Tulokset osoittivat, että mitä kauemmin henkilö oli ollut raittiina, sitä korkeampi hänen koettu hyvinvointinsa oli. Koettu hyvinvointi oli kuitenkin melko korkeaa sekä lyhyen aikaa raittiina olleilla, 5.75 asteikolla 0-8, että pitkään raittiina olleilla, joilla lukema oli 6.32. (Mts. 566)

Kuusiston (2010, 165) tutkimuksessa vertaisryhmien avulla toipuneet arvioivat arkeaan, psyykkistä jaksamistaan ja ihmissuhteitaan kaikista toipuneista negatiivisimmin ennen juomisen lopettamista, arvion elämäntilanteesta olevan noin 4 asteikolla 0-10. Lopettamisen jälkeen arvio oli yli 8, eli parempi kuin hoidon avulla toipuneilla ja vain hieman vähemmän kuin spontaanisti toipuneilla. (Mts. 256)

John F. Kellyn, Robert. L. Stoutin, Molly Magillin, Maria E. Paganon ja Scott J. Toniganin (2010) tutkimuksessa selvitettiin hengellisyyden ja toipumisen yhteyttä. Mukana oli 1716 alkoholi-riippuvuudesta kärsivää henkilöä, jotka kävivät AA:ssa. Tutkittavien alkoholinkäyttöä sekä hengellisyyden harjoittamista kartoitettiin kolmen kuukauden välein 15 kuukauden ajan kyselylomakkeilla. Muut vaikuttavat muuttujat kontrolloitiin. Analyysi paljasti, että AA oli yhteydessä alkoholinkäytön vähenemiseen: raittiiden päivien määrä lisääntyi ja juotujen alkoholijuomien määrä per päivä väheni. Yhtenä selittävänä tekijänä oli hengellisyyden lisääntyminen. Hengellisyyden harjoittaminen lisääntyi AA:n myötä varsinkin heillä, joilla se oli alun perin ollut vähäistä. Tulokset olivat tilastollisesti merkittäviä. A. R. Krentzmanin, J. A. Cranfordin ja E. A. Robinsonin (2013) saman aihepiiriin tutkimus kertoi, että AA auttoi tutkittavia ja hengellisyydellä oli siihen vaikutusta. Tuloksista kävi ilmi, että AA:han kuulumisen ennusti juomiskäyttäytymistä enemmän kuin varsinaisen läsnäolo AA-kokouksissa. AA:han kuulumisen ennusti henkilökohtaisen uskonharjoittamisen ja hengellisten kokemusten lisääntymistä sekä anteeksiantoa. Kuitenkin vain nämä henkilökohtaiset uskonharjoittamiset selittivät AA:n ja juomiskäyttäytymisen yhteyttä.

Myös päihdepsykiatri Juha Kempainen (2010) kirjoittaa heräämisen, joko hengellisen tai psykologisen, vaikutuksesta raitistumiseen. Kempaisen (2010) artikkeli pohjaa Tieboutin (1994) artikkeliin AA:sta sekä AA:n perustaja Bill Wilsonin ajatuksiin.

Kemppinen (2010) kirjoittaa, kuinka Yhdysvalloissa 1940-luvulla alkoholistien herääminen johti mielenrauhaan ja kypsymiseen, ja täten alkoholista luopumiseen. Perustaja Wilsonin mukaan kaikki AA:ssa käyvät ja raitistuneet käyvät läpi persoonallisuuden muutoksen, johon kuuluu olennaisena narsismin häviäminen. AA:ssa ihmisille kehittyy ”hengellinen tila”, joka luo uusia näkökulmia itseen ja elämään. Jos heräämistä ei tapahdu, voidaan puhua vain osittaisesta toipumisesta, joka johtaa todennäköisesti retkahduksiin.

AA:n toipumiskäsityksiä on tarkasteltu myös kriittisestä näkökulmasta (esim. Jordan, 2015). Cassandra Jordanin (2015) mukaan AA:ssa käytetyt diskurssit määräävät toipuvaa alkoholista käyttäytymään tietyllä tavalla, kuten harjoittamaan hengellisyyttä, ryhtyvän täysraittiuuteen sekä kannustamaan muita alkoholisteja omaksumaan tämän elämäntyylin. Esimerkiksi hengellisyyden korostaminen voi olla ateisteille ja agnostikoille vaikeaa, sillä yksilöt, jotka eivät usko mihinkään, nähdään AA:ssa toipumiseen kykenemättömiksi. AA:n määritelmässä alkoholismista ja siitä toipumisesta korostuu avuttomuus ja voimattomuus alkoholin edessä myös raitistumisen jälkeen. AA:n käsityksen mukaan alkoholisti on aina alkoholisti, millä voi joidenkin kohdalla olla negatiivista vaikutusta esimerkiksi omaan identiteettiin ja itsetuntoon.

Omassa tutkimuksessani tarkastelen sitä, näyttäytykö haastateltavien päihderiippuvuudesta toipuminen vaiheittaisena prosessina, kuten esimerkiksi edellä esitellyssä Prochaskan ja Diclementen muutosvaihemallissa. Käyn läpi myös sitä, onko toipumisprosessissa ja esimerkiksi toipumista auttavissa tekijöissä eroja toipumisen tavan mukaan.

4 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

Tässä luvussa käyn läpi sitä, mitkä ovat tarkat tutkimuskysymykseni sekä miten olen hankkinut aineiston. Aineistoa analysoin teoriaohjaavan laadullisen sisällönanalyysin keinoin, joten lisäksi esittelen sisällönanalyysia analyysimenetelmänä. Lopuksi pohdin tutkimukseen liittyviä eettisyyden ja luotettavuuden kysymyksiä.

4.1 Tutkimuskysymykset

Päihderiippuvuudesta ja siitä toipumisesta luettuani aloin kiinnostua erityisesti siitä, miten toipuneet itse käsittävät kyseiset asiat – mitä riippuvuus on, mitä siitä toipuminen vaatii ja millainen prosessi se on ollut, vai ovatko kaikki kokeneet sitä prosessina lainkaan. Ensin aiheenani oli vain päihdeongelmasta spontaanisti toipuneet, mutta koska heidän löytämisensä osoittautui vaikeaksi, päätin ottaa mukaan myös AA:n avulla toipuneet ja vertailla näiden kahden ryhmän kokemuksia.

Ensimmäinen pääkysymys koskee sitä, miten spontaanisti ja AA:n avulla toipuneiden kokemukset yhtenevät ja toisaalta eroavat. Ensimmäinen alakysymys käsittelee sitä, miten toipuneet itse käsittävät riippuvuuden ja toipumisen sekä mitä nämä asiat ovat heidän elämässään merkinneet. Koska monessa tutkimuksessa riippuvuuden ja toipumisen kriteerit on määritelty ulkopuolelta, halusin tässä tutkimuksessa kuulla tutkittavien näkemyksen kyseisistä asioista. Toinen alakysymys käsittelee sitä, millaisia heidän omat päihdehistoriansa sekä toipumiskokemuksensa ovat olleet. Koska halusin tutkia myös sitä, millaisia kokemuksia ja näkemyksiä tutkittavilla on päihdehoidosta ja AA:sta, toinen pääkysymys käsittelee tätä aihetta.

Tutkimuskysymysten lopullinen muoto tarkentui seuraavanlaiseksi:

1. Miten spontaanisti ja AA:n avulla päihdeongelmasta toipuneiden kokemukset eroavat ja yhtenevät?
 - a. Miten he määrittävät riippuvuuden ja siitä toipumisen?
 - b. Millaisia kokemuksia heillä on päihderiippuvuudesta ja siitä toipumisesta?
2. Millaisia näkemyksiä tutkittavilla on tuen saamisesta?

4.2 Aineisto ja sen hankinta

Tutkielmaani sopivaa aineistoa ei ollut ennestään saatavilla, joten päädyin keräämään sen itse. Kuten todettua, aluksi tarkoitukseni oli etsiä vain spontaanisti toipuneita. Olin kuitenkin jo etukäteen ajatellut, että heidän tavoittamisensa voi olla hankalaa, ja näin myös oli, joten otin mukaan myös AA:n avulla toipuneet. Tein yhteensä kahdeksan haastattelua kesä–joulukuun aikana 2018. Aineistonkeruuseen kului paljon aikaa spontaanitoipujien tavoittamisen vaikeudesta johtuen sekä tästä seuranneen aiheen muuttumisen johdosta. Kaksi haastattelusta toteutettiin käytännön syistä puhelimitse ja yksi sähköpostitse. Hankin haastateltavia kyselemällä aluksi tuttavapiiristäni ja myöhemmin heitä löytyi myös lumipallomenetelmällä, eli haastateltavien itsensä tuttavapiiristä. Lisäksi etsin haastateltavia sosiaalisesta mediasta ilmoituksen avulla. Sosiaalinen media ei tuonut yhtään yhteydenottoa, joten laadin myös kaksi lehti-ilmoitusta. Niiden kautta löysin loput kaksi haastateltavaa.

Halusin haastateltavien kirjon olevan kattava, joten en ennalta tehnyt juurikaan rajauksia siihen, millaisia haastateltavien tulisi olla. Kriteerinä oli vain, että henkilö on kärsinyt päihdeongelmasta ja päässyt siitä irti spontaanisti tai AA:n avulla. Neljä haastateltavista olivat spontaanisti ja neljä AA:n avulla toipuneita. Toivoin saavani sekä haastateltavaksi kaikenikäisiä miehiä ja naisia, ja näin myös kävi. Kaksi spontaanitoipujista olivat naisia, kuten myös kaksi AA:n avulla toipunutta. Ikähaarukaksi muodostui noin 23-80 vuotta. Yhdellä AA:n avulla toipuneista oli ollut alkoholiongelman lisäksi huumeongelma, kuten myös kahdella spontaanisti toipuneista. Haastateltavaksi sopivat myös sellaiset, jotka ovat olleet myös päihdehoidossa, mutta ovat syystä tai toisesta lopettaneet sen. Kahdella spontaanisti toipuneella oli kokemusta päihdehoidosta, kuten myös kolmella AA:n avulla toipuneista.

En halunnut asettaa aikarajaa sille, kauan haastateltavan on täytynyt olla toipuneena, sillä halusin korostaa haastateltavien omaa kokemusta asiasta. Jos haastateltava koki itse, että oli toipunut, hän sopi haastateltavaksi. Kaikkien haastateltavien kohdalla toipumisesta oli kuitenkin vähintään kaksi vuotta, ja

pisimmillään henkilö oli ollut ilman päihdeongelmaa 45 vuotta. Keskimääräinen toipumisaika vaihteli riippuen toipumistavasta: spontaanitoipujista kaikki olivat olleet raittiina alle kymmenen vuotta, kun taas kaikilla AA:laisilla toipumisesta oli yli kymmenen vuotta lukuun ottamatta yhtä, jolla toipumisesta oli yhdeksän vuotta.

Koin, että teemahaastattelu sopi tarkoitukseeni parhaiten. Se sopii erityisesti tilanteisiin, joissa käydään läpi arkaluontoisia asioita (Metsämuuronen, 2005, 226). Teemahaastattelua tehdessä haastattelun aihepiirit on päätetty etukäteen (Eskola & Suoranta, 1998, 64). Tässä tutkimuksessa aihepiirit olivat haastateltavien käsitys ja määritelmä riippuvuudesta, päihteidenkäyttöhistoria, toipumisprosessi sekä nykyaika ja tulevaisuus. Teemahaastattelu on puolistrukturoitu haastattelu, sillä kysymyksillä ei ole tarkkaa muotoa ja järjestystä. Etukäteen valitut teemat käydään kaikkien haastateltavien kanssa läpi, mutta niiden laajuus ja järjestys vaihtelevat haastattelusta riippuen. (Mts. 64) Olin tehnyt haastattelurungon (ks. liite 3), mutta sovelsin sen käyttämistä haastattelutilanteen mukaan. Valitut teemat perustuvat tutkimuksen viitekehukseen, mutta se, kuinka tiukasti viitekehys ohjaa kysymyksiä, vaihtelee (Tuomi & Sarajärvi, 2018, 66). Tässäkin tutkimuksessa viitekehys toki vaikutti valittuihin teemoihin ja kysymyksiin, mutta koska halusin kuulla nimenomaan haastateltavien mielipiteen myös esimerkiksi siitä, mitä riippuvuus heidän mielestään on, viitekehys ei ohjannut tiukasti kysymysten muotoilua.

4.3 Metodina sisällönanalyysi

Analyysimenetelmänä olen käyttänyt sisällönanalyysia. Koska tutkimukseni on laadullinen, esittelen tässä luvussa tarkemmin nimenomaan laadullista eli kvalitatiivista sisällönanalyysia. Myös laadullisen sisällönanalyysin sisällä on erilaisia analyysitapoja, joten käyn tarkemmin läpi teoriaohjaavaa analyysitapaa, jota tässä tutkimuksessa käytän.

4.3.1 Sisällönanalyysin teoreettisia lähtökohtia

Sisällönanalyysia voi pitää paitsi yksittäisenä metodina myös väljänä teoreettisena kehyksenä, jonka avulla voi tehdä monenlaista tutkimusta. Sisällönanalyysi on

tekstianalyysia, jota voidaan tehdä oikeastaan mille tahansa kirjallisessa muodossa olevalle materiaalille. Tutkittavasta asiasta pyritään saamaan kuvaus tiiviissä ja yleisessä muodossa (Tuomi & Sarajärvi, 2018, 78, 87). Analyysi merkitsee suomeksi erittelemistä, jäsentämistä tai tarkastelemista (Silvasti, 2014, 37), mikä kuvaa hyvin sisällönanalyysin vaiheita. Tutkija pyrkii tunnistamaan aineistossa esiintyviä ilmiöitä ja erittelemään niitä, perimmäisenä tarkoituksenaan ymmärtää näitä ilmiöitä syvällisesti. Sisällönanalyysia pidetään laadullisen tutkimuksen perustyökaluna. (Mts. 33, 37) Laadullista sisällönanalyysia tehdessä ollaan yleensä kiinnostuttu aineiston sisällöistä itsessään, eikä tarkoitus ole syvällisemmin analysoida esimerkiksi sitä, miksi ja millä tavalla haastateltava on käyttänyt tiettyjä ilmaisuja, kuten konstruktionismiin perustuvissa menetelmissä (Alasuutari, 1994).

Laadullisen analyysin yhteydessä puhutaan usein induktiivisesta ja deduktiivisesta analyysistä. Induktiivisessä päättelyssä tehdään yleistys yksittäisestä yleiseen ja deduktiivisessä yleisestä yksittäiseen. Kolmas tieteellisen päättelyn logiikka on abduktiivinen päättely, josta on usein kyse teoriaohjaavassa analyysissä. Tällöin teorianmuodostuksessa on mukana jokin johtolanka tai -ajatus. (Tuomi & Sarajärvi, 2018, 80, 82) Abduktiivisen päättelyn myötä syntyvä johtopäätös on jonkinlainen selitys tai tulkinta: aineistosta tehdään mahdollisimman ymmärrettävä, ja siihen pyritään jättämään mahdollisimman vähän "selittämättömiä mysteerejä" (Ketokivi, 2015, 227).

4.3.2 Teoriaohjaava sisällönanalyysi

Laadullista sisällönanalyysia voi tehdä kolmella eri tavalla: teorialähtöisesti, teoriaohjaavasti tai aineistolähtöisesti. Aineistolähtöisessä analyysissä aiemmat tiedot ja teoriat eivät vaikuta analyysiin lainkaan, kun taas teorialähtöinen analyysi nojaa nimenomaan johonkin tiettyyn teoriaan tai malliin, ja aineistoa tarkastellaan sen pohjalta. Näiden väliin sijoittuu teoriaohjaava analyysi, jolloin teoria toimii apuna, mutta ei ohjaa analyysia. Aikaisempi tieto otetaan tällöin huomioon, mutta aineiston avulla ei pyritä testaamaan teoriaa, vaan pikemminkin pyritään avaamaan uusia uria. (Tuomi & Sarajärvi, 2018, 80, 82)

Teoriaohjaavassa sisällönanalyysia aineiston analyysin alkuvaiheessa edetään aineistolähtöisesti, mutta myöhemmässä vaiheessa analyysiin otetaan mukaan teoreettinen viitekehys, jonka valossa tutkittavien kokemuksia tarkastellaan (Tuomi & Sarajärvi, 2018, 81–82) Koin teoriaohjautuvan sisällönanalyysin soveltuvan parhaiten tähän tutkimukseen, sillä painotan tutkittavien omia kokemuksia, mutta minulla on myös joitakin ennakkokäsityksiä teorioiden pohjalta. Näihin kuuluvat käsitykset addiktion psyko-fyysis-sosiaalisesta luonteesta sekä toipumisen prosessimaisuudesta. En kuitenkaan oleta, että prosessi välttämättä olisi kaikilla tutkittavilla teoreettisen viitekehyseni kaltainen, ja selvitän myös tutkittavien omia käsityksiä riippuvuuden luonteesta. Näin ollen en testaa teoriaa aineistolla, kuten teorialähtöisessä analyysissä.

Kun tutkija tekee teoriaohjaavaa analyysia, hänen ajattelussaan vuorottelevat siis aineistolähtöisyys ja valmiit mallit. Hän pyrkii yhdistelemään näitä toisiinsa, ja tämän tuloksena saattaa syntyä jotain uuttakin. Se, milloin teoria otetaan analyysiin mukaan, riippuu aineistosta ja tutkijasta. Vaikka teoriaohjaavassa analyysissä onkin usein kyse abduktiivisesta päättelystä, sitä lähempänä ollaan deduktiivista päättelyä, mitä nopeammin teoria otetaan mukaan ja sitä lähempänä induktiivista päättelyä, mitä myöhemmin se tapahtuu. (Tuomi & Sarajärvi, 2018, 80, 84)

4.4 Aineiston analyysi

Aineiston käsittelyn aloitin litteroimalla kunkin haastattelun mahdollisimman pian haastattelun jälkeen. Litteroinnin taso on aiheellista määrittää suhteessa tutkimusongelmaan ja analyysin tarkkuustasoon (Ruusuvuori, Nikander & Hyvärinen, 2010, 11) Tässä tutkimuksessa tarkoituksena on analysoida sitä, mitä haastateltava sanoo, eikä niinkään sitä, miten hän asiat ilmaisee, kuten esimerkiksi keskusteluanalyysissa. Kun kiinnostus kohdistuu haastattelun asiasisältöön, yksityiskohtaista litterointia ei tarvita (mts. 356), joten en litteroinut esimerkiksi taukoja puheessa tai muuta nonverbaalista toimintaa. Myöskään täytesanoja ei sisällönanalyysissä ole tarpeellista litteroida (Silvasti, 2014, 36), joten jätin ne pois. Puhelimitse tehdyt haastattelun kirjoitin ylös mahdollisimman tarkasti puhelun

aikana. Jo litteroinnin aikana aineisto alkoi tietyllä tavalla hahmottua ja aineistosta nousi esiin tutkimuksen kannalta olennaisia asioita.

Litteroinnin jälkeen aloin koodata aineistoa. Koodaamisen tarkoituksena on selkeyttää aineistoa, jäsennellä sitä tutkimuskysymyksen näkökulmasta sekä etsiä siitä samankaltaisuuksia. Koodaaminen ei ole välttämätöntä, mutta sen avulla aineistosta on helppo löytää samaa asiaa käsittelevät kohdat. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka, 2006a). Koodaaminen voi kohdistua yksittäisiin sanoihin, lauseisiin tai pidempiin kokonaisuuksiin. Tässä aineistossa koodasin niin yksittäisiä sanoja kuin usean lauseen mittaisia pidempiä puheenvuoroja tarpeen mukaan. Koodausta voi tehdä käsin paperille tai hyödyntää esimerkiksi tekstinkäsittelyohjelmaa (mt.). Tein koodauksen siten, että merkitsin tekstinkäsittelyohjelmassa samaa asiaa käsittelevät sanat tai lauseet samalla värillä. Esimerkiksi riippuvuuteen johtavia syitä koodatessani merkitsin sosiaaliset syyt yhdellä värillä, psyykkiset syyt toisella ja niin edelleen, ja toipumista koodatessani merkitsin toipumisen eri vaiheet eri väreillä.

Teoria oli analyysissä mukana siten, että aloitin koodaamisen pitäen mielessä esimerkiksi addiktiokäsityksen psyykkiset, fyysiset, sosiaaliset kuin yhteiskunnallisetkin tekijät. Etsin aineistosta myös mahdollisia muita tulkintoja, mutta kaikki haastateltavien esiin tuomat tekijät olivat sijoitettavissa näiden neljän ulottuvuuden alle. Analyysi ei siten varsinaisesti pohjannut mihinkään teoriaan, kuten teorialähtöisessä analyysissä, vaan tarkastelin aineistoa myös teoreettisen viitekehyksen ulkopuolelta. Koodasin erikseen puheenvuorot, jotka eivät sopineet esimerkiksi muutosvaihemalliin, ja sellaisia puheenvuoroja löytyikin paljon.

Koodaamisen jälkeen laadin aineistosta koodatuille ilmaisuille pelkistetyt ilmaukset, jotta sain aineistoa tiivistettyä (Tuomi & Sarajärvi, 2018, 108). Esimerkiksi pitkän puheenvuoron, joka käsitteli päihteiden käyttämistä itsensä piristämiseen, mielialan kohottamiseen ja masennuksen karkottamiseen, pelkistin päihteiden käyttämiseksi henkisen pahan olon vuoksi. Pelkistämisen jälkeen ryhmittelin aineistoa, eli loin puheenvuoroista samaa tarkoittavia ilmaisuja erilaisiksi luokiksi (mts. 110–111).

Aineiston käsittelyyn kuului myös se, että haastateltavien anonymiteetin suojelemiseksi olen jättänyt pois paitsi nimet ja muut suoraan kyseiseen henkilöön

liittyvät tunnistettavat asiat ja tapahtumat, myös paikkakunnat ja erilaiset puheeksi tulleet päihdehoitopaikat ja -tahot. Viitataan haastateltaviin tunnisteilla H1–H8, H1–4:n ollessa spontaanitoipujia ja H5–8:n ollessa AA:n avulla toipuneita.

4.5 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Tutkimuksen tekemiseen liittyy aina eettisiä kysymyksiä. Tässä tutkimuksessa yksi sellainen liittyy tutkimuksen aiheeseen. Aihe voi olla tutkittaville arka, mennä hyvinkin henkilökohtaisiin asioihin ja herättää ikäviä muistoja, varsinkin jos toipumisesta ei ole kulunut kauaa ja asian käsitteleminen on henkilöllä vielä jollain tavalla kesken. Aiheen arkaluontoisuus ei kuitenkaan ole syy olla tutkimatta aihetta, kun sen tekee eettisesti – lisäksi vaikutti siltä, että haastateltavat eivät kokeneet aihetta itselleen erityisen araksi. Useampi mainitsi, ettei hänellä ole mitään ongelmaa kertoa tästä asiasta eikä koe siitä kertomista vaikeaksi. Kaikki kertoivat kokemuksistaan avoimesti.

Pyrin ottamaan eettisyyden huomioon mahdollisimman hyvin koko tutkimuksen teon aikana. Se oli tärkeää jo kysymyksiä laatiessa että itse haastattelutilanteessa. Jotta tutkittava pystyy aidosti antamaan suostumuksensa, hänelle pitää kertoa tutkimuksesta ja sen kulusta kaikki oleellinen tieto (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2004, 27). Ennen haastatteluja kerroin haastateltaville mahdollisimman selvästi, mihin ja miten aineistoa käytetään. Kerroin, että haastattelu on täysin anonyymi, eli mitään tunnistettavaa haastateltavasta ei tule esille missään vaiheessa, ja että poistan aineiston gradun valmiiksi saamisen jälkeen. Kerroin myös, että haastattelun saa halutessaan keskeyttää tai jättää vastaamatta johonkin kysymykseen. Lopuksi mainitsin, että haastateltava saa halutessaan kysyä lisätietoja tähän liittyen joko nyt tai myös haastattelun jälkeen, jos jokin asia jäi mietityttämään. Myös haastattelun etukäteissuunnittelu on tärkeää, jotta tutkija saisi luotettavaa tietoa tutkimusongelman kannalta tärkeistä asioista (Hirsjärvi & Hurme, 2015, 43). Siksi käytin aikaa myös haastattelurungon muotoiluun.

Eettisyys ja luotettavuus analyysivaiheessa näkyivät aineiston käsittelyssä ja esittämisessä. Tutkijan on kyettävä dokumentoimaan, miten hän on päätenyt

kuvaamaan ja luokittelemaan haastateltavien kokemuksia siten kuin hän on tehnyt (Hirsjärvi & Hurme, 2015, 189). Siksi käytän tulosten esittämisessä haastateltavien sitaatteja, joilla pyrin tekemään näkyväksi analyysiani ja perustelevaan sitä.

Sitaattien voi sanoa olevan todistusaineista (Silvasti, 2014, 47). Pyrin valitsemaan ne siten, ettei niissä käydä läpi kenenkään henkilökohtaisimpia ja arimpia kokemuksia, vaikka niistä ei henkilöllisyys kävisikään mitenkään ilmi. Jätin jo litteroitaessa pois tiedot, joiden perusteella henkilö olisi mahdollista tunnistaa.

Käsittelin aineistoa siten, että kunnioitin haastateltavien kokemusta antamalla omien uskomusten vaikuttaa tutkimukseen väärällä tavalla. Tutkijan tulee pyrkiä siihen, että omat uskomukset ja asenteet eivät vaikuta tutkimuksen tekoon (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka, 2006b). Täydellistä objektiivisuutta ei voi kuitenkaan saavuttaa, sillä kukaan ei pysty täysin sulkemaan pois omaa ajatteluaan (mt.), ja teoriaohjaavassa analyysissä koodausta saakin ohjata tutkijan tieto ja teoriaoletukset (Tuomi & Sarajärvi, 2018, 117). Riittää, että tutkija tiedostaa omat uskomuksensa ja pyrkii siihen, etteivät ne pääse vaikuttamaan tutkimukseen liiaksi. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka, 2006b). Siksi olenkin pyrkinyt olemaan gradua kirjoittaessani mahdollisimman avoin ja johdonmukainen analyysin ja metodien suhteen.

Vaikka gradun teossa oli toki paljon huomioitavaa eettisyyden toteutumisen suhteen, en nähnyt varsinaisia eettisiä ongelmia gradun tekemisen aikana. Jo toipuneiden tutkimista voidaan pitää eettisenä ratkaisuna, johon ei sisälly samanlaisia ongelmia kuin vielä päihdeongelmasta kärsivien tutkiminen. Omien kokemusten kertominen voi jopa vahvistaa raittiutta. (Kuusisto, 2010, 118) Haastateltavat ovat täysi-ikäisiä ja omasta tahdostaan lähteneet haastateltaviksi, ja useampi heistä erikseen totesi ennen haastattelua tai sen jälkeen, että oli mielellään mukana ja auttamassa gradun teossa.

5 RIIPPUVUUSKOKEMUKSET

Teoreettisen viitekehykseni mukaan riippuvuus on monisyinen ilmiö, joka koostuu niin fyysisistä, psyykkisistä, sosiaalisista kuin yhteiskunnallisistakin tekijöistä. Ensimmäisessä alaluvussa käsittelen sitä, mitä riippuvuus haastateltaville merkitsee ja mitä siitä irti pääseminen heistä vaatii, ja onko toipumisen tavalla tähän vaikutusta. Toisessa alaluvussa käsittelen sitä, millaisia spontaanisti ja AA:n avulla toipuneiden päihdeongelmat ovat olleet: minkälaisia yhtäläisyyksiä tai eroavaisuuksia on esimerkiksi ongelman vakavuudessa, päihteidenkäyttötavoissa tai päihteidenkäytön syissä.

5.1 Riippuvuuden merkitykset

Määritelmät riippuvuudesta näyttäytyivät aineistossa melko yhdenmukaisilta riippumatta esimerkiksi toipumistavasta tai päihdehistoriasta. Koska tutkittavat varmasti heijastavat riippuvuus käsityksiä omiin kokemuksiinsa, niin aineistossa painottuivat kovin synkät merkitykset. Riippuvuutta pidettiin usein koko elämää ohjaavana ja hallitsevana asiana, vaikka osa totesi, että riippuvainen voi olla enemmän tai vähemmän vakavasti ja myös hyvistä asioista, kuten liikunta. Kaikkien haastateltavien mielestä riippuvuuteen ja sen syntyyn vaikuttavat sekä fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen puoli. Joidenkin näiden puolien vaikutusta pidettiin suurempana kuin toisten - sekä spontaanitoipujat että AA:laiset korostivat ennen kaikkea psyykkisen ja sosiaalisen puolen merkitystä riippuvuuden synnyssä.

Riippuvuus merkitsi monelle pitkälti selviytymistä päivästä toiseen: yritettiin selviytyä muun muassa vieroitusoireista ja keksiä, mistä seuraavan päihdeannoksen saisi. Tämä nousi useamman haastateltavan elämässä ensiarvoisen tärkeäksi. Jos päihteisiin ei ollut rahaa, keksittiin muita keinoja hankkia niitä. Päihteet siis hallitsivat elämää kokonaisvaltaisesti. Elämän kuvattiin kulkevan päihteiden armoilla, vaikkei päihteistä enää saanutkaan juuri mitään, korkeintaan hetkellisen hyvän olon, minkä jälkeen olo oli aiempaa huonompi.

“Päivittäistä selviytymistä, mistä saada huumeita ja miten -- ja koitettiin selviytyä vieroitusoireista.” H1

“Kaikki arkiset toimenpiteet pyöri sen alkoholin ympärillä – se kaikki elämä pyöri sen ympärillä.” H4

Monien haastateltavien mukaan riippuvuus merkitsee siitä, että päihteistä tulee ainut asia, jolla on merkitystä. Weckrothin (1991, 14) mukaan juuri se määrittää riippuvuuden, kuinka keskeiseen asiaan päihteet tai mikä tahansa riippuvuutta aiheuttava asia nousee ihmisen elämässä. Toisaalta myös toisenlaisia kertomuksia esiintyi. Moni haastateltava kävi normaalisti töissä ja heillä oli läheisiä ihmissuhteita. Heillä oli päihteiden lisäksi elämässä paljon muutakin sisältöä, eivätkä he kokeneet, että riippuvuus olisi määrittänyt koko elämää. Joillakin addiktio tuhoaa koko ihmisen ja myrkyttää myös lähiympäristön, kun taas toisilla se aiheuttaa pääasiassa toissijaista harmia (KoskiJännes, 1998c, 35). Tässä aineistossa kaikki pitivät riippuvuutta vaikeana, moniulotteisena asiana, vaikka toisilla riippuvuuden vaikutukset muuhun elämään olivatkin vähäisempiä kuin toisilla.

Weckrothin (1991, 14) mukaan riippuvuutta ei siis määritä niinkään käytetyt päihdemäärät, vaikka nekin tosin olivat tässä aineistossa kaikilla runsaita, vaan käytön vaikutukset muuhun elämään. Etenkin yksi AA:lainen korosti sitä, että riippuvuutta ei voi määritellä sillä, kuinka runsasta päihteidenkäyttö on. Hänen mukaansa riippuvuuden määrittää se, että onko toiminta haitallista psyykelle ja vain kerran kuukaudessakin juova voi olla riippuvainen, jos se vaikuttaa tämän psyykeen negatiivisesti.

Lähes kaikkien mukaan riippuvuus on jotain sellaista, joka on oman kontrollin ulkopuolella ja siihen liittyy vahvasti pakonomaisuus: se on asia, jota ei voi itse hallita. Kun riippuvuuden tiedostaa ja siitä haluaisi päästä irti, se ei onnistu.

“Ei hallitse sitä käyttöä, ei hallitse omaa elämäänsä.” H5

“Se on semmosta omasta tahdosta riippumatonta, siis joku semmonen pakkomielle, miksikä sitä vois kutsua, että elämää ohjaa joku muu kun itse.” H7

Toisaalta kaksi AA:n avulla toipunutta kuvasivat riippuvuutta totuttuna, opittuna tapanakin, mikä luo hieman toisenlaista riippuvuuskäsitystä. Myös yksi spontaanitoipuja käytti riippuvuudesta nimitystä tottumus. Tavan tai totumuksen voi ajatella olevan asia, josta pääsee helpommin eroon kuin pakonomaisesta, oman kontrollin ulkopuolella olevasta hallitsemattomasta asiasta. Giddensin (1990) mukaan riippuvuutta tuleekin tarkastella medikalisoituneen näkökulman sijaan enemmän toistuvana tapana tehdä jotain. Tämä tapa on psyykkisesti latautunutta toimintaa, ja siitä eroon pääseminen on mahdollista, mutta vaatii tahtoa ja tietoista pyrkimystä.

Eräs AA:lainen kuvasi riippuvuuden olevan alkoholistinen ajattelutapa, joka poikkeaa tavallisen ihmisen ajattelutavasta. Siihen liittyy esimerkiksi päihdeongelman kierous ja epärehellisyys hänen halutessaan päihteitä. Hän voi esimerkiksi syyllistää muita siitä, että sortui taas päihteisiin tai yrittää muulla tavoin oikeuttaa sitä itselleen ja muille. Myös monen muun kuvailuissa ilmeni, että riippuvuuteen oli liittynyt erilainen, tietyllä tavalla vääristynyt, ajatusmaailma, joka oli toipumisen myötä muuttunut. Twerskin (2014) kuvaamassa riippuvuusajattelussa on samanlaisia piirteitä. Twerski (2014, 17) kuvaa, miten päihderiippuvaiset saattavat muiden silmissä vaikuttaa toimissaan epärehellisiltä tai epäloogisilta. Muiden harhaan johtaminen ei välttämättä ole tietoistakaan, mutta toisaalta päihderiippuvainen voi myös tietoisesti peitellä ongelmia, puolustella päihteidenkäyttöään sekä luoda päihteidenkäytölle otollisia tilanteita (Twerski, 2014, 17, 85).

”Jos aattelee miten silloin kun alkoholistille tekee viinaa mieli miten kiero se on -- mä käänsin sen syyn siihen ukkoon, mä sanoin että sinunhan se teki mieli, vaikka mä johdattelin sen ite sinne (juomaan).” H5

Useampi kuvasi sitä, kuinka riippuvuuden myötä oli enemmän normaalia olla päihteiden vaikutuksen alaisena kuin selvinpäin. Riippuvuus merkitsi siis myös normaalin ja epänormaalin rajan häilymistä tai jopa muuttumista. Selvinpäin ei enää

edes haluttu olla tai vaikka olisi haluttukin, siihen ei pystytty. Elina Virokannas (2002) on tutkinut sitä, miten huumeriippuvuuden vuoksi hoidossa olleet nuoret määrittelivät normaaliutta. Nuoret kuvailivat muun muassa, että päihteetön olotila oli normaali asia, kun taas päihteidenkäyttö oli ei-normaalia: päihteiden käyttö erotti heidät normaalista elämästä. Moni piti normaalia elämää kuitenkin ei-haluttavana tai jopa ei elämisen arvoisena. (Virokannas, 2002, 133–135). Tässä aineistossa normaalista oli tullut haastateltaville epänormaalia ja päinvastoin – selvinpäin olemista pidettiin pitkään epänormaalina, ja päihteiden vaikutuksen alaisena olemista normaalina ja tavoiteltavana.

“Selvinpäin olo ei ollu enää ees vaihtoehto -- jos syystä tai toisesta joutu oleen, niin se oli kauhein asia mitä voi tapahtuu.” H2

“Meni periaatteessa normaalin puolelle että oli kännissä.” H4

Etenkin yksi haastateltava korosti paljon sitä, että riippuvuuden ilmeneminen riippuu kuitenkin henkilöstä, sitä on hankala määritellä ulkopuolelta, ja riippuvuus käsitteen sisälle mahtuu paljon variaatiota. Hän toivoi, että ulkopuolelta saneltujen määritelmän sijasta tiedostettaisiin riippuvuuden yksilöllisyys. Siksi hän ei itsekään halunnut vetää riippuvuudelle tarkkoja raameja.

”Eikö ne saa sitte apua sit, keillä on se ongelma ja tunnistaa ehkä sen, mutta koska sä et tavallaan oo siinä yleisessä määritelmässä? Sen takia en uskalla lähteä vetämään siihen mitään sellasta tiettyä.” H2

Henkilöt erosivat jonkin verran mielipiteiltään siinä, onko riippuvuus sellainen asia, josta voi toipua. Toipumistavalla ei näyttänyt olevan tähän vaikutusta. Yksi spontaanitoipuja ja yksi AA:lainen olivat sitä mieltä, että riippuvuudesta ei voi koskaan päästä täysin eroon. Toipumisen mahdottomuutta perusteltiin muun muassa siten, että pienikin vastoinkäyminen voi laukaista riippuvuuden uudelleen, vaikka raittiutta olisi takana vuosikymmeniä.

“En koe että se (riippuvuudesta eroon pääseminen) on millään tavalla mahdollista, mutta sitä voi oppia hallitsemaan.” H1

Yksi AA:laisista käytti termiä koteloituminen kuvatessaan sitä, mitä riippuvuudelle tapahtuu raitistumisen ja ajan myötä. Riippuvuus on siis aina tavallaan olemassa eikä siitä voi niin sanotusti parantua, mutta se painuu taka-alalle. Parantumisen mahdottomuutta perusteltiin tässä tapauksessa geeneillä, jotka pysyvät aina samana.

“Ryhmissähän sitä moni sanoo justiin et se koteloituu, et siis terveekshän myö ei tulla koskaan.” H5

Toinen AA:lainen totesi, että ei ollut itse vuosikymmenienkään raittiuden jälkeen parantunut, mutta ei ottanut kantaa, onko se muiden kohdalla mahdollista. Muut uskoivat, että riippuvuudesta voi toipua täysin. Yksi AA:lainen esimerkiksi totesi, että ei ajattele alkoholia enää ollenkaan. Myös ristiriitaisia näkemyksiä esitettiin. Yhtäältä todettiin, että riippuvuudesta voi päästä riittävän suurella tahdonvoimalla ja itsekurilla täysin eroon, mutta toisaalta samassa puheenvuorossa riippuvuuden todettiin olevan aina läsnä.

“Varmaan voi päästä täysin eroon, mikä toki vaatii tahdonvoimaa ja itsekuria ja kovaa työtä, mutta mä omalla tavalla uskon, että riippuvuus on aina läsnä.” H3

Päihderiippuvaisten on yleensä todettu asettavan jonkin mittaisen päihdeettömyysajan toipumisen rajaksi (Kuusisto, 2010, 43). Tässä aineistossa ei kuitenkaan ollut niin - kukaan haastateltava ei nähnyt, että aikarajoilla pystyttäisiin määrittelemään, onko joku toipunut vai ei. He korostivat toipumisessa muita asioita kuin lopettamisesta kulunutta aikaa, kuten oman ajatusmaailman ja hallintakeinojen muuttumista.

”Ei sillä lailla mitään aikarajaa (toipumiselle) suoranaisesti, vaan mulla ainaki henkilökohtaisesti oli se, että mun ajatusmaailma muuttu niin, että mä en enää ajattele niitä asioita.” H7

”En usko että on mitään aikaa, ennemminkin se että asioiden kanssa voiton puolella, kun oppii hyväksymään riippuvuuden ja oman heikkouden, oppii tunnistamaan omat voimavarat.” H3

Blomqvistin (2004, 170) tutkimuksen mukaan muutos on todennäköisemmin pysyvä, jos henkilö löytää paitsi mielekästä tekemistä, myös uusia tapoja käsitellä omia tunteitaan. Pysyvä muutos vaati joko kokonaan uuden elämäntavan löytämistä tai uusien arvojen näkemistä vanhassa elämäntavassa. Myös sosiaalisella ympäristöllä sekä muilla elämänalueilla tapahtuneilla saavutuksilla on merkitystä. (Mts, 170).

Myöskin mielipiteet siitä, voiko riippuvuudesta palata kohtuukäyttöön vai onko absolutismi ainut vaihtoehto, poikkesivat hieman toisistaan. Näkemys siitä, voiko riippuvuudesta toipua täysin, ei ollut yhteydessä siihen, pitääkö kohtuukäyttöä mahdollisena. Joidenkin mielestä riippuvuudesta oli mahdollista päästä täysin irti, mutta silti kohtuukäyttöön ei voi heidän mielestään koskaan palata. Yksi spontaanitoipuja oli itse palannut kohtuukäyttöön ja toinen spontaanitoipuja, jolla oli ensisijaisesti huumeriippuvuus, palasi kohtuukäyttöön alkoholin osalta. Huumeiden osalta hän ei kohtuukäytön mahdollisuuteen uskonut. Yleinen käsitys onkin, ettei huumeita voi käyttää kohtuudella, toisin kuin alkoholia (Seppä ym., 2012, 8).

Spontaanitoipujista kukaan ei kieltänyt kohtuukäyttöön palaamisen mahdollisuutta joidenkin kohdalla, vaikka sitä ei itse haluttaisikaan kokeilla, eikä välttämättä ymmärretty, miksi joku valitsisi riippuvuuden jälkeen kohtuukäytön raittiuden sijasta. Sen sijaan AA:laisilla oli jyrkempi kanta: vain yksi totesi, että kohtuukäyttöön palaamisen mahdollisuus riippuu tapauksesta. Muiden AA:laisten mielestä absolutismi oli ainut vaihtoehto sellaisille, joilla on ollut päihdeongelma. Tätä selittää varmasti se, että AA:n käsitysten mukaan alkoholiongelman kokenut ei voi koskaan käyttää alkoholia normaalisti (Suomen AA-kustannus, 2005, 54).

”Mä en usko henkilökohtasesti siihen semmoseen, joka kerran on sen hallinnan menettäny, niin mä en usko, että siitä tulee kohtuukäyttäjää koskaan.” H6

Riippuvuuskäsitykset olivat siis jokseenkin yhtenäisiä, mutta toisaalta niistä oli huomattavissa yksilöllisyyttä. Kaikki pitivät riippuvuutta hyvin negatiivisena asiana, mutta se, miten kokonaisvaltaisena asiana sitä pidettiin elämässä, vaihteli. Toiselle riippuvuus tarkoitti selviytymistä päivästä toiseen, kun taas toisille se oli vähemmän koko elämää läpäisevä asia. Toiset näkivät sen enemmän pakonomaisena, hallitsemattomana asiana, kun toisille se oli enemmän totuttu ja opittu tapa sekä malli. Myös näkemys siitä, voiko riippuvuudesta toipua ja mitä se vaatii, vaihteli. AA:laiset korostivat sitä, kuinka ainoa ratkaisu riippuvuudesta irrottautumiseksi on täysraittius, kun taas spontaanitoipujat uskoivat, että toipua voi monella tavalla.

5.2 Päihdeongelman luonne

Päihteidenkäyttö oli kaikilla haastateltavilla runsasta ja alkanut varhain. Kaikki henkilöt yhtä AA:laista lukuun ottamatta, joka aloitti päihteidenkäytön 18-vuotiaana, olivat aloittaneet alkoholinkäytön alaikäisenä. Tavallisin aloittamisikä oli 13–15 vuoden tienoilla, mutta nuorimmillaan päihteitä oli käytetty jo 11-vuotiaana. Juomisen aloittaminen varhaisella iällä lisää alkoholiriippuvuuden riskiä (Kiiänmaa, 2010, 34). Yksi spontaanitoipuja kuvasi olleensa jo täysin alkoholisoitunut 18-vuotiaana, kuten myös yksi AA:n avulla toipunut. Nuorempina juominen oli yleensä ollut lähinnä viikonloppuna tapahtuvaa juomista kavereiden seurassa, mutta myöhemmin päihteitä käytettiin pitkin viikkoa ja yhä kasvavia määriä. Esimerkiksi Kuusiston (2010, 141) tutkimuksessa spontaanitoipujien päihdeongelma näyttäytyi vähemmän vakavana verrattuna AA:n avulla toipuneisiin, eli juominen painottui heillä enemmän viikonloppuihin ja käyttömäärät olivat pienempiä, mutta tässä tutkimuksessa ei löytynyt suuria eroja ryhmien välillä.

Kaikilla päihderiippuvuus oli kestänyt useita vuosia, pisimmillään jopa useita vuosikymmeniä. Spontaanitoipujilla päihderiippuvuus oli kestänyt vähemmän aikaa kuin AA:n avulla toipuneilla: kaikilla spontaanitoipujilla riippuvuutta oli kestänyt alle 10 vuotta, kun taas AA:laisilla se oli kestänyt keskimäärin 10 vuotta tai enemmän. Yhtäältä tämä heijastaa esimerkiksi Timkon ynnä muiden (1994) tutkimustuloksia siitä, että spontaanitoipujilla ongelma oli tietyllä tapaa lievempi ja vähemmän kroonistunut kuin muilla tavoin toipuneilla. Toisaalta riippuvuuden kesto ei

välttämättä kertonut ongelman kompleksisuudesta: myös spontaanitoipujien joukossa oli henkilöitä, joilla ongelma oli hyvin vakava, vaikka se olikin lyhytkestoisempi kuin AA:laisilla. Kahdella spontaanitoipujalla oli yhtäaikainen alkoholi- ja huumeriippuvuus, ja heillä päihteiden käyttäminen oli jokapäiväistä.

Myös AA:laisten joukossa oli kaksi henkilöä, joilla juominen oli jokapäiväistä. Yhdellä AA:laisella oli lisäksi huumeongelma. Yhdellä AA:laisella juominen painottui töiden vuoksi lähinnä viikonloppuihin, mutta töitä myös järjesteltiin niin, että juomiselle löytyi aikaa ja juodut määrät olivat hyvin runsaita. Kuusiston (2010, 146, 151) tutkimuksessa spontaanitoipujilla oli ryhmäläisiä harvemmin huumeriippuvuutta, ja heillä alkoholinkäyttö painottui enemmän viikonloppuihin. Tässä tutkimuksessa huumeriippuvuus oli yleisempää spontaanisti toipuneilla, ja vain yhdellä kaikista haastateltavista käyttö oli viikonloppuna tapahtuvaa käyttämistä, ja tämä henkilö oli AA:n avulla toipunut – toki aineisto on huomattavasti pienempi kuin Kuusiston (2010) väitöskirjassa. Kaikilla haastateltavilla käytetyt päihdemäärät olivat joka tapauksessa suuria ja päihteitä käytettiin vähintäänkin useita kertoja viikossa.

Päihteidenkäytön alkuvaiheessa eli teini-ikäisenä kaikki haastateltavat käyttivät päihteitä ainoastaan ryhmässä, eivätkä ikinä yksin. Nuorilla nimenomaan kaveripiiri on keskeinen alkoholin käyttöön liittyvä tekijä. Se selittyy sekä nuorten vaikutuksilla toisiinsa että sillä, miten kaveripiiri valikoituu – samankaltaiset nuoret hakeutuvat todennäköisemmin toistensa luo (Kiiänmaa, 2010, 35). Monikaan ei pitänyt alkoholinkäyttöä silloin millään tavalla ongelmana tai edes epänormaalina, vaan heistä oli vain mukavaa olla yhdessä kaveriporukalla ja juoda samalla alkoholia. Yksi AA:lainen tosin totesi pohtineensa jo nuorena sitä, kuinka normaalia on juoda joka viikonloppu kavereiden kanssa. Joidenkin kaveriporukassa alkoholista siirryttiin myöhemmin myös huumeiden käyttämiseen.

“Meit oli nuoria siinä porukassa, jotka oli jokseenkin samankaltaisia, ja silleen se lähti että porukalla otettiin vähäsen.” H6

”Teininä se oli aina jonkun kanssa tai porukassa eikä ikinä yksin, eli niin sanotusti sosiaalista käyttämistä.” H1

“Paikka mihin mä muutin oli (paikan nimi), siinä oli paljon nuoria ympärillä, ja sitä mukaa kun tutustu niihin niin sitten alko -- joku teki aina kiljua tai jotain, et se alko sitte siitä, et se alkoholinkäyttö lisäänty siinä pikkuhiljaa -- naapurissa asu kaveri, johon tutustu vähän paremmin, ja sitte mitä syvemmälle meni, kun rupes sen kavereita olemaan siinä ja oli huumeidenkäyttäjiä, ja sit tuli kannabis mukaan” H5

Päihderiippuvuuden pahentuessa päihteitä saatettiin käyttää yksinkin, sillä siitä oli jo tullut jokseenkin pakonomaista. Taustalla vaikutti useita psyykkisiä syitä, joiden vuoksi päihteidenkäyttöä jatkettiin tai se oltiin ylipäänsä aloitettu. Päihteillä usein yritettiin parantaa paha henkistä oloa. Yksi haastateltava myös kuvasi, kuinka hän koki niin suurta arvottomuutta, että tarvitsi alkoholia saadakseen itseluottamusta ja uskaltaakseen mennä eri paikkoihin: hän kuvasi, että viinan avulla hän “uskalsi lähteä elämään” ja ilman sitä hän piilotteli kirjaimellisesti muiden takana. Hän kuvasi myös, kuinka oli luonteeltaan herkkä, kuten hänestä alkoholiongelmaiset yleensä, ja alkoholilla hän haki lohdutusta ikävään elämäntilanteeseen ja pettymyksiin.

“Rupesin käyttämään ihan viikottain päihteitä, kun huomasin että se auttaa masennukseeni” H1

“Kyllä siinä varmaan se taustavaikutin oli se et oli niin paha olo -- mä testasin, ja mä vähän rakastuin siihen, ja siitä tulikin hyvä olo, ja sehän vei sit mennessään ajan kanssa” H2

On tavallista, että päihderiippuvaiset käyttävät päihteitä hallintakeinona. Koska ikävän tilanteen aiheuttamia tunteita ei haluta käsitellä tai kohdata, ne pyritään päihteillä välttämään. (O’Driscoll, 2014, 26–27). Niiden käsittelyä saatetaan pitää liian raskaana, joten valitaan mieluummin lyhytkestoinen helpotus tilanteeseen alkoholin kautta kuin pidempikestoinen asioiden käsittely ja ongelmien työstäminen. Monet myös käyttivät päihteitä itsensä palkitsemiseen. Itseä palkittiin rankasta työstä tai vaikka siitä, että jaksaa siivota ja tehdä muita jokapäiväisiä askareita. Päihteitä käytettiin myös työt unohtaakseen. Westin & Brownin (2013, 169) mukaan kaikkiin riippuvuuksiin kuuluu käyttäytyminen, jossa tavoitellaan itsensä palkitsemista –

palkinnon, tässä tapauksessa päihteiden, kautta tavoitellaan mielihyvää, tyytyväisyyttä tai helpotusta pahaan oloon. Kokemus addiktiivisen asian palkitsevuudesta ja riippuvuus tätä itsensä palkitsemista kohtaan tosin vaihtelee yksilöllisesti ja on kompleksi asia. Seurauksena on myös monesti vain aiempaa huonompi olo niin fyysisesti kuin psyykkisestikin.

“Työt oli osasyys, että teki mieli päästä ikään kun pakoon sitä hässäkkää.” H4

“Mä aina puolustin ja perustelin sitä sillä, et kun mulla oli hirveen raskas työ sillä lailla ja sitten yrittäjä, et tein paljon töitä. Mä palkitsin itseäni sillä.” H7

“Rupesin aina muutaman lasin juomaan, olin olevinaan hyvä ihminen (kun siivosin), palkitsin itteni.” H8

Vaikka monet käyttivät myöhemmin päihteitä myös yksin, jolloin niillä pyrittiin lähinnä tuomaan helpotusta omaan oloon, yksi spontaanitoipuja ja yksi AA:lainen eivät missään vaiheessa riippuvuutta käyttäneet päihteitä yksin, ainoastaan ystävien ja tuttavien seurassa. Niin vahvoja huumeita kuin alkoholiakin käytettiin vain muiden kanssa. Kolme haastateltavaa koki, että kaveriporukka oli ollut paitsi juomisen konteksti myös perimmäinen syy sille, miksi käyttö oli kehittynyt riippuvuuden puolelle.

”Tunsin jääväni jostain paitsi, jos en lähde (baariin kavereiden kanssa) -- mähän lähin aina tommosiin baareihin, ettei tarvii olla yksin kotona.” H4

“Sen jälkeen ku mä havahduin, että mä oon koukussa ja en pääse irti, niin se oli se porukka. Siit oli kasvanu semmonen ylitiivis perhe, et siit oli tietysti, ku tykkäs käyä bilettämässä, käytiin tosi paljon reiveissä täällä ja sitte ympäri Suomee, ja se imas niin jotenki mukaan.” H5

Päihteiden käyttäminen oli monen ajattelussa sidottu myös erilaisiin tapahtumiin, kuten saunassa tai terassilla käyntiin sekä erilaisiin juhliin. Riippuvuuden aikana koettiin, että näitä asioita ei edes voinut tehdä ilman alkoholia, vaan ne liittyivät

erottamattomasti yhteen. Näillä tapahtumilla myös ikään kuin oikeutettiin omaa alkoholinkäyttöä itselle ja muille.

“Mikä oli ekana kesänä (lopettamisen jälkeen) semmonen järkytys, että voiko terassille lähteä kahville, tottunu että siihen kuuluu se alkoholi.” H3

“Saunan jälkeen piti olutta olla ja millo mitäki juhlaa, syntymäpäivää, mitä tahansa, mihin mulla aina liitty se viina.” H7

Oli päihteidenkäytön syy mikä tahansa, se lopulta johti pelkästään negatiivisiin seurauksiin. Henkilöt eivät niinkään korostaneet esimerkiksi sietämättömiä vieroitusoireita, vaan lähinnä sitä, mitä riippuvuus sai aikaan muussa elämässä. Riippuvuus häytti monen parisuhdetta ja muita ihmissuhteita, ja läheiset huomauttelivat juomisesta. Monella myös työt kärsivät ja eräs haastateltava joutui lopettamaan työnsä juomisen takia. Myös Koski-Jänneksen (1998f, 47–49) tutkimuksessa riippuvuudella oli koko elämään vaikuttavia seurauksia: ihmissuhdeongelmia, töiden ja asunnon menetyksiä, itsetunto-ongelmia sekä toivottomuuden tunteita.

“Kävin siellä pyytämässä sairauslomaa millon mistäkin vaivasta -- lopputilin saaminenki, nii se ei oikeestaan tuntunu missään.” H5

Toisaalta myös toisenlaisia kokemuksia on: osa kertoi aina hoitaneensa työnsä kunnialla ja myös tärkeät ihmissuhteet säilyivät läpi riippuvuuden. Se, miten päihteiden värittämää elämä kokonaisuudessaan oli ja kuinka suuri vaikutus sillä oli hyvinvoinnille, oli yksilöllistä. Pääsääntöisesti kuitenkin päihdeongelman vaikutus elämään ja etenkin henkiseen hyvinvointiin näyttäytyy hyvin suurena. Riippuvuus johti kahden kohdalla itsemurha-ajatuksiin ja toisen kohdalla jopa itsemurhayrityksiin. Koski-Jänneksen (1998f, 49) tutkimuksessa eri riippuvuuksista kärsivistä juuri päihdeongelmaiset olivat niitä, joiden joukossa oli itsemurhaa harkinneita yrittäneitä: 76 henkilön aineistossa 15 henkilöä olivat harkinneet itsemurhaa ja seitsemän myös yrittäneet sitä.

“Jotenki se käsittämättömän hirveen olo siitä koko elämästä, tai lähinnä siitä, että tälleenkö tää elämä meni, että ei tätä kyllä voi ees elämäks sanoo -- kyllä se oli niin raadollista ja kauheeta, ja ei siellä ollu toivoa mistään.” H2

“Mielenterveys rupee sit rakoilee jo -- ahdistus vaan kasvo. Jotenki semmone, mä aikasemmin kuvailin sitä semmosena möykkynä, nii se möykky vaan kasvo ja kasvo ja kasvo koko ajan.” H5

Riippuvuuden fyysinen puoli näkyi aineistossa siten, että fyysiset vieroitusoireet ikään kuin pakottivat monen jatkamaan käyttöä. Etenkin yksi AA:lainen kuvasi, kuinka hänellä oli ollut vastustamaton fyysinen himo alkoholia kohtaan. Aineistosta kävi myös ilmi, että suurimmalla osalla lähisuvussa oli ollut päihdeongelma. Tästä ei kuitenkaan voi tehdä suoraa päätelmää geenien vaikutuksesta, sillä myös kasvuympäristöllä, etenkin vanhemmilla, on suuri vaikutus (Kiiänmaa, 2010, 35). Suurimmalla osalla oli ollut lapsuudenperhe, jossa ainakin toisella vanhemmalla oli jonkinasteinen alkoholiongelma. Yksi AA:lainen kuvasi, kuinka ei ole koskaan pitänyt muita vastuullisena, kuten ei lapsuudenperhettäkään, alkoholiongelmastaan. Muiden kohdalla lapsuudenperheessä tapahtunut runsas alkoholinkäyttö oli tavalla tai toisella vaikuttanut osaltaan heidän oman päihderiippuvuutensa syntyyn. Yksi haastateltava kertoi, että se oli aiheuttanut turvattomuuden tunnetta, joka osaltaan oli johtanut hänellä päihteidenkäyttöön. Toinen taas kuvasi, miten sieltä opittu malli alkoholinkäytön suhteen oli vaikuttanut omaankin päihteidenkäyttöön.

“Koti oli myös semmonen, missä käytettiin runsaasti alkoholia, niin se anto semmosen jonkinlaisen mallin.” H7

“Se (vanhemman juominen) jätti semmosen turvattomuuden tunteen ja semmosen selittämättömän pahan olon -- ku ois aina kaivannu sitä turvaa, niin niillä valinnoilla sit kuitenkin ehkä alitajuntaisesti, että ajaudut sitte ikään kuin siihen samaan, et sulla on aina sit se pohja ollu, että mulla on tosi turvaton ja jotenki yksinäinen ja ulkopuolinen olo.” H2

Myös kaksoisdiagnoosit ovat päihderiippuvaisilla yleisiä – noin 40–50 %:lla ongelmakäyttäjistä on jossain vaiheessa alkoholista johtumaton psykiatrinen häiriö (Aalto, 2015b, 222). Se osoittautui todeksi myös tässä aineistossa. Kolmella oli diagnosoitu yksi tai useampi mielenterveyden häiriö: ahdistuneisuushäiriö, syömishäiriö, psykoosi tai masennus – tämä tuli ilmi, vaikkei niistä erikseen kysytty. Kaikki heistä kokivat, että tämä mielenterveyden häiriö oli osaltaan vaikuttanut riippuvuuden syntymiseen. Tätä häiriötä oltiin esimerkiksi pyritty hoitamaan päihteillä, joista ei kuitenkaan ratkaisua ollut löytynyt.

Myös muut riippuvuudet samanaikaisesti päihderiippuvuuden kanssa olivat yleisiä – niistäkään ei erikseen kysytty, mutta moni toi niitä oma-aloitteisesti esille. Tässä aineistossa ei kuitenkaan ilmennyt, että toipumisen jälkeen kukaan olisi korvannut päihderiippuvuuden jollakin toisella riippuvuudella, kuten etenkin sekakäyttäjillä on todettu usein käyvän esimerkiksi Koski-Jänneksen (1998a, 145) tutkimuksessa. Yhdellä haastateltavalla oli ollut päihderiippuvuuden aikaan myös peliriippuvuus. Se esiintyykin usein yhtä aikaa muiden riippuvuuksien kanssa. Peliriippuvuus tarkoittaa toistuvaa uhkapelaamista, jolla on negatiivisia seurauksia niin itselle kuin lähipiirille, kuten talousvaikeuksia ja ongelmia perhe-elämässä. (Lönqvist & Räsänen, 2007, 509–511).

Jopa kolmella oli ollut tai on edelleen läheisriippuvuus. Läheisriippuvuus-käsite on alun perin 70-luvulta, ja aluksi sitä käytettiin kuvaamaan päihderiippuvaisten läheisiä, jotka tiedostamattaan omalla käytöksellään mahdollistivat läheisen juomisen – siihen ei puututtu katastrofin välttämiseksi. Nykyään käsite on laajempi. Läheisriippuvainen voi olla kuka tahansa, joka on ihmissuhteista riippuvainen siten, että ilman niitä henkilö ei koe elämää elämisen arvoiseksi eikä itseään tärkeäksi ja tarpeelliseksi. Henkilön on vaikea löytää elämälle tarkoitus itsestään, joten hän hakee sitä muista ihmisistä. Henkilö elää muita varten ja täyttää heidän toiveitaan pakonomaisesti. Hylätyksi ja torjutuksi tuleminen pyritään kaikin keinoin välttämään ja oma minuus jää taka-alalle. (Malinen, 2014, 18, 21–23)

Yhteiskunnallisten tekijöiden, kuten päihdepolitiikan, vaikutus riippuvuuteen jäi tässä aineistossa vähäiseksi. Kukaan ei kuvannut, että käyttäisivät päihteitä esimerkiksi

siksi, että niiden saatavuus on hyvä, tai toisaalta jättänyt käyttämättä huonon saatavuuden tai liian korkean hinnan vuoksi. Päinvastoin, jos päihteisiin ei ollut rahaa, keksittiin muita keinoja päihtymiseen, kuten bensiinin haistelua. Toisaalta tämä on ymmärrettävää, sillä omaa päihdeongelmaa voi olla vaikeampi lähteä hahmottamaan yhteiskunnallisten asioiden kuin enemmän henkilökohtaiseen elämään kuuluvien asioiden kautta. Joitakin esimerkkejä riippuvuuden yhteiskunnallisesta ulottuvuudesta aineistosta kuitenkin löytyy, kuten käytön sosiaalinen suotavuus yhteiskunnassa.

“Kun olin nuori joskus 70-luvulla, niin se oli semmonen tapa elää, olla kännissä millon missäkin, sitä ei paheksuttu ollenkaan, vaan se oli ihan normaalia, mutta en mä tiää, tietysti on muuttunu se aika siitä paljonki.” H7

Henkilö kuvasi päihteiden runsasta käyttöä yhteiskunnassa normaaliksi elämäntavaksi, jonka oli myös itse omaksunut. Toinen yhteiskuntaan ja päihdepolitiikkaan liittyä asia, jota kritisoitiin, oli huumeidenkäytön kriminalisointi. Yksi haastateltava kuvasi, että laki ja sen rikkomisen seuraukset saattavat estää jopa avun hakemisen ja pahentaa nuoren tilannetta ja täten riippuvuutta entisestään – tästä seuraa ikään kuin kierre yhä huonompaan.

“Dekriminalisointi voisi myös ajaa ihmisiä paremmin avun lähteelle ilman että tarvitsee pelätä lain kouraan joutumista, se myös pilaa monen nuoren elämän jo alkuvaiheilla, kun tulee hölmöiltyä ja saa huumausainemerkintöjä.” H1

On totta, että rikosrekisterin voi ajatella olevan eräänlainen stigma: Ervin Goffman (1986, 9) kuvaa stigman tarkoittavan esimerkiksi sitä, että henkilö ei saa täyttä sosiaalista hyväksyntää jonkin itseensä liittyvän tekijän vuoksi. Tämä näkyy esimerkiksi tilanteessa, joissa rikoksen tehnyt ihminen ei saa rikoshistoriansa vuoksi asuntoa. Toki on myös syytä pohtia mahdollisia dekriminalisaation negatiivisia puolia, sillä päihteiden saatavuus ja niiden käytön sosiaalinen suotavuus ovat yhteydessä päihteidenkäyttöön (Raento & Tammi, 2013, 9–12).

Päihdeongelman kesto oli kaikilla spontaanitoipujilla oli AA:laisia lyhyempi, mutta käyttömäärät eivät juurikaan eronneet ryhmien välillä. Päihteitä käytettiin useamman kerran viikossa runsaita määriä. Päihteidenkäyttö oli aloitettu nuorella iällä alkoholilla, ja osa oli myöhemmin siirtynyt myös huumeisiin. Monella sosiaaliset tilanteet olivat juomisen konteksti, mutta perimmäiset syyt päihteidenkäyttöön ja riippuvuuden muodostumiseen olivat useimmiten psyykkiset. Näihin psyykkisiin syihin kuului etenkin oman pahan olon parantamisyritykset. Toisilla taas sosiaaliset tilanteet olivat paitsi päihteidenkäytön konteksti, myös syy. Yksin käyttämistä tapahtui vain riippuvuuden loppuvaiheessa niillä, jotka alkoivat käyttää päihteitä myös yksin. Myös fyysisiä syitä riippuvuuteen ilmeni aineistossa jonkin verran, kuten sietämättömät vieroitusoireet ja fyysinen juomishimo, mutta esimerkiksi geenien vaikutusta ei haastattelututkimuksella voi selvittää.

6 TOIPUMINEN PÄIHDERIIPPUVUUDESTA

Tässä luvussa käyn läpi sitä, millaisia haastateltavien toipumiskokemukset päihderiippuvuudesta olivat olleet: mitä toipuminen heidän elämässään tarkoittaa, mitä se on vaatinut ja toisaalta tuonut elämään. Tarkastelen myös sitä, onko haastateltavien toipumisessa nähtävillä vaihteellisuutta ja prosessimaisuutta.

6.1 Toipumiskokemukset

Monella riippuvuudesta eroon pyrkiminen oli saanut alkusysäyksen siitä, että omaan riippuvuuteen ja sen tuomiin seurauksiin oltiin jollain tavalla havahduttu. Se saattoi olla jokin yksittäinen tapahtuma tai tapahtua pidemmällä aikavälillä. Myös Knuutin (2007, 76–77) tutkimuksessa huumeriippuvuudesta kärsineillä herääminen tilanteeseen tapahtui nopeasti jonkin tapahtuman kautta, joka ei välttämättä ollut muiden silmissä mikään suuri tapahtuma. Tässä aineistossa esimerkiksi yhdellä AA:laisella tapahtuma oli sellainen, että hänen juomisreissunsa oli venähtänyt kuukausien mittaiseksi, ja hän oli koko tämän ajan vieraassa kaupungissa pois perheensä luota. Tämän päätteeksi ja perheen reaktiosta johtuen hän ymmärsi, ettei tilanne voi jatkua samanlaisena. Hän kuvasi, että hän koki täydellisen kyllästymisen elämäntilanteeseensa, ja jaksamattomuus oli ensimmäinen sysäys kohti raittiutta.

Myös kaksi muuta AA:n avulla toipunutta kuvasivat, kuinka havahtuivat siihen, etteivät halua eivätkä jaksaa enää päihteiden määrittämää elämää. Toisella havahtuminen tähän tapahtui vähitellen sen myötä, kun hän oli jäänyt työttömäksi ja sen myötä juominen oli entisestään lisääntynyt.

“Tuntu siltä, että nyt ei enää jaksaa, ei kertakaikkiaan jaksaa. Jotain täytyy tapahtuu tai sitte loppuu elämä.” H6

“En jaksanu kun itkeä, ja ja sanoin että mä en halua enää tätä viinaa juoda. Siinä joku notkahdus sitten kävi, että en jaksaa tätä elämää.” H8

Monella korostui siis täydellinen jaksamattomuus ja väsymys elämäntilanteeseen.

Myös Koski-Jänneksen ynnä muiden (1998, 123) tutkimuksessa nimenomaan väsyminen ja kyllästyminen oli suurena tekijänä päihteidenkäytön lopettamiselle. Yhdellä spontaanitoipujalla havahtumisen syynä oli alkanut vankilakierre, ja hän ymmärsi, että hänen on lopetettava, jos haluaa selvitä hengissä. Toisella spontaanitoipujalla havahtumisen sai aikaan tilanne, jossa hän valehteli töihin olevansa sairaana, vaikka todellisuudessa hänellä oli alkoholin vuoksi niin huono olo, ettei töihin pystynyt. Työ oli hänelle tärkeä asia, eikä hän kestänyt ajatusta siitä, että alkoholinkäyttö vaikuttaa siihen.

“Tuo vankilakierre alkoi ja tajusin, että tämä on oikeasti jo ongelma, ja jotain on tehtävä, jos haluan selvitä hengissä.” H1

“Se oli sysäys, kunnia siitä omasta työstä, siitä, että ei kyenny suorittamaan sovittuja hommia.” H3

Kahdella spontaanitoipujalla ja kahdella AA:n avulla toipuneesta riippuvuudesta irti pyrkimiseen ei liittynyt mitään tiettyä avainkokemusta. Toinen näistä spontaanitoipujista jossain vaiheessa halusi, että elämä muuttuu ja hän näkee, millaista elämä voi ilman päihteitä olla. Hän myös koki, että toisaalta tämä ei ollut hänen oma oivalluksensa, vaan se oli Jumalan aikaansaannosta. Toisella näistä spontaanitoipujista syynä toipumiseen oli ollut kyllästyminen ja viinanhimon häviäminen, vaikka hän jatkoikin kohtuukäyttäjänä. Viinanhimo ei kuitenkaan ollut enää samanlaista kuin ennen, joten juomismäärät ja -kerrat vähenivät radikaalisti kohtuukäytön tasolle. Myös yksi AA:n avulla toipunut kertoi toipumisen osatekijäksi viinanhimon häviämisen.

“Mä halusin nähdä mitä se elämä on, et kun sen oikeesti elää, eikä aina sitä pakoilua ja turruttamista.” H2

“Se (juominen) vaan itekseen väheni. Ehkä siitä lähti jokin hohto pois.” H4

Yksi AA:lainen kuvasi, kuinka hänellä tärkeimpänä tekijänä riippuvuudesta irti pääsemiseksi oli itseinho siitä, kun hän ajaa itsensä aina samaan huonoon

tilanteeseen, eikä pystynyt pitämään puolisolleen antamia lupauksia. Vaikka niin kutsutut pohjakokemukset ovat yleinen sysäys lopettamispyrkimykselle, niin myös ulkoisesti pienemmät, mutta henkilön omanarvontunnon kannalta merkittävät tapahtumat, kuten lupauksen pettäminen, voi olla syynä tähän (Koski-Jännes, 1998d, 82–83).

Alkusysäyksen aikaansaama halu irrottautua päihteistä ei kuitenkaan ollut usein yksistään riittävä, vaan sen lisäksi tarvittiin useita tekijöitä, jotka auttoivat toipumispyrkimyksissä. Nämä olivat ymmärrettävästi hieman erilaisia toipumistavasta riippuen. AA:n avulla toipuneet korostivat luonnollisesti vertaistuen ja AA:n merkitystä toipumisessa ja pitivät sitä jopa välttämättömänä. AA-ryhmän ja sen jäsenten merkitystä kuvailtiin todella suureksi. AA:n merkitystä toipumiselle käsitellään lisää luvussa 7.2.

AA:n merkitystä lukuun ottamatta muut toipumista auttavat tekijät olivat molempien ryhmien välillä samankaltaisia. Lähes kaikki mainitsivat, kuinka lähipiiri oli auttanut heitä toipumisessa. Toisaalta yksi spontaanitoipuja koki, että myös ihmisiin voi jäädä liiaksi kiinni eivätkä ihmissuhteet ole ikuisia, joten raittius ei saisi liikaa pohjata siihen. AA:laiset puolestaan korostivat, että on tärkeää myöntää, että ongelman edessä ei pärjää yksin, vaan siitä selvitäkseen tarvitsee muiden ihmisten apua.

”On varmaan tunnustettava, että on alkoholisti ja ei yksin pärjää, se on se lähtökohta.” H6

Yhdellä spontaanitoipujalla ja yhdellä AA:laisella tärkeänä auttavana tekijänä oli ollut vapaaehtoistyö. Ylipäänsä se, että päihteidenkäytön tilalle tuli mielekästä tekemistä, vaikutti olleen monelle tärkeä tekijä. Yhdellä AA:laisella puolestaan auttoi se, että hän keskittyi vain toipumiseen eikä esimerkiksi käynyt töissä tai opiskellut. Hänen mukaansa AA:ssa kehotetaankin olla hakeutumatta töihin tai opiskeluiden pariin raittiuden alkuvaiheessa.

”Tuli uusia asioita elämään, huomaa, että rupes olla energiaa muuhun. Jakso alkaa lenkkeillä ja käydä koiran kanssa ulkona.” H3

Se, mitä toipuminen vaati, vaihteli hieman ryhmien välillä. Sekä AA:laiset että spontaanitoipujat korostivat sen merkitystä, että uusia hallintakeinoja on opeteltava ja ylipäänsä itseä on kehitettävä ihmisenä. AA:laiset ja spontaanitoipujat käyttivät näistä tosin hieman eri termejä. AA:laiset puhuivat AA-retoriikan mukaisesti, kuten käyttäen termejä itsetutkiskelu ja rehellisyys itselle ja muille, kuten AA:n 12 askeleen toipumisohjelmassakin käytetään.

”Vaikka on paljon tehny semmosta, no sitä sanotaan askeltyöks, semmosta kun on 12 askelta, ni sitte niitä voi tehdä, et on kirjottanu, ja on tehny, on työstäny sitä tavallaan itsetutkiskelua kaiken aikaa.” H5

Itsetutkiskelun tärkeydestä puhutaan sekä neljännessä että kymmenennessä askeleessa. Itsetutkiskelun tavoitteena on pyrkiä selvittämään omat vajavaisuutensa, etsiä syitä, miksi tunne-elämä on kasvanut ”kieroon” sekä tarkastella ikäviä tilanteita, joita tästä on seurannut. Ilman tätä toivoa pysyvistä raittiudesta ei juuri ole. (Suomen AA-kustannus, 1981, 45) Spontaanitoipujat puhuivat lähinnä uudeltaisesta ajattelutavasta sekä tavasta käsitellä asioita, myös vastoinkäymisiä. Asioita ja tunteita ei pidä yrittää hukuttaa päihteisiin, vaan niiden kanssa opitaan elämään ja ne käsitellään sellaisenaan, vaikka se olisi vaikeaa. Myös menneisyydessä tapahtuneet asiat tulee käsitellä.

”Oman tietoisuuden kasvaminen elämästä ja masennuksen kanssa elämään oppiminen ovat olleet suuria tekijöitä.” H1

”Kyllä se tarvii jotenki sen ehkä semmosen rehellisen asioitten kohtaamisen ja käsittelyn joka tapauksessa.” H2

Toisaalta täyttä yksimielisyyttä onnistuneen toipumisen vaatimuksista ei aina vallinnut ryhmien sisälläkään. Yksi spontaanitoipuja kertoi, kuinka ainakin hänen kohdallaan täyden sitoutumisen lisäksi sellaiset käytännön toimet, kuin kaveripiirin ja paikkakunnan vaihto olivat tarpeellisia, kun taas toinen spontaanitoipuja koki, ettei halua koko loppuelämänsä vältellä tiettyä kaupunkia tai tiettyjä ihmisiä, eikä kokenut sen olevan tarpeellistakaan. Hän koki, ettei hänen raittiuspäätöksensä horju,

vaikka hän olisi samassa kaveriporukassa kuin ennenkin ja jopa tarvittaessa pitelisi kaverinsa pulloa, vaikka ei varta vasten hakeutuisikaan tilanteisiin, joissa päihteitä käytetään. Toinen spontaanitoipuja sen sijaan kuvaili, kuinka hänen on karsittava jatkossakin tietynlaiset ihmiset elämästään. Useampi muukin kuvaili, kuinka heidän toipumisestaan ovat jonkin verran vaikeuttaneet toiset ihmiset, lähinnä kaverit, jotka edelleen käyttävät päihteitä.

Yksi spontaanitoipuja kuvasi uskoon heräämisen olevan niin vahva tekijä, ettei hän periaatteessa tehnyt itse varsinaisen raitistumisen eteen juurikaan. Muut haastateltavat korostivat paljon riippuvaisen omaa halua ja tahtoa raitistua, mutta kyseinen spontaanitoipuja koki, että niitä voi olla todella vaikea löytää itsestään ja oma halu voi olla myös vääristynyt. Siksi hän koki, että raitistuminen oli vaatinut uskonnollisen heräämisen.

“Se oma halukin tavallaan vääristyy, että totta kai sä haluat siitä pois, mutta jotenkin sun on hirveen vaikee nähä ittes siinä, että et jotenkin mun mielestä kun hirveesti korostetaan sitä, että se on sun oma työ ja sun täytyy ite tehdä hirveesti töitä sen eteen, niin kyllä mä voin ainakin sanoa et mulla se ei ainakaan mennä niin -- en kyllä oikein tiää että mikä ihme siinä oikeesti auttaa, että jos sullei oo siinä jumalasuhdetta.” H2

Toki uskonnollista heräämistä ei lähellekään kaikkien kohdalla tapahdu, jolloin nimenomaan oma tahto ja päättäväisyyskin nousevat korkeaan asemaan. Tätä etenkin monet AA:n avulla toipuneet korostivat. Oma tahto ei voi kukaan muu henkilölle pakottaa, mutta yhden AA:laisen sanoin siihen voi herätellä.

“(Toipuminen) vaatii sen, että pystyy myöntämään riippuvuuden ja sen ongelman olemassaolon, ja nimenomaan se oma tahto, että haluaa asioiden muuttuvan.” H3

Toisaalta useampi AA:lainen korosti sitä, että on luovuttava ajatuksesta, jonka mukaan ongelmia pystyisi ratkomaan itse. Oma tahto on luovutettava korkeamman huomaan, mikä on myös vahvasti AA-retoriikkaa ja kuuluu AA:n toipumisohjelmaan.

Myös Koski-Jänneksen (1998, 124–125) AA:laisten toipumiseen vaikuttanut tekijä oli tahdonvoiman sijaan pikemminkin periksi antaminen, joka kuuluu AA:n ideologiaan.

“Ensimmäinen mikä on tapahduttava, se luovuttaminen, et yksin pärjää ongelmansa kanssa, et sen on tapahduttava täällä korvien välissä -- josset sä oo valmis luovuttaa sen oman tahtos, oman tuhoavan tahtos tässä tapauksessa, korkeemman huomaan silleen, niin ei siitä mitään tuu.” H5

Yhtä lukuun ottamatta kaikki AA:laiset totesivat, että riippuvuudesta irti pääsemiseksi ihmisen on koettava jonkinlainen pohjakosketus eli tila, jota alemmas hän ei usko, että on mahdollista päästä. Toipuminen vaatii siis kokemuksen siitä, että asiat ovat niin huonosti, että sitä alemmas ei enää jaksakaan eikä voi mennä, tai on vaarassa menettää kaiken. Myös esimerkiksi Kuusiston (2010, 45) tutkimuksessa etenkin AA:n avulla toipuneet korostivat pohjakosketuksen merkitystä lopettamispäätöksen synnyssä.

“Pohja pitää tulla, mitä alemmas ei jaksakaan enää mennä.” H8

“Se vaatii tietenkin iteltään semmosen halun, ensikseen ni elämäntavanmuutokseen semmoseen, että tuntuu siltä, että on semmosen pohjakosketuksen saanu, että tätä alemmas en halua mennä.” H6

Toipuminen näyttäytyi kaikkien kohdalla hyvin positiivisena asiana ja lähes kaikkien kohdalla kokonaisvaltaisena muutoksena elämässä. Myös Koski-Jänneksen (1998a, 163) haastateltavat arvioivat elämäänsä kaikilla osa-alueilla myönteisemmäksi kuin ennen toipumista. Eniten edistystä oli tapahtunut itsekunnioituksen, vapaa-ajan käytön sekä mielenterveyden suhteen (Koski-Jännes, 1998a, 163). Myös tässä tutkimuksissa monella haastateltavalla tapahtui parannusta näissä kaikissa asioissa. Toipuminen oli alusta alkaen joillekin pelkästään positiivinen ja jopa helppo asia, kun taas jotkut kuvasivat, kuinka toipumisen alkuvaiheessa oli ollut ahdistusta ja pelkotiloja. Yksi spontaanitoipuja ei esimerkiksi halunnut olla yksin ja kulutti päivänsä miettien, miten saisi ajan kulumaan.

Toipumisen myötä riippuvuuden tilalle elämään on tullut positiivisia ja terveitä asioita, kuten uusia harrastuksia. Myös pienistä asioista on opittu iloitsemaan ja esimerkiksi sellaiset asiat kuin vuorokausirytmä oli yhdellä haastateltavalla muuttunut. Jotkut kuvasivat riippuvuuden jälkeistä elämää jopa uuden elämän aluksi. Yksi spontaanitoipuja kuvasi, kuinka hänen ei tarvitse enää ajatella olevansa se sama ihminen kuin riippuvuuden aikana, vaan hänellä on kokonaan uusi identiteetti, johon kuuluu käsitys itsestä tärkeänä ihmisenä, eikä tämä identiteetti perustu tekoihin, joita on joskus tehnyt. Oman identiteetin löytäminen oli hänelle tärkeää: hän löysi ensimmäistä kertaa asioita, joista oikeasti piti ja joita halusi tehdä. Hän kuvasi tätä vapautumiseksi paitsi päihteistä myös vapaudeksi ajatella omilla aivoillaan ja sydämellään. Myös kaikki AA:laiset korostivat, kuinka omanarvontunto on palautunut toipumisen myötä. Itsensä kanssa oltiin päästy sinuiksi.

“Mun ei taitte enää siihen (alkoholiin) turvautua, et mä sain semmosta tietynlaista omanarvontuntoa ja rohkeutta lähtee yrittää elämää.” H6

Arja Ruisniemi (2006) on väitöskirjassaan tutkinut päihdekuntoutuksen läpi käyneiden ihmisten identiteetin muutosta. Myös hänen tutkimuksessaan haastateltavien kokemus ja tulkinta itsestään olivat muuttuneet. Itseä arvostava puhe lisääntyi ja persoonallinen identiteetti vahvistui: addiktin identiteetistä siirryttiin vähitellen pois. Muun muassa elämänhalu ja itseluottamus lisääntyivät, ja pelko muita ihmisiä kohtaan väheni. Uudet, moninaiset roolit voivat estää palaamista päihteidenkäyttöön toisin kuin yksipuolinen addiktin identiteetti. Toisaalta Ruisniemi (2006) toteaa, että jotkut kenties tarvitsevat nimenomaan selkeän addiktin identiteetin kyetäkseen pysymään erossa päihteistä. (Mts., 245–246) Vaikka moni haastateltava tässäkin tutkimuksessa kertoi identiteetin ja ajatusmaailman muuttuneen, samat ihmiset kuitenkin saattoivat korostaa myös sitä, kuinka alkoholiongelma tulee hyväksyä pysyväksi osaksi itseään, jotta asia ei ikään kuin unohdu, ja päihteidenkäyttöön ei tule siten palattua.

Elämää kuvattiin rikkaaksi, rauhalliseksi ja onnelliseksi ja sitä verrattiin muun muassa lottovoittoon. Sellaisten asioiden, kuten vuorokausi- ja elämänrytmin, rahatilanteen ja terveyden, kerrottiin parantuneen, kuten ylipäänsä koko elämänlaadun. Etenkin AA:n

avulla toipuneet korostivat kiitollisuutta toipumisesta ja usein kohdistivat kiitokset juuri AA:lle. Kolme haastateltavaa totesi, että toipuminen on merkinnyt heille läheisten luottamuksen palautumista ja täten läheisten ihmissuhteiden paranemista.

“Se on nyt totaalisesti muuttunu tää elämäntyyl, tämä rakas vaimokin pystyy luottamaan minuun.” H7

Moni kuvasi visiota siitä, jos lopettamista ei olisikaan tapahtunut, kovin synkäksi. Lähes kaikki totesivat, että käyttö olisi johtanut kuolemaan ennemmin tai myöhemmin. Jos jostain syystä olisi pysytty elossa, ihmissuhteita eikä terveyttä olisi uskottu olevan. Jotkut totesivat myös, että olisivat todennäköisesti vankilassa. Toisaalta todettiin myös, että toipumisen jälkeenkään elämä ei ole vain ruusuilla tanssimista: nykyäänkin tulee vastoinkäymisiä, voimattomuuden tunteita ja muita kaikkien elämään kuuluvia vaikeuksia. Niitä kuitenkin hallitaan ja niihin suhtaudutaan eri tavalla kuin ennen toipumista.

Joillakin toipumista tosin varjostivat ympäristön reaktiot: silloiset ystävät houkuttelivat käyttämään päihteitä, ja yhden haastateltavan kohdalla tuttavat jopa löivät vetoa siitä, milloin raittius loppuu ja retkahtaminen tapahtuu. Yksi spontaanitoipuja oli kohdannut epäilyksiä lähtiessään opiskelu- ja työelämään, kun hän selitti CV:ssä olevaa aukkoa. Hän kertoi taustastaan ja siitä, että on toipunut itsenäisesti päihdeongelmasta, mutta häntä haastatelleet henkilöt eivät ymmärtäneet asiaa. He kokivat, että taustalla olisi pitänyt olla jokin hoitotaho, jotta toipuminen olisi ollut aitoa.

”Ne kysy, että no ootsä siis jossain metadonikorvaushoidossa. Mä sanoin, että en, no sitte, että onks sulla joku lääkitys tai käytsä jossain terapiassa tai muuta, niin en, en -- ne ei luottanu siihen, et niitten mielestä mul ois pitäny olla joku hoitotaho siellä mun takana -- se vastaanotto oli vähän semmonen, että no ootellaan vaan että millon se loppuu se raittius.” H2

Monella alkusysäys riippuvuudesta irrottautumiseksi oli siis jokin yksittäinen havahtumiseen johtanut tapahtuma tai pidemmällä aikavälillä tapahtunut totaalinen kyllästyminen ja väsyminen päihteidenkäyttöön ja sen seurauksiin. Kuusiston (2010,

181) tutkimuksessa vertaistukiryhmien avulla toipuneet nostivat esille vertaistuen, ystävät, pohjan kokemisen sekä häpeän asioina, jotka ovat auttaneet toipumisessa. Myös tässä tutkimuksessa nuo kaikki tekijät nousivat AA:laisilla tärkeiksi, kuten myös itsetutkiskelu ja uudenlaiset hallintakeinot. Spontaanitoipujat eivät korostaneet vertaistuen merkitystä lähes lainkaan, kuten eivät pohjan kokemisen tai häpeänsäkään, mutta hekin toivat esiin tärkeinä tekijöinä lähipiirin merkityksen sekä uudenlaiset ajattelu- ja käsittelytavat.

6.2 Toipumisen vaiheittaisuus

Usein addiktioiden tutkimisessa käytetyn muutosvaihemallin mukaan toipumiseen kuuluu viisi eri vaihetta, jotka voivat kestää jopa vuosia: esiharkinta-, harkinta-, valmistelu-, toiminta- ja ylläpitovaihe. Nämä vaiheet on esitelty luvussa 3.2, joten en käy niitä tarkasti tässä luvussa läpi enää uudestaan. Joillakin toipumisprosessi oli muutosvaihemallin mukainen, mutta toisaalta oli myös useampi henkilö, jonka toipumisprosessi ei muistuttanut muutosvaihemallia. Yksi spontaanitoipuja valitsi kohtuukäytön, kuten myös toinen spontaanitoipuja, jolla oli ollut sekä huume- että alkoholiongelma, alkoholin osalta. Heitä on hankala tähän malliin sijoittaa lainkaan, sillä henkilön katsotaan päässeen toimintavaiheeseen asti yleensä vasta tietyn mittaisen raittiuden jälkeen. Oli myös muita henkilöitä, joiden kohdalla muutosvaihemalli ei ollut erityisen kuvaava, sillä esimerkiksi valmisteluvaihetta ei ollut monella ollut ollenkaan.

Lähes kaikkien kohdalla ongelman tunnistaminen ja puheeksi ottaminen tuli ensin läheisten suunnalta. Tämä kuuluu yleensä esiharkintavaiheeseen: huomio ongelmasta tulee ensin joltain muulta kuin itseltä. Toisaalta esiharkintavaiheeseen kuuluu usein myös se, että itsekin kaipaisi jonkinlaista muutosta tilanteeseen. (Prochaska & Norcross, 2007, 515) Moni kuitenkin kuvasi, että ajatteli pitkään päihteidenkäytön olevan hallinnassa eikä nähnyt itse ongelmaa vielä silloinkaan, kun läheiset siitä huomauttivat. Yksi spontaanitoipuja kuvasi, kuinka huomauttelu vain ärsytti häntä eikä hän ymmärtänyt, miksi hänelle edes asiasta puhuttiin.

“Vanhempani ja pitempiaikaiset ystävät alkoivat huomaamaan, että käyttöni rupeaa olemaan aika runsasta, ja sieltä suunnalta rupesi tulemaan huomautuksia asiasta. Itse koin sen aika pitkälle iälle, että tilanne on hallinnassani.” H1

Toisaalta kaksi AA:laista kuvasivat, että olivat tiedostaneet ongelman jo hyvin varhain ja ennen läheisten puuttumista asiaan. Varsinainen ongelman myöntäminen tapahtui kuitenkin myöhemmin, ja sen katsotaankin kuuluvan vasta harkintavaiheeseen.

“Kyllä mä ite asiassa aika nuorena tiesin jo, että se on ongelma, mutta ehän mä sitä myöntäny, mä aattelin, että ’no se johtuu siitä porukasta” H6

Harkintavaiheessa ihminen jo tunnistaa ongelman ja alkaa pohtia keinoja asian muuttamiseksi. Hän havahtuu, että tilanne ei voi jatkua samanlaisena ja alkaa miettiä eri vaihtoehtoja (Prochaska & Norcross, 2007, 515–516).

“Mä jouduin pakostakin miettimään sitä tilannetta, että minkä takia mä ajan itseni aina tähän samaan paskamaiseen tilanteeseen” H7

Harkintavaiheen pituus tai se, oliko sitä varsinaisesti ollenkaan, vaihteli paljon. Monen kohdalla varsinaisen havahtumisen jälkeen pitkiä harkintavaiheita ei ollut. Muutosvaihemallin mukaan harkintavaihe voi kestää jopa vuosia (Prochaska & Norcross, 2007, 516), mutta tässä aineistossa ongelman eteen ryhdyttiin tekemään toimia pian ongelman tiedostamisen jälkeen. Kaikilla tällaista harkintavaihetta ei edes vaikuttanut olleen, vaan jopa suoraan täysraittiuteen ryhdyttiin nopeasti tilanteeseen havahtumisen jälkeen. Toki voi olla, että joko alitajuisesti tai tiedostaenkin vaihtoehtoja oli punnittu mielessä, mutta kahden spontaanitoipujan kertomuksissa ei varsinaista harkintavaihetta ollut tunnistettavissa.

“Se sitten tuli vähän niinkun itsestään, ei ollu mitenkään harkittua, se vaan itekseen väheni.” H4

Valmisteluvaiheeseen kuuluu, että henkilö tekee jo jonkinlaisia toimia riippuvuudesta eroon pääsemiseksi, kuten vähentää juomista (Prochaska & Norcross, 2007, 516).

Yhden spontaanitoipujan ja yhden AA:laisen kertomuksissa tällaista valmisteluvaihetta ei ollut, vaan he olivat siirtyneet suoraan ongelman tiedostamisesta toimenpiteisiin ja sen myötä raittiuteen, joiden katsotaan kuuluvan vasta toimintavaiheeseen. He lopettivat kerralla ilman sitä edeltäviä vähentämissyrkimyksiä, joiden katsotaan kuuluvan valmisteluvaiheeseen. Muiden kohdalla valmisteluvaihe oli havaittavissa siten, että he olivat yrittäneet vähentää päihteidenkäyttöä tai lopettaa sen kerrasta siinä kuitenkin onnistumatta.

”Tuli ekoja kertoja semmosii omavoimasia yrityksiä, että yritti vähentää tai silleen, mut eihän siitä mitään tullu.” H5

”Kyllähän mä (koin) semmosia, et mä vaan otan pikkusen, ja aina ne kesti jonkun viikon.” H8

Heidänkin kohdallaan lopettaminen tapahtui kuitenkin lopulta kerralla katkaisten – lopettaminen ei ollut tapahtunut kenelläkään asteittain, vaan sitten kun se lopulta onnistui, päihteidenkäyttö oli kerrasta poikki. Myös Koski-Jänneksen (1998d, 79) tutkimuksessa kaksi kolmesta oli lopettanut kerralla katkaisten. Henkilöt erosivat myös siinä, kokivatko he edes tehneensä varsinaista lopettamispäätöstä. Osa kuvasi, kuinka oli itse tehnyt tietoisien päätöksen raitistukseksi.

”Tein sen päätöksen (lopettaa) ja lupasin itselleni, että nyt saa riittää.” H1

Kuitenkin jopa neljä kuvasi, että ei ollut tehnyt tietoista päätöstä, ja myös Koski-Jänneksen (1998d, 79) tutkimuksessa vain kolmasosa oli suunnitellut lopettamista etukäteen. Kohtuukäyttäjäksi palannut spontaanikäyttäjä ei tehnyt päätöstä vähentää, vaan se tapahtui ikään kuin itsekseen. Myös toinen spontaanitoipuja kuvasi, kuinka hän oli kyllä yrittänyt tehdä päätöksiä lopettamisesta, mutta ne eivät olleet johtaneet mihinkään. Hän koki, että oli lopulta saanut Jumalalta

mahdollisuuden lopettaa. Jumala ikään kuin antoi voiman hänen omaan päätökseensä, joka ei ollut yksinään riittänyt.

“Vaikka se oli tietoinen päätös, niin tuntu et ei ollu voimaa, et mä koin että Jumala anto sen voiman sit loppujen lopuks siihen mun päätökseen, et jotenki tuntu että siinä päätöksessä itessään ei välttämättä oo hirveesti mitään voimaa.” H2

Myös yksi AA:lainen kuvasi, kuinka joka aamu teki tietoisien päätöksen lopettaa. Siksi raitistumispyrkimyksissä lopulta onnistuttuaan hän ei kokenut, että se olisi ollut seurausta lopettamispäätöksestä, vaan se vain tapahtui. Hän oli kuitenkin päättänyt lähteä AA-kokouksiin ja täten työstää ongelmaansa, joten varsinaisesta spontaanista lopettamisesta ei ollut kysymys.

Toimintavaihe merkitsi siis kahta alkoholin osalta kohtuukäyttöön palannutta lukuun ottamatta päihteidenkäytön lopettamista täysin, ja AA:laisille myös AA:han menoa ja siellä käymistä säännöllisesti. Toimintavaiheeseen kuuluu, että toipumiseen pyrkiessään henkilö muuttaa joko omaa käytöstään tai ympäristöään (Prochaska & Norcross, 2007, 517). Osa muutti ympäristöä vaihtamalla ystäväpiiriä, kun taas osalla olosuhteet pysyivät käytännössä samana ja vain oma käyttäytyminen muuttui.

“Kaveripiirin vaihto käyttäjistä sellaisiin, jotka eivät käytä ja mahdollisesti paikkakunnan vaihto ovat ainakin itsellä auttaneet asiaan.” H1

“Olosuhteissahan ei ollu muuttunu yhtään mitään -- mulla oli kuitenkin semmone jotenki varmuus siitä, että mun ei tartte enää ottaa.” H2

Toimintavaiheen on kuvattu vaativan paljon aikaa ja energiaa. Jopa neljä, kaksi spontaanitoipujaa ja kaksi AA:laista, kuvasivat, että näin ei ollut. Yksi spontaanitoipuja kuvasi, kuinka juominen vähentyi hänen palatessaan kohtuukäyttöön itsestään. Toinen spontaanitoipuja koki, kuinka raitistuminen tapahtui hengellisen heräämisen myötä, ja heti tämän jälkeen hän koki olevansa riippuvuudesta täysin vapaa. Yksi AA:lainen puolestaan kuvasi, kuinka raitistuminen oli hänelle vain iloinen asia, joka ei vaatinut oikeastaan edes ponnisteluja

lopettamispäätöksen ja AA:han liittymisen jälkeen. Toinen AA:lainen kuvasi, kuinka hänellä oli hävinnyt varsinainen juomishimo jo kuukauden kuluttua lopettamisesta, ja kolmen kuukauden kuluttua hän koki päässeensä riippuvuudesta irti.

“Mä koen, et mulle sanottiin, että tästä hetkestä eteenpäin sä saat olla ihan vapaa näistä jos sä haluat -- mulla oli niin valtava rauha, et jotenki mulle se oli se, et sen jälkeen kolme vuotta kaheksan kuukautta nyt menny, ei repsahduksia, ei mitään.” H2

“Se nyt oli tietysti jossain mielessä prosessikin, mutta se mikä siin oli päällimmäisenä tunteena aina oli se ilosuus siitä, että nyt mä oon päässy eroon siitä -- mä koin sen ilosena asiana koko aikaa, en mä millään muotoo rasitteena tai muuna sitä kokenu.”
H7

“Se (riippuvuudesta irti pääseminen) ei kestäny kun varmaan ku kolme kuukautta -- semmonen varsinainen semmonen mieliteko, ni se kyllä hävis varmaan vähän yli kuukaudessa -- ni kolmisen kuukautta oli semmonen, mutta se on hyvin yksilöllistä. Joillakin voi kestää hyvinkin pitkään” H6

Muutosvaihemallin mukaan toipuminen on siis pitkä prosessi, kuten myös Knuutin (2007) tutkimuksen mukaan raitistuminen kestää pitkään kaikkine vaiheineen, ja varsinaisen toipumisen voi sanoa alkavan vasta vuosien päästä lopettamisesta. Tässä aineistossa asia ei näyttänyt olevan niin, vaan toipuminen tapahtui suhteellisen nopealla aikataululla. Hekin, jotka olivat olleet vuosikymmeniä raittiina, kuvasivat, että pääsivät nykyisenlaiseen toipumiseen jopa kuukausien päästä lopettamisesta. Toisaalta myös toisenlaisia kertomuksia löytyy. Etenkin yksi AA:lainen kuvasi, kuinka vaikea prosessi toipuminen oli hänelle ollut. Se oli tuntunut täytenä voimattomuutena ja fyysisenä ahdistuksena ja jännityksenä.

“Mä olin sit siinä loppu tän raittiuden alussa, mä olin niin jumissa itteni kanssa, et niin ahdistunu ja mulla oli sisällä semmone, niin lukos silleen, et tavallaan jännitystila koko ajan päällä, puristi käet nyrkkiin silleen, ja lihakset kaikki ihan kireenä, et oli tavallaan päästäny sen siihen pisteeseen, et se oli niin voimakas jotenki, no just

fyysinen, tosi fyysinenkin se ahdistus, semmonen, et oli voimat ihan totaalisen lopussa.” H5

Yksi haastateltava puolestaan kuvasi, kuinka hän alusta asti otti sellaisen asenteen, että toipuminen on pitkä prosessi ja vaatii aikaa: kuten AA:ssakin sanotaan, sen kanssa on edettävä päivä kerrallaan. Alkoholiongelmaisten on monesti aiemminkin tullut vannottua ikuista raitistumista, joka ei ollut kuitenkaan toteutunut, vaikka sanojaan olisi aidosti tarkoittanutkin. (Suomen AA-kustannus, 1988, 14) Kyseinen henkilö oli spontaanisti toipunut, mutta hänen lähipiirissään oli useampi AA:n avulla toipunut, ja tätä kautta hän oli itsekin omaksunut kyseisen periaatteen. Hän päätti olla tekemättä heti alussa sellaista päätöstä, ettei koskaan enää juo. Hän kun ei tiennyt, pystyykö kyseistä päätöstä pitämään.

“Tiesin, että hyvin semmosta askel kerrallaan, päivä kerrallaan -menoa. En tehny sellasta päätöstä ettei enää koskaan.” H3

Kaikki haastateltavat olivat lopulta päässeet ylläpitovaiheeseen, joka muutosvaihemallin mukaan tarkoittaa vähintään puolta vuotta ilman ongelmakäyttöä (Prochaska & Norcross, 517–518). Varsinaiseen päätösvaiheeseen, jossa riippuvuutta aiheuttavaa asiaa ei ajatella enää ollenkaan, oli kertomusten perusteella päässyt vain yksi AA:lainen. Muut eivät kokeneet, että voisivat täydellä varmuudella sanoa, että eivät enää koskaan palaa vanhoihin tapoihin, vaikka riippuvuutta olisi ollut takana jo vuosikymmeniä. Tämä on normaalia myös ylläpitovaiheessa: se ei ole vakaa, ongelmaton vaihe, vaan siihenkin voi kuulua epävarmuutta tulevasta. Pakonomaisilla riippuvuuksilla onkin vahva taipumus uusiutua esimerkiksi tietyn mielentilan vallitessa tai halutessa kokeilla, voisisko päihteiden käyttöä tällä kertaa hallita (Koski-Jännes, 1998c, 35) Toisilla usko raittiuteen läpi elämän oli vahvempi kuin toisilla.

“Noita retkahduksia näissä piireissä on kymmenien vuosienkin jälkeen tapahtunut, niin kaikki on mahdollista” H1

“Koskaan ei tietenkään voi tietää mitä huominen tuo, mutta uskon vahvasti siihen, että saan nauttia raittiista päivästä” H3

Retkahdukset voivat muutosvaihemallin mukaan kuulua mihin tahansa vaiheeseen ja niiden jopa katsotaan kuuluvan toipumiseen (Prochaska & Norcross, 2007, 518–519). Tässä aineistossa retkahduksia oli ennen varsinaista raitistumista tapahtunut kuitenkin vain yhdellä AA:laisella ja kahdella spontaanitoipujalla. Heillä, joilla retkahduksia oli tapahtunut, ne olivat aiheuttaneet hyvin pahan henkisen olon ja toivottomuuden tunteen. Niitä oli tullut useita ja ne tapahtuivat yleensä yhden tai kahden kuukauden raittiina olemisen jälkeen.

“Sillä oli amfetamiinia tai jotain sen kaltasta ja jotai kaljaa, ja kun mä vedin, niin tuntu et mä masennuin ihan täysin. Mulle tuli sellanen olo että nytkö mä- meni kuukaus ja ratkesin.” H2

Yhdellä AA:laisella retkahduksia tapahtui useita ja niiden aiheuttamat seuraukset olivat hyvin rankkoja ja raittiuteen kiinni pääseminen uudelleen kesti. Retkahdusten jälkeen päihteidenkäyttö meni myös aina yhä pahempaan suuntaan, kuten myös henkinen hyvinvointi.

“Sitä raittiutta kesti sillon joku parisen kuukautta, et siitä meni joku puolisen vuotta meni taas siellä päihdehelvetissä, sitte tuli taas joku puoltoista-kaks kuukautta raittiutta, sit siitä meni sit melkee, no melkee vuos meni sit, enneku pääs sit tämänhetkiseen raittiuteen mitä nyt on.” H5

Yhdellä AA:laisella retkahtaminen oli useamman kerran lähellä, mutta oli kuitenkin onnistunut välttämään ne. Toisella kerralla hän soitti saman tien AA-tuttavalleen ja kertoi tilanteen, mikä oli auttanut ja estänyt ratkeamisen.

“Neljä vuotta raittiina, kahen vuoden jälkeen meinasin ratketa juomaan. Ajatus rupes kääntymään. Illalla rupesin puhumaan, että jos en ois alkoholisti, nii joisin -- se tilanne meni onneks – myöhemmin tein kotiviiniä, yks kaks tuli sellanen tunne, että nyt kun mä meen kellariin niin meen juomaan.” H8

Kolmas melkein tapahtunut retkahtaminen oli hänellä viimeinen kerta, kun retkahdus oli lähellä. Silloin hän oli ottanut vahingossa alkoholipitoista juomaa ja joutui toden teolla taistelemaan vastaan, sillä fyysinen himo alkoholia kohtaan oli herännyt saman tien. Silloin hän ymmärsi, että ei koskaan voi ottaa edes liköörikarkkia. Toisaalta osa kuvasi, kuinka retkahduksia ei tapahtunut eikä sellainen ole ollut edes lähellä.

“En oo koskaan retkahtanu, enkä oo koskaan ees harkinnu mitään vaihtoehtoja, eli kyllä se on mulla ollu ihan totaalista alkoholin kieltämistä, ja mitään semmosia niin sanottuja kokeiluja ei oo tullu mielenkään” H7

Retkahtamisia kokenut spontaanitoipuja teki eron joskus aikaisemmin tapahtuneiden lopettamisyritysten ja aidon lopettamisen välille. Hän koki, että varsinaisia retkahduksia hänellä ei periaatteessa ole ollut, sillä lopullisen lopettamispäätöksen jälkeen niitä ei ole tullut eivätkä ne ole olleet lähelläkään. Hän myös kritisoi paljon sitä, että retkahdusten ikään kuin ajatellaan kuuluvan toipumisprosessiin automaattisesti niin erilaisten teorioiden kuin päihdehoitoalankin mukaan.

“Se oli aina sitä maksimissaan kuukaus ja sit repsahdus, ja sit kun oli se viimesin repsahdus, niin sit kuitenkin koin että nyt on mun mahdollisuus tarttua, nii sen jälkeen ei mitään, ei mitään, ihan silleen et miten se on mahdollista, kun aina joka paikassa että repsahukset kuuluu. Sit mä oon aina nykysin sanonu, että ei niitten tartte kuulua siihen, että elävä esimerkki, että ei tartte -- sä vähän kuin alkoholistin aivoilla, niin sä sitten jotenki helposti vähän petaat itelles siinä samalla sitä, että no millonkahan se mun mahdollinen repsahus sitten tulee jos se kerta kuuluu tähän. Se kääntyy vaan niin helposti semmoseks ikään kun sallimiseks.” H2

Toipumisprosessi näyttäytyy siis kovin yksilölliseltä, ja joitakin toipumiskokemuksia on hankala ylipäätään sovittaa mihinkään tiettyyn malliin. Tämä tuskin on tarpeellistakaan, vaan tärkeää olisi huomioida se, miten yksilöllisiä kunkin toipumisreitit voivat olla. Osalla repsahdukset kuuluivat toipumisprosessiin, osalla eivät. Moni ei myöskään tehnyt mitään varsinaista päätöstä, eikä myöskään yrittänyt vähentää ennen kokonaan lopettamista. Monilla prosessi näyttäytyi lyhyempänä kuin

monet muut tutkimukset antoivat olettaa. Toisilla prosessiin kuului paljon negatiivisia, ahdistavia tunteita, kun taas toisille itse raitistuminen näyttäytyi melko ongelmattomana.

7 NÄKEMYKSET TUEN SAAMISESTA

Tässä luvussa käyn läpi sitä, millaisia kokemuksia ja käsityksiä haastateltavilla on avun saamisesta. Kahdella spontaanisti toipuneella sekä kolmella AA:n avulla toipuneilla oli omakohtaisia kokemuksia päihdehoidosta, jonka he syystä tai toisesta olivat kuitenkin lopettaneet. Sellaisilla spontaanisti toipuneilla, joilla ei ollut kokemusta päihdehoidosta, ei ollut myöskään vahvoja mielipiteitä päihdehoidon puolesta tai vastaan - he kokivat, ettei se ollut itselle välttämätöntä eikä tarpeellistakaan, joten he eivät hakeutuneet hoitoon, mutta että joillekin toisille siitä voi olla apua. Muilta tuli melko vahvojakin mielipiteitä päihdehoidosta ja lähinnä sen toimimattomuudesta. Tätä selittää osaltaan varmastikin se, että tässä tutkimuksessa kukaan haastateltava ei ollut toipunut päihdehoidon avulla, vaikka sitä olisi kokeiltukin, vaan myöhemmin joko spontaanisti tai AA:n avulla.

7.1 Kohtaamattomuus ja menetelmien toimimattomuus päihdepalveluissa

Tutkielmani aineistossa kokemukset päihdehoidosta jakautuivat kahdenlaisiin kokemuksiin - kokemuksiin kohtaamattomuudesta sekä menetelmien toimimattomuudesta. Sekä spontaanitoipujat että AA:laiset kokivat, että päihdehoito ei ollut heitä auttanut. Myöskään esimerkiksi Kuusiston (2010, 182) tutkimuksessa spontaanitoipujat eivät antaneet arvoa ammattiavulle, vaikka kolmanneksella tutkituista oli siitä kokemusta, ja ryhmäläisistäkin vain pieni osa koki päihdehoidon auttaneen. Tässä aineistossa useamman haastateltavan kertomuksissa tuli esiin kokemus siitä, että he eivät olleet tulleet aidosti kohdatuksi. Kohtaamattomuus saattoi olla sitä, ettei henkilöä kohdattu yksilönä, työntekijän koettiin puhuvan ikään kuin eri kieltä tai henkilöä ei otettu kunnolla mukaan esimerkiksi hoidon suunnitteluun.

Blomqvist (2004, 176) on kritisoinut sitä, kuinka päihdehoitoa yritetään toteuttaa kaikille ikään kuin standardipakettina: päihteidenkäyttö on yksiselitteisesti paha asia, ammattilainen tietää asiakasta paremmin ja päihteistä irtautumiseen eivät liity yhteiskunnalliset asiat, vaan se on kunkin henkilökohtainen ongelma. Myös tässä

aineistossa oli havaittavissa samankaltaisia kokemuksia. Esimerkiksi seuraavalla spontaanisti toipuneella henkilöllä on kokemusta päihdehoidosta, mutta hän koki avunsaannin hankalaksi ja hoidon hyödyttömäksi, sillä päihdehoidossa olevia kohdeltiin ikään kuin yhtenä massana.

“Tuntuu, että suurin osa ihmisistä, jotka tuolla alalla ovat -- näkevät asian väärin ja toimivat robottimaisella metodilla muka auttaakseen ihmisiä. Valitettavan monella on ollut samanlaisia kokemuksia, päihdehoitoalalla se tuntuu olevan yleistä, ettei ketään oikeasti haluta auttaa, vaan ihmisiä otetaan turtuneena kuin liukuhihnalta vastaan ja ladellaan samat asiat.” H1

Henkilö siis koki myös, ettei työntekijöillä ollut tarpeeksi tietoa, kokemusta eikä kenties aitoa kiinnostustakaan kyseistä henkilöä yksilöllisesti ja aidosti auttaakseen. Satu Lahtinen-Antonakis (2009, 68) on haastatellut väitöskirjassaan päihderiippuvuudesta toipuneita miehiä, ja myös hänen tutkimuksessaan yksi syy, miksi hoitoa pidettiin omalla kohdalla sopimattomana, oli se, ettei työntekijöiden asiantuntemukseen täysin luotettu. Yksilöllisen avun saamattomuus näkyi toisen spontaanisti toipuneen kohdalla siten, että hänelle tarjottiin hoitokeinoja, joiden suunnittelussa hän ei ollut itse ollenkaan mukana - henkilölle tarjottiin kaavamaista ratkaisua kartoittamatta hänen henkilökohtaisia tarpeitaan. Tämä ilmentää myös päihdepalveluissa kohdattua osattomuuden kokemusta.

“Se painostus oli niin valtava -- sieltä tulee kaikki mahdolliset työntekijät, sossut ja kaikki, että ku sä oot nuori, ja kun sulla on elämä edessä, ja me halutaan vaan auttaa sua. Tässöis tämmönen joku (päihdehoitopaikka) ja tässois tää (päihdehoitopaikka), ja kävin ne kaikki, ja (päihdehoitopaikassa) olin varmaan vuorokauden, ja olin sillee, että mua ahistaa olla täällä -- tiesin sen siinäkin hetkellä, että mä en tuu pysyy siellä varmaan kovin kauan, mutta menin nyt kuitenkin, ku aattelin, että onpahan hyvä mieli niillä ainakin vähän aikaa.” H2

Antti Särkelä (1993, 54–55) on kirjoittanut siitä, kuinka työntekijä voi ikään kuin ottaa asiakkaan toipumisprojektin itselleen. Asiakkaasta tulee tällöin lähinnä apulainen työntekijän projektissa. Tämä paitsi vie asiakkaalta pois tämän omaa toimijuutta,

myös todennäköisesti heikentää motivaatiota toipumiseen. Haastateltava koki painostusta tehdä työntekijöiden suunnitelman mukaisesti ja heidän mielikseen. Työntekijän tehtävä olisi huolehtia siitä, että asiakas on motivoitunut subjektiksi omassa toipumisessaan, eikä tee asioita vain työntekijöitä miellyttääkseen. Myöskään pelkkä sääntöjen noudattaminen tai kohteliaisuus ei välttämättä tarkoita hoitomyönteisyyttä, vaan voi johtua esimerkiksi hyväksytyksi tulemisen tarpeesta. (Särkelä, 1993, 52, 55) Kyseisessä tapauksessa tilanne meni vain huonompaan suuntaan, sillä häntä oltiin kehotettu myös asunnon irtisanomiseen, sillä katkaisuhoido kestäisi useamman kuukauden. Tämä kuitenkin johti siihen, että henkilön keskeyttäessä katkon hän olikin asunnoton.

“Jossain vaiheessa kävin tsekaamassa sen (paikan), ja olin siellä viikon, niin sen ansiosta sitten tulin tänne takas suoraan kadulle, koska mä olin siinä samalla tyhmänä irtisanonu oman kämpänikin, koska olin vaan suostunu ulkopuolisten ihmisten tekemään suunnitelmaan -- ideana oli sitten heillä, että mä sitten jään asuun sinne (paikkakunta).” H2

Henkilö koki myös, että hänen suhteensa oltiin melko piankin luovutettu myös päihdetyöntekijöiden puolelta, eikä hänelle enää ollut tarjota enempää apua. Toinen haastateltava koki, ettei työntekijällä ollut alun alkaenkaan tarjota oikeastaan mitään ongelman ratkaisemiseksi.

“Nopeesti on selkä kääntynyt ihan (päihdehoitotahon) puoleltakin, ja ikään kun se mitta tulee aika äkkiä täyteen, et me ollaan autettu sua niin paljon, ja me ollaan annettu sulle niin monta maksusitoumusta, että ikään kun nyt sä oot vähän omillas, että jos nää ei sua auta.” H2

“Me käytiin tuolla (päihdehoitotaho) -- siel oli semmonen sairaanhoitaja, ja sille ku ruvettiin puhumaan, ni ootettiin jotenki et se antais jotain ohjeita elämään, niin se sano että tämäpä mielenkiintoista -- ootti että se antaa jonkun jujun millä tästä tää loppuu ja alkaa elämä sujumaan, mut ei se se sitte.” H6

Lievemmissä esimerkeissä kohtaamattomuus ilmeni niin sanotusti yhteisen kielen puuttumisena, joka osaltaan saattoi lisätä kokemusta siitä, ettei työntekijä ymmärrä täysin ongelman luonnetta kyseisen henkilön kohdalla.

“Lääkärikin kysy että montako ravintola-annosta tulee illassa nautiskeltua niitä alkoholijuomia, nii minä sitten korjasin tämmösen väärän käsityksen, että ravintola-annokset on aivan täysin käsittämätön asia mulle.” H7

“Kävin ennen AA:ta ammattilaisella keskustelemassa, mut ei siitä mitään apua ollu, pyrki että koiti vähentää. Tällaselle ihmiselle ei käy sellanen että vaan vähän käytät.” H8

Haastateltavalle ravintola-annos ei käsitteenä ollut kuvaava tai edes tuttu, koska hän ei välttämättä juonut ravintolassa ollenkaan tai edes laskenut annoksia millään tavalla. Toiselle haastateltavalle oltiin ehdotettu juomisen vähentämistä ja annettu neuvoja siihen, mutta henkilö itse tiesi, ettei se olisi hänen kohdallaan toimiva keino – vain lopettaminen olisi. Myös muiden haastateltavien kertomuksissa esiintyi näkemys siitä, että ammattilaiset eivät heidän kohdallaan tuntuneet ymmärtävän kokonaiskuvaa, ja näin ollen heiltä ei myöskään haluttu sen jälkeen ottaa apua vastaan: heidät koettiin ulkopuolisiksi, joiden ei ole hyödyllistä yrittää puuttua juomismääriin tai päihteidenkäyttöön muutenkaan. Näitäkin kokemuksia omaavista henkilöistä tosin osa toi esille sitä, että toisilla voi olla toisenlaisia kokemuksia ja joidenkin kohdalla päihdehoito voi toimia.

Henkilöiden kertomuksissa toistuivat myös kokemukset ja käsitykset päihdehoidossa käytettävien menetelmien toimimattomuudesta. Päihdehoidon ammattilaissa itsessään ei välttämättä nähty kritisoitavaa, vaan ongelman koettiin tällöin olevan syvemmällä rakenteissa. Haastateltavat antoivat esimerkeiksi muun muassa korvaushoidon ja nykyään ajankohtaiset pistohuoneet. Niiden ei koettu ratkaisevan ongelmaa, vaan päinvastoin ylläpitävän riippuvuutta ja olevan vain tilapäinen ratkaisu.

“Et sä voi jäähä sinne pistohuoneeseen asumaan, et sä voit vetää siellä fixit, mutta sitten sä lähet sieltä kadulle tai jonnekki -- entä sen jälkeen -- se kokonaiskuva, että et saahaan kadulta hetkeks pois, mutta sitten se kuitenkin aina palaa sit takas sinne.” H2

“Ei se (korvaushoito) pitkässä juoksussa toimi -- huhuja oli vaa että -- sulla ei vältämättä ollu ees semmosta herooinitaustaa, et oli semmosiaki ihmisiä sitte päässy siihen korvaushoidon piiriin -- joku toinen riippuvuus korvataan toisella, niin se on sitte aina helpompi palata siihen.” H5

”Sit joku metadonihoito, nii se on ihan kamala, siis sehän on vaan että sä oot koko ajan tavallaan aineissa, oli se kuinka lääkenimellä tahansa.” H2

Korvaushoito kuvastaa hyvin päihdehoitotyön medikalisaatiota. Korvaushoitoa on perusteltu siten, että sen avulla voidaan vähentää tartuntatauteja sekä huumeisiin liittyvää rikollisuutta. Toisaalta sitä on kritisoitu siitä, että se sivuuttaa huumeidenkäyttöön liittyvät yksilölliset ongelmat ja kokemukset, ja hoidosta tulee standardisoitua. (Selin, 2011, 44) Tärkeää olisi hoitaa myös päihderiippuvaisen moninaisia sosiaalisia ongelmia. Toisaalta Lahtinen-Antonakis (2007, 67) tutkimuksessa etenkin katkaisuhoido oli koettu tärkeäksi päihdekierteestä pois pääsemiseksi. Vaikka tässä aineistossa erilaisia hoitointerventiota ja päihdehoitolaitoksia kritisoitiin, toisaalta pelkkää ammattilaisen kanssa keskustelemistakaan ei koettu ainakaan omalla kohdalla kovin hyödyllisenä riippuvuudesta eroon pääsemisen kannalta, vaikka puhuminen muuten olisikin helpottanut oloa.

“Tuntu että vaikka niitä jauho ja jauho ja jauho, nii et mä oon silti siinä tavallaan back to square one, et mä en tavallaan pääse siitä pitemmälle, että puhuminen toki auttaa, mut tuntu että mitään ratkasuja ei löytyny.” H2

Useamman henkilön mielipiteissä toistui myös se, että päihdehoitopaikat koettiin jopa liiallisesti tukevin siten, että henkilö tukeutuu toipumisessaan liikaa niihin. Tätä perusteltiin siten, että paikasta on kuitenkin jossain vaiheessa lähdettävä omilleen ja

henkilön on kenties koettava myös vaikeuksia, jotta toipuminen olisi mahdollista. Siksi kritiikkiä kohtasi esimerkiksi käytänteet, joiden mukaan henkilöt pääsevät myös päihtyneinä esimerkiksi tukiasuntoihin. Myös Lahtinen-Antonakis (2009, 68) tutkimuksessa jotkut pitivät A-klinikan tarjoamaa tukea itselle sopimattomana, sillä täydellistä päihdeettömyyttä ei edellytetty. Kaksi haastateltavaa myös toivat esille, että jokainen on lopulta asioidensa kanssa tietyllä tavalla yksin ja jossain vaiheessa päihdehoitopaikasta pitää poistua, jolloin henkilön raitistumisen täytyy pohjata johonkin muuhunkin kuin vain saatuun päihdehoitoon, varsinkin jos minkäänlaista seurantaa päihdehoidon toimivuudesta pitkällä tähtäimellä ei ole.

“Moni ehkä haluais olla niissä kuntoutuspaikoissa koko loppuelämän, et aina on joku vähän kaitsemassa, mut kun sieltäkin pitää joskus lähteä omilleen, niin siinä voi sitte tulla että vähän sitten ehkä se, kun sä ripustaudut niihin ihmisiin, niin se on varmaan monen ongelma.” H2

“Onhan se selvä, jos on ennen ulkona juonu, ja sitte saa humalassa mennä sinne sisälle -- niille ei tuu hätä, ne ei joudu sellaseen tilanteen elämässään, että tässä on mun elämä, ja miten mulle käy, jos en mä tästä selvi. Se ei aina välttämättä oo hyvä asia -- en mä varmaan olis selvinny, et siinä ois aina ollu joku hyysäämässä.” H6

Ylipäättään se, että joku ulkopuolinen puuttuu juomiseen, ei ollut kaikkien mielestä toimivaa tai hyödyllistä. Se saatettiin kokea pikemminkin holhoamisena tai pakottamisena, vaikka halun lopettamiseen pitäisi lähteä itsestä. Näin on varsinkin, jos se tapahtuu yksipuolisina ammattilaisten arvioina tai valistamisena liiallisesta juomisesta ja sen vaaroista, tai jos edes mielikuva päihdepalveluista oli tällainen.

”Se on vastusreaktio heti, jos joku rupee sormi kiväärinä silmät säihkyen tolkuttaa, että kuinka vaarallista se on, ja kuinka se on mulle itselle eduksi olla juomatta -- se heti kokee, että häntä holhotaan tai muuta, yritetään pakottaa johonkin.” H7

Tässä aineistossa kokemukset päihdehoidosta olivat siis kaiken kaikkiaan negatiivisia: koettiin, että työntekijät eivät ymmärtäneet omaa ongelmaa, eivätkä he paneutuneet siihen. Myöskin menetelmät, joilla ongelmaa yritettiin korjata, eivät

olleet ainakaan omalla kohdalla olleet sopivia. Joidenkin haastateltavien mielipide tästä oli kuitenkin ajan saatossa hieman pehmentynyt ja he ymmärsivät, että työntekijät olivat kuitenkin pyrkineet vain auttamaan, vaikkei se sillä hetkellä heistä tuntunutkaan siltä. Yksi AA:lainen myös totesi, että on hyvä, että tällaisia palveluja kuitenkin on, eikä yhteiskunta jätä täysin heitteille päihdeongelmankaan edessä.

Lahtinen-Antonakis (2009, 69) tutkimuksessa korostui, että avun saannin koettiin olevan hyvin vaikeaa ja myös tuurista kiinni. Tässä aineistossa tällaisia puheenvuoroja ei yhtä lukuun ottamatta esiintynyt. On myöskin totta, että toisille professionaalinen hoito sopii paremmin kuin toisille, ja toisilla hoito on vaikuttavaa (Blomqvist, 2004, 158) – esimerkiksi Knuutin (2007, 82) tutkimuksessa haastateltavilla oli lähestulkoon vain positiivista sanottavaa, ja he kokivat saaneensa hyvää ja asiantuntevaa palvelua.

7.2 AA toipumisen mahdollistajana ja toisille sopimattomana

AA:sta kokemusta oli paitsi sen avulla toipuneilla myös kahdella spontaanisti toipuneella. Kaikilla AA:n avulla toipuneilla oli toki paljon hyvää sanottavaa AA:sta, ja he kaikki käyvät AA:ssa edelleenkin. Moni vaikutti jopa antavan kaiken ansion toipumisesta juuri AA:n nimiin. Heillä, jotka eivät olleet käyneet AA:ssa tai olivat lopettaneet siellä käymisen, oli pääosin melko neutraaleja mielipiteitä siitä: AA:ta ei syystä tai toisesta koettu itselle sopivaksi, mutta yhtä henkilöä lukuun ottamatta haastateltavat eivät kritisoineet AA:ta itsessään. Tosin kaksi heistäkin, jotka olivat AA:n avulla toipuneet, toivat esille näkemyksiä, jotka eivät aivan kohdanneet AA:n yleisten näkemysten kanssa.

AA:n avulla toipuneilla oli lähes pelkästään positiivista sanottavaa AA:sta – tämä on toki ymmärrettävää, sillä AA:ssa käymistä tuskin olisi muuten jatkettu. He antoivat hyvin suuren merkityksen AA:lle toipumisen suhteen, ja puheessa tuotiin esille sitä, kuinka toipuminen ei olisi ollut edes mahdollista ilman AA:ta. Raitistumisesta annettiin tunnustusta ennemmin AA:lle kuin itselleen. AA ei merkinnyt heille pelkästään AA-kokouksissa käymistä, vaan he kokivat saaneensa sen kautta apua ja sisältöä koko elämäänsä.

Tutkimukset siitä, kuinka vaikuttavana AA:ta pidetään toipumisen kannalta, ovat kiistanalaisia ja tulkinnanvaraisiakin. Joidenkin tutkimusten mukaan AA:han liittymisellä on jopa huonommat seuraukset kuin sillä, että ei ota vastaan minkäänlaista hoitoa (Kownacki, 1999), tai että se on pikemminkin kultti kuin hoitokeino (Bufe, 1991) – toisaalta monessa tutkimuksessa (esim. Kelly ym., 2010, Timko ym., 1994) AA:n on todettu vaikuttavan merkittävästi toipumiseen. Esimerkiksi Timkon ynnä muiden (1994) tutkimuksessa jopa puolet entisistä ongelmakäyttäjistä olivat raitistuneet vuoden AA:ssa käymisen jälkeen. AA:laisten itsensä kokemukset myös kertovat kiistattomasti sen, että ainakin heidän kohdallaan AA:sta on ollut ja on edelleen todellinen apu.

”Mun tapauksessa hurraahuuto kuuluu sinne AA:lle, koska sieltä mä oon saanu nii hirveen paljon” H6

”Mä olin siinä AA:n hengessä mukana alusta lähtien voimakkaasti. Se oli mulle henki ja elämä sitte, että sillä lailla mä halusin tiettenki AA:n periaatteita ja askelia noudattaa” H7

Monet myös toivat esille sitä, kuinka muista AA:laisista saa avun silloin, jos tulee heikko hetki. Muille AA:laisille voitiin soittaa ja purkaa oloa, jolloin tilanne ja oma olo usein paranivat. Yhdellä haastateltavalla etenkin hänen AA-kumminsa oli sellainen, joka häntä on paljon tukenut raittiina pysymisen suhteen. AA:ssa on käytössä kummijärjestelmä: AA:lainen saa halutessaan itselle kummin, joka on pidempään raittiina ollut henkilö, ja hän tukee henkilökohtaisesti raittiina pysymisessä. Kummille voi kertoa luottamuksellisesti mistä tahansa asiasta. (Suomen AA-kustannus, 1988, 40–41)

”Ne on aina käytettävissä, et jos tulee huono hetki, nii aina voi soittaa jutella, ja se yleensä olo helpottaa heti.” H5

Etenkin yksi AA:lainen korosti sitä, että pitää tärkeänä AA:n sanan viemistä eteenpäin, sillä se oli auttanut itseä niin paljon raitistumisessa. Useamman AA:n avulla toipuneen puheessa kävi ilmi myös se, kuinka AA:ssa mukana oleminen ei ole

vain AA-ryhmissä käymistä ja toipumisohjelman noudattamista, vaan se on tuonut elämään paljon muutakin merkityksellistä. Ryhmäläisten kanssa oltiin ystäväystytty, ja heidän kanssaan vietettiin aikaa myös ryhmien ulkopuolella. Yksi AA:lainen kuvasi koko ystäväpiirin vaihtuneen AA:n myötä.

”Tänä päivänä ystäväpiiri muodostuu ihan oikeestaan pääsääntöisesti ryhmäläisistä, että ryhmäläisten kanssa käydään paljon esimerkiksi konserteissa ja tehään mitä nyt ikinä mieleen juolahtaa, et se ei oo pelkästään ne ryhmät, ei todellakaan.” H5

”On hieno asia, meet mihinkä päin maailmaa tahansa, niin voit mennä, aina on joku (AA-ryhmä). Monenlaista on ollu, kaikki tämmöset elämykset on tullu kuitenkin AA:n kautta, hienoja kokemuksia.” H6

Alkoholiongelman kohtaaminen, sen tiedostaminen ja siitä raitistuminen ovat isoja asioita ihmisen elämässä. AA:ssa tapahtuu samastumista muiden saman kokeneiden ja samankaltaisten ihmisten kanssa (Vourakis, 1989), mikä osaltaan selittää sitä, miksi AA:sta ja muista AA:laisista on tullut niin tärkeä osa omaa elämää. AA koostuu paljon muustakin kuin vain AA-kokouksista: jäsenet keskustelevat ennen kokousta, kokouksen jälkeen sekä saattavat myös tavata kokousten ulkopuolella. Jäsenet vaihtavat usein myös puhelinnumeroita keskenään. AA:n kautta syntyy yhtenäisyyden kokemuksia, jolloin toisten AA:laisten ajatuksia, tunteita ja käytöstä ymmärretään poikkeuksellisella tavalla ja koetaan toverillisuutta. AA ja sen jäsenet eivät auta pelkästään juomiseen liittyvissä asioissa, vaan se toimii keskinäisen tuen ja avun verkostona myös muissa asioissa. (Mäkelä, Arminen, Bloomfield, Eisenbach-Stangl, Helmersson Bergmark, Kurube, Mariolini, Ólafsdóttir, Peterson, Phillips, Rehm, Room, Rosenqvist, Rosovsky, Stenius, Świątkiewicz, Woronowicz & Zieliński, 1996)

Ystäväystymistä oli tapahtunut jopa maailmanlaajuisesti, sillä AA-kerhoja on ympäri maailmaa ja niihin pääsee kuka tahansa käymään. Klaus Mäkelä ynnä muut (1996) ovat tutkineet AA:n toimintaa kahdeksassa eri yhteiskunnassa, muun muassa Suomessa, Sveitsin maalaiskylissä kuin Meksikon slummeissakin. Joitakin eroja AA:n toiminnassa, AA-palavereissa ja jäsenten vuorovaikutuksissa oli eri

yhteiskunnissa: esimerkiksi Suomessa palaverieihin ei kuulu fyysinen kontakti, kuten halailu tai kädestä pitäminen, kun taas esimerkiksi Kaliforniassa kuuluu. Joissakin yhteiskunnissa, kuten Meksikossa, useampi jäsen uskoo kristinuskon Jumalaan kuin esimerkiksi Ruotsissa. AA:n uskomuksissa ja käytänteissä on kuitenkin havaittavissa paljon yhtenäisyyttä. Tästä esimerkkinä ovat esimerkiksi palavereiden ajankohta ja useus, palavereiden alussa tapahtuva lyhyt ilmoitusasioista tiedottaminen, AA-palavereiden keskittyminen kokemusten jakamiseen yhdessä, sekä 12 askeleen ja 12 perinteen sekä muun AA-kirjallisuuden sitominen palaverieihin. (Mäkelä ym., 1996, 239–241)

Kaikki AA:laiset käyvät AA:ssa edelleen, vaikka joidenkin kohdalla raitistumisesta on jo useita vuosikymmeniä. Useampi toi esille sitä, kuinka ryhmissä käyminen muistuttaa heitä raittiina pysymisen tärkeydestä ja yksi toi esille pelon siitä, että jos ryhmissä käymisen lopettaa, niin hän alkaisi käyttää päihteitä uudestaan – niinpä ryhmissä käydään mieluummin koko loppuelämä kuin riskeerataan raittius. Moni toi esille sitä, kuinka AA auttoi paitsi pysymään raittiina myös esimerkiksi pysymään tasapainossa itsensä kanssa.

Vaikka AA:laiset kokivat AA:n suuresti auttavan heitä, ja he noudattivat sen 12:ta askelta ja 12:ta perinnettä, aivan kaikista AA:n käsityksistä ei silti välttämättä oltu samaa mieltä. AA:ssa yksi askel 12-portaisessa toipumisohjelmassa on itsetutkiskelu, johon kuuluu yhtenä osana tutkia niitä ikäviä tapahtumia, joihin oma käytös oli johtanut niin omassa kuin muiden elämässä (Suomen AA-kustannus, 1981, 45). Yksi AA:lainen ei kokenut sitä osaa itsetutkiskelussa omalla kohdallaan olennaiseksi.

“AA:ssa sanotaan, että tee luettelo kaikista, että tehään itsetutkiskelua, että mikä on johtanu siihen, ja se ei mun kohalla- mä koin sen niin et se ei oo se asia, et mä kerron mitä kaikkee tyhmää mä oon tehny.” H6

Toinen AA:lainen ei ollut kokenut hengellisyyttä omakseen, ja juuri hengellisyys on kovin olennainen osa AA:n toimintaa. Sitä esimerkiksi käsitellään jopa seitsemässä

toipumisohjelman askeleessa ja tärkeää AA:ssa on, että oma tahto luovutetaan korkeamman huomaan.

“Mulle luettiin siellä näitä eri askelia ja perinteitä, niin siellä vilahteli hyvin usein tää jumala ja korkeempi voima. Mä sitte kovasti sitä kritisoin sitte siinä vaiheessa, että no en minä oo tänne tullu mitään uskonasioita vaan raittiutta varten.” H7

Henkilö kertoi jopa naureskelleensa lukiessaan AA:n askelia. Kuitenkin myöhemmin hänenkin suhtautumisensa korkeampaan voimaan muuttui ja pehmeni. Kolme spontaanisti toipunutta eivät yksinkertaisesti kokeneet AA:ta itselleen sopivaksi: siihen ei joko ollut kiinnostusta, tarvetta tai sitä ei jostain syystä koettu itselle luontevaksi. Yhdellä spontaanisti toipuneella oli useita syitä, miksi hän lopetti AA:ssa käymisen hyvin pian ensimmäisten kertojen jälkeen. Suurin osa syistä oli sellaisia, ettei hän vain kokenut AA:ta itselle mielekkääksi, osa taas koski AA:n joitakin käytäntöjä. Yksi syistä oli se, että AA on ryhmämuotoista toimintaa, eikä haastateltava koe sitä itselleen parhaaksi tavaksi.

“Ehkä se AA ois ollu kiintosampi tai mulle hyvä, jos siinä ois ollu vaan minä ja joku toinen kahestaan.” H2

Henkilö koki, että ryhmässä hänen persoonansa ikään kuin häviää, ja hän myös koki painetta saada puheenvuoronsa kuulostamaan mahdollisimman kiinnostavalta, vaikka ymmärsikin, että se ei ole puheenvuorojen tarkoitus. Hän kuitenkin toi esiin, että tämä ei tarkoita, että AA:n toimintatavassa olisi yleisesti jotain vikaa. AA ei vain mainituista syistä ollut hänelle kiinnostava eikä sopiva. Henkilö toi myös esille, että ryhmässä oli hänen kanssaan niin eriluonteisia ja -ikäisiä ihmisiä, että se myös osaltaan vaikutti AA:ssa käymisen lopettamiseen. Myös yksi AA:n avulla toipunut toi esille sitä, että AA:ssa käymisen kokemukseen vaikuttaa se, millaisia ihmisiä siellä on: hän esimerkiksi oli ollut jonkin aikaa ryhmänsä ainut nainen, jolloin samankaltaisuuden kokemusta ei ollut syntynyt. Kun ryhmä koostuu pääosin vain miehistä, naisten elämään liittyvistä ongelmista keskustellaan kokouksissa yleensä vain harvoin ja naiset voivat kokea jäävänsä kokouksissa miesten varjoon (Mäkelä ym., 1996, 177).

“Jos siellä on ite nuorin, ja sitte muut on semmosia keski-ään ylittäneitä (naurua), nii ehkä kokee että ei kuitenkaan löydy yhteistä, vaikka nyt oiskin yhteinen riippuvuustausta.” H2

“Mä en saanu semmosta samankaltasuutta. Totta kai miesten tarinat on vähän erilaisia kun naisten.” H6

AA:ssa hetken aikaa käynyt koki myös, että siellä juututtiin liikaa menneeseen, jolloin hän ei kokenut sitä hyödyllisenä. Myös niin sanotun alkoholistin identiteettiin juuttuminen häiritsi häntä – AA:ssa esimerkiksi puheenvuoro aloitetaan aina kertomalla nimensä sekä toteamalla, että on alkoholisti riippumatta siitä, onko ollut jopa vuosikymmeniä raittiina. Myös joissakin tutkimuksissa (esim. Gibson, Acquah & Robinson, 2004) on havaittu, kuinka alkoholistin identiteetti voi joillakin toipuessa vaikuttaa negatiivisesti itsetuntoon, itseluottamukseen ja autonomiaan.

“Se on pääsääntöisesti menneitten asioiden vatvomista, että jos on ollu niin kauan raittiina, niin eikö vois puhua enemmän siitä, et mitä se elämä on nyt -- se ongelma jotenki määrittää niin paljon, et kyllähän ne varmaan aattelee, että kun se pitää lähtee siitä myöntämisestä, mutta tavallaan siinä on menty aika överiks, ihan kun et sä oot alkoholisti etkä siitä mikskään muutu -- aina pitää siitä kuitenkin jankata ja pitää olla siinä varjossa sitte.”

AA:n rooli näyttäytyi siis AA:n avulla toipuneilla hyvin olennaisena, jopa välttämättömänä, riippuvuudesta eroon pääsemiseksi. AA:n myötä elämään oli raittiuden lisäksi tullut myös paljon muuta merkityksellistä, kuten uusia ihmissuhteita. Toisaalta taas joillekin se ei ollut itselle sopiva tukimuoto eikä sitä välttämättä koettu mielekkääksi edes kokeilla. Myös tässä näkyy riippuvuuden ja siitä toipumisen yksilöllinen luonne: joidenkin mielestä riippuvuudesta ei voi toipua ilman vertaistukea, kun taas jotkut eivät koe sitä ollenkaan välttämättömäksi. Spontaanitoipuja, joka olisi vertaistukea alkuvaiheessa toipumista halunnut, olisi halunnut sitä hieman toisenlaisessa muodossa, kuten kahdestaan saatavana ja annettavana vertaistukena. Toinen spontaanitoipuja kertoi, kuinka hän kaipasi

vertaistukea hieman myöhemmässä vaiheessa toipumista, ja saikin sitä lähisukulaiseltaan, ja tällainen vertaistuen muoto oli hänelle sopiva ja riittävä. Muut spontaanitoipujat eivät vertaistukea kokeneet tarvinneensa missään vaiheessa toipumista.

8 YHTEENVETO JA POHDINTA

Tämän tutkimuksen tutkimuskysymyksenä oli, että millaisia kokemuksia spontaanisti ja AA:n avulla toipuneilla on päihderiippuvuudesta ja siitä toipumisesta. Tarkoitus oli selvittää, että oliko esimerkiksi riippuvuuskäsityksissä, päihdehistoriassa tai toipumisen tavassa eroa spontaanisti ja AA:n avulla toipuneiden välillä. Halusin myös kuulla, millaisia kokemuksia haastateltavilla oli päihdehoidon ja vertaistuen saamisesta.

Se, miltä riippuvuus haastateltavien elämässä näyttäytyi, oli yksilöllistä, vaikka myös yhteisiä piirteitä löytyi. Kaikille se oli negatiivinen, ennen kaikkea ihmissuhteisiin ja omaan psyykkiseen hyvinvointiin vaikuttanut asia. Joillekin se näyttäytyi pakonomaisena, oman hallinnan ulkopuolella olevana pakkomielteenä, kun taas toisilla se oli enemmän opittu malli ja tottumus. Joillakin koko elämän voi sanoa olleen päihteiden värittämää. Kaikki arkisista askareista lähtien pyöri päihteiden ympärillä. Päihteitä käytettiin niin oman pahan olon korjaamiseen, muiden kanssa sosialisointiin, itsensä palkitsemiseen kuin töissä jaksamiseen. Toisilla päihteet hallitsivat koko elämää, ja elämä koostui lähinnä siitä, että selvittiin vieroitusoireista ja yritettiin keksiä, mistä saisi lisää päihteitä. Toiset puolestaan pystyivät koko ajan käymään normaalisti töissä eivätkä ihmissuhteet katkenneet, joten riippuvuus ja sen seuraukset olivat kuitenkin yksilöllisiä asioita.

Riippuvuuden muodostumiseen vaikuttivat samankaltaiset tekijät kuin muissa tutkimuksissa. Esimerkiksi kaksoisdiagnoosien on havaittu olevan yleisiä päihderiippuvaisilla (Aalto, 2015b, 222). Monella päihderiippuvuuden muodostuminen johtui osaltaan siitä, että mielenterveyden ongelmaa pyrittiin korjaamaan päihteillä. Vaikka mitään diagnoosia ei olisi ollutkaan, suurin osa kuvasi, kuinka omaa henkistä pahaa oloa pyrittiin parantamaan päihteillä. Muita syitä olivat muun muassa se, että tuttava- ja ystävapiirissä käytettiin runsaasti päihteitä ja koettiin, että jää jostain paitsi, jos ei lähde siihen mukaan. Etenkin nuoruudessa kaveripiiriin on todettu vaikuttavan päihteidenkäyttöön (Kiianmaa, 2010, 35), mutta tässä aineistossa haastateltavilla aikuisinakin kaveripiiri oli monesti paitsi juomisen konteksti, myös sen koettu syy. Kuten sanottua, osa päihteidenkäytöstä oli myös

opittua tapaa: joillakin se oli opittu jo lapsuudenkotoa, joillakin kavereilta. Myös se oli yleistä, että lapsuudenperheessä ja muussa lähisuvussa oli alkoholiongelmaa, mutta haastattelututkimuksella ei voi selvittää, onko riippuvuuden syntyyn vaikuttanut enemmän kasvuympäristön mallit ja sieltä kumpuavat vaille jäämisen kokemukset vai geenit.

Myös riippuvuudesta pois auttaneet tekijät olivat samankaltaisia kuin muissa tutkimuksissa (esim. Kuusisto, 2010). AA:n avulla toipuneilla korostui ennen kaikkea vertaistuen merkitys, pohjan kokeminen ja väsyminen elämäntilanteeseen, jota hallitsi pitkälti päihteet. AA:laiset korostivat tässä aineistossa nimenomaan vertaistukea, eikä niinkään korkeampaa voimaa, joka on olennainen osa AA:n ideologiaa. Toki korkeampi voima tuli heidänkin puheessaan esille, ja sen todettiin auttaneen, mutta sitäkin enemmän he antoivat tunnustusta AA:lle ja sen muille jäsenille. Spontaanitoipujilla auttaneet tekijät olivat vertaistukea lukuun ottamatta samankaltaisia. Yksi spontaanitoipuja antoi kaiken ansion Jumalalle ja uskoontulolle.

Jotkut haastateltavat olivat muokanneet ympäristöään esimerkiksi luopumalla tietyistä ihmissuhteista, kun taas joillakin ympäristö pysyi samana, myös vanhat ystävät, ja he muuttivat vain omaa käytöstään. Sekä spontaanitoipijat että AA:laiset korostivat myös ajattelutavan muutoksen tärkeyttä: piti opetella uudenlaisia tapoja käsitellä asioita, lähteä luomaan tietyllä tapaa uudenlaista identiteettiä, johon ei kuulunut päihteet tai ongelmien ratkaisu niiden avulla. Toisaalta taas useampi AA:lainen korostivat sitä, että pitää kuitenkin muistaa, että alkoholiriippuvuus on toisaalta pysyvä osa heitä, ja tätä muistutusta he hakivat AA:sta.

Monelle saattaa sana päihdeongelmainen tai päihderiippuvainen tuoda mieleen niin kutsutun rappioalkoholistin, mutta riippuvuuden ilmenemisessä vaihtelevuutta on paljon. Usein myös ajatellaan, että päihderiippuvaisen voi tunnistaa helposti toisin kuin monista muista riippuvuuksista kärsivän, mutta näin ei välttämättä ole. Esimerkiksi Milla Anttonen (2011, 18) kirjoittaa, kuinka päihdeongelman voi erottaa ulospäin esimerkiksi vanhan alkoholin hajusta ja lasittuneesta katseesta, toisin kuin peliongelman. Kuitenkin myös suuri osa päihdeongelmaisista sulautuvat täysin tavallisten ihmisten joukkoon. He näyttävät tavallisilta ja käyttäytyvät normaalisti. He

käyvät töissä, ja heillä on läheisiä ihmissuhteita. Monet elävät ulospäin täysin normaalia elämää.

Päihderiippuvuuksien kirjo on tärkeää tiedostaa. Tiedostaminen on tärkeää paitsi siksi, että henkilöitä voidaan paremmin auttaa, kun ymmärretään riippuvuuden erilaiset ilmenemismuodot, mutta myös stigman vähentämiseksi. Riippuvuutta on monen tasoista: joillakin se vaikuttaa koko elämään ja myös lähiympäristöön hyvin negatiivisesti, kun taas joillakin se aiheuttaa vähäisempää harmia (Koski-Jännes, 1998c, 35). Jos kaikkien päihderiippuvaisten ajatellaan olevan jokin ulkoapäin tunnistettavissa oleva joukko, päihderiippuvaiset on helpompi erottaa heiksi, jotka eivät ole osa meitä. Heitä ei nähdä yhteiskunnan täysivaltaisina jäseninä, minkä myötä stigmaa luodaan helpommin. Kun ihminen leimataan sosiaalisesti, riippuvuus saattaa syventyä ja se saattaa johtaa jopa syöksykierteeseen (Koski-Jännes, 1998c, 35).

Hieman yllättävääkin oli se, kuinka tapauskohtaista toipuminen ja sen vaikeus oli. Monenkaan tarina ei noudattanut oikeastaan mitään mallia, joihin olin etukäteen tutustunut. Toki tiesin etukäteen, että kunkin tarina on tulee olemaan yksilöllinen, mutta en odottanut, että itse toipumista esimerkiksi kuvailtaisiin helpoksi. Useampikin henkilö kuvasi, kuinka nimenomaan raitistuminen oli ollut helppoa, ja ainut vaikea osuus oli sitä edeltänyt riippuvuuskamppailu. Erilaiset mallit toipumisen prosessimaisuudesta (esim. Prochaska & Norcross, 2007, Knuuti, 2007) antavat käsityksen siitä, että toipuminen on pitkään kestävä prosessi, kun jo yksi vaihe voi kestää useita vuosia. Siksi olikin odottamatonta, että lähes kenelläkään haastateltavalla varsinainen toipuminen ei kestänyt kovin pitkiä aikoja: lyhyimmillään sen koettiin kestäneen vain kolme kuukautta. Haastateltavista jopa viisi eivät olleet kokeneet myöskään retkahdusta missään vaiheessa, vaikka niiden yleensä ajatellaan ikään kuin kuuluvan toipumiseen. Toki ajatustyötä ja itsensä kehittämistä voidaan tehdä pitkäänkin, mutta varsinainen kamppailu mielitekojen ja retkahduksien kanssa näytti tässä tutkimuksessa monelta jääneen vähäiseksi tai puuttuneen kokonaan. Toisilla toipuminen toki oli enemmän vaihemallien mukainen pitkä, useita vaiheita sisältänyt prosessi.

Erilaiset vaihemallit ovat hyödyllisiä siinä mielessä, että ne tietyllä tavalla tuovat näkyväksi sen, mitä toipumisprosessi voi pitää sisällään. Niiden ymmärtäminen lisää käsitystä siitä, miten toipuminen etenee ja miten esimerkiksi avun tarjoaminen kannattaa ajoittaa, jotta siitä olisi parhaalla tavalla hyötyä – jos henkilö on vasta esiharkintavaiheessa, jossa hän ei edes tunnusta ongelmaa olevan, avun tarjoamisesta ja antamisesta tuskin on hyötyä vielä silloin. Jos ongelmaa ei itse edes tunnusteta, saati tunnusteta muille, ei siihen myöskään koeta tarvitsevan apua, ja avun tarjoaminen voi vain ärsyttää. Hoito oikeaan aikaan voi kuitenkin olla vaikuttavaa, ja myös asiakkaiden yksilöllisten piirteiden huomioon ottaminen on tärkeää (Kuusisto, 2009, 36). Toki on niinkin, että kaikki eivät yksinkertaisesti halua eivätkä edes tarvitse professionaalista päihdehoitoa missään toipumisensa vaiheessa, eikä päihdehoitoa pidä ajatella ainoaksi vaihtoehdoksi riippuvuudesta irti pääsemiseen.

Yhtäältä on tärkeää tunnistaa, miten monivaiheinen ja vaikea prosessi addiktiosta irti pääseminen voi olla, mutta toisaalta tulee huomata ja ymmärtää myös toisenlaiset tarinat. Se, että jollakin toipuminen ei ole noudattanut yleisiä kaavoja, tai jos toipuminen on tapahtunut nopealla tahdilla, ei tarkoita, että toipuminen olisi jotenkin vähemmän aitoa. Spontaanitoipumista ollaan vähitellen alettu tutkia ja ymmärtää, että myös sillä tavalla pystyy oikeasti toipumaan. Kun spontaania toipumista ensimmäistä kertaa esiteltiin, ajatus siitä herätti epäilyksiä ja jopa vihamielistä suhtautumista (Blomqvist, 2004, 159). Nykyään ymmärretään paremmin, että se on tavallinen keino päästä riippuvuudesta irti, (Blomqvist, 2004, 159), joidenkin tutkimusten (esim. Bischof ym., 2000) jopa kaikista yleisin.

Aineiston perusteella vaikuttaa kuitenkin siltä, että spontaania toipumista pidetään edelleen joidenkin taholta vähemmän oikeana tapana kuin muilla tavoin tapahtuvaa toipumista. Esimerkiksi yksi spontaanitoipujan kokemus siitä, kuinka häntä opiskelija- ja työelämässä haastatelleet ihmiset odottivat, että hänen takanaan olisi täytynyt olla jokin hoitotaho aidon toipumisen onnistumiseksi, kertoo osaltaan siitä, kuinka spontaania toipumista ei kenties täysin vielä ymmärretä. Myös AA:laiset toivat esille sitä, kuinka pitää myöntää se, ettei ongelman kanssa pärjää yksin, ja siitä yli päästäkseen tarvitsee ehdottoman vertaistuen. Spontaanitoipujien kokemukset

kertovat, että näin ei kuitenkaan välttämättä ole – toki AA:laiset varmasti peilaavat asiaa omiin kokemuksiinsa ja AA:n oppeihin, jonka mukaan vertaistuki on paras keino alkoholiongelmasta toipumiseen.

Kun asiaa pohditaan päihdehoidon näkökulmasta, olisi kenties nykyistä tärkeämpää tunnistaa edellä mainittu yksilöllisyys. Useampi haastateltava toi esille sitä, kuinka päihdehoitoa tarjotaan tietynlaisena standardipaketina, ja tapauksesta riippumatta siellä kohtaa ”samat kysymykset ja samat vastaukset”. Myöskin se, kuinka yleistä sosiaalinen päihteidenkäyttö tässäkin aineistossa oli, kuten myös esimerkiksi Toiviaisen (1997) kokemusten mukaan, kertoo siitä, että myös päihdehoidossa tulisi huomioida henkilön sosiaalinen ympäristö. Keskittyminen pitkälti vain itse yksilöön luo ongelmasta melko suppean kuvan, ja myös ratkaisut ovat sitä myötä ikään kuin kaikille samanlaisia. Tässä aineistossa päihderiippuvaisten mielikuvat ja kokemukset päihdehoidosta olivat oikeastaan kokonaan negatiivisia. Se on siinä mielessä ymmärrettävää, että he olisivat varmasti jatkaneet päihdehoitoa, jos olisivat kokeneet hyötyvänsä siitä, tai sen piiriin olisi ylipäättään hakeuduttu, sillä kaikki eivät olleet sitä edes tehneet.

Päihdehoidossa myös varhainen puuttuminen olisi tärkeää. Nykyään onkin enenevässä määrin alettu korostaa ehkäisevän päihdetyön tärkeyttä, mutta esimerkiksi resurssipulan vuoksi sen toteuttaminen käytännössä jää vielä liian vähäiseksi (Strand, 2011, 8). Päihderiippuvuuden riskitekijät on mahdollista huomata jo paljon ennen varsinaisen riippuvuuden kehittymistä: esimerkiksi varhainen päihteidenkäytön aloittamisikä lisää riskiä päihdeongelman kehittymiseen (Kiiänmaa, 2010, 34), ja tässäkin aineistossa kaikki yhtä lukuun ottamatta olivat aloittaneet alkoholinkäytön alaikäisinä. Ehkäisevän päihdetyön näkökulmasta koulut ovatkin tärkeitä toiminta-alueita työpaikkojen ja kuntien ohella (Havio ym., 2008b, 105). Myöskin tärkeää ja kenties vaikuttavampaa olisi hoitaa enemmän riippuvuuden syitä seurausten sijaan, sillä päihderiippuvuudesta kärsivillä muut mielenterveyden ongelmat ovat yleisiä. Myös tässä aineistossa kolmella oli diagnosoitu jokin mielenterveyshäiriö, jota he päihteillä yrittivät korjata. Myös monet sellaiset, joilla ei ollut diagnoosia, kertoivat, että päihteillä yritettiin parantaa omaa henkistä pahaa

oloa. Siksi myös varhainen puuttuminen mielenterveyden ongelmiin ehkäisisi joidenkin kohdalla riippuvuuden syntyä.

Kolme haastateltavista eivät olleet kokeilleet päihdehoitoa ollenkaan, sillä heillä oli ollut negatiivinen mielikuva siitä, kuinka päihdehoito on lähinnä yksipuolista valistamista, tai sille ei yksikertaisesti nähty omalla kohdalla mitään tarvetta. Myös se on tärkeä huomata, että kaikki päihderiippuvaiset eivät päihdehoitoa tarvitse välttämättä lainkaan toipuakseen – päihdehoitoon ei tule painostaa. Vaikka henkilö ei haluaisi ottaa päihdehoitoa vastaan, se ei tarkoita, etteikö hän haluaisi toipua. Kenties olisikin tärkeää kiinnittää huomiota siihen, että vain päihdehoidon tarjoamisen sijaan keskityttäisiin tukemaan niitä tekijöitä, joiden on havaittu auttavan riippuvuudesta toipumista. Tässä aineistossa sellaisia olivat muun muassa läheiset ja mielekäs tekeminen, kuten vapaaehtoistyö. Sosiaalityössä päihdehoidon rinnalla voitaisiin aiempaa enemmän kiinnittää huomiota myös päihderiippuvaisen läheissuhteisiin ja tukea niissä. Perhettä ja muuta lähipiiriä voisi yhä enemmän ottaa mukaan myös itse päihdehoitoon.

AA:laisten kertomukset todistavat, että monelle AA on juuri sitä, mitä he toipuakseen tarvitsevat. On kuitenkin myös heitä, joille AA ei tunnu luontevalta esimerkiksi siellä korostetun hengellisyyden tai AA:n ryhmämuotoisuuden vuoksi. Toki myös muita vertaistukiryhmiä on olemassa, mutta melko vähissä voivat olla esimerkiksi mahdollisuudet päästä keskustelemaan kahdestaan jonkun saman kokeneen ihmisen kanssa. Päihdehoidossa voitaisiin nykyistä yleisemmin ja enemmän esimerkiksi kouluttaa ja käyttää kokemusasiantuntijoita, eli henkilöitä, joilla itselläänkin on ollut päihdeongelma ja jotka ovat selvinneet siitä. Päihderiippuvaiset voisivat halutessaan päästä keskustelemaan kahdestaan kokemusasiantuntijan kanssa, jos eivät syystä tai toisesta koe vertaistukiryhmiä omakseen, mutta kokisivat kuitenkin tarvitsevansa vertaistukea. Päihdeongelmat ovat valitettavasti Suomessa niin yleisiä, että kokemusasiantuntijoista tuskin olisi pulaa – tässäkin aineistossa etenkin kaksi AA:laista korostivat, kuinka heille on tärkeää nyt itse toivuttuaan auttaa myös muita toipumisessa ja kannustaa siihen.

Jatkossa olisi mielenkiintoista tutkia addiktiosta toipumista vielä suuremmalla aineistolla ja kenties hieman spesifimmästä näkökulmasta, esimerkiksi spontaanitoipujien tai AA:laisten identiteetin muokkautumisen näkökulmasta. Moni nimittäin kuvasi, kuinka ajatusmaailma ja identiteetti ovat kokeneet suuriakin muutoksia, jotka olivat riippuvuudesta irti pääsemisen kannalta välttämättömiä. Koen kuitenkin, että myös tällä aineistolla ja sille tehdyllä analyysillä tuli luotettavia tuloksia: vaikka haastateltavia oli kahdeksan, tietyt teemat, kuten riippuvuuteen johtaneet syyt tai toipumista auttaneet tekijät, alkoivat toistua aineistossa.

Teemahaastatteluja tehdessä aineisto ei yleensä olekaan suuri (Eskola & Suoranta, 1998, 87). Kaikilla riippuvuuden voi myös sanoa olleen todellinen ja vakavakin – jos kriteerit tutkittaville henkilöille ovat liian väljiä, monesti normaalikäyttäjän voi näyttäytyä sen myötä ongelmakäyttäjänä (Blomqvist, 2007, 165), mutta haastateltavien kertomuksista kävi selvästi ilmi, että näin ei tässä tutkimuksessa ollut. Aineisto oli myös siinä mielessä monipuolinen, että siihen kuului kaikenikäisiä miehiä ja naisia. Kaikki haastateltavat kertoivat avoimesti ja laajastikin riippuvuuden aikaisesta ja sen jälkeisestä elämästään.

Se, että tutkijan tulkinnat saavat tukea aiemmista saman aiheen tutkimuksista, on yksi laadullisen tutkimuksen mahdollinen kriteeri (Eskola & Suoranta, 1998, 212–213). Osaltaan niin kävikin, muun muassa riippuvuuden eri ulottuvuudet ja siihen johtavat tekijät sekä toipumista auttavat asiat noudattivat aiempien tutkimuksen löytöjä. Toipumisprosessi ei kuitenkaan monella noudattanut mitään tiettyä mallia. Tämä ei kuitenkaan tarkoita, etteivätkö tulokset olisi luotettavia – se kertoo, että erilaisista malleista huolimatta toipumisprosessi, tai se, onko kyseessä varsinainen prosessi lainkaan, on yksilöllinen asia. Koski-Jänneksen (1998b, 76, 1998d, 79) tutkimuksessa monen toipumisprosessi oli Prochaskan ja Diclementen muutosvaihemallin mukainen, mutta toisaalta jopa suuremmalla osalla ei ollut, eli esimerkiksi varsinaisia lopettamispäätöksiä tai vähentämisyhteyksiä ennen lopettamista ei ollut ollut.

Kiinnostavan tutkimuksen teon lisäksi olen saanut myös eväitä tulevaa työelämää varten, ja olen haastateltaville kiitollinen, kuinka avoimesti ja rohkeasti he kertoivat kokemuksistaan. Ammattilaisilla on paljon teoriatietoa ja varmasti myös

kokemustietoa työnsä ja elämäkokemuksensa kautta, mutta parhaiten oman ongelmansa ja sen vaikutukset tuntee itse ongelman kokenut – oli kyse sitten päihdehoitotyöstä tai mistä tahansa sosiaalityöstä. Siksi on tärkeää aidosti kuunnella heitä sekä kohdata heidät tasavertaisesti ja kunnioittaen, asiantuntijoina ammattilaisten rinnalla.

LÄHTEET

- Aalto, Mauri (2015a): Alkoholien ongelmakäyttö. Teoksessa Seppä, Kaija; Alho, Hannu; Kiianmaa, Kalervo (toim.): Alkoholiriippuvuus. Helsinki: Duodecim, 7–17.
- Aalto, Mauri (2015b): Mielenterveys ja alkoholi. Teoksessa Seppä, Kaija; Alho, Hannu; Kiianmaa, Kalervo (toim.), Alkoholiriippuvuus. Helsinki: Duodecim, 221–229.
- Alasuutari, Pertti (1994): Laadullinen tutkimus. Tampere: Vastapaino.
- Alati, Rosa; Al Mamun, Abdullah; Williams, Gail M.; O'Callaghan, Michael; Najman, Jake Moses; Bor, William (2006): In Utero Alcohol Exposure and Prediction of Alcohol Disorders in Early Adulthood: A Birth Cohort Study. *Archives of General Psychiatry*, 63 (9), 1009–1016.
- Anttonen, Milla (2011): Rahapelien vetovoima – näkökulmia peliriippuvuuden ja ongelmapelaamisen muotoutumisesta nuorten miesten elämässä. Lapin yliopisto: pro gradu -tutkielma.
- Bischof, Gallus; Rumpf, Hans-Jürgen; Hapke, Ulfert; Meyer, Christian; Ulrich, John (2000): Gender differences in natural recovery from alcohol dependence. *Journal of Studies on Alcohol*, 61 (6), 783–786.
- Bischof, Gallus, Rumpf, Hans-Jürgen, Meyer Christian, Hapke Ulfert, John Ulrich (2007): Stability of subtypes of natural recovery from alcohol dependence after two years. *Addiction*, 102 (6), 904–908.
- Blomqvist, Jan (2004): Pohdintoja riippuvuuden spontaaniparantumisesta. Teoksessa Hänninen, Vilma & Ylijoki Oili-Helena (toim.): *Muuttuuko Ihminen?* Tampere: Tampere University Press, 155–185.
- Bufe, Charles (1991): *Alcoholic Anonymous: Cult or cure?* San Francisco, CA: Sharp Press.
- Dahl, Päivi & Hirschovits, Tanja (2002): *Tästä on kyse: tietoa päihteistä.* Helsinki: YAD, Youth Against Drugs.
- Dick, B. (1997): *The Good Book and the Big Book: A.A.'s Roots in the Bible.* Kihei, Hawaii: Paradise Research Publications.
- Eskola, Jari & Suoranta, Juha (1998): *Johdatus laadulliseen tutkimukseen.* Tampere: Vastapaino.
- Gibson, Barry; Acquah, S.; Robinson, P. G. (2004): Entangled identities and psychotropic substance use. *Sociology of Health & Illness*, 26(5), 597–616.
- Giddens, Anthony (1991): *Modernity and self-identity.* Cambridge: Polity Press.

Giddens, Anthony (1995): Elämää jälkitraditionaalisessa yhteiskunnassa. Teoksessa U. Beck, A. Giddens, S. Lasch: *Nykyajan jäljillä. Refleksiivinen modernisaatio*. Tampere: Vastapaino, 83–152.

Goffman, Erving (1986): *Stigma: notes of the management of spoiled identity*. Harmondsworth: Penguin Books.

Havio, Marjaliisa; Inkinen, Maria & Partanen, Airi (2008a): Päähteet ja niiden käyttö. Teoksessa Havio, Marjaliisa; Inkinen, Maria & Partanen, Airi (toim.): *Päihdehoitotyö*. Helsinki: Tammi, 50–92.

Havio, Marjaliisa; Inkinen, Maria & Partanen, Airi (2008b): Terveyttä edistävä ja ehkäisevä päihdehoitotyö. Teoksessa Havio, Marjaliisa; Inkinen, Maria & Partanen, Airi (toim.): *Päihdehoitotyö*. Helsinki: Tammi, 104–125.

Hellmann, Matilda (2013): Hassu tapa vai vaikea kohtalo? Riippuvuus ja kompetenssi suomalaisessa mediassa. Teoksessa Tammi, Tuukka & Raento, Pauliina (toim.), *Addiktioyhteiskunta. Riippuvuus aikamme ilmiönä*. Helsinki: Gaudeamus, 73–90.

Hirsjärvi, Sirkka & Hurme, Helena (2008): *Tutkimushaastattelu: teemahaastattelun teoria ja käytäntö*. Helsinki: Gaudeamus.

Hirsjärvi, Sirkka; Remes, Pirkko; Sajavaara, Paula (2004): *Tutki ja kirjoita*. Helsinki: Tammi.

Holmberg, Jan; Partanen, Airi; Koskelo, Jukka (2015): Päähteet ja niiden käyttö. Teoksessa

Imber, S.; Schultz, E.; Funderburk, F.; Allen, R.; Flamer, R. (1976): The fate of the untreated alcoholic. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 162(4), 238–247.

Jaakkola, Jouko (1994): Vaivaisten holhouksesta köyhäinhoitoon. Teoksessa Jaakkola, Jouko; Pulma, Panu; Satka, Mirja; Urponen, Kyösti: *Armeliaisuus, yhteisöapu, sosiaaliturva: suomalaisten sosiaalisen turvan historia*. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto, 110–143.

Jordan, Cassandra (2015): *An alcoholic forever? A critical discourse analysis of Alcoholics Anonymous construction of identity development in addiction Recovery*. Royal Roads University: pro gradu -tutkielma.

Kairouz, S. & Dube L. (2000): Abstinence and well-being among members of Alcoholics Anonymous: personal experience and social perceptions. *Journal of Social Psychology*, 140(5), 565–79.

Kassila, Teemu & Koskela, Kalervo (2016): *Ihme alkaa nyt. Uusia näkökulmia riippuvuuden taustoihin ja hoitoon*. Helsinki: Viisas elämä.

Kelly, John F.; Stout; Robert L.; Magill, Molly; Pagano, Maria E.; Tonigan, Scott J. (2010): Mechanisms of behavior change in alcoholics anonymous: does Alcoholics Anonymous lead to better alcohol use outcomes by reducing depression symptoms? *Addiction*, 105 (4), 626–636.

Kempainen, Juha (2010): Alkoholistin pysyvä raitistuminen vaatii psykologisen tai hengellisen heräämisen. Saatavilla <https://juhakempainen.fi/alkoholistin_pysyva_raitistuminen_vaatii_psykologisen_tai_hengellisen_heraamisen>, luettu 20.11.2018.

Ketokivi, Mikko (2015): Tilastollinen päättely ja tieteellinen argumentointi. Helsinki: Gaudeamus.

Kiianmaa, Kalervo (2010): Alkoholien vaikutusmekanismit, riippuvuuden syntyminen ja perinnöllisyys. Teoksessa Seppä, Kaija; Alho, Hannu; Kiianmaa, Kalervo (toim.), *Alkoholiriippuvuus*. Helsinki: Duodecim, 17–31.

Kiianmaa, Kalervo (2012): Huumeiden vaikutusmekanismit, riippuvuuden kehittyminen ja periytyvyys. Teoksessa Seppä, Kaija & Aalto, Mauri & Alho, Hannu & Kiianmaa, Kalervo (toim.), *Huume- ja lääkeriippuvuudet*. Helsinki: Duodecim, 23–35.

Klingemann H. K. (1991): The motivation for change from problem alcohol and heroin use. *Addiction* 86 (6), 727–744.

Knuuti, Ulla (2007): Matkalla marginaalista valtavirtaan? Huumeiden käytön lopettaneiden elämäntapa ja toipuminen. Helsingin yliopisto: väitöskirja.

Koski-Jännes, Anja (1998a): Elämä muutoksen jälkeen. Teoksessa Koski-Jännes, Anja; Jussila, Antti; Hänninen, Vilma (1998): *Miten riippuvuus voitetaan*. Helsinki: Otava, 141–166.

Koski-Jännes, Anja (1998b): Käännekohta – neljä tapauskertomusta. Teoksessa Koski-Jännes, Anja; Jussila, Antti; Hänninen, Vilma (1998): *Miten riippuvuus voitetaan*. Helsinki: Otava, 61–78.

Koski-Jännes, Anja (1998c): Mistä riippuvuudessa on kyse. Teoksessa Koski-Jännes, Anja; Jussila, Antti; Hänninen, Vilma (1998): *Miten riippuvuus voitetaan*. Helsinki: Otava, 24–37.

Koski-Jännes, Anja (1998d): Miten lopetus tapahtui. Teoksessa Koski-Jännes, Anja; Jussila, Antti; Hänninen, Vilma (1998): *Miten riippuvuus voitetaan*. Helsinki: Otava, 78–103.

Koski-Jännes, Anja (1998e): Muutokseen vaikuttaneet tekijät. Teoksessa Koski-Jännes, Anja; Jussila, Antti; Hänninen, Vilma (1998): *Miten riippuvuus voitetaan*. Helsinki: Otava, 120–141.

Koski-Jännes, Anja (1998f): Riippuvuuden kehitys ja vaikutukset. Teoksessa KoskiJännes, Anja; Jussila, Antti; Hänninen, Vilma (1998): Miten riippuvuus voitetaan. Helsinki: Otava, 37–61.

Koski-Jännes, Anja; Pienimäki, Anneli; Valtari, Maarit (2003): Yhteisvoimin muutokseen?: tutkimus laitoshoidon jälkeisen sosiaalisen tuen lisäämisestä päihdeongelmaisilla. Helsinki: A-klinikkasäätiö.

Kownacki, RJ & Shadish, WR (1999): Does Alcoholics Anonymous work? The results from a meta-analysis of controlled experiments. *Substance Use & Misuse*, 34(13), 1879–1916.

Krentzman A. R.; Cranford J. A.; Robinson E. A. (2013): Multiple dimensions of spirituality in recovery: a lagged mediational analysis of Alcoholics Anonymous' principal theoretical mechanism of behavior change. *Substance Abuse* 34(1), 20–32.

Kuusisto, Katja (2009): Päihderiippuvuudesta toipumisen eri reitit. Teoksessa Tammi, Tuukka; Aalto, Mauri; Koski-Jännes, Anja (toim.): Irti päihdeongelmista. Helsinki: Edita, 32–49.

Kuusisto, Katja (2010): Kolme reittiä alkoholismista toipumiseen. Tutkimus muutoksesta hoidon ja vertaistuen avulla sekä ilman professionaalista hoitoa. Tampereen yliopisto: väitöskirja.

Kuusisto, Katja (2004): Spontaani toipuminen alkoholiongelmasta. Teoksessa Yhteiskuntapolitiikka-YP 69. Helsinki: Stakes, 619–629.

Lahtinen-Antonakis, Satu (2009): Päihderiippuvuudesta toipumisen kokemuksia – miehet kertovat toipumisestaan ja sen ylläpidosta. Helsingin yliopisto: väitöskirja.

Latvanen, Kari (2010): Alkoholismi sairautena AA:n ”Isossa Kirjassa”. Teoksessa Yhteiskuntapolitiikka-YP 75. Helsinki: Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos, 45–56.

Lönnqvist, Jouko & Räsänen Pirkko (2007): Käytös- ja hillitsemishäiriöt. Teoksessa Lönnqvist, Jouko; Heikkinen, Martti; Henriksson, Markus; Marttunen, Mauri; Partonen, Timo (toim.): Psykiatria. Helsinki: Duodecim, 509–515.

Malinen, Ben (2014): Taakkana läheisriippuvuus – kenen elämää elät? Helsinki: Kirjapaja.

Manderson, Desmond (2001): Muodomuutoksia – ristiriitaiset symbolit huumeiden sosiaalisessa rakentumisessa. Teoksessa Onnela, Tapio: Pyhä huumesota: huume politiikan pelkoja ja utopioita. Helsinki: Visio, 69–97.

Metsämuuronen, Jari (2005): Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä. Helsinki: International Methelp Ky.

Mäkelä, Klaus; Arminen, Ilkka; Bloomfield, Kim; Irmgard, Eisenbach-Stangl; Helmersson Bergmark, Karin; Kurube, Noriko; Mariolini, Nicoletta; Ólafsdóttir,

Hildigunnur; Peterson, John H.; Phillips, Mary; Rehm, Jürgen; Room, Robin; Rosenqvist, Pia; Rosovsky, Haydée; Stenius, Kerstin; Świątkiewicz, Grażyna; Woronowicz, Bohdan; Zieliński, Antoni (1996): Alcoholics Anonymous as a Mutual-Help Movement: a study in Eight Societies. Madison (Wis.): University of Wisconsin Press.

Nakken, Craig (2015): Minä ja riippuvuus. Kuopio: Scanria.

Niemelä, Jorma (1999) Usko, hoito ja toipuminen tutkimus kääntymyksestä ja kristillisestä päihdehoidosta. Helsinki: Stakes.

Niemelä, Solja (2009): Nuorten päihdeongelmien ehkäisy ja hoito. Teoksessa Tammi, Tuukka; Aalto, Mauri; Koski-Jännes, Anja (toim.): Irti päihdeongelmista. Helsinki: Edita, 49–74.

O'Driscoll, Colin (2014): Addiction: a guide to understanding its nature and essence. Hauppauge, New York: Nova Science Publishers, Inc.

Peele, Stanton (2004): Miten voitat riippuvuuden. Helsinki: Rasalas kustannus.

Prochaska, James O. & Norcross, John C. (2007): Systems of psychotherapy. Belmont, CA: Thomson Wadsworth.

Ruckenstein, Minna (2013): Raha ja addiktiot ajan sykliässä taloudessa. Teoksessa Tammi, Tuukka & Raento, Pauliina (toim.): Addiktioyhteiskunta. Riippuvuus aikamme ilmiönä. Helsinki: Gaudeamus, 165–181.

Ruuska, Arto & Sulkunen, Pekka (2013): Addiktiosairaus ja moraali: Lääketieteellisen alkoholiajattelun kehitys. Teoksessa Tammi, Tuukka & Raento, Pauliina (toim.): Addiktioyhteiskunta. Riippuvuus aikamme ilmiönä. Helsinki: Gaudeamus, 28–51.

Ruusuvuori, Johanna; Nikander, Pirjo; Hyvärinen, Matti (2010): Haastattelun analyysi. Tampere: Vastapaino.

Saaranen-Kauppinen, Anita & Puusniekka, Anna (2006a): Koodaus. KvaliMOTV–Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Saatavilla <http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L7_2_2.html>, luettu 3.1.2019.

Saaranen-Kauppinen, Anita & Puusniekka, Anna (2006b): Tutkijan asema. KvaliMOTV – Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Saatavilla <http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L3_2.html>, luettu 3.1.2019.

Saarnio, Pekka (2009): Psykososiaalisen päihdehoidon tutkimus. Teoksessa Tammi, Tuukka; Aalto, Mauri; Koski-Jännes, Anja (toim.): Irti päihdeongelmista. Helsinki: Edita, 14–32.

Salasuo, Mikko (2013): Omistautuminen – tapa hallita mahdollisuuksien paljoutta. Teoksessa Tammi, Tuukka & Raento, Pauliina (toim.): Addiktioyhteiskunta. Riippuvuus aikamme ilmiönä. Helsinki: Gaudeamus, 106–125.

Salo-Chydenius, Sisko; Holmberg, Jan; Partanen, Airi (2015): Riippuvuuskäyttäytyminen. Teoksessa Partanen, Airi; Holmberg, Jan; Inkinen, Maria; Kurki, Marjo; Salo-Chydenius, Sisko: Päihdehoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro, 105–130.

Selin, Jani (2011): Hallinnan näkökulmia huumeriippuvuuden hoitoon Suomessa vuosina 1965-2005. Jyväskylän yliopisto, väitöskirja.

Seppä, Kaija; Aalto, Mauri; Alho, Hannu; Kiianmaa, Kalervo (2012): Huumeiden ja lääkkeiden käyttö sosiaalisena ja kansanterveydellisenä ongelmana. Teoksessa Seppä, Kaija; Aalto, Mauri; Alho, Hannu; Kiianmaa, Kalervo (toim.): Huume- ja lääkeriippuvuudet. Helsinki: Duodecim, 7–15.

Silvasti, Tiina (2014): Sisällönanalyysi. Teoksessa Massa, Ilmo (toim.): Polkuja yhteiskuntatieteelliseen ympäristötutkimukseen. Helsinki: Gaudeamus.

Sobell, Mark B. & Sobell, Linda C (2000): Stepped care as a heuristic approach to the treatment of alcohol problems. *Journal of Consulting & Clinical Psychology*, 68 (4), 573–579.

Suomen AA-kustannus (1981): 12 askelta ja 12 perinnettä. Helsinki: Suomen AAKustannus ry.

Suomen AA-kustannus (1988): Eläminen raittiina. Helsinki: Suomen AA-kustannus ry.

Suomen AA-kustannus (2005): Nimettömät alkoholistit. Vantaa: Suomen AAKustannus ry.

Suomen AA-kustannus (2010): Nimettömät alkoholistit. Vantaa: Suomen AAKustannus ry.

Strand, Teija (2011): Ehkäisevä päihdetyö Suomessa 2011: missä mennään, minne haluamme? Helsinki: Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos.

Särkelä, Antti (1993): Sosiaalityön asiakas subjektina ja ei-subjektina. Helsinki; Lahti: Helsingin yliopiston Lahden tutkimus- ja koulutuskeskus.

Raento, Pauliina & Tammi, Tuukka (2013): Addiktio – ristiriitainen ja vaikutusvaltainen ilmiö. Teoksessa Tammi, Tuukka; Raento, Pauliina: Addiktioyhteiskunta. Riippuvuus aikamme ilmiönä. Helsinki: Gaudeamus, 7–28.

Tiebout, Harry M. (1944): Therapeutic mechanisms of alcoholics anonymous. *American Journal of Psychiatry*, 100, 468–473.

Timko, C.; Moos, R. H.; Finney, J. W.; Moos, B. S. (1994): Outcome of treatment for alcohol abuse and involvement in Alcoholics Anonymous among previously untreated problem drinkers. *Journal of Mental Health Administration*, 21(2), 145–160.

Toiviainen, Seppo (1997): *Kantapöydän imu: juoppokulttuuri valintana ja pakkona*. Helsinki: Tammi.

Tuomi, Jouni; Sarajärvi, Anneli (2018): *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Helsinki: Tammi.

Twerski, Abraham J. (2014): *Riippuvuusajattelu: itsepetoksen ymmärtäminen*. Kuopio: Scanria.

Uusitalo, Susanne (2013): *Addiktio – uhka yksilön tahdolle vai vapaata toimintaa? Teoksessa Tammi, Tuukka & Raento, Pauliina (toim.), Addiktioyhteiskunta. Riippuvuus aikamme ilmiönä*. Helsinki: Gaudeamus, 90–106.

Vaillant, George (2003): 60-year follow-up of alcoholic men. *Addiction* 98 (8), 1043–1051.

Varjonen, Vili (2015): *Huumetilanne Suomessa*. Helsinki: Terveystieteiden tutkimuskeskus ja hyvinvoinnin laitos.

Virokannas, Elina (2002): *Normaalien merkitykset huumehoitoyksikön nuorten puheessa*. Teoksessa Juhila, Kirsi; Forsberg, Hannele; Roivainen, Irene (toim.): *Marginaalit ja sosiaalityö*. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto, 125–145.

Vourakis, C (1989): *The process of recovery for women in Alcoholics Anonymous: Seeking groups "like me"*. Ph.D. diss., University of California, San Francisco.

Weckroth, Klaus (1991): *X voi olla kuka tahansa*. Helsinki: Hanki ja jää.

West, Robert & Brown, Jamie (2013): *Theory of Addiction*. Chichester, West Sussex, U.K. : John Wiley & Sons Inc.

White, William L. (2007): *Addiction recovery: Its definition and conceptual boundaries*. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 33 (3), 229–241.

Wu, Ping; Bird, Hector R.; Liu, Xinhua; Fan, Bin; Fuller, Cordelia; Shen, Sa; Duarte, Cristiane S.; Canino, Glorisa J. (2006): *Childhood depressive symptoms and early onset of alcohol use*. *Pediatrics* 118, 1907-1915

LIITE 1: AA:N 12 ASKELTA

AA:n toipumisohjelman 12 askelta ovat seuraavat (Suomen AA-kustannus, 2005, 77):

1. Myönsimme voimattomuutemme alkoholiin nähden ja että elämämme oli muodostunut sellaiseksi, ettemme omin voimin kyenneet selviytymään.
2. Opimme uskomaan, että joku itseämme suurempi voima voisi palauttaa terveytemme.
3. Päätimme luovuttaa tahtomme ja elämämme Jumalan huomaan – sellaisena kuin Hänet käsitimme.
4. Suoritimme perusteellisen ja rehellisen moraalisen itsetutkistelun.
5. Myönsimme 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, elleimme 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: AA:N 12 PERINNETTÄ

AA:n 12 perinnettä ovat seuraavat (Suomen AA-kustannus, 2005, 548):

1. Yhteisen menestyksemme tulisi olla ensi sijalla: henkilökohtainen toipuminen riippuu AA:n yhtenäisyydestä.
2. Ryhmämme tarkoituksiperiä varten on olemassa vain yksi perusarvovalta – rakastava Jumala sellaisena kuin Hän saattaa ilmaista itsensä ryhmämme omassatunnossa. Johtajamme ovat vain uskottuja palvelijoita – he eivät hallitse.
3. Ainoa vaatimus AA-jäsenyydelle on halu lopettaa juominen.
4. Jokaisen ryhmän tulisi olla itsenäinen, paitsi toisia ryhmiä tai koko AA:ta koskevissa asioissa.
5. Jokaisella ryhmällä on vain yksi päätarkoitus - viedä sanomansa vielä kärsiville alkoholisteille.
6. AA-ryhmän ei tulisi milloinkaan ryhtyä takaajaksi tai rahoittajaksi eikä lainata AA:n nimeä millekään sukulaisjärjestölle eikä ulkopuoliselle yritykselle, etteivät raha-asioita, omaisuutta ja arvovaltaa koskevat pulmat vieroittaisi meitä päätarkoituksestamme.
7. Jokaisen AA-ryhmän tulisi olla täysin omavarainen ja torjua ulkopuoliset avustukset.
8. Alcoholics Anonymous -seuran tulisi aina säilyä ei-ammattimaisena, mutta palvelukeskuksemme voivat palkata erikoistyöntekijöitä.
9. AA:ta sellaisenaan ei saisi koskaan organisoida, mutta voimme muodostaa palveluelimiä tai toimikuntia, jotka ovat välittömästi vastuussa niille, joita palvelevat.
10. Alcoholics Anonymous -seuralla ei ole mielipidettä ulkopuolisista virtauksista; sen takia AA:n nimi ei saisi milloinkaan tulla vedetyksi julkisiin kiistoihin.
11. Ulospäin suuntautuva toimintamme pohjautuu pikemminkin vetovoimaan kuin huomion herättämiseen; meidän tulee aina ylläpitää henkilökohtaista nimettömyyttä lehdistön radion, television ja elokuvan piirissä.
12. Nimettömyys on perinteittemme henkinen perusta, aina muistuttaen meitä asettamaan periaatteet henkilökohtaisten seikkojen edelle.

LIITE 3: TEEMAHAASTATTELURUNKO

Riippuvuuden käsittäminen

- Mitä tarkoittaa, että ihminen on riippuvainen jostain?
- Mistä tekijöistä riippuvuus mielestäsi koostuu?
- Voiko riippuvuudesta sanoa päässeensä eroon?
 - o Jos voi, niin milloin?
- Voiko riippuvuudesta palata kohtuukäyttöön?
- Mitä riippuvuudesta toipuminen ilman päihdehoitoa vaatii?

Oma päihteidenkäyttö

- Milloin aloit käyttää päihteitä?
- Kuvaile päihteidenkäyttöäsi – millaisissa tilanteissa esimerkiksi käytit?
- Kuvaile sitä, miten aloit tulla riippuvaiseksi. Mitkä tekijät siihen esimerkiksi vaikuttivat?
- Aloitko ajatella itse, että kyse on ongelmasta, vai tuliko huomio muualta?
- Kuvaile, millaista elämäsi oli riippuvuuden aikana.

Päihderiippuvuudesta toipuminen

- Milloin lopetit/aloit vähentää päihteiden käyttöä?
- Kerro siitä, miten lopetit/vähensit. Oliko lopettaminen esimerkiksi tietoinen päätös, ja tapahtuiko se kerralla vai asteittain?
- Oletko käynyt AA:ssa?
 - o Jos olet, millainen merkitys sillä on sinulle ollut?
 - o Jos et, onko siihen jokin syy? Millainen mielikuva sinulla on AA:sta?
- Oletko saanut päihdehoitoa?
 - o Jos olet, miksi lopetit sen?
 - o Jos et, onko siihen jokin syy? Millainen mielikuva sinulla on päihdehoidosta?
- Millaisia vaiheita toipumiseen kuului, ja kuinka kauan se kesti?
- Mitkä tekijät saivat toipumisen alkuun?
- Mitkä tekijät ovat auttaneet/vaikeuttaneet toipumista?

Nykyhetki ja tulevaisuus

- Millaista elämäsi on lopettamisen jälkeen vrt. sen aikana?
- Miltä tulevaisuutesi näyttää?
- Uskotko, ettet tule enää käyttämään päihteitä?
- Millaista uskot tulevaisuutesi olleen, jos et olisi lopettanut?

Onko sinulla jotain muuta kysyttävää tai sanottavaa?